

بررسی میزان آگاهی بهورزان و دانشجویان پزشکی در مورد بیماری سل

در مراکز بهداشتی، درمانی وابسته به
دانشگاه علوم پزشکی کردستان، شهرستان سنندج،
سال ۱۳۷۶

پژوهش:

فایضه مازوجی

کارشناسی ارشد میکروبیولوژی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چکیده پژوهش:

این پژوهش میزان آگاهی بهورزان و دانشجویان پزشکی مراکز بهداشتی، درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان، در سطح شهرستان سنندج را در مورد بیماری سل، در سال ۱۳۷۶ مورد بررسی قرار می دهد که از نوع توصیفی بوده و واحدهای مورد پژوهش شامل کلیه بهورزان شاغل در مراکز بهداشت شهرستان سنندج (۸۵ نفر) و کلیه دانشجویان پزشکی شاغل به تحصیل در ترم های ۱۰، ۱۱، ۱۲ که آموزش دوران علوم پایه و کارورزی بخش عفونی را پشت سر گذاشته اند (۵۹ نفر) می باشند. ابزار گردآورد داده ها پرسشنامه بوده و شامل ۶۲ سؤال که سؤالات در دو بخش، مربوط به ویژگی های فردی و میزان آگاهی تنظیم گردیده است. در بخش ویژگی های فردی، جنس، سن و میزان تحصیلات واحدهای مورد پژوهش مورد پرسش قرار گرفت و در بخش دوم میزان آگاهی در مورد عامل بیماری، علائم و

روشهای تشخیصی، راههای انتقال، عوامل مستعد کننده، راههای پیشگیری و درمان بیماری سل و سل گاوی و همچنین اطلاعاتی در مورد واکسن ب، ث، ژ مورد ارزیابی قرار گرفته اند که یافته های آنان به شرح زیر است:

۷۸/۸٪ بهورزان و ۸۶٪ دانشجویان پزشکی در مورد شناخت عامل بیماری سل، ۲۰٪ بهورزان و ۵۴٪ دانشجویان در مورد علائم و روشهای تشخیص، ۱۱/۸٪ بهورزان و ۳۲٪ دانشجویان پزشکی در مورد راههای انتقال، ۸۹/۴٪ بهورزان و ۴۴٪ دانشجویان پزشکی در مورد نحوه تزریق واکسن ب، ث، ژ، ۵/۹٪ بهورزان و ۱۰٪ دانشجویان پزشکی در مورد شناخت عوامل مستعد کننده، ۲۴/۷٪ بهورزان و ۳۰٪ دانشجویان در مورد روشهای پیشگیری، ۲۱/۲٪ بهورزان و ۸٪ دانشجویان پزشکی در مورد راههای درمان بیماری سل و همچنین ۸۷٪ بهورزان و ۲۰٪ دانشجویان پزشکی در رابطه با علائم سل گاوی، ۲۵٪ بهورزان و ۳۳٪ دانشجویان

حالات وخیم آن نظیر منتزیت سلی در مراکز مختلف بهداشتی - درمانی تحت مداوا قرار می گیرند.

توبرکلوزیس یک بیماری باکتریال مزمن است که عامل آن مایکوباکتریوم توبرکلوزیس می باشد که به شکل گرانولهای بافتی و حساسیت با واسطه سلولی (CMI) مشخص می شود. این بیماری باعث آلودگی ریه می گردد اما آلودگی بافتهای دیگر نیز به چشم می خورد.

با توجه به ساختار فیزیکی و شیمیایی مایکوباکتریومها می توان گفت که این میکروب در همه نقاط جهان زندگی کرده و در میزبانهای مختلف مانند پستانداران دوزستان چونندگان و پرندگان ایجاد بیماری می کند. میکوباکتریها هوازی بوده و گرمای مناسب برای رشد آن ۳۷ تا ۳۸ درجه سانتیگراد است.

سخن از زمان آغاز تاریخ بیماری سل آسان نیست، آنچه که از تواریخ مدون و نوشته های پراکنده باستان شناسان برجای مانده است همه حکایت از این دارد که تاریخ بیماری سل را می توان با قدمت بشریت برابر دانست. بقراط درباره سل ریوی نوشته است که، این بیماری ۷ الی ۹ سال طول می کشد پاییز برای مسلولین سخت تر از سایر فصول است، تب آنها را رها نمی کند، بیمار میل به سرفه دارد. چشمان در حدقه فرو می روند، دست گرم و سوزان می گردد، اشتها از بین می رود. بقراط به اصول بهداشتی نیز توجه خاصی داشته و می گوید زندگی خود را با اصول بهداشتی موافق سازید تا سلامت شما در خطر نیفتد.

در کتب بجا مانده از دانشمندان ایرانی و اسلامی عموماً از بیماری سل به نام «قرحه ریوی» نام برده اند که بعداً در میان ایرانیان به تب لازم معروف شد. رازی اولین طبیبی است که از سل استخوانی دست و پا صحبت می کند. ابوعلی سینا در کتاب معروف خود القانون فی الطب، اطلاعات ذی قیمتی درباره قرحه های صدر (سینه) و ریه و حجاب آورده است و اکنون در آستانه قرن بیست و یکم، سل بعنوان یکی از مهمترین مسائل بهداشتی همه

پزشکی در مورد راههای شناسایی و پیشگیری از انتقال سل گاوی به انسان از آگاهی خوبی برخوردار بودند. در بخش دیگر ارتباط سطح سواد بهورزان با میزان آگاهی آنان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان دادند که با اضافه شدن سطح تحصیلات بهورزان میزان ارائه پاسخ های صحیح نیز افزوده می شود، گرچه این تفاوت چندان چشمگیر نمی باشد. همین مقایسه در مورد دانشجویان پزشکی نشان داد که گرچه تفاوت چندان زیادی در میزان آگاهی دانشجویان ترم های ۱۰، ۱۱، ۱۲ به چشم نمی خورد، اما دانشجویان ترم ۱۱ عموماً از درصد بالاتری پاسخ صحیح برخوردار بودند. نتایج تحقیق با تکیه بر آشکار نمودن نقاط ضعف دانشجویان پزشکی و بهورزان نیاز به تصحیح آموزش دانشجویان پزشکی و برگزاری کلاسهای بازآموزی بطور مرتب جهت ارتقاء سطح آگاهی بهورزان را مطرح می سازد.

