

Study of education effect on Health department staff's knowledge and attitudes: Kashan 2006-2012

Z. Rajabi* M. Motaghi** Z. Kachoei***

* Manager of staff education center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

** Ph.D of health care management, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

***Expert of staff education center, Kashan University of Medical Science, Kashan, Iran

ABSTRACT:

Background: Everyone on your arrival organization requires specialized training related to their job duties. Otherwise, it causes harm to the activities and behavior. Hence the importance of the papers served to him,

Objective: The aim of the present study is the effect of education on knowledge and attitude of health department staff's of Kashan University of Medical Sciences is 85 to 91.

Methods: This study is quasi-experimental. This study was conducted on all new employees of health department that are about 207 persons. Questionnaire was designed to collect data by researcher, before and after the training session, subjects were given. Descriptive and inductive statistical methods were applied using SPSS software, version 1.

Findings: The mean of the pre-test 50.55, Mean of post-test 54.44 and mean of upgrade was 15.3. Number of training courses 29 courses persons 14 and the training enforcement units annually was 14 units. The highest score of pre-test relevant to department of drug store in year 2011, lowest score of pre-test relevant to department of static in year 2012. The highest score of post-test relevant to mental health unit in year 2012, lowest score of post-test relevant to health education unit in year 86, the highest score of promote relevant to schools health unit in year 91 and the lowest score of promote relevant to health education unit in year 2007.

Conclusion: Served upon the proper conduct of training showed that significant impact on increasing the skills of new employees. Therefore, it is of particular interest to policy makers and practitioners need to revise annually to keep pace with new job requirements, employees will enhance the quality of services and consent.

Keywords: Since education services, the health knowledge, attitudes.

Corresponding Author: Monika Motaghi, Ph.D of health care management, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Tel: +98-3155540026

Email: Monika.3005@yahoo.co.uk

Received: 27 Apr 2013

Accepted: 13 May 2015

تأثیر آموزش شغلی بدو خدمت بر آگاهی و نگرش کارکنان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان: ۱۳۹۱-۱۳۸۵

زهرا رجبی* منیکا متقی** زهرا کچویی***

* مدیر مرکز آموزش کارکنان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
** دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
*** کارشناس مرکز آموزش کارکنان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۷ تاریخ پذیرش: ۹۴/۲/۲۳
آدرس نویسنده مسئول: کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده بهداشت، تلفن: ۰۳۱۵۵۵۴۰۰۲۶
Email: monika3005@yahoo.co.uk

چکیده:

زمینه: 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.

هدف: نظر به اهمیت دوره‌های آموزشی بدو خدمت، هدف از مطالعه حاضر، تأثیر آموزش شغلی بدو خدمت بر آگاهی و نگرش کارکنان حوزه‌ی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان طی سال‌های ۸۵ تا ۹۱ شمسی می‌باشد.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و کاربردی است که بر روی کلیه‌ی کارکنان تازه وارد حوزه‌ی معاونت بهداشتی که مجموعاً ۲۰۷ نفر بودند، انجام پذیرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق ساخته بود که پیش و پس از برگزاری دوره‌ی آموزشی به آزمودنی‌ها داده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و به کارگیری نرم افزار EXCEL و SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات پیش آزمون ۵۰/۵۵، پس آزمون ۵۶/۴۴ و ارتقاء ۱۵/۳ محاسبه شد، تعداد دوره‌های آموزشی ۴/۱ دوره، تعداد نیروهای آموزش دیده ۲۹ نفر و تعداد واحدهای مجری سالیانه ۱۴ دوره بود. بیشترین پیش آزمون مربوط به واحد انبار دارو در سال ۹۰ شمسی، کمترین نمره‌ی پیش آزمون مربوط به واحد آمار در سال ۹۱ شمسی، بیشترین نمره‌ی پس آزمون مربوط به واحد بهداشت روان در سال ۹۱ شمسی، کمترین پس آزمون مربوط به واحد آموزش سلامت در سال ۸۶ شمسی، بیشترین ارتقاء مربوط به واحد بهداشت مدارس در سال ۹۱ شمسی، کمترین ارتقاء مربوط به واحدهای آموزش سلامت در سال ۸۶ شمسی 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 سالیانه‌ی آن همگام با نیازهای شغلی جدید شاغلین، سبب ارتقاء کیفیت ارائه‌ی خدمات و رضایت کارکنان خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: آموزش بدو خدمت، تیم سلامت، آگاهی، نگرش

شیوه‌ی استناد به مقاله:

Rajabi Z, Motaghi M, Kachooe Z. Study of education effect on Health department staff's knowledge and attitudes: Kashan 2006-2012. The Journal of Medical Education and Development, 2015; 7(1): 23-36

مقدمه:

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. از جمله دوره‌هایی که نیاز به اجرای همسان آن در میان کلیه‌ی شاغلین یک دستگاه در راستای بهبود

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

هم‌چنین در پژوهشی تأثیر مثبت آموزش بهداشت بر آگاهی و عملکرد دانش آموزان و لزوم هرچه بیشتر آموزش بهداشت با توجه به کم هزینه بودن فعالیت‌های بهداشتی نسبت به سایر فعالیت‌ها در این زمینه مورد تأکید قرار گرفت.^(۷)

دوره‌های آموزشی کارکنان مؤسسه از نوع آموزش‌های کوتاه مدت بوده و با عنایت به زمان اجرا، ماهیت و محتوای آن‌ها به شرح ذیل طبقه‌بندی می‌شوند:

۱- آموزش‌های توجیهی بدو خدمت

۲- آموزش‌های شغلی

۳- آموزش‌های فرهنگی و عمومی

۴- آموزش‌های مدیران^(۸)

آموزش‌های توجیهی بدو خدمت به آموزش‌هایی الزامی اطلاق می‌شود که در بدو خدمت برای تمامی کارمندان در راستای موارد ذیل طراحی و اجرا می‌گردد:

۱- آشنا ساختن کارکنان جدیدالاستخدام با اهداف و وظایف مؤسسه‌ی 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 جدیدالاستخدام (رسمی، پیمانی و قراردادی) جهت 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. دوره‌های مذکور شامل آگاهی‌های عمومی در زمینه‌ی نظام جمهوری اسلامی ایران، قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تشکیلات دولت، نظام اداری و اصول راهبردها و اهداف حاکم بر آن، قوانین و مقررات استخدامی، آشنایی با آیین‌نامه استخدامی مؤسسه، آشنایی با برنامه‌های توسعه و اصول و سیاست‌های حاکم بر آن، آشنایی با وظایف، مسئولیت‌ها، حقوق و محیطی که کارمند

