

Study of “initial training effect” on health staff knowledge and attitude: Kashan 2007-2013

Zohreh Rajabi¹, Monika Motaghi^{2}, Zahra Kachuie³*

1. Manager of Staff Education Center of Kashan university of medical sciences, Kashan University of Medical Sciences ,Kashan ,I.R. Iran
2. * PhD of Health Care Management, Kashan University of Medical Sciences ,Kashan ,I.R. Iran
3. Teacher of Staff Education Center of Kashan university of medical sciences, Kashan University of Medical Sciences ,Kashan ,I.R. Iran

Corresponding Author : Monika Motaghi PhD of Health Care Management, Kashan University of Medical Sciences ,Kashan ,I.R. Iran (Email:monika3005@yahoo.co.uk)

Introduction: Everyone on first working days in an organization requires specialized training related to their job duties, in order not to cause any activity and behavioral harm. So. the aim of the present study, is evaluating the effect of “initial education” on knowledge and attitude of Kashan University of Medical Science’s health team in 2007-2013.

Methods & materials: Two hundred and three new employees of Kashan University of medical Science were chosen by census. Study data was gathered by a researcher made questionnaire which was filled by participants as pre- and post-test. The questionnaire was validated by a pilot study. descriptive analysis was done by SPSS 16 software.

Results: Mean of the pre-, post-test and upgrade scores were 50.55. 64.44. 15.3 respectively. Number of training courses, trainers, annually enforcement units were 41.29.14 respectively. The highest and lowest pre-test is department store drug supplies in 90 years and statistics in 91, the highest and lowest post-test is mental health 91 and department store drug supplies 90, the highest and lowest promote is school health 91 and health education 86.

Conclusion: Proper “initial training” can effectively increase new employee’s skills. This program requires special attention and annual revision according to new occupational needs. Successful trainings will increase services quality and provide satisfaction for employees.

Key words: Since education services ,the health knowledge ,attitudes

بررسی تأثیر آموزش شغلی بدو خدمت بر میزان آگاهی و نگرش کارکنان مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم**پزشکی کاشان: ۱۳۹۱-۱۳۸۵****(زهرا رجیبی ۱، منیکا متقی ۲*، زهرا کچویی ۳)****monika3005@yahoo.co.uk**

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۴/۱۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۴/۰۵/۱۰

مقدمه: هرکس در بدو ورود خود به سازمان نیاز به آموزش‌های تخصصی مرتبط با وظایف شغلی خود دارد در غیر این صورت موجب لطمه زدن به کار، فعالیت و رفتار فرد می‌شود لذا نظر به اهمیت دوره‌های آموزشی بدو خدمت، هدف از مطالعه حاضر، تأثیر آموزش شغلی بدو خدمت بر آگاهی و نگرش کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کاشان طی سال‌های ۸۵ تا ۹۱ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای است که بر روی ۲۰۳ نفر از کارکنان تازه وارد دانشگاه علوم پزشکی کاشان به طریق سرشماری انجام پذیرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود که پیش و پس از برگزاری دوره آموزشی به آزمودنی‌ها داده شد. اعتبار علمی پرسشنامه از طریق روایی محتوا و پایایی آن توسط آزمونی پایلوت و با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تأیید شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ بوسیله آمار توصیفی تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و ارتقاء به ترتیب ۵۰/۵۵، ۶۵/۴۴ و ۱۵/۳، تعداد دوره‌های آموزشی، نیروهای آموزش دیده و واحدهای آموزش دهنده سالیانه ۴/۱، ۱۴، ۲۹ بود. بیش‌ترین و کم‌ترین پیش آزمون مربوط به واحدهای انبار دارو و تجهیزات در سال ۹۰ و آمار در سال ۹۱، بیش‌ترین و کم‌ترین پس آزمون مربوط به واحدهای بهداشت روان در سال ۹۱ و انبار دارو و تجهیزات در سال ۹۰، بیش‌ترین و کم‌ترین ارتقاء به ترتیب مربوط به واحدهای بهداشت مدارس در سال ۹۱، آموزش سلامت در سال ۸۶ بود.

نتیجه‌گیری: آموزش بدو خدمت در صورت اجرای صحیح، تأثیر به‌سزایی در افزایش مهارت‌های شغلی کارکنان تازه وارد سازمان‌های مختلف دارد لذا توجه خاص سیاستگذاران به آن و لزوم بازنگری سالیانه آن همگام با نیازهای شغلی جدید شاغلین، سبب ارتقاء کیفیت ارائه خدمات و رضایت کارکنان خواهد شد.

کلید واژه‌ها: آموزش بدو خدمت، کارکنان، آگاهی، نگرش

۱. مدیر مرکز آموزش کارکنان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۲. *نویسنده مسئول، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۳. کارشناس مرکز آموزش کارکنان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه:

در انتظار ورود و شروع خدمت تصویری از کار در ذهن فرد نقش می‌بندد و با امیدها و توقعاتی که از سازمان دارد، خود را برای کار آماده می‌سازد. با نزدیک شدن زمان ورود به سازمان فرد ممکن است از پیش، خود را عضوی از سازمان ببیند و سعی کند رفتار و کردار خود را متناسب با تصویری که از سازمان دارد تغییر دهد (۳). قبل از ورود به سازمان، فرد در دنیای دیگری بوده و تحصیلات و تجربیات قبلی او تا حدود زیادی بینش، نگرش، اخلاق و رفتار را تحت تأثیر قرار داده است و در نتیجه، با ارزش‌ها، انتظارات و تصورات خاصی وارد سازمان می‌شود (۴). آموزش کارکنان فرایندی است که انطباق و سازگاری کارکنان با محیط متحول سازمانی را فراهم می‌آورد (۵). شیوع بالای نگرش خنثی در والدین در مورد نحوه رفتار با کودک و تأثیر آموزش در تغییر نگرش‌های منفی و خنثی (۶) پدر و مادران توسط پژوهشگران مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (۷).

هر قدر که تصورات و انتظارات فرد تازه وارد از سازمان واقعی‌تر باشد، نظام ارزشی شکل گرفته و

یکی از مهم‌ترین سرمایه‌های هر سازمان نیروی انسانی آن است. بنابراین سازمان‌ها تلاش دارند تا به شیوه‌های مختلف بهره‌وری سازمان خود را از طریق بهبود عملکرد نیروی انسانی افزایش دهند (۱). در عصر حاضر، با گذشت زمان نیازهای مدیران و مجریان در عرصه‌های مختلف حرفه‌ای، تخصصی و دانش‌گری جدیدتر شده و اهمیت توجه به این موضوع نمایان‌تر می‌گردد. سازمان‌های موفق با توجه به این نکته مهم، سعی دارند تا توانمندی‌های منابع انسانی خود را در کلیه سطوح افزایش دهند و برای نیل به این هدف عالی (هم در بعد خواستن) نظیر توجه به ضریب انگیزشی درک نیازها و علائق (و هم در بعد توانستن) توسعه مهارت‌ها، تکنیک‌ها و روش‌های علمی به صورت همه‌جانبه برنامه آموزش و توانمندسازی منابع انسانی را در دستور کار خود قرار داده‌اند. هماهنگی در برگزاری دوره‌های آموزشی بدو خدمت با محتوای یکسان باعث عرضه اطلاعات مورد نیاز و همسان به شاغلین می‌شود (۲).

برای کارکنان بهداشتی جهت افزایش آگاهی و بهبود نگرش و عملکرد ثابت شده است (۱۳،۱۰) اما به اهمیت آموزش‌های توجیهی بدو خدمت توجه لازم مبذول نشده. دوره‌های آموزشی کارکنان مؤسسه از نوع آموزش‌های کوتاه مدت بوده و با عنایت به زمان اجرا، ماهیت و محتوای آن‌ها به شرح ذیل طبقه بندی می‌شوند: ۱- آموزش‌های توجیهی بدو خدمت، ۲- آموزش‌های شغلی، ۳- آموزش‌های فرهنگی و عمومی، ۴- آموزش‌های مدیران (۱۴). آموزش‌های توجیهی بدو خدمت به آموزش‌های الزامی اطلاق می‌شود که در بدو خدمت برای تمامی کارمندان در راستای موارد ذیل طراحی و اجرا می‌گردد: ۱- آشنا ساختن کارکنانی که جدید استخدام شده‌اند با اهداف و وظایف مؤسسه محل خدمت آن‌ها، قوانین و مقررات استخدامی، کلیات آیین‌نامه استخدامی مؤسسه، حقوق فردی و شغلی، محیط کار، قانون اساسی نظام جمهوری اسلامی ایران و نظام اداری. ۲- ایجاد توانایی‌های شغلی (نگرش، مهارت و نگرش) مورد نیاز برای کارمندان تازه استخدام شده (رسمی، پیمانی و قراردادی) جهت

تثبیت شده او با نظام ارزشی سازمان مطابقت بیشتری داشته باشد و هرچه میان نیازهای سازمان و استعدادها، مهارت و خواسته‌های فرد، سازگاری بیشتری وجود داشته باشد ورود فرد به سازمان با موفقیت بیشتری انجام می‌گیرد. آموزش کارکنان فرایندی است که انطباق و سازگاری کارکنان با محیط متحول سازمانی را فراهم می‌آورد. نکته بسیار مهم در تنظیم و اجرای برنامه‌های آموزشی، برنامه ریزی با توجه به نیاز مخاطبان است. شناسایی نیازهای آموزشی، نخستین گام برنامه ریزی آموزش کارکنان و پیش نیاز یک برنامه ی آموزشی مؤثر است (۸). نیاز آموزشی عبارت است از تغییرات مطلوبی که در فرد یا افراد یک سازمان از نظر دانش، مهارت یا رفتار باید به وجود آید تا فرد یا افراد مذکور بتوانند وظایف و مسئولیت‌های مربوط به شغل خود را در حد مطلوب، قابل قبول و منطبق با استانداردهای کاری، انجام داده و در صورت امکان زمینه‌های رشد و تعالی کارکنان را در ابعاد مختلف به وجود آورد (۹). بطور کلی در پژوهش‌های مختلف نقش مثبت آموزش، هم برای مردم و هم

اهمیت فوق العاده‌ای نسبت به سایر سازمان‌ها برخوردار است (۶)، زیرا کار این گروه نقش مهمی در سلامت جامعه و به تبع آن افزایش بازده نیروی انسانی سایر سازمان‌ها دارد. آموزش و بهسازی منابع انسانی یکی از راهکارهای اساسی و مؤثر در امر نگهداری و بهره‌وری نیروی انسانی محسوب می‌گردد (۷).

