

## بررسی عملکرد وظایف آموزشی بهورزان در روستاهای حومه شهر همدان

نویسندگان: دکتر حمید اله وردی پور<sup>۱</sup>،  
دکتر بهرام دلگشاهی<sup>۲</sup>، لاله لقمانی<sup>۳</sup>

### خلاصه:

این بررسی یک مطالعه توصیفی مقطعی در مناطق روستایی شهر همدان می باشد که در سال ۱۳۷۸ و با هدف بررسی عملکرد وظایف آموزشی بهورزان در زمینه خدمات بهداشتی که از طریق خانه های بهداشت ارائه می گردد، انجام گرفت. در این مطالعه اثر برنامه های آموزشی بهورزان بر روی جمعیت روستایی از طریق سنجش آگاهی روستائیان با استفاده از پرسشنامه مورد اندازه گیری قرار گرفت. نتایج بدست آمده نشان می دهد ۸۵/۷ درصد جامعه مورد مطالعه آگاهی خوبی در زمینه های برنامه های آموزشی ارائه شده توسط بهورزان داشتند. همچنین نتایج بدست آمده بیانگر این حقیقت است که بهورزان در ارائه برنامه های آموزشی بخصوص در زمینه واکسیناسیون، تغذیه کودکان، مراقبت از مادران باردار، حاملگی های خطرناک، فاصله گذاری، تغذیه با شیر مادر، تهیه آب سالم و مایع درمانی خوراکی کودکان اسهالی موفق بوده اند و همچنین جمعیت روستائی از نقش خود در زمینه مشارکت در فعالیتهای بهداشتی آگاه نبودند.

کلید واژه: مراقبت های بهداشت اولیه- آموزش- بهورز- عملکرد- روستا

### مقدمه

ارتقاء سطح بهداشت جامعه و افزایش توانمندی های فیزیکی و ذهنی فردی و اجتماعی نتیجه عملکرد متقابل و مشارکت بخش بهداشت و مردم می باشد که نهایتاً موجب افزایش قابلیت تشخیص نیازهای بهداشتی در مردم و به دنبال آن موجب خوددبوری در جامعه می شود که خود نتیجه مراقبت جامع بهداشتی می باشد.

از آنجائیکه مراقبت های بهداشتی یک حق عمومی است و دولت مسئول ارائه این خدمات به طور برابر برای همه مردم می باشد و این حقوق تقریباً توسط همه دولتهای جهان به رسمیت شناخته شده است. در این راستا برنامه های ارائه خدمات

بهداشتی برای برآوردن نیازهای بهداشتی با استفاده از دانش و منابع موجود طرح ریزی شده اند (۱) که شامل برنامه های مراقبتی، پیشگیری، درمانی و باز توانی می باشد و در نظام خدمات بهداشتی و درمانی کشور ایران با اتخاذ برنامه «مراقبتهای بهداشتی اولیه» (Primary Health Care) نقش بسیار ارزنده ای در پیشبرد سلامتی جامعه و نیل به اهداف WHO و ارتقاء سلامتی جامعه داشته است. (۲)

خدمات بهداشتی اولیه در اولین سطح خود به وسیله مجموعه ای از خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی و توسط کارکنان بهداشتی چندپیشه یا بهورزان و ماماها روستایی

۱- عضو هیات علمی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان  
۲- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران  
۳- عضو هیات علمی دانشکده پرستاری بم

آموزش دیده فراهم می‌گردد (۳) که یکی از عمده‌ترین وظایف این افراد ارائه برنامه‌های آموزش بهداشت با توجه به دشواریهای بهداشتی موجود در جامعه و روشهای پیشگیری و مبارزه با آن و همچنین ارائه روشهای نوین بهداشتی برای اتخاذ سبک زندگی (Life Style) سودمند و مولد می‌باشد. با آموزش صحیح و مستمر می‌توان سطح آگاهی بهداشتی آنها را بالا برد و نگرش آنها را نسبت به مسایل بهداشتی به نحو مطلوبی تغییر داد. با آموزش مناسب می‌توان به مردم در تصمیم‌گیریهای بهداشتی شان کمک کرد و مشارکت آنها را برای فعالیت بهداشتی جلب کرد.

همچنین ارزشیابی عملکرد حرفه‌ای کارکنان بهداشتی از اساسی‌ترین فعالیتهای مدیریت بخش بهداشتی می‌باشد که نقش حائز اهمیتی در فعالیتهای ایجاد، حفظ و ارتقاء سطح بهداشت جامعه ایفا می‌کند. و از آنجائیکه آگاهی مردم در زمینه مسایل بهداشتی بعنوان یک شاخص بهداشتی می‌تواند در ارزیابی فعالیت برنامه‌های بهداشتی بخصوص در زمینه آموزش بهداشت باشد اطلاعات سودمندی در اختیار مدیران بخش بهداشت قرار می‌دهد. لذا بررسی عملکرد بهروزان در خانه‌های بهداشت بعنوان محیطی‌ترین واحد ارائه خدمات که کلیه جمعیت‌های روستایی را تحت پوشش قرار می‌دهد، می‌تواند در تعیین استراتژی‌های برنامه آموزش بهداشت و روستاها نتایج و پیامدی ارزشمند بدنبال داشته باشد و با توجه به اینکه آموزش بهداشت بعنوان یکی از اجزای PHC، تنها جزئی است که در تمامی اجزاء به صورت فعال باید نقش خود را ایفا کند؛ بنابراین ارزیابی عملکرد برنامه‌های آموزشی بهروزان نه تنها بیانگر فعالیتهای آموزش بهداشت می‌باشد بلکه به طور غیرمستقیم عملکرد بهروزان در رابطه با اجزای دیگر PHC را نیز مورد قضاوت قرار می‌دهد و هدف از این مطالعه بررسی عملکرد برنامه‌های آموزشی بهداشت بهروزان می‌باشد تا کارائی مراقبت بهداشتی اولیه در زمینه ارتقاء آگاهی و دانش بهداشتی جامعه مورد ارزیابی قرار گیرد.

### روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی (Descriptive) به صورت

مقطعی می‌باشد که در روستاهای شهر همدان انجام گرفت. جامعه آماری ما در این پژوهش عبارت بود از کلیه خانوارهای روستائی که در روستاهای حومه شهر همدان زندگی می‌کردند. تعداد حجم نمونه در این مطالعات براساس فرمول برآورد

حجم نمونه در مطالعات توصیفی

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q}{d^2} \quad \text{یا} \quad p = 0.5 \quad \text{و} \quad d = 0.05 \quad \text{برابر} \quad 384 \quad \text{نمونه برآورد}$$

گردید. نحوه انتخاب نمونه بدین ترتیب بود که از میان روستاهای حومه شهر همدان که تحت پوشش مرکز بهداشت شهر همدان قرار داشتند ۶ روستا به طور تصادفی انتخاب گردید. سپس تعداد نمونه برآورد شده به طور مساوی بین ۶ روستا توزیع گردید و در هر روستا با استفاده از شمار خانوار (اولین خانوار انتخاب گردید) و با در نظر گرفتن فاصله بر حسب تعداد خانوار بر تعداد

نمونه، نمونه‌های تعداد خانوار

$$K = \frac{\text{تعداد خانوار}}{\text{تعداد نمونه}} \quad \text{نمونه‌های بعدی انتخاب و اقدام به}$$

جمع‌آوری اطلاعات گردید.

اطلاعات مورد نیاز پژوهش به توسط پرسشنامه‌ای که شامل ۲۰ سؤال طراحی شده برای سنجش آگاهی خانوارها، براساس فعالیتهای رایج بهروزان در خانه‌های بهداشت که در مراقبت‌های بهداشتی اولیه بر آن تأکید شده و جزو برنامه‌های آموزشی بهروزان بود، جمع‌آوری گردید. سپس اطلاعات جمع‌آوری شده توسط آمار توصیفی و تحلیلی (مطالعه میانگین‌ها) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. (حد اقل نمره قابل اکتساب صفر و حداکثر ۳۱ بود).

### نتایج

نتایج بدست آمده در این مطالعه نشان می‌دهد که:

(۱) میزان آگاهی جامعه مورد مطالعه در زمینه اطلاعات بهداشتی نشان می‌دهد که ۱۳ درصد افراد جامعه مورد مطالعه، دارای آگاهی خوب، ۷۲/۷ درصد آگاهی متوسط و ۱۴/۳ درصد آگاهی کمی داشتند.

