

مشارکت جامعه

ارتقای سلامت نیازمند آموزش سلامت با رویکرد توانمندسازی می باشد. بدون آموزش سلامت با رویکرد توانمندسازی نمی توان از "مشارکت" مورد نیاز برای ارتقای سلامت برخوردار شد. تعریف مشارکت در ارتقای سلامت:

فرایندی که در آن اعضای یک جامعه نیازهای سلامتشان را تعیین کنند، توجه نمایند که چگونه می توانند با این نیازها روبرو شوند، به طور گروهی در مورد اولویتهایشان تصمیم بگیرند و با هم برای نیل به اهداف طراحی شده بر اساس حمایت مقتضی کارکنند.

طیف مشارکت:

صفر، پایین ترین درجه مشارکت و شش بالاترین درجه مشارکت است. مشارکت مورد نیاز برای ارتقای سلامت درجه ششم می باشد.

مشارکت درجه صفر:

سازمان به جامعه چیزی نمی گوید، شرکا اقدامی نمی کنند.

مشارکت درجه اول:

سازمان برنامه‌ای را طراحی می کند و آن را اعلام می کند. هدف از فراخوان جامعه، اطلاع رسانی به آنها می باشد. اطاعت جامعه مورد انتظار است. شرکا اطلاعات دریافت می کنند.

مشارکت درجه دوم:

سازمان سعی در ترویج یک برنامه و توسعه حمایت از آن برای تسهیل پذیرش یا اخذ تایید کافی برنامه توسط جامعه دارد. بنابراین اطاعت اجرایی و اداری از برنامه مورد انتظار می باشد. شرکا مشورت می کنند.

مشارکت درجه سوم:

سازمان برنامه‌ای را اعلام می کند و جویای نظرات جامعه درباره آن می شود. با این کار سازمان آماده می شود تنها در موارد کاملاً ضروری برنامه‌اش را تعدیل کند. شرکا راهنمایی می کنند.

مشارکت درجه چهارم:

سازمان برنامه مقدماتی خود را برای تغییر ارائه می دهد و توصیه های موثر افراد را درباره برنامه می پذیرد. شرکا در برنامه ریزی مشارکت می کنند.

مشارکت درجه پنجم:

سازمان مشکلی را تعیین و به جامعه اعلام می کند. محدودیت ها را تعریف می کند و از جامعه می خواهد که مجموعه ای از تصمیمات که می توان در برنامه اعمال نمود را اتخاذ کنند. شرکا دارای مقام نمایندگی هستند.

مشارکت درجه ششم:

سازمان از جامعه می خواهد که مسایل را تعیین کنند و در مورد اهداف نهایی و اصلی برنامه تصمیم گیری نماید. چنین کاری به جامعه کمک می کند که در هر مرحله‌ای برای تحقق اهداف نهایی خود، حتی توسعه کنترل اجرایی‌اش بر برنامه اقدام نماید. شرکا دارای کنترل هستند.

درباره برنامه رابطان بهداشت

برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی و شبکه‌های بهداشتی - درمانی به عنوان قالب سازمانی این برنامه در ایران تاثیر بسزایی در سلامت جامعه روستایی داشته است. ولی تا چند سال پیش هنوز مشکل دسترسی به مراقبت های اولیه بهداشتی و تأمین و ارتقاء سطح تندرستی در مناطق حاشیه شهری، به ویژه در شهرهای بزرگ به جای خود باقی مانده بود. برای حل معضل ارائه

خدمات به حاشیه شهرها وزارت بهداشت با همکاری یونیسیف طرح رابطان بهداشت را در مرحله اول برای این مناطق به اجرا در آورد.

هدف این طرح مشارکت دادن مردم در تأمین و ارتقا سلامت خود آنهاست. از ابتدای طرح مشخص بود که اقدام به این امر در مناطق حاشیه شهری به رویکرد جدیدی در جهت فعال کردن منابع محلی نیاز دارد که کلید آن مشارکت زنان در محله‌های مورد نظر است.

