

## تبیین تجارب کارکنان بهداشتی - درمانی از توانمندی ارایه آموزش به مددجو: یک مطالعه کیفی

نرجس اکبری<sup>۱</sup>، الهام بوشهری<sup>۲</sup>، علی علیزاده<sup>۳</sup>، تیمور آقاملایی<sup>۴</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** موفقیت برنامه‌های آموزشی در سیستم‌های بهداشتی - درمانی، نیازمند برخورداری از کارکنان توانمند در حوزه آموزش می‌باشد. هدف از انجام مطالعه حاضر، شناسایی تجارب کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان خمیر به منظور شناخت چگونگی کسب مهارت‌های لازم برای تبدیل به یک آموزشگر سلامت بود.

**روش:** این پژوهش به روش کیفی در شهرستان خمیر (استان هرمزگان) در سال ۱۳۹۴ انجام شد. نمونه‌ها به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۵ نفر از کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی که حداقل سه سال سابقه کار داشتند، جمع‌آوری گردید. جهت تحلیل داده‌ها، رویکرد تحلیل محتوا مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته‌ها:** «توانمندی حاصل از مهارت‌های فردی» و «توانمندی حاصل از یادگیری»، طبقات اصلی مطالعه را تشکیل داد. «استفاده کارکنان بهداشتی - درمانی از مهارت‌های ارتباطی و ویژگی‌های فردی»، «یادگیری مبتنی بر تجربه» و «یادگیری مبتنی بر آموزش علمی» نیز زیرطبقات به دست آمده بود.

**نتیجه‌گیری:** توجه مدیران و مربیان نظام سلامت به آمادگی و توانمندی کارکنان بهداشتی - درمانی در اجرای آموزش سلامت در کنار ارتقا و به‌روز نمودن دانش سلامت، جهت تربیت نیروهای بهداشتی - درمانی مورد تأکید بسیاری قرار دارد.

**کلید واژه‌ها:** کارکنان بهداشتی - درمانی، توانمندی، مطالعه کیفی

**ارجاع:** اکبری نرجس، بوشهری الهام، علیزاده علی، آقاملایی تیمور. تبیین تجارب کارکنان بهداشتی - درمانی از توانمندی ارایه آموزش به مددجو: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۷؛ ۷ (۱): ۲۲-۱۱.

تاریخ پذیرش: ۹۶/۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۹۵/۵/۱۸

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
- ۲- استادیار، مرکز توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
- ۳- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
- ۴- استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

Email: teaghamolaei@gmail.com

نویسنده مسؤول: تیمور آقاملایی

## مقدمه

موفقیت ارایه خدمات بهداشتی- درمانی به جامعه از سوی کارکنان نظام سلامت، بدون پشتیبانی و همراهی آموزش سلامت امکان پذیر نخواهد بود. مردم نیازمند کسب دانش و تغییر نگرش در زمینه سلامتی هستند (۱). با افزایش مسؤلیت پذیری افراد در قبال سلامتی، نیاز آنان به جمع آوری اطلاعات و دانش و مهارت‌های مورد نیاز جهت حفظ و اعتلای تندرستی افزایش می‌یابد (۲). بدین منظور، کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی به عنوان اولین سطح ارایه دهنده خدمات بهداشتی، آموزش‌های مختلفی را به منظور حفظ و ارتقای سلامت به مراجعان ارایه می‌نمایند (۳). در سال‌های اخیر، دریافت‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی- درمانی به دلیل افزایش سطح سواد عمومی و گسترش وسایل ارتباط جمعی، اطلاعات بیشتری را تقاضا می‌کنند (۴). هرچند تمامی مراقبان سلامت موظف به ارایه آموزش هستند، اما باید به این نکته مهم توجه داشت که انجام خدمات آموزش سلامت مؤثر به عنوان یک علم، بدون برخورداری از کارکنان بهداشتی- درمانی دارای آمادگی و توانمندی لازم، میسر نخواهد شد.

با توجه به وظیفه خطیر دانشگاه‌های علوم پزشکی در حفظ و ارتقای سلامت جامعه و از طرف دیگر، روند تغییر سریع در نیازهای بهداشتی- درمانی مردم، به‌روز بودن توانایی‌های ارایه‌کنندگان خدمات سلامت اولویت مهمی به شمار می‌رود (۵). توانایی آموزشی کارکنان بهداشتی- درمانی بر کیفیت خدماتی که به مراجعان ارایه می‌دهند، مؤثر است (۶). کارکنان توانمند در قبال کارشان و نتیجه آن احساس مسؤلیت می‌کنند (۷). بنابراین، آماده بودن و توانایی کارکنان بهداشتی- درمانی برای پذیرش نقش آموزش، یک هدف برای آموزش اثربخش است که می‌تواند سلامتی را در تمام عرصه‌های فردی و اجتماعی ارتقا دهد. ارتقای توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی- درمانی، ارتقای سلامت جامعه را به دنبال خواهد داشت (۸). عدم برخورداری آنان از توانایی و صلاحیت لازم جهت ارایه آموزش سلامت به مردم، می‌تواند دسترسی به اهداف نظام سلامت را با مشکل روبه‌رو سازد. نتایج مطالعات بیانگر این امر است که کارکنان بهداشتی-

درمانی با وجود آگاهی از مسؤلیت‌های قانونی، اخلاقی و ارزشی آموزش به مددجویان و اهمیت آن، هنوز به خوبی پذیرای نقش خود نشده‌اند (۹).

نتایج تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهد که توانایی آموزشی کارکنان بهداشتی، از جمله مسایل چالش برانگیز است و مهارت و توانایی کارکنان همواره مورد انتقاد قرار گرفته است. نامداری در پژوهش خود به این نتیجه رسید که کارکنان بهداشتی- درمانی دارای اطلاعات علمی و مهارت کافی نیستند (۱۰). عزیزنژاد و همکاران دریافتند که کارکنان بهداشتی- درمانی آگاهی و مهارت کافی در مورد روش‌ها و اصول آموزش را ندارند (۱۱). کیانیان و همکاران با انجام مطالعه‌ای، توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی- درمانی را در حیطه مهارت‌های حین آموزش رضایت‌بخش ندانستند (۱۲). Milligan در تحقیق خود کمبود مهارت کارکنان بهداشتی- درمانی را در آموزش متذکر شد و افزایش این مهارت‌ها را ضروری عنوان کرد (۱۳). غفرانی‌پور و همکاران با انجام پژوهشی نتیجه‌گیری کردند که کارکنان بهداشتی- درمانی فاقد مهارت‌های ارتباطی لازم جهت انتقال اطلاعات بهداشتی می‌باشند (۱۴). Catalani و همکاران نیز در مطالعه خود، به‌روز بودن اطلاعات کارکنان بهداشتی- درمانی را ضروری دانستند (۱۵). میزان توانمندی کارکنان سهم زیادی در موفقیت و اثربخشی آموزش دارد. برای رسیدن به بالاترین حد سلامتی، باید به نقش آموزشی کارکنان بهداشتی- درمانی اهمیت و توجه بیشتری کرد (۱۶).

آموزش یکی از اهداف مهم نظام سلامت می‌باشد که هدف آن، ارتقای سلامت عموم مردم است و چنانچه به درستی صورت نگیرد زبان‌های جبران‌ناپذیری بر جای خواهد گذاشت. برای تحقق رسالت خطیر آموزش سلامت، ضروری است این اطمینان حاصل گردد که کارکنان شاغل در این حوزه به عنوان آموزش دهنده سلامت، از آمادگی و توانایی لازم برای پذیرش نقش آموزش به عنوان یک وظیفه اصلی برخوردار هستند. شناخت این عوامل می‌تواند در بهبود کیفیت آموزش تأثیر بگذارد. عدم وجود اطلاعات کافی در این زمینه، انجام پژوهشی را ضروری می‌نماید. هدف از انجام تحقیق

جهت اطمینان از بیان تمام موضوعات طی انجام مصاحبه، از راهنمای مصاحبه استفاده گردید. مصاحبه‌ها به صورت حضوری در زمان‌های مورد نظر شرکت‌کنندگان در مرکز بهداشتی- درمانی یا خانه بهداشت صورت گرفت. هر مصاحبه حدود ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید که شامل ۱۵ مصاحبه از کارکنان تا زمان اشباع داده‌ها بود. مصاحبه پس از شرکت‌کننده پانزدهم به دلیل تکرار داده‌های قبلی در مصاحبه‌های جدید به پایان رسید. در ابتدای هر مصاحبه ابتدا اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان سؤال شد و سپس مصاحبه با یک پرسش کلی آغاز گردید. بدین ترتیب که از افراد درخواست شد که یک روز کاری خود را شرح دهند. این امر باعث می‌گردد که شرکت‌کنندگان با روند مصاحبه آشنا شوند و احساس راحتی کنند. در ادامه، با توجه به راهنمای مصاحبه از سؤالات عمیق‌تری استفاده شد.

سؤالات طوری طراحی شده بود که شرکت‌کنندگان آزادانه افکار خود را بیان نمایند. در طول مصاحبه استفاده از سؤالاتی همچون «چگونه خود را برای آموزش آماده می‌کنید؟، از چه راهکارهایی برای آموزش استفاده می‌کنید؟ و در صورت برخورد با مشکل چه می‌کنید؟»، شرکت‌کنندگان را به ادامه صحبت تشویق می‌کرد. در صورت مبهم بودن مطالب، از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شد مثال‌هایی ارایه نمایند. تمامی مصاحبه‌ها به وسیله ضبط صوت ضبط گردید. هر مصاحبه پس از ضبط کدگذاری شد و به هر مصاحبه یک کد مستقل اختصاص یافت. مصاحبه‌ها در اولین فرصت ممکن به صورت کلمه به کلمه تایپ گردید. بدین منظور، ابتدا مصاحبه‌ها گوش داده شد و سپس کلمه به کلمه بر روی کاغذ انتقال یافت و تایپ شد. به هر یک از خطوط شماره داده شد تا بازگشت به هر بخش از داده‌ها در زمان کدگذاری ممکن آسان باشد. متن مصاحبه دوباره با موارد ضبط شده تطبیق داده شد. این عمل به این منظور انجام گرفت تا دقت اطلاعات ثبت شده افزایش یابد و پژوهشگر اطمینان بیشتری بر اطلاعات جمع‌آوری شده پیدا کند. مصاحبه‌ها قبل از انجام مصاحبه بعدی پیاده‌سازی و تحلیل می‌گردید. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق مصاحبه، با استفاده از

حاضر، تبیین تجارب کارکنان بهداشتی- درمانی به منظور کشف و شناخت مراحل آمادگی کارکنان برای ارایه آموزش سلامت به مردم بود و جهت دستیابی به واقعیت از نظر مشارکت‌کنندگان و درک عمیق از تجارب و دیدگاه‌های آنان، رویکرد کیفی در نظر گرفته شد.

### روش

این پژوهش به روش کیفی صورت گرفت و یافته‌های آن از طریق تحلیل محتوای مرسوم جمع‌آوری گردید. جامعه مورد بررسی متشکل از ۱۵ نفر از کارکنان شاغل در مراکز ارایه خدمات بهداشتی (۵ نفر بهورز، ۳ نفر کاردان مبارزه با بیماری‌ها، ۲ نفر ماما، ۲ نفر پزشک، ۲ نفر کاردان بهداشت محیط و ۱ نفر بهداشت خانواده) شهرستان خمیر در سال ۱۳۹۴ بود. معیارهای ورود شامل شاغل بودن در یکی از مراکز بهداشتی- درمانی و یا خانه‌های بهداشت و داشتن حداقل سه سال تجربه کاری بود. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند و با رعایت حداکثر تنوع انتخاب شدند. تنوع به این معنی که امکان ورود کارمندان از تمام فیلدهای بهداشتی- درمانی و با سوابق کاری متفاوت به مصاحبه فراهم گردید. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها و عدم دستیابی به داده‌های جدید ادامه یافت.

داده‌ها با استفاده از مصاحبه انفرادی نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شد و مصاحبه‌ها تا رسیدن به زمان اشباع ادامه پیدا کرد. انجام مصاحبه‌ها با تعیین وقت قبلی و انتخاب مکان مصاحبه با نظر و تمایل مشارکت‌کنندگان صورت گرفت. در شروع مصاحبه، اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آن‌ها برای ضبط صدا اخذ گردید. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که از مطالب ضبط شده بدون ذکر نام و مشخصات آن‌ها استفاده خواهد شد. در این مورد مخالفتی از سوی مشارکت‌کنندگان به وجود نیامد و تمامی مصاحبه‌ها ضبط شد. همچنین، جهت تصدیق گفته‌های شرکت‌کنندگان و یا نیاز به انجام مصاحبه‌های بعدی و کسب اطلاعات بیشتر، در انتهای مصاحبه اجازه تماس‌های بعدی گرفته شد.

همسانی آن‌ها را با تجارب بیان شده خود کنترل نمایند. این کار با برقراری ارتباط خوب با مشارکت‌کنندگان به واسطه آشنایی محقق با آنان و جلب اعتماد آن‌ها صورت گرفت. جهت همسانی و قابلیت تأیید یافته‌ها، از بازنگری ناظران که دارای تجربه انجام تحقیق کیفی بودند، استفاده گردید. به این ترتیب که از یک ناظر خارجی با مدرک دکتری تخصصی پرستاری که ارتباطی با پژوهش نداشت و دارای سابقه کار کیفی بود، درخواست شد تا مصاحبه‌ها و کدگذاری اولیه و طبقات را مورد بررسی قرار دهد که در خصوص نتایج استخراج شده توافق وجود داشت. همچنین، بازخوانی مستقل دست‌نوشته‌ها توسط پژوهشگر دوم، نشان دهنده مناسب و شبیه بودن تفاسیر انجام شده بود.

قبل از اجرای طرح، اهداف مطالعه برای مشارکت‌کنندگان شرح داده شد و همه آن‌ها از اهداف پژوهش آگاه بودند. از تمام مصاحبه‌شوندگان رضایت شفاهی و آگاهانه کسب گردید و اطمینان لازم در مورد محرمانه بودن پاسخ‌ها و نظرات به آن‌ها داده شد. مشارکت‌کنندگان از حق کناره‌گیری در هر مرحله از پژوهش برخوردار بودند. زمان انجام مصاحبه‌ها نیز مطابق با برنامه کاری و زمان‌های مورد نظر شرکت‌کنندگان تعیین گردید. همچنین، پس از هر مصاحبه با اهدای هدیه و پاداش از مشارکت‌کنندگان قدرانی گردید.

### یافته‌ها

۱۵ نفر از کارکنان بهداشتی-درمانی در مطالعه حاضر شرکت کردند که از این تعداد، ۹ نفر زن و ۶ نفر مرد بودند. سطح تحصیلات کارکنان از سیکل تا دکتری حرفه‌ای متغیر بود و بیشترین تعداد آن‌ها تحصیلات دیپلم داشتند. کمترین و بیشترین سابقه کار مشارکت‌کنندگان به ترتیب ۲ و ۲۸ سال بود.

یافته‌های حاصل از تحلیل محتوا در بردارنده «توانمندی حاصل از مهارت‌های فردی و توانمندی حاصل از یادگیری» به عنوان مراحل تبدیل یک کارمند بهداشتی به عنوان آموزشگر سلامت بود که طبقات اصلی مطالعه را تشکیل داد. همچنین، «استفاده کارکنان بهداشتی-درمانی از مهارت‌های ارتباطی، استفاده از ویژگی‌های فردی، یادگیری مبتنی بر

روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شیوه تحلیل محتوا به منظور بررسی وجود کلمات و مفاهیم مشخص در متون استفاده می‌شود و طی آن داده‌ها تقلیل می‌یابد و به آن ساختار و نظم داده می‌شود (۱۷). ابتدا مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد و موارد ضبط شده گوش داده شد تا حس کلی حاصل گردد. سپس متون کلمه به کلمه خوانده شد و کدهای اولیه با مشخص نمودن در حاشیه سمت راست متن استخراج گردید. کدهای اولیه جمع و در یک جدول کدگذاری لیست شد. این عمل به شکل‌گیری مجموعه داده‌های بعدی کمک نمود که آیا ما سؤالات خود را درست می‌پرسیم؟ و هم‌زمان با مصاحبه با شرکت‌کنندگان دیگر صورت گرفت. کدگذاری متن‌ها ادامه پیدا کرد. کدهای جزئی در زیرمجموعه کلی‌تر دسته‌بندی گردید. این فرایند منجر به کاهش تعداد زیادی از کدهای اولیه شد. سپس کدها بر اساس شباهت در یک طبقه قرار گرفت و زیرطبقات را تشکیل داد. طبقاتی که شبیه هم بودند، در کنار یکدیگر قرار گرفتند و طبقاتی که از نظر خصوصیات مشابه بودند، تلفیق شدند و به درون طبقات بزرگ‌تر دیگری به نام طبقه‌های اصلی وارد شدند. برای سهولت تجزیه و تحلیل، طبقات مشابه بر روی برگه‌های جداگانه رونویسی و تایپ گردید. سپس درون‌مایه‌ها استخراج شد. به هر طبقه و درون‌مایه یک اسم اختصاص یافت. این فرایند تا آن‌جا که منطقی و امکان‌پذیر بود، ادامه پیدا کرد. برای شناسایی هرگونه از درون‌مایه‌هایی که امکان داشت از دست رفته باشد و یا مناسب‌تری با موضوع داشته باشد، کل متن دوباره خوانده شد. همچنین، نقل‌قول‌های مربوط به هر مصاحبه که به توصیف بهتر طبقات و درون‌مایه‌های مشخص شده کمک می‌کرد، توسط خط‌های رنگی زیر هر متن مشخص گردید.

به منظور اعتبار و روایی مطالعه از روش‌های پیشنهاد شده به Guba و Lincoln و برای اطمینان از مقبولیت داده‌ها نیز از نظرسنجی مشارکت‌کنندگان در جریان مطالعه استفاده گردید. با نسخه‌نویسی در اسرع وقت و قرار دادن متن مصاحبه و کدهای استخراج شده در اختیار مصاحبه‌شوندگان، از آن‌ها درخواست شد که کدها و دست‌نوشته‌ها را مطالعه و صحت

«مهم‌ترین چیز اینه که اول مردم به کادر بهداشتی اعتماد داشته باشند تا حرف شما رو بپذیرند. من سعی می‌کنم اعتماد مردم رو جلب کنم» (مشارکت‌کننده شماره ۷).

استفاده از ویژگی‌های فردی: این زیرطبقه بیانگر برخورداری کارکنان بهداشتی - درمانی از خصوصیات و ویژگی‌های است که به آنان در ایفای مناسب نقش آموزشی کمک می‌کند که از آن جمله می‌توان به علاقه به آموزش، مسؤولیت‌پذیری، تعهد اخلاقی و حرفه‌ای، داشتن نفوذ بین مردم، قدرت بیان خوب، داشتن اعتماد به نفس کافی، رازداری و پشتکار اشاره کرد.

