

# بررسی و مقایسه دانش، نگرش و عملکرد زنان ۱۵-۴۹ ساله محدوده شهر سالم با منطقه دولت آباد در خصوص برنامه‌های بهداشتی شهرستان ری. سال ۱۳۷۹

دکتر حمیدرضا صادقی پور رودسری، استاد گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
هما معارف، کارشناس ارشد آموزش بهداشت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
دکتر اشراقیان، دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

## Evaluation And Comparison Of Knowledge, Attitude And Practice Of 15 - 49 Years Old Women Residing Within The Limit Of Healthy City, And Dowlat Abad In Regard To The Hygienic Programs Of Rey City During The Year 2000.

### ABSTRACT

The healthy city is one that is designed to achieve optimal ecological, social, and Physical specifications for residents of the community that are developing constantly, and that a comprehensive different intrasector cooperation, resources and existing utilities are developed so that an environment of mutual cooperation and assistance for every individual civilian are provided. An environment to maximize their potential ability. One of the specific goals of healthy city, is the development of public knowledge, and cooperative involvement in social health and hygienic programs.

The project of healthy city is carried in the Koyee Sizdah Aban, Rey city for the first time.

This article has compared the studies carried in the Koyee Sizdah Aban and the other one that in carried in the district of Dowlat Abad, in regard to above - mentioned points.

In this Study the rate of knowledge, attitude, and the practice of four hundred of 15-49 years old women within the limits of healthy city, was compared with other four hundred women residing in the district of Dowlat Abad in regard to hygienic programs.

According to the result of this study the mean percent of knowledge in the healthy cities women were significant in relation to other group.

The rate of attitude toward the hygienic problems in the health city and the district of Dowlat Abad did not show a significant differences.

The rate of practice of the women of healthy city with 95% of confidence was more than the women of Dowlat Abad.

This study clarified that literacy of women and their spouse have positive effect on their knowledge and practice in regard to hygienic problems, but there is not meaningful relation between profession and age of women in regard to the knowledge and practice.

**Key Words:** Healthy city, knowledge attitude practice.

## چکیده

حداکثر ممکن می‌رسانند. با عنایت به اینکه یکی از اهداف اختصاصی، پروژه شهر سالم، افزایش دانش عمومی در رابطه با ارتقاء سلامت جامعه و جلب مشارکت مستقیم و غیر مستقیم مردم در برنامه‌های بهداشتی است و از آن جا که در ایران اولین بار پروژه شهر سالم در کوی سیزده آبان شهرستان ری به اجرا در آمده است و با توجه به نقش زنان در ارتقاء سلامت جامعه و اهمیت دانش، نگرش و عملکرد آنها در مورد موضوعات

شهر سالم شهری است که در آن شرایط مطلوب کالبدی، اجتماعی و زیست محیطی به طور مداوم گسترش می‌یابند و با فراگیر کردن همکاری‌های بین بخشی، منابع و امکانات موجود محیطی فراهم می‌شود که شهروندان ضمن مشارکت و حمایت از یکدیگر در انجام کلیه امور زندگی، قابلیت‌های خویش را به

اولین همایش شهر سالم که در سال ۱۹۸۶ در کشور پرتغال با شرکت ۵۶ کارشناس از ۲۲ شهر اروپایی، انجام گردید برنامه شهر سالم را بنیان گذارد. در این سال بازده شهر دنیا انتخاب شدند تا راههای جدید برخورد ریشه ای در زمینه توسعه بهداشت برای همه را عملاً به نمایش بگذارند.

استراتژی اساسی برای اقدام عملی شهر سالم در منطقه مدیترانه شرقی در کنفرانس منطقه ای شهر سالم که در نوامبر ۱۹۹۰، در قاهره برگزار شد پایه گذاری گردید. (۲)

کشور مالزی نیز پروژه شهر سالم را ابتدا در شهر Kuching به اجرا درآورد که به علت موفقیت این طرح و حمایت سیاستمداران رده بالای منطقه، تصمیم دارد این طرح را در تمام کشور گسترش دهد و هم اکنون در این کشور ۳۰ مرکز در مورد نحوه ارتقاء کیفیت زندگی شهروندان در حال بررسی و تحقیق می باشند که تاکنون به قوانینی برای اجرا نیز دست یافته اند. همچنین به منظور ارتقاء آگاهی افکار عمومی هر سال هفته شهر سالم در شهر Kuching در کنار برنامه های شهر سالم برگزار می گردد. (۳)

