

بررسی میزان آگاهی خانواده‌های ساکن شهر و روستاهای همدان از بیماری تب مالت سال ۱۳۷۴ و ۱۳۷۶

نویسندگان: فاطمه معصوم قنوتی^۱، ناهید محمدی^۱

خلاصه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است و روش نمونه‌گیری در روستا تصادفی خوشه‌ای و در شهر غیر تصادفی می‌باشد که به منظور بررسی میزان آگاهی خانواده‌های ساکن روستاها و شهر همدان نسبت به بیماری تب مالت صورت گرفته است. واحد مورد پژوهش: خانواده‌های ساکن روستاها و شهر همدان می‌باشند و تعداد نمونه در این پژوهش ۶۰۰ خانوار روستایی و ۶۰۰ خانوار شهری می‌باشد. ابزار گردآوری پرسشنامه بوده که از دو قسمت تشکیل گردیده است. قسمت اول شامل سؤالات زمینه‌ای ۲ سؤال و قسمت دوم سؤالات مربوط به میزان آگاهی از بیماری تب مالت و مشتمل بر ۲۸ سؤال بوده است. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها آمار توصیفی - استنباطی بوده و یافته‌های حاصل در ارتباط با هدف کلی این پژوهش نشان داد که در روستا ۵۶/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای آگاهی خوب و ۳۳/۲ درصد آگاهی ضعیف بوده‌اند و در شهر ۶۱/۲٪ واحدها دارای آگاهی خوب ۳۸/۶٪ دارای آگاهی ضعیف بوده‌اند. بیشترین آگاهی واحدهای مورد پژوهش در روستا به میزان ۷۲/۷ درصد از طرق انتقال بیماری بوده است. در حالی که در شهر بیشترین آگاهی به میزان ۶۱/۶٪ از منابع پیشگیری از بیماری بود. بیشترین منابع کسب اطلاعات مردم در روستا از پرسنل بهداشتی - درمانی (۳۳/۳ درصد) و رادیو تلویزیون (۲۱ درصد) بوده است و در شهر بیشترین منبع اطلاعات رادیو تلویزیون مجله و کتاب بود. در روستا بین منبع کسب اطلاعات و آگاهی افراد ارتباط معنی داری وجود داشته است $p=0/002$ ، $X^2=13/07$ ، $df=2$ ، $p=0/002$ $X^2=12/07$ ، $df=2$ و همچنین میزان آگاهی و میزان تحصیلات، نوع شغل، جنس، سن ارتباط معنی داری وجود نداشته است. در شهر، بین میزان آگاهی و سن ($p=0/006$) و میزان آگاهی و جنس ($p=0/002$) و تحصیلات و میزان آگاهی با ($p=0/001$) رابطه معنی داری وجود داشت و بین میزان آگاهی و شغل رابطه معنی داری وجود نداشت.

کلید واژه: آگاهی، تب مالت، خانواده

مقدمه:

تأمین سلامت و ارتقاء وضعیت بهداشتی مردم از وظایف اساسی دولت و یکی از اجزاء برنامه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور می‌باشد و انجام این مهم متقابلاً بر روی سالم‌سازی جامعه اثر مطلوب گذاشته و با کاهش بیماری‌ها و مرگ و میر معلولیت‌های ناشی از آنها به نگهداری و ارتقاء سلامت انسان و پرورش افرادی با توانایی بالای جسمی و روحی و ایجاد جامعه‌ای سالم، ثروتمند و بی‌نیاز و مستقل خواهد انجامید (۱). بروسلاز بیماری مشترک بین انسان و دام است که توسط یکی از چهارگونه بروسلا ایجاد می‌شود. (ملیتسیس

(۱) توسط بز و گوسفند و شتر، ۲- بروسلا آبورتوس (۲) توسط گاو، ۳- بروسلا سونیس (۳)، ۴- بروسلا کانیس (۴)، این بیماری در تمام نقاط دنیا وجود داشته و فقط در هیچ‌ده کشور دنیا ریشه کن شده که سوئیس، ژاپن، هلند و انگلستان و استرالیا، قبرس، کانادا جزء