از جمله دوره‌هایی که نیاز به اجرای همسان آن در میان کلیه شاغلین دستگاه بهداشتی درمانی ضروری بوده و در آیین نامه و دستورالعمل‌ها نیز برگزاری آن مورد تأکید قرار گرفته است، دوره آموزشی توجیهی بدو خدمت می‌باشد. این دوره به دلیل نقش بسزای آن که در آشنا نمودن کارمند با محیط، قوانین و مقررات نظام اداری، شایسته توجه و اهتمام خاص می‌باشد. آموزش تخصصی در بدو خدمت از ابتدا توسط کارشناسان معاونت بهداشتی مراکز سیاست‌گذار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت واحد برای دانشگاه‌های علوم پزشکی طراحی نشده بود اما به مرور زمان تجربه نشان داد که نیروهایی که جدید وارد سازمان می‌شوند نیاز به

تصدی شغل مربوط. آموزش‌های بدو خدمت با اهداف پایه‌گذاری ارتباط سالم کارمند با نظام اداری و مؤسسه‌ای که فرد کار خود را در آن آغاز می‌کند و ایجاد دانش، مهارت و نگرش شغلی اولیه در کارمندان جهت تصدی شغل در بدو خدمت یا تغییر شغل صورت می‌گیرد (۱۵). با توجه به میزان قابل توجه آسیب‌های شغلی، برای پیشگیری از آسیب‌ها باید تدابیر پیشگیرانه در نظر گرفته شود. جهت کاهش آسیب‌های شغلی، ارائه آموزش‌های لازم هم در بدو خدمت و هم به صورت متناوب برای کارکنان مفید است (۱۶). هرچند گزینش و انتخاب کارکنان اهمیت اساسی دارد اما به خودی خود کافی نیست. زیرا در هر حال مؤسسات به استخدام کارکنان جدید نیازمندند خواه به سبب جانشینی کارکنانی که به هر علت از خدمت مؤسسه خارج می‌شوند یا بازنشسته می‌شوند باشد، خواه در اثر توسعه و گسترش مؤسسه و مؤسسات هم که نمی‌توانند از خارج کارمند وارد کنند و باید کارکنان مورد نیاز را بالاخره به ترتیبی فراهم کنند (۱۷). مسئله آموزش کارکنان در مراکز بهداشتی درمانی از

کلیه افراد تازه وارد به معاونت بهداشتی کاشان که طی سال‌های ۸۵ تا ۹۱ معادل ۲۰۳ نفر بودند به طریق سرشماری وارد مطالعه شدند. نمونه‌ها شامل فارغ التحصیلان رشته‌های پزشکی، پرستاری، مامایی، بهداشت عمومی، روانشناسی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، فیزیوتراپی، رادیولوژی، تغذیه بودند که به صورت طرحی در کلاس‌های تخصصی آموزش بدو خدمت با دو برنامه آموزشی مجزا بر مبنای هدف دستورالعمل آموزش و توانمندسازی کارکنان غیر هیأت علمی آموزش دیدند (۱۴).

پرسشنامه‌ها با استفاده از مریان و کارشناس مسئول بهورزی دانشگاه علوم پزشکی کاشان بر اساس سرفصل‌های مختلف طراحی شد و روایی محتوایی آن با بهره‌گیری از کتب مرجع و اساتید متخصص دانشگاه علوم و تحقیقات تهران، مریان و کارشناس مسئول بهورزی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و پایایی آن از طریق آزمون آلفا کرونباخ و به روش ثبات درونی با انجام آزمون پایلوت بر روی ۱۰ نفر از بهورزان و ۱۰ نفر کاردان‌ها و کارشناسان مامایی و بهداشت خانواده که از لحاظ

آموزش تخصصی و کسب مهارت و توانمندسازی در زمینه برنامه‌های اجرایی در سیستم دارند. به همین دلیل از سال ۸۰ تاکنون مرکز آموزش بهورزی به دستور معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان شروع به برنامه‌ریزی هدفمند برای آموزش نیروهای جدید نمود و طی این مدت با ارائه بارخورد نتایج دوره‌ها به واحدهای ستادی و بازنگری در سرفصل‌های آموزشی و سلامت و ... تلاش نمودیم تا با جلب رضایت فراگیران و بهبود شاخص‌های برنامه موجب ارتقاء آن شویم. با توجه به بررسی‌های پژوهشگر در زمینه آموزش بدو خدمت و به خصوص در زمینه آموزش‌های بدو خدمت گروه علوم پزشکی و کمبود تحقیقات صورت گرفته و اهمیت آموزش نیروی انسانی و ارزیابی آثار آن بر افزایش عملکرد کارکنان و همچنین توانمندسازی کارکنان به منظور بقا و رشد خود سازمان و دیگر سازمان‌ها و در نهایت جامعه، هدف مطالعه حاضر بررسی اجرای دوره‌های آموزش بدو خدمت کارکنان و پزشکان دانشگاه علوم پزشکی کاشان طی سال‌های ۸۵ الی ۹۱ بود.