رابطان، زنان داوطلبی هستند که ضمن پیگیری مراقبت‌های اولیه، پیامهای بهداشتی را به افراد خانواده و محله خودشان می‌رسانند. اینها منتقل‌کننده آموزشهای بهداشتی به خانواده‌های شهری، بخصوص در محله‌های حاشیه شهری می‌باشند. این رابطان پس از آموزش‌های کوتاه مدت، حدود ۵۰ خانوار از افراد محله خود را که در همسایگی آنها زندگی می‌کنند، از نظر پیگیری امور مراقبت‌های اولیه به عهده می‌گیرند. انتخاب رابطان از بین افراد محله، دارای مزایای ویژه‌ای است. زیرا آنها با زبان و فرهنگ افراد محله خویش آشنا هستند. رابطان بهداشت بعنوان پلی بین بخش‌های مختلف توسعه، به بهبود وضعیت اقتصادی اجتماعی و فرهنگی محله خود کمک می‌کنند و علاوه بر امور بهداشت، در عرصه‌های مختلف حیات اجتماعی فعالند. احساس مسئولیتی همه جانبه در برابر مسائل و مشکلات محله خود را دارند و مشکلات را با دست اندرکاران اجرایی، همکاران و خانوارهای تحت پوشش خود در میان می‌گذارند و برای حل آن چاره‌اندیشی و پیگیری می‌کنند.

رابطان در چهار چوب نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی

برخلاف مناطق روستایی، در حاشیه شهرها کارکنان مراکز بهداشت نمی‌توانند به راحتی مشکلات بهداشتی درمانی جمعیت تحت پوشش خود را دنبال کنند. در خانه‌های بهداشت روستایی، بهورز می‌تواند امور تک تک خانوارهای زیر پوشش خود را که معمولاً در حدود ۱۵۰۰ نفر است و برای هر یک نیز پرونده‌ای دارد، دنبال کند، مراکز بهداشتی-درمانی شهری برای رساندن خدمات مختلف، از پیشگیری تا درمان، به جمعیتی حدود ۱۲۵۰۰ نفر برنامه‌ریزی شده است. از این رو رابطان بهداشتی وابسته به مرکز بهداشتی درمانی شهری وسیله مناسبی برای پیگیری فعالانه در مورد ۵۰ خانوار زیر پوشش آنها می‌باشند.

بهره‌گیری از تجارب دیگران

در سال ۱۳۶۹، وزارت بهداشت اقدام به حرکت نوینی برای پاسخگویی به نیازهای بهداشتی اولیه در مناطق حاشیه شهری کرد. الگوهای موفق بین‌المللی در کشورهای آسیائی همچون اندونزی و کشورهای آمریکائی جنوبی بررسی شد. در برخی از این طرحها از زنان خانه‌دار برای کمک به بخشهای عمومی مانند ارائه خدمات مناسب بهداشتی به مردم استفاده می‌شد. با در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص فرهنگی - اجتماعی ایران و ساختار محلات شهری و حواشی آنها الگویی تهیه شد که بنا به دلایل زیر زنان محلات مورد نظر بعنوان عنصر اصلی آن انتخاب شدند.

- ۱- در پی تغییر شرایط اجتماعی از زمان انقلاب اسلامی، زنان به طور فزاینده‌ای خواستار راههای مشارکت و تأثیر گذاری بر اجتماع خود شدند. برنامه رابطان به زنان فرصت می‌داد که در صحنه جامعه حضوری فعال داشته باشند.
- ۲- از آنجا که مراقبت‌های بهداشتی و درمانی خانواده از ارکان این برنامه است تکیه بر نقش زنان منطقی به نظر می‌رسد. چه آنها مسئولیت بیشتری را در امور خانواده به عهده دارند.

۳- با توجه به ویژگی‌های خاص فرهنگی و سنتی ایران، زنان راحت‌تر می‌توانند موضوعات بهداشتی را با هم‌درمیان بگذارند. روش اساسی کار بر این قرار است که زنان داوطلب علاوه بر انتقال اطلاعات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی را بیاموزند و در عین حال پایش و پی‌گیری تعداد مشخصی از خانوارهای زیر پوشش خود را به عهده بگیرند. این امر باعث می‌شود که دیگر زنان محله در مراقبتهای بهداشتی و درمانی مشارکت کنند.

