



## تأثیر رابطین بهداشت بر تغییر آگاهی و عملکرد خانوارهای شهری (تهران، سنندج و شهرکرد)

دکتر پوران رئیسی\*، اردشیر خسروی\*\*

### چکیده

هدف این پژوهش ارزیابی میزان تأثیر به کارگیری رابطین بهداشت (داوطلبین زن) در تغییر آگاهی و عملکرد بهداشتی خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی - درمانی شهری، شهرهای تهران (منطقه جنوب)، سنندج و شهرکرد بوده است. برای انجام این پژوهش نیمه آزمایشی نخست در هر یک از شهرهای مورد بررسی یک مرکز بهداشتی درمانی شهری که برنامه رابطین در آنجا اجرا می‌شد به عنوان "مرکز آزمایشی" و یک مرکز بهداشتی درمانی شهری که برنامه رابطین در آنجا اجرا نمی‌شد اما جمعیت زیر پوشش آن از نظر اقتصادی و اجتماعی مشابه جمعیت زیر پوشش مرکز مورد بررسی بود به عنوان "گروه گواه" در نظر گرفته شدند. آزمودنیهای دو گروه را ۴۰۰ زن ۱۵ تا ۴۹ ساله شوهردار و کودکان ۱ تا ۴ ساله و نوزادان ۱۲ تا ۱۸ ماهه آنها تشکیل می‌داد. روش گردآوری اطلاعات به صورت مصاحبه حضوری با پاسخگویان و با استفاده از پرسشنامه بود. در "مراکز آزمایشی" پیش از اجرای برنامه رابطین بهداشت، شاخص‌های مورد نظر پژوهش در زمینه آگاهی و عملکرد بهداشتی زنان جامعه که در اهداف پژوهش مشخص شده بود اندازه‌گیری شد. پس از اجرای برنامه از مراکز آزمایشی و گواه نمونه‌گیری شد و بین نتایج مرکز آزمایشی پیش و پس از اجرای برنامه رابطین و بین مراکز آزمایشی و گواه مقایسه انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که در اثر اجرای برنامه میزان آگاهی "گروه آزمایش" و نسبت به "گروه گواه" در منطقه جنوب تهران افزایش چشم‌گیری داشته است. بطوریکه از ۱۰ مورد شاخص تعیین شده برای آگاهی، ۹ مورد آن افزایش معنی‌دار نشان داد. در شهرهای سنندج و شهرکرد تغییرات دیده شده بیشتر نسبت به پیش از اجرای برنامه رابطین بهداشت بود ولی نسبت به گروه گواه تغییرات معنی‌دار نداشت. یافته‌های پژوهش نشان داد که در زمینه عملکرد مادران دارای کودک ۱ تا ۴ ساله، در هر سه شهر مورد بررسی فعالیت رابطین بهداشت باعث گردید که مادران بیشتر از مراکز نزدیک برای انجام مراقبت کودک خود بهره‌گیرند. ولی در زمینه مراقبت مرتب کودکان خود تنها در منطقه جنوب تهران در اثر فعالیت رابطین بهداشت نسبت به گروه گواه تغییرات مثبتی دیده شد، در شهر سنندج و شهرکرد این تغییرات در گروه آزمایش و گروه گواه معنی‌دار نبود.

Andeesbeh  
Va  
Raftar  
تدوین و رفرنس  
۴۸

### کلید واژه: رابطین بهداشت، آگاهی بهداشتی، زنان ایران

\* دکتری روانشناسی تربیتی و تحقیق، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، تهران، خ ولیعصر (عج)، بالاتر از ظفر، نبش خ بهرامی، پلاک ۱.  
\*\* کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، خیابان حافظ، چهارراه جمهوری

یکی از مشکلات عمده بهداشتی اجتماعی رشد بی رویه شهرنشینی و پدیده حاشیه نشینی می باشد که کشور ما نیز از این مسئله بی بهره نمانده است.

پیشینه پژوهشی موضوع مورد بررسی نشان می دهد که سود بردن از "مشارکت مردمی" برای ارائه خدمات بهداشتی در کشورهای چندی همچون چین، کوبا، بنگلادش، نیکاراگوئه، اندونزی، نپال، هند، تونس و برخی کشورهای دیگر به کار رفته است. بررسی نظام عرضه خدمات بهداشتی - درمانی این کشورها نشان می دهد که مشارکت مردمی برای ارائه خدمات بهداشتی - درمانی سودمند است.

در چین برنامه نهضت‌های مبارزه میهنی در حوزه بهداشت با مشارکت کلیه گروه‌های اجتماعی از جمله پزشکان پابرهنه و بسیج افراد برای مبارزه علیه بیماریها صورت می‌گیرد. خدمات بهداشتی چین بوسیله پزشکان پابرهنه و در برخی مناطق بوسیله کمک بهداشتیاریان داوطلب نیمه وقت که زیر نظر پزشکان یاد شده انجام وظیفه می‌کنند ارائه می‌شود. پزشکان پابرهنه آموزش بهداشت، پیشگیری و درمان بیماریهای ساده را در خانه بهداشت ساده خود تدارک می‌بینند. زنان نیز پا به پای مردان در زمینه مشارکت فعالیت می‌کنند. به گونه‌ای که تعداد پزشکان پابرهنه زن به اندازه مردان پزشک پابرهنه است. دولت چین با حمایت از برنامه‌های توسعه که در جهت مشارکت صورت می‌گیرد توانسته است در جهت تبدیل چین به یک جامعه مولد، با سواد و با روحیه‌ای حاکی از مشارکت دسته جمعی در فعالیتهای طرحهای بهداشتی موفق را به اجرا در آورد. در ارائه خدمات بهداشتی ضمن اولویت دادن به مناطق روستایی توانسته است حشرات از قبیل مگس و پشه را به مقدار زیادی از بین برده، اعتیاد و بیماریهای آمیزشی را ریشه کن نماید. همچنین مشارکت دهقانان، آموزگاران، دانش آموزان، کارگران و سایر قشرهای اجتماعی در مبارزه با بیماریها ستودنی است (آقا بخشی، ۱۳۷۰).

