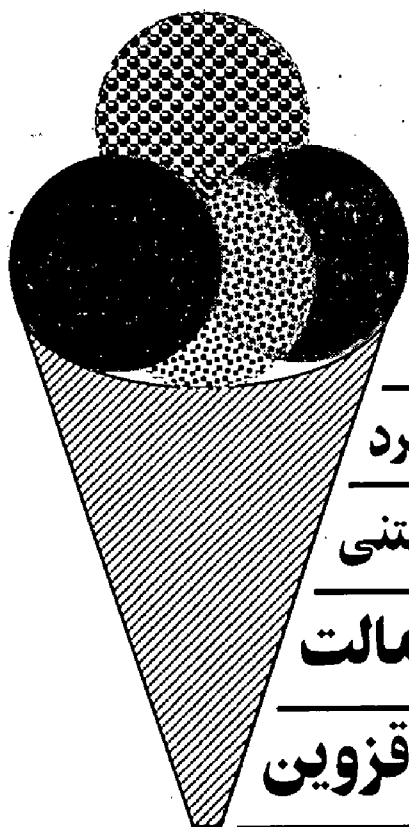




پژوهش:

احمد آفاقی - منیر دلنواز - فرزانه فلاحی

اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد

قنادان و تولیدکنندگان مواد لبنی و بستنی

در مورد بیماری تب مالت

در شهر قزوین

اکثریت واحدهای مورد بررسی (۸۶/۶ درصد) نگرش خوبی در مورد تأثیر شغل بر بیماری تب مالت داشته اند، و قنادان که دوره های آموزش رسمی را گذرانده بودند از نگرش بالاتری برخوردار بودند.

۹۱/۸ درصد قنادان دارای عملکرد خوبی بوده اند. ۶۱/۵ درصد تهیه کنندگان بستنی دارای عملکرد ضعیف و ۶۱/۷ درصد تولیدکنندگان مواد لبنی عملکرد خوب داشته اند.

نتایج تحقیق بیانگر آن است که آموزش رسمی به افراد ذیربط، در دسترس قرار دادن منابع اولیه به صورت پاستوریزه و کنترل دقیق مراکز بهداشتی بروی عملکرد شغلی و حمایت های حرفه ای، گام مؤثری در کنترل این بیماری برمی دارد و نهایتاً سطح بهداشت جامعه بالا رفته و این امر به عنوان یک ارزش اجتماعی محسوب می گردد.

خلاصه:

بروسلوز یا تب مالت با توجه به طول بیماری و دوره نقاهت آن بعنوان مسئله اقتصادی و بهداشتی مطرح بوده و کنترل بهداشت مواد غذایی، از نکات مهم در پیشگیری از این بیماری می باشد.

پژوهش حاضر یک طرح توصیفی و تحلیلی است که هدف کلی آن تعیین سطح آگاهی، نگرش و عملکرد قنادان، تولیدکنندگان مواد لبنی و بستنی در مورد بروسلوز می باشد. در این مطالعه کل جامعه که ۱۵۳ مورد بودند از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاصله حاکی از آن بود که ۸۴/۱ درصد نمونه ها آگاهی خوبی در ارتباط با راه های انتقال بیماری و راه ورود و خروج میکروب داشتند و قنادان از میزان آگاهی بالاتری برخوردار بودند.

زمینه پژوهش:

تب مالت از مدت‌ها پیش در ایران گزارش شده است. در سال ۱۳۱۱ دکتر گراندل در انستیتوپاستور و دکتر علی اف در آزمایشگاه بیمارستان شوروی از خون افراد مبتلا، عامل بیماری را جدا نمودند و شیوع آن را بیشتر در شهر اصفهان گزارش نمودند.

طبق آمار مرکز مبارزه با بیماری‌های واگیر در سال ۶۳ کل مبتلایان به تب مالت ۴۴۲۲۲ نفر بود که نسبت به سال ۶۲ به میزان ۱/۷ افزایش داشته و بیشترین تعداد در استان مرکزی بوده و از این تعداد استان زنجان ۶۹۶ نفر مبتلا را در برداشته است (تحقیق در ۲۴ استان انجام شده است).

در یک بررسی دیگر شهر کرد بیشترین آلودگی بروسلا ملی تنیس را داشته (۱۱/۸۴ درصد) این آمار توسط خلیل آبادی در سال ۱۳۷۳ تأیید می گردد.

برای ارزیابی دقیق بروسلوز در آذربایجان از زمستان سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۲ جمعاً ۱۱۸۲ سرم جهت آزمایش مورد نمونه برداری قرار گرفت. (انسان، بز، گاو، گوسفند) نتیجه بیانگر آلودگی شدید در این استان بوده است. آمار کل مبتلایان به بیماری تب مالت استان اصفهان از سال ۱۳۵۵ لغایت ۱۳۷۰ تعداد ۴۶۲۹۱ نفر اعلام شده است.

همچنین گرونر و همکاران طی تحقیق خود احتمال قوی ابتلا بیماری را در پرسنل آزمایشگاه ثابت نمودند آنها این احتمال را از زمان حمل نمونه های سرولوژیکی به آزمایشگاه تا زمان انجام آزمایشات ضروری بر روی نمونه ابراز می دارند.

