

تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و عملکرد بهداشتی متصدیان مراکز

تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی شهر یزد (۱۳۸۱-۱۳۷۷)

دکتر مهران کریمی^۱، محمد فرساد^۲، دکتر سید سعید مظلومی^۳، دکتر محمد تقی صادقی^۴، عباسعلی دهقانی تفتی^۵

چکیده

آموزش مردم از مهمترین شاخص های توسعه بوده و ارتباط نزدیک با وضعیت اقتصادی و کیفیت زندگی اجتماعی- فرهنگی مردم دارد. آموزش مؤثر میتواند در سه بعد دانش، نگرش و مهارت موجب تغییر در رفتار یادگیرنده شود. این تحقیق با هدف بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و عملکرد بهداشتی متصدیان مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی شهر یزد انجام شده است. اهداف ویژه شامل تعیین تأثیر آموزش بهداشت اصناف بر آگاهی و عملکرد بهداشتی متصدیان مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی بر حسب سواد، سن، نوع صنف و سابقه کار بوده است. مطالعه به روش نیمه تجربی انجام شده و در آن آگاهی و عملکرد تعداد ۴۲۰ نفر از صنوف مختلف، قبل و بعد از آموزش مورد بررسی قرار گرفته است. متون آموزشی مورد نیاز جهت تدریس توسط یک گروه متخصص رشته های علوم بهداشتی در ۱۲۲ صفحه با عنوان مجموعه آموزشی آموزشگاه بهداشت اصناف تهیه شده است. پرسشنامه طرح شامل ۱۱ سوال با جواب کوتاه و ۲۳ سوال به صورت تست ۴ جوابی در زمینه های مختلف بهداشت اصناف بوده است. در هر دوره آموزشی بین ۲۰-۲۵ نفر از متصدیان شرکت نموده و قبل از شروع کلاس از کلیه شرکت کنندگان پیش آزمون بعمل آمده و پس از شرکت در کلاس و گذراندن ۶۰ ساعت دوره آموزشی پس آزمون انجام و نتایج با هم مقایسه گردیده است. میانگین نمره آگاهی افراد مورد مطالعه از ۲۶/۵ (قبل از آموزش) به ۵۲/۴ (بعد از آموزش) افزایش یافته است. در این مطالعه قبل و بعد از مداخله با افزایش سن و سابقه کار میزان آگاهی افراد مورد مطالعه کاهش یافته، اما با افزایش سواد میزان آگاهی و عملکرد افزایش معنی داری پیدا می کند. همچنین قبل از مداخله کمترین میزان آگاهی مربوط به صنف نانوا بوده که به دنبال آموزش بیشترین افزایش آگاهی نیز در همین صنف رخ داده است. از این مطالعه می توان نتیجه گرفت که برگزاری دوره های آموزش بهداشت اصناف با استفاده از متون آموزشی مناسب می تواند در ارتقای دانش و عملکرد اصناف و در نهایت ارتقای سلامت عمومی جامعه نقش ویژه ای داشته باشد.

واژه های کلیدی: آموزش، اصناف، آگاهی، عملکرد

یکی از فعالیتهای اولیه و مداوم سازمانهای بهداشتی کوشش درباره ارتقای سطح دانش مردم و در نهایت مبارزه با بیماریها است که بر این اساس اولین اقدامات در آموزش بهداشت توسط سازمانهایی که با بیماری سل مبارزه می کردند معمول گردید^(۱). همگام با سایر تحولات علمی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جهان، به تدریج فلسفه، هدفها، و روشهای آموزش بهداشت نیز دستخوش دگرگونیهای زیادی گردید. با دگرگونی مفهوم

۱- استادیار گروه بیماریهای کودکان

۲- مربی گروه بهداشت حرفه ای

۳- استادیار گروه مبارزه با بیماریها

۴- دکترای داروسازی

۵- مربی گروه حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین

۴- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی - تهران

۱ و ۲ و ۳ و ۵- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

مقدمه

جامعه مورد پژوهش ۴۲۰ نفر متصدیان تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی شهر یزد بوده که با توجه به مشابهت شغلی به ۵ گروه عمده لبنیاتی، ساندویچ فروشی، قصابی، شیرینی سازی و نانوبی تقسیم شده اند.

