

BRIEF REPORT

Knowledge of People Attending Health Centers in Mazandaran Province on Cholera

Alireza Davoudi¹,
Narges Najafi²,
Lotfollah Davoodi³,
Fatemeh Ahangarkani⁴,
Hasan Asghari³,
Sara Javdani Yekta⁵

¹ Assistant Professor, Department of Infection Diseases, Antimicrobial Resistance Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Associate Professor, Department of Infection Diseases, Antimicrobial Resistance Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Resident in Infectious Diseases, Antimicrobial Resistance Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ MSc in Microbiology, Antimicrobial Resistance Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Student in Medicine, Student Research Committee, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received August 24, 2013 ; Accepted December 20, 2013)

Abstract

Background and purpose: Annually outbreak of cholera is reported in our country. Awareness of the general population about cholera is the cornerstone of disease prevention. The aim of this study was to assess the awareness of general population in Mazandaran province about cholera.

Materials and methods: This cross-sectional study was carried out in April 2013. The study population included 425 people of general population attending health centers in Mazandaran province who were randomly selected. They completed a questionnaire containing 10 questions about cholera in the presence of researcher. SPSS ver. 16 was used to analyze the data.

Results: The participants were 222 (52.2%) female and 203 (47.8%) male with the mean age of 34 ± 11.50 years. The awareness level were, 27.5% poor (score ≤ 3), 33.2% moderate (score 4 and 5), 34.8% good (score 6 and 7) and 4.5% very good (score ≥ 8). We observed low levels of awareness among those aged under 20 and over 60 years old. However, no significant difference was seen in two genders.

Conclusion: This study revealed a low level of awareness among general population on cholera. Therefore, educational programs are recommended to enhance the knowledge of people on cholera.

Keywords: Awareness, Health centers, cholera, Mazandaran

J Mazand Univ Med Sci 2014; 24(109): 271-275 (Persian).

ارزیابی سطح آگاهی مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی استان مازندران درباره بیماری وبا

علی رضا داودی بدابی^۱

نرگس نجفی^۲

لطف الله داودی^۳

فاطمه آهنگر کانی^۴

حسن اصغری^۵

سارا جاودانی یکتا^۵

چکیده

سابقه و هدف: همه ساله در کشور ما گزارش هایی از بیماری وبا گزارش می شود. آگاهی بخشی از جمعیت عمومی در مورد وبا در راس فعالیت های پیشگیرانه از این بیماری است. با توجه به توریستی بودن استان مازندران، هدف از این مطالعه ارزیابی سطح آگاهی جمعیت عمومی استان مازندران درباره بیماری وبا است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعي، از میان جمعیت عمومی ساکن در استان مازندران که جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی در اردیبهشت ۱۳۹۲ به مراکز رostaپایی یا شهری مراجعه نمودند، ۴۲۵ نفر به طور تصادفي انتخاب شدند که به پرسشنامه ای حاوی ۱۰ سوال در مورد جبهه های مختلف بیماری وبا در حضور مطالعه گر پاسخ دادند. سپس اطلاعات توسط نرم افزار SPSS16 با استفاده از آمار توصیفی و آزمون Chi-Square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۲۲۲ (۵۲/۲ درصد) نفر زن و ۲۰۳ (۴۷/۸ درصد) نفر مرد بودند. میانگین سنی جمعیت مورد بررسی $34 \pm 11/5$ سال بود. سطح آگاهی افراد به ترتیب $27/5$ درصد ضعیف ($3/2$ کمتر)، $33/2$ درصد متوسط (نمودن)، $34/8$ درصد خوب (نمودن) و $4/5$ درصد خیلی خوب (نمودن) بود. اختلاف معنی داری بین نمره های کسب شده در دو جنس وجود نداشت ولی در گروه های دو سر طیف مورد مطالعه (کمتر از ۲۰ و بالاتر از ۶۰ سال) بهوضوح وضعیت ضعیف تری از لحاظ سطح آگاهی مردم وجود دارد.

استنتاج: سطح آگاهی جمعیت در وضعیت مطلوبی قرار ندارد و اجرای برنامه های آموزشی خصوصاً برای گروه های هدف با میزان آگاهی پایین باید مورد توجه قرار گیرد.

