

مقاله مروری

اثربخشی برنامه رابطین بهداشتی ایران در ارتقای دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی جامعه از طریق مداخلات آموزشی: یک مطالعه مروری نظام‌مند

فرید غریبی^{۱*} (Ph.D)، سید سعید کسائیان^۲ (Ph.D)، مهدی کاهویی^۳ (Ph.D)، علی ولی‌نژادی^۳ (Ph.D)

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۲۷

gharibihsa@gmail.com

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۸۱۳۳۲۹۳۵

چکیده

هدف: مشارکت جامعه در برنامه‌های بهداشتی از الزامات توفیق آن‌ها به‌شمار می‌آید و برنامه‌های مرتبط با داوطلبین بهداشتی یکی از اشکال مقبول این مشارکت محسوب می‌شوند. با توجه به سپری شدن سه دهه از آغاز برنامه رابطین بهداشتی (به‌عنوان شکلی از داوطلبان بهداشتی) در ایران و اهمیت ارزشیابی دستاوردهای آن، هدف این مطالعه بررسی اثربخشی برنامه رابطین بهداشتی در ارتقای دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی جامعه از طریق مداخلات آموزشی بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مروری نظام‌مند است که بررسی متون آن در بهمن ماه سال ۱۳۹۸ به انجام رسید. این جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های community health volunteers، communicators community health، و Iran در پایگاه‌های اطلاعاتی/موتورهای جستجوی PubMed، Web of Science و Scopus؛ و معادل فارسی آن‌ها یعنی داوطلبین بهداشتی و نیز رابطین بهداشتی در پایگاه‌های علمی فارسی زبان SID، Magiran و Elmnnet صورت گرفت. در این جستجو از مجموع ۱۳۵۵۸ مقاله یافت شده، تعداد ۱۵ مقاله مرتبط با هدف مطالعه و منطبق با معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و کیفیت آن‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس درون‌مایه مرتبط با هدف مطالعه در مقالات منتخب در جداول استخراجی و مقایسه‌ای ارائه و نتیجه‌گیری نهایی بر اساس آن‌ها صورت گرفت.

یافته‌ها: برنامه رابطین بهداشتی در ایران از اثربخشی مناسبی در تغییر دانش و نگرش بهداشتی جامعه برخوردار می‌باشد اما توفیق‌چندانی در بهبود عملکرد بهداشتی جامعه کسب نکرده است. بررسی تعداد حوزه‌های هدف‌گذاری شده جهت بهبود عملکرد بهداشتی جامعه از طریق آموزش‌های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی در مقالات نهایی نشان می‌دهد که رابطین بهداشتی از جمع ۳۴ حوزه تعیین شده جهت تغییر رفتار، تنها در ۶ حوزه موفق به ارتقای رفتار بهداشتی گروه‌های هدف شده‌اند. نتیجه‌گیری: برنامه رابطین بهداشتی به واسطه تأثیر اندک بر رفتار بهداشتی جامعه، نیازمند ارتقاء و یا جایگزینی با یک برنامه کارآمدتر در عرصه مشارکت جامعه می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: بهداشت عمومی؛ آموزش بهداشت؛ داوطلبین/رابطین بهداشتی؛ دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی

مقدمه

بهداشتی سبب افزایش آگاهی آنان به مسائل بهداشتی و ایجاد احساس مالکیت برنامه در آنان خواهد شد [۱]. لیکن جلب مشارکت یکایک افراد جامعه برای حل مشکلات بهداشتی تا رسیدن به سطح قابل قبولی از سلامتی مورد تأکید بیانیه‌های مختلف بین‌المللی و مورد توافق دولت‌ها قرار گرفته است [۲، ۳]. در این راستا، حضور داوطلبان بهداشتی پدیده مهمی است که نویدبخش دستیابی به ارتقای مستمر سلامت جوامع خواهد بود [۴].

امروزه اهمیت سلامت در ارتقای کیفیت زندگی و رفاه اقتصادی - اجتماعی آحاد مختلف مردم و متعاقباً پیشرفت و بالندگی روزافزون جامعه بر کسی پوشیده نیست. لذا تأمین سطح مناسبی از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی برای تمامی شهروندان جامعه از حقوق پذیرفته شده آنان و از وظایف خطیر حاکمیت به‌شمار می‌آید. اما نکته اساسی در این است که دستیابی به سطح مطلوبی از سلامتی بدون مشارکت فعال جامعه امکان‌پذیر نخواهد بود چرا که مشارکت جامعه در برنامه‌های

ارتقای سواد بهداشتی اقشار مختلف شهروندان، بهبود پوشش مراقبتی جمعیت و گسترش بهره‌مندی آنان از خدمات فراهم شده شده‌اند [۱۱،۱۰].

لیکن نکته قابل تامل در این است که تغییر نیازهای بهداشتی جامعه به سبب تغییرات حادث شده در چهره اپیدمیولوژیک و جمعیت‌شناسی آن و متعاقباً تغییرات ایجاد شده در اهداف و انتظارات نظام سلامت، ارتقای مستمر برنامه بهداشتی را ضروری می‌سازد [۱۰]. بی‌تردید بهبود مستمر کیفیت و عملکرد هر برنامه بهداشتی بدون ارزشیابی صحیح و هدفمند آن ممکن نخواهد بود لذا برنامه‌های مرتبط با حوزه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت که از مهم‌ترین برنامه‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی اولیه می‌باشند همواره نیازمند ارزشیابی مناسب و اجرای مداخلات ارتقایی بر اساس نتایج ارزشیابی خواهند بود [۱۲]. لیکن با وجود انجام برخی پژوهش‌ها جهت ارزشیابی برنامه رابطین بهداشتی و مشاهده تناقضات بارز در نتایج آن‌ها، فقدان مطالعات جامع در سطح ملی به منظور ارائه پیشنهادها کاربردی به مدیران و سیاست‌گذاران این حوزه به وضوح خودنمایی می‌کند [۱۰]. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه رابطین بهداشتی در ارتقای دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی جامعه از طریق مداخلات آموزشی طراحی و به مورد اجرا در آمد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مروری نظام‌مند است که بررسی متون آن در بهمن ماه سال ۱۳۹۸ با انجام رسید. بدین منظور، جستجوی مقالات مرتبط با هدف مطالعه با استفاده از کلید واژه‌های community health volunteers، communicators، community health و Iran در پایگاه‌های اطلاعاتی/موتورهای جستجوی PubMed، Web of Science و Scopus؛ و معادل فارسی آن‌ها یعنی داوطلبین بهداشتی و نیز رابطین بهداشتی در پایگاه‌های علمی فارسی زبان SID، Magiran و ElImnet صورت گرفت. معیارهای ورود مقالات به مطالعه شامل فارسی و انگلیسی زبان بودن، انتشار در مجلات علمی نمایه شده، امکان دسترسی به مقاله کامل انتشار یافته، مداخله‌ای بودن مقاله، و نیز اشاره آن‌ها به تاثیر مداخلات آموزشی اجرا شده از سوی رابطین بهداشتی بر گروه‌های هدف بود. معیار خروج مقالات از مطالعه نیز پرداختن آن‌ها به ارتقای سطح دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی خود رابطین بهداشتی از طریق برنامه‌های آموزشی ارائه شده برای آنان؛ و نیز تمرکز مقاله بر مداخلات اجرا شده بر روی داوطلبین استفاده از خدمات بهداشتی خاص، تعیین گردید. لازم به ذکر است که تمامی

داوطلبین بهداشتی در جوامع مختلف افرادی هستند که به صورت غیر انتفاعی و با انگیزه ارتقای سطح سلامت جامعه اقدام به مشارکت در امور بهداشتی و به طور ویژه آموزش بهداشت می‌نمایند. این افراد غالباً با هدف ارتقای دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی جامعه فعالیت می‌نمایند و امیدوارند که عملکرد آنان منجر به ارتقای توان خودمراقبتی مردم، رعایت بیشتر از پیش رفتارهای صحیح بهداشتی و متعاقباً بهبود سطح سلامت و رضایت جامعه گردد [۵،۶]. داوطلبان بهداشتی به سبب ارتباط مستمر با خانواده‌ها و نیز قرابت اجتماعی و فرهنگی با آنان می‌توانند در توانمندسازی بهداشتی جامعه نقش مؤثری ایفا کنند [۷]. این افراد قادرند پس از آموختن اصول بهداشتی، آموخته‌های خود را به زبان مردم به آنان منتقل کنند و از این طریق به حفظ و ارتقای سلامت جامعه کمک شایانی نمایند. داوطلبان بهداشتی هم‌چنین نقش مهمی در شناسایی و کاهش مخاطرات سلامت، کمک به بهبود بیماران و نیز انتخاب سبک زندگی سالم در جامعه دارند [۸].

