

تصویر سلامت

دوره ۱ شماره ۳ ۱۳۸۹ صفحه ۱۵

بررسی تاثیر مداخلات مبتنی بر نیاز در کنترل تب مالت بر اساس خصوصیات اپیدمیولوژیک در شهرستان چاروايماق طی سالهای ۸۵-۸۷

احمد شیرجنگ: کارشناس مبارزه با بیماریهای هشترود

E-mail: shirjangahmad@yahoo.com

مهستی علیزاده: دانشیار پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
احمد کوشا: رئیس مرکز بهداشت استان آذر بایجان شرقی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز
ابوالفضل جدی: کارشناس مبارزه با بیماریهای چاروايماق
مهران سیف فرزند: کارشناس بیماریهای مرکز بهداشت استان، دانشجوی اخلاق پزشکی
جواد بابایی: کارشناس مبارزه با بیماریهای هشترود

چکیده

زمینه و اهداف: تب مالت به عنوان یک بیماری مشترک بین انسان و حیوان جزو مهمترین مشکلات بهداشتی کشور و خصوصاً استان آذربایجان شرقی می باشد که همواره صدمات بهداشتی - اقتصادی زیادی را به مردم و جامعه تحمیل کرده است.

هدف ما در این بررسی تعیین تاثیر مداخلات مبتنی بر نیاز در کنترل تب مالت بر اساس خصوصیات اپیدمیولوژیک در شهرستان چاروايماق می باشد.

مواد و روشها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می باشد که با جمع آوری اطلاعات و اعمال مداخلات بر روی کلیه مراجعین با علائم مشکوک به تب مالت در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان چاروايماق صورت گرفت. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه مصوب وزارت بهداشت بود در این مطالعه با توجه به وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری تب مالت در منطقه، مداخلاتی از قبیل ارائه آموزشهای چهره به چهره به بیماران و خانواده آنها، برقراری هماهنگی بیشتر با سایر ارگانهای فعال در مبارزه با تب مالت، پیگیری بیماران انجام شد و تاثیر این اقدامات در بروز و عود بیماری تب مالت بررسی شد.

یافته ها: در طی سه سال اجرای این بررسی (۸۵ تا ۸۷) همزمان با اعمال مداخلات روند بروز بیماری چک می شد که از تعداد کل بیماران ثبت شده (۳۶۰ مورد) تعداد ۱۶۰ مورد در سال ۸۵ - تعداد ۱۱۴ مورد در سال ۸۶ و تعداد ۸۶ مورد در سال ۸۷ گزارش شدند از این تعداد موارد عود و تکراری در کل ۴۰ مورد بود که به تفکیک تعداد ۳۶ مورد در سال ۸۵ - تعداد ۲ مورد در سال ۸۶ و تعداد ۲ مورد در سال ۸۷ گزارش شدند در مورد این بیماران اطلاعات به تفکیک سن، شغل، محل سکونت، جنس، سابقه تماس با حیوانات، سابقه مصرف لبنیات و فصل بروز و نتایج تست رایت هم گردآوری و بررسی شد که از این بیماران موارد جنس مذکر با ۵۵٪، سکونت در روستا با ۷۸٪، دارای سابقه تماس با دام با ۹۹٪، دارای سابقه مصرف لبنیات با ۹۴٪، از نظر شغلی خانه دار با ۲۷/۵٪، موارد از نظر سنی ۳۱-۵۰ سال با ۲۳/۳٪، دارای بیشترین ابتلا بوده اند. همچنین بیشترین زمان شناسایی و بروز در فصل بهار با ۴۳/۳٪، موارد بوده و اکثریت موارد ۶۸/۱٪ با تست رایت ۱/۶۴۰ شناسایی شده بودند.

نتیجه گیری: یافته های این بررسی نشان داد که بایستی برای طراحی برنامه های پیشگیری با در نظر گرفتن عوامل اپیدمیولوژیک دخیل در بروز بیماری یا مشکل در یک منطقه اقدام نمود همانگونه که در این مطالعه با لحاظ کردن نتایج بدست آمده از بررسی اولیه و تدوین و اجرای مداخلات متناسب و مبتنی بر نیاز برای گروههای در معرض خطر در طی سه سال کاهش تعداد بیماران و موارد تکراری (عود) بیماری را شاهد بودیم.

کلید واژه ها: مداخلات مبتنی بر نیاز، تب مالت، خصوصیات اپیدمیولوژیک

مقدمه

مشمول مراقبت، بیشترین بروز را نسبت به سایر بیماریها داشته است. این وضعیت هشدار دهنده باعث گردید ابتدا وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری در شهرستان چارویماق و میزان آگاهی های مردم در سالهای ۸۴ و ۸۵ مورد بررسی قرار گیرد. نتایج آن مطالعه نشان داد که مشکلاتی در جریان مراقبت از بیماری تب مالت در شهرستان وجود دارد. مشکلاتی در نحوه ارائه آموزشها به مردم، نحوه شناسایی بیماران، نحوه درمان و رعایت پروتکل های مصوب توسط پزشکان، پیگیری بیماران و نحوه فعالیت ارگانه های دولتی و نوع هماهنگی های موجود. که در مطالعات مشابه دیگر هم نتایج مشابه به دست آمده بود مثلاً در پژوهش صادقی و همکارانش که تعداد ۲۰۲ نفر کارگر را مورد بررسی قرار داده اند نتایج حاصل نشان داده که آگاهی نمونه های مطالعه شده خیلی کم بوده است به طوری که فقط ۳۵٪ از نمونه ها از راههای کنترل و مراقبت تب مالت آگاهی خوب داشتند و سطح آگاهی ۵۲٪ متوسط و ۴۴٫۵٪ خفیف بوده است (۵) و همینطور تحقیق کسریان و همکارانش در شیراز طی سال ۱۳۸۰ نتایج نشان داد که آگاهی پزشکان هم در زمینه بیماریهای عفونی از جمله تب مالت، در سطح قابل قبولی نمی باشد و احتیاج به تجدیدنظر کلی در زمینه آموزش بیماری های عفونی و اقدام به برگزاری جلسات بازآموزی وجود دارد (۶) فلذا با در نظر گرفتن مطالب اشاره شده، در پی آن شدیم که در این مطالعه یک سری مداخلات مبتنی بر نیاز های احساس شده از وضعیت موجود بیماری در نحوه کنترل و مراقبت بیماری و در روند مراقبت روتین بیماری طراحی و اعمال نموده و با بررسی تاثیر این مداخلات در بروز بیماری در نهایت بتوانیم با پیشنهاد یک راهکار عملی و معقول نقشی در کنترل بیماری تب مالت در منطقه، استان و کشور عزیزمان ایفا کرده باشیم.

مواد و روش ها

نوع مطالعه

این مطالعه یک نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی می باشد

ابزار گردآوری داده ها

جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه و فرم مصوب وزارت بهداشت صورت گرفت.

جامعه آماری

کلیه مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان چارویماق با علائم مشکوک به تب مالت

پروسه تحقیق

برای انجام این مطالعه، در قدم اول وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری در منطقه میزان آگاهی های مردم و اقدامات کنترلی بیماری در وضعیت موجود شهرستان (قبل از مداخله) بررسی گردید و یک سری اطلاعات قابل تامل و قابل بررسی استخراج گردید از جمله اینکه روال عادی بیماری تب مالت به این

تب مالت یکی از بیماریهای شایع بین انسان و حیوان با انتشار جهانی است که به صورت حاد، تحت حاد یا مزمن عارض می شود. تب مالت در انسان معمولاً باعث ایجاد تب، تعریق، ضعف و بیحالی و کاهش وزن و در حیوانات بیشتر موجب گرفتاری دستگاه تناسلی ادراری می گردد و به عنوان یک مشکل بهداشتی - اقتصادی از یکسو به سلامتی انسانها و از سوی دیگر به اقتصاد کشور لطمه وارد می آورد. عامل سببی بیماری را انواع پروسلاها تشکیل می دهند که گونه های بروسلا ملی تنسیس، اُبرتوس و سوئیس به صورت کلاسیک برای انسان بیماریزا می باشند (۱). بیماری در سطح کشور شیوع و پراکندگی وسیعی دارد و بدلیل خسارات اقتصادی فراوان که به جامعه انسانی و دامی وارد می کند مبارزه با این بیماری اهمیت زیادی پیدا می کند که تا به امروز هم اقدامات متعددی توسط ارگانه های مسئول در کشور صورت گرفته است، اما علیرغم تلاشهای وسیع در مبارزه با این بیماری و کاهش چشمگیر آن از سال ۱۳۶۸ به بعد، هنوز هم بعنوان یک معضل بهداشتی با میزان شیوع بالا در اکثر مناطق کشور مطرح است (۲) که یک علت شیوع و بروز بالای آن احتمالاً وجود موارد بدون علامت بیماری باشد بطوری که طبق گزارش WHO تعداد بیماران شناخته شده تب مالت، ۱۰ الی ۲۵ برابر کمتر از آمار واقعی این بیماری در جامعه است. لازم به ذکر است که در ۱۰ تا ۳۰ درصد بیماران مبتلا به تب مالت، احتمالاً عوارض ناشی از بیماری دیده میشود که این عوارض می تواند در کلیه اعضا، سیستمهای بدن و در هر مرحله از بیماری بروز کند حتی در بیمارانی که تحت مراقبتند. البته لازم به ذکر است که در صورت عدم مراجعه به موقع برای درمان و همچنین درمان ناقص، تب مالت می تواند عواقب شدیدی مانند: ۱ - گرفتاری استخوانها ۲ - درد مفاصل ۳ - ناتوانی دستگاه عصبی ۴ - عوارض قلبی و عروق ۵ - عفونت کبدی ۶ - عفونت خون ۷ - در نهایت مرگ را به دنبال داشته باشد. میزان مرگ ناشی از بیماری حاد هم در حدود ۲٪ است. به گزارش WHO سالانه حدود ۵۰۰۰۰۰۰ مورد بیمار مبتلا به تب مالت به آن سازمان گزارش می شود که ابتلا با گونه ملی تنسیس شایعتر می باشد. و بیشتر موارد بروز در کشور های در حال توسعه می باشد که شیوع تب مالت در این کشورها علاوه بر زیانهای اقتصادی، زیانهای سیاسی را هم در پی دارد (۳) در کشور ما هم ابتلاء بالغ بر ۱۵۰۰۰ نفر در سال ۱۳۷۸ همینطور آمار بالای بیماری در سالهای بعد، نشان از بروز بالا و اهمیت کنترل و مراقبت این بیماری دارد. در سال ۱۳۸۴ بروز تب مالت در نقاط مختلف کشور بالا و متفاوت بوده است و همدان و آذربایجان شرقی با ۸۱/۴ و ۱۰/۸ درصد هزار نفر جزو استانهای با آلودگی بسیار بالا شناخته شدند که در همان زمان شهرستان چارویماق بیشترین بروز را در سطح استان آذربایجان شرقی داشت (۴). روند رو به افزایش بروز بیماری تب مالت در شهرستان چارویماق همسو با روند رو به کاهش اغلب بیماریهای واگیر دیگر نبوده و همواره در بین بیماریهای واگیر

- شکل بود که افراد مشکوک به تب مالت هنگام مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی مراحل ذیل را طی می کردند: ۱- مراجعه به پزشک ۲- مراجعه به آزمایشگاه ۳- مراجعه به پزشک با در دست داشتن جواب آزمایش (تجویز دارو) ۴- داروخانه (دریافت داروها) با در نظر گرفتن این نکته که طبق دستورالعمل آموزش بیمار بر عهده پزشک معاینه کننده بود (۷) و در این حالت به دلیل حجم زیاد مراجعین پزشک در مراکز بهداشتی و درمانی آموزشهای مناسب و کافی به بیماران ارائه نمیشد و هم در تکمیل کامل و دقیق فرم بررسی انفرادی اختلال ایجاد می گردید و تعدادی از بیماران بدون ثبت اطلاعات اپیدمیولوژیکی از برنامه خارج می شدند که در چندین مطالعه در بررسی متون هم به این مشکلات اشاره گردیده بود. فلذا اعضای تیم پژوهش با در نظر گرفتن نتایج بدست آمده از مطالعه عوامل اپیدمیولوژیکی دخیل در بروز بیماری در شهرستان و شناسایی یک سری گلوگاهها از بین مراحل مراقبت بیماری فرضیاتی را منظور کرده و مداخلاتی تاکید بیشتر بر مقولات آموزش و جمع آوری اطلاعات صحیح از روند بیماری و شناسایی مناطق آلوده و اعمال تغییراتی در روند روتین برنامه کشوری کنترل تب مالت طراحی و اجرا کردند که بر این اساس روند مراجعه و پذیرش افراد مشکوک بیماری تب مالت در مراکز بهداشتی و درمانی به شکل زیر تغییر داده شد:

- ۱- مراجعه به پزشک ۲- مراجعه به آزمایشگاه گرفتن نتیجه آزمایش ۳- مراجعه به کادر مبارزه با بیماریها ی مرکز بهداشتی و درمانی (جهت تکمیل فرم بررسی توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماریها و ارائه آموزش چهره به چهره با زبان ساده و محلی به بیمار و اطرافیان وی) ۴- مراجعه به پزشک (تجویز دارو و تکمیل ردیف های مربوط به درمان فرم بررسی انفرادی ۵- داروخانه (دریافت داروها) ۶- پیگیری وضعیت بیمار پس از طی دوره درمان: به این شکل که فرمهای بررسی انفرادی تکمیل شده و بصورت ماهانه توسط کاردان / کارشناسان بیماریهای مراکز بهداشتی و درمانی از پزشک تحویل گرفته شده و بصورت لیست خطی در می آیند و به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد و کارشناسان مستقر در مرکز بهداشت شهرستان برای بیماران فرم پیگیری اختصاص میدهند که این فرمها با توجه به وضعیت پوشش منطقه سکونت مربوطه به مامور بهداشتی مرتبط (پزشک- بهورز- مامور تیم سیاری) ارسال می گردید. تا وضعیت فرد بیمار و خانواده وی پس از طی دوره درمان و ارائه آموزشها را بررسی نماید. علاوه بر اقداماتی که به صورت انفرادی برای تک تک بیماران انجام می گرفت برخی فعالیتها با تاکید بر روابط درون بخشی و برون بخشی حوزه سلامت نیز همزمان در سطح شهرستان اجرا گردید که در اینجا به برخی از این مداخلات اجرا شده از سوی تیم بررسی در شهرستان چاراویماق اشاره می کنیم:

موارد اخلاقی

با توجه به فرهنگ خاص منطقه، پرسشگری از دختران و خانمها در حضور یکی از اطرافیان و با کسب اجازه از آنها صورت می گرفت.

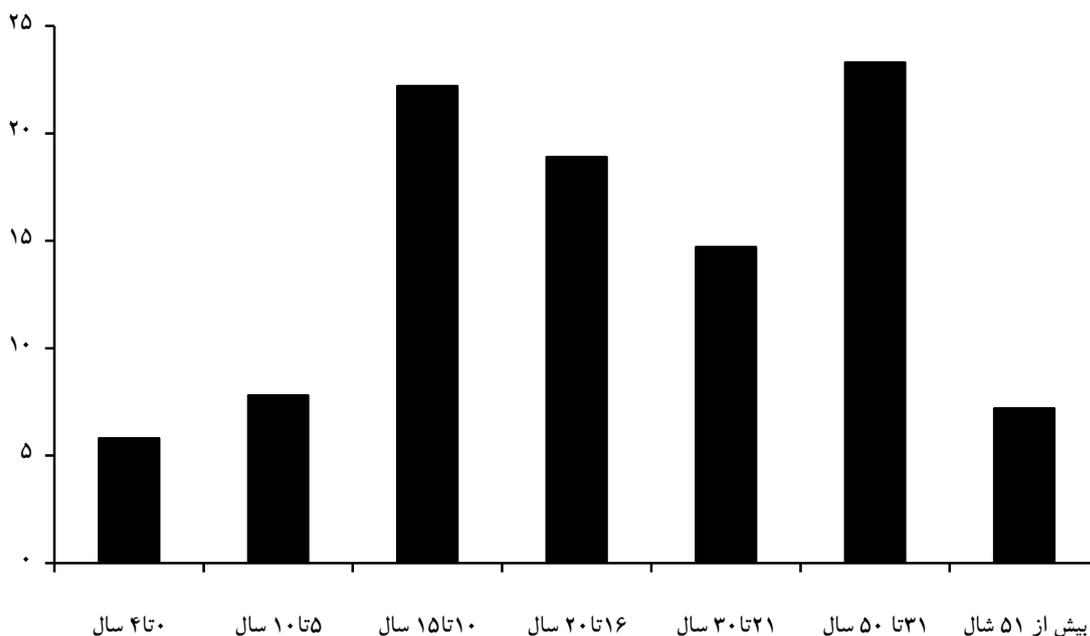
یافته ها

نتایج به دست آمده برای کنترل میزان دستیابی به اهداف مطالعه، به صورت قبل و بعد مقایسه و بررسی شدند که با آنالیز های آماری و در نظر گرفتن حدود اطمینان میزان بروز بیماری ارتباط مشاهده شده معنی دار بود:

- ۱- تهیه جزوه آموزشی ساده بر طبق متون تایید شده و دستورالعملها توسط کارشناس بیماریهای واگیر برای بیماران و مراجعین و تحویل به آنها

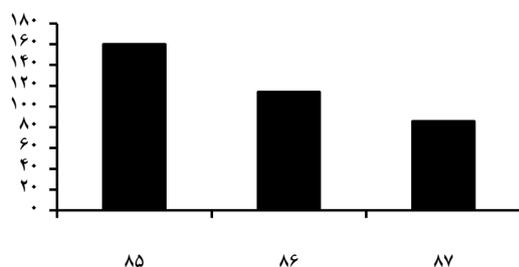
وضعیت بروز و شیوع تب مالت در شهرستان چاراویماق در طی سالهای ۸۴ تا ۸۷

۸۷	۸۶	۸۵	۸۴	جمعیت شهرستان
۳۵۷۶۰	۳۷۷۰۴	۳۸۵۹۰	۴۱۲۴۵	کل موارد
۹۰	۱۳۹	۲۲۶	۴۲۱	تعداد موارد جدید
۸۶	۱۱۴	۱۶۰	۳۴۵	موارد تکراری
۲	۲	۳۶	۴۸	میزان بروز
۲/۴ در هزار	۳/۰ در هزار	۴/۲ در هزار	۸/۴ در هزار	حدود اطمینان ۹۵٪
۱/۸-۳/۰ در هزار	۲/۵-۳/۵ در هزار	۳/۸-۴/۶ در هزار	۸/۰-۹/۰ در هزار	برای بروز



نمودار ۱: درصد بیماران مبتلا به بیماری تب مالت بر اساس گروههای سنی در شهرستان چاراویماق طی سالهای ۸۵ تا ۸۷

فقط در سال ۸۴ موارد عود ۴۸ مورد بود و در سال ۸۷ به ۲ مورد عود رسید که به تفکیک هر سال به شرح نمودار شماره دو بودند.



نمودار ۱: تعداد موارد بیماری تب مالت در سالهای ۸۷-۸۵

بر اساس اطلاعات بدست آمده قبل از اجرای این مداخلات فقط در سال ۸۴ [کل موارد بیماری تب مالت ۴۲۱ مورد بوده که از این موارد هم ۴۸ مورد تکراری بوده است (بالاترین میزان بروز در استان آذربایجان شرقی بود و علت اصلی شروع این مطالعه) که پس از اجرای مداخلات در طی سه سال (۱۳۸۵-۱۳۸۷) یافته ها بشرح ذیل بوده است: در سطح شهرستان در طی این سه سال ۳۶۰ مورد بیماری ثبت گردید و میزان بروز ۴/۱۴ در صد هزار نفر جمعیت در سال ۸۴ به میزان بروز ۲/۴۰ در صد هزار نفر جمعیت در سال ۸۷ رسید که موارد به تفکیک هر سال موارد طبق نمودار شماره یک بود.

نکته قابل توجه این که علیرغم جدیدیت بیشتر در خصوص شناسایی کلیه موارد در سطح شهرستان در طی این سه سال ۳۶۰ مورد بیماری ثبت گردیده که از این تعداد در کل سه سال ۴۰ بیمار عود و تکراری در کل ثبت شده بود و این در حالی بود که

با توجه به وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری در منطقه مداخلات صورت گرفت که از جمله موارد همین دادن اطلاعات، آموزش و پیگیری موارد مبتلا و خانواده آنها با تاکید بر راههای انتقال و پیشگیری از بیماری بود. تحلیل داده های توصیفی نشان میدهد که: - تعداد مردان مبتلا بیشتر از زنان می باشد. که لزوم توجه بیشتر به مردان در برنامه های مداخله گرانه احساس می گردد.

- درصد ابتلا در ساکنین مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری می باشد و بیشتر مبتلایان سابقه تماس با دام و مصرف لبنیات داشته اند که تمرکز برنامه های مراقبتی و مداخله گرانه در این مناطق را بیش از پیش طلب می کند.

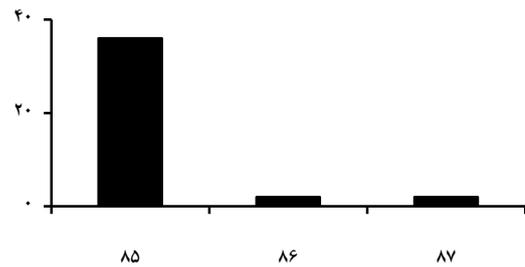
- از نظر شغلی بیشترین میزان در بین زنان خانه دار، دانش آموزان و کشاورزان مشاهده گردید که توجه به این گروههای شغلی در برنامه های مراقبتی می تواند نقش مهمی در کنترل بیماری ایفا کند. - بیشتر مبتلایان در مجموع از گروه سنی ۵۰-۳۱ سال و ۱۵-۱۱ سال بوده اند. که لزوم توجه به این گروههای سنی در برنامه های مراقبتی احساس می شود.

- همینطور بیشترین زمان شناسایی و بروز در فصل بهار بوده است که دقت در این مسئله هم می تواند در شدت عمل برنامه های مراقبتی و مداخله گرانه حائز اهمیت باشد.

- براساس نتایج حاصله اکثریت موارد با تست رایب ۱/۶۴۰ شناسایی شده اند. که این مسئله هم نشاندهنده شناسایی موارد در مراحل پیشرفته بیماری می باشد که در اجرای برنامه های مراقبتی موثر و فرهنگ سازی مناسب مردم تمرکز بر این مسئله هم باید باشد. اکثر نتایج این تحقیق در تحقیقات مشابه هم بدست آمده که از جمله در تحقیق قباد مرادی و همکاران در استان کردستان هم ۳۸۸۰ بیماری مبتلا به تب مالت بررسی شد، از این تعداد ۲۰۲۰ نفر (۵۲.۱٪) مرد و ۱۸۶۰ نفر (۹.۴۷٪) زن، ۷۰۷ نفر (۱۸.۲٪) شهری و ۳۱۷۳ نفر (۸۱.۸٪) روستایی بودند. از نظر شغلی بالاترین فراوانی مربوط به زنان خانه دار با ۳۹.۴ درصد ابتلا بود (۱۰)

نتیجه گیری

با توجه یافته های بررسی مشاهده میشود که با اجرای مداخلاتی با تمرکز بر خصوصیات اپیدمیولوژیک بیماری در هر منطقه و تاکید بر ارائه آموزشها به بیماران و خانواده آنها، تغییرات در روند پذیرش و درمان بیماران، پیگیری بیماران و همینطور با جلب همکاریهای بین بخشی می توان به نتایج قابل قبولی در کنترل بیماری تب مالت دست یافت. و لازم به یاد آوری است که بایستی در طراحی برنامه های مداخله ای به گروههای در معرض خطر بیشتر مثل مردان، روستائیان، افرادی که به هرنحو با دام تماس مستقیم دارند، زنان خانه دار، دانش آموزان، کشاورزان، گروههای سنی (۵۰-۳۱ و ۱۵-۱۱) توجه بیشتری نمود و اجرای فعالیتهای فصل بهار متمرکز نمود تا شاهد کنترل کامل بیماری تب مالت در سطح کشور باشیم.



نمودار ۲: تعداد موارد عود بیماری تب مالت در سالهای ۸۵-۸۷

البته شاخصهای بروز بیماری در گروههای در معرض خطر با نتایج بدست آمده در مطالعه اولیه همچنان تطابق دارد بطوری که در سال ۸۴ بیشترین موارد ابتلا در بین جنس مذکر با ۵۴٪، موارد ساکن روستا با ۹۸٪، دارای سابقه تماس با دام با ۹۷٪، مصرف لبنیات بوده اند با ۹۶٪، خانه دار با ۳۳/۷۳٪ موارد و گروه سنی ۱۵-۱۱ سال و ۳۱-۵۰ سال با ۲۰٪ موارد بوده اند. و در سال ۸۷ هم تقریباً همان نتایج بدست آمده ۵۰٪ مذکر و ۵۰٪ مونث و ۵۰٪، ۹۹٪ موارد ساکن روستا، ۹۴٪ دارای سابقه تماس با دام، ۷۴٪ مصرف لبنیات بوده اند، از نظر شغلی خانه دار با ۲۹٪ موارد و از نظر سنی گروه سنی ۲۰-۱۶ سال با ۲۳٪ موارد دارای بیشترین ابتلا بوده اند. همینطور بیشترین زمان شناسایی و بروز در فصل بهار با ۴۵٪ موارد بوده و اکثریت موارد ۴۸٪ با تست رایب ۱/۶۴۰ شناسایی شده اند.

بحث

یافته های این مطالعه بعد از اجرای مداخلاتی از قبیل آموزش، اقدام و همکاری همه جانبه، پیگیری و بررسی وضعیت بیمار و خانواده کاهش معنی داری در میزان بروز بیماری و همینطور بروز موارد تکراری و عود در شهرستان چاراویماق نشان داد که در تحقیقات مشابه قبلی هم این موضوع تأیید گردیده به طوری که تحقیق قنوتی و همکاران در استان همدان در سال ۱۳۷۹ نشان داد که در روستا بین منبع کسب اطلاعات و آگاهی افراد از نظر تب مالت ارتباط معنی داری وجود داشته است و ارائه آموزشهای صحیح و علمی از طرف کارکنان بهداشتی در ارتقای آگاهی مردم نقش موثری داشته است (۸) که در مطالعه حاضر هم نتایج این موضوع را نشان می دهند. پژوهش صوفیان در سال ۱۳۸۴ در شهرستان اراک میان متغیرهای مورد بررسی، وجود بیماری در افراد خانواده را با افزایش شانس ۷/۵۵ برابر مهم ترین عامل ابتلا و مصرف لبنیات غیر پاستوریزه با افزایش شانس ۳/۷ برابر را عامل بعدی دانسته همینطور از میان متغیرهای آگاهی، عدم اطلاع از انتقال از طریق پنیر تازه را در ابتلا بیماری تب مالت موثر میدانند و مداخلاتی با در نظر گرفتن این عوامل را توصیه می کند (۹) که عوامل مد نظر مطالعه حاضر بوده که با در نظر گرفتن اینگونه موارد

تقدیر و تشکر

بر خود وظیفه می دانم از سرپرستان شبکه بهداشت و درمان چاراویماق آقایان دکتر جمشید اسدی (سال ۸۴-۸۵) دکتر محمد رضا صادقی (سال ۸۶-۸۵) دکتر احد اسلامی (سال ۸۶-۸۷) کمال تشکر را داشته باشم که همه این عزیزان با حسن نظر با اعضای تیم و این مطالعه تعامل و همفکری کردند و از راهنماییها و کمکهای آنها در تمام طول مدت بررسی بهره مند شدیم. همینطور از اعضای

منابع

۱. منیر مادکور. بروسولوز. ترجمه کامران دسته گلی، رضوان منیری. تهران: انتشارات چاپ و نشر بنیاد، ۱۳۷۱. ص ۳۵-۳۰
۲. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماریها. اطلاعات و آمار بیماریهای واگیر در ایران ۱۳۸۱-۱۳۵۶: ج ۱: ص ۸۷-۸۵
۳. حسین حاتمی، نوپدیدی و باز پدیدی بیماریها و سلامت حرفه های پزشکی: ترجمه، ۱۳۸۳. ص ۲۵-۳۸
۴. مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی. آمار ثبت پیشگیری. مبارزه با بیماریهای واگیر: کنترل و مراقبت بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان. تبریز: ۱۳۸۷
۵. صادقی علی، کرمی محمدیار، نان بخش حسن. بررسی آگاهیهای کارگران کارگاههای مواد لبنی در مورد بیماری تب مالت. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. پائیز ۱۳۷۹. شماره ۳۰: ص ۱۹۵-۱۹۰
۶. کسرائیان لایلا، صادقی حسن آبادی علی. بررسی آگاهیهای علمی پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان شیراز در مورد ۴ بیماری شایع (سل - تب مالت - حصبه -

شورای پژوهش معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز خصوصاً آقای دکتر احمد کوشا و سرکار خانم حکیمی که از ابتدای شروع بررسی در تمام طول مسیر ما را راهنمایی کرده و مشاوره های لازم را ارائه فرمودند کمال تشکر را داریم. همچنین از ریاست و کارشناسان مرکز کشوری مدیریت سلامت (NPMC) که با سعه صدر و حسن نظر ما را در طراحی و اجرای این بررسی یاری نمودند و حمایتهای مادی و معنوی لازم را بعمل آوردند.

۱. اسهال خونی). مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، شماره ۱، (پائیز ۱۳۷۹)، پیاپی ۲، ص ۴۲-۳۹
۷. معاونت سلامت و زرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دستورالعمل کنترل و مراقبت بروسولوز ۱۳۸۴
۸. قنوتی فاطمه معصوم، محمدی ناهید. بررسی میزان آگاهی خانواده های ساکن شهر و روستاهای همدان از بیماری تب مالت ۱۳۷۴-۱۳۷۶. مجله طب و تزکیه، شماره ۳۶ (بهار ۱۳۷۹) ص ۴۶-۴۱.
۹. صوفیان معصومه. تعیین مدل ابتلا به تب مالت در شهرستان اراک در سال ۱۳۸۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک (ره آورد دانش) شماره ۸ (زمستان ۱۳۸۴)، پیاپی ۳۳، ص ۳۸-۳۱
۱۰. مرادی قباد، کنعانی شهین، صوفی مجید پور مرضیه، قادری ابراهیم. بررسی وضعیت اپیدمیولوژیک ۳۸۸۰ بیمار مبتلا به تب مالت استان کردستان. فصلنامه بیماریهای عفونی و گرمسیری وابسته به انجمن متخصصین بیماریهای عفونی و گرمسیری سال یازدهم، شماره ۳۳ (تابستان ۱۳۸۵)، ص ۳۳-۲۷