

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

از انظار حضرت آیت الله العظمی
امام خمینی

بسم الله الرحمن الرحيم

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی

دانشکده پرستاری و مامایی

۱۳۸۰ / ۷ / ۲۰

عنوان پژوهش

بررسی نحوه عملکرد کارکنان بهداشتی در زمینه پیشگیری اولیه از
بیماریهای واگیردار شایع در مراکز بهداشتی و درمانی روستائی استان

ایلام در سال ۷۷-۱۳۷۶

015053

استاد راهنما

۳۸۲۵۶

سرکار خانم دکتر فرخ سهیل ارشدی

استاد ناظر:

استاد مشاور:

سرکار خانم میمنت حسینی

جناب آقای دکتر محمد اشرف سمنانی

استاد آمار

جناب آقای دکتر یداله محرابی

نگارش

علی محمد رضایی - تیر ماه ۱۳۷۷

۳۸۲۵۶

روزانه‌هاست ایران علی‌ایران
تیم ملی فوتبال ایران

تقدیم به :

تقدیم به مادر عزیزم که سختی‌های زیادی را برایم متحمل گردیده‌اند.

تقدیم به همسر عزیز و مهربانم که در این مدت با تحمل مشکلات و

کاستیهای فراوان، همواره مشوق، حامی و همراه من بودند.

تقدیم به غنچه‌های باغ بهاریم فرزندان دلبندم

هدی

حامد

و حسام

و تقدیم به تمامی دانش پژوهان و آنانکه به ما آموختند.

تشکر و سپاس

خداوند بزرگ و متعال را که چراغ دلم با توکل به او منور می‌گردد و در مراحل مختلف امیدبخش زندگیم بوده است ستایش می‌کنم و مراتب حمد و سپاس بیکران خود را تقدیم درگاه ابدیش می‌نمایم پروردگاری که با عنایت و الطاف بیکرانش راه کسب علم و دانش را برای جویندگان حقیقت گشود. نهایت سپاس خود را به حضور استاد محترم راهنما سرکار خانم دکتر فرخ سهیل ارشدی که در کلیه مراحل پژوهش با کمال صبر، صمیمیت و علم خود مرا ارشاد و راهنمایی فرموده‌اند تقدیم می‌دارم. تقدیر و تشکر و امتنان قلبی خود را به حضور استاد محترم مشاور جناب آقای دکتر محمد اشرف سمنانی که هم در طول تحصیل دوره کارشناسی ارشد و هم در نگارش پایان‌نامه با نظرات اصلاحی خود راهنمای من بوده‌اند تقدیم می‌نمایم.

تشکرات صمیمانه و بیدریغ خود را از استاد محترم آمار جناب آقای دکتر یداله محرابی که تنظیم فصل آماری این پژوهش مدیون دقت نظر و راهنمایی و زحمات بی‌شائبه ایشان می‌باشد ابراز می‌نمایم. از استاد محترم ناظر سرکار خانم میمنت حسینی که با نظارت دقیق و عالمانه خود بر این پژوهش در اصلاح نگارش آن مرا یاری فرموده‌اند نهایت تشکر و قدردانی را می‌نمایم.

همچنین از ریاست محترم دانشکده سرکار خانم حسین‌زاده معاونین محترم آموزشی و پژوهشی و اساتید محترم گروه بهداشت و مدیریت و سایر واحدهای پشتیبانی دانشکده نهایت تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی ایلام و مراکز بهداشتی و درمانی که در تهیه و جمع‌آوری اطلاعات مساعدت نموده‌اند سپاسگزارم.

و با سپاس از کلیه افرادی که به هر نحو در پایان رساندن این رساله همکاری داشته‌اند.