مواد و روش‌ها:

تغییرهای دموگرافیک مشابه جمعیت هدف بودند
تأیید شد. آلفای کرونباخ پرسشنامه معادل ۰/۸۷
بدست آمد.

پرسشنامه‌ها بی نام بود و توسط آزمودنی‌ها و با
حضور پرسشگر تکمیل شد. سرفصل‌های مربوط
به هر درس در ابتدای هر کلاس به نیروهای
شرکت کننده در کلاس ارائه و در نهایت نظرات
آن‌ها پیرامون میزان مطابقت با سرفصل‌های ارائه
شده در ابتدای کلاس سنجیده شد. در تکمیل
پرسشنامه‌ها امکان مشورت وجود نداشت و به
آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات
محرمانه خواهند ماند. زمان آموزش مورد نیاز برای
هر برنامه اجرایی توسط واحدها پیشنهاد گردید.
پس از بررسی نهایی زمان کل دوره تخصصی بدو
خدمت با در نظر گرفتن محدودیت‌های موجود در
سیستم و با توافق کلی معاون بهداشتی و مسئولین
واحدهای ستادی تعیین و به واحدها ابلاغ شد. پس
از تهیه جدول زمان بندی اجرای دوره، هماهنگی-
های محل اجرای کلاس، ارسال ابلاغ برای
فراگیران، تدارک پذیرایی و تأمین وسایل کمک
آموزشی توسط مرکز آموزش بهورزی دوره

آموزشی برگزار شد. در هر سال بطور متوسط ۲۹
نفر در دوره‌های توجیهی بدو خدمت شرکت
نمودند و بطور میانگین سالیانه ۴ دوره آموزشی
بدو خدمت اجرا گردید که هر دوره بطور متوسط
۱۰ روز (۹ روز آموزش تئوری و ۱ روز بازدید
عملی از مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در
شهری یا روستایی) به اجرا درآمد. در ابتدای هر
دوره افراد در زمینه اهداف اجرای برنامه و نحوه
اجرای آن توجیه شدند. سپس پیش آزمون
بصورت سؤالات تستی چهار گزینه‌ای (تفکیک
شده براساس واحدهای مجری برنامه) از کلیه
شرکت کنندگان گرفته شد. کارشناسان هر واحد
ستادی سرفصل‌های مربوط به خود را در هر دوره
به شرکت کنندگان آموزش دادند و سپس پس
آزمون (Post test) به صورت سؤالات تستی
چهار گزینه‌ای از مطالب آموزش داده شده از کلیه
شرکت کنندگان گرفته شد. و براساس ماده ۱۸
دستورالعمل نظام آموزش و توانمندسازی کارکنان
غیر هیئت علمی در صورت کسب ۶۰ درصد نمره
پس آزمون (Post test) گواهی حضور جهت
شرکت کنندگان صادر گردید. نحوه‌ی نمره دهی

حضور مربوط به سال ۹۱ به میزان ۴۵ درصد بوده
است (جدول شماره ۱).

پرسشنامه بر این اساس بود که به هر سؤال صحیح
یک نمره به فرد تعلق می‌گرفت و در غیر این
صورت نمره‌ای به فرد تعلق نمی‌گرفت. در هر دوره
میانگین ارتقاء نمره کسب شده از سؤالات هر
واحد توسط مرکز آموزش بهورزی محاسبه شده و
در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد گردید. نتایج
در جداول مربوطه ثبت گردیده است. به علت
تفاوت در اطلاعات پایه گروه‌های مورد مطالعه،
بین آن‌ها آزمون مقایسه صورت نگرفت و نمرات
گروه‌ها به صورت مجزا گزارش شد.

یافته‌ها:

مجموعاً ۲۰۳ نفر اعم از پزشک (۱۳۴ نفر) و
غیرپزشک (۲۰۲ نفر) مورد آموزش قرار گرفتند. با
توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش کم‌ترین تعداد
نیروهای آموزش دیده مربوط به سال ۸۹ تعداد ۱۷
نفر و بیش‌ترین تعداد نیروهای آموزش دیده
مربوط به سال ۸۵ تعداد ۳۸ نفر و میانگین تعداد
نیروهای آموزش دیده از سال ۸۵-۹۱، ۲۹ نفر بوده
است. با توجه به وجود مشکلات متعدد جهت
حضور فراگیران، بیش‌ترین درصد حضور مربوط
به سال ۸۷، به میزان ۹۴ درصد و کم‌ترین میزان

جدول شماره ۱: میانگین تعداد نیروها، تعداد برنامه‌ها، بیش‌ترین و کم‌ترین درصد نمرات پیش آزمون و پس آزمون و ارتقاء، رضایتمندی و حضور در کلاس به تفکیک سال

سال اطلاعاتی متغیر	سال ۸۵	سال ۸۶	سال ۸۷	سال ۸۸	سال ۸۹	سال ۹۰	سال ۹۱
تعداد نیروهای آموزش دیده	۳۸	۲۴	۳۳	۴۱	۱۷	۳۰	۱۹
تعداد پزشکان آموزش دیده	۱۲	۱۲	۱۳	۸	۶	۷	۱۱
تعداد سایر افراد تیم سلامت	۲۶	۱۲	۲۰	۳۳	۱۱	۲۳	۸
تعداد دوره اجرا شده	۶	۷	۲	۵	۲	۲	۵
تعداد واحدهای مجری برنامه	۱۲	۱۲	۱۴	۱۴	۱۴	۱۷	۱۷
میانگین پیش آزمون	۵۲	۵۲	۶۰	۵۴	۴۸	۴۵	۴۵
میانگین پس آزمون	۵۹	۶۲	۶۸	۶۷	۶۸	۷۲	۶۸
میانگین ارتقا	۷	۱۰	۸	۱۳	۲۰	۲۷	۲۱
واحد مجری و میانگین دارای بیشترین ارتقا	۲۷/۳ (اموراداری)	۲۱/۹ (روان)	۲۴ (آمار)	۳۳ (اموراداری)	۳۳ (بهداشت دهان و دندان)	۳۴/۶ (بهداشت حرفه ای)	۳۷ (مدارس)
واحد مجری و میانگین دارای کمترین ارتقا	۶/۳ - (آموزش سلامت)	۱۷/۱ - (آموزش سلامت)	۵ - (بهداشت روان)	۲/۵ (بهداشت حرفه ای)	۶ (بهداشت روان)	۳/۲ - (انبار دارو)	۳ (رابطین)
بیشترین درصد پیش آزمون و واحد مجری آن	۶۶ (آموزش سلامت)	۶۸ (بیماری‌ها)	۷۲/۵ (اموراداری)	۶۳ (بیماری‌ها)	۶۲ (بهداشت محیط)	۷۲/۸ (انبار دارو)	۷۲ (انبار دارو)

۱۹ (آمار)	۱۹/۱ (آمار)	۳۰ (بهداشت مدارس)	۳۹/۵ (بهداشت روان)	۲۶ (آمار)	۳۲/۸ (بهداشت محیط)	۳۶/۱ (آمار)	کمترین درصد پیش آزمون و واحد مجری آن
۹۵ (بهداشت روان)	۹۰/۹ (بهداشت روان)	۸۸ (امور مالی)	۹۲ (امور اداری)	۸۲ (بیماری ها)	۸۳ (امور اداری)	۷۶/۷ (امور اداری)	بیشترین درصد پس آزمون و واحد مجری آن
۴۲ (آمار)	۳۶/۴ (انبار دارو)	۵۱ (آمار)	۵۳ (بهداشت روان و بهورزی)	۴۵ (بهداشت روان)	۳۴/۲ (آموزش سلامت)	۴۷/۹ (بهداشت محیط)	کمترین درصد پس آزمون و واحد مجری آن
۸۷	۸۵	۷۱	۷۰	۷۰	۵۲	۶۸	درصد رضایتمندی
۴۵	۵۲	۴۷	۶۱	۹۴	۶۷	۶۷	درصد حضور در کلاس

بر اساس داده‌های مندرج در جدول شماره ۲ از سال ۹۰ انبار دارو و تجهیزات سؤال‌های پیش آزمون و پس آزمون ارائه نموده است. از سال ۹۰ واحد رابطین با سرفصل و سؤالات جداگانه برنامه خود را اجرا نمود. و از سال ۸۷ با توجه به تفکیک خدمات و نیروهای واحدهای بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، آموزش‌های این دو واحد به طور مجزا با عنوان و سرفصل‌های جداگانه ارائه گردید.