در ایران، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای اولین بار در سال‌های پایانی دهه ۶۰ و با هدف حل مشکلات بهداشتی حاشیه‌نشینان شهری اقدام به طراحی و اجرای برنامه رابطین بهداشتی به صورت آزمایشی در جنوب شهر تهران نمود. این طرح در حقیقت در مناطقی شکل گرفت که به دلیل گسترش بی‌رویه شهرها دارای حداقل پوشش مراقبتی بود. این تجربه از چهار مرکز در حاشیه شهر ری با ۱۶۰ مادر داوطلب با نام رابط بهداشت آغاز و سپس به ۱۰ مرکز بهداشتی دیگر گسترش یافت. در ادامه، این روند جلب مشارکت مردم در امورات بهداشتی به حاشیه شهرهای بزرگ نظیر شیراز، مشهد، تبریز و اصفهان گسترش یافت و به تدریج برنامه داوطلبان بهداشتی شهری ایجاد گردید. در نهایت در سال ۱۳۷۱ این برنامه به صورت یک برنامه کشوری معرفی گردید [۲،۹].

رابطین بهداشتی در ایران، از میان زنان بومی، ساکن مناطق جغرافیایی هدف برنامه، 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 فعالیت‌های 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 و از طریق برقراری ارتباط مؤثر با آنان، نسبت به انجام وظایف بهداشتی خود اقدام می‌کند [۹]. رابطین بهداشتی در حقیقت پل ارتباطی میان کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و آحاد مختلف جامعه محسوب می‌شوند و تاکنون موفق به دستیابی به دستاوردهای مهمی نظیر افزایش مشارکت فعال مردم به ویژه زنان جامعه در امورات بهداشتی،

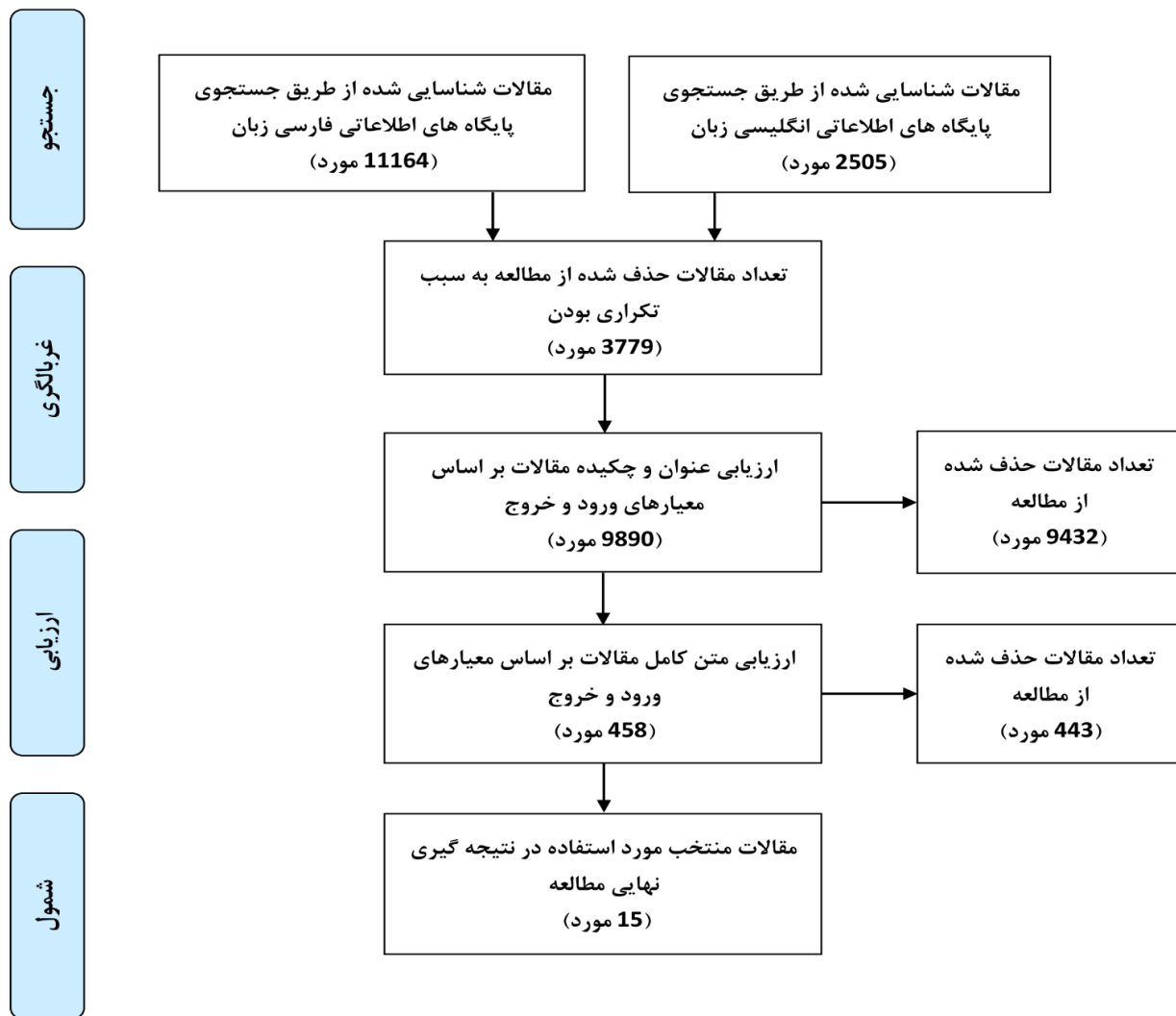
عملکرد بهداشتی جامعه وارد گردید. در ادامه، درون‌مایه اصلی جداول استخراجی یعنی مطالب مرتبط با اثرگذاری مداخلات آموزشی اجرا شده بر ارتقای دانش، نگرش و یا عملکرد/ رفتار بهداشتی گروه‌های هدف مورد تحلیل مجدد قرار گرفته و در قالب جدول ۲ خلاصه‌سازی گردید. بر این اساس، جدول ۲ نمایانگر سطح اثربخشی تمامی مداخلات بهداشتی اجرا شده توسط رابطين بهداشتی را به شیوه‌ای ساده و قابل مقایسه نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که طرح تحقیقاتی مرتبط با پژوهش حاضر در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در دانشگاه علوم پزشکی سمنان مصوب گردید (IR.SEMUMS.REC.1398.311).

نتایج

نتیجه جستجوی متون انجام شده در طی این مطالعه، دستیابی به ۱۳۶۶۹ مقاله اولیه (تعداد ۱۱۱۶۴ مقاله فارسی زبان و ۲۵۰۵ مقاله انگلیسی زبان) بود. در ادامه، تعداد ۳۷۷۹ مقاله به دلیل تکراری بودن و ۹۸۷۵ مقاله به سبب عدم انطباق با معیارهای ورود و خروج تعریف شده و نیز غیرمرتبط بودن با هدف مطالعه به تدریج از فرایند بررسی حذف گردید. نتیجه نهایی این بررسی، انتخاب ۱۵ مقاله مرتبط با هدف مطالعه بود که فرایند شناسایی و انتخاب آن‌ها در شکل ۱ ارائه شده است. همان‌گونه که بیان گردید مطالعه مروری نظام‌مند حاضر منجر به دستیابی به ۱۵ مقاله مرتبط با هدف مطالعه یعنی اشاره به تاثیر آموزش‌های ارائه شده از سوی رابطين بهداشتی بر دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی جامعه گردید. از جمع مقالات وارد شده به مطالعه ۱۲ مورد به زبان فارسی [۱۴-۲۵] و ۳ مورد به زبان انگلیسی [۲۶-۲۸] انتشار یافته‌اند. بیش‌ترین تعداد پژوهش‌های منتشر شده به ترتیب متعلق به استان‌های شیراز (۳ مورد)، تهران (۲ مورد)، کرمانشاه (۲ مورد)، اصفهان (۲ مورد) و شهرکرد (۲ مورد) بود. نکته قابل تامل در این میان، انتشار اولین مقاله پژوهشی مرتبط با تاثیر رابطين بهداشتی در سال ۱۳۷۸ یعنی حدود ۱۰ سال پس از آغاز برنامه رابطين بهداشتی می‌باشد. نکته مهم دیگر، انتشار تنها ۱۵ مقاله مرتبط با اثربخشی برنامه رابطين بهداشتی در طول سه دهه از آغاز آن می‌باشد که با توجه به ماهیت و نیز وسعت محتوایی و جغرافیایی برنامه قابل تامل می‌باشد. در جدول ۱، نتایج به دست آمده از مرور متون در قالب جداول استخراجی ارائه شده‌اند.

مراحل اجرا و گزارش‌دهی نتایج این مطالعه با استفاده از دستورالعمل (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) به انجام رسید. در این مطالعه پس از انجام جستجو و شناسایی مقالات اولیه، موارد تکراری حذف خواهند شد و مقالات باقی‌مانده به ترتیب با مطالعه عنوان، چکیده و متن کامل و نیز در نظر گرفتن هدف مطالعه و معیارهای ورود و خروج تعیین شده، مورد بررسی و حذف تدریجی قرار گرفتند. در ادامه، کیفیت مقالات نهایی با استفاده از چک‌لیست CONSORT (The Consolidated Standards of Reporting Trials) که مخصوص مطالعات مداخله‌ای و کارآزمایی‌ها طراحی شده است مورد ارزیابی دقیق قرار گرفت. چک‌لیست مذکور دارای ۳۷ استاندارد لازم‌الاجرا می‌باشد که در ۶ محور اصلی دسته‌بندی شده‌اند و هدف آن‌ها گزارش‌دهی دقیق و علمی مطالعات مداخله‌ای می‌باشد. بدین منظور، تمامی ۱۵ مقاله نهایی بر اساس استانداردهای این ابزار مورد ارزیابی قرار گرفت و شیوه تدوین مقاله و گزارش‌دهی نتایج آن بر اساس مطابقت با استانداردها در سه حالت تطابق کامل، تطابق نسبی و عدم تطابق مشخص گردید. سپس برای تطابق کامل، تطابق نسبی و عدم تطابق به ترتیب امتیاز ۱، ۰/۵ و ۰ منظور گردید و بدین ترتیب امتیاز نهایی کیفیت هر مقاله بر اساس میانگین امتیازات کسب شده در انطباق با ۳۷ استاندارد تعیین گردید. با توجه به این‌که امتیاز نهایی مقالات بر اساس رویکرد مورد استفاده، عددی بین صفر و یک خواهد بود لذا پژوهشگران با بهره‌مندی از نقاط برش آماری اقدام به طبقه‌بندی مقالات نمودند. بدین منظور، کیفیت مقالات نهایی بر اساس امتیاز کسب شده در سه دسته ضعیف (با امتیاز کم‌تر از ۰/۳۳)، متوسط (با امتیاز ۰/۳۳ تا ۰/۶۷) و خوب (با امتیاز بالاتر از ۰/۶۷) طبقه‌بندی گردید. بر این اساس، تعداد ۶ مقاله (۴۰ درصد) در سطح خوب، ۸ مقاله (۵۳/۳۳ درصد) در سطح متوسط و ۱ مقاله (۶/۶۷ درصد) در سطح ضعیف طبقه‌بندی گردید لذا می‌توان وضعیت کیفیت مقالات نهایی را قابل قبول دانست [۱۳].

سپس، مقالات نهایی انتخاب شده مجدداً مورد بررسی دقیق قرار گرفتند و محتوای مرتبط با هدف مطالعه در آن‌ها مشخص گردید و به جداول استخراجی انتقال یافت (جدول ۱). در فورم استخراج داده، اطلاعات ضروری مقالات شامل نام نویسندگان، سال انتشار مقاله، مکان انجام مطالعه، هدف از انجام مطالعه و نیز مطالب مرتبط با هدف مطالعه یعنی تاثیر مداخلات آموزشی ارائه شده از سوی رابطين بهداشتی بر ارتقای دانش، نگرش و



شکل ۱. رویکرد مورد استفاده در انجام مرور نظام مند

نگریده است که از اهم این حوزه‌ها می‌توان به شاخص‌های پوشش مراقبتی در گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر کودکان و مادران، دریافت به‌هنگام مراقبت‌های بهداشتی، ایمن‌سازی در گروه‌های هدف مختلف، استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، رفتارهای مرتبط با تغذیه کودک و بهره‌مندی از مکمل‌های بهداشتی، وزن‌گیری مناسب کودکان، پوشش موثر مراقبتی در زنان باردار، ابتلا به اسهال در کودکان و مدیریت صحیح آن، اجتناب از سزارین‌های فاقد اندیکاسیون، مدیریت استرس و ... اشاره نمود. البته در معدود مواردی نیز رابطین بهداشتی با حمایت فنی مدیران و متخصصین بهداشتی و بهره‌مندی از تکنیک‌های نوین آموزش بهداشت و ارتقای سلامت توانسته‌اند سبب بهبود رفتارهای بهداشتی در به‌کارگیری صحیح رژیم غذایی و دارویی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون و نیز انجام پاپ‌اسمیر در زنان هدف برنامه گردند (جدول ۱).

بررسی محتوای جداول استخراجی حاکی است که برنامه رابطین بهداشتی و به بیانی دیگر، آموزش‌های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی که به هدف توانمندسازی و رعایت روزافزون نکات بهداشتی جهت پیشگیری و نیز درمان موفق بیماری‌ها ارائه می‌گردند توانسته‌اند تأثیرات مثبت خود را بر دانش و نگرش بهداشتی گروه‌های هدف آموزش در حوزه‌هایی نظیر بهداشت مادر و کودک، تنظیم خانواده، تغذیه صحیح، واکسیناسیون به موقع، پیشگیری از بیماری‌ها، بهداشت محیط، اختلالات روانی، تنظیم خانواده، آب آشامیدنی، تغذیه و مراقبت از کودک، روش‌های ختم بارداری، بهداشتی یائسگی و غلبه بر استرس داشته باشند. درون‌مایه این جداول هم‌چنین نشان می‌دهد در غالب حوزه‌های هدف‌گذاری شده از سوی پژوهشگران و سیستم‌های بهداشتی، آموزش‌های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی منجر به بهبود رفتار گروه‌های هدف

جامعه شده‌اند و در ۲۸ مورد دیگر توفیق قابل ذکری در این رابطه نداشته‌اند (جدول ۱). ذکر این نکته نیز ضروری به نظر می‌رسد که در معدود مطالعاتی که فعالیت رابطین بهداشتی توانسته است سبب ارتقای رفتارهای بهداشتی جامعه گردد از الگوهای آموزشی و تغییر رفتار در حوزه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت استفاده شده است و حمایت تخصصی قوی به ویژه از سوی متخصصین و مدیران بهداشتی وجود داشته است. لازم به ذکر است که معدود مطالعاتی که در آن‌ها رابطین بهداشتی با بهره‌مندی از الگوهای کارآمد آموزش بهداشت موفق به ارتقای عملکرد بهداشتی جامعه شده‌اند [۲۷، ۲۶] مطالعاتی هستند که در سالیان اخیر به مورد اجرا در آمده‌اند که این امر می‌تواند به سبب درک ناکارآمد بودن شیوه‌های آموزشی قدیمی در تغییر موثر و هدفمند رفتارهای بهداشتی جامعه و لزوم بازنگری در آن‌ها در راستای ارتقای اثربخشی آموزش بهداشت باشد.

جدول ۲. درون‌مایه جداول استخراجی را به شیوه‌ای خلاصه و با قابلیت مقایسه ارائه داده است. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود برنامه رابطین بهداشتی از اثربخشی مناسبی جهت تغییر دانش و نگرش بهداشتی جامعه در حوزه‌های مختلف سلامت و در نواحی مختلف کشور برخوردار می‌باشد به گونه‌ای که در تمامی موارد موفق به ارتقای معنی‌دار در سطح دانش و نگرش بهداشتی جامعه شده‌اند. اما این برنامه توفیق چندانی در بهبود عملکرد بهداشتی جامعه کسب نکرده است چرا که در غالب موارد، تاثیر آموزش‌های آن‌ها در سطح دانش و نگرش باقی‌مانده و به بهبود رفتار بهداشتی گروه‌های هدف منجر نشده است. بررسی تعداد حوزه‌های هدف‌گذاری شده جهت بهبود عملکرد بهداشتی جامعه به واسطه آموزش‌های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی در مقالات نهایی نشان می‌دهد که رابطین بهداشتی از جمع ۳۴ حوزه تعیین شده جهت تغییر رفتار، تنها در ۶ حوزه سبب بهبود رفتار بهداشتی گروه‌های هدف در

جدول ۱. جداول استخراجی از مقالات نهایی بر اساس هدف مطالعه

| نویسندگان | سال انتشار | مکان مطالعه | حجم نمونه | جنسیت | هدف مطالعه | یافته‌ها |
|--------------------------|------------|----------------------|-----------|---------------|--|--|
| رئیزی و خسروی (۱۴) | ۱۳۷۸ | تهران، سندج و شهرکرد | ۲۳۹۷ | ۱۰۰ درصد مونث | بررسی تاثیر رابطین بهداشتی در تغییر آگاهی و عملکرد بهداشتی خانوارهای شهری | - تاثیر مثبت رابطین بر آگاهی بهداشتی - عدم تاثیر بر عملکرد بهداشتی خانوارها در غالب شاخصها - تاثیر مثبت بر مراجعه مادران دارای کودک ۱ تا ۴ ساله به مراکز بهداشتی نزدیکتر |
| الماسی و همکاران (۱۵) | ۱۳۸۰ | کرمانشاه | ۲۰۰ | ۱۰۰ درصد مونث | بررسی تاثیر آموزش‌های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی بر میزان آگاهی مادران در مسائل بهداشتی | - تاثیر مثبت بر آگاهی مادران در حوزه های بهداشت مادر و کودک، تنظیم خانواده، تغذیه صحیح، واکسیناسیون به موقع، پیشگیری از بیماری‌ها، بهداشت محیط |
| ملک افزلی و همکاران (۱۶) | ۱۳۸۰ | بروجن/شهرکرد | ۱۶۰۰ | ۷۳ درصد مونث | ارزیابی کارآمدی رابطین بهداشتی در ارائه خدمات مرتبط با بهداشت روان در جامعه | - ارتقای دانش و نگرش جمعیت روستایی در رابطه با بهداشت روان به واسطه آموزش رابطین بهداشتی - عدم توفیق رابطین بهداشتی در بیماریابی اختلالات روانی |
| محمدزاده (۱۷) | ۱۳۸۱ | لنجان/اصفهان | ۱۸۴ | بررسی خانوار | بررسی تاثیر آموزش‌های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی بر بهره‌مندی جامعه از مراقبت‌های بهداشتی فراهم شده | - تاثیر مثبت رابطین بر شاخص مراقبت از کودکان ۲ تا ۵ سال و نیز تنظیم خانواده - عدم تاثیر رابطین بهداشتی بر شاخص‌های مراقبت کودکان زیر ۱ سال، کودکان ۱ تا ۲ سال، مراقبت زنان باردار، ایمن‌سازی کودکان |
| موسوی و استوار (۱۸) | ۱۳۸۲ | یاسوج | ۲۹۳ | بررسی خانوار | بررسی تاثیر فعالیت رابطین بهداشتی زن در ارتقای خدمات بهداشتی درمانی در جمعیت‌های تحت پوشش | - بی‌تاثیر بودن فعالیت رابطین بهداشتی بر شاخص‌های بهداشتی مهمی نظیر سطح پوشش واکسن‌های ب، ث، ۳، فلج اطفال، هیپاتیت و ثلاث از لحاظ دریافت بموقع و منظم در کودکان زیر یکسال؛ استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری؛ رفتارهای مرتبط با تغذیه کودک نظیر تغذیه با شیر مادر، شیرخشک، استفاده از آغوز، استفاده از غذای کمکی و نیز زمان آغاز آن؛ استفاده از مکمل‌های غذایی برای کودکان مانند زمان شروع قطره آ-د و مولتی‌ویتامین؛ وزن‌گیری مناسب کودکان؛ پوشش موثر زنان باردار و دریافت مراقبت‌های بارداری بر اساس چارچوب بالینی توصیه شده؛ ابتلا به اسهال در کودکان زیر یکسال و شیوه مدیریت آن بویژه از لحاظ تغذیه ای |

| نویسندگان | سال انتشار | مکان مطالعه | حجم نمونه | جنسیت | هدف مطالعه | یافته ها |
|---------------------------------|------------|-------------|-----------|------------------|---|---|
| نان بخش (۱۹) | ۱۳۸۲ | ارومیه | ۳۸۴ | ۱۰۰ درصد مونث | بررسی تاثیر فعاليت رابطین بهداشتی بر میزان آگاهی و عملکرد بهداشتی جامعه | - تاثیر مثبت رابطین بهداشتی بر آگاهی بهداشتی جامعه در حوزه های بهداشت باروری، تنظیم خانواده، و مراقبت کودکان کمتر از ۶ سال - عدم تاثیر رابطین بر ارتقای عملکرد بهداشتی جامعه هدف |
| میری و همکاران (۲۰) | ۱۳۸۴ | بیرجند | ۲۱۵ | ۱۰۰ درصد مونث | بررسی تاثیر اجرای برنامه رابطین بهداشتی بر آگاهی و نگرش بهداشتی زنان روستایی | - اثرگذاری رابطین بهداشتی بر ارتقای آگاهی و نگرش زنان روستایی در رابطه با آب آشامیدنی، تغذیه و مراقبت از کودک، و تنظیم خانواده |
| صالحی و همکاران (۲۱) | ۱۳۸۴ | اصفهان | ۴۰۰ | ۵۲ درصد مونث | بررسی تاثیر رابطین بهداشتی زن بر آگاهی و نگرش جمعیت شهری در خصوص بهداشت روان | - تاثیر مثبت آموزش های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی در خصوص بهداشت روان بر آگاهی و نگرش زنان شهری در این رابطه |
| محمدی و همکاران (۲۲) | ۱۳۸۵ | تهران | ۱۸۴ | ۷۴ درصد مونث | بررسی تاثیر رابطین بهداشتی بر بکارگیری رژیم غذایی و دارویی به پرفشاری خون | - تاثیر مثبت رابطین بهداشتی در بکارگیری صحیح رژیم غذایی و دارویی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون |
| رضاخانی مقدم و همکاران (۲۳) | ۱۳۹۲ | اردبیل | ۱۴۰ | ۱۰۰ درصد مونث | بررسی تاثیر آموزش های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی بر انتخاب صحیح روش وضع ختم حاملگی در زنان | - موثر بودن آموزش رابطین بر دانش و نگرش مادران باردار در رابطه با سزارین - بی تاثیر بودن آموزش ها در اصلاح رفتار زنان جهت اجتناب از سزارین غیرضروری |
| مظلومی محمودآباد و همکاران (۲۴) | ۱۳۹۲ | یزد | ۳۱۰ | ۱۰۰ درصد مونث | بررسی تاثیر آموزش ارائه شده از سوی داوطلبین بهداشتی بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در قالب برنامه آموزشی تغذیه و قلب سالم | - بهبود معنی دار در سطح دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی مادران در خصوص تغذیه صحیح جهت پیشگیری از بیماری های قلبی-عروقی از طریق آموزش های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی |
| کاوه و همکاران (۲۵) | ۱۳۹۲ | شیراز | ۴۸۰ | ۱۰۰ درصد مونث | بررسی تاثیر آموزش های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی بر دانش زنان در رابطه با بهداشت یائسگی | - بهبود سطح آگاهی زنان در رابطه با بهداشت یائسگی از طریق آموزش های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی |
| سیابانی و همکاران (۲۶) | ۱۳۹۵ | کرمانشاه | ۲۳۱ | ۵۲ درصد مونث | مقایسه اثربخشی آموزش های ارائه شده توسط رابطین بهداشتی در بهبود خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مزمن در قیاس با پرسنل تخصصی | - ارتقای خودمراقبتی در بیماران قلبی از طریق آموزش های ارائه شده توسط رابطین بهداشتی به اندازه پرسنل تخصصی در دو بعد خودنگهداری و خود مدیریتی - افزایش اعتماد به نفس در خودمراقبتی در آموزش های متخصصین بیش از آموزش رابطین |
| قهرمانی و همکاران (۲۷) | ۱۳۹۵ | فسا | ۴۲۰ | ۱۰۰ درصد مونث | بررسی تاثیر آموزش های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی در انجام پاپ اسمیر از سوی زنان بر اساس تئوری انگیزش حمایتی | - بهبود معنی دار (۶۲ درصدی) در انجام پاپ اسمیر جهت پیشگیری از سرطان دهانه رحم با آموزش دادن های رابطین بهداشتی با بهره مندی از مدل آموزشی موسوم به تئوری انگیزش حمایتی |
| کاوه و همکاران (۲۸) | ۱۳۹۶ | شیراز | ۶۰۰ | ۱۰۰ درصد مونث | بررسی تاثیر آموزش های ارائه شده توسط رابطین بهداشتی بر توانمند سازی زنان جهت مقابله با استرس | - ارتقای دانش زنان در رابطه با غلبه بر استرس به واسط آموزش رابطین بهداشتی - عدم ارتقای توان غلبه بر استرس از طریق آنان |

جدول ۲. اثربخشی برنامه رابطین بهداشتی در بهبود دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی جامعه

| ملاحظات | تأثیر بر توانمندسازی گروه های هدف | | | مطالعه |
|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|
| | عملکرد (P-value) | نگرش (P-value) | دانش (P-value) | |
| - | * (عدم اشاره) | - | ✓ (عدم اشاره) | رئیزی و خسروی |
| - | - | - | ✓ ($<0/001$) | الماسی و همکاران |
| عدم توفیق رابطین در بیماریابی | - | ✓ ($<0/001$) | ✓ ($<0/001$) | ملک افزلی و همکاران |
| - | * ($>0/05$) | - | - | محمدزاده |
| - | * (عدم اشاره) | - | - | موسوی و استوار |
| - | * ($0/471$) | - | ✓ ($0/002$) | نان بخش |
| - | - | ✓ ($<0/001$) | ✓ ($<0/001$) | میری و همکاران |
| - | - | ✓ ($<0/001$) | ✓ ($<0/003$) | صالحی و همکاران |
| - | ✓ ($<0/001$) | - | - | محمدی و همکاران |
| - | * ($0/106$) | ✓ ($<0/001$) | ✓ ($<0/001$) | رضاخانی مقدم و همکاران |
| تأثیر محدودتر بر عملکرد | ✓ ($<0/001$) | ✓ ($<0/001$) | ✓ ($<0/001$) | مظلومی محمودآباد و همکاران |
| - | - | - | ✓ ($<0/001$) | کاوه و همکاران |
| با بهره‌مندی از تئوری های آموزشی | ✓ ($0/004$) | - | - | سیابانی و همکاران |
| با بهره‌مندی از تئوری های آموزشی | ✓ ($<0/001$) | - | - | قهرمانی و همکاران |
| - | * ($0/078$) | - | ✓ ($<0/001$) | کاوه و همکاران |

✓ تأثیر مثبت آموزش های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی. * عدم تأثیر آموزش های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی. - عدم بررسی تأثیر از سوی مطالعه

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه رابطین بهداشتی در ارتقای دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی جامعه از طریق مداخلات آموزشی طراحی و به مورد اجرا در آمد. نتایج بررسی‌های به عمل آمده در طی این مطالعه گویای آن است که علی‌رغم این‌که آموزش‌های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی از اثربخشی قابل قبولی در زمینه تغییر دانش و نگرش بهداشتی جامعه برخوردار بوده است اما توفیق محرز در رابطه با ارتقای عملکرد بهداشتی جامعه کسب نکرده است. این امر می‌تواند به عوامل متعددی مرتبط باشد که از آن جمله می‌توان به پیچیده بودن فرایند تغییر رفتار در انسان، انگیزه‌های درونی ناکافی برای تغییر رفتار، محرک‌های بیرونی ضعیف برای تغییر رفتار بهداشتی از سوی نظام سلامت، کم اهمیت شمردن

(و متعاقباً جدی نگرفتن) آموزش‌های ارائه شده از سوی مردم به واسطه ارائه آن‌ها از سوی افراد با سطح سواد نسبتاً اندک و افزایش هم‌زمان سطح سواد و اطلاعات جامعه، عینی و ملموس نبودن آموزش‌ها، تغییر مکرر رابطین بهداشتی و ایجاد وقفه در ارائه و پیگیری آموزش‌ها به سبب آن، و ... اشاره نمود که اظهار نظر قطعی در این باره نیازمند بررسی دقیق‌تر از سوی مطالعات آتی می‌باشد. لذا می‌توان اثربخشی مداخلات آموزشی ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی را با معرفی اشکال جدیدی از داوطلبین سلامت با سطح سواد و انگیزه بالاتر، ارتقای مستمر توانمندی آن‌ها، بهره‌مندی از روش‌های نوین و اثربخش آموزش بهداشت در تغییر رفتار بهداشتی جامعه، بهره‌مندی از فناوری‌های نوین به ویژه فضای مجازی و گوشی‌های هوشمند، ایجاد

بی‌تردید علت این امر را می‌توان در قالب کارکردهای اصلی مدیریت یعنی ابعاد برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، رهبری و کنترل/ارزشیابی جستجو کرد.

از کاستی‌های عمده برنامه رابطین بهداشتی، برنامه‌ریزی‌های نامناسب صورت گرفته در اجرای آن می‌باشد. یکی از مسائل اصلی قابل طرح در بعد برنامه‌ریزی بهداشتی، انتخاب صحیح رابطین می‌باشد که منجر به جلوگیری از هدر رفت هزینه و انرژی صرف شده جهت آموزش رابطین بهداشتی کشته و امکان بهره‌مندی از قابلیت‌های آن‌ها را برای مدت طولانی‌تری فراهم می‌آورد. در این راستا، ضروری است افراد انتخابی برای جایگاه خطیر رابط بهداشتی حائز سن مناسب، حداقل مشکلات خانوادگی و شغلی، سواد بهداشتی کافی، سطح سلامتی مطلوب، به لحاظ جغرافیایی نزدیک به مراکز بهداشتی و نیز محل زندگی مردم و نیز رضایت همسر برای فعالیت آن‌ها باشند. این در حالی است که مطالعات انجام شده، بخش اعظم علت ترک فعالیت رابطین به علت مسائلی مانند مشکلات خانوادگی، مشکلات شغلی، ازدواج، زایمان، ادامه تحصیل، بیماری، فاصله زیاد محل زندگی تا مراکز بهداشتی، مشکلات اقتصادی و اجتماعی، عدم رضایت همسر، زایمان و داشتن کودک زیر دو سال و ... می‌باشد [۳۶-۳۰، ۱۱، ۱۰]. لازم به ذکر است که هم اکنون طول مدت فعالیت رابطین بهداشتی در کشور قریب دو سال می‌باشد و سطح و کیفیت فعالیت آن‌ها در این دو سال نیز با فراز و نشیب بسیاری همراه است [۳۱].

از کاستی‌های دیگر برنامه رابطین بهداشتی می‌توان به ناکارآمدی آن در امر سازماندهی و آموزش رابطین بهداشتی اشاره نمود. رابطین بهداشتی باید دارای نقش شفاف و تعریف شده باشند، آموزش‌های کافی را جهت ایفای نقش موثر خود دریافت کرده باشند، منابع لازم جهت نقش‌آفرینی موثر آن‌ها تامین گردد، دارای ارتباط سازمانی مناسب با پرسنل بهداشتی و به ویژه مسئول مستقیم خود باشند، از شان و احترام کافی در مراکز بهداشتی و درمانی برخوردار باشند، بتوانند به طور مستقیم و صریح مشکلات کاری خود را مطرح نمایند و دیدگاه‌هایشان مورد تکریم قرار گرفته و در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی اعمال گردند. لیکن بررسی‌های صورت گرفته بیان می‌دارند که رابطین بهداشتی دارای ابهام محسوسی در نقش خود هستند، جایگاه مشخص و تعریف شده‌ای در سازمان‌های بهداشتی و یا در بین مردم برای آن‌ها تعریف نشده است، سیستم آموزش آن‌ها از کارآمدی مناسبی برخوردار نیست، منابع لازم برای فعالیت آن‌ها به خوبی تامین نشده است، از سوی پرسنل بهداشتی مورد بی‌مهری و بد رفتاری قرار می‌گیرند، و امکان بیان صریح دیدگاه‌های خود را ندارند [۳۷، ۳۴، ۳۳، ۳۰، ۱۱].

انگیزش‌های درونی و بیرونی بهتر برای استمرار فعالیت رابطین بهداشتی و ... ارتقاء بخشید.

در مطالعه‌ای که توسط Sudfeld و همکاران با هدف بررسی تاثیر ویزیت‌های درب منزل داوطلبین بهداشتی جهت پیشگیری از ایجاد اسهال و نیز تب (ناشی از مالاریا) در کودکان غنا به انجام رسید مشخص گردید که فعالیت‌های یاد شده نتوانسته‌اند تاثیری بر کاهش شیوع اسهال و تب داشته باشند اما این فعالیت‌ها منجر به بهبود رفتارهای بهداشتی جامعه در مواردی نظیر بهداشت دست، استفاده از پشه‌بند آغشته به حشره‌کش و نیز مشارکت جامعه در فعالیت‌های بهداشتی شده است [۵]. هم‌چنین در یک مطالعه که توسط Neupane و همکاران وی و با هدف بررسی تاثیر ویزیت‌های درب منزل داوطلبین بهداشتی بر مرگ و میر کودکان متولد شده با وزن کم (کم‌تر از ۲۵۰۰ گرم) در نپال به انجام رسید مشخص شد که فعالیت داوطلبین بهداشتی آموزش‌دیده منجر به کاهش معنی‌دار در میزان مرگ و میر کودکان مبتلا به کم‌وزنی زمان تولد شده است [۴]. در بررسی دیگری نیز که توسط Tobin-West و همکاران وی و با هدف بررسی تاثیر فعالیت داوطلبین بهداشتی آموزش‌دیده بر دانش و رفتار بهداشتی جامعه در رابطه با مالاریا در نیجریه به انجام رسید مشخص شد که فعالیت داوطلبین بهداشتی علاوه بر ارتقای سطح دانش جامعه، منجر به بهبود معنی‌دار در عملکرد/ رفتار بهداشتی مردم در حوزه‌هایی نظیر استفاده از پشه‌بند آغشته به حشره‌کش، شروع به‌هنگام درمان تب و نیز درمان موفق کودکان مبتلا شده است [۲۹].

مقایسه نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مطالعات منتشر شده در خارج از کشور که غالباً نیز در کشورهای در حال توسعه به انجام رسیده‌اند نسبت به مطالعات مشابه در ایران، نتایج قابل توجه و برجسته‌تری به ویژه در بعد تغییر رفتار بهداشتی جامعه و متعاقباً برون‌دادهای بهداشتی داشته‌اند. بی‌تردید دلیل این امر را می‌توان در مدیریت بهتر مداخلات انجام شده در این کشورها نسبت به برنامه رابطین بهداشتی در ایران جستجو کرد چرا که مداخلات اجتماعی در حوزه آموزش بهداشت که با هدف تغییر اعتقادات و رفتارهای بهداشتی و به بیانی دیگر فرهنگ جامعه انجام می‌شوند نیازمند فراهم نمودن زیرساخت‌ها صحیح، فرایندهای اجرایی درست و ارزشیابی و ارتقای علمی خواهند بود و لزوم اجرای صحیح چرخه مدیریت و چرخه ارتقاء در طی اجرای آن‌ها امری بدیهی می‌باشد. نتایج بررسی‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که برنامه رابطین بهداشتی در ایران علاوه بر ناکارآمدی در بهبود عملکرد یا رفتار بهداشتی گروه‌های هدف در جامعه، به طرز تاسف باری در حال سکون بوده و به مرز فروپاشی نزدیک شده است [۱۸].

از دیگر نقاط قابل تامل در رابطه با رابطین بهداشتی می‌توان به ماهیت برنامه‌های ارائه شده از سوی آنان اشاره کرد زیرا به نظر نمی‌رسد اجرای هر نوع برنامه‌ای توسط با موفقیت همراه باشد چرا که مسائل بهداشتی به لحاظ حساسیت و پیچیدگی فنی یکسان نیستند. به عنوان مثال سپردن آموزش جامعه در زمینه کاهش مصرف نمک و شکر می‌تواند برای افراد سالم جامعه می‌تواند توسط آن‌ها صورت گیرد ولی واگذار نمودن مسائلی مانند آموزش در حوزه اختلالات روانی و یا درمان بیماری‌ها به آن‌ها منطقی به نظر نمی‌رسد. از سوی دیگر نباید سپردن آموزش به جامعه به معنی سلب مسئولیت از سوی پرسنل بهداشتی تلقی شود بلکه بهره‌مندی از توان رابطین بهداشتی بایستی به عنوان مکمل فعالیت پرسنل بهداشتی باشند. هم‌چنین مطالعه حاضر نشان داد که بهره‌مندی از تکنیک‌های نوین در عرصه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌تواند منجر به اثربخشی بیش‌تر آموزش‌های ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی گردد لذا شناخت مدیران و پرسنل بهداشتی از این تکنیک‌ها و طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی رابطین بهداشتی بر این اساس می‌تواند کمک‌کننده باشد.

پژوهشگران بر مبنای نتایج مطالعه حاضر پیشنهادهای کاربردی شامل انتخاب صحیح و هدفمند رابطین بهداشتی، برگزاری دوره‌های آموزشی بدو و ضمن فعالیت، تعریف نمودن دقیق نقش و جایگاه سازمانی رابطین بهداشتی، معرفی اهمیت رابطین بهداشتی به جامعه، سازماندهی و مدیریت صحیح رابطین بهداشتی، تامین منابع لازم جهت فعالیت مناسب آن‌ها، تکریم رابطین و احترام به دیدگاه‌های آنان، انجام نیازسنجی در رابطین بهداشتی و مدیریت انگیزش‌های آنان، پایش و ارزیابی جامع و مستمر عملکرد رابطین بهداشتی و ارتقای عملکرد آنان بر اساس نتایج ارزشیابی‌های انجام شده، انتخاب صحیح برنامه‌های آموزشی برای رابطین بهداشتی، استفاده از توانمندی رابطین بهداشتی به عنوان نقش مکمل پرسنل بهداشتی و نیز توجه به استفاده از تکنیک‌های نوین در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، و نیز استفاده از اشکال دیگر داوطلبین بهداشتی (که رابطین بهداشتی در ذیل آن‌ها قرار می‌گیرند) در سطح ادارات، مدارس و خانواده‌ها جهت ارتقای روزافزون توانمندی جامعه در خودمراقبتی بهداشتی را به عرصه مراقبت‌های بهداشتی اولیه کشور ارائه می‌دهند.

محدودیت مطالعه حاضر، عدم انجام متاآنالیز به سبب فراهم نبودن شرایط انجام آن می‌باشد. یکی از شرایط انجام متاآنالیز، مشابهت مناسب مقالات از نظر هدف اجرا می‌باشد این در حالی است که برخی از مقالات، صرفاً بر اثربخشی برنامه رابطین بهداشتی در ارتقای دانش تمرکز داشتند در حالی که برخی دیگر

یکی دیگر از ابعاد ناکارآمدی برنامه را می‌توان به رهبری ضعیف آن مربوط دانست. با وجود این‌که رابطین بهداشتی را افرادی دانسته‌اند که به صورت غیر انتفاعی و به انگیزه‌های انسان‌دوستانه اقدام به فعالیت در عرصه‌های بهداشتی می‌نمایند اما بررسی‌ها نشان می‌دهد که رابطین بهداشتی علاوه بر انگیزش‌های خیرخواهانه دارای انتظارات دیگری هستند که باید از سوی سیستم بهداشتی شناخته شده و به شیوه‌ای صحیح برآورده شوند. در بررسی‌های انجام شده در این رابطه مشخص شده است که رابطین بهداشتی در قبال انرژی و زمانی (هزینه-فرصت) که صرف امور بهداشتی جامعه به صورت غیر انتفاعی می‌نمایند دارای انتظاراتی نظیر دریافت مراقبت‌های درمانی برای خود و اطرافیان شان بدون پرداخت هزینه و خارج از نوبت، دریافت هدایا و مزایای مادی، و نیز برگزاری اردوهای تفریحی و آموزشی برای آنان از سوی سیستم بهداشتی برای آنان می‌باشند [۳۸،۳۷]. بی‌تردید تمامی این موارد با درک بهتر سیاست‌گذاران از اهمیت مشارکت جامعه در فعالیت‌ها و تصمیمات بهداشتی و نیز لحاظ نمودن این حوزه در تدوین و اجرای نمودن برنامه‌های کلان و استراتژیک ممکن خواهد بود. بی‌تردید از دلایل دیگر ناکارآمدی برنامه رابطین بهداشتی به ویژه در زمینه ارتقای عملکرد بهداشتی جامعه را می‌توان در کنترل/ ارزشیابی ضعیف آن جستجو کرد چرا که کاستی‌های یک برنامه بهداشتی را می‌توان با انجام بررسی‌های نقادانه شناسایی کرده و متعاقباً در جهت بهبود وضعیت گام برداشت. بررسی مطالعات انجام شده در این رابطه نشان می‌دهد که اولین ارزشیابی انجام شده در رابطه با اثربخشی برنامه رابطین بهداشتی، ۱۷ سال پس از آن مطالعه انجام شده است و به طور متوسط در طول هر سه سال یک‌بار تنها یک مطالعه پژوهشی در این رابطه انجام شده است [۱۷،۱۵] که این آمار با در نظر گرفتن وسعت جغرافیایی و محتوایی آن، یعنی اجرا در کل کشور و در تمامی برنامه‌های بهداشتی حوزه مراقبت‌های بهداشتی اولیه بسیار ناکافی به نظر می‌رسد. هم‌چنین مطالعات انجام شده در این رابطه غالباً توسط پژوهشگران و نه توسط مدیران و پرسنل بهداشتی انجام شده‌اند و لذا به نظر می‌رسد که هیچ‌گونه استفاده مدیریتی از آن‌ها جهت ارتقای برنامه به عمل نیامده باشد. از ضعف‌های دیگر محرز در این رابطه، کامل نبودن ارزشیابی‌های انجام شده از سوی پژوهشگران می‌باشد چرا که در بخش اندکی از این پژوهش‌ها به تاثیر برنامه رابطین بهداشتی بر تمامی ابعاد دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی جامعه پرداخته شده است و لذا این مطالعات را نمی‌توان به عنوان یک ارزشیابی جامع و موثر مورد قبول داشت [۲۵،۲۱،۱۵].

weight young infants who have received home-based care by female community health volunteers in rural Nepal. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017; 17: 1-8.

[5] Ma Y, Sudfeld CR, Kim H, Lee J, Cho Y, Awoonor-Williams JK. Evaluating the impact of community health volunteer home visits on child diarrhoea and fever in the Volta Region, Ghana: A cluster-randomized controlled trial. *PLoS Med* 2019; 16: e1002830.

[6] Chatio S, Welaga P, Tabong PN, Akweongo P. Factors influencing performance of community-based health volunteers' activities in the Kassena-Nankana districts of Northern Ghana. *Plos One* 2019; 14: e0212166.

[7] Shrestha S. A conceptual model for empowerment of the female community health volunteers in Nepal. *Educ Health* 2003; 16: 318-327.

[8] Shojaeizadeh D, Sadeghi R, Tarrahi MJ. 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: 300-307.

[9] Tohidi M. Practice of the health volunteers in Iran. *J Med Council Iran* 2016; 34: 134-138.

[10] Damari B, Riazi-Isfahani S. Evaluating the women health volunteers program in Iran- a quarter century experience (1992-2016). *Arch Iran Med* 2018; 21: 566-571.

[11] Rezakhani Moghaddam H, Allahverdi-pour H, Matlabi H. Barriers to women's participation: experiences of volunteers and community healthcare authorities. *Soc Work Public Health* 2018; 33: 237-249.

[12] 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: 155-162.

[13] Tabrizi JS, Gharibi F. Primary healthcare accreditation standards: a systematic review. *Int J Health Care Qual Assur* 2019; 32: 310-320.

[14] Raeissi P, Khosravi A. Surveying the effect of women volunteers in families' health promotion. *Iran J Psychiatr Clin Psychol* 1999; 4: 84-62.

[15] Almasi A, Hashemian AH, Shekarnezhad M. Health volunteers effects on maternal knowledge who covered by community oriented health education of Kermanshah, 1999. *Behvoud Res J* 2001; 5: 30-35. (Persian).

[16] Malekafzali h, Bagheriyazdi SA, Shahmohammadi D, Naghavi M, Hekmat S. Evaluation of functions of auxiliary health workers (Behvarzes) and health volunteers in mental health care delivery in the framework of PHC system in Brojen city, Chaharmahal and Bakhtiary province. *Hakim Res J* 2001; 4: 100-109. (Persian).

[17] Mohamadzadeh Z. Comparing health indicators in Lanjan health care centers with and without community health volunteers. *Teb Va Tazkiyeh* 2002; 11: 41-56. (Persian).

[18] Moosavi AM, Ostavar R. A study on activities of female health communicators on improvement of health services in population served by health clinic in Yasuj city. *Armghan-e-Danesh* 2003; 8: 51-58. (Persian).

[19] Nanbakhsh H. Voluntary participation in women: the successful experience of health volunteer program. *Women Res* 2003; 6: 1-8.

[20] Miri M, Ramazani A, Hanafi H. The influence of performing "The Health Communication Plan" in suburban villages on the health knowledge and attitude of rural women. *J Birjand Univ Med Sci* 2005; 12: 9-15. (Persian).

[21] 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. *Iran J Med Educ* 2005; 5: 111-119. (Persian).

[22] Mohammadi R, Nooritager M, Haghani H. The effect of health intermediators participation in diet and drug consumption among patients with hypertensive disorders. *Iran J Nurs* 2006; 19: 27-35. (Persian).

[23] Rezakhani Moghaddam H, Shojaeizadeh D, Taghdisi MH, Hamidzadeh Arbabi Y, Savadpour MT. The effect of education by community health volunteers on choice of delivery kind in pregnant women based on the Behavioral Intention Model (BIM). *J Sch Public Health Institute Public Health Res* 2013; 10: 27-40. (Persian).

[24] Mazloomi Mahmoudabad S, Khani H, Kaseb F, Fallahzadeh H. The effect of nutrition and health heart instruction of health volunteers on knowledge, attitude and performance of mothers. *Toloue Behdasht* 2013; 11: 81-90. (Persian).

بر بررسی هم‌زمان دانش و نگرش؛ دانش و رفتار؛ و یا دانش، نگرش و رفتار تاکید داشتند و همسانی مشخصی در این رابطه مشاهده نمی‌شد. پرواضح است که در چنین شرایطی، نتایج مقالات نهایی نیز با یک‌دیگر هم‌راستا نخواهد بود. از دیگر شرایط اولیه مورد نیاز برای انجام متاآنالیز، همسانی روش‌های مورد استفاده از نظر روش اجرا و نیز تحلیل داده‌ها می‌باشد که این شرط نیز در مطالعه حاضر به هیچ‌وجه فراهم نشد. از کاستی‌های اصلی دیگری که مانع از انجام متاآنالیز شد ترکیب نتایج مقالات کم‌کیفیت با دارای کیفیت بود چرا که غالب مطالعات در کیفیت متوسط و بعضاً پایین قرار داشتند و این امر سبب اثرگذاری بارز مقالات با کم‌کیفیت‌تر بر مقالات با کیفیت مناسب خواهد شد.

به طور کلی، نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر نشان داد که برنامه‌های آموزشی ارائه شده از سوی رابطین بهداشتی از سطح اثربخشی مناسبی در بُعد ارتقای دانش و نگرش بهداشتی جامعه برخوردارند اما نتوانسته‌اند به شیوه مطلوبی میزان عملکرد/ رفتار بهداشتی گروه‌های هدف را ارتقاء بخشند. همچنین بررسی کاستی‌های برنامه رابطین بهداشتی نشان داد که این برنامه دارای مشکلات اساسی در سه حوزه برنامه‌ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل/ ارزشیابی می‌باشد که بهبود اثربخشی برنامه رابطین بهداشتی مستلزم مرتفع نمودن تمامی آن‌ها می‌باشد. پژوهشگران امیدوارند مطالعه حاضر با ترسیم‌نمایی شفاف از وضعیت اثربخشی برنامه و نیز ارائه پیشنهادها کاربردی جهت ارتقای وضعیت بتواند منجر به رفع کاستی‌های برنامه رابطین بهداشتی و متعاقباً بهبود سطح سلامت و رضایت آحاد مختلف جامعه گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند از مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی سمنان که بودجه مورد نیاز مطالعه را تامین نموده‌اند نهایت سپاس‌گزاری را به عمل آوردند.

منابع

[1] 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: 166-171.

[2] Nekoei Moghadam M, Sadeghi V, Parva S. Weaknesses and challenges of primary healthcare system in Iran: a review. *Int J Health Plann Mgmt* 2013; 27: 121-131.

[3] Karuhadej P, Popijan M, Danpradit P. Effectiveness of increase health volunteer ability program in basic care for the dependent elderly in the communities, Nakhon Pathom Province, Thailand. *J Health Res* 2019; 33: 219-227.

[4] Neupane D, Dawson P, Houston R, Dhakal L, Sharma J, Gargi KC, et al. Lower mortality is observed among low birth

- [32] Farsar AR, 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* 2014; 1: 11-20. (Persian).
- [33] Malekshahi F. Assessing of health volunteers' problems in urban health care centers of Lorestan Province. *Yafte Res J* 2001; 11: 53-58. (Persian).
- [34] Vizeshfar F, Momennasab M, Yektatalab S, Iman MT. Challenges faced by health volunteers in comprehensive health centers in the southwest of Iran: A qualitative content analysis. *J Med Life* 2018; 11: 1.
- [35] Alami A, Nedjat S, Majdzadeh R, Rahimi Foroushani A, Hoseini SJ, Malekafzali H. Factors influencing women's willingness to volunteer in the healthcare system: evidence from the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2013; 19: 348-355.
- [36] Rezakhani Moghaddam H, Allahverdipour H, Matlabi H. Successful recruitment and retention strategies for women health volunteers: viewpoints of the volunteers' supervisors and relevant researchers. *J Multidiscip Healthc* 2018; 11: 621-634.
- [37] Bayati A, Ghanbari F, Shamsi M, Rajabi R. Healthcare communicators and instructors' administrative-recreational experiences in breaking off with the headquarter: a qualitative study. *Payavard Res J* 2013; 6: 434-444. (Persian).
- [38] Rezakhani Moghaddam H, Allahverdipour H, Matlabi H. Why people choose to volunteer? Women health volunteers' activities, reasons for joining and leaving. *J Caring Sci* 2019; 8: 241-247.
- [25] Kaveh S, Najafi A, PourAlimohammadi N, Tabatabae S. Effect of a menopausal health training led by health volunteers on community women's knowledge an interventional study. *Toloue Behdasht* 2013; 11: 435-149. (Persian).
- [26] Siabani S, Driscoll T, Davidson PM, Leeder SR. Efficacy of a home-based educational strategy involving community health volunteers in improving self-care in patients with chronic heart failure in western Iran: A randomized controlled trial. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2016; 15: 363-371.
- [27] Ghahremani L, Harami ZK, Kaveh MH, Keshavarzi S. Investigation of the role of training health volunteers in promoting pap smear test use among Iranian women based on the protection motivation theory. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016; 17: 1157-1162.
- [28] Kaveh MH, Rokhbin M, Mani A, Maghsoudi A. The role of health volunteers in training women regarding coping strategies using self-efficacy theory: barriers and challenges faced by health volunteers in empowerment of women. *Asian Pac J Cancer Prev* 2017; 18: 2419-2424.
- [29] Tobin West CI, Briggs NCT. Effectiveness of trained community volunteers in improving knowledge and management of childhood malaria in a rural area of Rivers State, Nigeria. *Niger J Clin Pract* 2015; 18: 651-658.
- [30] Bayati A, Ghanbari F, Rahzani K. The process of communication cut of health communicators from health communication head quarters. *Nurs Midwifery J* 2012; 10: 1-8. (Persian).
- [31] Ramezani A, Miri MA. Assessing of health communicators performance in Birjand University of Medical Scinecs. *J Birjand Univ Med Sci* 2003; 1: 1-8. (Persian).

Review Article

Effectiveness of health communicators program in promoting of community knowledge, attitude and practice in Iran through educational interventions: A systematic review

Farid Gharibi (Ph.D)^{*1,2}, Sayed Saeed Kassaeian (Ph.D)², Mehdi Kahouei (Ph.D)³, Ali Valinejadi (Ph.D)³

1 – Social Determinants of Health Research Center, Dept. of Health Services Management, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2 – Social Determinants of Health Research Center, Dept. of Community Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

3 – Social Determinants of Health Research Center, Dept. of Health Information Management, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

* Corresponding author. +98 9181332935 gharibihsa@gmail.com

Received: 3 Mar 2020; Accepted: 16 May 2020

Introduction: Community participation in health programs is essential for their success, and community health volunteers (CHVs) program is a favored form of participation. Given that three decades have passed since the launch of the Health Communicator Program (as a form of health volunteers) in Iran and the importance of evaluating its achievements, the purpose of this study was to evaluate the effectiveness of health communicators program in promoting knowledge, attitude and practice of community health through educational interventions.

Materials and Methods: This is a systematic review and its literature review was conducted in February of 2020. The search of resources was conducted using 'community health communicator', 'community health volunteer', and 'Iran' in PubMed, Scopus, Web of Sciences and their Persian equivalent in SID, Magiran and Elmnet database/ search engine. The number of 13558 was obtained from this search, which finally the number of 15 articles was included in study and their quality were appraised. In continue, the related contents of included articles were reported as extraction and comparative tables, and final conclusion was done based on them.

Results: The health communicators program in Iran had good positive effect health knowledge and attitude of community in different health areas but this program has not been successful in improving community health performance/behavior. Assessing the targeted areas to improve in community health performance through provided educational interventions by CHVs in the final included articles showed that from 34 targeted health areas, CHVs have succeeded in promoting six areas, only.

Conclusion: The health communicators' program needs to be promoted or replaced with a more effective one in community participation due to its low impact on community health behavior.

Keywords: Public Health, Health Education, Community Health Volunteers/Communicators, Health Knowledge, Attitude, Practice