

بررسی توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در آموزش مددجویان و مراجعین

تکتم کیانیان^۱، مسعود زارع^۲، اسحاق ایلدرآبادی^۳، حسین کریمی مونیقی^۴، سامان صابر^۵

چکیده

مقدمه: بررسی توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی در آموزش به مددجویان و مراجعین‌شان می‌تواند منجر به شناسایی مشکلات آموزشی، ارتقای کیفیت آموزش و همچنین ارتقای سلامت جامعه شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی شهری در آموزش به مددجویان و مراجعه‌کنندگان به این مراکز در شهر مشهد انجام شده است.

روش: در این مطالعه تحلیلی-مقطعی، ۲۵۰ نفر از کارکنان مراکز بهداشتی شهری شهر مشهد؛ در سال ۱۳۹۲ که در واحدهای واکسیناسیون، مادر و کودک، مامایی، مبارزه با بیماری‌ها و بهداشت محیط این مراکز مشغول به کار بودند به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای از نوع احتمالی مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته سنجش توانمندی آموزشی شامل دو بخش (اطلاعات دموگرافیک و وضعیت توانمندی آموزشی) بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی) و تحلیلی (آزمون‌های همبستگی اسپیرمن، تی‌مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه) تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری برای سنجش ارتباط میان اطلاعات دموگرافیک و وضعیت توانمندی آموزشی ($p < 0.05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد، توانمندی آموزشی ۱۵۹ (۶۳/۵٪) نفر از کارکنان مراکز بهداشتی در حد خوب و قابل قبول قرار دارد و بین توانمندی آموزشی کارکنان با مشخصات فردی آن‌ها نظیر سابقه کار، سن، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدامی و میزان رضایتی که کارکنان از شغل خود داشتند، اختلاف معناداری وجود داشت؛ همچنین بین دوره‌هایی که کارکنان جهت ارتقای سطح علمی خود گذرانده بودند و کارگاه‌های آموزشی مبنی بر ارتقای مهارت‌های آموزشی با توانمندی آموزشی آن‌ها اختلاف معناداری دیده شد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: اگرچه توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در حد خوب و عالی می‌باشد اما وضعیت توانمندی در حیطه‌های مهارت‌های حین آموزش و توسعه و نحوه عملکرد و مسئولیت حرفه‌ای رضایت‌بخش نیست. نتایج مطالعه حاضر داده‌های مناسب در زمینه توانمندی آموزشی کارکنان را برای مدیران مراکز بهداشتی و درمانی فراهم نموده است. از آنجایی که مدیران و مددجویان نیز می‌توانند وضعیت توانمندی آموزشی کارکنان را ارزشیابی نمایند پیشنهاد می‌شود جهت کسب اطلاعات جامع، توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی از نظر مدیران و مددجویان نیز مورد بررسی قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: کارکنان بهداشتی، توانمندی آموزشی، آموزش

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۸/۲۴

۱ - کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: t.kianian67@gmail.com

۲ - مربی و عضو هیأت علمی، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳ - استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری اسفراین، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، اسفراین، ایران

۴ - دانشیار، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری مامایی مشهد، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۵ - مربی و عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر، ایران‌شهر، ایران

مقدمه

خدمات بهداشتی در یک جامعه با سلامت و پیشرفت آن جامعه ارتباط مستقیم دارد و مراکز بهداشتی به عنوان اولین سطح ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی جهت رفع نیاز مراجعین در ابعاد گوناگون نظیر نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی فعالیت می‌کنند (۱). بنابراین می‌توان گفت یکی از مؤلفه‌های سلامت جامعه نحوه عملکرد سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی، نظیر مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد و ارائه ضعیف خدمات بهداشتی به مددجویان سبب از بین رفتن اعتماد مردم، هدر رفتن منابع مالی، عدم تکاپوی اعتبارات نظام سلامت و انجام هزینه‌های کمرشکن امور درمانی و پاراکلینیک می‌شود (۲). در حال حاضر کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی، آموزش‌های مختلفی را جهت حفظ و ارتقای سلامت، به مددجویان ارائه می‌نمایند. در واقع آموزش به مددجو با هدف کمک به خودش به منظور ارتقاء و حفظ سلامت، آگاهی دادن درباره شرایط بیماری، مداخلات پزشکی و انتخاب‌هایی که در مورد درمان دارد، انجام می‌شود و از این جهت دارای اهمیت است که افراد را برای مراقبت بهتر از خود توانمند می‌سازد و باعث می‌شود تصمیمات مربوط به تداوم مراقبت از خود را آگاهانه بگیرند (۳)، می‌توان گفت یکی از مؤلفه‌های سلامت جامعه توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی آن جامعه است؛ پس تغییر و بهبود ساختارها، سیستم‌ها، فرآیندها و شیوه‌های کلاسیک آموزش می‌تواند در این امر راهگشا باشد. از آنجا که کارکنان این مراکز به عنوان ارائه‌دهندگان اولیه خدمات بهداشتی در خط اول ارتباط با مردم قرار می‌گیرند و نقش ارائه آموزش خدمات بهداشتی را بر عهده دارند این موضوع از متغیرهای مورد قضاوت در تعیین صلاحیت و توانمندی شاغلین بخش بهداشت و درمان قلمداد می‌شود و توانمندی آن‌ها یک عامل مهم در ارائه خدمات بهداشتی است بنابراین ارتقاء توانمندی کارکنان، ارتقاء سلامت جامعه را به دنبال خواهد داشت (۴). توانمندی؛ در واقع به‌کارگیری مدبرانه و همیشگی مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال، عواطف و ارزش‌ها در محیط می‌باشد (۵). منظور از توانمندی آموزشی کارکنان مجموعه شناخت‌ها، گرایش‌ها و مهارت‌هایی است که فرد آموزش‌دهنده با کسب آن‌ها می‌تواند در جریان تعلیم و تربیت به پرورش جسمی، عقلی، عاطفی، اجتماعی و معنوی مراجعه‌کننده‌اش کمک کند (۶).