یکی از شرکت‌کنندگان با بیان تجربه کاری خود به پشتکار در آموزش اشاره داشت و عنوان نمود: «گه فرد سماجت داشته باشه، عشق و علاقه داشته باشه، بالاخره مراجعه‌کننده به طرف اون می‌یاد» (مشارکت‌کننده شماره ۱۳). همچنین، وی به رازداری اشاره کرد و گفت: «خیلی مهمه که یک نفر به تو ایمان بیاره. قبولت داشته باشه. دیگه وقتی می‌یاد اینجا راز زندگی‌ش رو بهت می‌گه. رازداری مهمه... باید به سینه گشاده داشته باشی» (مشارکت‌کننده شماره ۱۳). شرکت‌کننده دیگری به وظیفه‌شناسی اشاره و بیان کرد: «یعنی به جایی خودم بخوام یکی دو کلام کمتر صحبت کنم، دچار عذاب وجدان می‌شوم؛ چون وظیفه خودم می‌دانم که با مراجعه‌کننده‌هام حرف بزنم» (مشارکت‌کننده شماره ۹).

### توانمندی حاصل از یادگیری

این طبقه شامل کسب توانمندی کارکنان بهداشتی - درمانی از طریق یادگیری در ارایه خدمات آموزشی بود و از دو زیرطبقه «یادگیری مبتنی بر تجربه و یادگیری مبتنی بر آموزش» تشکیل شده است.

یادگیری مبتنی بر تجربه: این زیرطبقه در برگیرنده استفاده کارکنان بهداشتی - درمانی از تجارب و به کارگیری آزمون و خطا در ارایه خدمات آموزشی بود. از جمله مهارت‌های این طبقه می‌توان به آموزش از مطالب ساده، خودداری از به کار بردن اصطلاحات علمی و دشوار، متناسب بودن آموزش با سواد و فرهنگ مردم، آموزش مسایل روزانه، آموزش بر حسب نیاز مراجعان، آموزش با توجه به معلومات

تجربه و یادگیری مبتنی بر آموزش علمی» زیرطبقات به دست آمده از پژوهش حاضر بود.

### توانمندی حاصل از مهارت‌های فردی

این طبقه به معنای استفاده کارکنان بهداشتی - درمانی از مهارت‌های فردی در ارایه خدمات آموزشی بود و از دو زیرطبقه «استفاده از مهارت‌های ارتباطی و استفاده از ویژگی‌های فردی» تشکیل شد.

استفاده از مهارت‌های ارتباطی: منظور از این زیرطبقه، توانایی‌ها و مهارت‌های ارتباطی بود که کارکنان بهداشتی برای برقراری ارتباط هرچه بهتر با مراجعان جهت انجام آموزش به کار می‌بردند. شرکت‌کنندگان مهارت‌های مختلفی را در برقراری ارتباط معرفی کردند که در این زیرطبقه قرار می‌گرفت و از آن جمله می‌توان به نزدیک شدن به مراجعان و برقراری ارتباط با آنان، خوش‌رفتاری و برخورد مناسب، خویشتن‌داری و برخورداری از صبر و حوصله، داشتن صداقت در کار، داشتن نفوذ بودن بین مردم، همیشه جوابگوی مردم بودن، رازداری، پشتکار و دلسوزی، توجه به باور و عقاید مراجعان در ارتباط با آن‌ها، داشتن ثبات در رفتار با مراجعان، اختصاص وقت برای مراجعان، گوش کردن به صحبت‌های آنان، خود را هم‌سطح مردم قرار دادن، مشارکت در امور روزمره مراجعان، توانایی جلب اعتماد و احترام مخاطب اشاره نمود.

یکی از افراد با تأکید بر ثبات در رفتار گفت: «برای این که آموزش خوب بدیم، کاری که کردیم خودمان را بین مردم خوب نشون دادیم. سعی نکردیم یک روز خوب باشیم و یک روز بد... سعی کردیم همیشه خوب باشیم و همیشه که مردم ما رو می‌بینند، با خنده ببینند» (مشارکت‌کننده شماره ۲). یکی دیگر از آن‌ها در خصوص اختصاص وقت برای مراجعان بیان کرد: «من برای مریضم وقت می‌گذارم، توضیح می‌دهم. اون هم یاد می‌گیره اهمیت بده به مریضی‌اش و داروها رو بهتر مصرف کنه» (مشارکت‌کننده شماره ۷). شرکت‌کننده دیگری به اهمیت شنیدن صحبت مراجعان تأکید کرد و عنوان نمود: «وقتی کسی سؤالی داره، باید باکمال میل گوش به حرفش بدی. وقتی اون حرف می‌زنه، تو باید بشینی گوش به حرفش بدی» (مشارکت‌کننده شماره ۱۵). شرکت‌کننده دیگری گفت:

درسته و بعد بخوای به مردم بگی... وقتی خودت بلد نیستی بخوای به مردم بگی، نه خودت بلد هستی نه مردم قبول می‌کنند» (مشارکت‌کننده شماره ۲). یکی دیگر از شرکت‌کنندگان در این مورد ذکر کرد: «برنامه آموزشی خودم رو بیشتر می‌کنم، سعی می‌کنم بیشتر مطالعه کنم. مطالعه خیلی تأثیر داره. سعی می‌کنم از تجربه دیگران استفاده کنم. سخنرانی دیگران رو هم گوش کنم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۴). شرکت‌کننده دیگری در زمینه آمادگی برای آموزش بیان نمود: «هن مطالعه می‌کنم. جزوه‌هایی که به ما دادند رو مطالعه می‌کنم تا بتونم به شخصی که می‌یاد آموزش بدم. اگه مطالعه‌مون کم باشه، مشکله...» (مشارکت‌کننده شماره ۴).

### بحث

از کارکنان بهداشتی - درمانی انتظار می‌رود تا از مهارت و توانایی لازم برای آموزش برخوردار باشند. هدف از انجام مطالعه حاضر، شناخت چگونگی کسب توانمندی آموزشی یک کارمند بهداشتی - درمانی به یک آموزشگر سلامت بود. تجارب مشارکت‌کنندگان پژوهش در ۲ طبقه اصلی (توانمندی حاصل از مهارت‌های فردی و توانمندی حاصل از یادگیری) و ۴ زیرطبقه (استفاده از مهارت‌های ارتباطی، استفاده از ویژگی‌های فردی، یادگیری مبتنی بر تجربه و یادگیری مبتنی بر آموزش علمی) گروه‌بندی گردید. طبقه توانمندی حاصل از مهارت‌های فردی بیانگر استفاده کارکنان بهداشتی - درمانی از مهارت‌های ذاتی در فرایند آموزش است. استفاده از مهارت‌های ارتباطی و استفاده از ویژگی‌های فردی، زیرطبقات این طبقه اصلی را تشکیل می‌دهد. توانایی برقراری ارتباط، یکی از مهارت‌های ضروری کارکنان بهداشتی - درمانی به عنوان آموزش دهنده می‌باشد. لازم است کارکنان بهداشتی به منظور ایفای نقش آموزشی خود، ارتباط مناسبی را با مراجعان برقرار نمایند. در حرفه‌های بهداشتی، ارتباط و مهارت‌های ارتباطی نقش بسیار مهمی را در رضایت بیماران و حل مشکلات آنان ایفا می‌کند. یافته‌ها حاکی از آن است که کارکنان در تبادل اطلاعات بهداشتی، بیشترین استفاده را از ارتباط چهره به چهره می‌نمایند که

قبلی مراجعان، آموزش به زبان محلی، استفاده از راهکارهای تشویق و ترغیب مردم، استفاده از رسانه‌های آموزشی، انتخاب شیوه مناسب آموزش، توجیه کردن مردم، درگیر ساختن خانواده در آموزش، تکرار مداوم آموزش و تغییر تدریجی باورهای مخاطبان اشاره نمود.