والچ و همکاران با تحقیق بر اعضاء ۱۴ خانواده آرژانتینی ۹ مورد ابتلا به بیماری تب مالت را به علت استفاده از پنیر غیرپاستوریزه اعلام می دارند.

طی تحقیق سال ۱۹۸۳ در ایرلند ۱۷۷۷ مورد ابتلا در منطقه میدلند (۸۶٪ مرد و ۱۴٪ زن) و در تحقیق سال ۱۹۸۴ در گراندادا وجود بیماری با توجه به شیوع

بیشتر در مردان ثابت شد. در سال ۱۹۸۴ تحقیقی بر روی راههای ابتلا به بیماری انجام شد و مشخص گردید که ۱۴/۳ درصد افراد مبتلا از شیر خام استفاده می کرده اند.

از نکات قابل توجه خسارت اقتصادی بیماری بر جامعه می باشد. بررسی اخیر فرانسه هزینه بروسلوز حاد منجمله مخارج بیمارستان، درمان و آزمایشگاه را حدود ۱۱۰۰ دلار و حداقل ۸۰۰ دلار برای یک ماه بیکاری تخمین زده است.

حسین آبادی هزینه درمان را ۱۳۷۲۴۷۰۰۹۱ ریال و هزینه از کارافتادگی را $10^8 \times 1/7$ ریال مطرح می کند. با توجه به بازیابی بیماری در انسان و اقدامات پیشگیری کننده جهت اجرای اصول بهداشتی و در نتیجه پیشگیری از بیماری نیاز به آگاه نمودن جامعه داریم و براین اساس باید ابتدا آگاهی جامعه را از میزان بروز بیماری تعیین نمود.

کامل و همکاران طی تحقیق خود بر ۱۹۰ نمونه کودک و نوجوان در مورد ابتلا به انواع عفونتهای مواد غذایی نتیجه می گیرند که عادات غذایی و فقر بهداشت، ابتلا به بیماری در بچه ها و نوجوانان را افزایش می دهد و یکی از مؤثرترین راهها در این مورد آموزش و آگاه کردن جامعه اعلام می دارد.

جهانشاهی و خواجه کرم الدینی بر ۸۶۰ مورد مبتلا به بروسلوز در خراسان تحقیقی انجام داده و معتقدند که این بیماری در سنین ۴۵-۱۵ سالگی و در مردان ۱/۵ برابر بیشتر از زنان شایع بوده و ۵۷ درصد مبتلایان را افرادی تشکیل می دهند که هیچگونه ارتباط مستقیمی با دام ندارند (مصرف مواد آلوده) و همچنین معتقدند که عموم مردم پیرامون نحوه پیشگیری و تشخیص تب مالت باید آموزش بگیرند.

در تحقیقی در یکی از شهرهای اصفهان نیز اعلام داشته اند که از ۳۹۰ نمونه تحت بررسی فقط ۴/۱ درصد از علایم بیماری آگاهی داشته اند. ۸۳ درصد از مدت لازم برای جوشاندن شیر اطلاع نداشتند و در کل

۸۴ درصد دارای آگاهی ضعیف، ۱۰/۸ آگاهی متوسط و ۴/۶ درصد متوسط و ۴/۶ درصد فاقد آگاهی بوده اند.

پژوهش حاضر با تأکید بر مطالب فوق سعی در سنجیدن دانسته های افراد درگیر با مواد مؤثر در انتقال بیماری و نگرش و عملکرد آنان دارد تا شاید بتواند گامی جهت پیشگیری از انتقال بیماری بردارد. هدف کاربردی طرح با توجه به نتیجه تحقیق می تواند برنامه های آموزشی لازم جهت پیاده کردن فرآیند بهداشتی در محیط های تحت تحقیق باشد.

روش بررسی:

کل جامعه، به عبارتی ۱۵۳ نمونه (۴۹ قنادر، ۶۵ تولیدکننده مواد لبنی و ۳۹ تولیدکننده بستنی) در این بررسی توصیفی-تحلیلی مورد پژوهش قرار گرفتند. پس از جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه که اعتبار و روایی آن تأیید شده بود، اطلاعات به دست آمده تجزیه و تحلیل گردید.

جهت سنجش آگاهی نمونه های پژوهش ۲۱ سوال مطرح شد که در نهایت نمرات استخراج شده بین ۰-۲۱ قرار داشت و برحسب درصد مقادیر ۰-۳۳ درصد دارای آگاهی کم، ۳۴-۶۶ درصد دارای آگاهی متوسط و ۶۷-۱۰۰ درصد در رده آگاهی خوب تقسیم بندی گردیدند.

جهت تعیین نگرش نمونه های مورد پژوهش نیز ۵ سوال مطرح گردید که نمرات حاصله بین ۰-۵ قرار داشت و برحسب درصد به ترتیب فوق عمل گردید. جهت تعیین عملکردلبنیاتی ها ۸ سوال، قنادان ۴ سوال و تولیدکنندگان بستنی ۱۰ سوال مطرح گردید که به ترتیب نمرات ۰-۸، ۰-۴ و ۰-۱۰ بدست آمد و به ترتیب فوق برحسب درصد تقسیم بندی گردید.

نتایج:

نتایج آماری این تحقیق در نمودارهای شماره ۱-۵

مشخص گردیده است.

نمودار شماره ۱ مشخص می کند که در هر سه گروه شغلی میزان آگاهی در ارتباط با تأثیر شیر و فراورده های آن در انتقال بیماری تب مالت خوب و کمترین بهره آگاهی در مورد دنبالان در انتقال بیماری بروسلوز بوده است.

نمودار شماره ۲ نشان می دهد که اکثر واحدهای مورد پژوهش در هر سه شغل تمایل به مصرف شیر و خامه پاستوریزه داشته و شغل خود را در کنترل بیماری مؤثر می دانسته اند و در هر دو مورد قنادان بالاترین نمره نگرش را داشته اند.

با توجه به متفاوت بودن عملکرد این مشاغل سوالات جهت سنجیدن عملکرد این مشاغل به صورت مجزا مطرح گردیده و طبعاً نمودارها نیز مجزا رسم گردیده است.

نمودار شماره ۳ مشخص می کند که اکثر قنادان خامه مصرفی خود را از کارخانه پاستوریزه تهیه می کرده و دارای سهمیه بوده اند.

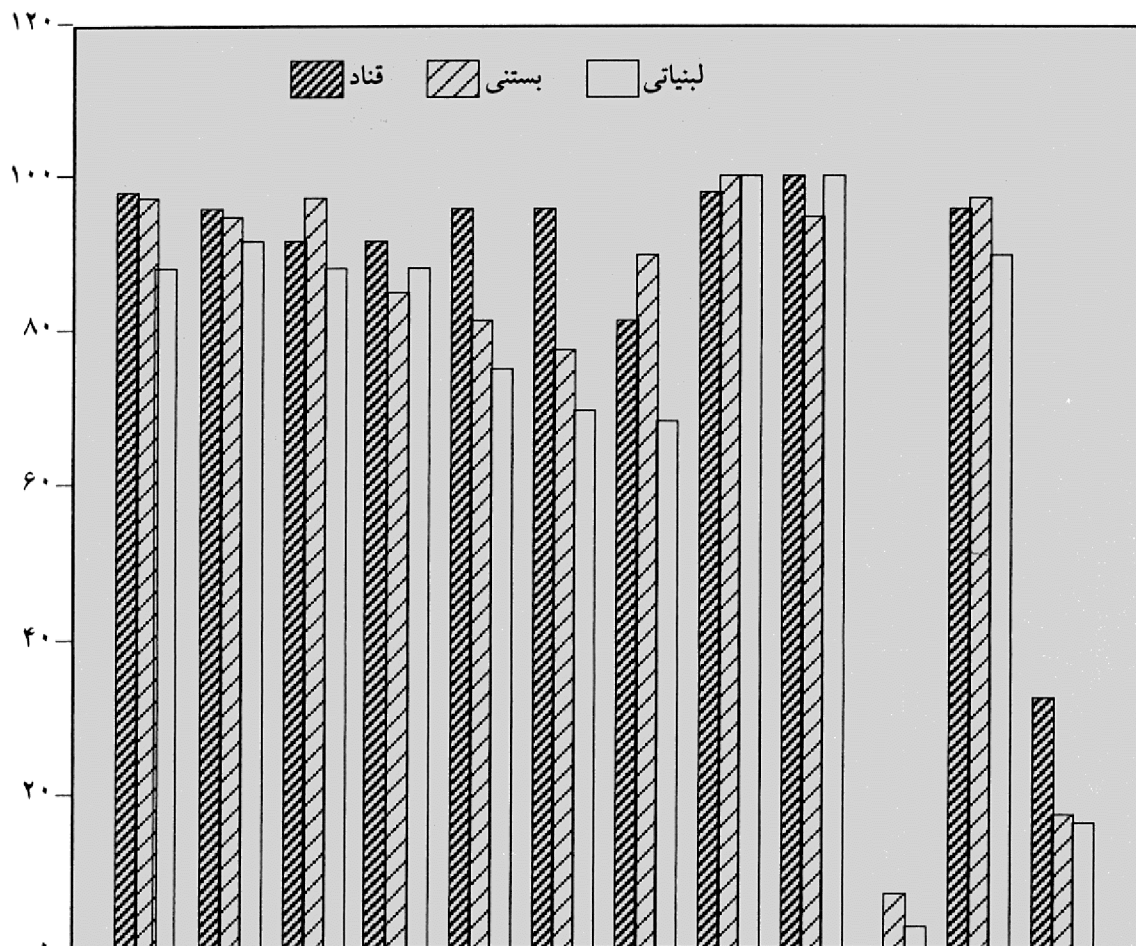
نمودار شماره ۴ نشان می دهد که تولیدکنندگان بستنی بالاترین پاسخ مثبت مربوط به دارا بودن وسایل جوشاندن شیر و در نتیجه جوشاندن شیر و کمترین پاسخ مثبت به استفاده از شیر خشک در تهیه بستنی می باشد.