واژه های کلیدی: سطح آگاهی، مراکز بهداشتی درمانی، وبا، مازندران

مقدمه

توسعه آسیایی و آفریقایی که سطح بهداشت آنها ضعیف تر است، در معرض خطر این بیماری هستند. در

و با همواره از گذشته های دور، با اپیدمی های هراس انگیز همراه بوده است که خصوصاً کشورهای در حال

E-mail: lotfdavoodi@yahoo.com

مؤلف مسئول: لطف الله داودی - قائم شهر: مرکز آموزشی درمانی رازی قائم شهر

۱. استادیار، گروه عفونی، مرکز تحقیقات مقاومت های میکروبی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشیار، گروه عفونی، مرکز تحقیقات مقاومت های میکروبی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. دستیار بیماری های عفونی و گرمیسری، مرکز تحقیقات مقاومت های میکروبی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. کارشناسی ارشد میکروبیولوژی، مرکز تحقیقات مقاومت های میکروبی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۲ تاریخ ارجاع چهت اصلاحات: ۱۴۰۲/۷/۸ تاریخ تصویب: ۱۴۰۲/۹/۲۹

در همه گیری سال ۱۳۸۴ در ایران آمار مبتلایان به بیماری وبا ۱۱۳۳ نفر و تعداد موارد مرگ ناشی از آن ۱۱ نفر (میزان کشندگی ۰/۹۷) بود. همچنین در سال ۱۳۸۷ تعداد مبتلایان به وبا ۷۲ نفر و تعداد موارد مرگ ۴ نفر گزارش گردیده است^(۲). با توجه به نداشتن اطلاعات در خصوص سطح آگاهی جمعیت عمومی ساکن در استان مازندران، که به واسطه موقعیت جغرافیایی همه ساله به ویژه تابستان‌ها تعداد زیادی توریست در استان حضور دارند، این مطالعه با هدف تعیین سطح آگاهی ساکنین این استان در اردیبهشت ۱۳۹۲ در بیماران مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این بررسی یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده که توسط مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی استان مازندران در اردیبهشت سال ۱۳۹۱ انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه شامل ۴۲۵ نفر (با دقت ۰/۰۵) و شیوع سطح آگاهی احتمالی در نیمی از جمعیت (۵۰ درصد) و خطای نوع اول ۵ درصد) از جمعیت عمومی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران، که به مرکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی در تمام شهرستان‌های مختلف استان (به جز بابل و مرکز تابعه آن) مراجعه نمودند می‌باشد که به نسبت تقریبی جمعیتی شهرستان در استان و نسبت تقریبی برابر شهری و روستایی و به صورت ترتیب ورود به یکی از مرکز بهداشتی درمانی شهری و یک مرکز روستایی از هر شهرستان با انتخاب تصادفی از میان مرکز آن شهرستان، در گروه‌های سنی مختلف و به نسبت تقریباً مساوی جنسی به ترتیب ورود به مرکز انتخاب شده‌اند. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای خودایفا شامل ده سوال چهار گزینه‌ای راجع به اپیدمیولوژی، علایم و درمان و راه‌های انتقال و پیشگیری بیماری بود. اعتبار محتوای سوالات با استفاده از متون کتب مرجع عفوونی شامل کتاب مندل چاپ

دوران جدید نیز هفت پاندمی بزرگ وبا در جهان داشته‌ایم که در سال‌های ۱۹۹۵-۲۰۰۵ حدود ۶۳۲ طیان بیماری فقط در آفریقا گزارش شده است^(۱). در کشور ما نیز که از سال ۱۳۴۴ نه اپیدمی داشتیم که تاکنون همه ساله در فصول گرم سال، شاهد طیان بیماری در مناطق مختلف کشور بوده‌ایم. سال گذشته یک هزار و ۱۱۸ مورد شبه وبا در استان مازندران مشاهده شد^(۲). تخمین زده می‌شود که سالانه ۳-۵ میلیون مبتلا و ۱۰۰۰۰ مرگ ناشی از این بیماری در جهان وجود داشته باشد. این بیماری جزو اولین بیماری‌هایی است که مطالعات اپیدمیولوژیک روی آن صورت گرفته و ارتباط آن با آب آشامیدنی توسط John Snow به اثبات رسیده بود و برنامه‌های بهداشتی مدون جهت تأمین آب آشامیدنی سالم از همین مطالعات منشا گرفتند^(۳،۱). انسان آلوده می‌تواند ماه‌ها حتی سال‌ها باکتری را در مدفع دفع کند و منابع آب را آلوده کند و به صورت آندمیک در منطقه باقی بماند. میکروب در غذا تا ۱۴ روز می‌تواند زنده بماند که با گرم کردن غذا از بین می‌رود^(۱).