جدول شماره ۲: میانگین پیش و پس آزمون و ارتقاء سالیانه به تفکیک واحد مجری برنامه

سال ۹۱			سال ۹۰			سال ۸۹			سال ۸۸			سال ۸۷			سال ۸۶			سال ۸۵			نام واحد ستادی مربوطه
ارتقا	پس آزمون	پیش آزمون	ارتقا	پس آزمون	پیش آزمون	ارتقا	پس آزمون	پیش آزمون	ارتقا	پس آزمون	پیش آزمون	ارتقا	پس آزمون	پیش آزمون	ارتقا	پس آزمون	پیش آزمون	ارتقا	پس آزمون	پیش آزمون	
۳۳	۷۶	۴۳	۳۴	۸۴	۵۰	۳۰	۸۸	۵۸	۲۵	۸۳	۵۸	۱۶/۵	۷۱/۵	۵۵	-۵/۳	۴۴/۳	۴۹/۶	۰/۷	۵۲/۳	۵۱/۶	امور مالی
۳۶	۶۶	۳۰	۳۸/۰	۷۱	۳۳/۰	۲۲	۸۲	۶۰	۳۳	۹۲	۵۹	۷/۵	۸۰	۷۲/۵	۲۰/۸	۸۳	۶۲/۲	۲۷/۳	۷۶/۷	۴۹/۴	امور اداری
۱۴	۶۷	۵۳	۱۵/۱	۶۸/۹	۵۳/۸	۲۵	۸۱	۵۶	۱۱	۶۵	۵۴	۳	۷۵	۷۲	-۱۷/۱	۳۴/۴	۵۱/۵	-۶/۳	۵۹/۷	۶۶	آموزش سلامت
۱۵	۷۷	۶/۱	۲۳/۷	۷۹/۴	۵۵/۷	۳۳	۷۶	۴۳	۱۸/۵	۷۱/۵	۵۳	۳	۷۳	۷۰	۱۹/۴	۶۹/۷	۵۰/۳	۲۶/۹	۷۰/۶	۴۳/۷	دهان و دندان
۲۰	۷۸	۵۸	۲۲/۷	۸۲/۶	۶۰/۰	۱۹	۷۴	۵۵	۱۵	۷۸	۶۳	۲۳/۵	۸۲	۵۸/۵							بیماری‌های غیرواگیر
۱۳	۶۵	۵۲	۲۲/۱	۷۴/۹	۵۲/۸	۱۴	۵۹	۴۵	۶	۵۸	۵۲	-۳	۵۸	۶۱	-۰/۵	۶۷/۵	۶۸	۱۰/۸	۷۰/۲	۵۹/۴	بیماری‌های واگیر
۱۷	۷۵	۵۹	۱۲/۹	۷۴/۳	۶۱/۴	۱۱	۷۳	۶۲	۱۲	۶۷	۵۵	۵	۴۷	۴۲	۹/۷	۴۲/۵	۳۲/۸	۷/۷	۴۷/۹	۴۰/۲	بهداشت محیط
۱۶	۶۶	۵۰	۱۸/۷	۸۰/۲	۶۱/۵	۳۲	۶۸	۳۶	۳	۵۳	۵۰	۷	۷۶	۶۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	مرکز آموزش بهورزی
۲۲	۶۸	۴۶	۲۴/۴	۷۰/۹	۴۶/۵	۲۰	۶۲	۴۲	۲۰	۶۹	۴۹	۱۴	۷۵	۶۱	۰/۶	۵۳	۵۲/۴	۱۳/۷	۶۷/۸	۵۴/۱	بهداشت خانواده
۲۴	۷۳	۵۰	۳۴/۴	۸۰/۳	۴۵/۹	۱۳	۶۱	۴۸	۷	۶۹	۶۲	۷/۵	۶۶/۵	۵۹	۹/۵	۶۸/۵	۵۹	۱۲	۶۶	۵۴	گسترش و رابطین

۲۵	۷۰	۴۵	۳۴/۶	۷۵/۲	۴۰/۶	۱۴	۵۹	۴۵	۲/۵	۵۶/۵	۵۴	۳/۵۵	۶۵	۶۱/۴۵	۶/۴	۵۶/۸	۵۰/۴	۶	۴۸/۹	۴۲/۹	بهداشت حرفه ای
۳۴	۹۵	۸۲	۱۸/۶	۹۰/۹	۷۲/۳	۶	۵۵	۴۹	۱۳/۵	۵۳	۳۹/۵	-۵	۴۵	۵۰	۲۱/۹	۷۹/۲	۵۷/۳	۱۰/۸	۷۰/۲	۵۹/۴	بهداشت روان
۳۷	۷۰	۳۳	۲۷/۲	۵۳/۱	۲۵/۹	۲۳	۵۳	۳۰	۱۶/۵	۵۹	۴۲/۵	۱۰	۶۸	۵۸	۲۰	۷۲	۵۲	۸/۵	۶۵/۵	۵۷	بهداشت مدارس
۲۳	۴۲	۱۹	۳۵/۴	۵۴/۵	۱۹/۱	۹	۵۱	۴۲	۱۶	۶۰	۴۴	۳۴	۶۰	۲۶	۱۹/۵	۵۷	۳۷/۵	۲۴/۳	۶۰/۴	۳۶/۱	آمار
۲۲	۵۰	۲۸	۳/۲	۳۶/۴	۳۳/۲	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	انبار تجهیزات
۱۶	۸۸	۷۲	-۳/۲	۶۹/۶	۷۲/۸	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	انبار دارو
۳	۶۳	۶۱	۲۸/۲	۸۷/۶	۵۹/۴	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	رابطین

کافی برای ارتقاء سطح حرفه‌ای و اداری نیست اما شرط لازم پیشرفت مؤسسه است. در این مرحله کارشناس تربیت نمی‌شود، کارمند به وجود می‌آید (۱۶) که با نتایج پژوهش حاضر ناهم‌سوست زیرا با این آموزش‌ها شاهد بهبود آگاهی و به دنبال آن ارتقاء عملکرد کارکنان بودیم در اغلب موارد افرادی که نیاز به تغییر شغل در معاونت بهداشتی دارند در همان واحد و طی روند کاری خود و بدون برنامه ریزی آموزش می‌بینند لذا به نظر می‌رسد این افراد در دراز مدت به وظایف شغلی خود آگاه شوند و تجربیات خود را بیش‌تر از طریق آزمون و خطا به دست بیاورند و به دلیل توانایی ناکافی با کاهش انگیزه کاری مواجه شوند. براساس نیازسنجی صورت پذیرفته از فراگیران در اغلب دوره‌های آموزشی، بازدید عملی از یک خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی آموزشی مفید اعلام شده است که با نتایج پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی ایران همسو بود (۶).