نمودار شماره ۵ نشان می دهد که در تولیدکنندگان مواد لبنی اکثراً شیر و خامه و پنیر مصرفی خود را از کارخانه پاستوریزه تهیه می کرده و فقط ۱۳/۴ درصد از واحدها شیر خود را از روستاها تهیه می کرده اند.

نمودار شماره ۱:

توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش

بر حسب میزان آگاهی در مورد منابع میکروب بروسلوز به تفکیک شغل

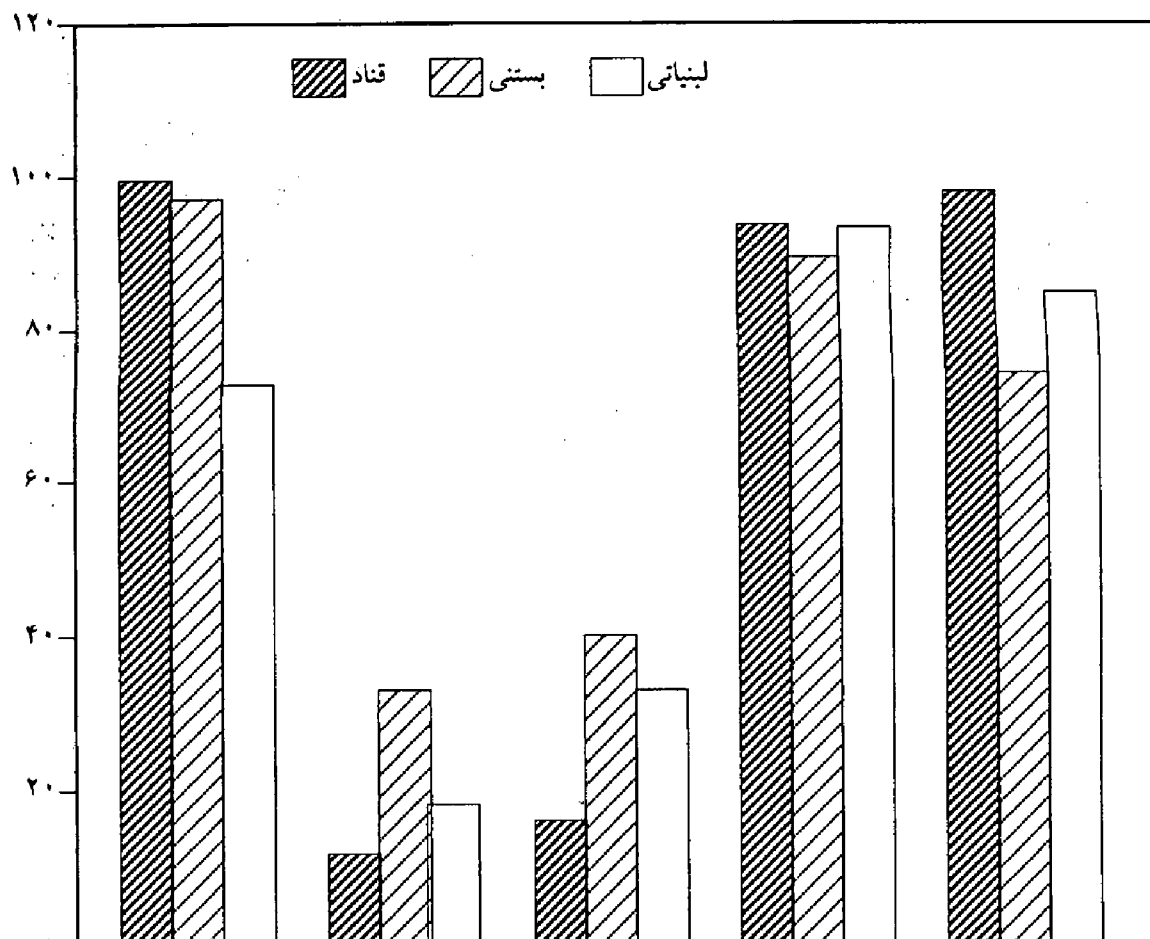


منابع شغل	شیر	خامه	ماست	پنیر	کره	بستنی	شیرینی	دوغ	کشک	دنبلان	جوشاندن شیر	تأثیر آب نمک
قناد	٪۹۸	٪۹۶	٪۹۱/۸	٪۹۱/۸	٪۹۶	٪۹۶	٪۸۱/۶	٪۹۸	٪۱۰۰	٪۰	٪۹۶	٪۳۲/۶
تولیدکننده بستنی	٪۹۷/۵	٪۹۵	٪۹۷/۵	٪۸۵	٪۸۳/۵	٪۷۷/۵	٪۹۰	٪۱۰۰	٪۹۵	٪۷/۵	٪۹۷/۵	٪۱۷/۵
لبنیاتی	٪۹۸/۳	٪۹۱/۷	٪۸۸/۳	٪۸۸/۳	٪۷۵	٪۷۰	٪۶۸/۳	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۳	٪۹۰	٪۱۶/۶

نمودار شماره ۱- مشخص می کند که اکثریت واحدهای مورد منطقه نسبت به منابع شیر: قناد (٪۹۸) و تولیدکننده بستنی (٪۹۷/۵) و لبنیاتی (٪۹۸/۳) و دوغ: (قناد) (٪۹۸) و تولیدکننده بستنی (٪۱۰۰) و لبنیاتی ها (٪۱۰۰) و کشک، (قنادان) (٪۱۰۰) و تولیدکننده بستنی (٪۹۵) و لبنیاتی ها (٪۱۰۰) آگاهی بالایی داشتند و ٪۹۷/۵ تولیدکنندگان بستنی جوشاندن شیر را در عدم انتقال بیماری مؤثر میدانستند و کمترین میزان آگاهی را نسبت به دنبلان بیان داشتند (قنادان ٪۰) و تولیدکننده بستنی (٪۷/۵) و لبنیاتی ها (٪۳).

نمودار شماره ۲:

توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب نگرش آنها به تفکیک شغل

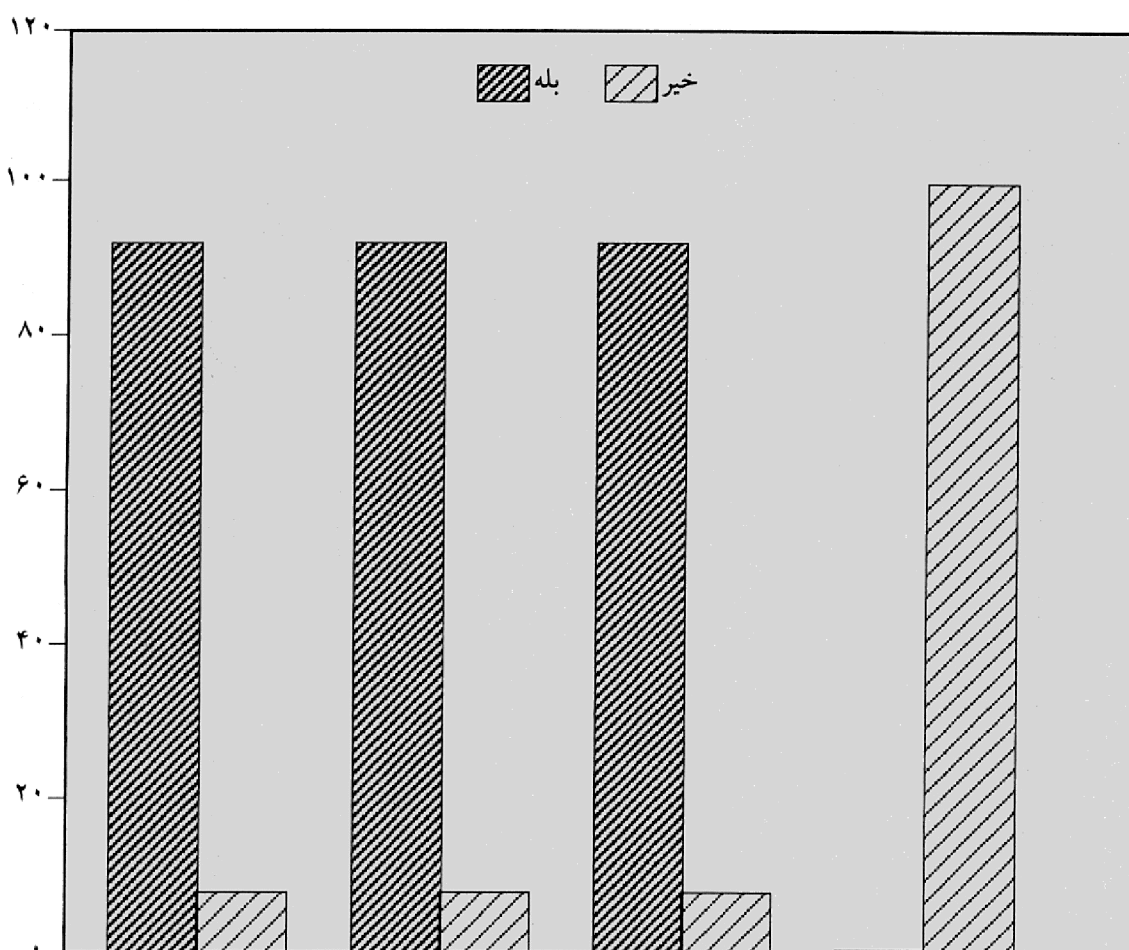


نگرش / شغل	تمایل به مصرف شیر و خامه پاستوریزه	تأثیر مصرف لبنیات محلی از روی کیفیت مواد تهیه شده	تأثیر مصرف لبنیات محلی در ایجاد علائم	تأثیر شغل بر کنترل بیماری	نقش و تأثیر شغل در مقایسه با مراکز بهداشتی جهت کنترل بیماری
قناد	100	10/2	16/3	93/8	97/9
تولیدکننده بستنی	97/4	33/3	40/2	89/7	74/3
لبنیاتی	-	18/3	33/3	93/4	85

نمودار شماره ۲- مشخص می کند که اکثریت واحدهای مورد پژوهش لبنیاتی ها (-)، تولیدکننده بستنی (97/4)، قنادان (100) تمایل به مصرف شیر و خامه پاستوریزه دارند و شغل خود را در کنترل بیماری نیز مؤثر میدانند، قنادان (93/8)، تولیدکنندگان بستنی (89/7) و لبنیاتی ها (18/3) و در هر دو مورد قنادان بالاترین میزان نگرش را داشتند.

