# دراسة الوعي الصحي والعلمي لمرض إنفلونزا الخنازير في المجتمع

**أحمد يوسف حنون العضاض**

**محمد جابر لفته العبيدي**

**علي حافظ عباس**

**إفتخار عبد الوهاب جاسم**

جامعة بغداد/ كلية العلوم

**الخلاصة**

هذه الدراسة هي محاولة لقياس معرفة المجتمع العراقي حول إنفلونزا الخنازير .تمت الدراسة بتوزيع إستمارات خاصةبشكل عشوائي على شرائح مختلفة من المجتمع العراقيمن كلا الجنسين. الدراسةأوضحت أن هناك حاجة لزيادة الوعي العلمي للمجتمع العراقي حول مرض إنفلونزا الخنازير. هدفت هذه الدراسة إلىزيادة الوعي العلمي للمجتمع العراقي حول مرض إنفلونزا الخنازير.

**المقدمة**

إنفلونزا الخنازير Swineinfluenza أو Swineflu أو Hogflu أو Pigflu هو أحد الأمراض المشتركة التي تصيب الجهاز التنفسي تسببها فيروسات تنتمي إلى عائلة Orthomyxoviridae .

إن أول وباء لإنفلونزا الخنازير بين البشر حصل عام ١٩١٨ فقد ثبت إصابة الخنازير والبشر بالعدوى (١). و تم التعرف على أول فيروس كمسبب للإنفلونزا في الخنازير عام ١٩٣٠.وكانيُعتقد أن فيروس H1N1 هوالمسببالوحيد لإنفلونزا الخنازيرولكن تم التعرف حديثاً على ثلاث أنماط جديدة من فيروسات إنفلونزا الخنازير في أمريكا الشمالية. ففي عام ١٩٩٧أُكتشف النمطH3N2 الناتج من إعادة التشكيل لفيروس يصيب البشر وآخر يصيب الطيور والخنازير.وفي عام ١٩٩٨ ظهر النمط H1N2 من إعادة تشكيل H1N1 و H3N2 . وفي عام ١٩٩٩ ظهر نمط آخر هو H4N6 نتج من عبور بين الأصناف من الطيور إلى الخنازير(٢).فعندما تُصاب الخنازير بأنواع مختلفة من الفيروسات يمكن أن تختلط داخلها وتظهر فيروسات خليطة جديدة.وحتى عام ٢٠٠٩ تم التعرف على ستة فيروسات لإنفلونزا الخنازير وهي فيروس الإنفلونزاCو H1N1وH1N2وH3N1وH3N2وH2N3(٣).

ينتشر مرض إنفلونزا الخنازير بين الخنازير ويقدر حوالي نصف أعداد الخنازير الكلي في الولايات المتحدة تتعرض للفيروس خلال حياتهاوينتقل المرض عن طريق الإتصال المباشر بين حيوان

مريض وآخر سليم أما عن طريق إحتكاك أنوف الخنازير ببعضها أو عن طريق الرذاذ الناتج من السعال والعطس فتزداد فرص الإنتقال في المزارع ذات الأعداد الكبيرة من الخنازير يوُعتقد أن الخنزير البري يلعب دوراً مهماً في نقل العدوى بين المزارعكما يمكن أن تُصاب الخنازير بإنفلونزا البشر أو إنفلونزا الطيور(٤).

وينتشر المرض في الإنسان خاصة بينالعاملين في مجال تربية الخنازير ورعايتها حين يحدث تماس مع حيوانات مصابة وفي الأطباء البيطريين وفي حالة التواجد في الأماكن التي يوجد المرض فيها(٥).

إنإنتقال فيروس الخنازير للإنسان كان نادراً لإن طبخ لحم الخنزير قبل إستهلاكه يؤدي إلى قتل الفيروس إلا أن إحتمالية الإنتقال قد زادت مؤخراً نتيجة للتحورات الجينية التي حدثت في DNA الخاص بالفيروس كما أنقلة إنتشار الفيروس بين البشر أدى إلى تلاشي المناعة المكتسبة ضده وهذا هو سبب سهولة إنتشار الفيروس بين الناس في الوقت الحالي(٦).

إن إثبات العدوى بين البشر والخنازير مر بعدة مراحل ففي عام ١٩١٨سببفيروس الإنفلونزا الإسبانية H1N1مقتل عدد من الأشخاصوأُصيبت به الخنازير في نفس الوقت ولكن لم تثُبت الدراسات إنتقال الفيروس من الخنازير إلى الإنسان أو العكس(٧).

وفي عام ١٩٨٨حدثت عدوى بإنفلونزا الخنازير لمئات الإصابات في ولاية ويسكونسن الأمريكية منها إمرأة حاملاًأُصيبت بعد زيارتها إلى مكان تعرضت فيه لخنازير مصابة بنسبة ٧٦% مما أدى إلى وفاتها كما إن زوجها أُصيب بالمرض إلا أنه شُفَي فيما بعد ولم تُثبت الدراسات قطعياً طريقة إنتقال الفيروس(٨).

وفي عام ٢٠٠٧ حدثإنتشار وبائي لإنفلونزا الخنازير بين مزارع الخنازير في الفلبين حتى بلغ معدل الوفيات ١٠٪،وفي عام ٢٠٠٩بدأ إنتشار عدوى إنفلونزا الخنازير بين البشر في المكسيك حيثُ عانى عدة أشخاص من مرض تنفسي حاد غير معروف المنشأأدى إلى وفاة طفل عمره ٤ سنوات فسُجل كأول حالة مؤكدة بسبب الإصابة بإنفلونزا الخنازير(٩).

بعد عام ٢٠٠٩ إنتشر المرض بصورة سريعة خاصة في المكسيك والولايات المتحدة وكندا وصنفته منظمة الصحة العالمية بالمستوى الخامس وحسب إحصاءات المنظمة لعام ٢٠١٠ بلغت حالات الوفاة ١٥١٧٤ حالة (١٠).

إن فايروسات إنفلونزا الخنازيرتنتشر على مدار العام إلا أن معظم حالات الإنتشار الوبائية تحدث في أواخر الخريف والشتاء كما هو الحال لدى البشر(١١).

أعراض المرض لدى الخنازير تتمثل بإرتفاع درجة الحرارة وسعال وعطس ومشاكل في التنفس وانعدام الشهية والإجهاض وانخفاض الوزن والموت بنسبة (١-٤٪) (١٢).

أما أعراض المرض لدى البشرحسب مراكز مكافحة الأمراض وإتقائها ( **Centers for Disease Control andPreventionCDC**) فإن أعراض إنفلونزا الخنازير في البشر مماثلة لأعراض الإنفلونزا الموسمية وتتمثل في إرتفاع مفاجئ في درجة الحرارة وسعال وألم في العضلات وإجهاد شديدإضافة إلى إسهال وقيء بدرجة أعلى من الإنفلونزا العادية ،إن خطورة المرض تتمثلفي عدم إمكانية التفريق بين الإنفلونزا الشائعة وبين إنفلونزا الخنازير إلا عن طريق فحص مختبري يحدد نوع الفيروس وعدم ظهور أعراض غريبة في الإنسان حيث تكون أعراض العدوى مشابهة لأعراض الإنفلونزا الشائعة كاحتقان البلعوم وارتفاع حرارة الجسم وإرهاق وآلآم في العضلات وسعال وصداع(١٣).

أنواع الفيروسات التي تسبب أعراض الإنفلونزا في الخنازير هي نوعA ونوعC، والنوع A هو الأكثر شيوعاً بين الخنازير وعلى الرغم من أن كلا النوعين يمكن أن يسبب إصابة للإنسان إلا أن الأنواع التي تصيب الإنسان تختلف عن تلك التي تصيب الخنزير ،إن الفيروس عادة لا ينتقل بين الفصائل الحية المختلفة إلا إذا حدثت إعادة تشكيل للفيروس عندها يتمكن الفيروس من الإنتقال ما بين الإنسان والخنازير والطيور(١٤).

يمكن للخنازير أن تنقل الفيروسات إلى البشر ويمكن أن تنتقل من شخص لآخر ويعتقد أن الإنتقال بين البشر يحدث بنفس طريقة الإنفلونزا الموسمية عن طريق ملامسة الاشياء الملوثة بالفيروسات ثم لمس الفم أو الأنف ومن خلال السعال والعطس(١٥).

لوقاية الخنازير يجبرفع مستوى النظافة والتعقيم والعناية الصحية وعزل الحيوانات المريضة والحد من كثافة الخنازير في كل مزرعة وعدم الإعتماد على اللقاح فقط ففي السنوات الأخيرة أصبح اللقاح غير فعال نتيجة لتطور الفيروس وتحوره المستمر،ولوقاية البشر يجب تحذير المزارعين من الإتصال ومخالطة الخنازير واستعمال كمامات الأنف والفم وأخذ اللقاح ضد إنفلونزا الخنازير(١٦).

ليس لمرض إنفلونزا الخنازير علاج ولكن مضادات الفيروسات مثل ((AdamantadineantiviralandNeuraminidase inhibitors)يمكن أن تقلل من أعراض المرض وتقلل مدة الأعراض وتجدر الإشارة إلى أن فيروس إنفلونزا الخنازير ضعيف أمام مضادات مرض إنفلونزا الطيور مثل Tamiflu)و(Relenza وذلك لأنها تحوي على مثبطات لأنزيم النيورامينديز(Neuraminidase inhibitors) ولمنع إنتقال العدوى بين البشر يجب مراعاة بعض الأمور الصحية مثلغسل اليدين وتجنب الإقتراب من الشخص المصاب بالمرض وتغطية الأنف والفم

بمناديل ورق عند السعال وإستخدام الكمامات وتجنب لمس العين أو الأنف وإبلاغ الطبيب عن أي حالات مشكوك بها والإبتعاعن الأشخاص الذين يُشتبه بإصابتهم بالمرض(١٧).

تهدف هذه الدراسة الى رفع المستوى العلمي والصحي للمجتمع حول مرض انفلونزا الخنازير وتحذير المجتمع من خطورة المرض وكيفية الوقاية منه والسيطرة عليه في حالة انتشاره وبائياً.

**المواد وطرق العمل**

تمت الدراسة عبر توزيع إستمارات إستبانه على شرائح مختلفة من المجتمع العراقي بشكل عشوائي ولكلا الجنسين . الإستمارات إحتوت على ستٌ وعشرون سؤالاً بعضها يتعلق بالمعلومات الشخصية عن الشخص الذي يملء الإستمارة كالعمر والجنس والمستوى الثقافي ومكان السكن والبعض الآخر يحوي على أسئلة تتعلق بالمرض من جميع النواحي مثل أسبابه وأعراضه وطرق إنتقاله وطرق الوقاية منه . وأحتوت إستمارات الإستبانة على أسئلة متخصصة حول المرض مثل نوع الفيروس المسبب للمرض ودورة حياة المرض وكيفية إنتقاله إلى الإنسان . بعد ذلك تم إحصاء الإستمارات وإستخراج النسب المئوية للعينة المختبرة والنسب المئوية للأجوبة والمقارنة بينها وتحليل النتائج علمياً ومعاملة النتائج إحصائياً وإستخراج التوصيات المهمة من الدراسة.

## النتائج والمناقشة

بينت النتائج أنالعينة العشوائية التي تم إختبارها صالحة لمثل هذه الدراسة لإنها عشوائية وحجمها كان ٣٩٧فرداً توزعت أعمارهم في الحد الأدنى ١١سنة والحد الأعلى أكثر من ٣١ سنة بنسب ٦٥,٦% ضمن الفئة العمرية(١١-٢٠سنة ) و31.9% ضمن الفئة العمرية(٢١-٣٠ سنة) و٢,٥% ضمن الفئة العمرية(٣١ سنة فأكثر) ،وشكلت نسبة الذكور منهم ٥٥,٤% ونسبة الإناث ٤٤,٦% بمهن مختلفة بنسبة 25.1% موظفين و٦٠,٧% طلاب و١٤,٢% كَسَبة ،كما أن وضعهم التعليمي كان بنسبة ٩٣,٩% متعلمين بتحصيلاتٍ مختلفة توزعت بنسبة ٨٤,٨% يحملون شهادات أولية و١٥,٢% يحملون شهادات عليا فيما كانت نسبة الأُميين ٦,١% فقط علماً أن ٨٤,٦% من العينة كانت من سكنة المدن و١٥,٤% من سكنة الأرياف(جدول ١).

