



**زهرا سوری**

کارشناس آموزش بهوزی  
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



**فاطمه قاسمی پور**

کارشناس مسؤول آموزش بهوزی و رابط  
فصلنامه بهوزر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



**هانیه قنبری**

کارشناس آموزش بهوزی  
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

## راهکارهای افزایش مراجعه بهنگام گیرندگان خدمت به خانه های بهداشت، پایگاه ها و مراکز خدمات جامع سلامت

اهداف آموزشی



امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مهم ترین عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی و سازمانی مؤثر بر عدم مراجعه بهنگام خانواده ها به مراکز بهداشتی را شناسایی و تحلیل کنند.
- باورها، نگرش ها و ترس های رایج که مانع مراجعه بهنگام افراد می شوند را تشخیص داده و راهکارهای مناسب برای اصلاح آنها ارائه دهند.
- مداخلات عملی مؤثر را برای افزایش مراجعه بهنگام گروه های پرخطر به کار گیرند.



مراجعه بهنگام خانواده‌ها به پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت برنامه‌های مراقبت‌های اولیه سلامت<sup>۱</sup> محسوب می‌شود. خدماتی نظیر مراقبت مادران باردار، پایش رشد کودکان، غربالگری بیماری‌های غیر واگیر، واکسیناسیون، مراقبت سالمندان و آموزش سلامت زمانی اثربخشی مطلوب خواهند داشت که افراد جامعه به صورت منظم و در زمان مناسب از این خدمات استفاده کنند. با وجود گسترش شبکه بهداشتی کشور و دسترسی نسبتاً مناسب به خدمات سلامت، هنوز بخشی از جمعیت تحت پوشش به دلایل مختلف از مراجعه بهنگام خودداری می‌کنند یا مراجعات نامنظم دارند. این مسئله موجب کاهش اثربخشی برنامه‌های سلامت، افزایش هزینه‌های درمانی و تشدید عوارض بیماری‌ها می‌شود.

رفتار مراجع به خدمات سلامت تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله سطح آگاهی، نگرش و باورهای سلامت، شرایط اقتصادی، طبقه اجتماعی، حمایت خانوادگی، دسترسی به خدمات و کیفیت تعامل با نظام سلامت قرار دارد. مقاله حاضر با مرور و بررسی عوامل مؤثر بر عدم مراجعه بهنگام و آرایه راهکارهای عملی برای مراقبان سلامت تلاش می‌کند زمینه ارتقای کیفیت خدمات و افزایش مشارکت خانواده‌ها در برنامه‌های سلامت را فراهم سازد.

### عوامل عدم مراجعه بهنگام خانواده‌ها به پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت

با وجود توسعه شبکه بهداشت و گسترش خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت در کشور، همچنان بخشی از جمعیت تحت پوشش از خدمات آرایه شده در پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت به شکل مطلوب استفاده نمی‌کنند. این مسأله تنها به کمبود امکانات یا محدودیت دسترسی مربوط نیست، بلکه مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و سازمانی در شکل‌گیری رفتار

مراجعه‌کنندگان نقش دارد.

شناخت دقیق این عوامل به مراقبان سلامت کمک می‌کند تا علت اصلی عدم مراجعه هر خانواده را شناسایی کرده و راهکار مناسب را انتخاب کنند.

#### ۱. کمبود آگاهی و سواد سلامت

یکی از شایع‌ترین علل عدم مراجعه بهنگام، پایین بودن سطح آگاهی و سواد سلامت است. بسیاری از افراد جامعه هنوز شناخت کاملی از خدمات آرایه شده در مراکز خدمات جامع سلامت ندارند و برخی تصور می‌کنند که مراجعه به مرکز سلامت تنها هنگام بروز بیماری ضرورت دارد و از اهمیت مراقبت‌های پیشگیرانه آگاه نیستند. برای مثال ممکن است فردی سال‌ها مبتلا به فشارخون بالا یا دیابت باشد اما به دلیل نداشتن علایم آشکار از بیماری خود اطلاع نداشته باشد.

همچنین برخی از خانواده‌ها از برنامه‌های غربالگری، مراقبت سالمندان، مراقبت مادران باردار، مشاوره تغذیه یا خدمات سلامت روان اطلاع کافی ندارند. این کمبود آگاهی موجب می‌شود افراد فرصت‌های مهم پیشگیری و تشخیص زودهنگام را از دست بدهند. از دیدگاه مراقب سلامت، آموزش مستمر و متناسب با سطح سواد افراد یکی از مهم‌ترین ابزارهای افزایش مراجعه محسوب می‌شود.



## ۲. باورها و نگرش های نادرست نسبت به سلامت

باورها و نگرش های افراد تأثیر عمیقی بر رفتارهای سلامت دارند در بسیاری از موارد، عدم مراجعه نتیجه وجود تصورات و باورهای نادرست است. نمونه هایی از این باورها عبارتند از:

«اگر بیمار باشم، خودم متوجه می شوم»

«آدم سالم نیازی به مراجعه ندارد»

«فقط پزشک متخصص می تواند مشکل را تشخیص دهد»

این باورها موجب می شوند افراد خدمات پیشگیرانه را کم اهمیت تلقی کرده و مراجعه را به زمان بروز علائم شدید موکول کنند. در برخی مناطق، باورهای فرهنگی و سنتی نیز بر رفتار مراجعان تأثیر می گذارند. برای مثال ممکن است افراد ابتدا به توصیه های اطرافیان یا درمان های سنتی متوسل شوند و تنها در مراحل پیشرفته بیماری به مراکز سلامت مراجعه کنند. اصلاح این نگرش ها نیازمند آموزش تدریجی، گفت وگوهای مستمر و ارایه مثال های واقعی از پیامدهای عدم مراجعه است.

## ۳. ترس، اضطراب و نگرانی از تشخیص بیماری

یکی از موانع کمتر شناخته شده اما بسیار مهم،

ترس از تشخیص بیماری است. برخی افراد نگران هستند که مراجعه به مرکز سلامت منجر به کشف بیماری جدی شود، این نگرانی باعث می شود از انجام آزمایش ها یا معاینات لازم خودداری کنند. این وضعیت به ویژه در بیماری هایی مانند سرطان، دیابت، بیماری های قلبی عروقی و فشارخون بالا بیشتر مشاهده می شود.

## ۴. مشکلات اقتصادی و معیشتی

وضعیت اقتصادی خانواده ها تأثیر مستقیمی بر رفتار مراجعه دارد. اگر چه بسیاری از خدمات مراقبت های اولیه سلامت رایگان ارایه می شوند اما هزینه های غیر مستقیم همچنان می توانند مانع مراجعه باشند. این هزینه ها شامل هزینه رفت و آمد، از دست دادن ساعات کاری، هزینه همراه بیمار، هزینه مراقبت از کودکان در زمان مراجعه و سایر هزینه های جانبی می شوند.

## ۵. محدودیت زمانی و مشغله های روزمره

زندگی امروزی با افزایش مسؤولیت های شغلی و خانوادگی همراه است. بسیاری از افراد به دلیل کمبود زمان، مراجعات دوره ای را به تعویق می اندازند. برای مثال:



## ۹. فراموشی و نبود نظام یادآوری

اگرچه با وجود سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، ناب و...) تا حدودی زمان مراجعه بعدی به مراجعان اطلاع رسانی می‌شود ولی بخش قابل توجهی از عدم مراجعه‌ها ناشی از فراموشی ساده است. افراد ممکن است زمان مراجعه بعدی، واکسیناسیون یا مراقبت‌های دوره‌ای را فراموش کنند. این مشکل در میان سالمندان و بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن بیشتر مشاهده می‌شود. استفاده از تماس تلفنی، پیامک و سایر روش‌های یادآوری و پیگیری مانند استفاده از رابطان سلامت، سفیران سلامت و... می‌تواند به میزان قابل توجهی تعداد مراجعان را افزایش دهد.

## ۱۰. تأثیر شایعات و اطلاعات نادرست

گسترش شبکه‌های اجتماعی علاوه بر مزایا، زمینه انتشار اطلاعات نادرست را نیز فراهم کرده است. برخی شایعات می‌توانند موجب بی‌اعتمادی به واکسیناسیون، نگرانی بی‌مورد درباره خدمات سلامت و کاهش مشارکت در برنامه‌های غربالگری شوند.

## ۱۱. عوامل مرتبط با سالمندی

افزایش جمعیت سالمندان موجب شده است تا توجه ویژه‌ای به موانع مراجعه این گروه ضروری باشد. برخی مشکلات سالمندان شامل: کاهش تحرک، مشکلات بینایی و شنوایی، وابستگی به دیگران، تنهایی اجتماعی و فراموشی است. به همین دلیل سالمندان نیازمند پیگیری فعال‌تر توسط مراقبان سلامت هستند.

- کارگران ممکن است نگران از دست دادن دستمزد روزانه باشند.
- کارمندان فرصت کافی برای مراجعه در ساعات اداری نداشته باشند.
- زنان خانه‌دار به دلیل مراقبت از فرزندان یا سالمندان فرصت مراجعه پیدا نکنند.
- در چنین شرایطی، افراد معمولاً سلامت خود را در اولویت‌های بعدی قرار می‌دهند.

## ۶. ضعف حمایت خانوادگی

خانواده نقش مهمی در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت دارد. حمایت عاطفی، مالی و عملی اعضای خانواده می‌تواند مراجعه بهنگام را تسهیل کند. در مقابل، نبود حمایت کافی ممکن است مانع مراجعه شود. این موضوع به ویژه در گروه‌های زیر اهمیت دارد: سالمندان، زنان باردار، افراد دارای ناتوانی جسمی، بیماران مزمن، افراد با سابقه خانوادگی بیماری‌های خاص

## ۷. دسترسی به خدمات سلامت

اگرچه شبکه بهداشتی کشور، پوشش گسترده‌ای دارد اما هنوز برخی افراد در بعضی مناطق با مشکلات دسترسی مواجه هستند. این مشکلات ممکن است شامل: فاصله زیاد محل سکونت تا مرکز سلامت، کمبود وسایل حمل و نقل، مشکلات جسمی و حرکتی، شرایط نامناسب جغرافیایی یا عدم اطلاع‌رسانی مناسب مکان‌های مراکز خدمات جامع سلامت یا پایگاه‌ها بخصوص در شهرها یا خدماتی که می‌توانند از این مراکز دریافت کنند، باشد. هر چه دسترسی به خدمات دشوارتر باشد، احتمال استفاده از خدمات پیشگیرانه کاهش می‌یابد.

## ۸. نارضایتی از کیفیت خدمات

تجربه نامطلوب قبلی می‌تواند تأثیر چشمگیری بر رفتار مراجعه آینده داشته باشد. برخی عوامل ایجاد کننده نارضایتی عبارتند از: برخورد نامناسب کارکنان، زمان انتظار طولانی، شلوغی مرکز، پاسخ ناکافی به سوالات مراجعین، احساس بی‌توجهی. مطالعات نشان داده‌اند که رضایت از خدمات یکی از مهم‌ترین عوامل تداوم ارتباط با نظام سلامت است.



## مداخلات عملی و راهکارهای پیشنهادی برای افزایش مراجعه بهنگام خانواده‌ها

شناخت عوامل عدم مراجعه بهنگام تنها نخستین گام در حل مسأله است. گام بعدی، طراحی و اجرای مداخلات عملی متناسب با شرایط خانواده‌ها و جامعه تحت پوشش است. مراقبان سلامت به دلیل ارتباط مستقیم و مستمر با مردم، نقش کلیدی در اجرای این مداخلات دارند. موفقیت در افزایش مراجعه بهنگام زمانی حاصل می‌شود که راهکارهای آموزشی، ارتباطی، انگیزشی و حمایتی به صورت همزمان به کار گرفته شوند.

۱. ایجاد ارتباط مؤثر و اعتماد سازی: اعتماد مهم‌ترین سرمایه مراقب سلامت است. خانواده‌ها زمانی توصیه‌های سلامت را می‌پذیرند که احساس کنند مراقب سلامت به مشکلات آنان گوش می‌دهد به آنان احترام می‌گذارد و در پی کمک به آنان است. برای ایجاد اعتماد، مراقب سلامت باید:

- با خوش‌رویی و احترام با مراجعان برخورد کند.
- به نگرانی‌های خانواده‌ها گوش دهد.
- از قضاوت کردن افراد خودداری کند.
- اطلاعات شخصی و پزشکی افراد را محرمانه نگه دارد.
- پاسخ‌های روشن و صادقانه ارائه دهد.

بخشی از اعتمادسازی باید توسط وزارت بهداشت، دانشگاه‌ها و معاونت بهداشتی انجام شود؛ از جمله ایجاد تصویرسازی مناسب از جامعیت و کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت و یا نشان دادن سطح بالایی از دانش و

مهارت همکاران حوزه بهداشت که می‌تواند در مقبولیت و پذیرش خدمات توسط مراجعان تأثیر بسزایی داشته باشد.

۲. آموزش هدفمند و نیاز محور: آموزش زمانی مؤثر است که متناسب با نیازهای واقعی خانواده‌ها باشد. ارایه اطلاعات کلی و یکسان برای همه افراد معمولاً اثربخشی محدودی دارد. مراقبان سلامت باید نیازهای آموزشی هر خانواده را شناسایی کنند، از زبان ساده و قابل فهم استفاده کرده، از مثال‌های واقعی بهره بگیرند، فرصت پرسش و پاسخ را فراهم کنند و مطالب آموزشی را به صورت تدریجی ارائه دهند.

۳. بهره‌گیری از سامانه‌های یادآوری: فراموشی یکی از دلایل مهم عدم مراجعه است. استفاده از سیستم‌های یادآوری می‌تواند میزان مراجعان را به‌طور قابل توجهی افزایش دهد. روش‌های یادآوری شامل: ارتقای سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت به سیستم‌های یادآوری، تماس تلفنی، پیامک، پیام‌رسان‌های اجتماعی، کارت‌های یادآوری و تماس با اعضای خانواده و کمک گرفتن از رابطان سلامت، سفیران سلامت و... است. مطالعات نشان داده‌اند که استفاده از یادآوری‌های منظم می‌تواند مشارکت افراد در برنامه‌های غربالگری و مراقبت‌های دوره‌ای را افزایش دهد.

۴. پیگیری فعال افراد پر خطر: گروه‌های پر خطر باید در اولویت پیگیری قرار گیرند: زنان باردار، کودکان زیر ۵ سال، سالمندان، مبتلایان به دیابت، مبتلایان به فشار خون و بیماران قلبی عروقی. در صورت عدم مراجعه این افراد، لازم است تماس تلفنی، بازدید از منزل یا پیگیری از طریق اعضای خانواده انجام شود.

۵. بازدید منزل: بازدید منزل یکی از مؤثرترین راهکارهای ارتباطی با خانواده‌های کم مراجعه است. شناسایی مشکلات واقعی خانواده‌ها، ایجاد اعتماد بیشتر، آموزش اختصاصی، ارزیابی شرایط محیط زندگی و افزایش مشارکت خانواده از مزایای ارزشمند بازدید منزل است. بازدیدها به ویژه در

سالمندان، افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آسیب‌پذیر اهمیت فراوانی دارند.

۶. **استفاده از ظرفیت خانواده:** خانواده مهم‌ترین منبع حمایت اجتماعی فرد است. آموزش همسران زنان باردار، مشارکت فرزندان در مراقبت سالمندان، تشویق اعضای خانواده به همراهی بیمار و ایجاد فرهنگ مسئولیت‌پذیری نسبت به سلامت خانوادگی از راهکارهای پیشنهادی در این زمینه است. حمایت خانوادگی می‌تواند بسیاری از موانع مراجعه را کاهش دهد.

۷. **جلب مشارکت افراد بانفوذ جامعه:** افراد بانفوذ می‌توانند پیام‌های سلامت را با اثربخشی بیشتری منتقل کنند. از جمله: روحانیون، معلمان، شوراهای اسلامی، دهیاران، معتمدان محلی و فعالان فرهنگی. مشارکت این افراد در برنامه‌های سلامت موجب افزایش اعتماد عمومی و پذیرش توصیه‌های بهداشتی می‌شود.

۸. **آموزش گروهی و فعالیت‌های اجتماع محور:** برگزاری جلسات آموزش گروهی مزایای متعددی دارد نظیر: افزایش آگاهی، تبادل تجربه، ایجاد انگیزه، تقویت حمایت اجتماعی.

موضوعات مناسب عبارتند از: دیابت، فشارخون، سلامت سالمندان، تغذیه سالم، سلامت روان و مراقبت‌های دوران بارداری

۹. **تشویق و بازخورد مثبت:** تقویت مثبت یکی از اصول مهم تغییر رفتار است. نمونه‌های تشویق

عبارتند از: قدردانی شفاهی، معرفی خانواده‌های فعال، اعطای گواهی مشارکت و تقدیر در جلسات محلی. بازخورد مثبت موجب تداوم رفتارهای مطلوب می‌شود.

### نتیجه‌گیری

مرور مطالعات نشان می‌دهد که رفتار مراجع به مراکز خدمات سلامت تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، اجتماعی و ساختاری قرار دارد. بنابراین، هیچ مداخله واحدی قادر به افزایش پایدار مراجعه بهنگام نخواهد بود. مداخلات موفق معمولاً ترکیبی از آموزش، پیگیری فعال، حمایت اجتماعی و بهبود کیفیت خدمات و تصویرسازی مناسب از مراکز هستند. مراقبان سلامت به دلیل ارتباط نزدیک با خانواده‌ها می‌توانند نقش مهمی در شناسایی موانع و اجرای راهکارهای مناسب ایفا کنند. تجربه کشورهای مختلف نشان داده است که سرمایه‌گذاری در برنامه‌های ارتقای سواد سلامت، یادآوری مراجعات و پیگیری افراد پر خطر، علاوه بر بهبود شاخص‌های سلامت، موجب کاهش هزینه‌های درمانی در بلند مدت می‌شود.

مراقبان سلامت با بهره‌گیری از آموزش هدفمند، ارتباط مؤثر، مصاحبه انگیزشی، پیگیری فعال، بازدید منزل و مشارکت جامعه می‌توانند نقش مهمی در افزایش مراجعات بهنگام و ارتقای سلامت جامعه ایفا کنند.

### منابع

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۴۰۲). راهنمای خدمات جامع سلامت، تهران: معاونت بهداشت.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۴۰۱). دستورالعمل مراقبت‌های اولیه سلامت. تهران.
- شجاعی زاده، د و همکاران. (۱۳۹۸). آموزش و ارتقای سلامت. تهران: انتشارات سمت.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۴۰۰). راهنمای آموزش سلامت در نظام شبکه.
- زارع، ف و همکاران. (۱۳۹۹). عوامل مؤثر بر استفاده از خدمات سلامت در ایران. مجله مدیریت سلامت، ۲۳(۴)، ۴۵-۵۸.
- World Health Organization. (2021). Primary Health Care and Universal Health Coverage. Geneva: WHO.
- Glanz, K, Rimer, B. K. & Viswanath, K. (2015). Health Behavior: Theory, Research, and Practice (5th ed), Jossey- Bass.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. Social Science & Medicine, 67(12), 2072-2078.
- Andersen, R. m. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care. Journal of Health and Social Behavior, 36(1), 1-10.
- Green, L. W, & Kreuter, M. W. (2005). Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. McGraw- Hill.