(۲) نتایج حاصل از سوالات مطرح شده در پرسشنامه به

تفکیک موضوع مورد مطالعه در جدول (۱) آمده است.

(۳) نتایج بدست آمده نشان داد که ۹۷ درصد از افراد جامعه

جدول ۱- درصد فراوانی پاسخهای صحیح (آگاهی روستائیان) از برنامه‌های آموزشی به‌روزان

ردیف	دارد	ندارد
۱	٪۶۳/۵	٪۳۶/۵
۲	٪۹۴/۳	٪۴/۶
۳	٪۶۵/۴	٪۳۴/۶
۴	٪۱۳/۸	٪۸۶/۲
۵	٪۶۶/۸	٪۳۲/۷
۶	٪۸۳/۲	٪۱۵/۹
۷	٪۷۹/۵	٪۱۹/۷
۸	٪۵۱/۹	٪۴۷/۸
۹	٪۸۵/۷	٪۱۴/۳
۱۰	٪۷۴/۳	٪۲۶/۷
۱۱	٪۸۲/۷	٪۱۷/۳
۱۲	٪۷۵/۱	٪۲۴/۹
۱۳	٪۹۴/۱	٪۵/۴
۱۴	٪۳۴/۱	٪۶۵/۹
۱۵	٪۶۵/۷	٪۳۴/۳
۱۶	٪۷۴/۶	٪۲۵/۴
۱۷	٪۴۸/۶	٪۵۰/۳
۱۸	٪۷۴	٪۲۶
۱۹	٪۲۰/۳	٪۷۹/۷
۲۰	٪۷۹/۲	٪۲۰/۸

۴) میانگین نمره آگاهی برحسب سواد نشان می‌دهد که در گروه بیسواد برابر ۱۷/۱۹ و در گروه باسواد حدوداً ۲۱ می‌باشد که آزمون آنالیز واریانس یکطرفه با  $p=0/0001$  این اختلاف را معنادار نشان می‌دهد.

میانگین نمره آگاهی روستائیان در زمینه اطلاعات بهداشتی برحسب سن کوچکترین فرزند در جدول (۴) آمده است.

۵) این مطالعه نشان داد که میانگین نمره آگاهی مردان در زمینه اطلاعات بهداشتی ۱۵/۴ و در زنان برابر ۲۰/۳ می‌باشد که آزمون آماری تست گروهی این اختلاف را با  $PV=0/001$  معنی‌دار نشان می‌دهد.

۶) ۷۸٪ درصد جامعه مورد مطالعه منبع آموزش خود را به‌روز معرفی کرده‌اند و ۱۷٪ درصد افراد جامعه منبع آموزش خود را بستگان و آشنایان مطرح کردند و ۷/۳٪ درصد نیز رسانه‌های جمعی (صدا و سیما) و ۳۳٪ درصد نیز مطالعات شخصی را به عنوان منبع

آموزش معرفی کردند.

### بحث و نتیجه‌گیری

سرپرستی و نظارت و ارزیابی عملکرد نیروی انسانی یکی از عملکردهای مدیریت و همچنین رهبری به شمار می‌رود و عبارتست از مقیاس کلی جهت اطمینان از این که کارکنان فعالیت هایشان را به نحو مؤثری انجام داده و در کارشان صلاحیت بیشتری کسب نمایند. (۴)

در هر سیستم بهداشتی، منابع انسانی و نحوه مدیریت بر آنان و ارزیابی توانایی‌های نیروی انسانی از اهمیت زیادی برخوردار است و در مدیریت کیفیت فراگیر، منابع انسانی به

مورد مطالعه، نام هیچ بیماری قابل پیشگیری با واکسن را نمی‌دانستند، ۲۵٪ درصد فقط اشاره به یک بیماری و ۳۵٪ درصد دو بیماری قابل پیشگیری با واکسن و ۲۹٪ درصد سه و بیشتر از سه بیماری را می‌شناختند.

۵۰/۸٪ درصد از افراد جامعه مورد مطالعه آگاهی مطلوبی از شرایط یک بارداری سالم داشتند و ۷٪ درصد هیچگونه اطلاعاتی در این زمینه نداشتند.

