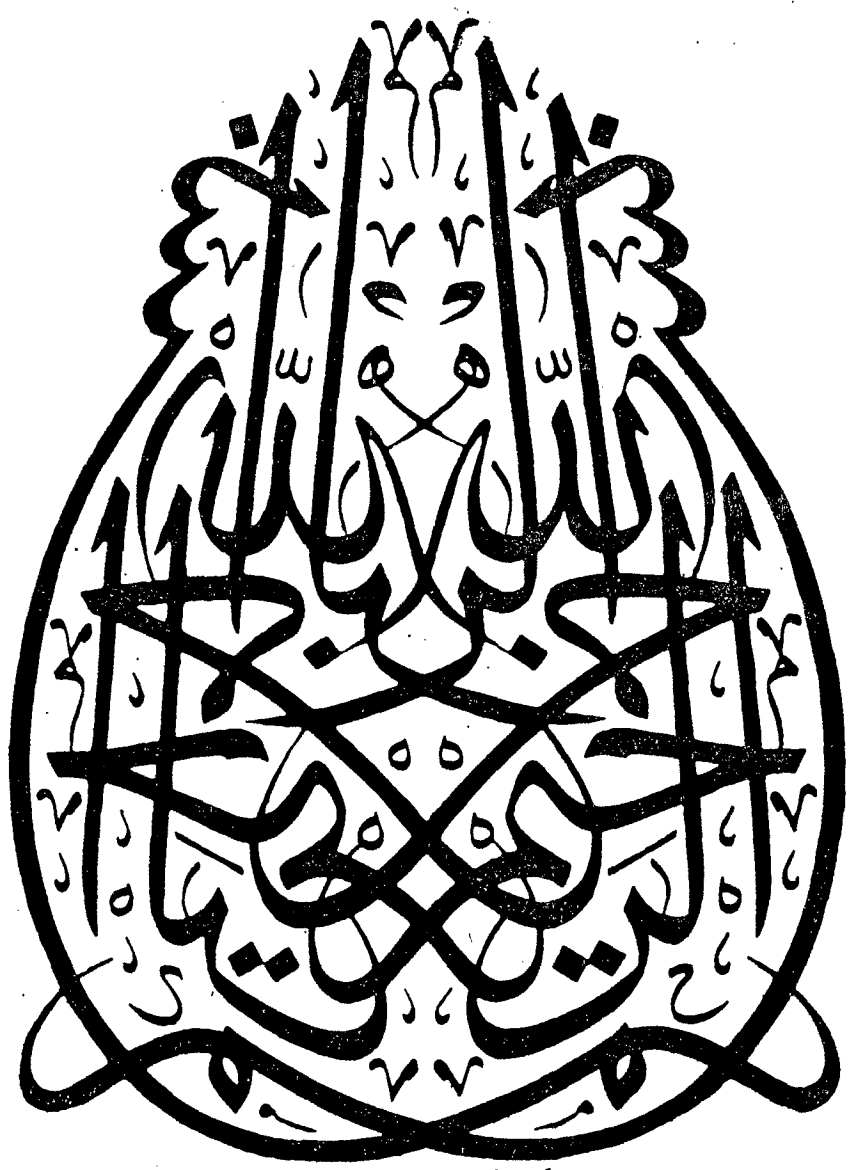


www



تقدیم به پدر و مادرم ، این دو گوهر گرانقدر
که در تربیتم کوشیده‌اند ،
در راهنمایی‌هایم همت ورزیده‌اند ،
در امر تحصیل مشوقم بوده‌اند ،
و در آموختن دانشها همراهیم کرده‌اند ؛

تقدیم به خواهر و برادرم ،
که پشتوانه‌های زندگیم هستند .

(من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق)

آنکه شکر مخلوق نگذارد، شکر خالق بجای نیاورد.

تشکر و قدردانی از:

استاد محترم سرکار خانم دکتر فروغ شفیعی که همواره در طول تحصیل راهنمایم بوده‌اند و در تهیه این رساله نیز بعنوان استاد راهنما، وقت و توان خود را بی مضایقه در اختیارم گذاشته‌اند.

تشکر و قدردانی از:

جناب آقای دکتر محمودی و آقای دکتر نیکنامی که در مراحل مختلف تنظیم پایان نامه با صبر و بردباری مشاورانی دلسوز برایم بوده‌اند.

تشکر و قدردانی از:

استاد دانا شمند جناب آقای دکتر محسنی که با نظرات حکیمانانه و بیدریغ خود مرا مدیون مراجع خویش فرموده‌اند.

تشکر و قدردانی از:

آقایان آزرمی و خالصی مسئولین محترم اداره بهداشت مدارس، سرکار خانم مین شکروری عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت مدرس، جناب آقای رایان و سایر همکاران نشان درواحد تحقیقات آموزشی استان فارس، اساتید محترم دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز و کلیه عزیزانی که به نوعی مرا در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند.

تشکر و قدردانی از:

کلیه مربیان بهداشت مدارس شهرستان شیراز که این رساله حاصل همکاری آن‌هاست.
می‌باشد.



دانشگاه تربیت مدرس

دانشکده علوم پزشکی

پایان نامه کارشناسی ارشد علوم بهداشتی (M.S.P.H.)

در رشته آموزش بهداشت

بررسی مقایسه‌ای تاثیر روشهای آموزشی حضوری و غیرحضوری با

محتوای آموزش بهداشت درباره آموزی مربیان بهداشت مدارس

شهرستان شیراز

کامبیز کریمزاده شیرازی

استاد راهنما :

دکتر فروغ شفیعی

۱۳۷۱-۷۲

خلاصه پژوهش

پژوهش نیمه تجربی تحت عنوان " بررسی مقایسه‌ای تاثیر روشهای آموزشی حضوری و غیرحضوری با محتوای آموزش بهداشت در با ز آ موزی مربیان بهداشت مدارس شهرستان شیراز در سال تحصیلی ۷۲-۱۳۷۱" ، سعی در یافتن روشی جایگزین برای روش مرسوم آموزش (سخنرانی سنتی) در یکی از دروس تئوری دوره‌های با ز آ موزی مربیان بهداشت مدارس داشته است. راهی که بوسیله آن ضمن کاستن از مشکلات سازمان و پرسنل، حداقل بتوان معلومات مورد نیاز را بطور برابر با روش مرسوم، به فراگیران منتقل نمود.

در این پژوهش ۱۵۱ نفر از مربیان بهداشت مدارس نواحی آموزشی چهار - گانه شهرستان شیراز که در حین گذراندن یک دوره با ز آ موزی بودند، بطور تصادفی از جامعه آماری ۱۹۷ نفری انتخاب شده و در چهار گروه شامل سه گروه آزمایشی و یک گروه شاهد مورد بررسی قرار گرفتند.

در مرحله اول به وسیله پرسشنامه به جمع آوری اطلاعاتی در مورد مشخصات و مویگرافیک، وضعیت علایق و نظرات کلیه افراد در خصوص با ز آ موزی، آموزش بهداشت و خود آ موزی مبادرت شد. همچنین در این مرحله میزان آگاهی و اطلاعات مربیان از مسائل آموزش بهداشت نیز بوسیله یک پرسشنامه ۲۴ سوالی مورد سنجش قرار گرفت. آننگاه برنامهای آموزشی آغاز شدند. جهت بهبود آموزش، افراد گروه آموزشی حضوری که ۴۸ نفر بودند به دو قسمت تقسیم شده و به مدت یک ماه (هر گروه ۴ جلسه ۲ ساعته) آموزش دیدند. همچنین جهت آموزش افراد گروههای غیر حضوری خود آ موزی دارای محتوای آموزشی مشابه با محتوای درسی گروه اول مورد استفاده قرار گرفت. جهت ارائه مطالب در خود آ موزی از سه روش مختلف استفاده شده بود:

۱- ارائه مطالب به روش مرسوم کتب: (تحریر معمولی) ۲- آموزش برنامهای ۳- مصور سازی.

آنچه که دو گروه غیرحضور را از یکدیگر متمایز می‌ساخت، اطلاع یا عدم اطلاع افراد از برگزاری آزمون نهایی بود و بدین ترتیب گروه‌های غیرحضور شامل گروه مطلع از برگزاری آزمون نهایی (۳۵ نفر) و گروه غیرمطلع از انجام آزمون نهایی (۳۴ نفر) بود پس از تحویل خودآموز و تشریح اهمیت مطالعه آن، شماره تلفن پژوهشگر جهت رفع ابهامات احتمالی در اختیار افراد دو گروه غیرحضور قرار گرفت.

پس از یک ماه گروه‌های حضوری و غیرحضور مطلع از برگزاری آزمون نهایی (م) به پرسشنامه‌های سنجش آگاهی و عقاید پاسخ دادند و همزمان با آن - توسط همکاران پژوهش - میزان آگاهی افراد گروه غیرحضور که از برگزاری آزمون نهایی بی‌اطلاع بودند (غ، م) و گروه شاهد، از مسائل آموزش بهداشت بوسیله پرسشنامه سنجیده شد (در مدت ۳ روز). آنگاه اطلاعات بدست آمده از چهار گروه مورد تجزیه تحلیل و مقایسه قرار گرفت که مهمترین یافته‌ها به شرح زیر می‌باشد:

۱- در هر سه گروه آزمون، آموزش منجر به بهبود آگاهی مربیان از مسائل آموزش بهداشت شده است ($P < 0/01$) هر چند در گروه غیرحضور غ، م، این میزان در سطح پائینی قرار داشته است.

۲- در مقایسه روش‌های آموزشی حضوری و غیرحضور در شرایطی که افراد از انجام آزمون نهایی با اطلاع بوده‌اند، روش غیرحضور در ارتقاء میزان آگاهی مربیان از مسائل آموزش بهداشت موثرتر بوده است. در حالی که هر دو روش به یک میزان منجر به ایجاد رضایت، درک از مطالب و انگیزه جهت کاربرد عملی آموخته‌ها شده‌اند.

۳- از بین روش‌های مختلف آموزش غیرحضور، روش آموزش برنام‌های - موثرترین روش در بهبود آگاهی افراد در زمینه مسائل آموزش بهداشت بوده است.

همچنین یافته‌های پژوهش، ارتباطی بین میزان تغییر آگاهی مربیان با فاکتورهایی نظیر سن، سابقه خدمت، ناحیه آموزشی، وضعیت تاهل، تعداد دفرزندان، میزان مطالعه هفتگی و سایر متغیرهای مورد نظر در آزمون اولیه نشان نداد. نهایتاً " با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهادهای در زمینه‌های آموزشی، اجرایی و تحقیقاتی مطرح گردیده است .

" فهرست مطالب "

صفحه	عنوان
(۱-۱۶)	فصل اول : طرح پژوهش
۱	مقدمه و اهمیت موضوع
۳	بیان مسئله
۵	هدف پژوهش
۶	فرضیه های پژوهش
۶	تعریف واژه ها
۱۳	ارجاعات فصل اول
(۱۷-۱۰۳)	فصل دوم : کلیات
۱۷	بهداشت مدارس
۲۸	یادگیری در بزرگسالان
۳۳	آموزش مداوم
۴۲	روش آموزشی سخنرانی
۴۶	آموزش از راه دور
۵۳	خودآموزی
۶۵	رسانه های آموزشی
۶۸	پیامهای بصری
۷۱	آموزش برنامه های
۷۸	مروری بر مطالعات
۹۳	ارجاعات فصل دوم
(۱۰۴-۱۱۸)	فصل سوم : روش پژوهش

" فهرست مطالب "

صفحه	عنوان
۱۰۴	نوع پژوهش
۱۰۵	جا معه پژوهش
۱۰۶	نمونه پژوهش
۱۰۷	مشخصات واحد پژوهش
۱۰۸	محیط پژوهش
۱۰۸	روش گردآوری داده ها
۱۱۱	فرایند و مراحل انجام پژوهش
۱۱۷	ارجاعات فصل سوم
..... فصل چهارم: یافته های پژوهش	
۱۱۹-۱۲۱	جداول و نمودارها
..... فصل پنجم: بحث پیرامون یافته های پژوهش (۱۷۲-۱۸۷)	
۱۲۲	نتیجه گیری
۱۸۳	پیشنهادات
۱۸۵	چکیده (فارسی - انگلیسی)
۱۸۷	پیوستها

فصل اول

(طرح پژوهش)

۱-۱- مقدمه و اهمیت موضوع

آموزش مداوم پدیده جدیدی نبوده و در سراسر تاریخ حیات بشر وجود داشته است. انسان از همان مراحل اولیه زندگی هر روز با موانع و مشکلاتی مواجه بوده و برای حل مشکلات و رفع موانع به طور مداوم آموزش می دیده، می اندیشیده و همواره این آموزشهای ضروری را به فرزندان خود می آموخته است.

با نگرشی تاریخی بر تعلیم و تربیت اسلامی درمی یابیم که پیاپی مبرگرا می اسلام (ص) بیش از ۱۴ قرن پیش به اهمیت آموزش مداوم و عمر آگاه بوده است. شاید برای آموزش مداوم و مشاعر ریزیب تر، جا معترو کوتاه ترا ز کلام ایشان که فرمود: "طلب العلم من المهدالی الالحد" یافت نشود. لذا می بینیم که اسلام به تعلیم و تربیت به عنوان فرایندی مداوم توجه دارد. (۱) با زآموزی یا به تعبیری دقیقتر آموزش مداوم، بخشی تفکیک ناپذیر از فعالیتها و هر نظام بهداشتی درمانی است که در طول چند دهه اخیر به گونه ای چشمگیر در اکثر کشورهای دنیا مورد توجه قرار گرفته است. این واقعیت دلایل متعددی دارد. اول اینکه انواع آموزشهای کلاسیک اعمام از پیش دانشگاهی، دانشگاهی، و یا فنی و حرفه ای ابعادی کلی، عام و محدود از نظر زمانی دارند و نمی توانند در اکثر موارد کارآمدی را با مشاغل گوناگون و تخصصی تطابق داشته باشد. دیگر آنکه سرعت تحول و رشد علم و تکنولوژی به حدی است که سبب در مدت زمانی کوتاه تمامی مشاغل و حرفه ها، حتی در ابتدائی ترین سطوح تخصصی از نظر آگاهیهای حرفه ای، شیوه فعالیت، ارتباطات، فرایندها، ابزار و وسایل

که روی بسیاری ابعاد دیگر به شدت متحول می‌سازد. البته در این شرایط، شاغل نیز می‌باید همگام با این تحول از نظر آگاهیه‌ها، نگرشها و رفتارها حالتی متحول داشته باشد تا بتواند به نیازیهای شغلی پاسخگو باشد. نهایت اینکه در شرایطی که اطلاعات انسانیها، محتویات کتابها و مقالات، و شیوه‌های عمل به سرعت در معرض کهنه شدن قرار دارد، آموزش مداوم هرگاه به گونه متحول و پویا سازماندهی شود می‌تواند در این عرصه به فعالیت بپردازد و تلاش نماید تا علاوه موجود در تمام زمینه‌ها پرنماید. (۲) در میان فعالیتهای مختلف کشور، فعالیت‌هایی که بهداشت، سلامت، بهزیستی و به طور کلی رفاه اجتماعی مردم در راه است از اهمیت بالایی برخوردار است و در این میان بهداشت مدارس جایگاه ویژه‌ای دارد. مدرسه نهادی است که در برگیرنده اکثریت عظیمی از جمعیت کشور می‌باشد، توده عظیمی و آسیب‌پذیری که در دوران حساس رشد و تکامل جسمی، روانی، اجتماعی خود بوده و واجد خصوصیت تعلیم‌پذیری در سطح بالایی آن می‌باشند، و در کنار آنها مربیان بهداشت مدارس وظیفه نظارت بر امر صحت و سلامت این سرمایه‌های کشور را همراه با راهنمایی‌های بهداشتی به والدین و مربیان شان برعهده دارند. بنابراین لازم است مربیان بهداشت مدارس با شیوه‌های آموزش بهداشت آشنا بوده و بتوانند روشهای مناسب آموزشی را در موقعیتهای مقتضی بکار گیرند.

چنین بنظر می‌رسد که با زاموزی و نوآموزی در قالب برنامه‌های آموزش مداوم بهترین و مطمئن‌ترین وسیله در راه رسیدن به این وضعیت مطلوب است. در حیطه آموزش مداوم پزشکی یکی از نکاتی که حین کار برای کارگزاران و یا برنامه‌ریزان مطرح می‌شود انتخاب روش آموزشی است، روشی که با توجه به آن افراد در فراپینند یا دیگری قرار گیرند. باید دانست که در شرایط مختلف و با توجه به عواملی مانند هدفها، انگیزه‌ها، گروه آموزش‌گیرنده، گروه آموزش‌دهنده، گروه یا سازمان عرضه‌کننده برنامه، امکانات (فضا، بودجه، نیروی انسانی)، و زمان، چه روشی را باید

انتخاب کنیم. (۳) پژوهشگرها در نظر گرفتن موارد مذکور اقدام به طرح و اجرای تحقیق حاضر نمودند و میدوان را است که نتایج حاصله در راه بهبود آموزشها و مربیان بهداشت مدارس موثر واقع شود.

۱-۲- بیان مسئله

روند جدید آموزش بر "نظام تدریس - یادگیری" تکیه دارد در حالی که در نظام قبلی، تکیه تنها بر تدریس بود. در حال حاضر تمایل بر آن است که به تدریس در مقایسه با یادگیری علاقه کمتری نشان داده شود و به جای توجه به آنچه معلم درس می دهد، به آنچه که دانشجو یاد می گیرد توجه داشته باشیم.

لارنس م. استولورو (Lawrence M. Stolurou) آنچه را که خود "سفسطه انتقال-یادگیری" می خواند و برای این فرض استوار است که دانشجو همیشه کلیه اطلاعاتی را که به او داده می شود را یاد می گیرد، مورد انتقال دقیق را داده است. اما هنوز بخشهای مربوط به روشهای تعلیم برای این پایه استوار بوده و بیش از حد لزوم بر روی چگونگی انتقال اطلاعات به دانشجو تأکید کرده است و به این مسئله که چه کسانی، چه نوع مطالبی را با چه سرعتی و مهمتر از همه برای چه منظور فراموشی گیرند، توجهی مبذول نمی دارد. واضح است که این برخورد باعث می شود که نگرشها نسبت به واکنش دانشجو یک نگرش انفعالی باشد، و دانشجو به صورت یک موجود غیرفعال و وابسته به حساب آید که متکی به اطلاعاتی است که به او داده میشود.

(۴)

این جریان سنتی آموزش، قرنهای است که بیشتر وقت مربیان را صرف انتقال معلوماتی نموده که آموخته ایست از مسائل تخصصی و غیرتخصصی، بدون اینکه فراگیر ارتباط آنها را به هدف خود درک نماید و یا انگیزه ای از به خاطر سپردن آنها در خود پروراند.

بزرگسالانی که در یک رشته کار کرده و تجربه حاصل نموده اند آنچه را که از یک آموزش مداوم برداشت می‌کنند با آنچه که یک دانشجوی تازه وارد برداشت می‌نماید یکی نیست. کارکنان بهداشتی در واقع به آن مفهومی که یک دانشجویی می‌گیرد به دنبال دانش مجرد، آن هم برای ارضای حس کنجکاوی و روشن فکرانه و یا به منظور گرفتن نمره قبولی یا ممتاز نیستند. آنان باید دانش جدید را چنان فرا بگیرند که قادر به استفاده از آن در عمل نیز باشند. (۵)

کارکنان خدمات بهداشتی اولیه معمولاً آموزش را با نیازهای خود متناسب نمی‌دانند. آموزش آنها در کلاسهای درس ادامه می‌یابد و به همین علت با زندگی واقعی اجتماعی ارتباط بسیار ناچیزی دارد. یاد دادن و یاد گرفتن زمانی کامل است که بین فراگیران، معلمین و اجتماع مشارکت باشد. بنظر می‌رسد، آموزش کارکنان بهداشتی با موادی که هیچ ارزش عملی ندارند پر شده است. باید بدیش اصلی زمان آموزش به استفاده از مهارت‌ها و تغییر در رفتار و بینش اختصاص داده شود تا اخذ دانش، اما در اکثر کشورهای در حال توسعه، آموزش کارکنان بهداشتی بیشتر جنبه تدریس دانشگاهی و سخنرانی دارد. (۶)

آموزش بزرگسالان غالباً "توسط معلمان نیمه وقتی صورت می‌گیرد که اکثراً" فاقد تخصص لازم در زمینه تئوریها و فنون آموزشی و یادگیری در آموزش بزرگسالان، دوره‌های تکمیلی یا مواد آموزش از راه دور هستند. (۷)

از طرفی کارکنان مشاغل بهداشتی معمولاً "کار زیادی دارند و بعضی از آنها هم به دلیل شغلی تنها کار می‌کنند. برای آنها زمان، مسأله مهمی است و به همین دلیل استفاده از آن در جهت آموزش مداوم، باید بدین صورت گیرد. (۸)

مشکل کمبود وقت و حضور در کلاسهای آموزشی، برای زنان شاغل و متأهلی که در عرصه زندگی و فعالیت با ید از عهده نقش دوگانه خود بعنوان مادر و متخصص حرفه‌ای برآیند نمود بیشتری خواهد یافت علاوه بر مسائل فوق باید توجه داشت که غالباً "شرکت کارکنان در کلاسهای آموزشی منجر به تعطیلی موقت محل کار و ایجاد وقفه در ارائه خدمات

بهداشتی به جا نخواهد شد، لذا با یستی در کلاسهای حضوری موضوعاتی مطرح شود که ارزش نادیده گرفتن زیان ناشی از چنین مسائلی را داشته و کارکنان را در ایفای نقش حرفه‌ای خود در عمل توانا تر سازد.

راه حل قسمتی از مسائل فوق در گرو یافتن روشی است که توسط آن بتوان معلومات مورد نیاز حداقل بطور برابر با روشهای سنتی و مرسوم آموزشی به کارکنان بهداشتی منتقل نمود. این کار خود منجر به صرفه جویی در پرسنل و منابع درگیر در انتقال اطلاعات شده و در این صورت می‌توان با نیروهای ذخیره شده در مرحله اول، آموزش را یک مرحله جلوتر برده و در کلاسهای آموزشی به طوری که مسائل عملی برای افرادی پرداخت که قبلاً" اطلاعات پیش نیاز جهت تخصص در چنین کلاسهایی را کسب کرده‌اند.

۱-۳- هدف پژوهش

هدف کلی از انجام این پژوهش تعیین و مقایسه تا شیروشهای آموزشی حضوری و غیرحضوری با محتوای آموزش بهداشت در بازآموزی مربیان بهداشت مدارس شهرستان شیراز می‌باشد.

اهداف جزئی :

- ۱- تعیین تا شیرآموزش به روش حضوری بر میزان اطلاعات علمی مربیان بهداشت مدارس شهرستان شیراز در زمینه آموزش بهداشت.
- ۲- تعیین تا شیرآموزش به روش غیرحضوری بر میزان اطلاعات علمی مربیان بهداشت مدارس شهرستان شیراز در زمینه آموزش بهداشت.
- ۳- مقایسه تا شیروشهای حضوری و غیرحضوری بر میزان اطلاعات علمی مربیان

بهداشت مدارس شهرستان شیراز در زمینه آموزش بهداشت .
 ۴- تعیین تا شیرمتغیر آگاهی از برگزاری آزمون نهایی برنمرات دریافتی
 افراد تحت آموزش به روش غیر حضوری .

۴-۱- فرضیه های پژوهش

- ۱- آموزش بر میزان اطلاعات علمی مربیان بهداشت مدارس شهرستان شیراز در زمینه آموزش بهداشت تا شیر دارد .
- ۲- تا شیر آموزش به روش حضوری و غیر حضوری بر میزان اطلاعات علمی مربیان بهداشت مدارس شهرستان شیراز در زمینه آموزش بهداشت یکسان است و اختلافی بین این روشها وجود ندارد .
- ۳- از نظر میزان اطلاعات علمی در زمینه آموزش بهداشت ، بین افراد گروه شاهد و افراد تحت آموزش به روش غیر حضوری که از انجام امتحان نهایی بی اطلاع میباشند ، قبل و بعد از دریافت جزوات خود آموزش ، اختلافی وجود ندارد .

۵-۱- تعریف واژه ها

در جهت نیل به اهداف پژوهش تعریف واژه های زیر مدنظر می باشد :

بررسی :

تعریف نظری : پژوهش عبارت است از هر نوع تفحص ، کاوش ، بررسی یا آزمایش به منظور مطالعه پدیده های موجود و نیز یافتن رابطه علت و معلول بین پدیده ها و عوامل موثر بر آنها . (۹) .

بررسی و شناخت روشی سیستماتیک جهت گردآوری داده ها و اطلاعات می باشد