چکیده پژوهش

این پژوهش یک نوع مطالعه توصیفی همبستگی می‌باشد که جهت دستیابی به هدف کلی «بررسی نحوه عملکرد کارکنان بهداشتی در زمینه پیشگیری اولیه از بیماری‌های واگیر شایع، در مراکز بهداشتی و درمانی روستائی استان ایلام در سال ۷۷ - ۱۳۷۶» و اهداف جزئی انجام شده است.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه و چک لیست بود که پرسشنامه در دو بخش سئوالات دموگرافیک در ارتباط با مشخصات فردی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش و سئوالات عملکرد که به صورت بلی و خیر بمنظور بررسی میزان عملکرد کارکنان بهداشتی، و چک لیست نیز در جهت تعیین اقدامات عملی و قابل مشاهده این کارکنان، مورد استفاده قرار گرفت. سپس تعداد ۴۰ نفر از کارکنان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی روستائی استان ایلام (گروه مورد هدف) بعنوان نمونه انتخاب و با استفاده از پرسشنامه و چک لیست نحوه فعالیت آنها مورد بررسی و مشاهده قرار گرفت. پس از جمع‌آوری اطلاعات برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از روشهای آماری توصیفی استفاده شده است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات در رابطه با هدف کلی پژوهش نمایانگر این است که اکثریت (۵۰ درصد) واحدهای مورد پژوهش از عملکرد خوب و (۳۷/۵٪) از عملکرد متوسط و (۱۲/۵٪) از عملکرد خیلی خوب برخوردار بوده‌اند و هیچیک عملکرد ضعیف نداشته‌اند.

در رابطه با هدف ویژه اول «نحوه عملکرد کارکنان بهداشتی در زمینه پیشگیری اولیه از بیماری‌های واگیر شایع، از طریق آموزش بهداشت» اکثریت (۳۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش دارای عملکرد ضعیف و کمترین (۱۰ درصد) آنها دارای عملکرد خیلی خوب بوده‌اند. و در رابطه با هدف ویژه دوم «نحوه عملکرد کارکنان بهداشتی در زمینه پیشگیری اولیه از بیماری‌های واگیر شایع، از طریق واکسیناسیون» اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۷/۵٪) از عملکرد خوب و کمترین (۲۵٪) آنها از عملکرد خیلی خوب برخوردار بوده‌اند.

در زمینه ارتباط بین نحوه عملکرد و مشخصات فردی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش نتایج آزمون‌ها نشان داد که تنها بین نحوه عملکرد کلی و میزان تحصیلات، وضعیت استخدام ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت اما بین عملکرد و سایر مشخصات رابطه معنی‌دار نبود.

بطور کلی نحوه عملکرد واحدهای مورد پژوهش در زمینه پیشگیری اولیه از بیماری‌های واگیر شایع، از طریق واکسیناسیون مطلوب‌تر از پیشگیری از طریق آموزش بهداشت بوده است و نیاز به بررسی بیشتر دارد.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	سیاس
	چکیده پژوهش
	فهرست مطالب
	فهرست جداول و نمودارها
۱ - ۲۳	فصل اول: معرفی پژوهش
	زمینه پژوهش
	هدفهای پژوهش
	سؤال‌های پژوهش
	پیش‌فرضها
	اهمیت پژوهش
	محدودیت‌های پژوهش
	تعریف واژه‌ها
۲۴ - ۱۰۵	فصل دوم: دانستیهای موجود در مورد پژوهش
	چهارچوب پنداشتی
	مروری بر مطالعات انجام شده
۱۰۶ - ۱۱۱	فصل سوم: روش پژوهش
	نوع پژوهش
	جامعه پژوهش
	نمونه پژوهش
	مشخصات واحدهای مورد پژوهش
	محیط پژوهش
	روش گردآوری داده‌ها
	تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها

روش استفاده از ابزار گردآوری داده‌ها
تجزیه و تحلیل داده‌ها و روشهای آماری
ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش، جداول و نمودارها ۱۵۸ - ۱۱۲

