

مدیریت و ارزیابی ارزش ها و نگرش های شخصی پرسنل مراکز بهداشت نسبت به پاسخگویی اجتماعی و زیست محیطی در شهر ایرانشهر

ذبیح الله شیروانی فرح آبادی^۱، الهام دامنی^۲، الناز دامنی^۳، نسیمه محمدی^۴

^۱ بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران.

^۲ آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران.

^۳ دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران.

^۴ مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران.

نام نویسنده مسئول:

الهام دامنی

چکیده

آموزش، فعالیت های هدفمند آموزنده برای ایجاد یادگیری در یادگیرنده است که به صورت کنشی متقابل بین فرد و یک یا چند یادگیرنده جریان می یابد، همچنین در تعریف دیگری کلیه فعالیت های هدفمندی است که برای ایجاد یادگیری و تاثیر بر ارزش ها و نگرش های شخصی صورت می گیرد. یادگیری تغییرات پایدار در رفتار است و یا در توانایی که رفتار را شکل می دهد، که حاصل تمرین و یا اشکال دیگر تجربه می باشد. آموزش سلامت را اینگونه میتوان معنی کرد: گسترش دانش و درک افراد برای تغییر رفتار های مرتبط با سلامتی و کمک به مردم برای دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و مدیریت مشکلات قبل از استفاده از آنها مشکلات زیست محیطی، شایع و پر هزینه بوده و منجر به بار و ناتوانی بسیار زیاد، در بسیاری از کشورها می شوند. مواجهه با این بار و فشار در حال توسعه و تا حدودی قابل پیشگیری، نظام های بهداشتی و مراقبتی را بر آن واداشته تا دامنه ای از خط مشی ها و راهبردهایی را مورد آزمون قرار دهند که شیوه واکنش، مشارکت، فعال سازی و حمایت از محیط زیست را با هدف کمک به افراد جامعه برای تغییر رفتار با پاسخگویی اجتماعی و زیست محیطی و مشارکت در مراقبت بیشتر، و با کیفیت بهتر بهبود دهد.

واژگان کلیدی: آموزش، مدیریت، ارزش ها و نگرش های شخصی، پاسخگویی

اجتماعی و زیست محیطی، مراکز سلامت

مقدمه

حفظ، گسترش و ارتقای سلامتی در جوامع بشری در زمره اساسی ترین و کلیدی ترین سیاست ها برای ایجاد و توسعه عدالت اجتماعی در کشورها تلقی شده (۱) و دستیابی به این هدف به عنوان یک ارزش فردی، اجتماعی، زیست محیطی و نیز یک نیاز مهم بشری از دیرباز همواره یک اولویت ملی محسوب می شده است (۲). گر چه مبحث سلامتی موضوعی چند بعدی است و عوامل متعددی در تأمین، گسترش و یا تخریب آن تأثیر دارند، در میان همه این عوامل لزوم وجود یک نظام سلامت با کارکنان کارآمد و اثربخش، از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۱). در میان سازمان های مختلف، سیستم نظام سلامت، به عنوان یکی از نهادهای مهم ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی و آموزشی به شمار می رود (۳). فرآیند ارتقاء سلامت متأثر از عوامل مختلفی است که بی توجهی به هر یک از این عوامل می تواند این فرآیند را مختل سازد. یکی از مهم ترین عوامل مبحث ارزش ها و نگرش های شخصی کارکنان است (۴). بحران های محیط زیستی ایران یکی از شدیدترین بحران های محیط زیستی در جهان شناخته شده است. بخش اساسی این بحران ها به سبب نبود آگاهی های لازم درباره حفاظت از محیط زیست و ارتباط انسان با طبیعت و همچنین نداشتن ارزش ها و نگرش های مطلوب نسبت به پاسخگویی اجتماعی و زیست محیطی است که در واقع نوعی مشکل فرهنگی به شمار می آید. از این رو نیازمند عزم ملی و بین المللی برای فرهنگ سازی درباره حفاظت از محیط زیست در میان اقشار گوناگون جامعه، به ویژه کارکنان هستیم (۵). وضعیت جامعه و محیط زیست کشور علیرغم اهمیت و ضرورتی که دارد، چندان مورد توجه قرار نگرفته و لازم است اقدامات اساسی در جهت ارتقا وضعیت موجودشان صورت گیرد، در میان ابعاد مختلف وضعیت زیست محیطی، بیشترین توجه مراکز بهداشت بایستی به مسائل بهداشتی و انجام مداخلات آموزشی مرتبط با پرسنل باشد (۱۶-۶). با توجه به سطح سواد، آگاهی و ارزش ها و نگرش های شخصی این افراد از مخاطرات موجود در محیط زیست به منظور ارتقاء سطح آگاهی، نگرش، حفظ و ارتقاء سطح سلامت وضعیت جامعه و محیط زیست، باید برنامه آموزشی در ارتباط با این عوامل به زبان ساده، گویا و قابل درک و فهم جهت پرسنل تهیه و تنظیم گردد.

