بررسی تاثیر آموزش تب کریمه کنگو بر میزان آگاهی و عملکرد کارکنان کشتارگاه ها و دامداری های شهرستان شوشتر ۱۳۹۴

الهام عبدالهی شهولی[۱] ، طاهره نصر آبادی[۲] ، محمد فشارکی[۳]

۱- شبکه بهداشت و درمان شهرستان شوشتر، بیمارستان خاتم الانبیاء، (نویسنده مسئول) ۲- استادیار ایران تهران دانشگاه آزاد علوم پزشکی واحد تهران دانشکده پرستاری۳- دانشیار ایران تهران دانشگاه آزاد علوم پزشکی واحد تهران دانشکده پرستاری.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت : ۱۳۹۴/۴/۳۱
پذیرش : ۱۳۹۴/۶/۲۵

کلید واژگان
تب کریمه کنگو، آموزش تب کریمه کنگو، تاثیر آموزش، آگاهی، عملکرد

نویسنده مسئول

Email:
eabdolahi31@yahoo.com

چکیده

مقدمه: تب هموراژیک کریمه- کنگو بیماری ویروسی حاد تب دار و خونریزی دهنده ای است که از طریق گزش کنه، تماس مستقیم با خون یا ترشحات بیمار و لاشه حیوان آلوده، به فرد سالم منتقل می شود و بیشترین مبتلایان از بین دامداران و کارکنان کشتارگاه ها گزارش شده است. تحقیق حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش تب کریمه کنگو بر میزان آگاهی و عملکرد کارکنان کشتارگاه ها و دامداری های شهرستان شوشتر در سال ۹۴ انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی نمونه ها از بین۲۰۰ نفر از کارکنان کشتارگاه ها و دامداری های شهرستان شوشتر (۴۰ نفر کارکنان کشتارگاه و۱۶۰ نفر دامدار) به صورت نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه قبل و بعد از آموزش و همچنین چک لیست های مشاهده عملکرد قبل و بعد از آموزش بود. ابتدا پرسشنامه ها قبل از آموزش توسط نمونه ها تکمیل گردیدند و چک لیست های مشاهده قبل از آموزش تکمیل گردید. سپس نمونه ها تحت آموزش قرار گرفتند و با بیماری تب کریمه کنگو و راه های پیشگیری و انتقال آشنا شدند. بعد از یک ماه از نمونه ها آزمون مجدد به عمل آمد و چک لیست های مشاهده بعد از آموزش تکمیل شدند. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSSو روش های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کم ترین و بیش ترین نمره ها، فراوانی و درصد و همچنین از روش های آمار استنباطیtتست همبسته و آزمون کولموگروف – اسمیرنوف مورد تجزیه وتحلیل فرار گرفتند.

یافته ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد بین میزان آگاهی کارکنان در مورد بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد(t=۷/۴ و p=۰۰۱/۰). همچنین بین میزان عملکرد کارکنان در مورد بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد (t=۱۱/۹۵ و p=۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه حکایت از آن داشت که آموزش بیماری سبب بالا رفتن آگاهی و عملکرد دامداران و کارکنان کشتارگاه ها نسبت به این بیماری بوده است و اثر بخشی آموزش مشخص گردید. پس برنامه آموزشی درافزایش آگاهی و تغییرعملکرد کارگران کشتارگاه‌ها و دامداری ها تاثیر داشته است.

مقدمه

در سالهای اخیر بیماری های نوپدید و باز پدید در صحنه مراقبت بیماری های واگیر جلوه خاصی داشته و از اهمیت بسزایی برخوردار شده اند، بطوری که در مجموعه شاخص های بهداشتی و سلامت جامعه نقش تعیین کننده ای دارند(۱). امروزه بیماری های مشترک بین انسان و حیوان یکی از خطرناک ترین، کشنده ترین و شایع ترین بیماری های انسان را به خود اختصاص داده است. عوامل ایجاد کننده بیماری می تواند ویروس، باکتری، انگل و یا قارچ باشد که در بین آن ها باید ویروس ها را خطرناک ترین و جدی ترین آن ها به حساب آورد (۲). از حدود ۱۵۶ عامل بیماری زای نوپدید که طی سه دهه گذشته شایع گردیده، حدود ۷۳ درصد آنها از عوامل مشترک بین انسان و حیوان شناخته شده اند. مخاطرات بیماری های قابل انتقال برای جامعه انسانی بسیار بالا و بعلت وجود مخزن حیوانی کنترل شان مشکل است(۳). عوامل ایجاد کننده این بیماری ها از راه های مختلف خوراکی، تنفسی، نفوذ از پوست و

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

مخاطات و گـزش های حیـوانی و بندپایان به انسان منـتـقـل می شوند. تماس با حیوانات- بنا به اقتضای شغل و محصـولات دامی آلوده مثل گوشت، شیر و دیگر فرآورده هـا از مـنـابـع آلودگی انسان می باشند. بعضی از این بیماری ها مثل تب های خونریزی دهنده، سالانه جان هزاران انسان را می گیرند. یکـی از معروفترین و شایع ترین بیمـاری هـا دراین گـروه، تـب خونریزی دهنده کریمه کنگو(CCHF)[1] است که به وسـیلـه کنه منتقل می شود(۴). این بیماری درآسیا، اروپا و آفـریـقـا وجود دارد و به دلیل مرگ و میر بالا و همه گیری های ناگهانی بیماری در داخل بیمارستان، اهمیت خاصـی دارد. تب کریمه کنگو همچنین می تواند عامل طغیان های نازوکومیال با مرگ و میر بالا باشد(۱۴). این بیماری وسیع ترین توزیع جغرافیایـی را در میان ویروس های منتقله بوسیله کنه که از نظر پزشـکـی اهمیت دارند، دارا می باشد(۱۲).

بیماری تب خونریزی دهنده کریمه - کنگو یـک بـیـمـاری ویروسی خونریزی دهنده تب دار حاد مشترک بین انسان و دام می باشد(۱۳). ویروس تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو دراواسط دهه ۱۹۲۴در شبه جزیره کریمه (در جنوب اوکراین) برای‌اولین بار مشاهده شد. در سال ۱۹۵۶ این ویروس دوباره از یک بیمار با تب یک روزه دراستنلی ویل(که امروزه به کیسانگانی در جمهوری دمکراتیک کنگو شهرت دارد) جدا شد، از آن به بعد دو نام‌کریمه ــ کنگو برای این ویروس به صورت ترکیبی به کار گرفته شد(۸).

گوسفند، بز، گاو و سایر حیوانات اهلی‌می توانند مخزن ویروس باشند اما به بیمـاری مبـتلا نمی شوند. عامل بیماری ویروسـی از جنس نایرووویروس[2] و از خانواده بونیاویریده[3] می باشـد(۵) و در بیشـتـر مـوارد کنه های هیالوما[4] ناقـل ایـن ویـــروس هســتند(۱۵). انتقـال ویروس در نسل های متوالی کنه، از تخم به بالغ صـورت می گیرد و حیوانات منبع ازطریق تغذیه نوچـه و یـا بـالغ کنه آلوده به ویروس، آلوده مـی شـوند(۸). آلودگی انسان می تواند در اثر تماس بـا خـون و ترشحات حیوانات و یا تماس با بیماران انسانی و یـا بـه وسیله نیش کنه آلوده صورت گیرد و یا از طریـق شغل های مرتبط با دام آلوده همانند کشاورزان، قصابان و دامداران منتقل می شود(۱۱). ایـن بیمـاری به صورت همه گیر و تک گیر از کشورهای مدیترانـه ای اروپا، ترکیه، ایران، سایر کشـورهای خاورمیانـه و خلـیج فارس، پاکستان، عربستان سعودی و سودان گزارش شده است. بـر اساس مطالعات انجام شده از سـال ۱۳۷۸ به بعد در بسیاری از نقاط کشور ایـران مـوارد متعـددی از بیـمـاری تب خونریزی دهنـده کریمـه کنگـو بـه صـورت‌همه گیری مشاهده و گزارش شـده انـد کـه بررسـی های پـاراکلینیکی هـم آن ها را تایید کـرده است(۱۹،۱۶). شروع بیمـاری ناگهـانی و بـه صـورت بیمـاری‌تب دار حاد تظاهر می کنـد. علایـم آن بـا تـب، سـردرد، درد شدید پشت و شکم شروع می شود. پیشرفت بیمـاری با خونـریزی شدید از اغلـب نقـاط بـدن همـراه اسـت (۱۷). خونریزی شـدید از مخاط، لثـه هـا، بینی، ریه و دستگاه تناسلی از نشانه های نوع شدید و کشنده بیمـاری است.در اکثر موارد علایمی از هپاتیت بـا یرقـان، بزرگـی کبـد و افـــزایش میـزان آنـزیم هـای کبـدی مشـاهده مـی شـود. خونریزی داخلی منجر بـه شوک، ادم ریـوی و مرگ می شود(۶). انتقال تنفسی‌در انتشار ویروس بین انسان ها نقشی ندارد(۱۰).