فصل پنجم: نتایج پژوهش ۱۷۸ - ۱۵۹

بحث و بررسی یافته‌ها

نتیجه‌گیری نهایی

پیشنهادات برای کاربرد یافته‌ها

پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی

فهرست منابع فارسی ۱۸۸ - ۱۷۹

فهرست منابع انگلیسی ۱۹۶ - ۱۹۰

خلاصه انگلیسی (ABSTRACT) ۱۹۸ - ۱۹۷

پیوست‌ها

شماره ۱: پرسشنامه

شماره ۲: چک لیست

فهرست جداول و نمودارها

- جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب برخی از مشخصات فردی آنها.
- جدول (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان تحصیلات، وضعیت استخدام و وضعیت سکونت آنها.
- جدول (۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سنوات خدمت، تعداد روستا، تعداد خانه‌های بهداشت و تعداد جمعیت تحت پوشش آنها.
- جدول (۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب داشتن بیماری سل و تب مالت و گذراندن آموزش ضمن خدمت در این زمینه این بیماریها.
- جدول (۵): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب عملکرد آنها در زمینه اجرای برنامه آموزش بهداشت بمنظور پیشگیری اولیه از بیماریهای واگیردار شایع.
- نمودار (۱): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب عملکرد آنها در زمینه نحوه اجرای برنامه آموزش بهداشت.
- نمودار (۲): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب استفاده از مواد و وسایل کمک آموزشی در امر آموزش بهداشت.
- نمودار (۳): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب جلب مشارکت گروههای اجتماعی در امر آموزش بهداشت.
- جدول (۶): توزیع فراوانی و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب عملکرد آنها در زمینه اجرای برنامه واکسیناسیون بمنظور پیشگیری اولیه از بیماریهای واگیردار شایع.
- نمودار (۴): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب عملکرد آنها در زمینه نحوه اجرای برنامه واکسیناسیون.
- نمودار (۵): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب عملکرد آنها در زمینه نحوه حفاظت و نگهداری واکسن‌ها.
- نمودار (۶): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب عملکرد آنها در زمینه تکنیک انجام واکسیناسیون.

نمودار (۷): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب عملکرد آنها در زمینه سطح پوشش واکسیناسیون.

جدول (۷): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش مورد پژوهش برحسب عملکرد آنها در زمینه پیشگیری اولیه از بیماریهای سل و تب مالت از طریق آموزش بهداشت.

نمودار (۸): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب عملکرد آنها در زمینه پیشگیری اولیه از بیماریهای سل از طریق آموزش بهداشت.

نمودار (۹): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب عملکرد آنها در زمینه پیشگیری اولیه از بیماری تب مالت از طریق آموزش بهداشت.

جدول (۸): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب عملکرد آنها در زمینه تشکیل کلاس آموزش گروهی برای جمعیت تحت پوشش.

نمودار (۱۰): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب عملکرد آنها در زمینه تشکیل کلاس آموزش گروهی بیماری سل برای جمعیت تحت پوشش.

نمودار (۱۱): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب عملکرد آنها در زمینه تشکیل کلاس آموزش گروهی بیماری تب مالت برای جمعیت تحت پوشش.

جدول (۹): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب عملکرد آنها در زمینه پیشگیری اولیه از بیماری سل و تب مالت از طریق واکسیناسیون.

نمودار (۱۲): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب عملکرد آنها در زمینه پیشگیری اولیه از بیماری سل از طریق آموزش بهداشت.

نمودار (۱۳): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب عملکرد آنها در زمینه پیشگیری اولیه از بیماری تب مالت از طریق آموزش بهداشت.

جدول (۱۰): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب عملکرد کلی آنها در زمینه پیشگیری اولیه از بیماریهای واگیردار شایع.

نمودار (۱۴): توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب عملکرد کلی آنها در زمینه پیشگیری اولیه از بیماریهای واگیردار شایع.

جدول (۲۶ - ۱۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب بررسی رابطه میان

عملکرد و مشخصات فردی و اجتماعی آنها از طریق آزمون کای دو.

جدول (۳۱ - ۲۷): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب مقایسه میانگین رتبه عملکرد با

مشخصات فردی و اجتماعی آنها از طریق آزمون من ویتنی.

جدول (۳۲): ضرایب همبستگی اسپیرمن محاسبه شده بین عملکرد واحدهای مورد پژوهش و

مشخصات فردی و اجتماعی آنها.

فصل اول

معرفی پژوهش

زمینه پژوهش:

تأمین سلامت و ارتقاء وضعیت بهداشتی مردم از وظایف اساسی دولت و یکی از اجزاء برنامه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور می‌باشد. و انجام این مهم متقابلاً بر روی سالم‌سازی جامعه اثر مطلوب گذاشته و با کاهش بیماریها و مرگ و میر و معلولیت‌های ناشی از آنها به نگهداری و ارتقاء سلامت انسانها و پرورش افرادی با توانائی بالای جسمی و روحی و ایجاد جامعه‌ای سالم، ثروتمند، بی‌نیاز و مستقل خواهد انجامید.

امروزه اجرای موازین بهداشتی و مبارزه با بیماریهای گوناگون که جان انسانها را تهدید می‌کنند مهمترین مسئله پزشکی را تشکیل می‌دهند. (مولوی و ثمر، ۱۳۷۲، صفحه ۷).

غفرانی‌پور (۱۳۷۳) در این باره می‌نویسد: از مهمترین عوامل مؤثری که باعث بروز مشکلات بهداشتی در ایران می‌باشد می‌توان از مشکلات اقتصادی، اجتماعی، پراکندگی روستاها و وجود روستاهای کم جمعیت و متفرق همراه با راههای ارتباطی نامناسب و صعب‌العبور، محرومیت ۵۰ درصد از روستائیان از آب آشامیدنی سالم همراه با فراهم نبودن امکانات دفع بهداشتی فضولات در قسمت اعظم مناطق روستائی و قسمت قابل توجهی از مناطق شهری، پائین بودن سطح آگاهی و دانش بهداشتی جامعه، کمبود نیروی انسانی پزشکی و توزیع غیر عادلانه آن در سطح کشور، عدم تطابق محتوی آموزش پزشکی با نیازهای واقعی جامعه، ناهماهنگی بین سازمانها و واحدهای ارائه‌کننده خدمات بهداشتی درمانی و فقدان آمار و اطلاعات دقیق را نام برد.

نویسنده در ادامه می‌افزاید: وجود نارسائیه‌ها و تنگناهای مورد اشاره فوق در بروز مشکلات بهداشتی کشور، از جمله بالا بودن میزان مرگ و میر اطفال، میزان وقوع و شیوع بیماریهای واگیر شامل مالاریا، سل، جذام، عفونتهای حاد تنفسی، بیماریهای مشترک انسان و دام بویژه تب مالت، بیماریهای انگلی روده، کچلی و تراخم نقش عمده‌ای دارند. (صفحات ۱۲ و ۱۰).

مبارزه با عوامل مؤثر در بروز مشکلات بهداشتی و اجرای دقیق موازین بهداشتی در این رابطه،

مستلزم تدوین اهداف و مقاصدی است. شجاعی تهرانی (۱۳۷۲) در همین رابطه می نویسد: اهداف علم پزشکی عبارتند از ارتقای سلامت، حفظ سلامت و بازگرداندن آن به هنگام آسیب دیدن و کم کردن رنج و ناخوشی مردم. (صفحه ۱).

برای تحقق اهداف فوق ارائه دقیق خدمات بهداشتی اولیه گام مؤثری در این راه خواهد بود. غفرانی پور (۱۳۷۲) در اهمیت این موضوع اظهار میدارد: خدمات بهداشتی اولیه^(۱) اساسی ترین گام و کلید رسیدن به هدف بهداشت برای همه^(۲) تا سال ۲۰۰۰ تلقی می شود و به عنوان میزان و شاخص اصلی تحقق این هدف تعیین می گردد. و در ادامه می افزاید: خدمات بهداشتی اولیه هسته اصلی نظام بهداشتی کشور و جزء جدائی ناپذیر توسعه اجتماعی، اقتصادی جامعه را تشکیل می دهد و اولین سطح تماس افراد، خانواده و جامعه با نظام بهداشتی کشور است و خدمات بهداشتی را تا آنجا که ممکن باشد به محل کار و زندگی مردم نزدیک می کند و اولین جزء جریان مستمر خدمات بهداشتی را تشکیل می دهد. (صفحه ۶۱ به نقل از اعلامیه آلماتا).

مولوی و ثمر (۱۳۷۲) در رابطه با اهمیت سلامتی افراد جامعه می نویسند: سالم بودن افراد سبب بهبود وضعیت اقتصادی، فرهنگی، آموزشی، کارائی و بطور کلی بهبود در تمام سطوح زندگی آنها می شود (صفحه ۶).

حفظ سلامتی افراد جامعه و ارتقاء سطح آن، مستلزم بهبود بخشیدن به وضعیت بهداشت جامعه است. سازمان جهانی بهداشت^(۳) (۱۳۷۴) در گزارشی تحت عنوان وضعیت بهداشت جهان اعلام میدارد: هر ساله نزدیک به ۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان می میرند که مرگ ۴۶/۵ میلیون نفر آنها بعلت امراض گوناگون است. در کشورهای در حال توسعه مسئول نیمی از این مرگها بیماریهای عفونی و انگلی هستند. (صفحه ۶۲).

بنابراین حفظ سلامت جامعه و ارتقاء آن تا حدود زیادی بستگی به پیشگیری و کنترل بیماریهای عفونی دارد. غفرانی پور (۱۳۷۲) در این رابطه می نویسد: پیشگیری و کنترل بیماریهای عفونی و واگیر در حفظ سلامت جامعه و ارتقاء سطح آن و همچنین جلوگیری از مرگ و میر و معلولیتها دارای اهمیت ویژه و بسزایی است، شخص سالم از مواهب زندگی بهتر می تواند استفاده کند، عمرش طولانی تر

1-Primary Health Care (P.H.C)

2 - Health For all (H.F.A)

3 - World Health Organization (W.H.O)

می‌شود و با سالم بودن افراد در هزینه‌های درمانی و اتلاف وقت صرفه‌جویی بعمل آید (صفحات ۱ و ۳).
از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۴) بیماری‌های عفونی علل ایجادکننده نزدیک به یک سوم از کلیه مرگ‌ها در کشورهای پیشرفته می‌باشند و هر سال بیش از ۱۳ میلیون مرد و زن و کودک را می‌کشند (صفحه ۱۱).

هاریسون^(۱) (۱۹۹۴) می‌نویسد: علیرغم پیشرفتهایی که در دهه‌های اخیر در مورد درمان و پیشگیری از بیماری‌های واگیر به عمل پیآمده است، بیماری‌های واگیر هنوز مهمترین علت مرگ و میر و ناتوانی محسوب می‌شوند و باعث ایجاد شرایط نامناسب زندگی برای میلیون‌ها نفر از مردم در اطراف جهان به شمار می‌روند (صفحه ۴۸۶).

ذوقی (۱۳۶۸) در رابطه با تاریخچه بیماری‌های عفونی و واگیر می‌نویسد: با ظهور انسان و پیشرفت جوامع انسانی بیماری‌های عفونی ظاهر گردیده‌اند (صفحه ۹۵). ارژنگ و همکاران (۱۳۷۰) در این باره می‌افزایند: بیماری‌های عفونی و واگیر گروه بسیار مهم و شایعی از بیماری‌ها هستند که انسان از دیر باز با آنها آشنا بوده است. در لایه‌های صخره‌های دوره کامبرین که یکی از ادوار بسیار کهن زمین‌شناسی است آثاری به صورت سنگواره یافت شده است که حداقل در پانصد سال پیش وجود باکتری‌ها را تأیید می‌نماید. این موضوع می‌تواند تصویری گویا از قدمت بیماری‌های عفونی و عجین بودن آنها با زندگی موجود عالم بدست دهد. (صفحه مقدمه).

