

بررسی تأثیر فعالیتهای رابطین بهداشتی زن در ارتقای خدمات بهداشتی درمانی در جمعیت های تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری یاسوج

چکیده:

مقدمه و هدف: اجرای طرح رابطین بهداشتی برای ایجاد دسترسی مردم محروم و حاشیه نشین شهری به خدمات بهداشتی در سال ۱۳۷۲ طراحی و اجرا شده است. علیرغم اظهارات دست اندرکاران برنامه رابطین بهداشتی در استان کهگیلویه و بویراحمد مبنی بر مؤثر بودن فعالیتهای رابطین مشاهدات و بررسیهای محققین همگام کارآموزی دانشجویان در واحدهای بهداشتی شهر یاسوج این سؤال را مطرح کرده که آیا در حال حاضر فعالیتهای رابطین بهداشتی تأثیرات لازم را بر ارتقای خدمات بهداشتی دارد؟ هدف مطالعه تعیین تأثیر فعالیت رابطین بهداشتی در افزایش پوشش خدمات بهداشتی مانند واکسیناسیون، تنظیم خانواده، شیردهی مادران، وضعیت تغذیه کودکان، مراقبت اطفال زیر یکسال، مراقبت زنان باردار، درمان کودکان زیر یکسال مبتلا به اسهال و تعیین نقاط قوت و ضعف برنامه رابطین بوده است.

عبدمحمد موسوی *

رحیم استوار**

* کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، آموزشگاه بهداشت

** کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی

درمانی، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، آموزشگاه بهداشت

مواد و روش کار: این یک پژوهش توصیفی و تحلیلی است که در آن کلیه خانوارهای (۲۹۲ خانوار) با و بدون رابط بهداشتی در شهر یاسوج که در زمان مطالعه (۱۳۸۱/۹/۱) لغایت (۱۳۸۱/۹/۳۰) کودک زیر یک سال داشته اند مشخص و از طریق پرسشنامه کتبی با مادران آنها مصاحبه انجام شد. ضمناً اطلاعات تکمیلی از پرونده بهداشتی خانوارهای مورد نظر ثبت و ضبط گردید. داده های جمع آوری شده از طریق نرم افزار SPSS و روشهای آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: پوشش واکسنهای ب ث ژ، فلج اطفال، هپاتیت و ثلاث از لحاظ به موقع بودن، نامنظم بودن و نزده در نوبت های مختلف در کودکان زیر یکسال فعلی، استفاده از روشهای پیشگیری از حاملگی در حال حاضر، توزیع متغیرهای استفاده از آغوز، استفاده از شیر مادر، استفاده از شیر خشک، استفاده از شیر مادر و شیر خشک، استفاده از غذای کمکی، زمان شروع غذای کمکی، استفاده از مکمل غذایی، زمان شروع قطره آ و د، زمان شروع قطره مولتی ویتامین، توزیع وزن هنگام تولد مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و نظم مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی برای مراقبت از کودکان زیر یکسال فعلی، تحت پوشش بودن زن حامله، زمان تشکیل پرونده برای زن حامله، دریافت واکسن توأم زمان حاملگی، بار مراقبت در زمان حاملگی و مراجعه برای مراقبت بعد از زایمان مربوط به آخرین حاملگی، بار ابتلا به اسهال کودک زیر یکسال فعلی، نوع اقدام شیردهی در هنگام اسهال کودک، نحوه دادن مایعات در هنگام اسهال کودک، نوع اقدام تغذیه ای در هنگام اسهال کودک و نحوه درمان کودک مبتلا به اسهال مربوط به کودک زیر یکسال فعلی در دو گروه خانوارهای دارای رابط و بدون رابط فاقد تفاوت معنی داری بوده است.

نتیجه گیری: در مجموع کلیه یافته ها نشان می دهند برنامه رابطین بهداشتی در حال حاضر اثر گذاری خود را با توجه به انتظارات سیستم بهداشتی در شهر یاسوج از دست داده است و در این خصوص به نوعی رکود دچار شده است. نتایج حاصل به روشنی بیانگر رکود فعالیتهای رابطین و اثر گذاری آنها بر شاخصهای کمی بهداشت خانواده می باشد و این مسئله می تواند بیانگر بی اثری یا کم اثری رابطین بهداشتی بر کیفیت شاخصهای بهداشتی مورد نظر نیز باشد.