آگاهی از روشهای پیشگیری از بارداری در جدول (۲) آمده است.

میانگین نمره آگاهی جامعه مورد مطالعه برحسب سن در جدول (۳) آمده است.

بررسی عملکرد وظایف آموزشی بهروزان در ...

عنوان عامل تولید (مولد شرایط بهداشتی در جامعه) باید در دو جهت اصلاح برنامه و ارتقاء کیفیت محصول تولید شده (خدمات) مورد پایش مداوم قرار گیرند.

نتایج بدست آمده در این پژوهش که در واقع ارزیابی عملکرد بهروزان در زمینه برنامه های آموزش بهداشت جامعه بود نشان می دهد که ۸۵/۷ درصد افراد جامعه در زمینه فعالیتهای بهداشتی

نتایج بدست آمده در رابطه با تغذیه کودکان زیر ۵ سال در واقع بیانگر اثر آموزش در ازبین بردن این توهم غلط می باشد که پسران به تغذیه بیشتری نسبت به دختران نیازمند هستند و ۸۳/۲ درصد اعلام کرده اند نیازهای غذایی هر دو جنس یکسان است. همچنین نتایج بدست آمده در رابطه با مراقبت از زنان باردار (جدول ۱) و همچنین روشهای تنظیم خانواده (جدول ۲) موفقیت

جدول ۲- توزیع فراوانی آگاهی روستائیان از روشهای پیشگیری از بارداری بر حسب تعداد روشها

تعداد روشها	تعداد	درصد
هیچیک از روشها را نمی شناسد	۴۷	۱۳/۷
یک روش را می شناسد	۴۳	۱۱/۶
دو روش را می شناسد	۵۵	۱۴/۹
سه روش را می شناسد	۹۷	۲۶/۲
چهار روش را می شناسد	۸۱	۲۱/۹
پنج روش را می شناسد	۴۷	۱۲/۷

عملکرد بهروزان را در ارائه برنامه آموزشی در این زمینه نشان می دهد.

نتایج بدست آمده نشان می دهد (جدول ۱) که خانوارهای روستایی در زمینه سنین حاملگی پرخطر بصیرت کافی دارند و امیدواریم که در طول سالهای آتی شاهد تداوم کاهش حاملگی در سنین پرخطر باشیم و در مجموع ارائه برنامه های آموزشی با

مراقبتهای دوران بارداری، تنظیم خانواده و پیشگیری از حاملگی های پرخطر به توسط بهروزان نشانگر موفقیت مراقبتهای اولیه بهداشتی PHC در حفظ ارتقاء نگهداری سبک زندگی بهداشتی می باشد.

هر چند در این مورد باید به آموزشهای عمومی جامعه از

رایج در سطح کشور اطلاعات نسبتاً قابل قبولی داشتند که در قضاوت کلی بر روی برنامه های آموزش بهداشت بهروزان می توان گفت که عملکرد بهروزان در این زمینه بسیار خوب بوده و با ارائه برنامه های جامع تر بهداشتی و متدولوژی مناسب می توان سطح آگاهی جامعه را به میزان قابل قبول تری ارتقاء داد.

بر اساس نتایج مطرح شده در جدول (۱)

آگاهی خانوارهای روستایی از برنامه EPI بسیار مطلوب و بیش از ۶۰ درصد افراد خانوارها کاملاً تحت تأثیر برنامه های EPI قرار دارند که خود نشانگر سودمندی برنامه های واکسیناسیون هم در ایجاد پوشش واکسیناسیون بالای ۹۸ درصد در روستاها و همچنین آگاهی بالای خانوارها می باشد اما نتایج حاصله در سؤال ۴ نشانگر این حقیقت

جدول ۳- میانگین نمره آگاهی در زمینه اطلاعات بهداشتی بر حسب سن جامعه مورد مطالعه

سن	نمره آگاهی	میانگین نمره آگاهی	انحراف معیار	P.V
زیر ۱۵ سال	۱۹/۷۰	۶/۳۳	۰/۰۰۰۰۱	
۱۵-۲۵ سال	۲۱/۶۴	۴/۳۰		
۲۶-۳۵ سال	۱۹/۰۵	۵/۳۱		
۳۶-۴۵ سال	۱۹/۰۱	۴/۲۹		
۴۵ سال به بالا	۱۵/۴۳	۵/۷۴		

است که علیرغم اینکه بهروزان در زمینه اهمیت واکسیناسیون آموزشهای لازم را داده اند اما در ارتباط با نوع واکسن و سنین واکسیناسیون باید اطلاعات بیشتری در اختیار مردم بگذارند تا مشارکت هر چه بیشتر را انتظار داشته باشیم.

طریق صدا و سیما هم توجه کرد و نقش آنها را در افزایش آگاهی جامعه مورد مطالعه قرار داد.

همچنین نتایج بدست آمده نشان می دهد که خانوارهای روستایی هنوز به اهمیت مشارکت مردمی در اجرای برنامه های

نزدیک شاهد نقش خودباوری (Self emposure) و خودمراقبتی (Self care) و مشارکت روستائیان در تمام مسائل بهداشتی روستا باشیم.

بهداشتی پی نبرده اند. (جدول ۱) و بعد از گذشت بیش از ۱۵ سال از فعالیت خانه بهداشت، هنوز از مسئولیت خود در فعالیتهای بهداشتی روستا آگاه نبودند و بهورزان را مسئول فعالیتهای

با توجه به اینکه در این مطالعه ۷۸۳ درصد افراد مورد مطالعه منبع آموزش خود را بهورز معرفی کرده اند و از آنجائیکه در آموزش های عمومی وسایل ارتباط جمعی کمتر به موضوعاتی همچون واکسیناسیون، پایش رشد کودکان، ORS، تراپی، نحوه

جدول ۱- میانگین نمره آگاهی روستائیان در زمینه اطلاعات بهداشتی بر حسب کوچکترین فرزند

سن کوچکترین فرزند	نمره آگاهی	میانگین نمره آگاهی	انحراف معیار	P.
زیر ۵ سال	۲۰/۶۲	۵/۳۸	۰/۰۰۰۱	
۵-۱۴ سال	۱۹/۶۶	۵/۱۶		
۱۵ سال به بالا	۱۷/۲۷	۵/۱۶		

تهیه آب سالم و روشهای پیشگیری اشاره کرده اند لذا به نظر می رسد که بیشترین مقدار اطلاعات در گروه مطالعه از طریق بهورزان منتقل شده است.

نتایج بدست آمده در کشورهای دیگر همچون پاکستان، نیجریه، اندونزی، گینه، کلمبیا و اکوادور و تایلند (۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰) بیانگر نقش بارز بهورزان (Village health worker) در ارتقاء سطح آگاهی جامعه و همچنین کنترل بیماریها و بهبود نحوه ارائه خدمات و مراقبتها می باشد. اطلاعات بدست آمده در این مطالعه نیز تأییدکننده نتایج حاصل از این پژوهشها می باشد.

با توجه به اینکه سودمندی ارائه خدمات بهداشتی درمانی بستگی به نحوه عملکرد کارکنان بهداشتی در سطح ارائه خدمات دارد لذا انجام اینگونه مطالعات علاوه بر روشن کردن وضعیت موجود نظام ارائه خدمات می تواند در شناسایی مشکلات و موانع دسترسی به سلامت مطلوب نقش تعیین کننده داشته باشد تا بتوان براساس آن در مدیریت بهداشتی جامعه به نحو کارآمدتری عمل کرد.

بهداشتی می شناختند.

آگاهی مادران در مقابله با بیماریهای اسهالی و اهمیت مصرف شیر مادر نیز نشانگر موفقیت بهورزان و اثربخش بودن فعالیتهای آموزشی بهورزان می باشد.

نتایج بدست آمده در جدول ۳، نشان می دهد که گروههای سنی ۲۰-۳۰ سال بیشترین آگاهی را داشته اند که با توجه به احتمال تأثیر رسانه های جمعی در افزایش دانش همه خانوارهای روستایی و با در نظر گرفتن این حقیقت که این گروه سنی بیشترین مراجعه به خانه بهداشت را دارند، لذا اطلاعات قابل قبول خانوارهای روستایی مربوط به عملکرد بهورزان است با توجه به اینکه اختلاف سطح آگاهی مردان روستائی به مراتب کمتر از زنان است باید در ارائه برنامه های آموزشی به توسط بهورزان مرد برای مردان نیز تمهیدات مناسب در نظر گرفته شود. نتایج بدست آمده نشان داد که ۸۵۷ درصد جامعه مورد مطالعه در روستا دارای آگاهی متوسط و بالا می باشد که خود نشانگر اثربخشی فعالیتهای آموزشی بهورزان می باشد و با تأکید در ادامه و استمرار فعالیت آموزشی بهورزان انتظار می رود که در آینده ای



منابع:

community involvement in the control of tropical diseases" *Acta tropical*. 1996 61 (2): 93 – 106; Apr .