أظهرت النتائج أن الوعي العلمي للعينة المختبرة حول المعلومات الأساسية لمرض إنفلونزا الخنازير بدرجة جيدة حيث أن ٩٥,٧% من العينة سمع بالمرض و٤,٣% فقط لم يسمع بالمرض وهذا يعود الى وسائل الإعلام المختلفة التي تتحدث عن المرض كما أن ٦٩,٧% من العينة عرف أن نوع المرض فايروسي فيما إعتقد خطأً 5.7% ان نوع المرض طفيلي و٢٤,٦% لم يكن يعلم نوع المسبب للمرض وهذا ليس غريباً لإن معرفة نوع المرض مسألة متخصصة علماً أن جميع العينة المختبرة لم تكن

من الذين يتناولون لحم الخنزير لإن غالبية العينة المختبرة كانت من المجتمع البغدادي وخاصة من المسلمين(جدول ٢).

أوضحت النتائج أن الوعي العلمي للعينة المختبرة فيما يخص طرق إنتقال المرض كان متغايراً حيث إعتقد ٦٩,٧ % منهم أن المرض ينتقل للإنسان وبلا شك فإن كل من سمع بالمرض عرف انه ينتقل الى الإنسان و ٥,٧% إعتقد أن المرض لاينتقل للإنسان لأنهم جهلوا أن المرض من الأمراض المشتركة بين الإنسان والحيوانو ٢٤,٦% لم يكن يعلم بالموضوع وهذا هو الجانب المهم في الدراسة حيث تتعلق هذه النسبة بالوعي حول المرض وعدم الإهتمام بمعرفة الأمراض التي يمكن أن تصيب الإنسان وإعتقد ٥٠,٣% من العينة أن المرض ينتقل بالمنتجات الحيوانية وهذا له علاقة بنسبة الأفراد العالية الذين سمعوا بالمرض فإن من يسمع بالمرض قد يدفعه ذلك إلى معرفة كيفية إنتقاله ليحمي نفسه من المرض و٢٧.3% إعتقد عكس ذلك لظنهم أن المنتجات الحيوانية ليس لها علاقة بلحم الخنزير أو منتجاته فيما كان ٢٢.4% لايعلم عن الموضع شيئاً وهذا الصنف هم من الذين لم يسمعوا بالمرض أصلاً ومن الذين لم يكلفوا أنفسهم عناء البحث والسؤال عن طرق إنتقال المرض وإعتقد ٣٥,٢% أن المرض ينتقل بحيوانات أُخرى لظنهم أن الخنزير يمكن أن يختلط مع حيوانات أخرى في المزارع أو البراري وينقل المرض اليها وهي تنقله إلى الإنسان فيما إعتقد ٣٤,٤% عكس ذلك لظنهم أن المرض لايمكن أن ينتقل من الخنزير الى حيوان آخر و٣٠,٤% لا يعلم عن هذا الموضوع شيئاً لإن هذه المسألة من المسائل التخصصية التي لايعلمها الا الذي يمتلك معلومات عن المرض(جدول ٣).

تبين من النتائج أن الوعي العلمي للعينة المختبرة حول موضوع إنتقال مرض إنفلونزا الخنازير كان متغايراً حيث إعتقد ٦٣,٤% أن المرض ينتقل بالخنازير الحية وهؤلاء هم الذين يعرفون طرق إنتقال المرض و٨.3% إعتقد عكس ذلك لأنهم لم يعرفوا طرق إنتقال المرض فيما كان ٢٨,٣% لم يكن يعلم عن هذا الموضوع وهنا يتضح النقص في الوعي الصحي والعلمي عن طرق إنتقال المرض وإعتقد ٥٥,٤% أن المرض ينتقل بالخنازير المذبوحة وهذا مقارب للنسبة التي إعتقدت أن المرض ينتقل بالخنازير الحية(٦٣,٤%)فمن الطبيعي إذا إعتقد الإنسان بإنتقال المرض بواسطة الخنزير أن يعتقد أنه موجود ويمكن أن ينتقل بالخنازير المذبوحة وإعتقد ١٣,٣% عكس ذلك وهذا مقارب لنسبة الذين إعتقدوا أن المرض لاينتقل بالخنازير الحية (٨,٣%) لذا إعتقدوا أنه لاينتقل بالمذبوحة أو غير المذبوحة وكان ٣١,٣% لايعلم عن الموضوع شيئاً وهذا أيضاً مقارب للذين لم يعلموا عن إمكانية إنتقال المرض بالخنازير الحية (٢٨,٣%) لذا لم يعرفوا كون المرض ينتقل بالخنازير المذبوحة أم لا وإعتقد ٦% أن الخنازير يمكن أن تصاب بالإنفلونزا البشرية وقد يكون ذلك تخميناً منهم لإن هذه المسألة علمية بحتة تحتاج الى دراية واسعة بالمرض وإعتقد ٤٧,٦% عكس ذلك وقد يعود ذلك إلى ظنهم أن هناك فايرس

إنفلونزا البشرية لايصيب الا الإنسانفيما كان 4.٤٦% لايعلم شيئاً عن هذا الموضوع وهذا يعود إلى النقص في تثقيف المجتمع حول المرض(جدول ٤).

من النتائج تبين أن الوعي العلمي للعينة المختبرة حول موضوع إنتقال المرض بين الإنسان والخنازير لم يكن بدرجة كافية حيث إعتقد ٧٧% أن المرض يمكن أن يكون معدياً بين الإنسان اذا ما حدثت الإصابة وذلك لإن نسبة الذين سمعوا بالمرض عالية (٩٥,٧%) فمن يسمع بالمرض قد يدفعه ذلك إلى القراءة والسؤال عن المرض لمعرفة إمكانية إنتقاله بين الإنسان والخنزير وإعتقد ٦% عكس ذلك وهؤلاء قد يكونوا من الذين لم يسمعوا بالمرض أساساً وكان ١٧% لايعلم عن هذا الموضوع وهي الشريحة التي تحتاج إلى توعية حول المرض، وإعتقد ٢١.1% أن المرض يمكن أن ينتقل من الإنسان إلى الخنازير لأنهم ظنوا أن المرض ينتقل أولاً إلى الإنسان ويمكن أن يرجع إلى الحيوانمرة أخرى وإعتقد ٥٧,٨%عكس ذلك لظنهم أن الإنسان إذا أُصيب به فإن ذلك يمنعه من الإختلاط بالخنازير مرة أخرى فلا تنتقل العدوى إلى الحيوان وكان ٢١,١% لايعلم شيئاً عن الموضوع وهذا يعود إلى قلة التوعية عن الموضوع ، وإعتقد ٤% فقط أن لحم الخنزير يمكن أن يتعقم بالطبخ أي يمكن قتل الفيروس بالطبخ وبرغم أن هذه مسألةً علميةً الا أن العينة تحتوي على نسبة من المتعلمين كما أُشير سابقاً فلم تفوتهم هذه المسألة وإعتقد ٤٦,٨% خطأً أن لحم الخنزير لايمكن تعقيمه بالطبخ أي لايمكن قتل الفيروس بالطبخ وقد يعود ذلك الى أسباب دينية حيث أن لحم الخنزير محرم في الشريعة الإسلامية مما يدفع الناس الى الإعتقاد أن لحم الخنزير لايمكن تعقيمه فيما كان ٤٩,٢% من العينة لايعلم عن هذا الموضوع شيئاً وهذا يمثل جهلاً كبيراً في هذه المسألة (جدول ٥).

