

A survey on the attitudes of health educators towards clients' education and their educational effectiveness: A cross-sectional study in health care centers in Ghaemshahr

Mahnaz Solhi¹, Fatemeh khalili^{2*}

1- Associate Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- PhD Student Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: Health education is one of the important tasks of health care centers employees. The aim of this study was to investigate the attitudes of health educators towards clients' education and their educational effectiveness in health care centers of Ghaemshahr.

Materials and Method: Totally 190 employees of health care centers in Ghaemshahr city involved in health education were included in this study. The research was conducted in 2016. Data collection instruments entails two questionnaires including efficacy education questionnaire and a questionnaire on attitude towards education. Collected data were analyzed by descriptive indexes, correlation tests and multivariate linear regression. Ethical issues were also considered in all stages of study.

Results: Studied subjects had 38 ± 7.64 years of old. 78.4% of the subjects were female and the remaining 21.6% were male. Respectively, 45.3%, 42.1% and 12.6% of the subjects described their educational effectiveness as good, moderate and poor. About 97.9% of the health educator's had a positive attitude towards education. Also, there was a significant positive correlation between the effectiveness of education and attitudes towards education ($p < 0.001$).

Conclusion: In this study, there was a statistically significant relationship between attitude toward education and educational effectiveness. The observed relationship between these two variables can be exploited to improve the level of effective teaching by health educators.

Keywords: Education, Educational effectiveness, Attitude towards Education, Health Educator, Health Center

Corresponding Author: School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: fkhalili542@gmail.com

Received: 16. Sep. 2017

Accepted: 4. Mar. 2018

بررسی نگرش کارکنان آموزش دهنده سلامت نسبت به آموزش به مراجعہ کنندگان و اثربخشی آن : مطالعه‌ای مقطعی در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائمشهر

مهناز صلحی^۱، فاطمه خلیلی^{۲*}

۱- دانشیار، گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲- دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: آموزش بهداشت یکی از وظایف مهم کارکنان مراکز بهداشتی است. این مطالعه با هدف بررسی نگرش نسبت به آموزش به مراجعہ کنندگان و اثربخشی آن از دیدگاه کارکنان آموزش دهنده سلامت مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائمشهر انجام گردید.

مواد و روش‌ها: تعداد ۱۹۰ نفر از کارکنان مراکز بهداشتی شهرستان قائمشهر که در امر آموزش بهداشت فعالیت داشتند، در سال ۹۵ در این مطالعه شرکت کردند. ابزارهای مطالعه، پرسشنامه سنجش اثربخشی آموزش و پرسشنامه بررسی نگرش به آموزش بودند. داده‌ها جمع آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، همبستگی و رگرسیون خطی چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ملاحظات اخلاقی در تمامی مراحل مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: متوسط سن نمونه‌های مورد مطالعه $38 \pm 7/64$ سال بوده و $78/4$ درصد نمونه‌ها، زن و $21/6$ درصد نمونه‌ها، مرد بودند. به ترتیب $45/3$ ، $42/1$ و $12/6$ درصد افراد مورد مطالعه، اثربخشی آموزشی خود را خوب، متوسط و ضعیف توصیف کردند. در حدود $97/9\%$ کارکنان آموزش دهنده سلامت نسبت به آموزش به مراجعہ کنندگان مراکز بهداشتی درمانی نگرش مثبت داشتند. بین اثربخشی آموزش و نگرش نسبت به آموزش مراجعہ کنندگان ارتباط مثبت معنی دار یافت گردید ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بین متغیر نگرش نسبت به آموزش و اثربخشی آموزشی ارتباط مثبت معنی دار مشاهده شد. لذا می‌توان از ارتباط این دو متغیر، در برنامه ریزی جهت ارتقای سطح یک آموزش موثر توسط آموزش دهندگان استفاده نمود.

کلمات کلیدی: آموزش، اثربخشی آموزشی، نگرش نسبت به آموزش، آموزش دهنده سلامت، مرکز بهداشت

*نویسنده مسئول: ایران، تهران، بزرگراه همت، جنب برج میلاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت، گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت

مقدمه

نظام مراقبت بهداشتی اولیه، از مهمترین وقایع در تحول عرضه و تولید خدمات سلامت می‌باشد. تصمیم جامعه جهانی مبنی بر پذیرش روش مراقبت‌های اولیه سلامت به منظور نیل به اهداف متعدد از جمله تحقق عدالت در دسترسی جامعه به خدمات سلامت اولیه است [۱]. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، این نظام دارای اقدامات مراقبتی ضروری و اساسی در زمینه سلامت است که با شیوه‌ها و تکنولوژی‌های علمی و عملی آرایه می‌شوند. این اقدامات مورد پذیرش جامعه بوده و برای افراد و خانواده‌ها در دسترس می‌باشند و در اولین سطح تماس افراد، خانواده و جامعه با نظام سلامت کشورها بالاخص کشورهای در حال توسعه از جمله ایران قرار دارند [۲،۳]. نظام‌های سلامت مبتنی بر مراقبت بهداشتی اولیه، باید راهی برای برخورد با چالش‌های کلیدی در زمینه پرورش و حفظ نیروی کار، مدیریت اطلاعات، تامین مالی در بخش سلامت و تولید عادلانه بیابند. ناکافی بودن آموزش و نیز تجهیزات مورد نیاز، بطور کلی کیفیت پایین مراقبت‌ها، مشکلات و موانع در نظام ارجاع و ادامه سرمایه‌گذاری‌های کشورهای و تمایل بیشتر آنان در صرف هزینه در سطح دوم و سوم یکی از موانع و چالش‌های مهم است [۴]. از آنجایی که سلامت جامعه، پیوند مستقیمی با نحوه عملکرد سازمان‌های آرایه دهنده خدمات بهداشتی، نظیر مراکز بهداشتی درمانی دارد، ارائه ضعیف خدمات بهداشتی به مددجویان سبب از بین رفتن اعتماد مردم، هدر رفتن منابع مالی و ایجاد هزینه‌های کمرشکن درمانی می‌شود. در اینجا لازم به ذکر است که تحقق سلامت برای جامعه، نیاز به تلاش در بخش آموزش بهداشت و بسیاری از بخش‌های اجتماعی و اقتصادی دیگر دارد. در واقع، آموزش مناسب بهداشت از اصول مهم و اساسی برای درک و بالا بردن مراقبت‌های بهداشتی است که سبب بروز رفتار بهداشتی صحیح از طریق یادگیری خواهد شد [۵].