در ایران در سال ۱۳۷۰ اولین همایش شهر سالم با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت کشور، شهرداری تهران و با حضور نمایندگان سازمان جهانی بهداشت برگزار شد و پس از آن، طرح شهر سالم برای اولین بار در کشور بطور آزمایشی در منطقه کوی ۱۳ آبان در تهران اجرا گردید. در پی اجرای موفق این طرح در تهران، پروژه شهر سالم در سایر استان ها نیز شروع شد که این پروژه ها در حال حاضر با موفقیت به پیش می روند. از آنجا که اظهار نظر در مورد هر مداخله اجتماعی و وارد کردن پدیده ای نوین در نظام ارائه خدمات بدون ارزشیابی علمی ممکن نیست و با منطق مدیریت مطابقت ندارد و با عنایت به اینکه برنامه اجرایی و زیربنایی شهر سالم بر اعمال دو اصل همکاری بین بخشی و مشارکت مردمی بنیان گذاشته شده است، تصمیم گرفتیم دانش، نگرش و عملکرد خانم های ساکن در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی عظیم آباد و سیزده آبان در منطقه شهر سالم و مرکز بهداشتی درمانی دولت آباد در خارج از محدوده شهر سالم که از نظر شرایط اجتماعی و قومی شبیه هم هستند را مورد ارزشیابی قرار دهیم تا اثرات ایجاد شهر سالم به عنوان یک مداخله اجتماعی در جلب مشارکت مردمی و ارتقاء سلامتی مردم مورد ارزیابی قرار

بهداشتی، این پژوهش در کوی سیزده آبان (محدوده شهر سالم) و دولت آباد شهر ستان ری انجام گردید.

ما در این بررسی میزان آگاهی، نگرش، و عملکرد ۴۰۰ نفر از زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله ساکن در محدوده شهر سالم و ۴۰۰ نفر از زنان ساکن در منطقه دولت آباد را در مورد برنامه های بهداشتی مورد سنجش قرار دادیم.

بر اساس نتایج بدست آمده در این پژوهش میانگین میزان آگاهی بانوان ۱۵-۴۹ ساله در مورد موضوعات بهداشتی در محدوده شهر سالم بطور معنی داری بیشتر از بانوان دولت آباد بود. ( $P < 0/0001$ ). میزان نگرش زنان در مورد موضوعات بهداشتی در محدوده شهر سالم و محدوده دولت آباد اختلاف معنی داری با یکدیگر نداشت اما میزان عملکرد بانوان در محدوده شهر سالم در مورد رعایت مسائل بهداشتی با ۹۵ درصد اطمینان و  $P < 0/0001$  بیشتر از بانوان دولت آباد بود.

در این مطالعه مشخص گردید که سواد بانوان و سواد همسران آنها بر آگاهی بهداشتی و عملکرد آنها تأثیر مثبت داشته است ( $P < 0/001$  و  $P < 0/001$ ). اما ارتباط معنی داری بین شغل و سن خانم ها بر میزان آگاهی و عملکرد بانوان مشاهده نگردید.

## مقدمه

سازمان جهانی بهداشت اخطار داده است که گسترش شهرها بزرگترین تهدیدکننده سلامت شهروندان در قرن بیست و یکم می باشد. تخمین زده می شود که در سال ۲۰۲۵ متجاوز از ۶۰ درصد جمعیت جهان در شهرها زندگی خواهند کرد که این امر به ویژه در کشورهای در حال توسعه بر وضعیت سلامت شهروندان اثرات بسیار نامطلوبی بر جای خواهد گذاشت. این سازمان معتقد است که کلید ارتقاء سطح سلامت جامعه را نباید صرفاً در بخش بهداشت جستجو کرد بلکه بخش های مختلف توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و مردم در این راستا نقش عمده ای را بر عهده دارند. بنابراین برنامه شهر سالم را با هدف دستیابی به ارتقاء سطح سلامت جامعه شهری در راستای برنامه «سلامت برای همه» بنیان گذاشت که این هدف با بهره گیری از همکاری بین بخشی و جلب خودیاری و مشارکت مردم امکان پذیر می شود. (۱)

پیش بینی عامل بالقوه بالای سریع شهرنشینی و اثر آن بر سلامت جامعه، سازمان جهانی بهداشت را بر آن داشت تا در

گیرد. قابل ذکر است که ناکتون تحقیقی در این زمینه که نشاندهنده اثر این مداخله اجتماعی بر سلامتی مردم باشد انجام نگرفته است.