لانکستر و استنهورپ^(۲) (۱۹۸۸) نیز در رابطه با تاریخچه بیماری‌های واگیر اظهار میدارند: بیماری‌های واگیر از زمانهای بسیار قدیم و همزمان با زندگی انسان شکل گرفته‌اند، زیرا انسان تنها منبع برای بسیاری از بیماری‌ها می‌باشد. معمولاً هر وقت همه‌گیری در یک قوم شایع می‌شده اعضای آن جامعه را نابود می‌کرده است. (صفحه ۳۲۹).

هافس^(۳) (۱۹۹۴) در مورد اپیدمی‌های شایع بیماری‌های واگیر چنین بیان میدارد: که در ماه مارس سال ۱۹۹۳ نوع شدید و تازه‌ای از ویروس آنفلوآنزا در ایالات متحده شیوع پیدا کرد که در نتیجه آن، ادامه آنفلوآنزای فصلی و همه‌گیری بزرگ آن در طول زمستان ۹۴ - ۱۹۹۳ بوجود آمد (صفحه ۲۶۳).

لانکستر و استنهورپ (۱۹۸۸) در رابطه اپیدمی‌های بیماری‌ها واگیر اضافه می‌کنند: در سال ۱۳۴۵ میلادی در اروپا کشنده‌ترین اپیدمی‌ها که مرگ سیاه نامیده شدند به وقوع پیوست. از دیگر اپیدمی‌ها

1 - Harrison

2 - Lancaster & Stanhope

3 - Hughes

شیوع آبله در میان بومیان شمال آمریکا در سال ۱۶۳۳، و اسهال خونی در طول جنگهای صلیبی و همه گیری آنفلوآنزا در سالهای ۱۸۸۹ و ۱۹۱۸ می باشد. در اثر شیوع تب زرد در عرض چند روز بیش از ۳ هزار نفر از ۲۵۰۰۰ سرباز ناپلئون زنده نماندند و باعث شکست معروف و سنگین واترلو در همان سال شد. (صفحه ۳۲۹).

برکلمن^(۱) (۱۹۹۴) می نویسد: با اینکه این احساس وجود دارد که در سالهای اخیر موارد جدید بیماریهای واگیر رو به کاهش نهاده است، پدیدار شدن ایدز منجر به مرگ مردان جوان در ایالات متحده گردیده است. در همین کشور شیوع سل دشمن قدیمی بشر که علم بر آن غلبه کرد ۲۰ درصد افزایش را در بین سالهای ۱۹۹۲ - ۱۹۸۵ نشان میدهد و مبارزه بر علیه سل و بسیاری دیگر از عوامل بیماریزا به دلیل افزایش مقاومت دارویی بسیار مشکل شده است. (صفحه ۲۷۲).

نویسنده در رابطه با علل افزایش شیوع بیماریهای واگیر می افزاید: مبارزه طلبی بیماریهای واگیر پیش از این مورد توجه بوده و در مورد شیوع آنها بطور گسترده تبلیغ شده است. با توجه به افزایش مقاومت دارویی، درمان و کنترل بیماریهایی نظیر سل، عفونت آنتروکوک، پنومونی، مالاریا و سوزاک با مشکل مواجه شده است. علاوه بر این عواملی چون افزایش مسافرتها بین المللی و در نتیجه ورود عفونتهای غیر معمول خارجی و بسیاری از عوامل دیگر مثل تغییر در سبک زندگی، افزایش جمعیت و مهاجرت های شهری و پائین بودن میزان سطح بهداشت عمومی، موجب پیدایش یا تجدید بیماریها می شوند. (صفحه ۲۷۶).

کشور ایران نیز از شیوع همه گیریهای گوناگون بیماریهای عفونی و واگیر در امان نبوده است. غفرانی پور (۱۳۷۲) در خصوص شیوع این همه گیریهها با ذکر تاریخچه ای در این باره می نویسد: وبا بارها در ایران بدون هیچگونه مانعی ظاهر گردیده است. بطور کلی همه گیریهای بزرگ وبا بین سالهای ۱۲۸۲ - ۱۱۱۹ شمسی بوقوع پیوسته است.

در سال ۱۲۸۲ شمسی، آخرین همه گیری بزرگ وبا ظاهر گردید. تعداد تلفات این همه گیری در کشور ایران نامعلوم است. در تهران بیماری حدود سه ماه و نیم باقی ماند و تخمین زده شد تنها در مشهد، متجاوز از ۷۰ هزار نفر تلف شده اند. در خرداد ماه سال ۱۲۹۶ در مازندران ۳۴۴ مورد وبا دیده شد که ۱۸۸ مورد تلفات به همراه داشت.

نویسنده در ادامه می‌افزاید: تیفوس در تهران در سال ۱۳۰۱ شمسی، ۱۶۳ مورد مرگ و میر برجای گذاشته است و در سال ۱۳۰۲ شمسی ۱۲۱ مورد مرگ در اثر این بیماری گزارش شده است. و در سال ۱۳۰۲ به علت آبله ۲۷۰ مورد مرگ مشاهده گردید. کشور ایران در اثر همه‌گیری آنفلوآنزا در سال ۱۲۹۷ خسارات و تلفات زیادی را متحمل گردید. در سال ۱۳۰۰ در شیراز از جمعیت ۵۰ هزار نفری ۵ هزار نفر تلف شدند. در کرمانشاه یک درصد ساکنان شهر و ۲۰ درصد روستائیان تلف شدند و این میزان در تهران حدود یک درصد گزارش شده است (صفحات ۶-۷).

مولوی (۱۳۷۳) در خصوص گسترش میزان شیوع بعضی از بیماریهای عفونی در ایران در مقایسه با دیگر کشورها می‌نویسد: با مقایسه آمار ایران و دیگر کشورها معلوم می‌شود که برخی از بیماریهای عفونی نظیر تب مالت، توکسوپلاسموز، سیفلیس، سوزاک، هپاتیت و بروسلی و غیره در حال گسترش هستند و هنوز هم بیماریهای عفونی از علل مهم تلفات بیماران در کشور ما به شمار می‌روند (صفحه ۱). صادقی حسن آبادی (۱۳۷۲) در مورد بیماریهای شایع در ایران بیان می‌دارد: بیماریهای شایع در ایران اکثراً جزو بیماریهای عفونی قابل پیشگیری هستند که مهمترین علت مرگ و میر کودکان را تشکیل می‌دهند. شیوع بیماریهای عفونی واگیر در ایران خود علامت آلودگی شدید محیط است. مردم کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران کمتر از میزان لازم کالری در اختیار دارند. این امر که نشانه فقر غذایی مردم در این جوامع است خود مشکلاتی را ایجاد می‌نماید که علاوه بر پیامدهای مستقیم سوء تغذیه بطور غیر مستقیم مقاومت افراد جامعه را در مقابل امراض گوناگون کاهش می‌دهد (صفحات ۴۳-۴۴).

در تأیید مطلب فوق حسینیان (۱۳۶۸) در مورد شیوع بیماریهای عفونی در ایران می‌افزاید: براساس اطلاعات موجود از جمله آمارهای متعدد وزات بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، شایعترین بیماریهای کشور ما بیماریهای عفونی بوده و هست. چنانچه طبق آمار وزارت بهداشت و درمان، بیماریهای عفونی ششمین رده مرگ و میر ۲۴ شهر انتخابی کشور بر حسب طبقه‌بندی بین‌المللی را شامل می‌شوند (صفحه ۳۰).

در خصوص نقش باکتریها در بروز بیماریهای عفونی، ضیائی (۱۳۷۲) به نقل از می‌مونابا^(۱) اظهار می‌دارد: عفونتهای ناشی از باکتریها از علل عمده بروز بیماری و مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه