

مروری نظامد بر اثربخشی مداخلات آموزش بهداشت در ارتقای دانش، نگرش و عملکرد

رابطین بهداشتی ایران

سمیرا دانشور^{۲*}

علی رمضانخانی^۱

۱. دکترای تخصصی، آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکترای تخصصی، آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: مشارکت جامعه در برنامه‌های بهداشتی از الزامات توفیق آن‌ها به شمار می‌آید. هدف این مطالعه بررسی اثربخشی مداخلات آموزشی در ارتقای دانش، نگرش و عملکرد رابطین بهداشتی بود.

منابع اطلاعات یا داده‌ها: مطالعه مروری حاضر در سال ۱۳۹۹ و با استفاده از کلیدواژه‌های Health Volunteers OR Community Health Volunteers AND Educational Intervention AND Iran, Health Volunteers OR Communicators Community Health AND Randomized Controlled Trial OR Clinical Trial AND Iran, در پایگاه‌های اطلاعاتی/موتورهای جستجوی PubMed, SID, Magiran, Scopus و Google Scholar صورت گرفت.

روش‌های انتخاب برای مطالعه: ۱۱۲۸ مقاله در پایگاه‌های مختلف بازیابی گردید. مطالعات مداخله‌ای که اثربخشی مداخله آموزشی در آن‌ها بررسی شده و مطالعات مربوط به برنامه رابطین بهداشتی در ایران مهم‌ترین معیارهای ورود و مداخلاتی که توسط رابطین بهداشتی برای گروه خاصی انجام شده بودند، مهم‌ترین معیار خروج این مطالعه بودند. در نهایت ۱۶ مقاله برای بررسی جامع و استخراج داده‌ها وارد مطالعه شدند.

ترکیب مطالب و نتایج: اکثر مطالعات از نوع نیم‌تجربی، طول مداخله از کارگاه یک روزه تا مدت ۲ ماه با دوره پیگیری بین ۱۰ روز تا دو سال بوده است. در ارزیابی به دست آمده، نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد رابطین بهداشتی در موضوعات مختلف مرتبط با سلامت در مقایسه با قبل از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری را نشان داد. همچنین استفاده از نظریه‌ها و مدل‌ها در مداخلات آموزشی بر افزایش آگاهی، تغییر نگرش و بهبود عملکرد تأثیر مثبت داشته است ($P\text{-Value} < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعات نشان دهنده تأثیر مثبت مداخلات آموزشی برای رابطین بهداشتی در موضوعات مختلف مرتبط با سلامت است، بنابراین با انجام مداخلات آموزشی برای رابطین بهداشتی، می‌توان نقش مهمی در سلامت جامعه ایفا کرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش بهداشت، رابطین بهداشتی، مروری نظامد، ایران.

نوع مقاله: مروری

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۱۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۲۳

ارجاع: رمضانخانی علی، دانشور سمیرا. مروری نظامد بر اثربخشی مداخلات آموزش بهداشت در ارتقای دانش، نگرش و عملکرد رابطین بهداشتی ایران. طب پیشگیری. ۱۴۰۰؛ ۳۸(۳): ۳۸-۲۸.

مقدمه

سلامت به عنوان یک حق جهانی و یک هدف مشترک اجتماعی برای تمامی کشورها مورد تأکید قرار گرفته است.

دستیابی به سطح مطلوبی از سلامتی بدون مشارکت فعال جامعه امکان‌پذیر نخواهد بود. چرا که امروزه با مشارکت مردم می‌توان نیازهای مربوط به سلامت جامعه را شناخت، برای

نویسنده مسئول: سمیرا دانشور، دانشجوی دکترای تخصصی، آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

ORCID: 0000-0001-6318-0512

پست الکترونیکی: daneshvar-s@sbmu.ac.ir

تلفن: ۹۸۹۱۸۲۴۱۱۰۶۷+

تأمین آن برنامه‌ریزی کرد و با تکیه بر نیروی مردم برنامه‌ها را اجرا کرد (۱-۳).

داوطلبان بهداشت زنانی هستند که در منطقه جغرافیایی تحت پوشش یک مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت زندگی می‌کنند و علاقه‌مند به کمک به مردم برای بهبود وضعیت سلامتی خود هستند. از آنجا که آن‌ها با فرهنگ و رسوم مردم آن منطقه آشنا هستند، به عنوان رابط بین نظام سلامت و جامعه عمل می‌کنند (۴).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران با انگیزه حل مشکلات بهداشتی حاشیه‌نشینان شهری برای اولین بار در پایان دهه ۶۰ اقدام به طراحی و اجرای طرح رابطین بهداشت نمود، سپس برنامه داوطلبان شهری با هدف ارتقاء سطح سلامتی مردم و در قالب طرح رابطین بهداشتی ایجاد گردید و با توجه به دستاوردهای مهم در سال ۱۳۷۲ به صورت برنامه کشوری در آمد (۵).

رابطین بهداشتی در ایران، معمولاً از میان زنان با داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، برخوردار از مقبولیت اجتماعی مناسب، دارای زمان کافی برای مشارکت و نیز واجد علاقه و انگیزه کافی برای انجام فعالیت بهداشتی انتخاب می‌شوند. هر رابط بهداشتی به طور متوسط حدود ۵۰ خانوار را که در همسایگی محل سکونت وی زندگی می‌کنند، تحت پوشش قرار می‌دهد (۶). فعالیت‌های اصلی آن‌ها عبارتند از: ۱) تشویق و پیگیری افراد برای مراجعه به مراکز بهداشتی به ویژه افرادی که نیاز به مراقبت ویژه دارند (به عنوان مثال کودکان، افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، زنان باردار)، ۲) ارائه پیام‌های بهداشتی به خانواده‌ها، ۳) توزیع مطالب آموزشی شامل جزوات در جمعیت تحت پوشش آنها، ۴) جمع‌آوری داده‌ها در مورد وضعیت سلامت جامعه، و ۵) ارزیابی، تعریف و تلاش برای حل مشکلات مربوط به سلامت از طریق مشارکت جامعه. آن‌ها داوطلبانه کار می‌کنند و هیچ گونه حقوق و یا پرداختی از دولت یا سازمان دیگری دریافت نمی‌کنند (۴).

مطالعه صحبایی و همکاران نشان داد که مشارکت سبب افزایش آگاهی تک‌تک داوطلبان سلامت شده و در این راستا حضور داوطلبان سلامت یک پدیده منحصر به فرد است که افق دستیابی به سطح بهتر سلامت را نوید می‌دهد (۷). بی‌تردید بهبود کیفیت و عملکرد هر برنامه بهداشتی بدون ارزشیابی آن ممکن نخواهد بود لذا برنامه‌های مرتبط با حوزه آموزش بهداشت نیز همواره نیازمند ارزشیابی خواهند بود (۸). در این راستا مطالعه‌ای که اثربخشی مداخلات آموزشی انجام شده برای رابطین بهداشتی را ارزیابی کند، هنوز انجام نگرفته است و تنها غریبی و همکاران، مطالعه‌ای که اثربخشی مداخلاتی که توسط رابطین بهداشتی انجام شده است را مورد ارزیابی قرار داده‌اند (۹). بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلات آموزشی در ارتقای دانش، نگرش و عملکرد رابطین بهداشتی به اجرا در آمد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع پژوهش مروری نظام‌مند است که در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. در این مطالعه جست‌وجوی الکترونیکی در پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی Scopus، PubMed و پایگاه‌های علمی فارسی زبان SID، Magiran و Google Scholar به طور نظام‌مند در سال ۱۳۹۹ انجام شد. از کلیدواژگان Health Volunteers OR Community Health Volunteers AND Educational Intervention AND Iran, Health Volunteers OR Communicators Community Health AND Randomized Controlled Trial OR Clinical Trial AND, Iran رابطین بهداشتی، داوطلبین سلامت و عملگرهای AND, OR و NOT استفاده شد. هیچ محدودیتی در زمان انتشار نبود و کل دوره برنامه رابطین بهداشتی در ایران را شامل می‌شد.

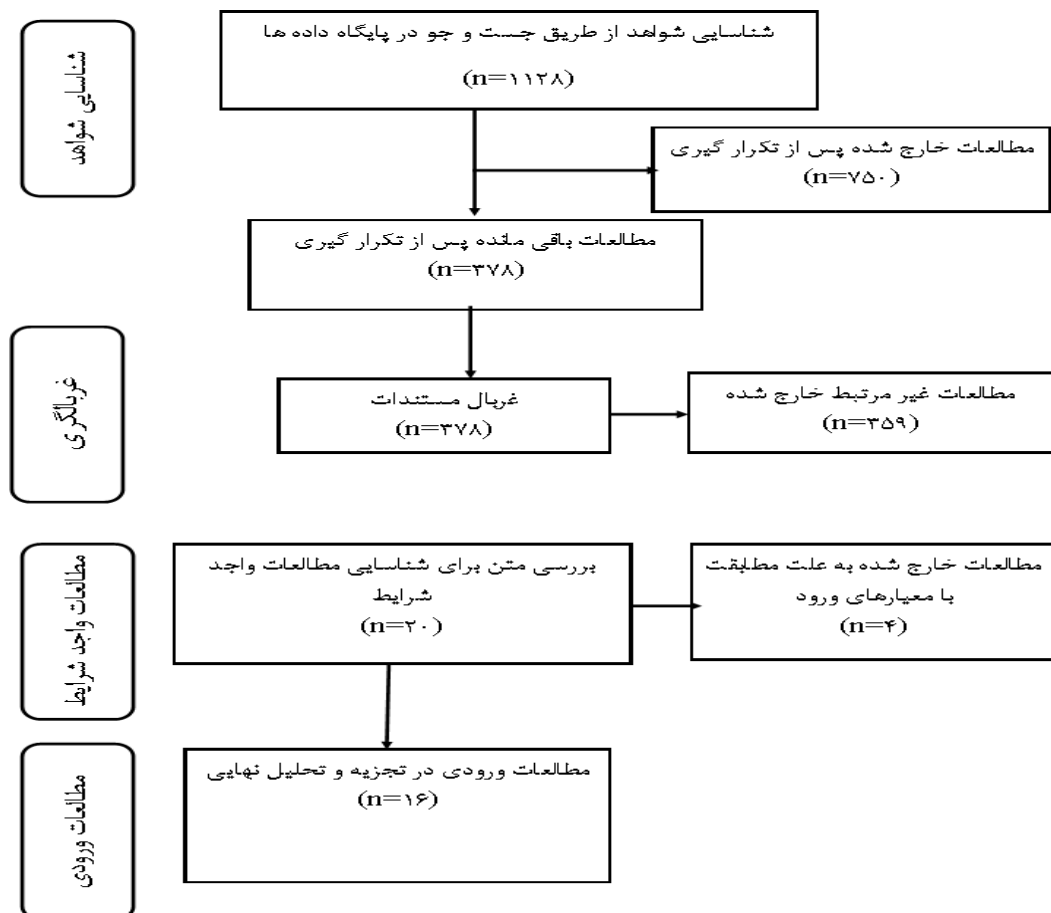
معیارهای ورود مقالات به مطالعه شامل موارد زیر هستند:

۱- مقالاتی که به هر دو زبان فارسی و انگلیسی بودند ۲- مقالاتی که از نوع مداخله‌ای باشند ۳- به تأثیرات مداخلات

آموزشی اجرا شده برای رابطن بهداشتی اشاره شده باشد ۴-
مطالعاتی که در ایران انجام شده‌اند.

مطالعاتی که در آن‌ها مداخلات آموزشی توسط رابطن بهداشتی برای گروه هدف خاصی انجام شده بود، مطالعات مقطعی، توصیفی تحلیلی و مطالعات سیستماتیک و مروری و همچنین مقالاتی که در خارج از ایران انجام شده بودند، از مطالعه حذف شدند.

در پژوهش حاضر پس از این که جست‌وجو صورت گرفت و مقالات اولیه شناسایی شدند سپس به بررسی مقالات و حذف موارد تکراری پرداخته شد. سپس به ترتیب عنوان، چکیده و متن کامل مقالات باقی مانده با توجه به هدف مطالعه و در نظر گرفتن و معیارهای ورود و خروج تعیین شده، مورد بررسی و حذف تدریجی قرار گرفتند. فرآیند انتخاب مطالعات در نمودار ۱ مشاهده می‌شود.



شکل ۱- رویکرد مورد استفاده در انجام مرور نظاممند

استاندارد لازم‌الاجرا می‌باشد که در ۶ محور اصلی دسته‌بندی شده‌اند. بدین منظور، تمامی ۱۶ مقاله نهایی براساس استانداردهای این ابزار مورد ارزیابی قرار گرفت. بدین منظور کیفیت مقالات براساس امتیاز کسب شده در سه دسته ضعیف (با امتیاز کمتر از ۰/۳۳)، متوسط (۰/۳۳-۰/۶۷) و خوب (با امتیاز ضعیف طبقه‌بندی گردید (۱۰). در فرم استخراج داده، اطلاعات ضروری مقالات شامل نام نویسندگان، سال انتشار مقاله، هدف،

در ادامه، با استفاده از چک‌لیست (The Consolidated Standards of Reporting Trials: CONSORT) که مخصوص مطالعات مداخله‌ای و کارآزمایی می‌باشد، کیفیت مقالات نهایی مورد ارزیابی دقیق قرار گرفت. چک‌لیست مذکور دارای ۳۷ بالاتر از ۰/۶۷ طبقه‌بندی گردید. بر این اساس، تعداد ۹ مقاله در سطح خوب، ۶ مقاله در سطح متوسط و ۱ مقاله در سطح

حجم نمونه، نوع مطالعه، استفاده از مدل‌های آموزش بهداشت، پیامد، محتوای مداخله آموزشی، مدت زمان مداخله و دوره پیگیری بعد از آن و نمرات ارزیابی مقالات وارد گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۶ مقاله مرتبط با هدف مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۱۲ مقاله فارسی و ۴ مورد به زبان انگلیسی منتشر شده‌اند.

در جدول ۱ نتایج بدست آمده از مرور متون ارائه شده‌اند. بررسی محتوای جداول استخراجی حاکی از آن است که برنامه‌های آموزشی اجرا شده برای رابطن بهداشتی در حوزه‌های مختلف مرتبط با سلامت، متغیرهای مورد بررسی تقریباً در اکثر مطالعات نسبت به قبل از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌دار نشان دادند ($P\text{-Value} < 0.05$) که نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخلات آموزشی می‌باشد.

جدول ۱- جداول استخراجی از مقالات نهایی براساس هدف مطالعه

نویسندگان و سال مطالعه	هدف	نوع مطالعه و حجم نمونه	مدل	پیامد	محتوای مداخله	مدت مداخله و دوره پیگیری	یافته اصلی	نمره ارزیابی
بابامحمدی و همکاران (۱۳۸۴) (۳)	تعیین تأثیر آموزش بر مبنای مدل ارتقاء سلامت بر توانمندسازی رابطن - بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی در زمینه پیشگیری از پوکی استخوان	نیمه تجربی ۷۰	مدل ارتقای سلامت	آگاهی و نگرش	براساس چارچوب مدل ارتقاء سلامت بر موضوعات پیشگیری از پوکی - استخوان تمرکز شد	۴ هفته ۳ ماه	آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش به - ترتیب از ۲۰ درصد به ۸۵ درصد و از ۶۰ - درصد به ۹۰ درصد افزایش معنی‌داری پیدا کرد ($P\text{-Value} < 0.05$)	۰/۴۳
شاهواری و همکاران (۱۳۸۵) (۱۱)	تعیین تأثیر آموزش خودآزمایی پستان بر آگاهی، نگرش و عملکرد رابطن مراکز بهداشتی درمانی گچساران	نیمه تجربی ۵۳	-	آگاهی، نگرش و عملکرد	در مورد علت انجام خودآزمایی پستان، زمان انجام، فواید و نحوه انجام آن آموزش داده شد	یک هفته ۱۰ روز بعد	میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در متغیر آگاهی (به ترتیب ۰/۴۹ و ۱/۷۱، نگرش (به ترتیب ۰/۲۴ و ۲/۲۶) و عملکرد (به ترتیب ۰/۳۵ و ۳/۰۱) افزایش معنی‌داری نشان داد ($P < 0.05$)	۰/۷۱
یخفروشها و همکاران (۱۳۸۷) (۱۲)	تعیین تأثیر آموزش از طریق مدل اعتقاد بهداشتی بر آگاهی، نگرش رابطن بهداشت دربارۀ تست پاپ اسمیر در مراکز شهری شهرستان قزوین	نیمه تجربی ۱۲۰	مدل - اعتقاد - بهداشت تی	آگاهی، حساسیت، شدت و منافع درک‌شده	مداخله آموزشی بر مبنای مدل اعتقاد - بهداشتی جهت تقویت رفتارهای پیشگیری‌کننده از سرطان سرویکس تدوین شد	۸ هفته	مقایسه نمرات میانگین در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در متغیر آگاهی (به - ترتیب ۰/۵۹ و ۰/۴۸) حساسیت (به ترتیب ۰/۴۱ و ۱/۷۷) شدت (۰/۳۱ و ۱/۳۴) و منافع درک‌شده (به ترتیب ۰/۴۳ و ۱/۷۳) افزایش معنی‌داری نشان داد ($P < 0.05$)	۰/۶۷
متعمد رضایی و همکاران (۱۳۹۶) (۱۳)	تعیین تأثیر آموزش تغذیه بر آگاهی و نگرش زنان داوطلب بهداشت در استان خراسان جنوبی	نیمه تجربی ۱۰۱	-	آگاهی و نگرش	گروه‌های غذایی و ریزمغذی‌ها و عوارض بیماری‌های ناشی از تغذیه نامناسب در جلسات ارائه شدند	کارگاه ۲ روزه	میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در متغیر آگاهی (به ترتیب ۰/۴۸ و ۱/۷۱) و نگرش (به ترتیب ۰/۴۱ و ۰/۳۹) افزایش معنی‌داری نشان داد ($P\text{-Value} < 0.05$)	۰/۶۱
غفاری و همکاران (۱۳۹۷) (۱۴)	ارزیابی مداخلات مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای غربالگری سرطان پستان در بین داوطلبان بهداشت	تجربی ۴۸۰ نفر (۲۴۰ گروه آزمون و ۲۴۰ نفر گروه کنترل)	مدل - اعتقاد - بهداشت تی	آگاهی، حساسیت، شدت، منافع، موانع درک‌شده	بر خطر از ابتلا به سرطان سینه، جدی بودن عوارض و پیامدهای آن، مفید بودن رفتارهای غربالگری، غلبه بر	۸ هفته	مقایسه نمرات میانگین در مرحله بلافاصله بعد مداخله و ۲ ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در متغیر آگاهی (به ترتیب ۰/۴۸ و ۱/۱۶، حساسیت (به - ترتیب ۰/۳۷ و ۰/۵۰) شدت (به ترتیب ۰/۴۱ و ۰/۷۱) موانع (به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۲۱) و ۰/۲۵ و ۰/۲۱) افزایش معنی‌داری نشان داد ($P\text{-Value} < 0.05$)	۰/۷۰