واژه های کلیدی: رابطین بهداشتی، خدمات بهداشتی درمانی، مراکز بهداشتی درمانی

مقدمه

۱- مبانی بهداشت :

- در سال ۱۳۵۷ مفهوم جدیدی از سلامت با تأکید بر عدالت اجتماعی و مشارکت مردمی پدید آمد و آن دسترسی تمام مردم جهان به مراقبتهای بهداشتی اولیه تا سال ۲۰۰۰ بود.

- گسترش شبکه های بهداشتی درمانی در کشور از سال ۱۳۶۳ آغاز و تا سال ۱۳۷۰ کار شبکه های بهداشتی درمانی بسیار موفق و تحسین آمیز بود.

۲- کاستیهای شبکه های بهداشتی درمانی

در سال ۱۳۷۰ :

- براساس سرشماری سال ۱۳۷۰ مرکز آمار ایران حدود ۱۷ میلیون از جمعیت شهری از سهولت دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی بخش دولتی محروم بودند.

- جمعیت حاشیه نشین شهرها به دلیل رشد سریع جمعیت و شهرنشینی در کشور تحرک وارونه و گریز ناپذیر جمعیت از مناطق روستایی و نقاط مرکزی شهرها به حاشیه شهرها از دسترسی به خدمات بهداشتی اولیه محروم ماند.

- جلب مشارکت جامعه تجسمی عینی نداشت.

- همکاری بین بخشی در سطوح میانی و

محیطی نظام عرضه خدمات جلوه لازم را نداشت.

- نظام اطلاع رسانی بهداشتی از سطوح

محیطی در شهرها وجود نداشت.

- در نهایت بهبود کیفیت زندگی بخصوص در شهرها به دور از همکاری سازمان یافته بسیار بعید و دور از ذهن به نظر می رسد [۱].

وظایفی که برای هر رابط بهداشتی تعیین گردید:

۲- کسب مهارتهای ارتباطی

- کمک به انجام سرشماری جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی.

- کسب آگاهیهای بهداشتی با شرکت مداوم و مستمر در کلاسهای آموزشی.

- همکاری در ثبت داده های مربوط به تولد، مرگ و تنظیم خانواده و تکمیل پرونده خانوار.

- مورد پژوهش قرار دادن حدود ۵۰ خانوار.

- افزایش پوشش خدمات در گروههای جامعه مانند مادران و کودکان [۲].

آیا اجرای طرح رابطین بهداشت به افزایش دانش و بهبود عملکرد بهداشتی جامعه منجر شده است ؟

- برنامه استفاده از داوطلبان در توسعه از دهه های ۱۹۶۰ مورد توجه قرار گرفت. از جمله پزشکان پا برهنه در چین [۳].

- برنامه مشارکت زنان در اندونزی در سال ۱۳۷۰ و پیشرفت شاخصهای بهداشتی کودکان زیر ۱ سال (۸۰-۹۰ درصد) و تنظیم خانواده (۸۰ درصد) بر طبق گزارشهای یونیسف در آن کشور [۴].

پژوهش درسالهای ۱۳۷۲ و ۱۳۷۳ :

- طرح پژوهشی انتخاب ۴۰۰ زن در هر استان در سال ۱۳۷۲ بیانگر ارتقای کمی خدمات بهداشتی بوده است [۵].

-عملکرد رابطین بهداشت برسطح آگاهیهای مادران دارای کودک زیر پنج سال تأثیر مثبت داشته است [۶].

-فعالیت رابطین بهداشت بر عملکرد مادران دارای کودک ۱۲ تا ۱۸ ماهه از نظر اقدام مراقبتی و تغذیه ای کودکان تأثیر مثبت داشته است [۷].

علیرغم اظهارات دست اندرکاران برنامه رابطین بهداشت در استان کهگیلویه و بویراحمد مبنی بر مؤثر بودن فعالیتهای رابطین مشاهدات و بررسیهای محققین هنگام کارآموزی دانشجویان در واحدهای بهداشتی شهر یاسوج این سؤال را مطرح کرده که آیا در حال حاضر فعالیتهای رابطین بهداشت تأثیرات لازم را بر ارتقای خدمات بهداشتی دارد؟ با توجه به اینکه اکثر مراقبتهای بهداشتی مورد نظر مربوط به زنان باردار، زنان واجد شرایط و کودکان زیر یکسال از نظر مراقبت، واکسیناسیون، درمان بیماریها و ... می باشد.

لذا هدف مطالعه تعیین تأثیر فعالیت رابطین بهداشت در موارد زیر بوده است:

۱-تعیین تأثیر فعالیت رابطین بهداشتی زن در افزایش پوشش واکسیناسیون در جمعیت تحت پوشش.

۲-تعیین تأثیر فعالیت رابطین بهداشتی زن در افزایش پوشش تنظیم خانواده در جمعیت تحت پوشش.

۳-تعیین تأثیر فعالیت رابطین بهداشتی زن در افزایش میزان شیردهی مادران و وضعیت تغذیه کودکان در جمعیت تحت پوشش.

۴-تعیین تأثیر فعالیت رابطین بهداشتی زن در افزایش پوشش مراقبت اطفال زیر یکسال در جمعیت تحت پوشش.

۵-تعیین تأثیر فعالیت رابطین بهداشتی زن در افزایش پوشش مراقبت زنان باردار در جمعیت تحت پوشش.

۶-تعیین تأثیر فعالیت رابطین بهداشتی زن در افزایش درمان کودکان زیر یکسال مبتلا به اسهال در جمعیت تحت پوشش.

۷-تعیین نقاط قوت برنامه رابطین بهداشتی زن به منظور تقویت آن به وسیله حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان.

۸-تعیین نقاط ضعف برنامه رابطین بهداشتی زن به منظور بازبینی آن به وسیله حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان.

مواد و روشها

این یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که در آن ابتدا کلیه خانوارهایی که در سال ۱۳۸۱ در شهر یاسوج کودکان زیر یکسال داشته اند لیست شده و خانوارهای تحت پوشش رابطین بهداشتی و غیر پوشش رابطین تفکیک گردیدند. سپس کلیه خانوارهایی که در زمان مطالعه (۱۳۸۱/۹/۱ لغایت ۱۳۸۱/۹/۳۰) کودک زیر یکسال داشته اند مشخص و از طریق پرسشنامه کتبی با مادران آنها مصاحبه انجام شد. ضمناً اطلاعات تکمیلی از پرونده بهداشتی خانوارهای مورد نظر ثبت و ضبط گردید.

گروه دارای رابط و بدون رابط فاقد اختلاف معنی داری بوده است. برای مثال تعداد دریافت کنندگان واکسن فلج اطفال در کودکان زیر یکسال گروه خانوارهای دارای رابط به ترتیب ملاکهای منظم و نامنظم در نوبت صفر ماهگی ۹۲/۹ درصد و ۷/۱ درصد، در نوبت ۱/۵ ماهگی ۹۳/۶ درصد و ۶/۴ درصد، در نوبت ۳ ماهگی ۸۷/۹ درصد و ۱۲/۱ درصد و در نوبت ۴/۵ ماهگی ۹۰/۷ درصد و ۹/۳ درصد می باشند. تعداد دریافت کنندگان واکسن فلج اطفال در کودکان زیر یکسال گروه خانوارهای فاقد رابط به ترتیب ملاکهای منظم و نامنظم در نوبت صفر ماهگی ۹۲/۴ درصد و ۷/۶ درصد، در نوبت ۱/۵ ماهگی ۸۷ درصد و ۱۳ درصد، در نوبت ۳ ماهگی ۸۴/۳ درصد و ۱۵/۷ درصد و در نوبت ۴/۵ ماهگی ۸۸/۳ درصد و ۱۱/۷ درصد می باشند.