در سال ۱۳۶۹ یک مرکز بهداشتی-درمانی در شهرری (جنوب تهران) جهت طرح مقدماتی انتخاب شد که به زودی به چهار مرکز در همان منطقه افزایش یافت. طی سالهای ۱۳۷۰ و ۱۳۷۱ شش مرکز دیگر به آن افزوده شد. با توجه به آنچه که مطرح شد الگویی با ویژگی‌های زیر در حاشیه جنوب شرقی تهران برای اجرای طرح در نظر گرفته شد:

- ۱- هدف اصلی طرح، تامین مراقبت های اولیه بهداشتی برای کودکان زیر ۵ سال، مادران درسین باروری و مجموع خانوار بود.
- ۲- عرضه خدمات توسط مراکز بهداشتی - درمانی شهری، با مشارکت مردم به طور فعال تری انجام می شد.
- ۳- ارتباط نزدیکی میان مردم و مراکز بهداشتی - درمانی برقرار شد.
- ۴- مراکز بهداشتی - درمانی پویا تر می شدند.
- ۵- پی گیری مراقبتهای بهداشتی توسط رابطان انجام می گرفت.
- ۶- برنامه رابطان با اتکا به زنان محلی که دارای حسن شهرت و توانایی برقراری ارتباط نزدیک با خانواده ها را دارند شکل گرفت.

وظایف رابطان را در شروع برنامه می توان به شرح زیر توصیف کرد :

- ۱- حضور مرتب رابطان در نشست های آموزشی هفتگی
- ۲- آموزش راه و روش بهداشتی در زندگی و تشویق خانوارهای تحت پوشش به استفاده از تسهیلات بهداشتی موجود
- ۳- پی گیری منظم مواردی که نیاز به مراجعه به مرکز بهداشتی - درمانی محله دارد.
- ۴- گزارش موارد تولد، مرگ و مهاجرت در خانوارهای محله و استفاده صحیح از وسایل تنظیم خانواده
- ۵- فعال کردن افراد محله و داشتن ارتباط با ادارات مختلف برای حل مشکلات بهداشتی و زیست محیطی محله
- ۶- مشارکت در فعالیتهای بهداشتی دسته جمعی که توسط دانشگاههای علوم پزشکی و یا مراکز بهداشتی - درمانی صورت می گیرد.

پس از آغاز این وظایف، چهار چوب کار رابطان براساس دو فعالیت تدوین گردید. اولین کار برای بررسی محله مورد نظر، انجام سرشماری از محله و تشکیل پرونده های بهداشتی برای هر خانوار بود. در محله هایی که رابطان بهداشت حضور داشتند اغلب با مشارکت آنها پرونده های بهداشتی خانوارها تهیه می گردید. دومین کار در این مناطق، برگزیدن زنانی با شرایط مناسب به عنوان رابطان بهداشت بود. این زنان اغلب در جریان تکمیل پرونده خانوار انتخاب می شدند و برای همکاری با طرح، با آنها تماس گرفته می شد. مصاحبه و بررسی حسن شهرت داوطلبان در هر مرحله، گروه نهایی رابطان محله را مشخص می کرد. رابطان طی دوماه آموزشهایی دیدند که شامل نظام مراقبتهای بهداشتی، سلامت مادر و کودک، تغذیه، تنظیم خانواده و همچنین مسئولیتهای آنها در قبال طرح بود. سپس هر کدام از رابطان مسئولیت رسیدگی به امور سلامت تقریباً ۵۰ خانوار اطراف محل زندگی خویش را بعهده گرفتند.

حمایت بین المللی از برنامه رابطان

یونیسف از اجرای طرح نمونه در جنوب تهران و گسترش آن در چهارچوب طرحهای ناحیه ای و مشارکتی خود حمایت کامل بعمل آورد. برنامه رابطان بهداشت همچنین از کمک های صندوق جمعیت سازمان ملل نیز بهره مند بوده است.

اجرای طرح رابطان در مقیاس بزرگ:

مروری کوتاه بر اولین مرحله اجرای طرح، موفقیت عملی آن را نشان می داد. ایمن سازی کودکان و مراجعه کودکان زیر ۵ سال و خانم های باردار به مراکز بهداشتی - درمانی افزایش قابل توجهی یافت. آگاهی های عمومی راجع به مسائل تنظیم خانواده بالا رفت و رابطان تمایل واشتیاق زیادی به کسب آگاهی ها و مهارتهای بهداشتی برای کمک به جامعه خویش از خود نشان دادند. حسن شهرت رابطان و توان آنها در همکاری با ادارات مختلف دولتی به آنها کمک کرد که با مسئولین، برای مشکلات محله خود راه حل مناسب بیابند.

پس از موفقیت طرح در تهران، سه استان دیگر راغب به اجرای طرح رابطان بهداشت شدند.

در سال ۱۳۷۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصمیم گرفت تا طرح رابطان در حداقل یک مرکز بهداشتی - درمانی حاشیه شهری در هریک از استان های کشور اجرا شود. گسترش اجرای طرح بطور چشمگیری موفقیت آمیز بود. در واقع در مراکز بهداشتی - درمانی حاشیه شهرهایی که در این طرح دست بکار شدند، به علت اشتیاق مسئولان و پویایی رابطان بهداشت، مقبولیت اجتماعی این طرح به چند برابر رسید.

در سال ۱۳۷۳ وزارت بهداشت تصمیم به ارتقاء طرح به عنوان سیاست و برنامه ملی برای بهبود سلامت مناطق حاشیه شهری گرفت. این سیاست تمامی اقشار آسیب پذیر مناطق شهری را مبنی بر خصوصیات اجتماعی - اقتصادی هر ناحیه در سراسر کشور زیر پوشش قرار می داد.

رابطان چه خصوصیتی دارند؟

- ۱- داشتن حداقل سواد ابتدائی .
- ۲- موافقت همسر برای فعالیتهای وی در مسئولیت جدید
- ۳- علاقه و انگیزه برای انجام کار داوطلبانه ای که از وی انتظار می رود.
- ۴- وقت و فرصت کافی برای فراگیری و آموختن
- ۵- حسن شهرت در محله تحت پوشش

با توجه به هم زبانی و هم فرهنگی با اهالی جوامع محلی، رابطان افرادی مناسب برای انتقال مطالب بهداشتی هستند. مردم هر بخش از جامعه اعتقادات و رسوم خاص خویش را دارند. رابطان به مردم کمک می کنند که نگاهی منتقدانه به سنت های خویش داشته باشند و عادات، باورها و رسوم مفید و مناسب زمان را حفظ کنند و در سنت های نادرست خویش تجدید نظری داشته باشند.

یکی از فعالیتهای مفید رابطین گزارش تولدها، مرگها و مهاجرتها در جمعیت زیر پوشش خویش است. هر خانوار جدیدی که به محله نقل مکان می کند مرکز بهداشتی با آگاه شدن از آن، برنامه مخصوص آن خانوار را تهیه می کند. انتقال اطلاعات مزبور در فرمهای مخصوص که به همین خاطر تهیه شده است، انجام می پذیرد.

رابط بهداشتی، دوستی امین، رازدار و قابل اعتماد برای خانواده و افراد محله خویش است.

رابطان بهداشت در عشایر قشقایی

اولین برنامه رابطان بهداشت برای عشایر در منطقه اقلید در جنوب استان فارس اجرا شد. داوطلبین بهداشت از بین گروههای عشایر منطقه که ۹۰۰۰ نفر بودند انتخاب شدند.

از این جامعه عشایری چهل زن بعنوان رابط عشایر انتخاب شدند مسئولیتهای سنگین زنان خانه دار عشایر به آنها فرصت فعالیت بعنوان رابط بهداشت را نمی داد. بنابراین در این مورد خانم های جوان بدون همسر داوطلب شدند. داوطلبین در یک دوره آموزشی یک هفته ای قبل از شروع کوچ قشلاق شرکت کردند. سال بعد پس از بازگشت از قشلاق، از مطالبی که آموخته بودند و نیز کاربرد آن بسیار خرسند و راضی بودند. همین رابطان در مرحله دوم یک دوره آموزشی فشرده را گذراندند که به دوازده جلسه در طول یک ماه بالغ شد. در این دوره مطالب مفیدی راجع به تصفیه آب، تنظیم خانواده، سلامت مادر و کودک، روشهای درمان اسهال، بیماریهای عفونی دستگاه تنفس فوقانی، شیر مادر، غذای کمکی، تغذیه و اطلاعات کلی راجع به بیماری ها مخصوصاً بیماریهای شایع در منطقه قرار گرفتند.