## مواد و روشها

در این بررسی از روش توصیفی، تحلیلی از نوع مقطعی استفاده گردید. جامعه آماری ما را مادران ۴۹- تا ۱۵ ساله دارای کودک یا کودکان ۴- تا ۱ ساله تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی یاد شده تشکیل می داد، با توجه به اهمیت مراقبت کودک توسط مادر، از مادران کودکان ۴- تا ۱ ساله در مورد مراقبت کودک سؤال شد و بدینوسیله آگاهی، نگرش و عملکرد آنها بویژه در مورد واکسیناسیون، شیرمادر، تغذیه کمکی و پایش رشد، علاوه بر برنامه های بهداشتی، پیشگیری و کنترل بیماریهای اسهالی، سرماخوردگی و عفونتهای حلق و سینه، شنشوی سبزیجات، خرید و نگهداری مواد غذایی، تنظیم خانواده پیشگیری از سرطان دهانه رحم و پستان، بررسی گردید.

تعداد نمونه به نحوی انتخاب گردید که اگر بین میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد در دو منطقه اختلاف وجود داشته باشد (و مقدار اختلاف حداکثر ۵ درصد مقدار کل امتیاز باشد) بتوان آزمون برابری میانگین مورد نظر در دو منطقه با خطای  $\alpha = 0.05$  و توان  $\beta = 80\%$  را رد نمود. اعداد نمونه برای سنجش آگاهی ۴۰۰، برای سنجش عملکرد ۸۸ و برای سنجش نگرش ۱۶۲ تعیین گردید که بالاترین میزان نمونه یعنی ۴۰۰ نفر را برای این بررسی بکار بردیم.

با توجه به اینکه جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی مورد بررسی مشخص و دارای پرونده خانوار می باشند، با استفاده از تعداد خانوار تحت پوشش هر مرکز تعداد نمونه مورد نیاز از طریق روش نمونه گیری سیستماتیک انتخاب گردید و سپس با مراجعه به درب منازل آنها و تکمیل پرسشنامه، اطلاعات لازم جمع آوری شد. پرسشنامه دارای ۶۹ سؤال شامل مشخصات فردی - آگاهی، نگرش، عملکرد و منابع اطلاعاتی فرد بود و هر سؤال از صفر تا ۲ امتیاز داشت.

بر اساس مجموع امتیازات کسب شده در حیطه های آموزشی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان ۴۹- تا ۱۵ ساله محاسبه گردید.

## نتایج

بر اساس نتایج بدست آمده در این پژوهش، میانگین سنی زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله در منطقه شهر سالم  $31/35 \pm 7/54$  سال و در منطقه دولت آباد  $34/63 \pm 8/07$  سال، میانگین مدت تاهل در منطقه شهر سالم  $13/85 \pm 8/64$  و در منطقه دولت آباد  $17/38 \pm 9/44$  سال و میانگین تعداد فرزندان در منطقه شهر سالم  $2/9 \pm 1/9$  و در منطقه دولت آباد  $3/5 \pm 3/4$  نفر بود. بیشتر از ۹۰ درصد خانم ها در هر دو منطقه مورد بررسی خانه دار بودند و هیچگونه فعالیت اقتصادی دیگری نداشتند. از نظر میزان سواد ۱۶/۵ درصد زنان در منطقه شهر سالم و ۱۵/۸ درصد زنان در منطقه دولت آباد دارای مدرک دیپلم بودند. میانگین میزان آگاهی خانم ها در مورد روشهای پیشگیری از بارداری و نحوه استفاده از آنها در منطقه شهر سالم  $16/43 \pm 7/8$  و در منطقه دولت آباد  $14/62 \pm 5/97$  تعیین گردید که با ۹۵ درصد اطمینان و  $P < 0.0001$  این اختلاف معنی دار بود.

میانگین میزان نگرش خانم ها در مورد تنظیم خانواده، و مشارکت مردان در برنامه های تنظیم خانواده در منطقه شهر سالم  $12/06 \pm 2/04$  و در منطقه دولت آباد  $12/22 \pm 1/85$  تعیین گردید که این اختلاف معنی دار نبود. اما عملکرد بانوان در مورد استفاده از روش های تنظیم خانواده در منطقه شهر سالم  $5/56 \pm 2/46$  و در منطقه دولت آباد  $4/62 \pm 2/52$  تعیین گردید که با ۹۵ درصد اطمینان و  $P < 0.0001$  این اختلاف معنی دار بود.

میانگین میزان آگاهی خانم ها در مورد مراقبت های دوران بارداری و مراقبت از کودک (واکسیناسیون، پایش رشد) در منطقه شهر سالم  $5/98 \pm 2/82$  و در منطقه دولت آباد  $5/88 \pm 2/78$  تعیین گردید که این اختلاف معنی دار نبود و نگرش بانوان در زمینه مراقبت دوران بارداری و مراقبت از کودکان با میانگین  $2/57 \pm 0/69$  در منطقه شهر سالم و  $2/32 \pm 0/58$  در منطقه دولت آباد بود که با ۹۵ درصد اطمینان و  $P < 0.0001$  اختلاف معنی داری داشتند. اما عملکرد آنها نسبت به مراقبت دوران بارداری و کودک تفاوت معنی داری نداشت.

میانگین میزان آگاهی مادران در مورد تغذیه کودک در منطقه شهر سالم  $5/98 \pm 2/04$  و در منطقه دولت آباد  $4/82 \pm 2/2$  مشاهده گردید که با ۹۵ درصد اطمینان و  $P < 0.0001$  این تفاوت معنی

مورد تهیه آب آشامیدنی سالم تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. در حالیکه بین عملکرد آنها در مورد ضدعفونی و انگل زدایی سبزیجات با  $P < 0/001$  تفاوت معنی دار بود. (میانگین  $0/73 \pm 0/83$  در شهر سالم و  $0/54 \pm 0/83$  در دولت آباد) تعیین گردید.

میانگین عملکرد باتوان درمورد توجه به نکات مهم بهداشتی در هنگام خرید مواد غذایی و نحوه مصرف و نگهداری روغن و کنسرو در منزل در محدوده شهر سالم  $8/8 \pm 2/99$  و در منطقه دولت آباد  $7/79 \pm 3/71$  تعیین گردید که با ۹۵ درصد اطمینان و  $P < 0/0001$  تفاوت معنی دار بود. تفاوت میزان آگاهی و عملکرد در جدول شماره یک و ۲ بطور خلاصه آورده شده است.

ضمناً خانم های ساکن در شهر سالم بیشتر از خانم های دولت آباد به آموزش های رادیو و تلویزیون، روزنامه و نشریات توجه داشته اند و ۳۰ درصد از خانم های شهر سالم اعلام داشته اند که اطلاعات خود را از کلاس های آموزشی داخل منازل بدست آورده اند.

دار بود. در حالیکه اختلاف معنی داری بین عملکرد مادران در محدوده شهر سالم و دولت آباد در خصوص تغذیه کودک وجود نداشت ولی میانگین عملکرد صحیح مادران در هنگام اسهال و عفونت های حاد تنفسی کودکان در بانوان شهر سالم و دولت آباد با ۹۵ درصد اطمینان و  $P < 0/003$  تفاوت معنی داری با یکدیگر داشتند ( $9/57 \pm 2/7$  در شهر سالم و  $10/13 \pm 2/59$  دولت آباد) (بین میانگین میزان آگاهی زنان در منطقه شهر سالم و منطقه دولت آباد در مورد تست پاپ اسمیر اختلاف معنی دار نبود در حالیکه میانگین میزان عملکرد زنان در منطقه شهر سالم در مورد خودآزمایی پستان و انجام تست پاپ اسمیر بهتر از زنان دولت آباد بدست آمد،  $2/17 \pm 1/43$  در برابر  $1/94 \pm 1/29$  که با ۹۵ درصد اطمینان و  $P < 0/02$  اختلاف معنی دار بود.

میانگین میزان آگاهی زنان در محدوده شهر سالم در مورد ویژگیهای آب آشامیدنی سالم بهتر از زنان محدوده دولت آباد بود  $1/64 \pm 1/45$  در برابر  $1/33 \pm 1/30$  که با ۹۵ درصد اطمینان و  $P < 0/001$  این تفاوت معنی دار بود اما بین عملکرد این بانوان در

جدول شماره ۱- میزان آگاهی مادران ۱۵ تا ۴۹ ساله در مورد برنامه های بهداشتی در محدوده شهر سالم و دولت آباد شهرستان ری در سال ۱۳۷۹

موضوع بررسی	محل تحقیق	تعداد افراد مورد بررسی	میانگین میزان امتیاز	انحراف معیار	مقدار P
تنظیم خانواده	شهر سالم	۳۹۵	۱۶/۴۲	۶/۱۸	$p < 0/0001$
	دولت آباد	۳۸۷	۱۴/۶۲	۵/۹۷	
مراقبت مادر و کودک	شهر سالم	۳۹۵	۵/۹۸	۲/۸۲	$p < 0/122$
	دولت آباد	۳۸۷	۵/۸۸	۲/۷۸	
شیر مادر و تغذیه کودک	شهر سالم	۳۹۵	۵/۹۸	۲/۴۰	$p < 0/0001$
	دولت آباد	۳۸۷	۴/۸۲	۲/۲۰	
سرطان دهانه رحم و پستان	شهر سالم	۳۹۵	۳/۰۴	۱/۴۹	$p < 0/0194$
	دولت آباد	۳۸۷	۳/۱۷	۱/۴۲۰	
آب آشامیدنی	شهر سالم	۳۹۵	۱/۶۵	۱/۴۵	$p < 0/001$
	دولت آباد	۳۸۷	۱/۳۳	۱/۳۰	

جدول شماره ۲- میزان عملکرد بانوان ۱۵ تا ۴۹ در مورد برنامه‌های بهداشتی در محدوده شهر سالم و دولت‌آباد شهرستان ری در سال ۱۳۷۹

موضوع بررسی	محل تحقیق	تعداد افراد مورد بررسی	میانگین میزان		مقدار P
			انتحراف معیار	امتیاز	
تنظیم خانواده	شهر سالم	۳۹۵	۲/۴۶	۵/۵۶	p<۰/۰۰۰۱
	دولت‌آباد	۳۸۷	۲/۵۲	۴/۶۲	
مراقبت مادر و کودک	شهر سالم	۳۹۵	۰/۵۹	۱/۸۰	p<۰/۲۱۸
	دولت‌آباد	۳۸۷	۰/۶۶	۱/۷۵	
شیر مادر و تغذیه کودک	شهر سالم	۳۹۵	۰/۵۲	۱/۸۵	p<۰/۵۴۰
	دولت‌آباد	۳۸۷	۰/۵۵	۱/۸۲	
سرطان دهانه رحم و پستان	شهر سالم	۳۹۵	۱/۴۳	۲/۱۷	p<۰/۲۲
	دولت‌آباد	۳۸۷	۱/۲۹	۱/۹۴	
آب آشامیدنی	شهر سالم	۳۹۵	۰/۶۵	۱/۷۶	p<۰/۲۹۸
	دولت‌آباد	۳۸۷	۰/۵۹	۱/۸۰	
اسهال و عفونت‌های حاد تنفسی	شهر سالم	۳۹۵	۳/۷۱	۹/۵۷	p<۰/۰۰۳
	دولت‌آباد	۳۸۷	۲/۵۹	۱۰/۱۳	
شستشوی سبزی	شهر سالم	۳۹۵	۰/۸۲	۰/۷۳	p<۰/۰۰۱
	دولت‌آباد	۳۸۷	۰/۸۳	۰/۵۴	
خرید و مصرف روغن و کنسرو	شهر سالم	۳۹۵	۲/۹۹	۸/۸۰	p<۰/۰۰۰۱
	دولت‌آباد	۳۸۷	۳/۷۱	۷/۸۰	

جدول شماره ۳- منابع اطلاعاتی بانوان ۱۵-۴۹ ساله در مورد برنامه‌های بهداشتی در شهر سالم و دولت‌آباد در سال ۱۳۷۹

منابع آموزشی	محدوده شهر سالم (درصد)	محدوده دولت‌آباد (درصد)
رادیو و تلویزیون	۳۸/۳	۲۵/۶
روزنامه و نشریات	۱۶	۷/۵
کلاس‌های داخل منازل	۳۰/۵	۰/۳
اقوام و همسایه‌ها	۳۲/۶	۳۳/۱
مرکز بهداشتی درمانی	۵۰/۱	۴۶

## بحث

تحت تأثیر قرار می‌دهند. برای اینکه مردم آماده شناخت و عمل کردن به شیوه‌های درست زندگی جهت حفظ سلامتی باشند نیازمند آگاهی و تغییر نگرش و شکل دادن رفتار می‌باشند. پژوهش انجام شده در شهر کرمان نشان داد نمره آگاهی و عملکرد زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله در رابطه با وسایل پیشگیری از بارداری قبل و بعد از آموزش با یکدیگر فرق داشته و بین دو میانگین اختلاف معنی‌داری وجود داشته است. (۴) بر اساس مطالعه‌ای که آبرتا در روستاهای کشور غنا انجام داده است،

هر انسانی به سلامتی علاقمند است ولی بهر حال در زندگی روزمره، انسان به بسیاری از امور بطور دانسته یا نادانسته دست می‌بازد که او را مستعد بیماری می‌نماید. عدم رعایت رفتارهای بهداشتی را می‌توان در هر جامعه آموزش دیده، بیسواد یا باسواد، ثروتمند یا فقیر مشاهده نمود. عادات، رسوم و سنت‌ها عمدتاً عواملی هستند که رفتار را در هر جامعه‌ای

مسکونی در محدوده شهر سالم منجر به ارتقاء آگاهی و عملکرد بانوان شهر سالم شده است و حتی این بانوان توجه بیشتری به آموزش‌های رادیو و تلویزیون، نشریات و سایر رسانه‌های آموزشی نموده و از آن بهره بیشتری برده‌اند بنابر این پیشنهاد می‌گردد برای ارتقاء سلامت تمامی آحاد جامعه به نکات زیر توجه بیشتری مبذول گردد:

- ۱- برنامه‌های شهر سالم در تمامی مناطق شهری تا حد ممکن گسترش یابند.
- ۲- مشارکت زنان در اداره امور شهر افزایش یابد.
- ۳- اولویت بیشتری به نیازهای بهداشتی و زیست محیطی کودکان و آموزش آن‌ها در این زمینه داده شود.
- ۴- اطلاعات مردم در زمینه مراقبت‌های اولیه بهداشتی و سیستم ارائه خدمات بهداشتی نواحی شهری ارتقاء یابد.
- ۵- تا آنجا که ممکن است از امکانات و منابع استفاده نشده جامعه بهره برداری شود.
- ۶- سازمان‌های غیردولتی، دانشگاهها، گروههای علاقمند و غیره را جهت ارتقاء برنامه‌های بهداشتی و زیست محیطی در شهر بسیج نمایند.
- ۷- چهارچوبی برای همکاری سازمان‌ها و ادارات شهری فراهم آورند و این همکاری از طریق مشارکت در برنامه ریزی پروژه‌ها و اجراء آنها میسر گردد.
- ۸- جلسات آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی با توجه به نیازهای بهداشتی مردم و با همکاری تمامی کارکنان بهداشتی و سایر ارگان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی انجام گیرد.
- ۹- به منظور ارتقاء کیفی فعالیت‌های آموزشی، کارگاههای آموزشی در مورد برنامه ریزی آموزشی، تکنولوژی آموزش بهداشت و پویایی گروه جهت کارکنان بهداشتی برگزار گردد.
- ۱۰- تشویق رابطین بهداشتی برای جلب مشارکت مردمی و تشکیل جلسات آموزش بهداشت در منازل با حضور فعال کارکنان بهداشتی به منظور حمایت از اجرای این برنامه‌ها انجام گردد.
- ۱۱- از فعالیت‌های آموزشی توسط کارکنان بهداشتی به طور مداوم نظارت و ارزشیابی به عمل آید.

