

کارآیی آموزش به رابطین بهداشت در ارتقای سطح آگاهی زنان در مورد

پیشگیری از ابتلاء به بیماری سالک

دکتر بهزاد حق پناه^۱، دکتر عباسعلی جوادی، دکتر شهین شادزی، مهندس بهرام سلیمانی، دکتر مرزده یدالهی

چکیده مقاله

مقدمه. آگاهی رابطین بهداشتی با توجه به نقش اساسی آنان در گسترش آموزش بهداشت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این مطالعه نقش آموزش به رابطین بهداشتی در سطح آگاهی جامعه زیر پوشش طرح رابطین مورد بررسی قرار گرفته است.

روشها. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از زنان دو منطقه آندمیک سالک در اصفهان، ۲۳۲ نفر از منطقه هفتون به عنوان گروه مداخله و ۲۳۹ نفر از منطقه زینبیه به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. توسط پرسشنامه حاوی ۲۶ سؤال سطح آگاهی آنان در مورد بیماری سالک سنجیده شد. پس از آموزش رابطین بهداشتی در مورد نحوه پیشگیری از بیماری سالک و با تأکید بر انتقال این آموزش به زنان منطقه هفتون (گروه مداخله) مجدداً سطح آگاهی در دو منطقه توسط همان پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفت. به هر فرد براساس تعداد پاسخ صحیح نمره‌ای داده شد و آگاهی افراد به درجات خوب، متوسط و ضعیف تقسیم گردید.

نتایج. دو گروه شاهد و مورد از نظر متغیرهای مخدوش‌کننده مورد بررسی قرار گرفتند که تفاوت معنی‌داری بین آنها مشاهده نگردید. بین شغل همسران، سطح تحصیلات زنان و سطح تحصیلات همسران آنها با سطح آگاهی ارتباط وجود داشت ($P < 0/05$). پس از آموزش، میانگین نمره کل در گروه مداخله $0/91$ (۱۲/۱۶ درصد) و در گروه شاهد $0/42$ (۵/۷۲ درصد) افزایش یافت. اختلاف میانگین نمره آگاهی دو گروه قبل و بعد از آموزش پس از حذف اثر آگاهی قبل از آموزش معنی‌دار نبود ($P > 0/05$). به عبارتی رابطین بهداشتی تأثیر ناچیزی در افزایش آگاهی جمعیت زیر پوشش خود داشتند.

بحث. یکی از راههای مؤثر در کاهش شیوع بیماریهای عفونی، آموزش روشهای پیشگیری به افراد ساکن در مناطق آندمیک بیماری می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که سطح آگاهی افراد ساکن در مناطق آندمیک بیماری سالک ناچیز می‌باشد و رابطین بهداشتی به عنوان انتقال دهندگان پیامهای بهداشتی به مردم، آنگونه که انتظار می‌رود فعال نیستند. طرح رابطین بهداشتی به عنوان یک طرح کشوری نیازمند بازنگری و ایجاد تغییرات اساسی می‌باشد.

● واژه‌های کلیدی. رابطین بهداشتی، تحقیق در سیستمهای بهداشتی، سالک، پیشگیری، آموزش بهداشت.

مقدمه

آموزش بهداشت از اجزای مهم مراقبتهای بهداشتی اولیه (P.H.C) می‌باشد. آموزش بهداشت فرایندی برای آموختن رفتارهایی به افراد است که برای ارتقا، حفظ و بازسازی سلامت آنها باشد. خوشبختانه با گذشت زمان هر روز بر اهمیت آموزش بهداشت در کنترل و پیشگیری از بیماریها افزوده می‌شود. عدم توفیق محققین در تهیه و تولید واکسن و دارو برای بسیاری از بیماریهای انگلی و شیوع این بیماریها، موضوع آموزش بهداشت را در صدر برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت قرار داده است (۱).