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد مورد پژوهش بر حسب سن و میزان آگاهی

میزان آگاهی سن	خوب		ضعیف		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰-۱۹	۱۵۰	۲/۲۸	۱۳	۱/۹۸	۲۸	۴/۲۶
۲۰-۳۹	۲۷۶	۴۲/۰۷	۱۵۲	۲۳/۱۷	۴۲۸	۶۲/۲۴
۴۰-۵۹	۹۴	۱۴/۳۲	۷۲	۱۰/۹۷	۱۶۶	۲۵/۳۰
۶۰-۷۹	۱۶	۲/۴۳	۱۶	۲/۴۳	۳۲	۴/۸
۸۰-۹۹	۲	۰/۳۰	۰	-	۲	۰/۳۰
جمع کل	۴۰۳	۶۱/۴۳	۲۵۳	۳۸/۵۶	۶۵۶	۱۰۰

صورت تصادفی و توسط جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند که جمعاً در این روستاها ۶۰۰ خانوار ساکن بودند و روش نمونه گیری تصادفی - خوشه ای بود و در شهر روش نمونه گیری به صورت غیر تصادفی بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که مشتمل بر دو قسمت تنظیم گردید. قسمت اول سؤالات زمینه ای (۴ سوال) و قسمت دوم سؤالات مربوط به میزان آگاهی (۲۸ سؤال). سؤالات زمینه ای شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل و سؤالات قسمت دوم آگاهی از منبع راههای انتقال و پیشگیری از بیماری تب مالت است. جهت کسب اعتبارات علمی از روش اعتبار محتوی و جهت کسب اعتماد علمی از روش دو نیمه کردن استفاده شد. در این تحقیق ملاک میزان آگاهی خوب در روستا نمره ۲۶-۲۱ بود و افرادی با نمرات کمتر یا مساوی ۲۰ با آگاهی ضعیف تلقی گردیدند. میانگین نمرات در این تحقیق ۲۰/۳ بود و در شهر ملاک میزان آگاهی خوب نمره بزرگتر از ۱۷ بود و افرادی که با نمرات کمتر یا مساوی ۱۷ افراد با آگاهی ضعیف تلقی گردیدند. میانگین نمرات در شهر ۱۷/۴ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از آزمون آماری کای اسکور استفاده گردید.

نتایج:

یافته های این پژوهش بیانگر میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش از بیماری تب مالت می باشد و به منظور بررسی دقیق تر تأثیر معیارهای سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل، منابع کسب اطلاعات واحدهای مورد پژوهش نیز بررسی گردیده است.

در رابطه با هدف کلی پژوهش تعیین میزان آگاهی خانواده های ساکن شهر و روستاهای همدان از بیماری تب مالت یافته ها نشان می دهد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش به

بیشترین مشاغل در روستاها دامداری و کشاورزی است و تماس روستائیان با دام و محصولات آن بیشتر است (۱). همچنین میزان آگاهی والدین در سلامتی سایر اعضای خانواده تأثیر فراوانی دارد. لذا می توان گفت پی بردن به میزان آگاهی والدین خانواده های روستاهای شهرستان همدان از این بیماری می تواند راه گشای برنامه ریزی صحیح رفید در آینده قرار گیرد تا از آن طریق بتوان جهت کنترل مناسب و مؤثر این بیماری گام مؤثری اعمال نمود و با آموزش دادن خانواده ها را در ریشه کن نمودن آن دخالت داد.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که جامعه آماری آن را کلیه خانواده های ساکن شهر و روستاهای همدان تشکیل می دهند. تعداد نمونه در این پژوهش به طریق زیر مشخص شد.

ابتدا بر اساس تعداد خانوارها روستاهای شهرستان همدان به ۳ منطقه تقسیم گردیدند: منطقه ۱: مناطقی که زیر ۱۰۰ خانوار داشتند. منطقه ۲: مناطقی که بین ۲۰۰-۱۰۰ خانوار داشتند. منطقه ۳: مناطقی که ۲۰۰ خانوار به بالا داشتند سپس از منطقه (۱) ۳ روستا، از منطقه (۲) ۲ روستا و از منطقه (۳) ۱ روستا به

این کشورها می باشند. بیماری در ایران از سالیان پیش بصورت بومی وجود داشته و برای اولین بار در سال ۱۳۱۱ بروسلا میلینتسیس توسط کارشناسان انستیتوی باستور ایران از کشت خون یک نفر مبتلا به تب مالت جدا شد (۶). یکی از نتایج کل بررسیها نشان می دهد تب مالت در ایران شیوع فراوانی داشته و از نظر پراکندگی بر اساس آخرین آمارهای موجود استانها به سه دسته تقسیم می شوند: ۱- استانها با آلودگی شدید ۲- استانها با آلودگی متوسط ۳- استانها با آلودگی کم که استانهای همدان و کرمانشاه، لرستان، ایلام، فارس، مرکزی، چهارمحال بختیاری و آذربایجان شرقی جزء استانهایی هستند که میزان آلودگی شدید می باشد (۶). از آنجایی که این بیماری بین انسان و دام مشترک است، از دو جنبه اقتصادی موجب خساراتی از طریق هدر رفتن پروتئینهای حیوانی و فرآورده های دامی و از بین رفتن دام سالم و کاهش نیروی کار در جامعه و ابتلای انسان که به دنبالش هزینه های هنگفتی باید صرف درمان بیماران گردد. از لحاظ بهداشتی سیر طولانی بیماری در انسان موجب به مخاطره افکندن سلامت انسانها می شود (۲) و طبق گزارش مرکز بهداشت همدان در نیمه اول سال ۱۳۷۶ تعداد ۴۶۵ نفر در روستاها به این بیماری مبتلا شده اند و با توجه به اینکه

بیماری پیشگیری و طرق انتقال بیماری» یافته‌ها نشان می‌دهند که بیشترین آگاهی واحدهای مورد پژوهش در روستا به میزان (۷/۷۴٪) از طرق انتقال بیماری بوده و کمترین میزان آگاهی (۸/۳۱٪) از راههای پیشگیری از بیماری و در شهر بیشترین میزان آگاهی (۶/۶۱٪) از پیشگیری و کمترین (۱/۴۱٪) از طریق انتقال بیماری بود. جهت دستیابی به هدف سوم یعنی

میزان ۵۶/۸٪ در روستا و در شهر ۶۱/۴٪ از آگاهی خوب برخوردار بوده‌اند. در رابطه با اهداف جزئی پژوهش «تعیین خصوصیات فردی واحدهای مورد پژوهش» یافته‌ها نشان می‌دهند که اکثریت واحدهای پژوهش در روستا ۷۴/۳۱٪ را زنان و ۲۵/۷٪ را مردان تشکیل می‌دهند و در شهر ۵۸/۲٪ زنان و ۴۱/۸٪ را مردان تشکیل داد. همچنین اکثریت واحد مورد پژوهش در روستا به میزان ۵۷/۵٪ بیسواد و کمترین واحد مورد پژوهش ۰/۲٪ بالاتر از دیپلم بوده‌اند و در شهر اکثریت واحدهای مورد پژوهش به میزان ۳۷/۳٪ دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم و کمترین به میزان ۶/۶٪ دارای تحصیلاتی در حد خواندن و نوشتن بودند. اکثریت واحد مورد پژوهش به میزان ۵۸٪ در روستا و ۶۱/۹٪ در شهر در سنین بین ۲۰-۳۹ سال بودند و کمترین آنها به میزان ۰/۷٪ در روستا و ۰/۳٪ در شهر بالای ۷۹ سال داشتند.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان تحصیلات و میزان آگاهی

سطح تحصیلات	میزان آگاهی		خوب		ضعیف		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیسواد	۲۸	۴/۲۶	۲۳	۳/۵۰	۵۱	۷/۸	۷۱	۷/۸
خواندن و نوشتن ابتدایی	۱۹	۲/۸۹	۲۴	۳/۶۵	۴۳	۶/۶	۶۲	۶/۶
راهنمایی	۷۱	۱۰/۸۲	۶۴	۹/۷۵	۱۳۵	۲۰/۶	۲۰۵	۲۰/۶
متوسطه و دیپلم	۱۶۹	۲۵/۷۶	۷۶	۱۱/۵۸	۲۴۵	۳۷/۳	۴۱۴	۳۷/۳
بالاتر از دیپلم	۶۹	۱۰/۵۱	۳۰	۴/۵۷	۹۹	۱۵/۱	۹۹	۱۵/۱
جمع کل	۴۰۳	۶۱/۴۰	۲۵۳	۳۸/۶	۶۵۶	۱۰۰	۶۵۶	۱۰۰

PValue= ۰/۰۰۲۸۱۱

ارتباط بین مشخصات فردی و میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش در مورد بیماری تب مالت یافته‌ها نشان می‌دهد که بیشترین میزان آگاهی در روستا به گروه سنی ۲۰-۳۹ سال با حدود (۳۳/۳٪)، جنس مؤنث با (۴۳/۳۱٪)، تحصیلات در حد بیسواد با (۲۶/۶۶٪)، خانه‌دار با (۴۳/۷٪) تعلق داشته است و در شهر بیشترین میزان آگاهی در گروه سنی ۲۰-۳۹ سال به میزان ۴۲/۰۷٪ و در جنس مؤنث با میزان ۳۳/۳۸٪ تحصیلات متوسطه و دیپلم به میزان ۲۵/۷۶٪ و در مشاغل آزاد با میزان ۲۱/۳۴٪ تعلق داشته است. (جداول شماره ۱، ۲).

جهت دستیابی به هدف چهارم یعنی «تعیین منابع آگاهی کسب اطلاعات از بیماری تب مالت» یافته‌ها در روستا نشان می‌دهد اکثر افرادی که دارای آگاهی خوب بوده‌اند، اطلاعات خود را از پرسنل بهداشتی درمانی به میزان

اکثریت واحدهای مورد پژوهش در روستا به میزان ۷۴٪ خانه‌دار و کمترین درصد ۲۲/۲٪ کارگر و کشاورز تشکیل می‌دادند و در شهر ۲۵/۹۱٪ دارای مشاغل آزاد، ۲۵/۱۴٪ دارای مشاغل دولتی و ۲۴/۸۴٪ خانه‌دار و ۲۴/۰۷٪ محصل و دانشجو بودند و ۴۱٪ اکثریت واحدهای مورد پژوهش در روستا به میزان ۴۴/۳٪ منابع کسب اطلاعاتشان پرسنل بهداشتی-درمانی و رادیو تلویزیون بوده و کمترین میزان ۳۱٪ روزنامه و مجله بوده است. در حالی که در شهر اکثریت واحدها به میزان ۳۴/۲۹٪ منابع کسب اطلاعاتشان رادیو و تلویزیون، ۲۴/۳۹٪ مجله و ۱۸/۴۳٪ کتاب بود و کمترین میزان ۲/۴۳٪ سابقه ابتلا به این بیماری بود.

یکی از یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که به میزان ۵۶/۸ درصد از خانواده‌های ساکن روستاهای همدان از آگاهی خوبی برخوردار بوده‌اند. چرا که نتایج پژوهش قبل که در سال ۱۳۷۴ در شهر انجام شد، نشان داد که ۶۱/۴٪ از خانواده‌های ساکن شهر همدان از آگاهی خوب برخوردار بوده‌اند و بیشترین میزان آگاهی مردم

جهت دستیابی به هدف دوم «تعیین میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش نسبت به منبع

بحث:

شهر از طرف پیشگیری از بیماری بود. در حالی که بیشترین میزان آگاهی مردم روستاهای شهرستان همدان از طرق انتقال بیماری بوده

مردم در مرحله اول رادیو تلویزیون و در مرحله دوم مجله و کتاب بوده است. می توان گفت که بهورزان در خانه های بهداشت در آموزش مردم

می رود، خصوصاً میزان تحصیلات خانها در سلامت خانواده نقش مؤثری را دارد. با توجه به این مسئله دست اندرکاران امر تعلیم و تربیت باید زمینه را برای افزایش سطح

سواد خانها که هسته اصلی خانواده هستند مهیا نمایند. چنانچه حلم سرشت و دل پیشه (۱۳۶۳) درباره پائین بودن سطح فرهنگ و ارتباط به امراض عفونی می نویسند «پایین بودن سطح فرهنگ در گروههای کم درآمد تا اندازه ای عامل کم استفاده نمودن از خدمات بهداشتی - درمانی و ارتباط به بیماریهای عفونی است

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی جمعیت مورد مطالعه بر حسب منبع کسب اطلاعات و آگاهی

جمع		ضعیف		خوب		آگاهی
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	منبع کسب اطلاعات
۴۴۲	۴۴/۳	۱۶۷	۱۶/۷	۲۷۵	۲۷/۶	پرسنل بهداشتی - درمانی
۲۰	۲/۰	۶	۰/۶	۱۴	۱/۴	کتاب و نشریات
۲۰۹	۲۰/۹	۱۶۲	۱۶/۲	۲۲۵	۲۲/۶	رادیو و تلویزیون
۱۲۶	۱۲/۶	۷۰	۷/۲	۵۶	۵/۶	راههای دیگر
۹۹۷	۱۰۰	۴۰۷	۴۰/۸	۹۵۰	۹۵/۰	جمع

PValue= ۰,۰۰۲۸۱۱

نقش مؤثری را ایفا کرده اند. حال چنانچه تعداد خانه های بهداشت و بهورزان افزایش یابد و نیز برنامه های آموزشی از طریق وسایل ارتباط جمعی توسعه یابد، این معضل در آینده نزدیک برطرف خواهد گردید. با توجه به اینکه درمان بیماری تب مالت طولانی مدت و پرهزینه است (۸) و در کلیه جوامع پیشگیری مقدم بر درمان است (۵)، باید به عموم مردم در مورد مصرف شیر یا لبنیات غیر پاستوریزه هشدارهای لازم داده شود و در معدوم کردن جفت و ترشحات رحم حیوانات باردار و از بین بردن دام آلوده نهایت دقت به عمل آید. با توجه به مشاهدات پژوهشگران هنوز در حاشیه شهر شاهد آن هستیم که عده ای هنوز به دامداری مشغول هستند و احتمالاً این افراد محصولات خود را مستقیماً به مصرف کنندگان عرضه می دارند و چون اکثریت مردم حاشیه نشین را مهاجرین تشکیل می دهند که از نظر سطح سواد نیز نسبت به سایر مناطق شهر در سطح پائین هستند و چون پژوهش قبلی در شهر بیانگر آن بود که بین میزان تحصیلات و میزان آگاهی شهر ارتباط معنی داری وجود دارد و چون تحقیقات نشان داده است که سطح تحصیلات عامل مهمی در سلامت به شمار

است. شاید به همین علت است که هر سال شاهد ابتلای تعدادی از روستائیان و شهرنشینان به بیماری تب مالت هستیم. با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش قبلی علت این امر می تواند عدم آگاهی مردم روستا از راههای پیشگیری و عرضه محصولات و فرآورده های آلوده به شهر و خریداری و استفاده این موارد توسط مردم شهر به علت عدم آگاهی از طرق انتقال بیماری باشد. هر چند کنترل بروسولوز از نظر ثوری سهل به نظر می رسد ولی در عمل چنین نیست. باستوریزاسیون شیر و جوشاندن آن تنها از انتقال عامل بیماری را از طریق خوراکی جلوگیری می کند، بنابراین لازم است به دامداران و کسانی به نحوی با دام در ارتباط هستند و در کاهش موارد بروسولوز انسانی می توانند مؤثر باشند، آموزشهای لازم در این رابطه داده شود.

یکی از یافته های این پژوهش گویای این مطلب بوده است که بیشتر مردم منابع کسب اطلاعاتشان از طریق پرسنل بهداشتی درمانی ۴۴/۳٪ و رادیو تلویزیون ۲۷/۶٪ بوده است. در حالی که نتایج پژوهش قبل در سال ۱۳۷۴ در شهر نشان داد که بیشترین منابع کسب اطلاعات

(۷).

با توجه به وجود مخزن دامی کنترل بیماری در گرو ریشه کن نمودن بیماری در دامهای مبتلا است که با برنامه واکسیناسیون وسیع و ممتد و تعیین دامهای آلوده از طرق تستهای سرولوژیکی و کشتار دامهای آلوده می باشد. و پیشگیری در انسان متکی به بررسی اپیدمیولوژیکی بیماری، تعیین گروه سنی و جنسی جمعیت، تعیین وضعیت اقتصادی، اجتماعی زندگی آنها و جلوگیری از عرضه محصولات از قبیل پنیر و مواد لبنیاتی آلوده، خامه و معجونی که از شیر غیر پاستوریزه و نجوشیده تهیه شده باشد و جمع آوری فروشندگان دوره گرد است (۶).

پیشنهادهات:

- بدین وسیله پیشنهاد می شود تحقیقاتی در زمینه های زیر به عمل آید:
- ۱- بررسی میزان آگاهی دامدارانی که در حاشیه شهر همدان زندگی می کنند نسبت به بیماری تب مالت.
 - ۲- بررسی میزان آگاهی دانش آموزان و پرسنل مدارس در مقاطع تحصیلی مختلف.
 - ۳- بررسی میزان آگاهی پرسنل بهداشتی - درمانی اعم از شهری و روستایی از بیماری تب

مالت. ۴- توسعه برنامه های آموزشی از طریق مراکز بهداشتی-درمانی نسبت به راههای پیشگیری و منبع بیماری تب مالت. مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی خصوصاً

منابع:

- ۱- شجاعی تهرانی، حسین، ملک افضلی، حسین: درنامه پزشکی و پیشگیری اجتماعی، کلیات جزوات بهداشتی گیلان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۷۲.
- ۲- صانبی، اسماعیل: بیماریهای عفونی و انگلی، تهران: انتشارات فرهنگی نینوا، ۱۳۶۸
- ۳- مباشری، محمود: بررسی میزان آگاهیهای روستائیان شهرستان فریدن اصفهان در مورد تب مالت، تهران: دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۶۸.
- ۴- محسنی، منوچهر: جامعه شناسی پزشکی و بهداشت، تهران: انتشارات گلشن، ۱۳۶۸.
- ۵- سازمان جهانی بهداشت، تشخیص و درمان و پیشگیری از بروسلوز، ۱۳۶۵.
- ۶- آزموده، محمد: دستورالعمل مبارزه با تب مالت، ۱۳۷۲.
- ۷- حلم سرشت و دل پیشه، بهداشت محیط، انتشارات چهر، ۱۳۷۲.
- 8- Joint fao: Who expert comitte on brucellosis, who Teach Repser, 1986, 740'. 1-132.
- 9- Goeuzzo, exetal Articular inuduetment in human brucellosis: a retrospective analysis of 304 case semin AR, 1992, nov, 12(2): 234-255.