9- Berman BA. "Village health worker in Jawa indonesia: Coverage and equity" social science in medicine. 1984 19 (4): 411 – 422.

10- Chongsuviva twong W, Impact of training of village health volunteers in reduction of morbidity from acute respiratory infection in childhood in southern thailand". *Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*. 27 (2)L 333 – 338. Jun 1996.

11- Elkins D. et al "Toward reducing the spread of HIV in northeastern Thai village: evaluation of a village based intervention "AIDS – Education prevention. 1994 9 (1): 49 – 69 Feb.

12- Kroeger A. Meyer R. "Health education for community based malaria control: an internation study in Ecuador, Colombia and Nigeria" *Tropical medicine and international health*. 19961 (6): 836 – 846. Dec .

13- Lin, T.chen, CH. Chou, P "A hypertension control program in yu – chi, Taiwan" *journal of medical association*. 1997961 (8): 613 – 620. Aug .

14- Mehnaz A. Billoo AG. Yasmeen T. "Detection and management of pneumonia by community health worker – a community intervention study in Rehri village, Pakista" *Jornal of pakistan medical Association*. 1997 47 (2): 42 – 45. Feb .

۱. پارک، جی، ای. پارک، ای. «درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی» ترجمه شجاعی تهرانی ح و ملک افضل‌ی ح، جلد دوم، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، چاپ دوم.

۲. شادپور، ک. «شیکه مراقبت‌های بهداشتی در ایران» وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۷۲.

۳. صادقی حسن آبادی، ع. «کلیات بهداشتی عمومی» چاپ ششم، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ۱۳۷۳.

۴. فلاهولت، دم. بیوت، م. فرانکلین، ا «مدیریت کارکنان مراکز بهداشتی» ترجمه اکبری م ا و مجلسی ف، انتشارات اصفهان، اصفهان، ۱۳۷۱.

5- Akpovi su. jhonson DC. Briger WR "Guinea worm control: testing the efficacy of health education in primary care" *Intenational journal of health education*. 24 (4): 229 - 237. 1981.

6- Ahamed KM.EL – Tahir MS. "The role of village leaders in the implementional of multi drug therapy for leprosy" *Leprosy Review*. 67 (1): 39 – 46. Mars 1996.

7- Barrett H. Brown A "Health, hygiene and maternal education : evidence from the Gambia" social science in medicine. 1996 43 (11): 1579 – Dec .

8- Beriger WR "Health eduation to promote



## Abstract

### Assessment of the village Health workers educational activities

**Authors:** Allah Verdipour, H. Ph.D.<sup>1</sup> Delgoshahi, B. Ph.D.<sup>2</sup> Jariani, A. MSc.<sup>3</sup>  
Loghmani, L. MSc.<sup>4</sup>

Human power management and evaluation of health workers practice in the primary health care (PHC) are the most important actions in the health system management. One of these actions is the evaluation of the village health workers educational practice in all aspects of their duties.

The present study is a descriptive, cross-sectional survey in Hamadan rural area that was carried out in the rural population. The objective of the study was to determine the effect of village health worker educational program on the overall health of the rural population. The knowledge of the rural population of the health workers educational program was added through a designed questionnaire. The knowledge of the rural population of the health workers educational program was added through a designed questionnaire. The study showed a significant improvement in the health of the rural population when they were aware of the health workers educational program and practice.

The rural population knowledge in relation to immunization, child nutrition, prenatal cares, high risk pregnancies, breast feeding, family planning and ORS therapy was at an acceptable and appropriate level although they had less awareness on the importance of social participation.

**Key words:** Health education, village health worker, primary health care, community health and health promotion.

1- Hamadan University of Medical Sciences

2,3 - Iran University of Medical Sciences

4 - School of Nursing, Bam