

## بررسی نیازهای آموزشی زنان ۱۵-۴۹ ساله استان یزد در زمینه بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده

دکتر محمد حسین باقیانی مقدم<sup>۱</sup> - دکتر مسعود میرزایی<sup>۲</sup>

### چکیده

از مهمترین معضلاتی که امروزه گریبانگیر کشورهای جهان سوم واز جمله کشور ما ایران است افزایش بی رویه جمعیت و باروری های ناخواسته می باشد از سویی مهمترین مسئله ای که در پزشکی اجتماعی مطرح می باشد این است که سلامت هر گروه از جمعیت به ارتباط پویا بین تعداد جمعیت، فضایی که اشغال می کنند و مهارتهایی که در جهت تأمین نیازهای خود بدست می آورند وابسته است. مادران بارور می شوند ولی به علت عدم آگاهی از مسایل که در باروری مطرح است و عدم دسترسی به مراکزی که بتوانند سلامتی آنها را تأمین نماید به بیماریهای مختلف دوران باروری مبتلا شده و در نهایت خود یا فرزندانشان صدمه می بینند به همین منظور بر آن شدیم تا در بررسی ای توصیفی - مقطعی نیازهای آموزشی مادران در زمینه باروری و چگونگی تأمین سلامتی خود و فرزندانشان را در دوران بارداری، قبل و بعد از آن بررسی نمائیم. حجم نمونه ۵۴۰ نفر از زنان ازدواج کرده ۱۵-۴۹ ساله استان یزد بود که به صورت نمونه گیری خوشه ای از بین کلیه زنان استان انتخاب جهت جمع آوری داده ها، پرسشنامه مورد نظر با مصاحبه تکمیل گردید. نتایج حاصله از پژوهش نشان داد که از نظر سنی، بیشتر مادران در گروه سنی ۳۵-۲۵ سال قرار دارند (۳۶/۸٪) و از نظر تحصیلات ۸/۹٪ مادران دارای مدرک دانشگاهی و ۱۱/۳٪ آنها بی سواد بودند. بطور کلی میزان آگاهی مادران در زمینه های مختلف مناسب و بیش از ۵۰٪ بود ولی با توجه به اهمیت مراقبت های دوران بارداری و مراقبت های کودکان لازم است تا آگاهی مادران در این زمینه به ۱۰۰٪ برسد. از نظر تنظیم خانواده ۸۸/۷٪ از مادران خواستار ۳ فرزند و کمتر از آن و تنها ۱۱/۳٪ از مادران تعداد بیش از ۳ فرزند و یا هر چه خدا داد را بیان کردند ولی در عین حال ۳۰/۱٪ از مادران حداقل ۱ فرزند ناخواسته داشته اند و این مسئله گویای آن است که باید آگاهی های مادران در این زمینه به ۱۰۰٪ برسد.

**واژه های کلیدی:** نیازهای آموزشی مادران - زنان ۱۵-۴۹ ساله - بهداشت مادر و کودک

### مقدمه

در اختیار آنها قرارداد. از نیازهای مهم آموزش بهداشت زنان در سنین باروری می توان به مسئله سلامت باروری و رشد بی رویه جمعیت اشاره نمود که برای تأمین آن مسئله بهداشت پیشگیری و مسائل مربوط به آن از قبیل به کارگیری صحیح روشهای پیشگیری و اصلاح باورهای مربوط به عوارض روش های

بر اساس برنامه های سازمان جهانی بهداشت در قطعنامه کنفرانس آلماتا مهمترین نقش خدمات بهداشتی اولیه را آموزش بهداشت به عهده دارد و بدیهی است جهت آموزش هر موضوعی

۱- استادیار گروه آموزش بهداشت

۲- پزشک عمومی و کارشناس مسئول آموزش بهداشت  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

ابتدا باید نیازها و نادانسته ها مشخص و مورد توجه قرار گیرد تا بتوان اطلاعات و آگاهی های مورد نیاز مردم را به ترتیب اولویت