مقدمه

دانشگاههای علوم پزشکی علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی - درمانی وظیفه مهم تربیت نیروهای انسانی ماهر و متخصص مورد نیاز بخشهای مختلف جامعه را برعهده دارند و این امر لزوم برنامه ریزی این ارگان را جهت تمامی عوامل مؤثر در ارتقاء سلامت جامعه را مشخص می سازد. فرایند آموزش مستلزم در نظر گرفتن چندین عامل است که یکی از عوامل مهم آن تشخیص نیازهای آموزشی کادر بهداشتی می باشد شناخت مشکلات موجود و به کارگیری راهکارهای مناسب امری ضروری برای ارتقاء کیفیت آموزشی است.

در منطقه کردستان برای ارتقاء کیفیت آموزشی بیماریهای عفونی - مسری از معضلات سیستم بهداشتی - درمانی به شمار رفته و سالانه هزینه های هنگفتی صرف مبارزه با این نوع از بیماریها می گردد از این میان میتوان بیماری سل را با قدمتی طولانی برشمرد. زیرا سالانه در منطقه کردستان هزاران بیمار سلی از نوع ریوی آن تا

کشورهای جهان خودنمایی می‌کند.

براساس بعضی گزارشها، سل مسئول یک میلیارد مرگ در طی دو قرن گذشته بوده است. با شناخت عامل سل و کشف راههای مناسب بهداشتی برای حفظ سلامت انسان، حتی قبل از عرضه استرپتومایسین بعنوان اولین داروی مؤثر ضد سل، تا حدود زیادی مرگ و میر ناشی از سل کاهش یافته بود. شناخت باسیل سل، رعایت بهداشت، تهیه واکسن ب. ث. ژ، ساخت آنتی بیوتیک‌ها و داروهای ضد سلی، بهبود شرایط تغذیه و زیست موجب شد که طی یک قرن یعنی از ۱۸۸۲ تا ۱۹۸۵ منحنی مرگ و میر ناشی از سل بویژه در کشورهای صنعتی سیر نزولی داشته باشد ولی از سال ۱۹۸۵ مجدداً شیوع این مرض مهلک در بعضی از کشورهای صنعتی، کشورهای جنوب صحرا و حوزه کارائیب رو به افزایش نهاده است و به نظر می‌رسد که یکی از عوامل این افزایش عفونت HIV است. تا پایان سال ۱۹۹۱ قریب به چهار میلیون نفر در سراسر جهان، مشترکاً مبتلا به بیماری سل و ایدز بوده‌اند که از این تعداد ۳/۱ میلیون نفر در کشورهای جنوب صحرا زندگی می‌کرده‌اند در حال حاضر وضعیت سل در دنیا این چنین است. تقریباً ۱/۳ جمعیت جهان به میکوباکتریوم توبرکولوزیس آلوده هستند سالیانه حدود ۸ میلیون مورد جدید سل در جهان بروز می‌کند و تعداد ۲/۹ - ۲/۶ میلیون نفر از این بیماران می‌میرند. اکثر موارد سل در آسیا شیوع دارد در حالی که تعداد مسلولین در مناطق آلوده به ویروس ایدز به سرعت روبه افزایش است.

آمارهای موجود نشانگر لزوم ایجاد تحولی در امر مبارزه با سل می‌باشند. این تحول نیاز به مبارزه‌ای طولانی و پی‌گیر دارد. بدنبال این هدف و با توجه به اینکه منطقه کردستان از یک ساختار روستایی برخوردار بوده و به نظر می‌رسد که انتقال بیماری سل از روستا به شهر صورت می‌گیرد، لذا توجه به امر آموزش بهورزان و پزشکانی که بعنوان طرح روستا در این منطقه انجام وظیفه می‌نمایند از مهمترین عوامل موفقیت در امر شناخت بیمار سلی و

مبارزه با بیماری سل خواهد بود. در این سیر بهورزان بعنوان پل ارتباطی بین بهداشت و مردم روستا می‌توانند نقشی کلیدی و بسیار مهمی داشته باشند. به لحاظ پیچیدگی خاص امر مبارزه با سل و اینکه بهترین راه پیشگیری، شناخت مبتلایان و درمان کامل آنهاست آگاهی بهورزان بعنوان کادر بهداشتی درباره این بیماری مسری، راههای انتقال آن، عوامل مستعد کننده بیماری، راههای پیشگیری و درمان مسئله مهمی می‌تواند باشد، چرا که عدم تسلط این افراد، موجب اختلال در امر بیماریابی و نظارت مستقیم بر درمان به نحو مطلوب گشته و هرگونه مبارزه بهداشتی جهت ریشه کنی سل با شکست مواجه خواهد شد.

بررسی میزان آگاهی کادر بهداشتی (خصوصاً بهورزان و دانشجویان پزشکی) در امر بیماری به ما کمک می‌کند تا بتوان در اولین قدم نقاط ضعف و قوت بهورزان و دانشجویان پزشکی در این امر را شناخت و سپس برنامه‌های آموزشی و جزوات متناسب بر این اساس را تدوین نمود.

شایان ذکر است هدف از این تحقیق تعیین درست تا نادرست بودن برنامه‌های آموزشی نیست بلکه استفاده از نتایج برای بهبود بخشیدن به وضعیت کنونی است.

اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین میزان آگاهی بهورزان و دانشجویان پزشکی در مورد بیماری سل در مراکز بهداشتی، درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان، شهرستان سنندج، سال ۱۳۷۶.

اهداف جزئی عبارتند از:

- ۱- تعیین میزان آگاهی بهورزان و دانشجویان پزشکی در مورد عامل بیماری.
- ۲- تعیین میزان آگاهی بهورزان و دانشجویان پزشکی در مورد علایم و روشهای تشخیص.

۳- تعیین میزان آگاهی بهورزان و دانشجویان پزشکی در مورد راههای انتقال.

۴- تعیین میزان آگاهی بهورزان و دانشجویان پزشکی در مورد نحوه تزریق واکسن ب، ث، ژ.

۵- تعیین میزان آگاهی بهورزان و دانشجویان پزشکی در مورد عوامل مستعد کننده.

۶- تعیین میزان آگاهی بهورزان و دانشجویان پزشکی در مورد روشهای پیشگیری.

۷- تعیین میزان آگاهی بهورزان و دانشجویان پزشکی در مورد راههای درمان.

۸- تعیین میزان آگاهی عمومی بهورزان و دانشجویان پزشکی از بیماری سل.