من النتائج ظهر أن جميع العينة لم يشتري لحم الخنزير خلال الحملة الإعلامية ضد المرض وهذا طبيعي لان العينة جميعها لاتتناول لحم الخنزير أساساً وكان ١٨,٢% من العينة يعلم طول مدة بقاء الفيروس خارج الجسم الحي للإنسان أو الخنزير فيما كان ٨١,٨% يجهل ذلك وهذا ليس غريباً لان المسألة تخصصية ، وفيما يخص اللقاحات ضد المرض إعتقد ٦٣,٤% من العينة بوجود لقاح للإنسان ضد مرض إنفلونزا الخنازير وإعتقد ٩,٣% عكس ذلك وجهل 27.3% من العينة هذه المسألة وهذا يعود إلى النقص في تثقيف المجتمع حول خطورة المرض، كما إعتقد ٤٠,٣% بوجود لقاح للخنزير ضد المرض و١٨,٣% إعتقد بعدم وجوده وجهل ٤١,٤% هذه المسألة وهذا يمكنأ يُعزى إلى نقص التثقيف عن هذا الموضوعأيضاً (جدول ٦).

من تحليل النتائج تبين أن 69.5% من العينة المختبرة يعرف أعراض المرض وهم الذين لديهم معرفة حول المرض أو الذين لديهم إهتمام بأمور الصحة العامة لتجنب الأمراض و30.5% لايعرف أعراض المرض وهذا يدل على أن نسبة الذين لايهتمون بأمور الصحة العامة والأمراض عالية ، وكان

٤٦.5% من العينة يعرف دورة حياة المرض وقد يعود ذلك إلى إعتقادهم أن دورة حياة المرض تعني طريقة الإنتقال من الخنزير إلى الإنسان و٥٣.5% لايعرفها وهذه مسألة علمية متخصصة يمكنناً يُ عذر المرء بها ، ووجد أن ٥٩,٤% من العينة يعتقد أن هناك فرقاً بين إنفلونزا الخنازير والإنفلونزا العادية وهذا متوقع من كثير من الأشخاص ومنهم الذين سمعوا بالمرض حيث يعتمد في ذلك إختلاف أسم كلا المرضين و١٥,٣% لم يعتقد أن هناك فرقاً بينهما لجهلهم عن طبيعة المرض وإنما إستندوا إلى إسم الإنفلونزا و٢٥.3% جهل هذا الموضوع وهذا يعود إلى قلة التثقيف عن المرض والحاجة إلى زيادة الوعي حول خطورة المرض، وفيما يتعلق بشفاء المرض إعتقد١٥,٤% أن المرض يمكن شفاءه بدون تدخل الطبيب وهؤلاء قد يكونوا من الأميين أو من سكنة الأرياف الذين لايقدرون دور الأستطباب في شفاء الأمراض و٦٠,١% إعتقد عكس ذلك وهذا هو الإتجاه الصحيح والفطري و٢٤,٥% جهل هذا الموضوع وهذا يمكن إعزاءه الى قلة الوعي العام للمجتمع حول خطورة الأمراض وطرق معالجتها(جدول 7).

مما سبق يتضح أن هناك نقص في الوعي الصحي والعلمي للمجتمع العراقي حول مرض إنفلونزا الخنازير وهذا النقص منه ما يتعلق بالمستوى التثقيفي للمجتمع ومنه ما يتعلق بالمؤسسات المسؤولة عن نشر التوعية حول الأمراض بكل وسائلها.

جدول(1) القيم والنسب المئوية للمعلومات الشخصية عن العينة المختبرة من العمر والجنس والمهنة والوضع العلمي والتحصيل الدراسي وطبيعة السكن.

| العمر | | | الجنس | | المهنة | | | الوضع العلمي | | التحصيل | | السكن | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20-11 سنة | 30-21 سنة | فوق ٣١ سنة | أنثى | ذكر | موظف | طالب | كاسب | متعلم | أمي | أولية | عليا | مدينة | ريف |
| 260 | 127 | 10 | 197 | 200 | 100 | 241 | 56 | 373 | 24 | 337 | 60 | 336 | 61 |
| %65.6 | %31.9 | %2.5 | ٤٤,٦% | %55.4 | %25.1 | %60.7 | %14.2 | %93.9 | %6.1 | %84.8 | %15.2 | %84.6 | %15.4 |

جدول(2) القيم والنسب المئوية لأجوبة العينة المختبرة عن المعلومات العامة عن مرض إنفلونزا الخنازير من نوع المرض وهل سمع بالمرض وهل يتناول لحم الخنزير.