در اکثر کشورها در مورد رعایت استانداردهای مدیریتی از جمله وضعیت سطح سلامت جامعه و محیط زیست، کار شده، اما متأسفانه در کشور ما این مسئله تاکنون جدی گرفته نشده است. لذا هدف ما از انجام این مطالعه تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر ارزش ها و نگرش های شخصی پرسنل مراکز بهداشت نسبت به پاسخگویی اجتماعی و زیست محیطی در شهر اراک در میزان ارتقای سطح سلامت زیست محیطی است.

روش ها

روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی است که به شکل میدانی انجام شد. جامعه آماری پژوهش کارکنان بیمارستان ها و مراکز بهداشتی شهر اراک بودند در جمع آوری مطالب این تحقیق از روش هایی همچون : ۱- کتابخانه ای ۲- میدانی استفاده کرده ایم و در روش کتابخانه ای از طریق فیش برداری به گرد آوری مطالب پرداخته ایم و در روش میدانی از طریق مصاحبه با افرادی همچون جناب آقایان دکتر صادقی و حبیبی و قبادی از این روش استفاده کرده ایم و برای توضیح سؤالات از روشی توصیف استفاده کرده ایم و همینطور از روشهایی همچون مشاهده (عکس های گرفته شده در ضمن تحقیق) مطالعه (تمامی مطالب گرد آوری شده در فصل چهارم و از طریق فیش برداری و کتابخانه ای) پرس و جو یا همان مصاحبه که با استادان و کارشناسان صورت گرفته است. در جمع آوری مطالب مربوط به این تحقیق از روش های کلی و عمومی تحقیق که عبارتند از : ۱- روش میدانی ۲- کتابخانه ای بهره برده ایم در روش کتابخانه ای از طریق فیش برداری به جمع آوری مطالب پرداخته ایم و با مصاحبه با افراد متخصص و کارشناس نیز از روش میدانی کمک گرفته ایم. همچنین از گونه های تحلیل و تشریحی نیز بهره برده ایم. در نوشتن و جمع آوری مطالب این تحقیق از گونه های تشریحی و تحلیلی بهره گرفته ایم حال به طور مختصر به شرح هریک از این گونه ها می پردازیم : گونه تشریحی : این گونه نوشته حاصل شنیده ها و دیده های محقق می باشد و تشریح به معنی شرح و بسط دادن دادن به منظور مطالعه و دقت در یک موضوع یا مطلب به گونه ای علمی، دقیق و از سر باریک بینی است و عام ترین و رایج ترین راه تشریح نیز طرح پرسشی است در مورد ابعاد مختلف یک موضوع که هر بخشی از نوشته به یکی از سؤالات ما پاسخ می دهد و ما از این گونه تحقیقی بیشتر در قسمت مصاحبه و تهیه گزارشی استفاده کرده ایم. گونه تحلیلی : این گونه حاصل تأملات درونی نویسنده یا محقق می باشد که در آن نویسنده به تحلیل یا تفسیر یک موضوع می پردازد. در این گونه نوشته ها نویسنده از برهان های عقلی و نقلی برای اثبات مدعای خود کمک می گیرد. از این شیوه در فصل چهارم برای بیان یافته های تحقیق استفاده کرده ایم همچنین در فصل چهارم از گونه تحقیقی به میزان بیش تری استفاده کرده ایم در توضیح این گونه می توان گفت که نوشته ای است که بر اساس پژوهش های ما و دیگران آفریده شده است، همچنان که در بخش ۲-۳ ذکر کردیم از روشهایی همچون ۱-

مشاهده ۲- پرس و جو ۳- مطالعه استفاده کرده ایم که اکنون به توضیح مختصری در مورد هریک از این فنون در این قسمت اکتفا می کنیم.

ما در هنگام تهیه گزارش از مرکز اقلیم شناسی و سازمان حفاظت محیط زیست از روش مصاحبه استفاده کرده ایم. در این روش برای نوشتن مطالب و جمع آوری اطلاعات از طریق مشاهده و تجربه ی عملی نیز به طور مستقیم استفاده کرده ایم و همان طور که ملاحظه می شود اکثر عکس های ضمیمه شده توسط خود اعضای گروه گرفته شده است و این خود نیز به مستند کردن تحقیق نیز بیش تر کمک کرده است.

پرس و جو : در مراحل این تحقیق ناگزیر شدیم با افرادی مصاحبه کنیم تا از این طریق به اطلاعات مورد نیاز خود دست یابیم. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته ای بود که با الگوگیری از پژوهش های محمودی، کارگر، علیزاده و همکاران و فروغی پور و همکاران تهیه و تدوین گردید. جهت تأیید روایی صوری و محتوایی ابزار در اختیار اساتید و خبرگان متخصص قرار گرفت. پایایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۸۳ درصد به دست آمد. پرسشنامه بر اساس پیوستار لیکرت مقیاس پنج گزینه ای تنظیم شده بود. به منظور سامان دادن و خلاصه کردن نمره های خام و توصیف اندازه های بدست آمده از نمونه ها از شاخص های آماری توصیفی میانگین، انحراف معیار و واریانس و ... استفاده شد و از آمار استنباطی کلموگروف اسمیرنوف جهت نرمال بودن توزیع داده ها و از آزمون تی مستقل استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید و داده ها در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی مراکز مانند جنس، سن، نحوه فعالیت به شکل شاخص های مرکزی در جداول آورده شده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی جنس

جنس	گروه مداخله	
	تعداد	درصد
زن	۹۲	۴۶/۹
مرد	۱۰۸	۵۲/۹
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی، سابقه کار در گروه مداخله و کنترل

سابقه کار	مداخله	
	تعداد	درصد
۱۰-۱ سال	۶۸	۴۸/۶
۱۰-۲۰ سال	۷۲	۵۱/۴
۲۰-۳۰ سال	۶۰	۵۰

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد محافظت کنندگی زیست محیطی و پاسخگویی اجتماعی و زیست محیطی

زمان / گروه	قبل از مداخله		مقدار p برای آزمون تی زوجی
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
مداخله	۱۲/۸۲±۲/۴۲	۵/۲۴±۴/۱۵	p<0/001
کنترل	۱۳/۸۴±۳/۸۹	-۱/۰۲±۵/۵۸	۲۰۳P=0/
مقدار p برای آزمون تی مستقل	۱۱۹P=0/	p<0/001	

میانگین نمره عملکرد در این مطالعه در گروه مداخله به ۱۸/۰۶ رسید. با توجه به نتیجه آزمون تی زوجی عملکرد در دو گروه معنی دار شد ($p < 0/001$).

بحث

هرچند آرزوی هر مدیر آن است که بهره وری محل کار خود را به حداکثر برساند اما لازمه تحقق بخشیدن به این مهم آن است که نخست به عوامل مؤثر در بهره وری آشنا باشد و آنها را در عمل به کار گیرد بنابراین بهره وری در سازمان های بهداشتی حاصل تعامل عوامل بسیار زیادی است. آموزش سلامت مداخله ای نوید بخش برای ترغیب رفتار بهداشتی مثبت در حوزه پزشکی، بهداشت است. علاوه بر انعطاف پذیری و قابلیت کاربرد آن در حیطه های مختلف رفتاری، به صورت فردی و گروهی قابل اجراست (۱۶). در موضوعات مختلفی از جمله ارتقاء سطح سلامت مورد استفاده قرار گرفته است (۱۷). مراجعان سنین کودکی تا سالمندی را پوشش می دهد. سازمان جهانی بهداشت در تعریف آموزش بهداشت می گوید: آموزش بهداشت عبارت است از: تشویق و ترغیب مردم برای قبول و نگهداری رفتار و اعمالی که برای ادامه زندگی سالم ضروری است و همچنین به کار بردن علم و منطق برای استفاده صحیح از خدمات بهداشتی که در دسترس آنان است. آموزش بهداشت همانند آموزش عمومی علاقه مند به تغییر آگاهی، احساسات و رفتار مردم می باشد (۱۸). ریچارد در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت، مداخلاتی که به صورت جامع و فعال هستند سهم بسزایی در آموزش بیماران دارند (۱۹) و این در حالی است که مولایزون و یادریک در مطالعه ی خود به این نتیجه رسیدند که سطح آگاهی بیماران پس از مداخله در گروه مداخله بطور معنی داری افزایش یافت اما در زمینه محدودیت مصرف مایعات در هر دو گروه مداخله و کنترل تغییری ایجاد نشد (۲۰). نتایج تحقیق مولایزون و یادریک با یکدیگر تفاوت دارد که می تواند به علت نوع مداخله آموزشی باشد در مطالعه این پژوهشگران مداخله بصورت صرفا آموزشی بوده ولی در پژوهش حاضر، مداخله در قالب برنامه آموزشی مبتنی بر نیاز آموزشی بصورت چهره به چهره، گروهی و ارائه کتابچه آموزشی اجرا خواهد شد. زنان و مردان از نظر اجتماعی به شیوه ای متفاوت تربیت می شوند و این سبب می شود آنچه به عنوان رفتار مطلوب یا حداقل رفتار قابل قبول می تواند در نظر گرفته شود در زنان و مردان متفاوت باشد. استکی و همکاران بیان می کنند که تفاوت های موجود میان سبک های تفکر زنان و مردان به تربیت اجتماعی آنان در فرهنگی که در آن متولد شده اند برمی گردد (۲۱). در مقاله ای که توسط رضایی و همکارانش با عنوان تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر میزان استرس شغلی پرسنل پرستاری شاغل در مراکز توانبخشی شهرستان های ری، تهران و شمیرانات در سال ۱۳۸۲ صورت گرفت نتایج نشان داد بعد از آموزش مهارت های ارتباطی گروه آزمون بطور معناداری نسبت به گروه مداخله مهارت بالاتری داشتند و سطح استرس شغلی گروه آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافت و در نتیجه کیفیت مراقبت از مددجویان افزایش یافت (۲۲). Donohe در پژوهش خود به ضرورت پذیرش مسئولیت اشاره کرد و بیان داشت در پیشگیری از ایجاد فاجعه تخریب محیط زیست و عوارض اجتماعی آن که بیشترین تأثیر منفی را در سلامت افراد و جامعه دارد، نقش بخش سلامت، بیش از همه است (۲۳). احمدی در خصوص وضعیت مسئولیت پذیری اجتماعی در دانشگاهها و مراکز آموزش عالی غرب کشور بررسی کردند. جامعه آماری تحقیق اعضای هیئت علمی و کارکنان دانشگاههای همدان، کردستان و کرمانشاه و بالغ بر ۲۰۰ نفر بودند که با استفاده از فرمول نمونه گیری تعداد ۲۱۰ نفر به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه سنجش مسئولیت پذیری اجتماعی احمدی استفاده شد که ۲۷ سؤال داشت. این پرسشنامه مسئولیت پذیری اجتماعی را در ابعاد اقتصادی، اجتماعی، زیست محیطی و اخلاقی و در طیف چهار درجه ای اهمال، اشتها، اهتمام و کمال می سنجد. یافته های تحقیق نشان داد که دانشگاههای مورد بررسی در بحث حمایت های اقتصادی و زیست محیطی امتیازی در سطح اهمال کسب کرده اند. مدل پیشنهادی پژوهش نشان داد که عناصر مربوط به تبعات اجتماعی و اقتصادی مسئولیت پذیری بیشترین امتیاز را برای سنجش این مفهوم در دانشگاه ها داشته اند (۲۴). همچنین لازم است که فرایندهای عملیاتی در اجرای برنامه ریزی، نظارت و پایش مسئولین مراکز بر زمان و نحوه اجرا فعالیت انجام شده است. در این پژوهش اهمیت این مسئله را نشان می دهد که بالاترین سطوح تا پایین ترین رده های مدیریت باید به این مسائل توجه نمایند. از این گذشته استقرار نظام برنامه ریزی، مستلزم فرهنگ سازی و سرمایه گذاری های جدید در زمینه ی آموزش در میان مدیران مراکز است تا از طریق آن مدیران، نحوه استفاده از اطلاعات حاصل از نظام نوین را فرا گرفته و آن را بپذیرند. لذا پیشنهاد می گردد با توجه به این عوامل به انجام پژوهش های وسیع تر در حیطه مدیریت صورت پذیرد.

نتیجه گیری

نگاهی هرچند گذرا به گذشته معقوله آلودگی هوا انداخته ایم و نظریات افراد مختلف را در این زمینه بیان گر شده ایم و در این راه با مشکلاتی نیز مواجه بودیم که درخواست ها از مسئولین رسیدگی به آن ها و برطرف کردن کاستی ها در این ضمن میباشد و همینطور پیشنهاداتی را مطرح کرده ایم که امیدواریم مورد توجه مسئولین ذیربط قرار گیرد و به هریک از آن ها ترتیب اثر دهند. ارائه ی نقشه ی راه و تدوین بسته ی تحول مبتنی بر محورهای تعیین شده در این پژوهش، راهکار اصلی برای رفع این مشکلات است. ایجاد بانک اطلاعات دانش در این زمینه، وجود تیم های مشاوره تخصصی برای کارکنان و ایجاد یک دفتر مدیریت پروژه در جهت هماهنگی فعالیت ها، از دیگر اقدامات پیشنهادی در این زمینه خواهند بود.

منابع و مراجع

- [1] World Health Organization. The World Health report 2000 : Health systems: improving performance. Geneva, Switzerland 2000.
- [2] Marandi A, Azizi F. Health of Islamic Republic of Iran. Beheshti University of Medical Sciences Publications, Tehran. 1998.
- [3] Shepard D S, Hodgkin D, Anthony Y E. Analysis of hospital costs: a manual for managers, World Health Organization, Geneva, 2000.
- [4] Sadleir, B. Environmental and Occupational Health Issues in Hospital, http://www.tropmed.org/rreh/voll_2.htm
- [۵] شهبازی، ط؛ شبیری، س م و زندی، ب. ۱۳۹۴. مطالعه نقش رسانه های ارتباط جمعی در آموزش مسائل محیط زیستی از دیدگاه معلمان مدارس راهنمایی شهرستان سرپل ذهاب. فصلنامه علوم و تکنولوژی محیط زیست، ۱۷(۲)، ۹۵-۱۰۴
- [6] Farzianpoor F, Zeraati H, Akbari F, Arab M, Salimi M. A survey on the status of environmental health management in Qom province hospitals, Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2007;5(3):59-66.
- [7] Markkanen P, Quinn M, Galligan C, Bello A, Cleanin in Healthcare Facilities, Reducing human health effects and environmental impacts, April 2009.
- [۸] سازمان جهانی بهداشت اداره بهداشت همگانی کانادا، پیشگیری از بیماریهای مزمن: یک سرمایه گذاری حیاتی، ترجمه دکتر سیامک عالیخانی، عالییه حجت زاده، دکتر رشید رمضان، دکتر منصور علی مددی، ثریابجانی، چاپ اول، مرکز نشر صدا، ۱۳۸۸، صفحه ۸
- [۹] وردی پور ح، گذر از آموزش بهداشت سنتی حرکت به سوی آموزش بهداشت مبتنی بر تئوری، مجله آموزش و ارتقاء سلامت، ۱۳۸۳، ۱(۳): ۷۵-۷۹
- [10] Prochaska JO, Reddind CA, Ever KE. The transtheoretical model and stage of change. In: GlanzK, Rimer BK, Lewis FM, eds. Health Behavior and Health Education, Theory, Research and Practice. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008.
- [۱۱] باقریان سرارودی ر، احمدزاده غ، یزدانی ع. بررسی سبک مقابله های همودیالیزی ای در بیماران. مجله علمی سمنان دانشگاه علوم پزشکی - شماره ۱۰، جلد ۲، زمستان ۱۳۷۸.
- [۱۲] سازمان جهانی بهداشت- اداره بهداشت همگانی کانادا، پیشگیری از بیماریهای مزمن: یک سرمایه گذاری حیاتی، ترجمه دکتر سیامک عالیخانی، عالییه حجت زاده، دکتر رشید رمضان، دکتر منصور علی مددی، ثریابجانی، چاپ اول، مرکز نشر صدا، ۱۳۸۸، صفحه ۸
- [۱۳] باقیانی مقدم ح، مظلومی س س، شریفی رادس غ، مروتی م ع، آموزش بهداشت، ارتباطات و تکنولوژی آموزشی، چاپ اول، ۱۳۸۴، صفحه ۸
- [۱۴] حلم سرشت پ، دل پیشه ا، آموزش بهداشت و اولویتهای بهداشتی جهت آموزش، چاپ سوم، انتشارات چهر، ۱۳۸۵، صفحه ۳-۱.
- [۱۵] راما چاندران ل، دارما لینگام ت، ترجمه شفیعی ف، آذرگشت ا، آموزش بهداشت، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ سوم، ۱۳۸۰، صفحه ۱۶۴-۱۶۵
- [۱۶] شجاعی زاده د، مدلهای مطالعه رفتار در آموزش بهداشت، اداره کل ارتباطات و آموزش بهداشت، چاپ اول، بهار ۱۳۷۹.
- [۱۷] جی ای پارک، ترجمه شجاعی تهرانی حسینی، درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، جلد ۲ کلیات خدمات بهداشتی، انتشارات سمات، چاپ اول، ۱۳۸۲.
- [۱۸] صفاری م، شجاعی زاده د، غفرانی پور ف، حیدرنیا ع، پاکپور حاجی آقا ا. نظریه ها، مدلها و روشهای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. تهران. آثار سبحان. ۷۵. ۱۳۸۸. ۳۰
- [19] Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. Journal of vocational behavior. 1979 Apr 1;14(2):224-47.

- [20] Zolfaghari M, Sookhak F, Asadi Noughabi A, Haghani H. Effect of cognitive-behavioral intervention on adherence to dietary and fluid-intake restrictions in hemodialysis patients. 3 JNE. 2013; 2 (3) :9-17
- [21] Shany, N., & Nachmias, R. (2006). The relationship between performance in a virtual course and thinking styles, gender and ICT experience. Retrieved 3, 6, 2008, from <http://muse.tau.ac.il/publications/64.pdf>
- [۲۲] رضایی، شادی، حسینی، فلاحی خشکناز. تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر میزان استرس شغلی پرسنل پرستاری شاغل در مراکز توانبخشی شهرستان های ری، تهران و شمیرانات در سال ۱۳۸۲. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۲۰۰۶ Mar ۱۵؛ ۶۴(۱): ۲۱-۶.
- [23] Donohoe M. Causes and health consequences of environmental degradation and social injustice. Social Science & Medicine 2003; 56(3): 573-87.
- [24] Ahmadi, F., Nasiriyani, K.H., & Abazariyan, P. (2008). Delphitechnique: An instrument for research. Journal of Education InMedicine, (8) ,175 185 (in Persian).