با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش میزان ارتقاء دانش آزمودنی‌ها پس از اجرای دوره‌های بدو

درصد مطابقت دروس تدریس شده براساس سرفصل‌های آموزشی در سال‌های ۸۵ تا ۹۱ به ترتیب مربوط به دروس انبار دارویی (۱۰۰ درصد) و بهداشت روان (۵۶/۳ درصد) در سال ۸۵، مرکز آموزش بهورزی (۶۹/۶ درصد) و بهداشت محیط (۲۵ درصد) در سال ۸۶، واحدهای بهداشت روان-بهداشت مدارس-اموراداری و آمار (۱۰۰ درصد) و بهداشت حرفه‌ای (۶۷ درصد) در سال ۸۷، واحد بهداشت خانواده (۹۵ درصد) و بهداشت محیط (۴۳ درصد) در سال ۸۸، بهداشت دهان و دندان (۱۰۰ درصد) و گسترش و رابطین (۱۷ درصد) در سال ۸۹، بهداشت مدارس (۹۶/۳ درصد) و انبار دارویی (۵۹/۱ درصد) در سال ۹۰، انبار تجهیزات (۹۸ درصد) و بهداشت دهان و دندان (۵۴ درصد) در سال ۹۱ بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش بدو خدمت بر آگاهی و نگرش کارکنان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱ انجام شد. بر اساس نتایج پژوهش علی‌آبادی آموزش بدو خدمت شرط

خود و همچنین مشاهده اقدامات یک مرکز بهداشتی درمانی را بصورت عملی بوده است.

یکی از مشکلات عمده آموزش های بدو خدمت اطلاع رسانی نامناسب نیروهای ورودی از طریق امور اداری است که منجر به عدم اجرای دوره و یا اجرای دوره، با تأخیر زیاد برای تعدادی از نیروها می شود. هماهنگی زیاد برای برنامه ریزی دوره با واحدهای ستادی از جمله مشکلات بوده که به نظر می رسد به دلیل حجم زیاد کار در ستاد و وجود برنامه های متنوع اجرایی در مرکز بهداشت و کمبود نیرو در این حوزه ها می باشد، نکویی مقدم نیز در پژوهش خود این موضوع را مورد تأیید قرار داده است (۷).

پیشنهاد می شود تا جایی که امکان دارد گروه های هدف براساس سرفصل های تعیین شده و به صورت تفکیک شده آموزش داده شوند در غیر این صورت می توان دروسی که سرفصل و زمان مشترک دارند در یک جلسه آموزشی مشترک شرکت نمایند. باتوجه به جابجایی مدیران امور مالی و اداری در قسمت های مختلف دانشگاه و عدم آشنایی آن ها با عملکرد واحدهای ستادی

خدمت سنجیده شد لذا اثربخشی دوره های مذکور جهت ارزیابی بهبود کیفیت و خدمات پس از شروع به کار لازم به نظر می رسد این در حالی است که دوره های آموزشی ضمن خدمت شامل مباحث جدید و بازآموزی مهارت های شغلی می باشد و احتمالاً مطابقت با دروس بدو خدمت نخواهد داشت. بنابراین شاغلین حرفه مدیریت سلامت نیز برای ایفای نقش های خود نیاز به تطابق با این تغییرات دارند (۱۷، ۲۵).

آموزش بدو خدمت به عنوان وسیله ای مطمئن در بهبود کیفیت و خدمات، به معنی کلیه ی کمک ها و کوشش هایی است که در جهت ارتقاء دانش و آگاهی و مهارت های فنی، حرفه ای و شغلی و همچنین ایجاد رفتار مطلوب در کارکنان یک سازمان به عمل می برد (۲۳). که با نتایج پژوهش حاضر همسویی نشان داد. براساس نیازسنجی صورت پذیرفته از فراگیران در اغلب دوره های آموزشی، بازدید عملی از یک خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی آموزشی مفید اعلام شده است. به نظر می رسد دلیل آن آشنایی عملی و کاربردی این افراد با شرح وظایف

لازم به نظر می‌رسد قبل از شروع خدمت در هر واحد به مدت ۲ هفته آموزش بدو خدمت در واحدهای ستادی جهت آشنایی با عملکرد آنان طراحی گردد و برنامه ریزی شود. برای نیروهای مالی و اداری که جذب سیستم می‌شوند به دلیل عدم وجود برنامه آموزش تخصصی در بدو خدمت، آموزش به روش سنتی توسط همکاران ضمن خدمت و حساسیت کاری آنان و جلوگیری از دوباره کاری، اتلاف وقت و هزینه در سازمان پیشنهاد می‌شود دوره‌های علمی و عملی براساس نیازهای شغلی این افراد طراحی و اجرا گردد.