آموزش بهداشت به عنوان اولین و مهمترین جزء از اجزاء مراقبت بهداشتی اولیه و یکی از بهترین ابزارهای لازم برای سلامتی جامعه به حساب می‌آید که برای آن تعاریف متعددی آرایه شده است که از تلاش برای از بین بردن شکاف بین وضعیت موجود و مطلوب انجام رفتارهای بهداشتی گرفته تا ترکیبی از تجارب یادگیری طراحی شده برای تسهیل اتخاذ داوطلبانه رفتار سالم در افراد، گروه‌ها یا جوامع می‌باشد [۶]. سازمان بهداشت جهانی نیز آموزش را قلب ارتقاء سلامت جامعه معرفی کرده است و از آن جهت حائز اهمیت دانسته است که افراد را برای حفظ و ارتقا سلامتی خود توانمند می‌سازد و موجب رشد آگاهی آنان در جهت اتخاذ تصمیمات مناسب برای مراقبت هر چه بهتر از خود می‌شود. در اجرای این امر در جامعه، کارکنان حوزه سلامت، وظیفه خطیری را برعهده دارند. لذا عملکرد

آموزشی آنان عامل مهمی در پیشرفت و اعتلای سطح سلامت و رفاه اجتماعی است [۵]. براساس یکی از اصول مراقبت بهداشتی اولیه، جهت دستیابی به اجزای چندگانه در مراقبت بهداشتی اولیه ضرورت دارد که تکنولوژی مناسب در نظر گرفته شود. لذا در تمامی کشورها، متولیان امر، موظف به ارائه این اجزا با بهترین کیفیت می‌باشند. آموزش بهداشت که بخش مهمی از اجزای مراقبت بهداشتی اولیه را تشکیل می‌دهد، از این امر مستثنی نیست و تمامی کارکنان ارائه دهنده مراقبت بهداشتی اولیه موظف به انجام آن با بهترین تکنولوژی و ابزار و روش مناسب بوده و باید مهارت انجام آن را داشته باشند [۷،۸]. یک برنامه آموزشی هنگامی ثمربخش خواهد بود که افراد کارآمد، مکان مناسب، وسایل و امکانات ضروری برای اجرای آن به نحو مطلوب آماده گردد و سپس نتیجه کار و مؤثر بودن آموزش به طور مستمر مورد ارزشیابی قرار گیرد و نتیجه ارزیابی‌ها جهت بهبود برنامه‌ریزی و اجرای آن به کار رود [۹]. بنابراین تلاش در جهت ارائه یک آموزش اثربخش (بصورت فردی یا گروهی) توسط کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی می‌تواند از اهمیت فوق العاده‌ای در افزایش کیفیت خدمات بهداشتی برخوردار باشد؛ اما متأسفانه بسیاری از سازمانها و موسسات موظف به امر آموزش، نه فقط مراکز بهداشتی و درمانی، به خوبی از زیرساخت‌ها و تجهیزات اساسی کافی، کارکنان ماهر و آموزش دیده جهت انجام کار تخصصی خود برخوردار نیستند که این مسائل، اثربخشی آموزش آرایه شده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. اثربخشی آموزش با کیفیت آموزش آرایه شده در ارتباط می‌باشد. به این معنی که به چه اندازه آموزش، مبتنی بر نیاز مخاطبین و در راستای دستیابی به هدف از پیش تعیین شده بوده است [۱۰،۱۱]. آموزش موثر، مفید و با برنامه‌ریزی منظم و استفاده از روش‌های آموزشی مختلف می‌تواند در ارتقا کیفیت زندگی بیماران نقش اساسی ایفا کند و به اعتبار بخشی سازمانهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی نیز کمک کند. متأسفانه بدلیل بی‌توجهی به امر آموزش در سیستم بهداشت و درمان، اطلاع رسانی‌های مربوط به مباحث سلامتی بطور ناقص و ناکامل صورت گرفته که عدم رضایت مددجویان را در بر دارد [۱۲].

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 آرایه خدمات آموزشی اولیه به مددجویان بسیار مهم تلقی کرده‌اند [۱۳]. دیگر محققین در مطالعات خود، عنوان داشتند که به روز کردن اطلاعات کارکنان بهداشتی امری اساسی به شمار می‌رود. عملکرد کارکنان بهداشتی پس از ارائه آموزش‌های لازم و در واقع توانمند ساختن آنان تفاوت چشمگیری داشته و کارکنان نیازمند توسعه توانمندی‌شان در زمینه

ویژه و اختصاصی پرداخته‌اند. همچنین بر اساس بررسی متون انجام شده با توجه به وجود امکان تاثیر نگرش مثبت به آموزش بر فرآیند آموزش دهی و ارتقا سطح یادگیری فراگیران [۱۶،۵] محققین بر آن شدند تا نگرش کارکنان آموزش دهنده سلامت نسبت به آموزش به مراجعه کنندگان و اثربخشی آن را در طی یک مطالعه‌ای مقطعی در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائمشهر در سال ۹۵ مورد بررسی قرار دهند.

