

بررسی میزان تأثیر برنامه آموزشی بر تغییر آگاهی و نگرش کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی روستایی پروژه چتر مراقبتهای بهداشتی اولیه در زمینه آموزش بهداشت

محمد مسعود وکیلی *

خلاصه:

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که جهت بررسی میزان تأثیر برنامه آموزشی بر تغییر آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی روستایی پروژه چتر مراقبتهای بهداشتی اولیه در زمینه اصول و مبانی آموزش بهداشت در تابستان ۱۳۷۶ انجام گرفت. در این بررسی تمامی کارکنان بهداشتی مذکور در مطالعه شرکت داده شدند. ابزار گردآوری داده ها عبارت بود از: پرسشنامه که در سه بخش مشخصات عمومی، آگاهی و نگرش تنظیم شده بود. ابتدا آزمون اولیه بطور همزمان جهت کلیه افراد مورد مطالعه اجرا شده و متعاقب آن مداخله که عبارت بود از برنامه آموزش بهداشت به روش کارگاه به مرحله اجرا گذاشته شد. آزمون ثانویه نیز به صورت آنی بعد از انجام مداخله برگزار گردید. یافته های پژوهش نشان داد که بین آگاهی قبل و بعد از انجام مداخله اختلاف معنی داری وجود دارد، ولی در رابطه با نگرش اختلاف معنی داری مشاهده نگردید.

واژه های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، آموزش بهداشت، آگاهی، نگرش، کارکنان.

مقدمه:

در سال ۱۹۷۸ میلادی در آلمان مرکز جمهوری قزاقستان تشکیل شد، اعلام نمود مردم حق و وظیفه دارند که به طور انفرادی و گروهی در برنامه ریزی و اجرای مراقبتهای بهداشتی خود شرکت نمایند و نخستین فعالیت از هشت فعالیت ضروری در مراقبتهای بهداشتی اولیه آموزش درباره مشکلات بهداشتی شایع و روشهای پیشگیری و کنترل آنهاست. (۳ و ۲)

آموزش بهداشت از زمان تشکیل کمیته تخصصی در زمینه آموزش بهداشت عمومی در سال ۱۹۵۴ تاکنون پیشرفت قابل ملاحظه ای کرده است. علاوه بر این تجارب سالهای اخیر در آموزش بهداشت و پیشرفتهایی که در زمینه علوم اجتماعی و تکنولوژی و سایل ارتباط جمعی به دست آمده، حوزه فعالیت

مجمع جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۷ به اتفاق آراء تصمیمی را به تصویب رساند که در آن تصریح شده است اهداف مهم اجتماعی دولتها و سازمان جهانی بهداشت در چند دهه آینده باید این باشد که تمامی مردم جهان تا سال ۲۰۰۰ میلادی به سطحی از بهداشت دست یابند تا زندگی اجتماعی و اقتصادی باروری را برایشان فراهم سازد (۱).

در ارتباط با هدف فوق ششمین گزارش درباره وضعیت جهان بیان می دارد که: سلامت باید کسب شود و نمی توان آن را تحمیل کرد و لازمه دستیابی به سلامت، تعهد مردم و دولت نسبت به آن است و به طور کلی آموزش کافی برای حصول به چنین تعهدی ضروری است. کنفرانس بین المللی مراقبتهای بهداشتی اولیه که

می‌گردد که بدانیم تاکنون بررسی خاصی در این زمینه صورت نگرفته است و این در حالی است که جایگاه و نقش آموزش بهداشت در توفیق برنامه‌های بهداشتی از یک سو و نقش آموزشی ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه از سوی دیگر به طور روزافزون مورد تاکید و توجه سازمان‌های بین‌المللی و ملی بهداشت قرار می‌گیرد.

اهداف پژوهش:

اهداف مورد مطالعه در این پژوهش عبارتند از:

هدف کلی:

بررسی میزان تاثیر برنامه آموزشی بر تغییر آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه اصول و مبانی آموزش بهداشت.

اهداف جزئی:

- تعیین فراوانی نسبی پاسخهای صحیح در زمینه آگاهی نسبت به اصول و مبانی آموزش بهداشت قبل از اجرای مداخله.

- تعیین فراوانی نسبی پاسخهای مناسب در زمینه آگاهی نسبت به اصول و مبانی آموزش بهداشت بعد از اجرای مداخله.

- تعیین فراوانی نسبی پاسخهای مناسب در زمینه نگرش نسبت به آموزش بهداشت قبل از اجرای بدون مداخله.

- تعیین نسبت پاسخهای مناسب در زمینه نگرش نسبت به آموزش بهداشت بعد از اجرای مداخله.

- تعیین تاثیر برنامه آموزشی بر تغییر آگاهی افراد مورد مطالعه در زمینه اصول و مبانی آموزش بهداشت.

- تعیین تاثیر برنامه آموزشی بر تغییر نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه آموزش بهداشت.

فرضیات پژوهش:

فرضیات مورد مطالعه در این پژوهش عبارتند از:

آموزش بهداشت را گسترده‌تر نموده است. در دیدگاه‌های جدید در رابطه با مراقبت‌های بهداشتی اولیه دیگر فرد به تنهایی مسئول رفتار خویش شناخته نمی‌شود بلکه عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی و سیاسی نیز در این زمینه موثرند که جهت انجام یک برنامه‌ریزی موثر آموزش بهداشت، توجه به کلیه این عوامل ضروری می‌باشد. فزونی توقعات اجتماعی و برقراری ارتباط جدید بین افراد جامعه و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی از یک طرف و نیز با درک این حقیقت که هر جامعه دارای عقل جمعی است و مردم در تشخیص و حل مشکلاتشان توانایی تفکر و اقدام سازنده دارند از طرف دیگر سبب شده است تا امروز به جای مداخله کارکنان بهداشتی در حل مشکلات بهداشتی جامعه بر درگیر شدن جامعه در حل مشکلات بهداشتی خویش تاکید گردد. چنین نگرشی هم کارشناسان آموزش بهداشت و سایر ارائه کنندگان مراقبت‌های بهداشتی و هم مردم را در وضعیت جدیدی قرار می‌دهد و دامنه کار آن چنان وسیع می‌شود که آموزش بهداشت وظیفه‌ای همگانی تلقی شده و در نتیجه مربیان بهداشت تبدیل به آموزش دهنده آموزش‌گران می‌شوند، بدین معنی که در عین حال که یادگیرنده هستند، تسهیل کننده و معلم نیز بوده، همانطور که ارائه کنندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه، اعضای جامعه نیز به صورت یاددهنده درمی‌آیند که این خود مستلزم وجود و ارائه شکل جدیدی از آموزش است که منطبق بر خط مشی‌های نوین کار با مردم و مفاهیم جدید آموزشی می‌باشد (۴).

به همین منظور در این تحقیق سعی شده است تا ضمن تعیین میزان آگاهی و نگرش ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در زمینه مفاهیم، اصول و مبانی آموزش بهداشت، میزان تاثیر برنامه آموزشی بر تغییر این دو متغیر مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد.

اهمیت این تحقیق به ویژه هنگامی بیشتر روشن

۱- آگاهی افراد مورد مطالعه در زمینه مبانی آموزش بهداشت قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی یکسان است.

۲- نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه آموزش بهداشت قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی یکسان است.

روش پژوهش:

روش مطالعه در این پژوهش از نوع نیمه تجربی یا مداخله‌ای (Interventional) بوده است که به صورت آزمون اولیه و ثانویه و مقایسه با هم انجام شده است.

روش نمونه‌گیری:

در این پژوهش از روش (Total Sampling) استفاده شده است و تمامی کارکنان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی روستایی که پروژه چتر مراقبت‌های بهداشتی اولیه در آن اجرا می‌گردد، در مطالعه شرکت داده شده‌اند و شامل مراکز بهداشتی درمانی روستایی بوغداکندی، ینگیکند سیدلر، حلب، سعید آباد و قلیتوق می‌باشد. تعداد افراد مورد مطالعه در زمان انجام بررسی ۳۴ نفر بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها:

در این بررسی جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده گردیده که شامل سه دسته سؤال در زمینه اطلاعات فردی، سئوالات مربوط به آگاهی و سئوالات مربوط به نگرش بوده است. پرسشنامه مذکور با مراجعه به منابع و رفرسهای علمی معتبر تهیه شده و توسط کارکنان مراکز بهداشتی درمانی روستایی مشابه اعتماد آن مورد تایید قرار گرفته است.

روش کار:

در این پژوهش با هماهنگی با مرکز بهداشت شهرستان زنجان تمامی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه جهت شرکت در برنامه آموزشی به طور همزمان دعوت شدند. برنامه مذکور به صورت یک کارگاه آموزشی یک روزه برگزار گردید و موضوع مورد آموزش در رابطه با اصول و مبانی و تعاریف و مفاهیم آموزش بهداشت بود. قبل از اجرای مداخله ابتدا توسط افراد مورد مطالعه آزمون اولیه به طور همزمان و با استفاده از فرمهای پرسشنامه انجام گرفته و پس از جمع آوری آن، مباحث مورد نظر به صورت سخنرانیهای کوتاه مدت ارائه شده و سپس تمرینات گروهی در گروههای تعیین شده مورد بحث گروهی قرار گرفته و نتایج کارهای گروهی در حضور جمع ارائه گردید و در پایان نیز یک جمع بندی کلی از مباحث ارائه شده به عمل آمد. در انتهای برنامه، آزمون ثانویه به صورت آنی و با استفاده از فرمهای پرسشنامه مجدداً به مرحله اجرا گذاشته شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

در این پژوهش جهت توصیف و تحلیل داده‌های گردآوری شده از فراوانیهای نسبی و مطلق، میانگین، انحراف معیار و نیز آزمونهای آماری کای اسکور و تی استفاده شده است.

یافته‌ها:

با تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش نتایج زیر بدست آمده است: ۶۴/۷ درصد از افراد مورد مطالعه مرد و ۳۵/۵ درصد آنها زن بودند. از نظر سطح تحصیلات ۲۹/۷ درصد افراد مورد مطالعه در مقطع دیپلم، ۴۸/۱ درصد در مقطع کاردانی، ۳/۷ درصد در مقطع کارشناسی و ۱۸/۵ درصد آنها در مقطع کارشناسی ارشد (دکترای حرفه‌ای) قرار داشتند.

همچنین از نظر نوع فعالیت حرفه‌ای ۲۹/۷ درصد

هدف کدام رویکرد آموزش بهداشت ایجاد تغییر در محیط برای تسهیل در انتخاب شیوه‌های زندگی بهداشتی تراست « ۱۵٪ افراد مورد مطالعه قبل از آموزش گزینه صحیح را انتخاب کرده‌اند در حالیکه بعد از آموزش این میزان به ۱۰۰٪ رسیده است و آزمون آماری کای اسکوئر با $P < 0/001$ اختلاف معنی‌دار را نشان داده است. در ضمن پاسخ مورد نظر (رویکرد تغییر اجتماعی) (۶) می‌باشد. در رابطه با سؤال کدام رویکرد آموزش بهداشت به سوی سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در تمام سطوح هدایت می‌شود؟ قبل از آموزش ۲۴٪ و بعد از آموزش ۱۰۰٪ گزینه‌های انتخابی صحیح (رویکرد تغییر اجتماعی) بوده و با $P < 0/001$ اختلاف معنی‌دار مشاهده شده است. در مورد سؤال «کدام رویکرد آموزش بهداشت مورد تأکید مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) است؟» قبل از آموزش هیچ یک از پاسخ‌های انتخابی صحیح نبوده است در حالیکه بعد از آموزش ۱۰۰٪ پاسخهای انتخابی صحیح بوده‌اند و آزمون آماری کای اسکوئر با $P < 0/001$ اختلاف معنی‌دار را نشان داده است (۲). در مورد این سؤال یادآوری می‌شود در گذشته تأکید بر استفاده از ترکیبی از رویکردها همواره مورد توجه بوده است در حالیکه جدیداً رویکرد تغییر اجتماعی به عنوان رویکردی که در مراقبت‌های بهداشتی اولیه مورد تأکید و تأیید می‌باشد شناخته شده است. در رابطه با سؤال «آموزش بهداشت یعنی انتقال اطلاعات مربوط به سلامتی و بیماری به مردم» قبل از آموزش ۶٪ و بعد از آموزش ۹۱٪ پاسخهای انتخابی صحیح بوده است و آزمون آماری کای اسکوئر با $P < 0/001$ اختلاف معنی‌دار را نشان می‌دهد. در مورد سؤال «هدف نهایی آموزش بهداشت چیست؟» ۳۲٪ قبل و ۹۷٪ بعد از آموزش گزینه صحیح را انتخاب کرده‌اند که آزمون آماری کای اسکوئر با $P < 0/001$ اختلاف معنی‌دار را نشان داده است. یادآوری می‌شود که معمولاً آموزش

آنها بهیار، ۳/۷ درصد کاردان آزمایشگاه، ۳/۷ درصد کاردان بهداشت محیط، ۱۱/۱ درصد کاردان مبارزه با بیماریها، ۱۱/۱ درصد کاردان بهداشت کار دهان و دندان، ۱۸/۵ درصد کاردان بهداشت خانواده، ۳/۷ درصد کارشناس مامایی و ۱۸/۵ درصد پزشک عمومی بودند.

در مورد سؤالات مربوط به آگاهی از آزمون آماری کای اسکوئر استفاده شده و نتایج زیر به دست آمده است: در مورد سؤال «کدام مفهوم در آموزش بهداشت مناسب‌تر است؟» ۲۶٪ قبل از آموزش و ۹۷٪ بعد از آموزش گزینه صحیح یعنی (کار با مردم) را انتخاب نموده‌اند که آزمون آماری کای اسکوئر با $P < 0/01$ اختلاف معنی‌دار را نشان داده است. مفاهیم قدیمی‌تر عبارت از (کار برای مردم) و (کار توسط مردم) بوده‌اند که امروزه دیگر مورد قبول نمی‌باشند (۵).

در مورد سؤال «آیا ارتقاء سلامت بدون آموزش بهداشت امکان‌پذیر است؟» قبل از آموزش ۸۸٪ و بعد از آموزش ۱۰۰٪ افراد مورد مطالعه پاسخ صحیح را انتخاب کرده‌اند و آزمون کای اسکوئر با $P < 0/05$ اختلاف معنی‌دار را نشان داده است. در ضمن امروزه ارتقاء سلامتی و ارتقاء آگاهی به عنوان دو مفهوم کاملاً مرتبط با هم شناخته شده‌اند. در مورد سؤال «کدام رویکرد آموزش بهداشت به روش آمرمآبانه (وادر کننده) انجام می‌شود؟» قبل از آموزش ۱۲٪ و بعد از آموزش ۹۱٪ افراد مورد مطالعه گزینه صحیح (یعنی رویکرد پزشکی) را انتخاب کرده‌اند و آزمون آماری کای اسکوئر با $P < 0/05$ اختلاف معنی‌دار را نشان داده است (۶). در مورد سؤال «کدام رویکرد آموزش بهداشت بر تغییر شیوه زندگی تأکید می‌کند؟» قبل از آموزش ۲۱٪ و بعد از آموزش ۹۷٪ شرکت‌کنندگان گزینه صحیح (رویکرد تغییر رفتاری) (۶) را انتخاب کرده‌اند که آزمون آماری کای اسکوئر با $P < 0/001$ اختلاف معنی‌دار را نشان داده است. در مورد سؤال «

بهداشت مترادف با انتقال اطلاعات و آگاهیهای مربوط به سلامتی تصور می‌شود در حالیکه این بخشی از آموزش بهداشت است و هدف نهایی در آموزش بهداشت ایجاد رفتار بهداشتی در مردم میباشد (۵ و ۶) در رابطه با سؤال تعریف «آموزش بهداشت عبارت است از ترکیبی طراحی شده از روشها که اتخاذ رفتار بهداشتی را به منظور تأمین سلامتی تسهیل می‌کند» توسط چه کسی ارائه شده است، قبل از آموزش ۱۵٪ و بعد از آموزش ۹۴٪ پاسخهای انتخابی صحیح بوده است و آزمون آماری کای اسکوتر با $P < 0/001$ اختلاف معنی دار نشان داده است. ضمناً این تعریف توسط پرفسور گرین (GREEN) ارائه شده و با رویکرد جدید آموزش بهداشت و مراقبتهای بهداشتی اولیه کاملاً تطابق دارد. در رابطه با سؤال مراحل تصمیم‌گیری (مراحل پیروی از یک نظریه جدید) بطور مستوایی کدام است، قبل از آموزش ۲۱٪ و بعد از آموزش ۹۱٪ پاسخهای انتخابی صحیح بوده است و آزمون آماری کای اسکوتر با $P < 0/001$ اختلاف معنی داری نشان داده است. در ضمن مراحل متوالی تصمیم‌گیری عبارتند از: آگاهی، علاقمندی، ارزشیابی، کار آزمایی و پیروی (۳).

در رابطه با سؤال «تربیت افراد برای پذیرفتن شغل معین چه نام دارد»، قبل از آموزش ۲۷٪ و بعد از آموزش ۹۷٪ پاسخهای انتخابی (کارآموزی (Training) صحیح بوده است (۷) و آزمون آماری کای اسکوتر با $P < 0/001$ اختلاف معنی دار نشان داده است. در رابطه با سؤال «ارتباط میان آموزش و پرورش و کارآموزی» قبل از آموزش ۳۹٪ و بعد از آموزش ۹۴٪ پاسخهای انتخاب شده (آموزش در خدمت پرورش و کارآموزی قرار دارد) صحیح بوده است و آزمون آماری کای اسکوتر اختلاف معنی داری نشان داده است. در رابطه با سؤال «هدف آموزش چیست» قبل از آموزش ۴۸٪ و بعد از آموزش ۹۷٪

پاسخهای انتخابی (یادگیری (Learning) صحیح بوده است (۷) و آزمون آماری کای اسکوتر با $P < 0/001$ اختلاف معنی دار نشان داده است. در مورد سؤال «وجود علاقه یا عدم علاقه در انجام یک عمل معین چه نام دارد» قبل از آموزش ۹٪ و بعد از آموزش ۹۱٪ پاسخهای انتخاب شده صحیح بوده است. (نگرش (Attitude) (۸) و آزمون آماری کای اسکوتر با $P < 0/001$ اختلاف معنی دار نشان داده است. در مورد سؤال «K.A.P مخفف کدام اصطلاحات است» قبل از آموزش ۱۸٪ و بعد از آموزش ۱۰۰٪ پاسخهای انتخابی صحیح بوده است. در ضمن K.A.P مخفف آگاهی (Knowledge)، نگرش (Attitude) و رفتار (Practice) میباشد (۹). در ضمن در مورد سؤالهای «مناسبتین استراتژی جهت دستیابی به هدف جهانی بهداشتی برای همه کدام است»، «بهترین روش تشویق مردم برای مشارکت در مراقبتهای بهداشتی اولیه کدام است»، «نخستین گام برای آموزش به منظور ایجاد دگرگونی چیست» و «روابط دوستانه و صمیمانه آموزشگر بهداشت مهمترین تخصص فنی وی» اختلاف معنی داری میان میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش مشاهده نشد. در ضمن پاسخ چهار سؤال مذکور به ترتیب عبارتند از: (آموزش)، (تداوم برنامه های آموزشی)، (ایجاد انگیزه) و (روابط دوستانه و صمیمانه). جهت تجزیه و تحلیل سئوالات مربوط به نگرش یعنی «آیا اجرای برنامه های آموزشی در فعالیتهای جاری واحد شما ضرورت دارد» و «آیا به فعالیتهای آموزشی علاقمند هستید» از آزمون آماری تی استفاده شد که این آزمون اختلاف معنی داری را بین قبل و بعد از مداخله نشان نداد، هر چند که نگرش نسبت به آموزش بهداشت بعد از مداخله مثبت تر از قبل از مداخله بود. به عبارت دیگر قبل از اجرای برنامه آموزشی نگرش افراد مورد مطالعه نسبت به آموزش

بهداشت مثبت بوده است.

بحث و نتیجه گیری:

همانگونه که مشاهده گردید آزمون آماری کای اسکور در مورد کلیه سئوالات پرسشنامه که در رابطه با آگاهی افراد مورد مطالعه در زمینه آموزش بهداشت طراحی شده بودند (به استثنای سئوالات شماره ۱، ۲، ۱۳ و ۱۴) اختلاف معنی داری را نشان داده است.

در حالی که در مورد سئوالات مربوط به نگرش آزمون آماری χ^2 اختلاف معنی داری را نشان نداده است و این بدان معنی است که اگر چه نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه آموزش بهداشت و اهمیت آن بسیار مطلوب است با وجود این از آگاهی مطلوب در رابطه با موضوع مورد مطالعه برخوردار نیستند و مشاهده اختلاف معنی دار در اکثریت سئوالات مطرح شده در رابطه با حیطه شناختی نمایانگر رغبت قابل توجه افراد مورد مطالعه جهت ارتقاء سطح آگاهی خویش در زمینه موضوع مورد مطالعه می باشد. بدین ترتیب فرضیه اول پژوهش پذیرفته و فرضیه دوم رد می گردد. در ضمن پیشنهاد می گردد با توجه به اهمیت موضوع در تحقیقات مشابه بعدی سایر جنبه های مربوط به موضوع آموزش بهداشت مورد بررسی و تحقیق قرار گیرد.

تقدیر و تشکر:

از راهنمایان بسیار ارزنده جناب آقای دکتر موسوی نسب قدردانی می نمایم.

همچنین از مرکز بهداشت شهرستان زنجان به ویژه از کارشناسان محترم واحد آموزش بهداشت شهرستان و از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی روستایی مورد مطالعه و نیز از «خانم همابدیعی» کارشناس آموزش بهداشت مرکز بهداشت استان زنجان که در انجام این بررسی بنده ریاوری نمودند صمیمانه تشکر می نمایم.

منابع:

- ۱ - علی صادقی حسن آبادی . کلیات خدمات بهداشتی عمومی . شیراز: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس ، چاپ ششم ، ۱۳۷۳ .
- ۲ - سازمان جهانی بهداشت . رویکرد جدید به آموزش بهداشت در مراقبتهای بهداشتی اولیه . مترجمین سیمین حکمت ، شهریار مسعود و محمد حسین موسوی . تهران : دفتر هماهنگی برنامه های آموزش بهداشت . ۱۹۸۳ .
- ۳ - جی . ای . پارک ، ک . پارک . درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی ، ج ۲ : کلیات خدمات بهداشتی ، بخش نخستین . ترجمه حسین شعاعی تهرانی . گیلان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان ، ۱۳۷۲ .
- ۴ - ورازت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی . آموزش بهداشت در مراقبتهای بهداشتی اولیه ، تهران : دفتر آموزش بهداشت و ارتباطات ، ۱۳۷۶ .
- ۵ - سازمان جهانی بهداشت . آموزش برای بهداشت . مترجمین سعید پارسی نیاو سیمین حکمت . تهران ، چهر ، ۱۳۷۱ .
- ۶ - لیندا اولس . اینا سیمنت . آموزش بهداشت : راهنمایی کاربردی برای پویندگان بهداشت . ترجمه محمد رضا شیدفر . مشهد: نشر سیاوش ، ۱۳۷۲ .
- ۷ - علی اکبر سیف . روانشناسی پرورشی : روانشناسی یادگیری و آموزش . تهران : آگاه ، چاپ چهارم ، ۱۳۶۸ .
- ۸ - منوچهر محسنی . مبانی آموزش بهداشت . تهران : طهوری ، ۱۳۷۵ .
- ۹ - ل . رامانچاندرا . ت . درامالینگام . آموزش بهداشت . ترجمه فروغ شفیعی واذن اله آذر گشب . تهران : دانشگاه تهران ، ۱۳۷۰ .