کوبا در حال حاضر بر مشکلات بهداشتی ویژه کشورهای جهان سوم چیره شده است و در عین دارا بودن پزشک به تعداد کافی، از طرح پزشکان پابرهنه استفاده می‌نماید. نظام مراقبتهای اولیه بهداشتی در کوبا بر پایه شرکت فعال همگان در امور بهداشتی می‌باشد و همین امر یکی از عوامل موفقیت برنامه‌های بهداشتی این کشور است. در این کشور میزان کار انجام گرفته بصورت داوطلبانه بسیار شگفت انگیز است. هر پزشک فارغ التحصیل دست کم توسط ده نفر داوطلب حمایت می‌شود. سرپرستان و رهبران افراد داوطلب برای ایجاد هماهنگی در کمیته‌های بهداشت عمومی در سطح محلی و کشوری با یکدیگر دیدار می‌کنند. امکانات بهداشتی محلی همه در اختیار نمایندگان برگزیده مردم می‌باشند. این نمایندگان هر چهار ماه یکبار باید در گردهمایی افراد منطقه شرکت نمایند (آقا بخشی، ۱۳۷۰).

طرح داوطلبین بهداشت جامعه شهری در سال ۱۹۸۷ در نچارا در نپال آغاز گردید. این برنامه جهت ایجاد حساسیت و انگیزه در مردم برای بهبود آگاهی، رفتار بهداشتی و استفاده از خدمات بهداشتی اجرا شد. این برنامه دو سال پس از اجرا مورد ارزیابی قرار گرفت و هدف از انجام این ارزیابی، بررسی تأثیر برنامه بر میزان آگاهی، مهارتها و رفتارهای بهداشتی مردم و استفاده آنان از خدمات بود. یافته‌های بررسی افزایش چشمگیر بهره‌گیری از خدمات بهداشتی توسط جمعیت مورد بررسی را نشان داد. در این پژوهش ثابت شد که داوطلبین زن، بیشتر از مردان به جامعه خود خدمت می‌کنند و از سوی مادران بیشتر استقبال می‌شوند. داوطلبین مرد نیاز به انگیزه‌های بیشتری برای کار یا ادامه مسئولیت داشتند. در این پژوهش از ۲۰ مرد داوطلبی که در آموزش اولیه ثبت نام نموده بودند ۱۴ نفر برنامه را طی دو سال اجرای طرح ترک گفتند در صورتی که از ۱۸ نفر زن داوطلب تنها ۸ نفر در این مدت از طرح جدا شدند. بطور کلی در اثر اجرای طرح داوطلبین بهداشتی جامعه شهری در نچارا بهبود در

خور توجهی در میزان مراقبت‌های پیش از تولد، پوشش مایه کوبی<sup>(۱)</sup>، به کار بردن مایع خوراکی<sup>(۲)</sup> و وضعیت تغذیه کودکان زیر ۵ سال پدید آمد (عسگری نسب، ۱۳۷۲).

طرح داوطلبین بهداشتی محلی می‌تواند برای ارتقای سلامت جامعه شهری و روستایی بکار گرفته شود. اگر چه نظارت، پایش و جایگزینی داوطلبین بهداشتی جدا شده امر ضروری بنظر می‌رسد.

طرح گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور در سال ۱۳۶۰ بر پایه تقسیمات کشوری، استانی و شهرستانی با اولویت مناطق روستایی تدوین شده است اما با توجه به رشد شتابان شهرنشینی، افزایش مهاجرت و گسترش حاشیه نشینی در شهرها، بازبینی طرحهای گسترش شبکه‌ها با نگاه جدی‌تری به نقاط شهری ضروری بنظر می‌رسد (نقوی، ۱۳۷۵). بررسیها نشان می‌دهند که در چند سال اخیر کشور ما تجربه موفقی در ارائه خدمات بهداشتی - درمانی در مناطق روستایی داشته است. اما در مناطق شهری ارائه خدمات به دلایل زیر از کیفیت شایسته‌ای برخوردار نبوده است:

- ۱- گسترش بی رویه شهرنشینی
  - ۲- افزایش مهاجرت روستائیان به مناطق شهری
  - ۳- اسکان روستائیان در حاشیه شهرها
  - ۴- بالا بودن حجم جمعیت نسبت به امکانات موجود
  - ۵- تمرکز و گسترش نامناسب مراکز بهداشتی - درمانی در شهرها
  - ۶- عدم دسترسی حاشیه نشین شهرها به خدمات ارائه شده در بخش خصوصی
  - ۷- فقر فرهنگی و پایین بودن سطح سواد در حاشیه شهرها (معاونت امور بهداشتی، وزارت بهداشت، ۱۳۷۳).
- شبکه مراقبتهای اولیه بهداشتی در ایران عملاً با آنچه روح مراقبتهای اولیه بهداشتی تلقی می‌شود یعنی مشارکت مردم و همکاریهای بین بخشی بیگانه است و در این زمینه کار در خور توجهی انجام نشده است (شادپور، ۱۳۷۲).

رشد روزافزون جمعیت و شهرنشینی در کشور باعث شده است که نظام بهداشتی - درمانی در مناطق شهری با نارساییهایی روبرو شود. عرضه خدمات به صورت غیر فعال سبب شده است که در مناطق شهری به ویژه حاشیه شهرها که بیشتر مردم فقیر در آن سکونت دارند پوشش‌های خدمات بهداشتی در سطح پایینی عرضه شود. از دیگر مشکلات شبکه مراقبتهای بهداشتی اولیه کشورمان "ضعف مشارکت مردمی" بوده است (همان جا). در راستای حل این مشکل در سال ۱۳۷۰ تفکر "مشارکت زنان" به شکل استفاده از رابطین بهداشت جهت تأمین سلامت جامعه شکل گرفت و بصورت طرحی در جنوب شرقی تهران آغاز شد. اجرای برنامه به این صورت بود که در محدوده مراکز بهداشتی - درمانی از بین خانواده‌های تحت پوشش تعدادی از "زنان داوطلب" به عنوان "رابط بهداشت" انتخاب شدند و از آنان دعوت شد که برای شرکت در کلاسهای آموزشی در روزهای مشخصی در مرکز بهداشتی - درمانی حضور یافته و آموزشهایی در زمینه مسائل گوناگون بهداشتی بر حسب اولویتهای منطقه داده شد و از آنها خواسته شد که در اجرای برنامه‌های بهداشتی همکاری کنند. امید می‌رفت که افراد یاد شده در زمینه‌های زیر، نظام بهداشتی را یاری دهند:

- ۱- یادگیری مفاهیم و مهارتهای بهداشتی و انتقال آنها به مردم
  - ۲- پیگیری و انتقال پیامهای مراکز بهداشتی - درمانی به مردم
  - ۳- گردآوری آمار و اطلاعات حیاتی در محدوده فعالیت خود
  - ۴- جلب همکاری مردم برای رفع مشکلات و مسائل محلی
- پس از اجرای آزمایشی این طرح چون یافته‌های پژوهشی بسیار رضایت بخش بود در سال ۱۳۷۲ مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر آن شدند که این برنامه را بصورت گسترده در همه نقاط کشور به اجرا درآورند. اما کیفیت و اثرات این برنامه تا کنون

## در منطقه جنوب تهران اجرای برنامه رابطن بهداشت تأثیر بیشتری بر آگاهی و عملکرد زنان جامعه داشته است و سبب بالا رفتن بسیاری از شاخص‌های مورد بررسی گردیده است.

