

بررسی نیازهای آموزشی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شهر زابل پیرامون بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)

Crimean Congo Hemorrhagic Fever

مژگان رهنما، عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی زابل
دکتر محمد رهنما، عضو هیأت علمی دانشگاه زابل
اسحق ایلدرآبادی، عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی زابل
محمدرضا فیروز کوهی، عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی زابل

خلاصه:

تب هموراژیک کنگو یک بیماری مهلک ویروسی است که ویروس آن می تواند از طریق خون و بافت بیماران انتشار یابد. به همین دلیل افراد که با این بیماران زندگی یا کار می کنند بخصوص کارکنان بهداشتی در خطر بالای ابتلا هستند. لذا پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه ای با هدف تعیین نیازهای آموزشی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شهرستان زابل پیرامون تب خونریزی دهنده کریمه کنگو انجام دهند. این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که در خرداد ماه ۱۳۸۲ بر روی ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل انجام شده است، روش نمونه گیری بصورت در دسترس بود. جمع آوری اطلاعات توسط پرسشنامه دو قسمتی حاوی اطلاعاتی فردی و سؤالات تخصصی انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد که نیاز آموزشی ۳۳٪ بالا، ۳۷٪ متوسط و ۳۰٪ پائین است بین مشخصات فردی سن و جنس و نیاز آموزشی رابطه آماری معناداری وجود نداشت اما بین این نیاز و رشته تحصیلی ارتباط معنی داری مشخص گردید ($p=0/017$).

بر اساس یافته ها اکثریت واحدهای پژوهش (۷۰ درصد) نیاز آموزشی متوسط و بالا باشد. بنابراین طراحی برنامه های آموزشی برای دانشجویان پیشنهاد

می گردد.

کلمات کلیدی:

نیاز آموزشی، دانشجویان دانشکده علوم پزشکی، تب خونریزی دهنده کریمه - کنگو

مقدمه:

تب هموراژیک کریمه کنگو یک بیماری مهلک ویروسی است که بصورت یک بیماری مشترک بین انسان و دام مطرح می باشد (۱). بدو بیماری در سال ۱۹۴۴ در منطقه کریمه شناسایی شد و تب هموراژیک کریمه نام گرفت، در سال ۱۹۶۹ معلوم شد عامل تب خونریزی دهنده کریمه مشابه عامل بیماری است که در سال ۱۹۵۶ در کنگو پیدا شد و ترکیب نام این دو منطقه وجه تسمیه این بیماری قرار گرفت این بیماری در آفریقا، آسیا، اروپای شرقی و خاورمیانه وجود دارد (۲). و در سالهای اخیر طغیانهایی از بیماری در برخی کشورهای آسیایی گزارش شده که از آن جمله می توان به افزایش موارد بیماری در کشورهای عربستان (۱۹۹۰) پاکستان (۱۹۹۴ و ۱۹۹۸) و افغانستان (۱۹۹۸) اشاره کرد (۳). البته در امارات متحده عربی (۱۹۹۷) روسیه (۱۹۹۹) و افغانستان (۲۰۰۰) نیز مواردی گزارش گردیده است (۴). در سال ۲۰۰۱ هم مواردی یا همه گیریهایی از بیماری در کوزوو، آلبانی، ایران، پاکستان و شمال آفریقا گزارش گردیده است (۵). توزیع جغرافیایی ویروس این

