

مقایسه اولویت‌های آموزش مداوم ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی و مراکز درمانی شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل در سال ۸۸-۸۹

صدیقه بهروزی فر*^۱، سید غلام عباس موسوی^۲

۱- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

۲- کارشناسی ارشد آمار زیستی، مربی گروه آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱/۲۶

تاریخ دریافت: ۹۰/۷/۲۷

چکیده

سابقه و اهداف: در آموزش مداوم علوم پزشکی توجه به توانمندسازی حرفه‌ای بر پایه نیاز جامعه و نیاز آموزشی فراگیران یک ضرورت است، مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه اولویت‌های آموزش مداوم ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی و مراکز درمانی شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل در سال ۸۸-۸۹ انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش مقطعی - توصیفی بر روی ۷۱ ماما صورت گرفت. پرسشنامه‌ای حاوی ۸۷ موضوع آموزشی در ۶ مبحث طراحی و هر یک از موضوعات در مقیاس لیکرت از صفر تا ده نمره گذاری شد. داده‌های فرم اطلاعاتی طبقه بندی، نمره گذاری و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۶ مبحث مطرح شده، مبحث بیماری‌های زنان ($7/89 \pm 1/54$) و اصول و مهارت‌های بالینی ($6/05 \pm 2/35$) به ترتیب بیشترین و کم‌ترین میانگین نمرات را به خود اختصاص دادند. در زمینه بیماری‌های مختلف به ترتیب موضوعات: خون ریزی‌های غیرطبیعی دستگاه تناسلی ($9/32 \pm 1/3$)، دیابت شیرین و حاملگی ($9/26 \pm 1/27$)، سرطان سینه ($9 \pm 1/97$)، کم خونی‌ها ($8/87 \pm 1/71$)، راه‌های پیشگیری از تولد نوزاد نارس ($8/44 \pm 2/34$) و نحوه کنترل عفونت ($7/36 \pm 3/06$)، دارای بیشترین میانگین نمرات بودند. ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی و مراکز درمانی از نظر احساس نیاز به آموزش مداوم برخی موضوعات آموزشی دارای اختلاف آماری معنی داری بودند.

نتیجه‌گیری: اولویت‌های آموزش مداوم ماماها با توجه به حوزه عملکرد ایشان به خصوص در زمینه مهارت‌های بالینی، متفاوت است، بنابراین در طراحی برنامه‌های آموزش مداوم باید مورد توجه برنامه‌ریزان و مجریان قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش مداوم پزشکی، اولویت‌ها، ماماها

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۳۶۱-۴۴۵۳۳۲۹، آدرس الکترونیکی: sedighehbehrouzifar@yahoo.com

ارجاع به این مقاله به صورت زیر است:

Behrouzifar S, Mousavi Gh. *Comparison of continuing medical education (CME) priorities of midwives employed at health facilities and treatment centers of Kashan and Aran & Bidgol - 2010*. Journal of Medical Education and Development. 2012; 7(1): 35-47

بیش از نیم قرن است که سازمان جهانی بهداشت مسئله توانمندسازی ماماها را در سراسر دنیا مورد توجه قرار داده است (۱). آمار نشان می‌دهد در هر دقیقه یک زن به دلیل عوارض دوره بارداری، زایمان و بعد از زایمان جان خود را از دست می‌دهد. این رقم در هر روز به ۱۵۰۰ نفر و در سال به ۵۰۰ هزار نفر بالغ می‌گردد. اکثر این مرگ‌ها قابل پیشگیری است.

سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است چهار علت اصلی مرگ و میر بالای مادران به علت خون‌ریزی‌های حاد، عفونت‌ها، اختلالات پرفشاری خون در بارداری و عدم تناسب سر جنین با لگن مادر می‌باشد. در کشورهای توسعه یافته مادران حداقل چهار بار در طول بارداری ارزیابی می‌شوند، اما در کشورهای در حال توسعه بیش از دو سوم مادران حداقل یک بار ویزیت شده که این موضوع بیانگر نقش مهم مراقبت‌های دوران بارداری در رشد و توسعه اقتصادی کشورهاست. سازمان جهانی بهداشت، خدمات مؤثر، کافی و ایمن و متناسب با فرهنگ جامعه را به عنوان یک اصل برای کاهش مرگ مادران اعلام کرده است (۲). از آنجا که ماماها عضو اصلی ارائه دهنده خدمات مادری هستند و در پیشگیری از مرگ و میر مادران و نوزادان نقش مؤثری ایفاء می‌کنند، ضروری است به منظور بهبود و افزایش کیفیت ارائه خدمات مادری موارد آگاهی، نگرش و عملکرد ایشان متناسب با حوزه فعالیت حرفه‌ای ارتقاء یابد. از همین رو برای اجرای برنامه‌های آموزشی در زمان خدمت، لازم است نیازهای آموزشی ایشان مورد توجه قرار گیرد.

نیازسنجی آموزشی فرایند منظم گردآوری اطلاعات است که با هدف تعیین راهکارهای آموزشی برای نزدیکی فاصله بین آنچه فراگیر می‌داند و انجام می‌دهد و آنچه باید بداند و انجام دهد صورت می‌گیرد (۳).

علی‌رغم اهمیت ارزیابی نیازهای آموزشی ماماها، مطالعات اندکی در این زمینه صورت پذیرفته است. اما تحقیقات مختلف در زمینه تعیین نیازهای آموزشی گروه‌های مختلف پزشکی