است<sup>(۵)</sup>. تخمین زده می شود که واکسیناسیون علیه سرخک، کزاز و سیاه سرفه در حال حاضر از ۴ میلیون مرگ جلوگیری می کند<sup>(۶)</sup>. در گزارش ناصری و همکاران یکی از علل مشارکت نسبی مادران در واکسیناسیون کودکان در ایران ناآگاهی آنان از اهمیت واکسن و زمان واکسیناسیون است<sup>(۷)</sup>. بر اساس گزارش Al-Hadi از عراق در زمینه بهداشت باروری و تنظیم خانواده موازی با تأمین وسائل پیشگیری آگاهی زنان در سنین باروری نقش بسیار مهمی در تنظیم بعد خانواده دارا است<sup>(۸)</sup>. بنابر این با توجه به اهمیت مسائل فوق و نیازهای واحد های جرایبی مرکز بهداشت استان یزد به شناسایی نیازهای آموزش بهداشت این گروه در معرض خطر جامعه به منظور برنامه ریزی های آتی داشتند این پژوهش با هدف شناسایی آگاهی و نگرش عملکرد KAP زنان ۱۵-۴۹ ساله استان یزد در زمینه مسائل بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده طی سال ۱۳۷۹ در استان یزد انجام شد.

### روش بررسی

این تحقیق از نوع توصیفی و به روش مقطعی در سالهای ۱۳۷۹ و ۱۳۸۰ انجام شده است. جامعه مورد مطالعه کلیه زنان ۱۵-۴۹ ساله استان یزد بودند. این زنان همه همسر دار بودند و لازم بود برای مراقبت و نگهداری در دوران بارداری و شیر دهی و همچنین مراقبت از کودکان اطلاع می در زمینه بهداشت مادر و کودک داشته باشند. انتخاب نمونه ها بر اساس Pretest انجام شده بر روی ۱۰ نفر از مادران اطلاعات خاص آن ۱۰ پرسشنامه انتخاب گردید. روش نمونه گیری صورت خوشه ای بود. که تعداد نمونه ها با توجه به پایلوت طرح انجام شده برابر ۵۴۰ نمونه انتخاب گردید، سپس داده ها از طریق پرسشنامه تدوین شده و با مراجعه مستقیم به درب منازل و مصاحبه با زنان جمع آوری گردید پس از جمع آوری داده ها سوالات پرسشنامه نمره گذاری گردید بطوری که مجموع نمرات هر قسمت حداقل صفر و حداکثر ۱۵ بود که افراد با نمرات زیر ۵ (آگاهی ضعیف) بین ۵ تا ۱۰ را آگاهی متوسط و بیش از ۱۰ را آگاهی خوب قلمداد نمودیم و با متغیرهای سن، شغل، محل سکونت و... مقایسه و

پیشگیری حاملگی از مسائل مهم آموزشی است. از دیگر مباحث مهم آموزشی مادران، می توان به بهداشت دوران بارداری و مراقبت های ویژه آن و آگاهی و نگرش مادران نسبت به خدمات ارائه شده در این زمینه اشاره نمود که با مراقبت های پس از زایمان و واکسیناسیون به عنوان شاخص هایی در تأمین سلامت مادر و کودک دنبال نمود.

بر اساس پژوهش پرزاد و همکاران<sup>(۱)</sup> در خصوص آگاهی نگرش و عملکرد (KAP) مردم خراسان در خصوص بهداشت مادر و کودک، ۶۴٪ زنان مورد سنجش مربوط به سن مناسب (۱۸-۳۵) برای بارداری اطلاع داشتند و بیشترین میزان آگاهی نسبت به مسائل تنظیم خانواده در گروه سنی ۲۹-۳۵ سال دیده شد. همچنین در مطالعه شاهدی و همکاران<sup>(۲)</sup> در خصوص میزان آگاهی خانم های باردار مراجعه کننده به در مراکزهای شهر سنج در خصوص مراقبت های دوران بارداری و عوامل مرتبط با آن مشاهده شد بین سن زن، میزان تحصیلات، میزان تحصیلات همسر، شغل زن، با میزان آگاهی و نگرش و مراقبت های دوران بارداری ارتباط معنی داری وجود دارد.

در تحقیق دیگری که توسط کرمی متین<sup>(۳)</sup> و همکاران با عنوان بررسی آگاهی نگرش و عملکرد KAP زنان ۱۵-۴۹ ساله نسبت به برنامه تنظیم خانواده در شهرستان همدان صورت گرفت به این نتیجه رسیدند که میانگین تعداد فرزندان با سواد مادران رابطه معکوس دارد. (پائین ترین میزان تحصیلات با متوسط ۷/۸ فرزند و بالاترین میزان تحصیلات با متوسط ۲ فرزند) و نیز ۶۵/۳٪ از زنان مورد سوال «نحوه صحیح مصرف قرص های پیشگیری از حاملگی» را نمی دانستند و همچنین وطنی<sup>(۴)</sup> در پژوهشی با عنوان بررسی رفتارهای بهداشتی زنان ۱۵-۴۹ ساله شهرستان همدان نشان داد تعداد موالید با سطح سواد مادران و سن ازدواج رابطه مستقیم دارد. همچنین متوسط تعداد موالید در شهر ۳-۴ فرزند با میزان ۲۹/۶٪ و در روستا ۵-۶ فرزند با میزان ۱۹/۳٪ بدست آمد. علاوه بر اینها واکسیناسیون به عنوان یک حق برای کلیه کودکان جهان محفوظ است سازمان بهداشت جهانی هدف ریشه کنی این بیماریها را دارد که در این راستا همکاری گسترده کشورهای در حال توسعه در برنامه های واکسیناسیون مورد نیاز

و نمره آگاهی زنان نیز رابطه معنی دار آماری وجود دارد چنانکه آزمون آماری مجذور کای  $P < 0.01$  این تغییرات را معنی دار می داند. جدول (۲) نشان می دهد که  $48/3\%$  درصد از زنان بی سواد دارای نمره آگاهی زیر ۵ بوده اند ولی  $23/4\%$  درصد از دانشگاهیان نمره آگاهی زیر ۵ داشته اند. چون زنان در گروههای شغلی مختلف فعالیت می نمایند.

جدول (۳) میانگین نمره آگاهی زنان در گروههای شغلی متفاوت را مقایسه می نماید و آنالیز واریانس نشان می دهد که میانگین نمره آگاهی زنان در گروههای شغلی متفاوت یکسان نبوده و اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات وجود دارد ( $P < 0/01$ ). مقایسه زوجی بین میانگین با استفاده از آزمون LSD نشان می دهد که این اختلاف بین گروههای شغلی خانه دار و کارگر و همچنین کارمند و کارگر از نظر آماری معنی دار است.

تجزیه و تحلیل گردید. اطلاعات از طریق نرم افزار SPSS به کامپیوتر داده شده و جداول تفاوتی و آزمونهای آماری از آن استخراج گردید که در این بررسی از آزمونهای مجذور کای، آنالیز واریانس... استفاده شد که سطح اطمینان  $95\%$  در نظر گرفته شد و به زنان اطمینان داده شد که اطلاعات ارائه شده توسط آنها محرمانه است.

## نتایج

با توجه به جدول (۱) اختلاف معنی دار آماری بین نمرات امتیاز آگاهی زنان مورد مطالعه به تفکیک گروههای سنی مشاهده شد ( $P < 0.04$ ) به طوری که  $50/4\%$  درصد افراد زیر ۲۵ سال دارای نمره آگاهی زیر ۵ هستند و  $36/3\%$  درصد از افراد بالای ۳۵ سال دارای نمره آگاهی زیر ۵ می باشند. بین سطح تحصیلات

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک گروههای سنی و آگاهی

سن	زیره		۵-۱۰		۱۰-۱۵		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زیر ۲۵	۳۶	۲۵/۴	۸۱	۵۷	۲۵	۱۷/۶	۱۴۲	۲۶/۸
۲۵-۳۵	۵۱	۲۶/۲	۱۰۲	۵۶۳	۴۱	۲۱/۵	۱۹۵	۳۶/۸
۳۵ به بالا	۷۰	۳۶/۳	۸۱	۴۲	۱۱	۲۱/۷	۱۹۳	۳۶/۴
جمع	۱۵۷	۲۹/۶	۲۶۴	۴۹/۸	۱۰۹	۲۰/۶	۵۳۰	۱۰۰

df=4

جدول ۲: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک سطح سواد و آگاهی

سن	زیره		۵-۱۰		۱۰-۱۵		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی سواد	۲۹	۴۸/۳	۲۲	۳۶/۷	۹	۱۵	۶۰	۱۱/۳
ابتدایی و راهنمایی	۸۴	۲۷/۳	۱۵۵	۵۰/۳	۶۹	۲۲/۴	۳۰۸	۵۷/۹
دبیرستان	۳۳	۲۸/۲	۸۸	۵۶/۴	۱۸	۱۵/۴	۱۱۷	۲۲
دانشگاهی	۱۱	۲۳/۴	۲۳	۴۸/۳	۱۳	۲۷/۷	۴۷	۸/۸
جمع	۱۵۷	۲۹/۹	۲۶۶	۵۰	۱۰۹	۲۰/۵	۵۳۲	۱۰۰

df=6

P<0.01

جدول ۳: مقایسه میانگین آگاهی در گروه های شغلی

انحراف معیار	میانگین نمره آگاهی	تعداد	توزیع فراوانی شغل
۲/۳۵	۱۰/۶۱	۴۵۲	خانه دار
۲/۴۱	۹/۸۴	۲۶	محصل
۲/۱۳	۱۰/۷۱	۴۶	کارمند
۲/۷۳	۸/۳۳	۹	کارگر و شغل آزاد
۲/۳۶	۱۰/۵۴	۵۳۳	جمع

Df= 3

P&lt;0/001

جدول (۴) که آگاهی زنان در رابطه با محل سکونت آنها را نشان می دهد. بیانگر آن است که نمره آگاهی زنان شهری کمتر از زنان روستایی است زیرا نمره آگاهی ۳۵/۹ درصد از مادران شهری کمتر از ۵ است در صورتیکه نمره آگاهی ۱۷/۷ درصد از مادران روستایی کمتر از ۵ می باشد نمره آگاهی ۲۵/۴ درصد از مادران روستایی بین ۱۰-۱۵ است و مادران شهری که نمره آگاهی آنها بین ۱۰-۱۵ است ۱۸/۳ درصد از مادران را تشکیل می دهند آزمون آماری مجدور کای این اختلاف را با  $P<0.001$  معنی دار می داند. این عدم آگاهی باید ششده است که ۳۰/۱ درصد از فرزندان این زنان ناخواسته باشد که موقیعت فعلی ایران مشکلات زیادی را ایجاد نموده است.

جدول ۴: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک محل سکونت و سطح آگاهی

جمع		بیشتر از ۱۰		۵-۱۰		زیر ۵		نمره آگاهی محل سکونت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۵/۶	۳۴۵	۱۸/۳	۶۳	۴۵/۸	۱۵۸	۳۵/۹	۱۲۴	شهر
۳۴/۴	۱۸۱	۲۵/۴	۸۲	۵۶/۹	۱۰۳	۱۷/۷	۳۲	روستا
۱۰۰	۵۲۶	۲۰/۷	۱۰۹	۴۹/۶	۲۶۱	۲۹/۷	۱۵۶	جمع

df=۲

P&lt;۰/۰۰۱

## بحث

آموزشی فراگیران است. آگاهی زنان در زمینه های مختلف بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده نشان دهنده آن است که زنان در کدام قسمت از فاکتورهای فوق نیاز بیشتری دارند که طبعاً باید آن نیازها برطرف گردد. نیازهای آموزش زنان در گروه های سنی زیر ۲۵ سال کمتر از زنان در گروه سنی ۳۵ سال به بالا است زیرا نمره آگاهی ۲۵/۴ درصد از زنان در سن زیر ۲۵ سال زیر ۵ است در صورتیکه نمره آگاهی ۳۶/۳ درصد از زنان بالای ۳۵ سال کمتر از ۵ است که آزمون

اهداف علم پزشکی شامل ارتقای سلامتی، حفظ سلامتی و بازگرداندن آن به هنگام آسیب دیدن و کم کردن رنج و ناخوشی مردم و جلوگیری از ناتوانیهای قابل پیشگیری و مرگ زود رس می باشد<sup>(۱۰،۱۱)</sup>. بخش بزرگی از دشواریهای کشورهای در حال پیشرفت نادرست بودن وضعیت تغذیه و مشکلات کودکان و مادران است<sup>(۱۱،۱۴)</sup> و اینگونه مشکلات را بهتر می توان پیشگیری نمود به شرط آنکه مردم جامعه در این زمینه ها آگاهیهای دقیق و جامع داشته باشند<sup>(۱۰،۱۵،۱۲)</sup>. لازمه آموزش صحیح دانستن نیازهای

بوده است که علت آن را می توان ارائه خدمات بهداشتی درمانی در روستا به صورت فعال توسط بهورزان و در نتیجه رفع نیازهای آموزشی زنان روستایی دانست. ولی در شهرها خدمات و آموزش به صورت غیر فعال ارائه می شود. جدول (۴) نشان می دهد که ۲۵/۴ درصد از زنان روستایی دارای نمره آگاهی بین ۱۰-۱۵ بوده اند ولی تنها ۱۸/۳ درصد از زنان شهری دارای نمره آگاهی بین ۱۰-۱۵ بوده اند که مجذور کای این اختلاف معنی دار است  $P < 0.001$ . نتایج این بررسی نتایج حاصل از بررسی انجام شده در یزد تحت عنوان میزان آگاهی مردم یزد نسبت به تب مالت را تأیید می نماید زیرا در آن بررسی میزان آگاهی روستاییان کمتر از شهر نشینان بوده است<sup>(۹)</sup>. نیاز آموزشی زنان در زمینه تنظیم خانواده زیاد است و درصد زیادی از زنان هدف تنظیم خانواده را به خوبی نمی دانند بطوری که ۲۵/۷ درصد از آنها هدف از تنظیم خانواده را فقط کنترل جمعیت می دانند و یا در عین اینکه ۵۸ درصد از زنان از یکی از وسایل پیشگیری از بارداری مطمئن استفاده می نمایند ۳۰ درصد از آنها حداقل یک فرزند ناخواسته داشته اند بدیهی است کشوری مانند ایران که دارای رشدی روبه جمعیت است و باید زنان جامعه آموزش داده شود تا از تعداد فرزند ناخواسته جلوگیری شود و در نتیجه سلامت مادر و کودک تأمین گردد و جامعه نیز از افزایش بی رویه جمعیت بهره مند یابد.

- ۳- کریمی متین، بهزاد- حمید، یلدا... «بررسی آگاهی بینش و عملکرد زنان ۱۵-۴۹ ساله نسبت به استفاده از روش تنظیم خانواده در شهرستان همدان» مجموعه مقالات اولین همایش ملی پژوهش در شبکه های بهداشتی درمانی ۲۹-۲۶ آبان ۱۳۷۶ ص ۱۴۹.
- ۴- وطنی، ناهید «بررسی آگاهی، وضعیت نگرش و عملکرد KAP زنان ۱۵-۴۹ ساله شهرستان همدان در رابطه با تنظیم خانواده» مجموعه مقالات اولین همایش ملی پژوهش در شبکه های بهداشتی درمانی ۲۹-۲۶ آبان ۱۳۷۶ ص ۲۱۱.

آماري مجذور کای این اختلاف را معنی دار می داند و بطور کلی ۲۰/۶ درصد از زنان دارای نمره آگاهی بین ۱۰-۱۵ بوده اند. نتایج این بررسی با نتایج بررسی دیگری که در شهرستان یزد تحت عنوان میزان آگاهی مردم یزد نسبت به تب مالت انجام شده است در بعضی زمینه ها هماهنگی دارد. بطوری که در آن بررسی نیز تنها ۲۹/۷ درصد از مردم از اینکه تب مالت واکسن انسانی ندارد آگاه بودند<sup>(۹)</sup>.

بررسی دیگری در سال ۱۹۹۲ در نیوزیلند انجام شد که یافته های آن با نتایج این بررسی مشابه بود بطوری که در آن بررسی به نقش اساسی آموزش بهداشت و پیشگیری در انجام دادن واکسیناسیون کافی و به موقع توسط مادران تأکید شده است که گویای آن است که می توان با آگاهی دادن نیازهای آموزشی زنان را رفع نمود<sup>(۱۱)</sup>.

بررسی دیگری در سال ۱۹۹۹ در عراق انجام شد که نقش آموزش مادران در افزایش سطح واکسیناسیون و انجام به موقع آن محل مورد تاکید قرار گرفت<sup>(۱۲)</sup>. شغل زنان نیز در آگاهی آنها مؤثر بوده است بطوری که میانگین آگاهی زنان کارمند بیشتر از دیگران و میانگین آگاهی کارگران و افرادی که شغل آزاد داشته اند کمتر از گروههای دیگر بوده است. بنابراین نیازهای آموزشی کارگران بیشتر از گروههای شغلی دیگر است. سکونت زنان در آگاهی آنها و در نتیجه در نیازهای آموزشی آنها مؤثر بوده است بطوری که آگاهی زنان روستایی بیشتر از زنان شهری

#### منابع

- ۱- پریزاد، علی- عمادزاده، علی- «بررسی میزان آگاهی، وضعیت نگرش و عملکرد KAP مردم خراسان در خصوص بهداشت مادر و کودک» مجموعه مقالات اولین همایش ملی پژوهش در شبکه های بهداشتی درمانی ۲۹-۲۶ آبان ۱۳۷۶ ص ۱۰۵
- ۲- شاهدی، روناک- ثابتی، پروین «بررسی میزان آگاهی خانم های حامله مراجعه کننده به درمانگاههای شهر سنندج در مورد مراقبت های دوران بارداری و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۷۳» مجموعه مقالات اولین همایش ملی پژوهش در شبکه های بهداشتی درمانی ۲۹-۲۶ آبان ۱۳۷۶ ص ۱۶۵.

- 5- Bulut A et al. *The basics of maternal and child health. 1st ed.* Turkey Institute of child health (Istanbul university) and UNICEF Turkey , 1994 , PP: 35-40.
- 6- UNICEF. *Immunization Global child health news and review* 1995: 3-35
- 7- Nasseri k et al. *Determinants of Participation in the Immunization Programs in Iran* Social science and Medicine , (3)30, 1990, 83-379
- 8- Al Hadi A.H. *Mother Health Services in Iraq: an appraisal of Present problems and potentials* . Baghdad ,Ministry of health , 74-252, 1985
- ۹- باقیانی مقدم - محمد حسین « بررسی میزان آگاهی مردم یزد نسبت به تب مالت و آرایه بهترین برنامه آموزشی » کارنامه فعالیت های علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد-جلد اول-ص ۱۱۳
- 10- Had dall-G, Vmlauf .M.G .*Views of health promotion among primary health care Nurses and mid wives in Jordan.* 1998:213-15
- 11- Stehr-Green P et al. *How well are we protecting our children? An immunization coverage survey in Hawke's Bay.* New Zealand Medical Journal, 1992, 105(934): 277-9.
- 12- O.G. Al-Sheikh, et al. *Immunization coverage among children born between 1989 and 1994 in Saladdin Governorate, Iraq* Journal of the Egyptian public health association Vol 5, Issue 5, 1999: 933-940
- 13- Park J, Park K. *Park's Textbook of prevention and social medicine.* Jabalpur, Banarsidas Bhanot, 1995:25-75.
- 14- A.A. Elfituri, M.S. Elmahaishi and T.H. MacDonald. *Role of health education programs within the Libyan community* WHO journal Volume 5, Issue 2, 1999: 268-27.
- 15- Maibach E, Flora J, Nass C. *Changes in self-efficacy and health behavior in response to a minimal contact community health campaign* Health communication, 1991, 3:1-15.
- 16- An evaluation of the Health show: a report on quantitative and qualitative research". British Market research Bureau for the Health Education Authority 1993 .
- ۱۷- محمدی زهرا- خلیلی. مهدی « بررسی منابع کسب آگاهی زنان ۹-۱۲ ساله استان اصفهان از برنامه کنترل جمعیت سال ۱۳۷۵ » مجموعه مقالات اولین همایش ملی پژوهش در شبکه بهداشتی درمانی ۲۹-۲۶ آبان ۱۳۷۶ ص ۲۸۱
- 18- Haurum J, Johnson M. *Attitudes and knowlged edge among parents who do not want their children to be vaccinated against measles ,mumps and rubella(MMR)*"Ugeskrift for laeger, 1991, 153(10) PP:76-9.

Archive of SID