روشها:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به بررسی میزان آگاهی بهورزان و دانشجویان پزشکی در مورد بیماری سل می‌پردازد.

در این پژوهش برای دستیابی به هدف پژوهش با مطالعه کتب و مقالات موجود و برنامه‌های آموزشی بهورزان در مورد سل، پرسشنامه‌ای حاوی ۶۲ سؤال چهار گزینه‌ای شامل: شناسایی عامل بیماری سل، تشخیص و علایم، راههای انتقال، عوامل مستعد کننده، راههای پیشگیری، درمان، اطلاعاتی در مورد واکسن ب، ث، ژ و اطلاعات عمومی در مورد باورهای غلط نسبت به بیماری سل، تهیه شده. این پرسشنامه در بین ۸۵ بهورز شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی تابع مرکز بهداشت شهرستان سنندج و با نظرات مستقیم تکمیل شده است. در مورد دانشجویان پزشکی هم ۵۹ دانشجوی شاغل به تحصیل در ترم‌های ۱۰، ۱۱ و ۱۲ که آموزش دوران علوم پایه و کارورزی بخش عفونی را پشت سر گذاشته بودند با روش مشابهی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

در پایان نتایج حاصله مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

متغیر مورد سنجش در این پژوهش میزان آگاهی بهورزان شاغل و دانشجویان پزشکی در مورد بیماری سل می‌باشد.

نتایج و بحث:

در این پژوهش تعداد ۸۵ بهورز (۴/۴۹٪ زن با میانگین سنی ۲۶/۷ سال و ۶/۵۰٪ مرد با میانگین سنی ۳۳ سال) و تعداد ۵۹ دانشجوی پزشکی (۵/۲۲٪ زن با میانگین سنی ۲۴ سال و ۵/۷۷٪ مرد با میانگین سنی ۲۵/۳ سال) شرکت داشتند.

در میان واحدهای مورد پژوهش ۲۸٪ بهورزان دارای تحصیلات ابتدایی، ۶۰٪ تحصیلات راهنمایی و ۱۲٪ تحصیلات متوسطه داشتند و ۴۴٪ از دانشجویان پزشکی در ترم ده، ۴۰٪ آنان در ترم یازده و ۱۶٪ در ترم دوازده مشغول به تحصیل بودند.

همانطور که در جدول شماره ۱ و نمودار مربوط به آن مشاهده می‌شود، نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد میانگین نمره آگاهی بهورزان از هدف شماره یک یعنی شناخت عامل بیماری سل ۷۸۸/۰ بوده، ۷/۷۸٪ از آنان پاسخ درست و ۲/۲۱٪ پاسخ غلط داده‌اند. با توجه به یافته‌های فوق می‌بینیم که بهورزان از عامل بیماری سل آگاهی داشته‌اند.

در رابطه با هدف شماره ۲ یعنی سنجش آگاهی واحدهای مورد پژوهش از علانم و روشهای تشخیص بیماری سل ۲۶ سؤال مطرح گردید و برای هر پاسخ یک امتیاز در نظر گرفته شد، امتیازات اخذ شده به سه سطح خوب، متوسط و ضعیف تقسیم شدند. بهورزان از لحاظ آگاهی در این مورد ۲۰٪ خوب، ۱/۳۴٪ متوسط و ۴۵/۹٪ ضعیف ارزیابی شدند. در پاسخ به سؤال اولین علامت سل ریوی تنها ۹٪ آنان پاسخ صحیح دادند و لازم به ذکر است که اغلب پاسخ‌ها در رابطه با تست P.P.D اشتباه بود.

در رابطه با هدف شماره ۳ یعنی بررسی میزان آگاهی

بهورزان به ترتیب عبارت از ۲/۲۱٪ خوب، ۲/۶۲٪ متوسط و ۶/۱۷٪ ضعیف بود. در این مورد نیز اطلاع بهورزان در حد متوسط و بالا بود و عموماً روشهای اصلی درمان سل را می شناختند (۸۳٪ پاسخ صحیح) اما از انواع اختصاصی درمانها در سل مادرزادی و مادران مسلول تنها ۵۰٪ از آنان آگاه بودند.

در رابطه با هدف شماره ۸ یعنی آگاهی عمومی از بیماری سل ۶ سؤال غیر اختصاصی مطرح شد و امتیازات در سه سطح خوب، متوسط و ضعیف تقسیم گردید، بهورزان به ترتیب ۲/۲۱٪ خوب، ۹/۵۲٪ متوسط و ۹/۲۵٪ ضعیف ارزیابی شدند.

در ارتباط با سل گاوی، بهورزان عموماً از اطلاعات خوبی برخوردار بودند، چنانکه ۸۷٪ از آنان علایم سل گاوی را می شناختند و ۹۲٪ از آنان از مفید بودن واکسیناسیون دام ها اطلاع درستی داشتند، اما درصد قابل توجهی از بهورزان از راههای شناسایی و پیشگیری از انتقال سل گاوی به انسان از اطلاع کمی برخوردار بودند (۲۵٪ و ۵۴٪ به این سؤالات پاسخ صحیح دادند).

در بخش دیگر این بررسی، بهورزان از نظر سطح سواد به سه گروه ابتدایی - راهنمایی و متوسطه تقسیم شد و پاسخ هر گروه در رابطه با سؤالات، مورد بازنگری قرار گرفت. نتایج حاصل به صورت نمودار کلی ارائه شد (نمودار شماره ۲)

چنانکه ملاحظه می شود با اضافه شدن سطح تحصیلات بهورزان میزان ارائه پاسخ های صحیح نیز افزوده می شود، اگرچه این تفاوت چندان زیاد نمی باشد.

از راههای انتقال بیماری سل ۸ سؤال مطرح شده و امتیازات بدست آمده به سه سطح خوب، متوسط و ضعیف تقسیم شد بهورزان به ترتیب ۸/۱۱٪ خوب، ۸/۳۸٪ ضعیف و ۴/۴۹٪ متوسط ارزیابی شدند. همانطور که ملاحظه می کنید در مجموع ۲/۶۱٪ دارای آگاهی متوسط و خوب بودند. در پاسخ به مهمترین راه انتقال ۸۷٪ پاسخ صحیح داده اما در پاسخ به سؤال حق شیر دادن مادر مسلول به فرزند خود تنها ۳۱٪ دارای آگاهی درستی بودند.

در مورد نحوه تزریق واکسن ب. ث. ژ یعنی هدف شماره ۴، دو سؤال مطرح شد که امتیازات بدست آمده توسط بهورزان به ترتیب عبارت از ۴/۸۹٪ خوب، ۴/۹٪ ضعیف و ۲/۱٪ متوسط بود. خوشبختانه درصد بالایی از آنان آگاهی کافی داشتند اما توجه به این نکته حائز اهمیت است که نزدیک به ۱۰٪ آنان نیز کماکان پاسخ غلط داده اند.

در مورد هدف شماره ۵ که عبارت از شناخت عوامل مستعد کننده بیماری سل بود ۵ سؤال مطرح شد و امتیازات بدست آمده توسط بهورزان به سه سطح پایین، متوسط و خوب تقسیم شدند و پاسخ ها به ترتیب ۹/۵٪ خوب، ۷/۵۱٪ متوسط و ۴/۴۲٪ ضعیف بودند. در رابطه با هدف شماره ۶ یعنی آگاهی از روش های پیشگیری از بیماری سل تعداد ۹ سؤال مطرح شد و امتیازات بدست آمده توسط بهورزان به ترتیب ۲/۲۸٪ ضعیف، ۱/۴۷٪ متوسط و ۷/۲۴٪ خوب بودند. همانطور که ملاحظه می شود نزدیک به نیمی از آنان آگاهی در حد متوسط و قابل قبولی داشتند واحدهای مورد پژوهش از فواید واکسیناسیون دامها آگاهی خوب داشتند یعنی ۹۲٪ پاسخ صحیح دادند اما از قدرت ایمنی زایی واکسن ب. ث. ژ در انسان از اطلاع بسیار پائینی برخوردار بودند (یعنی فقط ۵/۸٪ آنان پاسخ صحیح دادند).

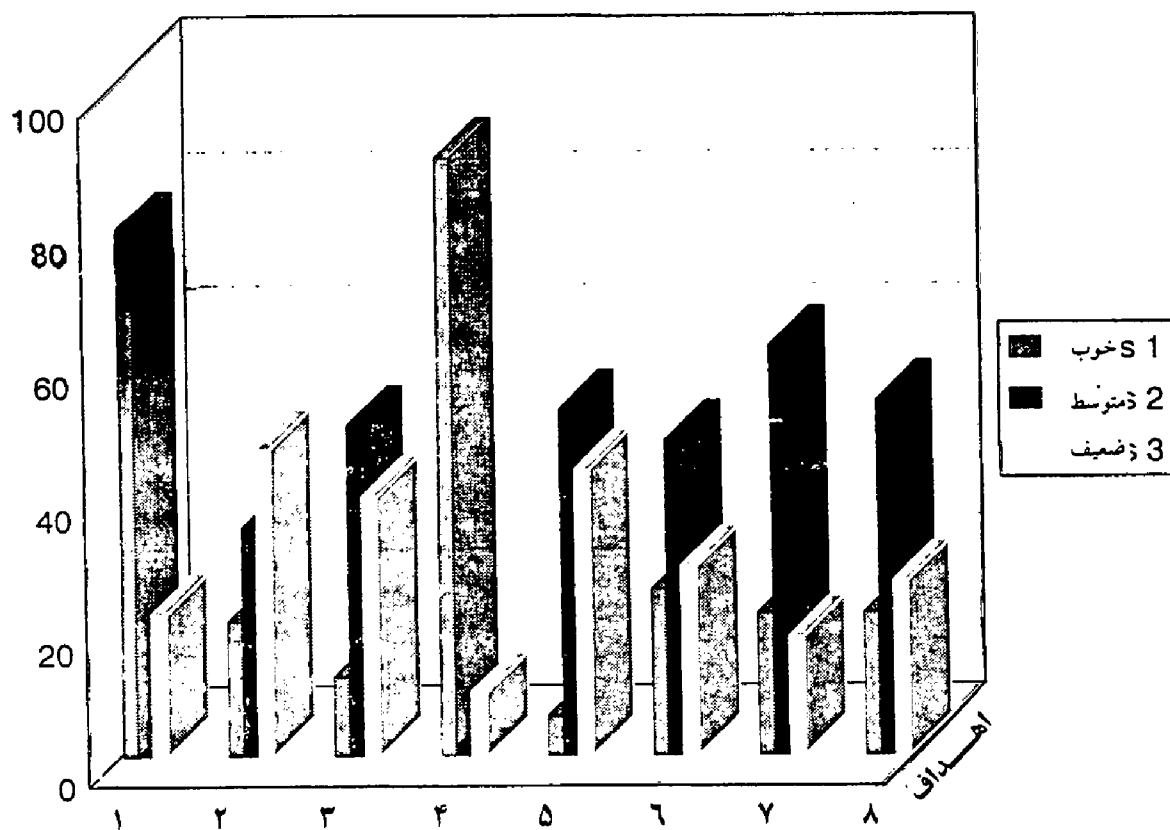
در رابطه با هدف شماره ۷ یعنی راههای درمان بیماری سل ۵ سؤال مطرح شد که امتیازات بدست آمده توسط

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نسبی پاسخ بهورزان در ارتباط با اهداف مطرح شده.

اهداف	۱		۲		۳		۴		۵		۶		۷		۸	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خوب	۶۷	۷۸/۷	۱۷	۲۰	۱۰	۱۱/۸	۷۶	۸۹/۴	۵	۵/۹	۲۱	۲۴/۷	۱۸	۲۱/۲	۱۸	۲۱/۲
متوسط	-	-	۲۹	۳۴/۱	۴۲	۴۹/۴	۱	۱/۲	۴۴	۵۱/۷	۴۰	۴۷/۱۱	۵۲	۶۱/۲	۴۵	۵۲/۹
ضعیف	۱۸	۲۱/۲	۳۹	۴۵/۹	۳۳	۳۸/۸	۸	۹/۴	۳۶	۴۲/۴	۲۴	۲۸/۲	۱۵	۱۷/۶	۲۲	۲۵/۹
میانگین	۰/۷۸۸		۱۴/۱۷۱		۴/۹۲۴		۱/۸۹۴		۳/۵۴۱		۵/۵۱۸		۳/۵۰۶		۳/۴۸۲	
انحراف معیار	۰/۴۱۱		۳/۰۰۷		۱/۲۹۴		۰/۳۱۹		۰/۶۷۴		۱/۵۴۴		۱/۰۰۷		۱/۳۸۱	

