

تأثیر آموزش کمک‌های اولیه بر نحوه امداد رسانی رابطنین بهداشت در هنگام بروز حوادث در اراک

اکرم بیاتی^۱، ابوالفضل محمد بیگی^{۲*}، بابک عشرتی^۳، مریم جعفری

- ۱- مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- ۲- مربی، کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- ۳- استادیار، متخصص اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- ۴- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت ۸۷/۷/۲۱، تاریخ پذیرش ۸۷/۱۱/۳۰

چکیده

مقدمه: کلیه افراد جامعه در برابر سلامت خود و دیگران مسئولیت دارند و تامین سلامتی فقط بر عهده سازمان‌های دولتی نیست. رابطنین بهداشت به صورت داوطلبانه به یاری پرسنل مراکز بهداشتی درمانی می‌شتابند و با افزایش آگاهی‌های مردم در راه تامین سلامت آنان کوشش می‌نمایند. مطالعه حاضر به منظور مقایسه سطح آگاهی و عملکرد رابطنین بهداشت قبل و بلافاصله بعد از آموزش انجام و سپس نتایج برنامه آموزش در طولانی مدت طراحی و اجرا شد.

روش کار: یک مطالعه مداخله‌ای (نیمه تجربی) بر روی ۷۸ نفر رابطنین بهداشتی داوطلب به روش سرشماری در شهر اراک انجام شد. محورهای آموزش شامل چگونگی کنترل علائم حیاتی و روش‌های امداد در حوادث با استفاده از شیوه‌های سخنرانی، بحث گروهی و مطرح نمودن مشکلات محله در قالب مسئله و آموزش عملی مهارت‌ها در اتاق پراتیک صورت گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه و چک لیست استفاده شد و با استفاده از آزمون‌های تی زوجی و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل داده‌ها صورت گرفت.

نتایج: میانگین نمرات آگاهی و عملکرد، قبل و بلافاصله بعد از آموزش تفاوت معنی‌دار آماری نشان داد ($p < 0.001$). در ارزشیابی نتایج یک سال بعد، بین نمره عملکرد بلافاصله بعد از آموزش با یک سال بعد از آموزش در هنگام امدادرسانی بر اساس آزمون همبستگی پیرسون با وجود همبستگی مستقیم ارتباط معنی‌دار آماری به دست نیامد.

نتیجه گیری: ارتقاء آگاهی و عملکرد رابطنین بهداشت می‌تواند در تغییر رفتار بهداشتی، کاهش هزینه مراقبت‌های بهداشتی، بهبود وضعیت بهداشت و سلامت جامعه موثر باشد.

واژگان کلیدی: آموزش، رابطنین بهداشتی، حوادث، کمک‌های اولیه

* نویسنده مسئول: اراک، سردشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پیراپزشکی، صندوق پستی: ۶۹۴۱-۳۸۴۸۱۷

Email: amohamadbeigi@yahoo.com

مقدمه

مشارکت زنان به معنی دخالت همه جانبه در فرایند تصمیم‌گیری و اجرا در همه امور جامعه، از جمله شرط اساسی توفیق در برنامه‌های بهداشتی است. با توجه به اهمیت مشارکت زنان در حفظ سلامتی و بهداشت جامعه، طرح رابطین بهداشت علاوه بر آموزش مطالب و مهارت‌های لازم به رابطین زن، با هدف انتقال پیام‌های بهداشتی، از طریق آنان به خانواده‌ها در حال اجرا است (۱). در متن ارتقاء سلامت، فعالیت‌هایی که توسط اشخاص عادی جهت بسیج منابع لازم به منظور حفظ و نگهداری واعاده و ارتقاء سلامت افراد یا جوامع انجام می‌گیرد، خودیاری نامیده می‌شود (۲). یکی از نمونه‌های بسیار موفق جلب مشارکت‌های مردمی در فعالیت‌های اجتماعی، برنامه رابطان بهداشت می‌باشد. رابطان بهداشت بانوان خانه‌دار یا شاغلی هستند که در راستای تحقق اهداف بهداشتی به صورت داوطلبانه به یاری پرسنل مراکز بهداشتی درمانی شتافته و با افزایش آگاهی‌های مردم در راه تامین سلامت آنان کوشش می‌نمایند. آنان اعضاء مورد اعتماد جامعه می‌باشند که خدمات رسمی مربوط به بهداشت جامعه را انجام می‌دهند و اقدام به ارائه خدمات گوناگونی از جمله مورد یابی، آموزش بهداشت، انتقال بیمار و مراقبت از بیمار می‌نمایند (۳). این حامیان خدمات بهداشتی در خط مقدم ارائه خدمات قرار دارند و ضروریست که به طور مناسب آموزش ببینند (۴).

هنگامی که بیمار در معرض خطر فوری قرار دارد، بایستی اقدامات فوری نیز انجام گیرد. از آنجایی که رابطین بهداشت در واقع یکی از اعضاء محله می‌باشند که ممکن است اولین یا نزدیک‌ترین فرد آموزش دیده در دسترس باشند، در مواقع فوریت‌ها می‌توانند نقش مهمی را در پیش‌گیری از وخامت حال بیمار داشته باشند و از بسیاری از معلولیت‌ها و افزایش هزینه‌های درمانی جلوگیری نمایند و در نهایت سطح سلامت جامعه ارتقاء یابد و سلامت فردی، خانوادگی، محلی و اجتماعی محقق می‌گردد. با توجه به تجربه موفق مشارکت مردم به ویژه خدمات افتخاری رابطین

بهداشت طی تحقیقات مختلف، کارکرد آنها بررسی شده است که اکثریت آنها نشان‌دهنده تاثیر مثبت آنان در ارتقای سطح سلامت خانواده‌ها و جامعه می‌باشد (۵-۸). در مطالعه بابا محمدی و همکاران در سمنان، به منظور توانمندسازی آگاهی رابطین بهداشتی در زمینه پوکی استخوان برمبنای الگوی ارتقاء بهداشتی مشخص شد که میزان آگاهی رابطین بعد از آموزش تغییر کرده است (۶). صالحی و همکاران نیز به منظور تأثیر آموزش رابطین بهداشتی زن بر آگاهی و نگرش از بهداشت روان در اصفهان، بین دو گروه شاهد و مورد اختلاف معنی‌داری مشاهده کردند (۹). در مطالعه مومنی و همکاران نیز روش سخنرانی سبب افزایش آگاهی رابطین بهداشتی شهر یاسوج بر دانش تغذیه‌ای آنها شده بود (۱۰). هم‌چنین پژوهشی تحت عنوان داوطلبین در مراقبت‌های بیمارستانی و خانگی توسط فوسکا کارمن در میلان ایتالیا نشان داد که حضور داوطلبین در منزل و حتی در بیمارستان برای بیمار و خانواده‌اش بسیار ارزشمند است (۱۱). اما باید در نظر داشت که اکثر مطالعات انجام شده در ایران بر روی رابطین بهداشتی تنها به بررسی میزان آگاهی و نگرش آنها پس از مداخله بسنده نموده‌اند و هیچ‌کدام میزان عملکرد آنها را در زمینه جامعه پس از گذشت مدت زمانی خاص مورد مطالعه قرار نداده‌اند لذا مطالعه حاضر با توجه به این حقایق پژوهشگران را بر آن داشت که جهت ارتقاء سطح آگاهی و عملکرد رابطین بهداشت، برنامه آموزش را تدوین نمایند تا به هدف ارزشیابی نتیجه برنامه بر چگونگی کمک رسانی رابطین به مردم حادثه دیده یا اطرافیان خود برسند. در این نوع ارزشیابی میزان دستیابی برنامه به اهداف طولانی مدت تعیین می‌گردد (۱۲).