طی ده جلسه با حضور کارشناسان خبره از قبیل آموزش بهداشت، بهداشت محیط، تغذیه و همچنین بازرسان بهداشت محیط اقدام به تهیه پرسشنامه طرح با ۱۱ سوال با جواب کوتاه و ۲۳ سوال به صورت تست ۴ جوابی در زمینه های مختلف همانند راه و روش انتقال بیماریها، نقش حشرات و جوندگان در فساد مواد غذایی، مشخصات مواد غذایی سالم و فاسد، نحوه نگهداری مواد غذایی، آیین نامه مقررات بهداشتی و بیماریهای مرتبط با تهیه مواد غذایی نموده اند.

همچنین طی ۲۰ جلسه سه ساعته یک گروه متخصص رشته های علوم بهداشتی اقدام به تهیه متون آموزشی مورد نیاز جهت تدریس متصدیان مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی در ۱۲۲ صفحه با عنوان مجموعه آموزشی آموزشگاه بهداشت اصناف نمودند. در هر دوره آموزشی بین ۲۵-۲۰ نفر از متصدیان شرکت نموده و قبل از شروع کلاس طبق پرسشنامه تهیه شده، پیش آزمون به عمل آمده و پس از شرکت در کلاس و گذراندن ۶۰ ساعت دوره آموزشی نیز پس آزمون انجام شده است. جهت ارزیابی عملکرد جامعه مورد تحقیق قبل از ورود به کلاس بازرسین بهداشت محیط فرم آیین نامه مقررات بهداشتی را تنظیم و یک ماه پس از آموزش نیز مجدداً فرم آیین نامه مقررات بهداشتی برای همان مغازه تکمیل و نتایج مقایسه گردید.

همچنین جهت مقایسه میانگین نمرات در جداول مختلف از آزمونهای آماری آنالیز واریانس (ANOVA)، paired, t-test و آزمون نان پارامتری ویلکاکسون استفاده شده است.

نتایج

در این مطالعه ۴۲۰ نفر از شاغلین صنوف مختلف مورد بررسی قرار گرفته که میانگین سنی آنها ۴۸ سال (حداقل ۱۸ و حداکثر ۸۵ سال) و میانگین سابقه کار افراد ۱۹ سال (حداقل ۶ ماه و حداکثر ۶۳ سال) بوده است. همچنین ۲۶۴ نفر از صنف لبنیاتی

تندرستی و وسعت یافتن ابعاد آن در سالهای اخیر، مفهوم آموزش بهداشت و هدفهای آن نیز گسترده تر و عمیق تر شده است.

از جمله اولین هدفهای آموزش بهداشت این است که به مردم کمک شود تا از بروز مشکلات بهداشتی جلوگیری نموده و موقعیت تندرستی خود را در بهترین سطح ممکن حفظ و نیز در جهت بهبود تندرستی خویش، اعضای خانواده و اجتماع خود فعالیت نمایند. به عبارت دیگر هدف آموزش بهداشت دستیابی به رفتارهای فردی و جمعی مناسب در رابطه با امور و مسایل بهداشتی و بطور اختصاصی طرح ریزی و اجرای برنامه های آموزش بهداشت برای گروهها و قشرهای مختلف جامعه است. در حال حاضر آموزش بهداشت مواد غذایی بطور پراکنده از طریق رسانه های گروهی اجرا می شود. آموزش صنوف نیز از دیگر برنامه هایی است که در بهبود بهداشت مواد غذایی مؤثر است. در زمینه آموزش بهداشت مواد غذایی برای دانش آموزان هنوز برنامه ملی وجود ندارد و تنها در بعضی کتب درسی مختصری به آن اشاره شده است.

با توجه به اهمیت آموزش صنوف مختلف در ارتباط با بهداشت مواد غذایی انتظار می رود، میزان مواد غذایی غیر قابل مصرف و نیز تعداد مبتلایان به بیماریهای ناشی از مصرف اینگونه مواد کاهش یابد. مطالعات متعدد نشان می دهد که آموزش بهداشت می تواند در بهبود آگاهی و عملکرد بهداشتی افراد جامعه نقش بسزایی داشته باشد^(۲).

این مطالعه با هدف تعیین الگوی مناسب جهت آموزش اصناف و نیز بررسی میزان تأثیر آن طراحی و اجرا شده است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مطالعات نیمه تجربی بوده و به روش پیش آزمون و پس آزمون انجام شده است. هدف کلی این مطالعه تعیین تأثیر آموزش بهداشت اصناف بر آگاهی و عملکرد متصدیان مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی بوده است.

