نیازهای آموزشی مدیران و کارشناسان مسؤول حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

محمداسماعیل مطلق، سیدداود نصرالله پور شیروانی*، محمدرضا ملکی، ناهید جعفری، شهرام توفیقی، محمدجواد کبیر

چکیده

مقدمه: شناسایی نیازهای آموزشی و اجرای دوره‌های متناسب با آن یکی از گام‌های مهم جهت توانمندسازی مدیران و کارشناسان حوزه سلامت بوده و نقش مهمی در ارتقا و بهبود عملکرد سازمانی دارد. این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی مدیران و کارشناسان مسؤول در معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در زمینه مدیریت انجام گرفت.

روش‌ها: مطالعه به صورت مقطعی در بهار ۱۳۸۹ انجام گرفت. جامعه پژوهش مدیران و کارشناسان مسؤول حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بوده که ۱۳ دانشگاه به صورت طبقه‌ای و تصادفی منظم انتخاب شدند. در دانشگاه‌های منتخب کلیه مدیران و کارشناسان مسؤول به صورت سرشماری مورد مصاحبه و پرسشگری قرار گرفتند. پرسشنامه مورد استفاده شامل متغییرهای فردی و سازمانی و ۲۸ موضوع مدیریتی بود.

نتایج: در بین ۲۹۳ مدیر و کارشناس مسؤول مطالعه شده، میانگین اعلام نیاز به آموزش در خصوص ۲۶ موضوع از بین ۲۸ موضوع (۹۲/۹ درصد)، ۳/۵ و بالاتر (از کل ۵ نمره) بوده است. میانگین تعدادی از اعلام نیازهای آموزشی با تیپ‌بندی دانشگاه‌ها، جنس، سن، سابقه خدمت، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، گذراندن دوره MPH، محل خدمت و سمت فعلی افراد مورد مطالعه رابطه معنادار داشت ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نسبت بالای عناوینی که نمره نیاز قابل توجهی داشته اند، برگزاری دوره‌های آموزش مدیریتی کوتاه مدت و بلند مدت برای مدیران و کارشناسان مسؤول معاونت‌های بهداشتی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: نیازسنجی، آموزش مدیریت، مدیران بهداشت، کارشناسان بهداشت

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ آذر۱۳۹۰؛ ۱۱(۵): ۵۱۶تا ۵۲۵

مقدمه

آموزش و بهسازی منابع انسانی کوشش مداوم و برنامه‌ریزی شده‌ای است که به منظور ارتقای دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها و یا رفتار اجتماعی جهت افزایش

* **نویسنده مسؤول:** سیدداود نصرالله پورشیروانی، دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کارشناس ارشد دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران. dnshirvani@gmail.com

دکتر محمد اسماعیل مطلق (دانشیار)، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران. (motlagh@health.gov.ir)؛ دکتر محمدرضا ملکی (استادیار)، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.. (male(@mohe.gov.ir)؛ دکتر ناهید جعفری (استادیار)، مرکز مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (Jafari@health.gov.ir)؛ دکتر شهرام توفیقی (استادیار)، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران. (shr_tofighi@yahoo.com)؛ محمدجواد کبیر (مربی)، مرکز مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (kabirmj63@yahoo.com)

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره ۹۴۰ در سال ۱۳۸۹ توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب و هزینه‌های آن پرداخت گردیده است.

این مقاله در تاریخ ۸۹/۹/۱ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۰/۵/۵ اصلاح شده و در تاریخ ۹۰/۵/۱۸ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

توانایی‌های کارکنان و بهبود سطح عملکرد و شایستگی‌های آنان انجام می‌گیرد(۱). آموزش مدیران و افرادی که نقش حساس و مؤثری در سازمان دارند از اولویت بیشتری برخوردار است، چرا که اگر این افراد خود به نوسازی و انطباق با تغییرات و تحولات محیط معتقد شوند، با امکانات و نفوذی که در سازمان دارند می‌توانند به عنوان عاملان تغییر در پذیرا ساختن سایر افراد برای نوسازی و پویایی سازمان مؤثر شوند(۲). بر همین اساس محققین و صاحب‌نظران مدیریت تأکید می‌نمایند که برای افزایش کارآیی و عملکرد مدیران و بهسازی مدیریت، سازمان‌ها باید به آموزش‌های مدیریتی متوسل شد(۳).

از طرفی باید پذیرفت که صرف برگزاری دوره‌های آموزشی، الزاماً منجر به توانمندی مدیران و کارکنان نخواهد شد. در مطالعه‌ای ۷۵ درصد از پزشکان عمومی از شیوه اجرای برنامه‌های آموزشی ناراضی بودند(٤). در مطالعه دیگری ٤۱/۲ درصد پزشکان مفید بودن برنامه‌های آموزشی را در حد ضعیف ارزیابی نمودند(٥). بنابراین برنامه‌های آموزشی، زمانی دستاوردهای لازم را خواهد داشت که از فرایند پویا برخوردار باشد. سعادت مراحل فرایند پویای آموزشی را: تشخیص نیازهای آموزشی، تعیین اهداف آموزشی، انتخاب روش آموزش، برنامه‌ریزی برای برگزاری دوره‌های آموزشی و ارزیابی دوره‌های برگزارشده بر می‌شمارد(٦).

بنابراین بررسی و طبقه‌بندی دقیق نیازهای آموزشی فعلی و آتی مدیران ابتدایی‌ترین و بنیادی‌ترین مراحل فرایند آموزش اثربخش به حساب می‌آید. نیاز آموزشی عبارت است از مجموعه تغییراتی که باید در افراد یک سازمان از نظر دانش و مهارت یا رفتار به وجود آید تا آنان بتوانند وظایف و مسؤولیت‌های مربوط به شغل خود را در حد مطلوب و منطبق با استانداردهای کاری انجام دهند(۷). نیازسنجی آموزشی می‌تواند به عنوان ابزاری مفید در جنبه‌های مختلف برنامه‌ریزی آموزشی از قبیل طراحی، اجرا و ارزشیابی مورد استفاده مدیران قرار گیرد(۸).