زمان فعالیت کنه ها و شیوع بیماری در فصل گرم سال است و احتمال مرگ در صورت ابتلا ۳۰ درصـد ذکـر شـده اسـت. بالاترین میزان شیوع فصلی کنه‌ها در تابستان و در ماه تیـر و اما کمترین میزان آلودگی در پاییز گـزارش شـده اسـت(۴). آمارهای وزارت بهداشت تا تیر ۱۳۹۴ نشان می‌دهد در سـال ۱۳۹۳ تعداد مبتلایان به ۳۹مورد رسیده بود که از ۳۹ مـورد ابتلا به این بیماری در سال گذشته شش نفر جان خـود را از دست دادند و امسال نیز علیرغم کاهش آمار تلفات، از ۱۲ نفـر مبتلا به بیماری، چهار نفر جان خود را دراستان‌های خـراسـان رضوی، کرمان، کرمانشاه و مازندران از دست داده‌اند.

بدون شک استفاده از فراورده های دامی مانند شـیـر و گـوشـت بالاترین مصارف غذایی هر خانوار را تشکیل می دهند و چنـانـچـه تهیه این گونه فرآورده ها به طور غیر بهداشتـی صـورت پـذیـرد منشاء بسیاری از بیماری ها می گردد. در این بـیـن گـوشـت از مهمترین منابع پروتئین حیوانی محسوب می شود(۷).

یکی از مهمترین عواملی که در بهداشت گوشت نقش اساسی را دارا است کشتارگاه‌ها می باشند. طبق تحقیقات بعمل آمده از لحاظ شغلی بالاترین موارد مثبت تایید شـده در کـارگـران کشتارگاه ها و قصابان ۳۷/۵ درصد و دامـداران ۳۱/۲درصـد گزارش شده است(۹) پس چون بیماری از طـریـق دام هـای آلوده و تماس با آنها و ذبح حیوانات می تواند به انسان منتقـل شود(۱۸) و همچنین شغل و درآمد اکثر روستائیان دامپـروری می باشد و در استان خوزستان و به خصـوص شـهـرسـتـان شوشتر دامداری و دامپروری به طور گسترده رواج دارد تا جایی که دو بخش از این شهرستان به دلیل اینکه شغـل اکـثـریـت اهالی این مناطق نگهداری و پرورش گاو میش می بـاشـد بـه گاومیش آباد شهرت یافته است و با توجه به گـزارشـاتـی کـه مبنی برشیوع این بیماری در این مناطق وجود دارد و از جملـه عوامل اصلی خطر، افراد شاغل در کشتارگاه ها و دامداری ها و تماس مداوم آنها با دام و خون حیوان مبتلا ذکر شده است و با توجه به اینکه داشتن آگاهی های اولیه و بهداشتـی و آشـنـا بودن با روش های انتقال و پیشگیری از انتقال این بـیـمـاری

۱-Crimean-Congo Hemorrhagic
۲-Nairovirus
۳-Bunyaviridae
۴-Hyalomma

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

کمک بسیار زیادی به کنترل این معضل بهداشتی میکند، لذا مطالعه حاضر به منظور بررسی سطح آگاهی و عملکرد کارکنان و تاثیر آموزش، شناخت عامل بیماری و راه های پیشگیری، انتقال و درمان در کارکنان شاغل در کشتارگاه ها و دامداری ها انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی می باشد که به منظور تعیین تاثیر آموزش تب کریمه کنگو بر میزان آگاهی و عملکرد کارکنان کشتارگاه ها و دامداری های شهرستان شوشتر شامل ۲۰۰ نفر(۴۰ نفر کارکنان کشتارگاه و۱۶۰نفر دامدار) در سال ۱۳۹۴ انجام گردیده است. در این مطالعه در سطح اطمینان ۹۵٪، نمونه پژوهش ۲۱۰نفر ازکارکنان کشتارگاه ها و دامداری ها که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارا هستند، تشکیل می دهند که بصورت نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. تعداد نمونه ها با استفاده از فرمول زیر تعیین میشود.

ابتدا جامعه آماری را به دو طبقه (کارکنان دامداری و کارکنان کشتارگاه) تقسیم کرده سپس از هر طبقه متناسب با جمعیت آن به تعداد مورد نیاز به طریق تصادفی منظم نمونه ها انتخاب شدند. در این مطالعه نمونه ها از بین کارکنان دامداری ها و کارکنان کشتارگاه های شهرستان شوشتر انتخاب شدند.

$$n = \frac{p(1-p)z^2}{d^2} = \frac{0/7 \times 0/3 \times 3/84}{0/004} = 201 \rightarrow 210$$

کارکنان دامداری ها ۲۱۰× ٪۸۰= ۱۶۸

کارکنان کشتارگاه ها ۲۱۰ × ٪۲۰ = ۴۲

مجموع نمونه ها ۱۶۸ + ۴۲=۲۱۰

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه و چک لیست مشاهده عملکرد در قبل و بعد از آموزش بود. بدنبال تعیین اعتبار علمی پرسشنامه و چک لیست عملکرد، پژوهشگر بعد از انجام هماهنگی های لازم با اداره دامپزشکی شهرستان شوشتر به دامداری ها و کشتارگاه های سطح شهرستان مراجعه کرده و با شرح اهداف پژوهش و فواید آن تمایل مسئولین و کارکنان این محل ها را برای همکاری و پر کردن پرسشنامه جلب نمود. سپس در زمان مناسب برای سنجش آگاهی و عملکرد کارکنان مربوطه به آن ها ابتدا قبل از آموزش پرسشنامه ای ۲۰ سوالی استاندارد شامل اطلاعاتی پیرامون تب کریمه کنگوT علائم و نحوه آلوده شدن به آن و راه های پیشگیری به آنها داده شد تا آن را تکمیل نمایند و چک لیست عملکرد از طریق مشاهده توسط پژوهشگر تکمیل گردید، سپس با استفاده از روش سخنرانی و نمایش پاورپونت و کتابچه آموزشی و ... اطلاعات و آموزش های لازم به کارکنان داده شد. سپس بعد از گذشت یک ماه همان پرسشنامه جهت سنجش میزان آگاهی و تاثیر آموزشهای داده شده ارائه و در انتها نتایج قبل و بعد از آموزش با هم مقایسه گردید. وضعیت قبل از آموزش شاهدی برای وضعیت بعد از آموزش محسوب می شد. همچنین با مشاهده مستقیم بر اساس چک لیست مشاهده، میزان تاثیر آموزش های داده شده برعملکرد و کیفیت کار کارکنان بررسی شد و در انتها نتایج قبل و بعد از آموزش با هم مقایسه گردید.

پس از جمع آوری اطلاعات ابتدا کلیه پرسشنامه ها کدبندی شدند و از روش های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره ها، فراوانی و درصد و همچنین از روش های آمار استنباطی t تست همبسته برای آزمون فرضیه ها استفاده شد. سطح معنی داری قابل قبول برای آزمون فرضیه ها آلفا مساوی ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. از آزمون کولموگروف– اسمیرنف برای آزمودن بهنجاری توزیع نمرات متغیرهای پژوهش استفاده گردید.لازم به ذکر است که از نرم افزار آماری spss برای تجزیه و تحلیل نتایج استفاده شد.

یافته ها

تعداد ۲۰۰ نفر از کارکنان کشتارگاه ها و دامداران، شامل۴۰ نفر(۲۰درصد) کارکنان کشتارگاه ها و ۱۶۰ نفر(۸۰ درصد) دامداران، در این پژوهش شرکت کردند.

در بررسی و ارزیابی اولیه(پیش آزمون و تکمیل چک لیست مشاهده قبل از آموزش) مشخص شد که افراد مورد پژوهش آگاهی لازم، نگرش‌مطلوب و رفتار مناسب در خصوص سلامت خود نداشتند.