عملکرد کارکنان ضروری بوده و در آیین‌نامه و دستورالعمل‌ها نیز برگزاری آن مورد تأکید قرار گرفته است، دوره‌ی آموزشی توجیهی بدو خدمت می‌باشد. این دوره به دلیل نقش بسزای آن، که آشنا نمودن کارمند با محیط، قوانین و مقررات نظام اداری است، شایسته‌ی توجه و اهتمام خاص می‌باشد. هماهنگی در برگزاری دوره با محتوای یکسان باعث عرضه‌ی اطلاعات مورد نیاز و همسان به شاغلین می‌شود^(۹). در 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^(۱۰). ولی بدیهی است که فرد برای کسب شرایط لازم و احراز شغل (به خصوص برای مشاغل تخصصی در سازمان‌های حرفه‌ای)، قبلاً مدارجی را پیموده است، یعنی 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. هر قدر که تصورات و انتظارات فرد تازه وارد از سازمان واقعی‌تر باشد و نظام ارزشی شکل گرفته و تثبیت شده‌ی 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^(۱۱).

تأثیر مثبت آموزش بر آگاهی و بی‌تأثیر بودن آن بر عزت نفس فرزندان کارکنان بهداشتی^(۱۲)، شیوع بالای نگرش خنثی در والدین درمورد نحوه‌ی رفتار با کودک و تأثیر آموزش در تغییر نگرش‌های منفی و خنثی^(۱۳) پدر و مادران توسط پژوهش‌گران مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است^(۱۴).

درباره‌ی تبعیضات داخلی مؤسسه در ذهن او وجود دارد از میان برود و به خصوص تذکری که در ذهن او وجود دارد از میان برود و تذکر داده شود که زندگی او تا سال‌های سال با حیات مؤسسه در هم آمیخته است. حقوق تذکر داده شود، شجاعت اخلاقی و شغلی به او تفهیم گردد.

ب- آموزش عملی: برنامه‌ی آموزشی عملی که تحت نظر شخص معینی باید صورت گیرد جنبه‌ی تخصصی و حرفه‌ای نخواهد داشت، بلکه به امور انضباطی نظیر حضور و غیاب، سر وقت آمدن و سر وقت رفتن و امور اداری نظیر بایگانی، خلاصه پرونده در آوردن، گزارش نویسی، دفتر نویسی، تشکیل پرونده، آشنایی با سازمان داخلی، همکاران و مسئولان محدود می‌شود^(۱۱).

مسئله‌ی آموزش کارکنان در مراکز بهداشتی درمانی از اهمیت فوق العاده‌ای نسبت به سایر سازمان‌ها برخوردار است^(۱۲)، 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^(۱۳).

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 آموزش تخصصی و کسب مهارت و توانمندسازی در زمینه برنامه‌های اجرایی در سیستم دارند. به همین دلیل از سال ۱۳۸۰ شمسی تا کنون 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 ارائه‌ی بارخورد نتایج دوره‌ها به واحدهای ستادی و بازنگری در سرفصل‌های آموزشی و سلامت، تلاش نمودیم تا با جلب رضایت فراگیران و بهبود شاخص‌های برنامه موجب ارتقاء آن شویم. با توجه به بررسی‌های پژوهش‌گر در زمینه‌ی

قرار است در آن مشغول به کار شود، اخلاق کارگزاری و روابط انسانی در محیط کار و دانش، مهارت و نگرش تخصصی مورد نیاز برای انجام وظایف شغلی در بدو خدمت می‌باشد^(۹).

با توجه به میزان قابل توجه آسیب‌های شغلی، برای پیشگیری از آسیب‌ها باید تدابیر پیشگیرانه در نظر گرفته شود. جهت کاهش آسیب‌های شغلی، ارائه‌ی آموزش‌های لازم هم در بدو خدمت و هم به صورت متناوب برای کارکنان ضروری و مفید است^(۱۰). هر چند گزینش و انتخاب کارکنان اهمیت اساسی دارد اما به خودی خود کافی نیست، زیرا در هر حال مؤسسات به استخدام کارکنان جدید نیازمند هستند، پس تربیت کارکنان جدیدالاستخدام یا کاندیدای استخدام مهم است. آموزش‌های بدو خدمت باید به صورت نظری و عملی با هم صورت گیرد و بسیاری مسائل روانشناختی در آن لحاظ گردد.

الف- آموزش نظری: این آموزش ممکن است به صورت انفرادی یا گروهی بسته به این که فرد یا گروه استخدام شده باشند صورت گیرد، به این معنی که ساعاتی در روز فرد جدیدالاستخدام یا پذیرفته شده در محیطی کلاس گونه قرار می‌گیرد، با مسائل انسانی و اطلاعات عمومی و اطلاعات ویژه‌ی مربوط به آن مؤسسه آشنایی حاصل می‌کند. آیین‌نامه‌های استخدامی، انضباطی، ترفیح، توبیخ، نحوه‌ی ارزیابی کار، تقسیم‌بندی داخلی مؤسسه، هدف و برنامه‌ها توضیح داده می‌شود. آموزش حرفه‌ای در این مرحله نه لازم است نه ممکن. هرگز نباید از یاد برد که جهل ناشی از کم دانی به مراتب خطرناک‌تر از جهل مطلق است. کافی است که فرد تازه وارد درکی کلی از مسائل داشته باشد. تفهیم لزوم انضباط و سلسله مراتب به او آموخته شود. وفاداری نسبت به مؤسسه به او تذکر داده شود و مثال‌هایی از کارکنان قدیمی مؤسسه آورده شود و احياناً از آن‌ها دعوت شود که در کلاس یا در حضور فرد تاریخچه‌ی ورود به کار و پیشرفت خود را در جریان کار بیان کنند. کوشش شود تا تصورات نادرستی که احتمالاً

دانشگاه علوم و تحقیقات تهران، مربیان و کارشناس مسئول بهورزی دانشگاه علوم پزشکی کاشان استفاده شد. پایایی این پرسش‌نامه از طریق آزمون آلفای 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 متغیرهای دموگرافیک مشابه جمعیت هدف بودند انجام شد و ۰/۸۷ به دست آمد. پرسش‌نامه‌ها بی نام بوده 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.