۶- شروع به موقع غذای کمکی برای کودکان

۷- انجام مایه کوبی به موقع

### روش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود که در آن سطح آگاهی و عملکرد زنان گروه آزمایشی پیش از اجرای برنامه رابطن بهداشت با یک سال پس از اجرای برنامه یاد شده نسبت به وضعیت گروه گواه که در آنجا برنامه رابطن بهداشت اجرا نشده بود مقایسه گردید.

آزمودنیهای پژوهش را ۲۳۹۷ زن شوهردار ۱۵ تا ۴۹ ساله از ۳ شهر تهران، سنندج و شهرکرد تشکیل می‌دادند. ۱۱۹۳ نفر از این افراد در گروه آزمایشی و ۱۲۰۴ نفر در گروه گواه جای داده شدند. ملاک انتخاب آزمودنیهای پژوهش، داشتن کودک ۱ تا ۴ ساله و نوزاد ۱۲ تا ۱۸ ماهه و قرار داشتن در گروه سنی ۴۹-۱۵ ساله بوده است. انتخاب افراد به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شده است. در جدول ۱ توزیع فراوانی آزمودنیهای پژوهش برحسب گروه و محل اجرای پژوهش نشان داده شده است.

برای انجام پژوهش حاضر در هر یک از شهرهای مورد بررسی (جنوب تهران، سنندج و شهرکرد) یک مرکز بهداشتی - درمانی برگزیده شده و به عنوان مراکز آزمایشی "برنامه رابطن بهداشت" در آنجا اجرا شد. سپس جمعیت زیر پوشش هر مرکز بهداشتی - درمانی آزمایشی، سرشماری شد و برای هر خانوار پرونده خانوار تشکیل گردید. آن‌گاه برای هر ۵۰ خانوار یک نفر رابط بهداشت از بین زنان داوطلب برگزیده شد. رابط‌های بهداشت در همان مرکز بهداشتی - درمانی که زیر پوشش بودند آموزشهای

مورد ارزشیابی قرار نگرفته که انجام این مهم به عهده پژوهش حاضر می‌باشد. بنابراین هدف کلی پژوهش حاضر ارزشیابی اثرات به کارگیری "برنامه رابطن بهداشت" بر افزایش سطح آگاهی و عملکرد بهداشتی خانوارهای شهری ساکن شهر تهران (منطقه جنوب)، سنندج و شهرکرد بود که با به کارگیری شاخصهای زیر انجام گردید:

الف) میزان آگاهی زنان مورد بررسی در زمینه:

۱- بهداشت آب آشامیدنی

۲- تغذیه کودکان شیرخوار

۳- چگونگی مراقبت و درمان کودکان مبتلا به اسهال

۴- چگونگی مراقبت و درمان کودکان مبتلا به عفونت دستگاه تنفسی فوقانی

۵- شناخت روشهای پیشگیری از بارداری

۶- فاصله و سن مناسب برای زایمان

۷- وزن و رشد کودک

۸- مراقبتهای ضروری در دوران بارداری

۹- تنظیم خانواده و عوامل مؤثر بر آن

۱۰- شناخت فاصله زمانی لازم برای مراقبت کودکان ۱ تا ۴ ساله

ب) عملکرد زنان مورد بررسی در زمینه:

۱- اقدام به موقع برای مراقبت کودکان صفر تا چهار سال

۲- استفاده از مرکز بهداشتی - درمانی نزدیک منزل برای انجام مراقبت کودکان

۳- مراقبت بهداشتی مرتب برای کودکان تا چهار سال بر اساس پرونده خانوار

۴- استفاده از کلستروم (آغوز) برای نخستین تغذیه به نوزاد

۵- استفاده انحصاری از شیر مادر برای کودکان زیر ۴ ماه

جدول ۱- توزیع فراوانی آزمودنیهای پژوهش در مراکز آزمایشی<sup>(۱)</sup> و گواه<sup>(۲)</sup>، پیش و پس از اجرای برنامه در شهرهای مختلف

شهر	مراکز	زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله	کودکان ۱ تا ۴ ساله	کودکان ۱۲ تا ۱۸ ماهه
		(نفر)	(نفر)	(نفر)
تهران	مرکز آزمایشی	۳۹۶	۱۹۷	۱۳۶
	(پیش از اجرای برنامه)			
	مرکز آزمایشی	۴۰۱	۱۴۷	۹۵
	(پس از اجرای برنامه)			
سنندج	مرکز گواه	۴۰۶	۱۱۶	۸۲
	مرکز آزمایشی	۳۹۹	۲۲۷	۱۸۲
	(پیش از اجرای برنامه)			
شهرکرد	مرکز آزمایشی	۳۸۸	۱۶۶	۱۵۳
	(پس از اجرای برنامه)			
	مرکز گواه	۳۹۸	۲۰۵	۱۱۱
مرکز گواه	مرکز آزمایشی	۴۰۲	۲۴۰	۷۶
	(پیش از اجرای برنامه)			
	مرکز آزمایشی	۴۰۴	۱۴۰	۷۹
	(پس از اجرای برنامه)			
	مرکز گواه	۴۰۰	۱۸۸	۱۱۶

۱- مراکز آزمایشی = مراکز بهداشتی درمانی شهید احمدی (تهران)، عباس آباد (سنندج) و شماره ۲ (شهرکرد)

۲- راکز گواه = مراکز بهداشتی درمانی میثم (تهران)، کانی گوزله (سنندج) و شماره ۱ (شهرکرد)

برگزیده شدند. یک سال پس از اجرای برنامه رابطهای بهداشت در مراکز آزمایشی دوباره نمونه گیری انجام شد و همان شاخصهاندازه گیری شد.