عشایر شیوه زندگی خاصی دارند. طی دوران کوچ، دسترسی آنها به مراکز خدمات بهداشتی - درمانی کم می شود. برای کمک به تأثیر بیشتر رابطان عشایر، یونیسف اقدام به تهیه مجموعه ابزار مناسبی کرد. این مجموعه ابزار شامل ترازو، دستگاه اندازه گیری فشار خون (برای مادران باردار) و وسایل جلوگیری از بارداری، تب بر، ضد درد، ORS، مواد ضد عفونی کننده، جعبه کمک های اولیه و غیره می باشند.

با وجود جوان بودن رابطان عشایر، اثر این داوطلبان بر جامعه خود محسوس بوده است. افراد عشایر به توصیه‌های آنها توجه می‌کنند. این برنامه در حفظ بهبود سلامت عشایر قشقای زبیر پوشش بسیار موثر بوده است.

انگیزه رابطان چیست؟

اغلب رابطان بهداشت انگیزه‌های مشترکی دارند که اهم آنها عبارتند از: کمک به اجتماع، افزایش سطح دانش خود، احساس مشارکت اجتماعی، کمک به توانمندی و بهبود وضعیت سلامت جامعه. زنان رابط انگیزه بالایی در کار با مردم و برای مردم دارند.

ساختار آموزشی رابطان

آموزش رابطان شامل دو دوره است. دوره مقدماتی نقش کلیدی را در تحکیم روابط مراکز بهداشتی و رابطان دارد. یکی از مهمترین قسمتهای دوره مقدماتی شناسایی و اولویت بندی مسائل بهداشتی محله است که پایه یادگیری آنها است. طی جلسات بحث رابطان نیازهای بهداشتی محله و مردم را شناسایی و با کمک مربیان فهرستی از اولویت مسائل تهیه می‌کنند. دوره تکمیلی پس از شروع به کار رابطان تشکیل می‌شود و شامل جلسات و کلاسهای متنوع است که در مراکز خدمات بهداشتی و درمانی برقرار می‌گردد.

دوره یادگیری محدودیت زمانی ندارد. رابطان محله و مربی، طول دوره را تعیین می‌کنند و زمان آموزش هر موضوع بستگی به نیاز آنها و شرایط محله دارد. پس از شروع به کار نیز دوره آموزشی آنها خاتمه نمی‌یابد بلکه طی جلسات و کلاسهایی که در مرکز بهداشتی درمانی مربوط برای افزایش و به روز کردن آگاهی‌های آنان تشکیل می‌شود ادامه می‌یابد.

دوره یادگیری محدودیت موضوعی ندارد. براساس خواست و نیاز رابطان موضوعات آموزشی تعیین می‌شود. در برنامه آموزشی رابطان تنها از یک فن ساده استفاده نمی‌شود. روشها و فنون مختلفی وجود دارد که هر فن برای تدریس نوع خاصی از مطالب آموزشی مناسب‌تر است. مربی در آموزش خود از شیوه‌هایی استفاده می‌کند که در آن مهارت بیشتری دارد. رابطان بهداشت در جلساتی تجارب خود را برای یکدیگر بازگو می‌کنند.

آموزش مربی

از همان ابتدای امر ضرورت وجود مربیان کار آزموده در طرح رابطان احساس می‌شد. لذا کارگاه چهار روزه به منظور تربیت مربیان اصلی سراسر کشور تشکیل شد و آنها نیز به نوبه خود کارگاه‌هایی برای تربیت مربیان در هر استان ترتیب دادند. این مربیان نحوه آموزش مسائل بهداشتی به رابطان را که اغلب افراد بزرگسال و کم سواد هستند، فرا گرفتند. تا پایان سال ۱۳۷۶ یکصد کارگاه آموزشی توسط مربیان برپا شده بود.

آموزش مشارکتی

رابطان، زنان بزرگسالی هستند که داوطلبانه، آمادگی کسب آموزشهای بهداشتی و انتقال آن را به مردم دارند. بنابراین روش آموزش آنها نمونه‌ای است از آموزش مشارکتی بزرگسالان و اساس این آموزش، بر پایه رابطه عاطفی و اجتماعی بین مربی و آموزش گیرنده استوار است. احساس صمیمیت موجب ابراز افکار، مسائل و نگرانی‌ها می‌شود و در نتیجه آموزش همراه با رضایت و لذت فراهم می‌گردد. در آموزش مشارکتی کلید موفقیت مربی، احترام به عقاید آموزش گیرندگان است و در تسهیل یادگیری آنان موثر می‌باشد. در این روش خود رابطان برای پاسخگویی به سوالات تلاش می‌کنند، فکر می‌کنند، مطالعه می‌کنند و تمرین می‌کنند. مربی فقط یک راهنماست محتوای بحث از ذهن رابطان تراوش می‌کند. مربی فقط طرح مسئله می‌کند و مسئول جمع بندی نتایج است. در آموزش مشارکتی، مربی ممکن است پاسخ همه سوالات را نداند. او از ذهن افراد باتجربه کلاس بهره می‌گیرد، استعدادهای آنها را کشف می‌کند و رشد می‌دهد. کار عملی گروهی به خود آموزی رابطان کمک می‌کند.

مشخصات یک مربی خوب چیست ؟

مربی خوب کسی است که:

- دارای مهارتهایی در برقراری ارتباط عاطفی و صمیمانه با رابطان باشد.
- بتواند فضایی آزاد برقرار کند تا رابطان احساسات، افکار، نیازها و تجارب خود را بیان کنند.
- توان آموزش به زبان مردم، ساده گویی و قصه گویی داشته باشد.
- قادر به آموزش عملی و ایفای نقش های نمایشی باشد.
- کارگاهها و بحث های گروهی را به خوبی اداره کند.
- مردم را یاری دهد تا به عادات و سنتهای جاری در جامعه درست بنگرد و با باورهای خود برخورد صحیح کنند.
- معلومات وسیعی در زمینه بهداشت و موضوعات آموزشی وابسته داشته باشند.
- معنای تغییرات رفتاری و موانع سر راه آن را می فهمند.

شیوه کار رابط در محله

بهترین محل آموزش، مکانی است که مردم در آن حضور دارند. رابطان طی زندگی طبیعی و روزمره خود در محله و در دید و بازدیدهای محلی، مراسم مذهبی، مساجد، انجمن خانه و مدرسه، جلسات مرکز بهداشتی - درمانی و حتی موقع خرید مایحتاج عمومی به آموزش مردم می پردازند.

فعالیت رابطان فقط در کارهای مرکز بهداشتی - درمانی محدود نمی شود، زیرا سلامت مردم و جامعه فقط در گرو خدماتی که مراکز بهداشتی - درمانی ارائه می کنند نیست. مسائلی نظیر آب سالم، دفع بهداشتی زباله ها، بهداشت کارگاهها و مغازه ها، سواد آموزی اشتغال و فعالیت های اقتصادی و حتی مسائل مربوط به رفاه عمومی مانند خدمات شهری، همه بر سلامت مردم موثرند و رابطان در این موارد نیز فعالیت های موثری دارند. رابط بهداشت پس از شناسایی نیازهای محل، با هماهنگی مربی و مسئولین مرکز بهداشتی درمانی منطقه اش، با مسئولین سایر بخش های دولتی ارتباط برقرار می کند و نیازهای محله را بیان می کند و در صورت لزوم با آن بخش همکاری می کند.

ارتباط با مردم محله :

اصول اولیه یک ارتباط موفق عبارت است از توان شناخت دیگران ، هنر ایجاد صمیمیت و قابلیت بیان موثر افکار. رابطان از بهترین موقعیت ها برای شناختن مردم در برخوردها و تماسهای روزانه استفاده می کنند. به منزل همسایگان خود می روند و آنها را به منزل خود دعوت می کنند. در رفت و آمد های روزانه در کوچه و خیابان همسایگان خویش را می بینند و بدون مزاحمت سعی می کنند تا آنها را بهتر بشناسند و بدون کنجکاوی در زندگی خصوصی افراد محله، به مسائل مربوط به بهداشت و سلامتی خانوارها می پردازند. رابطان علاوه بر شناخت مسائل بهداشتی و سنت های مردم، افراد سرشناس محله را شناسایی می کنند و می دانند که مردم به سخنان چه کسی اهمیت می دهند و از چه کسی پیروی می کنند و با کمک این افراد برای انتقال پیام های بهداشتی به مردم اقدام می کنند.

طرح رابطان پس از شروع، اثرات جالب توجهی داشت که خارج از حدود پیش بینی شده آن بود:

- ۱- رابطان طی این طرح به قدر و منزلت خود پی بردند و به عنوان یک نیروی موثر در محله خود شناخته شدند. کار گروهی به آنها آزادی عمل بیشتر داده و به گروهی پویا تبدیلشان کرده است که با پیگیری و همکاری در جهت بهبود جامعه خود از طریق نهادهای دولتی عمل می کنند.
- ۲- رابطان کار خود را محدود به فعالیت بهداشتی نکرده اند و در بخش های دیگر جامعه نیز تشریک مساعی می کنند. نمایندگانی شایسته برای محله خود هستند که برای امور زیر بنایی و خدمات اجتماعی خصوصاً مسائل زیست محیطی فعالیت می کنند و علاوه بر رابط بهداشت، رابط محله خود با شهرداریها، نهادهای مرتبط آب، برق،

۳- اتوبوسرانی، کمیته بانوان استان ها و شهرستانها، آموزش و پرورش و سازمانهای دیگر می‌باشند. این همکاری ها منجر به ارائه راه‌حلهایی مناسب برای رفع نیازهای محله شده است و فعالیت سازمان های خدماتی را در محلات تحت پوشش افزایش می‌دهد.

اقدامات رابط بهداشت در محله:

- ۱- اهمیت مشارکت مردم را در فعالیت های بهداشتی برایشان شرح می‌دهد.
- ۲- مردم محله اش را به مرکز بهداشتی - درمانی برای حل مسائل بهداشت و درمان معرفی می‌کند.
- ۳- اطلاعات محلی مورد نیاز مرکز بهداشتی درمانی را جمع آوری می‌کند.
- ۴- پیام های مرکز بهداشتی درمانی را به خانوارهای تحت پوشش خود می‌رساند.
- ۵- از توانائی ها و مهارت های سایر رابطان و خانوارهای تحت پوشش در حل مشکلات کمک می‌گیرد.
- ۶- از مطالب آموزشی برنامه رابطان بهترین استفاده را می‌کند.
- ۷- اهمیت پرونده خانوار در مرکز بهداشتی را برای مردم شرح می‌دهد.
- ۸- خدماتی را که مرکز بهداشتی - درمانی محله ارائه می‌دهد به اطلاع اهالی محل می‌رساند.
- ۹- باورها و سنت های موثر بر سلامت خانواده‌ها را شناسایی می‌کند.
- ۱۰- با دیگر ادارات دولتی برای حل مشکل محله همکاری دارد.
- ۱۱- سطح بهداشت، تغذیه و تنظیم خانواده را در خانوارها ارتقا می‌دهد.
- ۱۲- در بهبود خدمات بهداشتی شرکت می‌کند.
- ۱۳- اقدامات و مقرراتی را برای بهبود بهداشت در مدارس منجمله در مناطق فاقد برنامه بهداشت مدرسه اعمال می‌کند.
- ۱۴- در حل مشکلات اجتماعی و زیست محیطی محله نقش خوبی را بازی می‌کند.
- ۱۵- با هماهنگی مقامات شهرداری، برای آسفالت خیابان، احداث نانوایی، ایجاد فضای سبز و پارکها و جمع آوری زباله اقدام می‌کند.
- ۱۶- تعاونی های زنان را برای ایجاد درآمد و توسعه محله ایجاد می‌کند.
- ۱۷- راه اندازی دوره‌های آموزشی را برای کسب مهارت ساکنین محله با بخش های دولتی هماهنگ می‌کند.
- ۱۸- در بازاریابی محصولات صنایع دستی زنان کمک می‌کند.
- ۱۹- برای ایجاد خطوط اتوبوسرانی جدید، با مقامات حمل و نقل شهری هماهنگی می‌کند.
- ۲۰- منابع کمک مالی از بخش خصوصی را برای توسعه محله بسیج می‌کند.
- ۲۱- با مقامات ذیربط برای ایجاد تسهیلات ورزشی بانوان هماهنگ می‌کند.

پایداری و تداوم برنامه رابطان

پایداری هر طرح منوط به در نظر گرفتن ارزشهای فرهنگی است. انجام کار خیر در فرهنگ ایرانی و اسلامی بسیار ریشه دار است. زمانی که افراد نتایج ملموس کار خیر را مشاهده می‌کنند بنابر ضرب المثل « در کار خیر حاجت هیچ استخاره نیست » عمل می‌کنند.

برنامه آموزش رابطان دانش آنها را شکل می‌دهد و شوق و منزلت اجتماعی و احساس توانمندی آنها را زیاد می‌کند تا هم خود و هم اهالی محلشان به زندگی سالم تر و بهتری برسند. تمام این عوامل در پایداری طرح موثرند و انگیزه‌ای در تشویق رابطان و علاقمندی آنها به شمار می‌روند.

چالش های برنامه رابطان

برای حصول موفقیت، هر برنامه باید با شرایط متغیر محیطی و اجتماعی وفق داشته باشد و فضا را برای ورود امکان های جدید باز نگهدارد. طرح رابطان نیز باید از نوآوری ها و افکار جدید بهره گیرد تا به پیشرفت و تکامل دست یابد و علاقه این تعداد زن

متعهد و پراکنجه را در جوامع محلی سراسر کشور به طور مستمر حفظ کند. با پذیرا بودن دیدگاه های انتقادی از درون و بیرون طرح و با حفظ و ارتقاء اصول اولیه آن است که طرح می تواند از امکانات جدید بهره مند شود.

حمایت موثر مدیران نظام مراقبت های بهداشتی و سایر دست اندرکاران دولتی اهمیت بسزایی در تسهیل کوشش و جد و جهد رابطان دارد. طرفداری از طرح رابطان در تمام سطوح و آگاهی رسانی همگانی درباره آن، رابطان را در نقش خود تواناتر خواهد کرد و به آنها انگیزه بیشتری می دهد.

ایجاد فرصت های بیشتر برای فعالیت های درآمدزا، با در نظر گرفتن اینکه خانوارهای ساکن مناطق حاشیه شهری از منابع درآمد ضعیف تری برخوردارند نیز می تواند در ایجاد انگیزه بیشتری برای ادامه کار موثر باشد. همچنین جذب کمک های بخش خصوصی و موسسات و افراد خیر برای حمایت مالی بهتر و بیشتر از حرکت های ذاتی خود محلات حاشیه شهری در توسعه بهداشت، آموزش و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، زیست محیطی و خدماتی منبع حمایت پایدارتری به این جوامع محلی خواهد داد. رابطان همچنین نشان داده اند که توانایی لازم را برای مشارکت این امر به نوبه خود دارند و می توانند فضای سازنده جدیدی را برای دستیابی به راهکارها و طرق حل مشکلات مردم به دست خودشان ایجاد کنند.

مراجع:

- ۱- برنامه جامع درسی آموزش سلامت - (آشنایی با مفاهیم کاربردی) جلد دوم، ویژه کارشناسان آموزش سلامت، مولفین: دکتر ناصر محمدی، دکتر شهرام رفیعی فر و همکاران چاپ اول، سال ۱۳۸۴.
- ۲- آموزش بهداشت و اولویت های بهداشتی جهت آموزش، مولفین: مهندس پریش حلیم سرشت، مهندس اسماعیل دل پیشه، چاپ اول، ۱۳۷۴.
- ۳- جزوه رابطین بهداشت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی.