

تأثیر آموزش عفونت‌های حاد تنفسی توسط کاردان‌های روستایی و مربیان مراکز آموزش بهورزی بر سطح آگاهی و عملکرد بهورزان

صدیقه انصاری‌پور، بهرام سلیمانی، غلام‌حسین صدری، احمد باهنر

چکیده

مقدمه: امکان استفاده از کاردان‌های روستایی به عنوان مربیان اجرایی در جهت ارتقای مستمر آموزش و بازآموزی بهورزان در مقایسه با مربیان، موضوعی قابل تعمق است. هدف این مطالعه مقایسه تأثیر آموزش توسط کاردان‌های روستایی و مربیان مراکز آموزش بهورزی بر آگاهی و عملکرد بهورزان شهرستان اصفهان می‌باشد.

روش‌ها: در مطالعه‌ای مداخله‌ای به صورت کارآزمایی در عرصه (field trial)، با طراحی دو گروهی قبل و بعد از آموزش، ۸۴ نفر از بهورزان به عنوان نمونه انتخاب و بطور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. ابتدا آگاهی و عملکرد بهورزان با پرسشنامه و چکلیست مورد بررسی قرار گرفت و سپس کاردان‌های روستایی درس عفونت‌های حاد تنفسی را با شیوه سخنرانی و روش بحث گروهی به مدت ۱۲ ساعت دریافت نمودند و بطور همزمان، یک گروه از بهورزان توسط مربیان و گروه دیگر توسط کاردان‌ها درس عفونت حاد تنفسی را با شیوه سخنرانی و تمرین و بحث گروهی به مدت ۲۴ ساعت آموزش دیدند. آگاهی و عملکرد بهورزان بعد از آموزش مجدداً اندازه‌گیری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و یافته‌ها به صورت میانگین و انحراف معیار ارائه و مقایسه‌ها با آزمون آماری t زوج و مستقل و آنالیز کوواریانس و همبستگی با آزمون پیرسون انجام گردید.

نتایج: آگاهی و عملکرد بهورزان هر دو گروه بعد از آموزش بطور معنی‌داری افزایش یافته بود. میانگین افزایش آگاهی در گروه آموزش یافته توسط مربیان $2/59 \pm 3/9$ و در آموزش توسط کاردان‌ها $2/67 \pm 2/73$ نمره و افزایش عملکرد بهورزان در آموزش توسط مربیان $4/13 \pm 12/13$ و در تدریس توسط کاردان‌ها $2/88 \pm 0/9$ نمره بود. آگاهی و عملکرد بهورزان با سابقه کار آنها ارتباط نداشت. افزایش نمرات آگاهی و عملکرد قبل و بعد از آموزش بهورزانی که توسط مربیان آموزش یافته بودند بطور معنی‌داری بیشتر از گروه آموزش یافته توسط کاردان‌ها بود.

نتیجه‌گیری: اختلاف دو گروه در افزایش آگاهی در حدی است که می‌توان بجای مربیان از کاردان‌ها برای آموزش بهورزان استفاده نمود بخصوص در مواردی که مباحث آموزش فقط جنبه افزایش آگاهی دارد. ولی به نظر می‌رسد که در مواردی که آموزش بهورزان برای افزایش مهارت آنها در حیطه کار عملی است، لازم است از مربیان بهره‌برداری شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش، آگاهی، عملکرد، بهورز، کاردان روستایی، مربی، عفونت حاد تنفسی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۴؛ ۵(۱): ۳۹ تا ۳۳

مقدمه

این طرح با شماره ۸۳۰۵۶ در دفتر هماهنگی طرح‌های پژوهشی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به ثبت رسیده و هزینه آن از طرف این معاونت پرداخت شده است.

این مقاله در تاریخ ۸۴/۳/۲۵ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۴/۱۰/۲۰ اصلاح شده و در تاریخ ۸۴/۱۲/۱۰ پذیرش گردیده است.

آدرس مکاتبه: صدیقه انصاری‌پور (کارشناس آموزش بهورزی)، مرکز بهداشت استان، جنب مرکز پزشکی امین، خیابان ابن‌سینا، اصفهان.

E-mail: s_ansaripour@mail.mui.ac.ir

دکتر بهرام سلیمانی و دکتر غلام‌حسین صدری، استادیاران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. دکتر احمد باهنر، پزشک عمومی مرکز تحقیقات قلب و عروق

مطالعات انجام گرفته بیانگر آن بوده است که آموزش می‌تواند در افزایش سطح آگاهی و عملکرد مؤثر باشد (۱۰ تا ۱۰).

بدین منظور، برای بررسی تأثیر آموزش یکی از دروس، توسط کاردان و مربی بر آگاهی و عملکرد بهورزان، درس عفونت‌های حاد تنفسی، به دلیل عدم بازآموزی آن در سال ۱۳۸۳ و آگاهی کمتر بهورزان طبق نیازسنجی انجام شده، انتخاب گردید. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر آموزش توسط کاردان‌های روستایی و مربیان بر سطح آگاهی و عملکرد بهورزان از عفونت‌های حاد تنفسی انجام شده است.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای به صورت کارآزمایی در عرصه (field trial) و با طراحی دو گروهی قبل و بعد از آموزش می‌باشد. هشتاد و چهار نفر از بهورزانی که حداقل یک سال سابقه کار داشته و نمره کمتر از ۱۲ را (حداقل نمره قابل قبول طبق مجموعه ضوابط و مقررات مرکز آموزش بهورزی) در آزمون نیازسنجی درس عفونت‌های حاد تنفسی کسب کرده بودند، از بین بهورزان شهرستان اصفهان انتخاب شدند. زمان انجام مطالعه نیم‌سال دوم سال ۱۳۸۳ بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه و چکلیست، به ترتیب دارای ۲۵ و ۴۸ سؤال مرتبط با اهداف بود. برای طراحی پرسشنامه و چکلیست، از کتاب عفونت‌های حاد تنفسی ویژه بهورزان استفاده گردید (۱۱).

پرسشنامه آگاهی دارای ۱۶ سؤال چهار گزینه‌ای و هشت سؤال صحیح - غلط با مجموع نمرات ۲۰ در نظر گرفته شده بود. چکلیست مشاهده عملکرد بهورزان در ارائه مراقبت به کودک مبتلا به عفونت حاد تنفسی دارای ۵ حیطه و شامل گرفتن شرح حال (۱۳ گزینه)، معاینات (۱۴ گزینه)، انجام اقدامات (۱۰ گزینه)، ارائه آموزش (۸ گزینه)، ثبت اطلاعات (۳ گزینه) بود.

برحسب نظر کارشناسان هر گزینه دارای امتیازی متفاوت از ۰/۵ تا ۲ امتیاز بود. حداکثر امتیاز مطلوب ۵۱ در نظر گرفته شده بود. چکلیست توسط یک ارزیاب آموزش دیده در هنگام ارائه خدمت بهورز و با مشاهده عملکرد وی تکمیل می‌شد و برحسب عملکرد، امتیازی به هر گزینه تعلق و مجموع نمرات بیانگر عملکرد هر بهورز بود. روایی پرسشنامه و چکلیست توسط کارشناسان ذیربط از نظر ظاهر و محتوا تأیید گردید. برای بررسی پایایی پرسشنامه و چکلیست، ابتدا ۱۰ نفر از

یکی از ویژگی‌های اصلی پویایی هر نظام، برخورداری از ابزار مناسب برای توسعه می‌باشد و آموزش کارکنان شاغل که با اصطلاح مهارت‌آموزی (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 تغییرپذیر آن، ناگزیر از فراهم آوردن عرصه‌های مختلف برای مهارت‌آموزی کارکنان خود می‌باشد (۱). آموزش بهورزان در شبکه‌های بهداشتی - درمانی به عهده مراکز آموزش بهورزی می‌باشد. در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور، مرکز آموزش بهورزی جایی پر اهمیت و حساس دارد (۲).

ارتباط مستمر مرکز آموزش بهورزی با بهورزان دانش‌آموخته و 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).

متأسفانه، بازآموزی کلیه بهورزان (۱۴۰۰ نفر) استان اصفهان توسط مربیان مراکز آموزش بهورزی (۵۰ نفر)، به علت کمبود مربیان آموزشی و مسافت دور خانه‌های بهداشت نسبت به مراکز آموزش بهورزی، به نحو مطلوب انجام نمی‌گیرد. از طرف دیگر، اولین دسترسی بهورزان، مراکز بهداشتی - درمانی روستایی است که یکی از پرسنل آن را کاردان‌ها تشکیل می‌دهند. وظایف کاردان‌های مستقر در مراکز بهداشتی - درمانی روستایی، تعیین درخواست تشکیل دوره‌های بازآموزی و آموزش حین خدمت بهورزان خانه‌های بهداشت تابعه و مشارکت در اجرای آنهاست (۴). بنابراین، برای اجتناب از ایاب و ذهاب بهورزان به مراکز آموزش بهورزی برای شرکت در کلاسهای آموزشی و خودداری از تعطیلی بیش از حد خانه‌های بهداشت و کاهش هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم آموزش، لازم است از کاردان‌ها نیز به عنوان مربیان اجرایی در جهت ارتقای مستمر کیفیت آموزشی و بازآموزی‌های بهورزان استفاده شود.

از طرفی، مراکز آموزش بهورزی توانایی آموزش و بازآموزی کلیه بهورزان را ندارند، بنابراین، لازم است امکان بهره‌برداری از کاردان‌ها به عنوان آموزش‌دهنده بهورزان در مقایسه با مربیان بررسی شود تا با استناد به نتایج آن بتوانیم تصمیماتی در خصوص آموزش بهورزان اتخاذ نماییم.

اهداف آموزشی برنامه آموزش بهورزان به صورت زیر در نظر گرفته شد:

نحوه تشخیص و درمان بیماری کودک مبتلا به سرفه یا تنفس مشکل را شرح دهند (ارزیابی، طبقه‌بندی بیماری کودک ۲ تا ۵ ساله، طبقه‌بندی بیماری شیر خوار کوچکتر از دو ماه، آشنایی با جدول درمان، نحوه مراقبت در منزل، درمان تب، نحوه تشخیص خس‌خس و خرخر سینه).

نحوه تشخیص و درمان بیماری کودک مبتلا به ناراحتی گوش را بیان نمایند (ارزیابی، طبقه‌بندی بیماری، راهنمای درمان).

نحوه تشخیص و درمان بیماری کودک مبتلا به گلو درد را توضیح دهند (ارزیابی، طبقه‌بندی بیماری، راهنمای درمان).

بلافاصله بعد از اتمام آموزش دو گروه، برای سنجش آگاهی بعد از آموزش، پرسشنامه به صورت خودایفا توزیع و جمع‌آوری گردید. برای سنجش عملکرد بعد از آموزش، چکلیست به مدت یک ماه توسط مربی عفونت‌های حاد تنفسی در خانه‌های بهداشت، با مشاهده عملکرد بهورزان مورد مطالعه تکمیل گردید.

برای تجزیه و تحلیل پرسشنامه آگاهی به هر پاسخ صحیح نیم تا یک نمره تعلق گرفت و نمره هر فرد براساس مجموع نمرات پاسخ‌های صحیح محاسبه گردید (حداکثر نمره ۲۰ و حداقل نمره قبولی با توجه به مجموعه ضوابط و مقررات مرکز آموزش بهورزی ۱۲ می‌باشد). سپس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-۱۰ استفاده و یافته‌ها به صورت میانگین و انحراف معیار ارائه و مقایسه‌ها با آزمون آماری t مستقل، t زوج و تحلیل کوواریانس و همبستگی متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون انجام شد.

نتایج

از بین ۸۴ نفر بهورز، ۶۵ نفر بهورز زن (۷۴/۴ درصد) و ۱۹ نفر بهورز مرد (۲۲/۶ درصد) بودند. میانگین سابقه کار افراد مورد مطالعه $4/94 \pm 9/11$ سال با حداقل ۲ و حداکثر ۲۸ سال بود. نتایج حاصل از مطالعه در مورد آگاهی و عملکرد بهورزان آموزش یافته توسط مربیان و کاردان‌ها نشان داد که آگاهی و عملکرد هر دو گروه قبل و بعد از آموزش با آزمون t زوج تفاوت معنی‌داری داشت (جدول ۱). این در حالی است که

بهورزان در دو نوبت با فاصله زمانی معین (آزمون مجدد) آن را تکمیل و نتایج به دست آمده از دو آزمون با یکدیگر مقایسه و ضریب همبستگی آلفای کرونباخ سؤالات پرسشنامه محاسبه و در سطح قابل قبول به دست آمد ($r = 0/83$).

ابتدا، بهورزان مورد مطالعه به مرکز آموزش بهورزی اصفهان دعوت شدند و رضایت آگاهانه آنان برای شرکت در مطالعه کسب شد و بطور تصادفی به دو گروه ۴۲ نفره تقسیم شدند. آگاهی بهورزان قبل از آموزش با توزیع پرسشنامه عفونت‌های حاد تنفسی بررسی گردید. قبل از توزیع پرسشنامه، به بهورزان مورد مطالعه اطمینان داده شد اطلاعات به دست آمده هیچ گونه تأثیری روی ارزشیابی سالیانه آنها نخواهد داشت. برای سنجش عملکرد قبل از آموزش، چکلیست طراحی شده به روش مشاهده و به مدت یک ماه توسط مربی عفونت‌های حاد تنفسی در خانه‌های بهداشت بهورزان مورد مطالعه تکمیل گردید.

قبل از شروع کلاس‌ها، ابتدا کاردان‌هایی که بهورزان مورد مطالعه را تحت پوشش داشتند برای شرکت در کلاس آموزشی به مرکز آموزش بهورزی اصفهان دعوت شدند و درس عفونت‌های حاد تنفسی را با شیوه‌های سخنرانی و تمرینی و روش بحث گروهی به مدت ۱۲ ساعت (دو روز) آموزش دیدند. در شیوه سخنرانی، مربی از بیان شفاهی برای توضیح و تفهیم مطالب استفاده نمود تا نکات مبهم و مشکل‌تر درس تفهیم شود و با استفاده از فیلم و تصاویر و جدول‌های تشخیص و درمان عفونت‌های حاد تنفسی توضیح را جالب‌تر و تاثیرگذارتر نمود. با استفاده از شیوه تمرینی کاردان به تکرار مطلب یا کاربرد آن تشویق شد تا از این طریق در موضوع مورد نظر تبحر لازم را کسب نماید تا آنان در ضمن مباحثه، از اطلاعات، تجربیات، اندیشه و نگرش‌های یکدیگر مطلع شده و با تکرار و تمرین استفاده از این روش در موقعیت‌های کلاسی، انگیزه بیشتری برای ارتقای اطلاعات شخصی کسب نمایند (۱۲).

بعد از اتمام آموزش کاردان‌ها، بهورزان یک گروه تحت آموزش مربی مرکز آموزش بهورزی و گروه دوم تحت آموزش کاردان‌ها، درس عفونت‌های حاد تنفسی را با شیوه‌های سخنرانی و تمرینی و روش بحث گروهی به مدت ۲۴ ساعت (سه روز) بطور همزمان آموزش دیدند.

بطور کلی بهورزان تدریس شده توسط مربیان پیشرفت بیشتری نسبت به بهورزان تدریس شده توسط کاردان‌ها داشتند. ارتباط نمره آگاهی و نمره عملکرد با سابقه کار با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون بررسی گردید و ارتباطی بین نمره آگاهی و عملکرد و سابقه کار وجود نداشت.

بحث

ارتقای کیفی فعالیت‌های آموزشی همواره یکی از مسائل مهم دست‌اندرکاران و متخصصان امر آموزش است. و لازم است آموزش متناسب با نیازهای ارائه‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی باشد. نظام شبکه بهداشت و درمان کشور ما از بدو تاسیس تجربه‌های مختلفی در

آزمون آماری t تفاوت معنی‌داری را در آگاهی و عملکرد بهورزان دو گروه قبل از آموزش نشان نداد.

میانگین افزایش نمرات قبل و بعد از آموزش بهورزان دو گروه در جدول دو ارائه شده است و با آزمون t این اختلاف در هر دو گروه معنی‌دار بود.

تفاوت میانگین نمرات بهورزان قبل و بعد از آموزش در گروه‌های آموزش یافته توسط مربی و کاردان از یکدیگر کسر این اختلاف برای آگاهی معادل ۱/۱۷ نمره و برای عملکرد ۶/۲۳ نمره بود. نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس با در نظر گرفتن نمره پیش‌آزمون به عنوان متغیر کواریانس نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین آگاهی بعد از آموزش دو گروه وجود نداشت ولی بین عملکرد بعد از آموزش دو گروه اختلاف معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی و عملکرد بهورزان تدریس شده توسط مربیان و کاردان‌ها قبل و بعد از آموزش.

موضوع	قبل از آموزش	بعد از آموزش	t زوج	P
آگاهی بهورزان				
با تدریس مربیان	۱۲/۹۳ ± ۳/۱۵	۱۶/۸۴ ± ۲/۱۱	۹/۶	۰/۰۰۱
با تدریس کاردان‌ها	۱۴/۱۸ ± ۲/۸۶	۱۶/۹۱ ± ۲/۳۸	۶/۵	۰/۰۰۱
عملکرد بهورزان				
با تدریس مربیان	۵/۶۱ ± ۲/۷۶	۱۷/۷۵ ± ۲/۵۶	۱۸/۷۹	۰/۰۰۱
با تدریس کاردان‌ها	۶/۰۷ ± ۲/۹۷	۱۱/۹۴ ± ۴/۲۱	۹/۶۷	۰/۰۰۱

جدول ۲. تفاوت میانگین‌ها و انحراف معیار نمرات آگاهی و عملکرد قبل و بعد از آموزش بهورزان در دو گروه آموزش یافته توسط مربیان و کاردان‌ها.

موضوع	افزایش نمره قبل و بعد	مقدار t	P
آگاهی بهورزان			
با تدریس مربی	۳/۹ ± ۲/۵۹	۲	۰/۰۴۸
با تدریس کاردان	۲/۷۳ ± ۲/۶۷		
عملکرد بهورزان			
با تدریس مربی	۱۲/۱۳ ± ۴/۱۳	۷/۰۳	۰/۰۰۱
با تدریس کاردان	۵/۹ ± ۳/۸۸		

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

زمینه آموزش کارکنان خود به منظور انجام خدمات داشته است. در میان این تجربه‌ها، الگوی به کار گرفته شده برای تربیت بهورزان، یکی از موفق‌ترین شیوه‌ها در جهت تربیت

در مورد عملکرد بهورزان، با توجه به نتایج آزمون t و آنالیز کوواریانس اختلاف معنی‌داری بین آموزش مربیان و کاردان‌ها در عمل مشاهده گردید. در مواردی که آموزش بهورزان برای افزایش مهارت آنان در حیطه کار عملی باشد، نمی‌توان از کاردان‌ها کمک گرفت. به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی‌های بیشتری را برای آموزش کاردان‌ها ضرورت داشته باشد.

با توجه به اهمیت مسأله و پیامدهایی که در صورت دانش ناکافی کاردان‌ها به وجود می‌آید، پژوهشگران پیشنهاد می‌نمایند آموزش‌های مدون در این خصوص توسط مراکز آموزش بهورزی برای کاردان‌ها ارائه گردد. به منظور بهبود شرایط یادگیری بهورزان، ابتدا به مدت یک ماه کاردان‌ها در مراکز آموزش بهورزی، آموزش‌های لازم را حداقل برای مطالبی که نیاز به مهارت چندانی ندارد فرا گرفته تا بتوانند حداقل نیازهای آموزشی بهورزان را در خانه‌های بهداشت تحت پوشش خود مرتفع نمایند. مطالعات دیگر با برنامه‌ریزی آموزشی برای کاردان‌ها و مقایسه اثرات آن می‌تواند مفید باشد.

نتیجه‌گیری

آگاهی و عملکرد بهورزان پس از آموزش توسط مربیان و کاردان‌ها افزایش می‌یابد. اختلاف دو گروه در افزایش آگاهی در حدی است که می‌توان بجای مربیان از کاردان‌ها برای آموزش بهورزان استفاده نمود بخصوص در مواردی که مباحث آموزش فقط جنبه افزایش آگاهی دارد. با توجه به اختلاف افزایش عملکرد در دو گروه تدریس یافته توسط مربیان و کاردان‌ها، به نظر می‌رسد که در مواردی که آموزش بهورزان برای افزایش مهارت آنها در حیطه کار عملی است، لازم است از مربیان بهره‌برداری نمود و استفاده از کاردان‌ها برای آموزش این مهارتها چندان مناسب نمی‌باشد.

قدردانی

از دکتر بهزاد شمس، به دلیل راهنمایی‌های ارزنده‌شان و سرکار خانم فرشته فرهنگ صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایم.

بهورزان و تحول چشمگیر شاخص‌های بهداشتی در سطح روستا ناشی از بکارگیری همین الگوی موفق بوده است (۳). موفقیت کارکنان بهداشتی بستگی به آموزش آنها دارد. مطالعات نشان داده اند کارکنان بهداشتی که خوب تربیت شده‌اند می‌توانند تأثیری قابل توجه بر ارائه خدمات بهداشتی داشته باشند (۱۰، ۱۳، ۱۴). بنابراین، لازم است که این شیوه موفق آموزش نه تنها حفظ شود و پایدار بماند، بلکه بیش از پیش در جهت ارتقای کیفیت فعالیت‌های مراکز آموزش بهورزی استفاده شود.

همان طور که نتایج این پژوهش نشان داد اجرای برنامه‌های آموزشی تأثیر مثبت معنی‌داری بر میزان آگاهی و عملکرد افراد مورد پژوهش داشته که با نتایج مطالعات انجام گرفته همخوانی دارد (۹ تا ۵). این مطالعه نشان داد افزایش آگاهی و بالاصح عملکرد در بهورزانی که توسط مربی آموزش دیده‌اند نسبت به بهورزانی که توسط کاردان آموزش دیده‌اند بیشتر است. بطور یقین، با توجه به جایگاه والای مربیان آموزشی و سطح تجارب آنها، اطلاع از کم و کیف اجرای روش‌ها و فنون آموزشی و تسلط بر اجرای آنها، توسعه و ارتقای مهارت‌های هنر مربیگری، نقش بسیار تعیین‌کننده‌ای در افزایش فعالیت‌های آموزشی، انتخاب نحوه تدریس و بویژه اثر بخشی فرایند تدریس دارد (۱۲).

گرچه نتایج این مطالعه نشان داد که افزایش آگاهی بهورزان دو گروه پس از آموزش توسط مربیان و کاردان‌ها معنی‌دار شده است، ولی تحلیل کوواریانس نشان داد که در صورت همسان‌سازی میزان آگاهی اولیه بهورزان تفاوت آگاهی بهورزان دو گروه پس از آموزش اختلاف نداشته است. بنابراین، می‌توان برای کاهش هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم آموزش، در مواردی که مباحث آموزشی فقط جنبه افزایش آگاهی بهورزان شاغل را داشته باشد، از کاردان‌ها در این زمینه کمک گرفت تا بهورزان بتوانند پوشش کلی خدمات را بنحو مطلوب‌تری به خانوارهای تحت پوشش خود ارائه نمایند. مطالعه‌ای نشان داد که اهداف مربوط به پوشش و عدالت در ارائه خدمات اولیه بهداشتی توسط کارکنان بهداشتی روستایی بیشتر دیده شده است (۱۵).

منابع

۱. چگینی یوسف‌رضا، رهبر محمدرضا. روان‌شناسی یادگیری و آموزش. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۱: ۴ تا ۵.
۲. شادپور کامل. شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در ایران. چاپ اول. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۲: ۴۰۰.

۳. پیله‌رودی سیروس. خدمات مدیریتی در شبکه بهداشت و درمان شهرستان. چاپ اول. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۸: ۱۱۳.
۴. پیله‌رودی س. شبکه بهداشت و درمان شهرستان. چاپ اول. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۶: ۴۹.
۵. حیدرنیا علی‌رضا. ارزشیابی تأثیر آموزش بر آگاهی بهورزان از روش‌های آموزشی در زمینه پیشگیری و مبارزه با مالاریا در شهرستان چابهار. مجله علمی تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۱۳۸۲؛ ۱(۱): ۴۵ تا ۵۰.
۶. صدری غلام‌حسین. بررسی تأثیر آموزش رابطین بهداشتی به میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران ۱۰-۱۹ ساله شهری و روستایی شهرستان تیران و کرون نسبت به بهداشت دوران بلوغ. خلاصه مقالات دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری. کرمانشاه. ۱۳۸۰: ۵۹.
۷. دیدارلو علی‌رضا. ارزشیابی میزان تأثیر برنامه آموزش بهداشت بر پیشگیری از ژیاوردیازیس در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان خوی. خلاصه مقالات دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری. کرمانشاه. ۱۳۸۰: ۱۷۳.
۸. ملک‌جمشیدی لیلا. تأثیر آموزش بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان ۱۵-۶۴ ساله نسبت به عوارض کمبود ید و افزایش استفاده از نمک یددار در منطقه کمر شهرستان سپیدان. خلاصه مقالات دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری. کرمانشاه. ۱۳۸۰: ۳۱۱.
۹. معینی بابک. بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت شهر ابهر. مجله علمی تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۱۳۸۳؛ ۱(۳): ۴۱ تا ۵۰.
10. Quillian JP. Community health workers and primary health care in Honduras. *J Am Acad Nurse Pract* 1993; 5(5): 219-25.
۱۱. مافی علی‌رضا. تشخیص و درمان بیماری کودک مبتلا به عفونت حاد تنفسی. چاپ دوم. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۱.
۱۲. چگینی یوسف‌رضا، رهبر محمدرضا. روش‌ها و فنون تدریس. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۱: ۸۰.
13. 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.
14. Wu Z, Detels R, Ji G, Xu C, Rou K, Ding H, et al. Diffusion of HIV/AIDS in China. *AIDS Educ Prev* 2002; 14(5): 379-90.
15. Berman PA. Village health workers in Java, Indonesia: coverage and equity. *Soc Sci Med* 1984; 19(4): 411-22.

The Effect of Acute Respiratory Infection Education by Rural Health Technicians and Behvarz Training Center Instructors on Knowledge and Practice of Behvarzes

Ansaripour S, Soleimani B, Sadri Gh, Bahonar A.

Abstract

Introduction: *The possibility to use rural health technicians as instructors for on going education of Behvarzes, is an issue that should be considered. The effect of training by rural health technicians and Behvarzes' instructors on knowledge and practice of Behvarzes in Isfahan district were compared in this study.*

Methods: *In an interventional study performed as field trial, 84 Behvarzes were selected and divided to two groups randomly. The knowledge and practice of Behvarzes were measured using a questionnaire and a checklist, respectively. Before starting the education, an educational course related to Acute Respiratory Infection including 12 hours lecture and group discussion was conducted for the health technicians. Then, the first group of Behvarzes was trained by instructors of Behvarz training center and the second group by health technicians using lecture, group discussion and practical education for 24 hours. The knowledge and practice of Behvarzes were measured after the education. The data was analyzed by SPSS software, using mean, standard deviation, paired t-test, independent t-test, covariance analyses and Pearson Correlation Coefficient.*

Results: *Behvarzes' score in knowledge and practice increased significantly after education in both groups. The increased mean scores of knowledge were 3.9 ± 2.59 and 2.73 ± 2.67 in the groups trained by instructors and technicians, respectively. Also, the increased mean score of practice were 12.13 ± 4.13 and 5.9 ± 3.88 in the groups trained by instructors and technicians, respectively. There was no significant relationship between the score of Behvarzes' knowledge and practice with their experience. The increase in knowledge and practice scores of the group trained by instructors was significantly more than the group trained by technicians.*

Conclusion: *The difference between the increased knowledge scores in the two groups is at an extent that shows we can use technicians instead of instructors for increasing Behvarzes' knowledge. But, as far as Behvarzes' practice is concerned we should better not use technicians for improving their practice.*

Key words: Education, knowledge, practice, Behvarz, Rural health technician, Instructor, Acute Respiratory Infection.

Address: Sedigheh Ansaripour, Isfahan Health Center, Ebne Sina St., Isfahan, Iran.

E-mail: s_ansaripour@mail.mui.ac.ir

Iranian Journal of Medical Education 2006;5(2): 33-38.