توزیع وضعیت دریافت واکسن فلج اطفال در کودکان زیر یکسال در دو گروه خانوارهای دارای رابط و فاقد رابط از تفاوت معنی داری برخوردار نیستند. وضعیت فاصله گذاری در خانوارهای دارای رابط با یکسال فاصله (۹/۷ درصد)، دو سال فاصله (۱۳/۳ درصد)، سه سال فاصله (۵۸/۴ درصد) و بدون جواب (۱۸/۶ درصد) در مقایسه با خانوارهای بدون رابط با یکسال فاصله (۹/۹ درصد)، دو سال فاصله (۹/۹ درصد)، سه سال فاصله (۵۸/۷ درصد) و بدون جواب (۲۱/۵ درصد) فاقد تفاوت معنی داری بوده است.

جمعاً ۲۹۳ خانوار جامعه مورد نظر را تشکیل دادند که از این میان حدود ۶ خانوار وضعیت نامشخص داشتند. کلیه متولدین زیر یکسال دارای رابط بهداشتی و به همین تعداد کودک بدون رابط مورد مطالعه قرار گرفتند (تعداد خانوارهای بدون رابط بیشتر بودند). داده های جمع آوری شده از طریق نرم افزار SPSS^(۱) و روشهای آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

از جمع ۲۹۳ خانواری که مورد بررسی قرار گرفتند ۱۴۱ مورد آنها (۴۸/۱ درصد) دارای رابط و ۱۴۶ مورد آنها (۴۹/۸ درصد) بدون رابط و وضعیت ۶ مورد (۰/۰۲ درصد) از این لحاظ مشخص نبوده است. توزیع متغیرهای مانند سن، سواد مادر، سواد سرپرست خانوار، شغل مادر، شغل سرپرست خانوار، وضعیت دسترسی خانوار به مرکز بهداشتی درمانی از نظر مادر، استفاده اعضاء خانوار از رادیو، استفاده اعضاء خانوار از تلویزیون، استفاده اعضاء خانوار از مطبوعات، تعداد اعضاء خانوار، تعداد فرزندان زنده و تعداد سقط، مرده زایی و فوت شده در دو گروه خانوارهای دارای رابط و بدون رابط مورد مطالعه فاقد تفاوت معنی داری بوده است.

آزمون مجذور کای^(۲) نشان داد پوشش واکسنهای ب ث ژ، فلج اطفال، هپاتیت و ثلاث از لحاظ به موقع بودن، نامنظم بودن و نزده در نوبت های مختلف در کودکان زیر یکسال فعلی در دو

1-Statistical Package of Social Science

2- Chi- Square Test

درمانی برای مراقبت کودکان زیر یکسال فعلی در خانوارهای مورد مطالعه در دو گروه هم‌ماهه (۱) و نامنظم (۲) می باشد. توزیع خانوارهای دارای رابط با توجه به گروههای ۱ و ۲ به ترتیب شامل ۷۹/۳ درصد و ۲۰/۷ درصد می باشند و خانوارهای فاقد رابط شامل ۸۴/۱ درصد و ۱۵/۹ درصد خانوار می باشند. توزیع وضعیت نظم مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی برای مراقبت کودکان زیر یکسال فعلی در دو گروه خانوارهای دارای رابط و فاقد رابط دارای اختلاف معنی داری نیست.

توزیع متغیرهای تحت پوشش بودن زن حامله، زمان تشکیل پرونده برای زن حامله، دریافت واکسن توأم زمان حاملگی، بار مراقبت در زمان حاملگی و مراجعه برای مراقبت بعد از زایمان مربوط به آخرین حاملگی در بین دو گروه خانوارهای دارای رابط و فاقد رابط از اختلاف معنی داری برخوردار نمی باشند. برای مثال طبقه بندی زمان تشکیل پرونده در سه گروه تا سه ماهگی، ۳-۶ ماهگی و بعد از ۶ ماهگی می باشد. تشکیل پرونده در گروه دارای رابط به ترتیب ۶۹/۶ درصد، ۲۸/۲ درصد و ۲/۲ درصد و در گروه فاقد رابط ۵۹ درصد، ۳۷/۵ درصد و ۳/۵ درصد می باشد. توزیع زمان تشکیل پرونده حاملگی در دو گروه زنان تحت پوشش و غیر تحت پوشش برنامه رابطین بهداشتی فاقد تفاوت معنی داری می باشد.