گروه هدف دیگری که در سیستم فاقد هرگونه آموزش و توانمندسازی است، خدمتگزاران می‌باشند که نظر به اهمیت آموزش این گروه مطابق با نیازهای شغلی آنان، لازم است مدیران نسبت به برنامه ریزی و اجرای دوره‌های مذکور نیز اقدام گردد. مناسب به نظر می‌رسد برای افرادی که ۶۰ درصد کل نمره آزمون را کسب نمودند گواهی صادر شود و برای افرادی که بالاتر از ۸۰ درصد کل نمره را کسب می‌نمایند در کمیته اجرایی آموزش مجوز دوره اخذ و به عنوان آموزش ضمن خدمت برای نیرو محسوب گردد.

منابع:

1. Karimi S, Javadi M, Yaghoobi M, Fathalizade S, Molayi M. Need Assessment of Continuing Professional Education of Health Care Management Graduates, Working in the Medical University of Isfahan & Related Health Centers. Health Information Management 2011; 8(1): 61-70. [Persian]
2. Wilhelm CA, Dixon-Lee C. A New Blueprint for HIM Education. J AHIMA 2007 Sep; 78(8):24-28.
3. Robbinz, stephan. Organizational behavior. Samt publication. Tehran, 2005.
4. Monzavi Barzoki J, Raeisi A, Saghaeiannejad Isfahani S, Tavakoli N. Comparative Study of Structure and Activity of Health Information Management Associations in Selected Countries, 2008. Health Information Management 2010; 7(3): 322-314. [Persian]
5. Shahidi S, Changiz T, Salmanzadeh H, Yousefy AR. Factors Affecting the Needs Assessment in Continuing Medical Education: Presenting a Practical Guideline for Selecting Models and Techniques Iranian Journal of Medical Education 2010; 9 (4): 321-330. [Persian]

6. Ebrahimipour H, A Comparative Study About the Rate of Presenting Initial and In-Service Training Courses for Employees in General Teaching Hospital Affiliated with IUMS, 1380. Health Management Journal, Vol.5, NO12-13.Pp45-50.
7. Nekui Moghadam M, Mirrezaei N. The effects of in-service trainings on productivity of main office personnel of Kerman University of Medical Sciences 2002; Health Information Management 2005; 2(1): 40-46. [Persian]
8. Shahidi S, Changiz T, Salmanzadeh H, Yousefy AR. Factors Affecting the Needs Assessment in Continuing Medical Education: Presenting a Practical Guideline for Selecting Models and Techniques Iranian Journal of Medical Education 2010; 9 (4): 321-330. [Persian]
9. Aminzadeh R. The Planning process for staff training. Samat publication. 2011, [Persian]
10. Palahang H, Rahimi F, Ghafari M. Effect of psychological training on self-esteem and intelligence quotient of children and youngsters. J Shahrekord University of Medical Sciences. 1999; 1 (3) :61-67
11. Aien F, delaram M, foruzande N, deris F. Parental attitude of female high school students in Shahrekord schools, 2001. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2001; 3 (1) :75-83
12. Khalaj M, Mohammadi Zeidi I. Health education effects on nutritional behavior modification in primary school students. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2006; 8 (1) :41-49
13. Cassidy BS. A call for HIM action. ARRA holds opportunity, challenge for HIM professionals. J AHIMA 2009 Jun; 80(6): 32-33.
14. Ministry of Health of Iran, Instruction and education system staff, 23 chapter, 1385.
15. Barati Marmani A, Gorji A, Hosseini F, Babaie J. Occupational injuries factors in Hashrood health network personals. Journal of Health Administration, NO10(29), 1386; 34-39.
16. Ali abadi, E. Initial Education, Iran Central Insurance Journal, NO2(6), 1384: 17-21.
17. Koonoske Matsoshita, First human then material, Toosi, M. Institute of industrial managers, 1372.
18. Iraj Aliabadi, Initial Training. Iranian Central Insurance Journal; 6(2): 1380.
19. Dixon-Lee C, Patena K, Olenik K, Brodник M. Graduate education bridges the gap between the electronic health record and clinical need. J Healthc Inf Manag 2004 summer; 18(3):19-25.
20. Wilhelm CA, Dixon-Lee C. A New Blueprint for HIM Education. J AHIMA 2007 Sep; 78(8):24-28.
21. Cassidy BS. A call for HIM action. ARRA holds opportunity, challenge for HIM professionals. J AHIMA 2009 Jun; 80(6): 32-33.
22. Dixon-Lee C. Work force and education. J AHIMA 2006 Sep; 77(8): 54-54

23. Viola A. The year of health information transformation. J AHIMA 2009 Apr; 80(4): 16-18
24. Hersh W. The health information technology workforce: estimations of demands and a framework for requirements. ACI 2010; 1 (2): 197- 212
25. Vision 2016: A Blueprint for Quality Education in Health Information Management، AHIMA ، 2007; p 23-27.