همزمان با این سنجش، در مراکز گواه نیز سرشماری، نمونه گیری و ارزیابی شاخصهای یاد شده انجام گرفت و با یافته‌های مرحله دوم جامعه آزمایشی مقایسه گردید.

آموزش رابطین بهداشت بیشتر بر:

۱- فعالیتهای رابطین بهداشت

۲- سلامت کودکان

۳- سلامت مادران و خانواده

۴- سلامت جامعه

مورد نیاز را طبق برنامه کشوری دریافت داشتند. پس از پایان دوره، رابطها برای بالا بردن آگاهی و مهارت‌های بهداشتی زنان آموزش آنان را همراه با ارائه خدمات به جامعه به انجام رساندند.

در هر یک از شهرهای مورد بررسی نیز یک مرکز بهداشتی - درمانی شهری که جمعیت زیر پوشش آن دارای ویژگیهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی همانند جمعیت زیر پوشش مرکز آزمایشی بود به عنوان گروه گواه برگزیده شدند. یک سال پس از اجرای برنامه رابطهای بهداشت در مراکز آزمایشی دوباره نمونه گیری انجام شد و همان شاخصهاندازه گیری شد.

۵- آشنایی با بیماریهای شایع، تأکید داشت. مطالب یاد شده در پنج جلد کتاب در اختیار آنها قرار داده شد. در نخستین کتاب، (با عنوان راهنمای فعالیت رابطین) کلیاتی درباره مشارکت رابطین، شبکه بهداشت و مهارتهای ارتباطی نوشته شده است. در دومین کتاب (سلامت کودکان) مطالبی درباره تغذیه با شیر مادر، مایه کویبی، رشد کودک، اسهال، عفونتهای حاد تنفسی؛ و در کتاب سوم (سلامت مادران و خانواده) مطالبی پیرامون تنظیم خانواده، مراقبت از مادران باردار، مراقبت از نوزادان، حوادث در منزل، بهداشت فردی و بهداشت روان؛ در کتاب چهارم (سلامت جامعه) درباره آب آشامیدنی سالم، دفع بهداشتی زباله، بهداشت مواد غذایی، مبارزه با حشرات و جوندگان و حفظ محیط زیست، و در کتاب پنجم (آشنایی با بیماریها) مطالبی درباره بیماریهای همچون سل، تب مالت، مالاریا، سالک، کچلیها، شپش، گال، کرمهای روده‌ای، فشارخون، بیماریهای قلبی، بیماری قند، تب روماتیسمی، تالاسمی و اختلالهای ناشی از کمبود ید، ارائه گردیده بود.

گفتنی است که رابطهها در هنگام آموزش مهارتها شرکت فعال داشته و بسیاری از کلاسهای آنها همراه با پرسش و پاسخ، بحث گروهی یا نمایش پوستر بوده است. در این برنامه بسیاری از مسائل بهداشتی محل نیز توسط خود رابطهها شناسایی می‌شد و برای یافتن راه‌حل در کلاس مطرح می‌گردید.

روش‌های آماری به کار گرفته شده در این پژوهش عبارت از آزمون خی دو و آزمون فشر بود. چون سطح سواد مادران اثر مخدوش کننده بر آگاهی زنان داشت در تجزیه و تحلیل اطلاعات اثر مخدوش کننده سواد بر تغییر آگاهی زنان کنترل شد.

#### یافته‌ها

الف- شهر تهران (منطقه جنوب):

یافته‌های این پژوهش در منطقه جنوب تهران نشان

داد که اجرای برنامه رابطین بهداشت تأثیر چشمگیری بر میزان آگاهی زنان مورد بررسی در زمینه‌های گوناگون بهداشتی داشته است. برای نمونه به دلیل همکاری رابطین بهداشت در زمینه آموزشهای بهداشتی میزان آگاهی زنان گروه آزمایش (جنوب تهران) در زمینه‌های آب آشامیدنی سالم ۲۵٪، تغذیه کودک شیر خوار ۱۰٪، مراقبت و درمان کودک مبتلا به اسهال ۲۳٪، مراقبت و درمان کودک مبتلا به عفونت دستگاه تنفسی فوقانی ۲۱٪، شناخت و وسایل مختلف پیشگیری از بارداری ۳۱٪، فاصله و سن مناسب برای زایمان ۲۹٪، وزن و کنترل رشد کودک ۲۴٪ و تنظیم خانواده و عوامل مؤثر بر آن ۲۹٪، نسبت به پیش از اجرای برنامه رابطین بهداشت افزایش داشته است. میزان افزایش آگاهی زنان گروه آزمایشی تفاوت معنی دار با میزان تفاوت آگاهی زنان گروه گواه داشته است (جدول ۲). یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان تحصیلات در تغییر آگاهی زنان در زمینه مراقبت‌های ضروری دوران بارداری نقش مخدوش کننده دارد. میزان آگاهی آزمودنیهای پژوهش در زمینه‌های یاد شده در زنان بی‌سواد ۱۷٪ در زنان کم سواد ۹٪ و در زنان با سواد ۲۵٪ افزایش نشان داد.

از آنجا که میزان استفاده از روشهای مطمئن تنظیم خانواده در جامعه زیر پوشش برنامه رابطین بهداشت با توجه به بالا رفتن آموزش عمومی در این باره در حد نسبتاً بالایی بوده است از این رو در این زمینه پس از اجرای برنامه تغییر معنی داری دیده نشد.

در مورد عملکرد مادران دارای کودک ۱ تا ۴ ساله یافته‌های پژوهش نشان داد که در اثر فعالیت رابطین بهداشت و مسئولین مرکز آزمایشی، مادران اعتماد بیشتری به مراکز دولتی نزدیک منزلشان پیدا کرده‌اند و ۳۴٪ بیشتر از گذشته از این مراکز برای انجام مراقبت‌های بهداشتی کودک خود بهره گرفته‌اند، این میزان نسبت به مرکز گواه ۱۶٪ بیشتر بود (جدول ۳).

جدول ۲- تأثیر برنامه رابطن بهداشت بر میزان آگاهی زنان جامعه در مراکز آزمایشی و گواه

شهر	شاخصهای بهداشت آب		تغذیه کودک		مراقبت و درمان		مراقبت و درمان کودک		شناخت وسایل		فاصله و سن		وزن و کنترل رشد کودک
	بهداشتی	آشامیدنی	شیرخوار	کودک مبتلا به اسهال	درصد	تأثیر	درصد	تأثیر	درصد	تأثیر	درصد	تأثیر	
جنوب تهران	مراکز مورد مقایسه	افزایش	افزایش	افزایش	افزایش	افزایش	افزایش	افزایش	افزایش	افزایش	افزایش	افزایش	افزایش
	مراکز آزمایشی پیش و پس از اجرای برنامه	۲۵ +	۱۰ +	۲۳ +	۲۱ +	۲۱ +	۳۱ +	۲۹ +	۲۹ +	۲۹ +	۲۹ +	۲۹ +	۲۴ +
سننج	مراکز آزمایشی پیش و پس از اجرای برنامه	۲۸ +	۴ +	۲۹ +	۲۱ +	۲۱ +	۵۵ +	۲۶ +	۲۶ +	۲۶ +	۲۶ +	۲۶ +	۲۳ +
	مراکز آزمایشی پیش و پس از اجرای برنامه	۲۷ +	۲۷ +	۲۹ +	۳۱ +	۳۱ +	۱۴ +	۴۴ +	۴۴ +	۴۴ +	۴۴ +	۴۴ +	۳۸ +
شهرکرد	مراکز آزمایشی پیش و پس از اجرای برنامه	۲۴ +	- /	- /	- /	- /	- /	۴۷ +	۴۷ +	۴۷ +	۴۷ +	۴۷ +	# ۱۶ +
	مراکز آزمایشی پیش و پس از اجرای برنامه	۲۵ +	- /	۲۴ +	- /	۲۴ +	۵۶ +	۱۰ +	۱۰ +	۱۰ +	۱۰ +	۱۰ +	۳۳ +
	مراکز آزمایشی و گواه	- /	#	- /	- /	- /	- /	۱۸ +	۱۸ +	۱۸ +	۱۸ +	۱۸ +	- /

\* سواد در تغییر میزان آگاهی نقش مخدوش کننده داشته است. / فعالیت رابطن بهداشت بر افزایش آگاهی زنان جامعه مؤثر بوده است

جدول ۲- ادامه

شهر	شاخصهای بهداشتی	مراقبتهای ضروری دوران بارداری			تنظیم خانواده و عوامل مؤثر بر آن			فاصله زمانی لازم برای مراقبت کودکان		
		درصد	تأثیر	تأثیر	درصد	تأثیر	تأثیر	درصد	تأثیر	تأثیر
جنوب تهران	چگونگی تأثیر مراکز مورد مقایسه	افزایش			افزایش			افزایش		
		۲۹	-	+	۲۹	+	+	۲۹	+	+
		۳۷	-	+	۱۲	+	+	۳۷	+	+
		۵۱	۱۹	+	۱۲	+	+	۵۱	+	+
سنندج	اجرای برنامه مرکز آزمایشی و گواه مرکز آزمایشی پیش و پس از اجرای برنامه	افزایش			افزایش			افزایش		
		۲۹	-	+	۲۹	+	+	۲۹	+	+
		۳۷	-	+	۱۲	+	+	۳۷	+	+
		۵۱	۱۹	+	۱۲	+	+	۵۱	+	+
شهرکرد	اجرای برنامه مرکز آزمایشی و گواه مرکز آزمایشی پیش و پس از اجرای برنامه	افزایش			افزایش			افزایش		
		۲۹	-	+	۲۹	+	+	۲۹	+	+
		۳۷	-	+	۱۲	+	+	۳۷	+	+
		۵۱	۱۹	+	۱۲	+	+	۵۱	+	+

\* سواد در تغییر میزان آگاهی نقش مخدوش کننده داشته است. / فعالیت رابطن بهداشت بر افزایش آگاهی زنان جامعه مؤثر بوده است / فعالیت رابطن بهداشت بر افزایش آگاهی زنان جامعه مؤثر بوده است + فعالیت رابطن بهداشت بر افزایش آگاهی زنان جامعه مؤثر بوده است



جدول ۳- تأثیر برنامه رابطین بهداشت بر عملکرد زنان جامعه در مراکز آزمایشی و گواه

شهر	شاخصهای استفاده از		استفاده از مرکز نزدیک		مراقبت کودک تا ۴		تغذیه کودک تا ۱۲		تا ۴ ماهگی به		غذای کمکی به
	روشهای مطمئن	موزل برای انجام مراقبت	ساله برابر پرونده	ماهه با آغاز شروع	کودک فقط شیر مادر	داده است	موقع شروع				
جنوب تهران	مرکز آمایشی پیش و پس از اجرای برنامه	درصد	تأثیر	افزایش	درصد	تأثیر	افزایش	درصد	تأثیر	افزایش	درصد
		۱۴	+	۳۴	+	۳۷	+	۱۵	+	۱۶	+
	مرکز آمایشی و گواه	درصد	تأثیر	افزایش	درصد	تأثیر	افزایش	درصد	تأثیر	افزایش	درصد
		۱۴	+	۱۶	+	۲۶	+	۳۰	+	۳۰	+
	مرکز آمایشی پیش و پس از اجرای برنامه	درصد	تأثیر	افزایش	درصد	تأثیر	افزایش	درصد	تأثیر	افزایش	درصد
		۱۴	+	۱۴	+	۳۴	+	۳۸	+	۲۰	+
	مرکز آمایشی و گواه	درصد	تأثیر	افزایش	درصد	تأثیر	افزایش	درصد	تأثیر	افزایش	درصد
		۱۲	+	۱۲	+	-	+	-	+	-	+
	مرکز آمایشی پیش و پس از اجرای برنامه	درصد	تأثیر	افزایش	درصد	تأثیر	افزایش	درصد	تأثیر	افزایش	درصد
		۱۱	+	۱۱	+	-	+	-	+	۲۲	+
مرکز آمایشی و گواه	درصد	تأثیر	افزایش	درصد	تأثیر	افزایش	درصد	تأثیر	افزایش	درصد	
	۶	+	۶	+	-	+	-	+	-	+	

+ فعالیت رابطین بهداشت بر بهبود عملکرد زنان مؤثر بوده است / فعالیت رابطین بهداشت بر افزایش آگاهی زنان جامعه مؤثر نبوده است

جدول ۳- ادامه

شهر	شاخصهای		کودک به گفته مادر		استفاده از مرکز نزدیک		مراقبت کودک ۱۲ تا ۱۸ ماهه		کارت واکسن کودک		واکسن سرخک		کودک به موقع		تزیق شده است		قبل از یک سالگی		کامل شده است	
	چگونگی تاثیر	درصد	تاثیر	درصد	تاثیر	درصد	تاثیر	درصد	تاثیر	درصد	تاثیر	درصد	تاثیر	درصد	تاثیر	درصد	تاثیر	درصد	تاثیر	درصد
چنوب تهران	مرکز آموزشی پیش و پس از اجرای برنامه	۲۸	+	/	-	/	۱۳	+	/	-	/	۸	+	/	-	/	-	/	-	/
	مرکز آموزشی و گواه	۲۲	+	+	۳۶	/	-	/	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-
	مرکز آموزشی پیش و پس از اجرای برنامه	-	/	/	-	۱۹	+	/	۶	-	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-
سنندج	مرکز آموزشی و گواه	-	/	/	-	/	-	/	/	-	/	۱۵	+	/	-	/	-	/	-	/
	مرکز آموزشی پیش و پس از اجرای برنامه	-	/	/	-	/	-	/	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-
	مرکز آموزشی و گواه	-	/	/	-	/	-	/	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-
شهرکرد	مرکز آموزشی و گواه	-	/	/	-	/	-	/	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-
	مرکز آموزشی و گواه	-	/	/	-	/	-	/	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-
	مرکز آموزشی و گواه	-	/	/	-	/	-	/	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-

+ فعالیت رابطین بهداشت بر بهبود عملکرد زنان مؤثر بوده است / فعالیت رابطین بهداشت بر افزایش آگاهی زنان جامعه مؤثر نبوده است

یکی از دستاوردهای همکاری رابطین در این منطقه پیگیری آنها برای تداوم مراقبت‌ها به ویژه مراقبت‌های بهداشتی کودکان بود. پژوهش حاضر نشان داد که پس از همکاری رابطین بهداشت، مادران گروه آزمایشی برای مراقبت کودک (۱ تا ۴ ساله) خود ۳۷٪ بیشتر از گذشته به مرکز بهداشتی مراجعه نموده‌اند و این نسبت در مقایسه با گروه گواه ۲۶٪ بیشتر بود.

در زمینه عملکرد مادران (گروه آزمایشی) دارای نوزاد ۱۲ تا ۱۸ ماهه یافته‌های پژوهش نشان داد که اجرای این برنامه عملکرد مادران را در زمینه‌های: تغذیه کودک با آغاز در هنگام تولد ۱۵٪، تغذیه تنها با شیر مادر ۱۶٪ و شروع به موقع غذای کمکی ۱۷٪ افزایش داده است. در مقایسه با گروه گواه تنها میزان تغذیه کودک با شیر مادر افزایش نشان داد و در سایر موارد افزایش معنی داری مشاهده نشد.

اگرچه میزان ادعای مادران مبنی بر مراقبت هر ماهه کودک خود در مرکز بهداشتی - درمانی پس از اجرای برنامه رابطین بهداشت ۲۸٪ افزایش نشان داد ولی با بررسی پرونده کودکان آنها در مراکز مورد بررسی تغییر معنی داری مشاهده نشد. ضمناً به علت بالا بودن میزان مراجعه مادران به مرکز بهداشتی - درمانی زیر پوشش نسبت به بخش خصوصی و یا سایر مراکز بهداشتی - درمانی تغییر معنی داری پس از اجرای برنامه در این شاخص دیده نشد. در مورد مایه کوبی کودکان زیر یکسال، یافته‌ها نشان داد که فعالیت رابطین بهداشت تأثیر معنی داری بر این متغیر نداشته است (جدول ۳).

ب- شهرستان سنندج:

یافته‌های پژوهش نشان داد که در شهرستان سنندج در اثر اجرای برنامه رابطین بهداشت برخی از شاخصهای در نظر گرفته شده در بررسی نسبت به زمان پیش از اجرای برنامه رابطین و نسبت به گروه گواه تغییرات آشکاری داشته است این موارد عبارتند از:

آگاهی در زمینه‌های آب آشامیدنی سالم، شناخت ابزار گوناگون پیشگیری از بارداری، فاصله و سن مناسب برای

زایمان (جدول ۲).

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که برخی از آگاهی‌ها تنها نسبت به پیش از اجرای برنامه تغییر یافته است ولی در مقایسه با گروه گواه این تغییر معنی دار نبود. این موارد عبارتند از: تغذیه کودک شیرخوار، مراقبت و درمان کودک مبتلا به اسهال، مراقبت و درمان کودک مبتلا به عفونت دستگاه تنفس فوقانی، مراقبت‌های ضروری دوران بارداری، فاصله زمانی لازم برای مراقبت کودکان یک تا چهار سال، تنظیم خانواده و عوامل مؤثر بر آن.

با توجه به اینکه میزان استفاده از روشهای مطمئن تنظیم خانواده در گروه آزمایشی (زیر پوشش برنامه رابطین بهداشت) و گروه گواه در حد نسبتاً بالایی بوده است از این رو همکاری رابطین بهداشت تغییر معنی داری در این زمینه بوجود نیامد.

در مورد کارکرد مادران دارای کودک ۱ تا ۴ ساله یافته‌های پژوهش نشان داد که در اثر فعالیت رابطین بهداشت و مسئولین مرکز بهداشتی - درمانی، مادران گروه آزمایشی بیشتر از گذشته برای انجام مراقبت‌های بهداشتی کودک خود به مرکز دولتی نزدیک منزل مراجعه نموده‌اند. در مورد مراقبت منظم کودک ۱ تا ۴ ساله بر اساس بررسی پرونده‌ها، یافته‌ها نشان داد که با اجرای این برنامه مادران ۳۴٪ بهتر از گذشته عمل کرده‌اند اما تفاوت معنی داری با گروه نداشتند.

در باره عملکرد مادران دارای کودک ۱۲ تا ۱۸ ماهه یافته‌های پژوهش نشان داد که بدنبال اجرای برنامه عملکرد مادران گروه آزمایشی در زمینه‌های تغذیه کودک با آغاز، تغذیه انحصاری با شیر مادر و شروع غذای کمکی به ترتیب ۳۸٪، ۲۰٪ و ۱۵٪ نسبت به گذشته افزایش داشته است اما این تغییرات نسبت به گروه گواه معنی دار نبود (جدول ۳).

همچنین در مورد مراقبت‌های ماهانه از کودک در واحد بهداشتی - درمانی و مایه کوبی، یافته‌های پژوهش نشان داد که فعالیت رابطین در این مورد تغییر چشمگیری ایجاد

نموده است.

ج - شهرستان شهرکرد:

- یافته‌های پژوهش نشان داد که در شهرستان شهرکرد

آگاهی زنان گروه آزمایشی در زمینه:

۱- آب آشامیدنی سالم

۲- مراقبت و درمان کودک مبتلا به اسهال

۳- شناخت روشهای پیشگیری از بارداری

۴- وزن و کنترل رشد کودک به ترتیب ۲۵٪، ۲۴٪، ۵۶٪ و

۳۳٪ نسبت به پیش از اجرای برنامه رابطن افزایش

یافته است اما نسبت به آگاهی زنان گروه گواه تفاوت

معنی داری نشان نداد (جدول ۲). آگاهی زنان گروه

آزمایشی در زمینه‌های فاصله گذاری و سن مناسب

برای زایمان و تنظیم خانواده و عوامل مؤثر بر آن

نسبت به زنان گروه گواه به ترتیب ۱۸٪ و ۴۴٪ افزایش

داشته است و این تغییر از نظر آماری معنی دار بود.

در مورد عملکرد مادران گروه آزمایشی دارای کودک ۱

تا ۴ ساله، یافته‌های پژوهش نشان داد که در اثر اجرای

برنامه رابطن بهداشت تغییر معنی داری در زمینه استفاده

از مرکز نزدیک منزل برای مراقبت کودکان ایجاد نشده

است. این شاخص برای گروه آزمایشی نسبت به پیش از

اجرای برنامه ۱۱٪ و نسبت به گروه گواه ۶٪ افزایش داشته

است. در مورد مراقبت کودک ۱ تا ۴ ساله، بر پایه

پرونده‌های موجود در مراکز بهداشتی - درمانی تغییرات

معنی داری دیده نشد (جدول ۳).

در زمینه عملکرد مادران گروه آزمایشی دارای کودک

۱۲ تا ۱۸ ماهه یافته‌های پژوهش نشان داد که تنها

شاخص شروع به موقع غذای کمکی کودکان در این

شهرستان افزایش معنی داری نسبت به پیش از اجرای

برنامه و نسبت به گروه گواه نشان داده است (جدول ۳).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اجرای طرح

رابطن بهداشت جهت عینیت بخشیدن به اصل "مشارکت

مردمی" در مراقبت‌های اولیه بهداشتی و ارتقاء سطح

سلامت جامعه از موفقیت نسبتاً خوبی برخوردار بوده

روش برنامه‌ریزی، مدیریت اجرای برنامه و

روشهای آموزشی به کار برده شده در هر یک

از مناطق از دیگر عوامل موفقیت برنامه رابطن

می‌باشد.

است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که در اثر اجرای برنامه

رابطن بهداشت میزان آگاهی جامعه در برخی از زمینه‌ها

نسبت به قبل از اجرای برنامه و جامعه گواه افزایش یافته

که این افزایش در منطقه جنوب تهران چشم گیرتر از

شهرهای سنندج و شهرکرد بود. بطوریکه از ۱۰ مورد

"شاخص آگاهی" مورد بررسی در منطقه جنوب تهران، ۹

مورد آن در اثر فعالیت رابطن بهداشت نسبت به پیش از

اجرای برنامه و جامعه گواه افزایش داشت. این تغییرات

در شهرهای سنندج و شهرکرد نسبت به جامعه گواه

معنی دار نبود.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که در زمینه عملکرد

مادران دارای کودک ۱ تا ۴ ساله در هر سه شهر مورد

بررسی فعالیت رابطن بهداشت باعث گردید که مادران

بیشتر از مرکز نزدیک برای انجام مراقبت کودک خود

استفاده نمایند. ولی در زمینه مراقبت مرتب کودکان خود

فقط در منطقه جنوب تهران در اثر فعالیت رابطن

بهداشت تأثیر مثبتی ایجاد شد ولی در شهر سنندج

همچنین در شهرکرد تغییرات معنی داری بین مراکز

آزمایشی و گواه دیده نشد.

در زمینه عملکرد مادران دارای کودک ۱۲ تا ۱۸ ماهه،

یافته‌های پژوهش نشان داد که در اثر اجرای برنامه رابطن

بهداشت تعداد کمی از شاخص‌های مورد نظر نسبت به

پیش از اجرای برنامه و جامعه گواه تغییر یافته و در برخی

از موارد که این شاخص‌ها بهبود یافته بودند تنها نسبت به

پیش از اجرای برنامه رابطن بود و در مقایسه با مراکز گواه

در اغلب موارد تغییرات معنی دار نبود.

## بحث در یافته‌ها

مقایسه یافته‌های پژوهش در سه شهرستان مورد بررسی نشان داد که در منطقه جنوب تهران اجرای برنامه رابطین بهداشت تأثیر بیشتری بر آگاهی و عملکرد زنان جامعه داشته است و سبب بالا رفتن بسیاری از شاخص‌های مورد بررسی گردیده است. این تفاوت احتمالاً به علت آن است که استان تهران در زمینه اجرای برنامه رابطین دارای تجربه بیشتری نسبت به سایر استانهای کشور می‌باشد. عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جامعه می‌تواند در پیشرفت "مشارکت مردم" در خدمات بهداشتی مؤثر باشد. به بیان دیگر همه این عوامل دست به دست هم داده و زمینه ساز مشارکت مردم در برنامه‌های بهداشتی می‌گردد. بنابراین، چون بافت فرهنگی، اجتماعی و حتی چگونگی عرضه خدمات بهداشتی شهرهای مورد بررسی متفاوت می‌باشد می‌تواند بر روند اجرای برنامه رابطین بهداشت تأثیر گذاشته و باعث شود که یافته‌های مناطق مورد بررسی متفاوت باشد. از آنجا که در چند سال اخیر آگاهی عمومی در مورد برنامه مایه کوبی کودکان در کشور افزایش یافته و به همین دلیل اجرای مایه کوبی کودکان در حد بسیار مطلوبی می‌باشد. بنابراین پس از اجرای برنامه رابطین بهداشت طی یک سال تغییر معنی‌داری در این زمینه بوجود نیامده است.

روش برنامه‌ریزی، مدیریت اجرای برنامه و روشهای آموزشی به کار برده شده در هر یک از مناطق از دیگر عوامل موفقیت برنامه رابطین می‌باشد که در این میان شیوه‌های آموزشی به کار برده شده در آموزش رابطین بهداشت تأثیر بسیار زیادی بر مشارکت آنها در زمینه ارائه خدمات بهداشتی و آموزش مردم دارد.

عامل مهم دیگر موفقیت اجرای برنامه در منطقه جنوب تهران نسبت به شهرستانهای سمنان و شهرکرد می‌تواند شیوه ارتباط رابطین بهداشت با جامعه و مردم منطقه خود باشد. رابطین بهداشت افرادی هستند که برای

بهبود سلامت خانوارهای محله خود داوطلب شده‌اند. بی تردید آموزشهای مورد نظر آنان هنگامی دارای بیشتری تأثیر خواهد بود که ارتباط مناسبی بین آنها و افراد زیر پوشش خدماتی ایشان بوجود آید. از آنجا که برنامه رابطین بهداشت، برنامه‌ای نوپا می‌باشد و در هنگام اجرای پژوهش هنوز شیوه‌های آموزشی یکسانی در سطح کشور پیاده نشده بود، شاید یکی دیگر از عوامل مهم تفاوت نتایج در شهرهای مورد بررسی باشد.

همانطور که یادآوری شد جلب "مشارکت مردمی" برای ارائه خدمات بهداشتی به جامعه در این کشور برنامه‌ای کاملاً نو می‌باشد و موفقیت‌های به دست آمده در اجرای طرح رابطین بهداشت می‌تواند نوید بهره‌گیری مؤثر از این راهبردهای مهم در راستای ارتقاء سطح سلامت جامعه به شمار آید. اطلاعات موجود نشان می‌دهد که سود بردن از "مشارکت مردمی" برای ارائه خدمات بهداشتی نه تنها در این کشور مورد توجه بوده بلکه در کشورهای دیگر هم توانسته به عنوان یک راهبرد مؤثر جهت عرضه خدمات بهداشتی - درمانی به کار رود.

یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش انجام شده در نپال نشان دهنده موفقیت طرح به کارگیری داوطلبین بهداشت جهت عرضه خدمات بهداشتی به جامعه شهری می‌باشد و بی‌گمان با از میان برداشتن نارساییهای موجود در نظارت و اجرای کار می‌تواند بعنوان یک راهبرد مؤثر برای جلب "مشارکت مردمی" در عرضه خدمات بهداشتی به جامعه شهری در این کشور بکار گرفته شود.

## منابع

- آسایی، محمد (۱۳۷۳). گزارش جلسه مشورتی مراقبتهای اولیه بهداشتی در مناطق شهری (تونس). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مرکز گسترش شبکه و توسعه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی.
- آقابخشی، حبیب (۱۳۷۰). مشارکت مردم در خدمات بهداشتی، آموزش مداوم پزشکی، مجموعه شماره ۲،

تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز بازآموزی و آموزشهای آزاد.

رضانخانی، علی (۱۳۶۷). بررسی مشارکت مردم و سازمانهای اجتماعی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی اولیه (شبکه بهداشت و درمان شهرستان سنقر)، پایان نامه، دانشگاه تربیت مدرس.

شادپور، کامل (۱۳۷۲). شبکه مراقبتهای اولیه بهداشتی در ایران (چاپ اول)، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری یونسف.

عباسی، گیتی (۱۳۷۴). درسهایی از مشارکت جامعه در توسعه بهداشت، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

عسگری نسب، ماندانا (۱۳۷۲). داوطلبین جامعه شهری، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

معاونت امور بهداشتی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۳). دستاوردهای جمهوری اسلامی ایران در برنامه استفاده از داوطلبین در ارائه خدمات بهداشتی - درمانی. به مناسبت روز بین‌المللی داوطلب، ۱۴ آذر ماه (گزارش منتشر نشده).

ملک افضل، حسین (۱۳۷۰). نشانگرهای بهداشت، پایش پیشرفت به سوی بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰. مجله آموزش مداوم پزشکی (۲)، خرداد ماه، ص ۵.

نقوی، محسن (۱۳۷۲). طرح اجرایی برای جلب مشارکت مردمی در قالب رابطین بهداشتی زن. تهران: انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

نقوی، محسن (۱۳۷۵). گزارش اجمالی از وضعیت پوشش خدمات بهداشتی (مراکز بهداشتی درمانی) در نقاط شهری و روند اجرایی طرح پایگاههای شهری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (گزارش منتشر نشده).

Oaley, P. (1989). *Community involvement in health development*. Geneva: World Health Organization.

Soepadjo, F. K. (1994). Women's impetus in community and health development. *World Health Forum*, 15, 16-18.

Swants, M. L. (1994). *Community participation in health care. Health and disease in developing countries*. Geneva: World Health Organization.

## به کار بردن اوپیوئید آنتاگونیست‌ها در درمان اختلال مهار تکانه

مصرف مقدار بالای نالتروکسان (۱۰۰ میلی گرم در روز) می‌تواند باعث کنترل اختلالهای تکانه‌ای شود. در این بررسی اختلالهای تکانه‌ای مانند، دزدی مرضی، قمار مرضی و خرید اجباری - وسواسی در بیمارانی که با بهره‌گیری از این دارو به مدت ۹ ماه تحت درمان بودند، پاسخ مثبت دادند. به نظر می‌رسد که مدار عصبی "ventral tegmental area-nucleus accumbens-medial orbital frontal cortex"

نقش مهمی در این زمینه داشته باشد.

نالتروکسان و ترکیبات آنتاگونیست 5HT<sub>3</sub> با تحریک GABA سبب کاهش ترشح دوپامین در مدار عصبی یاد شده گردیده و تمایلات بیمارگونه را کاهش می‌دهند. از این رو این دارو می‌تواند تمایلات مهار نشدنی در اختلالهای تکانه‌ای را مهار کند.

Journal of Clinical Psychiatry, April, 1998.