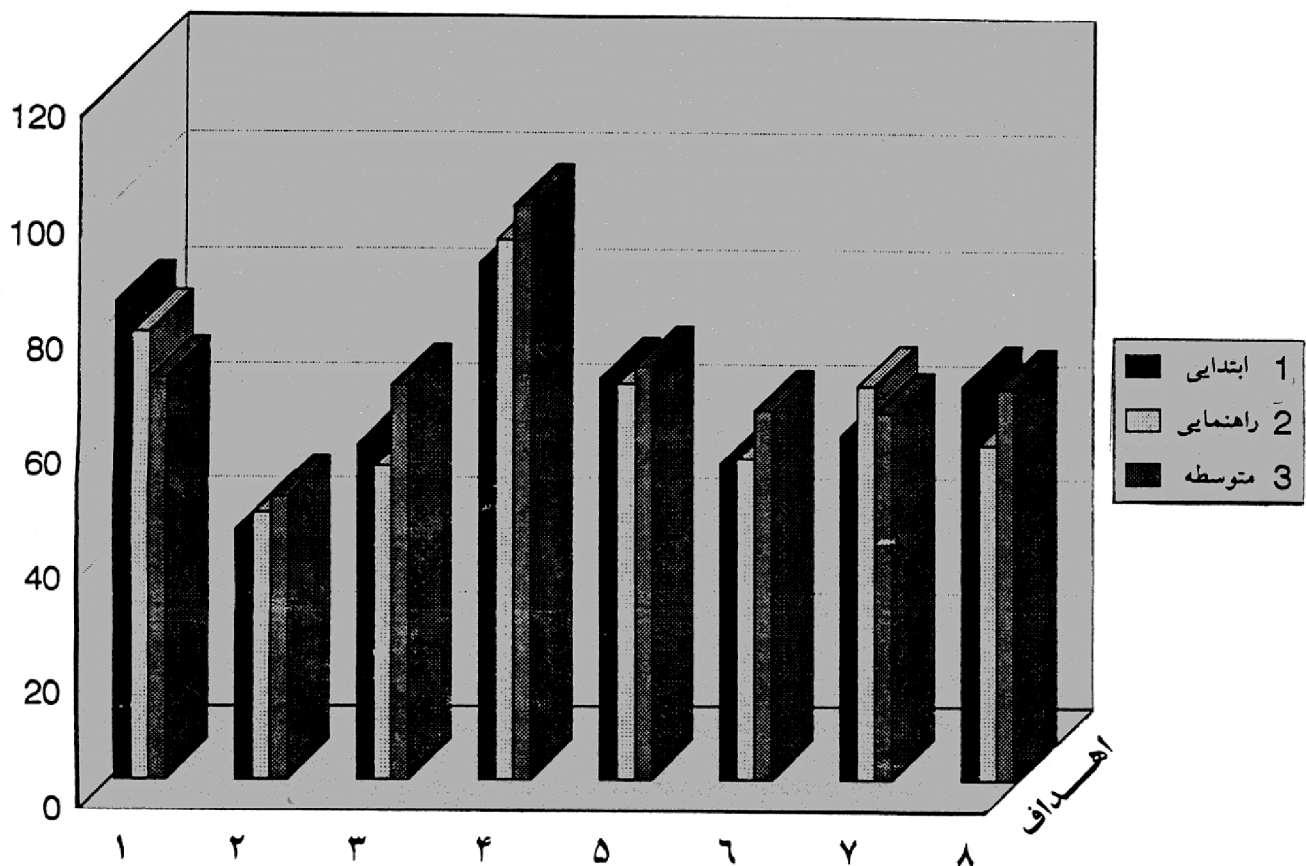
برای هر پاسخ صحیح یک امتیاز در نظر گرفته شده امتیازات بدست آمده به سه سطح خوب، متوسط و ضعیف تقسیم شده اند.

نمودار شماره ۱: نمودار توزیع فراوانی نسبی پاسخ بهورزان در ارتباط با اهداف مطرح شده.



برای هر پاسخ صحیح یک امتیاز در نظر گرفته شده امتیازات بدست آمده به سه سطح خوب، متوسط و ضعیف تقسیم شده اند.

نمودار شماره ۲: نمودار توزیع فراوانی مربوط به ارزشیابی پاسخ بهورزان بر حسب میزان تحصیلات در رابطه با اهداف مورد نظر



باسیل سل می تواند برای دیگران آلوده کننده باشد. درباره تزریق و عوارض واکسن ب. ث. ژ یعنی هدف شماره ۴ متأسفانه ۵۰٪ آنان پاسخ هایی در حد ضعیف، ۶٪ متوسط و ۴۴٪ خوب ارائه دادند.

در مورد هدف شماره پنج یعنی شناسایی عوامل مستعد کننده بیماری سل نیز متأسفانه تنها ۱۰٪ پاسخ خوب دادند (تنها ۱۸٪ از آنان اطلاع داشتند که کودکان مستعدترین افراد برای بیماری سل هستند)، ۳۵٪ متوسط و ۵۵٪ در حد ضعیف بودند.

در رابطه با هدف شماره ۶ یعنی راههای پیشگیری، امتیازات کسب شده به ترتیب ۳۰٪ خوب، ۵۵٪ متوسط و ۱۵٪ ضعیف بودند.

در مورد هدف شماره ۷ یعنی راههای درمان،

همانطور که در جدول شماره ۳ و نمودار مربوط به آن مشاهده می گردد نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان می دهد که دانشجویان پزشکی مورد پژوهش، در رابطه با هدف اول یعنی شناخت عامل اصلی بیماری سل ۵۴٪ خوب، ۳۰٪ متوسط و ۱۶٪ ضعیف ارزیابی شدند. تنها ۴۷٪ آنان از روش درست تزریق توبرکولین آگاهی داشته و فقط ۴۰٪ آنان میدانستند که تست مزبور در سل مادرزادی منفی است.

در مورد هدف شماره ۳؛ یعنی روشهای انتقال بیماری امتیازات بدست آمده به ترتیب ۳۲٪ خوب، ۴۹٪ متوسط و ۱۹٪ ضعیف بود. در این قسمت ۸۸٪ آنان بخوبی می دانستند که بیش از یک تماس برای انتقال بیماری لازم است در حالیکه ۴۷٪ آنان اطلاع داشتند که ادرار حاوی

باید از بین برد. تنها ۱۶٪ آنان از بهترین راه شناسایی حیوان آلوده به توبرکلوز یعنی استفاده از آزمایش توبرکولین آگاه بودند.

در مرحله بعد، پاسخ دهی دانشجویان برحسب ترم تحصیلی بررسی شد (جدول شماره ۴).

بنظر می‌رسد اگرچه تفاوت چندان محسوسی بین میزان پاسخ‌های درست در ترم‌های تحصیلی ده، یازده و دوازده به چشم نمی‌خورد اما درصد بالاتری از دانشجویان ترم یازده به سوالات پاسخ صحیح دادند درصد بالاتری از پاسخ‌های صحیح برخوردار بوده‌اند.

جدول شماره ۵ و نمودار مربوط به آن مقایسه پاسخ‌های صحیح و غلط در بین دانشجویان پزشکی و بهورزان می‌باشد، اعداد برحسب درصد بیان شده است.

متأسفانه ۸٪ آنان پاسخ‌هایی در حد خوب ارائه دادند در حالیکه ۳۳٪ آنان ضعیف و ۵۹٪ در حد متوسط بود. در این قسمت تنها ۳۵٪ آنان از درمان سل مادرزادی و ۲۲٪ از روش‌های درمان در مادران باردار مسلول آگاهی کافی داشتند.

در مورد هدف شماره هشت، عموماً در حد متوسط و خوب بوده و به ترتیب ۴۴٪ خوب، ۵۲٪ متوسط و فقط ۴٪ آنان در حد ضعیف بودند.

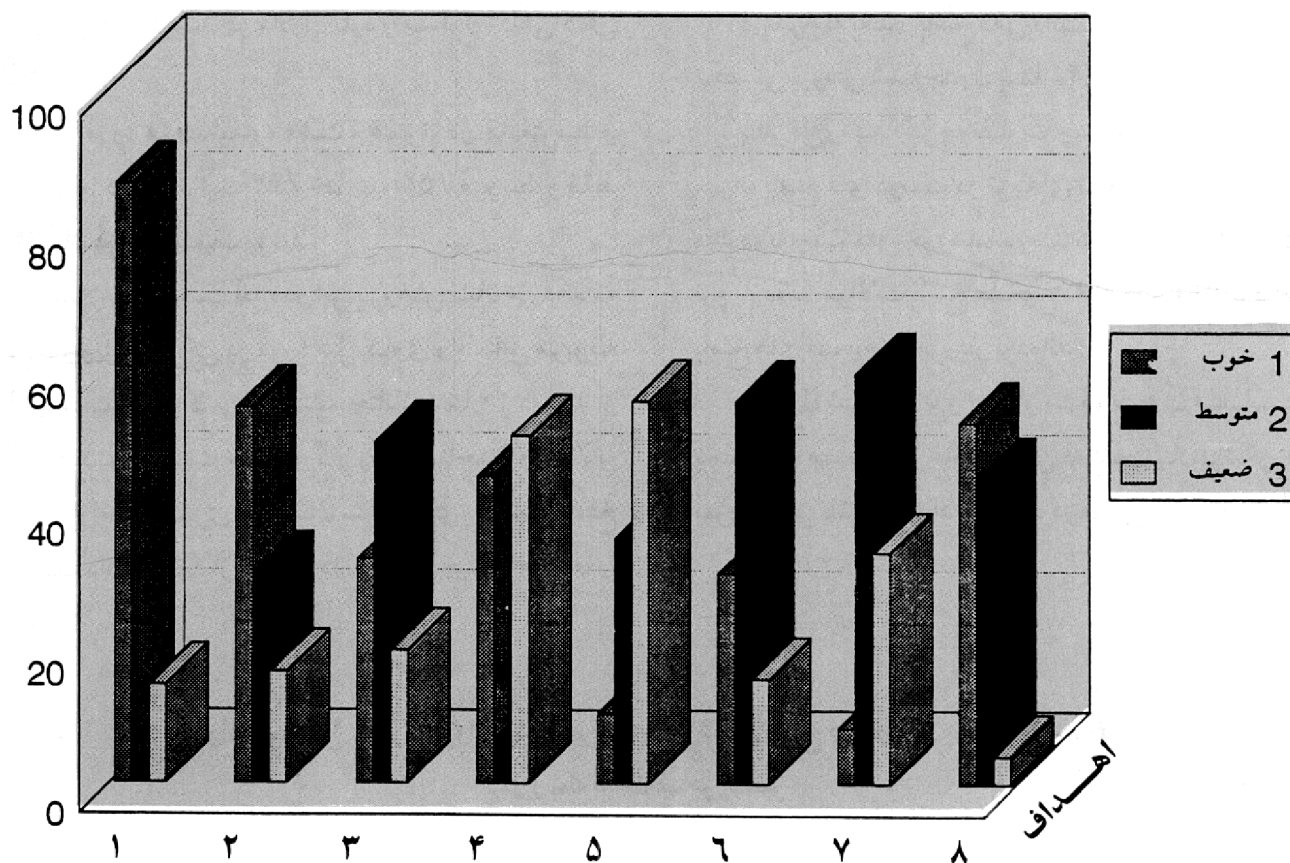
اطلاعات بدست آمده در این پژوهش نشان می‌دهد که دانشجویان پزشکی در مورد سل گاوی و مسائل مربوطه اطلاعات بسیار کمی داشتند. چنانکه تنها ۲۰ درصد از آنان علائم ماستیت سلی در گاو را می‌شناختند و ۳۳٪ به سؤال راه جلوگیری از انتقال سل گاوی به انسان پاسخ درست داده و ۲۸٪ از آنان می‌دانستند که حیوان مسلول را

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی نسبی مربوط به ارزشیابی پاسخ دانشجویان پزشکی به سوالات در رابطه با اهداف مورد نظر.

اهداف	۱		۲		۳		۴		۵		۶		۷		۸	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خوب	۵۱	۸۶	۳۲	۵۴	۱۹	۳۲	۲۶	۴۴	۵	۱۰	۱۸	۳۰	۴	۸	۳۱	۵۲
متوسط	-	-	۱۸	۳۰	۲۹	۴۹	۳	۶	۲۱	۳۵	۳۳	۵۵	۳۵	۵۹	۲۶	۴۴
ضعیف	۸	۱۴	۹	۱۶	۱۱	۱۹	۳۰	۵۰	۳۳	۵۵	۸	۱۵	۲۰	۳۳	۲	۴
میانگین	۰/۸۷۳	۱۴/۵۷	۵/۵	۱/۳۹	۳/۲۷۱	۵/۹۱۵	۲/۹۴۹	۴/۵۵۹								
انحراف معیار	۰/۳۲۹	۳/۴۳	۱/۴۷۴	۰/۶۱۶	۰/۹۸۰	۱/۴۳۳	۱/۰۷۴	۱/۱۴۵								

برای هر پاسخ صحیح یک امتیاز در نظر گرفته شده امتیازات بدست آمده به سه سطح خوب، متوسط و ضعیف تقسیم شدند.

نمودار شماره ۳ : نمودار توزیع فراوانی نسبی مربوط به ارزشیابی پاسخ دانشجویان پزشکی به سؤالات در رابطه با اهداف مورد نظر .



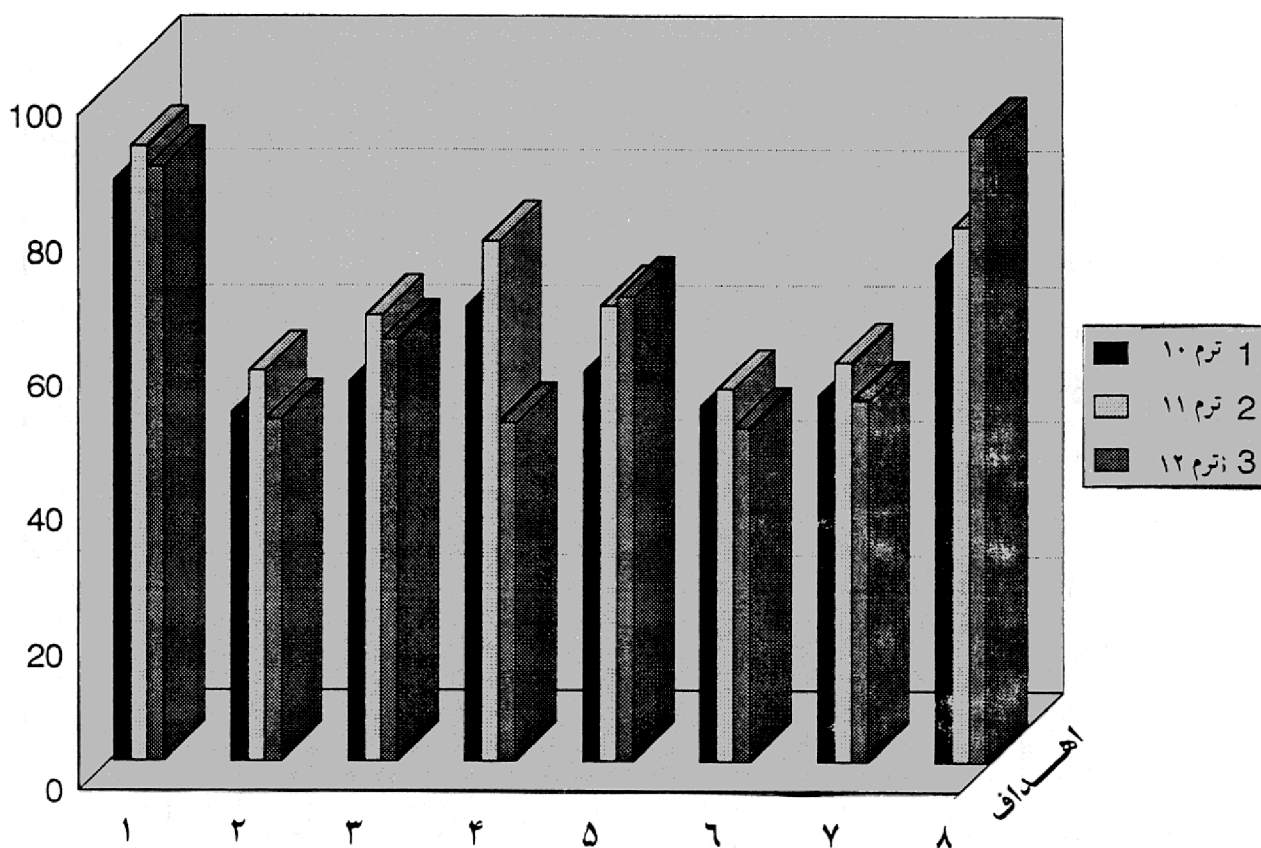
برای هر پاسخ صحیح یک امتیاز در نظر گرفته شده، امتیازات بدست آمده به سه سطح خوب، متوسط و ضعیف تقسیم شده اند.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مربوط به ارزشیابی پاسخ دانشجویان بر حسب ترم تحصیلی در رابطه با اهداف مورد نظر.

میزان تعیلات اهداف	ترم ۱۰		ترم ۱۱		ترم ۱۲		جمع کل	
	نادرست		درست		نادرست		درست	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
یک	۲۲	۸۶	۴	۱۶	۲۲	۹۱	۱	۸۸
	۱۳/۵	۸۶/۵						
دو	۳۳۵	۵۱/۵	۳۱۵	۴۸/۵	۳۴۷	۵۷/۸	۲۵۳	۴۲/۱
	۴۹/۵	۷۹۶	۴۹/۵	۶۷۹				
سه	۱۱۷	۵۶/۲	۹۱	۴۳/۸	۱۲۷	۶۶/۱	۶۵	۳۳/۹
	۲۸/۸	۲۸۹	۲۷/۵	۱۸۳				
چهار	۳۵	۶۷/۳	۱۷	۳۲/۶	۳۷	۷۷	۱۱	۲۳
	۳۱/۴	۸۱	۵۰	۶۸/۶				
پنج	۷۵	۵۷/۶	۵۵	۴۲/۳	۸۱	۶۷/۵	۳۹	۳۲/۵
	۳۶/۶	۱۸۷	۳۱/۱	۱۰۸				
شش	۱۲۳	۵۲/۵	۱۱۱	۴۷/۵	۱۱۹	۵۵	۹۷	۴۵
	۴۶/۸	۲۸۲	۵۰/۷	۲۴۹				
هفت	۷۰	۵۴	۶۰	۴۶	۷۱	۵۹	۴۹	۴۱
	۴۲/۵	۹۵	۴۶/۷	۷۰				
هشت	۱۱۵	۷۳/۷	۴۱	۲۶/۲	۱۱۴	۷۹/۲	۳۰	۲۰/۸
	۲۱	۲۷۹	۷/۵	۷۵				

برای هر پاسخ صحیح و غلط یک امتیاز در نظر گرفته شده است.

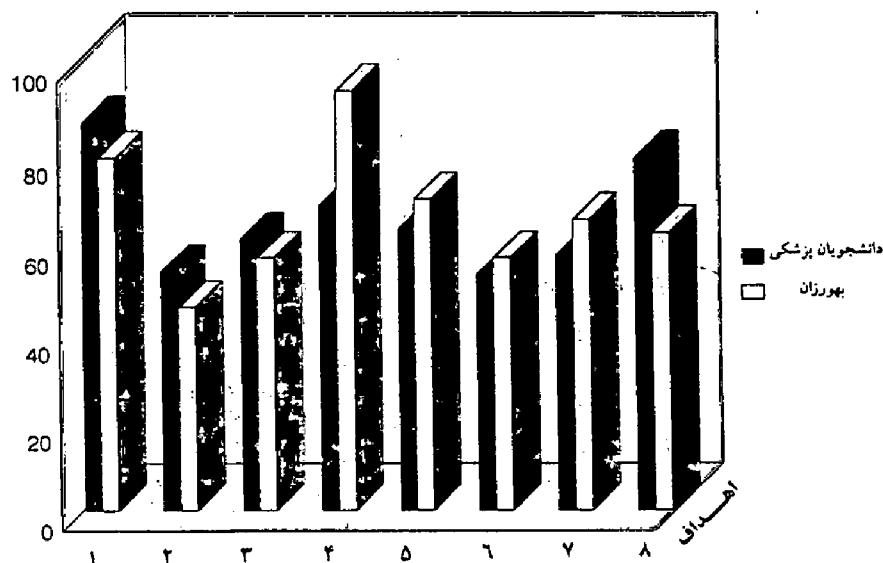
نمودار شماره ۴ : نمودار توزیع فراوانی مربوط به ارزشیابی پاسخ دانشجویان
بر حسب ترم تحصیلی در رابطه با اهداف مورد نظر



جدول شماره ۵ : جدول مقایسه ای پاسخگویی به سؤالات دانشجویان پزشکی و بهورزان در رابطه با اهداف
(ارقام بر مبنای درصد بیان شده است)

اهداف	دانشجویان پزشکی		بهورزان	
	درست	غلط	درست	غلط
هدف شماره ۱	۸۶	۱۴	۷۹	۲۱
هدف شماره ۲	۵۴	۴۶	۴۶	۵۴
هدف شماره ۳	۶۱/۲	۳۸/۸	۵۷	۴۳
هدف شماره ۴	۶۸/۶	۳۱/۴	۹۳/۵	۶/۵
هدف شماره ۵	۶۳/۳	۳۶/۶	۷۰	۳۰
هدف شماره ۶	۵۳/۲	۴۶/۸	۵۷	۴۳
هدف شماره ۷	۵۷/۵	۴۲/۵	۶۵/۵	۳۴/۵
هدف شماره ۸	۷۹	۲۱	۶۲/۶	۳۷/۴

نمودار شماره ۵: نمودار مقایسه‌ای پاسخگویی به سؤالات توسط دانشجویان پزشکی و بهورزان در رابطه با اهداف (ارقام بر مبنای درصد بیان شده است)



نتیجه‌گیری

در پایان توجه به نکات زیر حائز اهمیت می‌باشد:

- ۱- در ارتباط با آگاهی از سل گاری (علایم، تشخیص و درمان) اطلاعات دانشجویان پزشکی در حد ضعیف و اطلاعات بهورزان در حد متوسط و خوب بود.
 - ۲- در ارتباط با تست P.P.D (کاربردها، روش‌های انجام صحیح و تفسیر درست)، اطلاعات بهورزان در حد ضعیف و اطلاعات دانشجویان پزشکی در حد متوسط بوده است.
 - ۳- در مورد نحوه تزریق واکسن ب. ث. ژ، بهورزان اطلاعاتی خوب و قابل قبول داشتند اما دانشجویان پزشکی بعنوان ضعیف ارزیابی شدند.
 - ۴- در مورد روشهای درمان بیماری سل متأسفانه در هر دو گروه پاسخ در حد ضعیف بود.
 - ۵- در مورد راههای انتقال بیماری سل، دانشجویان پزشکی از اطلاعات خوب و قابل قبولی برخوردار بودند. اما بهورزان در سطح متوسط بودند.
 - ۶- در مورد آگاهی از عوامل مستعد کننده بیماری سل هر دو گروه در حد متوسط و ضعیف ارزیابی شدند.
 - ۷- در مورد راههای پیشگیری از بیماری سل، دانشجویان پزشکی عموماً در سطح خوب و متوسط و بهورزان در سطح متوسط بودند.
- در پایان باید توجه خوانندگان محترم را به این نکته جلب

نمود که با توجه به انتظار خاصی که از دانشجویان پزشکی می‌رود آشکار نمودن نقاط ضعف آنان به منظور ارائه پیشنهاداتی برای اصلاح آموزش این گروه بوده است و به هیچ وجه از اهمیت و ارزش پاسخ‌های صحیح آنان نمی‌کاهد و نیز با توجه به نقاط ضعف بهورزان، نیاز به برگزاری کلاس‌های بازآموزی مداوم در جهت بالا بردن سطح آگاهی آنان پیشنهاد می‌گردد.

منابع:

- ۱- ضیاء ظریفی، ابوالحسن. تاریخ سل از آغاز تا امروز. تهران: نقش جهان، ۱۳۶۱.
- ۲- ولایتی، علی اکبر و دیگران. مبانی سل شناسی. تهران: نشر دانشگاهی، ۱۳۶۳.
- ۳- ولایتی، علی اکبر و دیگران. بیماری سل. تهران: نشر دانشگاهی، ۱۳۶۶.
- ۴- ملک افصلی، حسین، «ادغام مبارزه با سل در شبکه‌های بهداشتی درمانی» مجموعه مقالات درباره سل، کنگره سرای کشوری، رشت: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۴.
- 5- Global Health Situation And Projections Division Of Epidemiological Surveillance And Health situation And Trend Assessment World Health Organization Geneva 1992. pp:28-29.
- 6- Mandel et al. Principles And Practice Of Infectious Disease Part3 section E 1995. pp:1877-1906.
- 7- Principles Of Internal Medicine Harrison, Thirteenth Edition 1993. pp:710-718.