با برگزاری جلسات هماهنگی از کلیه مسئولین واحدهای ستادی معاونت خواسته شد سرفصل‌های آموزشی مورد نیاز هر گروه هدف را به همراه زمان لازم جهت اجرای برنامه و سؤالات کاربردی بر اساس سرفصل‌های تعیین شده به مرکز آموزش بهورزی تحویل نمایند. سپس سؤالات از نظر کاربردی، مطابق با سرفصل، تعداد سؤال تعیین شده برای هر برنامه اجرایی بررسی شد. هم‌چنین 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. سپس بعد از اعلام اسامی نیروهای جدید به مرکز آموزش بهورزی، این مرکز اقدام به برنامه‌ریزی، تهیه جدول زمان‌بندی اجرای دوره، هماهنگی‌های محل اجرای کلاس، ارسال ابلاغ برای فراگیران، تدارک پذیرایی و تأمین وسایل کمک آموزشی می‌نمود. در هر سال به طور متوسط ۲۹ نفر در دوره‌های توجیهی بدو خدمت شرکت نمودند و به طور میانگین سالیانه ۴ دوره آموزشی بدو

آموزش بدو خدمت و به خصوص در زمینه‌ی 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 حوزه معاونت بهداشتی و پزشکان دانشگاه علوم پزشکی کاشان طی سال‌های ۸۵ الی ۹۱ شمسی بود.

روش‌ها:

مطالعه‌ی حاضر از نوع نیمه تجربی و از نظر نوع هدف کاربردی می‌باشد. کلیه‌ی افراد وارد شده به سیستم معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان توسط امور اداری به واحد آموزش و بازآموزی معرفی می‌شوند تا دوره‌های آموزشی تخصصی در بدو خدمت را دریافت نمایند، به جز نیروهای طرحی که در یکی از واحدهای ستاد مشغول به خدمت می‌شوند. بر اساس لیست ارسالی از معاونت بهداشتی، افراد تازه وارد به سیستم ۲۱۶ نفر طی سال‌های ۸۵ تا ۹۱ شمسی به مرکز آموزش طالبیان معرفی شدند. سپس با آن‌ها تماس گرفته و یا از طریق معاونت بهداشتی به آن‌ها اطلاع‌رسانی شد که در چه تاریخ‌هایی کلاس‌های آموزش بدو خدمت تشکیل شده و افراد ملزم به شرکت در کلاس‌ها می‌باشند. لازم به ذکر است به آزمودنی‌ها یادآوری شد که دریافت گواهی گذراندن کلاس‌های بدو خدمت و تشکیل کارنامه آموزشی منوط به شرکت در کلاس‌های بدو خدمت می‌باشد. از این ۲۱۶ نفر ۲۰۷ نفر در کلاس‌ها شرکت نمودند. آزمودنی‌ها در گروه‌های (پزشک، پرستار، ماما، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت عمومی، روانشناس) با دو برنامه آموزشی مجزا دوره دیدند. این آموزش بر مبنای هدف دستورالعمل آموزش و توانمندسازی کارکنان غیر هیأت علمی صورت پذیرفت^(۹). جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری از روش روایی محتوا با بهره‌گیری از کتب مرجع و اساتید متخصص

و استنباطی می‌باشد. جهت تعیین میانگین و ارتقاء نمرات از آمار توصیفی و جهت مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد از آزمون تی زوجی ($P < 0.05$) استفاده شد.

یافته‌ها:

با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش کم‌ترین تعداد نیروهای آموزش دیده مربوط به سال ۸۹ شمسی به تعداد ۱۷ نفر و بیشترین تعداد نیروهای آموزش دیده مربوط به سال ۸۵ شمسی به تعداد ۳۸ نفر و میانگین تعداد نیروهای آموزش دیده از سال ۸۵-۹۱ شمسی، ۲۹ نفر بوده است. تعداد دوره آموزشی ۲۹ دوره و تعداد واحدهای مجری برنامه به طور متوسط ۱۴ واحد ستادی بودند. به طور کلی ۲۰۲ نفر آموزش بدو خدمت دریافت کردند که ۱۳۳ نفر کاردان و کارشناس و ۶۹ نفر پزشک بودند. با توجه به وجود مشکلات متعدد جهت حضور فراگیران، بیشترین درصد حضور مربوط به سال ۸۷ شمسی، به میزان ۹۴ درصد و کم‌ترین میزان حضور مربوط به سال ۹۱ شمسی به میزان ۴۵ درصد بوده است. کم‌ترین میزان رضایت-مندی مربوط به سال ۸۶ شمسی و ۵۲ درصد و بیشترین میزان رضایت‌مندی مربوط به سال ۹۰ شمسی و ۸۵ درصد بوده است. نتایج در جدول شماره ۱ آورده شده است.

خدمت اجرا گردید که هر دوره به طور 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 زمینه‌ی اهداف اجرای برنامه و نحوه‌ی اجرای آن توجیه شدند. سپس پیش آزمون به صورت سؤالات تستی چهار گزینه‌ای (تفکیک شده بر اساس واحدهای مجری برنامه) از کلیه‌ی شرکت‌کنندگان گرفته شد. کارشناسان هر واحد ستادی سرفصل‌های مربوط به خود را در هر دوره به شرکت‌کنندگان آموزش دادند و سپس پس آزمون به صورت سؤالات تستی چهار گزینه‌ای از مطالب آموزش داده شده از کلیه‌ی شرکت‌کنندگان گرفته شد و بر اساس ماده ۱۸ دستورالعمل نظام آموزش و توانمندسازی کارکنان غیر هیأت علمی، در صورت کسب ۶۰ درصد نمره‌ی پس آزمون، گواهی حضور جهت شرکت‌کنندگان صادر گردید. در هر دوره بر اساس جواب‌های صحیحی که شرکت‌کنندگان به سؤالات مطرح شده توسط هر واحد داده بودند، میانگین ارتقاء نمره‌ی کسب شده از سؤالات هر واحد توسط مرکز آموزش به‌هورزی محاسبه شده و در نرم افزار Excel وارد گردید. نتایج در جداول مربوطه ثبت گردیده است. روش‌های آماری مورد استفاده در این تحقیق به دو صورت توصیفی

جدول 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	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 حرفه‌ای)	۳۷ (مدارس)
واحد مجری و میانگین دارای کم‌ترین ارتقا	۶/۳- (آموزش سلامت)	۱۷/۱- (آموزش سلامت)	۵- (بهداشت روان)	۲/۵ (بهداشت حرفه‌ای)	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)
کم‌ترین درصد پیش آزمون و واحد مجری آن	۳۶/۱ (آمار)	۳۲/۸ (بهداشت محیط)	۲۶ (آمار)	۳۹/۵ (بهداشت روان)	۳۰ (بهداشت مدارس)	۱۹/۱ (آمار)	۱۹ (آمار)
بیشترین درصد پس آزمون و واحد مجری آن	۷۶/۷ (اموراداری)	۸۳ (اموراداری)	۸۲ (بیماری‌ها)	۹۲ (اموراداری)	۸۸ (امورمالی)	۹۰/۹ (بهداشت روان)	۹۵ (بهداشت روان)
کم‌ترین درصد پس آزمون و واحد مجری آن	۴۷/۹ (بهداشت محیط)	۳۴/۲ (آموزش سلامت)	۴۵ (بهداشت روان)	۵۳ (بهداشت روان و بهورزی)	۵۱ (آمار)	۳۶/۴ (انبار دارو)	۴۲ (آمار)
درصد رضایت‌مندی	۶۸	۵۲	۷۰	۷۰	۷۱	۸۵	۸۷
درصد حضور در کلاس	۶۷	۶۷	۹۴	۶۱	۴۷	۵۲	۴۵

با توجه به تفکیک خدمات و نیروهای واحدهای بیماری‌های واگیر و غیر واگیر، آموزش‌های این دو واحد به طور مجزا با عنوان و سرفصل‌های جداگانه ارائه گردید.