مواد و روش‌ها

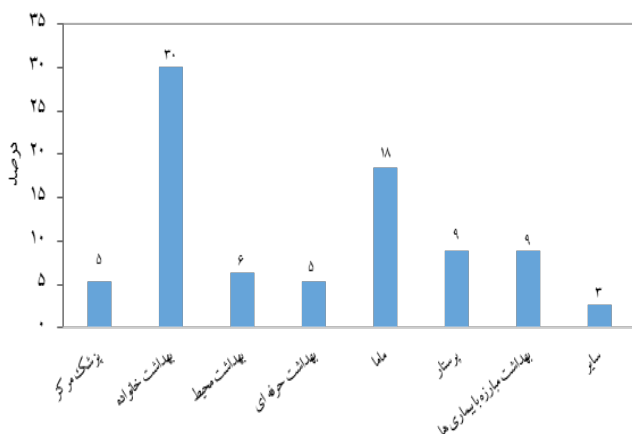
این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بوده که در سال ۹۵ در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائمشهر انجام شد. کلیه کارکنان بهداشتی آموزش دهنده سلامت شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی و پایگاه‌های بهداشتی قائمشهر شامل: ۴۵ پزشک، ۹۰ کارشناس، ۶۵ کاردان بودند که از این تعداد ۱۹۰ نفر از افراد دارای معیارهای ورود به مطالعه، در این پژوهش شرکت داده شدند. معیارهای ورود به این مطالعه عبارت بود از: تمایل و رضایت به شرکت در مطالعه، آموزش سلامت به مراجعه کنندگان جز شرح وظیفه افراد مورد مطالعه باشد، حداقل به مدت ۶ ماه به انجام وظیفه آموزش سلامت مراجعه کنندگان مشغول باشد. برای انجام این پژوهش از پرسشنامه‌ای دارای ۳ بخش استفاده شد. بخش نخست شامل مشخصات دموگرافیک سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، نوع شغل، رشته شغلی، وضعیت استخدامی، مدت سابقه خدمت و محل خدمت بود. در بخش دوم مربوط به بررسی اثربخشی آموزش به مراجعه کنندگان می‌باشد که این ابزار توسط حوسنیتی و همکاران با هدف بررسی اثربخشی آموزش دهنده تهیه گردید و شامل ۲۲ عبارت است که از دیدگاه آموزش دهنده، وی را ارزیابی می‌کند. این ابزار به صورت ۵ گزینه‌ای لیکرت طراحی شده [هرگز: امتیاز ۱، به ندرت: امتیاز ۲، گاهی: امتیاز ۳، اغلب: امتیاز ۴، همیشه: امتیاز ۵] و پس از تکمیل عبارات، مجموع امتیاز هر پرسشنامه محاسبه گردید. اگر امتیاز فرد بین ۱۱۰-۹۸ باشد، به مفهوم آن است که آموزش دهنده از مؤثرترین فنون برای آموزش استفاده می‌کند [خوب]. اگر امتیاز فرد بین ۹۷-۸۳ باشد، به مفهوم آن است که آموزش دهنده گاهی از روش‌های مؤثر استفاده می‌کند [متوسط]. اگر امتیاز فرد زیر ۸۳ باشد، به مفهوم آن است که مهارت‌های آموزشی آموزش دهنده نیاز به بهبود و اصلاح دارد [ضعیف] [۱۹]. عمل ترجمه این پرسشنامه به زبان فارسی روان توسط مقیمی انجام گردید [۲۰]. بخش سوم مربوط به بررسی نگرش نسبت به آموزش به مراجعه کنندگان بوده است که جهت ارزیابی آن از پرسشنامه نگرش سنج ردمن استفاده شد که حاوی ۲۴ عبارت نگرش سنج بوده و بر مبنای مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت طرح ریزی شده و

آموزش به مددجو هستند. برخی محققین در واقعیت امر با مطالعاتی که انجام داده‌اند، پی بردند که کارکنان بهداشتی در انجام امر خطیر آموزش توفیق بسیاری نداشته‌اند. کالیسکان در مطالعه خود بیان کرد که مراکز بهداشتی تنها در حدود سه درصد موارد در بالا بردن آگاهی مددجویان نقش داشتند [۱۴]. براساس تحقیقی که توسط رضایی و همکاران در خصوص نحوه عملکرد شبکه‌ای بهداشتی و درمانی استان ایلام در زمینه آموزش بهداشت انجام شد، اکثر کارکنان بهداشتی در اجرای برنامه آموزش بهداشت عملکرد ضعیفی داشته‌اند و تنها ۱۰ درصد آنها از عملکرد خوبی برخوردار بوده‌اند [۸]. در مطالعه‌ای که توسط جانسون و همکاران با عنوان ارزیابی عملکرد آموزش دهندگان بهداشت عمومی با توجه به مسئولیت‌هایشان انجام شد، عملکرد روزانه آموزش دهندگان سلامت در ۱۰ منطقه از مراکز بهداشتی تحت پوشش مورد بررسی و مستند سازی قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که حدود نیمی از آموزش دهندگان سلامت، زمان خود را صرف هیچ یک از فعالیت‌های مربوط به مسئولیت‌های خود نمی‌کنند و تقریباً ۶۰ درصد از آموزش دهندگان سلامت نه کار تحقیقاتی انجام می‌دادند و نه در در فعالیت‌هایی که برای پیشبرد اهداف حرفه‌شان بود، شرکت می‌کردند. این یافته لزوم توجه به آموزش مداوم در آموزش دهندگان سلامت را می‌رساند [۱۵]. در کنار عامل اثربخشی آموزش، برخی محققان در بررسی‌های خود به این نتیجه رسیدند که درک و شناخت و نگرش مثبت آموزش دهندگان نسبت به آموزش و تکنولوژی‌های آموزشی، در غنی سازی یادگیری فراگیران موثر است [۱۶]. در این زمینه مطالعات بسیاری در بخش درمان و بحث آموزش به بیمار انجام گردید که نتایج نشان می‌دهد، کارکنان درمان توجه کمتری به نقش خود در آموزش به مددجویان داشته و آموزش‌ها را به اندازه کافی و بطور مناسب ارائه نمی‌دهند و این امر با داشتن نگرش منفی نسبت به آموزش دادن نیز همراه بوده است [۱۷]. لذا ضروری است، پرسنل بهداشت و درمان براساس درک جامعی از اصول و فنون آموزش و یادگیری، برای ایفای نقش آموزش خود، همانند یک معلم کارآمد مهیا شوند. جهت دستیابی به این امر، ابتدا باید در مورد میزان توانمندی‌های کارکنان بهداشت در زمینه آموزش دهی، اطلاعات لازم کسب شود. سپس با آشکار شدن وضعیت موجود، امکان برنامه‌ریزی برای ارتقاء وضعیت فراهم گردد [۱۸]. از طرفی هنگامی که مسئولیت قضاوت و داوری در زمینه توانمندی‌های آموزش، به خود کارکنان محول می‌شود، کارمند مسئولیت اصلاح و بهبود بخشیدن به عملکرد خود را بهتر می‌پذیرد. بنابراین بهترین شیوه ارزیابی کار افراد، خودارزیابی است [۵]. از آنجایی که در اغلب مطالعات تنها به بررسی عملکرد کارکنان بهداشتی به صورت کلی پرداخته شده است، مطالعات اندکی به بحث ارزیابی عملکرد آموزش دهی کارکنان مراکز بهداشتی بصورت