| السماع عن المرض | | معرفة نوعه | | | عن أكل لحم الخنزير | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| سمع بالمرض | لم يسمع | فيروسي | طفيلي | لايعلم نوعه | يأكله | لايأكله |
| 380 | 17 | 276 | 23 | 98 | 0 | 397 |
| %95.7 | %4.3 | %69.7 | %5.7 | %24.6 | %0 | %100 |

جدول (3 ) القيم والنسب المئوية لأجوبة العينة المختبرة حول إنتقال مرض إنفلونزا الخنازير للإنسان وهل ينتقل بالمنتجات الحيوانية أو بحيوانات أخرى.

| الإنتقال للإنسان | | | الإنتقال بالمنتجات الحيوانية | | | الإنتقال بحيوانات أُخرى | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ينتقل للإنسان | لاينتقل للإنسان | لايعلم | ينتقل بالمنتجات | لاينتقل بالمنتجات | لايعلم | ينتقل بالحيوانات | لاينتقل بالحيوانات | لايعلم |
| 276 | 23 | 98 | 200 | 108 | 89 | 140 | 135 | 121 |
| %69.7 | %5.7 | %24.6 | %50.3 | %27.3 | %22.4 | %35.2 | %34.4 | 30.4 |

جدول(4) القيم والنسب المئوية لأجوبة العينة المختبرة حول إنتقال مرض إنفلونزا الخنازير بالخنازير الحية أو المذبوحة وهل تصاب الخنازير بالإنفلونزا الموسمية .

| إنتقاله بالخنازير الحية | | | إنتقاله بالخنازير المذبوحة | | | هل تصاب الخنازير بالإنفلونزا الموسمية | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ينتقل | لاينتقل | لايعلم | ينتقل | لاينتقل | لايعلم | تصاب | لاتصاب | لايعلم |
| 252 | 33 | 112 | 220 | 53 | 124 | 24 | 189 | 184 |
| %63.4 | %8.3 | %28.3 | %55.4 | %13.3 | %31.3 | %6 | %47.6 | %46.4 |

جدول (5) القيم والنسب المئوية لأجوبة العينة المختبرة حول إنتقال مرض إنفلونزا الخنازير بين الإنسان ومن الإنسان للحيوان وهل أن لحم الخنزير قابل للتعقيم .

| إنتقاله بين الإنسان | | | إنتقاله من الإنسان للحيوان | | | لحم الخنزير قابل للتعقيم | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ينتقل | لاينتقل | لايعلم | ينتقل | لاينتقل | لايعلم | نعم | كلا | لا يعلم |
| 308 | 24 | 69 | 84 | 229 | 84 | 16 | 186 | 195 |
| %76.8 | %5.9 | %17.3 | %21.1 | %57.8 | %21.1 | %4 | %46.8 | %49.2 |



| هل إشتراه خلال الحملة الإعلامية | هل يعلم طول مدة بقاءه خارج الجسم | هل يوجد لقاح للبشر | هل يوجد لقاح للخنازير |
|---|---|---|---|

| نعم | كلا | يعلم | لايعلم | يوجد | لايوجد | لايعلم | يوجد | لايوجد | لايعلم |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 397 | 72 | 325 | 252 | 37 | 108 | 160 | 73 | 164 |
| %0 | %100 | %18.2 | %81.8 | %63.4 | %9.3 | %27.3 | %40.3 | %18.3 | %41.4 |

| هل يعرف أعراضه | | هل يعرف دورة حياته | | هل هناك فرق عن الإنفلونزا العادية | | | هل يتوقع شفاءه بدون طبيب | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| يعلم | لا يعلم | يعلم | لايعلم | نعم | كلا | لايعلم | نعم | كلا | لايعلم |
| 276 | 121 | 184 | 213 | 236 | 61 | 100 | 60 | 240 | 97 |
| %69.5 | %30.5 | %46.5 | %53.5 | %59.4 | %15.3 | %25.3 | %15.1 | %60.4 | %24.5 |

جدول (6) قيم ونسبأجوبة العينة حول وجود لقاح للبشر وللخنازير ضد المرض وهل إشترى لحم الخنزير خلال الحملة الإعلامية

جدول (7) القيم والنسب المئوية لأجوبة العينة المختبرة حول أعراض مرض إنفلونزا الخنازير ودورة حياته وفرقه عن الإنفلونزا الموسمية وهل يتوقع شفاءه بدون طبيب .