پوشش لازم و مطمئن با بیماران مبتلا بوده است (۹). در همین رابطه مردانی (۱۳۸۰) در اولین کنگره ویروس شناسی گزارشی از سه پزشک ایرانی را مطرح نمود که بدنبال انتقال بیمارستانی cCHF دچار این بیماری شده بودند (هر سه مورد در بیمارستانهای دانشگاهی از استان چهار محال بختیاری و اصفهان بودند) (۱). بنابراین احتمال بروز بیماری در گروه پزشکی که از این بیماران مراقبت پزشکی بعمل می آورند زیاد بوده و خطر اپیدمی های کوچک بیمارستانی همیشه وجود دارد (۱۳). لذا کارکنان بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی باید در مورد کنترل صحیح عفونت و پیش گیری از ابتلا آگاهی یابند و در صورت عدم حفاظت کامل موارد همه گیری در بیمارستان شایع است (۸). با توجه به مطالب فوق پژوهشگران بر آن گردیدند تا پژوهشی با هدف تعیین نیازهای آموزشی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شهر زابل انجام دهند چون بالا بودن سطح آگاهی دانشجویان هم در جهت پیش گیری از ابتلاء آنان مفید است و هم اینک این دانشجویان با ارائه نقش آموزشی خود می توانند در بالا بردن سطح آگاهی جامعه نقش مؤثری داشته باشند.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است و بر روی ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شهر زابل که به روش نمونه گیری سرشماری انتخاب شدند، صورت گرفت، این دانشجویان واحد عفونی را گذرانده بودند، سابقه شرکت در چنین پژوهشی را نداشته و با تمایل خود در این پژوهش شرکت کرده بودند. جهت تعیین نیازهای آموزشی به سنجش اطلاعات دانشجویان در زمینه های مختلف بیماری تب کنگو پرداخته شد، مسلماً نیاز به آموزش در زمینه هایی بیشتر است که دانشجویان اطلاعات کمتری داشته باشند. بدین منظور پرسشنامه ای در دو بخش. بخش اول با سوالاتی در زمینه مشخصات دموگرافیک و بخش دوم با ۱۷ سوال در مورد بیماری (مشخصات بیماری، راههای انتقال، راههای پیشگیری) تنظیم گردید. روایی این پرسشنامه از طریق روایی محتوی^۱ و پایایی^۲ آن به روش آزمون مجدد^۳ مورد تایید قرار گرفت، واحدهای پژوهش بر اساس نمره ای که از پرسشنامه کسب نمودند در ۴ سطح از نیازهای آموزشی بالا - متوسط - پایین - خیلی پایین قرار گرفتند. در این پژوهش از تستهای آماری و

بیماری مانند ناقل بیماری (کنه) جهانی است چنانکه ویروس cCHF در آفریقا، آسیا، منطقه خاورمیانه و اروپای شرقی یافت شده است، کنه هایی که در انتقال بیماری دخالت دارند از گونه هیالوما (Hyaloma) می باشند که در کشور ما انتشار گسترده ای دارد، این کنه در شمال کشور و استانهای آذربایجان شرقی و غربی انتشار گسترده ای دارد (۲). بطوریکه در منطقه اردبیل، خلخال و سراب در سالیان بسیار دور به نام محلی حصه قره میخ وجود داشته است، در سال ۱۹۷۵ نیز دکتر سعیدی و همکاران وجود آنتی بادی علیه ویروس تب هموراژیک کریمه کنگو را در خون انسان، حیوانات اهلی و پستانداران کوچک مشکوک به این بیماری در مناطق دریای خزر و آذربایجان شرقی اثبات کردند، هم چنین در سال ۱۹۸۰ میلادی، پروفیسور Sureau از انستیتو پاستور پاریس ایران موفق به جدا کردن عامل این بیماری از کنه های آلوده در ناحیه خراسان گردید (۶). موارد بیماری در کشور از سال ۱۳۷۸ مشاهده شده است اما بیشترین موارد آلودگی در سال ۱۳۸۰ و در استان سیستان و بلوچستان اتفاق افتاده است که احتمالاً بدلیل ورود دام از مناطق مرزی شرقی و آلودگی بالای آنها بوده است (۷). پیشرفت این بیماری با خونریزی شدید از اغلب نقاط بدن همراه است. در اکثر موارد علائمی از هیپاتیت همراه با یرقان، هپاتومگالی و افزایش میزان آنزیمهای کبدی مشاهده می گردد و خونریزیهای داخلی منجر به شوک و مرگ می شود. میزان مرگ و میر از ۵ تا ۵۰ درصد و با توجه به در دسترس بودن امکانات پزشکی مدرن متغیر است (۸). انصاری مقدم و همکاران (۱۳۸۱) نیز در تحقیقی که با هدف بررسی سیمای اپیدمیولوژیک بیماری تب خونریزی دهنده ی کریمه کنگو بر روی ۹۹ بیمار مشکوک در استان سیستان و بلوچستان انجام دادند، مطرح کردند که در ۳۰ درصد موارد بیماری منجر به مرگ شده است (۴). ویروس از طریق گزش کنه و یا تماس مستقیم یا حیوانات آلوده یا بافتهای و ترشحات آلوده به خون آنها به انسان منتقل می گردد، ویروس هم چنین از شخص به شخص و از طریق عفونتهای بیمارستانی انتقال می یابد (۹). بطوریکه انتقال بیمارستانی در پرسنل بیمارستان و مراکز پزشکی و آزمایشگاهی که به نحوی با بیمار و یا خون و ترشحات آلوده بیمار در تماس می باشند، دیده شده است (۷). بنابراین افرادی که در ارتباط با مسائل پزشکی هستند در معرض خطر این بیماری می باشند که علت آن تماس های نزدیک و بدون



نرم افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش استفاده شد.

نتایج

نتایج نشان داد از ۱۰۰ نفر دانشجوی ۶۴ درصد زن و ۳۶ درصد مرد بودند. اکثریت (۸۶٪) ۲۵ سال یا کمتر داشتند. رشته تحصیلی ۵۹ درصد پرستاری، ۱۷ درصد مامایی، ۱۳ درصد بهداشت خانواده و ۱۱ درصد مبارزه با بیماریها بود.

نتایج مطالعه نشان داد نیاز آموزشی ۳۳ درصد از دانشجویان در حد بالا، ۳۷ درصد در حد متوسط و ۳۰ درصد در حد پایین بوده است. نیاز آموزشی افراد مورد مطالعه در زمینه های مشخصات بیماری، راههای انتقال و راههای پیشگیری به تفکیک در جدول شماره ۱ مشخص شده است. طبق نتیجه آزمون تی مزدوج میانگین نمره اجزای نیاز آموزشی با یکدیگر تفاوت معنادار دارد، بدین صورت که بیشترین نیاز آموزشی مربوط به راههای پیش گیری از بیماری می باشد ($P < 0.001$).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نیازهای آموزشی دانشجویان در مورد مشخصات، راههای انتقال و راههای پیش گیری از بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)

جمع	پائین	متوسط	بالا	سطح نیاز آموزشی	
				فراوانی	نوع اطلاعات
۱۰۰٪	۱۴٪	۲۶٪	۶۰٪	پیرامون مشخصات بیماری	
۱۰۰٪	۳۸٪	۳۴٪	۲۸٪	پیرامون راههای انتقال بیماری	
۱۰۰٪	۵۳٪	۲۵٪	۲۲٪	پیرامون راههای پیشگیری از انتقال بیماری	

بررسی چگونگی پاسخگویی دانشجویان به سوالات مربوط به مشخصات بیماری نشان داد به ترتیب تنها ۵۸ و ۷۲ درصد دانشجویان از عامل و ناقل بیماری اطلاع داشتند. ضمن اینکه ۱۹ درصد نیز از مسری بودن بیماری اظهار بی اطلاعی نمودند، همچنین به ترتیب ۵،۳۳، ۳۲ و ۷۴ درصد دانشجویان از طول دوره کمون، روز نخست شروع خونریزی، میزان مرگ و میر آگاه بودند. مطالعه وضعیت آگاهی دانشجویان در مورد علائم بیماری مشخص نمود به ترتیب ۷۶،۸۱ و ۶۸ درصد آنها از علائم تب، خونریزی و

ترومبوسیتوپنی مطلع بودند، اما از سایر علائم شامل لکوپنی، تهوع، درد عضلانی، لکوسیتوز، استفراغ، سابقه تماس با دام و بافتهای آلوده و تماس مستقیم با خون، ترشحات دفعی بیماران کمتر از ۵۰ درصد دانشجویان اطلاع داشتند.