بر اساس داده‌های مندرج در جدول شماره ۲ از سال ۹۰ شمسی انبار دارو و تجهیزات سؤال‌های پیش آزمون و پس آزمون ارائه نموده است. از سال ۹۰ شمسی واحد رابطین با سرفصل و سؤالات جداگانه برنامه‌ی خود را اجرا نمود و از سال ۸۷ شمسی

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

نام واحد ستادی مربوطه	سال ۸۵			سال ۸۶			سال ۸۷		
	پیش آزمون	پس آزمون	ارتقاء*	پیش آزمون	پس آزمون	ارتقاء*	پیش آزمون	پس آزمون	ارتقاء*
امور مالی	۵۱/۶	۵۲/۳	۰/۷	۴۴/۳	۴۹/۶	-۵/۳	۵۵	۷۱/۵	۱۶/۵
امور اداری	۳۹/۴	۷۶/۷	۳۷/۳	۸۳	۶۲/۲	۲۰/۸	۷۲/۵	۸۰	۷/۵°
آموزش سلامت	۶۶	۵۹/۷	-۶/۳	۳۴/۴	۵۱/۵	-۱۷/۱	۷۲	۷۵	۳
دهان و دندان	۴۳/۷	۷۰/۶	۲۶/۹	۶۹/۷	۵۰/۳	۱۹/۴	۷۰	۷۳	۳
بیماری‌های غیر واگیر	۵۹/۴	۷۰/۲	۱۰/۸	۶۷/۵	۶۸	-۰/۵	۵۸/۵	۸۲	۲۳/۵°
بیماری‌های واگیر	۵۹/۴	۷۰/۲	۱۰/۸	۶۷/۵	۶۸	-۰/۵	۶۱	۵۸	-۳°
بهداشت محیط	۴۰/۲	۴۷/۹	۷/۷	۴۲/۵	۳۲/۸	۹/۷	۴۲	۴۷	۵
آموزش بهورزی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶۹	۷۶	۷
بهداشت خانواده	۵۴/۱	۶۷/۸	۱۳/۷	۵۲/۴	۵۲/۴	-۰/۶	۶۱	۷۵	۱۴
گسترش و رابطین	۵۴	۶۶	۱۲	۶۸/۵	۵۹	۹/۵	۵۹	۶۶/۵	۷/۵
بهداشت حرفه ای	۴۲/۹	۴۸/۹	۶	۵۶/۸	۵۰/۴	۶/۴	۶۱/۴۵	۶۵	۳/۵۵
بهداشت روان	۵۹/۴	۷۰/۲	۱۰/۸	۷۹/۲	۵۷/۳	۲۱/۹	۵۰	۴۵	-۵
بهداشت مدارس	۵۷	۶۵/۵	۸/۵	۷۲	۵۲	۲۰	۵۸	۶۸	۱۰
آمار	۳۶/۱	۶۰/۴	۲۴/۳	۵۷	۳۷/۵	۱۹/۵	۲۶	۶۰	۳۴
انبار تجهیزات	۴۲/۹	۴۸/۹	۶	۵۶/۸	۵۰/۴	۶/۴	۶۱/۴۵	۶۵	۳/۵۵
انبار دارو	۶۶	۵۹/۷	-۶/۳	۳۴/۴	۵۱/۵	-۱۷/۱	۷۲	۷۵	۳
رابطین	۵۴/۱	۶۷/۸	۱۳/۷	۵۲/۴	۵۲/۴	-۰/۶	۶۱	۷۵	۱۴

نام واحد ستادی مربوطه	سال ۸۸			سال ۸۹			سال ۹۰			سال ۹۱		
	پیش آزمون	پس آزمون	ارتقاء*	پیش آزمون	پس آزمون	ارتقاء*	پیش آزمون	پس آزمون	ارتقاء*	پیش آزمون	پس آزمون	ارتقاء*
امور مالی	۵۸	۸۳	۲۵	۵۸	۸۸	۳۰	۵۰	۸۴	۳۴	۴۳	۷۶	۳۳
امور اداری	۵۹	۹۲	۳۳	۸۲	۸۲	۲۲	۳۳	۷۱	۳۸	۳۰	۶۶	۳۶
آموزش سلامت	۵۴	۶۵	۱۱	۵۶	۸۱	۲۵	۵۳/۸	۶۸/۹	۱۵/۱	۵۳	۶۷	۱۴
دهان و دندان	۵۳	۷۱/۵	۱۸/۵	۴۳	۷۶	۳۳	۵۵/۷	۷۹/۴	۲۳/۷	۶۱	۷۷	۱۵
بیماری‌های غیر واگیر	۶۳	۷۸	۱۵	۵۵	۷۴	۱۹	۶۰	۸۲/۶	۲۲/۷	۵۸	۷۸	۲۰
بیماری‌های واگیر	۵۲	۵۸	۶	۴۵	۵۹	۱۴	۵۲/۸	۷۴/۹	۲۲/۱	۵۲	۶۵	۱۳