خوبکار آمد دی و رفتار	موانع انجام رفتارها و احساس اطمینان از انجام آن‌ها تاکید می‌کردند	۳۵/۵۰، ۳۶/۸۵ و ۳۱/۹۱، (به‌ترتیب ۲۳/۱۲ و ۲۱/۱۳، خوبکارآمدی (به‌ترتیب ۳۷/۷۴ و ۳۸/۱۵ و ۲۵/۵۶ و رفتار (به‌ترتیب ۸۶/۰۰ و ۸۰/۰ و ۶۹/۰) افزایش معنی‌داری نشان داد (P-Value<۰/۰۰۱).			
شجاعی‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) (۱۵)	تعیین تأثیر آموزش بر مبنای مدل اعتقاد بهداشتی در پیش‌گیری از پوکی استخوان در رابطین بهداشت مراکز بهداشتی‌درمانی شهر خرم‌آباد	نیمه‌تجربی ۱۰۰ (۵ نفر) گروه‌آزمون و ۵۰ نفر گروه‌کنترل)	مل- اعتقاد- بهداشت تی	آگاهی، حسایت، شدت، منافع و موانع درک‌شده و رفتار	مقایسه نمرات میانگین در مرحله بلافاصله بعد از مداخله و ۳ ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در متغیر آگاهی (به‌ترتیب ۳۸/۲۱، ۷۶/۱۸ و ۱۴/۱۸) حساسیت (به- ترتیب ۴۲/۸۴، ۲۰/۱۴ و ۹۷/۰) شدت (به- ترتیب ۲۴/۱۷، ۲۲/۱۷ و ۱۱/۶۰) منافع‌برک- شده (به‌ترتیب ۱۴/۲۱، ۷۶/۱۸ و ۲۰/۱۴)، موانع‌برک‌شده (به‌ترتیب ۱۴/۲۱، ۷۶/۱۸ و ۲۰/۱۴) و نمره دریافت ماهانه کسبیم (به- ترتیب ۴۹/۲۷، ۴۰/۲۲ و ۷۴/۲۴) افزایش معنی‌داری نشان داد (P-Value<۰/۰۰۱)
حسینی و همکاران (۱۳۹۴) (۱۶)	تعیین تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل بزنف بر ارتقای عملکرد آموزشی رابطین سلامت در رابطه با پیشگیری از بیماری سالم	نیمه‌تجربی ۶۰	بزنف	آگاهی، نگرش، قصد رفتاری، عوامل قادرکننده، هنجارهای انتزاعی و رفتار	مقایسه نمرات میانگین در مرحله بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در متغیر آگاهی (به‌ترتیب ۹۲/۷۲ و ۱۶/۵۳) نگرش (به‌ترتیب ۳۱/۸۴ و ۷۴/۷۵) قصد رفتاری (به- ترتیب ۸۲/۸۵ و ۷/۶۴)، رفتار (به‌ترتیب ۷۹/۷۳ و ۳۳/۳۸) افزایش معنی‌داری نشان داد (P-Value<۰/۰۰۱) در حالی که در عوامل قادرکننده (به‌ترتیب ۲۸/۷۰ و ۷۰/۶۵، P-Value=۰/۱۸۷) تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.
جوهری و همکاران (۱۳۹۱) (۱۷)	تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر آگاهی مقابل با زلزله در رابطین مراکز بهداشتی درمانی شرق تهران	نیمه‌تجربی ۸۲	-	مطالب آموزشی در قالب‌های پوستر و پمفلت با روش‌های بحث‌گروهی و سخنرانی به منظور افزایش آگاهی رابطین ارائه شد	میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در متغیر آگاهی (به‌ترتیب ۱۸/۱۵ و ۹۳/۱۲) افزایش معنی‌داری نشان داد (P-Value<۰/۰۰۱)
بیاتی و همکاران (۱۳۸۸) (۱۸)	تعیین تأثیر آموزش کمک‌های اولیه بر نحوه امداد رسانی رابطین بهداشت در هنگام بروز حوادث در اراک	نیمه‌تجربی ۷۸	-	محورهای آموزش چگونگی کنترل علائم حیاتی و روش‌های احیاء قلبی‌ریوی، کمک- رسانی در خفگی‌ها، غرق‌شدگی، خونریزی، زخم‌ها، شکستگی، سوختگی و برق گرفتگی را شامل می‌شد.	میانگین نمرات در مرحله بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش در متغیر آگاهی (به‌ترتیب ۷۳/۱۶ و ۸۳/۴) و عملکرد (به- ترتیب ۹۷/۶ و ۳۶/۰) افزایش معنی‌داری نشان داد (P-Value<۰/۰۰۱)
صادقی و همکاران (۱۳۹۳) (۱۹)	تعیین تأثیر مداخله آموزشی براساس نظریه رفتار برنامه -	نیمه‌تجربی ۱۲۰ (۶۰ نفر) گروه‌آزمون	تئوری رفتار- برنامه -	به یادگیری مهارت‌های مراقبت از خود از قبیل	مقایسه نمرات میانگین در مرحله بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در متغیر آگاهی (به‌ترتیب ۴۲/۱۵ و ۱۴/۱۳) نگرش

ریزی شده در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز در داوطلبان سلامت	و ۱۰ نفر (گروه کنترل)	ریزی - شده	قصد رفتاری، هنجارهای انتزاعی و کنترل - رفتاری - درک شده	خویشنمندی، روابط جنسی ایمن و در چارچوب خانواده پرداخته شد	(به ترتیب ۲۲/۳۶ و ۱۸/۸۲) عملکرد (به ترتیب ۱۴/۱۸ و ۱۱/۹۴)، (مصدر رفتاری) - به ترتیب ۷۰/۳۸ و ۱۸۷/۵۰ (P-Value=۰/۱۸۷/۵۰) هنجارهای انتزاعی (به ترتیب ۲۲/۱۲ و ۲۷/۳۰) و کنترل رفتاری درک شده (به ترتیب ۲۵/۴۶ و ۱۶/۷۲) افزایش معنی داری نشان داد (P-Value<۰/۰۰۱)
میرحیدری و همکاران (۱۳۹۵) (۲۰)	تعیین تاثیر مداخله آموزشی بر سلامت باروری زوجین داوطلب ازدواج استان قم در سال ۱۳۹۵	نیمه تجربی ۲۱۲ زوج	-	آگاهی و نگرش در این مداخله از بسته آموزشی تهیه شده توسط وزارت بهداشت استفاده شد	میانگین نمرات در فاصله بلافاصله و ۳ ماه بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از مداخله آموزشی در متغیر آگاهی (به ترتیب ۱۵/۲۳ و ۱۴/۹۸، ۱۱/۲۴) و نگرش (به ترتیب ۳۵/۴۶ و ۳۲/۱۶) افزایش معنی داری نشان داد (P-Value<۰/۰۰۱)
جیدگل و همکاران (۱۳۹۴) (۲۱)	تعیین تاثیر مداخله آموزشی بر مبنای مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری - کننده از ایدز در میان رابطین بهداشتی	نیمه تجربی ۱۵۰	مدل - اعتقاد - بهداشت - تی	برنامه آموزشی براساس چارچوب مدل اعتقاد بهداشتی با تاکید بر روش های پیشگیری از ابتلا به ایدز به شرکت کنندگان ارائه شد	مقایسه نمرات میانگین در مرحله بعد مداخله نسبت به قبل از مداخله در متغیر آگاهی (به ترتیب ۷/۷۲ و ۴/۱)، نگرش (به ترتیب ۳۶/۴۶ و ۲۴/۶۴) حساسیت (به ترتیب ۱۴/۷۴ و ۱۳/۸۶)، شدت (به ترتیب ۱۰/۵۹ و ۹/۱۹)، موانع (به ترتیب ۱۱/۰۱ و ۱۲/۵۵)، منافع درک شده (به ترتیب ۱۴/۹۲ و ۱۲/۹۸)، خودکارآمدی (به ترتیب ۱۴/۲۹ و ۱۳/۳۵) و رفتار (به ترتیب ۱۴/۶۵ و ۱۲/۳۷) تفاوت معنی داری نشان داد (P-Value<۰/۰۵)
متمدنی و همکاران (۱۳۹۱) (۲۲)	تعیین تاثیر آموزش بر پایداری عملکرد خودآزمایی پستان در رابطین بهداشتی شهر کرمان	تجربی ۳۵	-	برنامه آموزشی تئوری و عملی خودآزمایی پستان به شرکت کنندگان ارائه شد	میانگین نمرات در مرحله بلافاصله، ۲ هفته و ۲ سال بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش در متغیر عملکرد (به ترتیب ۶/۷۰، ۹/۵۱ و ۲۹/۸۳) افزایش معنی داری نشان داد (P-Value<۰/۰۰۱)
امامی و همکاران (۱۳۸۹) (۲۳)	تعیین تاثیر آموزش در مورد فعالیت بدنی بر آگاهی، نگرش و رفتار رابطان بهداشتی	نیمه تجربی ۸۰ گروه - آزمون ۴۱ نفر و گروه شاهد ۳۹ نفر	-	در مورد فعالیت بدنی و اهمیت آن در سلامتی و شیوه های ممکن جهت افزایش فعالیت بدنی بحث شد	میانگین نمرات در مرحله بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش در متغیر آگاهی (به ترتیب ۱۳/۰۲ و ۸/۴۶) و عملکرد میزان کلی فعالیت بدنی (Value) و عملکرد میزان کلی فعالیت بدنی در هفته (به ترتیب ۱۳۰۵ و ۱۱۵۴) افزایش معنی داری نشان داد (P-Value<۰/۰۵) اما در متغیر نگرش (به ترتیب ۲۴/۵۱ و ۲۴/۴۱) تفاوت معنی داری مشاهده نشد
رضایانی و همکاران (۱۳۸۶) (۲۴)	تعیین تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی رابطین بهداشت مرکز بهداشت بیرجند درباره شیوه های زندگی سالم	نیمه تجربی ۱۱۲	-	به مباحث تغذیه، بهداشت مواد غذایی، تحرک، مقابله با استرس و مهارت های زندگی پرداخته شد	میانگین نمرات در مرحله بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش در متغیر آگاهی (به ترتیب ۲۷/۸۸ و ۲۷/۰۱) افزایش معنی داری نشان داد (P-Value<۰/۰۰۱)
دهقانی تقی و همکاران (۱۳۹۰)	تعیین تاثیر آموزش بهداشت بر عملکرد و	نیمه تجربی ۷۴	-	دانش و رفتار	میانگین نمرات در مرحله بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش در متغیر آگاهی

(۲۵)	دانش داوطلبین سلامت در پیشگیری از سالک پوستی در یزد	عملکرد از آموزش چهره به چهره و نمایش عملی استفاده شد	(به ترتیب ۱۰/۸۴ و ۷/۵۳ و عملکرد (به ترتیب ۸/۶۷ و ۷/۵۶) افزایش معنی داری نشان داد (P-Value < ۰/۰۰۱) ماه ۲
------	---	---	--

گروه آزمون و کنترل در فاصله بین قبل از مداخله آموزشی و ۳ ماه بعد از مداخله آموزشی، مشخص شد که دریافت کسبیم در هر دو گروه کاهش یافته است اما با این وجود همچنان اختلاف بین دو گروه از نظر آماری معنی دار بود و دریافت کسبیم در گروه آزمون بیشتر بود (۲۶،۲۹).

ارزش برنامه های آموزشی به میزان اثربخشی برنامه های آموزشی بستگی دارد و اثربخشی برنامه های آموزشی نیز به استفاده صحیح از الگوها و نظریه ها بستگی دارد. در مطالعه حاضر از ۱۶ مقاله بررسی شده، ۷ مقاله در مداخله آموزشی خود از نظریه و مدل های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت استفاده کرده بودند که نتایج آن ها گویای اثربخشی استفاده از این روش می باشد. نتایج مطالعه پری زاده و همکاران نیز تأیید کننده اثربخشی استفاده از نظریه و مدل ها می باشد (۳۰،۳۱). در پژوهش حاضر، نتایج مطالعاتی که مبنای مداخله آموزشی آن ها استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی بود، حاکی از اختلاف معنی دار بین نمرات سازه های مدل بعد از آموزش در مقایسه با قبل از آموزش بوده است. که هم راستا با آن نتایج کلان فرمانفر و همکاران می باشد. همچنین آن ها در نتیجه مطالعه خود قوی ترین پیش گویی کننده رفتار بهداشتی را خودکار آمدی معرفی کرده اند که آنچه در مطالعه حاضر نیز به دست آمده است، این موضوع را تأیید می کند (۲۶).

نتایج مطالعه حسینی و همکاران نشان داد که آموزش با مدل بزنف بر کل اجزا مدل به جز هنجارهای انتزاعی مؤثر بوده است. در مطالعه هزاوه ای و همکاران نیز برخی از هنجارهای انتزاعی پس از مداخله تغییر معنی داری نداشتند. دلایلی از جمله عدم شرکت منظم در جلسات آموزشی، کم رنگ بودن تأثیر اجتماعی این افراد بر رابطين و دشوار بودن تغییر هنجارهای انتزاعی و نقش این افراد می تواند در این موضوع نقش داشته باشد. سازه

بحث و نتیجه گیری

مطالعه مروری حاضر به منظور بررسی اثربخشی مداخلات آموزشی انجام شده در ارتقای دانش، نگرش و عملکرد برای رابطين بهداشتی ایران انجام شد. در مطالعه حاضر نمره آگاهی رابطين بهداشتی در موضوعات مختلف مرتبط با سلامت در مقایسه با قبل از آموزش افزایش معنی داری نشان داد که با نتایج مطالعه کلان فرمانفرما و همکاران همخوانی دارد (۲۶). نتایج مطالعه امامی و همکاران نشان داد که مداخله آموزشی تأثیری بر بهبود نگرش رابطين بهداشتی نداشته است که می تواند به دلیل این باشد که نگرش رابطين بهداشتی در قبل آموزش در سطح خوب بوده باشد و ایجاد بهبود نگرش در این سطح کار دشواری است. در سایر مقالات نگرش رابطين بهداشتی در ارتباط با موضوعات مختلف مرتبط با سلامتی با دریافت مداخله آموزشی بهبود پیدا کرد و از نظر آماری در مقایسه با قبل از آموزش تفاوت معنی داری نشان داد که این یافته با نتایج مطالعات جلیلیان و همکاران همخوانی دارد. همچنین در مطالعه حاضر همبستگی بین متغیر نگرش با آگاهی به دست آمد که نشان دهنده تأثیر پذیری متغیر نگرش در اثر تغییرات در آگاهی می باشد. هم راستا با این یافته در نتایج مطالعه سلیمانی و همکاران دیده می شود (۲۳،۲۷،۲۸).

نتایج مطالعه کلان فرمانفرما و همکاران نشان داد که رفتار مورد نظر بعد از دریافت مداخله آموزشی بهبود پیدا کرده است. در مطالعه حاضر نیز مقالاتی که متغیر عملکرد را بررسی کرده بودند، تفاوت آماری معنی داری در مقایسه بین دو مقطع زمانی قبل و بعد از مداخله آموزشی گزارش کرده اند. تنها در مطالعه شجاعی زاده و همکاران در مقایسه دریافت کسبیم بین دو

می‌توان افزایش آگاهی رابطین در اثر مداخله آموزشی درباره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و اثرگذاری آن بر نگرش و عملکرد آنان در مورد مسائل مختلف مرتبط با سلامت در آنها دانست. با توجه به هدف برنامه رابطین بهداشت که انتقال پیام‌های بهداشتی توسط آن‌ها به جامعه می‌باشد. بنابراین با انجام مداخلات آموزشی، آن‌ها می‌توانند به عنوان الگوی بهداشتی نقش مهمی در سلامت جامعه ایفا کنند.

تعارض منافع

بنا به اظهارات نویسندگان این مقاله، هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.

سهم نویسندگان

علی رمضانخانی (نویسنده اول) استخراج نتایج و بازبینی مقاله ۵۰ درصد؛ سمیرا دانشور (نویسنده مسئول) جست‌وجو و استخراج اطلاعات و تهیه نسخه اصلی مقاله ۵۰ درصد.

حمایت مالی

این مقاله از طرف هیچ‌گونه نهاد یا مؤسسه‌ای حمایت مالی نشده و تمام منابع مالی آن از طرف نویسنده اول تأمین شده است.

عوامل قادرکننده نیز با وجود افزایش میانگین نمره در مقایسه با قبل از آموزش ولی این افزایش از نظر آماری معنی‌دار نبود در حالی که در مطالعه هزاوهای و همکاران میانگین نمره عوامل قادرکننده بعد از مداخله افزایش معنی‌داری یافت. دلیل این تفاوت در نتایج دو مطالعه می‌تواند تمرکز کمتر مداخلات برای ارتقاء عوامل قادرکننده باشد (۱۶،۳۲).

نتایج مطالعه آقاملایی و همکاران نشان داد که در بین سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، کنترل رفتاری درک شده به عنوان پیش‌بینی‌کننده رفتار بوده است. در مطالعه حاضر نیز کنترل رفتاری درک شده و سازه خودکارآمدی آن به عنوان قوی‌ترین سازه در پیش‌گویی تغییر رفتار گزارش شد (۳۳).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم انجام متاآنالیز به دلیل فراهم نبودن شرایط انجام آن در مطالعه اشاره کرد. از شرایط انجام متاآنالیز، مشابهت مقالات از نظر هدف اجرا و یکسانی مقالات از نظر روش اجرا و تحلیل می‌باشد که در این مطالعه این امر میسر نبود. از دیگر محدودیت‌های مطالعه، وارد کردن مقالات به زبان فارسی و انگلیسی بود، در نتیجه مقالات با سایر زبان‌ها وارد مطالعه نشدند.

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخلات آموزشی انجام شده برای رابطین به طور مؤثری توانسته دانش، نگرش و عملکرد رابطین بهداشتی را ارتقاء دهد که علت آن را

References

1. World Health Organization. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development. Health Promot Int. 2017; 32(1):7-8. DOI: 10.1093/heapro/daw103
2. Singh D, Cumming R, Mohajer N, Negin J. Motivation of community health volunteers in rural Uganda: The interconnectedness of knowledge, relationship and action. Public Health. 2016; 136:166-71. DOI: 10.1016/j.puhe.2016.01.010
3. Babamohamadi H, Asgari Majd Abadi H, Kahoui M. The Effect of education based on health promotion model on empowerment of health volunteers of health centers in the field of osteoporosis prevention. Daneshvar Med. 2005; 13(59):11-8. [Persian]
4. Damari B, Riazi-Isfahani S. Evaluating the women health volunteers program in Iran-a quarter century experience (1992–2016). Arch Iran Med. 2018; 21(12):566-71. PMID: 30634853

5. Moghadam MN, Sadeghi V, Parva S. Weaknesses and challenges of primary healthcare system in Iran: a review. *Int J Health Plann Manage*. 2012; 27(2):e121-31. DOI: 10.1002/hpm.1105
6. Farsar A-R, Younesi M, Fattahi L, Ahmadnia H, Mohammadinia N, Kalantari B. Comparison of the performance of health volunteers in the health centers of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Commun Health*. 2015; 1(1):11-20. [Persian]
7. Sahabaei F, Nik Sadat N, Keshavarz N, Tohidi M. Performance of health volunteers in Iran. *J Med Couns IR*. 2017; 34(2):157-62. [Persian]
8. Gharibi F, Tabrizi JS. Development of an accreditation model for health education and promotion programs in the Iranian primary healthcare system: A Delphi study. *Health Promot Perspect*. 2018; 8(2):155. DOI: 10.15171/hpp.2018.20
9. Gharibi F, Kassaeian SS, Kahouei M, Valinezhadi A. Effectiveness of health communicators program in promoting of community knowledge, attitude and practice in Iran through educational interventions: A systematic review. *Koomesh*. 2020; 22(4):563-73. [Persian] DOI: 10.29252/koomesh.22.4.563
10. Tabrizi JS, Gharibi F. Primary healthcare accreditation standards: A systematic review. *Int J Health Care Qual Assur* 2019; 32(2):310-20. DOI: 10.1108/IJHCQA-02-2018-0052
11. Shahvari Z, Gholizade L. The effect of education of breast Self Examination on knowledge, attitude and practice of health-care volunteers in gachsaran. *IJN*. 2006; 19(46):43-52. [Persian]
12. Yakhfrosheh F, Solhi M, EbadiFard Azar F. Effect of health education through health belief model on knowledge, attitudes of health volunteer about Pap smear test in urban centers of Qazvin city. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci*. 2009; 18(62):25-30. [Persian]
13. Motamed Rezaei O, Miri MR. Impact of nutrition education on knowledge and attitude of women health volunteers in Southern Khorasan Province. *J Health Sci Technol*. 2017; 1(3):150-3. [Persian]
14. Ghaffari M, Esfahani SN, Rakhshanderou S, Koukamari PH. Evaluation of health belief model-based intervention on breast cancer screening behaviors among health volunteers. *J Cancer Educ*. 2019; 34(5):904-12. DOI: 10.1007/s13187-018-1394-9
15. Shojaezadeh D, Sadeghi R, Tarrahi MJ, Asadi M, Lashgarara B. Application of health belief model in prevention of osteoporosis in volunteers of Khorramabad city health centers, Iran. *HSR*. 2012; 8(2):183-92. [Persian]
16. Hosseini SH, Heshmati H, Jajarmi H, Rajabzadeh R, Marzi Z, Arzamani K, et al. The effect of educational program based on BASNEF Model on promoting educational practice of volunteer health workers regarding to cutaneous leishmaniasis. *J Edu Dev Judishapur*. 2015; 6(3):245-52. [Persian]
17. Jouhari Z, Pirasteh A, Davati A, Mohamadi J. The effect of educational intervention in volunteer's earthquake knowledge in health centers of eastern Tehran. *Daneshvar Med*. 2012; 20(103):1-10. [Persian]
18. Bayati A, Eshtrati B, Jafari M. Effect of first aid educational program in Health Volunteers, rescue method during disasters in Arak. *J Arak Univ Med Sci*. 2009; 12(2):1-7. [Persian]
19. Sadeghi R, Khanjani N. Impact of educational intervention based on theory of planned behavior (TPB) on the AIDS-preventive behavior among health volunteers. *Iran J Health Educ Health Promot* 2015; 3(1):23-31. [Persian]
20. Mirhaidari M, Qazvinian L, Rezaei Aref M, Karimi Rahjerdi Z, Qazvinian M, Saghafipour A. The effects of pre-marriage education on their reproductive health among couples participating in marriage classes of Qom, 2016. *J health Breeze*. 2016; 5(1):7-17. [Persian]
21. Jadgal KM, Alizadeh Siuki H, Shamaian Razavi N. The using of health belief model on AIDS preventive behaviors among health volunteers. *JRS*. 2015; 5(1):58-64. [Persian]
22. Motamedi B, Yazdanpanah F, Iranmanesh F, Tirgary B. Effect of education on the

- sustainability of breast self-examination among health care volunteers in Kerman, Iran. *J Health Develop*. 2012; 1(3):167-73.
23. Seyed Emami R, Eftekhar Ardebili H, Golestan B. Effect of a health education intervention on physical activity knowledge, attitude and behavior in health volunteers. *Hayat*. 2010; 16(3 And 4):48-55. [Persian]
 24. Ramazani AA, Miri MR, Shayegan F. Effect of health education on health coordinating volunteers of Birjand health center to promote the community healthy life styles. *J Birjand Univ Med Sci*. 2007;14(4):27-33. [Persian]
 25. Dehghani Tafti MH, Forghani H, Moghadam MH, Khani P, Noorbala MT, Mohammadi S. A survey on effect of health education on health volunteer performance and knowledge in prevention of cutaneous leishmaniasis in Yazd. *Pak Assoc Dermatol*. 2016; 21(1):27-32.
 26. Kalan-Farmanfarma K, Zareban I, Jalili Z, Shahraki Pour M. Effectiveness of education based on the health belief model on performing preventive measures for breast cancer among female teachers in Zahedan. *J Educ Community Health*. 2014; 1(1):11-8. [Persian] DOI: 10.20286/jech-010111
 27. Jalilian N, Tavafian SS, Aghamolaei T, Ahmadi S. The effects of health education program on knowledge and attitudes of people suffering from hypertension. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2014; 1(4):37-44.
 28. Soleimani R, Vosoughi S, Hejazi T-H, Mahdloo F. Study of relationship between Safety attitude and knowledge and The work ability index (A case study in one of the big hospitals in Tehran). *Iran Occup Health*. 2018; 15(2):153-63. [Persian]
 29. Shojaeizadeh D, Sadeghi R, Tarrahi M, Asadi M, Safari H, Lashgarara B. The effect of educational intervention on prevention of osteoporosis through Health Belief Model (HBM) in volunteers of Khorramabad city's Health Centers in 2010-2011. *Ann Biol Res*. 2012; 3(1):300-7.
 30. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ezati E. Using the extended parallel process model in world studies: On health behaviors a systematic review. *J Health Field*. 2018; 6(1):20-7.
 31. Pirzadeh A, Zamani F, Khoshali M, Kelishadi R. Web-based intervention on the promotion of physical activity among Iranian youth using the transtheoretical model. *J Educ Health Promot*. 2020; 9:118. DOI: 10.4103/jehp.jehp_36_20
 32. Hazavehei S M, Heshmati H , Hasanzadeh A, Pourmazar S A, Maghsoodlou D. The effect of volunteer health workers educational program on the basis of BASNEF Model on promotion of their practices about cutaneous leishmaniasis. *Zahedan J Res Med Sci*. 2014; 16(5):16-21.
 33. Aghamolaei T, Farshidi H, Safari-Moradabadi A, Dadipour S. Effect of interventions based on the theory of planned behavior on promoting physical activity: A systematic review. *J Prevent Med*. 2016; 3(4):1-15. [Persian]

Systematic review of the effectiveness of health education interventions in promoting knowledge, attitude, and practice of Iranian health volunteers

Ali Ramazankhani¹

Samira Daneshvar^{2*}

1. PhD, Health Education and Health Promotion, School of Public Health & Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. PhD Student, Health Education and Health Promotion, School of Public Health & Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Community participation in health programs is one of the requirements for their success. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of educational interventions in promoting knowledge, attitude, and practice of health volunteers

Information sources or data: This systematic review was conducted in 2020 using the keywords health volunteers OR community health volunteers AND educational intervention AND Iran and health volunteers OR communicator's community health AND randomized controlled trial OR clinical trial AND Iran. The used Databases / search engines were Scopus, PubMed, Magiran, SID and Google scholar.

Selection methods for study: In the initial search, 1128 articles were retrieved in various databases. The interventional studies in which the effectiveness of educational intervention had been examined and the studies related to the health volunteers program in Iran were the most important inclusion criteria and interventions performed by health volunteers for a specific group of people were considered as the most important exclusion criteria in this study. Finally, 16 articles were included in the study for comprehensive review and data extraction.

Combine content and results: The results showed that most of the studies were quasi-experimental, the duration of the intervention was from one day to 2 months, and follow-up time was between 10 days to two years. In all cases, after the educational intervention, the scores of the knowledge, attitude, and practice in different health-related issues showed a significant increase compared to before the intervention. Also, the use of theories and models in educational interventions had a positive effect on increasing awareness, changing attitudes, and improving the performance.

Conclusion: The results show the positive effect of educational interventions for health volunteers in various health-related issues, so by conducting educational interventions for health volunteers, they can play an important role in the community health.

Key Words: Health Education, Volunteers, Systematic Review, Iran.

A systematic review Article

Received: 2 Aug 2021

Accepted: 14 Dec 2021

How to cite this article: Ramazankhani A. Daneshvar S. Systematic review of the effectiveness of health education interventions in promoting knowledge, attitude and practice of Iranian health volunteers. *Journal of Preventive Medicine*. 2021; 8(3).28-38

Correspondence: Samira Daneshvar, PhD student, Health Education and Health Promotion, School of Public Health & Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 9182411067

Email: daneshvar-s@sbmu.ac.ir

ORCID: 0000-0001-6318-0512