جدول شماره ۲ چگونگی پاسخگویی به سوالات مربوط به راههای ابتلا را نشان می دهد، فرورفتن سر سوزن آلوده، تماس مستقیم با خون حیوان آلوده، تماس مستقیم با خون و ترشحات بیمار آلوده بترتیب با ۷۸٪، ۷۵٪، ۷۱٪ مهم ترین راههای ابتلا از دیدگاه دانشجویان بودند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی وضعیت آگاهی دانشجویان در مورد راههای ابتلاء به بیماری CCHF

موارد	پاسخ صحیح	پاسخ غلط و نمیدانم	جمع
تماس مستقیم با خون حیوان آلوده	۷۵٪	۲۵٪	۱۰۰٪
تماس مستقیم با پوست حیوان آلوده	۲۹٪	۷۱٪	۱۰۰٪
استنشاق ذرات آلوده	۲۶٪	۷۴٪	۱۰۰٪
له کردن کتله روی پوست	۴۴٪	۵۶٪	۱۰۰٪
فرو رفتن سر سوزن آلوده در دست	۷۸٪	۲۲٪	۱۰۰٪
تماس مستقیم با بیمار مبتلا فوت شده	۴۹٪	۵۱٪	۱۰۰٪
خوابیدن در محیطهای دامی	۵۳٪	۴۷٪	۱۰۰٪
انجام ذبح	۵۴٪	۴۶٪	۱۰۰٪
تماس مستقیم با ترشحات بافتی حیوان آلوده	۴۷٪	۵۳٪	۱۰۰٪
تماس مستقیم با لاشه حیوانات آلوده	۳۸٪	۶۲٪	۱۰۰٪
گزش کتله	۶۹٪	۳۱٪	۱۰۰٪
کارکردن با لوازم و تجهیزات آلوده	۵۲٪	۴۸٪	۱۰۰٪
تماس مستقیم با خون و ترشحات بیمار آلوده	۷۱٪	۲۹٪	۱۰۰٪
تماس مستقیم با گوشت تازه آلوده	۴۶٪	۵۴٪	۱۰۰٪
خوردن گوشت آلوده	۴۹٪	۵۱٪	۱۰۰٪
کمک در ذبح دام	۵۳٪	۴۷٪	۱۰۰٪

دانشجویان آگاهی کامل و ۵۳ درصد آگاهی ناقص داشتند ، ۳۰ درصد نیز اظهار بی اطلاعی نمودند .

طبق نتیجه آزمون ضریب همبستگی^۱ بین اجزاء نیاز آموزشی با یکدیگر و نیز با نمره کلی نیاز آموزشی رابطه خطی معنی دار مستقیم وجود دارد ، یعنی با کاهش یکی

چگونگی پاسخگویی به سوالات مربوط به راههای کنترل و پیش گیری از بیماری در جدول شماره ۳ نشان داده شده است . همانگونه که ملاحظه می گردد آموزش به جامعه (۸۴٪) و آموزش به بیمار (۸۳٪) مهم ترین راههای پیشگیری از دیدگاه دانشجویان بودند .

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی وضعیت آگاهی دانشجویان در مورد راههای پیشگیری از بیماری CCHF

موارد	پاسخ صحیح	پاسخ غلط و نمیدانم	جمع
آموزش به بیمار	٪۸۳	٪۱۷	٪۱۰۰
جلوگیری از ذبح قاچاق	٪۷۷	٪۲۳	٪۱۰۰
بهبودی اماکن نگهداری دامها	٪۷۵	٪۲۵	٪۱۰۰
انجام واکسیناسیون برای افراد در معرض خطر	٪۵۴	٪۴۶	٪۱۰۰
استفاده از دستکش هنگام تماس با دام و ترشحات آن	٪۷۸	٪۲۲	٪۱۰۰
گزارش موارد مشکوک به مقامات بهداشتی	٪۶۴	٪۳۶	٪۱۰۰
عدم انتقال و جابجائی بیمارانی که خونریزی دارند	٪۴۸	٪۵۲	٪۱۰۰
جمع آوری صحیح سر سوزنهای آلوده	٪۷۹	٪۲۱	٪۱۰۰
ضد عفونی وسایل آلوده به خون یا ترشحات بیمار با حرارت	٪۶۷	٪۳۳	٪۱۰۰
ضد عفونی وسایل آلوده به خون یا ترشحات بیمار با وسیله مواد گندزدا	٪۶۸	٪۳۲	٪۱۰۰
رعایت احتیاطات همه جانبه در مورد خون و ترشحات بیمار	٪۷۳	٪۲۷	٪۱۰۰
نگهداری گوشت به مدت ۲۴ ساعت در دمای ۸-۰ درجه قبل از رساندن به دست مصرف کنندگان	٪۶۶	٪۳۴	٪۱۰۰
نظارت مستمر بر کشتارگاهها و اماکن عرضه فرآورده های دامی	٪۷۵	٪۲۵	٪۱۰۰
ضد عفونی کردن ملافه ها و لباسهای استفاده شده توسط بیمار	٪۶۸	٪۳۲	٪۱۰۰
آموزش به جامعه	٪۸۴	٪۱۶	٪۱۰۰
جلوگیری از ورود دام به صورت قاچاق	٪۸۲	٪۱۸	٪۱۰۰
پرهیز از خوابیدن در محیطهای دامی	٪۶۳	٪۳۷	٪۱۰۰
سم پاشی	٪۵۷	٪۴۳	٪۱۰۰
استفاده از دستکش هنگام خرد کردن گوشت تازه	٪۷۶	٪۲۴	٪۱۰۰
ایزوله کردن بیمار	٪۷۲	٪۲۸	٪۱۰۰
از بین بردن کتله ها با سم پاشی	٪۷۰	٪۳۰	٪۱۰۰
دفع بهداشتی ترشحات و وسایل یکبار مصرف	٪۷۳	٪۲۷	٪۱۰۰