۱۷	۷۵	۵۹	۱۲/۹	۷۴/۳	۶۱/۴	۱۱	۷۳	۶۲	۱۲	۶۷	۵۵	بهداشت محیط
۱۶	۶۶	۵۰	۱۸/۷	۸۰/۲	۶۱/۵	۳۲	۶۸	۳۶	۳	۵۳	۵۰	آموزش بهورزی
۲۲	۶۸	۴۶	۲۴/۴	۷۰/۹	۴۶/۵	۲۰	۶۲	۴۲	۲۰	۶۹	۳۹	بهداشت خانواده
۲۴	۷۳	۵۰	۳۴/۴	۸۰/۳	۴۵/۹	۱۳	۶۱	۴۸	۷	۶۹	۶۲	گسترش و رابطین
۲۵	۷۰	۴۵	۳۴/۶	۷۵/۲	۴۰/۶	۱۴	۵۹	۴۵	۲/۵	۵۶/۵	۵۴	بهداشت حرفه‌ای
۳۴	۹۵	۸۲	۱۸/۶	۹۰/۹	۷۲/۳	۶	۵۵	۴۹	۱۳/۵	۵۳	۳۹/۵	بهداشت روان
۳۷	۷۰	۳۳	۲۷/۲	۵۳/۱	۲۵/۹	۲۳	۵۳	۳۰	۱۶/۵	۵۹	۴۲/۵	بهداشت مدارس
۲۳	۴۲	۱۹	۳۵/۴	۵۴/۵	۱۹/۱	۹	۵۱	۴۲	۱۶	۶۰	۴۴	آمار
۲۲	۵۰	۲۸	۳/۲	۳۶/۴	۳۳/۲	۱۴	۵۹	۴۵	۲/۵	۵۶/۵	۵۴	انبار تجهیزات
۱۶	۸۸	۷۲	-۳/۲	۶۹/۶	۷۲/۸	۲۵	۸۱	۵۶	۱۱	۶۵	۵۴	انبار دارو
۳	۶۳	۶۱	۲۸/۲	۸۷/۶	۵۹/۴	۲۰	۶۲	۴۲	۲۰	۶۹	۴۹	رابطین

* P-Value مربوط به آزمون T زوجی مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون در سطح معنی داری $p < 0.05$

جدول ۳. میزان مطابقت دروس تدریس شده بر اساس سرفصل‌های تعیین شده

مطابقت با سرفصل							نام واحد ستادی مربوطه
۹۱	۹۰	۸۹	۸۸	۸۷	۸۶	۸۵	
۹۱	۷۴	۸۰	۶۹	۸۷/۵	۵۶/۳	۷۹/۳	امور مالی
۹۷	۹۵	۷۱	۸۵	۱۰۰	۴۳/۷	۸۵/۳	امور اداری
۹۷	۷۸	۶۷	۸۴	۸۶	۴۰/۷	۸۲/۶	آموزش سلامت
۵۴	۸۵	۱۰۰	۸۵	۹۳	۶۸/۸	۷۸/۹	دهان و دندان
۸۳	۹۳	۹۵	۹۲	۹۳	۶۱/۵	۸۲/۵	بیماری‌های غیر واگیر
۹۰	۷۵	۸۶	۹۲	۸۱	۷۰/۶	۶۰/۲	بیماری‌های واگیر
۸۰	۹۱	۹۴	۴۳	۸۰	۲۵	۷۷/۶	بهداشت محیط
۹۷	۹۰	۶۸	۷۸	۹۵	۶۹/۶	۸۸/۶	مرکز آموزش بهورزی
۹۴	۸۵	۶۸	۹۵	۹۱	۶۴/۹	۸۶/۷	بهداشت خانواده
۹۱	۶۴	۱۷	۸۷	۸۵	۶۶	۷۱	گسترش و رابطین
۹۶	۹۵	۸۳	۸۱	۶۷	۶۲/۵	۵۹/۳	بهداشت حرفه‌ای
۷۵	۸۹	۸۸	۹۴	۱۰۰	۵۰/۱	۵۶/۳	بهداشت روان
۹۷	۹۶	۸۶	۹۲	۱۰۰	۳۳/۴	۷۱/۵	بهداشت مدارس
۹۳	۸۵	۹۴	۸۱	۱۰۰	۴۵/۸	۷۶/۴	آمار
۹۸	۷۸	۸۰	۸۱	۵۹/۷	۵۸/۵	۸۱/۴	انبار تجهیزات
۸۶	۵۹	۸۴/۶	۸۶/۹	۵۴/۶	۴۴/۷	۱۰۰	انبار دارو
۸۶	۹۱	۸۵/۵	۵۵/۹	۳۲/۶	۴۵/۶	۶۶/۶	رابطین

بحث و نتیجه گیری:

به گفته Koonoske هر فردی که در یک سازمان استخدام می‌شود در بدو ورود بسیاری از مسائل را نمی‌داند، لذا ضروری است که در ابتدا مدتی را تحت آموزش باشد. مثلاً در شرکت برقی ماتسوشیتا، به طور معمول کارکنان به مدت چند ماه در برنامه آموزش بدو خدمت شرکت می‌کنند و از آن‌ها خواسته می‌شود که چند ماهی را در کارخانه و یا فروشگاه‌های خرده فروشی مشغول کار شوند تا بدین طریق از وضعیت تولید و نیازهای مشتریان آگاهی یابند^(۱۴). در دانشگاه علوم پزشکی کاشان نیز به این مهم توجه شده و در مطالعه‌ی پیش رو به اهمیت آموزش بدو خدمت در حوزه معاونت بهداشتی، ضرورت اجرای آن و تأثیرات آن اشاره شده است. برنامه آموزش بدو خدمت در سیستم بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی کاشان، به مدت ۱۰ روز می‌باشد و در مورد نیروهای پزشک نیز بعضاً تعداد روزهای آموزش به دلیل نبود جایگزین کاهش پیدا می‌کند. به نظر می‌رسد در سیاست‌گذاران سیستم بهداشت و درمان نسبت به دوره‌های آموزش بدو خدمت باور مناسبی وجود ندارد و اغلب اهمیت لازم داده نمی‌شود. در فرانسه دوره‌های مدرسه پلی تکنیک بیمه به منظور برگزاری آموزش‌های بدو خدمت دایر شد^(۹). کارکنان تازه وارد در مؤسسات بیمه به این مدارس معرفی می‌شدند تا برای کار در شرکت‌های بیمه آماده شوند.

بر اساس نتایج پژوهش علی‌آبادی آموزش بدو خدمت شرط کافی برای ارتقاء سطح حرفه‌ای و اداری نیست اما شرط لازم پیشرفت مؤسسه است. در این مرحله کارشناس تربیت نمی‌شود، کارمند به وجود می‌آید^(۱۰) که با نتایج پژوهش حاضر ناهمسو است زیرا با این آموزش‌ها شاهد بهبود آگاهی و بالتبع ارتقاء عملکرد کارکنان بودیم. با توجه به زمان فشرده در آموزش‌ها توقع نمی‌رود نیروها در بدو ورود به حوزه بهداشت در این کلاس‌ها کامل آموزش ببینند، ولی تا حد ممکن سعی شده اطلاعاتی از برنامه‌های اجرایی در سیستم و فرایندهای امور اداری و مالی و هم-چنین حقوقی را کسب نمایند، البته در بعضی رشته‌ها

آموزش عملی و کارآموزی نیز اجرا می‌شود. نیاز به دانش در مورد رایانه و فناوری اطلاعات برای شاغلین در سیستم بهداشت و درمان، یک ضرورت بوده و در مطالعات مختلف به آن تأکید شده است^(۱۶-۲۰) در پژوهش پیش رو نیز به انجام آموزش‌های بدو خدمت به صورت نظری و عملی نیز توجه شده است.

انجمن مدیریت اطلاعات بهداشتی آمریکا ابتدا در سال ۱۹۹۶ میلادی به منظور تطابق آموزش با نیازهای جدید حرفه مدیریت اطلاعات سلامت، اقدام به تدوین برنامه جدید برای آموزش مدیریت اطلاعات سلامت، به صورت یک دورنمای ده ساله کرد^(۲۱) سپس در سال ۲۰۰۶ میلادی با توجه به بحث پرونده الکترونیک سلامت و نقش شاغلین حرفه مدیریت اطلاعات سلامت در آن، این برنامه را اصلاح کرد. هدف از این برنامه، ارتقاء کیفیت آموزش مدیریت اطلاعات سلامت متناسب با نیازهای جدید این حرفه تا سال ۲۰۱۶ میلادی می‌باشد^(۲۲) مفاد آموزش‌های بدو خدمت نیز هر ساله با توجه به پیشرفت علم و دانش و نیازهای علمی در دوران‌های متفاوت به روز می‌شوند.

با توجه به قانون مدیریت خدمات کشوری^(۲۳) هر نیرویی که به نحوی استخدام دولتی می‌شود بایستی گواهی مهارت کار با رایانه را داشته باشند به همین دلیل نیازی به آموزش این مباحث در بدو خدمت دیده نشد. آموزش بدو خدمت به عنوان وسیله‌ای مطمئن در بهبود کیفیت و خدمات، به معنی کلیه‌ی مساعی و کوشش‌هایی است که در جهت ارتقاء دانش، آگاهی، مهارت‌های فنی، حرفه‌ای و شغلی و همچنین ایجاد رفتار مطلوب در کارکنان یک سازمان به کار می‌بندد^(۲۴) در مطالعه‌ی ما نیز با اعطای گواهی گذراندن دوره‌های مربوطه به کارکنان به این مهم توجه شده است.

با توجه یافته‌های حاصل از پژوهش میزان ارتقاء دانش آزمودنی پس از اجرای دوره‌های بدو خدمت سنجیده شد، لذا اثربخشی دوره‌های مذکور جهت ارزیابی بهبود کیفیت و خدمات پس از شروع به کار لازم به نظر می‌رسد این در حالی است که دوره‌های آموزشی ضمن خدمت شامل

علوم پزشکی کاشان نیز برای گروه هدف امور مالی، اداری، تدارکات و خدمات برنامه‌ریزی آموزشی تا کنون صورت نگرفته است. بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش شایسته‌ها و همکاران در مراکز آموزش وزارت جهاد کشاورزی می‌توان بیان نمود که از نظر هدایت عملیاتی تفاوت معنی‌داری بین گروه‌هایی که دوره‌ی بدو خدمت را گذرانیده‌اند با افرادی که این دوره را طی نکرده‌اند وجود دارد، در حالی که علی‌رغم هزینه‌های زیادی که صرف آموزش بدو خدمت کارکنان می‌گردد، تأثیر ناچیزی در توسعه‌ی حرفه‌ای کارکنان داشته و مدیران باید یا در زمینه غنی‌سازی این آموزش‌ها بر اساس محتوای توسعه‌ی حرفه‌ای اقدام نمایند و یا آن‌ها را با آموزش‌های مناسب‌تر جایگزین کنند^(۲۵).

آموزش بدو خدمت به عنوان وسیله‌ای مطمئن در بهبود کیفیت و خدمات، به معنی کلیه‌ی مساعی و کوشش‌هایی است که در جهت ارتقاء دانش، آگاهی، مهارت‌های فنی، حرفه‌ای و شغلی و همچنین ایجاد رفتار مطلوب در کارکنان یک سازمان به عمل می‌بندد^(۳۳). بر اساس 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. به نظر می‌رسد دلیل آن آشنایی عملی و کاربردی این افراد با شرح وظایف خود و همچنین مشاهده اقدامات یک مرکز بهداشتی درمانی به صورت عملی بوده است. از تنوع برنامه در کلاس‌های آموزشی، آشنایی با فرایند اجرای کارها و پیشرفت آن در پرسنل هر واحد، آشنایی با سیستم بهداشتی، نظم و مدیریت در برنامه‌ریزی، تسلط بعضی از پرسنل بر شرح وظایف خود و ارائه‌ی خوب آموزش‌ها، ارائه‌ی سرفصل‌ها به کلیه‌ی شرکت‌کنندگان، ارتقاء کیفیت کارها در مراکز بهداشتی درمانی به عنوان نکات مثبت اجرای طرح توسط شرکت‌کنندگان یاد شد و کم بودن زمان استراحت در بعضی از کلاس‌ها، تأخیر استادان جهت حضور در کلاس، پذیرایی نامناسب و یکنواخت، عدم تسلط علمی برخی از اساتید، عدم رعایت

مباحث جدید و بازآموزی مهارت‌های شغلی می‌باشد و احتمالاً با دروس بدو خدمت مطابقت نخواهد داشت. بر اساس نیازسنجی صورت پذیرفته از فراگیران در اغلب دوره‌های آموزشی بازدید عملی از یک خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی روستایی آموزشی مفید اعلام شده است. به نظر می‌رسد چون به صورت عملی و کاربردی با شرح وظایف خود آشنا می‌شوند و کلیه‌ی اقداماتی که در یک مرکز بهداشتی درمانی انجام می‌شود را به صورت عملی مشاهده می‌کنند. تغییر در شغل نیاز به تغییر در آموزش دارد و هیچ زمانی بیشتر از حال، این نیاز احساس نشده است. بنابراین شاغلین حرفه‌ی مدیریت اطلاعات سلامت نیز برای ایفای نقش‌های خود نیاز به تطابق با این تغییرات دارند^(۳۴،۱۷). از طرف دیگر یکی از مهم‌ترین سرمایه‌های هر سازمان نیروی انسانی آن است. بنابراین سازمان‌ها تلاش دارند تا به شیوه‌های مختلف رهبری سازمان خود را از طریق بهبود عملکرد نیروی انسانی افزایش دهند^(۱).

در اغلب موارد افرادی که نیاز به تغییر شغل در معاونت بهداشتی دارند در همان واحد و طی روند کاری خود و بدون برنامه‌ریزی 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 انگیزه‌ی کاری مواجه شوند. در پژوهشی که توسط ابراهیمی‌پور در رابطه با برگزاری دوره‌های بدو خدمت در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد وضعیت آموزشی واحد پرستاری بسیار خوب و واحدهای تدارکات، امور مالی، تغذیه، خدمات و رادیولوژی ضعیف ارزیابی شد. نتایج پژوهش مذکور ناشی از فقدان توجه کافی به امر بهسازی وضعیت پرسنل بخش‌های خدمات، حسابداری، تدارکات و تغذیه می‌باشد. در حالی که در بیمارستان‌ها پیشرفته‌ترین دستگاه‌ها و روش‌ها برای مداوای بیماران به کار گرفته می‌شود^(۱۲) که با نتایج پژوهش حاضر همسو بود زیرا در برنامه‌های آموزش بدو خدمت، معاونت بهداشتی دانشگاه

مدیران نسبت به برنامه‌ریزی و اجرای دوره‌های مذکور نیز اقدام گردد.

آموزش بدو خدمت به پزشکان خانواده در مناطق روستایی مشکل دیگری است؛ چرا که این پزشکان به دلیل کمبود نیروی جایگزین در مراکز مجبور به غیبت در کلاس‌های بدو خدمت می‌شوند که معمولاً درصد غایبین در این گروه هدف بیشتر از سایر گروه‌ها است. شایسته است امور اداری معاونت بهداشتی اسامی نیروهای جدید را به مرکز آموزش بهورزی و کارکنان معرفی نمایند تا نسبت به آموزش سریع ایشان قبل از شروع دوره اقدام لازم انجام گیرد.

پیشنهاد می‌شود دروسی که می‌توان به صورت غیرحضوری به نیروهای تازه وارد آموزش داد را واحدهای مجری در قالب جزوات آموزشی در اختیار نیروها قرار دهند و پس از پایان دوره یک آزمون از مجموعه‌ی آموزش‌های حضوری و غیر حضوری برگزار گردد و نتیجه آن به واحدها بازخورد داده شود و در کمیته فنی کارشناسان معاونت نیز همراه با تحلیل آن ارائه گردد. نتایج نظرسنجی از شرکت‌کنندگان در زمینه‌ی اجرای کلاس، نحوه‌ی تدریس مربیان و مشکلات برنامه به همراه پیشنهادات لازم برای بهبود روند اجرای آموزش بدو خدمت به واحدها ارسال 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. توصیه می‌شود واحدها مطالب آموزشی خود را در قالب فایل، جزوه آموزشی یا کتاب به همراه سؤالات آزمون در اختیار مرکز آموزش بهورزی و کارکنان قرار دهند. لازم به نظر می‌رسد اثربخشی دوره بدو خدمت با همان سؤالات پس از سه ماه مجدداً سنجیده شود. همچنین نظرات افراد دوره دیده پس از شروع به کار بررسی و در برنامه‌های آتی مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به این که تاکنون هیچ دستورالعمل مشترک و استناداری برای طول مدت، سرفصل‌های

مطابقت تدریس با سرفصل‌های آموزشی و حذف بعضی از سرفصل‌ها، عدم استفاده از روش‌های آموزشی مناسب، عدم رعایت نظم در اجرای برخی از کلاس‌ها و تداخل کلاس‌ها، کمبود بودجه اختصاصی، عدم تدریس به صورت عملی، عدم تناسب زمان کلاس‌ها، ابهام در تدریس مواد آموزشی، عدم ارائه‌ی نکات ریز و اکتفا نمودن به مطالب دوره تحصیل دانشگاهی از نقاط ضعف کلاس‌ها توسط شرکت‌کنندگان ذکر شد. یکی از مشکلات عمده‌ی آموزش‌های 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 می‌شود. هماهنگی زیاد برای برنامه‌ریزی دوره با واحدهای ستادی از جمله مشکلاتی بوده که به نظر می‌رسد به دلیل حجم زیاد کار در ستاد و وجود برنامه‌های متنوع اجرایی در مرکز بهداشت و کمبود نیرو در این حوزه‌ها می‌باشد.

پیشنهاد می‌شود حتی‌الامکان گروه‌های هدف بر اساس سرفصل‌های تعیین شده و به صورت تفکیک شده آموزش داده شوند، در غیر این صورت می‌توان دروسی که سرفصل و زمان مشترک دارند در یک جلسه آموزشی مشترک شرکت نمایند. با توجه به جابجایی مدیران امور مالی و اداری در قسمت‌های مختلف دانشگاه و عدم آشنایی آن‌ها با عملکرد واحدهای ستادی 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 برنامه‌ریزی 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 بر اساس نیازهای شغلی این افراد طراحی و اجرا گردد. گروه هدف دیگری که در سیستم فاقد هر گونه آموزش و توانمندسازی است خدمتگزاران می‌باشند که نظر به اهمیت آموزش این گروه مطابق با نیازهای شغلی آنان، لازم است

که جذب سیستم می‌شوند به دلیل عدم وجود برنامه آموزشی بدو خدمت مدون، آموزش به روش سنتی توسط همکاران طی فعالیت کاری، حساسیت کاری آنان و جلوگیری از دوباره کاری، اتلاف وقت و هزینه در سازمان پیشنهاد می‌شود. دوره‌های علمی و عملی بر اساس نیازهای شغلی این افراد طراحی و اجرا گردد. گروه هدف دیگری که در سیستم فاقد هر گونه آموزش و توانمندسازی است خدمت‌گزاران می‌باشند که نظر به اهمیت آموزش این گروه مطابق با نیازهای شغلی این افراد توسط مدیران مربوطه برنامه‌ریزی و اجرا گردد.

از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به پیگیری‌های مداوم و زیاد کارکنان جهت حضور در کلاس‌ها و مشغله زیاد آن‌ها و مشکلات آموزش عملی و سختی رفتن به مراکز بهداشتی درمانی روستایی در شرایط جوی نامناسب اشاره کرد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، نیازسنجی آموزشی به صورت متناوب می‌تواند خلأهای آموزشی کارکنان را روشن سازد و به دنبال آن، 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 ارائه‌ی خدمات و رضایت کارکنان خواهد شد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه عزیزانی که انجام این پژوهش جز با مشارکت و صبر و حوصله آن‌ها انجام نمی‌پذیرفت، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

1. Karimi S, Javadi M, Yaghoobi M & et al. Need assessment of continuing professional education of health care management graduates, working in the Medical University

آموزشی، نحوه‌ی مهارت‌آموزی در طی دوره در کشور تدوین نشده است و هر دانشگاهی با توجه به شرایط منطقه خود اقدام به برنامه‌ریزی و اجرای دوره می‌نماید، پیشنهاد می‌شود آموزش تخصصی بدو خدمت یک روند اجرایی واحد در سطح کشور داشته باشد و تمام دانشگاه‌ها ملزم به اجرای آن باشند. این امر مستلزم استفاده از نظرات دانشگاه‌هایی است که تجربه آموزش در این زمینه را داشته‌اند. بهتر است نتایج اجرا در پایان هر دوره استخراج و پس از تحلیل به واحدها ارسال گردد تا واحدها برای دوره‌های بعدی نقاط ضعف خود را کاهش و نسبت به ارتقاء برنامه اقدام نمایند.

ارائه‌ی برنامه کامل دوره و سرفصل‌ها به فراگیران در ابتدای دوره باعث شده تا یکی از نکات مثبت اجرای دوره توسط آنان باشد که ضمن شفاف بودن مراحل اجرای دوره برای این افراد، روشی برای کنترل و نظارت بر واحدها در ارائه‌ی سرفصل‌ها بوده است. یکی از مشکلات عمده‌ی آموزش‌های بدو خدمت عدم اطلاع‌رسانی دقیق نیروهای ورودی از طریق امور اداری است که منجر به عدم اجرای دوره و یا اجرای دوره، با تأخیر زیاد برای تعدادی از نیروها می‌شود.

همه‌نگی زیاد برای اجرای دوره با واحدهای ستادی یکی از مشکلاتی بوده که از دلایل آن وجود برنامه‌های زیاد اجرایی در مرکز بهداشت، بی‌برنامگی در حوزه‌های ستادی، تعداد فعالیت‌ها و کمبود نیرو در این حوزه‌ها می‌باشد. پیشنهاد می‌شود حتی‌الامکان گروه‌های هدف بر اساس سرفصل‌های تعیین شده و به صورت تفکیک شده آموزش داده شوند در غیر این صورت می‌توان دروسی که سرفصل و زمان مشترک دارند در یک جلسه آموزشی مشترک شرکت نمایند. با توجه به جابجایی مدیران امور مالی و اداری در قسمت‌های مختلف دانشگاه و عدم آشنایی آن‌ها با عملکرد واحدهای ستادی پیشنهاد می‌شود قبل از شروع خدمت در هر واحد به مدت ۲ هفته آموزش بدو خدمت در واحدهای ستادی جهت آشنایی با عملکرد آنان طراحی برنامه‌ریزی شود. برای نیروهای مالی و اداری

- Service Training Courses for Employees in General Teaching Hospital Affiliated with IUMS. *Health Management Journal*, 1380; 5(12-13): 45-50
13. Nekui Moghadam M, Mirrezaei N. The effects of in-service trainings on productivity of main office personnel of Kerman University of Medical Sciences in 2002; *Health Information Management*, 2005; 2(1): 40-46
14. Koonoske M. First human then material, Toosi, M. Institute of industrial managers, 1992.
15. Dixon Lee C, Patena K, Olenik K & et al. Graduate education bridges the gap between the electronic health record and clinical need. *J Health Info Manage*, 2004; 18(3):19-25
16. Houser S, Tesch L, Hart Hester S & et al. Roles and Challenges of the Health Information Management Educator: A National HIM Faculty Survey. *Perspect Health Inf Manage [serial online]* 2009, [cited 20 May 2011]; 6(4). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677956>
17. Cassidy BS. A call for HIM action. ARRA holds opportunity, challenge for HIM professionals. *Journal of American Health Information Management Association (AHIMA)*, 2009; 80(6): 32-33.
18. Dixon Lee C. Work force and education. *Journal of American Health Information Management Association (AHIMA)*, 2006, Sep; 77(8): 54
19. Viola A. The year of health information transformation. *Journal of American Health Information Management Association (AHIMA)*, 2009; 80(4): 16-18
20. Hersh W. The health information technology workforce: estimations of demands and a framework for requirements. *ACI*, 2010; 1(2): 197- 212
21. Vision 2016: A Blueprint for Quality Education in Health Information Management, *Journal of American Health Information Management Association (AHIMA)*, 2007;
- of Isfahan & Related Health Centers. *Health informa on management*, 2011; 8(1): 61-70
2. Wilhelm CA, Dixon Lee C. A New Blueprint for HIM Education. *Journal (AHIMA)*, 2007, Sep; 78(8): 24-28
3. Robbinz S.p, *Organizational behavior*, 2005: 111-115
4. Shahidi S, Changiz T, Salmanzadeh H & et al. 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
5. Palahang H, Rahimi F, Ghafari M. Effect of psychological training on self-esteem and intelligence quotient of children and youngsters. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 1999; 1(3): 61-67
6. Aien F, Delaram M, Foruzande N & et al. Parental attitude of female high school students in Shahrekord schools, 2001. *Journal Shahrekord University of Medical Sciences*, 2001; 3 (1): 75-83
- khalaj M, mohammadi zeidi I. Health education effects on nutritional behavior modification in primary school students. *J Shahrekord Univ Med Sci*, 2006; 8(1): 41-49
7. Ministry of Health of Iran, Instruction and education system staff, 22 chapters, 2006: 28-29
8. Ministry of Health of Iran, Instruction and education system staff, 23 chapters, 2006: 31-32
9. Smith D R, Mihashi M, Adachi Y, Nakashima Y, Ishitake T. Epidemiology of needle stick and sharp injuries among nurses in a Japanese teaching hospital. *Journal of Hospital Infection* 2006; 64(1): 44-49.
10. Ali abadi E. Initial Education. *Iran Central Insurance Journal*, 2005; 2(6): 42-43
11. Aminzadeh R. The Planning process for staff training. *Parsbook (ebook)* 2011, available at: <http://www.parsbook.org/1390/05/amoozeshkarkonan.html> (Accessed Aug 22, 2011) [Persian]
12. Ebrahimipour H. A Comparative Study About the Rate of Presenting Initial and In-

[cited 29 May 2011] available from:
<http://library.ahima.org/xpedio/groups/public/doc>

22. Countries activities management Lowes, Ministry of Iran Country. 2012: 101-102

23. Moarref zade A. Kamayi M. Cheraghi Z. Evaluation of educational needs of public libraries of Khoozestan. Research on Information Science and Public Libraries the Quarterly. Journal of Iran Public Libraries foundation, 2012; 18(4): 391-406

24. Wilhelm CA, Dixon Lee C. A New Blueprint for HIM Education. Journal of American Health Information Management Association (AHIMA), 2007; 78(8): 24-28

25. Shahpasand M.R. Hejazi Y. Rezvanfar A & et al. Surveying and determination the level of professional development in trainers of agricultural- jihad training complex and centers. Pajouhesh & Sazandegi journal, 74(2): 172-184