**Reference**

1. Taubenberger JK, Morens DM (2006) 1918 Influenza: the mother ofall pandemics. Emerg Infect Dis 12 (1): 15–22
2. Bikour, M. H., E. H. Frost, S. Deslandes, B. Talbot, and Y .Elazhary ( 1995)Persistence of a 1930 swine influenza A (H1N1) virus in Quebec .J. Gen. Virol.
3. Lekcharoensk P, Lagerkm, Vemulapallir, Woodruff M ،Vincent AL, Richtja(2006) . NovelSwine Influenza Virus Subtype H3N1, United States ،Emerging InfectiousDiseases, Volume 12, No5, 787-794.
4. Mary J. Gilchrist, Christina Greko, David B. Wallinga, George W .Beran, David G. Riley, and Peter S. Thorne(2007) The Potential Role of ConcentratedAnimal Feeding Operations in Infectious Disease Epidemics and AntibioticResistance. Environ Health Perspective. 115(2):313-316.
5. Heinen, P. (2003) Swine influenza: a zoonosis ،*Veterinary SciencesTomorrow (2)1-11.*
6. Matsuzaki Y, Sugawara K, Mizuta K, *et al* ( 2002) Antigenic and genetic characterization of influenza C viruses which caused twooutbreaks in Yamagata City, Japan, in 1996 and 1998. J. Clin. Microbiol (٢): 40٩–٤٢٢
7. Trifonov V Khiabanian, , H Greenbaum B Rabadan, R (2004) The origin of the recent swine influenza A(H1N1) virus infectinghumans. Euro surveillance 4 (17).
8. Olsen CW (2002) The emergence of novel swine influenza viruses in NorthAmerica . *Virus Research 5(2)199-210.*

9. Centers forDisease Control and Prevention (2009) CDC Health Update: SwineInfluenza A (H1N1) Update: New Interim Recommendations and Guidance for HealthDirectors about Strategic National Stockpile Materiel. Health Alert Network .
10. Maria Zampaglione( 2009) H1N1 influenza like human illness in Mexicoand the USA: OIE statement. World Organization for Animal Health.
11. Knobler S, Mack A, Mahmoud A ،Lemon S, Ed (2005) The Story of Influenza Washington, D.C.: TheNational Academies Press. p. 75.
12. Straw, B.E., J.J. Zimmerman, S. D Allaire, and D.J. Taylor ،D.J., eds. (2006) Diseases of Swine, 9th Ed.Iowa State University Press, Ames ،IA. p. 201-244.
13. Andrew Price-Smith(2009) Contagion and Chaos, Cambridge, MA :MIT Press.
14. Kay RM, Done SH, Paton DJ (1994) Effect of sequential porcine reproductive and respiratorysyndrome and swine influenza on the growth and performance of finishing pig's .*Vet. Rec 135(9) 199-204.*
15. Vicente, J.; Leon-vizcaino, L.; Gortazar, C.; Jose Cubero, M ؛.Gonzalez, M.; Martin-atance, P. (2002) Antibodies to selected viral andbacterial pathogens in European wild boars from south central Spain, Journal ofwildlife diseases 38 (3): 649.
16. Vana, G. andWestover KM (2008) Origin of the 1918 Spanish influenza virus: a comparative genomicanalysis. Mol Phylogenet Evol. 47(3):1100-1110.
17.The Merck Veterinary Manual (2008)Swine influenza. IllinoisDepartment of Public Health

## Studying the scientific knowledge of Iraqi society about swine flu

Ahmad Y. H. Al-Addad; Mohammed J. L. Al-Obaidi; Ali H. Abbas; Iftikhar Abdul wahhab Jasim

Tropical Biological Researches Unit /College of Science/University of Baghdad

Abstract

This study is an attempted to determine the knowledge of Iraqi society to swine flu. The study was made by special forms distributing randomizeto different category of Iraqi society for both sex. The study showed the need to increase the scientific knowledge of Iraqi society about the swine flu. The goal of this study is to increasethe scientific knowledge of Iraqi society about swine flu.