دیگری هم کاهش می یابد ($P=0/00$).

بحث:

در این بررسی بین وضعیت آگاهی دانشجویان از بیماری تب کنگو و متغیرهای سن و جنس در سطح اطمینان ۹۵ درصد رابطه معنی دار آماری مشاهده نگردید این یافته

در پاسخگویی دانشجویان به سوالات مربوط به شناسایی افراد در معرض خطر ۳۰ درصد در حد خوب و ۶۷ درصد در حد متوسط بودند ضمن اینکه ۳ درصد هم اظهار بی اطلاعی نمودند .

هم چنین در پاسخگویی به سوال مربوط به اقدام مناسب هنگام ورود سرسوزن آلوده به بدن تنها ۱۷ درصد

تحقیق با تحقیقات مشابه همخوانی دارد. مروتی شریف آبادی و همکاران هم در تحقیقی که بر روی بهروزان و پرستاران شهرستان یزد انجام دادند بین آگاهی و متغیرهای دموگرافیک سن و جنس ارتباطی نیافتند (۱۷). اما بر اساس آزمون توکی بین رشته تحصیلی و نمره آگاهی دانشجویان پیرامون این بیماری رابطه معنی داری مشخص شد ($P=0/017$). به طوریکه بیشترین تفاوت بین گروههای مامایی و مبارزه با بیماریها با گروههای بهداشت و پرستاری بود. احتمالاً مطرح شدن بیشتر این مباحث در دروس رشته های بهداشت و پرستاری در بدست آوردن این نتیجه موثر بوده است.

نتیجه پژوهش نشان داد که ۷۰ درصد واحدهای پژوهش نیاز آموزشی متوسط و زیاد داشتند این در حالی است که کارکنان بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی باید در مورد کنترل صحیح عفونت و پیشگیری از ابتلا آگاهی یابند چون احتمال بروز این بیماری در گروه پزشکی که از این بیماران مراقبت پزشکی به عمل می آورند زیاد بوده و خطر اپیدمی های کوچک بیمارستانی همیشه وجود دارد (۸). بر اساس نتایج این پژوهش، کمترین نیاز آموزشی مربوط به راههای پیشگیری از بیماری بوده است که احتمالاً دلیل آن مطرح شدن این مباحث در وسایل ارتباط جمعی مثل رادیو، تلویزیون، مجلات و... بوده است. البته ۵۲ درصد دانشجویان از ممنوعیت انتقال و جابجایی بیمارانی که خونریزی فعال دارند مطلع نبودند. در حالی که بیماران دارای خونریزی نباید جابجا شده و به شهرستان دیگر انتقال یابند (۱۱).

۲۱ درصد دانشجویان از لزوم جمع آوری صحیح سر سوزن های آلوده مطلع نبودند. در حالی که سرنگ و سوزن مصرف شده را باید در ظرف سوراخ نشدنی انداخته و سپس در کوره یا گودال سوزاند (۱۲). همچنین ۲۷ درصد آنها رعایت احتیاطات همه جانبه را برای پیش گیری ضروری نمی دانستند. اما از آنجا که کارکنان سرویس های بهداشتی همواره از آلوده بودن مایعات بدن آگاه نیستند، باید احتیاطات استاندارد برای همه بیماران مراجعه کننده بدون در نظر گرفتن وضعیت بیماری بکار گرفته شود (۲۰).

۲۸ درصد دانشجویان آگاهی نداشتند که یکی از راههای پیشگیری CCHF جدا سازی بیماران می باشد. شیرازی در این رابطه می نویسد: به دلیل بروز همه گیریهای بیمارستانی باید جداسازی شدید در موارد مشکوک به CCHF دارای خونریزی بکار رود (۸).

به ترتیب ۳۳ و ۳۲ درصد دانشجویان از لزوم ضد عفونی وسایل آلوده به وسیله حرارت و مواد گند زدا بی

اطلاع بودند در حالی که تجهیزات و وسایل آلوده باید به وسیله حرارت و مواد گند زدا کلر دار ضد عفونی شوند (۱۹).

۷۴ درصد دانشجویان نمی دانستند که بیماری از طریق استنشاق ذرات آلوده انتقال می یابد. در این رابطه مردانی می نویسد: تب هموراژیک کنگو ممکن است از طریق استنشاق مواد آئروسول ایجاد شود، افرادی که در پرستاری و درمان بیماران دخالت دارند می بایست احتیاطات لازم را در مقابل آلودگی از طریق ترشحات خونی و احتمالاً آئروسول را به عمل آورند (۱).

۵۱٪ دانشجویان هم از اینکه تماس مستقیم با بیمار فوت شده می تواند باعث انتقال بیماری شود بی اطلاع بودند مردانی در این رابطه می نویسد ویروس معمولاً به دنبال تماس مستقیم و یا تماس های غیر مستقیم حفاظت شده مثل دستهای بدون دستکش از یک بیمار مبتلا به تب هموراژیک یا از جسد یک بیمار که از این بیماری فوت کرده است به افراد سالم و پرسنل پزشکی انتقال پیدا می کند (۱). بر طبق یافته ها فرورفتن سر سوزن آلوده، تماس مستقیم با خون حیوان آلوده و تماس مستقیم با خون و ترشحات بیمار آلوده به ترتیب با ۷۸، ۷۵ و ۷۱ درصد مهمترین راههای ابتلا از دیدگاه دانشجویان بودند.

واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریهای استان خراسان نیز در نتیجه گزارش خود مطرح کرد افراد در معرض خطر این بیماری عبارتند از:

۱- کارکنان کشتارگاهها و کلیه افراد یکه در اثر ذبح دام با گوشت، پوست، جگر و سایر فرآورده های دامی در تماس هستند.

۲- پرسنل و کادر بهداشتی به علت تماس با خون و ترشحات و بافت بیماران (۱۹).

مردانی (۱۳۸۰) در اولین کنگره ویروس شناسی گزارشی از سه پزشک ایرانی را مطرح نمود که به دنبال انتقال بیمارستانی CCHF دچار این بیماری شده بودند (۱).

یافته ها نشان داد آموزش به جامعه و آموزش به بیمار از دیدگاه دانشجویان مهمترین راههای پیشگیری می باشند. در گزارش واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها در مرکز بهداشت استان خراسان نیز آمده است که آموزش تمامی راههای جامعه خصوصاً گروههای در معرض خطر جهت کنترل بیماری در سطح جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۹).

با توجه به اطلاعات به دست آمده مشخص می گردد سطح آگاهی دانشجویان پیرامون این بیماری و راههای انتقال پایین است که ممکن است به چند عامل بستگی داشته باشد.

منابع:

- ۱- مردانی . مسعود، علائم کلینیکی و عاقبت ۱۲۵ بیمار مبتلا به تب هموراژیک کریمه کنگو ایران (۸۰-۱۳۷۸).
- خلاصه مقالات اولین کنگره ویروس شناسی بزرگداشت دکتر میر شمسی . تهران . بیمارستان امام خمینی ۳۰ بهمن الی ۲ اسفند ۱۳۸۰ . ص ۱۳۳
- ۲- سازمان جهانی بهداشت ، تب کریمه - کنگو، مجله راز بهزیستن . شماره ۱۳ . تابستان ۱۳۷۹ . ص ۳۶-۳۷ .
- ۳- سازمان جهانی بهداشت ، تبهای خونریزی دهنده ویروسی . مترجم : دهقان نیری . محمد جواد . جزوه آموزشی مرکز بهداشت استان خراسان . ص ۱۶-۱
- ۴- پورصمیمی . پریسا . میرحقانی . نیلوفر . سجادی . امیر، تبهای خونریزی دهنده ویروسی . خلاصه مقالات اولین کنگره ویروس شناسی بزرگداشت دکتر میر شمسی . تهران . مرکز بهداشت غرب تهران
- ۵- انصاری مقدم . علیرضا ، سیمای اپیدمیولوژیک بیماری تب خونریزی دهنده ی کریمه کنگو در استان سیستان و بلوچستان . خلاصه مقالات پانزدهمین همایش کشوری آموزش پزشکی . شیراز . ۲۰-۱۸ آذر ماه ۱۳۸۱ . ص ۱۵ ،
- ۶- چینی کار . صادق ، بررسی سرولوژیک انسان و دام های مشکوک به بیماری تب هموراژیک کریمه کنگو بروش الیازی اختصاصی در نقاط مختلف ایران . مجله پژوهشی حکیم . مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور . دوره ۴ . شماره ۴ . زمستان ۱۳۸۰ . ص ۳۰۰-۲۹۴ ،
- ۷- شیرازی . محمدرضا ، تب خونریزی دهنده ی کریمه کنگو و سایر تبهای خونریزی دهنده ی ویروسی (VHF) انتشارات صدا . چاپ اول . تهران ۱۳۸۱ . ص ۶۸-۱۵ ،
- ۸- منیری . رضوان ، بیماری ویروسی تب هموراژیک کریمه کنگو . خلاصه مقالات اولین کنگره ویروس شناسی ایران بزرگداشت دکتر میر شمسی . کاشان ،
- ۹- پناهی . محمود ، تب هموراژیک کریمه کنگو . مجله دانشکده ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد . سال ۴۵ . شماره ۷۵ . بهار ۱۳۸۱ . ص ۱۲۸-۱۲۳ ،
- ۱۰- مروتی شریف آبادی ، محمد علی بررسی وضعیت آگاهی بهروزان شهرستان یزد در مورد بیماری ایدز ، مجله راز بهزیستن شماره ۱۱ ، زمستان ۱۳۷۸ ، ص ۳۵-۳۰
- ۱۱- واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت استان خراسان ، بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو ، مجله راز بهزیستن شماره ۲۰ ، بهار ۱۳۸۱ ، ص ۴۳-۴۴
- ۱۲- سازمان جهانی بهداشت مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریهای آمریکا ، کنترل عفونت در تب های خونریزی دهنده ویروسی ، چاپ اول ، انتشارات صدا ، تهران ۱۳۸۱ ص ۲۷ .

- ۱- کمتر مطرح شدن این مبحث در کتب مرجع پرستاری
- ۲- طرح کمتر این مبحث در دروس دانشکده
- ۳- عدم درک ضرورت مطالعه پیرامون این بیماری توسط خود دانشجویان و بنابراین لازم است تلاش هایی در جهت بالابردن سطح آگاهی آنان صورت گیرد .

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران لازم می دانند از تمام دانشجویانی که در این پژوهش شرکت نموده اند تشکر و قدردانی نمایند .

Abstract:

Survey the educational needs of medical science university students about Crimean congo haemorrhagic fever disease in zabol (2003).

Crimean congo haemorrhagic fever (cchf) is an acute viral disease that can transmit through the blood or other infected human tissues. Therefore, people who live or work with them especially health care workers are high risk. The researchers decided to perform this study in order to determine the educational needs of Zabol university students about cchf. This descriptive-analytic study was done on 100 students of Zabol university in June 2003. Sampling was performed by simple sampling method. The data was collected by a questionnaire, that including two parts, first part contain individual data and other part contain special data. The data analyzed by spss program. Result showed that educational need of university students were 33% high, 37% average and 30% low. There was no significant relationship between education need and individuals data (age, sex) except education field ($p=0.017$). Based on this finding educational need of university students were high and average (70%). Therefore, for planned education program about cchf suggest for university students

Key words:

Education need, medical science university student, cchf.