علاوه بر کمبود امکانات و فقر اقتصادی، میزان آگاهی کم و آموزش ضعیف مردم را موجب شیوع بیماری و پایین بودن سطح سلامتی آن جامعه می‌داند. (۵)

مطالعه دکتر علیرضا نائینی و همکاران در کوی سیزده آبان (شهر سالم) نشان داد که خانوارهای ساکن در شهر سالم حدود ۴۰ درصد آنچه را که در زمینه پیشگیری از عفونت‌های روده‌ای باید بدانند می‌دانستند و نگرش آن‌ها در مورد پیشگیری از عفونت‌های انگلی و روده‌ای در حد متوسط و عملکرد آن‌ها با توجه به امتیاز بدست آمده در سطح خوبی قرار داشته است. مطالعه آنها نشان داد که بین آگاهی و نگرش خانوارها همبستگی معنی داری وجود دارد. (۶)

در بررسی که ما به عمل آوردیم نتیجه فوق‌تأیید می‌گردد بطوریکه مادران محدوده شهر سالم در هنگام ابتلاء کودکانشان به بیماریهای روده‌ای و عفونت‌های حاد تنفسی از عملکرد صحیح تری برخوردار بودند و بانوان ۱۵ تا ۴۹ ساله در محدوده شهر سالم اطلاعات بیشتری در مورد ویژگیهای آب آشامیدنی سالم داشته و حتی این بانوان عملکرد بهتری از بانوان محدوده دولت آباد در خصوص پیشگیری از بیماری‌های روده‌ای داشتند. بر اساس نتایج بدست آمده در مورد سایر موضوعات بهداشتی نیز زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله محدوده شهر سالم دارای آگاهی بیشتر و عملکرد بهتری نسبت به زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله محدوده دولت آباد بودند.

با عنایت به یافته‌های بدست آمده مشاهده می‌نمائیم هر جایی که مشارکت اجتماعی در سطوح محیطی با همکاری‌های بین‌بخشی آمیخته شده باشد، نمودهای چشمگیرتری را از درگیرکردن مردم در روند ارتقاء سلامتی بوجود می‌آورد.

بررسی آقای دکتر محسن نقوی از مراکز بهداشتی درمانی شهری نشان می‌دهد که رابطین بهداشتی توانسته‌اند در تمامی شاخص‌های مربوط به دانش و عملکرد مردم افزایش کمی چشمگیری ایجاد نمایند.

و این مطالعه نشان می‌دهد که حتی در همین سطح از مشارکت مردمی نیز می‌توان فرآیند بهبود شرایط زیستی، اجتماعی و بهداشتی را مشاهده کرد. (۷)

برقراری ارتباط، وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی با شهرداری، آموزش و پرورش و سایر سازمان‌ها. و برگزاری کلاس‌های آموزشی بویژه کلاسهای آموزشی داخل منازل

## منابع

- میزان آگاهی و عملکرد زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله شهر کرمان در رابطه با وسایل پیشگیری از بارداری سال ۷۴-۱۳۷۳.
- ۱- دکترسیدعلیرضا مرندی دکتر فریدون عزیزی دکتر باقر لاریجانی دکتر حمیدرضا جمشیدی کتاب سلامت در جمهوری اسلامی ایران - پاییز ۱۳۷۷- چاپ یونیسف ص ۶۶-۶۸.
  - ۲- دکتر منیژه مدرس مصدق عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد ترجمه راهنما برای توسعه فعالیت های پروژه شهر سالم، سازمان جهانی بهداشت دفتر مدیترانه شرقی - بهار ۷۷ ص ۲.
  3. Health promotion: Encouraging Healthy System Sunday, 03. WHO september 2000:23-25.
  - ۴- مریم صابر طرح تحقیقاتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران تأثیر آموزش بر
  5. Alborta Anyaku, Stanley K Diamenv Water and dirt-matters of life and death. world Health Forum. 1997,18 (3,4):260-8
  - ۶- دکتر علیرضا نائینی - اشرف پیراسته - نادر فلاح - آگاهی، نگرش و رفتار بهداشتی خانوارهای شهر سالم (کوی سیزده آبان) در مورد پیشگیری از عفونت های انگلی روده ای ص ۱۲.
  - ۷- دکتر محسن نقوی - ارزشیابی عملکرد رابطین بهداشت - مرکز گسترش شبکه ها و توسعه خدمات بهداشتی درمانی، صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) زمستان ۱۳۷۴: ص ۴.