فراخوان مقاله

مجله علمی طب و توانبخشی

Journal of Medicine and Rehabilitation

مجله طب و توانبخشی با توجه به ضرورت تشخیص زود هنگام معلولیتها و ناتوانی ها و همچنین درمان به موقع آنها که امروزه در قالب کارگروهی (team work) توسط تخصصهای مختلف پزشکی و توانبخشی صورت می گیرد، توسط معاونت درمان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی منتشر می گردد.

مقالات مورد پذیرش در زمینه های ذیل می باشد:

الف) توانبخشی پزشکی (Medical Rehabilitation): شامل مقالات تخصصی پزشکی و توانبخشی در رشته های مغز و اعصاب، طب فیزیکی، نورولوژی کودکان، اختلالات نموی رفتاری کودکان، طب سالمندان، جراحی اعصاب، جراحی ترمیمی، ارتوپدی، روماتولوژی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، شنوایی شناسی، بینایی سنجی و ... می باشد.

ب) توانبخشی اجتماعی (Social Rehabilitation): شامل مقالات تخصصی روانپزشکی، روانپزشکی معنادان، روانپزشکی سالمندان (به خصوص در زمینه های آلزایمر، افسردگی سالمندان، دمانس و ...) روانپزشکی اطفال (به خصوص در زمینه های اوتیسم، ADHD و ...) روانشناسی بالینی و مددکاری اجتماعی است.

از کلیه اساتید، محققین و دانش پژوهان محترم که در هر یک از موارد فوق الذکر صاحب نظر می باشند جهت ارائه مقالات پژوهشی و علمی دعوت می شود.

تمنی است مقالات خود را به دفتر مجله علمی طب و توانبخشی ارسال فرمائید.

آدرس دفتر مجله: اوین- روبروی دانشگاه شهید بهشتی- خیابان کودکیار- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی-

ساختمان معاونت درمان و توانبخشی- دفتر مجله طب و توانبخشی- کد پستی ۱۹۸۳۴

تلفن مستقیم ۲۴۰۱۳۹۶ و یا داخلی ۳۳۵ - ۲۴۰۲۰۷۰ - ۲۴۰۰۰۳۶

Abstract

Knowledge of Parents About Brucellosis In Rustics and Hamadan City In the years 1996-1998.

Authors: F.M. Ghonoty¹ M.S.N. Mohammady¹

This is a descriptive Cross - sectional study that was evaluated the knowledge of parents about brucellosis in Rustics and Hamadan city.

Study was included 600 parents in Rustics and Hamadan city, data was gathered through a questionnoure.

The questionnaire contain two parts: A - demographic information (4 items) B - Knowledge about brucellosis (28 items). Statistical analysis was performed by descriptive and inferential statisti cs.

The results of this study showed that 61/4% of parents have good knowledge and 38/6% of them have weak knowledge.

The most knowledge rate of parents in Rustic was 74/7% of transmission disease / and the most knowledge rate of parents in the city was 61/6% of prevention disease.

The most of information received source parents in Rustic was 44/3% of health - Medicinal personnel and 41% of Radio and Television.

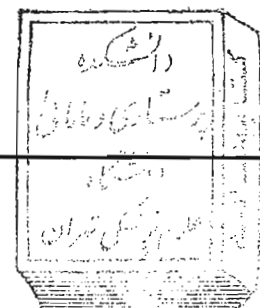
The most of information sources in the city were Radio, Television, book and magazine.

there is an expressive connection between source of information received and Knowledge of parents in Rustic. $\chi^2=14/07$, $df=2$ $p=0.002$.

There is no expressive connection between Knowledge, and level of education, business, sex and age.

Keywords: Brucellosis - Knowledge - Parents.

1) Member of Scientific group, Hamedan University of Medical sciences and health Services.



طب و تازیه بهار ۱۳۷۹ / شماره ۲۶