

بررسی علل قطع همکاری داوطلبین بهداشتی با مراکز بهداشتی، درمانی شهری استان اصفهان

نویسندگان: دکتر حمیدرضا جمشیدی^۱، دکتر غلامحسین صدیقی^۲،
مرتضی مهدی زاده^۳، رضوان پشمی^۴

خلاصه

برای بررسی علل قطع همکاری داوطلبین بهداشتی با مراکز بهداشتی، درمانی شهری ۴۱۰ نفر از داوطلبین از بین ۸۴۵ نفر داوطلبینی که قطع همکاری کرده بودند انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که روائی و پایایی آن نیز تعیین گردید.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین علت قطع همکاری داوطلبین مشکلات خانوادگی به میزان ۴۹/۵ درصد بوده که در بین این دسته مشکلات، مخالفت همسر داوطلب در اولویت اول قرار گرفته است. مشکلات اقتصادی داوطلبین ۲۵/۴ درصد را به خود اختصاص داده است که در این میان مهاجرت با میزان ۱۳/۷ درصد در اولویت اول قرار گرفته است. مشکلات آموزشی داوطلبین با میزان ۱۱/۲ درصد از علل دیگر قطع همکاری آنان بوده که عدم آشنائی داوطلبین با شرح وظایف خود به میزان ۷/۳ درصد در اولویت این دسته مشکلات می‌باشد.

به طور کلی در انتخاب داوطلبین بهداشتی توجه به جنبه هائی از قبیل رضایت همسر، میزان تحصیلات، آموزش و حسن همکاری اهمیت دارد و توجه مطلوب به شرح وظایف آنان طی جلسات متعدد و با شیوه‌ای مناسب از ضرورت خاصی برخوردار می‌باشد.

کلید واژه: علل قطع همکاری، داوطلبین بهداشتی، مراکز بهداشتی، استان اصفهان

مقدمه:

از اولین سالهای بعد از جنگ جهانی دوم و با تأسیس سازمانهای بین المللی غیردولتی صلیب سرخ جهانی و جمعیت حمایت از اسراء و مجروحین، موضوع مشارکت مردمی در عرصه بهداشت و درمان مطرح گردید (۱).

امروزه با مشارکت مردم می‌توان نیازهای مربوط به سلامت جامعه را شناخت، برای تأمین آن برنامه ریزی نمود و با تکیه بر نیروی مردم

برنامه‌ها را اجراء نمود. در ایران رابطین بهداشتی از میان زنان مناطق مختلف شهری انتخاب می‌شوند. این افراد داوطلبانه و بدون دریافت دستمزدی در کنار کارکنان دولت نقش جدی خود را در ارتقاء سطح سلامت جامعه ایفاء می‌نمایند. مهمترین وظایف این افراد شامل آموزش مسائل مربوط به سلامت و انتقال آموزشها به خانواده‌های تحت پوشش، گزارش وقایع حیاتی خانواده‌های تحت پوشش به مرکز،

پیگیری موارد به تأخیر افتاده مراقبتهای مادران باردار و کودکان زیر ۶ سال، ایجاد ارتباط بین مرکز بهداشتی، درمانی و مردم، انتقال مشکلات بهداشتی جامعه به واحدهای بهداشتی و تلاش جدی در جهت حل اینگونه مشکلات می‌باشد. هم اکنون تعداد ۴۱۰۵ نفر داوطلب بهداشتی در ۱۰۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری در استان اصفهان مشغول فعالیت هستند که هر رابط در محل سکونت خود حدود ۳۰ خانوار را

۱. استادیار گروه فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۲. رئیس مرکز بهداشت استان اصفهان
۳. مسئول واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشت استان اصفهان
۴. کارشناس بهداشت خانواده مرکز بهداشت استان اصفهان

تحت پوشش دارد (۲).

با توجه به نقش جدی داوطلبین در امر ارتقاء سلامت جامعه شهری و بر اساس اطلاعات به دست آمده حدود ۲۰/۸۵ درصد از داوطلبین پس از مدتی به دلایل مختلفی همکاری خود را با مراکز بهداشتی، درمانی قطع می کنند که قطع این همکاری باعث ایجاد اختلالاتی در نحوه مراقبت ها و جمع آوری اطلاعات می گردد.