نمودار ۳:

توزیع فراوانی نسبی قنادان بر حسب عملکرد آنها

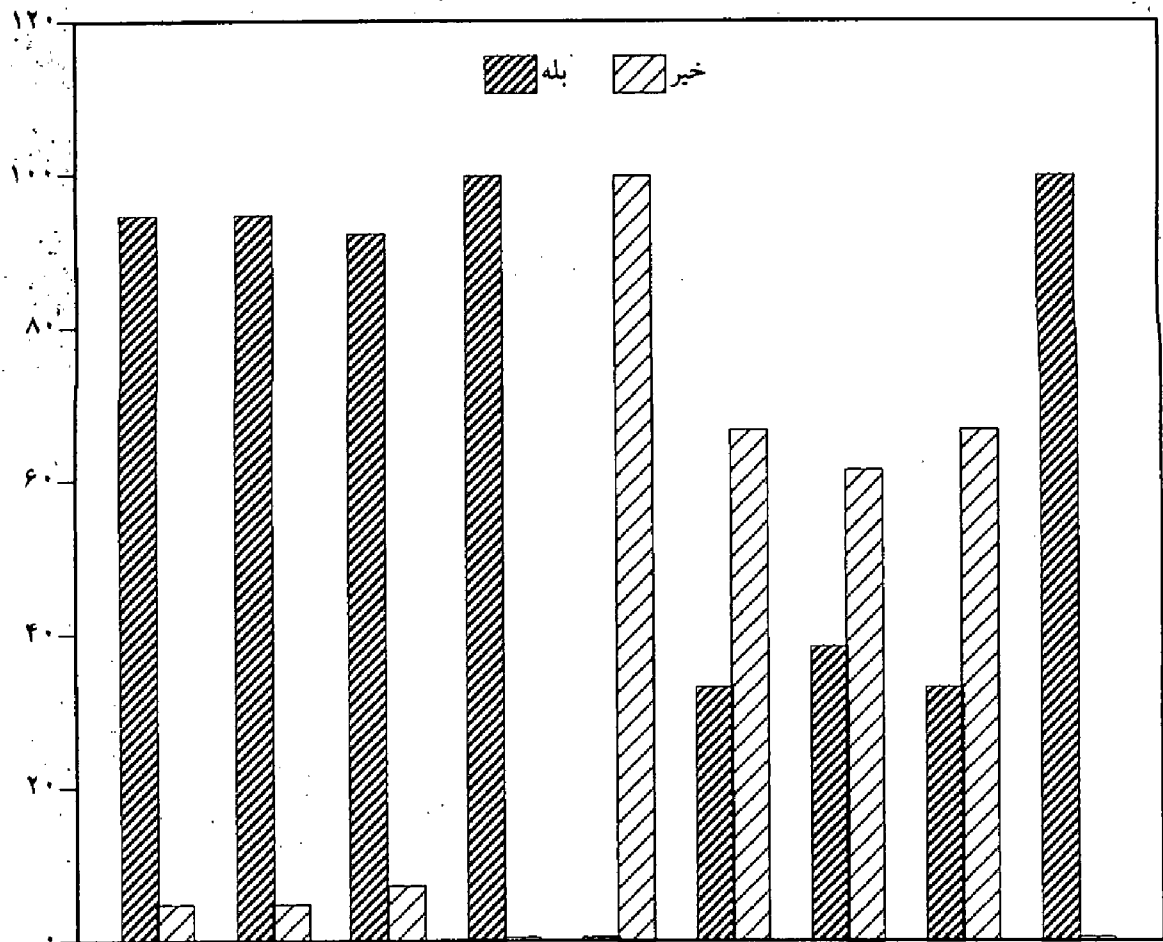


قنادان	تهیه خامه از کارخانه	مصرف خامه پاستوریزه	سهمیه خامه پاستوریزه	مصرف پودر خامه
بلی	٪۹۲	٪۹۲	٪۹۲	٪۰
خیر	٪۸	٪۸	٪۸	٪۱۰۰
جمع	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰

نمودار شماره ۳- بیان می دارد که اکثریت قنادان (٪۹۲) خامه مصرفی خود را از کارخانه پاستوریزه تهیه نموده و دارای آن نیز بوده اند و هیچیک از آنان از پودر خامه استفاده نمی کردند.