به افراد مورد مطالعه توضیح داده شده و از آنان جهت شرکت در مطالعه و تکمیل پرسشنامه رضایت آگاهانه گرفته شد. به افراد مورد پژوهش در مورد محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه اطمینان داده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که متوسط سن افراد مورد مطالعه $38 \pm 7/64$ سال بوده که دامنه سنی ۲۳ تا ۶۰ سال را در بر می‌گیرد. مدت سابقه خدمت آنان بطور متوسط $7/99 \pm 12/28$ سال بوده است. به ترتیب ۷۸/۴ درصد و ۲۱/۶ درصد افراد مورد مطالعه را زنان و مردان تشکیل دادند. همچنین به ترتیب ۸۸/۴ درصد و ۱۱/۶ درصد افراد مورد مطالعه را متاهلین و مجردها شامل شدند. از لحاظ وضعیت تحصیلی کارکنان آموزش دهنده سلامت مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائمشهر، ۶۲ درصد نمونه‌ها در مقطع کارشناسی و ۱۹ درصد در مقطع دکترا و ۱۲ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و ۷ درصد در مقطع کاردانی بوده‌اند. از لحاظ وضعیت استخدامی کارکنان آموزش دهنده سلامت، نزدیک به ۶۰ درصد افراد مورد مطالعه وضعیت اشتغال رسمی، حدود ۲۵ درصد وضعیت اشتغال قراردادی و مابقی در وضعیت‌های دیگر استخدامی قرار داشتند. از نظر وضعیت محل خدمت کارکنان آموزش دهنده سلامت مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائمشهر، نزدیک به نیمی از افراد مورد مطالعه در مرکز روستایی و مابقی در مراکز و پایگاه‌های شهری خدمت می‌کردند. نمودار ۱ انواع مشاغل کارکنان آموزش دهنده سلامت مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائمشهر را نشان می‌دهد.



نمودار ۱- وضعیت انواع مشاغل کارکنان آموزش دهنده سلامت مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائمشهر

در سؤالی که از نمونه‌های مورد مطالعه پرسیده می‌شد «آیا درباره مهارت‌های آموزش‌دهی به مراجعه کنندگان تان آموزش دیده‌اید؟»

پاسخگو، نظرات خود را بصورت کاملاً موافق، موافق، کمی موافق، کمی مخالف، مخالف و کاملاً مخالف بیان می‌کند و امتیازاتی برابر ۱ تا ۶ را بخود اختصاص می‌دهد. نمره کل بین ۲۴ و ۱۴۴ امتیاز می‌باشد. برای بررسی نگرش مثبت و منفی نمونه‌ها از این ملاک استفاده می‌شود که نمونه‌های با امتیاز کلی ۵۰ درصد و بیشتر بعنوان نگرش مثبت و کمتر از ۵۰ درصد نگرش منفی در نظر گرفته می‌شود. در مطالعه علی محمدی روائی این پرسشنامه با شرایط موجود تطابق داده شد و سپس با روش روایی محتوا و پایایی آن با آزمون مجدد و محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن میزان I برابر با ۹۳ درصد تعیین شد [۲۱].

در این مطالعه، جهت تعیین روایی و اعتبار علمی این دو ابزار (پرسشنامه سنجش اثربخشی آموزش و پرسشنامه بررسی نگرش به آموزش) از پانل متخصصین متشکل از ده نفر از اعضای هیئت علمی رشته آموزش بهداشت و ارتقا سلامت و کارشناسان مسئول واحد آموزش سلامت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و شبکه بهداشت و درمان قائمشهر و ساری استفاده گردید. برای این منظور دو روش کیفی و کمی در نظر گرفته شد. در بررسی کیفی محتوا، محقق از متخصصان درخواست کرد تا بازخورد لازم را در ارتباط با ابزارها ارائه دهند که براساس آن موارد اصلاح گردید. برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی در این دو ابزار، از دو ضریب نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده گردید که در هر دو ابزار، برای تمامی آیتم‌ها $CVR < 0/7$ و شاخص روایی محتوا $CVI < 0/8$ بوده است. بنابراین اعتبار محتوایی برای تمامی آیتم‌ها در پرسشنامه‌های مذکور پذیرفته شد. جهت تعیین روایی صوری، پرسشنامه‌های مذکور از سی نفر از پرسنل مراکز بهداشتی - مشابه با گروه هدف- در شهرستان هم جوار استفاده شد که بازنگری لازم بر اساس نظرات این گروه انجام گردید و برای تعیین پایایی یا اعتماد علمی از آزمون آلفای کرونباخ و روش آزمون مجدد استفاده گردید. با توزیع پیش نویس پرسشنامه‌ها در بین سی نفر از پرسنل مراکز بهداشتی مشابه با گروه هدف در شهرستان هم جوار، جهت ابزار اثربخشی آموزش به مراجعه کنندگان، میزان آلفای کرونباخ $0/94$ و نتایج حاصل از آزمون مجدد برای این ابزار $F = 0/837$ بوده است. برای ابزار نگرش نسبت به آموزش، میزان آلفای کرونباخ $0/67$ و نتایج حاصل از آزمون مجدد برای این ابزار $F = 0/814$ بوده است. در کل نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزارهای مورد نظر جهت این مطالعه داشته است. پس از جمع آوری اطلاعات توسط محقق، داده‌های گردآوری شده به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، همبستگی و رگرسیون خطی چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در طی انجام تحقیق، اهداف طرح

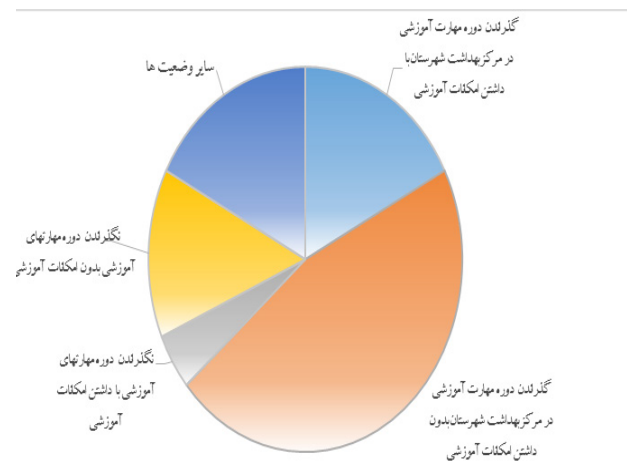
که آموزش دهنده از مؤثرترین فنون برای آموزش به مراجعه کنندگان خود استفاده می‌کند. ۴۲/۱ درصد افراد مورد مطالعه میزان اثربخشی آموزشی خود را در سطح متوسط توصیف کردند و این به مفهوم آن است که آموزش دهنده گاهی از روش‌های مؤثر جهت آموزش به مراجعه کنندگان خود استفاده می‌کند. ۱۲/۶ درصد افراد مورد مطالعه، میزان اثربخشی آموزشی خود را در سطح ضعیف توصیف کردند و این امر بدین مفهوم است که مهارت‌های آموزشی آموزش دهنده نیاز به بهبود و اصلاح دارد. با تعیین نمره کلی نگرش کارکنان نسبت به آموزش به مراجعه کنندگان مشاهده گردید که ۹۷/۹ درصد نمونه‌ها امتیاز کلی ۵۰ درصد و بیشتر را داشتند که بعنوان دارنده نگرش مثبت به آموزش شناخته شدند. ۲/۱ درصد نمونه‌ها امتیاز کلی کمتر از ۵۰ درصد را داشتند که بعنوان دارنده نگرش منفی به آموزش شناخته شدند. بین اثربخشی آموزش با نگرش نسبت به آموزش مراجعه کنندگان در کارکنان آموزش دهنده سلامت مراکز بهداشتی درمانی ارتباط مثبت معنی‌دار مشاهده شد ($r=0/333$ ، $p<0/001$). بین متغیر نگرش به آموزش با هیچ یک از متغیرهای کیفی مانند: جنسیت و وضعیت تاهل ارتباط معنی‌دار از نظر آماری مشاهده نشد. همانطور که جدول شماره ۱ نیز نشان می‌دهد، بین متغیر اثربخشی آموزش و متغیر کیفی داشتن امکانات آموزشی در مرکز و همینطور متغیر سطح تحصیلات ارتباط معنی‌دار از نظر آماری مشاهده شد. بین متغیر نمره اثربخشی آموزش با سایر متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنی‌دار از لحاظ آماری یافت نشد.

جهت تعیین همبستگی از آزمون تعیین رابطه پرسون بین متغیر نمره کلی نگرش با متغیرهای سن و مدت سابقه کاری استفاده شد. بین متغیر سن با نمره کل نگرش ($r=0/145$ ، $p=0/046$) و همین‌طور بین مدت سابقه کار با نمره کل نگرش ($r=0/189$ ، $p=0/009$) ارتباط مستقیم و معنی‌دار مشاهده گردید. ارتباطی بین متغیر اثربخشی آموزشی و متغیرهای سن و مدت سابقه کاری مشاهده نشد.

جهت بررسی اهمیت نسبی متغیرهای اثربخشی آموزشی و نگرش به آموزش در پیش بینی همدیگر از آنالیز رگرسیون خطی استفاده شد. هر کدام از این متغیرها یک بار به عنوان متغیر مستقل و یک بار به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد (جدول ۲). جهت پیش‌بینی متغیر اثربخشی آموزشی در مدل اولیه، متغیرهای با مقادیر کمی وارد گردید. در مدل آخر تنها متغیر نگرش به آموزش ($\beta=0/333$)، $p<0/001$) پیش‌بینی کننده این متغیر بود. میزان R^2 در این مدل ۰/۱۱۱ بوده است.

بنابراین حدود ۱۱ درصد واریانس اثربخشی آموزشی توسط متغیر نگرش به آموزش قابل تبیین بوده است.

حدود ۸۱ درصد افراد مورد مطالعه اذعان نموده‌اند که تحت این آموزش‌ها قرار گرفته‌اند. ۶۳/۷ درصد از این میزان عنوان کردند که این آموزش‌ها از طریق کارگاه‌های آموزشی برگزار شده توسط مرکز بهداشت شهرستان، ارائه شده است. مابقی بیان کردند که از طریق مثل: مطالعه شخصی و یا گذراندن واحد درسی مرتبط با آموزش در دوران دانشجویی این مهارت‌ها را کسب نموده‌اند. در سوال دیگری مبنی بر داشتن امکانات آموزشی کافی در مرکز جهت اجرای یک جلسه آموزشی برای مراجعه کنندگان، هفتاد و پنج درصد افراد مورد مطالعه بیان کردند که امکانات آموزشی کافی در مرکز ندارند. مابقی افراد مورد مطالعه اذعان نموده‌اند، امکانات آموزشی در مرکز دارند (حدود ۲۵ درصد) که از این میزان افراد مورد مطالعه، ۸۹ درصد هر دو رسانه‌های چاپی و غیر چاپی، ۶/۸ درصد فقط رسانه‌های غیر چاپی و ۴/۲ درصد فقط رسانه‌های چاپی را در مرکز خود دارند. با استفاده از آزمون کای اسکور همانطور که در نمودار ۲ نیز نشان داده شده است، تعداد کمی از افراد مورد مطالعه (۳۳ نفر) بیان داشتند، در عین حال که دوره مهارت‌های آموزشی را تحت کارگاهی آموزشی در مرکز بهداشت گذرانده‌اند، امکانات آموزشی لازم را نیز در مرکز بهداشتی شهری یا روستایی خود دارند. در مقابل، بسیاری از افراد مورد مطالعه (۸۸ نفر) که اذعان داشتند، دوره مهارت‌های آموزشی را تحت کارگاه‌های آموزشی در مرکز بهداشت گذرانده‌اند، امکانات آموزشی لازم را در مرکز شهری یا روستایی خود ندارند.



نمودار ۲ - وضعیت داشتن امکانات آموزشی در مرکز بهداشت بر اساس گذراندن دوره های مهارت آموزشی

با تعیین نمره کلی اثربخشی آموزشی از دیدگاه کارکنان، مشاهده گردید که ۴۵/۳ درصد افراد مورد مطالعه میزان اثربخشی آموزشی خود را در سطح خوب توصیف کردند و این امر بدین مفهوم است

جدول ۱- ارتباط بین متغیر اثربخشی آموزشی با متغیرهای وضعیت امکانات آموزشی و سطح تحصیلات

| نوع آزمون | سطح معنی داری [P] | میزان F | متغیر اثربخشی آموزش | | نام متغیر | |
|------------------------|-------------------|---------|---------------------|--------------|---------------|----------------------|
| | | | میانگین | انحراف معیار | دارد | ندارد |
| تی مستقل | <۰/۰۰۱ | ۱۴/۷۹۴ | ۱۳/۴ | ۹۵/۳۱ | دارد | وضعیت امکانات آموزشی |
| آنالیز واریانس یک طرفه | ۰/۰۳۵ | ۲/۹۳۴ | ۸/۷ | ۹۵/۵۱ | ندارد | سطح تحصیلات |
| | | | ۳/۱۹ | ۸۸/۹۲ | کاردانی | |
| | | | ۱/۸۶ | ۹۶/۷۳ | کارشناسی | |
| | | | ۲/۲۹ | ۹۵/۴۵ | کارشناسی ارشد | |
| | | | ۲/۶۶ | ۹۳/۷۰ | دکتر | |

پیش بینی کننده این متغیر بودند. میزان R^2 در این مدل ۰/۱۴۸ بوده است. بنابراین حدود ۱۴ درصد واریانس نگرش به آموزش توسط متغیرهای اثربخشی آموزشی و مدت سابقه قابل تبیین بوده است.