هدف انجام این پژوهش، بررسی علل قطع همکاری داوطلبین بهداشتی بود به این امید که بتوان با شناخت این علل و بررسی آن، با بکارگیری شیوه هائی مناسب از ریزش داوطلبین که در حقیقت منبع عظیم نیروی مردمی هستند جلوگیری کرده و زمینه های مساعد و مناسبی را برای افزایش هر چه بیشتر مشارکت مردم در ارتقاء سطح سلامت جامعه ایجاد نمائیم.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و از نوع مقطعی می باشد و نمونه مورد بررسی شامل داوطلبین بهداشتی استان اصفهان می باشد که با مراکز بهداشتی، درمانی فعالیت می نمایند. جامعه مورد مطالعه ۸۴۵ نفر از داوطلبینی بودند که به مدت دو سال با مراکز قطع ارتباط کرده اند و از بین این جمعیت تعداد ۴۱۰ نفر داوطلب از ۱۰۴ مرکز بهداشتی، درمانی در ۱۷ شهرستان با روش تصادفی نظام انتخاب گردیدند.

ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه بود و جهت جمع آوری اطلاعات نام و نام خانوادگی داوطلب و آدرس وی در اختیار پرسشگران قرار گرفت و جمعاً ۱۴ نفر پرسشگر، کار پرسشگری خود را با رفتن به درب منازل و مصاحبه با داوطلبینی که همکاری خود را با مرکز بهداشتی، درمانی قطع کرده بودند آغاز نمودند.

سؤالات پرسشنامه در مورد علل قطع همکاری داوطلبین در یک مجموعه چهار قسمتی تقسیم بندی شدند که عبارتند از:

۱- علل اقتصادی - اجتماعی: که مشتمل بر مشکلات مربوط به مهاجرت داوطلب، وضعیت نامطلوب اقتصادی و درآمد خانواده، گرفتاری های شغلی داوطلب و مشکلات مربوط به عدم پذیرش نقش داوطلبین بهداشتی توسط مردم می باشد.

۲- علل خانوادگی: مشتمل بر مخالفت همسر، فرزند زیر دو سال و تعداد زیاد فرزندان، نبودن محلی برای نگهداری فرزندان، بارداری و بیماری داوطلب، مخالفت فامیل و مشکلات خانوادگی پیش بینی نشده می باشد.

۳- علل آموزشی - توجیهی: شامل نامناسب بودن زمان آموزش، پائین بودن کیفیت آموزش، بالا بودن ساعات اشتغال به کار در مراکز بهداشتی یا محل داوطلب و عدم آشنائی داوطلب با شرح وظیفه می باشد.

۴- علل فیزیکی - محیطی مربوط به مرکز بهداشتی: شامل فضای فیزیکی نامناسب مرکز و فاصله زیاد محل زندگی داوطلب از مرکز می باشد. همچنین در این پژوهش مباحثی دیگر مانند مدت همکاری داوطلب، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، وضعیت تحصیل همسر، وضعیت اشتغال به کار همسر و سن داوطلب مورد بررسی قرار گرفت.

پس از تکمیل پرسشنامه ها و ارسال آن به مرکز بهداشت استان، بررسی مجددی از نظر تعداد، نحوه تکمیل پرسشنامه و صحت مندرجات پرسشنامه صورت گرفت و اطلاعات جهت ورود به سیستم کامپیوتری آماده گشت. در این پژوهش برای کسب اعتبار علمی پرسشنامه از اعتبار محتوی (Content Validity) استفاده شد، بدین ترتیب که علاوه بر مطالعه مقالات و دانستنی های موجود درباره نقش و فعالیت

داوطلبین بهداشتی، پرسشنامه در اختیار تعدادی از اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار گرفت و پس از بررسی و ارزیابی مجدد و همچنین جمع آوری نظرات اصلاحی افراد فوق الذکر، تغییرات لازم جهت افزایش اعتبار محنوی داده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری مجذور کای استفاده شد و مقادیر به صورت میانگین خطای معیار بیان شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار EP15 استفاده شد.

نتایج:

نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که بیشترین درصد از ۴۱۰ نفر داوطلبینی که با مراکز بهداشتی، درمانی قطع رابطه کرده اند، مربوط به گروه سنی ۲۴-۲۰ سال و برابر ۳۱ درصد می باشد و کمترین درصد داوطلبین مربوط به گروه سنی زیر ۲۰ سال و برابر ۱۴ درصد می باشد. همچنین بیشترین درصد از داوطلبینی که قطع رابطه کرده اند دارای سواد با مقطع راهنمائی و به میزان ۴۲/۷ درصد و کمترین آنها بیسواد و به میزان ۳/۲ درصد می باشد.

از نظر وضعیت اشتغال داوطلبینی که قطع رابطه کرده اند، ۶۹/۳ درصد خانه دار و ۳۰/۷ درصد شاغل بوده اند. همچنین بیشترین درصد مدت همکاری این داوطلبین ۲۶/۶ درصد به مدت پنج ماه یا بیشتر و کمترین درصد همکاری به میزان ۸ درصد به مدت کمتر از چهار ماه بوده است.

از نظر تعداد فرزندان، بیشترین درصد داوطلبینی که قطع همکاری کرده اند ۲۷/۹ درصد بوده که دارای یک فرزند و کمترین آن ۹ درصد می باشند که دارای چهار فرزند بودند. همچنین از مجموع داوطلبین ۸۹/۵ درصد متأهل و ۱۰/۵ درصد مجرد بودند.

در رابطه با میزان سواد همسران داوطلبین ۳۲/۳ درصد همسران دارای سواد در مقطع راهنمایی و ۶/۵ درصد از رابطين که قطع رابطه کرده اند دارای همسر بیسواد بوده اند. جدول شماره ۱ علل قطع همکاری داوطلبین بهداشتی را در پنج دسته عمده نشان می دهد. همانطور که جدول شماره ۱ نشان می دهد، بیشترین درصد علت قطع همکاری مربوط به مشکلات خانوادگی به میزان ۴۹/۵ درصد بوده که در بین مشکلات خانوادگی مخالفت همسر به میزان ۱۱ درصد در اولویت قرار می گیرد. در بین مشکلات اقتصادی، اجتماعی که ۲۵/۴ درصد را شامل می شود، مهاجرت به میزان ۱۳/۷ درصد اولویت اول را داراست.

در بین مشکلات توجیهی - آموزشی با احتساب ۱۱/۲ درصد عدم آشنائی با شرح وظائف به میزان ۷/۳ درصد به عنوان مهمترین مشکل مطرح است. از مشکلات مربوط به مرکز بهداشتی- درمانی که ۷/۵ درصد را شامل شده است، زیاد بودن فاصله داوطلب تا مرکز بهداشتی، درمانی به میزان ۶/۱ درصد بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است. نتایج نشان می دهد که از بین داوطلبینی که قطع رابطه کرده اند، ۶۹/۳ درصد خانه دار و بقیه شاغل بوده اند. در بین داوطلبین خانه دار بیشترین علت قطع رابطه، مربوط به مشکلات خانوادگی با ۵۳/۹ درصد و در گروه شاغلین نیز بیشترین علت مشکلات خانوادگی با ۳۹/۷ درصد می باشد. همچنین رابطه معنی داری بین علل قطع همکاری و اشتغال

وجود دارد (p=۰/۰۲). از مجموع داوطلبین ۸۹/۵ درصد متأهل می باشند که مهمترین علت قطع همکاری در گروه متأهلین مشکلات خانوادگی با ۵۱/۲ درصد می باشد. همچنین مشکلات اقتصادی در گروه مجردین با ۳۴/۹ بیشتر از متأهلین با ۲۴/۳ درصد بوده است. البته ارتباط معنی دار بین علل قطع همکاری و وضعیت تاهل وجود نداشت (p=۰/۰۷). در این بررسی ارتباطی معنی دار بین سن داوطلب و علل قطع همکاری وجود نداشت (p=۰/۲۸). اما مشکلات خانوادگی در بین گروه سنی ۳۵ سال به بالا با ۵۴ درصد

بیشترین میزان را به خود اختصاص داد. در جدول شماره ۲ علل قطع همکاری داوطلبین برحسب میزان سواد مشاهده می شود و نتایج نشانگر وجود ارتباط معنی دار بین علل قطع همکاری داوطلبین و میزان سواد است (p=۰/۰۲). از طرفی نتایج نشانگر عدم وجود ارتباط معنی دار بین علل قطع همکاری داوطلبین با مدت زمان همکاری آن بود (p=۰/۰۷). جدول شماره ۳ علل قطع همکاری داوطلبین بهداشتی را با مراکز بهداشت درمانی همشهری بر حسب تعداد فرزندان نشان می دهد و نتایج نشانگر وجود رابطه معنی دار بین علل قطع

نوع مشکلات		تعداد	درصد	درصد کل
۱- مشکلات خانوادگی	۱- مخالفت همسر	۴۵	۱۱/۰	۴۹/۵
	۲- داشتن فرزند زیر دو سال	۴۱	۱۰/۰	
	۳- مشکلات خانوادگی پیش بنی نشده	۳۸	۹/۳	
	۴- بارداری	۲۴	۵/۸	
	۵- تعداد زیاد فرزندان (>۴)	۲۰	۴/۹	
	۶- نبودن محلی برای نگهداری فرزند	۱۶	۳/۹	
	۷- ابتلاء داوطلب به بیماری	۱۴	۳/۴	
	۸- مخالفت فامیل و اقوام داوطلب	۵	۱/۲	
۲- مشکلات اقتصادی اجتماعی	۱- مهاجرت داوطلب	۵۶	۱۳/۷	۲۵/۴
	۲- گرفتاریهای شغلی داوطلب	۴۴	۱۰/۷	
	۳- وضعیت اقتصادی نامناسب داوطلب	۴	۱/۰	
۳- مشکلات آموزشی و توجیهی	۱- عدم آشنائی داوطلب با شرح وظیفه	۳۰	۷/۳	۱۱/۲
	۲- نامناسب بودن زمان آموزش	۹	۲/۲	
	۳- پائین بودن کیفیت آموزش	۴	۱/۰	
	۴- بالا بودن ساعات اشتغال به کار در مرکز	۳	۰/۷	
۴- مشکلات مربوط به مرکز	۱- فاصله زیاد از مرکز	۲۵	۶/۱	۷/۵
	۲- فضای فیزیکی نامناسب مرکز بهداشتی	۴	۱/۰	
	۳- برخورد نامناسب پرسنل	۲	۰/۴	
۵- سایر	سایر علل	۲۶	۶/۴	۶/۴
جمع کل		۴۱۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۱: علل قطع همکاری داوطلبین بهداشتی با مراکز بهداشتی، درمانی شهری در استان اصفهان از سال ۷۲ تا ۷۴

همکاری و تعداد فرزندان می باشد
($p=0/029$).

رابطه بین علل قطع همکاری داوطلبین بر حسب میزان تحصیلات همسر در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. نتایج نشان می دهد که بین علل قطع همکاری و میزان تحصیلات همسر رابطه معنی داری وجود دارد ($p=0/03$).

بحث:

اجرای طرح داوطلبین بهداشتی برای اولین بار در سال ۱۳۶۹ بطور آزمایشی در مرکز بهداشتی درمانی بدر واقع در جنوب شهر تهران آغاز گردیده و بتدریج در استانهای مختلف رو به گسترش نهاد با توجه به گسترش وسیع شهرنشینی، ارائه خدمات بهداشتی فعال و مطمئن جز با مشارکت وسیع مردم امکان پذیر نیست. لذا ضرورت انجام پژوهش های وسیع در این رابطه ضروری به نظر می رسد، بطوری که امروزه در بسیاری کشورهای دنیا نیز از این منبع عظیم در جهت سلامت جامعه استفاده بعمل می آید.

پژوهشی تحت عنوان داوطلبین در مراقبتهای بیمارستانی و خانگی توسط فوسکا کارمن در میلان ایتالیا صورت گرفته است که نتایج آن نشان داد که حضور داوطلبین حتی در بیمارستان و منزل برای بیمار و خانواده بیمار بسیار ارزشمند است (۳).

گروهی از داوطلبین بهداشتی در سال ۱۹۹۴ در گرانا دا وسیعاً در برنامه ایمن سازی شرکت کرده و سطح پوشش واکسیناسیون را در منطقه گیپس از ۴۲/۲ درصد به ۶۸/۲ درصد رساندند (۴). مراقبین بهداشتی مردمی در سال ۱۹۹۳ در یکی از مناطق در هندوراس توانستند تا ۸۰ درصد مشکلات بهداشتی محلی را شناسایی و حل کنند (۵).

بکارگیری زنان داوطلب در امور تنظیم

خانواده در بنگلادش اثرات غیر قابل تصویری در کنترل جمعیت داشت (۶).

در پژوهشی از کارگران داوطلب بیسواد برای تشخیص و درمان مالاریا در گواتمالا

نوع مشکلات	میزان سواد		
	اقتصادی، اجتماعی	خانوادگی	توجهی آموزشی و مربوط به مراکز
بیسواد	درصد ۷/۷	درصد ۳۸/۵	درصد ۵۳/۸
ابتدایی	۱۴/۹	۵۸/۲	۲۶/۹
راهنمایی	۲۴/۰	۵۲/۶	۲۳/۴
دیپلمات	۳۶/۸	۴۰/۲	۲۳/۰
دیپلم و بالاتر	۲۷/۹	۴۷/۱	۲۵/۰
جمع نوع مشکلات	۲۵/۴	۴۹/۵	۲۵/۱

جدول شماره ۲- علل قطع همکاری ۴۱۰ نفر از داوطلبین بهداشتی با مراکز بهداشتی درمانی شهری بر حسب میزان سواد

بالای فرزندان و عدم آشنائی همسر با شرح وظائف داوطلب می باشد. به نظر می آید توجه مناسب همسران و آماده نمودن آنها از شرح وظائف داوطلبین و نهایتاً جلب رضایت همسر و از طرفی توجه به تعداد فرزندان این مشکل را کاهش دهد.

در مورد مشکلات اقتصادی- اجتماعی، مهاجرت به عنوان مهمترین مشکل مطرح شده است و آنچه باعث مهاجرت می شود، می تواند ناشی از نقل مکان از محله ای به محله دیگر به دلیل داشتن منزل استیجاری، ادامه تحصیل داوطلب و یا همسر وی، تغییر شغل و علل دیگری باشد. نکته مهم این است که باید ترتیبی اتخاذ نمود تا داوطلبین مهاجر در محلات جدید را شناسایی و آنها را جهت بکارگیری به مراکز محل اسکان آنان هدایت نمود. البته کمترین علت قطع همکاری در مجموع مشکلات اقتصادی- اجتماعی، وضعیت اقتصادی نامناسب داوطلب است که نشان می دهد

استفاده شد و پس از آموزش جهت ثبت اطلاعات و تجویز یک دوره کلروکین سه روزه بکارگیری شدند نتایج نشان دادند که هیچ تفاوتی بین داوطلبین باسواد و بی سواد وجود نداشت (۷).

ضرورت پژوهش در برنامه داوطلبین در ابعاد مختلف احساس می شود، به نحوی که بتوانیم از نتایج این پژوهش ها در جهت سازماندهی و بکارگیری هر چه بیشتر این قشر عظیم استفاده گسترده تری بعمل آوریم و لذا بر آن شدیم تا علل قطع همکاری داوطلبین را با مراکز بهداشتی درمانی بررسی نمائیم. در این مطالعه بجز مشخصات دموگرافیک داوطلبین بهداشتی، علل مربوط به قطع همکاری در دسته مشکلات خانوادگی، مشکلات اقتصادی- اجتماعی، مشکلات توجهی- آموزشی و مشکلات مربوط به مراکز بهداشتی بررسی شد.

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، ۴۹/۵ درصد علل قطع همکاری ناشی

مراکز و وجود محل مناسب برای اجتماع داوطلبین از نکاتی است که باید مورد توجه واقع شود.

با توجه به اینکه نتایج نشانگر عدم رابطه معنی دار بین وضعیت تأهل، مدت زمان همکاری و سن داوطلب با علل قطع همکاری می باشد، بنابراین می توان نتیجه گرفت که این سه فاکتور نقش جدی در قطع همکاری داوطلبین ندارند.

بهرحال با توجه به اینکه بکارگیری این منبع عظیم از نیروهای مردمی بطور سازماندهی شده در بهداشت شهری اجتناب ناپذیر، است علاوه بر پژوهش موجود ضرورت انجام پژوهش های بیشتر بخصوص بررسی آگاهی و عملکرد رابطین بهداشتی در زمینه های بهداشت فردی، خانوادگی و اجتماعی ضرورت دارد.

نوع مشکلات	اقتصادی، اجتماعی	خانوادگی	توجیهی، آموزشی و مربوط به مراکز
تعداد فرزندان	درصد	درصد	درصد
بدون فرزند	۲۷/۸	۶۳/۹	۸/۳
یک فرزند	۲۷/۶	۴۶/۷	۲۵/۷
دو فرزند	۲۹/۲	۴۲/۷	۲۸/۱
سه فرزند	۲۷/۴	۵۴/۸	۱۷/۷
چهار فرزند	۲۳/۵	۴۱/۲	۳۵/۳
پنج فرزند بیشتر	۷/۰	۶۷/۴	۲۵/۶
جمع نوع مشکلات	۲۵/۳	۵۰/۵	۲۴/۲

جدول ۳- علل قطع همکاری ۴۱۰ نفر از داوطلبین بهداشتی با مراکز بهداشتی درمانی شهری برحسب تعداد فرزندان

بهداشتی درمانی است که مهمترین علت در بین این گروه از مشکلات، فاصله زیاد محل سکونت داوطلب از مرکز است که باید مورد توجه واقع شود و همچنین به نظر می آید وجود محل مناسب جهت نگهداری فرزندان رابطین در

وضعیت بد اقتصادی نمی تواند نقش جدی در قطع ارتباط داوطلبین ایفا نماید.

در مجموع مشکلات توجیهی آموزشی در افراد بیسواد، خانه دار و داوطلبینی که شوهران کم سوادتر دارند. بیشتر می شود. از بین این دسته از مشکلات مهمترین علت قطع ارتباط، عدم آشنائی هر چه بیشتر داوطلبین با شرح وظائف مربوطه می باشد که لازم است جهت جلب همکاری بیشتر جلسات آموزشی توسط مسئولین انجام شود، چون آشنائی هر چه بیشتر داوطلبین باعث بالا بردن بازده داوطلبین می گردد. یقیناً افراد باسواد کمتر نیاز به جلسات آموزشی با زمان طولانی تر و دقت بیشتر دارد.

کمترین دسته از مشکلات مربوط به علل قطع همکاری، مشکلات مربوط به مراکز

نوع مشکلات	اقتصادی، اجتماعی	خانوادگی	توجیهی، آموزشی	مربوط به مراکز	سایر
بیسواد	۱۷/۴	۵۲/۲	۱۷/۴	۱۳/۰	-
ابتدایی	۱۱/۱	۶۱/۱	۱۳/۹	۵/۶	۸/۳
راهنمایی	۱۵/۷	۵۸/۳	۸/۷	۱۰/۴	۷
دبیرستان	۳۶/۰	۴۶/۸	۱۳/۰	۷/۸	۶/۵
دیپلم و بالاتر	۳۸/۱	۴۲/۹	۱۱/۴	۴/۸	۲/۹
جمع نوع مشکلات	۲۴/۲	۵۱/۱	۱۱/۵	۷/۹	۵/۳

جدول شماره ۴- علل قطع همکاری ۴۱۰ نفر داوطلبین بهداشتی با مراکز بهداشتی درمانی شهری بر حسب میزان تحصیلات همسر

منابع:

6- Simmons R, Employment in family planning and women's status in Bangladesh, *Stud. Fam. Plan.*, 1992; 23(2): 97-108.

7- Ruebush T. K., Use of illiterate volunteer worker for malaria case detection and treatment, *Am. Top. Med. Parasitol.*, 1990; 84(2): 119-25.

4- Carma Madina, Intervention with community health agents in immunization programs in the gypsy population, *Aten Primaria*. 1994; 13 (8): 415-8.

5- Quillian J.P., Community health workers and primary health care in Honduras, *J. Am. Asad. Nurse Pract.*, 1993; 5(5): 219-25.

۱- گیتی- عباس: درسهای از مشارکت جامعه در توسعه بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۴.

۲- واحد تغذیه، بهداشت و تنظیم خانواده و مدارس؛ مرکز بهداشت استان اصفهان، ۱۳۷۴.

3- Fusco Karman. *Volunteers in hospital and home care' Tunori*, 1994; 80 (4): 269-712.