رودا و کاسی نیازسنجی را یک بررسی سیستماتیک از آنچه هست و آنچه که باید باشد، معرفی می‌کنند. آنها معتقدند که تعدادی از نیازهای یک سازمان ناشی از عملکرد فردی کارکنان است و برخی از نیازها از عملکرد سازمانی ناشی می‌شود. بنابراین برای بهبود این دو نوع عملکرد باید از طریق توسعه منابع انسانی اقدام نمود که نیازسنجی نخستین گام در توسعه منابع انسانی می‌باشد(۹). پژوهشگران در مطالعه خود نیازسنجی آموزشی را اولین و اساسی‌ترین گام در برنامه‌ریزی سیستم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ذکر نمودند و تعیین نیازهای آموزشی بر اساس الگوها و تکنیک‌های دقیق را منجر به افزایش اثربخشی و کارآیی برنامه‌ریزی در سیستم می‌دانند(۱۰).

اهداف نیازسنجی آموزشی در سازمان‌های مختلف ممکن است کمی متفاوت باشد. خراسانی اهداف نیازسنجی آموزشی را فراهم‌سازی اطلاعات برای برنامه‌ریزی، ارزیابی و سنجش، پاسخ‌گویی و مسؤول نمودن مراکز و نظام آموزشی، تشخیص یا شناسایی ضعف‌ها و مسائل و مشکلات اساسی سازمان، رشد و توسعه کارکنان و سازمان، استفاده بهینه از منابع و امکانات، بیان می‌کند(۱۱). هر سازمانی بسته به روند رشد و توسعه و قابلیت‌های منابع انسانی خود باید هرچند وقت یک بار اقدام به نیازسنجی آموزشی نماید تا با تعیین نیازها، مداخلات مؤثرتری را جهت افزایش قابلیت‌ها و شایستگی‌های کارکنان و مدیران انجام دهد.

در مطالعه‌ای همه مدیران مورد بررسی اعلام نمودند که در موضوعات مربوط به کارکردهای مدیریتی نیازمند به آموزش هستند(۱۲). کجرویک و همکاران در مطالعه خود جهت بررسی نیازهای آموزشی ٤۲۲ پرستار به دانش و نقش‌های مدیریتی گزارش نمودند که ۳۵۸ (۸۰ درصد) نفر از پاسخ‌دهندگان اعتقاد داشتند که نیاز به بازآموزی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

دارند. ۲٦۰ نفر (۷۵ درصد) آموزش را برای ابقای وضعیت فعلی لازم می‌دانستند(۱۳). در مطالعه پورجعفری برای اعلام نیاز مدیران به آموزش در چهار زمینه فرهنگ کار، شیوه‌های مدیریت، تجهیزات و مواد و قطعات، نیاز به آموزش شیوه‌های مدیریت در اولویت اول قرار گرفت(۱٤).

برای تعیین نیازهای آموزشی چهار رویکرد: نیازهای احساس شده (آنچه که افراد می‌گویند به آن نیاز دارند)، نیازهای تصریح شده، نیازهای هنجاری و نیازهای مقایسه‌ای وجود دارد(۱۵). در اکثر موارد شاغلین بهتر از هر کسی نسبت به نیازهای آموزشی خود آگاهی دارند. لذا اتخاذ تصمیم جهت برگزاری دوره‌های آموزشی شاغلین باید با توجه به نیازهای آموزشی و به ترتیب اولویت‌ها صورت گیرد(۱٦). این پژوهش بنا بر اهمیت و جایگاه سازمانی مدیران و کارشناسان مسؤول معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی که مسؤولیت راهبری برنامه‌های سلامت را در سطح استان‌ها به عهده داشته و اجرای برنامه‌های سلامت مرتبط به حوزه خود را در مرکز بهداشت شهرستان‌ها برنامه‌ریزی، پایش و ارزشیابی می‌نمایند، به منظور تعیین نیازهای آموزش مدیریتی انجام گرفت.

روش‌ها

این مطالعه از نوع پیمایشی بوده که به صورت مقطعی در بهار ۱۳۸۹ انجام گرفت. جامعه پژوهش را کلیه مدیران و کارشناسان مسؤول واحدهای ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تشکیل می‌دادند. با توجه به برآورد (p=۰/۷، d=۰/۰۵ و ضریب اطمینان ۹۵ درصد) تعداد ۳۲۲ نفر به عنوان حجم نمونه و برابر با تشکیلات سازمانی که حدودا ۲۵ نفر مدیر و کارشناس مسؤول در حوزه ستادی معاونت بهداشتی هر دانشگاه به کار گمارده شدند، ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی با در نظر گرفتن تیپ‌بندی(۱۷) به صورت طبقه‌ای و تصادفی منظم (دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، کرمان و گیلان از تیپ یک، دانشگاه‌های علوم پزشکی سمنان، مازندران، هرمزگان، همدان، یزد از تیپ دو و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی ایلام، خراسان جنوبی، رفسنجان، قم و گناباد از تیپ سه و مستقل) انتخاب و با مراجعه حضوری پرسشگر به محیط پژوهش، کلیه مدیران و کارشناسان مسؤول حاضر که در زمان پرسشگری مسؤولیت یا مدیریت یکی از واحدهای فنی یا اداری مالی یا یکی از برنامه‌های مشخص (تنظیم خانواده، تغذیه، بیماری‌های واگیر) در ستاد دانشگاهی را به عهده داشتند، به صورت سرشماری مورد مصاحبه و پرسشگری قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته بود، که شامل دو قسمت متغیرهای دموگرافیک و سازمانی با ۱۰ سؤال جنس، سن، سابقه خدمت، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، گذراندن دوره MPH، واحد ستادی محل خدمت، سمت فعلی و سابقه خدمت در سمت فعلی، تیپ‌بندی دانشگاه‌ها و قسمت دوم با ۲۸ موضوع مدیریتی که معمولاً مورد تأکید و توجه همه سازمان‌های تعالی‌گرا (جز ۳ موضوع مدیریت برنامه‌های سلامت، شیوه‌های پرداخت و نظام بیمه‌ای که خاص سازمان‌های نظام مراقبت سلامت می‌باشد) قرار دارند، بوده است. رویکرد تعیین نیاز از بین چهار رویکرد متداول، رویکرد نیازهای احساس شده(۱۵)، انتخاب شده است. جهت روایی ابزار گردآوری داده‌ها از روایی محتوا استفاده شد. پرسشنامه اولیه با استفاده از منابع متعدد(۱۰و۱۲و۱۸) تدوین و با اعمال نظرات اصلاحی ۱۲ نفر از اساتید دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیران و کارشناسان ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نهایی شد. و پایایی آن هم با آلفای کرونباخ ۹۱ درصد مورد پذیرش قرار گرفت. برای اعلام نیاز و پاسخ به سؤالات، مقیاس ۵ درجه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) لحاظ شد که جهت امتیازدهی به ترتیب،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