نمودار شماره ۴:

توزیع فراوانی نسبی تولیدکنندگان بستنی بر حسب عملکرد آنها

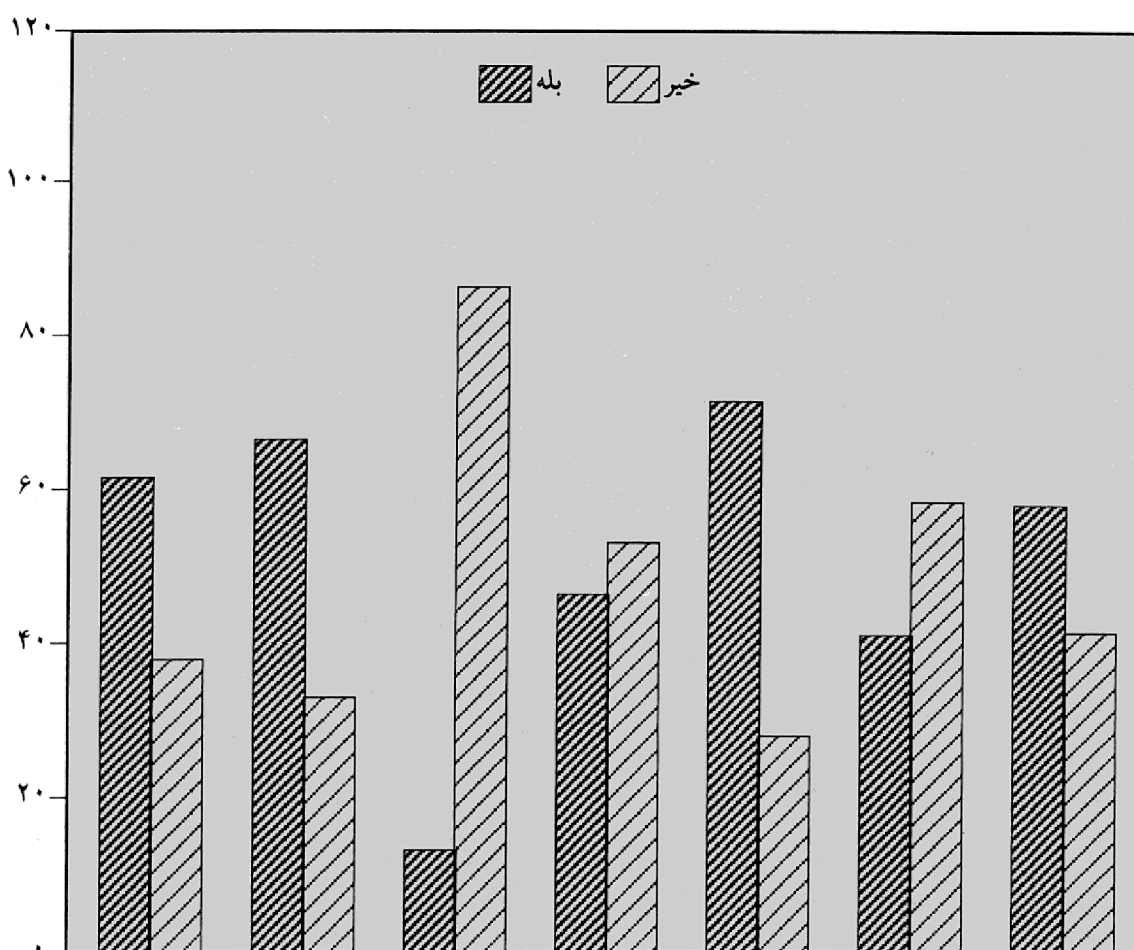


تولیدکننده بستنی	مصرف شیر پاستوریزه	سهمیه شیر پاستوریزه	تهیه شیر از کارخانه	جوشاندن شیر	مصرف شیر خشک	تهیه خامه از کارخانه	مصرف خامه پاستوریزه	سهمیه خامه پاستوریزه	داشتن امکانات جوشاندن شیر
بلی	٪۹۵	٪۹۵	٪۹۲/۴	٪۱۰۰	٪۰	٪۳۳/۳	٪۳۸/۴	٪۳۳/۳	٪۱۰۰
خیر	٪۵	٪۵	٪۷/۶	٪۰	٪۱۰۰	٪۶۶/۷	٪۶۱/۶	٪۶۶/۷	٪۰
جمع	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰

نمودار شماره ۴- بیانگر آن است که بالاترین پاسخ مثبت نسبت به دارا بودن وسایل جوشاندن شیر (٪۱۰۰) و در نتیجه جوشاندن شیر (٪۱۰۰) می باشد.

نمودار شماره ۵:

توزیع فراوانی نسبی لبنیاتی ها بر حسب عملکرد آنها



عملکرد	استفاده از شیر	تهیه شیر از کارخانه	تهیه شیر از روستا	جوشاندن شیر	تهیه خامه از کارخانه	تهیه پنیر	سهمیه شیر پاستوریزه
بلی	۶۱/۷	۶۶/۷	۱۳/۴	۴۶/۷	۷۱/۷	۴۱/۴	۵۸/۴
خیر	۳۸/۳	۳۳/۳	۸۶/۶	۵۳/۳	۲۸/۳	۵۸/۶	۴۱/۶
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

نمودار شماره ۵- بیانگر آن است که اکثریت افراد مورد مطالعه شیر مورد مصرفی (۶۶/۷٪) و خامه مصرفی (۷۱/۷٪) و پنیر مصرفی (۴۱/۴٪) خود را از کارخانه پاستوریزه تهیه نموده و تنها ۱۳/۴٪ از واحدها شیر خود را از روستاها تهیه می کنند.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به شیوع بروسلوز و نقش مشاغل ذیربط در کنترل آن، بالا بردن سطح آگاهی و داشتن نگرش مثبت و نهایتاً عملکرد خوب این واحدها می تواند در پیشگیری از بیماری نقش داشته باشد. نتایج بررسی حاضر مشخص می کند که اکثر نمونه های مورد بررسی با میانگین نمره ۸۴/۱ آگاهی خوبی در ارتباط با راههای انتقال میکرب تب مالت دارند که در بین سه شغل قنادان از بالاترین نمره آگاهی برخوردار بوده اند. طبق نتایج بدست آمده مشخص گردید، قنادان نسبت به دو گروه شغلی دیگر دوره های آموزش رسمی توسط مراکز بهداشتی را گذرانده بودند همچنین واحدهای مورد بررسی نسبت به منابعی که بیشتر در شغل خود با آن سروکار دارند آگاهی دارند برای مثال آگاهی در مورد منبع شیر در هر سه شغل در سطح خوب و در مورد منبع دنبان در سطح پایینی است (نمودار ۱).

همچنین اکثر واحدهای مورد بررسی نگرش خوبی (با میانگین نمره ۸۶/۶ درصد) نسبت به شغلشان در مورد بیماری تب مالت دارند. بالاترین نمره نگرش را قنادان دارا بوده اند که باید خاطر نشان ساخت که این گروه از افراد آموزش رسمی دیده و از آگاهی بالاتری نیز برخوردار بوده اند (نمودار ۲).

فیفس و همکاران معتقدند که تمام رفتارهای انسان دارای انگیزه های اجتماعی، فرهنگی و ایدئولوژیکی است و هر نوع عملکرد خاص ممکن است تحت تأثیر نیازها و نگرش فردی باشد.

همین طور مشخص است که قنادان بیش از سایر گروهها عملکرد خوب داشته اند (۹۱/۸ درصد) در صورتی که اکثر تهیه کنندگان بستنی عملکرد ضعیفی داشته اند (۶۱/۵ درصد) (نمودارهای ۳-۵).

البته باید در نظر داشت که فاکتورهای متعددی در عملکرد افراد تأثیر می گذارد که آگاهی، نگرش، همکاری واحدهای دولتی و در اختیار گذاشتن سهمیه

مواد اولیه پاستوریزه، کنترل دقیق مراکز بهداشتی از جمله این عوامل است. بنابراین، این طرح، پیشنهادات زیر را مطرح می کند:

- قراردادن برنامه های آموزش رسمی به طور منظم توسط مراکز بهداشتی برای افراد شاغل در این حرفه ها.
- دریافت سهمیه شیر و خامه پاستوریزه برای این مشاغل.

- کنترل بیشتر مراکز بهداشتی بروی عملکرد شاغلین.
- حمایت های حرفه ای از شاغلین.

منابع:

- ۱- پزشکی، یدالله. «بروسلا در اصفهان». اولین کنگره بروسلوزیس در انسان و حیوان. شهرکرد ۱۳۷۱ صفحه ۲۹.
- ۲- جلالی خلیل آبادی، محمود. بررسی میزان شیوه بروسلوزیس در کارگران گاوداریهای شهرکرد و بررسی مسائل بهداشت حرفه ای آنان. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد. تهران، سال ۱۳۷۳.
- ۳- جهان شاهی، علی رضا و خواجه کرم الدینی، مهرانگیز «چهار سال پژوهش پیرامون تب مالت در منطقه جنوب خراسان». اولین کنگره بروسلوزیس در انسان و حیوان. شهرکرد ۱۳۷۱.
- ۴- خسروی، خدیجه. بررسی و تعیین نگرش پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی شهر تهران نسبت به مراقبتهای جسمانی بیماران بستری، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد. تهران ۱۳۷۰.
- ۵- روکس، جان. تب مالت. ترجمه: فروغ شفیعی. انتشارات دانشگاهی تهران. ۱۳۶۹.
- ۶- شیرازی، محمدحسن. بررسی مایکوباکتریوم ها و بروسلا در شیرهای غیر پاستوریزه در تهران- پایان نامه دوره دکترا. تهران- سال ۱۳۷۵.
- ۷- قنبرپور مقانی. رضا. بررسی سیرولوژیک بروسلوز در انسان و دام در استان آذربایجان شرقی. پایان نامه دوره دکترا دانشگاه تهران ۱۳۷۳.

- 8- Chomel, BB. etal. "sero survey of some major zoonotic infection in children and teenagers in Bali, Indonesia" *Southeast Asia, J. Trop. med public health*, vol24. No2, 1993. PP:321-326.
- 9- Gouner etal: Brucellosis an occupational hazard for medical labor for personal Infection. Feb1994.22(1).
- 10- Vallach, J. etal. "brucellosis in the province of America." *Altem primavia*. jan1994.pp13(1).31-34.