آگاهی بخشی از جمعیت عمومی در راست فعالیت‌های پیشگیرانه از این بیماری است و همچون هر برنامه‌ای، ابتدا ارزیابی وضعیت موجود مقدم بر سایر امور است تا بر مبنای آن الوبت‌های مداخلات آموزشی تعیین گردد^(۴،۲). توصیه‌های عمومی بهداشتی و نیز سالم سازی آب با جوشاندن یا کلرینه کردن و نیز ضدغونی کردن سبزیجات موقع شست و شو در راس برنامه‌های بهداشتی برای جلوگیری از انتقال بیماری هستند و شاید شناسایی و درمان بیماران خصوصاً مایع درمانی در درجه دوم اهمیت باشد^(۱).

طبق گزارش مرکز مبارزه با بیماری‌های وزارت بهداشت، اصلی‌ترین راه انتقال بیماری وبا در سال‌های اخیر در کشور، سبزیجات آلوده و نیز آبیاری مزارع سبزیجات با فاضلاب بوده است. طبق آخرین آمار در سال ۱۳۹۱، ۱۸۷۰ نفر مبتلا به وبا در کشور گزارش شده که حدود یک درصد منجر به مرگ شده است.

جدول شماره ۱: سطح آگاهی افراد مورد مطالعه در مورد وبا بر اساس جنس و محل سکونت

جنس	سن	سطح آگاهی	ضعیف	متوسط	خوب	بسیار خوب	جمع
محل سکونت	نمره کلا	نمره ۷	نمره ۵	نمره ۴	نمره ۳	نمره ۲	تعداد (درصد)
مرد	(۶۶/۷۷)۸۷	(۵۶/۷۵)۸۲	(۵۷/۱۵)۸۲	(۳۳/۳۳)۹	زن	(۵۲/۲۳)۲۲	(۸۹/۴۷)۱۷
شهرو	(۶۶/۱۷)۷۵	(۶۶/۱۷)۷۵	(۶۶/۱۷)۷۵	(۶۶/۱۷)۷۵	آگاهی	(۷۱/۵۲)۳۰	(۷۷/۶۸)۱۴
روستایی	(۲۸/۴۷)۱۲	(۲۸/۴۷)۱۲	(۲۸/۴۷)۱۲	(۲۸/۴۷)۱۲	کتمره	(۷۱/۵۲)۳۰	(۷۷/۶۸)۱۴
جمع	(۲۷/۵۲)۱۷	(۲۷/۵۲)۱۷	(۲۷/۵۲)۱۷	(۲۷/۵۲)۱۷	نمره ۷	(۴۰/۴۷)۱۹	(۴۰/۴۷)۱۹
بی سواد	۰	۰	۰	۰	نمره ۵	(۱۰/۴۷)۱۹	(۱۰/۴۷)۱۹
زیر دیپلم	۰	۰	۰	۰	نمره ۴	(۱۰/۵۸)۴۵	(۱۰/۵۸)۴۵
دیپلم	۰	۰	۰	۰	نمره ۳	(۳۵/۹۱)۵۰	(۳۵/۹۱)۵۰
فوق دیپلم و بالاتر	۰	۰	۰	۰	نمره ۲	(۵۳/۴۷)۲۲	(۵۳/۴۷)۲۲
جمع	(۲۷/۵۲)۱۷	(۲۷/۵۲)۱۷	(۲۷/۵۲)۱۷	(۲۷/۵۲)۱۷	تعداد (درصد)	(۴۰/۴۷)۱۹	(۴۰/۴۷)۱۹

میانگین سطح آگاهی در جمعیت شهری $۴/۹۰ \pm ۱/۶۵$ و در جمعیت روستایی $۴/۵۲ \pm ۱/۶۱$ بوده است که اختلاف معنی داری نداشتند. درین سطوح تحصیلات مختلف، بیشترین نمره مربوط به گروههای دارای تحصیلات دانشگاهی و کمترین مربوط به گروه بی سواد بوده که اختلاف معنی دار بوده است. در کل هرچه سطح سواد بالاتر رفته، میزان آگاهی نیز بیشتر بوده است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: سطح آگاهی افراد مورد مطالعه در مورد وبا بر اساس تحصیلات