روش کار

در این مطالعه مداخله‌ای (نیمه تجربی) سطح آگاهی و عملکرد رابطین بهداشت قبل و بلافاصله بعد از آموزش مقایسه گردید و سپس نتیجه برنامه آموزش بعد از مدت یک سال در طولانی مدت مورد بررسی قرار گرفت.

۲۰ سوال بود که به سوال صحیح نمره یک و در صورت غلط بودن نمره صفر تعلق می‌گرفت بنابراین حداقل و حداکثر نمره آگاهی صفر و ۲۰ محاسبه می‌شد. در زمینه عملکرد، ابزار گردآوری مشتمل بر دو بخش بود که جمعاً شامل ۱۰ سوال می‌گردید و نمره یک به پاسخ درست و نمره صفر به پاسخ غلط داده می‌شد. بنابراین حداقل و حداکثر نمره عملکرد نیز به ترتیب برابر صفر و ده بود. بخش اول چک لیستی بود که حین انجام کار عملی بر روی ماکت توسط نمونه‌ها، به وسیله همکاران طرح تکمیل شد و بخش دوم سوالاتی در ارتباط با موارد طراحی شده و شامل یک سوال در هر زمینه بود که توسط نمونه‌ها پاسخ داده می‌شد. آگاهی و عملکرد نمونه‌ها با استفاده از ابزارهای ذکر شده قبل و بلافاصله بعد از آموزش سنجیده شد. برای ارزشیابی نتیجه آموزش در یک سال بعد سوالاتی در زمینه سابقه یک ساله امداد رسانی به اعضاء محله یا خانواده و اقوام تهیه و توسط نمونه‌ها تکمیل شد.

پرسش‌نامه‌های آگاهی و عملکرد و چک لیست عملکرد رابطین با نظر متخصصین و اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهیه شد و روائی آنها مورد تأیید قرار گرفت. جهت تعیین پایایی نیز با استفاده از روش آزمون-بازآزمون، ضریب پایایی ۸۵ درصد به دست آمد. در تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و آزمون تی زوجی استفاده شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان در مطالعه به ترتیب $38 \pm 4/8$ سال بود. از لحاظ میزان تحصیلات نیز $17/5$ درصد ابتدایی، 25 درصد زیر دیپلم و 57 درصد دیپلم و بالاتر بودند.

میانگین نمرات آگاهی قبل از آموزش $1/78 \pm 4/83$ و بعد از آموزش $16/63 \pm 2/80$ بود. آزمون آماری تی زوجی برای مقایسه میانگین‌ها استفاده شد که نمایانگر اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین نمرات

ابتدا لیست کلیه رابطین بهداشتی از مرکز بهداشت اراک تهیه شد و براساس معیارهای ورود به مطالعه و تمایل به شرکت در مطالعه از میان کل ۵۰۰ نفر رابط بهداشتی در سطح شهر اراک، ۷۸ نفر داوطلب شرکت در مطالعه بودند که همگی به روش سرشماری وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود در مطالعه شامل وجود عنوان رابط فعال مراکز بهداشتی و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج نیز عدم همکاری در تکمیل پرسش‌نامه و عدم شرکت فعال در برنامه‌های آموزشی فراهم شده بود. داوطلبین شرکت در مطالعه به وسیله دعوت‌نامه رسمی در جریان تاریخ و نحوه شرکت در برنامه آموزشی قرار گرفتند و پس از آن که کاملاً در جریان تحقیق قرار گرفتند وارد مطالعه شدند.

نمونه‌ها به ۶ گروه ۱۳ نفره تقسیم شده که برای هر گروه ۵ جلسه دو ساعته آموزش و تمرین در مدت دو ماه و به فاصله حداقل یک هفته به صورت کارگاهی در نظر گرفته شد. مداخله آموزشی شامل دو ابزار مهم بوده که شامل کتابچه آموزشی در برگیرنده چگونگی کنترل علائم حیاتی، روش‌های احیاء قلبی-ریوی، کمک رسانی در خفگی‌ها، غرق شدگی، خونریزی، زخم‌ها، شکستگی، سوختگی و برق گرفتگی به زبان ساده و هم‌چنین آموزش به صورت سخنرانی و بحث گروهی و مطرح نمودن مشکلات محله در قالب مسئله و آموزش عملی مهارت‌های عملی در اتاق پراتیک بود. جهت انجام مداخله آموزشی از سه مربی استفاده شد که هر مربی یک مبحث خاص از مداخله را برای هر شش گروه در کلاس‌های آموزشی دانشکده آموزش می‌داد. هم‌چنین کلاس‌های تمرین رابطین در اتاق پراتیک دانشکده برگزار می‌گردید. در فاصله یک ساله پس از مداخله آموزشی، رابطین با مجریان طرح در تماس بودند و در صورت نیاز سوالات و مسائل پیش رو را مطرح کرده و راهنمایی می‌شدند.

در زمینه آگاهی، پرسش‌نامه‌ای شامل سوالات مربوط به روش‌های امداد رسانی در نظر گرفته شد که شامل

است و ۴۲/۵ درصد آنان ذکر کرده‌اند که تیم پزشکی از کمک آنان قدردانی نموده و اظهار کرده‌اند که کمک آنان باعث کمتر شدن مشکل مصدومین گردیده است و در ۵۲/۵ درصد مصدومین نیاز مراجعه به پزشک رفع گردیده است. بیشترین (۴۰ درصد) کمک رسانی را بطن بهداشت به افراد خانواده خود بوده است. براساس آزمون همبستگی پیرسون با وجود همبستگی مستقیم بین نمرات آگاهی بعد از آموزش و عملکرد یک سال بعد نمونه‌ها ($I=0/213$ و $p=0/186$) و همچنین بین نمره عملکرد بلافاصله بعد از آموزش با یک سال بعد از آموزش ($I=0/246$ و $p=0/126$) هیچ گونه ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. اما طبق آنالیز همبستگی پیرسون، ضمن وجود ارتباط مستقیم بین نمره آگاهی بعد از آموزش و عملکرد بلافاصله بعد از آموزش، ارتباط معنی‌دار آماری ($I=0/497$ و $p < 0/001$) به دست آمد.

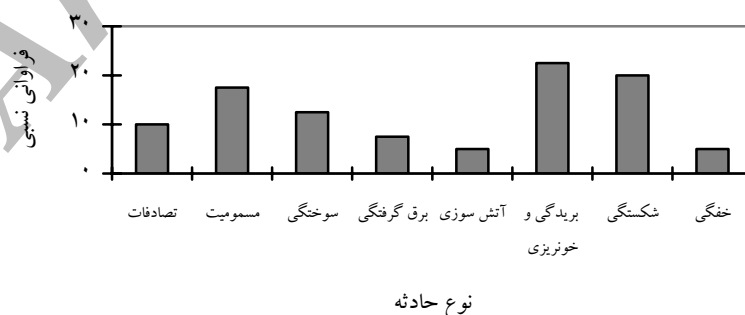
برای تعیین تفاوت نمره عملکرد یک سال بعد نمونه‌ها در بین سطوح سنی، سطوح تحصیلی و نوع حادثه هر یک به صورت جداگانه از آزمون آنوا استفاده شد که در هیچ یک از موارد مذکور عملکرد نمونه‌ها در سطوح متفاوت و یا انواع حوادث تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نگردید.

آگاهی قبل و بعد از آموزش بود ($p < 0/05$). هم‌چنین میانگین نمرات عملکرد قبل از آموزش $0/48 \pm 0/36$ و بعد از آموزش $1/42 \pm 0/97$ برآورد شد که با استفاده از آزمون آماری تی زوجی اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین نمرات آگاهی قبل و بعد از آموزش نشان داد ($p < 0/05$) (جدول ۱). بیشترین میانگین نمرات عملکرد قبل و بعد از آموزش به رابطین دارای مدارک تحصیلی دیپلم و بالاتر اختصاص یافت اما این اختلاف معنی‌دار نبود.

جدول ۱. میانگین نمرات آگاهی و عملکرد رابطین بهداشتی تحت مطالعه قبل و بلافاصله بعد از آموزش کمک‌های اولیه

| p | قبل از آموزش بلافاصله بعد از آموزش میانگین (انحراف معیار) | میانگین (انحراف معیار) | آگاهی |
|--------|---|------------------------|--------|
| <0/001 | (2/80)16/63 | (1/78)4/83 | آگاهی |
| <0/001 | (1/42)6/97 | (0/48)0/36 | عملکرد |

در ارزشیابی عملکرد یک سال بعد مشاهده گردید که اکثریت نمونه‌ها با حادثه بریدگی و خونریزی (۲۲/۵ درصد) مواجه بوده‌اند و کمترین میزان حوادث اتفاق افتاده آتش سوزی و خفگی (۵ درصد) بوده است (نمودار ۱). ۶۵ درصد آنان در هنگام مواجهه با حوادث خونسردی خود را حفظ کرده‌اند و ۸۲/۵ درصد آنان اظهار نموده‌اند که کمک رسانی آنان تأثیر مثبتی در درمان مصدومین داشته



نمودار ۱. فراوانی حوادث مورد مواجهه رابطین بهداشتی در طول یک سال بعد از آموزش

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که اجرای برنامه آموزش به صورت کارگاهی و عملی تاثیر مثبتی در افزایش آگاهی و عملکرد رابطین بلافاصله بعد از آموزش داشته است. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهشی رئیسی و خسروی (۱۳)، که نمایانگر موفقیت طرح به کارگیری داوطلبین بهداشت جهت عرضه خدمات بهداشتی به جامعه شهری بود و هم‌چنین با پژوهش انجام شده در ایتالیا (۱۱) مطابقت دارد. در بررسی دیگری که در سال ۲۰۰۴ تحت عنوان کارآیی تدابیر آموزشی برای رفتارهای عملکردی مراقبت بهداشتی اولیه به روش متاآنالیز در ایالات متحده صورت گرفت عنوان شد که مراقبین بهداشتی اولیه می‌توانند نقش مهمی را در ارائه خدمات پیش‌گیری داشته باشند و یافته‌ها نشان داد که آموزش طبی مداوم رسمی و توزیع مواد آموزشی رفتار مراقبین بهداشتی اولیه را به طور موثر تغییر نمی‌دهد و تدابیر موثری برای افزایش آگاهی و تغییر رفتار آنان مثل آموزش به روش گروه کوچک، کارگاه، ملاقات‌های آموزشی و یادآوری کننده‌ها وجود دارد (۱۴).

همان‌گونه که مشاهده شد بین عملکرد بلافاصله بعد از آموزش رابطین بهداشت با عملکرد یک سال بعد آنان با وجود همبستگی مثبت ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت که شاید به علت قطع رابطه چند رابط بهداشت و عدم پاسخگویی یا مواجهه تعداد دیگری از رابطین این نتیجه حاصل شد. در مطالعه موردی که در ارتباط با توانایی کلینیکی کارکنان بهداشت جامعه در ایالت هایلند شرقی در مارچ ۱۹۹۳ صورت گرفت، از ۷۹ فارغ‌التحصیل مدرسه آموزش کارکنان بهداشت جامعه اوناموگا، طی ۱۹۸۹ و ۱۹۹۲ تنها ۲۴ نفر در زمان مطالعه در خود ایالت مشغول به کار بودند. زمانی که آگاهی و توانایی کلینیکی آنان با نتایج قبلی مقایسه گردید، نتایج نشان داد که ۲۲ نفر از ۲۴ نفر دانش و ۱۵ نفر توانایی کلینیکی خود را حفظ کرده بودند و تنها ۸ درصد کارکنان مورد مطالعه کلیه مهارت‌های کسب

شده در دوره اصلی آموزش خود را مورد استفاده قرار می‌دادند (۱۵).

در مطالعه دیگری که در ارتباط با کارکنان بهداشت جامعه و مراقبت‌های بهداشتی اولیه در هندوراس صورت گرفت برنامه آموزشی با تاکید بر اصول یادگیری بزرگسالان و فراگیری بر مبنای مسئله برگزار شد. پس از اجرای برنامه ۴ ماهه یک کلینیک مراقبت بهداشتی اولیه تاسیس شد که توسط همان کارکنان و برای جمعیت حدود ده هزار نفری اداره می‌شد. حدود ۸۰ درصد مشکلات بهداشتی محلی توسط آنان کنترل شد و ثابت کرد که کارکنان بهداشت جامعه آموزش دیده می‌توانند تاثیر مهمی در ارائه خدمات بهداشتی داشته باشند (۱۶).

در پژوهش حاضر با توجه به این که بازخورد آموزش پس از مدت نسبتاً طولانی سنجیده شد، ریزش در مطالعه وجود داشت. هم‌چنین به نظر می‌رسید که در برخی از موارد نیز رابطین عملکردهای ضعیف خود را گزارش نمی‌کردند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد تا در مطالعات آتی زمان کوتاه‌تر در نظر گرفته شود و تا حد امکان پژوهشگران به طریقی بر عملکرد رابطین در محل زندگی نظارت داشته باشند تا نتایج از کیفیت بالاتری برخوردار شوند.

با توجه به نتایج و روش اجرای سایر مطالعات ذکر شده می‌توان ادعان نمود که اغلب مطالعات انجام شده اثر آموزش برافزایش آگاهی را تأیید نموده‌اند اما کمتر به بحث تاثیر آموزش بر عملکرد پرداخته شده است و از طرفی هم بیشتر مطالعات انجام شده تاثیر آموزش را تنها تا حد بهتر جواب دادن به سوالات پس از آزمون به پیش برده‌اند (۱، ۲، ۸-۶) و به کارآیی چنین آموزش‌هایی در زمینه جامعه و در برخورد با مردم خصوصاً در طی یک دوره چند ماهه پرداخته نشده است.

نتیجه گیری

علی‌رغم تاثیر آموزش در آگاهی و عملکرد رابطین بهداشتی در کوتاه مدت، در طولانی مدت نیز این گروه از کارکنان بخش بهداشت می‌توانند مثر ثمر واقع

7. Miri MR, Ramezani AA, Hanafi H. [The influence of performing health communication plan in suburban villages on the health knowledge and attitude of rural women]. *J of Birjand University of Medical Sciences* 2005; 22-3(12): 31-6.
8. Moosavi AM, Ostvar R. [A study on activities of female health communicators on improvement of health services in population served by health clinics in Yasuj]. *Armaghan-E-Danesh, J of Yasuj University of Medical Sciences* 2003; 31(8): 51-8.
9. Salehi M, Kelishadi M, Zandye M, Keshavarz J, Bagheri A. [The effect of female health volunteers education on knowledge and attitude of urban population about mental health in Isfahan province]. *Iranian J of Medical Education* 2005; 2(5): 119-27.
10. Momeni E, Malek Zadeh JM. [Comparing the effect of pamphlet versus lecture on the nutritional knowledge of health communicators]. *Armaghan-E-Danesh J of Yasuj University of Medical Sciences* 2000; 19-20(5): 49-54.
11. Fusca Karman. volunteers in hospital and home care. *Tunori*: 1994; 80(4):217-69.
12. Heydarnia A. [Discussion in health education]. *Tehran: Zamani*; 2003.p.149.
13. Raeissi P, Khosravi A. [Surveying the effect of women volunteers in families' health promotion]. *Quarterly J of Andeesheh Va Raftar* 1999; 15(4): 48-61.
14. Sohn W. Efficacy of educational interventions targeting primary care providers practice behaviors. *J of Public Health Dentist* 2004; 64(3):72-164.
15. Ashwell HE, Freeman P. The clinical competency of community health workers in the eastern highlands province of Papua New Guinea. *P N G Med J* 1995; 38(3):198-207.
16. Quillian JP. Community health workers and primary health care in Honduras. *J Am Acad Nurse Pract* 1993; 5(5):219-25.

پگردند. بنابراین برنامه‌ریزی جهت حفظ مهارت‌های رابطین بهداشت ضرورت دارد و قطعاً نظارت مناسب، آموزش مستمر و حمایت صحیح آنان می‌تواند میزان دستیابی به سطوح بالاتری از پیش‌گیری‌های بهداشتی و سلامتی را در جامعه فراهم نماید.

تشکر و قدردانی

بدینوسله از زحمات مدرسین محترم کارگاه، مسئول محترم رابطین بهداشت شهر اراک و کلیه همکاران طرح تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

منابع

1. Nan Bakhsh H. Womens voluntary participation: health worker best practice. *Women's Research*: 2003; 1(6):165-86.
2. Poureslami M. Health promotion dictionary [WHO]. *Tehran: Ministry of Health and Medical Education* 2001; p. 29.
3. Arblaster G, Streather CH, Hugill L, McKenzie M, Missenden J. A training program for health care support workers. *Nursing Standards* 2004; 18(43):33-7.
4. Zurekas A, Nolan L, Tumaylle C, Griffin L. Impact of community health workers on access use of services and patient knowledge and behavior. *J of Ambulatory Care Management* 1999; 22(4):33-44.
5. Haghpanah B, Javadi AA, Shadzi Sh, Yadollahi M. [Mother's knowledge about prevention of Leishmaniasis: What is the role J of health volunteers' education?] *J of Research in Medical Sciences* 2001; 4(5): 294-98.
6. Baba Mohammadi H, Asgari Majd Abadi H, Kahooei M. [Survey effect of education based on health promotion model on health volunteer's empowerment of health service in preventing of Osteoporosis]. *Daneshvar, Scientific Research J of Shahed University* 2005;59(13):11-18.

Effect of first aid educational program in Health Volunteers, rescue method during disasters in Arak

Bayati A¹, Mohammadbeigi A^{2*}, Eshrati B³, Jafari M⁴

1- Lecturer, MSc of Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2- Lecturer, MSc of Epidemiology, Department of Public Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

3- Assistant Professor, Epidemiologist, Department of Epidemiology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

4- BSc of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Received 12 Oct, 2008 Accepted 18 Feb, 2009

Abstract

Background: Providing health not only is responsibility of governmental organizations but also is responsibility of Community Health Volunteers help to health staff in health centers and try to promote people's knowledge and practice about their health. This study is conducted to determine knowledge and practice of the volunteers before and immediately after education and evaluated long – term education effects.

Methods and Materials: This interventional (semi- experimental) study was carried out on 78 health communicators Arak with census method. In Arak axis education were included; check of vital signs and rescue method during disasters. Methods of education were lecture, smallgroup, problem solving, and practical training in Skin lab. Data were gathered with questionnaire and check list and were analyzed with Paired T-test and Pearson correlation coefficient. Data was analyzed using paired t-test and Pearson correlation coefficient.

Results: There was a significant difference between mean of knowledge and practice scores before and immediately after training ($p < 0.001$). But the relationship between scores immediately after training and one year later, was not significant.

Conclusion: It seems updated knowledge and practice of health volunteers change health behavior, promote knowledge and practice and decrease health care expenses.

Key words: Education, Health Communicators, Accident, First Aid

*Corresponding author;

Email: amohamadbeigi@yahoo.com

Address: School of paramedicine, Arak University of medical sciences, Sardasht, Arak, Iran