توزیع متغیرهای بار ابتلا به اسهال کودک زیر یکسال فعلی، نوع اقدام شیردهی در هنگام اسهال کودک، نحوه دادن مایعات در هنگام اسهال کودک، نوع اقدام تغذیه ای در هنگام اسهال کودک و نحوه درمان کودک مبتلا به اسهال مربوط به کودک زیر یکسال فعلی در بین خانوارهای دارای رابط بهداشتی و فاقد رابط بهداشتی از

استفاده از روشهای پیشگیری از حاملگی در گذشته به وسیله زوجین دارای رابط (طبیعی ۱۹/۶ درصد، مطمئن ۵۳/۶ درصد) و زوجین فاقد رابط (طبیعی ۱۶/۸ درصد، مطمئن ۵۹/۴ درصد) فاقد اختلاف معنی داری بوده است و استفاده از روشهای پیشگیری از حاملگی در حال حاضر در بین گروه خانوارهای دارای رابط (روش طبیعی ۵۱/۵ درصد، روش مطمئن ۸۴/۵ درصد) و گروه بدون رابط (روش طبیعی ۱۳/۷ درصد، روش مطمئن ۸۶/۳ درصد) فاقد تفاوت معنی داری بوده است.

توزیع متغیرهای استفاده از آغوز، استفاده از شیر مادر، استفاده از شیر خشک، استفاده از شیر مادر و شیر خشک، استفاده از غذای کمکی، زمان شروع غذای کمکی، استفاده از مکمل غذایی، زمان شروع قطره آ و د، زمان شروع قطره مولتی ویتامین و توزیع وزن هنگام تولد در دو گروه خانوارهای دارای رابط و بدون رابط فاقد تفاوت معنی دار بوده است. برای مثال استفاده از آغوز برای کودک زیر یکسال فعلی در بین گروه خانوارهای دارای رابط (بلی ۹۵/۷ درصد، خیر ۴/۳ درصد) و گروه بدون رابط (بلی ۹۶/۶ درصد، خیر ۳/۴ درصد) فاقد تفاوت معنی داری بوده است.

توزیع متغیرهای مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و نظم مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی برای مراقبت از کودکان زیر یکسال فعلی در بین خانوارهای دارای رابط بهداشتی و فاقد رابط بهداشتی از اختلاف معنی داری برخوردار نبوده است. طبقه بندی وضعیت نظم مراجعه به مراکز بهداشتی

مرکز استان لاجرم سیستم بهداشتی آن و به تبع آن برنامه رابطین بهداشتی از تأمین و پشتیبانی بیشتری نسبت به سایر شهرها برخوردار می باشد. تحلیل عوامل مؤثر بر رکود فعالیتها و اثر گذاری برنامه رابطین به مطالعه ای گسترده از این پژوهش نیاز دارد اما نتایج حاصل به روشنی بیانگر رکود فعالیتهای رابطین و اثر گذاری آنها بر شاخصهای کمی بهداشت خانواده می باشد و این مسئله می تواند بیانگر بی اثری یا کم اثری رابطین بهداشت بر کیفیت شاخصهای بهداشتی مورد نظر نیز باشد.

اختلاف معنی داری برخوردار نبوده است. برای مثال طبقه بندی وضعیت بار ابتلا به بیماری اسهال در کودکان زیر یکسال فعلی در خانوارهای مورد مطالعه از ۱ الی ۵ بار می باشد. توزیع خانوارهای دارای رابط با توجه به بار ابتلا به اسهال از ۱ الی ۵ به ترتیب شامل ۴۴/۴ درصد، ۱۸/۲ درصد، ۱۶/۲ درصد، ۵/۱ درصد و ۱۱/۱ درصد می باشند و خانوارهای فاقد رابط به ترتیب شامل ۳۷/۵ درصد، ۲۷/۳ درصد، ۲۰/۵ درصد، ۹/۱ درصد و ۵/۷ درصد مورد می باشند. توزیع وضعیت بار ابتلا به بیماری اسهال در کودکان زیر یکسال فعلی در دو گروه خانوارهای دارای رابط و فاقد رابط دارای اختلاف معنی داری نیست.

بحث و نتیجه گیری

در مجموع کلیه یافته ها نشان می دهند برنامه رابطین بهداشتی در حال حاضر اثر گذاری خود را با توجه به انتظارات سیستم بهداشتی در شهر یاسوج از دست داده است و در این خصوص به نوعی رکود دچار شده است و این رکود در اثر گذاری به کاهش در سطح پوشش نیز سرایت کرده است. ۴۳/۲۰ درصد خانوارهای تحت پوشش برنامه رابطین اظهار داشتند که در یک ماهه اخیر رابط از منزل آنها بازدید کرده است. منطقاً کاهش فعالیتها مقدمه کاهش اثر گذاری می تواند باشد. سیستم بهداشتی دولتی شهر یاسوج دارای بیشترین سابقه در اجرای برنامه رابطین در سطح شهرهای استان کهگیلویه و بویراحمد می باشد (از سال ۱۳۷۲). با توجه به استقرار این شهر به عنوان

A Study on Activities of Female Health Communicators on Improvement of Health Services in Population Served by Health Clinics in Yasuj City

Moosavi AM^{*},
Ostavar R^{**}

^{*}Ms in Health Education, Yasuj University of Medical Science

^{**}Ms in Health Services Management, Yasuj University of Medical Science

KEYWORDS:

Health communicator,
Health services,
Health centers

ABSTRACT

Introduction & Objective: The plan for using health communicators was launched in 1372 for access of people living in deprived and suburban areas to health services. Despite allegation by health authorities in Kohkiluyeh and Boyerahmad province regarding the usefulness of this plan, researcher who have been with students in health clinics in Yasuj raised a question that whether activities of health communicators has any impact on improvement of health services.

Materials and Methods: All of children under one year with health communicators along with same group of children who had no health communicator were the subjects of this study. The study aimed to determine the effect of health communicators activities on increasing of health indices such as vaccination, family planning, breast feeding, nutritional status of children, mother and child surveillance and management of diarrhea in children. It was also aimed to evaluate the weakness and strength points of the program.

Results: No significant differences was found between the two groups regarding the following variables: Vaccination (BCG, HBV and OPV), using of family planning methods, breast feeding, using of colostrum, bottle feeding, using of nutritional supplements, time of using vitamin A and D droplets, time of using multivitamin droplet, weight of children at birth, attending to health clinics, order of attending to health clinics for antenatal and postnatal care, and time of registration of pregnant women. Result of this study also showed that no significant differences can be seen between two groups in studied factors such as frequency of diarrhea in children, feeding (milk or liquid) and management of children who has diarrhea.

Conclusion: Results of this study showed that the plan of using health communicator has no effect on improvement of health services. These results also indicated that the activities of health communicators has no effect on quantitative health indices of families, and this inurn shows that the activities of these groups has low impact or no impact on quality of health indices.

REFERENCE:

- [۱] طرح ارزشیابی برنامه رابطین بهداشت ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت و دفتر صندوق کودکان سازمان ملل متحد ۱۳۸۱: ۱-۱۹.
- [۲] طرح اجرایی برای جلب مشارکت مردمی در قالب رابطین بهداشتی زن ستاد گسترش شبکه های بهداشتی کشور ۱۳۷۲: ۱- آخر .
- [۳] عسکری نسب - م. در ترجمه داوطلبین بهداشتی جامعه شهری، شیلاگی نشت نانت (مولف) . چاپ اول : ۳ - ۸.
- [۴] طرح بوسیاندوز اندونزی ، اقدامات صورت گرفته و عرصه های درپیش رو ، یونیسف دفتر تهران، ترجمه دکتر پنجوی، ۱۳۷۵ : ۱ - آخر ..
- [۵] طرح رابطین بهداشتی صنوف، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ۱۳۷۶: ۴-۱۳.
- [۶] پیله رودی - س. شبکه بهداشت و درمان شهرستان، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ، انتشارات عقیق ۱۳۷۶ : ۲۶-۳۴.
- [۷] مجموعه درسی بهداشتی جهت استفاده رابطین بهداشت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ۱۳۷۲ : ۷-۶۴ .