

بررسی عوامل مؤثر در جذب، ابقا، ماندگاری و نگهداشت رابطان سلامت در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان کرمان - یک مطالعه کیفی

دکتر محمود نکوئی مقدم^۱، دکتر نرگس خانجانی^۲، راضیه سپهریان^۳،

طاهره شریفی^۴

چکیده

زمینه و هدف: رابطان سلامت، با فعالیت داوطلبانه، بسیاری از نیازهای آموزشی و اطلاعات بهداشتی افراد را برآورده می‌سازند. اما با وجود اهمیت حضور رابطان در برنامه‌های بهداشتی، در سال‌های اخیر سیستم سلامت، شاهد کاهش میزان همکاری و یا قطع ارتباط آنها با مراکز بهداشتی درمانی بوده است. لذا مطالعه‌ای با هدف تعیین عوامل مؤثر در جذب و ابقای رابطان سلامت انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه ی کاربردی، یک مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها بحث متمرکز گروهی بوده که در سال ۱۳۹۲ انجام گرفته است. ۳۹ نفر از رابطان سلامت، مربیان رابطان و کارشناسان طرح رابطان سلامت در مرکز بهداشت شهرستان کرمان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌های حاصل، به روش تحلیل چارچوبی داده‌ها (Analysis Framework) تحلیل گردید.

یافته‌ها: در نتیجه تحلیل داده‌ها، ۳ مفهوم اصلی استخراج گردید. مفاهیم اصلی مؤثر در جذب و نگهداشت رابطان سلامت مربوط به ۳ حوزه‌ی عوامل مربوط به ضعف‌های سیستم سلامت در خصوص طرح رابطان، ضعف عوامل انسانی (مربیان و رابطان) و عوامل مربوط به جامعه بود.

نتیجه‌گیری: تدوین قوانین حمایتی و نظارتی از سوی وزارت بهداشت در مورد طرح رابطان و اختصاص بودجه مناسب به این طرح، مستند سازی افتخارات و تقدیر از رابطان و مربیان نمونه‌کشوری، توجه به نیازهای آموزشی جامعه و برنامه‌ریزی برای آموزش رابطان مطابق با این نیازها از جمله راهکارهای منتج شده از این مطالعه می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: رابطان سلامت، مطالعه کیفی، بحث متمرکز گروهی

دریافت مقاله: تیر ۱۳۹۵

پذیرش مقاله: آبان ۱۳۹۵

*نویسنده مسئول:

طاهره شریفی؛

پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت دانشگاه علوم
پزشکی کرمان

Email :
shariff7@gmail.com

^۱استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و سلامت در بلافا، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی

کرمان، کرمان، ایران

^۲دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۳کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۴کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

مقدمه

دستیابی به توسعه اجتماعی پایدار و تحقق اهداف سلامت، در گرو مشارکت عمومی و همیاری تک تک افراد جامعه است که در این میان، رابطان سلامت، پیشتاز این همیاری عمومی و از ارکان موفقیت حوزه سلامت هستند (۱). سلامت، یک موضوع چند وجهی است و تامین و ارتقای همه ابعاد آن، یک وظیفه بین بخشی است. برنامه رابطان سلامت نیز، در قالب سازمانی غیر متمرکز و خودجوش، به پدیده ای مؤثر تبدیل شده و به آن حد از تکامل رسیده است که در کنار مسئولان، نقش خود را به عنوان یکی از اصول بنیادی و شاخص تعالی سلامت به خوبی ایفا می کند (۲). ارزشیابی و بررسی برنامه در طی سال های ۱۳۸۱-۱۳۷۴ نشان داده که حضور داوطلبان سلامت حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد سبب بهبود شاخص های بهداشتی شده است (۳). بنابراین رابطان سلامت محلی، یکی از مهمترین حلقه های شبکه ی مراقبت اولیه بهداشتی برای ارایه آموزش به جامعه شهری محسوب می شوند. این افراد اولین نقطه تماس بین جامعه شهری و شبکه را تشکیل می دهند و می توانند گروه هدف مناسبی برای انتشار اطلاعات مربوط به سلامت باشند (۴ و ۵).

علی رغم نقش مؤثر این گروه در سلامت جامعه، مطالعات اندکی بر روی آنان انجام شده است که از آن جمله می توان به پژوهش های رضمانی و میری، بیاتی و همکاران و Glenton و همکاران اشاره نمود (۶ و ۷). در مطالعه رضمانی و میری میانگین مدت همکاری رابطان سلامت ۲۷/۸۱ ماه بوده و ۸۴/۵٪ رابطان سلامت از فعالیت های خود احساس رضایت داشتند و ۹۲/۳٪ آنان مهمترین انگیزه ی شرکت خود در طرح رابطان سلامت را ارتقای سطح آگاهی و دانش بهداشتی خود و دیگران عنوان نمودند. مهمترین دلایل قطع همکاری رابطان سلامت به ترتیب اولویت، مهاجرت، فاصله ی زیاد محل زندگی رابطان سلامت از مراکز بهداشتی و درمانی و گرفتاری های شغلی بود که تمامی مشکلات یاد شده مربوط به مشکلات خانوادگی رابطان بود (۱). نتایج مطالعه ی کیفی بیاتی و همکاران در سال ۹۱ این بود که بسیاری از نیازهای آموزشی رابطان و مربیان آنها تامین نگردیده که در بسیاری از موارد زمینه ساز قطع ارتباط رابطان با مراکز بهداشتی گردیده است. لذا ارایه پس خوراند به مسئولان مربوط جهت تامین نیازهای مرتبط می تواند در ارتقای فعالیت های رابطان و ماندگاری آنان در سیستم سلامت تاثیر گذار باشد (۶). Glenton و همکاران نیز در مطالعه کیفی خود در سال ۲۰۱۰ با هدف بررسی

دیدگاه های مشارکت کنندگان در طراحی و پیاده سازی طرح رابطان سلامت در خصوص انگیزه ی داوطلبان و مقایسه ی آن با دیدگاه های رابطان و مطالعه های اخیر دریافت از نظر سیاست گذاران و مدیران برنامه ی منزلت و احترام اجتماعی مذهبی و تعهد اخلاقی اولین عواملی انگیزشی رابطان می باشد، در حالی که انگیزه های بیرونی مانند حقوق و دستمزد اندک نه تنها یک انگیزه ی مالی نیست بلکه تهدیدی برای شأن اجتماعی آنان است و این دیدگاه در رابطان و مطالعات اخیر نیز وجود دارد (۷).

رابطان سلامت، با فعالیت داوطلبانه و بدون هزینه های اضافی در بطن جامعه، بسیاری از نیازهای آموزشی و اطلاعاتی افراد را در زمینه های مختلف بهداشتی برآورده می سازند (۴). اما با وجود اهمیت حضور رابطان در برنامه های بهداشتی، در سال های اخیر سیستم سلامت شاهد کاهش میزان همکاری و یا قطع ارتباط آنها با مراکز بهداشتی درمانی بوده است (۶). به طوری که مرکز بهداشت استان کرمان موضوع علل مؤثر در نگهداشت رابطان سلامت را در اولویت پژوهشی خود قرار داد تا با شناخت این عوامل در صدد جذب و حفظ این نیروهای ارزشمند برآید و از قطع ارتباط آنان با مراکز بهداشتی و درمانی پیشگیری نماید. بدین ترتیب به نظر می رسد، شناخت عوامل مؤثر در گسترش فعالیت آنها نقش قابل توجهی در پیشبرد اهداف آموزش سلامت در جامعه خواهد داشت. به ویژه آنکه قطع ارتباط رابطان سلامت آموزش دیده موجب دلسردی سایر رابطان و هدر رفتن هزینه های مصروفه جهت آموزش آنان می گردد. از آنجا که مطالعات کیفی به بیان نظرات و تجربیات زنده و احساسات افراد توجه دارد، می تواند به طور عینی تری به بیان واقعیت ها بپردازد (۸)، که در مطالعات کمی چنین قابلیت وجود ندارد. لذا مطالعه ای با هدف تعیین عوامل مؤثر در جذب و نگهداشت رابطان سلامت با رویکرد کیفی انجام شد و امید است نتایج آن در برنامه ریزی های آتی سیستم سلامت، برای ارتقای هرچه بیشتر سلامت و در نتیجه توسعه کشور مورد توجه قرار گیرد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه ای کاربردی بود که با رویکرد کیفی و به روش پدیدار شناسی (Phenomenology) در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان کرمان، در سال ۱۳۹۲ انجام گرفته است. دلیل انتخاب پدیدارشناسی این بود که بر اساس یک فرض

کرمان بود، با همکاری کامل این معاونت و کارکنان مرکز بهداشتی استان کرمان انجام شد. برای انجام مصاحبه های گروهی، ابتدا پژوهشگران با ملاقات و ضمن توضیح اهداف و روش پژوهش، از مرکز بهداشت استان کرمان درخواست کردند تا وقت مناسبی را برای گردهمایی حداقل ۶ و حداکثر ۱۴ نفر از مربیان و رابطان و کارشناسان طرح رابطان در محل مناسبی در نظر گیرد. لذا در ابتدا، طی نامه ای از سوی مرکز بهداشت استان، از کلیه مربیان رابطان در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی کرمان و کارشناسان رابطان مرکز بهداشت استان جهت شرکت در جلسه ای پیرامون موضوع عوامل مؤثر در جذب و ابقای رابطان، دعوت شد. کلیه هماهنگی ها، توسط کارشناس طرح رابطان صورت گرفته و جلسه ی اول با حضور ۱۴ نفر از مربیان و کارشناسان طرح رابطان در سالن کنفرانس مرکز بهداشت شهرستان برگزار گردید. همچنین برای شرکت گروه سوم از جامعه پژوهش (رابطان سلامت)، یک اردوی تفریحی توسط مرکز بهداشت استان تدارک دیده شد و از کلیه رابطان مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی کرمان جهت شرکت دعوت گردید. پس از اطمینان از داشتن معیارهای ورود و دریافت رضایت کتبی، افراد داوطلب شرکت در مطالعه، به ۳ گروه ۸ و ۹ نفره (در مجموع ۲۵ نفر) تقسیم شده و سؤالات در یک جو صمیمی به صورت بحث متمرکز گروهی به بحث و تبادل نظر گذاشته شد. در این بحث های متمرکز گروهی، با طرح چند سؤال باز (جدول ۱)، همه مشارکت کنندگان، نظرات خود را مطرح کرده و در این خصوص به بحث و تبادل نظر پرداختند.

به منظور رعایت اصل ناشناس ماندن مصاحبه شوندگان و تفکیک آنها از یکدیگر به هر کدام از مصاحبه شوندگان یک کد اختصاص داده شد. به این ترتیب که در کنار هر نقل قول مخفف عنوان «مصاحبه شونده» مربوطه و کد آن ذکر گردید، (به عنوان مثال م۷، یعنی مصاحبه شونده هفتم).

منطقی، افراد، بهترین مرجع برای توصیف موقعیت، احساسات و تجارب با واژه های خودشان هستند (۹ و ۱۰). در این مطالعه، نمونه پژوهش (۳۹ نفر) با روش هدفمند انتخاب شد. در این روش، محقق بر اساس هدف پژوهش و سودمندی بیشتر نمونه ها کسانی را انتخاب می کند که بتوانند به سؤالات پژوهش پاسخ دهند (۱۱). نمونه گیری تا آنجایی ادامه پیدا کرد که داده ها به سطح اشباع رسید. نمونه ها شامل تعدادی از مربیان رابطان (۱۲ نفر) و رابطان سلامت (۲۵ نفر) در مرکز بهداشتی و درمانی و کارشناسان رابطان سلامت (۲ نفر) در مرکز بهداشت شهرستان کرمان بودند. این افراد با در نظر گرفتن شاخص هایی نظیر داشتن مسئولیت های اجرایی در طرح رابطان سلامت دانشگاه و شرکت داشتن در فرایند اجرای این طرح انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها به صورت بحث متمرکز گروهی (Focus Group Discussion) بود. بحث متمرکز گروهی نوعی مصاحبه، با تأکید بر تعامل بین شرکت کنندگان است و داده هایی را تولید می کند که دستیابی به آنها از طریق مصاحبه ی فردی یا مشاهده ی شرکت کنندگان بسیار مشکل است. یکی از دلایل انجام این نوع مصاحبه، کسب اطلاعات نه تنها درباره گرایش ها و عقاید شرکت کنندگان، بلکه در مورد تجارب و دیدگاه های آنان است (۱۲). همچنین کم هزینه، انعطاف پذیر و برانگیزاننده بودن از جمله ویژگی های بحث متمرکز گروهی بوده و می تواند اطلاعات بسیاری را تولید نماید (۱۳). معیارهای ورود جهت مشارکت در مطالعه، شامل مواردی چون: مربی رابط، کارشناس طرح رابطان و یا رابط بودن، سابقه ی بیش از ۶ ماه مشارکت فعال در طرح رابطان، و تمایل به شرکت در پژوهش بود.

پژوهشگران قبل از اقدام به مصاحبه، به دریافت معرفی نامه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی کرمان اقدام نمودند. از آنجا که این مطالعه جزو اولویت های پژوهشی معاونت بهداشتی علوم پزشکی

جدول ۱: راهنمای مصاحبه در بحث متمرکز گروهی (رابطان، مربیان رابطان و کارشناسان طرح رابطان مرکز بهداشت استان)

| ردیف | سوالات |
|------|---|
| ۱ | چه عواملی باعث شد تا شما (رابطان) وارد طرح رابطان شوید و با مراکز بهداشتی درمانی همکاری نمایید؟ |
| ۲ | چه عواملی باعث شد تا شما (رابطان) این مدت (حداقل ۶ ماه، و حتی بیش از ۲۰ سال)، در این طرح باقی بمانید؟ |
| ۳ | به نظر شما، چه عواملی در قطع همکاری سایر رابطان با مراکز بهداشتی درمانی دخیل بوده است؟ |
| ۴ | به نظر شما، چه راهکارهایی برای جذب بیشتر رابطان جدید و ادامه همکاری رابطان موجود، وجود دارد؟ |

تمامی بحث ها ضبط شده و سپس پیاده سازی شد. متوسط زمان گروه های متمرکز ۱۸۰ دقیقه بود. قبل از انجام



مصاحبه، هدف از انجام پژوهش به اطلاع شرکت کنندگان رسانده می شد و مصاحبه ها با اجازه و رضایت افراد ضبط می شد. همچنین به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده صرفاً در جهت اهداف تحقیق استفاده خواهد گردید و در اختیار افرادی غیر از تیم تحقیق گذاشته نمی شود و نتایج کلی به شکل مقاله انتشار خواهد یافت. سؤالات مصاحبه به گونه ای طراحی شده بود که بتواند دیدگاه ها و اعتقادات افراد مورد مصاحبه را در مورد موضوع، بپرسد. داده های متنی شرکت کنندگان با استفاده از روش تحلیل چارچوبی داده ها تحلیل گردید. پنج مرحله ی: «آشناسازی»، «شناخت چارچوب مفهومی»، «کدگذاری»، «ترسیم جداول» و «نگاشت نقشه و تفسیر» استفاده شد؛ رشیدیان و همکاران معتقدند این روش تحلیل برای تحلیل داده های کیفی مطالعات سیاست گذاری مناسب است (۱۴).

طی مرحله آشنایی، فرمی حاوی اطلاعات مربوط به افراد و خلاصه ای از محتوای مصاحبه ها تدوین شد. برای تدوین فرم راهنمای مفهومی اولیه، جلسات مکرری بین پژوهشگران برگزار شده و در این مورد بحث و تبادل نظر انجام شد. سپس این چارچوب مفهومی با بررسی مکرر مصاحبه ها - مرحله آشنایی - مورد بررسی قرار گرفت. هر یک از مصاحبه ها به صورت جداگانه کدگذاری شده و فهرستی از این کدها به همراه ارتباط آنها با چارچوب مفهومی از این مصاحبه ها استخراج گردید. در این مرحله به هر کدام از بخش های دارای اطلاعات مرتبط در مصاحبه ها، یک یا دو کد اختصاص داده شد. سپس این کدها با برگزاری جلسه با سایر پژوهشگران مورد بررسی قرار گرفته و در صورت لزوم تغییر داده شد. این فرایند برای هر کدام از مصاحبه ها چندین بار تکرار و در صورت لزوم برای درک بهتر گفته های افراد، به اصل مصاحبه نیز رجوع و مطالب لازم به آن اضافه شد. دو تن از نویسندگان هر کدام از مصاحبه ها را به صورت جداگانه کدگذاری کرده و فهرستی از این کدها به همراه ارتباط آنها با چارچوب مفهومی از این مصاحبه ها استخراج نمودند. در جلسات مشترک، کدها نهایی شده و موارد اختلاف نظر، با مذاکره مرتفع می شدند. سپس مرحله ترسیم جدول ها انجام گرفت تا نظر مصاحبه شوندگان در مورد هر کدام از اجزای

مدل مفهومی با یکدیگر مقایسه شده و ارتباط بین هر کدام از اجزای مدل با زیر مجموعه ی آن مشخص شود. تفسیر هر کدام از اجزای مدل مفهومی نیز در فرایندی مشابه مرحله کدگذاری صورت گرفت. چارچوب مفهومی در فرایند انجام تحلیل، بارها مورد تجدید نظر قرار گرفت.

برای تأمین روایی (Validity) و پایایی (Reliability) مطالعه، از روش ارزیابی Lincoln و Guba (که معادل روایی و پایایی در تحقیقات کمی است) استفاده گردید (۱۵). بدین منظور بر پایه این روش، چهار معیار "کنترل اعضا" (Recheck)، "قابلیت انتقال" (Transferability)، "قابلیت وابستگی" (Dependability) و "قابلیت تأیید" (Conformability)، جهت ارزیابی در نظر گرفته شد که در طول انجام مطالعه رعایت گردید. لذا محقق با در نظر گرفتن این معیارها، از روش های مختلفی مانند تخصیص زمان کافی برای جمع آوری داده ها، کمک گرفتن از نظرات تکمیلی دو نفر از همکاران آشنا با تحقیق پدیدارشناسی و جستجو برای موارد منفی و مغایر با توضیحات جایگزین، همچنین استفاده از یک رویکرد تیمی، سعی در اعتبار هر چه بیشتر یافته ها نمود (۱۶ و ۱۷).

یافته ها

طی تجزیه و تحلیل اولیه مصاحبه های شرکت کنندگان در مطالعه، مفاهیم اصلی به ۲ شاخه ی موانع جذب و عوامل جذب تقسیم شدند. موانع جذب شامل مفاهیمی مانند مشکلات مربوط به نیروی انسانی، آموزشی و ارتباطی، ضعف در عملکرد مدیران، ضعف مستندسازی، فرهنگی، ضعف در منابع و در قوانین و نظارت استخراج شد. عوامل جذب نیز شامل مفاهیم عوامل ارتباطی، انگیزشی و حمایتی بود. این مفاهیم، کدها و زیرکدهای آن طی چند مرحله مجدداً طبقه بندی شده و برخی از آنها با یکدیگر ادغام گردیدند. کلیه ی این اقدامات و تغییرات در طول مراحل پنجگانه تحلیل چارچوبی داده ها انجام گردید و نهایتاً ۳ مفهوم اصلی شامل عوامل مربوط به ضعف های سیستم سلامت در خصوص طرح رابطان، ضعف عوامل انسانی (مربیان و رابطان) و عوامل مربوط به جامعه شناسایی گردید (جدول ۲)، که در ادامه به توضیح هر کدام از آنها پرداخته ایم.

جدول ۲: عوامل مؤثر در جذب و نگهداشت داوطلبان سلامت در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان کرمان در سال ۱۳۹۳

| کدهای اصلی | کدهای فرعی (۱) | کدهای فرعی (۲) | نقل قول ها |
|--|----------------|--|--|
| ضعف های سیستم سلامت در خصوص طرح رابطان | ارتباطات | - ارتباطات دورن بخشی - ارتباطات برون بخشی | - این طرح، یک برنامه ی شناخته شده در استان نیست که خیران آن را بشناسند و به آن کمک کنند. |

| کدهای اصلی | کدهای فرعی (۱) | کدهای فرعی (۲) | نقل قول ها |
|------------|------------------------|---|---|
| | وجود منابع | - منابع مالی - منابع اطلاعاتی - منابع تجهیزاتی - منابع انسانی | - ۵۰ درصد موانع طرح رابطان، مربوط به مشکلات مالی و عدم اختصاص بودجه به این طرح است. ۵۰ درصد دیگر حجم بالای کار و کمبود نیروی مراکز است که اگر حجم کار مربی رابط را کم کنند می تواند وقت بیشتری را صرف رابطان کند. - در سیستم برای رابطان هیچ ردیف اعتباری در نظر گرفته نشده و می گویند این طرح، زیر مجموعه ی گسترش شبکه است ولی ما تا به حال پولی از واحد گسترش شبکه دریافت نکردیم. |
| | عوامل مدیریتی | - مشارکت ذی نفعان - تعهد مدیران - حمایت مدیران - کار گروهی و تیمی - تعهد اخلاقی مربیان - پذیرش سیستم | - ما از یک نیروی توانمند صحبت می کنیم. در صورتیکه سیستم توانایی و کار آنها را قبول ندارد. |
| | اثربخشی آموزشی | - محتوای تدریس - برنامه ریزی مناسب | موضوعات مطرح شده در کلاس آموزشی رابطان اگر جذابتر و کاربردی تر باشد، بهتر است. مثلاً من که ۷ ماه است که کارم را شروع کرده ام، در مورد سرطان سینه کلاس گذاشتم و خیلی جذاب بود. ما از سه رابط شروع کردیم و در حال حاضر ۸ رابط در این مرکز فعال هستند. علاوه بر کتاب های آموزشی تعیین شده ی وزارت بهداشت، به مناسبت های مختلف هم کتاب هایی آموزش داده می شود که برای آن ها جذاب باشد مثل مدیریت بحران. |
| | مستند سازی | | - برای مثال ۴۰ درصد کار پولیو بر عهده رابطان بود. در غیاب رابطان فقط ۶۰ درصد کار انجام می شد، اما هیچ کس این موضوع را نمی داند چون مستندات در این مورد تهیه نشده است که اهمیت کار رابطان را ثابت کند. - ما دوست داریم به همه مراکز به یک چشم نگاه کنند. |
| | عدالت در سیستم | | - در بخش نامه ها و ابلاغیه هایی که از وزارتخانه فرستاده می شوند، فقط می نویسند که رابطان باید چه کارهایی انجام بدهند، اما هیچ مطلبی برای حمایت از حقوق رابطان و یا وظایف مراکز بهداشت در قبال آنها آورده نمی شود. |
| | قوانین حمایتی و نظارتی | | شاید یکی از راههای جذب رابطان که در سطوح پایین تر سازمانی و توسط مربیان قابل اجراست، ارتباط مناسب مربیان با رابطان است. باید برخورد صمیمانه ای با رابطان داشته باشیم، چون آنها کارمند نیستند و تشویق و تنبیهات کارمندان برای آنها کاربرد ندارد و کار آنها افتخاری است. تنها می توان از برخورد خوب برای جذبشان استفاده کرد. |
| | مهارت های ارتباطی فردی | - ایجاد جو صمیمی - هنر ارتباطی مربی | درست است که کار آنها افتخاری است، اما هر سال به آنها هدیه می دهند و جشن می گرفتند. اما دو سال است که این اتفاق نیفتاده و موجب دلسردی آنها شده است. حتی اردوهای داخل شهری و سرگرمی ها در دلگرمی آنها موثر هستند. |
| | عوامل انگیزشی | - انگیزه های مادی - انگیزه های غیرمادی - ایجاد جو رقابتی | خیلی طول کشید تا ما این طرح را در جامعه جا بیندازیم، در صورتی که از طریق رسانه ها این فرهنگ سازی راحت تر و سریع تر انجام می شد. |
| | عوامل مربوط به جامعه | پذیرش فرهنگی | امتیازی که این طرح برای ما داشت، این بود که ویزیت پزشک درمانگاه برای خودمان و خانواده مان رایگان است. همین باعث شده است که خانواده اجازه بدهند ما با مرکز همکاری کنیم. |
| | حمایت خانواده | | |

ضعف های سیستم سلامت در خصوص طرح رابطان سلامت

ارتباطات: به اعتقاد گروهی از کارشناسان، ارتباطات درون بخشی و بین بخشی، از جمله عوامل مؤثر در جذب و نگهداشت رابطان سلامت می باشد.

- ارتباطات درون بخشی: ناهماهنگی مراکز با رابطان

یکی از مشکلات رابطان است که تخریب وجهه آنان در جامعه و مانعی جهت ادامه ی همکاریشان در مراکز است. همچنین میان رابطان مراکز مختلف برای یادگیری دوطرفه ارتباطات کاری وجود ندارد. از دیگر مشکلات ارتباطی موجود، عدم تعامل و همکاری سایر کارکنان مراکز بهداشتی با مربیان و رابطان است. به



گفته می‌شود که مصاحبه شونده‌ها، سایر کارکنان مراکز بهداشتی با مربیان و رابطان همکاری و تعامل مناسب را نداشته و رابطان را به عنوان همکاران افتخاری خود قبول ندارند. این دیدگاه علاوه بر اینکه کار رابطان را مشکل می‌کند، انگیزه‌ی لازم را نیز از آنها می‌گیرد. یک کارشناس در این باره گفت: "کارکنان مراکز، گاهی رابطان را تحویل نمی‌گیرند، رابطان باید به عنوان همکاران افتخاری، در کل درمانگاه مورد احترام باشند" (م ۶).