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیماری سالک یکی از ۷ بیماری مهم انگلی در مناطق گرمسیری است که در منطقه اصفهان نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. طبق آمار سال ۱۳۷۴ در استان اصفهان ۷۸۸۸ مورد مراجعه به آزمایشگاههای تشخیص طبی به دلیل بیماری فوق وجود داشته که ۵۶۶۰ نفر آنها ساکن شهر اصفهان بوده‌اند (۲). عدم اطلاع و آگاهی اکثر افراد مقیم مناطق آندمیک از نحوه انتقال بیماری و پیشگیری از آن، یکی از عوامل عمده بروز بیماری می‌باشد که با ارایه آموزش مناسب به ساکنان منطقه آندمیک می‌توان بروز آنرا کاهش داد.

با افزایش جمعیت و تراکم شهرنشینی، مناطق حاشیه‌ای در شهرهای مختلف از جمله شهر اصفهان به وجود آمده است. یکی از مناطق حاشیه‌ای شهر اصفهان در منطقه هفتون و زینبیه می‌باشد که از نظر آلودگی به سالک از محله‌های آندمیک بیماری بوده و زیر پوشش پزشکی جامعه‌نگر قرار دارد که در آن علاوه بر کارکنان بهداشتی، برای گسترش آموزش بهداشت، از مادران داوطلب به عنوان رابطین بهداشتی استفاده می‌گردد. با توجه به تجربه موفق مشارکت مردم به ویژه زنان در جامعه و خانواده استفاده از خدمات افتخاری رابطین بهداشتی صورت گرفته و طی تحقیقات مختلف کارکرد آنها بررسی شده است. در مطالعه‌ای آموزش توسط رابطین در ارتقای آگاهی زنان در مورد کنترل عفونتهای تنفسی و بیماریهای اسهال کودکان مؤثر شناخته شده است (۳).

۱ - گروه قارچ و انگل، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان اصفهان، اصفهان.

رابطین بهداشتی منطقه هفتون ۲۸ نفر بوده که هر رابط ۵ تا ۲۰ خانوار را زیر پوشش دارد. ۶ ماه پس از آموزش رابطین، مجدداً سطح آگاهی گروه شاهد و مورد سنجیده شد. بعد از تکمیل پرسشنامه در مراحل قبل و بعد از آموزش به هر پرسشنامه بر اساس تعداد پاسخ صحیح نمره داده شد. و سطح آگاهی افراد بر حسب نمره دریافت شده به صورت ضعیف (صفر تا ۶) متوسط (۷ تا ۱۲) و خوب (۱۳ تا ۲۰) تعیین گردید. داده‌های پرسشنامه، با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. برای کاهش عوامل مخدوش کننده بررسی سن، سطح سواد مادر، سطح سواد همسر و استفاده از وسایل ارتباط جمعی، مطالعه روزنامه و مجله در پرسشنامه منظور گردید.

نتایج

دو گروه مداخله و شاهد از نظر سن، شغل، شغل همسران، میزان تحصیلات خود و همسران و ساعات استفاده از تلویزیون و یا احتمالاً مجله مورد بررسی قرار گرفت که تفاوت معنی‌داری بین گروه مداخله و شاهد وجود نداشت. سن اکثر افراد هر دو گروه بیش از ۴۰ سال و شغل اکثر آنها خانه‌داری بود. سوالات پرسشنامه بر حسب تعداد پاسخ صحیح رتبه‌بندی گردید (جدول ۱). بیشترین پاسخ صحیح (۸۰/۵ درصد) مربوط به سؤال «آیا می‌دانید چه چیزی باعث سالک می‌شود؟» و کمترین پاسخ صحیح (۱/۵ درصد) مربوط به سؤال «پشه خاکی در کجا زندگی می‌کند؟» می‌باشد. ۸۰/۲ درصد پرسش‌شوندگان به سؤال «بیماری سالک دارای کدام علامت است؟» پاسخ صحیح داده‌اند. اطلاعات جمعیت مورد مطالعه، در مورد محل زندگی پشه خاکی و راه‌های مبارزه با آن و روش‌های پیشگیری از سالک کمتر از آگاهی در مورد راه‌های درمان بیماری سالک بوده است (جدول ۱). نتایج پاسخگویی به سوالات پس از آموزش بیانگر افزایش ناچیزی در سطح آگاهی جامعه هدف بود و نشان دهنده عدم آگاهی کافی و قابل قبول در مورد نحوه پیشگیری از بیماری است (جدول ۲).

میانگین نمره سطح اول آگاهی بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش

در مطالعه‌ای که در شهرستان بهشهر در سال ۱۳۷۵ انجام شد، بین روش‌های آموزش مشارکتی و تعلیمی در افزایش سطح آگاهی رابطین بهداشتی در مورد عفونتهای تنفسی مشاهده تفاوت نگردید (۴). مطالعه حاضر به منظور بررسی عملکرد رابطین بهداشتی در انتقال و ارتقای آگاهی مادران منطقه آندمیک هفتون نسبت به بیماری سالک طراحی شده و سطح آگاهی زنان این منطقه را نسبت به نحوه پیشگیری و کنترل درمان بیماری در سطوح مختلف ارزیابی می‌نماید.

روشها

در این مطالعه تجربی، زنان زیر پوشش مرکز بهداشتی درمانی منطقه پزشکی جامعه‌نگر هفتون به عنوان گروه مداخله و زنان زیر پوشش مرکز بهداشتی درمانی زینیه که شرایطی مشابه هفتون از نظر آندمیک بودن بیماری و خصوصیات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی دارد به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند.

پرسشنامه‌ای حاوی ۲۶ سؤال تهیه و از سؤالهای ساده به سمت سؤالهای اختصاصی‌تر در دو سطح طبقه‌بندی گردید. روایی پرسشنامه فوق توسط مشاوران علمی و دانشگاهی تأیید شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش Test-retest استفاده شد. ۲۳۲ نفر از زنان منطقه هفتون و ۲۳۹ نفر از زنان منطقه زینیه به عنوان گروه مداخله و شاهد انتخاب شدند. تعداد افراد انتخاب شده با در نظر گرفتن تفاوت معادل ۱۵ درصد به صورت خوشه‌ای انتخاب شدند.

در مرحله اول سطح آگاهی گروه مداخله و شاهد در مورد نحوه پیشگیری از سالک و نیز اطلاعات فردی، نام رابط بهداشتی با استفاده از پرسشنامه و با مراجعه به منزل افراد مورد مطالعه و پرسش از مادران تکمیل گردید. سپس به رابطین بهداشتی به صورت حضوری در مورد کنترل، پیشگیری، چرخه انگل و خصوصیات میزبان واسط آموزش لازم ارایه شد. در پایان برای اطمینان از آگاهی رابطین، امتحان کتبی برگزار شد. تعداد

جدول ۱. فراوانی پاسخهای صحیح و غلط جمعیت هدف به سوالات پرسشنامه قبل از آموزش به رابطین

شماره سؤال	سطح سؤال	تعداد موارد (درصد)		تعداد شاهد (درصد)	
		صحیح	غلط	صحیح	غلط
۵	۱	۱۷۹ (۷۷/۱)	۵۳ (۲۲/۹)	۱۹۳ (۸۰/۷)	۴۶ (۱۹/۳)
۸	۱	۷۴ (۳۱/۹)	۱۵۸ (۶۸/۱)	۸۹ (۳۷/۲)	۱۵۰ (۶۲/۸)
۱۱	۱	۱۱ (۴/۷)	۲۲۱ (۹۵/۳)	۲۹ (۱۲/۱)	۲۱۰ (۸۷/۹)
۱۳	۲	۱۱۳ (۴۸/۷)	۱۱۹ (۵۱/۳)	۱۲۴ (۵۱/۹)	۱۱۵ (۴۸/۱)
۱۴	۲	۱۸۷ (۸۰/۶)	۴۵ (۱۹/۴)	۱۹۲ (۸۰/۳)	۴۷ (۱۹/۷)
۱۶	۲	۱۳ (۵/۶)	۲۱۹ (۹۴/۴)	۲۲ (۹/۲)	۲۱۷ (۹۰/۸)
۱۹	۲	۳ (۱/۳)	۲۲۹ (۹۸/۷)	۴ (۱/۷)	۲۲۵ (۹۸/۳)
۲۳	۲	۱۳۴ (۵۷/۷)	۹۸ (۴۲/۳)	۱۲۸ (۵۳/۵)	۱۱۱ (۴۶/۵)

جدول ۲. فراوانی پاسخهای صحیح و غلط جمعیت هدف به سؤالات پرسشنامه بعد از آموزش به رابطین

شماره سؤال	سطح سؤال	تعداد موارد (درصد)		تعداد شاهد (درصد)	
		غلط	صحیح	غلط	صحیح
۵	۱	۱۵۳ (۸۲/۲)	۱۷۱ (۸۷/۷)	۲۳ (۱۲/۳)	۲۴ (۱۲/۳)
۸	۱	۷۸ (۴۱/۹)	۷۸ (۴۰/۰)	۱۱۷ (۶۰/۰)	۱۱۷ (۶۰/۰)
۱۱	۱	۲۲ (۱۲/۴)	۲۰ (۱۵/۴)	۱۶۵ (۸۴/۶)	۱۶۵ (۸۴/۶)
۱۳	۲	۹۱ (۴۸/۹)	۹۵ (۵۱/۱)	۸۰ (۴۱/۰)	۸۰ (۴۱/۰)
۱۴	۲	۱۶۹ (۹۰/۹)	۱۷ (۹/۱)	۷۶ (۳۹/۰)	۷۶ (۳۹/۰)
۱۶	۲	۲۵ (۱۲/۴)	۱۶ (۸/۲)	۱۸۰ (۹۱/۸)	۱۸۰ (۹۱/۸)
۱۹	۲	۲۲ (۱۱/۸)	۱۵ (۷/۷)	۱۸۰ (۹۲/۳)	۱۸۰ (۹۲/۳)
۲۳	۲	۱۴۳ (۷۶/۹)	۴۳ (۲۳/۱)	۸۰ (۴۱/۰)	۸۰ (۴۱/۰)

جدول ۳. مقایسه سطح آگاهی گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از آموزش رابطین

میانگین نمره	مقایسه سطح آگاهی گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از آموزش رابطین					
	گروه مداخله			گروه شاهد		
	قبل از آموزش	بعد از آموزش	درصد افزایش	قبل از آموزش	بعد از آموزش	درصد افزایش
سطح اول	۳/۸۷	۴/۲۳	۸/۵۱	۲/۸۴	۴/۰۶	۵/۴۱
سطح دوم	۲/۶۹	۳/۲۴	۱۶/۹۷	۲/۰۶	۳/۲۷	۶/۴۲
نمره کل	۶/۵۷	۷/۴۸	۱۲/۱۶	۶/۹۲	۷/۳۴	۵/۷۲

پاسخ غلط داده‌اند که بیانگر عدم اطلاع لازم در مورد نحوه پیشگیری از ابتلا به بیماری می‌باشد.

میانگین نمره کل در گروه مداخله پس از آموزش رابطین بهداشتی تنها ۱۲/۱۶ درصد افزایش یافته است در حالی که در گروه شاهد افزایش معادل ۵/۷ درصد را نشان می‌دهد (جدول ۳). افزایش آگاهی گروه شاهد می‌تواند به دلیل رایج پرسشنامه‌ها در مرحله اول و یا آگاهی توسط وسایل ارتباط جمعی بوده باشد در حالی که در گروه آزمایش این افزایش نسبی علاوه بر موارد فوق به دلیل فعالیت محدود رابطین می‌باشد. هر چند آموزش رابطین تأثیر ناچیزی در افزایش آگاهی مردم داشته است.

در مطالعه دیگر با عنوان بررسی تأثیر آموزش رابطین بر سطح آگاهی مادران خانوارهای زیر پوشش منطقه ۲۴ متری شهر اصفهان در مورد عفونتهای حاد تنفسی کودکان زیر ۵ سال نیز نتایج نشان می‌دهد که آموزش رابطین تأثیر ناچیزی در افزایش آگاهی مادران داشته و افزایش آگاهی مادران تنها حدود ۶ درصد بوده است که با نتایج تحقیق حاضر شباهت دارد (۵). در مطالعه‌ای که در مورد آگاهی مراقبین بهداشت مدارس اصفهان نسبت به بیماریهای واگیردار و عفونی انجام شده نتایج نشان داده است که ۵۰ درصد مراقبین به کمتر از نصف سؤالات پاسخ صحیح داده و تنها کمتر از ۱۰ درصد آنها به بیش از ۷۰ درصد سؤالات پاسخ درست داده‌اند (۶).

در کشورهای مختلف نتایج مثبت فراوانی از طرح مشارکت مردمی و سازمانهای غیر دولتی (NGO) در امر آموزش و ارتقای سطح آگاهی جامعه به دست آمده است. در بررسی انجام گرفته در شمال ایتالیا همکاری

رابطین به میزان ۰/۳۶ (۸/۵۱ درصد) افزایش و در گروه شاهد نیز این آگاهی ۰/۲۲ (۵/۴۱ درصد) افزایش یافته است (جدول ۳).

پس از آموزش، میانگین نمره سطح دوم در گروه مداخله ۰/۵۵ (۱۶/۹۷ درصد) و در گروه شاهد ۰/۲۱ (۶/۴۲ درصد) افزایش یافته است.

میانگین نمره کل در گروه مداخله ۰/۹۱ (۱۲/۲ درصد) و در گروه شاهد نیز ۰/۴۲ (۵/۷۲ درصد) افزایش یافته است. مقایسه میانگین نمره آگاهی در دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از آموزش هم تفاوتی را نشان نداد (P>۰/۰۵)، به این معنی که آموزش رابطین بهداشتی تأثیر ناچیزی در افزایش نمره آگاهی جمعیت مورد مطالعه داشته است.

بحث

دو جامعه انتخاب شده از نظر شغل، سن، شغل همسران، میزان تحصیلات زنان و همسران آنها و نیز ساعات مورد استفاده از وسایل ارتباط جمعی تفاوت نداشتند که حاکی از انتخاب مناسب گروه آزمایش و شاهد بوده و بیانگر حداقل اثر عوامل مخدوش کننده بر سطح آگاهی دو گروه است.

سطح آگاهی مادران براساس رتبه‌بندی سؤالات نشان می‌دهد که اکثر زنان در مورد علائم (۸۰/۲ درصد)، درمان بیماری (۵۰/۳ درصد) و انتقال بیماری توسط پشه (۸۰/۵ درصد) اطلاع کافی داشته‌اند که به نظر می‌رسد این آگاهی به دلیل کسب تجربه در اثر ابتلا به بیماری در منطقه آنمیک می‌باشد. ولی در پاسخ به سؤال نحوه پیشگیری از بیماری سالک، «۹۱/۵ درصد» و در مورد روشهای مبارزه با پشه، «۹۲/۶ درصد»

است شاید انتخاب نامناسب رابطین بهداشتی و در نظر نگرفتن شرایطی مثل عدم توجه رابطین، سطح تحصیلات و علاقه افراد در کاهش بازدهی رابطین مؤثر باشد.

هر چند رابطین بهداشتی هیچگونه دستمزدی برای انجام وظایف خود انتظار ندارند لیکن ارتقای روحیه جمعی و مسؤولیت‌پذیری اجتماعی و توضیح ارتباط سلامتی افراد یک منطقه به یکدیگر برای رابطین می‌تواند به افزایش انگیزه آنها در برخورد فعال با مسائل آموزشی کمک کند.

نکته جالب توجه در این پژوهش آنکه اکثر مردم رابط بهداشتی خود را نمی‌شناختند و یا در مورد طرح رابطین بهداشتی آگاهی کافی ندارند. عده‌ای هم اظهار می‌کردند که رابط بهداشتی به آنها آموزش نمی‌دهد. اگر مردم منطقه شناخت کافی در مورد اهمیت آموزش بهداشت و پیشگیری و همچنین نقش رابطین بهداشتی به عنوان پیام‌آوران تندرستی داشته و با آنها ارتباط متقابل داشته باشند. رابطین هم‌انگیزه بیشتر برای شرکت در کلاسهای آموزشی و انتقال پیامهای بهداشتی به مردم خواهند داشت.

ضمن تأیید اصول کلی طرح رابطین بهداشتی با هدف مشارکت فعال کلیه اقشار جامعه در امر بهداشت پیشنهاد می‌گردد طرح فوق در مناطق مختلف کشور با در نظر گرفتن هزینه و فایده، ارزیابی گردد. بدین معنی که در هر استان کشور با توجه به وضعیت اجتماعی و فرهنگی مردم طرح به صورت موقت اجرا و هر سال با ارزیابی از نتایج به دست آمده در مورد تداوم و یا عدم اجرای طرح رابطین تصمیم‌گیری گردد. آموزش مستقیم و بدون واسطه از طریق استفاده از محلهای تجمع مردم در هر منطقه مانند میدانهای ورزشی، مساجد و مراکز آموزشی می‌تواند اثرات اجتماعی مناسب ایجاد نماید. آموزش مردم و یا رابطین بهداشتی باید براساس اولویتهای هر منطقه تعیین گردد. این اولویتهای با یک برنامه‌ی کشوری منافات دارد. در هر منطقه مالاریا، سالک، کنترل جمعیت و یا بیماریهای قلبی و عروقی می‌تواند از اهمیت بیشتری برای آموزش برخوردار باشد. در مورد بیماری سالک آموزش روشهای پیشگیری و کنترل در مناطق آندمیک به صورت آموزش رابطین و یا ارتقای سطح آگاهی جامعه با سایر روشها می‌تواند در کاهش بروز بیماری نقش تعیین کننده داشته باشد.

قدردانی و تشکر

از دانشجویان پزشکی ورودی ۷۵ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در اجرای طرح کمک شایانی نمودند سپاسگزار می‌شود.

سازمانهای غیر دولتی (NGO) با مرکز ملی بهداشت ایتالیا در طرح آموزشهای قبل از بارداری نتایج ارزنده‌ای داشته است به نحوی که پس از آموزش توسط سازمانهای فوق اطلاعات زنان آموزش دیده به صورت معنی‌داری با گروه شاهد و گروه دولتی متفاوت بوده است (۷). در کشور ما نیز تحقیقات گوناگون تأثیر آموزش در ارتقای آگاهی و بهبود عملکرد گروههای آزمایش را نشان داده است. نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد فعالیت رابطین بهداشتی در زمینه آموزش اصول بهداشتی کافی نبوده و با وجود صرف هزینه زیاد برای این طرح، کارایی آن رضایت‌بخش نیست و رابطین بهداشتی آنگونه که انتظار می‌رود فعال نیستند. علل فعال نبودن رابطین بهداشتی از چند دیدگاه قابل بررسی است. با وجود اینکه این طرح به صورت آزمایشی در سال ۱۳۶۹ شروع به کار کرد و بطور رسمی در سال ۱۳۷۳ در استان اصفهان اجرا شد، به نظر می‌رسد نسبت به سالهای اولیه شروع طرح از فعالیت و عملکرد آن کاسته شده است. تحولات مکرر در مدیریت وزارتخانه و تغییر سیاستها و انگیزه‌های مدیران از جمله این دلایل می‌تواند باشد بطوری که برنامه‌ریزیهای مسؤولین قبلی به دست فراموشی سپرده شده و یا از اهمیت آن کاسته می‌شود. مسأله دیگر ناکافی بودن بودجه پیشگیری و طرحهای مربوط به آن می‌باشد. همانگونه که ذکر شد اگر سهمی از بودجه خرید تجهیزات تشخیصی و درمانی صرف برنامه‌های پیشگیری و آموزش بهداشت شده و با کنترل و دقت کافی تأثیر آموزش بهداشت ارزیابی گردد، باعث صرفه‌جویی در هزینه‌های ملی خواهد شد. نکته قابل ذکر این است که وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای آموزش رابطین بهداشتی سراسر کشور جزوات مشابهی تهیه کرده است و نیازهای هر منطقه (بر اساس بیماریهای بومی مناطق مختلف) را در نظر نگرفته است. اگر برنامه آموزش رابطین براساس مشکلات بهداشتی هر منطقه تدوین شود نتایج بهتری به دست خواهد آمد.

طی مراجعات مکرر به مرکز پزشکی جامعه‌نگر هفتون برای ارتباط با رابطین بهداشتی مشاهده گردید کلاسهای آموزش رابطین به صورت فعال و با حضور همه رابطین برگزار نمی‌شود. مراکز بهداشتی و درمانی می‌توانند با استفاده از تبلیغات، به کار بردن روشهای ابتکاری، استفاده از وسایل کمک آموزشی و تشکیل کلاسهای عملی در کنار دروس تئوری، رابطین بهداشتی را به حضور در کلاسها تشویق کنند.

براساس نتایج تحقیق حاضر، آموزش به رابطین در ارتقای سطح آگاهی مادران زیر پوشش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری نشان نداده

منابع

- 1- Tropical Disease Research. TDR News. WHO Publication 1996; June: 50.
- ۲- گروه تدوین آمارنامه سازمان برنامه و بودجه استان اصفهان. آمارنامه استان اصفهان. مرکز آمار ایران. ۱۳۷۶.
- ۳- فولادی ع، آذرنسین ن. بررسی اثرات مشارکت زنان به عنوان رابطین بهداشتی در آگاهی مادران در رابطه پیشگیری و کنترل اسهال و عفونتهای حاد تنفسی کودکان زیر ۵ سال منطقه قوچ حصار شهری. تهران، دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۷۲.
- ۴- نفیسی ا. بررسی روشهای مؤثر آموزش بهداشت به رابطین بهداشتی در شبکه‌های بهداشتی درمانی شهرستان بهشهر. پایان‌نامه جهت اخذ درجه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۳۷۵.

- ۵- وطن خواهی ش. تأثیر آموزش رابطین بهداشتی بر سطح آگاهی مادران خانواده‌های تحت پوشش منطقه ۲۴ متری شهر اصفهان در مورد عفونتهای تنفسی کودکان زیر ۵ سال. پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری تخصصی بیماریهای عفونی و گرمسیری. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۷۵.
- ۶- صالحی ح، مصطفوی زاده ک. بررسی آگاهی مراقبین بهداشت مدارس اصفهان نسبت به بیماریهای واگیردار و عفونی به منظور نیازسنجی و تدوین یک برنامه آموزشی برای آنها. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(۴): ۲۷۲.
- 7- Girotto S, Zanichelli A, Stevanella GC, Fattorini G, Santi L, Chiossi D, Rotzor J. Comparing a public and private sector NFP program. *Adv Contracept* 1997; 13(2-3): 255-60.
- ۸- جوادی نسب م، خوشنویس م. بررسی مقایسه‌ای تأثیر آموزش در کاهش اضطراب بیماران تحت کاتتریسیم قلبی. طب و تزکیه ۱۳۷۹؛ ۳۶: ۶۴.