یکی از شرکت‌کنندگان در خصوص خودداری از به کار بردن اصطلاحات علمی گفت: «گر من پیام اصطلاحاتی به کار ببرم که در حیطه کاری خودمان هست، سالمند نمی‌فهمه چیه. اگه فشار ماکزیمیم یا مینیمم برایش تعریف کنیم، نمی‌فهمه چیه. سالمند خودبه‌خود گیج می‌شه» (مشارکت‌کننده شماره ۱). یکی دیگر از شرکت‌کنندگان در این مورد بیان کرد: «مطالب رو طوری ارایه می‌دهیم که بیشتر الفاظ عامیانه باشه. از الفاظ تخصصی که درکش سخته استفاده نمی‌کنیم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۴). یکی از شرکت‌کنندگان انتخاب محتوای آموزش بر اساس نیاز مخاطب را مهم دانست و عنوان نمود: «آموزش باید به‌تناسب نیاز مخاطب باشه» (مشارکت‌کننده شماره ۷). یکی از شرکت‌کنندگان با تأکید بر شناخت باورها و عقاید مخاطبان گفت: «مهم‌ترین چیزی که وقتی با یک مریض روبه‌رو می‌شویم، اول این هست که بفهمیم سطح سواد، سطح فرهنگ و اعتقاداتش چیه. خیلی از چیزها رو ما نمی‌تونیم وارد بشویم. خیلی از چیزها رو نمی‌تونیم رک بگوییم. ممکنه پذیرش نداشته باشه» (مشارکت‌کننده شماره ۷).

یادگیری مبتنی بر آموزش علمی: این زیرطبقه فرایند نحوه آمادگی علمی کارکنان بهداشتی برای پذیرش نقش آموزشی از طریق آموزش را نشان داد. داده‌های حاصل از این طبقه شامل مطالعه مداوم، استفاده از جزوات آموزشی، استفاده از بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و فصل‌نامه‌ها، مشاوره با کارشناسان، استفاده از تجارت دیگران، کمک گرفتن از اینترنت، شرکت در کلاس‌های آموزشی و بازآموزی و کمک گرفتن از رسانه‌های آموزشی بود. یکی از شرکت‌کنندگان به اهمیت آمادگی علمی آموزشگر تأکید کرد و گفت: «باید خودت بهتر آموزش‌دیده باشی، خودت تجربه داشته باشی، بفهمی که واقعاً چنین چیزی

در ایفای نقش آموزشی کمک نماید. این توانایی‌ها در تمامی کارکنان به یک اندازه وجود ندارد. کارکنان از ویژگی‌های فردی خود در اجرای بهتر خدمات آموزشی بهره بسیاری می‌برند. ویژگی‌هایی مانند علاقه به آموزش و وظیفه‌شناسی، از مهم‌ترین خصوصیات هستند که جایگاه ویژه‌ای نزد مشارکت‌کنندگان دارند. رازداری، خصوصیت دیگری بود که کارکنان وجود آن را برای یک کارمند بهداشتی - درمانی بسیار ضروری می‌دانستند. آنان رازداری را در ایجاد حس اعتماد در مراجعان لازم شمردند. حفظ مسایل شخصی و محرمانه بودن اطلاعات برای مراجعان بسیار مهم است. نگرانی آن‌ها از رازداری کارکنان به خصوص زمانی که مراجعان با کارکنان آشنایی ندارند، بیشتر است. اعتماد به نفس نیز یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار در توانمندی آموزشی کارکنان بهداشتی - درمانی به شمار می‌رود.

طبقه توانمندی حاصل از یادگیری، بیان‌کننده توانمندی لازم در آموزشگر است که کارکنان بهداشتی - درمانی از طریق تجربه و یا آموزش در طول دوره کاری خود کسب می‌کنند. کسب مهارت‌های مورد نیاز برای ایفای نقش آموزشی از طریق تجربه و با استفاده از آزمون و خطا، از جمله یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد. توانایی‌هایی که آموزش دهنده برای اجرای آموزش کسب می‌کند، مهارت‌های فرایند آموزش نام دارد (۲۰). منظور از توانمندی آموزشی کارکنان، مجموعه‌ای از شناخت‌ها، گرایش‌ها و مهارت‌هایی است که فرد آموزش دهنده با کسب آن‌ها می‌تواند در جریان تعلیم و تربیت به پرورش جسمی، عقلی، عاطفی، اجتماعی و معنوی مراجعه‌کننده‌اش کمک نماید (۲۱). مهارت آموزش، مرحله اصلی فرایند آموزش محسوب می‌شود که طی آن، آموزش محتوای آموزشی، ارایه بازخورد به فراگیر، استفاده از وسایل کمک‌آموزشی و شرایط برای تمرین و خلاصه‌سازی فراهم می‌گردد. علاوه بر این، فرد آموزش دهنده در طول این مدت به مدیریت فضای آموزشی می‌پردازد و محیط مساعدی را برای یادگیری فراهم می‌کند (۲۲).

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که برخی از کارکنان قبل از آموزش به برنامه‌ریزی آموزشی می‌پردازند. انجام هماهنگی‌های

قوی‌ترین نوع ارتباط محسوب می‌شود. خوش‌رفتاری، برقراری ارتباط چشمی، ظاهر مناسب و داشتن ثبات در رفتار، از جمله نکاتی است که کارکنان در هنگام برقراری رابطه خود با مراجعان به آن توجه می‌کنند. این مهارت‌ها باعث کسب توانمندی و صلاحیت لازم در کارکنان بهداشتی به منظور ایجاد ارتباط قوی‌تر با مراجعان می‌گردد و آن‌ها را برای پذیرش نقش آموزشی خود آماده می‌کند. نتایج تحقیق Tonukaga و همکاران نشان داده است که عامل مؤثر در برقراری ارتباط مؤثر با بیمار، داشتن دانش در زمینه مهارت‌های ارتباطی می‌باشد (۱۸).

کارکنان بهداشتی - درمانی جلب اعتماد مردم را به عنوان مهم‌ترین مهارت ارتباطی مورد تأکید قرار دادند. آنان بر این باور هستند که بدون ایجاد اعتماد، ارتباط مناسبی ایجاد نمی‌شود و فرایند انتقال اطلاعات مختل می‌گردد. کارکنان به کارگیری اقداماتی مانند اختصاص وقت کافی به مراجعان، گوش کردن به صحبت‌های آنان، خود را هم‌سطح مراجعان قرار دادن و همدلی و همدردی با مراجعان را در ایجاد اعتماد بین خود و مراجعان مؤثر می‌دانند. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، توجه به برقراری ارتباط دوستانه در بهورزان بیشتر از سایر گروه‌های شغلی می‌باشد. بهورزان، ارتباط دوستانه و برانگیختگی حس اعتماد و احترام را در بالا بردن ارزش و جایگاه شغلی خود بسیار مهم می‌دانند. آن‌ها ارتباط قوی با مراجعان خود دارند و از این طریق به فعالیت‌های آموزشی می‌پردازند. برقراری ارتباط با بیمار و همراه او نه تنها از اصول مراقبت به شمار می‌رود، بلکه موجب شناخت بیشتر حرفه و ارتقای اجتماعی کارکنان این حرفه می‌شود (۱۸). نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به کادر بهداشتی - درمانی در ایران، نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی باید به عنوان جزء کاربردی و مؤثر در جهت افزایش رضایتمندی مردم در آموزش مداوم کارکنان لحاظ شود (۱۹).

استفاده از ویژگی‌های فردی شامل خصوصیات و قابلیت‌های کارکنان بهداشتی است که بسته به استعداد و توانایی که در هر یک از کارکنان وجود دارد، می‌تواند آنان را

لازم، تأمین مکان مناسب آموزش تأمین وسایل کمک آموزشی، از جمله مهم‌ترین موارد است. مشارکت‌کنندگان بر انتخاب مناسب محتوای آموزشی تأکید دارند. آنان به متناسب بودن محتوای آموزشی با تحصیلات، سن، فرهنگ، باورها و اعتقادات و نیازهای آموزشی مراجعان اعتقاد داشتند. کارکنان بهداشتی بدون شناخت آموزشی نمی‌توانند در اجرای آموزش موفق باشند. محتوای برنامه آموزشی باید بر اساس شناخت آموزشی باشد. بررسی و شناخت نیازهای آموزشی، اولین گام در برنامه‌ریزی آموزشی کارکنان و در واقع، نخستین عامل ایجاد و تضمین اثربخشی آموزش به شمار می‌رود (۲۳).

بی‌توجهی به نیاز مراجعان در انتخاب محتوای آموزشی، باعث بی‌توجهی آنان به مطالب آموزشی می‌شود. توجه به باورها و ارزش‌های مراجعان، از دیگر نکاتی است که بیشتر کارکنان به آن تأکید دارند. با توجه به زمینه فرهنگی موجود، کارکنان شناخت این باورها را لازم و ضروری و احترام به باورها و توجه به تغییر تدریجی آن را مهم می‌دانند. تبیین باورهای مراجعه‌کنندگان جهت ارایه آموزش مؤثر، لازم و ضروری به نظر می‌رسد (۷).

کارکنان بهداشتی باید از روش‌هایی برای آموزش استفاده کنند که مورد قبول مراجعان باشد. اجرای آموزش توسط شرکت‌کنندگان به دو صورت آموزش غیر رسمی (حین کار) و آموزش رسمی (آموزش گروهی) انجام می‌گیرد. آموزش‌های انجام شده اغلب به صورت غیر رسمی است و مراجعه‌کنندگان هم‌زمان با دریافت خدمات، از آموزش‌های لازم نیز بهره می‌برند. آموزش‌های گروهی در صورت ضرورت و یا در مناسبت‌های خاص بهداشتی صورت می‌گیرد. شرکت‌کنندگان اغلب به اجرای آموزش گروهی تمایلی ندارند و آن را نیازمند اختصاص زمان، برنامه‌ریزی و امکانات می‌دانند و ترجیح می‌دهند آموزش را در حین مراقبت انجام دهند. استفاده از فرصت‌ها، از دیگر راهکارهایی است که کارکنان از آن برای آموزش استفاده می‌کنند. لازم است کارکنان بهداشتی از همه روش‌های آموزشی استفاده نمایند. تنوع در به کارگیری روش‌های آموزشی، در ایجاد علاقه و مشارکت بیشتر مراجعان مؤثر می‌باشد.

خودداری از به کار بردن اصطلاحات علمی، استفاده از گویش محلی و تکرار مداوم آموزش، از جمله نکاتی است که کارکنان در اجرای آموزش به آن پایبند هستند. کارکنان استفاده از جملات و اصطلاحات غیر مأنوس و ناآشنا را باعث سردرگمی و درک اشتباه مراجعان عنوان نمودند. بیشتر کارکنان استفاده از زبان و گویش محلی را در برقراری ارتباط صمیمی‌تر و درک بهتر از مفاهیم بهداشتی مؤثر می‌دانند. کارکنان بهداشتی باید در انتقال اطلاعات از واژه‌هایی استفاده کنند که برای مراجعان قابل درک باشد. این امر به ویژه برای افراد بی‌سواد یا کم‌سواد بسیار حایز اهمیت است (۲۴).

کارکنان به منظور تأثیرگذاری بیشتر آموزش، از تمامی وسایل کمک آموزشی که در دسترس دارند، استفاده می‌کنند. یکی از موارد قابل توجه، کمک گرفتن کارکنان از افراد سرشناس در آموزش است. نتایج نشان داده است که کمک از افراد کلیدی و صاحب نفوذ در کارکنان شاغل در مراکز روستایی و خانه‌های بهداشت، بسیار بیشتر از مراکز شهری است. شاید دلیل این امر، تعامل نزدیک بین مردم در روستا و بومی بودن نیروهای بهداشتی در این مراکز باشد. میزان برخورداری کارکنان از مهارت آموزشی و استفاده از این مهارت‌ها در اجرای آموزش، به تأمل بیشتری نیاز دارد. کمبود آموزش‌های علمی و حرفه‌ای کارکنان در این زمینه باعث شده است که کارکنان از توانایی لازم بی‌بهره باشند و این امر به خصوص در کارکنان با تحصیلات و تجربه کمتر، بیشتر مشاهده می‌شود. آنان به کسب این مهارت‌ها علاقمند هستند. زیرطبقه یادگیری مبتنی بر آموزش علمی، یکی دیگر از زیرطبقات بود و شامل فرایندی است که کارکنان بهداشتی به آموزش علمی خود می‌پردازند. در نظام سلامت، همواره از کارکنان بهداشتی انتظار می‌رود تا از اطلاعات علمی لازم برای اجرای آموزش برخوردار باشند. Kuokkanen و Leino-Kilpi، برخورداری از طیف وسیعی از دانش حرفه‌ای را از جمله نشانه‌های نیروی انسانی توانمند می‌دانند (۲۵). آمادگی علمی قبل از اجرای آموزش، مورد تأکید کارکنان می‌باشد و آن را از ملزومات آموزش عنوان می‌کنند. تحصیلات دانشگاهی و بازآموزی‌های آموزشی، مهم‌ترین راه



توانایی لازم برای انجام خدمات آموزش سلامت برخوردار نباشند، وظایف خود را به درستی و اصولی انجام نمی‌دهند. یکی از وظایف مهم متصدیان آموزشی در سیستم‌های بهداشتی-درمانی، ارزیابی نیازهای آموزشی کارکنان است که می‌تواند خدمات آموزشی را هدفمند و اثربخش سازد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کارکنان بهداشتی-درمانی توانمندی آموزشی را از طریق پرورش مهارت‌هایی همچون مهارت‌های ارتباطی، ویژگی‌های فردی و یادگیری تجربی و علمی در خود ایجاد می‌کنند. تجارب مشارکت‌کنندگان بیانگر این نکته مهم بود که افزایش و ارتقای اطلاعات علمی کارکنان بهداشتی-درمانی، تنها مهارتی است که از سوی مدیران آموزشی در جهت توانمندی آموزشی کارکنان مورد توجه قرار می‌گیرد. کارکنان مهارت‌های ارتباطی و آموزشی را نه به صورت تخصصی و حرفه‌ای، بلکه به صورت تجربی کسب می‌کنند. کمتر آموزشی در این زمینه انجام می‌شود؛ در حالی که برخورداری از دانش علمی و مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های آموزشی، ابزارهای لازم و مکمل یکدیگر جهت توانمندی کارکنان برای یک آموزش خوب و اثربخش می‌باشند که بی‌توجهی در زمینه تقویت هر یک از این عناصر، دستیابی به آموزش عالی و مطلوب را با چالش روبه‌رو می‌سازد.

ضروری است کارکنان بهداشتی به صورت حرفه‌ای آمادگی لازم را برای پذیرش نقش آموزش کسب نمایند. توجه مدیران و مربیان نظام سلامت به آموزش مهارت‌های مورد نیاز کارکنان بهداشتی-درمانی در اجرای آموزش همچون مهارت‌های ارتباطی و آموزشی در کنار ارتقا و به‌روز نمودن دانش سلامت در تربیت نیروهای بهداشتی-درمانی مورد تأکید قرار می‌گیرد. برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های توانمندسازی کارکنان، از جمله این راهکارها به شمار می‌رود. باید توجه داشت که آموزش مهارت‌ها به کارکنان بهداشتی-درمانی، باید به صورت یک فرایند مداوم و مستمر و بر اساس اولویت‌های نیاز کارکنان و با توجه به تمامی عناصر مؤثر در توانمندی آموزشی کارکنان برای کلیه کارکنان در رده‌های مختلف شغلی صورت گیرد.

کسب مهارت‌های علمی کارکنان به شمار می‌رود. مشارکت‌کنندگان نقش مطالعه را در ارتقای معلومات خود بسیار مؤثر دانستند. آنان به منظور فراموش نکردن اطلاعات و به‌روز بودن اطلاعات بهداشتی، خود را همواره نیازمند مطالعه می‌دانند و اعتقاد دارند که دسترسی به دستورالعمل‌ها، مکاتبات اداری و جزوات آموزشی مفید در محل کار، می‌تواند در رفع نیاز آموزشی آنان کمک‌کننده باشد.

ادیب حاج‌باقری و امین‌الرعیایی یمینی، برخورداری از دانش را یکی از متغیرهای اصلی ایجادکننده توانمندی حرفه‌ای در پرستاری عنوان نمودند (۲۶). کارکنان، جوابگو بودن مسؤولان و نقش کارشناسان ستادی را در رفع مشکلات آموزشی خود مفید دانستند و بیان کردند که در صورت مواجهه با مشکل آموزشی، با کارشناسان ستادی مربوط مشورت می‌کنند و مسؤولان به خوبی پاسخگوی مشکلات آن‌ها هستند. یافته‌ها بیانگر این نکته است که بین سطح تحصیلات و صلاحیت علمی کارکنان ارتباط مستقیمی وجود دارد. برخی از کارکنان که دارای تحصیلات غیر دانشگاهی می‌باشند، از اطلاعات علمی مناسبی برخوردار نیستند. این افراد ذکر کردند که قادر به جوابگویی تمامی سؤالات مراجعان نمی‌باشند. شرکت در کلاس‌های آموزشی می‌تواند در افزایش آمادگی و صلاحیت علمی کارکنان تأثیرگذار باشد. آموزش کارکنان بهداشتی، منجر به پرورش آموزشگرهای توانمند می‌شود. کارکنان بهداشتی به دوره‌های مهارت‌آموزی و کسب تجارب آموزشی نیازمند هستند تا آمادگی لازم را برای پاسخگویی مناسب داشته باشند. O'Brien و همکاران نیز برگزاری کلاس‌های آموزشی را در جهت افزایش توانمندی کارکنان بهداشتی ضروری می‌دانند (۲۷).

### نتیجه‌گیری

موفقیت فعالیت‌های آموزشی، نیازمند برخورداری از کارکنان بهداشتی-درمانی توانمند در حوزه آموزش می‌باشد. اثربخشی فعالیت‌های آموزش سلامت، تا حدود زیادی به توانایی آموزشی کارکنان بهداشتی-درمانی به عنوان یک آموزشگر سلامت وابستگی دارد. چنانچه کارکنان بهداشتی-درمانی از

شهرستان خمیر و کلیه مشارکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری مسئولان شبکه بهداشت و درمان

### References

1. Saeidpour J, Ghazi Asgar M, Rahmani H, Khoshkho M. Surveying doctors and nurses viewpoints on enhancing and inhibiting factors of educating patients. *Hospital* 2014; 13(1):61-7. [In Persian].
2. Mansourghanaei R, Majidi S, Tabari R. Nurses' viewpoints about facilitator and inhibitor factors of patient education. *Research in Medical Education* 2011; 3(1): 27-33. [In Persian].
3. Hekmatpou D, Anoosheh M, Alhani F. Pathology of patient education: A qualitative study. *Iran J Nurs* 2007; 20 (49): 51-60. [In Persian].
4. Golaghaie F, Bastani F, Farahani MA. Establishment of sustainable patient health education in clinical care: An action research study. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2013; 17(2): 121-30. [In Persian].
5. Jafari A, Mohammadpur F, Alam Tabriz A, Khadivi R. Effective strategies for empowerment of expert staff in health deputy of Shahrekord University of Medical Sciences, Iran, 2005. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2008; 10(2): 66-71. [In Persian].
6. Kharaghani R, Mohajer Rahbari M, Olfati F, Keramat A. Reasons of unmet needs of family planning from the perspective of health personnel. *J Qual Res Health Sci* 2013; 2(3): 277-86. [In Persian].
7. Aghayar S. Empowerment power. *Tadbir* 2006; 169: 39-42. [In Persian].
8. 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].
9. Beiranvand S, Sheinijaberi P, Asadizaker M. Patient education from the view point of nursing: The main executive barriers. *Aflak* 2010; 5(18-19): 25-34. [In Persian].
10. Namdari P. The barriers of patient education from the viewpoint of clinical nurses in hospitals affiliated to Khorramabad University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2002; 2(7): 114. [In Persian].
11. Aziznejad P, Zabihi A, Hosseini, S, Bijani A. Nurses and nurse managers' opinions about the patient's training barriers. *J Babol Univ Med Sci* 2010; 12(5): 60-4. [In Persian].
12. 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].
13. Milligan F. Defining and assessing competence: the distraction of outcomes and the importance of educational process. *Nurse Education Today* 1998; 18(4): 273-80.
14. Ghofranipour F, Ahmadian Yazdi N, Emadzadeh A, Kazemnejad A. The efficacy of interpersonal communication skills training on family satisfaction among clients in Mashhad urban health center in 2002. *Modares J Med Sci Pathol* 2004; 7(2): 11-8. [In Persian].
15. Catalani CE, Findley SE, Matos S, Rodriguez R. Community health worker insights on their training and certification. *Prog Community Health Partnersh* 2009; 3(3): 227-35.
16. Dehghani A, Orang M, Abdollahyfar S, Parviniyan Nasab A M, Vejdani MA. Barriers to patient education in clinical care viewpoints of nurses. *Iran J Med Educ* 2014; 14(4): 332-341. [In Persian].
17. Adib-Hajbagheri M, Parvizi S, Salsali M. Qualitative research methods. Tehran, Iran: Boshra Publications; 2010. p. 19-25. [In Persian].
18. Tonukaga J, Imanaka Y, Nobutom k. Effects of Patient demands on satisfaction with Japanese hospital care. *Int J Qual Health Care* 2000; 12(5): 395-401.
19. Shakerinia A. Physician-patient relationship and patient's satisfaction. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(3): 9-16. [In Persian].
20. Baradaran Rezaei M, Mohammad Alizadeh S, Piri H, Jabbarzadeh T. Provide quality educational services to pregnant women in health centers. *Nursing and Midwifery Journal* 2007; 2(5): 14-20. [In Persian].
21. Sharifirad G, Baghiani Moghadam MH, Shadzi S, Mahamed F. The effectiveness 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. *J Ilam Univ Med Sci* 2006; 13(4): 1-11. [In Persian].
22. Mollabashi R, Haghani, F, Memarzadeh M. An investigation on teachers' skills in educational clinics (ambulatory setting) in Isfahan University of Medical Sciences. *J Babol Univ Med Sci* 2010; 12(5): 26-33. [In Persian].

23. Yar Mohammadian M, Bahrami S, Forughi Abri A. Suitable need assessment models for assessing organizational needs of employees working in health in Isfahan Province. *Payesh Health Monit* 2004; 3(3): 227-35. [In Persian].
24. Rafeifar S, Ahmadzadeh-Asl M, Sharifi M, Dejpasand SS, Moradi-Lakeh M, Naderpour N, et al. Comprehensive system of health training to patients in Iran. Tehran, Iran: Office of Communication and Health Education, Ministry of Health and Medical Education; 2005. p. 21-2. [In Persian].
25. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H. Power and empowerment in nursing: Three theoretical approaches. *J Adv Nurs* 2000; 31(1): 235-41.
26. Adib-Hajbaghery M, Aminoroayaei Yamini E. Nurses perception of professional support. *Feyz* 2010; 14(2): 140-53. [In Persian].
27. 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; 37(6 Suppl 1): S262-S269.

## The Ability of Healthcare Workers to Provide Patient Education: A Qualitative Study

Narjes Akbarian<sup>1</sup>, Elham Boushehri<sup>2</sup>, Ali Alizadeh<sup>3</sup>, Teamur Aghamolaei<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** The success of training programs in health-treatment systems belongs to competent staff in the field of education. The aim of this study was to identify the experiences of staff employed in health centers in Khamir City, Hormozgan Province, Iran, to determine the skills needed to become a health educator from their viewpoints.

**Method:** This qualitative study was conducted in 2015 in Khamir City. The data were collected through semi-structured interviews with 15 employees working in health centers with at least 3 years of experience chosen via purposive sampling method. Content analysis approach was used to analyze the data.

**Results:** Two main themes were extracted, “individual’s experience-based capability” and “learning-based capability”. The “use of communication skills and personal characteristics by health care staff”, “experience-based learning”, and “scientific-based learning” were the extracted subthemes.

**Conclusion:** In training health personnel, health system managers and trainers should pay attention to the willingness and ability of healthcare workers in implementing health education, and also to update workers’ knowledge of health.

**Keywords:** Employee health care, Ability, Qualitative research

**Citation:** Akbarian N, Boushehri E, Alizadeh A, Aghamolaei T. **The Ability of Healthcare Workers to Provide Patient Education: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2018; 7(1): 11-22.

Received date: 08.08.2016

Accept date: 03.05.2017

- 1- MSc Student, Department of Health Education, School of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran  
 2- Assistant Professor, Medical Education Development Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran  
 3- Assistant Professor, Department of Health Management, School of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran  
 4- Professor, Social Determinants on Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

**Corresponding Author:** Teamur Aghamolaei, Email: teaghamolaei@gmail.com