



بررسی تاثیر آموزش بر توانمند سازی رابطين بهداشت مراکز بهداشت غرب تهران و عوامل موثر بر آن در سال ۱۳۸۸

محمد حسين تقدیسی^۱، سمانه ابوالخيريان^۲، فاطمه حسینی^۳

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۱/۲۰

تاریخ ویرایش: ۸۹/۱۰/۰۴

تاریخ دریافت: ۸۹/۰۸/۰۳

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به نقش محوری توانمندسازی کارکنان در برنامه‌های سلامت و با عنایت به اهمیت جایگاه رابطين بهداشت به عنوان پل ارتباطی جامعه خود و سیستم مراقبت‌های بهداشتی توجه به افزایش صلاحیت‌های این قشر از اجتماع در راستای ارتقای سلامت جامعه از اهمیت بیشتری برخوردار است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش بر توانمندسازی و عوامل موثر بر آن در رابطين بهداشتی مراکز بهداشتی غرب تهران انجام گردید.

روش بررسی: این تحقیق، پژوهشی نیمه تجربی از نوع قبل و بعد با گروه آزمون - کنترل بود. جامعه آماری مطالعه کلیه رابطين مراکز بهداشتی غرب تهران در سال ۱۳۸۸ و نمونه مورد پژوهش ۱۰۰ نفر از رابطين مراکز بهداشتی بودند که بصورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب و در دو گروه ۵۰ نفره آزمون و کنترل قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز توسط پرسشنامه‌ای شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالات توانمندسازی در دو نوبت قبل و ۱/۵ ماه بعد از مداخله آموزشی (به شیوه ایفای نقش و نمایش عملی، بحث و سخنرانی) از هر دو گروه جمع‌آوری و با نرم افزار SPSS 16 و استفاده از آزمون‌های آماری Mann Whitney، ضریب همبستگی و کای دو مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از مطالعه همبستگی معنی‌داری را میان متغیر زمینه‌ای سن و اعتماد به نفس ($p < 0/259$) و توانایی حل مسأله ($p < 0/269$) نشان داد ($p < 0/01$). همچنین پس از مداخله افزایش معنی‌داری در شاخص‌های اعتماد به نفس ($p < 0/02$)، عزت نفس و کنترل ($p < 0/003$)، خود کارآمدی ($p < 0/014$) و مهارت‌های حل مسأله ($p < 0/001$) گروه آزمون دیده شد.

نتیجه‌گیری: بطور کلی نتایج پژوهش نشان می‌دهد آموزش توانمندسازی جمعیت مورد مطالعه موثر بوده و با توجه به اهمیت مسأله توانمند سازی در ارتقای سلامت پیشنهاد می‌شود توجه بیشتری به آن مبذول گردد.

کلیدواژه: آموزش، توانمند سازی، رابطين بهداشتی، اعتماد به نفس، عزت نفس، کنترل، خود کارآمدی، حل مسأله.

کنترل بیشتری بر تصمیمات و اعمال موثر بر سلامتی خود کسب می‌کنند [۴]. بنابراین می‌توان آن را اقدامی اجتماعی در جهت افزایش کنترل فردی و جمعی و مجموعه‌ای از ابعاد رفتاری فردی و اجتماعی در نظر گرفت [۵]. در این میان توجه به توانا ساختن فعالان در زمینه سلامت برای مواجهه با تغییرات سریعی که گرداگرد جوامع بشری را فرا گرفته از اهمیت دو چندانی برخوردار است [۶، ۷]. به ویژه افزایش توانایی‌های افراد در جهت ارتقاء و حفظ سلامت خود از جمله اولویت‌های دراز مدت و ویژگی اساسی برنامه‌های عمل‌گرای

مقدمه

اگرچه توانمند سازی که امروزه از مفاهیم مهم در توسعه جوامع به شمار می‌رود در معنای عام از ابتدای خلقت بشر وجود داشته است، اما واژه توانمند سازی برای نخستین بار در متون علوم سیاسی و اجتماعی به کار گرفته شد و در مدت کوتاهی جای خود را در مباحث مدیریتی و سلامت باز نمود [۱ و ۲]. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت توانمند سازی به عنوان قلب ارتقای سلامت [۳] شامل فرایندی است که از طریق آن افراد

۱- PHD، MIHPE، رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران.

۲- (نویسنده مسئول)، کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مربی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم. samanehabplkherian@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد آمار، مربی و عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی است که با هدف تعیین تاثیر آموزش بر توانمندسازی رابطین بهداشتی مراکز تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه رابطین بهداشتی تحت پوشش مراکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۸۸ می گردید که تعداد کل آن ها برابر ۴۹۳ نفر بود.

حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر بدست آمده:

$$n = \frac{1}{2} \times \frac{2(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 s^2}{(با ضریب اطمینان ۹۵\%)}$$

و با

$$1 - f(\mu_1 - \mu_2)$$

توجه به مطالعه مقدماتی ۵۰ نفر در گروه آزمون و ۵۰ نفر در گروه کنترل محاسبه گردید.

نمونه گیری به صورت خوشه ای انجام شد. به این صورت که از لیست مراکز بهداشتی در مانی تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران ۱۰ مرکز بهداشتی درمانی به صورت تصادفی انتخاب و سپس به همین صورت به دو گروه کنترل و آزمون اختصاص یافتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته در دو بخش مشخصات فردی و پرسشنامه توانمندسازی بود.

قسمت مشخصات فردی شامل سوالاتی در مورد سن، تحصیلات و سابقه فعالیت به عنوان رابط بهداشتی و بخش توانمندسازی ابزار حاوی ۱۰ عبارت در مقیاس لیکرت بود که به طور کلی به ۵ طبقه کنترل (۲ عبارت)، اعتماد به نفس (۲ عبارت)، خودکارآمدی (۲ عبارت)، حل مسأله (۲ عبارت) و عزت نفس (۲ عبارت) تقسیم می گردید. نحوه امتیاز دهی هر عبارت از ۰ تا ۴ بود. پس از تایید روایی محتوایی پرسشنامه توسط متخصصان رشته آموزش سلامت، جهت تعیین پایایی ابزار از آزمون مجدد استفاده شد. ضریب همبستگی به دست آمده از این آزمون ۰/۹۶ (۰/۰۰۰۱ < p) بود.

پس از طی مراحل فوق پژوهشگر به مراکز بهداشتی درمانی مورد نظر معرفی و بعد از جلب همکاری

سلامت بشمار می رود [۸]. از این نظر آموزش به عنوان یکی از جلوه های توانمندسازی و به اعتقاد Tonse & Tilford نیروی محرکه آن دارای اهمیت زیادی است [۹]. بررسی ها نشان می دهند برنامه های آموزشی با فراهم ساختن دانش و آگاهی لازم برای انجام کارها و نیز افزایش حمایت گروه همتایان نقش مهمی در توانا ساختن افراد دارند [۱۰]. شواهد موجود نشان دهنده این واقعیت است که فعالیت های آموزشی توسعه اجتماعی و استراتژی توانمندسازی در بعد فردی و اجتماعی نه تنها از بروز بیماری ها (چه بیماری های واگیر و چه غیر واگیر) در بسیاری از کشور های پیشرفته پیشگیری نموده است، بلکه کاهش نابرابری ها و نیز گسترش عدالت اجتماعی را در کشور های در حال توسعه در پی خواهد داشت [۱۱]. در همین راستا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۹ به منظور جلب مشارکت مردم در تصمیم گیری و برنامه ریزی و استفاده از همکاری آنها در ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی اقدام به طراحی و اجرای طرح رابطین بهداشت در جنوب تهران نمود. این طرح پس از موفقیت در سال ۱۳۷۲ به صورت برنامه فراگیر در تمام نقاط کشور به اجرا در آمد. [۱۲]. رابطین بهداشت به طور عمده زنان خانه داری هستند که با داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و زمان کافی و علاقه به همکاری دعوت و به طور متوسط ۵۰ خانوار از همسایگان خود را تحت پوشش قرار می دهند و پل ارتباطی جامعه و خدمات مراقبت های بهداشتی و نماد مشارکت مردم در تأمین و ارتقاء سلامت خود به شمار می آیند [۱۳].

در انتها می توان گفت مطالعات انجام گرفته نه تنها تاثیر آموزش در افزایش آگاهی و توانمند ساختن رابطین سلامت را مورد تایید قرار می دهند [۱۴-۱۶] بلکه بر آموزش و توانمندسازی گروه های داوطلب جامعه به عنوان زمینه ساز خود مراقبتی و مشارکت بیشتر جامعه در امر سلامت خود تاکید می کنند [۵].

لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش بر توانمندسازی رابطین مراکز تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران صورت گرفت.

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار شاخص های توانمند سازی در دو گروه قبل و بعد از مداخله آموزشی

شاخص های توانمندسازی	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	آزمون	کنترل	آزمون	کنترل
خود کار آمدی	۶/۱۴ ± ۱/۲۷۸	۵/۹۸ ± ۱/۵۱۸	۶/۵۴ ± ۱/۵۸۱	۵/۷۴ ± ۱/۷۶۷
اعتماد به نفس	۶/۹۴ ± ۱/۲۶۸	۷/۱۴ ± ۱/۱۶۱	۷/۵۰ ± ۰/۸۳۹	۶/۸۸ ± ۱/۴۲۳
کنترل	۷/۱۶ ± ۱/۲۱۸	۷/۳۰ ± ۰/۹۵۳	۷/۷۶ ± ۰/۴۳۱	۷/۱۶ ± ۱/۰۹۵
عزت نفس	۳/۷۲ ± ۲/۶۶۵	۳/۶۰ ± ۲/۳۱۲	۵/۳۶ ± ۲/۶۶۳	۳/۹۰ ± ۲/۲۲۵
حل مسأله	۵/۵۲ ± ۱/۵۴۲	۵/۹۲ ± ۲/۵۳۶	۶/۸۸ ± ۱/۳۸۰	۵/۸۶ ± ۱/۶۴۷

نتایج آزمون آماری Mann Whitney در دو گروه قبل و بعد از مداخله آموزشی $p < ۰/۰۰۱$ ، $***p < ۰/۰۱$ ، $**p < ۰/۰۵$ ، $*p < ۰/۰۵$

تحصیلات و سابقه فعالیت) در نظر گرفته شده تنها سن با شاخص های اعتماد به نفس ($r=۰/۲۵۹$) و توانایی حل مسأله ($r=۰/۲۵۹$) قبل از مداخله همبستگی معنی داری را نشان داد ($p < ۰/۰۱$).

جدول ۱ به مقایسه میانگین و انحراف معیار شاخص های توانمند سازی در دو گروه قبل و بعد از مداخله آموزشی می پردازد.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نظریه شناختی عوامل فردی در کنار ویژگی های کار و فرهنگ سازمانی از جمله عوامل اثرگذار بر احساس توانمندی کارکنان هستند [۲].

بنابراین اعتقاد توماس و ولتهاوس از آنجایی که کانون کنترل رفتار شخص با احساس موثر بودن بیشترین ارتباط را دارد، لذا می تواند از جمله عوامل تاثیرگذار بر احساس توانمندی فرد به شمار آید. بنابر این کسانی که خود را دارای قابلیت شکل دهی به محیط پیرامون خود می دانند در مقایسه افراد تقدیرگرا دارای احساس توانمندی بیشتری هستند. همین طور عزت نفس به عنوان احساس کلی فرد نسبت به خود یکی دیگر از عوامل اثرگذار بر احساس توانمندی افراد به شمار می آید [۲]. با توجه به موارد فوق کنترل، عزت نفس، اعتماد به نفس، خود کار آمدی و توانایی حل مسأله به عنوان شاخص های توانمند سازی در این مطالعه در نظر گرفته شدند.

یافته های مطالعه قبل از مداخله آموزشی نشان داد از

مسئولین با رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه مذکور در هر دو گروه کنترل و آزمون برای اولین بار تکمیل گردید. سپس در گروه آزمون مداخله آموزشی به شیوه جلسات آموزشی (ایفای نقش و نمایش عملی، بحث و سخنرانی) به مدت ۲ ساعت در هفته و به مدت ۸ هفته صورت گرفت. به فاصله ۱/۵ ماه پس از اتمام مرحله آموزش پرسشنامه مذکور برای بار دوم در هر دو گروه تکمیل گردید. نتایج به دست آمده پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS 16 وبا استفاده از آزمون های آماری Mann Whitney، ضریب همبستگی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از ۵۰ نفر شرکت کننده در هر یک از گروه های آزمون و کنترل به ترتیب ۹۴٪ و ۹۶٪ فاقد تحصیلات دانشگاهی بودند. میانگین سنی گروه آزمون ۳۹/۴۳ و گروه کنترل ۴۳/۵ بود. حد اقل و حداکثر سن افراد تحت مطالعه به ترتیب ۶۷ سال و ۲۰ سال بود. از نظر سابقه فعالیت به عنوان رابط بهداشتی میانگین سابقه در گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۶/۰۲ و ۷/۹۵ سال و حد اقل و حداکثر سابقه در هر دو گروه به ترتیب ۱ سال و ۱۵ سال بود. آزمون های تی مستقل و کای دو تفاوت معنی داری را از نظر مشخصات دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات و سابقه فعالیت) در میان دو گروه نشان ندادند ($p < ۰/۰۵$).

همچنین از میان متغیر های زمینه ای (سن،

مداخله آموزشی انجام شده توانسته است سطح بر خورداری افراد تحت مطالعه را از نظر شاخص های مورد بررسی بهبود بخشد. نکته با اهمیت این است که طبق یافته های حاصل از این مطالعه بیشترین و کمترین میزان تاثیر مداخله بر شاخص حل مسأله و خود کارآمدی بوده است. لذا یافته ها نشان دهنده تاثیر شگرف و اهمیت آموزش در بهبود مهارت های حل مسأله در افراد تحت مطالعه و ونیز ضرورت توجه بیشتر نسبت به افزایش خودکار آمدی رابطین بهداشتی می باشد.

از این نظر نتایج به دست آمده از این مطالعه با سایر پژوهش های انجام شده در این زمینه همخوانی دارد [۱۰]. برای مثال در مطالعه ای که الحانی در سال ۱۳۸۲ در ۳۰ نفر از دختران دبیرستانی و ۱۵ نفر از مادران آن ها انجام داد پس از مداخله به روش حل مسأله و مشارکت آموزشی افزایش معنی داری در عوامل عزت نفس، خود کارآمدی و کنترل دختران و والدین آنها دیده شد [۱۹]. مطالعه دیگری که در زنان سرپرست خانوار و با هدف تعیین اثر آموزش بر عزت نفس و گرایش کارآفرینی آنان در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت، نشان دهنده تاثیر برنامه های آموزشی بر عزت نفس افراد تحت مطالعه بود [۲۰].

همین طور نتایج حاصل از این مطالعه با یافته های مطالعه جلالی تحت عنوان تعیین تاثیر آموزش الگویی یادگیری اجتماعی بر عزت نفس، اعتماد به نفس، رفتارهای خود ازاری و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان کلاس سوم دوره راهنمایی در استان چهارمحال بختیاری حمایت می گردد. در این مطالعه که بر روی ۳۰۴ نفر از دانش آموزان دختر و پسر کلاس سوم راهنمایی صورت گرفت، نتایج حاصل از تجزیه تحلیل اطلاعات جمع آوری شده توسط پرسشنامه های عزت نفس کوپر اسمیت، اعتماد به نفس برن رویتز (فرم کوتاه)، رفتارهای خود ابرازی و امونز نشان دهنده افزایش معنی دار میانگین نمرات عزت نفس و اعتماد به نفس دانش آموزان تحت مطالعه پس از ۱۵ جلسه آموزش به شیوه مشارکتی بود ($p > 0/01$) [۲۱].

میان شاخص های در نظر گرفته شده برای توانمندسازی رابطین بهداشتی مورد بررسی در هر دو گروه کمترین و بیشترین میانگین نمرات به ترتیب مربوط به شاخص های عزت نفس و کنترل بوده است و رابطین در هر دو گروه از نظر برخورداری از شاخص های در نظر گرفته شده به جز عزت نفس در سطح متوسطی قرار داشته اند. این یافته ها از این نظر با نتایج مطالعه مختاری زاد در کارکنان شرکت برق تهران همخوانی دارد [۱۷]. همچنین آزمون های آماری نشان دهنده رابطه معنی دار میان سن و شاخص های اعتماد به نفس و توانایی حل مسأله قبل از مداخله آموزشی می باشد. البته میزان همبستگی ضعیف ($r = 0/2$) نشان داده شد که مفهوم آن این است که با افزایش سن اعتماد به نفس و توانایی حل مسأله افراد تحت بررسی افزایش می یابد. این یافته ها با نتایج به دست آمده در مطالعه خاطری بر روی ۱۹۹ نفر از مدیران و ۲۸۵ نفر از کارکنان دانشگاه شهید بهشتی و بررسی سلیمانیان در مورد طراحی و تبیین الگوی مناسب در توانمند سازی منابع انسانی سماجا همخوانی دارد [۱۷].

یافته های مطالعه همبستگی معنی داری را میان تحصیلات و سابقه فعالیت افراد مورد بررسی و شاخص های توانمند سازی نشان نداد. این نتایج که با نتایج مطالعه های کتابی، خاطری و سلیمانیان همخوانی ندارد [۱۷] با توجه به سواد بهداشتی که افراد طی آموزش هایی که به عنوان رابطین بهداشت کسب می نمایند قابل توجه است. همانطور که رفیعی فر بیان می کند سواد بهداشتی افراد یکی از مولفه های اساسی در توانمند سازی آنان است [۱۸]. بنابراین سواد بهداشتی و تجارب مشترک کسب شده طی فعالیت به عنوان رابط بهداشتی می تواند منجر به کم رنگ شدن اثر تفاوت در سطح تحصیلات و سابقه فعالیت افراد گردد.

پس از مداخله آموزشی نتایج به دست آمده از پژوهش حاکی از موثر بودن مداخله آموزشی بر شاخص های تعیین شده توانمند سازی افراد تحت مطالعه شامل اعتماد به نفس، خود کار آمدی، حل مسأله، کنترل و عزت نفس می باشد. به عبارتی دیگر

- Pub; 2006. p: 19. [Persian]
- 3- Haggart M, Carey ph. Community health promotion: Challenge for Practice. Royal college of nursing Pub; 2000. p:35.
- 4-Saffari M, Shojaeizadeh D, Ghofranipour F, Heydarnia A, Pakpour A. [Health education & peomoton: theories, models, methods. Tehran: Sobhan Pub. 2008; p: 21-12, [Persian].
- 5- Amir Khani A, Ayazi M, Pariani A, Rafiei-far Sh, Golmakani M, Moazen Jami M, et al. [citizen s empowerment guideline for health promotion. Tehran: Mehravash Pub; 2007. p: 127-45.]Persian
- 6-Ghlichlee B. [HR Excellence: Assessment, Planning & Empowerment. Tehran: Saramad Pub; 2006. p:149.]Persian]
- 7-Moorhead G, Griffin R.W. [Organizational behavior. Translated by: Alvani M, Memarzadeh G.R. Theran: Morvarid Pub; 2008. p:541-546. Persian
- 8- Arneson H, Ekberg K. Evaluation of empowerment processes in a workplace health promotion intervention based on learning in Sweden. Health Promot Int. 2005 Dec; 20(4): 9-351.
- 9-Kets J, Alyson P, Douglas J. [Promoting health: knowledge & practice. Translated to Persian by: Shojaeizadeh D, Keshavarz N, Mohammadi F, Bahrami Nejad N, Zahedi far F. Tehran: Shahrab Pub; 2000. p:67, [Persian]
- 10- Rafieifar Sh, Damari B. Comprehensive system of health education & promotion in workplace Tehran: health ministry Pub; 2004. p: 324-339, [Persian].
- 11- Pour-Eslami M. Health Promotion Empowerment. Teb-va-Tazkieh. 2003; 48(9):2.
- 12-Salehi M, Kelishdi M, Zandyeh M, Keshavarz J, Bagheri Yazdi SA. The effect of female health volunteers education on knowledge & attitude of urban population about mental health in Isfahan province. Iranian Journal of Medical education. 2005; 2 (14):p:111-119.
- 13-Rifkin S. B. A Framework Linking Community Empowerment and Health Equity: It is a Matter of Choice. Journal of Health, Population and Nutrition. 2003; 21(3):168-180.
- 14-Campbell C, Gibbs A, Maimane S, Nair Y. Hearing community voices: grassroots perceptions of an intervention to support health volunteers in South Africa. Sahara J (Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance). 2009; 5(4):162
- 15-Karwalajtys T, McDonough B, Hall H, Guirguis-Younger M, Chambers LW, Kaczorowski J, et al. Development of the volunteer peer educator role in a community

در ارتباط با توانایی حل مسأله به دنبال برنامه توانمندسازی Fanel و Adolfson معتقدند برنامه توانمند سازی موجب افزایش توانایی افراد جهت جستجوی مشکلات و نیز یافتن راه حل برای این مشکلات می شود. در همین راستا مطالعه دیگری که در سال ۱۹۹۵ در بیماران دیابتی انجام گرفت نشان داد به دنبال شرکت در جلسات آموزشی توانمندسازی، قدرت تصمیم گیری افراد افزایش می یابد [۲۲].

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که آموزش برنامه توانمندسازی در رابطین بهداشتی مراکز بهداشت غرب تهران می تواند سبب افزایش قدرت حل مسأله، عزت نفس و اعتماد به نفس، خودکارآمدی و نیز کنترل در آنها گردد. با توجه به این که این قشر بهترین نقطه اتصال جامعه جهت مشارکت در برنامه های بهداشتی محسوب می شوند و آموزش و توانمندسازی آنان منجر به توانمند سازی جامعه و افزایش مشارکت آن می گردد. لذا توجه به مسأله افزایش صلاحیت آنان و نقش آموزش در این زمینه از اهمیت فراوانی برخوردار است.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از زحمات کلیه رابطین و کادر بهداشتی که در این مطالعه مشارکت کرده بودند تشکر و قدردانی می گردد. مقاله حاضر منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. لذا مؤلفین بر خود لازم می دانند از حمایت های معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه دست اندرکاران اجرایی که در به ثمر رسیدن این پژوهش یاریگر بودند، سپاس قلبی خود را ابراز دارند.

منابع

- 1- Khalili M. [women s participation Pathology in contemporary society. Journal of Women s research. 2006; 2(5): 165-186.]Persian]
- 2-Abtahi H, Abesi S. [Employee s empowerment. Karaj: Institute of management education & studies



cardiovascular health awareness program (CHAP): A process evaluation in two communities. *Journal of Community Health*. 2009; 34(4):45-336.

16- Morrison J, Thapa R, Hartley S, Osrin D, Manandhar M, Tumbahangphe K, et al. Understanding how women's groups improve maternal and newborn health in Makwanpur, Nepal: a qualitative study. *International Health*. 2010; 2(1):25-35.

17- Khateri N, Sabbaghiyan Z, Arefi M, Azarghashb E, Izadi A, Investigating the Visions of Administrators and Employees in Shaheed Beheshti Medical University towards the Rate of the Employees' Possessing the Components of Empowerment *Pajoohandeh Journal*, 2007; 12 (3): 161-167, [Persian].

18- Rafieifar Sh. From health education toward health. Tehran: health ministry Pub; 2003. p:31-51. [Persian]

19-Alhani F, Niknami Sh, Kimiagar M, Kazemnejad A, Heydarnia A.R. [Empowerment of a Family-Oriented Pattern and Its Effects on Prevention of Iron Deficiency Anemia in Adolescent Girls. *Pejouhandeh. Journal of Pajoohandeh*. 2002; 8(4): 9-15, [Persian].

20- Tabatabaei Yahya Abadi Sh, Hoseinian S. [Head Women's empowerment through family counseling, group awareness and entrepreneurship. *Journal of Family Study*. 2004; (4):359. [Persian]

21- Nazari A, Jalali D. [Effects of social learning model training on self-esteem, self-confidence, self assertiveness and academic achievement in third grade students of intermediary schools. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2008(13): 43. [Persian]

22- Jabbarzadeh F, Zamanzadeh V, Seyed Rasouli E. [Empowerment Program Education and that's Effect on Psychosocial Aspects of Diabetes Management in Diabetic Patients. *Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services Nursing and Midwifery*. 2007; (11):25-35 [Persian]

Effectiveness of education and its influential factors on empowerment of the health volunteers in the West of Tehran Health Center

M. H. Taghdisi¹, S. Abolkheirian², F. Hosseini³

Received: 2010/10/25

Revised: 2010/12/25

Accepted: 2011/02/09

Abstract

Background and aim: Considering the central role of staff empowerment on the health programs also importance of the health volunteers as a bridge between to community health care system; increasing of these volunteers competence in order to promote public health is more important. So, this research has on the aim of determining the educational effectiveness on the women health volunteers' empowerment and its influential factors of the West of Tehran Health Center.

Methods: This research was a qui-experimental case control study with pre-post test. The population of the study was all the women health volunteers in the West of Tehran Health Center on 2010. One hundred health volunteers as an experimental and control group were randomly selected. This one hundred was divided on two 50 as experimental and control group.

The information was gathered via the questionnaire including demographic information and women health volunteers' empowerment questions, before and 1/5 month after of the educational intervention. (Via role playing, demonstration, discussion and lectures) SPSS was used for analysis of data and Mann-Whitney, correlation coefficient and chi square test were applied for analysis.

Results: The results indicated a significant correlation between age and self-confidence ($r = 0.259$) and problem solving skills ($r = 0.269$, $p < 0.01$). Also after intervention a significant increasing was seen in self-confidence ($p = 0.02$), self-esteem and control ($p = 0.003$), self-efficiency ($p = 0.014$) and problem solving skills ($p < 0.0001$) indexes of the experimental group.

Conclusion: Generally, the results of this study indicate that education is influence on empowerment of the population studied and considering the importance of empowerment on health promotion, it is recommended to pay more attention to empowerment.

Keywords: Education, Empowerment, Women health volunteers, Self – confidence, Self-esteem, Self-efficacy, Control, Problem solving.

1. (PhD, MIHPE), Department of health promotion & education. Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. **Corresponding author**, MS in health education, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran. samanehabplkherian@yahoo.com

3. MS in statistics. Department of Medical management. Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.