نمره ۵ تا ۱ داده شد. در تعیین نیاز به آموزش برای هر کدام از موضوعات مورد مطالعه، میانگین وزنی با وزن ۳/۵ و بالاتر ملاک عمل قرار گرفت(۱۸). داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون‌های اسپیرمن و کِندالز برای تعیین همبستگی بین متغیرهای رتبه‌ای، با آزمون‌های کروسکال والیس و من ویتنی برای مقایسه میانگین‌ها و مجذور کای برای متغییرهای کیفی در نرم‌افزار SPSS-18 در سطح معناداری $\alpha<۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

از ۳۲۲ نمونه برآورد شده، در عمل ۲۹۳ مدیر و کارشناس مسؤول در دسترس (۹۱ درصد) مورد مطالعه قرار گرفتند و مابقی به علت مأموریت خارج از استان یا مرکز بهداشت شهرستان‌های تابعه و یا مرخصی استحقاقی در زمان پرسشگری در محل کار خود حضور نداشتند. از ۲۹۳ نفر مطالعه شده، ۱۷۵ نفر (۶۰ درصد) مرد بودند. بیشترین افراد (۵٤ درصد) در گروه سنی ٤۹-٤۰ سال قرار داشتند و سابقه خدمت بیشتر آنها (۵۲ درصد) ۱۹-۱۰ سال بوده که میانگین سنی و کل سابقه خدمت به ترتیب ٦±٤۱ و ۷±۱٦ بود. میزان تحصیلات ۷ نفر (۲ درصد) دیپلم، ۱۰ نفر (۳ درصد) فوق دیپلم، ۱٤٦ نفر(۵۰ درصد) لیسانس، ۳۹ نفر (۱۳ درصد) فوق‌لیسانس، ۸۷ نفر (۳۰ درصد) دکتری حرفه‌ای و ٤ نفر (۱ درصد) دارای دکتری تخصصی بودند و ٤۲ نفر (۱٤ درصد) از مدیران و کارشناسان مسؤول دوره MPH را هم طی کرده بودند. رشته تحصیلی ۲٤٤ نفر (۸۳ درصد) پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت، ۲۸ نفر (۱۰ درصد) مدیریت، حسابداری و گرایش‌های وابسته و ۲۱ نفر (۷ درصد) از سایر رشته‌ها بوده است. ۲٦۸ نفر (۹۱/۵ درصد) در واحدهای فنی و ۲۵ نفر (۸/۵ درصد) در واحدهای اداری و مالی اشتغال داشتند. سمت افراد در زمان مطالعه ۱۳٤ نفر (٤٦ درصد) مدیر و ۵٤ درصد مابقی کارشناس مسؤول با میانگین ۵±٦ سال سابقه بوده است. از ۲۹۳ نفر مطالعه شده، ٦۵ نفر (۲۲ درصد) در دانشگاه‌های تیپ۱، ۱۱۵ نفر (۳۹ درصد) در دانشگاه‌های تیپ۲ و ۱۱۳ نفر(۳۹ درصد) در دانشگاه‌های تیپ۳ و مستقل شاغل بودند.

جدول یک نشان می‌دهد که اکثر مدیران به غیر از موضوعات ارتقای مستمر کیفیت، برنامه‌ریزی استراتژیک و برنامه‌ریزی عملیاتی، آموزش‌های مدیریتی را طی نکرده اند. با توجه به اعلام نیازهای عنوان شده تقریباً در همه موارد (به جز کارت امتیازدهی متوازن، جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران) نیازمند به آموزش هستند. میزان دوره‌های آموزشی گذرانده نشده مدیران و کارشناسان اداری مالی در ٦ موضوع مدیریتی بیشتر از مدیران و کارشناسان فنی بوده که این در موضوعات ارتقای مستمر کیفیت، مدیریت برنامه‌های سلامت، برنامه‌ریزی استراتژیک و برنامه‌ریزی عملیاتی چشمگیرتر می‌باشد. بالاترین مراتب نیاز به آموزش در مدیران و کارشناسان فنی، برنامه‌ریزی عملیاتی، مدیریت برنامه‌های سلامت، بهره‌وری، فن گزارش‌نویسی و مدیریت زمان بود. در مدیران و کارشناسان اداری مالی طرح تکریم ارباب رجوع، مدیریت زمان و بودجه‌بندی در برنامه‌های جاری بوده است. اختلاف میانگین اعلام نیاز به آموزش در مدیران و کارشناسان فنی و اداری مالی فقط در سه موضوع معنادار بوده است. جدول ها دو تا چهار رابطه معناداری سایر متغیرهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه از حداقل یک مورد با سن تا حداکثر ۹ مورد با تحصیلات را نشان می‌دهد.

جدول ها نشان می‌دهد بعضی از موضوعات مثل S5 با ٤ متغیر دموگرافیک؛ مدیریت میانی، مدیریت برنامه‌های سلامت، ISO 9001-2000 با ۳ متغیر؛ استانداردسازی، بهره‌وری، بودجه‌بندی در برنامه‌های جاری، مدیریت مالی، برنامه‌ریزی عملیاتی، کارت امتیازهای متوازن، فن گزارش‌نویسی، نظام پذیرش پیشنهادات و مدل‌های تعالی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

سازمانی با ۲ متغیر و بقیه موضوعات تنها با یک متغیر دموگرافیک رابطه معنادار داشتند. کمترین رابطه معنادار بین میانگین نیاز به آموزش با سن و بیشترین رابطه معنادار بین سابقه کار و سمت افراد مورد مطالعه (۹ مورد) بود.

جدول ۱: فراوانی مطلق و نسبی مدیران و کارشناسان مسؤول شاغل در حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که دوره های آموزشی را در هر موضوع طی نکرده‌اند، و میانگین اعلام نیاز به آموزش در هر موضوع در بین ایشان

موضوع آموزشی	مدیران و کارشناسان مسؤول فنی		مدیران و کارشناسان مسؤول اداری و مالی		کل مدیران و کارشناسان مسؤول	
	تعداد و درصد افراد آموزش ندیده	میانگین و انحراف معیار نمره نیاز به آموزش	تعداد و درصد افراد آموزش ندیده	میانگین و انحراف معیار نمره نیاز به آموزش	تعداد و افراد آموزش ندیده	میانگین و انحراف معیار نمره نیاز به آموزش
ارتقای مستمر کیفیت (FOCUS PDCA)	۹۱(۳۴)	۳/۹±۰/۹	۱۳(۵۲)	۳/۳±۱/۳	۱۰۴(۳۵/۵)	۳/۸۱±۱/۰
کایزن (ارتقای تدریجی)	۲۴۹(۹۲/۹)	۳/۷±۰/۹	۲۲(۸۸)	۳/۶±۱/۰	۲۷۱(۹۲/۵)	۳/۷۴±۰/۹
مستندسازی فرایندها	۱۹۸(۷۳/۹)	۴/۱±۰/۸	۱۸(۷۲)	۳/۶±۱/۱	۲۱۶(۷۳/۷)	۴/۰۶±۰/۹
استانداردسازی	۲۱۰(۷۸/۴)	۴/۲±۰/۸	۲۱(۸۴)	۳/۸±۱/۰	۲۳۲(۷۹/۲)	۴/۱۴±۰/۸
5S(نظام آراستگی و پاکیزه سازی محیط کار)	۲۲۹(۸۵/۴)	۴±۰/۹	۲۳(۹۲)	۳/۸±۱/۳	۲۵۲(۸۶/۰)	۳/۹۹±۰/۹
مهندسی مجدد (بازسازی فرایندها)	۲۵۲(۹۴)	۳/۸±۰/۹	۲۳(۹۲)	۳/۷±۱/۲	۲۷۶(۹۴/۲)	۳/۸۲±۰/۹
بهره‌وری (کارآیی و اثربخشی)	۲۰۵(۷۶/۵)	۴/۲±۰/۷	۱۸(۷۲)	۴/۱±۱/۳	۲۲۳(۷۶/۱)	۴/۲۱±۰/۸
مدیریت پایه	۲۰۱(۷۵)	۴±۰/۸	۱۶(۶۴)	۳/۸±۱/۳	۲۱۷(۷۴/۱)	۳/۹۵±۰/۸
مدیریت میانی	۲۲۵(۸۴)	۳/۹±۰/۸	۲۰(۸۰)	۳/۹±۱/۲	۲۴۴(۸۳/۳)	۳/۹۲±۰/۹
رفتار سازمانی	۲۲۰(۸۲/۱)	۴/۱±۰/۸	۱۴(۵۶)	۳/۹±۱/۴	۲۳۳(۷۹/۵)	۴/۰۶±۰/۹
مدیریت برنامه‌های سلامت	۲۲۰(۸۲/۱)	۴/۳±۰/۸	۲۵(۱۰۰)	۳/۷±۱/۴	۲۴۵(۸۳/۶)	۴/۲۷±۰/۹
مدیریت منابع فیزیکی	۲۵۰(۹۳/۳)	۳/۹±۰/۹	۲۴(۹۶)	۳/۴±۱/۳	۲۷۴(۹۳/۵)	۳/۸۵±۱/۰
مدیریت منابع انسانی	۲۳۳(۸۶/۹)	۴/۱±۰/۹	۲۰(۸۰)	۳/۸±۱/۵	۲۵۳(۸۶/۳)	۴/۰۴±۱/۰
بودجه‌بندی در برنامه‌های جاری	۲۳۵(۸۷/۷)	۳/۹±۱/۰	۲۰(۸۰)	۴/۱±۱/۱	۲۵۵(۸۷/۰)	۳/۸۹±۱/۰
شیوه پرداخت در نظام سلامت	۲۵۳(۹۴/۴)	۳/۷±۱/۰	۲۲(۸۸)	۳/۷±۱/۴	۲۷۵(۹۳/۹)	۳/۷۰±۱/۱
نظام بیمه‌ای و شیوه کسب درآمد	۲۵۷(۹۵/۹)	۳/۵±۱/۱	۲۴(۹۶)	۳/۷±۱/۲	۲۸۱(۹۵/۹)	۳/۵۰±۱/۱
مدیریت مالی	۲۵۹(۹۶/۶)	۳/۵±۱/۱	۱۸(۷۲)	۳/۸±۱/۳	۲۷۷(۹۴/۵)	۳/۵۴±۱/۱
برنامه‌ریزی استراتژیک	۱۰۶(۳۹/۶)	۴±۰/۹	۱۶(۶۴)	۳/۷±۱/۰	۱۲۲(۴۱/۶)	۳/۹۸±۰/۹
برنامه‌ریزی عملیاتی	۷۲(۲۶/۹)	۴/۴±۰/۹	۱۶(۶۴)	۳/۸±۱/۳	۸۸(۳۰/۰)	۴/۲۶±۱/۰
کارت امتیازدهی متوازن (BSC)	۲۶۲(۹۷/۸)	۳/۳±۱/۰	۲۵(۱۰۰)	۳/۱±۱/۳	۲۸۸(۹۸/۳)	**۳/۲۴**±۱/۰
مدل‌های تعالی سازمانی مثل EFQM	۲۴۹(۹۲/۹)	۳/۶±۱/۰	۲۴(۹۶)	۳/۵±۱/۲	۲۷۳(۹۳/۲)	۳/۶۰±۱/۰
جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران	۲۶۳(۹۸/۵)	۳/۲±۱/۰	۲۵(۱۰۰)	۳/۲±۱/۳	۲۸۹(۹۸/۶)	**۳/۳۱**±۱/۰
ISO 9001: 2000	۲۳۹(۸۹/۲)	۳/۶±۱/۰	۲۳(۹۲)	۳/۵±۱/۳	۲۶۱(۸۹/۱)	۳/۵۸±۱/۰
نظام پذیرش پیشنهادات	۱۹۹(۷۴/۳)	۴±۰/۸	۲۰(۸۰)	۴±۰/۹	۲۱۹(۷۴/۷)	۳/۹۶±۰/۸
طرح تکریم ارباب رجوع	۱۸۶(۶۹/۴)	۳/۷±۰/۹	۱۲(۴۸)	۴/۳±۱/۰	۱۹۸(۶۷/۶)	۳/۷۲±۱/۰
بازاریابی اجتماعی	۱۸۲(۶۷/۹)	۳/۵±۱/۱	۲۴(۹۶)	۳/۴±۱/۲	۲۰۶(۷۰/۳)	۳/۵۰±۱/۰
فن گزارش‌نویسی	۱۸۰(۶۷/۲)	۴/۲±۰/۸	۱۶(۶۴)	۳/۹±۱/۳	۱۹۵(۶۶/۶)	۴/۲۱±۰/۸
مدیریت زمان	۲۵۱(۹۳/۷)	۴/۳±۰/۸	۲۳(۹۲)	۴/۲±۱/۰	۲۷۴(۹۳/۵)	۴/۲۶±۰/۸

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

جدول ۲: نتایج مقایسه معناداری نمرات نیازهای آموزشی مدیران و کارشناسان مسؤول حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بر حسب برخی ویژگی‌های آنان

نیاز آموزشی	Z	P	توضیحات
بهره‌وری برحسب تیپ‌بندی دانشگاه‌ها	٦/٦٧	۰/۰۳٤	بالاتر بودن اعلام نیاز در دانشگاه‌های تیپ ۳ و مستقل
نظام پذیرش پیشنهادات وتیپ‌بندی دانشگاه‌ها	۱۱/۱۲	۰/۰۰٤	بالاتر بودن اعلام نیاز در دانشگاه‌های تیپ ۳ و مستقل
طرح تکریم ارباب رجوع و تیپ‌بندی دانشگاه‌ها	۱۹/۳۳	۰/۰۰۰	بالاتر بودن اعلام نیاز در دانشگاه‌های تیپ ۳ و مستقل
مستندسازی فرآیندها بر حسب واحد محل خدمت	۱۳/۷۵	۰/۰۱۷	بالاتر بودن اعلام نیاز در واحد گسترش شبکه
استاندارسازی بر حسب واحد محل خدمت	۱۳/۲۲	۰/۰۲۱	بالاتر بودن اعلام نیاز در واحد بهداشت خانواده
S5 بر حسب واحد محل خدمت	۱۵/۹۳	۰/۰۰۷	بالاتر بودن اعلام نیاز در واحد بهداشت محیط
مهندسی مجدد برحسب واحد محل خدمت	۱۲/۹۷	۰/۰۲٤	بالاتر بودن اعلام نیاز در واحد بهداشت محیط
مدل‌های تعالی سازمانی برحسب واحد محل خدمت	۱۳/۲۸	۰/۰۲۱	بالاتر بودن اعلام نیاز در واحد گسترش شبکه
ISO 900/2000 برحسب واحد محل خدمت	۱۷/۱۹	۰/۰۰٤	بالاتر بودن اعلام نیاز در واحد بهداشت محیط
S5 بر حسب رشته تحصیلی	۱۱/۳۸	۰/۰۰۳	بالاتر بودن اعلام نیاز در رشته پزشکی و بهداشت
مدیریت برنامه‌های سلامت بر حسب رشته تحصیلی	۱۲/۸۵	۰/۰۰۲	بالاتر بودن اعلام نیاز در رشته پزشکی و بهداشت
مدیریت منابع فیزیکی بر حسب رشته تحصیلی	۱۰/۲۹	۰/۰۰٦	بالاتر بودن اعلام نیاز در رشته پزشکی و بهداشت
مدیریت مالی برحسب رشته تحصیلی	۷/۳	۰/۰۲٦	بالاتر بودن اعلام نیاز در رشته پزشکی و بهداشت
برنامه عملیاتی برحسب رشته تحصیلی	۷/۱۰	۰/۰۰٦	بالاتر بودن اعلام نیاز در رشته پزشکی و بهداشت
فن گزارش نویسی بر حسب رشته تحصیلی	۱۰/۱۳	۰/۰۰٦	بالاتر بودن اعلام نیاز در رشته پزشکی و بهداشت

جدول۳: نتایج آزمون من ویتنی برای مقایسه معناداری نمرات نیازهای آموزشی مدیران بر حسب برخی ویژگی‌های آنان

نیاز آموزشی	Z	P	توضیحات
بهره‌وری برحسب جنس	-۲/۲۱	۰/۰۲۷	بالاتر بودن اعلام نیاز در مردان نسبت به زنان
مدیریت میانی بر حسب جنس	-۳/۰۲	۰/۰۰۳	بالاتر بودن اعلام نیاز در مردان نسبت به زنان
شیوه پرداخت در نظام سلامت بر حسب جنس	-۲/۰۷	۰/۰۳۸	بالاتر بودن اعلام نیاز در مردان نسبت به زنان
کایزن برحسب مسؤولین مدیریتی	-۳/۳۱	۰/۰۰۳	بالاتر بودن اعلام نیاز در مدیران نسبت به کارشناسان
مستندسازی فرآیندها برحسب مسؤولین مدیریتی	-۳/۳۱	۰/۰۰۱	بالاتر بودن اعلام نیاز در مدیران نسبت به کارشناسان
مدیریت میانی برحسب مسؤولیت مدیریتی	-۲/۵۲	۰/۰۱۱	بالاتر بودن اعلام نیاز در مدیران نسبت به کارشناسان
مدیریت برنامه‌های سلامت بر حسب مسؤولیت مدیریتی	-۲/۲۵	۰/۰۲٤	بالاتر بودن اعلام نیاز در مدیران نسبت به کارشناسان
بودجه‌بندی در برنامه‌های جاری برحسب مسؤولیت مدیریتی	-۳/۰۹	۰/۰۰۲	بالاتر بودن اعلام نیاز در مدیران نسبت به کارشناسان
کارت امتیازدهی متوازن برحسب مسؤولیت مدیریتی	-۲/۱۹	۰/۰۲۹	بالاتر بودن اعلام نیاز در مدیران نسبت به کارشناسان
مدل‌های تعالی سازمانی برحسب مسؤولیت مدیریتی	-۳/۰٦	۰/۰۰۲	بالاتر بودن اعلام نیاز در مدیران نسبت به کارشناسان
ISO 9001-2000 برحسب مسؤولیت مدیریتی	-۲/۲۰	۰/۰۲۸	بالاتر بودن اعلام نیاز در مدیران نسبت به کارشناسان
بازاریابی اجتماعی برحسب مسؤولیت مدیریتی	-۲/۰۲	۰/۰٤۳	بالاتر بودن اعلام نیاز در کارشناسان نسبت به مدیران
مستندسازی فرآیندها بر حسب ورود به MPH	-۲/۰۱	۰/۰٤۵	بالاتر بودن اعلام نیاز در مدیران نسبت به کارشناسان
نظام پذیرش پیشنهادات بر حسب ورود به MPH	-۲/٤۱	۰/۰۱٦	بالاتر بودن اعلام نیاز در مدیران نسبت به کارشناسان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

جدول٤: نتایج آزمون های همبستگی معنادار بین نمرات نیازهای آموزشی مدیران و برخی ویژگی‌های دموگرافیک آنان

نیاز آموزشی	نوع آزمون	R	P	توضیحات
5S با سطح تحصیلات	اسپیرمن	-۰/۱۳۷	۰/۰۳۷	همبستگی ضعیف منفی
مدیریت مالی با سطح تحصیلات	اسپیرمن	۰/۱۲۳	۰/۰٤۱	همبستگی ضعیف مثبت
برنامه‌ریزی عملیاتی با سطح تحصیلات	اسپیرمن	۰/۲۵۸	۰/۰۱۵	همبستگی ضعیف مثبت
۲۰۰۰: ISO 9001 با سطح تحصیلات	اسپیرمن	-۰/۱۷۲	۰/۰۱۱	همبستگی ضعیف منفی
نظام پذیرش پیشنهادات با سطح تحصیلات	اسپیرمن	-۰/۱۸۳	۰/۰۱۰	همبستگی ضعیف منفی
فن گزارش‌نویسی با سطح تحصیلات	اسپیرمن	-۰/۱۵۷	۰/۰۲۸	همبستگی ضعیف منفی
ارتقای مستمر کیفیت با سابقه خدمت	کندال	-۰/۱۹٤	۰/۰۱۵	همبستگی ضعیف منفی
5S با سابقه خدمت	کندال	-۰/۱۵۰	۰/۰۰۳	همبستگی قوی منفی
مدیریت پایه با سابقه خدمت	کندال	-۰/۱۲۳	۰/۰۲۵	همبستگی ضعیف منفی
مدیریت میانی با سابقه خدمت	کندال	-۰/۱٤۰	۰/۰۰۷	همبستگی قوی منفی
مدیریت برنامه‌های سلامت با سابقه خدمت	کندال	-۰/۱۳۵	۰/۰۱۰	همبستگی ضعیف منفی
برنامه‌ریزی استراتژیک با سابقه خدمت	کندال	-۰/۱٤٦	۰/۰٤۷	همبستگی ضعیف منفی
کارت امتیازدهی متوازن با سابقه خدمت	کندال	-۰/۲۰۲	۰/۰۲۲	همبستگی ضعیف منفی
مدل‌های تعالی سازمانی با سابقه خدمت	کندال	-۰/۱٦۲	۰/۰۰۰	همبستگی قوی منفی
جایزه ملی بهره‌وری ایران با سابقه خدمت	کندال	-۰/۱۵۷	۰/۰۰۱	همبستگی قوی منفی
بودجه‌بندی در برنامه‌های جاری با سن	کندال	۰/۹۹۰	۰/۰٤۲	همبستگی ضعیف مثبت

بحث

این مطالعه به منظور تعیین نیازهای آموزشی مدیران و کارشناسان مسؤول حوزه‌های ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی به موضوعات مدیریتی انجام گرفت. بر طبق نتایج، واحدهای مورد پژوهش در اکثر موارد مطرح شده نیازمند به آموزش بودند که مشابه یافته‌های مطالعه شیرمحمدی می‌باشد(۱۲). در مطالعه عظیمی در بررسی نیازهای آموزشی مدیران میانی و پایه سازمان جهاد سازندگی، نیاز به آموزش مهارت‌های انسانی بیش از مهارت‌های فنی اعلام شده است(۱۹). یکی از دلایل اعلام نیاز بالا به آموزش مدیریتی ممکن است برگزاری ناکافی دوره‌های آموزش مدیریتی و عدم آموزش درصد زیادی از افراد مورد مطالعه در عمده موضوعات مدیریتی باشد که در همین مطالعه مشخص گردید که تنها در ۳ موضوع، بیش از ۵۰ درصد مدیران و کارشناسان مسؤول سابقه آموزشی داشتند و در بقیه موضوعات، نسبت افراد آموزش دیده کم بود. از دلایل دیگر بالا بودن نیازهای آموزش به موضوعات مدیریتی ممکن است مربوط به رشته تحصیلی افراد مورد مطالعه باشد. چرا که ۸۳ درصد از افراد مورد مطالعه فارغ‌التحصیل رشته‌های پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت بودند که در دوره تحصیلی خود دروس مدیریتی نداشتند و یا تعداد آنها بسیار اندک بوده است. در مطالعه تامسون و همکاران نیازهای آموزش مداوم جامعه پرستاران شهر لندن، موضوعات مدیریتی در اولویت اول و نیاز به آموزش مفهوم سلامتی و قوانین مرتبط در اولویت‌های بعدی قرار گرفت(۲۰). از دلایل دیگر بالا بودن نمره نیاز به آموزش مدیریتی را می‌توان جایگاه سازمانی افراد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

مورد مطالعه ذکر نمود که به خاطر تولیت برنامه‌های سلامت در سطح استان و پایش و ارزشیابی اجرای برنامه‌های سلامت در سطوح پایین‌تر شهرستانی، نیازمند به دانش و مهارت‌های مرتبط مدیریتی هستند.

یافته‌های پژوهش حاضر از نظر مراتب اولویت به نیازهای آموزشی نشان می‌دهد که موضوعات مدیریت برنامه‌های سلامت، برنامه‌ریزی عملیاتی، مدیریت زمان و فن گزارش‌نویسی یا آیین نگارش در اولویت بالاتری قرار دارند که با توجه به مسؤولیت سازمانی و سطح تحصیلات منطقی به نظر می‌رسد. در مطالعه آویژگان و همکاران در حیطه فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی بیشترین نیاز، مدیریت زمان اعلام شده(۲۱) و در نیازسنجی مدرسین گروه داخلی در آمریکا هم در بین اساتید دانشکده پزشکی دانشگاه ماساچوست بیشترین فراوانی برای آموزش‌های آتی مربوط به مدیریت زمان بوده است(۲۲).

یکی از یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهند علی‌رغم وجود اختلاف معنادار بین مقطع تحصیلی، ورود به دوره MPH و سن افراد مورد مطالعه با تیپ‌های دانشگاهی، اختلاف میانگین اعلام نیاز به آموزش فقط در ۳ موضوع با تیپ‌بندی دانشگاه‌ها معنادار بوده که نشان‌دهنده نیازهای تقریباً مساوی برای آموزش مدیریتی در تیپ‌های مختلف دانشگاه‌های علوم پزشکی است. این امر با مسؤولیت‌ها و جایگاه سازمانی مشابه افراد مورد مطالعه، طبیعی به نظر می‌رسد.

یافته‌های دیگر مطالعه حاضر معدود بودن موارد اختلاف معنادار بین میانگین اعلام نیاز به آموزش با عوامل سازمانی و فردی افراد مورد مطالعه بود که تقریباً با یافته‌های تحقیقات طبیب‌زاده، باشی و غفوری هم‌خوانی دارد(۲۳تا۲۵)؛ و این نتیجه می‌تواند بیانگر این باشد که موضوعات مدیریتی انتخاب شده برای بهبود و توسعه عملکرد افراد مورد مطالعه تقریباً از اهمیت یکسانی برخوردار باشند.

نتیجه‌گیری

با توجه به سوابق برگزاری دوره‌های آموزش مدیریتی در بین واحدهای پژوهشی و نیازهای اعلام شده برای آموزش مدیریتی، تدوین و اجرای طرح مداخله‌ای برای آموزش مدیران و کارشناسان مسؤول در دوره‌های کوتاه مدت و بلند مدت پیشنهاد می‌گردد.

قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از حمایت مالی معاونت تحقیقات و فنآوری دانشگاه علوم پزشکی تهران، از پشتیبانی مرکز سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و از معاونین محترم بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد مطالعه و معاونان محترم فنی و اجرایی آنان به خاطر ایجاد زمینه مطلوب پرسشگری و از مدیران محترم گروه‌ها و کارشناسان مسؤول محترم که در جمع‌آوری داده‌ها صمیمانه همکاری نمودند، تقدیر و تشکر نمایند.

منابع

1. Mirkemali SM. Training during work: The most basic service education improvement organization: Journal of Management Education1998; 12:8-10.
2. Irannejad Parizi M, Sasangohar P. Organization and Management: Theory and Practice. Tehran: Central Bank of the Islamic Republic of Iran, 2001. [Persian]
3. Babareza R. Training managers inevitable necessity: Journal of Knowledge Management 1998; 11(41): 42-56.
4. Yousefi MR, Rabie MR. A comparative study on structured continuing medical education programs with 25 and 5 credit points according to viewpoins of general physicians in Golestan province. IJME 2007;

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

7(1): 169-73.[Persian]
5. Kosha A, Kazemi Zanjani N, Norbaran AA, Mosavinasab N. General practitioners views on how to implement education programs codified steps in the development of medical education: Journal of Medical Education Development Center 2010; 7(1): 70-74. [Persian]
6. Saadat E. Human Resource Management. 4 ed. Semat. Tehran. 2000; 185. [Persian]
7. Abtahi SH. Training and upgrading human resources, Institute for Educational Planning, Industrial Development and Renovation Organization of Iran, Tehran,1996; 41. [Persian]
8. Jafari F, Yousefi AR. The viewpoints of continuing medical education directors and experts about the characteristics of an effective needs assessment model for physicians, dentists and pharmacists. IJME 2004; 4(2): 43- 51.[Persian]
9. Rouda R, Kusy M. Need Assessment the first step. 1996.[cited 2009 Feb 28]. Avaliable from URL: http://www. Alumin calten.edu.
10. Yarmohammadian MH, Bahrami S, Forughi Abari AA, Health directors and experts, and proper need. Iranian Journal of Medical Education 2003; 1(3): 69-75.[Persian]
11. Korasani B. Needs assessment: strategies and operational strategies. Publishing Training Centre and Industrial Research; 2007. [Persian]
12. Shirmohammadi M. Training needs of the managers of central rural cooperative organization of agriculture ministry from their of perpecetive. MSc thesis. Shahid Beheshti University. Tehran; 2003: 1-2. [Persian]
13. Kjervik DK, Leonard DJ. Nurse responses to – Re- tooling practice education and management roles. Journal of continuing education in nursing 2001: 245 – 59.
14. Pourmohamadi MK. Training needs of managers and workers of Iran Khodro company to provide solutions to increase production from viewpoint of managers and staff, MSc Thesis, Faculty of Education, Teacher Training University. Tehran. 1999. [Persian]
15. Fathi K. Needs assessment: Patterns and Techniques. Ayiz. 2000. [Persian]
16. Mehrabi T. The survey of medical records department personnel's education needs from the point of view of this department employees in theran, Iran and Shahid beheshti University of Medical Sciences teaching hospitals. Iran University of Medical Sciences. School of Management and Medical Information Sciences. 2007: 3. [Persian]
17. Reform Structure of Ministry of Health and Medical Education. Volume 10. 1999. [Persian]
18. Aminalreaya M, Yarmohammadian MH, Ehsanpour S, Hasanzadeh A, Bahrami S. Needs assessment educational managers staff of Esfahan University of Medical Sciences and Health Services, Information Management Journal, Summer 2005. 8(2):61-67. [Persian]
19. Azimi SM. Educational needs of middle managers and the base of Esfahan Jahad Organization. MSc thesis, State Management Training Center Esfahan. 1999; 2-3. [Persian]
20. Thumson AM, Davis S, Shephered B, Wittaker K. Continuing education needs of community nurses: Midwives and health visitors for supervising and assessing student. Journal of nursing education 1999: 303 – 9.
21. Avizhgan M, Karamaliyan H, Ashorion V, Chankiz T. Needs assessment of educational of boaed of scientific clinical faculty of Medical Sciences Esfahan University of Medical science, Iranian Journal of Medical Education. 2009; 9(2): 93-103. [Persian]
22. Pololi LH, Dennis K, Winn GM, Mitchell J. A needs assessment of medical school Facuty: caring for the caretakers. J Contin Education Health Prof 2003 Winter; 23(1): 21-9.
23. Tabibzadeh A. Determine and priorities training needs of staff of Human Resources Management Office, Ministry of Health and Medical Education, MSc Thesis, Tehran University, 2006; 4-7. [Persian]
24. Bashi S. Needs assessment of educational staff training services universities and higher education institutions of government in Tehran, MSc Thesis, martyr Beheshti University 2003; 1. [Persian]
25. Ghafori S. Needs assessment of educational staff managers of Bank Melli Iran, MSc thesis, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. 2003; 91. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

Educational Needs of Top Administrators and Managers Working at Vice-Chancelleries for Health in Iranian Universities of Medical Sciences

Mohammad Esmahil Motlagh[1], Seiyed Davoud Nasrollahpour Shirvani[2], Mohammad Reza Maleki[3] ,Nahid Jafari[4] ,Shahram Tofighi[5], Mohamad Javad Kabir [6]

Abstract

Introduction: *Identifying educational needs and implementing appropriate courses is one of the important steps to empower managers and experts. It also has an important role in improving organizational performance. In this study we aimed to determine the educational needs of managers and top administrators of health vice-chancelleries in Iranian universities of medical sciences*

Methods: *This cross- sectional study was conducted in spring 2010. The research sample was selected through systematic and stratified randomization from among the staff working in health vice-chancelleries of 13 medical universities. All available managers and top administrators in the selected universities were interviewed by using census approach. The questionnaire included individual and organizational variables and 28 management topics.*

Results: *Interviews of 293 managers and top administrators revealed that 26 (92.9 %) out of 28 topics had been rated 3.5 and above(out of 5). There were significant correlations between the mean scores of some needs and the type of universities, sex, age, work experience, educational level, passing MPH courses, work place and the current position of the participants (P<0.05).*

Conclusion: *Based on the high rate of topics with considerable mean scores, it is suggested to have short and long term management training courses.*

Keywords: Need Assessment. Management Training. Health Administration, Human Resource Development, Continuing Education

Addresses:

[1] (✉)Ph.D. Candidate in Health Servicese Management, School of Management and Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran &. Expert in Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran. E-mail: dnshirvani@gmail.com

[2.] Associate Professor .Pediatrics Dept, School of Medicine, Jondishapour University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran. E-mail: motlagh@health.gov.ir

[3.] Assistant Professor of Health Servicese, Management Dept, School of Management and Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Malek@mohe.gov.ir

[4] Assistant Professor of Community Medicine Dept, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.E-mail: Jafari@health.gov.ir

[5.] Assistant Professor of Health Services, Management Dept, Baghiyatollah University, Tehran, Iran. E-mail: Shr_Tofighi@yahoo.com

[6]. Instructor, Head of Community Medicine Dept, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. E-mail: Kabirmj63@yahoo.com.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]