یافته ها نشان می دهد که بین میزان آگاهی کارکنان کشتارگاه ها در مورد بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد($t=۷/۴$ و $p=۰/۰۰۱$). بنابراین می توان گفت که آموزش بیماری تب کریمه کنگو باعث افزایش آگاهی کارکنان کشتارگاه ها شده است (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمره های اعضای نمونه در متغیرهای پژوهش

نمونه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کارکنان کشتارگاه	آگاهی	۸/۰۵	۳/۰۲	۱۲/۸۵	۳/۴
	عملکرد	۹/۳۷	۲/۶۳	۱۳/۴۷	۱/۹۲
دامداران	آگاهی	۵/۹۶	۳/۰۵	۱۲/۸۳	۳/۹۴
	عملکرد	۴/۶۸	۳/۵۵	۸/۵۲	۳/۷۲

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

همانگونه که در جدول بالا مشاهده می شود، میانگین و انحراف استاندارد آگاهی کارکنان در مرحله قبل از آموزش به ترتیب برابر ۸/۰۵ و ۳/۰۲و در مرحله پس از آموزش به ترتیب برابر ۱۲/۸۵ و ۲/۴ می باشد. همچنین، میانگین و انحراف استاندارد عملکرد کارکنان در مرحله قبل از آموزش به ترتیب برابر ۹/۳۷و ۲/۶۳و در مرحله پس از آموزش به ترتیب برابر ۱۳/۴۷و ۱/۹۲ می باشد.

از سوی دیگر، میانگین و انحراف استاندارد آگاهی دامداران در مرحله قبل از آموزش به ترتیب برابر ۵/۹۶ و ۳/۰۵و در مرحله پس از آموزش به ترتیب برابر ۱۲/۸۳و۳/۴۹می باشد. همچنین، میانگین و انحراف استاندارد عملکرد دامداران در مرحله قبل از آموزش به ترتیب برابر ۴/۶۸ و ۳/۵۵و در مرحله پس از آموزش به ترتیب برابر ۸/۵۲ و ۳/۷۲ می باشد.

نتایج آزمون کولموگروف– اسمیرنف برای آزمودن بهنجاری توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نمایش داده شده است (جداول ۲ تا ۴).

جدول ۲: نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنف برای آزمودن فرض بهنجاری توزیع

شاخص های آماری متغیر	آزمون کولموگروف – اسمیرنف	
	Z-KS	معنی داری
آگاهی	۰/۱۵۷	۰/۴۲
عملکرد	۰/۱۶۹	۰/۳۹

همان گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، با توجه به سطح معنی داری آزمون کولموگروف – اسمیرنف ($p>0/05$)، فرض بهنجاری توزیع نمرات دو متغیر آگاهی و عملکرد در جامعه مورد پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد.

جدول ۳: نتایج آزمون t زوجی برای مقایسه میزان آگاهی و عملکرد کارکنان کشتارگاه ها در مورد بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش

متغیر	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	df	P
آگاهی	قبل از آموزش	۴۰	۸/۰۵	۳/۰۲	۷/۴	۳۹	۰/۰۰۱
	پس از آموزش	۴۰	۱۲/۸۵	۳/۴			
عملکرد	قبل از آموزش	۴۰	۹/۳۷	۲/۶۳	۱۱/۹۵	۳۹	۰/۰۰۱
	پس از آموزش	۴۰	۱۳/۴۷	۱/۹۲			

اطلاعات جدول ۳ نشان می دهد که بین میزان آگاهی کارکنان کشتارگاه ها در مورد بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد ($t=7/4$ و $p=0/001$). بنابراین می توان گفت که آموزش بیماری تب کریمه کنگو باعث افزایش آگاهی کارکنان کشتارگاه ها شده است.

مندرجات جدول۳ نشان می دهد که بین میزان عملکرد کارکنان کشتارگاه ها در مورد بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد ($t=11/95$ و $p=0/001$).

جدول۴: نتایج آزمون t زوجی برای مقایسه میزان آگاهی و عملکرد دامداران در مورد بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش

متغیر	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	df	p
آگاهی	قبل از آموزش	۱۶۰	۵/۹۶	۳/۰۵	۱۸/۹۵	۱۵۹	۰/۰۰۱
	پس از آموزش	۱۶۰	۱۲/۸۳	۳/۴۹			
عملکرد	قبل از آموزش	۱۶۰	۴/۶۸	۳/۵۵	۲۶/۶۴	۱۵۹	۰/۰۰۱
	پس از آموزش	۱۶۰	۸/۵۲	۳/۷۲			

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که بین میزان آگاهی دامداران در مورد بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد (t=۱۸/۹۵ و p=۰/۰۰۱). بنابراین می توان گفت که آموزش بیماری تب کریمه کنگو باعث افزایش آگاهی دامداران شده است.

ضمنا اطلاعات جدول ۴ نشان می دهد که بین میزان عملکرد دامداران در مورد بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد (t =۲۶/۶۴ و p=۰/۰۰۱). بنابراین می توان گفت که آموزش بیماری تب کریمه کنگو باعث بهبود عملکرد دامداران شده است.

برای مقایسه نظر کارکنان و دامداران قبل و بعد از آموزش، یک پرسش در مورد آگاهی از عوامل خطر ابتلای انسان به بیماری تب کریمه کنگو پرسیده شد که نتایج در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵: نتایج آزمونt زوجی برای مقایسه میزان آگاهی کارکنان و دامداران در مورد پرسش کلی قبل و بعد از آموزش

گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	df	p
کارکنان کشتارگاه	قبل از آموزش	۴۰	۲/۰۸	۰/۷۹	۴/۷۱	۱۵۹	۰/۰۰۱
	پس از آموزش	۴۰	۲/۹۰	۰/۸۱			
دامداران	قبل از آموزش	۱۶۰	۱/۴۳	۰/۶۹	۱۴/۸۰	۱۵۹	۰/۰۰۱
	پس از آموزش	۱۶۰	۲/۶۹	۰/۸۴			

تجزیه و تحلیل جدول۵ نشان می دهد که بین میزان آگاهی کارکنان در مورد پرسش کلی مربوط به بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد (t=۴/۷۱ و p=۰/۰۰۱). بنابراین می توان گفت که آموزش آگاهی کارکنان را افزایش داده است.

همچنین اطلاعات جدول۵ نشان می دهد که بین میزان آگاهی دامداران در مورد پرسش کلی مربوط به بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد (t =۱۴/۸ و p=۰/۰۰۱). بنابراین می توان گفت که آموزش آگاهی دامداران را افزایش داده است. ضمنا ثابت گردید که که بین میزان عملکرد کارکنان کشتارگاه ها و دامداران در مورد بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد(t =۱۱/۹۵ و p=۰/۰۰۱). بنابراین می توان گفت که آموزش بیماری تب کریمه کنگو باعث افزایش آگاهی و بهبود عملکرد کارکنان کشتار گاه و دامداران شده است.

بحث و نتیجه گیری

با نگاهی گذرا به موارد بروز بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو، در ایران و در سایر کشورهایی که بیماری به صورت بومی در آن ها وجود دارد، درمی یابیم که بروز بیماری با مصرف گوشت و دیگر فرآورده های خام دامی که تحت نظر کارشناسان و بازرسان دامپزشکی در کشتارگاه های مجاز و مراکز بسته بندی دارای پروانه بهداشتی بسته بندی شده اند، کمتر ارتباط دارد و بزرگترین خطر متوجه تماس غیر مجاز با دام و کشتار غیر مجاز آن ها می باشد که باید آموزش های لازم در این خصوص بعمل آید.

یافته‌های این پژوهش نشان داد آگاهی و عملکردکارکنان کشتارگاه ها و دامداران منطقه در خصوص این بیماری در سطح مناسبی نمی باشد و آموزش داده شده به دامداران و کارکنان کشتارگاه اثر بخش بوده و باعث بالا رفتن سطح آگاهی این کارکنان شده است و بین میزان آگاهی کارکنان کشتارگاه ها و دامداران در مورد بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد . همچنین در بازدیدهایی که بعد از آموزش جهت پر کردن چک لیست های مشاهده انجام شد، مشاهده گردید که آموزش های داده شده باعث بالا رفتن عملکرد کارکنان کشتارگاه و دامداران شده است. لذا برگزاری کلاس های توجیهی در این خصوص ضروری به نظر می رسد.

بنابراین برای پیشگیری از ابتلا کارکنان کشتارگاه ها و دامداران لازم است به صورت مداوم ومستمر آموزش هائی مبتنی بر شناخت بیماری، راههای انتقال و روشهای پیشگیری ارائه گردد. در بررسی و ارزیابی اولیه (پیش آزمون و تکمیل چک لیست مشاهده قبل از آموزش) مشخص شد که افراد مورد پژوهش آگاهی لازم، نگرش‌مطلوب و رفتار مناسب در خصوص سلامت خود نداشتند. مندرجات جدول ۵ نشان می دهد که بین میزان آگاهی کارکنان در مورد پرسش کلی مربوط به آشنایی با بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد(t=۴/۷۱ و p=۰/۰۰۱). همچنین مندرجات جدول ۵ نشان می دهد که بین میزان آگاهی دامداران در مورد پرسش کلی مربوط به بیماری تب کریمه کنگو قبل و بعد

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد(t= ۱۴/۸ و p=۰/۰۰۱).
پس با توجه به نیاز و آگاهی افراد مورد پژوهش، محتوای آموزشی تنظیم شد و در تهیه آن از نظر متخصصین و نیز متون بهداشتی کمک گرفته شد. نتایج حاصله و تجزیه و تحلیل اطلاعات آزمون ها حاکی از آن دارد که آموزش بیماری سبب بالا رفتن شناخت و آگاهی دامداران و کارکنان کشتارگاه ها نسبت به این بیماری بوده است و اثر بخشی آموزش مشخص گردید. همچنین تجزیه و تحلیل اطلاعات چک لیست ها نشان از آن داشت که آموزش بیماری تب کریمه کنگو به گروه مورد پژوهش عملکرد کارکنان کشتارگاه ها و دامداری ها را بالاتر و نگرش مطلوب و رفتار مناسب در خصوص سلامت خود و رعایت اصول پیشگیری از بیماری را در پی داشته است. به عنوان مثال استفاده از دستکش و چکمه به هنگام ذبح و تماس با دام و سم پاشی به موقع اصطبل ها جهت کاهش جمعیت کنه ها بعد از آموزش تفاوت معناداری را با قبل از آموزش نشان می دهد. نتیجه اینکه آموزش تب کریمه کنگو در بالا بردن آگاهی و عملکرد کارکنان کشتارگاه ها و دامداری ها اثر بخش بوده است و باید ادامه دار باشد. لذا لازم است با دادن آموزش های لازم و بالا بردن آگاهی و نحوه عملکرد کارکنان مشاغل پر خطر نسبت به این بیماری پیشگیری لازم را بعمل آوریم.

تشکر و قدردانی

ضمن تشکر وقدردانی ازکلیه اساتید محترم بخصوص راهنمایی های ارزنده استاد محترم سرکار خانم دکتر طاهره نصرآبادی که پژوهشگر را درتدوین این پژوهش یاری نمودند، از اداره دامپزشکی و جهاد کشاورزی شهرستان شوشتر نیز که در انجام این پژوهش همکاری بی دریغ داشته اند، صمیمانه سپاسگزاری می شود.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

References

1-L. Ramachandran, T. Dharmalingam, Health Education: A New Approach, Vikas Publishing House Pvt.Ltd ,India, 1993.

2-Taher, Mehran (1393) identificating tick species of sheep and goat and evaluating the presense of CCHF virus in them by RT-PCR in three cities o Hamadan county, MA thesis in medical insect science , instructor training university, tehran.

3-Gholami reza, daneshdust mitra, jaghtaee farnaz (1391) environmental health care manual in order to prevent and control outbreaks of diseases transmitted by food, health, care and medicine training administration, pp. 2-6.

4-Suberianpur shirin (1393) Crimean Congo Haemorrhagic Fever, student research committee seasonal of sabzevar medical sciences university, 19th year, num. 2, pp. 32-37.

5-Thaghafipur abedin et al. (1391) Crimean Congo Haemorrhagic Fever and its relevant factors, medical journal of military, s. 14, num. 1, spring 1391, pp. 5-11.

6-Sharifimud batul, mardani masoud (1391) a review on Crimean Congo Haemorrhagic Fever, infectious diseases and tropical medicine research center, shahid beheshti university, 17th year, num. 1, s. 85, pp. 1-7.

7-Ghaneianpur, ehrampush, farsad, dehvari (1392) studying hygienic state of livestock slaughterhouses of the Yazd county, 12th year, num. 2, p 135.

8-Zeynali mohammad, shirzad mohammadreza, haj rasuliha homa (1390) national guideline of prevention of Crimean Congo Haemorrhagic Fever, tehran, raze nahan publication, 2nd print, pp. 7-56.

9-Rezaee fatemeh, rezazadeh ahmar, moghadami mohsen, mir ahmadi zadeh alireza, rezazadeh fatemeh (1391), report of 5 cases of Crimean Congo Haemorrhagic Fever in the Fars county in 1390, southern medicine seaonal, bushehr medical sciences university, 15th year, num. 3, pp. 245-246.