نشان می‌دهد که پژوهشگران از شیوه‌های متنوعی به منظور بررسی نیازهای آموزشی فراگیران استفاده نموده‌اند. برخی مطالعات، نیاز آموزشی فراگیران را در زمینه موضوعات خاصی همچون: ایمونیزاسیون (۴)، سونوگرافی مامایی و سونوگرافی در اورژانس‌های پزشکی (۵)، غربالگری ژنتیک در بارداری و فرایند مشاوره مناسب (۶) و همین‌طور نیازهای آموزشی ارائه دهنده‌گان خدمات مادری در زمینه معاینه بالینی پستان (۷) مورد ارزیابی قرار داده‌اند. اما در مطالعاتی همچون: مطالعه کولک (Kwolek) و همکاران (۲۰۰۰) نیازهای کلی در زمینه آموزش مداوم پزشکان در واحد مراقبت اولیه مورد بررسی قرار گرفته است (۸). در مطالعه نیامتما (Nyamtema) و همکاران (۲۰۰۸) کیفیت ارائه خدمات مورد توجه قرار گرفته است و به منظور تعیین کیفیت مراقبت‌های پریناتال از سه گروه: ارائه دهنده‌گان خدمات سلامت، مدیران و مددجویان با استفاده از ابزار نیازسنجی سازمان بهداشت جهانی مصاحبه‌ای صورت گرفته است (۹). مارین (Marin) و همکاران (۲۰۰۹) مطالعه‌ای در مورد کیفیت ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت در بوئوس آیرس از طریق بررسی ساختار، فرایند و نتایج مراقبت انجام دادند (۱۰). در مطالعه ورنون کوران (Vernon curran) و همکاران (۱۱) در سال ۲۰۰۷ و آلان (Allan) و همکاران (۲۰۰۵) نیازهای آموزش مداوم پزشکان ساکن در شهرها و پزشکان ساکن در روستاها مورد مقایسه قرار گرفته است (۱۲). همچنین انجام مطالعات اپیدمیولوژیک در خصوص نسبت شیوع و میزان بروز مشکلات سلامت منطقه به منظور تعیین نیازها یکی از منابع مهم نیازسنجی می‌باشد که در این خصوص در مناطق مختلف کشور مطالعات زیادی صورت گرفته است. برخی مطالعات با استفاده از تکنیک مشاهده، موضوع بالینی خاصی را به صورت شبیه سازی شده در فراگیران مورد بررسی قرار داده (۱۳) و نیز مطالعاتی نارضایتی مددجویان (۱۴) و برخی شکاف کیفیت ارائه خدمات را از طریق مقایسه وضع موجود با وضعیت استاندارد مورد توجه قرار داده‌اند (۱۵). در مطالعه ساندهو (Sandhu) و همکاران

قبیل ارتقاء و انتقال به سایر بخش‌های سازمان استفاده می‌گردد. در تمامی موارد فوق همانا هدف، افزایش توانمندی افراد برای سطح خاصی از عملکرد است (۲۰).

با توجه به پراکندگی زیاد و تعداد محدود کارشناسان مامایی شاغل در سطح شهرستان، مطالعه به صورت سرشماری بر روی ۷۱ کارشناس مامایی صورت پذیرفت.

در آموزش پزشکی یک روش رایج برای انجام نیازسنجی و تعیین اولویت‌ها استفاده از پرسشنامه است (۲۱). در این مطالعه، پرسشنامه پژوهشگرساخته حاوی مشخصات فردی افراد مشارکت کننده در مطالعه و بایدهای یادگیری طراحی گردید. این پرسشنامه نیازهای آموزشی احساس شده فراگیران را به منظور اداره مراقبت‌های سلامت مورد بررسی قرار می‌دهد.

در بخش مشخصات فردی، سن، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، مدت فعالیت و مرکز فعالیت افراد مورد پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. در بخش بایدهای یادگیری، ۸۷ موضوع آموزشی در ۶ مبحث شامل: اصول و مهارت‌های بالینی (۱۳ موضوع آموزشی)، بیماری‌های زنان (۱۰ موضوع آموزشی)، آنکولوژی زنان (۸ موضوع آموزشی)، بارداری و زایمان (۱۷ موضوع آموزشی)، بیماری‌های داخلی-جراحی در بارداری (۱۳ موضوع آموزشی) و بیماری‌ها و اورژانس‌های نوزادان (۲۶ موضوع آموزشی) مطرح و هر یک از موضوعات در مقیاس لیکرت از صفر تا ده نمره گذاری شد. نمرات هشت و بالاتر به عنوان اولویت‌های آموزش مداوم تعیین گردید. جهت تعیین رویای پرسشنامه نیازسنجی مامایی با مطالعه جدیدترین منابع و با توجه به اهداف پژوهش موارد قابل درج در پرسشنامه تعیین گردید. سپس جهت بررسی بیشتر در اختیار چهارده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه قرار داده شد. پس از بهره‌گیری از نظرات اصلاحی آنان فرم نهایی تهیه گردید. پایایی فرم پژوهشگرساخته با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه (۰/۹۸) و برای هر یک از عناوین: بیماری‌های زنان (۰/۸۸)، آنکولوژی زنان (۰/۸۶)، بارداری و زایمان (۰/۹۵)، بیماری‌های داخلی-جراحی و بارداری (۰/۹۱) و بیماری‌ها و اورژانس‌های نوزادان (۰/۹۶) و مهارت‌های بالینی

(۲۰۰۸) علل مرگ و میر قابل اجتناب مادران (۱۶) مورد بررسی قرار گرفته است که ممکن است به دلیل خطاهای پزشکی و عدم آگاهی ارائه دهندگان خدمات سلامت رخ داده باشد.

داده‌های نیازسنجی به منظور تسهیل برنامه ریزی، تصمیم سازی و تنظیم اولویت‌ها در هر زمان مورد توجه مدیران و برنامه ریزان کارآمد بوده است. توجه به این نکته اساسی است بزرگسالان زمانی به بهترین نحو می‌آموزند که نیاز به یادگیری را درک کرده و ارتباطی بین آنچه یاد می‌گیرند با حیطة کاری خود برقرار کنند (۱۷).

امروزه با تغییرات و پیشرفت‌های سریع در علم و تکنولوژی، مسئله توانمندسازی و ارتقاء صلاحیت حرفه‌ای به عنوان یک نیاز احساس شده مطرح می‌شود. تکنیک‌های جدید تشخیصی و غربالگری، دارودرمانی، تکنولوژی اطلاعات، انجام مشاوره و آموزش از راه دور، تغییر در روابط سنتی درمانگر و بیمار متعاقب افزایش سطح آگاهی بیمار از جمله این تغییرات است و آموزش مداوم پزشکی باید در برابر تغییرات سریع در جهان پاسخگو باشد (۱۸).

آموزش مداوم پزشکی به عنوان یکی از قوانین جمهوری اسلامی ایران، در اسفندماه ۱۳۸۵ برای حرف وابسته پزشکی، از جمله مامایی مصوب و اجرا شده است (۱۹).

با توجه به اینکه هدف اولیه نیازسنجی آموزشی، اطمینان از وجود نیاز به آموزش و تعیین ماهیت و چگونگی برنامه‌های آموزشی آتی سازمان است، این مطالعه به منظور برنامه‌ریزی و تحقق رسالت دانشگاه، در قالب نیازهای احساس شده فراگیران و با هدف تعیین اولویت‌های آموزش مداوم ماماها شاغل در مراکز بهداشتی و مراکز درمانی شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل در سال ۸۹-۸۸ انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر با طراحی مقطعی بر مبنای مدل نیازسنجی آموزشی وظیفه-مدار صورت گرفت. از این مدل برای آموزش کارکنان جدیدالاستخدام، بازآموزی کارکنان فعلی سازمان و توسعه کارکنان در جهت موقعیت‌های آتی در داخل سازمان از

برای مقایسه نیازهای آموزش مداوم ماماها، آزمون‌های کولموگرو-اسمیرنو، تی مستقل و من ویتنی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

مطالعه حاضر نشان داد ۴۶ نفر از افراد مشارکت کننده (۶۴/۸٪) در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار مدت فعالیت افراد به ترتیب ۱۲/۰۵ و ۶/۰۱ سال بوده است. ۵۹ نفر از افراد مشارکت کننده (۸۳/۱٪) متأهل و ۵۰ نفر (۷۰/۴٪) رسمی و ۴۱ نفر (۵۷/۷٪) از افراد شرکت کننده، یازده سال و بالاتر تجربه کاری داشته و در مراکز بهداشتی مشغول فعالیت بودند.

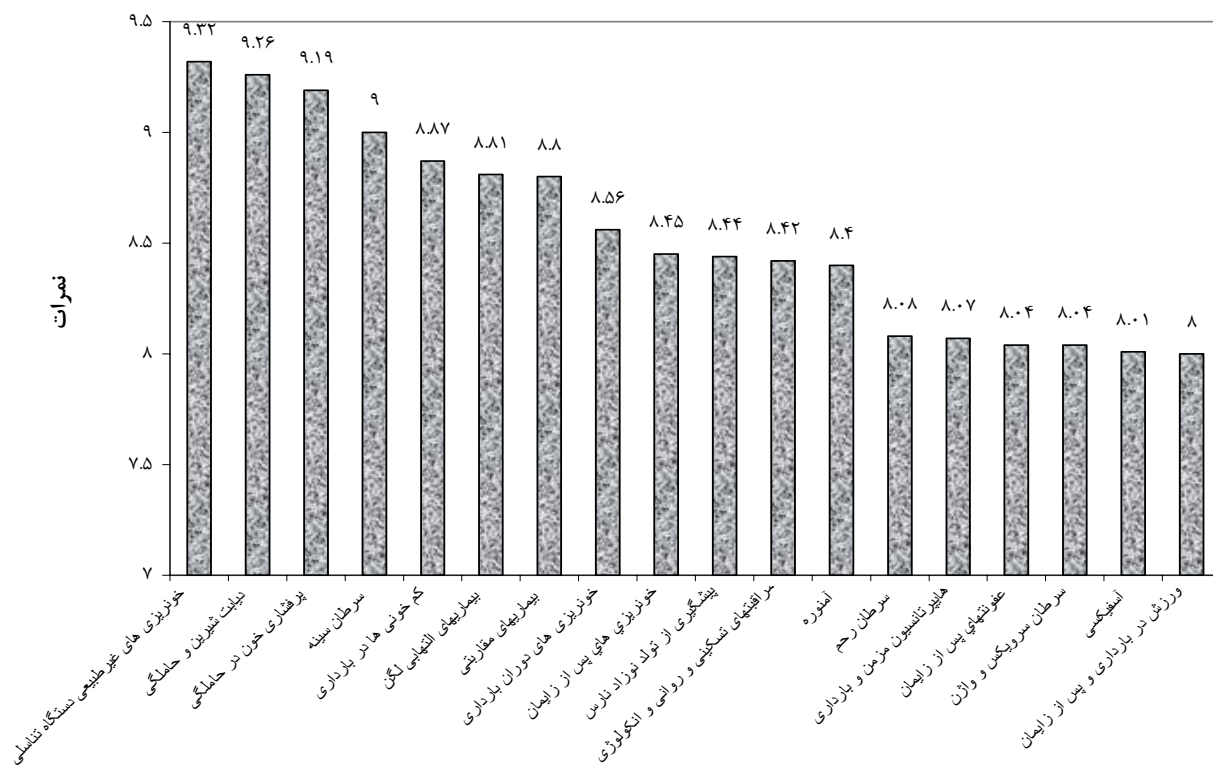
در تعیین اولویت ۶ مبحث مطرح شده، مبحث بیماری‌های زنان (۷/۸۹±۱/۵۴) بیشترین میانگین نمرات را به خود اختصاص داد و سایر مباحث به ترتیب نمرات ارائه شده از طرف افراد مورد مطالعه عبارتند از:

انکولوژی زنان، بارداری و زایمان، بیماریهای داخلی-جراحی، بیماریهای نوزادان، مهارت‌های بالینی.

مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پرسشنامه در جلسه کمیته اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی مطرح و به تصویب رسیده است.

روش جمع آوری داده‌ها به این صورت بود که ابتدا اسامی، آدرس محل کار و شماره تلفن همراه و محل کار ماماهاى شاغل در سه مرکز درمانی (بهبستی، شبیه خوانی و رجایی) و ۲۷ مرکز بهداشتی از حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و مرکز بهداشت آران و بیدگل از طریق دورنگار دریافت گردید. سپس طی گفتگوی تلفنی با هر یک از ماماها در مورد دلیل انجام و کاربرد پژوهش و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات، توضیحات کافی ارائه گردید و درخواست شد تا پرسشنامه‌ها پس از دریافت و تکمیل، ظرف چهل و هشت ساعت از طریق پست اداری دانشگاه به دفتر آموزش مداوم یا حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه تحویل گردد. پس از اتمام نمونه گیری جمعاً ۷۱ پرسشنامه دریافت گردید. داده‌های فرم اطلاعاتی طبقه بندی و نمره گذاری گردید و برای تعیین اولویت موضوعات آموزشی، میانگین و انحراف معیار و

نمودار ۱: میانگین آمارى نمرات افراد مشارکت کننده در مطالعه به تفکیک اولویت‌های آموزش مداوم ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی



رادییوتراپی (۴/۹۸±۲/۹۷)، کم‌ترین میانگین نمرات را به خود اختصاص داد.
در مراکز بهداشتی، موضوعات خون‌ریزی‌های غیرطبیعی دستگاه تناسلی و سرطان سینه و در مراکز درمانی موضوعات دیابت شیرین و حاملگی، پرفشاری خون در حاملگی و آسفیکسی و احیاء نوزادان دارای بیشترین میانگین نمرات بوده است (جدول ۱).

از ۸۷ موضوع آموزشی ارائه شده، ۱۸ موضوع آموزشی دارای میانگین نمره هشت و بالاتر بوده است (نمودار ۱). از دیدگاه ماماها مشارکت کننده، موضوعات پرولاپس احشاء لگنی (۶/۲۶±۲/۷۰)، سوء استفاده از مواد مخدر در دوران بارداری (۶/۳۴±۲/۹۲)، نئوپلاسم‌های تروفوبلاستیک بارداری (۷/۱۹±۲/۴۵)، اختلالات اندوکراین (۶/۵۴±۲/۵۷)، بیماری‌های کبدی و صفراوی در نوزادان (۵/۷۳±۳/۰۵) و شیمی درمانی و

جدول ۱: شاخص آماری نمرات افراد مشارکت کننده در مطالعه به تفکیک اولویت‌های آموزش مداوم مراکز بهداشتی و مراکز درمانی

عناوین	مراکز درمانی	مراکز بهداشتی
	اولویت های آموزش مداوم	اولویت های آموزش مداوم
	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین
بیماری‌های زنان	خون‌ریزی‌های غیرطبیعی دستگاه تناسلی	۹/۰۳±۱/۶
	بیماری‌های مقاربتی	۸/۶±۱/۶
	بیماری‌های التهابی لگن	۸/۴±۱/۵۹
	آمنوره	۸/۰۶±۲/۴
	تومورهای خوش خیم زنان	۸/۲۱±۱/۸۹
انکولوژی زنان	سرطان سینه	۸/۴±۲/۶
	مراقبت‌های تسکینی و روانی	۸/۴±۲/۱
	اصول کلی درمان سرطان	۸/۱±۲/۱۹
	سرطان رحم	۸/۴۱±۱/۲۰
بارداری و زایمان	پرفشاری خون در حاملگی	۹/۴±۱/۴
	دیابت شیرین و حاملگی	۹/۴±۰/۸۹
	خون‌ریزی‌های دوران بارداری	۸/۷±۱/۸۳
	خون‌ریزی‌های پس از زایمان	۸/۷±۲/۹
	ورزش در دوران بارداری و پس از زایمان	۸/۶±۲/۴
	تغذیه در بارداری و پس از زایمان	۸/۳±۲/۳
	محدودیت رشد داخل رحمی	۸/۲±۲/۰۴
	زایمان و وضع حمل پیش از موعد	۸/۲±۲/۷
بیماری‌های جراحی-داخلی	عفونت‌های پس از زایمان	۸/۱±۲/۹
	کم خونی‌ها در بارداری	۸/۶±۱/۹
	اختلالات پلاکتی و انعقادی	۸/۵±۱/۵
	هایپر تانسسیون مزمن	۸/۴±۱/۶
نوزادان	احتباس ادراری، بی اختیاری ادراری	۸/۶۰±۲/۳
	آسفکسی نوزادان و احیاء	۹/۲±۲/۴
	مراقبت ویژه نوزادان	۸/۸±۱/۶
مهارت‌ها	پیشگیری از تولد نوزاد نارس	۸/۶±۲/۶۹
	احیاء قلبی-ریوی	۸/۸±۲/۱۵

ورید عمقی، شکم حاد، آسفیکسی نوزادان و احیاء، فلج مغزی در نوزادان، افزایش فشار داخل جمجمه در نوزادان و مراقبت ویژه نوزادان دارای اختلاف آماری معنی داری بودند. بیشترین اختلاف آماری بین میانگین‌ها مربوط به موضوعات آسفیکسی، مراقبت ویژه نوزادان و گزارش نویسی بوده است (جدول ۲).

ماماها‌های شاغل در مراکز بهداشتی و مراکز درمانی از نظر احساس نیاز به آموزش مداوم موضوعات آموزشی با عناوین: بیماری‌های التهابی لگن، اختلالات اندوکراین در زنان، سرطان سرویکس، واژن و سرطان رحم، بی هوشی و بی حسی در مامایی، اختلالات پلاکتی و انعقادی، آمبولی ریه و ترومبوز

جدول ۲: مقایسه شاخص‌های آماری نمرات افراد مشارکت کننده در مطالعه به تفکیک مراکز بهداشتی و مراکز درمانی

P-value	مراکز بهداشتی		موضوعات آموزشی	عناوین
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین		
۰/۰۱۲	۸/۴±۱/۵۹	۹/۰۹±۱/۸	بیماری‌های التهابی لگن	بیماری‌های زنان
۰/۰۱	۶/۳±۲/۵	۷/۸±۲/۱	اختلالات اندوکراین	
۰/۰۰۴	۷/۳±۲/۵۹	۸/۵±۱/۹	سرطان سرویکس و واژن	انکولوژی زنان
۰/۰۴	۷/۶±۲/۱۲	۸/۴±۲/۱۶	سرطان رحم	
۰/۰۲۸	۷/۶±۳/۰۱	۶/۲±۲/۸	بی هوشی و بی حسی در مامایی	بارداری و زایمان
۰/۰۲۶	۸/۵±۱/۵	۷/۴±۲/۵۹	اختلالات پلاکتی و انعقادی	
۰/۰۴	۷/۳±۳/۱	۶/۲±۲/۸	آمبولی ریه و DVT	بیماری‌های داخلی-جراحی
۰/۰۰۵	۷/۹±۲/۴	۶/۰۰±۲/۸	شکم حاد	
۰/۰۰۱>	۹/۲±۲/۴	۷/۱±۳/۳	آسفیکسی نوزادان و احیاء	بیماری‌های نوزادان
۰/۰۱	۶/۹±۲/۸	۵/۰۲±۳/۳	فلج مغزی	
۰/۰۲	۶/۹±۲/۹	۵/۱±۳/۱	افزایش فشار داخل جمجمه	
۰/۰۰۱>	۸/۸± ۲/۶	۶/۰۴±۳/۷	مراقبت ویژه نوزادان	
۰/۰۰۴	۶/۸۰±۳/۴۸	۴/۳۴±۳/۳۲	سرم درمانی	مهارت‌های بالینی
۰/۰۰۱>	۷/۴۳±۳/۲۶	۴/۲۱±۳/۱۱	گزارش نویسی	
۰/۰۰۴	۷/۷۳±۲/۵۳	۵/۴۳±۳/۳۲	ترانسفوزیون خون و فراورده‌ها	مهارت‌های بالینی
۰/۰۴	۶/۰۶±۲/۹۴	۴/۴۸±۳/۴۱	اصول مراقبت از بیماران در اتاق ریکاوری و بعد از عمل	
۰/۰۰۱	۸/۸۰±۲/۱۵	۶/۱۹±۳/۶۶	احیاء قلبی-ریوی پیشرفته	

بارداری دارای بیشترین میانگین نمرات بوده است (جدول ۳). دو گروه ماما، از لحاظ احساس نیاز به آموزش موضوعات: مسمومیت‌ها (P=۰/۰۴)، بیماری‌های التهابی لگن (P=۰/۰۲) و پرفشاری خون در بارداری (P=۰/۰۲) دارای اختلاف آماری معنی داری بودند.

از دیدگاه ماماها با ده سال فعالیت شغلی و کمتر موضوعات: خون‌ریزی‌های غیرطبیعی دستگاه تناسلی، سرطان سینه، پرفشاری خون و دیابت شیرین در بارداری و از دیدگاه ماماها با یازده سال فعالیت شغلی و بالاتر، موضوعات: خون‌ریزی‌های غیرطبیعی دستگاه تناسلی، بیماری‌های التهابی لگن، بیماری‌های مقاربتی، پرفشاری خون و دیابت شیرین در

جدول ۳: شاخص‌های آماری نمرات افراد مشارکت کننده در مطالعه در مورد اولویتهای آموزش مداوم به تفکیک مدت فعالیت شغلی

عناوین	مدت فعالیت شغلی ≤ 10 سال		مدت فعالیت شغلی > 10 سال	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
بیمارهای زنان	خونریزی‌های غیرطبیعی دستگاه تناسلی	۹/۴۶±۱/۵۰	خونریزی‌های غیرطبیعی دستگاه تناسلی	۹/۲۱±۱/۲۱
	آمنوره	۸/۶۰±۱/۶۹	بیماری‌های التهابی لگن	۹/۱۷±۱/۴۶
	بیماری‌های مقاربتی	۸/۴۳±۱/۹۵	بیماری‌های مقاربتی	۹/۰۷±۱/۳۶
	بیماری‌های التهابی لگن	۸/۳۳±۱/۹۸	آمنوره	۸/۲۶±۲/۵۱
			تومورهای خوش خیم زنان	۸/۰۲±۲/۲۷
انکولوژی زنان	سرطان سینه	۹/۳۰±۱/۵۵	سرطان سینه	۸/۷۸±۲/۲۱
	مراقبت‌های تسکینی و روانی	۸/۶۶±۱/۸۴	مراقبت‌های تسکینی و روانی	۸/۲۴±۲/۴۳
	سرطان سرویکس	۸/۱۶±۱/۹۴	سرطان رحم	۸/۲۱±۲/۰۴
بارداری و زایمان	دیابت شیرین در حاملگی	۹/۳۶±۱/۳۷		
	پرفشاری خون در حاملگی	۹/۳۳±۱/۸۴	دیابت شیرین در حاملگی	۹/۱۹±۱/۲۰
	خونریزی پس از زایمان	۸/۷۹±۲/۴۱	پرفشاری خون در حاملگی	۹/۰۹±۱/۲۸
	خونریزی در دوران بارداری	۹/۵۶±۲/۱۶	خونریزی در دوران بارداری	۸/۵۶±۲/۰۹
	عفونت‌های پس از زایمان	۸/۳۷±۲/۵۳	خونریزی پس از زایمان	۸/۲۴±۲/۸۰
بیماری‌های داخلی-جراحی	تغذیه در دوران بارداری و پس از زایمان	۸/۰۸±۲/۵۰	محدودیت رشد داخل رحمی	۸/۰۰±۲/۵۷
	ورزش در دوران بارداری و پس از زایمان	۸/۰۴±۲/۵۴		
	کم خونی‌ها در بارداری	۸/۸۶±۱/۹۰		
	هایپرتانسیون مزمن در بارداری	۸/۲۰±۲/۳۸	کم خونی‌ها در بارداری	۸/۸۷±۱/۵۸
	اختلالات کلیوی در بارداری	۸/۱۷±۲/۱۷	اختلالات پلاکتی و انعقادی در بارداری	۸/۱۹±۲/۰۷
بیماری‌های نوزادان	پیشگیری از تولد نوزاد نارس	۸/۵۰±۲/۳۲	پیشگیری از تولد نوزاد نارس	۸/۴۰±۲/۳۹
	ایکترو نوزادی و کرن ایکترسوس	۸/۴۰±۲/۱۹	آسفیکسی نوزاد و احیاء	۸/۰۴±۳/۰۵
	عفونت‌های مادرزادی پری‌ناتال	۸±۲/۳۴		

بحث

مادران و نوزادان، جهت طراحی و برنامه‌ریزی برنامه‌های آموزش مداوم مورد توجه قرار گرفت و از روش فهرست و اولویت‌بندی نیازها (بایدهای یادگیری) مبتنی بر مدل نیازهای آموزشی وظیفه-مدار بهره‌برداری شد.

روش اولویت‌بندی نیازها نخستین بار توسط هانسون (Hanson) در سال ۱۹۷۸ مطرح گردید (۲۰). در مطالعه فریبا جعفری (۱۳۸۳) و همکاران مناسب‌ترین اولویت‌بندی نیازهای آموزشی بر اساس میزان ارتباط نیاز آموزشی با وظایف حرفه‌ای عنوان شده است (۲۳).

این مطالعه با هدف تعیین اولویتهای آموزش مداوم ماماها شاغل در مراکز بهداشتی و مراکز درمانی شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل در سال ۸۹-۸۸ انجام شده است. با توجه به اینکه گام نخست به سوی تغییر در رفتار فراگیران، منوط به آگاهی از نیازهای احساس شده فراگیران است و نیز مطالعات نشان داده‌اند استفاده صرف از نظرات متخصصین در طراحی و برنامه‌ریزی دوره‌های آموزش مداوم ممکن است با نظر فراگیران مطابقت نداشته باشد (۲۲)، از این رو خواسته و ترجیحات ماماها در زمینه اداره سلامت

انجام شده نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت ماما‌های مورد مطالعه عملکرد مطلوب در امر زایمان طبیعی داشتند (۲۶).

مجاهد و همکاران (۱۳۸۰) پژوهشی را با عنوان "آگاهی و عملکرد پرسنل پرستاری و مامایی شهر یزد در رابطه با انجام خودآزمایی پستان" انجام دادند. در این پژوهش بر تهیه و تدوین برنامه‌های آموزشی و تداوم برنامه‌های بازآموزی با تمرکز بر خودآزمایی پستان تاکید شده است (۲۷).

پروسر (Prouser) و همکاران (۲۰۰۰) مطالعه‌ای مقطعی با عنوان "بررسی نیاز آموزشی ارائه دهندگان خدمات مادری در زمینه معاینه بالینی پستان" انجام دادند. در این مطالعه نتیجه‌گیری کردند نیاز به آموزش مداوم فراهم آورندگان مراقبت‌های بهداشتی که مکرراً معاینه پستان را انجام می‌دادند، احساس می‌شود (۷). همچنین در مطالعه حاضر آموزش در مورد موضوع "سرطان سینه" به عنوان یکی از اولویت‌های آموزش مداوم توسط ماما‌های مراکز بهداشتی و درمانی مطرح گردیده است.

بر اساس مطالعات انجام شده سرطان سینه، دیابت حاملگی، اختلالات پرفشاری خون و کم‌خونی در مادران باردار و همچنین تولد نوزاد نارس که در پژوهش حاضر به عنوان اولویت‌های بازآموزی مطرح گردیده، از علل مهم ناتوانی و مرگ و میر مادر و جنین محسوب می‌شود که ماماها با آن مواجه هستند (۳۱-۲۸). با توجه به قابل پیشگیری و قابل کنترل بودن این مسائل می‌توان با برگزاری برنامه‌های آموزش مداوم سطح دانش ماماها را ارتقاء داده تا از طریق غربالگری و تشخیص به موقع و سریع بیماری از ایجاد ناتوانی‌ها، معلولیت‌ها و بسیاری از آسیب‌های روانی-اجتماعی جلوگیری شود.

نتایج نشان داد ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی در مقایسه با ماما‌های شاغل در مراکز درمانی احساس نیاز بیشتری به آموختن موضوعات آموزشی در زمینه: بیماری‌های التهابی لگن، اختلالات اندوکراین در زنان، سرطان سرویکس، واژن و رحم داشتند و این احساس نیاز از لحاظ آماری معنی دار بود. درحالی‌که ماما‌های شاغل در مراکز درمانی به آموختن

در این مطالعه، از شش مبحث مطرح شده، ارائه برنامه‌های آموزش مداوم در زمینه بیماری‌های زنان و انکولوژی زنان در بالاترین درجه اهمیت و بارداری و زایمان، بیماری‌های داخلی-جراحی، بیماری‌های نوزادان و مهارت‌های بالینی به ترتیب در اولویت‌های بعدی آموزش مداوم قرار گرفت.

در مبحث مهارت‌های بالینی، آموزش در خصوص نحوه کنترل عفونت و احیاء قلبی-ریوی، در مبحث بیماری‌های زنان، خون‌ریزی‌های غیرطبیعی دستگاه تناسلی، در مبحث انکولوژی زنان، سرطان سینه، در مبحث بارداری و زایمان، دیابت شیرین در بارداری، در مبحث بیماری‌های داخلی-جراحی و بارداری، کم‌خونی‌ها و در مبحث بیماری‌ها و اورژانس‌های نوزادان، راه‌های پیشگیری از تولد نوزاد نارس، به عنوان مهم‌ترین اولویت‌های آموزش مداوم ماماها تعیین گردید. در خصوص اولویت‌بندی نیازهای آموزشی ماماها مطالعات اندکی صورت پذیرفته است.

مختاری و همکاران (۱۳۸۹) مطالعه‌ای با عنوان "بررسی اولویت‌های آموزش مداوم پرسنل مامایی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان" انجام دادند. در این مطالعه مهم‌ترین اولویت‌های بازآموزی از دیدگاه ماماها به ترتیب شامل: آموزش در خصوص داروها و درمان‌های جدید در حیطه مامایی، وسائل و تکنیک‌های جدید در زمینه مامایی و اورژانس‌های زنان و مامایی می‌باشد (۲۴).

در مطالعه یعقوبی (۱۳۸۷) و همکاران با عنوان "بررسی نیازهای آموزش مداوم پرستاران و ماماها در بیمارستان‌های شرق گیلان"، عوارض سزارین و روش‌های تسهیل زایمان طبیعی به عنوان نیازهای آموزشی پرسنل مامایی مطرح گردیده است (۲۵).

در برخی موارد، آگاهی و عملکرد فراگیران در زمینه موضوعی معین مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال: در مطالعه‌ای که توسط رحیمی کیان و همکاران (۱۳۸۶) در خصوص بررسی آگاهی و عملکرد دانش آموختگان جدید مامایی در امر زایمان طبیعی (چهار مرحله زایمان) در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران

سایر موضوعات آموزشی اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری

برای ارتقاء کیفیت آموزش علوم پزشکی درک نیازهای حرفه‌ای فراگیران از طریق نتایج مستند و معتبر امری ضروری است. شرکت فعال فراگیران در برنامه‌ها با خواست و ترجیح ایشان مرتبط می‌باشد و دخالت فراگیران در برنامه‌ریزی موجب بهبود کیفیت آموزش ایشان می‌گردد و این امر به نوبه خود زمینه ایجاد تغییر در رفتار فراگیر را فراهم می‌سازد. بدیهی است اگر آموزش مداوم به نحو مناسب و هدفمند برنامه‌ریزی شود می‌تواند به ابزاری قوی برای ارتقاء آگاهی، انگیزه و مهارت کارکنان بهداشتی-درمانی در تمام طول زندگی تبدیل شده و ایشان را نسبت به اصول حرفه‌ای پاسخگو و متعهد نگه دارد و نهایت اینکه موفقیت هر نظام بهداشتی-درمانی وابسته به در اختیار داشتن پرسنلی توانمند، باصلاحیت و مسئول در رفع نیازهای جامعه می‌باشد. نتایج مطالعه حاضر در طراحی و برنامه‌ریزی برنامه‌های آموزش مداوم مشمولین مامایی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان مورد بهره برداری قرار خواهد گرفت.

به منظور اجرای موفق برنامه‌های آموزش مداوم پیشنهاداتی ارائه می‌گردد:

- با توجه به اینکه بر طبق مطالعه حاضر مشکلات شایع و مهم بهداشتی-درمانی در رده اولویت‌های بازآموزی قرار دارد، لازم است به منظور تعیین اولویت‌های آموزشی فراگیران مطالعات اپیدمیولوژیک در خصوص مشکلات بهداشتی-درمانی شایع زنان در سنین باروری، مادران باردار و نوزادان به صورت منطقه‌ای و در سطح ملی صورت پذیرد.
- علل و عوامل مرتبط با وجود خطاها و اشتباهات کارکنان در محیط شغلی، به صورت منطقه‌ای تحلیل گردد و اشتباهاتی که علل آموزشی دارند، شناسایی و برنامه‌های آموزشی در جهت رفع خطاها طراحی گردد.
- به منظور انجام نیازسنجی فردی، سیستم ارزشیابی اینترنتی پیش از برگزاری کارگاه‌ها، کنفرانس‌ها و سمینارها

موضوعات آموزشی در زمینه: بیهوشی و بی‌حسی در مامایی، اختلالات پلاکتی و انعقادی، آمبولی ریه، شکم حاد، آسفیکسی و احیاء نوزادان، فلج مغزی در نوزادان، افزایش فشار داخل جمجمه و مراقبت ویژه نوزادان، سرم درمانی، گزارش نویسی، ترانسفوزیون خون و فرآورده‌ها، اصول مراقبت از بیماران در اتاق ریکاوری و بعد از عمل و احیاء قلبی-ریوی پیشرفته احساس نیاز بیشتری داشتند که از نظر آماری معنی دار بوده است. در دو گروه ماما بیشترین اختلاف آماری بین میانگین‌ها مربوط به موضوعات آموزشی: آسفیکسی، مراقبت ویژه نوزادان و گزارش‌نویسی بوده است. در این مطالعه اولویت‌های آموزشی تعیین شده از سوی فراگیران، منعکس کننده حوزه عملکرد و نیازهای سلامت مددجویان تحت مراقبت آنهاست. به عبارت دیگر هر چه حوزه فعالیت ماماها در رابطه با موضوع‌های مطرح شده کمتر می‌شود احساس نیاز به آموزش نیز کاهش می‌یابد.

برخی موضوعات آموزشی مثل: موضوع خون ریزی‌های غیرطبیعی دستگاه تناسلی، پرفشاری خون در حاملگی و دیابت شیرین در حاملگی از دیدگاه هر دو گروه ماما از درجه اهمیت بالایی برخوردار بود.

از دیدگاه ماماها با ده سال فعالیت شغلی و کمتر، ارائه برنامه‌های آموزش مداوم در زمینه موضوعات: خون‌ریزی‌های غیرطبیعی دستگاه تناسلی، سرطان سینه، پرفشاری خون و دیابت شیرین در بارداری و از دیدگاه ماماها با یازده سال فعالیت شغلی و بیشتر، موضوعات: خون‌ریزی‌های غیرطبیعی دستگاه تناسلی، بیماری‌های التهابی لگن، بیماری‌های مقاربتی، پرفشاری خون و دیابت شیرین در بارداری از درجه اهمیت بالایی برخوردار بود. در مقایسه دو گروه ماما از لحاظ بررسی میزان تفاوت در احساس نیاز به آموزش مداوم موضوعات مطرح شده، ماماها با سابقه کاری بیشتر به طور معنی داری احساس نیاز بیشتری به افزایش سطح اطلاعات در زمینه بیماری‌های التهابی لگن و ماماها با سابقه کاری پایین‌تر موضوعات مسمومیت‌ها و پرفشاری خون در بارداری را در اولویت بالای بازآموزی قرار دادند. در خصوص

باید به این نکته توجه داشته باشیم که نحوه عملکرد کارکنان با امکانات و تجهیزات سازمان ذیربط نیز مرتبط است. ضروری است مدیران در جهت تغییر رفتار فراگیران همکاری نمایند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت‌های مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شده است. از معاونت محترم پژوهشی و شورای پژوهشی دانشگاه تشکر و قدردانی می‌گردد.

ویژه گروه هدف طراحی شده و شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم منوط به پاسخدهی به پیش‌آزمون و نیز صدور گواهی آموزش مداوم منوط به کسب نمره معنی‌دار باشد.

- تحقیقات تحلیلی در مورد اثربخشی برنامه‌های آموزش مداوم در ارتقاء دانش فردی، نگرش و تغییر در عملکرد فراگیران (KAP) صورت پذیرد.

- نظام ارزشیابی و ارتقاء سالانه بر مبنای تغییر در عملکرد کارکنان سازماندهی گردد. این امر موجب می‌شود تا فراگیران در خصوص رفع نیازهای آموزشی خود به طور فعال اقدام نمایند.

References

- 1- Fleming V and Holmes A. *Basic nursing and midwifery education programs in Europe*. A report to the World Health Organization Regional Office for Europe. Glasgow Caledonian University. March 2005.
- 2- World Health Organization. *Maternal Mortality*. (Cited 14.08.2008). Available from: http://www.who.int/making_pregnancy
- 3- NCMS Department of Education Services. *Needs Assessments: A Guide, north Carolina medical society*. Ncmsdc\shared\CME INFO\FORMS\customer forms\NCMS needs assessment .doc.2009.
- 4- Leddy MA, Anderson BL, Power ML, Gall S, Gonik B, Schulkin J. *Changes in and current status of obstetrician-gynecologists' knowledge, attitudes, and practice regarding immunization*. *Obstet Gynecol Surv* 2009. Dec;64(12):823-9.
- 5- Glazebrook R, Manahan D, Chater AB. *Educational needs of Australian rural and remote doctors for intermediate obstetric ultrasound and emergency medicine ultrasound*. *Can J Rural Med*. 2006 Fall;11(4):277-82.
- 6- Bramwell R, Carter D. *An exploration of midwives' and obstetricians' knowledge of genetic screening in pregnancy and their perception of appropriate counselling*. *Midwifery* 2001 Jun; 17(2):133-41.
- 7- Vetto JT, Prouser NC, Flemming DW, Hedberg KM. *Assessing the need for Clinical Breast Examination (CBE) training: the Oregon experience*. *J Cancer Educ* 2000 Winter; 15(4):209-13.
- 8- Kwolek DS, Donnelly MB, Carr E, Sloan DA, Haist SA. *Need for comprehensive women's health continuing medical education among primary care physicians*. *J Contin Educ Health Prof* 2000 Winter; 20(1):33-8.
- 9- Nyamtema AS, Urassa DP, Massawe S, Massawe A, Lindmark G, Van Roosmalen J. *Staffing needs for quality perinatal care in Tanzania*. *Afr J Reprod Health* 2008 Dec;12(3):113-24.
- 10- Marin GH, Silberman M, Sanguinetti C. *The quality of primary care health centres in Buenos Aires, Argentina*. *Qual Prim Care* 2009;17(4):283-7.

- 11- Curran VR, Fleet L, Pong RW, Bornstein S, Jong M, Strasser RP, Tesson G. *A survey of rural medical education strategies throughout the medical education continuum in Canada*. Can Sociol Demogr Med. 2007 Oct-Dec; 47(4):445-68.
- 12- Allan JA, Schaefer D. *Do the learning needs of rural and urban general practitioners differ?* Aust J Rural Health. 2005 Dec; 13(6):337-42.
- 13- Crofts JF, Fox R, Ellis D, Winter C, Hinshaw K, Draycott TJ. *Observations from 450 shoulder dystopia simulations: lessons for skills training*. Obstet Gynecol 2008 Oct; 112(4):906-12.
- 14- Schmied V, Cooke M, Gutwein R, Steinlein E, Homer C. *Time to listen: strategies to improve hospital-based postnatal care*. Women Birth 2008 Sep; 21(3):99-105. 2008 Jun 24.
- 15- Roudbari M, Kebriaei Ali. *Quality gap in Instructional services in Zahedan University of Medical Sciences: opinions of students about actual and optimal situation*. Iranian J Med Educ. Spring and summer 2005; 5(1): 54-61. [Persian]
- 16- Sandhu AK, Mustafa FE. *Maternal mortality in Bahrain 1987-2004: an audit of causes of avoidable death*. East Mediterranean Health J. 2008 May-Jun; 14(3):720-30.
- 17- Hays TM. *Continuing medical education: a personal view*. BMJ 1995; 310:994-996.
- 18- Towle A. *Continuing medical education: changes in health care and continuing medical education for the 21st century*. BMJ 1998; 316:301-304.
- 19- *Abstract of general criteria for administrating continuing medical education programs*. Available from: URL: <http://cehp.behdasht.gov.ir>
- 20- Farjad Sh. *Educational need assessment in organizations (concepts, techniques and practical framework)*. 1th ed. Tehran: Bal. 2009. [Persian]
- 21- Curran VR, Hollett A, Allen M, Steeves J. *A Continuing Medical Education Needs Assessment of Primary Care Physicians' Knowledge and Awareness of Prediabetes Care*. Can J Diabetes. 2008; 32(4): 273-280.
- 22- Shakurnia A, Elhampour H, Marashi T, Heidari Soureshjani Sh. *Concordance of Length and Contents of Continuing Medical Education Programs with Educational Demands of Practicing GPs in Khuzestan Province*. Iranian J med edu 2007 spring; 7(1):85-92. [Persian]
- 23- Jaffari F, Yousefi A. *The Viewpoints of Continuing Medical Education Directors and Experts about the Characteristics of an Effective Needs Assessment*. Model for Physicians, Dentists and Pharmacists. Iranian J medic educ. 2004 autumn; 4(12): 43-51. [Persian]
- 24- Mokhtari P, Emamgholi T, Shiri P. *The Viewpoints of Midwives Employed in Zanjan University of Medical Sciences towards Continuing Education Programs*. Journal of Medical Education Development 2011; 3(5):42-48. [Persian]

- 25- Yaghobi Y, Najafi F. *Need Assessment of the continuous educational of nurses and midwives in five Hospitals in the east of the Guilan*. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2007; 10: 35-40 [Persian]
- 26- Rahimikian F, Mirmolaei T, Samizadeh Z, Shirazi M, Mehran A. *Evaluation of Knowledge and Practice of newly graduated midwives in normal vaginal delivery in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences*. Iranian J med educ. Spring and summer 2006;1(7): 51-57. [Persian]
- 27- Mojahed Sh, Dehghani R, Dafei M. *Knowledge and Practice of nurses and midwives employed in Yazd Hospitals about breast self examination*. J Shahid Sadughi Yazd Medic Sciences University .1380;82-88. [Persian]
- 28- Larijani B, Azizi F, Bastan H. MH, Pajouhi M. *prevalence of gestational diabetes in women*. Iranian J Endocrinology and Metabolism, 2002 spring; 4(1):23-27. [Persian]
- 29- Vahidrodsari F, Ayat S, Tourabizadeh A, Ayatollahi H, Esmaeli H, Shahabian M. *Serum Calcium and Magnesium in Preeclamptic and Normal Pregnancies; A Comparative Study*. J Reproduction and Infertility. 2008; 9(3): 256-263. [Persian]
- 30- Asnafi N, Sina S, Miri M. *Prevalence of anemia and its relationship with mother's age and gestational age in pregnant women visiting Yahyanejad hospital of Babol in 2000*. J Reproduction and Infertility 2003; 4(3):262. [Persian]
- 31- Matinzadeh Z, Amirsalari S, Torkaman M, Kavemanesh Z, Shahabiaghdam A. *Causes and Outcome of Neonatal Respiratory Distress Syndromes in NICU of Baqiyatallah Hospital*. Kowsar Medical J. 2005 summer; 1(2):143-148. [Persian]

Comparison of continuing medical education (CME) priorities of midwives employed at health facilities and treatment centers of Kashan and Aran & Bidgol - 2010

S. Behrouzifar (MSc)^{*1}, Gh. Mousavi (MSc)²

1- Kashan University of Medical Sciences and Health Services

2- Department of Biostatistics Kashan University of Medical Sciences and Health Services

Received: 19 Oct 2011

Accepted: 14 Apr 2012

Abstract

Introduction: In Continuing Medical Education (CME), paying attention to professional empowerment on the basis of community needs and learners' institutional requirements is necessary. This study was conducted to determine continuing CME priorities of midwifery graduates employed in health and treatment centers of Kashan and Aran & Bidgol cities located in central Iran (2010).

Methods: This cross-sectional study was conducted on 71 midwives. A questionnaire including 87 educational items in 6 subjects was designed. Every item was scored on a Likert scale ranging from zero to ten. Data were extracted, classified and analyzed by SPSS software using descriptive and inferential statistics.

Results: Of the six subjects raised, gynecology (7.89 ± 1.54) had the highest score and fundamentals of nursing (6.05 ± 2.35) had the lowest score. Among different disease the topics of abnormal genital tract bleeding (9.32 ± 1.3), diabetes mellitus during pregnancy (9.26 ± 1.27), breast cancer (9 ± 1.97), anemia (8.87 ± 1.71), preventing the birth of premature infants (8.44 ± 2.34) and infection control in special units (7.36 ± 3.06), had the highest means, respectively. There was a statistically significant difference between two groups of midwives employed in health centers and treatment centers regarding the need for learning some subjects.

Conclusion: The need for CME priorities varied according to functional domains. This is essential to be considered by decision makers.

Key Words: Continuing medical education, priorities, midwives

*Corresponding author's email: sedighehbehrouzifar@yahoo.com

This paper should be cited as:

Behrouzifar S, Mousavi Gh. *Comparison of continuing medical education (CME) priorities of midwives employed at health facilities and treatment centers of Kashan and Aran & Bidgol – 2010*. Journal of Medical Education and Development. 2012; 7(1): 35-47