جهت پیش بینی متغیر نگرش به آموزش نیز متغیرهای با مقادیر کمی وارد مدل شد و در مدل آخر متغیر مدت سابقه ($\beta=۰/۱۹۳$ ، $p=۰/۰۰۵$) و متغیر اثربخشی آموزشی ($\beta=۰/۳۳۵$ ، $p < ۰/۰۰۱$)

جدول ۲- نتایج آزمون رگرسیون خطی بین متغیرهای اصلی مورد مطالعه

| متغیر وابسته : متغیر اثربخشی آموزش | | | | | | | |
|------------------------------------|---------------|-------------------|--------|-------------------|-------|----------------|-------------------------|
| متغیرهای پیش بینی کننده | بتا استاندارد | بتا غیر استاندارد | نمره T | سطح معنی داری (P) | R | R ² | Adjusted R ² |
| متغیر نگرش به آموزش | ۰/۳۳۳ | ۵۱/۰۹ | ۴/۸۳۹ | <۰/۰۰۱ | ۰/۳۳۳ | ۰/۱۱۱ | ۰/۱۰۶ |
| متغیر وابسته : متغیر نگرش به آموزش | | | | | | | |
| متغیرهای پیش بینی کننده | بتا استاندارد | بتا غیر استاندارد | نمره T | سطح معنی داری (P) | R | R ² | Adjusted R ² |
| متغیر اثربخشی آموزش | ۰/۳۳۵ | ۰/۰۰۲ | ۴/۹۵۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۳۸۵ | ۰/۱۴۸ | ۰/۱۳۹ |
| متغیر مدت سابقه خدمت | ۰/۱۹۳ | ۰/۲۹۰ | ۲/۸۵۶ | ۰/۰۰۵ | | | |

به بهبود و اصلاح دارد. در مطالعه کیانیان و همکاران، اکثریت افراد مورد پژوهش توانمندی آموزشی خود را در سطح عالی و خوب ارزیابی کردند [۵] و این در حالی که در مطالعه حاضر این میزان کمتر بوده است. در مطالعه رضایی و همکاران که عملکرد آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی را بررسی کرده بود، وضعیت آن را در کل ضعیف و دارای مشکل اعلام کرده است که با نتایج حاصل از این مطالعه تا حدودی متفاوت است. البته این تفاوت در نمره کسب شده توسط کارکنان آموزش دهنده سلامت را می توان به نوع ابزار متفاوت مورد استفاده در این مطالعه مرتبط دانست. در بررسی سطح نگرش نسبت به آموزش مراجعه کنندگان از دید کارکنان آموزش دهنده سلامت مراکز بهداشتی درمانی، اکثریت نمونه ها نگرش مثبت نسبت به وظیفه آموزش دهی به مراجعه کنندگان در مراکز

بحث

این مطالعه با هدف بررسی نگرش نسبت به آموزش به مراجعه کنندگان و اثربخشی آن از دیدگاه کارکنان آموزش دهنده سلامت مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائم شهر در سال ۹۵ انجام گردید. نتایج بررسی مبتنی بر پرسشنامه های نگرش نسبت به آموزش و اثربخشی آموزش بود که در این مطالعه نشان داد که نزدیک به نیمی از افراد مورد پژوهش اثربخشی آموزشی خود را در سطح خوب توصیف کردند و این به مفهوم آن است که آموزش دهنده از مؤثرترین فنون برای آموزش استفاده می کند. مابقی را می توان به دو دسته تقسیم نمود که یا گاهی از روش های مؤثر برای آموزش خود بهره می بردند و یا اصلاً از روش های مؤثر برای آموزش خود استفاده نمی کردند که مهارت های آموزشی این دسته از آموزش دهندگان نیاز

بهداشتی داشتند. در مطالعه گودرزی و همکاران که با هدف تعیین عوامل موثر بر آموزش‌دهی پرستاران به مددجویان انجام شد، نیز اکثریت پرستاران، نگرش مثبت به آموزش مددجو به عنوان یکی از اولویت‌های پرستاری داشتند [۲۲] که با یافته‌های مطالعه فوق هم‌خوانی دارد. اما در مطالعه محمدی و همکاران که با هدف تعیین نگرش پرستاران در مورد آموزش به بیمار انجام شده بود، بیشتر افراد مورد مطالعه نگرش منفی نسبت به آموزش داشتند که از این رو با نتیجه مطالعه ما متفاوت بود [۲۱]. داشتن نگرش مثبت نسبت به آموزش از آنجایی اهمیت مضاعف می‌یابد که در این مطالعه ارتباط مستقیم معنی‌داری بین متغیرهای اثربخشی و نگرش نسبت به آموزش مراجعه کنندگان مشاهده گردیده و تا حدی پیش بینی کننده آن بود. این موضوع می‌تواند نشان دهنده این امر باشد که جهت تقویت و بالا بردن سطح اثربخشی آموزش کارکنان آموزش سلامت، ابتدا باید بر روی بهبود نگرش‌شان نسبت به امر آموزش برنامه‌ریزی نمود. چه بسا اینکه هرچه نگرش افراد نسبت به آموزش مثبت‌تر باشد، عملکرد بهتری نیز در آموزش داشته و بیشتر به دنبال یادگیری فنون و مهارت‌های آموزشی لازم و کافی برای آموزش در محیط خود خواهد رفت و این مسئله می‌تواند به ارتقا سطح یادگیری فراگیران کمک کند [۱۶، ۱۷]. البته در میدان واقعی عمل امکان دارد که بسته به شرایط، آموزش دهنده اقدام خاصی را اتخاذ نماید که حتی مخالف نگرش و دیدگاه‌های اوست. برای نمونه، پارک در مطالعه خود در مورد درک پرستاران از عملکرد و مسئولیت آموزش بیمار عنوان نمود، یک شکافی بین آموزش بیمار از نظر عملی و نظری وجود دارد. به این معنا که اگر چه پرستاران شرکت کننده در مطالعه‌اش اعتقاد داشتند که آموزش مسئله مهمی است؛ اما در عمل آن عملکرد آموزشی قابل انتظار را نداشتند [۲۳]. این امر ضرورت ارزشیابی فرآیند آموزش به شیوه‌های دیگر را می‌رساند. بطور مثال شیوه‌هایی که در آن بتوان عملکرد فرد آموزش دهنده را از دیدگاه یک ارزیاب خارجی و یا ناظر آموزشی ارزیابی نماید و همین‌طور میزان اثربخشی آموزش نیز از دید مددجویان سنجیده شود. از جمله اقداماتی که موجب بهبود عملکرد فردی و اثربخشی سازمانی می‌شود، تدوین و اجرای برنامه ارزیابی موثر کارکنان است. ارزیابی در مدیریت منابع انسانی، یکی از وظایف مهم و کلیدی است که بوسیله آن وضعیت موجود نیروی انسانی بررسی و نقاط ضعف و قدرت آن مشخص می‌شود. در هر سازمان، یک فرد برای پیشرفت و نیل به اهداف تعیین شده شغلی خود نیاز به آگاهی از موقعیت خود دارد؛ زیرا این آگاهی موجب می‌شود که فرد از نقاط ضعف و قوت خود آگاه شده و تمهیدات لازم را برای اثربخشی کوشش‌های خود به کار برد [۲۴]. این مسئله در امور مختلف از جمله آموزش به مراجعه کنندگان در مراکز بهداشتی مصداق دارد. نزدیک به نیمی

از افراد مورد مطالعه عنوان نمودند که اداره متبوعشان، کارگاه‌هایی جهت بالا بردن مهارت‌های آموزشی آنان را برگزار نموده است و این در حالیست که آنان امکانات آموزشی کافی را در مرکز خود ندارند که از آن در جلسات آموزشی خود بهره ببرند. در عین حال برخی از افراد مورد مطالعه ولو به تعداد اندک، عنوان نمودند که با اینکه دوره مهارت‌های آموزشی را در مرکز بهداشت شهرستان و یا هیچ جای دیگری نگذرانده‌اند، امکانات آموزشی لازم را در مرکز شهری یا روستایی خود دارند. این موضوع می‌تواند به عدم توجه برنامه‌ریزان به فراهم کردن منابع و امکانات به موازات ایجاد مهارت آموزشی در زمینه آموزش فراگیران اشاره داشته باشد. احتمالاً این مشکلات و آشفتگی و تناقض، به کم‌رنگ بودن بحث نیازسنجی در واحدهای متولی امر آموزش سلامت در مراکز بهداشتی بر می‌گردد. نیازسنجی، فرایندی نظام‌دار برای تعیین اهداف، شناسایی فاصله بین وضع موجود و هدف‌ها و در نهایت تعیین اولویت‌ها برای عمل می‌باشد. در اکثر اوقات، برنامه‌ریزان بدون شناخت کافی از نیازها و مشکلات مراکز تابعه، برنامه‌هایی را برای پرسنل آنها تدارک می‌بینند و در اجرای برنامه‌ها نیز به شکل دستوری، امرانه عمل می‌کنند؛ در نتیجه برنامه‌ها، موفقیت مورد انتظار را نخواهند داشت [۲۵]. از آنجایی که اکثریت افراد مورد مطالعه اذعان نموده‌اند که امکانات آموزشی کافی در مرکز ندارند، لذا از برنامه‌ریزان و متولیان امر باید خواست که به موازات برگزاری جلسات کارگاهی جهت افزایش مهارت‌های آموزش دهی کارکنان به وضعیت امکانات آموزشی مراکز تابعه خویش نیز رسیدگی کنند. از لحاظ ارتباط بین متغیرها، بین نمره اثربخشی آموزشی با مقاطع مختلف تحصیلی ارتباط معنی‌دار دیده شد و مشاهده گردید که افراد مورد مطالعه در مقطع کارشناسی نمره اثربخشی آموزش بالاتری نسبت به سایرین دارند. البته در مراکز بهداشتی اکثریت افراد آموزش دهنده در این مقطع قرار دارند، شاید مطالعه‌ای جدا لازم باشد تا اثربخشی آموزش را در نمونه‌های دیگر با مقاطع تحصیلی متفاوت بصورت جداگانه بررسی کند. در مطالعه کیانیان و همکاران، کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی با مقطع کاردانی، بیشترین سطح توانمندی آموزشی را داشتند [۵]. از لحاظ ارتباط بین سایر متغیرها، بین متغیر سن و مدت سابقه کار با نمره نگرش ارتباط معنی‌دار دیده شد. در مطالعه محمدی و همکارش در مورد نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار بین نگرش و متغیر سابقه کار رابطه معکوسی بدست آمد، بدین ترتیب که با افزایش سن و سابقه خدمت واحدهای پژوهش، میزان نگرش مثبت کاهش یافته بود. شاید بدلیل عدم تدریس مطالب مربوط به آموزش بیمار در دروس آموزش دانشجویان پرستاری فارغ التحصیل سال‌های قبل و ناکافی بودن برنامه‌های آموزش ضمن خدمت درباره اهمیت آموزش بیمار طی سالهای اخیر، آنچنان که ضرورت و اهمیت موضوع اقتضاء

روش‌ها استفاده کنند [۲۶]. لذا تنها استفاده از یک ابزار [پرسشنامه خودارزیابی] جهت سنجش توانمندی‌های کارکنان، از محدودیت‌های مهم و اساسی این مطالعه است.

نتیجه‌گیری

با توجه به وجود ارتباط بین نگرش نسبت به آموزش و اثربخشی آموزشی، می‌توان از آن در برنامه‌ریزی جهت ارتقای سطح یک آموزش موثر توسط آموزش دهندگان استفاده نمود. نتایج این مطالعه می‌تواند در ارتقاء برنامه‌ریزی آموزش مراجعہ کنندگان در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائم‌شهر از طریق قرار دادن نتایج پژوهش در اختیار مسئولین ذیربط به منظور بررسی و پیگیری جهت انجام مداخلات لازم و ارائه راهکارهای مناسب جهت اصلاح وضع موجود بکار رود. اما پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر برای ارزیابی وضعیت توانمندی آموزشی و دیگر جنبه‌های مرتبط با آن نیز استفاده شود تا اطلاعات جامع، کامل و مفیدتری بدست آید. نظر خواهی از مدیران و همین‌طور مراجعہ کنندگان به عنوان افراد کلیدی جهت بررسی فرآیند آموزش دهی با روش‌های کمی و کیفی می‌تواند راه‌گشا باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی ایران که طرح مذکور را تصویب و تامین اعتبار نمودند و زحمات کلیه کارکنان تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان قائم‌شهر به جهت شرکت در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

می‌کرده است، واحدهای مورد پژوهش آگاهی و انگیزه‌های لازم را در این زمینه کسب نکرده‌اند [۲۱]. این مسئله با نتیجه مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. البته گروه هدف و جامعه پژوهش متفاوت، در یافتن چنین نتیجه‌ای بی‌تاثیر نیست. همچنین می‌توان در توجیه این موضوع به بحث بالا رفتن تجارب ارزشمند کارکنان اشاره نمود که سبب می‌شود، پرسنلی با سن بیشتر و سابقه کار بالاتر، در طی سالیان با مشاهده تاثیر آموزش بهداشت در بهبود سبک زندگی مردم تحت پوشش مرکز بهداشتی، تجارب ارزنده‌ای یافته و خواه ناخواه نگرش مثبت‌تر نسبت به آموزش بهداشت بیابند. یک نکته مهم که ذکر آن ضرورت دارد، این است که در این مطالعه از روش خودارزیابی استفاده گردید. به نظر می‌آید که این شیوه بدلیل اینکه کارکنان، خود درک بهتری از نقاط قوت و ضعف شان داشتند، روشی مناسب و منطقی برای بررسی توانمندی آموزشی‌شان است. اما با این وجود ممکن است برخی افراد وضعیت خود را بهتر از آنچه هست، گزارش کرده باشند. کیانیان و همکاران، در مطالعه خود که با هدف مقایسه سه روش خودارزیابی، ارزیابی توسط مراجعین و چک لیست مشاهده عملکرد آموزشی در ارزیابی کارکنان مراکز بهداشتی شهر مشهد انجام شد، دریافتند که نمرات خودارزیابی کارکنان بهداشتی نسبت به نمرات مشاهده عملکرد و رضایت مددجویان در سطح بالاتری قرار داشته است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت افراد عملکرد خود را بهتر از آنچه که در واقعیت امر وجود دارد، ارزیابی نمودند. این محققین توصیه نمودند که خود گزارش دهی به تنهایی نمی‌تواند روش مفیدی جهت ارزیابی کارکنان باشد و پیشنهاد دادند که مدیران جهت سنجش نقاط قوت و ضعف کارکنان از ترکیبی از

References

- 1- Khayati F, Saberi H. Primary health care (PHC) an ever strategy for health equity extension. Journal of Health Administration 2009; 12(35):33-40 (In Persian).
- 2- Atun R. What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2004.
- 3- Shadpour K. Health sector reform in Islamic Republic of Iran. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2006; 10(3):7-20 (In Persian).
- 4- Homedes N, Ugalde A. Why neoliberal health reforms have failed in Latin America. Health Policy 2005; 71(1):83-96.
- 5- Kianian T, Zare M, Ildarabadi E, Karimi Moonaghi H, Saber S. Evaluation of training competency of health care workers in training clients and patients. Journal of Nursing Education 2014; 3(1):51-60 (In Persian).

- 6- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass 2008.
- 7- Khademi H, Kaviani N, Araghizadeh AM, Jafari MR. Knowledge and attitudes of Isfahan township's Behvarzes toward prevention of oral and dental diseases. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2007; 11(1):91-95 (In Persian).
- 8- Rezaei AM, Arshadi FS . Health and treatments network actions in health education in Ilam. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2001; 9(31):24-29 (In Persian).
- 9- Fakhri M, Yaghoobian M, Mohseni Bandpei MA, Enayati AA, Shirvani MA, Tirgar Fakheri H. Reliability of the teaching evaluation instrument of the instructors working. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2012; 21(86):38-46 (In Persian).
- 10- WHO. Transformative scale up of health professional education: an effort to increase the numbers of health professionals and to strengthen their impact on population health. Geneva: World Health Organization 2011.
- 11- Porsadegh N. Approaches to evaluating training effectiveness. Tadbir Monthly Magazine 2005; 16(160):57-64 (In Persian).
- 12- Ataee E, Haghjoo M, Dalvandi A, Bakhshandeh H. Effect of self-care education on quality of life among patients with permanent pacemaker. Cardiovascular Nursing Journal 2013; 1(4):40-47 (In Persian).
- 13- 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. 141st APHA Annual Meeting and Exposition 2013; USA.
- 14- Caliskan D. Diabetes education: Diabetes mellitus patient often need more awareness and knowledge of their condition. 2006. Available from: <http://www.diabeteseducationcenter.com>. Accessed Sep 4, 2006.
- 15- Johnson HH, Glascoff MA, Lovelace K, Bibeau DL, Tyler ET. Assessment of public health educator practice: health educator responsibilities. Health Promotion Practice 2005; 6(1):89-96.
- 16- Farhadian F, Tootoonchi M, Changiz T, Haghani F, Oveis Gharan S. Faculty members' attitude towards their skills and educational needs in teaching practical courses. Journal of Strides in Development of Medical Education 2009; 5(2):143-47 (In Persian).
- 17- Haddad M. Viewpoints of employed nurses in hospitals of Birjand city regarding existing barriers in patient education. Modern Care Journal 2011; 8(3):152-58 (In Persian).
- 18- Wingard R. Patient education and the nursing process: meeting the patient's needs. Nephrology Nursing Journal 2005; 32(2):211-14.
- 19- Husnayati H, Bunyarit F, Ramlah H. Instructional design and E-learning: Examining learners' perspective in Malaysian Institutions of Higher Learning. Campus-Wide Information Systems 2009; 26(1):4-19.

- 20- Moghimi M, Ramezan M. Management Research. Tehran: Rahdan Publications 2011 (In Persian).
- 21- Mohammadi AM, Dadkhah B. The insight of nurses in patient training. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2004; 9(2):61-67 (In Persian).
- 22- Goudarzi Z, Khosravi K, Bahrani N, Vaskooii K, Valipourgavgany P, Ghoghaei S, et al. A study of professional nurses' perceptions of factors affecting the process of client education. Hayat 2005; 10(4):57-65 (In Persian).
- 23- Park MY. Nurses' perception of performance and responsibility of patient education. Korean Academy of Nursing 2005; 35(8):1514-21.
- 24- Lin CJ, Hsu CH, Li TC, Mathers N, Huang YC. Measuring professional competency of public health nurses: development of a scale and psychometric evaluation. Journal of Clinical Nursing 2010; 19(21-22):3161-70.
- 25- Foladvand F. Educational need assessment and practice: health system of Shiraz University of Medical Sciences. 2016. Available from: <http://fhc.sums.ac.ir/index.php>. Accessed Jul 30, 2016 (In Persian).
- 26- Kianian T, Zare M, Ildarabadi E, Karimi Moonaghi H, Saber S. A comparison of the health workers self-evaluation of training competency with observation check list of the performance and evaluation of the rate of clients satisfaction. Journal of Zabol University of Medical Sciences and Health Services 2015; 6(4):50-59 (In Persian)