

بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر سطح آگاهی بهورزان درباره خدمات بهداشتی اولیه (PHC)

در شهرستان کاشان؛ ۱۳۸۳-۱۳۹۰

* منیکا متقی، ** زهره رجبی، زهرا کجویی***

* دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران

** کارشناس مسئول آموزشگاه بهورزی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران

*** مربی آموزشگاه بهورزی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۵/۱۵

چکیده

مقدمه: پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود سلامت مردم مرهون ارتقاء سطح آگاهی و رعایت بهداشت است. با توجه به نقش مهم بهورزان در افزایش آگاهی و تشویق جامعه به رعایت بهداشت، این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی بهورزان در زمینه خدمات بهداشتی اولیه (PHC) انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه به صورت نیمه تجربی، روی کلیه بهورزان دانشگاه علوم پزشکی کاشان از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۰ انجام شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بررسی وضعیت دموگرافیک و سطح آگاهی با مقیاس لیکرت بود. جلسات آموزشی سالیانه حدود ۱۱ بار درمورد دروس مختلف تشکیل شد. در هر جلسه ابتدا سطح آگاهی بهورزان با پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و پس از آموزش بلافاصله مجدداً سطح آگاهی اندازه‌گیری شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و Excel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و یافته‌ها به صورت درصد ارائه و مقایسه‌ها با آزمون t زوج انجام گردید.

یافته‌ها: میانگین سالانه تعداد، سن و سابقه بهورزان به ترتیب ۵۴ نفر، ۳۶ و ۱۵ سال بود. آگاهی بهورزان در تمامی دروس بطور معنی‌داری بعد از آموزش افزایش یافت ($p < 0/05$) بیشترین و کمترین اختلاف در سطح آگاهی بهورزان پس از آموزش مربوط به دروس تئوری‌ها و مدل‌های آموزشی (۵۳/۵ درصد) و روش آموزش رابطین بهداشت (۱۵ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: آموزش به عنوان ابزار کارآمد برای توسعه آگاهی افراد جامعه در خصوص مراقبت‌های بهداشتی اولیه دارای نقش به سزایی می‌باشد. لذا توصیه می‌شود برنامه‌های مناسب آموزشی بیشتری مختص بهورزان روستایی در مراکز بهورزی مد نظر قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: آموزش، آگاهی، بهورز، مراقبت‌های اولیه بهداشتی

مقدمه

یکی از ویژگی‌های اصلی پویایی هر نظام، برخورداری از ابزار مناسب برای توسعه می‌باشد و آموزش کارکنان شاغل که به اصطلاح مهارت آموزی (Training) یاد می‌شود، یکی از مهم‌ترین ابزارهای توسعه هر سازمان است. نظام بهداشتی درمانی کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست، بلکه به دلیل تنوع خدماتی که ارائه می‌دهد و همچنین نیازهای به سرعت تغییر پذیر آن، ناگزیر از فراهم آوردن عرصه‌های مختلف برای مهارت آموزی کارکنان خود می‌باشد (۱). آموزش بهورزان شبکه‌های بهداشتی- درمانی به عهده مراکز آموزش بهورزی می‌باشد و در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور، مرکز آموزش بهورزی جایی پر اهمیت و حساس دارد (۲). ارتباط مستمر مرکز آموزش بهورزی با بهورزان دانش آموخته و

نویسنده مسئول: منیکا متقی، دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
monika3005@yahoo.co.uk

بازآموزی آنان موجب می‌گردد که نقاط ضعف آموزش‌های جاری کشف، و شیوه‌های بهتر برای آموزش نکات مبهم شناخته شود. این روند می‌تواند به ارتقای مستمر کیفیت آموزش و بازآموزی‌ها کمک کند (۳). از آن جایی که ارائه دهندگان اصلی خدمات در تیم بهداشتی- درمانی کشور، بهورزان هستند و به صورت مستقیم ارائه خدمات اساسی بهداشت را به مردم جامعه به ویژه روستاییان بر عهده دارند (۴)، لذا افزایش آگاهی و عملکرد صحیح آن‌ها، می‌تواند نقش مهمی در آموزش بهداشت به افراد و گروه‌های مختلف ایفا کند (۵). به دلیل نوآوری‌هایی که در رشته علوم و تکنولوژی وجود دارد آموزش کارکنان بهداشتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و به همین دلیل لازم است که کارکنان بهداشتی اطلاعات خود را وسعت بخشیده و در مهارت‌هایشان

موارد جديد را بكار گرفته و از تغييرات جديد در زمينه مسائل بهداشتى آگاهى يابند (۶). تا كنون تاثير آموزش به بهورزان در زمينه‌هاى بهداشت دهان و دندان (۷، ۸)، عفونت‌هاى حاد تنفسى (۹)، بهداشت روان (۱۰)، سرطان پستان (۱۱)، تجويز دارو، پيگيرى و ارجاع كودكان زير پنج سال (۱۲)، بيمارى‌هاى اسهالى (۱۳) و بسيارى از زمينه‌هاى ديگر، صورت گرفته است، اما تحقيقى جامع مبتنى بر بررسى تاثير آموزش بر بهورزان در زمينه‌هاى مختلف بهداشتى به طور همزمان توسط پژوهشگر يافت نشد. از آنجاى كه نيازهاى جامعه به طور مداوم در حال تغيير است و پيشرفت علوم به گونه‌اى است كه نيمه عمر علوم را شش ماه عنوان كرده‌اند آموزش نيروى انساني از اهميت ويژه‌اى برخوردار است كه حساسيت امور مربوط به سلامت مردم به ضرورت آن مى‌افزايد. از طرفى منابع موجود در بخش بهداشت و درمان به خصوص در رابطه با آموزش محدود است، لذا اجراى دوره‌هاى مورد نياز آموزشى و بررسى تاثير آن توسط مسئولين، مديران و دست اندركاران بهداشت و درمان در شهرستان كاملاً ضرورى و از اهميت خاصى برخوردار است. بنابراين مجريان بر آن شدند كه با مشاركت متوليان امر در اين رابطه يك بررسى علمى به عمل آورند، تا نتايج آن بتواند در برنامه‌ريزى و برگزاري دوره‌هاى آموزشى آتى مورد استفاده قرار گيرد.

روش‌ها

در اين مطالعه شبه تجربى قبل و بعد، از سال ۱۳۸۳ هرساله كليه بهورزان شاغل در شهرستان‌هاى كاشان و آران و بیدگل به روش سرشمارى انتخاب و به كلاس‌هاى آموزشى دعوت شدند. ابزار گردآورى داده‌ها پرسشنامه مشتمل بر ۲ بخش بود. بخش اول پرسشنامه شامل سئوالاى در مورد مشخصات فردى واحدهاى مورد پژوهش بود. بخش دوم هر پرسشنامه داراى ۱۵ تا ۲۰ سوال مرتبط با اهداف آموزشى هر جلسه و ميانگين تعداد جلسات آموزشى ساليانه ۱۱ جلسه آموزشى بود كه تقريباً هر ۴۰ روز يك جلسه آموزشى ۶ ساعته در مورد يك مبحث خاص، توسط مسئولين هر واحد و مربيان مركز آموزش بهورزى تدریس شد. روايى هر پرسشنامه از طريق روايى محتوايى و پاىايى آن در يك جلسه پيش از آموزش در يك مطالعه پايلوت مورد بررسى قرار گرفت و توسط كارشناس مسئول بهورزى تايد گردید و ضريب همبستگى آلفاى كرونباخ سئوالاى پرسشنامه محاسبه و در سطح قابل قبول به دست آمد ($r=0.83$). دروس تدریسی در هر سال براساس نياز

سنجى انجام شده و مشكلات بومى، بر اساس برنامه‌هاى وزارت بهداشت تعيين شد و پس از تايد شوراى آموزشى به مورد اجرا گذاشته شد و پرسشنامه‌هاى مربوطه توسط مسئولين و عوامل ذيربط مورد تايد و بازنگرى قرار گرفت. به منظور تعيين تاثير هر برنامه آموزشى، در هر جلسه پس از كسب رضایت آگاهانه بهورزان براى شركت در مطالعه، ابتدا يك پيش آزمون بعمل آمد و بعد از آن برنامه آموزش به اجرا گذاشته شد. محتوای آموزش شامل اهميت، ضرورت، آگاهى و مهارت بهورزان پيرامون موضوع مورد نظر بود. آموزش به روش سخنرانى، استفاده از اسلايد و اورهد در مركز آموزش بهورزى انجام شد. بلافاصله پس از پايان هر برنامه آموزشى از هر كدام از واحدهاى پژوهش، پس آزمون بعمل آمد و آگاهى و مهارت آنان درمورد مباحث تدریس شده مورد سنجش قرار گرفت. نتايج حاصل از هر كارگاه ثبت شد و با بررسى مدارك ثبت شده هرسال ليستى فراهم شد و نتايج كارگاه‌هاى آموزشى هر سال مقايسه شدند. به منظور تجزيه و تحليل داده‌ها از نرم افزار SPSS و Excel استفاده و يافته‌ها به صورت درصد ارائه و مقايسه‌ها با آزمون آمارى t زوج انجام شد.

يافته‌ها

ميانگين تعداد بهورزان شركت كننده در جلسات آموزشى ساليانه ۵۴ نفر، ميانگين سنى بهورزان ۳۶ سال و ميانگين سابقه كار بهورزان ۱۵ سال بود. پژوهش در كليه برنامه‌هاى آموزشى افزايش در نمرات پس آزمون را نسبت به پيش آزمون نشان داد ($p<0.05$). بيشترين اختلاف بين نمرات پيش آزمون و پس آزمون شركت كنندگان پس از مداخلات آموزشى در سال‌هاى ۱۳۸۳، ۱۳۸۴، و ۱۳۸۵ به ترتيب مربوط به مبحث مداخلات آموزشى پس از بلايا، امنيت كنتراسپتيو و استريليزاسيون بود. (جدول ۱).

بيشترين اختلاف بين نمرات پيش آزمون و پس آزمون شركت كنندگان پس از مداخله آموزشى در سال‌هاى ۱۳۸۶، ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ به ترتيب مربوط به مباحث مداخلات بهداشتى پس از بلايا، تئورى‌ها و مدل‌هاى آموزشى و ارگونومى و بيمارى‌هاى اسكلتى-عضلاتى در محيط‌هاى ادارى بود (جدول ۱). بيشترين اختلاف بين نمرات پيش آزمون و پس آزمون شركت كنندگان پس از مداخلات آموزشى در سال‌هاى ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ به ترتيب مربوط به مباحث بيمارى‌هاى لثه و فرم‌هاى آمارى بهداشت حرفه‌اى بود. (جدول ۱)

جدول ۱: نمرات پیش آزمون و پس آزمون بهورزان در سال‌های ۸۳-۹۰ به تفکیک عناوین دروس تدریس شده به درصد

عنوان درس	درصد پیش آزمون	درصد پس آزمون	درصد افزایش اطلاعات	p-value
سال ۱۳۸۳				
سالمندان	۷۶/۷۵	۹۰	۱۳/۲۵	<۰/۰۵
دیابت	۶۷	۸۴	۱۷	
مهارت‌های زندگی	۶۹/۳۵	۹۰/۳	۲۱	
پاپ اسمیر و برست	۷۶	۹۱	۱۵	
مداخلات بهداشتی پس از بلایا	۴۸/۵	۹۱/۵	۴۳	
بهداشت حرفه‌ای در کشاورزی	۷۴/۵۴	۸۵	۱۰/۴۶	
سال ۱۳۸۴				
امنیت کنتراسپتیو	۳۱/۷	۸۶/۱۰	۵۴/۴	<۰/۰۵
ایدز	۴۹/۷	۸۹/۴	۳۹/۷	
آنفلانزا و زئونوز	۶۴/۵	۹۵/۲	۳۰/۷	
هایپوتیروئیدی	۵۴	۸۹	۳۵	
واکسیناسیون	۶۸/۳	۸۹	۲۰/۷	
فلج اطفال	۵۸	۸۵/۵	۲۷/۵	
آمیزی STD	۴۷/۳	۷۶/۶۸	۲۹/۳۸	
وبا	۷۹/۵	۹۵	۱۵/۵	
بهداشت مدارس	۵۷/۵	۸۳/۷	۲۶/۳	
سوانح و حوادث	۶۴	۸۹	۲۵	
فرزندپروری	۳۸/۲۱	۵۷	۱۸/۷۹	
بهداشت دهان و دندان	۵۰	۶۸	۱۸	
سال ۱۳۸۵				
آموزش آمار حیاتی	۴۳	۷۱	۳۲	<۰/۰۵
ذیج حیاتی	۸۵/۱	۹۵/۶	۱۰/۵	
بهداشت حرفه‌ای	۵۹/۵	۷۴/۵	۱۵	
بهداشت محیط	۶۵/۳	۹۱/۵	۲۶/۲	
تالاسمی	۶۵/۶	۹۳/۱	۲۷/۵	
اصول استریلیزاسیون	۴۸/۶	۸۹/۹	۳/۴۱	
پایش رشد و شیر مادر و کمبودهای شایع تغذیه‌ای	۵۳/۴	۹۰/۶	۳۷/۲	
بهداشت مدارس	۵۶/۳	۸۹/۱	۳۲/۸	
فشارخون	۸۲/۸	۹۹/۸	۱۷	
بهداشت روان	۶۴/۱	۷۷/۴	۱۳/۳	
کودک سالم	۷۱/۵	۸۸/۲	۶/۷	
سال ۱۳۸۶				
بیماری‌های منتقله از راه آب و موادغذایی	۷۹/۰۴	۹۳/۲۶	۱۴/۲۲	<۰/۰۵
هایپوتیروئیدی	۶۷/۱۱	۸۹/۱۱	۲۲	
دیابت و فشارخون	۶۴/۱۹	۹۵/۵۴	۳۱/۴	
مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران	۶۱/۹۳	۹۴	۳۲	
سرطان - چشم - تالاسمی	۴۸/۵۸	۸۶/۱۶	۳۷/۶	
مداخلات بهداشتی پس از بلایا	۴۳/۸	۸۶/۲	۴۲/۴	
بهداشت کشاورزی	۶۶/۹۹	۹۲/۱۶	۲۵/۲	
سال ۱۳۸۷				
بیماری‌های منتقله از راه آب و مواد غذایی	۵۵	۸۸	۳۳	<۰/۰۵
بهداشت دهان و دندان	۵۸	۷۶/۵	۱۸/۵	
شناسنامه سلامت	۵۰	۶۷	۱۷	
ارگونومی	۶۳	۹۴	۳۱	

پيشگيرى از هايپوتيرويدى	۷۶	۹۴	۱۸
تئورى‌ها و مدل‌هاى آموزشى	۳۵	۸۸/۵	۵۳/۵
آنفلوانزاى انسانى و پرندگان	۵۴	۹۳	۳۹
پيشگيرى از سوانح و حوادث	۵۲	۹۲	۴۰
اختلالات شايع روانپزشكى در اطفال، كودكان و نوجوانان	۴۵	۸۸	۴۳
بيمارى‌هاى قابل انتقال بين انسان و حيوان	۷۵	۹۸	۲۳
امنيت كنتراسپتيوها	۸۰	۹۸	۱۸
احياى قلبى - ريوى اقدامات اورژانس	۵۶	۸۸	۳۲
سال ۱۳۸۸			
اختلالات شايع روانپزشكى	۷۰	۹۳	۲۳
پيشگيرى از بروز تالاسمى ماژور	۵۸	۸۹	۳۱
آثار و عوارض ناشى از كشيدن دندان‌ها در كودكان و روش‌هاى درمان آن	۷۰	۹۱	۲۱
آنفلوانزاى خوكى نوع A	۴۰	۷۰	۳۰
پيشگيرى از ديابت و فشارخون بالا	۶۰/۵	۸۹	۲۸/۵
تغذيه در سالمندى	۵۷	۸۱	۲۴
تغييرات شناسنامه‌اى سلامت	۶۴	۹۱	۲۷
ارگونومى و بيمارى‌هاى اسكلتى - عضلانى در محيط‌هاى ادارى	۴۹	۹۲	۴۳
و استراتژى DOTS	۵۹	۹۱/۵	۳۲/۵
بيمارى‌هاى قابل پيشگيرى	۶۲/۵	۸۶	۲۴
رويكرد نوين تنظيم خانواده	۶۴	۹۳	۲۹
سال ۱۳۸۹			
سوانح - مسموميت‌ها و سوختگى در مانا	۳۷	۷۹/۵	۴۲/۵
ادغام سلامت سالمندان	۶۶	۸۹	۲۳
بيمارى‌هاى قابل انتقال از راه آب و غذا	۳۳/۵	۸۱	۴۷/۵
آنفلوانزاى انسانى و پرندگان	۴۵/۵	۸۱/۵	۳۶
بيمارى‌هاى لئه	۳۷/۵	۸۷	۴۹/۵
بيمارى‌هاى قابل پيشگيرى با واكسن	۴۸/۵	۸۵/۵	۳۷
خشكسالى و اثرات ناشى از آن	۷۴	۹۳	۱۹
سال ۱۳۹۰			
بسته خدمات بالينى رده سنى ۶-۲۵ سال	۴۰/۴	۷۸/۴	۳۸/۱
سلامت الكترونيك ايرانيان	۴۶	۷۶	۳۰
فرم‌هاى آمارى بهداشت حرفه‌اى	۳۲/۵	۹۲/۵	۶۰
تربيت مربى التور	۳۸	۷۷/۵	۳۹/۵
روش آموزش رابطين بهداشت	۷۹	۹۴	۱۵
كودك سالم	۸۰	۹۲/۶	۱۲/۶
يائسگى	۷۰	۹۶	۲۶

بالا ترين و پايين ترين درصد نمره سطح آگاهى پيش از آموزش به ترتيب مربوط به مباحث خشكسالى (۷۴ درصد) و فرم‌هاى آمارى بهداشت حرفه‌اى (۳۲/۵ درصد) بود. بيشترين و كمترين درصد نمره‌اى آگاهى بهورزان بعد از آموزش مربوط به مباحث بيمارى‌هاى قابل انتقال بين انسان و دام (۹۸ دصد) و

واكسيناسيون (۴۲/۵ درصد) بود. نمرات تمامى دروس پس از آموزش افزايش يافت. بيشترين و كمترين ارتقاء در سطح آگاهى بهورزان پس از آموزش مربوط به دروس تئورى‌ها و مدل‌هاى آموزشى (۵۳/۵ درصد) و روش آموزش رابطين بهداشت (۱۵ درصد) بود (جدول ۲).

جدول ۴: درصد نمرات پیش آزمون و پس آزمون و ارتقاء در آگاهی بهورزان از سال ۸۳ تا ۹۰

عنوان درس	درصد پیش آزمون	درصد پس آزمون	درصد افزایش اطلاعات	p-value
سلامت سالمندان	۶۷	۸۷	۲۰/۵	<۰/۰۵
مداخلات بهداشتی پس از بلایا	۴۶	۸۹	۴۳/۲	
بهداشت کشاورزی	۷۰	۸۹	۱۷/۵	
امنیت کنتراسپتیو	۵۶	۹۲	۱۶/۲	
ایدز و بیماری‌های آمیزشی STD	۴۸	۸۳	۳۴/۷	
آفلوآنزای انسانی، خوک، پرندگان و زئونوز	۵۱	۸۴	۳۴	
هایپوتیروئیدی	۶۵/۵	۹۰/۵	۲۵	
واکسیناسیون	۵۹	۷۲	۲۹	
سوانح، حوادث و مسمومیت‌ها	۵۱	۸۷	۳۵/۶	
فرزندپروری و کودک سالم	۶۵/۲۵	۸۱/۳۵	۱۶/۱	
بهداشت دهان، دندان و لثه	۵۳/۸	۸۰/۵	۲۶/۷۵	
وبا و بیماری‌های منتقله از راه آب و مواد غذایی	۵۹/۲۵	۸۹/۵	۲۶/۲	
دیابت و فشارخون	۷۳/۲۵	۹۴/۶۵	۲۱/۴	
شناسنامه سلامت	۵۷	۷۹	۲۱	
ارگونومی	۵۶	۹۳	۳۷	
اختلالات شایع روانپزشکی در اطفال، کودکان و نوجوانان	۵۷/۵	۹۰/۵	۳۳	
بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان	۷۵	۹۸	۲۳	
مهارت‌های زندگی	۶۹/۳۵	۹۰/۳	۲۱	
پاپ اسمیر و برست	۷۶	۹۱	۱۵	
احیای قلبی، ریوی اقدامات اورژانس	۵۶	۸۸	۳۲	
سرطان - چشم - تالاسمی	۵۹/۵	۹۰/۳	۳۰/۸	
فلج اطفال	۵۸	۸۵/۵	۲۷/۵	
بهداشت مدارس	۵۶/۹	۸۶/۴	۲۹/۵	
استراتژی DOTS برخی از علوم آزمایشگاهی	۵۹	۹۱/۵	۳۳	
بیماری‌های قابل پیشگیری	۶۲/۵	۸۶	۲۴	
رویکرد نوین تنظیم خانواده	۶۴	۹۳	۲۹	
مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران	۶۱/۹۳	۹۴	۳۲	
خشکسالی و اثرات ناشی از آن	۷۴	۹۳	۱۹	
بسته خدمات بالینی رده سنی ۶-۲۵ سال	۴۰/۴	۷۸/۴	۳۸/۱	
سلامت الکترونیک	۴۶	۷۶	۳۰	
فرم‌های آماری بهداشت حرفه‌ای	۴۶	۷۰	۲۴	
تربیت مربی التور	۳۸	۷۷/۵	۳۹/۵	
روش آموزش رابطین بهداشت	۷۹	۹۴	۱۵	
تئوری‌ها و مدل‌های آموزشی	۳۵	۸۸/۵	۵۳/۵	
یانسگی	۷۰	۹۶	۲۶	
آموزش آمار حیاتی	۴۳	۷۱	۳۲	
ذیج حیاتی	۸۵/۱	۹۵/۶	۱۰/۵	
بهداشت محیط	۶۵/۳	۹۱/۵	۲۶/۲	
اصول استریلیزاسیون	۴۸/۶	۸۹/۹	۳/۴۱	
پایش رشد و شیر مادر و کمبودهای شایع تغذیه‌ای	۵۳/۴	۹۰/۶	۳۷/۲	

بحث و نتیجه‌گیری

ارتقای کیفی فعالیت‌های آموزشی همواره یکی از مسائل مهم دست‌اندرکاران و متخصصان امر آموزش است و بایستی آموزش متناسب با نیازهای ارائه‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی باشد. نظام شبکه بهداشت و درمان کشور از بدو تاسیس تجربه‌های مختلفی در زمینه آموزش کارکنان خود به منظور انجام خدمات داشته است. در میان این تجربه‌ها، الگوی به کار رفته شده برای تربیت بهورزان، یکی از موفق‌ترین شیوه‌ها در جهت تربیت نیروی انسانی با هدف ارائه خدمات مشخص و تعریف شده بوده است. در این بین، نقش و جایگاه مراکز آموزش بهورزی از اهمیت خاصی برخوردار است اگرچه اثربخشی خدمات بهورزان و تحول چشمگیر شاخص‌های بهداشتی در سطح روستا ناشی از بکارگیری همین الگوی موفق بوده است (۱۴). موفقیت کارکنان بهداشتی بستگی به آموزش آن‌ها دارد. مطالعات نشان داده‌اند کارکنان بهداشتی که خوب تربیت شده‌اند می‌توانند تأثیری قابل توجه بر ارائه خدمات بهداشتی داشته باشند (۱۵-۱۷). بنابراین، لازم است که شیوه موفق آموزش نه تنها حفظ شود و پایدار بماند، بلکه بیش از پیش در جهت ارتقای کیفیت مراکز آموزش بهورزی استفاده شود (۹). نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش باعث افزایش مهارت بهورزان در زمینه‌های مداخلات بهداشتی پس از بلایا، فرم‌های آماری بهداشت حرفه‌ای، امنیت کنتراستپوها، تئوری‌ها و مدل‌های آموزشی، ارگونومی و بیماری‌های اسکلتی-عضلانی در محیط‌های اداری و بیماری‌های لته شده بود. آموزش در زمینه‌های خشکسالی و اثرات ناشی از آن، آثار و عوارض ناشی از کشیدن دندان‌ها در کودکان و روش‌های درمان آن، پیشگیری از هایپوتیروئیدی، بیماری‌های منتقله از راه آب و مواد غذایی، واکسیناسیون، دیابت و روش آموزش بهداشت رابطین کمترین ارتقاء را پس از مداخلات آموزشی داشته است. بعلاوه نتایج آزمون‌های آماری حاکی از آن بود که به طور کلی آموزش سبب افزایش مهارت و آگاهی بهورزان مورد بررسی می‌گردد. آموزش به مددجویان یکی از مهمترین فعالیت‌های مربوط به ارتقاء سلامتی است که می‌تواند به صورت یک برنامه منظم جهت تأثیر بر رفتار افرادی که به جهات مختلف به مراکز بهداشتی مراجعه نمایند طراحی شود. این برنامه آموزشی می‌تواند در آگاهی و نگرش و مهارت مورد نیاز جهت نگهداری و ارتقاء سطح سلامتی تغییراتی ایجاد نماید که با نتایج پژوهش ایگناتا و همکاران مطابقت

نشان داد (۱۸). مطالعه لین و همکاران در سال ۲۰۰۱ در آمریکا و مطالعه چارت و همکاران در سال ۲۰۰۱ در کانادا نشان دهنده تأثیر آموزش روش معاینه پستان و غربالگری سرطان پستان در دانشجویان رشته‌های وابسته به علوم پزشکی می‌باشد که در پژوهش حاضر تأیید شد (۱۸، ۱۹). برپری در پژوهش خود اطلاعات آزمودنی‌ها را پیرامون معاینات پستان ضعیف ارزیابی کرد که با نتایج مطالعه حاضر همسویی نشان نداد (۱۱). تحقیقی توسط باقری و همکاران در زمینه بهداشت روان انجام گرفت و وضعیت آگاهی از بهداشت روان را متوسط ارزیابی کرد، در حالیکه در پژوهش حاضر اطلاعات بهورزان نسبتاً خوب ارزیابی شد که با نتایج پژوهش حاضر همسو نبود (۱۰). عجمی و همکاران عملکرد تنها ۹/۲ درصد از بهورزان و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مشهد در زمینه بهداشت دهان و دندان را خوب اعلام کردند که در پژوهش حاضر اطلاعات بهورزان در زمینه بهداشت دهان و دندان متوسط ارزیابی شد (۲۰). نتایج مطالعه تقوی و همکاران نشان داد تشکیل کارگاه‌های آموزشی و بازآموزی جهت افزایش آگاهی و مهارت بهورزان ضروری است و باعث بهبود و ارتقاء کیفیت ارائه خدمات ارائه شده به مردم خواهد شد که با نتایج پژوهش حاضر همسو بود (۲۱). انصاری پور و همکاران تأثیر آموزش بر عفونت‌های حاد تنفسی را بررسی کردند و آگاهی بهورزان را در این زمینه خوب ارزیابی کردند (۹). این درس تحت عنوان کلی مبحث کودک سالم در پژوهش کنونی تدریس شد و نتایج پژوهش انصاری پور را تأیید کرد.

با توجه به یافته‌های به دست آمده از پژوهش (نمودار ۱) به نظر می‌رسد تکرار مباحث آموزشی در سال‌های مختلف و بازآموزی آن‌ها باعث افزایش آگاهی بهورزان و در نتیجه بهبود پاسخ‌گویی آن‌ها به پیش‌آزمون سال بعد شده، بنابراین میزان ارتقای آگاهی آن‌ها در پس‌آزمون مربوطه کم بوده است. این امر لزوم نیازسنجی بیشتر، توسط مسئولین آموزشگاه بهورزی را جهت برگزاری دوره‌های آموزشی تأکید می‌نماید. لازم به ذکر است از سال ۱۳۸۶ تا سال ۱۳۹۰، شورای آموزشی به داخله در نیازسنجی آموزشی بهورزان و چگونگی برگزاری دوره‌های آموزشی پرداخت که شاید این امر در بهبود میزان ارتقای آگاهی بهورزان در سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۰ تأثیر گذار بوده باشد. نتایج این مطالعه اهمیت و ضرورت تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب به منظور ارتقاء مهارت‌های کارکنان بهداشتی بویژه بهورزان را در این زمینه نشان می‌دهد.

برداشت. پژوهشگران توصیه می نمایند آموزش های مدون در این خصوص توسط مراکز آموزش بهورزی برای بهورزان ارائه گردد. به منظور بهبود شرایط یادگیری بهورزان، ابتدا به مدت یک ماه بهورزان در مراکز آموزش بهورزی، آموزش های لازم را حداقل برای مطالبی که نیاز به مهارت چندانی ندارد فراگرفته تا بتوانند حداقل نیازهای مراجعین را در خانه های بهداشت تحت پوشش خود مرتفع نمایند. در مراکز بهداشتی درمانی روستایی، توجه و تاکید آموزش بر روی پیشگیری اولیه، نقش به سزایی خواهد داشت و با ارتقاء آموزش ها و افزایش توانمندی بهورزان و همکاری و همیاری اقشار مختلف جامعه و مشارکت آن ها در ارائه و دریافت خدمات بهداشت اولیه و امکان دستیابی به هدف بهداشت برای همه ممکن و میسر گردد و شاهد افزایش کارایی و اثربخشی ارائه خدمات بهداشتی اولیه در نقاط محروم روستایی باشیم.

قدردانی

در پایان از معاونت محترم بهداشتی و کارشناسان مسئول واحدهای مختلف معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کارکنان زحمتکش مرکز آموزش بهورزی کاشان و کلیه کسانی که در به انجام رسیدن این پژوهش همکاری کردند و زحمات زیادی متقبل گردیدند تشکر و سپاسگزاری می گردد.

References

- 1-Chegini YR, Rahbar MR. [Schicology of Training and Education]. Tehran: Ministry of Health and Medicine Education; 2003. [Persian]
- 2-Shadpoor K. [PHC Networks of Iran]. Tehran: Ministry of Health and Medicine Education; 1994. [Persian]
- 3-Pileroodi S. [Management Services in Cities Health Networks]. Tehran: Ministry of Health and Medicine Education; 2000. [Persian]
- 4-Jamshid Beigi E. [Expansion of Health Networks in Iran]. Tehran: Ministry of Health and Medicine Education; 1991. [Persian]
- 5-Peng B, Paterson PE, Tai BJ, Fan MW. Changes in Oral Health Knowledge and Behavior 1987-95 among Inhabitation of Wuhan City, PR China. Int Dent J. 1997; 47 (3): 142-147.
- 6-Nielson B. "Breast cancer screening". Seminar in Oncology Nursing. 1991; 7 (3): 161-5.
- 7-Taghavi A, Aghili H, Ardakani M, Madanifar S. [Evaluation of Knowlede of Taft and Yazd Health Workers from Oral and Teeth Hygence]. Dentistry Journal of Dentistes Population. 2005: 16 (3):103-112. [Persian]
- 8-Balali Meibodi F, Mahmoudi Zarandi M, Hasani M. [Knowledge, Attitude and Practice of Health Workers Working in the Southern Cities of Kerman Province about Oral and Dental in 2009]. Journal Rafsanjan University of Medical Sciences. 2011; 10(1): 69-74. [Persian]

آموزش سبب افزایش آگاهی و مهارت بهورزان در زمینه PHC می شود.

پیشنهادهات

استفاده از برنامه آموزشی تدوین شده توسط پژوهشگران جهت ارتقاء مهارت و آگاهی بهورزان در زمینه های مختلف به خصوص تکمیل فرم های آماری بهداشت حرفه ای و واکسیناسیون و تئوری ها و مدل های آموزشی توصیه می شود. با توجه به نتایج این مطالعه، پیشنهاد می گردد مشابه چنین پژوهشی در چند منطقه دیگر کشور که نتایج کارگاه های آموزشی سال های پیش ثبت گردیده، با نظارت دقیق و مستمر به مورد اجرا در آید تا بتوان ارزیابی کلی از نتایج کارگاه های آموزشی در سطح کشور به دست آورد و نقاط ضعف و قوت، کمبودهای آموزشی به بهورزان، تشخیص داده شود و در صورت لزوم طراحی، بازنگری یا تکمیل پرسشنامه ها و چک لیست های مربوط به برنامه های آموزشی بهورزان صورت پذیرد. با توجه به اهمیت مساله و پیامدهایی که در صورت دانش ناکافی بهورزان به وجود می آید، افزایش نسبی در آگاهی بهورزان طی سال های ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۰ مشهود بود. لذا به منظور بهبود عملکرد ایشان، بایستی علاوه بر ارتقای دانش، در جهت اصلاح نگرش ها تلاش نمود و با ارائه آموزش های عملی و نظارت بر کار ایشان در جهت بهبود عملکرد گام موثری

- 9-Ansari S, Soleimani B, Sadri GH, Bahonar A. [The Effect of Education on Knowledge, Attitude and Practice of Health Workers Working in the Education Centres about Accut Spiral Enfections]. *Journal of Education in Medicine Knowledge*. 2006; 5(2): 37-42. [Persian]
- 10-Bagheri SA, Malek Afzali H, Shahmohammadi D, Naghavi M, Hekmat S. [Evaluation of Functions of Auxiliary Health Workeres and Health Volunteeres in Mental Healh Care Delivery in the Framework of PHC System in Brojen City, Chaharmahal and Bakhtiary Province]. *Hakim Journal*. 2002; 4(2): 100-109. [Persian]
- 11-Bariri T. The Effect of Education on Knowledge, Attitude and Practice of Health Workers Working in the Education Centres about Breaste Chekups. *Mashhad Journal*, 2003; 4(13): 39-45. [Persian]
- 12- Mosleh A, Rezaei M. [Evaluation of Drug Prescription to under-5-year-old Children by Junior Paramedics in Rey City (2002)]. *Behbood Journal*. 2008; 11(1): 157-168. [Persian]
- 13-Nojomi M, Tehrani A, Moradi M. [Comparison of Knowledge of Interns and Health Care Workers about Control of Diarrheal Disease]. *Hakim Journal*. 2007; 4(1): 12-16. [Persian]
- 14-Pileroodi S. [City Hygence Network]. Tehran: Ministry of Health and Medicine Education; 1998. [Persian]
- 15-Quillian JP. Community health workers and primary health care in Honduras. *J Am Acad Nurse Pract* 1993; 5(5): 219-25.
- 16-Davies-Adetugbo AA, Adebawa HA. The Ife South Breastfeeding Project: training community health extension workers to promote and manage breastfeeding in rural communities. *Bull World Health Organ*. 1997; 75(4): 323-32.
- 17-Wu Z, Detels R, Ji G, Xu C, Rou K, Ding H, et al. Diffusion of HIV/AIDS in China. *AIDS EduPrev* 2002; 14(5): 379-90.
- 18-Ignata V, Donna B. *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia W B Sanuders ;1999.
- 19-Lane DS, Messina CR, Grimson R. An educational approach to improving physician breast cancer screening practices and counseling skills. *Patient Educ Couns*. 2001; 43 (3): 287-99.
- 20-Taghavizadeh Ganji A, Jafari A, Poorgholi N, Iranizadeh H. [Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice of Tabriz, School Health Workers about Oral and Dental Health]. *J dentistry. Tehran Univ Med Sci* 2009; 22(3): 132-8. [Persian]
21. Khademi H, Kaviani N, Iraqi Zade AM, Jafari MR. [Knowledge and Attitude of Isfahan Workers in Preventing Oral Diseases]. *Hormozgan Med J*. 2007; 11(1): 91-5.

The Effect of Training in the Field Of Primary Health Care (PHC) on Knowledge of Kashan Health Workers (Behvarz) 2004 2011

*Mottaghi M, **Rajabi Z, *** Kachuee Z

* Ph.D Student of health Care Managerment, Sciences and Research Branch Tehran, Iran

** Head of Health Education Center (Behvarz), Kashan University of Medical Sciences, Iran

***Instructor of Behvarzi Center, Kashan University of Medical Sciences, Iran

Received: 2012/8/5

Accepted: 2012/9/10

Abstract:

Introduction: prevention of disease and health promotion dependent on people's awareness about hygiene. Considering the important role of health workers (Behvarz) in promoting the people's knowledge and encouraging them to follow hygiene, this study, has been done to determine the effect of health education program on knowledge of Kashan health workers about primary health care (PHC).

Methods: This quasi-experimental study (with pre-test & post-test design) was performed on all health workers in Kashan city during 2004-2011. Data collection tool was a questionnaire including demographic characteristic and knowledge level based on likert criteria. Educational content about PHC has been presented by 11 one-hour session annually. The obtained data were analyzed in SPSS 16 and Excel.

Results: The means of numbers, age and working experience were 54, 36 and 15 years. The results of the study indicated that the mean of the knowledge scores of post test was statistically more significant than pre test ($p < 0.005$). The highest and lowest scores of post tests were concerned to drought educational theories and models (53%), and training methods of health volunteers (15%).

Conclusion: This research indicated that hygiene education has an important role in promotion of health workers knowledge, therefore it is suggested to design more training programs related to PHC in health education centers (Behvarzi).

Keywords: Education, knowledge, Health worker, Primary health care (PHC)

Corresponding author: Mottaghi M, Ph.D student of health care management .
Monika3005@yahoo.com