10-Gürbüz Y, Sencan I, Oztürk B, Tütüncü E . A case of nosocomial transmission of Crimean‐Congohemorrhagic fever from patient to patient. Int J Infect Dis 2009; 13:e105—e107

11-Detrick FO, Frederick JK. Diagnostic Systems Division. United States Army Institute of Infectious Diseases (USAMRIID) 2010

12-Zavitsanou A, Babatsikou F, Koutis C. Crimean Congo hemorrhagic fever: an emerging tick– borne disease. Health Science Journal 2009: 3: 10-18

13- Mardani M, Jahromi MK(2008). Crimean-Congo hemorrhagic fever. Arch Iran Med; 10:204-214

14-Ergonul O. Crimean-Congo hemorrhagic fever virus: new outbreaks, new discoveries. Curr Opin Virol (2012) Apr;2(2):215-220.

15-Maltezou, H.C., Andonova, L., Andraghetti, R., Bouloy, M., Ergonul, O., Jongejan, F Kalvatchev, N., Nichol, S., Niedrig, M., Platonov, A., Thomson, G., Leitmeyer, K . Zeller H . (2010) Crimean-Congo hemorrhagic fever in Europe : current situation calls for Preparedness- 77 - 95

16-Ergonul O, Whitehouse CA(2010). Crimean-congo hemorrhagic fever: a global perspective. Berlin: Springer; 2007 disease and tropical medicine Tehran – Iran – 57

17-Nadkar MY ,Bajpai S,. Crimean Congo Hemorrhagic Fever : Requires Vigilance and Not Panic. Association of Physicians. 2011;59:164-7

18-Sharifi-Mood B, Metanat M, Hashemi-Shahri SM, Mardani M, Hashemi SA, Fayyaz-Jahani F(2011). Crimean-Congohemorrhagic fever following consumption of uncooked liver: case series study. Iran J Clin Infect Dis 2011 (3)6

19-Morrill JC. Crimean-Congo Hemorrhagic Fever: A Globa Perspective. Vector Borne Zoonotic Dis . Feb 9 2008.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

Evaluating the Effect of Crimean Congo Haemorrhagic Fever (CCHF) on the Awareness and Functioning of the Livestock Producers and Slaughterhouse Workers in Shustar, Iran in April 2014 to March 2015

Elham Abdollahi Shahvali*, Tahereh Nasrabadi(PhD), Mohammad Fesharaki (PhD)

Abstract

Introduction: TheCrimean Congo Haemorrhagic Fever (CCHF) is a viral disease causing severe haemorrhagic fever outbreaks and is transmitted to healthy peopleeither by tick bites or through contact with infected animal blood or tissues during and immediately after slaughter. Most infected cases are reported to be among livestock industry and slaughterhouse workers. The present paper aims toevaluate the effect of CCHF on the awareness and functioning of the Livestock Producers and Slaughterhouse Workers in Shustar, Iran in the time span from April 2014 to March 2015.

Method: For this semi-experimental study, samples were taken among livestock industry and slaughterhouse workers in the city of Shustar (40 livestock farmers and 160 slaughterhouse workers) by Stratified Random Sampling. Study tools included questionnaires and function observation checklists, both before and after training. First, the before-training questionnaires and checklists were completed. Then sample subjects were trained about CCHF and its prevention and transmission. A month after training, sample subjects completed after-training questionnaires and checklists. The statistical software SPSS, discriptive statistics methods including average, standard deviation, minimum and maximum scores, frequency and percentage, and also inferential statistics methods such as correlated t-test and Kolmogorov-Smirnoff test were used to analyze data.

Results: findings of this study showed a significant difference between the awareness of CCHF among personnel before and after training ($p= 0.001$, $t=7.4$). Also, there is a significant difference in their functioning and attitude toward CCHF among them before and after training ($p=0.001$, $t=11.95$).

Conclusion: Results and analyzed data reveals that the training program leads to higher awareness of CCHF among livestock industry and slaughterhouse workers and, therefore, is effective. So the training program has been effective in increasing awareness and behaviour changing among livestock industry and slaughterhouse workers.

Keywords: Crimean Congo Haemorrhagic Fever (CCHF), training of CCHF, training effect, awareness, functioning.

---

*Corresponding author: Shustar Health Network – Khatam-ol-Anbia Hospital.
Email: eabdolahi31@yahoo.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]