تأثیر اجرای طرح رابطین روستاهای اقماری بر میزان آگاهی و نگرش بهداشتی زنان روستایی

دکتر محمدرضا میری [۱]- عباسعلی رمضانی [۲]- حسین حنفی [۳]

چکیده:

زمینه و هدف: دستیابی به توسعه اجتماعی پایدار به همیاری تک‌تک افراد جامعه نیاز دارد و تأمین و ارتقای سطح سلامت که یکی از زیر بنایی‌ترین ابعاد تکامل اجتماعی بشر است، شاید بیش از جنبه‌های دیگر توسعه نیازمند همکاری عمومی باشد و رابطین بهداشتی پیش‌نیاز این همیاری عمومی هستند که داوطلبانه قدم در راه مشارکت مردم در تأمین و ارتقای سطح سلامتی جامعه گذاشته‌اند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر اجرای طرح رابطین بهداشت روستاهای اقماری بر میزان آگاهی و نگرش بهداشتی زنان روستایی انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه‌تجربی، آگاهی و نگرش بهداشتی تعداد ۱۲۱ نفر از زنان ۱۵-۴۹ ساله تحت پوشش چهار روستای اقماری خانه‌های بهداشت به عنوان گروه مورد در قبل و بعد از اجرای طرح رابطین بهداشت با تعداد ۹۴ نفر از زنان ۱۵-۴۹ ساله تحت پوشش چهار روستای اقماری بدون رابط به عنوان گروه شاهد در دو مرکز بهداشتی، درمانی روستایی مقایسه شدند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و به صورت مصاحبه حضوری انجام شد. داده‌ها با استفاده از آزمونهای t زوج شده و علامت (Sign) در سطح معنی‌داری P≤۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی و نگرش بهداشتی زنان روستایی در دو گروه مورد و شاهد، بعد از اجرای طرح رابطین بهداشت افزایش یافته بود و اختلاف معنی‌داری در هر دو گروه قبل و بعد از مداخله وجود داشت (P<۰/۰۰۱)؛ در مقایسه اختلاف میانگین‌ها، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مورد مطالعه حاصل گردید (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش و تأثیر مثبت اجرای طرح رابطین بهداشت روستاهای اقماری بر میزان آگاهی و نگرش بهداشتی زنان روستایی، به نظر می‌رسد وجود رابطین بهداشت روستاهای اقماری در ارتقای سطح آگاهی و نگرش و به دنبال آن عملکرد بهداشتی زنان روستایی بسیار مؤثر و ارزشمند است؛ بنابراین اجرای این طرح در تمام مراکز بهداشتی و درمانی روستایی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: رابطین بهداشت؛ آگاهی؛ نگرش؛ روستاهای اقماری

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۲؛ شماره ۱ و ۲؛ سال ۱۳۸٤)

[۱] نویسنده مسؤول؛ استادیار گروه آموزشی بهداشت، آموزشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- گروه بهداشت
تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۴۰۵۵۶ نمابر: ۰۵۶۱-۴۴۴۰۴۴۷ پست الکترونیکی: miri-moh@bums.ac.ir
[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی؛ دانشگاه علوم پزشکی شیراز
[۳] کارشناس بهداشت عمومی؛ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه

دستیابی به توسعه اجتماعی پایدار به همیاری تک‌تک افراد جامعه نیازمند است و تأمین و ارتقای سطح سلامتی که یکی از زیر بنایی‌ترین ابعاد تکامل اجتماعی بشر است، بیش از جنبه‌های دیگر توسعه، نیازمند همکاری عمومی می‌باشد (۱)؛ در این راستا در ایران مشارکت مردمی در امر بهداشت تحت عنوان "رابطان بهداشت" از سال ۱۳۶۹ به صورت آزمایشی در جنوب تهران با ۱۶۰ نفر داوطلب زن به اجرا گذاشته شد. نیاز اولیه برای شروع طرح و تداوم این برنامه، فعال‌نمودن خدمات بهداشتی، درمانی در شهرهای بزرگ و بخصوص حاشیه شهرها بود. در واقع این طرح در مناطقی شکل گرفت که شبکه بهداشت و درمان به دلیل گسترش بی‌رویه شهرها، کمترین پوشش را بر گروهی از نیازمندترین بخش جامعه داشت (۲).

این برنامه با توجه به موفقیت چشمگیری که به همراه داشت، از سال ۱۳۷۲ در تمام کشور به اجرا در آمد و در حال حاضر فعالیت رابطان بهداشت در استانها و شهرستانها، علاوه بر ارتقای وضعیت بهداشتی مردم در مناطق تحت پوشش، به ترویج و به کارگیری شیوه صحیح رفتارهای بهداشتی، منجر شده است. در ضمن مشارکت این بانوان، زمینه‌های لازم را برای مشارکت فعالانه‌تر آنها در روند توسعه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی کشور فراهم می‌نماید و در بعضی نقاط مشاهده شده است که حیطه فعالیت آنها به تناسب نیازهای مردم توسعه یافته و در برخی موارد اجتماعی و خانوادگی نیز به کمک مردم شتافته‌اند. خوشبختانه در اوضاع کنونی شاهد تمایل هر چه بیشتر مردم جهت مشارکت در این برنامه می‌باشیم (۳).

رابطین بهداشت با برخورداری از آموزشهای لازم به شیوه مناسب بزرگسالان، توسط ۴۰۰۰ مربی آشنا به روش آموزشی در سراسر کشور این توانایی را کسب می‌کنند تا در زمان لازم با استفاده از بسیج خانواده‌های تحت پوشش خود با تکیه بر همکاریهای بین بخشی در جهت رفع مشکلات زیستی و بهداشتی جامعه اقدام نمایند. با توجه به هم‌زبانی و هم‌فرهنگی با اهالی جوامع محلی، رابطان، افرادی مناسب برای انتقال مطالب بهداشتی هستند. مردم هر بخشی از جامعه اعتقادات و رسوم خاص خویش را دارند. رابطان به مردم کمک می‌کنند که نگاهی منتقدانه به سنتهای خویش داشته باشند و عادات، باورها و رسوم مفید و مناسب زمان را حفظ کنند و در سنتهای نادرست خویش تجدید نظری داشته باشند (۴).

مطالعات معدودی در کشور مبنی بر بررسی طرح رابطین بهداشتی انجام شده است (۵-۹). در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۴، با عنوان ارزشیابی عملکرد رابطین بهداشت در معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی انجام شد، مشخص گردید که رابطین بهداشت در تمامی شاخصهای دانشی و عملکردی افزایش چشمگیری ایجاد نموده‌اند و عملکرد آنها در ایجاد تغییرها به طور مستقیم به سطح آن دانش یا عملکرد در جامعه وابسته است؛ در مواردی که سطح دانش یا عملکرد خیلی پایین بود، رابطین توانسته بودند تغییرات و تفاوتهای چشمگیری را ایجاد نمایند (۵).

نتایج مطالعه محمدزاده و جهاندیده با عنوان ارزیابی اقدامات رابطین بهداشتی از طریق تعیین میزان دانش و عملکرد جامعه محل فعالیت آنان در شهرستان لنجان (در سال ۱۳۷۵) نشان داد که از بین ۱۰ شاخص آگاهی بهداشتی، در اثر فعالیت رابطین، ۴ شاخص در هر ۲ مرکز و ۵ شاخص در یکی از دو مرکز دارای رابط ارتقا یافته بود و در مورد یک شاخص، ارتقاء قابل توجهی گزارش نشد؛ از بین ۳ شاخص عملکرد بهداشتی، تنها یک مرکز، ارتقا یافته بود ($P<۰/۰۰۱$)؛ در نهایت مشخص شد که طرح رابطین، پس از گذشت ۱/۵ سال از شروع آن، در پیشبرد اهداف بهداشتی موفق نبوده است (۶).

در مطالعه الماسی و همکاران با عنوان تأثیر رابطین بهداشتی در میزان آگاهی مادران جامعه تحت پوشش عرصه آموزش پزشکی جامعه‌نگر کرمانشاه (سال ۱۳۷۸)، مشخص

شد که رابطین بهداشتی در افزایش آگاهی مردم نقش دارند و می‌توانند باعث افزایش سطح آگاهی خانواده‌ها شوند و در افزایش سطح بهداشت جامعه و احتمالاً تغییر رفتار بهداشتی نیز مؤثر باشند (۷).

با توجه به این که گسترش اجرای طرح به طور چشمگیری موفقیت‌آمیز بوده و از طرفی در روستاهای اقماری تحت پوشش خانه‌های بهداشت جامعه روستایی بویژه زنان بنا به دلایلی از جمله بعد مسافت، کمتر امکان دسترسی به مراقبتهای بهداشتی و درمان و همچنین دریافت آموزشهای بهداشتی لازم را دارند، لزوم اجرای طرح رابطین بهداشتی در روستاهای اقماری با هدف ارتقای سطح آگاهی، نگرش و عملکرد بهداشتی زنان روستایی کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر نیز با هدف تعیین تأثیر اجرای طرح رابطین بهداشت روستاهای اقماری بر میزان آگاهی و نگرش بهداشتی زنان روستایی انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه نیمه تجربی (کارآزمایی مداخله‌ای شاهددار در جامعه)، در قالب اهداف پژوهشی ویژگیهای جامعه مورد بررسی، قبل و بعد از مداخله (اجرای طرح رابطین در روستاهای اقماری) با ۶ ماه بعد از مداخله مقایسه شد؛ همچنین ارزیابی بعد از مداخله (۶ ماه پس از اجرای طرح) با جامعه هم‌جوار و مشابه (روستاهای شاهد) نیز مقایسه گردید.

در این تحقیق زنان روستایی ۱۵–۴۹ ساله تحت پوشش روستاهای اقماری خانه‌های بهداشت مورد مطالعه قرار گرفتند؛ ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، از بین مراکز بهداشتی و درمانی روستاهای تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان بیرجند، دو مرکز بهداشتی،درمانی روستایی انتخاب شدند؛ سپس در بین روستاهای اقماری تحت پوشش خانه‌های بهداشت مراکز فوق، ۴ روستا به عنوان مورد و ۴ روستا به عنوان شاهد در نظر گرفته شد؛ سپس در تمام روستاهای مورد و شاهد، آزمون اولیه از زنان ۱۵–۴۹ ساله هر روستا به عمل آمد و بعد در روستاهای مورد نسبت به انتخاب رابط بهداشتی از بین زنان ۱۵–۴۹ ساله همان روستا اقدام شد و بر اساس کتاب و جزوهٔ آموزشی کشوری طرح رابطین توسط مجریان طرح و کارشناسان ستادی مرکز بهداشت به بهورزان و سپس از طریق بهورزان به رابطین بهداشتی آموزشهای لازم داده شد؛ رابطین بهداشتی ضمن برگزاری کلاسهای آموزشی آموخته‌های خویش را به زنان ۱۵–۴۹ ساله منتقل نمودند و پس از ۶ ماه به طور مجدد آزمون ثانویه از هر دو گروه مورد و شاهد به وسیله پرسشنامه انجام شد. پرسشنامه مورد استفاده در این تحقیق شامل ۲۵ سؤال و شامل سه بخش سؤالات شخصی (سن، سواد و شغل)، سؤالات آگاهی و سؤالات نگرش بود.

سؤالات آگاهی شامل: الف) آب آشامیدنی سالم (۲ سؤال)، ب) تغذیه و مراقبت کودک (۱۱ سؤال) و ج) تنظیم خانواده (۵ سؤال) بود. برای هر یک از سؤالات مربوط به آب آشامیدنی سالم و تنظیم خانواده ۲ نمره و برای سؤالات مربوط به تغذیه و مراقبت کودک ۱ نمره در نظر گرفته شد؛ در مجموع ۲۵ نمره به سؤالات این بخش اختصاص داده شد.

سؤالات مربوط به نگرش زنان مورد مطالعه شامل ۵ سؤال بود که بر اساس مقیاس لیکرت سه تایی (موافق–مخالف و بی‌نظر) از ۱ تا ۳ نمره‌گذاری گردید و در مجموع ۱۵ نمره به آن اختصاص داده شد که با توجه به پایین‌بودن سطح سواد زنان روستایی مورد مطالعه با مراجعه به درب خانوار آنان و با استفاده از روش مصاحبه توسط کاردان‌های بهداشتی زن تکمیل و جمع‌آوری گردید.

ملاک ورود به مطالعه، سکونت دائم در طی مدت اجرای طرح و شش ماه بعد از آن در روستا بود؛ عدم حضور فرد مورد نظر پس از سه بار مراجعه به درب خانوار موجب حذف آن فرد از مطالعه می‌گردید.

داده‌ها با استفاده از آزمونهای t زوج شده و علامت (Sign) در سطح معنی‌داری $P\leq ۰/۰۵$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین نمرهٔ کلّ آگاهی زنان مورد مطالعه از مجموع ۲۵ نمرهٔ آگاهی در گروه مورد از ۹/۵۴ قبل از مداخله به ۱۶/۵۸ پس از مداخله و در گروه شاهد از ۱۰/۵۳ به ۱۳/۸۳ افزایش نشان داد؛ این اختلاف از نظر آماری معنی‌داری بود؛ همچنین اختلاف معنی‌داری بین میانگین کلّ آگاهی زنان گروه مورد (۷/۰۴) و گروه شاهد (۲/۵۷) وجود داشت (جدول ۱).

میانگین نمرهٔ آگاهی گروه مورد درباره آب آشامیدنی سالم از ۱/۲۲ (قبل از مداخله) به ۲/۶ (پس از مداخله) و در گروه شاهد، از ۱/۵۳ به ۲/۱۳ افزایش نشان داد؛ این اختلاف در هر دو گروه معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱). مقایسه میانگین‌ها در گروه مورد (۱/۳۷) با گروه شاهد (۰/۶) نیز اختلاف معنی‌داری را نشان داد (P<۰/۰۰۱).

میانگین نمرهٔ آگاهی گروه مورد درباره مراقبت و تغذیه کودک، از ۵/۴۴ (قبل از مداخله) به ۸/۲۴ (پس از مداخله) و در گروه شاهد، از ۵/۴۸ به ۷/۰۷ افزایش یافته بود؛ اختلاف قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱)؛ همچنین مقایسه میانگین‌ها در گروه مورد (۲/۸) با گروه شاهد (۱/۵۹) اختلاف معنی‌داری را نشان داد (P<۰/۰۰۱).

میانگین نمرهٔ آگاهی گروه مورد درباره تنظیم خانواده، از ۲/۸۸ (قبل از مداخله) به ۵/۷۵ (پس از مداخله) و در گروه شاهد از ۳/۵۲ به ۴/۶ افزایش یافته بود؛ این اختلاف در هر دو گروه معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱)؛ مقایسه میانگین‌ها در گروه مورد (۲/۸۷) با گروه شاهد (۱/۰۸) نیز اختلاف معنی‌داری را نشان داد (P<۰/۰۰۱).

بررسی میزان نگرش زنان مورد مطالعه بر اساس مقیاس لیکرت سه‌تایی (موافق، مخالف، بی‌نظر) که از ۱ تا ۳ نمره‌گذاری شده بود، نشانگر افزایش در گروه مورد از ۱۰/۲۴ (قبل از مداخله) به ۱۴/۲۳ (پس از مداخله) و در گروه شاهد از ۹/۰۶ به ۱۱/۴۷ افزایش بود و اختلاف معنی‌داری بین قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه وجود داشت (P<۰/۰۰۱)؛ همچنین مقایسه میانگین‌های گروه مورد (۳/۷۹) با گروه شاهد (۲/۴۱) نیز اختلاف معنی‌داری را نشان داد (P<۰/۰۰۱) (جدول ۲).

جدول ۱- مقایسه میانگین نمره کل آگاهی افراد مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله

گروه		تعداد	میانگین و انحراف معیار	نتیجه آزمونهای آماری	
				t	سطح معنی‌داری
مورد	قبل از مداخله	۱۲۱	۹/۵۴±۴/۰۱	۱۷/۶۷	۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	۱۲۱	۱۶/۵۸±۴/۱۷		
شاهد	قبل از مداخله	۹۴	۱۰/۵۳±۳/۴۷	۷/۴۳	۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	۹۴	۱۳/۸۳±۳/۹۱		

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره کل نگرش افراد مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله

گروه		تعداد	میانگین و انحراف معیار	نتیجه آزمونهای آماری	
				t	سطح معنی‌داری
مورد	قبل از مداخله	۱۲۱	۱۰/۲۴±۲/۲۴	۷/۲۸	۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	۱۲۱	۱۴/۲۳±۲/۹۸		
شاهد	قبل از مداخله	۹۴	۹/۰۶±۱/۸۹	۴/۳۶	۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	۹۴	۱۱/۴۷±۲/۰۲		

بحث و نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان چنین استنباط کرد که در بررسی کل آگاهی و نگرش زنان مورد مطالعه میانگین نمرهٔ آگاهی و نگرش در گروههای مورد و شاهد، قبل از مداخله نسبت به بعد از مداخله افزایش یافته بود؛ اختلاف میانگین‌های دو گروه نیز معنی‌دار بود؛ این نتیجه مبیّن آن است که وجود رابطین بهداشت روستاهای اقماری در افزایش میزان آگاهی و نگرش بهداشتی زنان روستایی مؤثر است.

با توجه به این که پرسشنامه مورد استفاده در این تحقیق، شامل سه بخش اختصاصی آب آشامیدنی سالم، مراقبت و تغذیه کودک و تنظیم خانواده بود، بر اساس نتایج پژوهش، وجود رابطین بهداشت روستاهای اقماری در افزایش آگاهی زنان روستایی نسبت به این موضوعات اختصاصی مؤثر بوده است.

در مطالعه ارزشیابی عملکرد رابطین بهداشت توسط معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، رابطین در تمام شاخصهای دانشی و عملکردی افزایش کمّی چشمگیری ایجاد کرده بودند و عملکرد آنها در ایجاد تغییرها مستقیماً به سطح دانش یا عملکرد در جامعه وابسته بود و در مواردی که سطح دانش یا عملکرد خیلی پایین بود، رابطین توانسته بودند تغییرات و تفاوتهای چشمگیری را ایجاد نمایند (۹).

در مطالعه دکتر الماسی و همکاران نیز رابطین بهداشت در افزایش آگاهی مردم نقش داشتند که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد و رابطین بهداشت می‌توانند باعث افزایش سطح آگاهی خانواده‌ها شوند و در افزایش سطح بهداشت جامعه و احتمالاً تغییر رفتار بهداشتی مؤثر باشند (۷).

در مطالعه دکتر محمدزاده و همکاران در شهرستان لنجان، نتایج نشان داد که طرح رابطین بهداشتی پس از گذشت ۱/۵ سال از شروع آن در پیشبرد اهداف بهداشتی، موفقیت قابل توجهی نداشته است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۶).

پژوهش حاضر به عنوان یک مطالعه پیش‌آزمایی، وجود رابطین روستاهای اقماری را در ارتقای سطح آگاهی، نگرش و متعاقباً عملکرد زنان روستایی بسیار مؤثر و ارزشمند نشان داد؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد در تمام مراکز بهداشتی، درمانی روستایی جهت ارتقای کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی این طرح به کار گرفته و اجرا شود.

تقدیر و تشکر

این طرح با حمایت و پشتیبانی دفتر مشارکت زنان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند طراحی و اجرا گردید؛ بدین وسیله از همکاری صمیمانه مشاور محترم ریاست دانشگاه در امور زنان سرکار خانم ایرانشکوه و تمامی مسؤولین و همکارانی که در انجام این پژوهش به نوعی همکاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد و توفیق هر چه بیشتر آنان را از درگاه خداوند متعال خواستاریم.

منابع:

۱- گلن ویلیامز. همه برای بهداشت. ترجمه محفوظ‌پور سعاد، پرچین‌چی سیدرضا. تهران: انتشارات آب؛ ۱۳۷۳.

۲- ستاد گسترش شبکه‌های بهداشتی، درمانی کشور. طرح اجرایی جلب مشارکت مردمی در قالب رابطین بهداشتی زن بر اساس نتایج کارگاههای آموزش پاکدشت ورامین و شیراز. ۱۳۷۴.

۳- فاتحی منصور. مجموعه آموزشی رابطین بهداشت. تهران: انتشارات یونیسف؛ چاپ اول. بهار ۱۳۷۵

۴- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. رابطین بهداشتی در ایران. تهران: انتشارات یونیسف؛ ۱۳۷۷.

۵- نقوی محسن. ارزشیابی عملکرد رابطین بهداشت، مرکز گسترش شبکه‌ها و توسعه خدمات بهداشتی و درمانی. صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف). ۱۳۷۴

۶- محمدزاده ز، جهاندیده ف. ارزیابی اقدامات رابطین بهداشتی از طریق تعیین میزان دانش و عملکرد جامعه محل فعالیت آنان در شهرستان لنجان در سال ۱۳۷۵. مجله پژوهش در علوم پزشکی. سال ۱۳۷۷؛ سال سوم (شماره ۲): ۱۵۳-۱۵۶.

۷- الماسی علی، هاشمیان حسین، شکرنژاد، محمد. تأثیر رابطین بهداشتی در میزان آگاهی مادران جامعه تحت پوشش عرصه آموزش پزشکی جامعه‌نگر کرمانشاه ۱۳۷۸. مجله بهبود (فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه). سال ۱۳۸۰؛ سال پنجم (شماره ۲): ۳۰-۳۵.

۸- ریاضی‌دوست آذر، جندقی جعفر. بررسی نگرش رابطین بهداشت در انجام کار داوطلبی در سیستم بهداشتی استان سمنان (سال ۱۳۷۹). مجله راز بهزیستن. ۱۳۸۱؛ سال دهم (شماره ۲۱): ۴۷.

۹- رمضانی عباسعلی، میری محمد رضا. ارزشیابی عملکرد و علل قطع همکاری رابطین بهداشتی با مراکز بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۸۳؛ دوره دهم (شماره ۱): ۳۴-۳۹.

The influence of performing "The Health Communication Plan" in suburban villages on the health knowledge and attitude of rural women

MR. Miri[1], AA. Ramazani[2], H. Hanafi[3]

Abstract

Background and Aim: Access to stable social development requires the cooperation of all members of a community. Providing and improving health standard is one of the most fundamental dimensions of human social evolution, which more than the other aspects of development demands public cooperation. Health communicators are the forerunners of this cooperation, who have voluntarily set out having the public participate in providing and elevating the level of community health. The present study aimed at determining the effect of performing "The Health Communication Plan" by heath communicators in suburban villages on the health knowledge and attitude of rural women.

Materials and Methods: In this relatively experimental study, knowledge and attitude of 121 females (15-49 Yrs), who were under the supervision of health communicators in four suburban villages (as the case group)-before and after performing the health communicator plan- were compared with those of 49 females (15-49 Yrs) who were in other four suburban villages (as the control group) lacking health communicators under two rural health centers. Data were collected through questionnaires and interviews. The data were analyzed by means of paired t- test and "sign" at the significant level $P \leq 0.05$.

Results: After performing health communicator plans, the mean of rural women's health knowledge and attitude had increased and there was a significant difference between pre and post interventions in the two groups ($P \leq 0.001$). Comparing the means of the two groups revealed a significant difference ($P \leq 0.001$).

Conclusion: Regarding the findings of the study and the positive effect of performing suburban health communicator plan on the health knowledge and attitude of rural women, it seems that suburban health communicators are very helpful and effective in improving the knowledge and attitude level of rural women. Thus, performing the plan all over rural health centers is recommended.

Key Words: Health communicators; Knowledge; Attitude; Suburban villages

[1] Corresponding Author; Assistant Professor, Faculty of Paramedical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran miri-moh@bums.ac.ir

[2] Post- Graduate Student of Epidemiology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

[3] B.Sc. in General Health, Employed in Vice-Chancellor for Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran