

تأثیر آموزش بهداشت در کاهش میزان آلودگی انگلی روده ای در شهر ایلام با استفاده از مدل پری سید

غلامرضا شریفی راد^۱، علیرضا حیدرنیا^۲، عبدالحسین دلیمی اصل^۳، فضل الله غفرانی پور^۴

چکیده

پژوهش حاضر به عنوان یک طرح نیمه تجربی از نوع مورد-شاهدی به منظور بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر اساس الگوی پری سید در کاهش میزان آلودگی انگلی روده ای در بین دانش آموزان مقطع پایان ابتدایی شهر ایلام صورت گرفته است. تعداد ۱۰۰ دانش آموز به عنوان گروه آزمایش و ۱۱۱ دانش آموز به عنوان گروه شاهد به روش تصادفی ساده از میان دانش آموزان مقطع پایان ابتدایی دبستانهای شهر ایلام انتخاب و بر مبنای مدل مذکور مورد مطالعه قرار گرفتند. کلیه نمونه ها از نظر عوامل مؤثر بر رفتار شامل عوامل مستعد کننده، قادر کننده و تقویت کننده و نیز خود رفتار، مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین نمونه ها از نظر آلودگی به انگلهای روده ای با روش تغلیظ (فرمالین اتر) مورد آزمایش قرار گرفتند. پس از آن در گروه مورد مداخله آموزشی صورت پذیرفت سپس نتایج بدست آمده در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله آموزشی از نظر آلودگی انگلی روده ای مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج نشان داد مداخله آموزشی باعث کاهش آلودگی انگلی روده ای در گروه مورد به میزان ۵۰ درصد گردیده است در صورتی که این میزان در گروه شاهد هیچ تغییری نداشته است. مقایسه میانگین تفاوت آگاهی قبل و بعد گروههای شاهد و مورد نشان داد مداخله آموزشی به طور معنی داری باعث افزایش آگاهی گروه مورد شده است. همچنین نتایج نشان داد که مداخله آموزشی باعث تغییر در رفتار، در گروه مورد شده است. لذا می توان نتیجه گرفت برنامه ریزی آموزشی بهداشت به منظور کاهش میزان آلودگی انگلی روده ای در بین دانش آموزان مقطع پایان ابتدایی شهر ایلام بر اساس مدل پری سید کار آیی دارد.

واژه های کلیدی: آموزش بهداشت، الگوی پری سید، انگلهای روده ای، عوامل مستعد کننده، عوامل قادر کننده، عوامل تقویت کننده، رفتار، آگاهی، ایلام.

مقدمه

فعال جامعه می شوند^(۲) لذا وضعیت بهداشتی جامعه را تحت تاثیر قرار میدهند. زیاردیالامبلیا به عنوان یکی از این انگها، در جهان از ۱ تا ۵۰ درصد شیوع دارد و کل موارد سالانه ابتلا، حدود ۲۰۰ میلیون نفر می باشد^(۱). این آلودگی در ایران به عنوان شایع ترین آلودگی از ۱ تا ۴۰ درصد گزارش شده است^(۴). در شهر ایلام آلودگی به زیاردیالامبلیا ۲۸/۸ درصد گزارش

آلودگی های انگلهای روده ای با عوارضی چون تغذیه، اسهال باعث توقف رشد کودکان و کاهش ظرفیت کار نیروهای

۱- استادیار گروه بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

۲ و ۳- استادیار گروه بهداشت

دانشگاه تربیت مدرس تهران

معنی دار نشان داد. براین اساس ۲۱۱ نفر در چندمرحله و بطور تصادفی در قالب ۲ گروه شاهد و آزمایش انتخاب شدند (۱۰۰ نفر گروه آزمایش و ۱۱۱ نفر گروه شاهد) روش نمونه گیری بدین صورت بوده است که ابتدا مدارس ابتدایی شهر ایلام به ۴ بلوک تقسیم گردید (۲ بلوک گروه شاهد و ۲ بلوک گروه آزمایش) سپس از هر کدام از بلوکها یک مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه بصورت تصادفی انتخاب شدند و نمونه‌ها از بین مدارس اخذ گردید. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه و تعیین آلودگی از طریق آزمایش مدفوع (روش تغلیظ) بدست آمد. پرسشنامه‌ها پس از تعیین اعتبار علمی به روش اعتبار محتوی و اعتماد علمی استفاده شده‌اند. پس از مداخله آموزشی در گروه آزمایش که طراحی آن بر اساس یافته‌های پژوهش صورت گرفته بود، مجدداً در فصل مشابه پیش آزمون، (به لحاظ جلوگیری از تاثیر تغییرات فصلی) نسبت به جمع آوری اطلاعات اقدام گردید و اطلاعات بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با توجه به اینکه در انتخاب گروه شاهد و مورد سعی شده است که این دو گروه از لحاظ حاشیه نشینی و مرکز نشینی، جنس، سطح سواد والدین، شغل والدین و متغیرهای دیگر ویژگی یکسان داشته باشند ولی به لحاظ اعتماد و اطمینان بیشتر برای مقایسه تغییرات بدست آمده و حذف تأثیرات عوامل و متغیرهایی غیر از مداخله آموزشی بعنوان متغیر مستقل از T مستقل استفاده شده است بدینصورت که ابتدا تفاوت امتیازات قبل و بعد هر گروه محاسبه شده و از این تفاوتها میانگین جدیدی محاسبه گردیده و از این میانگین ها با توجه به انحراف معیار برآورد آزمون به عمل آمده است.

این بررسی براساس چارچوب مدل پری سید انجام شده است و بر اساس این مدل رفتار منتج از سه دسته عوامل مستعد کننده، قادر کننده و تقویت کننده میباشد که در حیطه عوامل مستعد کننده، آگاهی و نگرش مورد بررسی قرار میگیرند و در حیطه قادر کننده و تقویت کننده، عواملی چون مهارت گنبدزایی، وجود ماده گنبدزایی و گذراندن آموزش مورد بررسی قرار گرفته‌اند و رفتار به عنوان نتیجه جداگانه تحلیل شده است و در نهایت تغییر رفتار بایستی منجر به اصلاح وضعیت

می شود^(۵). آلودگی به آنتامباهیستولیتیکا حدود ۴۰۰ میلیون نفر گزارش شده است. که میزان مرگ و میر آن نیز حدود ۴۰ تا ۱۱۰ هزار نفر در سال در دنیا می باشد^(۱). هاریسون می گوید ۵۰ درصد از اهالی برخی از کشورهای در حال توسعه و ۱۰ درصد کل جمعیت جهان مبتلا به آنتامباهیستولیتیکا می باشند^(۱). این آلودگی در ایلام ۰/۳۵ درصد می باشد^(۵).

انگل هایمنولپیس نانا بیش از ۲۰ میلیون انسان را مبتلا ساخته است و شایع ترین عفونت ناشی از کرمهای نواری در انسان و درصد شیوع آن در کشورهای مختلف بین ۲ درصد تا ۳/۷ درصد و در بعضی مناطق ۱۰٪ کودکان آلوده هستند و در مناطق مختلف ایران خصوصاً مناطق با جمعیت زیاد و وضع بهداشتی نامناسب شیوع فراوانی دارد و تا ۲۰ درصد کودکان آلوده هستند^(۳). آلودگی با این انگل در ایلام ۵/۲۵ درصد گزارش شده است^(۵) آموزش صحیح میتواند میزان آلودگی انگلی را به نحو چشمگیری کاهش دهد^(۱) هدف از این بررسی این است که با استفاده از یک الگوی رفتاری در آموزش بهداشت بتوان میزان آلودگی انگلهای روده‌ای را کاهش داد و لذا در این بررسی از مدل پری سید به عنوان مبنای کار استفاده شده است. الگوی پری سید مدلی برای مطالعه و تغییر رفتار است که با کیفیت زندگی و تعیین مشکلات بهداشتی شروع و پس از تشخیص و اولویت بندی رفتارها تعیین عوامل مؤثر بر رفتار از جمله عوامل مستعد کننده، قادر کننده، تقویت کننده، آموزش دهنده را در مسیر برنامه ریزی صحیح آموزشی قرار میدهد و نهایتاً روش ارزشیابی را در مراحل مختلف تعیین می نماید^(۸).

روش بررسی

این تحقیق از نوع مطالعات نیمه تجربی می باشد که به بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر اساس مدل پری سید به منظور اصلاح و تغییر رفتارهای غیربهداشتی، افزایش آگاهی، تغییر نگرش و کسب مهارتهای لازم برای اتخاذ روشهای پیشگیری در کودکان دبستانی بمنظور کاهش میزان ابتلا به آلودگیهای انگلی در شهر ایلام پرداخته است. تعداد نمونه‌ها طوری محاسبه شده است که با اطمینان ۹۵ درصد بتوان کاهش ۱۵ درصد را در شیوع

امتیازات بین گروه شاهد و مورد با هم متفاوت است بدین معنی که در گروه مورد اختلاف بیشتر است اما آزمون آماری اختلاف را معنی دار نشان نمی دهد. جدول (۲) حیطه عوامل قادرکننده را بر اساس متغیر مهارت گندزدایی سبزیجات در قبل و بعد از مداخله آموزشی مورد مقایسه قرار داده است. انجام آزمون مجذور کای نشان می دهد که در خصوص مهارت گندزدایی قبل از مداخله آموزشی بین گروه شاهد و مورد تفاوت معنی داری وجود ندارد و لیکن در بعد از مداخله آموزشی این تفاوت کاملاً معنی دار است. جدول شماره ۳ حیطه عوامل تقویت کننده را بر اساس متغیر حمایت معلمین مدرسه در قبل بعد از مداخله آموزشی مورد مقایسه قرار داده است انجام آزمون کای اسکور نشان می دهد که قبل از مداخله آموزشی بین گروه شاهد و مورد تفاوت معنی داری نبوده در حالیکه پس از ملاحظه آموزشی تغییر معنی داری مشاهده می شود.

بهداشتی شود. با توجه به اینکه در این مقاله آلودگیهای انگلی روده‌ای در بین دانش آموزان بعنوان مشکل بهداشتی مدنظر بوده است لذا به عنوان هدف نهایی به تغییرات حاصله در این مشکل پرداخته شده است.

نتایج

نتایج بدست آمده بر اساس جداول ارائه شده عبارتند از:

جدول (۱) که حیطه عوامل مستعدکننده را بر اساس متغیرهای آگاهی و نگرش در قبل و بعد از مداخله آموزش مورد مقایسه قرار داده است، نشان می دهد که بین میانگین اختلاف امتیازات آگاهی در قبل و بعد بین گروه شاهد و مورد تفاوت معنی دار وجود دارد بدین معنی که اختلاف امتیازات در گروه شاهد در حدود ۳/۱۵ بوده در حالی که این تعداد در گروه مورد حدود ۱۰/۰۶ می باشد. در خصوص نگرش هر چند میانگین اختلاف

جدول ۱. مقایسه تغییرات عوامل مستعدکننده بر اساس متغیرهای آگاهی و نگرش

نام متغیر	گروه	تعداد	میانگین اختلاف امتیازات	انحراف معیار برآورد	T محاسبه شده	P
آگاهی	شاهد	۱۱۱	۳/۱۵	۶/۷۶	۶/۲	P<0.0001
	مورد	۱۰۰	۱۰/۰۶	۹/۳۷		
نگرش	شاهد	۱۱۱	۰/۶۲	۶/۴۶	۱/۶	P=0.155
	مورد	۱۰۰	۱/۹۴	۶/۹۴		

جدول ۲: مقایسه تغییرات حیطه‌ای عوامل قادرکننده بر اساس متغیر مهارت گندزدایی سبزیجات

گروه فراوانی متغیر	قبل از مداخله				بعد از مداخله			
	شاهد		مورد		شاهد		مورد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مهارت بلی	۹	۸/۱	۱۱	۱۱	۲۰	۱۸	۶۲	۱/۲
گندزدایی خیر	۱۰۲	۹۱/۹	۸۹	۸۹	۹۱	۸۲	۳۸	۳۸
مجموع	۱۱۱	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۱۱	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
نتیجه آزمون χ^2	P=0.47				P<0.0001			

شاهد و مورد تفاوت معنی داری وجود ندارد .
 ب- بعد از مداخله آموزشی بین میزان آلودگی در گروههای شاهد و مورد تفاوت معنی داری وجود دارد .
 ج- در گروه شاهد بین میزان آلودگی قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی داری وجود ندارد .
 د- در گروه مورد بین میزان آلودگی قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی داری وجود دارد .

جدول (۴) نشان می دهد که بین میانگین اختلاف امتیازات رفتار در قبل و بعد از مداخله آموزشی گروههای شاهد و مورد اختلاف معنی داری وجود دارد. بدین صورت که میانگین اختلاف امتیازات رفتار در گروه شاهد ۰/۶۳ و لیکن در گروه مورد ۱/۶۵ می باشد . براساس جدول (۵) که به مقایسه وضعیت آلودگی انگلی بین گروههای شاهد و مورد قبل و بعد از مداخله آموزشی می پردازد :

الف - قبل از مداخله آموزشی بین میزان آلودگی در گروههای

جدول ۳ : مقایسه تغییرات حیطة تقویت کننده بر اساس حمایت معلمین

بعد از مداخله				قبل از مداخله				گروه فراوانی متغیر
مورد		شاهد		ورد		شاهد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۱۰۰	۵۰/۵	۵۶	۲۴	۲۴	۳۳/۳	۳۷	بلی حمایت معلمین خیر
۰	۰	۴۹/۵	۵۵	۷۶	۷۶	۶۶/۷	۷۴	
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۱۱	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۱۱	مجموع
P<0.0001				P=0.135				نتیجه آزمون χ^2

جدول ۴: مقایسه میانگین اختلاف امتیازات رفتار دانش آموزان قبل و بعد از مداخله آموزشی به تفکیک گروه شاهد و مورد

P	T محاسبه شده	انحراف معیار بر آورد	میانگین اختلاف امتیازات	تعداد	گروه	نام متغیر
P<0.0001	۴/۷	۱/۶۴	۰/۶۳	۱۱۱	شاهد	رفتار
		۱/۴۷	۱/۶۵	۱۰۰	مورد	

جدول ۵. مقایسه میزان آلودگی دانش آموزان مورد بررسی به تفکیک گروههای شاهد و مورد، قبل و بعد از مداخله آموزشی

P	بعد از مداخله آموزشی				قبل از مداخله آموزشی				وضعیت آلودگی گروه
	غیر آلوده		آلوده		غیر آلوده		آلوده		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P=1	۶۱/۳	۶۸	۳۸/۷	۴۳	۶۲/۲	۶۹	۳۷/۸	۴۲	شاهد
P<0.0001	۸۳	۸۳	۱۷	۱۷	۶۰	۶۰	۴۰	۴۰	مورد
	۷۱/۶	۱۵۱	۲۸/۴	۶۰	۶۱/۱	۱۲۹	۳۸/۹	۸۲	جمع
	$\chi^2 = ۱۲/۲۱۶$ P<0.0001				$\chi^2 = ۰/۱۰۴$ P=0.748				نتیجه آزمون χ^2

بحث

خانواده و حتی کودکان بزرگتر بعنوان بخشی از نیروهای تقویت کننده ادامه رفتار جدید در رابطه با پیشگیری از بیماریهای انگلی نقش خود را ایفا می نمایند .

با توجه به جداول (۳و۲و۱) که تفاوت معنی داری را بین میانگین اختلاف امتیازات عوامل مستعد کننده، قادر کننده و تقویت کننده گروههای شاهد و مورد نشان میدهد، میتوان نتیجه گرفت که طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مبتنی بر این سه دسته عوامل میتواند کارآیی بسزایی داشته باشد . البته در نظر گرفتن سه مجموعه عوامل مستعد کننده، قادر کننده و تقویت کننده در مدل پری سید در انطباق با دورنمای رفتار می باشد. طراحی آموزشی در مدل پری سید به مجموعه عوامل ایجاد رفتار «عوامل مستعد کننده، قادر کننده و تقویت کننده» ارتباط دارد (۱۵).

گرین لذا باید برای هر رفتار مشخص، هر کدام از عوامل سه گانه را مشخص کرده و در کل برنامه آموزشی لحاظ گردد، بدینصورت که در عوامل مستعد کننده، تغییر آگاهی و تغییر در نگرش در نظر بوده است. و در عوامل قادر کننده، مهارتها و وجود خدمات و امکانات بهداشتی مد نظر بوده است و در عوامل تقویت کننده به معلم بعنوان مدل نقش و پاداش برای ادامه رفتار و تکرار آن توجه شده است و لذا در یک مداخله جامع اثرات سه دسته عوامل توانسته است نتایج مطلوب را به بار آورد . همچنین در خصوص رفتار که متاثر از تغییرات سه حیطه فوق می باشد با توجه به جدول (۴) که نشان دهنده تفاوت معنی داری بین دو گروه شاهد و مورد می باشد تأکیدی بر مطالب فوق است که اگر در این حیطه بدرستی برنامه ریزی شود رفتار نیز متحول خواهد شد . عدم تمکین درمانی مسلولین با استفاده از الگوی پری سید، تأثیر الگو را در موقعیتهای مختلف بر افزایش آگاهی، نگرش و رفتار نشان داده است (۱).

نیف و همکاران (۱۹۹۱) در پژوهشی که "خودآزمایی بیضه بوسیله مردان جوان" نام دارد، الگوی پری سید را بکار بردند و عوامل مستعد کننده، قادر کننده و تقویت کننده را مشخص نمودند (۱۶). کای و همکاران (۱۹۹۳) در پژوهشی تحت عنوان عملکرد زنان در مورد خودآزمایی سینه "مشخص کردند الگوی

از ویژگیهای بسیار مهم مدل پری سید در آموزش بهداشت به رویکرد جامع الشمول آن ارتباط دارد. رفتار فرد را در یک موقعیت خاص اجتماعی مورد بررسی قرار داده و در سه بعد و یا سه حیطه مهم مورد توجه قرار میگیرد و در عین حال به ویژگیهای فردی و محیطی تاکید دارد .

حیطه اول: عوامل مستعد کننده در واقع نیروهایی هستند که برای ایجاد انگیزه در فرد و یا در گروه، برای اتخاذ یک اقدام معین عمل میکنند. دانش، باورها، نگرشها، ارزشها، آداب و رسوم فرهنگی و شیوه‌های فولکوریک و همه اینها ممکن است بصورت عوامل زمینه ساز عمل کنند. اما ملاحظه کلیدی در درک عوامل زمینه ساز به درجه پیش بینی وقوع یک رفتار خاص ارتباط دارد .

حیطه دوم: عوامل قادر ساز: اغلب انعکاسی از شرایط محیطی است، که اجرای یک عمل بوسیله فرد و یا گروه و یا سازمان را تسهیل میکند که در ارتباط با بیماریهای انگلی دربرگیرنده عناصری از قبیل فراهم بودن، دسترسی و توان پرداخت در رابطه با مراقبتهای بهداشتی و منابع اجتماعی می باشد. عوامل تواناساز همچنین شامل مهارتهای جدیدی می باشد که شخص، سازمان و یا جامعه برای اجرای رفتار در محیطی است که به آن نیاز دارد. مهارتهای پیشگیری از ابتلا به بیماریهای انگلی از طریق فرآیند آموزشی و با بکارگیری مدل پری سید قابل اتخاذ می شوند و در واقع اجتماعی شدن اولیه کودکان زمینه ساز نهادینه شدن آنها در مراحل بعدی رشد خواهد بود .

حیطه سوم: عوامل تقویت کننده در مجموعه عوامل تعیین کننده رفتار می باشد و عبارت از آن دسته از نتایج اتخاذ یک رفتار جدید است که تعیین کننده نوع بازخوردی است که فرد عمل کننده دریافت می کند .

عوامل تقویت کننده دربرگیرنده حمایت اجتماعی، تاثیر همسالان و همچنین رهنمودها و توصیه‌های کارکنان بهداشتی می باشد. بنابراین در این مدل معلم مدرسه، مربی بهداشت

پری سید میتواند در سازماندهی نیازها و تشخیص‌های آموزشی و طراحی برنامه آموزشی تاثیر داشته باشد^(۱۲). با توجه به جدول (۵) داده‌های بررسی در مورد آلودگی انگلی بیانگر میزان ۳۷/۸٪ آلودگی در گروه شاهد و ۴۰ درصد در گروه مورد در قبل از مداخله آموزشی می باشد و در این مرحله از تحقیق بین گروههای شاهد و مورد از نظر آلودگی ارتباط معنی داری وجود ندارد و این بدان معنی است که هر گروه از نظر میزان آلودگی، یکسان هستند و بعد از مداخله آموزشی میزان آلودگی در گروه مورد ۱۷ درصد و در گروه شاهد ۳۸/۸٪ بوده است. این اختلاف از نظر آماری معنی دار است و لذا می توان اظهار نمود که در گروه مورد که آموزش دریافت کرده‌اند آلودگی بنحو چشمگیری کاهش یافته است. همچنین با استفاده از آزمون مک نیمار آلودگی انگلی در گروههای شاهد و مورد به تفکیک قبل و بعد از مداخله آموزشی مورد بررسی قرار گرفته است. در قبل و بعد از مداخله معنی دار نبوده ولی در گروه مورد این اختلاف کاملاً معنی دار می باشد و میزان آلودگی از ۴۰ به ۱۷ درصد کاهش یافته است لذا با اطمینان کامل می توان اظهار نمود که مداخله آموزشی باعث کاهش چشمگیر میزان آلودگی انگلی تا حدود بیش از ۵۰٪ شده است. آنچه حائز اهمیت است این است که کاربرد مدل و الگو در مداخله آموزشی که به برنامه ریزی صحیح آموزشی منجر می شود می تواند در پیشگیری از بیماریها نقش بسزائی داشته باشد. چنانچه طراحی مدل آموزشی در پیشگیری از انفارکتوس مجدد میوکارد توسط حیدرنیا (۱۳۷۳) و تاثیر مداخله آموزشی بر اساس الگوی «بزنف» در کنترل بیماری کالآآزار بوسیله نیکنامی (۱۳۷۳) و دیگر مطالعات نیز موید نظر است^(۹،۳).

منابع

- ۱- ادریسیان، غلامحسین، اهمیت بیماریهای تک یاخته در ایران . خلاصه مقالات کنگره سراسری بیماریهای انگلی در ایران، تهران ۱۳۷۷.
- ۲- اسلامی- علی، کرم شناسی دامپزشکی، جلد دوم تهران، ۱۳۳۸.
- ۳- حیدرنیا، علیرضا، طراحی مدل آموزش بهداشت در پیشگیری از انفارکتوس میوکارد «باردوم» برای بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر، پایان نامه دکتری آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس تهران ۱۳۷۳.
- ۴- خسروی، افرا، بررسی انگلهای روده‌ای در ایلام، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس سال ۱۳۷۲.
- ۵- دهقانی، علی، بررسی تاثیر پری سید در خانواده بر وضعیت گواتر آندمیک فرزندان در شهر یزد. پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تهران ۱۳۷۶.
- ۶- مظلومی، سعید. بررسی علل عدم تمکین درمانی در بیماران مسلول، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران ۱۳۷۴.
- ۷- ندیم، ابوالحسن، اپیدمیولوژی، بیماریهای انگلی مهم در ایران، دومین کنگره سراسری انگل شناسی در ایران - تهران ۱۳۷۷.
- ۸- نورالهی، جواد، علیمحمدی، مالک، شیوع زیاردیلامبلیا و دیگر انگلهای روده‌ای در کودکان ۶ تا ۷ ساله ایلام، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام شماره دهم سال ۱۳۷۵.
- ۹- نیکنامی، شمس الدین، ارزیابی مدل بزرف جهت تعیین عوامل موثر در پیشگیری و کنترل بیماری کال آزار و ارائه مدل مناسب، پایان نامه دکتری آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران ۱۳۷۳.
- ۱۰- نیکنیا، علیرضا، پاسخ به سؤالات اساسی در مورد درمان سرپائی، آذربایجان شرقی، سال ۱۳۷۴.
- ۱۱- هاریسون، عفونتهای انگلی و قارچی، ترجمه غلامرضا محدث، علی قربانی، تهران ۱۳۷۰.
- 12- Chie;Wc and et al; *A study on Womens practice of breast self examination in Taiwan* . prev medical vol 2 (3), 1993 .
- 13- Lawrence W.Green : *Health education planning a diagnostic approach;the John Hopkins University*, 1988.
- 14- Lava.Misky. *Parasitic infection in Malnourished school children effects intestinal parasites in children ;dogs and cat from abonqine communities in the Kimberly Med.J. Aust* , 1993.
- 15- Lawrence W.Green;Marshall W.kreter;*Health promotion planning An Educational and enviromental approach*. Second Editor ; Mayfield Publishing Company, 1991 : 415.
- 16- Neef;N and et al. Testicular self examination by young men . (Am. J.Health ;vol 3 ; 1992.