از سوی دیگر، گروهی از مصاحبه شونده‌گان مطرح نمودند که همکاری مسئولان مراکز، عاملی برای تسهیل و ادامه فعالیت رابطان است. به طوری که پاسخگویی اظهار نمود: "تنها دلگرمی مربیان و رابطان، کارشناس مسئول مربیان در مرکز بهداشت شهرستان است که همکاری خوبی دارد" (م ۱۷). نکته‌ی مؤید این مطلب، موفقیت مسئولان مراکز به عنوان مربی است که به علت حمایت از طرح و تسریع در حل مشکلات اجرایی آن، موجب جذب و حفظ رابطان زیادی بوده است. مشارکت کننده‌ی در این باره گفت: "برخی از مربیان، مسئول مرکز بهداشت هم هستند و کارشان خیلی سنگین است، اما یکی از دلایل موفقیت آن‌ها مسئول بودنشان است که باعث می‌شود بعضی از مشکلات اجرایی کار حل و تسریع گردد" (م ۳۴).

ارتباطات بین بخشی: از جمله مشکلاتی که در اغلب طرح‌های وزارت بهداشت وجود دارد عدم تعاملات برون بخشی و ارتباطات ضعیف با سایر سازمان‌هاست. یکی از این موارد، عدم همکاری خیران در این طرح به علت ناشناخته بودن آن در بین عموم است. شرکت کننده ۲۵ در این ارتباط بیان داشت: "این طرح، یک برنامه‌ی شناخته شده در استان نیست که خیران آن را بشناسند و به آن کمک کنند".

وجود منابع (مالی، اطلاعاتی، تجهیزاتی و انسانی)

اعتبارات مالی طرح: فقدان بودجه مختص طرح رابطان، عدم تخصیص تنخواه و انجام برخی از فعالیتها با هزینه خود مربیان به علت عدم تقبل هزینه‌ها توسط مرکز بهداشتی از جمله عواملی است که فعالیت رابطان را مختل کرده و مانع ادامه‌ی همکاری آنان می‌شود. یکی از مربیان در این ارتباط گفت: "ما اجازه نداریم از تنخواه مرکز برای طرح رابطان استفاده کنیم" (م ۹). کارشناس دیگری بیان نمود: "هر برنامه‌ای تسهیلاتی می‌خواهد، اما هیچ بودجه‌ای پشت این طرح نیست. مسئولان می‌گویند این یک طرح مشارکت مردمی است. شما هم از خیران برای هزینه‌های این طرح پول بگیرید" (م ۲۵). به گفته‌ی برخی

از مصاحبه شونده‌گان، بودجه‌ی طرح در گسترش شبکه تدارک دیده شده است اما در عمل این بودجه به رابطان تخصیص پیدا نمی‌کند. شرکت کننده ۲۵ اظهار نمود: "در سیستم برای رابطان هیچ ردیف اعتباری در نظر گرفته نشده است، می‌گویند این طرح، زیر مجموعه‌ی گسترش شبکه است، اما ما تا به حال هیچ پولی از واحد گسترش شبکه دریافت نکرده ایم".

دسترسی به اطلاعات: بنا به اعتقاد گروهی از رابطان و مربیان طرح، بی‌اطلاعی مراکز از مزایای محدود در نظر گرفته شده‌ی وزارت بهداشت برای رابطان و سایر اطلاعات مرتبط با آنها، یکی از چالش‌های موجود در جذب و نگهداشت رابطان سلامت می‌باشد.

تأمین تجهیزات لازم: از دیدگاه صاحب‌نظران، از دیگر مشکلات و چالش‌های موجود در طرح رابطان سلامت، فقدان فضای مناسب جهت برگزاری کلاسها، کمبود تجهیزات و بی‌توجهی مسئولان نسبت به تأمین تجهیزات لازم برای کار رابطان است. کارشناسی در این باره بیان نمود: "ما یک اتاق سه ضلعی داریم که هم بهداشت محیط از آن استفاده می‌کند، هم واکسیناسیون و هم به عنوان کلاس رابطان است که وایت برد هم ندارد" (م ۱۰).

کمبود نیروی انسانی: گروهی از کارشناسان معتقد بودند که به علت کمبود نیرو در مراکز بهداشتی و درمانی، مربیان مجبورند کار طرح رابطان را در حاشیه‌ی امور دیگر خود انجام داده و وقت کمی را به این کار اختصاص دهند. یکی از مشارکت کنندگان در این باره گفت: "۵۰ درصد موانع طرح، حجم بالای کار به علت کمبود نیروی مراکز است. در بسیاری از مواقع چون کار مادران باردار و کار بهداشت خانواده و ... را من به تنهایی انجام می‌دهم، فرصت برگزاری کلاس برای رابطان را ندارم" (م ۸) و پاسخگوی دیگری مطرح نمود که: "به علت کمبود نیرو در مراکز، مربیان نمی‌توانند مختص کار رابطان باشند" (م ۲۱). بقیه‌ی مراکز نیز به دلیل داشتن کارکنان اندک و حجم بالای کارهای مربوطه، از راه اندازی این طرح ممانعت می‌کنند. کارشناس ۲۵ در این باره گفت: "بسیاری از مراکز این برنامه را اجرا نمی‌کنند، چون می‌دانند که کار مربیان چقدر مشکل است. به همین خاطر ما نتوانستیم مراکز دیگر را راضی کنیم تا رابطی بشوند".

عوامل مدیریتی

مشارکت ذی نفعان: بی‌توجهی مسئولان به نظرخواهی و مشارکت دادن رابطان و مربیان آنان درخصوص بهبود شرایط کارشان یکی از مواردی است که اکثر مصاحبه شونده‌گان در مورد

سیستم سلامت ضرورت حضور رابطان در فعالیتهای سیستم نادیده گرفته می شود به طوری که این بی توجهی شرایط را برای ادامه ی فعالیت رابطان دشوار می نماید.

اثربخشی آموزشی

- **محتوای تدریس:** بی توجهی به جذابیت موضوعات آموزشی یکی از مشکلات آموزشی است که در جذب و نگهداشت رابطان مؤثر می باشد. یکی از مصاحبه شوندگان در این زمینه اعلام نمود که: "موضوعات مطرح شده در کلاس آموزشی رابطان جذابیت ندارد و کاربردی نیست" (م ۱۱).

- **برنامه ریزی دقیق در آموزش:** بی نظمی و برنامه ریزی های نامناسب در طرح رابطان از مشکلاتی است که زمینه ساز قطع همکاری رابطان با مراکز است. یکی از پاسخگویان اظهار داشت: "اگر برنامه ها مستمر نباشند، خواه ناخواه تعداد رابطان ریزش می کند. وقتی می بینند مربی اهمیتی برای کلاس هایش قائل نیست، آنها هم می گویند حتما کلاس ها زیاد مهم نیست" (م ۱۶). اهمیت و خوش قولی مربیان در مورد کلاسها و برنامه های آموزشی رابطان نیز اهمیت زیادی دارد. اما مربیان به علت مشغله ی زیاد اغلب از این امر باز می مانند. کارشناس ۱۴ بیان نمود که: "باید جلسات آموزش رابطان مرتب برگزار شود. اما مربی رابط این کار را ندارد، در قسمتهای دیگر هم کار می کند".

مستندسازی

چالش موجود دیگر از دیدگاه مصاحبه شوندگان این است که در خصوص افتخارات و نتایج بسیار ارزنده ی فعالیت رابطان، مستند سازی و اطلاع رسانی مناسبی انجام نمی شود و بدین ترتیب اهمیت و ضرورت آن به سمع و نظر دیگران نمی رسد. پاسخگوی ۲۲ اظهار داشت "مثلاً ۴۰ درصد کار پولیو به عهده رابطان بود که در صورت عدم حضور آنها، فقط ۶۰ درصد کار انجام می شد. اما هیچ کس این مسئله را نمی داند؛ چون مستنداتی در این مورد تهیه نشده است که اهمیت کار رابطان را ثابت کند".

تبعیض و ناعدالتی در مراکز مختلف: یکی از موانع در نگهداشت رابطان وجود تبعیض و بی عدالتی است که مانعی جهت انگیزش افراد می باشد. در این رابطه شرکت کننده ی ۸ گفت: "ما دوست داریم به همه مراکز به یک چشم نگاه کنند". قوانین و مقررات موجود: گروهی از مصاحبه شوندگان اعلام نمودند برخی از مشکلات طرح مربوط به ضعف قانونی و نظارتی است؛ به طوری که قوانینی برای حمایت از رابطان و مربیان آنها وجود ندارد. چنانکه یکی از مصاحبه شوندگان

آن اتفاق نظر داشتند. به طوری که یکی از آنان اظهار داشت: "ما طرح های آنها را به خوبی انجام می دهیم ولی متأسفانه آنها به حرف ما خوب گوش نمی دهند، نحوه و زمان برگزاری کلاس ها و سایر امور مربوط به رابطان باید با همکاری و نظرسنجی خود آنها انجام شود" (م ۱۱).

- **تعهد مدیران:** یکی از موانع ذکر شده توسط مشارکت کنندگان، عدم پابندی مسئولان به تعهداتشان می باشد. یکی از پاسخگویان بیان نمود که: "مسئولان حتی سر حرف خود هم نمی ایستند" (م ۱).

- **حمایت مدیران و کارکنان:** بنا بر گفته ی مصاحبه شوندگان عدم درک مسئولان و کارکنان ستادی نسبت به ضرورت طرح رابطان و اهمیت فعالیت آنان و حجم بالای کار مربیان و رابطان یکی از موانع مهم در جذب و نگهداشت رابطان است. مدیران به برنامه رابطان به عنوان یک طرح مفید و نیازمند توجه، نگاه نمی کنند و مربیان و رابطان آنها از حمایت و همکاری مدیران و کارکنان مراکز بی بهره هستند. کارشناسی در این خصوص مطرح کرد که: "مدیران می گویند، برنامه ی رابطان را در کنار کارهای دیگر و در حاشیه ی کارهای خود انجام بدهید" (م ۱۷).

- **کار گروهی و تیمی:** بنا بر گفته ی صاحب نظران، به طور کلی در سازمان های ایران کارهای تیمی به خوبی مدیریت نمی شوند و اکثر قریب به اتفاق فعالیت های گروهی محکوم به شکست هستند. این موضوع یک نقص جدی در سازمان ها می باشد که مانعی برای پیشرفت و توفیق در امور است.

- **تعهد اخلاقی مربیان:** مطابق با نظر مصاحبه شوندگان، حضور مربیان متعهد و فعال می تواند در جذب و نگهداشت رابطان تأثیر بسزایی داشته باشد. پاسخگوی ۲۱ در این زمینه بیان داشت: "هیچ انگیزه ای غیر از تعهد حرفه ای و اخلاقی برای مربی، برای ادامه دادن وجود ندارد".

- **پذیرش در سیستم سلامت:** یکی دیگر از چالش های مطرح شده توسط مصاحبه شوندگان این است که طرح رابطان در جامعه و حتی در سیستم سلامت به خوبی شناسانده نشده و جایگاه خود را نیافته است. متأسفانه از نظر کارکنان، رابطان به عنوان نیروی خارج از سیستم هستند نه یک نیروی افتخاری و با فعالیت مفید. یکی از پاسخگویان مطرح نمود: "دیدگاه سیستم این است که این پول به خود کارکنان سیستم برسد، نه به رابطان که خارج از سیستم هستند و رابطان را از خودشان نمی دانند. ما داریم از یک نیروی توانمند صحبت می کنیم در صورتی که سیستم توانایی و کار آنها را قبول ندارد" (م ۲۵). از دیدگاه صاحب نظران، در

در این باره بیان داشت که: "افتخارات کار رابطان عاید مسئولان می شود نه خود آنها" (م ۱۷). همچنین در قبال کار زیاد مربیان و رابطان مزایای خاصی در قوانین برای آنها در نظر گرفته نشده است.

ضعف عوامل انسانی

مهارت های ارتباطی افراد

- **ایجاد جو صمیمی:** بنا بر اعتقاد مصاحبه شوندهگان، ارتباط صمیمانه ی بین رابطان با مردم و مربیان با رابطان، از جمله عوامل نگهداشت نیروهای داوطلب سلامت در این طرح بود. یکی از مربیان نیز در این ارتباط بیان داشت که: "برخورد صمیمانه ای با رابطان داریم، چون آنها کارمند نیستند و تشویق و تنبیهات کارمندان برای آنها کاربرد ندارد و کارشان افتخاری است. تنها می توان از برخورد خوب برای جذبشان استفاده کرد" (م ۲۳).

- **هنر ارتباطی مربیان و رابطان:** بر اساس نظرات کارشناسان، برای جذب رابطان دیگر، مهارت های ارتباطی بسیار کارگشا و تعیین کننده است. پاسخگوی ۳۶ در این رابطه بیان نمود: "شاید یکی از راه های جذب رابطان که در سطوح پایین تر سازمانی و توسط مربیان قابل اجراست، ارتباط مناسب مربیان با رابطان است. همچنین می توانیم از رابطانی که روابط عمومی بالایی دارند برای جذب رابطان دیگر استفاده کنیم و این هنر مربی است که در انتخاب رابطان دقت کند". همچنین از دیدگاه پاسخگویان، حضور مربیان متعهد و دلسوز یکی از عواملی بوده است که ادامه همکاری رابطان را موجب شده است.

عوامل انگیزشی

تجربه ی رابطان و مربیان آنان نشان می دهد که توجه به مسائل انگیزشی می تواند موجب جذب نیروها و نگهداری آنان در فعالیت کاریشان باشد. این انگیزاننده ها به تناسب موقعیت و شخصیت افراد، مادی و غیر مادی است. از نقطه نظر افراد مصاحبه شونده، بی توجهی مسئولان به عوامل انگیزشی مربیان و رابطان باعث افت انگیزه و حتی خروج رابطان از طرح و فعالیت کمتر مربیان آنان می شود. پاسخگویی بیان داشت که: "تنها به دلیل علاقه ی شخصی ماندیم. اما متأسفانه از طرف مسئولان هیچ عامل انگیزشی وجود نداشته است" (م ۱). در قبال کار زیاد طرح رابطان هیچ گونه مزایایی جهت انگیزه، به مربیان و رابطان اختصاص داده نمی شود. مشارکت کننده ۲۳ در این باره گفت: "مربیان هم، مثل رابطان هیچ مزایایی به خاطر مربی بودن دریافت نمی کنند. حتی ۱۰ ساعت اضافه کاری به خاطر این کار به آنها داده نمی شود".

- **انگیزاننده های مادی:** از دیدگاه مصاحبه شوندهگان، در

نظر گرفتن مزایای مالی و رفاهی برای رابطان، هرچند اندک، در آنها ایجاد انگیزه برای ادامه فعالیت می کند. فوق برنامه ها و اردوهای تفریحی نیز جزو انگیزاننده های رفاهی می باشد. یکی از مربیان در این باره اظهار نمود: "درست است که کار رابطان افتخاری است، اما هدیه دادن و جشن گرفتن به مناسبت روز رابطان، حتی اردوهای داخل شهری به آنها دلگرمی می دهد" (م ۱۶).

- **انگیزاننده های غیرمادی:** بنا بر اعتقاد گروهی از پاسخگویان، علاوه بر انگیزه های مادی، برخی از عوامل انگیزشی غیر مادی نیز در جذب و نگهداشت نیروها اثرگذار می باشد که در زیر به آنها اشاره شده است:

• **دریافت بازخورد از کار:** به طور کلی ارائه ی بازخورد (Feedback) از نتیجه ی کار، علاوه بر آموزش و اصلاح ایرادات، می تواند انگیزه ای برای بهبود انجام وظایف در آینده و ادامه ی فعالیت نیروها در محیط کار باشد که این موضوع می تواند مصداق این جمله از کتب مدیریت باشد که "بازخورد، صبحانه قهرمانان است". به عنوان مثال حل مشکلات مردم یکی از بازخوردهایی است که به رابطان انگیزه ی ادامه فعالیت می دهد. در واقع افراد از دیدن نتیجه ی کار خود انگیزه می گیرند. مشارکت کننده ی ۲۷ اظهار نمود: "ما به خاطر حل مشکلات مردم این انگیزه را پیدا کردیم که اطلاعات را به آنها انتقال دهیم". همچنین پیگیری در خصوص سلامتی افراد، برای رابطان جذابیت داشته و انگیزاننده است.

• **باورهای معنوی:** اعتقادات دینی رابطان و باور آنها به دریافت اجر معنوی یکی دیگر از عوامل نگهداشت داوطلبان سلامت بود که توسط اغلب مشارکت کنندگان در مصاحبه مطرح گردید. مصاحبه شونده ای در این زمینه گفت: "هدف ما اول فقط رضای خدا بود، اکثر رابطان از طریق بسیج آمدند و بسیج یک نهاد مردمی است که هدفش فقط رضای خداست" (م ۱۰).

• **ارتقای دانش جامعه:** افزایش اطلاعات و سطح آگاهی رابطان و خانواده و اطرافیان آنها، یکی دیگر از عواملی است که موجب انگیزه ی رابطان می شود. به طوری که یکی از پاسخگویان در این رابطه بیان نمود که: "یکی از دلایل ادامه فعالیتیمان، افزایش اطلاعات و سطح آگاهی خودمان و خانواده و اطرافیانمان است" (م ۱۸).

• **کسب منزلت اجتماعی:** از دیدگاه مصاحبه شوندهگان، افزایش اطلاعات یک مزیت برای رابطان نسبت به دیگر زنان تلقی می شود و موجب یافتن شأن و منزلت اجتماعی و معتمد بودن در جامعه می شود، که به عنوان یک عامل انگیزشی از

در نتیجه ی تحلیل یافته های مصاحبه ها، سه کد اصلی در مورد جذب و نگهداشت رابطان سلامت شامل عوامل مربوط به سیستم سلامت، عوامل انسانی و عوامل مربوط به جامعه استخراج گردید. نتایج مطالعه حاکی از این بود که بی توجهی به هرکدام از این عوامل، خطری برای عدم موفقیت در جذب و یا قطع همکاری داوطلبان سلامت با مراکز بهداشتی و به دنبال آن کاهش آگاهی مردم از مسائل و راه حل های بهداشتی و در نهایت عدم بهبود شاخص های بهداشتی جامعه می شود.

از جمله زیرکدهای مطرح شده در خصوص عوامل سیستمی مؤثر بر طرح رابطان، وجود منابع مالی، انسانی، اطلاعاتی و تجهیزاتی، به عنوان عوامل تاثیر گذار بر ابقای رابطان مطرح گردید. برای نمونه، کمبود تجهیزات لازم جهت برگزاری کلاس های مربوط به طرح داوطلبان سلامت از جمله موانع جذب و ادامه ی همکاری رابطان با مراکز بهداشتی بیان شد. در مطالعه ی بیاتی و همکاران نیز نبود فضای آموزشی مناسب و وضعیت نامطلوب کلاس های آموزشی از نظر سرمایش، گرمایش و گنجایش کلاس ها از جمله عواملی به شمار آمدند که توسط مربیان و رابطان در قطع همکاری رابطان دخیل بودند (۶).

کمبود نیرو از مهم ترین چالش های حوزه سیستم سلامت است که از دیدگاه اکثر مصاحبه شوندگان، کمبود نیرو در مراکز بهداشتی و درمانی، در جذب و نگهداشت رابطان، تأثیر منفی داشته است. زیرا در این شرایط، مربیان مجبورند فعالیت طرح رابطان را در حاشیه ی امور دیگر خود انجام داده و وقت کمی را به این کار اختصاص دهند. در یافته های مطالعه ی رضایی و میری نیز ذکر شده است که مربیان مراکز علاوه بر فعالیت طرح رابطان، در کلینیک مادر و کودک نیز مشغول انجام وظیفه بودند و فرصت کافی جهت پیگیری طرح رابطان را نداشتند (۱). در تحقیقات بیاتی و همکاران نیز، چند پیشگی مربیان به عنوان یکی از دلایل اصلی کاهش همکاری آنان مطرح شده است (۱۸) که با مطالعه حاضر هم راستا می باشد.

بر اساس یافته های پژوهش، در مفهوم عوامل مربوط به سیستم سلامت، زیرکدهایی چون عدم مشارکت ذینفعان، عدم حمایت مدیران از طرح رابطان، عدم پایبندی مسئولان به تعهداتشان، از جمله عوامل مدیریتی هستند که در نظر گرفتن آنها در جذب و نگهداشت رابطان سلامت، ضرورت دارد. این نتایج در مطالعه بیاتی و همکاران نیز تایید شده است (۱۸ و ۶). نتایج پژوهش حاضر با مطالعه هوشمند و همکاران (۱۹) نیز مطابقت دارد. آنان دریافتند که عدم توجه مسئولان به نظرات و پیشنهادهای نیروها به عنوان یکی از مؤثرترین عوامل ترک خدمت بوده اند. به طوری

سوی رابطان مطرح گردید. یکی از آنها در این خصوص اظهار نمود که: "این افزایش اطلاعات برای ما نسبت به خانم های هم سن و سالمان یک مزیت است و همه ی اینها باعث شده است که علی رغم وجود مشکلات زیاد همچنان ادامه بدهیم" (م ۲۶). کسب اعتماد به نفس نیز از دیگر نتایج انگیزاننده ی کار رابطان از دیدگاه خودشان محسوب می شود.

- ایجاد جو رقابتی میان مراکز مجری طرح: به عقیده ی گروهی از مصاحبه شوندگان ایجاد جو رقابتی در مراکز فعال به عنوان یک عامل مثبت، فرهنگ سازی نشده است. برگزاری آزمون بین چند مرکز و ایجاد رقابت میان رابطان آنان از طریق مقایسه ی میزان موفقیت طرح های اجرایی توسط آنان عاملی است که رابطان را تشویق به ادامه ی فعالیت می نماید. به طوری که یکی از رابطان گفت: "مثلا چندتا کتاب به ما می دهند که آنها را مطالعه می کنیم. ولی هیچ آزمونی و رقابتی بین درمانگاه ها از کتاب ها برگزار نمی شود. حتی بین فعالیت مراکز هم مقایسه و رقابتی وجود ندارد" (م ۱۴).

عوامل مربوط به جامعه

پذیرش فرهنگی جامعه

به دلیل اینکه تا کنون وزارت بهداشت و رسانه های جمعی در خصوص فعالیت طرح رابطان در جامعه اطلاع رسانی و فرهنگ سازی لازم را انجام نداده اند، رابطان باید زمان زیادی را برای جلب اعتماد مردم صرف نمایند. پاسخگوی ۲۴ اظهار داشت: "خیلی طول کشید تا این طرح را در جامعه جا بیندازیم، در صورتی که این فرهنگ سازی از طریق رسانه ها راحت تر و سریع تر می توانست انجام شود".

حمایت خانواده

بنابر بیانات رابطان شرکت کننده در مصاحبه، در صورت در نظر گرفتن برخی مزایا برای داوطلبان سلامت، آنها مورد حمایت بیشتر خانواده جهت ادامه ی همکاری در این طرح خواهند بود. یکی از پاسخگویان در این زمینه اظهار داشت: "یک امتیاز که برای ما داشت این بود که ویزیت پزشک درمانگاه برای خودمان و خانواده مان رایگان است. همین باعث شده است که خانواده اجازه بدهند ما با مرکز همکاری کنیم" (م ۷).

بحث

در این مطالعه سعی شد تا عوامل مؤثر در جذب و نگهداشت رابطان سلامت مشخص و پیشنهادهایی جهت جذب و حفظ این نیروهای افتخاری ارائه گردد.

که در مورد عوامل مؤثر در استمرار برنامه رباطان، اکثر رباطان اعتقاد داشتند که مریبان در تداوم حضور آنان دخالت زیادی داشته اند و البته حمایت از رباطان توسط مسئولان و حضور مسئولان در برنامه های آنها نیز مهم است. مطالعات Alam و همکاران، Ludwick و همکاران و Chaulagi نیز نشان دادند که عوامل سازمانی مانند نظارت حمایت گر، بار کاری و عدم رضایت از شیوه مدیریت بر ابقای داوطلبان سلامت تاثیر دارند (۲۲-۲۰).

بر اساس یافته ها، یکی دیگر از عوامل سیستمی مؤثر، اثربخشی آموزشی شامل محتوای تدریس و برنامه ریزی مناسب کلاس های آموزشی بودند. در مطالعه بیاتی و همکاران نیز عدم تامین نیازهای آموزشی رباطان و مریبان زمینه ساز قطع ارتباط رباطان با مراکز بهداشتی بوده است؛ به گونه ای که شرکت کنندگان در این مطالعه معتقد بودند که مطالب آموزشی کتب رباطان متناسب با سطح آگاهی های جامعه نمی باشد و مطالب کتب آموزشی مربوط به رباطان بایستی تغییر نماید و از روش های نوین تدریس و وسایل کمک آموزشی بهره بیشتری برده شود (۶). Alam و Oliveras نیز در مطالعه خود نشان دادند که رباطان سلامت داوطلبی که به طور منظم در آموزش های جدید تر شرکت می کنند، به احتمال دو برابر بیشتر از آنها که شرکت نمی کنند به همکاری خود ادامه می دهند. آنها به این نکته اشاره کردند که شرکت در کلاس های بازآموزی باعث بهبود مهارت ها و اعتماد رباطان در نقش خود و در نتیجه انگیزش آنها به کار کردن به عنوان رباطان داوطلب سلامت می شود (۲۳).

همان طور که در نتایج مشاهده شد، از جمله عوامل انسانی تاثیرگذار بر ادامه همکاری رباطان سلامت از دیدگاه مریبان و رباطان، ارتباط صمیمانه ی بین رباطان و مریبان و مردم، حضور مریبان متعهد و دلسوز و به طور خلاصه وجود مهارت های ارتباطی بودند. این موضوع در مطالعه رضانی و میری در سال ۸۲ نیز تایید شده است. در آن مطالعه ۹۶/۵٪ رباطان سلامت از نحوه ی برخورد مریبان و کارکنان بهداشتی رضایت داشتند (۱). در این رابطه، مطالعه ی Alam و همکاران نشان داد که مفهوم داوطلبان سلامت باید توسط کارکنان بهتر فهمیده شود و با رباطان سلامت داوطلب رابطه شفاف برقرار کنند (۲۰).

افزایش اطلاعات و افزایش اعتماد به نفس، یافتن شأن و منزلت اجتماعی و معتمد بودن در جامعه، انگیزاننده های غیر مادی مطرح شده از سوی رباطان در این مطالعه بودند. پژوهش ریاضی دوست و جندقی (۲۴)، و بیاتی و همکاران (۱۸) نیز دلیلی بر صدق این نتایج است. در مطالعه ی ریاضی دوست و جندقی

که در سال ۷۹ انجام گرفت، انگیزه ی رباطان از شرکت در این طرح را افزایش آگاهی خود و خانواده، کسب اعتماد به نفس، حضور فعال در جامعه و مفید بودن کار داوطلبی برای جامعه، عنوان کردند (۲۴). از دیدگاه بیاتی و همکاران نتیجه ی فوق می تواند بیانگر این مسئله باشد که بسیاری از افراد جامعه علاقه ی وافری به دریافت آموزش های بهداشتی دارند و بنابراین باید در جهت انتقال پیام های بهداشتی افراد جامعه تلاش بیشتری صورت پذیرد که بهترین گروه جهت نشر این اطلاعات همان رباطان سلامت می باشند و تمام مراکز مجری طرح باید حداقل توان مدیریتی خود را جهت حفظ همکاری این گروه جهت انجام این رسالت خطیر به کار گیرند (۱۸). این نتیجه با مطالعات انجام گرفته در خارج از ایران نیز مطابقت دارد (۲۵ و ۲۱ و ۲۰). مطالعه Alam و همکاران در این رابطه نشان داد که اهمیت شان اجتماعی با این حقیقت همراه است که این عامل به ایجاد شبکه های اجتماعی و افزایش همبستگی اجتماعی و دیگر عوامل مؤثر بر نگهداشت رباطان داوطلب سلامت کمک می کند (۲۰).

بر اساس یافته ها، یکی از مهم ترین عوامل انسانی مؤثر در موضوع مطالعه، مسائل انگیزشی داوطلبان سلامت و مریبان آنان بود. نتایج مطالعه ی حاضر حاکی از این بود که: در نظر گرفتن مزایای مالی و رفاهی برای رباطان، فوق برنامه ها، اردوهای تفریحی و برگزاری جشن روز رباطان انگیزاننده های خوبی برای ادامه فعالیت آنها می باشد. این موضوع به طور کلی در تمام مطالعاتی که در مورد عوامل جذب و نگهداشت، انجام گرفته اند، تایید شده است. از جمله این مطالعات، مطالعه ی آل طه و همکاران است که در آن مطالعه بیان شده بود که سازمانی موفق خواهد بود که بتواند نیروی کارآمد و شایسته جذب نماید و در حفظ و نگهداری آن تلاش نماید که این امر نیازمند برنامه ریزی دقیق سازمان ها در بحث ارائه خدمات رفاهی، مالی، حمایت های مادی و معنوی، توجه به مسیر های ترقی کارمند و غیره جهت حفظ و نگهداشت مهمترین منبع خود یعنی منابع انسانی است (۲۶). نتایج مطالعات Alam و همکاران، Rahman و همکاران و Glenton و همکاران، با نتایج مطالعه ی حاضر همخوانی داشت. در آن مطالعات نیز اهمیت محرک های مالی برای ادامه همکاری به عنوان داوطلب سلامت، اولین عامل برای همکاری و نیز قطع همکاری ذکر شد (۲۷ و ۲۰ و ۷). در مطالعه ی Glenton و همکارانش که در نیپال انجام شد، دیدگاه سیاست گذاران و برنامه ریزان طرح داوطلب سلامت جامعه این بود که محرک های بیرونی مانند اعتبارات کوچک، ضروری اند، اما

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه بر این موضوع تأکید دارد که در جذب رابطان و ابقای آنان در طرح رابطان سلامت، عوامل زیادی دخیل هستند که برخی از آنها مربوط به مهارت‌های ارتباطی و انگیزش مربیان و رابطان آنهاست و برخی دیگر مربوط به نحوه ی برخورد جامعه و سیستم سلامت با طرح رابطان می باشد. همچنین اهمیت طرح رابطان سلامت، فعالیت رابطان به عنوان عامل مشارکت مردم در ارتقای بهداشت جامعه و لذا لزوم توجه به عوامل جذب و نگهداشت آنها در سیستم سلامت، از دیگر نتایج این پژوهش بود. در نتیجه ی مصاحبه های انجام شده، راهکارهای ارزشمندی جهت حفظ و نگهداشت این افراد در سیستم سلامت کشور استخراج گردید. با عنایت به نقش سیستم سلامت در جذب و حفظ رابطان، پیشنهاد می شود که قوانین حمایتی و نظارتی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد طرح رابطان وضع شود و بودجه ای هرچند اندک، برای تشویق رابطان به ادامه ی همکاری اختصاص یابد. همچنین، مطلع ساختن مسئولان سازمان های دیگر (بنیاد خیرین، شهرداری، هلال احمر و غیره) در خصوص اهمیت فعالیت رابطان، جهت جلب حمایت این نهادها از طرح، مستند سازی افتخارات و تقدیر از رابطان و مربیان نمونه کشوری برای انگیزش آنها جهت ادامه همکاری پیشنهاد می شود.

توجه به نیازهای آموزشی جامعه و برنامه ریزی برای آموزش رابطان مطابق با این نیازها، تخصیص فضای مناسب برای آموزش همراه با وسایل کمک آموزشی و مشارکت دادن رابطان در برنامه ریزی آموزشی و هماهنگی با آنان در مورد زمان تشکیل کلاس ها و جلسات از دیگر پیشنهادهای پژوهش حاضر می باشد. فعالیت تمام وقت مربیان در طرح رابطان و نه به صورت یک فعالیت جانبی در کنار فعالیت های دیگر، و یا اختصاص دو یا سه روز در هفته به برنامه ی رابطان جهت جلوگیری از تداخل با دیگر فعالیت های مربیان، فرصت کافی برای برنامه ریزی و پیگیری فعالیت های مربوط به طرح رابطان را به آنان داده و تأثیر مثبتی در ادامه ی فعالیت و جذب رابطان خواهد داشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی کرمان به شماره ۹۲/۳۳۵ می باشد. در نهایت از همکاری صمیمانه و دلسوزانه جناب آقای مهندس ثمری و سرکار

کارمزد های منظم نه تنها از نظر مالی عملی نیست بلکه تهدید بالقوه ای برای شان اجتماعی و بنابراین انگیزش داوطلبان می شود و به نظر می رسد که این دیدگاه تحت تاثیر سنت داوطلب شدن به عنوان یک رفتار اخلاقی، عدم احترام به کارکنان دولت حقوق بگیر و جا افتادن برنامه در جامعه (نپال) باشد (۷).

نتایج مطالعه همچنین نشان داد که عوامل انگیزشی غیر مادی مانند ارائه ی بازخورد، پی گیری در خصوص سلامت افراد جامعه و دیدن نتیجه ی کار نیز در جذب و نگهداشت نیروها مؤثر هستند. مطالعه ی رضائی و میری نیز نشان داد که ۹۲/۳٪ از رابطان، مفید بودن برای جامعه را انگیزه ای برای ادامه ی همکاری عنوان کردند و ۸۴/۵٪ از آنان نیز از فعالیت هایشان در طرح رابطان، رضایت داشتند (۱). در مطالعه ی Ludwick و همکاران نیز بهبود سلامت کودک (نتیجه کار)، آموزش و یادگیری و طرف مشورت قرار گرفتن به عنوان عوامل با رتبه بالا در نگهداشت داوطلبان سلامت ذکر شد (۲۱).

آخرین عامل مؤثر در جذب و نگهداشت رابطان در مطالعه ی حاضر به نقش جامعه اختصاص داشت. این عوامل شامل عدم پذیرش طرح داوطلبین سلامت در جامعه به دلیل ناآشنایی آنان با این طرح و حمایت خانواده های رابطان از ادامه فعالیت آنان بود. این موضوع در مطالعه بیاتی و همکاران نیز قابل مشاهده است. نتایج آن مطالعه نشان داد که آشنا نبودن مردم با برنامه ی رابطان باعث می شود که همکاری آنان کم شود و بهتر است از طریق رسانه ها و با برگزاری نمایشگاه هایی جهت معرفی دستاوردهای برنامه های رابطان به مناسبت های مختلف، باعث تداوم حضور آنان در برنامه شود (۶). این نتیجه در مطالعات دیگر نیز مشاهده شد و در آنها جدید بودن برنامه، دلیل این امر عنوان شد و اینکه با گذشت زمان این مشکل کاهش می یابد (۲۰).

در به کار گیری نتایج این مطالعه باید به محدودیت های آن نیز توجه شود. بسیاری از افراد جایگاه های حقوقی خود را بر اساس نظام موجود در کشور پذیرفته اند و در مورد مسئولان و مربیان انتظار می رفت که پاسخ های آن ها متأثر و منطبق با موقعیت های شغلی آن ها و متعصبانه باشد. این موضوع به هر حال جزو خصوصیات مطالعه های کیفی است و اجتناب ناپذیر است. ولی در تفسیر نتایج این گروه از افراد بایستی جانب احتیاط رعایت شود. همچنین باید اشاره کرد که حساس بودن برخی از مباحث مطالعه باعث شد که مصاحبه شوندگان ضمن محافظه کاری، از پاسخ شفاف به آنها امتناع کنند.



به نتایج این پژوهش، راهنمایی نمودند، بی نهایت سپاسگزاریم.

خانم حسینی (مسئول رابطان مرکز بهداشت شهرستان)، تمامی مربیان و رابطان عزیز و بزرگواری که ما را صادقانه در رسیدن

منابع

1. Ramezani AA & Miri M. Performance evaluation and cooperation cut off causes of health volunteers in health centers in Birjand university of medical sciences. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2003; 10(1): 9-15[Article in Persian].
2. Ramezankhani A. Health volunteers and objectives of socio-economic development and cultural landscape. *Rabet-E-Salamat* 2010; 13(37): 2-3[Article in Persian].
3. Seyed Emami R, Eftekhar Ardebili H & Golestan B. Activity knowledge, attitude and behavior in health volunteers. *Hayat* 2010; 16(3-4): 48-55[Article in Persian].
4. Saffari M, Shojaezadeh D, Mahmoodi M & Hoseini Sade SR. A comparison between two health education methods on diet: lecture versus videotape. *Payesh* 2011; 10(1): 63-71[Article in Persian].
5. Taghdisi M, Abolkherian S & Hoseini F. Determining the educational effectiveness on the women health volunteers' empowerment and its influential factors of the west of Tehran health center 2009. *Iran Occupational Health* 2011; 8(2): 24-30 [Article in Persian].
6. Bayati A, Ghanbari F & Shamsi M. Exploration of the educational needs of health educators and volunteer health care communicators: a qualitative study. *J Arak Medical University* 2013; 15(10): 21-32[Article in Persian].
7. Glenton C, Scheel IB, Pradhan S, Lewin S, Hodgins S & Shrestha V. The female community health volunteer programme in Nepal: decision makers' perceptions of volunteerism, payment and other incentives. *J Social Science & Medicine* 2010; 70(12): 1920-7.
8. Polit DF & Beck CI. *Essentials of nursing research, methods, appraisal and utilization*. 6th ed. USA: Delmar; 2006: 20-31.
9. Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V & Fathiazar E. Challenges of nursing students during their study: a qualitative study. *Iranian Journal of Medical Education* 2008; 7(2): 397-406.
10. Holloway I & Wheeler S. *Qualitative research for nurses*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Co; 2002: 146.
11. Adib Haj Bagheri M, Parvizi S & Salsali M. *The qualitative research methods*. Tabriz: Boshra Publications; 2011: 165[Book in Persian].
12. Mayan MJ & Mayan M. *An introduction to qualitative methods: a training module for students and professionals*. Alberta: International institute for qualitative methodology; 2001: 208.
13. Streubert HJ & Carpenter DR. *Qualitative research in nursing*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2002: 29.
14. Rashidian A, Eccles MP & Russell I. Falling on stony ground? A qualitative study of implementation of clinical guidelines' prescribing recommendations in primary care. *Health Policy* 2008; 85(2): 148-61.
15. Lincoln YS & Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Available at: <https://uk.sagepub.com/en-gb/mst/naturalistic-inquiry/book842>. 1985.
16. Abbaszadeh M. Validity and reliability in qualitative researches. *J Applied Sociology* 2012; 23(1): 19-34[Article in Persian].
17. Ghafghaziasl SH, Jamali Mahmooie HR & Asadi S. Motivating and discouraging factors for Wikipedians: the case study of Persian Wikipedia. *Library and Information Research Journal* 2011; 1(1): 89-108[Article in Persian].
18. 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 Salamat* 2013; 6(6): 434-44[Article in Persian].
19. Hooshmand A, Seyf H & Nikbakht Nasrabadi AR. The survey of disconnection of nurses in a period of ten years. *Teb va Tazkieh* 2003; 13(4): 10-20[Article in Persian].

20. Alam KH, Tasneem S & Oliveras E. Retention of female volunteer community health workers in Dhaka urban slums: a case- control study. *Health Policy and Planning* 2011; 27(6): 477-86.
21. Ludwick T, Brenner JL, Kyomuhangi T, Wotton KA & Kabakyenga JK. Poor retention does not have to be the rule: retention of volunteer community health workers in Uganda. *J Health Policy and Planning* 2014; 29(3): 388-95.
22. Chaulagai CN. Urban community health volunteers. *J World Health Forum* 1993; 14(1): 16-9.
23. Alam KH & Oliveras E. Retention of female volunteer community health workers in Dhaka urban slums: a prospective cohort study. *J Human Resources for Health* 2014; 12(1): 29.
24. Riazi Doost A & Jandaghi J. Attitude of health communicators in doing volunteer works in health system of Semnan province in 2000. *Raze Behzistan* 2002; 10(21): 37-40[Article in Persian].
25. Shin J. Factors affecting retention and job satisfaction. New York: International Health Program, NYU School of Medicine; 2007.
26. Aletaha SR, Ranayi M & Shakeri M. Addressing the factors affecting recruitment and retention of human resources in North Khorasan university of medical sciences. Bojnourd: 2nd National and 1st International Conference of Best Practices of Primary Health Care, 2012.
27. Rahman SM, Ali NA, Jennings L, Seraji MH, Mannan I, Shah R, et al. Factors affecting recruitment and retention of community health workers in a newborn care intervention in Bangladesh. *J Human Resource for Health* 2010; 8(12): 1-14.

Recruitment and Retention of Health Volunteers in Health Care Centers in Kerman City in 2013: A Qualitative Study

Nekoui Moghadam Mahmood¹ (Ph.D.) - Khanjani Narges² (Ph.D.) -
Sepehrian Razieh³ (M.S.) - Sharifi Tahereh⁴ (M.S.)

1 Professor, Health Care Management and Health in Disaster Department, School of Management and Information Sciences, Medical Informatics Research Center, Institute for Future Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2 Associate Professor, Epidemiology Department, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3 Master of Science in Healthcare Management, Student Research Committee, Vice-Chancellor for Research, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4 Master of Science in Healthcare Management, Health Services Management Research Center, Institute for Future Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Abstract

Received: Jun 2016

Accepted: Oct 2016

Background and Aim: Health communicators with volunteer activities meet many people's educational and informational needs in different aspects of health without additional costs. Despite the importance of communicators in health programs, the level of their cooperation or connection with our health centers has been reduced in recent years. So, this study was performed with the aim of affective factors on recruitment and retention of health communicators.

Materials and Methods: This study was an applicable study with the use of phenomenological qualitative methods. Data gathering tool was focus group discussions that were done in year 2014. A total of 39 health communicators, coaches, and experts of health communicators plan were selected using purposive sampling in Kerman city health center. Data achieved by focus group interviews were analyzed using framework analysis.

Results: Three main concepts were extracted as the results of the analysis of the qualitative data. Factors related to the health care system weaknesses of the communicator's plan, weakness of human factors (coaches and communicators), and factors related to society were the three main concepts of recruiting and retaining the health communicators.

Conclusion: Setting up the supportive and supervisory regulation by the Ministry of Health and Medical Education in conjunction with this program, allocating the appropriate budget to this program, documenting achievements and appreciating the better volunteers and their coaches in the country, and planning for education of volunteers according to the health needs of the society are the solutions proposed in this study.

Keywords: Health Communicators, Qualitative Study, Focus Group Discussion

* Corresponding Author:

Sharifi T;

Email:

sharifit7@gmail.com