آموزش در درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی نیز همانند آموزش در دیگر حیطه‌ها نیازمند برخورداری فرد آموزش‌دهنده از توانمندی‌های آموزشی مناسب است (۷)، توانایی‌هایی که آموزش‌دهنده برای اجرای آموزش کسب می‌کند، مهارت‌های فرآیند آموزش نام دارند و به سه بخش کلی مهارت‌های قبل از آموزش، حین آموزش و پس از آموزش تقسیم می‌شوند (۸). آموزش در درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی نیز همانند آموزش در دیگر حیطه‌ها شامل سه مرحله فوق می‌باشد (۹). مهارت‌های پیش از آموزش، مربوط به فعالیت‌هایی است که فرد آموزش‌دهنده پیش از شروع آموزش انجام می‌دهد. فرد آموزش‌دهنده در این مرحله اهداف آموزشی و انتظارات خود را برای فراگیران تبیین می‌کند (۱۰) و روش‌های آموزشی مختلف، نوآورانه و خلاقانه، متناسب با اهداف و منطبق بر تفاوت‌های فردی و منابع آموزشی متناسب با اهداف آموزشی را انتخاب می‌کند؛ مهارت حین آموزش مرحله اصلی فرآیند آموزش است که طی آن آموزش محتوی آموزشی، ارائه بازخورد به فراگیر، استفاده از وسایل آموزشی اتفاق می‌افتد و شرایط برای تمرین و خلاصه‌سازی فراهم می‌شود؛ علاوه بر این در طول این مدت فرد آموزش‌دهنده به مدیریت فضای آموزشی پرداخته و محیط مساعدی را برای یادگیری فراهم می‌کند (۸). در مرحله پس از آموزش، فرد آموزش‌دهنده مطالب آموزش داده شده در طول جلسه آموزشی را برای فراگیر مرور می‌کند و مطالب مهم را خلاصه و یادآوری می‌کند. ارائه تکلیف و بازخورد از دیگر فعالیت‌های این مرحله است (۱۰). کسب دانش در مورد توانمندی‌های کارکنان بهداشتی، وضعیت موجود را آشکار نموده و امکان برنامه‌ریزی برای ارتقاء را فراهم می‌سازد. هنگامی که مسؤولیت قضاوت و داور در زمینه توانمندی‌های آموزش به خود کارکنان محول شود، کارمند مسؤولیت اصلاح و بهبود بخشیدن به عملکرد خود را بهتر می‌پذیرد. بنابراین بهترین شیوه ارزیابی کار افراد، خودارزیابی است (۱۱). اهمیت و ضرورت طرح موضوع توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی، از جهات مختلف در عصر جدید احساس می‌شود. براساس شواهد و مستندات کارکنان بهداشتی در دسترس -ترین منابع هستند و ارتقاء توانمندی آنان تأثیر به‌سزایی در سلامت جامعه خواهد داشت. به عبارتی هدف آموزش کارکنان بهداشتی ایجاد سطح مناسبی از اطلاعات بهداشتی در مددجویان و ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در سطح

و تنها ۱۰٪ آن‌ها از عملکرد خیلی خوبی برخوردار بوده‌اند (۱۷). همچنین مطالعه سیمبر و همکاران که کیفیت ارائه خدمات تنظیم خانواده را مورد مطالعه قرار داده بودند نشان داد، علی‌رغم داشتن امکانات کافی و پرسنل تحصیل کرده، مشاوره و آموزش‌های لازم در مراکز، با کیفیت مناسب ارائه نمی‌شود (۱۸). علی‌رغم اهمیت توانمندی آموزشی کارکنان در نگهداری، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه، مطالعات صورت گرفته، هر یک یکی از جنبه‌های توانمندی آموزشی را به صورت جزئی مورد بررسی قرار داده‌اند و مطالعه‌ای جامع که همه ابعاد توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی را مورد بررسی قرار داده باشد، در مرور متون یافت نشد. بنابراین ما از وضعیت توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی مطلع نیستیم. لذا قبل از هر اقدامی اطلاع از وضعیت توانمندی آموزشی کارکنان ضروری می‌باشد تا با اطلاع کافی از وضعیت موجود، برای رفع مشکلات و ارتقاء سلامت جامعه برنامه‌ریزی مناسب صورت گیرد؛ اندازه‌گیری توانمندی آموزشی کارکنان در محیط کاری می‌تواند به مدیران در زمینه شناخت خلأها و نیازهای آموزشی کارکنان کمک نماید تا اقدامات لازم را در جهت رفع آن مشکل به عمل آورند. هدف این مطالعه تعیین توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی در آموزش به مددجویان و مراجعه‌کنندگان می‌باشد تا نقطه شروعی برای بهبود کیفیت خدمات آموزشی باشد.

روش مطالعه

در این مطالعه تحلیلی-مقطعی که در سال ۹۳-۹۲ انجام شد. محیط پژوهش مراکز بهداشتی و درمانی شهری (دولتی) شهر مشهد بود. هر مرکز بهداشتی و درمانی شهری دارای بخش‌های واکسیناسیون، مادر و کودک، مامایی، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت محیط، اتاق پزشک و در برخی مراکز، دندانپزشکی، آزمایشگاه و داروخانه است. مدیریت این مراکز بر عهده یک پزشک عمومی می‌باشد. جامعه پژوهش را ۷۰۰ نفر از کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی شهری تشکیل دادند. براساس جدول نمونه‌گیری مورگان، ۲۵۰ نفر از کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی انتخاب گردیدند. کارکنان در صورت دارا بودن معیارهای ورود (شاغل در یکی از بخش‌های واکسیناسیون، مادر و کودک، مامایی، مبارزه با بیماری‌ها و بهداشت محیط به عنوان فرد آموزش‌دهنده و

جامعه و ارتقاء سلامت است و مهم‌ترین عامل در جهت کسب این هدف، ارتقاء سطح توانمندی آموزشی در کارکنان بهداشتی است و اولین گام در این زمینه، آگاهی از وضعیت توانمندی کارکنان می‌باشد. مطالعات انجام شده توسط پژوهشگران علاوه بر تأکید بر اهمیت توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی نتایج متفاوتی را از میزان این توانمندی ذکر کرده‌اند. رمزی و همکاران وجود پرستاران توانمند خصوصاً در امر بهداشت جامعه را در ارائه خدمات آموزشی اولیه به مددجویان بسیار مهم تلقی کرده است (۱۲)؛ از طرفی Catalani و همکاران کارکنان بهداشتی را افرادی توانمند معرفی کرده که دایره اختیارات آنان روز به روز در حال گسترش است و به روز کردن اطلاعات این نیروها امری اساسی به شمار می‌رود (۱۳). Ferguson و همکاران در بررسی توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی نشان دادند عملکرد کارکنان بهداشتی پس از ارائه آموزش‌های لازم (در واقع توانمند ساختن آنان) تفاوت چشمگیری داشته و کارکنان نیازمند توسعه توانمندی‌شان در زمینه آموزش به مددجو هستند (۱۴). همچنین Wasunna و همکاران بیان کردند کارکنان بهداشتی علی‌رغم آموزش ضمن خدمت از عملکرد مناسبی برخوردار نبوده‌اند و در نظر گرفتن پیگیری پس از آموزش و استفاده از شیوه‌های مدیریتی و نظارت را ضروری معرفی کرده است (۱۵). مطالعات انجام شده در ایران بیانگر وجود چالش در ارتباط با آموزش درمانگاهی می‌باشد (۸) حکمت‌پو و همکاران در مطالعه‌ای کیفی به ضرورت آموزش به مددجو پرداختند و اهمیت نقش مراقبین در این زمینه را غیرقابل انکار توصیف کردند، از سویی اشکالات موجود در اجرای صحیح فرآیند آموزش در کشور را معلول آموزش نامناسب فرآیند یادگیری و اصول فرآیند آموزش به مددجو بیان می‌کنند (۳). Caliskan و همکارانش بیان کردند مراکز بهداشتی تنها در ۳/۹٪ در بالا بردن خودآگاهی مددجویان نقش داشتند (۱۶). برادران رضایی و همکاران نیز با بررسی کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به زنان باردار در مراکز بهداشتی درمانی بیان کردند که کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده فقط در ۲۷/۹٪ خوب گزارش شده است (۷). براساس تحقیقی که توسط رضایی در خصوص نحوه عملکرد شبکه‌های بهداشتی و درمانی استان ایلام در زمینه آموزش بهداشت انجام گرفته است، اکثر کارکنان بهداشتی در اجرای برنامه آموزش بهداشت عملکرد ضعیفی داشته‌اند

- حیطه چهارم، توسعه و نحوه عملکرد -
مسئولیت‌های حرفه‌ای (۸ سؤال)؛
برای پاسخ به سؤالات از مقیاس درجه‌بندی ۴ امتیازی استفاده شد که در آن، عدد یک به معنی توانمندی آموزشی نامناسب، عدد دو بدین معنی است که توانمندی آموزشی کارمند قابل قبول است اما نیاز به اصلاح دارد، عدد سه نشانه توانمندی آموزشی خوب و عدد چهار به معنای توانمندی آموزشی بسیار خوب در نظر گرفته شد. مقیاس محاسبه امتیاز توانمندی آموزشی در حیطه اول را ۵ تا ۸ نامناسب، ۹ تا ۱۲ نیاز به اصلاح، ۱۳ تا ۱۶ خوب، ۱۷ تا ۲۰ بسیار خوب؛ در حیطه دوم ۱۳ تا ۲۷ نامناسب، ۲۸ تا ۴۲ نیاز به اصلاح، ۴۳ تا ۵۷ خوب، ۵۸ تا ۷۲ بسیار خوب؛ حیطه سوم ۶ تا ۱۰ نامناسب، ۱۱ تا ۱۵ نیاز به اصلاح، ۱۶ تا ۲۰ خوب، ۲۱ تا ۲۴ بسیار خوب، حیطه چهارم ۸ تا ۱۴ نامناسب، ۱۵ تا ۲۰ نیاز به اصلاح، ۲۱ تا ۲۶ خوب و ۲۷ تا ۳۲ بسیار خوب و برای توانمندی آموزشی کل، نمره ۳۲ تا ۵۶ نامناسب، ۵۷ تا ۸۰ نیاز به اصلاح، ۸۱ تا ۱۰۴ خوب و ۱۰۵ تا ۱۲۸ بسیار خوب تعیین گردید. برای تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوی استفاده شد؛ بدین ترتیب که علاوه بر مطالعه مقالات و دانستی‌های موجود در ایران و جهان در ارتباط با نقش کارکنان و توانمندی آموزشی، نمونه‌ای از پرسشنامه به متخصصین و صاحب‌نظران در زمینه آموزش ارائه شد و بعد از اعمال نظر آن‌ها، پرسشنامه نهایی شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه ۴ حیطه توانمندی آموزشی دارای ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۳ قرار داشتند بنابراین، ضرایب آلفای کرونباخ برای هر چهار حیطه توانمندی آموزشی قابل قبول و دارای پایایی مناسب بودند. پرسشنامه‌ها توسط کارمندان شاغل در بخش‌های واکسیناسیون، مادر و کودک، ماما، مبارزه با بیماری‌ها و بهداشت محیط مراکز بهداشتی تکمیل و جمع‌آوری شد سپس داده‌ها کدگذاری و وارد کامپیوتر شده و با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ابتدا نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی با آزمون کلموگروف-اسمیرنوف بررسی شد و تنها متغیرهای سن و سابقه کار غیرنرمال به دست آمد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها، برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و برای بررسی معنادار بودن از آزمون‌های تی-مستقل (جهت مقایسه توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی با متغیرهایی نظیر جنس، سابقه

تمایل به شرکت در مطالعه)، وارد مطالعه شدند. تمام واحدها تمایل به همکاری داشتند بنابراین هیچ واحدی از مطالعه خارج نگردید. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای خوشه‌ای از نوع احتمالی چندمرحله‌ای صورت گرفت؛ از این رو، ۵ مرکز بهداشتی درمانی شهرستان به عنوان طبقه در نظر گرفته شدند و به تصادف نیمی از مراکز بهداشتی درمانی شهری تحت پوشش هر طبقه به عنوان خوشه در نظر گرفته شدند و تمام کارکنان آن مراکز در صورت تمایل مورد مطالعه قرار گرفتند. پژوهشگر پس از ارائه معرفی‌نامه به مسؤولین مراکز بهداشتی درمانی، به واحدهای پژوهش معرفی شد و اطلاعاتی در مورد اهداف پژوهش و جزئیات کار به هر فرد داده شد، پس از اخذ رضایت از کارکنان دارای معیار ورود برای شرکت در مطالعه، توضیحاتی در مورد چگونگی پر کردن پرسشنامه‌ها ارائه گشت و پس از آن پرسشنامه در اختیار واحد پژوهش قرار گرفت. در حین انجام مطالعه واحدهای پژوهش حق داشتند در صورت انصراف از شرکت در مطالعه از مطالعه خارج شوند اما در طول انجام مطالعه هیچ‌گونه انصرافی صورت نگرفت. برای اندازه‌گیری توانمندی آموزشی از پرسشنامه پژوهشگر ساخته سنجش توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی استفاده شد به گونه‌ای که کلیه واحدهای پژوهش، پرسشنامه را در حضور پژوهشگر تکمیل و به وی تحویل دادند. تمامی ۲۵۰ پرسشنامه توزیع شده با پیگیری‌های مداوم پژوهشگر توزیع و جمع‌آوری شد. بنابراین درصد پاسخ‌دهی ۱۰۰٪ بود. پرسشنامه سنجش توانمندی آموزشی کارکنان منتخبی از عبارات پرسشنامه خودسنجی توانمندی آموزشی دانشگاه آلاباما (Alabama) بود که روایی و پایایی آن توسط کریمی و همکاران انجام شده تعیین شده است. در مطالعه ایشان برای تعیین پایایی، آلفا کرونباخ محاسبه و $\alpha=0/86$ تعیین شده است (۱۹). هدف این پرسشنامه بررسی میزان توانمندی‌های آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در حال حاضر، توسط خودشان بود که از دو قسمت تشکیل می‌شد: بخش اول مربوط به مشخصات فردی کارکنان و بخش دوم حاوی سؤالات مربوط به توانمندی آموزشی کارکنان بود که در ۴ حیطه به شرح زیر طراحی شده بود:
- حیطه اول، مهارت‌های قبل از آموزش (۵ سؤال)؛
- حیطه دوم، مهارت‌های حین آموزش (۱۳ سؤال)؛
- حیطه سوم، سنجش عملکرد حین و پس از آموزش (۶ سؤال)؛

که در میانگین نمره کسب شده برحسب مدرک تحصیلی، میانگین نمره کارکنانها بیشتر از سایر گروهها بود که از نظر آزمون پارامتریک آنالیز واریانس یک طرفه معنادار گزارش شد ($p < 0/001$) و نتیجه آزمون تعقیبی توکی نیز معناداری را بین مقاطع کارکنان و دیپلم و همچنین کارشناس و دیپلم نشان داد ($p < 0/001$). میانگین نمره کسب شده در کارکنان شاغل به صورت طرحی از سایر کارکنان بیشتر بود که به لحاظ آزمون آماری پارامتریک آنالیز واریانس یک طرفه این تفاوت معنادار بود ($p < 0/041$) و نتیجه آزمون تعقیبی توکی نیز نشان دهنده وجود این معناداری بین گروههای رسمی و طرحی ($p < 0/025$) بود. از طرفی بیشترین میانگین نمره توانمندی به کارکنانی اختصاص داشت که از شغل خود رضایت کامل داشتند، که آزمون آماری پارامتریک آنالیز واریانس یک طرفه نیز حاکی از معنادار بودن این تفاوت بود ($p < 0/001$)، نتیجه آزمون تعقیبی توکی نیز نشان دهنده وجود این معناداری بین گروههایی که از شغل خود رضایت کامل داشتند با کارکنانی که تاحدی از شغل خود راضی بودند ($p < 0/001$) و کسانی که رضایت نسبتاً کامل داشتند با کسانی که تاحدی از شغل خود راضی بودند ($p < 0/008$) بود. میانگین نمره توانمندی کسب شده در کارکنانی که سابقه شرکت در برنامه‌های بازآموزی جهت ارتقاء سطح علمی خود را داشتند از سایر گروهها بیشتر بود که نتیجه آزمون پارامتریک تی مستقل نیز این تفاوت را معنادار گزارش کرد ($p < 0/001$) و در نهایت میانگین نمره توانمندی کسب شده در کارکنانی که دوره‌های آموزشی توانمندی آموزش را طی کرده بودند از گروه دیگر بیشتر بود، که نتیجه آزمون پارامتریک تی مستقل نیز حاکی از این بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ($p < 0/001$). نتایج نشان داد یک همبستگی نسبی مستقیم بین نمره کل توانمندی آموزشی کارکنان با سن و سابقه کار وجود دارد، یعنی با افزایش سن ($r = 0/125$)، $p < 0/001$) و سابقه کار ($r = 0/121$)، $p < 0/001$) توانمندی آموزشی کل نیز افزایش یافته است که نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نیز حاکی از معناداری این همبستگی است (لازم به یادآوری است که متغیرهای سن و سابقه کار از توزیع غیرنرمال برخوردار بودند؛ لذا جهت بررسی رابطه توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی با این دو متغیر از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد) (جدول شماره ۲).

شرکت در برنامه‌های بازآموزی و شرکت در دوره‌های توانمندی آموزشی، آنالیز واریانس یک طرفه (جهت مقایسه توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی با متغیرهایی نظیر (تأهل، مدرک تحصیلی، محل کار، وضعیت استخدامی، رضایت از محیط کار، رضایت از شغل و دانشگاه محل تحصیل) و از آنجایی که متغیرهای سن و سابقه کار از توزیع غیرنرمال برخوردار بودند؛ جهت بررسی رابطه توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی با این دو متغیر از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در زمینه مشخصات دموگرافیک کارکنان بهداشتی نشان داد که اکثر کارکنان را خانم‌ها (۸۴/۷٪) تشکیل داده بودند، ۳۷ نفر (۱۴/۸٪) از کارکنان در محدوده سنی ۳۰-۲۲ سال، ۸۹ نفر (۳۵/۶٪) در محدوده ۳۹-۳۱ سال، ۹۴ نفر (۳۷/۶٪) در محدوده ۴۸-۴۰ سال و ۳۰ نفر (۱۲/۰٪) در محدوده سنی ۵۷-۴۹ سال قرار داشتند. ۷۱ نفر (۲۸/۴٪) دارای سابقه کار زیر ۷ سال، ۷۷ نفر (۳۰/۸٪) دارای سابقه کار ۸ تا ۱۵ سال، ۷۱ نفر (۲۸/۴٪) دارای سابقه کار ۱۶ تا ۲۳ سال و ۳۱ نفر (۱۲/۴٪) دارای سابقه کار ۲۴ تا ۳۱ سال بودند. بیشتر واحدهای پژوهش (۸۵/۶٪) متأهل، دارای مدرک کارشناسی (۵۸٪) و در بخش مادر و کودک مشغول به کار بودند (۲۹/۵٪)، ۵۵/۳٪ استخدام رسمی و ۵۵/۵٪ از شغل خود رضایت نسبتاً کامل داشتند، اکثر واحدها (۳۹/۶٪) از محیط کار خود تاحدی رضایت داشتند، ۷۷/۲٪ فارغ‌التحصیل از دانشگاه‌های دولتی کشور بودند و ۸۳/۲٪ در برنامه‌های بازآموزی برگزار شده، جهت ارتقاء سطح علمی خود شرکت کرده بودند علاوه بر این ۶۴٪ کارکنان دوره‌های آموزش اصول فرآیند یاددهی (توانمندی آموزشی) را طی نکرده بودند. نتایج بخش دوم پرسشنامه گویای وضعیت توانمندی آموزشی کارکنان در چهار حیطة توانمندی است. کارکنان بهداشتی بیشترین ضعف را در حیطة مهارت‌های حین آموزش و توسعه و نحوه عملکرد و مسؤولیت حرفه‌ای گزارش کرده‌اند و اکثر آنها توانمندی در این حیطة‌ها را نیاز به اصلاح دانستند. اما در مجموع حیطة‌ها، ۸۵/۶٪ از کارکنان توانمندی آموزشی‌شان در سطح خوب و عالی بود (خوب ۶۳/۵٪ و عالی ۲۲/۱) (جدول شماره ۱). همچنین جدول شماره ۲ نشان می‌دهد

جدول ۱- توزیع فراوانی کارکنان مراکز بهداشتی شهر مشهد در سال ۱۳۹۲ برحسب حیظه‌های توانمندی آموزشی

جمع کل	تعداد(درصد)				حیظه
	عالی	خوب	نیاز به اصلاح	نامناسب	
	(۲۵/۲)۶۳	(۵۶/۸)۱۴۲	(۱۷/۶)۴۴	(۰/۴)۱	مهارت‌های قبل از آموزش
	(۰/۰)۰/۰	(۴۲/۲)۱۰۶	(۵۶/۵)۱۴۱	(۱/۳)۳	مهارت‌های حین آموزش
	(۲۲/۰)۵۵	(۴۰/۴)۱۰۱	(۳۴/۴)۸۶	(۳/۲)۸	سنجش عملکرد حین و پس از آموزش
	(۸/۸)۲۲	(۴۲/۰)۱۰۵	(۴۲/۸)۱۰۷	(۶/۴)۱۶	توسعه و نحوه عملکرد مسؤولیت‌های حرفه‌ای
(۱۰۰/۰)۲۵۰	(۲۲/۱)۵۵	(۶۳/۵)۱۵۹	(۱۴/۰)۳۵	(۰/۴)۱	مجموع حیظه‌ها (نمره کل توانمندی آموزشی)

جدول ۲- میانگین نمره کل توانمندی آموزشی برحسب مشخصات فردی کارکنان بهداشتی شهر مشهد در سال ۱۳۹۲

نتیجه آزمون	انحراف معیار±میانگین نمره توانمندی	تعداد(درصد)	متغیر	متغیر
$t=۰/۴۱۳$ $p=۰/۶۸۰$ $df=۲۴۸$	$۹۴/۴۸ \pm ۱۳/۲۲$	(%)۲۱۲(۸۴/۷)	مؤنث	جنس
	$۹۵/۰ \pm ۸/۵۷$	(%)۳۸(۱۵/۳)	مذکر	
$p=۰/۲۸۷$ $F=۱/۲۵$	$۹۲/۶۰ \pm ۱۲/۲۲$	(%)۳۰(۱۲/۰)	مجرد	تاهل
	$۹۴/۸۴ \pm ۱۲/۴۴$	(%)۲۱۴(۸۵/۶)	متاهل	
	$۹۴/۳۳ \pm ۱۹/۲۹$	(%)۲۴(۹/۲)	سایر موارد	
$p<۰/۰۰۱$ $F=۸/۲۸$	$۸۹/۱۷ \pm ۷/۶۶$	(%)۲۳(۹/۲)	دیپلم	مدرک تحصیلی
	$۹۶/۲۰ \pm ۱۲/۹۲$	(%)۷۶(۳۰/۴)	کاردان	
	$۹۴/۵۵ \pm ۱۲/۸۶$	(%)۱۵۱(۶۰/۴)	کارشناس	
$p=۰/۲۵۴$ $F=۱/۳۴$	$۹۴/۴۲ \pm ۱۲/۸۵$	(%)۴۷(۱۸/۹)	واکسیناسیون	محل کار
	$۹۳/۰۵ \pm ۱۳/۸۲$	(%)۷۴(۲۹/۵)	مادر و کودک	
	$۹۵/۶۳ \pm ۱۱/۴۷$	(%)۵۱(۲۰/۴)	مامایی	
	$۹۵/۰۲ \pm ۱۴/۱۲$	(%)۳۵(۱۴/۰)	مبارزه با بیماری‌ها	
$p<۰/۰۴۱$ $F=۲/۷۷$	$۹۴/۹۶ \pm ۱۲/۶۱$	(%)۱۳۸(۵۵/۳)	رسمی	وضعیت استخدامی
	$۹۴/۸۳ \pm ۱۰/۱۶$	(%)۱۶۱(۲۴/۴)	پیمانی	
	$۸۹/۹۴ \pm ۹/۴۲$	(%)۳۲(۱۲/۷)	قراردادی	
	$۹۵/۰۴ \pm ۱۷/۳۵$	(%)۱۹(۷/۶)	طرحی	
$p=۰/۰۸۰$ $F=۲/۲۶$	$۹۵/۷۹ \pm ۱۴/۳۲$	(%)۴۲(۱۶/۸)	ناراضی	رضایت از محیط کار
	$۹۴/۷۴ \pm ۱۲/۳۹$	(%)۹۹(۳۹/۶)	تاحدی راضی	
	$۹۳/۲۷ \pm ۱۱/۶۷$	(%)۹۲(۳۶/۸)	راضی	
	$۹۷/۴۱ \pm ۱۳/۸۶$	(%)۱۷(۶/۸)	کاملاً راضی	
$p<۰/۰۰۱$ $F=۵/۹۹$	$۹۷/۱۲ \pm ۱۵/۴۸$	(%)۴۹(۱۹/۶)	رضایت کامل	رضایت از شغل
	$۹۴/۹۳ \pm ۱۲/۲۵$	(%)۱۳۹(۵۵/۵)	رضایت نسبتاً کامل	
	$۹۱/۲۵ \pm ۹/۹۸$	(%)۵۴(۲۱/۷)	تاحدی راضی	
	$۹۴/۸۷ \pm ۱۱/۴۹$	(%)۸(۳/۲)	ناراضی	
$p=۰/۲۵۶$ $F=۱/۳۶$	$۹۴/۹۰ \pm ۱۱/۸۰$	(%)۱۹۳(۷۷/۲)	دولتی	دانشگاه
	$۹۴/۰۰ \pm ۱۶/۹۶$	(%)۳۸(۱۵/۲)	آزاد	
	$۹۲/۱۵ \pm ۱۰/۱۷$	(%)۱۹(۷/۶)	فاقد مدرک دانشگاهی	
$p<۰/۰۰۱$ $t=۴/۶۷$ $df=۲۴۸$	$۹۵/۵۱ \pm ۱۲/۴۷$	(%)۲۰۸(۸۳/۲)	دارد	شرکت در برنامه باز آموزی
	$۸۹/۸۳ \pm ۱۲/۳۴$	(%)۴۲(۱۶/۸)	ندارد	
$p<۰/۰۰۱$ $t=۵/۶۵$ $df=۲۴۸$	$۹۷/۹۶ \pm ۱۲/۲۲$	(%)۹۰(۳۶/۰)	گذرانده	دوره آموزش توانمندی
	$۹۲/۶۴ \pm ۱۲/۴۴$	(%)۱۶۰(۶۴/۰)	نگذرانده	

بحث

بررسی توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی منجر به شناخت نقاط قوت و ضعف موجود در این زمینه و مقدمه‌های برای تبیین برنامه‌های آموزشی خواهد شد. در پژوهش کنونی توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی در ۴ حیطه مورد خودارزیابی قرار گرفت. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که در زمینه توانمندی آموزشی اکثریت واحدهای مورد پژوهش توانمندی خود را در سطح خوب و عالی گزارش نمودند که شاید بتوان با برنامه‌ریزی‌های آموزشی مناسب توانمندی همه کارکنان را به سطح عالی ارتقاء داد؛ اگرچه اکثریت کارکنان وضعیت توانمندی خود را خوب و عالی گزارش نموده‌اند اما براساس نتایج مطالعه حاضر، وضعیت توانمندی در حیطه‌های مهارت‌های حین آموزش و توسعه و نحوه عملکرد مسؤلیت حرفه‌ای رضایت‌بخش نیست. این وضعیت می‌تواند بدین دلیل باشد که ۳۶٪ واحدهای پژوهش دوره‌های آموزشی (توانمندی آموزشی) را نگذرانده بودند لذا برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء توانمندی کارکنان در حیطه‌های مذکور ضروری به نظر می‌رسد O'Brien و همکاران نیز برگزاری کلاس‌های آموزشی برای افزایش توانمندی کارکنان بهداشتی را مفید و ضروری دانستند (۲۰) همچنین Wasunna و همکاران بر این نکته تأکید کردند که آموزش ضمن خدمت اگر همراه با مدیریت مناسب، پیگیری و ارزشیابی صورت گیرد می‌تواند توانمندی کارکنان بهداشتی را به شکل قابل توجهی افزایش دهد (۱۵). حکمت‌پو و همکاران در مطالعه‌ای کیفی تحت عنوان آسیب‌شناسی آموزش به مددجو اجرای فرآیند آموزش را نامناسب تعریف می‌کنند و علل آموزش نامناسب را توجه ناکافی به نیازهای فراگیران، عدم آشنایی با «فرآیند یادگیری و اصول آموزش»، عدم آشنایی با شیوه ایفای نقش در آموزش به مددجو، توجه نسبی به نیازهای آموزشی، فرهنگی و عادات مددجو و خانواده وی و همچنین مدیریت آموزشی نامناسب ذکر می‌کنند که با نتایج این پژوهش متفاوت است (۳). علت این تفاوت می‌تواند تفاوت در نوع آموزش باشد در مطالعه حکمت‌پو به فرآیند آموزش به صورت کامل پرداخته شده اما در این مطالعه اصول آموزش سرپایی مدنظر قرار داشت همچنین روش بررسی در دو مطالعه متفاوت بود به گونه‌ای که در مطالعه حکمت‌پو سه دیدگاه مریبان، کارشناسان و دانشجویان پرستاری

سنجیده شده بود در حالی که این مطالعه تنها براساس اظهارات کارکنان بهداشتی بنا شده است؛ همچنین رضایی در مطالعه‌ای با عنوان نحوه عملکرد شبکه‌های بهداشتی و درمانی استان ایلام در زمینه آموزش بهداشت؛ عملکرد آموزشی اکثر کارکنان در هفت شبکه بهداشتی درمانی استان ایلام را در کل ضعیف و دارای مشکل اعلام کرده است که با نتایج پژوهش حاضر متفاوت است (۱۷). در مطالعاتی نظیر مطالعه فوق که در زمینه آموزش انجام شده‌اند، تنها حیطه‌های خاصی از توانمندی‌های آموزش را در مدنظر قرار داده‌اند و از ابزارهای متفاوتی استفاده کرده‌اند به صورتی که حتی در مقایسه نمرات توانمندی‌ها براساس مشخصات فردی، مشخصات متفاوتی در نظر گرفته شده است و به همین دلیل، نتایج متفاوتی به دست آمده است که نمی‌توان به نتیجه‌گیری قطعی در این مورد رسید. در مقایسه توانمندی‌های آموزشی کارکنان به طور کلی و برحسب مشخصات فردی نتایج نشان داد که ارتباط معناداری بین توانمندی‌های آموزشی و برخی از مشخصات فردی نظیر سابقه کار، سن، مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی، محل کار، وضعیت تأهل، رضایت از شغل، سابقه گذراندن دوره‌های بازآموزی جهت ارتقاء سطح علمی و سپری کردن دوره‌های آموزش توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی وجود دارد. در مطالعه تقدیسی و همکارانش در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تأثیر آموزش بر توانمندسازی رابطن بهداشت مراکز بهداشت غرب تهران و عوامل مؤثر بر آن در سال ۱۳۸۸» نتایج نشان داد که همبستگی مستقیم و معناداری بین شاخص‌های توانمندی و سن وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۲۱) گاه افزایش سن می‌تواند سبب افزایش تجربیات افراد شود که خود ارتقادهنده توانمندی آن‌ها قلمداد خواهد شد. خاطری و همکارانش در پژوهشی تحت عنوان «دیدگاه مدیران و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نسبت به میزان برخورداری کارکنان از مؤلفه‌های توانمندسازی» نشان داد که همبستگی مستقیم و معناداری بین سن، درجات تحصیلی و رشته تحصیلی با نظر مدیران نسبت به مؤلفه‌های توانمندسازی وجود دارد که با نتایج این پژوهش هم‌خوانی دارد (۲۲). همچنین Fulton و Kuokkanen و همکارش در مطالعه بر روی پرستاران گزارش کردند که داشتن طیف وسیعی از دانش حرفه‌ای و کاربرد آن در پرتو ارتباط مؤثر انسانی سبب توسعه احساس توانمندی در افراد

نتیجه‌گیری

آنچه که از نوشتار حاضر می‌توان به طور کلی نتیجه‌گیری کرد این است که توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در حد خوب و عالی می‌باشد اما وضعیت توانمندی در حیطه‌های مهارت‌های حین آموزش و توسعه و نحوه عملکرد و مسؤلیت حرفه‌ای رضایت‌بخش نیست. همچنین بین توانمندی‌های آموزشی و سایر عوامل رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. چنین وضعیتی در راستای رسالت مراکز بهداشتی و درمانی بوده و یکی از عوامل مهم حفظ، تأمین و ارتقاء سطح سلامت مددجویان و جامعه می‌باشد. نتایج مطالعه حاضر داده‌های مناسب در زمینه توانمندی آموزشی کارکنان را برای مدیران مراکز بهداشتی و درمانی فراهم نموده است. مدیران می‌توانند براساس این نتایج و با توجه به نقش مهم این افراد در سلامت جامعه با برنامه‌ریزی‌هایی جهت ارتقاء عوامل مذکور نظیر دوره‌های آموزش توانمندی آموزشی، توانمندی آموزشی کارکنان را به سطحی بالاتر ارتقاء دهند؛ از آنجایی که مدیران و مددجویان نیز می‌توانند وضعیت توانمندی آموزشی کارکنان را ارزشیابی نمایند پیشنهاد می‌شود جهت کسب اطلاعات جامع، توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی از نظر مدیران و مددجویان نیز مورد بررسی قرار گیرد و با نتایج این پژوهش مقایسه شود همچنین در مرور متون انجام شده مطالعه‌ای که حیطه‌های توانمندی آموزشی کارکنان را مورد بررسی قرار دهد یافت نکردیم بنابراین انجام مطالعات گسترده‌تر در راستای هر حیطه اطلاعات بیشتری را در اختیار مدیران و برنامه‌ریزان خواهد گذاشت.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری و طرح مصوب با کد ۹۱۰۹۱۶ می‌باشد که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب و تأمین اعتبار شده است. بدین‌وسیله از دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل تأمین بودجه این طرح و زحمات کلیه کارکنان بهداشتی که در این مطالعه مشارکت کرده بودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

می‌شود (۲۳ و ۲۴). مطالعه برادران رضایی و همکارانش تحت عنوان «کیفیت خدمات آموزشی به زنان باردار در مراکز بهداشتی درمانی» بیان کردند که بین وضعیت تأهل، سن، سابقه کار، وضعیت استخدام، مقطع تحصیلی و سمت اجرایی کارکنان بهداشتی و کیفیت خدمات آموزشی ارایه شده ارتباط معناداری وجود دارد که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد (۷) با توجه به اهمیت نقش آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی در نظام سلامت باید در برنامه‌ریزی‌های آموزشی کارکنان در این حیطه‌ها توجه خاص شود. در این عالم موجودات مختلف با توانایی‌های متفاوت وجود دارند. «توانایی» هر یک از موجودات موجب شده است تا بعضی را برتر از سایرین بدانیم. اگر «انسان» را با سایر موجودات مقایسه کنیم «توانایی» انسان را برتر از سایرین می‌یابیم. این «توانایی» را می‌توان ناشی از «دارایی علمی» انسان دانست اگر «علم» انسان افزایش پیدا کند «توانایی» او هم افزایش می‌یابد (۱۹) با توجه به محدود بودن نتایج پژوهش‌ها در این زمینه و همچنین تفاوت در نتایج آن‌ها، نتیجه‌گیری قطعی ممکن نیست و مشکلات و چالش‌ها همچنان در این حیطه باقی خواهند ماند. لذا برای حصول نتیجه دقیق‌تر نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این زمینه وجود دارد. از جمله مشکلات و محدودیت‌هایی که پژوهشگر در ضمن انجام پژوهش با آن‌ها مواجه بود عبارت بودند از: زمانبر بودن تکمیل پرسشنامه‌ها بود زیرا حجم کاری کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی نسبتاً زیاد بود و پژوهشگر برای دریافت پرسشنامه‌ها از واحدهای پژوهش باید وقت زیادی را صرف می‌نمود. استفاده از روش خودارزیابی به دلیل این که کارکنان خود درک بهتری از نقاط قوت و ضعف‌شان داشتند روشی مناسب و منطقی برای بررسی توانمندی آموزشی واقعی افراد از دید خودشان است که دقت آن نیز به اثبات رسیده است، با این وجود ممکن است برخی افراد وضعیت خود را بهتر از آنچه هست گزارش کرده باشند. لذا تنها استفاده از یک ابزار (پرسشنامه خودارزیابی) برای سنجش توانمندی‌های کارکنان، از محدودیت‌های این مطالعه است، که در صورت استفاده از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات از قبیل مصاحبه و مشاهده در پژوهش‌های آینده، می‌توان این محدودیت را بر طرف کرد.

منابع

- 1 - Yaghmai F, Mahfoozpoor S, Akbari Gh. [Clients' Satisfaction from Health Services Subsidiary of Urban Health Centers of Arak University of Medical Sciences and Health Services]. *Research in Nursing*. 2009; 2(4): 45-9. (Persian)
- 2 - Bolin T, Peck D, Moore C, Ward-Smith C, City K. Competency and educational requirements: perspective of the rural emergency nurse. *J Emerg Nurs*. 2011; 1(37): 96-9.
- 3 - Hekmat Pou D, Anousheh M, Alhani F. [Pathology Patient education: a qualitative study]. *Journal of Nursing*. 2007; 20(49): 52-9. (Persian)
- 4 - Chang L, Yen W, Lu S. The application in public health nursing of the employee empowerment model and relevant considerations. *The Journal of Nursing*. 2006; 53: 11-17.
- 5 - Parsa Yekta Z. [Clinical competencies of nursing students on their achievement]. *Journal of Study Nursing*. 2008; 3: 1-3. (Persian)
- 6 - Sharifi Rad Gh, Baghiyani Moghadam M, Shadzari Sh, Mohamad F. [The effect of teaching communicative skills to the health staff in improving the knowledge and behaviors of mothers of 4-12 month-old children affected with weight-losses]. *Ilam University of Medical Sciences*. 2006; 13(4): 2-10. (Persian)
- 7 - Baradaran Rezaei M, Mohammad Alizadeh S, Piri H. [Provide quality educational services to pregnant women in health centers]. *Journal Midwifery*. 2007; 5: 14-20. (Persian)
- 8 - Molla bashi M, Haqqani F, Memar zadeh M. [An investigation on teachers skills in educational clinics Isfahan university of medical sciences]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2010; (1): 26-33. (Persian)
- 9 - Lake F, Ryan G. Teaching on the run tips3: planning a teaching episode. *Med J Aust*. 2004; 180(12): 640-43.
- 10 - Safavi A. [General methodes and techniques of teaching]. 12th ed. Tehran: Moaaser; 2006. (Persian)
- 11 - Seif A. [Modern Educational Psychology: The Psychology of Learning and Teaching]. Tehran: Doran; 2007. (Persian)
- 12 - Ramsay J. Comprehensive assessment of community health worker (chw) readiness to deliver asthma education in the community: innovative approaches to chw hiring, training, and the evaluation of job performance. 2013. Health care online. available: <http://apha.confex.com/apha/141am/webprogramadaptpaper280884.html>. 29 12 2013.
- 13 - Catalani C, Findley S, Matos S, Rodriguez R. Community Health Worker Insights on their Training and certification. *Research, education, and Action*. 2009; 3(3): 227-35.
- 14 - Ferguson W, Lemay C, Hargraves J, Gorodestsky T, Calista J. Developing community health worker diabetes training. *HEALTH EDUCATIONAL RESEARCH*. 2012; 4(27): 755-65.
- 15 - Wasunna B, Zurovac D, Bruce J, Jones C, Webster J, Snow R. Health worker performance in the management of pediatric fevers following in service training and exposure to job aids in Kenya. *Malaria Journal*. 2010; 9(261): 2-7.
- 16 - Caliskan D. Diabetes Education: Diabetes mellitus patient often need more awareness and knowledge or their condition. 2006. DM online. Available:<http://www.Diabetes Education Center>. Sep 4, 2006.
- 17 - Rezaei A. [Health and treatments network actions in health education in Iran]. *Ilam University of Medical Sciences*. 2001; 9(31): 24-9. (Persian)
- 18 - Simbar M, Ahmadi M, Ahmadi G, Alavi majd H. [Quality of family planning services at health centers martyr Beheshti University of Medical Sciences]. *Journal of Payesh*. 2008; 6(2): 145-55. (Persian)
- 19 - Karimi Moonaghi H, Akbari Lakeh M, Makarem A, Esmaili H, Ebrahimi M, Ashouri A. [The Relationship between Spiritual Intelligence / Quotient (SQ) and Teaching Competency in Medical Faculty Members]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 12(8): 554-62. (Persian)
- 20 - O'Brien MJ, Squires AP, Bixby RA, Larson SC. Role development of community health workers: an examination of selection and training processes in the intervention literature. *Am J Prev Med*. 2009 Dec; 37(6 Suppl 1): S262-9.
- 21 - Taghdisi M, Abolkheirian S, Hosseini F. [Effectiveness of education and its influential factors on empowerment of the health volunteers in the West of Tehran Health Center]. *Iran Occupational Health Journal*. 2011; 8(2): 25-30. (Persian)
- 22 - Khateri N, Sabbaghiyan Z, Arefi M, Azarghashb E, Izadi A. [Investigating the Visions of Administrators and Employees in Shaheed Beheshti Medical University towards the Rate of the Employees]. *Possessing the Components of Empowerment Pajoohandeh Journal*. 2007; 12(3): 161-67. (Persian)
- 23 - Fulton Y. Nurses views of the empowetrment: a critical social theory perspective. *J ADV NURS*. 1997; 26(3): 529-39.
- 24 - Kuokkanen L, Leino-Kilpi H. Power and empowerment: three theoretical approaches. *J Adv Nurs*. 2000; 31(1): 235-42.

Evaluation of training competency of health care workers in training clients and patients

Kianian¹ T (MSc.) - Zare² M (MSc.) - Ildarabadi³ E (Ph.D) - Karimi Moonaghi⁴ H (Ph.D) - Saber⁵ S (MSc.).

Abstract

Introduction: Examining the training competency of the health care workers in training their clients and patients can lead to identification of the training problems, improving training qualities, and promoting the health of society as a whole. The current study which was conducted in the city of Mashhad aimed to determine the training competency of the urban health care workers in training the clients referring to these centers.

Method: In this cross sectional-descriptive study, 250 health care workers at Mashhad s' urban health care centers were enrolled in the study using probability sampling. Data collection instrument was a researcher-made questionnaire consisting of two parts; demographic data and training competency status. Data were analyzed using SPSSv.16 software and descriptive statistical tests (Frequency and cumulative frequency) and analytical tests (Spearman, correlative tests, Independent *t*-test, one way variance analysis). Significant level of difference was considered for measuring difference between demographic and training competency ($P<0.05$).

Results: The results of the study indicated that the training competency of 159 workers (5.63%) in health care centers were good and acceptable, and there was a significant difference between training competency of workers and individual differences such as work experience, age, educational degree, employment status, and job satisfaction of health workers. There were also significant differences between courses taken by the health workers to promote their educational level and educational workshops based on promoting educational skills and training competency ($P<0.05$).

Conclusion: Although the training competency of health workers were very good, competency in areas such as training skills, development, performance, and professional responsibility were not satisfactory. Results of the current study provided appropriate data about training competency of the workers for managers of health care centers. Since the status of training competency of the workers can be assessed by managers and clients, it is suggested that for gaining more comprehensive information, training competency of the health workers be examined from the managers and clients point of view.

Key words: Health care worker, training competency, training

Received: 15 November 2013

Accepted: 12 April 2014

1 - Corresponding author: MSc., School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

e-mail: t.kianian67@gmail.com

2 - Instructor, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3 - Assistant Professor, Department of Nursing, Nursing Faculty, University of Medical Sciences of North Khorasan, Esfarayen, Iran

4 - Associate Professor, Department of Medical-Surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Department of Medical, Faculty of Medicine, Mashhad University, Mashhad, Iran

5 - Instructor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iranshahr University of Medical Science, Iranshahr, Iran