تحصیلات	تعداد (درصد)	جمع					
بی سواد	(۱/۷)۲	(۱/۷)۲	(۱/۷)۲	(۱/۷)۲	(۱/۷)۲	(۱/۷)۲	(۰/۴۷)۲
زیر دیپلم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	(۱۰/۵۸)۴۵
دیپلم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	(۳۵/۹۱)۵۰
فوق دیپلم و بالاتر	۰	۰	۰	۰	۰	۰	(۵۳/۴۷)۲۲
جمع	(۲۷/۵۲)۱۷	(۲۷/۵۲)۱۷	(۲۷/۵۲)۱۷	(۲۷/۵۲)۱۷	(۲۷/۵۲)۱۷	(۲۷/۵۲)۱۷	(۴۰/۴۷)۱۹

این مطالعه توصیفی مقطعی که با هدف تعیین سطح آگاهی جمعیت عمومی استان در مورد بیماری وبا و عوامل مربوط به آن در سال ۱۳۹۱ در سطح استان انجام شده است نشان داد که سطح آگاهی در مورد بیماری وبا در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. به طوری که بیش از ۶۰ درصد پاسخ دهندهای حداکثر به نیمی از سوالات پاسخ دادند.

با توجه به اختلاف معنی دار سطح آگاهی در جمعیت های کم سواد و بی سواد نسبت به افراد تحصیل کرده، لزوم تمرکز آموزش در گروههای کم سواد

۲۰۱۰ و هاریسون ۲۰۱۲ و کتاب اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری های معاونت سلامت وزارت بهداشت و نظر کارشناسی استاد گروه عفونی دانشگاه علوم پزشکی مازندران تأمین شد وسیله به عنوان پره تست و قبل از شروع طرح، ده پرسشنامه توسط د نمونه پاسخ داده شد و بعد از دوهفته همان افراد مجدداً به پرسشنامه پاسخ دادند و پایایی پرسشنامه تأیید شد. از افراد مورد مطالعه پس از اخذ و ثبت مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، محل سکونت و میزان تحصیلات، ابتدا توضیحی راجع به طرح داده و پرسشنامه به افراد تحويل داده شده تا گزینه ها را طی ۱۵ دقیقه در حضور مطالعه گر انتخاب نمایند. به هر پاسخ صحیح ۱ امتیاز داده شده و سطح آگاهی بر اساس نمره کسب شده توصیف شده است. بر طبق مطالعات مشابه، نمره صفر تا ۳ به عنوان سطح آگاهی ضعیف، نمره ۴-۵ متوسط، ۶ خوب و نمره ۸ و بالاتر بسیار خوب طبقه بندی شده است. اطلاعات پرسشنامه وارد نرم افزار آماری SPSS ۱7 شده که ضمن توصیف وضعیت موجود، از لحظه سطح آگاهی بر حسب جنس، سن، تحصیلات و محل سکونت، از لحظه اختلاف بین گروهها نیز با آزمون Chi-Square مقایسه شدند.

یافته ها و بحث

در این مطالعه ۴۲۵ نفر از جمعیت عمومی استان مازندران وارد مطالعه شدند که از این تعداد ۲۲۲ نفر زن و ۲۰۳ نفر مرد بودند. میانگین سنی جمعیت مورد بررسی $۳۴ \pm ۱۱/۵$ سال بوده است. بیشترین میانگین سطح آگاهی در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال و کمترین آن در گروه سنی بالای ۶۰ سال بود که اختلاف بین این گروهها معنی دار بوده است و در گروه سنی زیر ۲۰ و بالای ۶۰ سال هیچ نمره خیلی خوبی مشاهده نشد. میانگین سطح آگاهی در جمعیت زنان $۱/۶۶ \pm ۱/۱۷$ و در مردان $۱/۵۲ \pm ۱/۴۳$ بوده است که اختلاف بین آنها معنی دار نبوده است ($p < 0.05$) (جدول شماره ۱).

شده، نتایج تقریباً مشابهی به دست آمد. مثل مطالعه جمشیدی و همکاران^(۶) در بندرعباس در مورد بیماری سل (با آگاهی حدود ۴۰ درصد) و مطالعه شیرازی و همکاران^(۷) در شیراز که در مورد پرفساری خون انجام شد (۵۹ درصد افراد آگاهی در حد متوسط داشتند). در مطالعه سال ۱۳۸۸ دهقانی و همکارانش در قم در مورد سطح آگاهی دانش آموزان دختر مدارس متوسطه از بیماری وبا، تنها ۶/۲ درصد آگاهی خوب و ۶۲/۵ درصد آگاهی متوسط داشتند^(۸). بدیهی است اعلام نتایج به شبکه بهداشت استان بالاخص واحد بیماری های واگیردار می تواند جهت تمرکز و آموزش بر روی گروه های کم اطلاع در سطح مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی جهت ارتقاء سطح آگاهی آنها گام مهمی برداشت.

سپاسگزاری

با قدردانی از مردم فهیم استان مازندران و شبکه بهداشت استان که با همکاری صمیمانه خود اجرای این طرح را امکان پذیر نمودند.

References

1. Carlos Seas, Eduardo Gotuzzo. Vibrio cholera. Chapter 214. In: Principles and practice of infectious disease. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, (eds). 7th ed. Elsevier: USA; 2010. p. 2777-2785.
2. World Health Organization (2011 August) Global Health Observatory (GHO): Number of reported cholera cases. Available from: http://www.who.int/gho/epidemic_diseases/cholera/cases_text/en/index.html. Accessed August 14, 2012.
3. Waldor MK, Keusch GT. Vibrio cholera Chapter 57. In: Harrison's infectious disease. Braunwald A, Eugene M, (eds). 17th ed.
4. Tabatabaei M, Zahraei M, Ahmadnia H, Ghotbi M, Rahmi F. Principles of disease prevention. Chapter 17. 1st ed. Tehran: Rooh Ghalam; 2006. p. 131-137. (Persian).
5. Davoudi A, Babamahmoudi F, Najafi N, Alikhani A, Ghasemian R, Alian S, et al. Awareness of General Practitioners in Mazandaran province on Diagnosis, Treatment and Prevention of Cholera. J Mazandaran Univ Med Sci 2013; 23(101): 113-118 (Persian).
6. Jamshidi M. The level of GPs of Bandar Abbas around TB and DOTS way. Hormozgan Medicine of Collage 2003; 32(2): 32-34 (Persian).
7. New York: MC Graw-Hill; 2011. p. 540-546.

واضح تر است. همچنین به نظر می رسد در گروه های سنی نیز در بعضی گروه ها اختلاف معنی داری از لحاظ کم بودن سطح آگاهی وجود دارد از جمله گروه سنی مدارس که باستی آموزش های بیشتری در این گروه مدنظر قرار گیرد. علت پایین بودن آگاهی کم بودن آموزش ها و یا عدم تکرار و تداوم آموزش می باشد چرا که بیش از ۸۵ درصد شرکت کنندگان در این بررسی سابقه شرکت در هیچ کلاس یا برنامه آموزشی در مورد این بیماری نداشتند و سایر افراد آموزش دیده هم تحت تکرار آموزش قرار نگرفته و متوسط نمره بالاتری از بقیه نداشتند. در مورد کیفیت آموزش هم، نداشتن امکانات سمعی بصری جذاب کننده آموزش مزید بر علت می باشد. در مطالعه ای که نگارنده راجع به سطح آگاهی پژوهشکار عمومی استان مازندران در مورد بیماری وبا انجام داده بود، سطح آگاهی بخش عمده ای از پژوهشکار مورد مطالعه (۵۷/۱ درصد) از این بیماری در حد متوسطی بود در حالی که فقط حدود سی درصد افراد به بیش از ۲/۳ سوالات پاسخ صحیح داده و سطح آگاهی خوبی داشتند^(۵). مطالعات متعدد دیگری هم که در ایران در مورد بیماری های عفونی و غیر عفونی انجام

7. Hadi N, Shiraly R. Medial Interns' knowledge about Hypertension in Shiraz University of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2005; 5(2): 165-170 (Persian).
8. Dehghani R, Davari B, Akbari H, Salimi S, Khodaveisi S. Evaluation of the girl junior student of Ghom about cholera. Magiran Com 2011; 74(14): 24-28.