مجـلـه‌ی توسـعه‌ی آمـــوزش در علـوم پزشـکی زنجـان
دوره‌ی ۱، شماره‌ی ۱، پاییز و زمستان ۸۷، صفحات ۹ تا ۱۵

تأثیر ارایه‌ی درس اقدامات بهداشتي در شرایط اضطراري در افزایش آگاهي و نگرش دانشجویان

احمد اصل‌هاشمی[۱]

نویسنده‌ی مسئول: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی، مرکز کشوری مدیریت‌سلامت A.Aslhashemi@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *در حال حاضر مصائب ناشی از سوانح طبیعی یکی از موانع اصلی توسعه‌ی پایدار است و عدم آمادگی مقابله با آن تلفات و خسارات سنگینی را به ملت‌ها و دارایی‌های آن‌ها وارد می‌کند که گاهی جبران‌ناپذیر است. از آثار و عواقب ناشی از بلایای طبیعی می‌توان آلودگی منابع آب، آوارگی مردم، افزایش ناقلین و مواردی از این قبیل را نام برد که بعد از بروز بلایای طبیعی بسیار محسوس است. لذا برای تقلیل عواقب ناشی از آن، ارتقای سطح آگاهی و نگرش با تدوین برنامه‌های آموزشی مدون برای شهروندان ضروری است. بنابراین بررسی اثربخشی ارایه‌ی واحد اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری در افزایش آگاهی و بهبود نگرش دانشجویان مزبور در هنگام بروز بلایای طبیعی اساس این تحقیق بوده تا مشخص شود که ارایه‌ی این درس تا چه اندازه باعث افزایش آگاهی و بهبود نگرش در این دانشجویان واقع می‌شود.*

روش‌بررسی: *این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی – تحلیلی و مداخله‌ای است که بر روی تعداد ۶۰ نفر از دانشجویان رشته‌های بهداشت محیط و مبارزه با بیماری‌ها انجام گرفت که پس از همسان‌سازی آنان بر اساس نمرات پیش‌آزمون دانش یا آگاهی به دو گروه مورد و شاهد (هر کدام ۳۰ نفر) تقسیم شدند که برای گروه مورد درس اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری به مدت یک ترم تحصیلی ارایه ولی برای دانشجویان گروه شاهد این درس ارایه نشد و پس از مداخله در پایان ترم تحصیلی از هر دو گروه آزمون دانش و نگرش همانند پیش‌آزمون به عمل آمد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون آماری ناپارامتریک مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته‌ها: *یافته‌ها نشان داد که در میانگین آگاهی و نگرش آزمودنی‌های گروه شاهد به علت عدم‌مداخله تغییر اساسی صورت نگرفته ولی در میانگین آگاهی آزمودنی‌های گروه مورد به واسطه‌ی آموزش اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری ۱۲/۹۷ نسبت به قبل از مداخله افزایش یافته و میانگین نگرش گروه مورد نیز به واسطه‌ی آموزش اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری ۵۷/۸۶ نسبت به قبل از مداخله بهبود حاصل شده است. همچنین بررسی‌های آماری با استفاده از آزمون ویل‌کاکسون نشان داد که تفاوت معنی‌دار آماری بین نگرش و دانش آزمودنی‌ها در گروه مورد وجود داشته‌است ($P\leq$۰/۰۰۱)، ولی بین نگرش و دانش آزمودنی‌ها در گروه شاهد تفاوت معنی‌داری آماری وجود نداشت ($P\geq$۰/۰۰۱). نتایج حاصله از مقایسه‌ی میانگین نمرات نگرش و دانش آزمودنی‌ها بعد از مداخله در دو گروه مورد و شاهد با استفاده از آزمون من‌ویتنی‌یو تست نیز نشان از مؤثر بودن آموزش اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری برای دانشجویان گروه مورد در حیطه‌های نگرش و دانش آن‌ها است ($P\leq$۰/۰۰۱). در نهایت در این مطالعه بین رشته‌ی تحصیلی و جنسیت آزمودنی‌های گروه مورد با میزان آگاهی و بهبود دانشجویان گروه مورد رابطه‌ای وجود نداشت ($P \leq$ ۰/۰۰۱).*

نتیجه‌گیری: *نتایج حاصل از این پژوهش گویای تأثیر ارایه‌ی درس اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری در افزایش میزان آگاهی و بهبود نگرش دانشجویان رشته‌های بهداشتی بود که می‌توان اظهار نمود که ارایه‌ی این درس با توجه به بلاخیز بودن کشورمان و ضرورت آگاهی کلیه‌ی شهروندان به‌ویژه دانشجویان رشته‌های مختلف در مقابله با عواقب ناشی از این بلایا برای تمامی رشته‌های دانشگاهی ضرورت دارد.*

واژگان کلیدی: بلایای طبیعی، آگاهی، نگرش، دانشجو

۱- کارشناس ارشد بهداشت محیط، مربی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.5.6]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.5.6] [Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

مقدمه

بلایا عبارت است از وقوع ناگهانی یک فاجعه که ساختار بنیادی و عملکرد عادی جامعه یا مردم را مختل می‌کند و یا رویداد یا مجموعه رویدادهایی که میزان تلفات جانی یا خسارات مالی وارده به اموال، ساختمان‌های زیربنایی، خدمات بنیادی یا وسایل امرار معاش وارد می‌کند، همواره کره‌ی زمین را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سبب آسیب به مردم (مرگ، جراحات، بیماری‌ها و فشارهای روحی و روانی) می‌شود. ایران جز ۱۰ کشور بلاخیز جهان است و ۹۰ درصد جمعیت کشور در معرض خطرات ناشی از سیل و زلزله قرار دارند. بلایای طبیعی تنها در طی هفت سال گذشته بیش از دو هزار و یکصد و پنجاه و هفت میلیارد ریال خسارت به کشور ما وارد کرده است و کشور ما را از نظر آمار و وقوع حوادث طبیعی در مقام ششم جهانی قرار داده است. در ۹۰ سال اخیر بیش از ۱۲۰ هزار نفر از مردم ایران بر اثر وقوع بلایای طبیعی کشته شده‌اند که از این تعداد ۷۶ درصد بر اثر زلزله، ۱۳ درصد بر اثر سیل، ۱۱ درصد بر اثر سایر بلایا از بین رفته‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که تقریبا در هر هفته ۲ زلزله با شدت کمتر از ۴ درجه در مقیاس ریشتر، در هر ماه یک زلزله با قدرت ۴ در مقیاس ریشتر و در هر دو سال زلزله با شدت ۶ ریشتر و در هر ۱۰ سال یک زلزله بالای ۶ ریشتر در کشور ما اتفاق می‌افتد. اگر خسارت‌های زلزله‌های مهم جهان و ایران را در نظر بگیریم ترتیب کشورها از لحاظ خسارت‌های مالی و تلفات جانی به این صورت خواهد شد که کشورهای چین، ایران، ژاپن، ایتالیا و ترکیه از لحاظ تلفات جانی وارد شده و کشورهای ایتالیا، ایران، امریکا، ژاپن و چین از لحاظ خسارت‌های مالی وارد شده به ترتیب در سطوح بالاتری قرار دارند. آثار و عواقب بلایای طبیعی می‌تواند مدت طولانی پس از وقوع حادثه باقی بماند که از مهم‌ترین اثرات بلایا بر محیط می‌توان آلودگی منابع آب‌های آشامیدنی و همه‌گیری تخریب سرپناه و آوارگی و ایجاد وقفه و اختلال در دفع مواد زاید جامد، افزایش ناقلین، تعفن ناشی از اجساد انسانی و حیوانی، افزایش بی رویه و رشد توسعه‌ی شهرنشینی و در نهایت اختلالات روانی و واکنش‌های اجتماعی را نام برد. لذا زلزله و سیل به عنوان مهم‌ترین بلایای طبیعی در کشور مطرح است، گرچه این پدیده‌ها بخودی خود نتایج نامطلوبی در بر ندارد، اما عدم آمادگی جهت مقابله با عواقب آن و عدم پیشگیری از تأثیرات سوء بلایای طبیعی بر ارکان تندرستی، اقتصاد و محیط جامعه است که فاجعه ایجاد می‌کند. کارشناسان بهداشت که با مفاهیم خطر، آسیب‌پذیری، سلامتی، پیشگیری و اقدامات بهداشتی در این شرایط آشنا می‌باشند، هسته‌ی اصلی مقابله با بلایای طبیعی بر پایه‌فلسفه مراقبت‌های بهداشتی اولیه هستند. در گروه بهداشتی کمیته‌ی بحران، این کارشناسان دارای نقش‌هایی نظر مدیریتی، هماهنگ‌کننده و... را بر عهده دارد و می‌تواند در سه استراتژی این کمیته، ارتقای سطح آگاهی افراد جامعه و پیشگیری از صدمات، کاهش گستردگی خطر بعد از ایجاد حادثه و افزایش بازتوانی فرد و جامعه، که سه سطح پیشگیری را در بر می‌گیرد، نقش مؤثری داشته باشد. مهم‌ترین نقش آن، آموزش است و در هر یک از این سه استرتژی وجود دارد و این می‌تواند نقش آنان را در کمیته‌های بحران پررنگ‌تر کند (۳-۱).

بنابراین لزوم آموزش به منظور سطح آگاهی آنان احساس می‌شود و در همین راستا هرچند که در استراتژی کاهش اثرات بلایای طبیعی راهکارها به سوی آگاه‌سازی عمومی و تأکید بر امر اطلاع‌رسانی مردم در راستای اقدامات پیشگیرانه قبل از وقوع حوادث نابه‌هنجار تغییر کرده است ولی ارتقای سطح آگاهی به منظور اقدامات بعد از وقوع بلایا نادیده نگرفته شده و در همین راستا درس اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری در برنامه‌ی درسی دانشجویان رشته‌ی بهداشت محیط و مبارزه با بیماری‌ها گنجانده شده است. از آنجایی که به نظر محققین شاید عدم ارایه این دروس برای دانشجویان سایر رشته‌های علوم پزشکی (به عنوان عضوی از آحاد جامعه) باعث عدم

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.5.6]

آگـاهی آنـان از مـسایل بهداشـتی در شرایـط اضـطراری می‌شـود، لذا محققین در این تحقیـق بـه دنبـال بررسـی تـأثیر ارایـه‌ی درس اقـدامات بهداشـتی در شـرایط اضـطراری در افزایش آگـاهی دانشجویان رشته‌ی بهداشت محـیط و مبـارزه با بیماری‌ها در دانـشکده‌ی بهداشـت و تغذیـه هنگـام بـروز بلایای طبیعی می‌باشند.

روش بررسي

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی– تحلیلی و مداخلـه‌ای در خصوص بررسی تأثیر ارایه‌ی درس اقـدامات بهداشـتی در شـرایط اضـطراری در افـزایش آگـاهی و نگـرش دانـشجویان رشته‌ی بهداشت محیط و مبارزه با بیمـاری‌هـا در دانـشکده‌ی بهداشت و تغذیه هنگام بروز بلایای طبیعی اسـت کـه در ایـن بررسی پرسشنامه‌ی دانش یا سنجش میزان آگاهی و دانـش بـا استفاده از کتاب اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری تدوین شد. به طوری که سؤوالات به گونه‌ای طراحـی شـده بـود کـه اطلاعات تخصصی برای جواب دادن به آن لازم نبود بلکـه بـا معلومات ضروری، عمومی و ساده به راحتی قابل پاسـخ دادن بودند. اعتبار و اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها (پرسـشنامه نگرش و آزمون دانش) به طریق مطالعه‌ی موردی با تعـداد ۳۰ نفر از افراد جامعه‌ی آمـاری کـه مـشابه نمونـه بودنـد ولـی از نمونه‌ی آماری محسوب نمی‌شدند، صـورت گرفـت و بعـد از تدوین و تعیین پایایی و روایی ابزارهای گردآوری داده‌ها، بین تمام جامعه آماری مـورد نظـر (تعـداد ۶۰ نفـر از دانـشجویان رشته‌های بهداشت محیط و مبارزه بـا بیمـاری‌هـا) بـه عنـوان پیش‌آزمون توزیع شد و اطلاعات مربوطه جمع‌آوری شد.

بر اساس نمـرات دانـش آن‌هـا بـه دو گـروه مـورد و شـاهد همـسان‌سـازی شـدند کـه بـه گـروه مـورد درس اقـــدامات بهداشتی در شرایط اضطراری در مدت یک تـرم تحـصیلی بـه ارزش ۲ واحد نـظری ارایه و برای گروه شـاهد ارایـه نـشد و بعد از پایان ترم تحصیلی از دو گروه مجددا آزمـون دانـــش و نگرش به عمل آمـده و اطلاعـات مربـوط بـه میـزان دانـش و نگرش واحدهای مورد پژوهش جمع‌آوری شد و بعد از انجام آزمون هنجار نبودن یا نبودن داده‌هـا بـه علـت هنجـار نبـودن داده‌های این تحقیق برای تعیین وجود یا عـدم وجـود تفـاوت معنی‌داری آماری بین پس‌آزمون و پیش‌آزمون در هـر گـروه از آزمون آماری ناپارامتریک ویل‌کاکـسون و برای تعیین وجود و یا عدم وجود تفاوت معنی‌داری آماری بین دو گروه از آزمـون آماری ناپارامتریک من‌ویتنی یوتست استفاده شد.

یافته‌ها

در این بررسی ۷۰ درصد آزمودنی‌ها را دانشجویان مـذکر و ۳۰ درصد آن را دانشجویان مؤنث تشکیل می‌دادند. همچنین تعداد ۵۳/۳ درصد آزمودنی‌ها دانـشجویان رشـته‌ی مبـارزه بـا بیماری‌ها و ۴۶/۷ درصد آن‌هـا دانـشجویان رشـته‌ی بهداشـت محیط بودند. در میانگین آگاهی و نگرش آزمودنی‌هـای گـروه شاهد به علت عدم‌مداخله تغییر اساسی صورت نگرفته ولی در میانگین آگاهی آزمودنی‌های گروه مورد به واسـطه‌ی آمـوزش اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری ۱۲/۹۷ نسبت به قبل از مداخله افزایش‌یافتـه و میـانگین نگـرش گـروه مـورد نیـز بـه واسـطه‌ی آمـوزش اقـدامات بهداشـتی در شـرایط اضـطراری ۵۷/۸۶ نسبت بـه قبـل از مداخلـه بهبـود حاصـل شـده اسـت (جدول ۱).

بررسی‌های آماری در مورد قـبل و بعد از مداخله گـــروه‌هـای مورد مطالعه با اسـتفاده از آزمـون ناپارامتریـک ویـل‌کاکـسون نـشان داد که با اطمینان بیش از ۹۹ درصد، تفـاوت معنـی‌دار آماری بین نگـرش و دانش آزمودنی‌ها در گروه مورد که درس اقـدامات بهداشـتی در شـرایط اضطـراری را گذرانـده‌انـد، وجـــود دارد ($P\leq$۰/۰۰۱).

بیـــن نگـــرش و دانـــش آزمـــودنی‌هـا در گـــروه شـــاهد تفـــاوت معـــنی‌داری آمـــاری وجـــود نـــدارد ($P\geq$۰/۰۰۱) (جدول ۲).

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.5.6]

جدول۱: مقایسه‌ی میانگین‌های نگرش و آگاهی آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخله

	قبل از مداخله	بعد از مداخله	اختلاف میانگین
آگاهی گروه مورد	۳/۷۰ ± ۱/۷۸	۱۶/۶۷ ± ۱/۳۹	۱۲/۹۷
آگاهی گروه شاهد	۳/۶۳ ±۱/۷۹	۳/۸۳ ± ۱/۷۲	۰/۲۰
نگرش گروه مورد	۳۳/۶۷ ±۶/۶۵	۹۱/۵۳ ±۳/۷۷	۵۷/۸۶
نگرش گروه شاهد	۳۶/۰۰ ±۶/۵۷	۳۶/۳۰ ±۶/۴۰	۰/۳۰

جدول ۲: نتایج یافته‌ها در گروه مورد مطالعه

	میانگین رتبه‌ها قبل از مداخله	میانگین رتبه‌ها بعد از مداخله	مقدار z	مقدار p
آگاهی گروه مورد	۰/۰۰	۱۵/۵۰	-۴/۸۱۵	$P \geq$ ۰/۰۰۱
نگرش گروه مورد	۰/۰۰	۱۵/۵۰	-۴/۷۹۱	$P \geq$ ۰/۰۰۱
آگاهی گروه شاهد	۳/۵۰	۴/۸۳	-۱/۶۱۳	$P =$ ۰/۱۰۷
نگرش گروه شاهد	۶/۷۵	۵/۸۳	-۱/۷۹۳	$P =$ ۰/۰۷۳

همچنین نتایج آماری حاصله از مقایسه‌ی میانگین نمرات نگرش و دانش آزمودنی‌ها بعد از مداخله در دو گروه مورد و شاهد با استفاده از آزمون ناپارامتریک من‌ویتنی یوتست نشان داد که با اطمینان بیش از بیش از ۹۹ درصد، آموزش اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری برای دانشجویان گروه مورد توانسته در حیطه‌های نگرش و دانش آزمودنی‌ها موثر واقع شود ($P \leq$۰/۰۰۱)(جدول ۳). همچنین بررسی‌های آماری به منظور کشف رابطه بین رشته‌ی تحصیلی و جنسیت آزمودنی‌های گروه مورد با میزان آگاهی و بهبود نگرش نشان داد که با اطمینان بیش از ۹۹ درصد بین میزان آگاهی و بهبود نگرش دانشجویان گروه مورد با رشته تحصیلی و جنسیت آزمودنی‌ها رابطه ای وجود ندارد ($P \leq$۰/۰۰۱). (جدول ۴).

جدول۳ : مقایسه آگاهی و نگرش آزمودنی ها در دو گروه مورد و شاهد بعد از مداخله

		میانگین رتبه	مقدار z	مقدار p
آگاهی	گروه مورد	۴۵/۵۰		
	گروه شاهد	۱۵/۵۰	-۶/۷۰۰	$P \geq$ ۰/۰۰۱
نگرش	گروه مورد	۴۵/۵۰		
	گروه شاهد	۱۵/۵۰	-۶/۶۶	$P \geq$ ۰/۰۰۱

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.5.6]

جدول۴ : کشف رابطه‌ی بین رشته‌ی تحصیلی و جنسیت آزمودنی‌های گروه مورد با میزان آگاهی و بهبود نگرش

		میانگین رتبه	مقدار z	مقدار p
آگاهی	بعد از مداخله‌ی دانشجویان رشته‌ی مبارزه با بیماری‌ها	۱۷/۷۰		
	بعد از مداخله‌ی دانشجویان رشته‌ی بهداشت محیط	۱۳/۳۰	-۱/۴۱۷	P = ۰/۱۵۷
نگرش	بعد از مداخله‌ی دانشجویان رشته‌ی مبارزه با بیماری‌ها	۱۴/۶۰		
	بعد از مداخله‌ی دانشجویان رشته‌ی بهداشت محیط	۱۶/۴۰	-۰/۵۶۴	P = ۰/۵۹۵
آگاهی	بعد از مداخله‌ی دانشجویان مذکر	۱۵/۸۳		
	بعد از مداخله‌ی دانشجویان مونث	۱۴/۸۵	-۰/۲۹۶	P =۰/۷۷۹
نگرش	بعد از مداخله‌ی دانشجویان مذکر	۱۴/۹۰		
	بعد از مداخله‌ی دانشجویان مونث	۱۶/۷۰	-۰/۵۹۵	P = ۰/ ۶۲۹

بحث

علی‌رغم پیشرفت‌های حیرت‌آور در تکنولوژی‌های جدید، انسان در برابر بلایای طبیعی مانند سیل، زلزله، طوفان، آتشفشان که در مراکز تجمع جمعیت ایجاد می شوند و خسارت‌های جانبی و مالی فراوان به وجود می‌آورند، درمانده بوده است و بهترین کار برای عدم‌درماندگی، کسب آگاهی برای دفاع از خود در برابر این قوای مهلک و سرکش طبیعت و در نتیجه تقلیل عوارض آن‌ها است و این در حالی است که محققان و صاحب‌نظران در موقع وقوع بحران به جز احساس همدردی و تأسف و نقد عملکرد دولت در مدیریت بحران و تا حدی نیز توصیف ساده‌ی ابعاد فاجعه جلوتر نرفته‌اند. از آنجایی که حل مشکلات مربوط به آب آشامیدنی، دفع فاضلاب زباله، تأمین مواد غذایی سالم، بروز بیماری‌های (عفونی، روده‌ای)، مبارزه با جانوران موذی، بهسازی در اردوگاه‌ها و سرپناه‌های موقت، بهسازی در مراکز خدمات درمانی، بهداشت غذا در مراکز توزیع عمومی و انبارهای موادغذایی، گندزدایی، دفع حشرات، لباسشویی، حمام‌ها، و تجهیزات خواب، پخت و پز افراد بازمانده در هنگام وقوع بلایای طبیعی، جز مأموریت‌های اصلی بهداشت محیط می‌باشد. همچنین بر اساس نظر سازمان بهداشت جهانی عدم توجه به جمع‌آوری و دفع صحیح مواد زاید می‌تواند ۳۲ مشکل زیست‌محیطی که مقابله با آن به سادگی امکان‌پذیر نیست را به‌وجود آورد (۵-۳). همچنین عدم‌کنترل آب آشامیدنی که موجب بروز همه‌گیری بیماری‌های مرتبط با آب می‌شود که یکی از عوارض قابل‌توجه در هنگام بروز بلایا محسوب می‌شود و یا ممکن است در اثر انباشته شدن فاضلاب تصفیه نشده، مواد آلی موجود در آن تجزیه شده و منجر به تولید مقدار زیادی گازهای بدبو و میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا شود که در دستگاه گوارشی انسان زندگی می‌کنند و باعث ایجاد بیماری‌ها و همه‌گیری‌های گسترده در منطقه می‌شوند.

بر طبق استانداردها، یک اردوگاه مناسب باید از نظر موقعیت، ساختمان، وضعیت آب آشامیدنی و دفع مدفوع و فاضلاب، بهداشتی باشد. مشخصات ساختمانی از نظر نور، تهویه‌ی حرارتی، رطوبت، سر و صدا آن‌چنان باشد که سلامت جسمی و روحی بلا دیده‌ها را تأمین و از بروز و انتقال بیماری‌های واگیر پس از وقوع حوادث و سوانح تا حد امکان جلوگیری کند (۱). برای پیشگیری از بیماری‌های منطقه توسط بندپایان، نیز که در موقع بروز بلایای طبیعی تعداد زیادی از آن‌ها شروع به فعالیت می‌کنند، استفاده از روش‌های تلفیقی شامل ارتقای

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.5.6]

بهداشت فردی، بهداشت محیط، بهداشت عمومی، مبارزه اصولی و علمی با بندپایان به همراه اقدامات ایمنوپروفیلاکسی و شیمیوپروفیلاکسی و ارتقای آگاهی‌های بهداشتی در مناطق آسیب‌دیده با فوریت ضروری و حیاتی می‌باشد (۲). مواد غذایی نیز که حاوی باکتری‌های مهم عامل مسمومیت غذایی نظیر باسیلوس سرئوس، کلستریدیوم پرفرنجس تیپ A، استافیلوکوکوس اورئوس، کلستریدیوم بوتولینوم، ویبریوپاراهمولیتکوس، سالمونلا و شیگلا باشد، در انتقال عوامل بیماری‌زا و مسمومیت‌های حاد حائز اهمیت فراوان می‌باشد. جلوگیری از آلودگی مواد غذایی و مسمومیت ناشی از آن می‌بایست در ذخیره، بسته‌بندی و نیز انتقال موادغذایی ضمن رعایت دقیق معیارهای بهداشتی به گونه‌ای عمل نمود که احتمال آلودگی این مواد موجود نباشد و این نیز از وظایف بهداشت محیط می‌باشد (۳). طبیعی است در همه‌ی این موارد ضرورت آگاهی کلیه‌ی کارشناسان و کاردان‌های بهداشت محیط احساس می‌شود و در این راستا می‌بایست با آموزش، آگاهی و اطلاعات ارزنده‌ای جهت اجرای درست وظیفه‌هایشان به این افراد داد.

با امعان نظر به موارد بالا و نتایج پژوهشی که توسط نویسندگان در خصوص "میزان آگاهی کارشناسان بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان تبریز" که حاکی از پایین بودن میزان آگاهی کارشناسان و کاردان‌های بهداشت محیط استان آذربایجان‌شرقی در هنگام وقوع بلایای طبیعی بود (۶) و منصوری که حاکی از در حد متوسط بودن میزان آگاهی کارشناسان بهداشت محیط و بهورزان در خصوص شیوه‌های سالم‌سازی در شرایط اضطراری است (۷)، درس اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری به منظور افزایش آگاهی برای گروه مورد موضوع این تحقیق تدریس شد که نتایج آن نشان داد دانشجویی که این درس را خوانده، آگاهی بیشتری نسبت به موضوع درس و یادگیری کسب نموده و نگرش مطلوبی در او ایجاد شده است. به عبارت دیگر میزان آگاهی آزمودنی‌ها در گروه مورد افزایش و نگرششان بهبودیافته که در افزایش آگاهی و بهبود نگرش، جنسیت و رشته‌ی تحصیلی آزمودنی‌ها مؤثر نبودند. بنابراین بهترین استراتژی و مدیریت صحیح در جهت کاهش عوارض ناشی از بلایای طبیعی افزایش آگاهی کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه‌ها، کارکنان سازمان‌های دولتی و غیردولتی بهداشتی همراه با کسب مهارت‌های مربوطه می‌باشد که مدیران بهداشتی نباید این موضوع را نادیده انگاشته و از این زمینه غافل باشند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش که گویای تأثیر ارایه‌ی درس اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری در افزایش میزان آگاهی و بهبود نگرش دانشجویان رشته‌های بهداشتی می‌شود، می‌توان اظهار نمود که با توجه به بلاخیز بودن کشورمان و ضرورت آگاهی کلیه‌ی شهروندان در مقابله با عواقب ناشی از این بلایا و پیشگیری از تلفات جانی، ارایه‌ی این درس برای تمامی رشته‌های دانشگاهی ضرورت دارد.

تقدیر و تشکر

لازم است از همکاری همکاران محترم و دانشجویان عزیز دانشکده‌ی بهداشت و تغذیه که در انجام این پژوهش محققین را یاری فرموده‌اند، تشکر و قدردانی نماییم.

منابع

۱- اصل‌هاشمی احمد. اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری، جلد اول. تبریز: NPMC دانشگاه علوم پزشکی تبریز،۱۳۸۳.
۲- اصل‌هاشمی احمد. اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری، جلد دوم. تبریز: NPMC دانشگاه علوم پزشکی تبریز،۱۳۸۴.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.5.6]

3- WHO/ EMRO/ CEHA. "Manual on Water and Sanitation for Health in Refugee Camps". 2000.

4- WHO. Environmental Health Management in Emergency". 2001.

۵- عمرانی ق. مواد زاید جامد، جلد ۱و ۲. تهران: مرکز انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، .۱۳۷۵

۶- اصل‌هاشمی احمد. بررسی میزان آگاهی کارشناسان بهداشت محیط استان آذربایجان شرقی در هنگام وقوع بلایای طبیعی. هشتمین همایش ملی بهداشت محیط. تهران: ۱۹-۱۷ آبان ۱۳۸۴، صفحه ۶۴.

۷- منصوری فریبا، پوردانش محمد. بررسی میزان آگاهی کارکنان بهداشتی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در مورد شیوه‌های سالم‌سازی آب آشامیدنی پس از وقوع بلایای طبیعی. چهارمین همایش کشوری بهداشت محیط. ۱۳۸۰، صفحه ۳۲۳.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.5.6]