اهداف ویژه شامل تعیین تأثیر آموزش بهداشت اصناف بر آگاهی و عملکرد بهداشتی متصدیان مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی بر حسب سواد، سن، نوع صنف و سابقه کار بوده است.

(۶۲/۹٪)، ۷۴ نفر نانوا (۱۷/۶٪)، ۲۹ نفر ساندویچی، ۲۹ نفر قصاب (۶/۹٪) و ۲۴ نفر شیرینی فروشی (۵/۷٪) شرکت داشتند. بدنبال آموزش میانگین نمرات آگاهی افراد مورد مطالعه از ۲۶/۵ به ۵۲/۴ افزایش یافته است (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین نمرات آگاهی افراد مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش

وضعیت	تعداد	میانگین نمرات	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
قبل از آموزش	۴۲۰	۲۶/۵	۱۱/۱۱	۱	۵۷/۵
بعد از آموزش	۴۲۰	۵۲/۴	۷/۴۷	۲۹	۶۵

میانگین نمرات عملکرد نیز افزایش یافته و در تمام گروههای صنفی اختلاف از نظر آماری معنی دار بوده بطوری که بیشترین تاثیر آموزش در بهبود عملکرد مربوط به بهداشت فردی و کمترین آن مربوط به بهسازی محیط است. (جدول ۲).

آموزش در تمامی صنوف موجب افزایش آگاهی شده که بیشترین تاثیر را در صنف نانوا و کمترین تاثیر مربوط به صنف لبنیاتی می باشد. همچنین قبل از آموزش میانگین نمرات صنف نانوا از همه کمتر و میانگین نمرات صنف لبنیاتی از بقیه بیشتر بوده است (جدول ۳).

اگرچه قبل از آموزش میانگین نمره آگاهی گروه سنی ۵۰-۵۹ سال از همه کمتر بوده اما بدنبال آموزش بیشترین افزایش مربوط به همین گروه سنی است. (جدول ۴)

جدول ۲: میانگین نمره عملکرد جامعه مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش (از ۵ نمره)

p-value	جمع کل	وضعیت نمرات به دنبال آموزش			میانگین نمرات		سولات بهره وری عملکرد
		بهبتر شده	تغییر نکرده	بدتر شده	قبل از آموزش	بعد از آموزش	
0.000	۴۲۰	۳۲۵	۹۲	۳	۳/۷	۱/۴	بهبودی محیط
0.000	۴۲۰	۳۰۸	۱۱۰	۲	۳/۳	۳/۸	بهداشت ابزار کار
0.000	۴۲۰	۴۱۷	۲	۱	۲/۵	۱/۴	بهداشت فردی
0.000	۴۱۹	۳۸۷	۲۹	۳	۲/۸	۳/۸	بهداشت مواد غذایی

Wilcoxon Test

جدول ۳: میانگین نمرات آگاهی افراد مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش به تفکیک صنف

بعد از آموزش		قبل از آموزش		تعداد	نوع صنف مورد بررسی
انحراف معیار	میانگین نمره	انحراف معیار	میانگین نمره		
۶/۹	۵۳/۷	۸/۹	۲۹/۳	۲۵۷	لبنیاتی
۶/۳	۵۴/۳	۱۱	۲۷/۱	۲۸	ساندویچ فروشی
۶/۳	۵۱/۳	۹/۶	۲۶/۳	۲۹	قصابی
۸/۴	۵۰/۶	۱۲/۸	۲۵/۴	۲۴	شیرینی فروشی
۸/۴	۴۸/۵	۱۲/۷	۱۷	۷۴	نانوایی
۷/۴	۵۲/۴	۱۱/۱	۲۶/۵	۴۱۲	جمع کل

P=000.1

P=000.1

جدول ۴: میانگین نمرات آگاهی جامعه مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش بر حسب سن

بعد از آموزش		قبل از آموزش		تعداد	سن
انحراف معیار	میانگین نمره	انحراف معیار	میانگین نمره		
۷/۲	۵۳/۵	۱۱/۷	۳۰	۱۱۳	۱۸-۳۹
۸	۵۲	۱۱/۱	۲۵/۸	۱۱۸	۴۰-۴۹
۷/۹	۵۱/۴	۱۱/۲	۲۳/۴	۹۸	۵۰-۵۹
۶/۲	۵۲/۸	۸/۸	۲۶/۴	۹۰	۶۰ به بالا
۷/۴	۵۲/۴	۱۱/۱	۲۶/۵	۴۱۹	کل

P=000.1

Variance

analysis (ANOVA)

بحث و نتیجه گیری

آموزشهای هدف دار و منظم با یک مجموعه مستند همانند آموزش بهداشت اصناف می تواند در ارتقای سطح آگاهی مخاطبین نقش مؤثر و بسزائی را دارا باشد. در تحقیقی که توسط «کدیور» و همکاران تحت عنوان طرح آموزش و

اجرای بسیج بهسازی محیط روستاهای استان فارس با هماهنگی بین بخشی و مشارکت عمومی مردم انجام گردید، نشان داده شد که وضعیت کلی مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی بعد از آموزش ۱۶/۹٪ بهبود داشته است. نتایج تحقیق آنان نشان داد که معیارهای بهسازی و بهداشتی در مقایسه با شاخص های کشوری ۸/۵٪ افزایش داشته است^(۳).

به نظر میرسد استفاده از روشهای آموزشی مناسب (مانند پوستر، پمفلت و آموزش چهره به چهره) با توجه به میزان تحصیلات و سایر مشخصات گروه هدف می تواند در ارتقای سطح آگاهی فراگیران مؤثرتر باشد که این موضوع در تحقیق «پلیمتون» نیزه اثبات رسیده است^(۴).

برای مثال بررسی تأثیر آموزش بهداشت در کاهش میزان آلودگی انگلی روده ای در شهر ایلام با استفاده از مدل پری سید نشان داد که این نوع مداخله آموزشی موجب کاهش آلودگی انگلی روده ای به میزان ۵۰٪ در گروه مورد شده است. همچنین در این مطالعه بطور معنی داری افزایش میزان آگاهی و نیز بهبود در رفتار گروه مورد در مقایسه با گروه شاهد رخ داده است^(۲). نتایج این دو مطالعه یافته های حاصل از تحقیق ما را تایید می کند، زیرا در مطالعه ما نیز میانگین نمرات قبل از آموزش ۲۶/۵ بوده که بعد از آموزش به ۵۲/۴ افزایش یافته است. (جدول ۱).

در تحقیق دیگری که توسط «نوبهار» و همکاران انجام شد، مشخص گردید که آموزش حضوری و مدون در جلسات دوساعته و بصورت چهره به چهره و با استفاده از کتابچه آموزشی تأثیر بسزائی در کاهش میزان کلسترول و شاخص توده بدنی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر داشته است^(۵). بنابراین می توان نتیجه گرفت که آگاهی و دانش مردم نوعی توانمندی است که بدون آن افراد قادر به تغییر وضعیت رفتار بهداشتی خود نمی باشند.

درخصوص عملکرد و تغییر رفتار متصدیان مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی آموزش دیده (جدول ۲) می توان نتیجه گرفت که تغییر رفتار آموزش دیدگان بعد از آموزش بطور معنی داری در همه ابعاد مورد سنجش بهبود یافته و این موضوع تأیید مطلب تحقیق مشابه دیگری است که توسط گروه مشترک اروپایی WHO در کارخانه های چندین کشور انجام شده است. در این تحقیق اجزای برنامه های ارتقای سلامت علاوه بر ترغیب افراد به عادت های بهداشتی، موجب کاهش احتمال ابتلا به بیماری های کرونر قلبی در طول برنامه پیشگیری شده اند^(۶).

در بررسی بهداشت محیط و کیفیت نان نانوائیهای شهر یزد مشخص شد که نانوائیها از نظر بهداشت محیطی در وضعیت مناسبی نبوده به گونه ای که ۵۰ درصد آنها طبق تعریف بیان شده از این نظر در سطح پایین یا ضعیف و تنها ۹٪ در حد خوب به شمار آمده اند. از سوی دیگر نانوائیها که وضعیت بهداشتی مناسبی نداشته اند، سطح آگاهی پائینی داشته و نان تولیدی آنان نیز بدتر بوده است. این مطالعه نشان داد که آموزش کارگران نانوائی توأم با نظارت و کنترل مداوم و رفع مشکلات صنف نانوائی در جهت ارتقای وضعیت رفتار بهداشتی امری ضروری است^(۷).

در خصوص تأثیر آموزشهای انجام شده بر میزان آگاهی در صنوف مختلف (جدول ۳) می توان گفت که آموزش اجرا، شده بطور کلی برای کلیه اصناف مؤثر و مفید بوده است. با توجه به این موضوع که کمترین میزان آگاهی قبل و بعد از مداخله مربوط به صنف نانوائی می باشد و از طرفی مصرف نان جایگاه ویژه ای را در سبد غذایی خانوارهای یزدی دارد، لذا توجه ویژه به امر آموزش این صنف اهمیت زیادی دارد. همچنین در مورد عملکرد صنوف مختلف قبل از مداخله تفاوت معنی دار نبوده و باز هم در صنف نانوا از بقیه کمتر است.

نکته قابل توجه اینکه انجام مداخله آموزشی در این مطالعه موجب شده که بین عملکرد صنوف مختلف تفاوت معنی داری ایجاد شده که این موضوع احتمالاً ناشی از اختلاف در توانمندی ایجاد تغییر می باشد.

رنیه و همکاران نیز ثابت نمودند که آموزش بهداشت به افرادی که در تولید مواد غذایی نقش دارند می تواند موجب ارتقای آگاهی و عملکرد کارکنان و نیز بهبود سلامت مواد غذایی شود^(۸). تحقیق انجام شده توسط دهقانی فیروز آبادی

و همکاران در راستای تعیین ارتباط بین فاکتورهای بهداشت محیط و عفونت‌های انگلی و روده ای در ساندویچ و پیتزا فروشان شهر یزد، نشان می‌دهد که ۶۴٪ از شاغلین حرف فوق از نظر آلودگی انگلی مثبت بوده اند (۴۰٪ به یک انگل و ۲۳٪ به بیش از یک انگل)^(۹). از آنجا که یکی از عمده ترین راههای انتقال انگلهای روده ای تماس مستقیم با منبع عفونت می باشد، رعایت ضوابط بهداشت فردی و محیط از طریق آموزش ویژه متصدیان حرف مواد غذایی می تواند نقش مهمی در کاهش انتقال عفونت داشته باشد. در مطالعه ما مشخص گردید که آموزش در همه گروههای سنی مؤثر است زیرا قبل از آموزش تفاوت معنی داری بین میزان آگاهی در گروههای سنی مختلف وجود داشته که پس از آموزش علاوه بر افزایش نمرات این اختلاف نیز وجود ندارد (جدول ۴). بنابراین نیازی به برگزاری کلاسهای مختلف و نیز تهیه مطالب آموزشی متفاوت جهت گروههای سنی غیرهمگن نمی باشد. همچنین قبل از مداخله نمره عملکرد در جامعه مورد مطالعه ما بر حسب گروههای سنی مختلف تفاوت معنی داری ندارد، اما بعد از مداخله این تفاوت معنی دار می شود به گونه ای که بیشترین نمره مربوط به گروه سنی ۱۸-۳۶ سال است.

در مطالعه انجام شده توسط «اخوان عطار» که به منظور بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه ای دختران نوجوان ایرانی و تعیین برخی عوامل مؤثر بر آن طی سالهای ۱۳۶۷-۱۳۷۸ در شهرهای تهران، تبریز، ارومیه، شاهین دژ، قزوین، قم و بابل انجام گرفته، نشان داده شد که رابطه معنی داری بین مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، سن، شغل پدر و شغل مادر با آگاهی و نیز نوع دبیرستان با عملکرد و همچنین هبستگی مثبت بین رشته تحصیلی با نگرش تغذیه ای وجود دارد^(۱۰).

البته در بررسی میزان آگاهی، نگرش و پیش بینی از رژیمهای غذایی کاهش وزن و رابطه آنها در بیماران مراجعه کننده به مراکز مشاوره تغذیه ای شهر تهران که برحسب خصوصیات جمعیت شناسی در سال ۱۳۷۸ توسط دادخواه و همکاران انجام شده، میانگین سنی افراد $12/33 \pm 35/4$ بوده و نتیجه این تحقیق نشان داده که هیچ یک از سه متغیر اصلی آگاهی، نگرش و عملکرد با شاخصهای جمعیت شناسی رابطه معنی دار آماری نداشته است^(۱۱).

در مطالعه ما با اختلاف معنی داری نمرات آگاهی قبل و بعد از مداخله با افزایش تحصیلات بیشتر میشود ($p=000.1$) که این موضوع با نتایج بدست آمده از تحقیق صادقی مطابقت دارد.^(۱۲)

نتایج تحقیق بررسی میزان آگاهی بیماران قلبی - عروقی مراجعه کننده به درمانگاه ها از نحوه مصرف دارو که توسط صادقی و همکاران در سال ۷۹-۱۳۷۸ در شیراز انجام گرفته، نشان می دهد که سطح تحصیلات در میزان امتیاز کسب شده مؤثر است ($p=000.1$). بدین ترتیب که سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم بیشترین امتیاز و بیسوادی کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده اند^(۱۲). همچنین در مطالعه ما با افزایش سابقه کار میزان آگاهی کاهش یافته که این موضوع اهمیت برگزاری کلاسهای آموزشی برای افراد با سابقه کار بیشتر را میسراند.

پیشنهاها

کلیه متقاضیان فعالیت در حرف مواد غذایی (تهیه، تولید و توزیع) ملزم به شرکت در کلاسهای آموزش اصناف شوند. کلاسهای آموزشی اصناف براساس نوع صنف بصورت همگن تشکیل گردد. استفاده از ابزارهای مناسب آموزشی با توجه به میزان تحصیلات در کلاسهای آموزشی اصناف امری ضروری است. برای بهبود عملکرد افراد آموزش دیده هماهنگی با سایر بخشهای دولتی در جهت توانمند نمودن اصناف لازم میباشد.

منابع

۱- مرندي - ع و همکاران، سلامت در جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ۱۳۷۷، ص ۴۹-۴۷

- ۲- شریفی راد - غ و همکاران ، تأثیر آموزش بهداشت در کاهش میزان آلودگی انگلی روده ای در شهر ایلام با استفاده از مدل پری سید ، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ، زمستان ۱۳۸۰ ، ص ۸۰-۷۵
- ۳- کدیور و همکاران ، طرح آموزشی، اجرایی بسیج بهسازی محیط روستایی استان فارس، معاونت پژوهشی دانشگاه، ۱۳۷۹
- 4-Plimpton-S;et al 'Materials and strategies that work in low literacy health communications. Public-Health-Rep. 1994. Jan-Feb 109(1)86-92
- ۵- نوبهار، منیر و همکاران: بررسی تأثیر آموزش بر میزان کسترویل، شاخص توده بدنی و نحوه استفاده از دارو در افراد مبتلا به بیماریهای عروق کرونر، چکیده مقالات همایش سراسری فرهنگ مصرف دارو و غذا، ساری، مهر ماه ۱۳۷۹، ص: ۱۳۳
- ۶- پارسی نیا و همکاران: تحقیق در ارتقای سلامت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بهار ۱۳۸۰، ص ۱۱۵
- ۷- مظفری، حسن و همکاران: بررسی بهداشت محیط و کیفیت نان نانوائی های شهر یزد ، چکیده مقالات سومین همایش سراسری بهداشت محیط، کرمان، آبان، ۱۳۷۹، ص ۹۵۱-۹۴۰
- 8-Rennie-DM' Health education models and food hygiene education' J-R-Soc-Health' 1995 ' Apr .115(2) 75-79
- ۹- دهقانی فیروز آبادی، عباسعلی و همکاران: تعیین ارتباط بین فاکتورهای بهداشت محیط و عفونتهای انگلی روده در ساندویچ و پیتزا فروشان شهر یزد، چکیده مقالات چهارمین همایش سراسری بهداشت محیط، یزد، آبان ۱۳۷۸، ص ۱۱۸۱-۱۱۷۲
- ۱۰- اخوان عطار، زهرا: بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه ای دختران نوجوان ایرانی و برخی عوامل مؤثر بر آن، چکیده مقالات همایش سراسری فرهنگ مصرف دارو و غذا، ساری، مهر ماه ۱۳۷۹، ص ۲۱۳
- ۱۱- دادخواه م، و همکاران: بررسی میزان آگاهی، نگرش و پیروی از رژیم های غذایی کاهش وزن و رابطه آنها در بیماران مراجعه کننده به مراکز مشاوره تغذیه ای شهر تهران بر حسب خصوصیات جمعیت شناسی در سال ۱۳۷۸، چکیده مقالات همایش سراسری فرهنگ مصرف دارو و غذا، ساری، مهر ماه ۱۳۷۹، ص ۹۲
- ۱۲- صادقی حسن آبادی، علی و همکاران: بررسی میزان آگاهی بیماران قلبی و عروقی مراجعه کننده به درمانگاههای شهر شیراز از نحوه مصرف داروها در سال ۱۳۷۸-۱۳۷۹، چکیده مقالات همایش سراسری فرهنگ مصرف دارو و غذا، ساری، مهر ماه ۱۳۷۹ ص ۳۱-۳۰