آگاهی، نگرش و عملکرد قصابان در مورد تب خونریزی دهنده کریمه کنگو در شهر رفسنجان در سال ۱۳۹۷

دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۷ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۳۱

محمد اسدپور[۱]، مهدی دره کردی[۲]، سید حسین عبداللهی[۳]، یاسر سلیم آبادی[۴*]

۱. استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران ۲. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران ۳. دانشیار، گروه میکروبیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران ۴. استادیار، گروه خدمات بهداشتی و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو، بیماری ویروسی حاد تب‌دار و خونریزی‌دهنده‌ای است که بیشترین مبتلایان به این بیماری، از بین دامداران و کارکنان کشتارگاه‌ها است. تحقیق حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد قصابان شهر رفسنجان در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: مطالعه توصیفی حاضر بر روی کلیه قصابان شهر رفسنجان در سال ۱۳۹۷ به روش سرشماری انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه آگاهی، نگرش و عملکرد بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری اسپیرمن، من ویتنی و کروسکال والیس در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ بوسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: از ۱۵۰ فرد شرکت‌کننده در مطالعه با میانگین سنی۱۲/۲۳± ۳۸/۳۴، ۵۵ نفر (۳۶/۷٪) از طریق کارکنان دامپزشکی اطلاعات خود را کسب نموده بودند و ۱۵ نفر (۱۰٪) نیز اعلام داشتند که اطلاعی در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو ندارند. نمره کلی مربوط به آگاهی قصابان ۶۷/۲۷، نمره نگرش ۹۴/۳ و نمره عملکرد ۸۳/۶۸ از ۱۰۰ بود. نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت نگرش و عملکرد قصابان مطلوب بوده، اما میزان آگاهی قصابان شهر رفسنجان در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو در حد متوسط می باشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که آگاهی قصابان شهر رفسنجان در مورد بیماری تب کریمه کنگو ناکافی می‌باشد، بنابراین به منظور افزایش سطح آگاهی آنها، پیشنهاد می‌شود جلسات آموزشی به طور مداوم در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو برای قصابان برگزار شود.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، عملکرد، قصابان، تب خونریزی‌دهنده کریمه

***نویسنده مسئول:** استادیار، گروه خدمات بهداشتی و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

ایمیل: yasernls@gmail.com **تلفن:** ۰۳۴۳۱۳۱۵۰۰۰ **نمابر:** ۰۳۴۳۱۳۱۵۰۰۳

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-02-13]

مقدمه

تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو (CCHF)[1] یک بیماری حاد ویروسی می‌باشد که توسط ویروسی از جنس نایرویروس متعلق به خانواده بونیاویریده ایجاد می‌شود (۱، ۲). این بیماری کشنده ویروسی، در بیش از ۳۰ کشور از قاره‌های آسیا، آفریقا، اروپا و خاورمیانه وجود دارد و میزان مرگ و میر مربوط به این بیماری نیز از ۳٪ تا ۳۰٪ در سالیان اخیر گزارش شده‌است (۳،۴). ویروس ایجادکننده بیماری از راه‌های مختلفی مثل گزش توسط کنه آلوده، تماس مستقیم با خون و گوشت حیوانات آلوده و تماس با مایعات بدن فرد آلوده به ویروس در طی ۷ الی ۱۰ روز اول بیماری می‌تواند به انسان منتقل شود (۵-۳).

به دلیل اینکه قصابان هنگام کشتار حیوانات در تماس مستقیم با خون و گوشت آلوده به ویروس تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو قرار می‌گیرند، به‌عنوان یکی از مهمترین گروه‌های پر خطر این بیماری به حساب می‌آیند (۱، ۳). در حال حاضر این بیماری از بیشتر مناطق ایران گزارش می‌شود و استان کرمان، سیستان و بلوچستان و یزد نیز نسبت به سایر استان‌ها در معرض خطر بیشتری هستند (۸-۶). به‌دلیل همسایگی استان کرمان با استان سیستان و بلوچستان و همجواری این استان با کشورهای افغانستان و پاکستان به‌عنوان کشورهای اندمیک این بیماری و همچنین احتمال ورود دام قاچاق از این کشورها از مرز استان سیستان و بلوچستان، استان کرمان می‌تواند همیشه در معرض خطر این بیماری باشد (۱۱-۹).

یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر شیوع بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو در بین کارکنان کشتارگاه‌ها، میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آنان در مورد این بیماری می‌باشد؛ به‌طوری که آموزش مناسب در رابطه با بیماری منجر به بالا رفتن میزان آگاهی و بهبود مؤثر عملکرد کارگران کشتارگاه‌ها شده‌است (۱۲). بر اساس اطلاعات برخی مطالعات موجود میزان آگاهی افراد در مورد این بیماری و راه‌های انتقال در حد مطلوب نیست. به طور مثال نتایج مطالعه‌ای توسط شریفی‌نیا و همکاران در شهرستان دره‌شهر استان ایلام نشان داد که فقط ۱۴/۸٪ از افراد شرکت‌کننده اطلاعات صحیح و کاملی از تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو و ناقلین این بیماری داشتند (۱۳). همچنین در مطالعه Sheikh و همکاران در منطقه بلوچستان پاکستان در خصوص میزان آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان بهداشتی در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو مشخص شد که این گروه اطلاعات کمی در مورد بیماری داشته و همچنین در مورد اقدامات بهداشتی به منظور مبتلا نشدن به بیماری، عملکرد بسیار ضعیفی داشتند (۱۴).

با توجه به اینکه قصابان در معرض مستقیم فراورده‌های دامی آلوده به ویروس تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو هستند، به‌عنوان یکی از گروه‌های با ابتلای بالا نسبت به این بیماری به حساب می‌آیند. طبق بررسی‌های انجام شده تاکنون هیچ‌گونه مطالعه‌ای در زمینه میزان آگاهی، نگرش و عملکرد قصابان، در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو در شهرستان رفسنجان صورت نگرفته‌است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد قصابان در مورد بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو در شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۹۷ صورت پذیرفت.

روش کار

مطالعه توصیفی حاضر به منظور بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد قصابان در معرض خطر بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو در بین کلیه قصابان شهر رفسنجان به صورت سرشماری در سال ۱۳۹۷ صورت پذیرفته است. در این پژوهش، از پرسشنامه استانداردی که پایایی و روایی آن در جمعیت‌های دیگر تأیید شده‌بود، به‌عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد (۱۳). همچنین در مطالعه حاضر مجددا روایی پرسشنامه به روش روایی محتوا و با استفاده از نظر کارشناسان مربوطه انجام گرفت و جهت اندازه‌گیری پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. برای این منظور، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از نمونه‌های مشابه گروه هدف پژوهش قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای سؤالات آگاهی، نگرش و عملکرد ۰/۶۸، ۰/۸۰ و ۰/۷۴ محاسبه شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل میزان تحصیلات در مقطع ابتدایی و حداقل یکسال سابقه کار در کشتارگاه بود. در صورت عدم تکمیل پرسشنامه به صورت کامل فرد از مطالعه خارج می‌شد. پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت کامل شرکت‌کنندگان جهت شرکت در مطالعه، پرسشنامه در محل کار بین افراد توزیع و در حضور پرسشگر تکمیل و جمع‌آوری گردید.

پرسشنامه استفاده‌شده در این مطالعه شامل ۴ بخش بود. بخش اول سؤالات مربوط به اطلاعات فردی و زمینه‌ای (سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه فعالیت مرتبط با قصابی)

[1] Crimean–Congo hemorrhagic fever

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-02-13]

بود. بخش دوم سؤالات (۲۰ سؤال) مربوط به آگاهی قصابان در خصوص بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو بود که به پاسخ درست نمره ۲، پاسخ غلط نمره صفر و به پاسخ نمی‌دانم نمره ۱ تعلق گرفت. حداقل و حداکثر نمره در این بخش به ترتیب صفر و ۴۰ بود.

بخش سوم سؤالات مربوط به نگرش شامل ۶ سؤال بود و پاسخ‌ها به صورت کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم بود که به ترتیب برای کاملاً موافقم نمره ۵ تا کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق گرفت (سؤالات ۱، ۳، ۵، ۶) و در مواردی که سؤال معکوس بود مانند "چنانچه در حین کشتار، کنه‌ای بر روی بدن دام مشاهده شد، می‌توان آن را با دست له کرد" و "بعد از کشتار دام، بلافاصله از گوشت تازه و فرآورده‌های گوشتی دام می‌توان استفاده نمود"، که به ترتیب برای کاملاً مخالفم نمره ۵ تا کاملاً موافقم نمره ۱ تعلق گرفت. حداقل و حداکثر نمره در این بخش به ترتیب ۶ و ۳۰ بود.

نهایتاً بخش چهارم سؤالات مربوط به عملکرد قصابان بود و شامل ۱۱ سؤال بود که پاسخ ۸ سؤال به صورت همیشه، گاهی اوقات و هیچ‌وقت بود و ۵ سؤال اول به ترتیب نمره ۲، ۱ و صفر و ۳ سؤال بعد نمره‌دهی بالعکس از صفر تا ۲ نمره تعلق گرفت و ۳ سؤال که به صورت بلی و خیر بودند که ۲ سؤال اول بصورت بلی و خیر به ترتیب نمره ۲ و صفر تعلق گرفت و سؤال ۳ نیز بالعکس نمره صفر و ۲ تعلق گرفت که حداقل و حداکثر نمره در این بخش به ترتیب صفر و ۲۲ بود.

در مطالعه حاضر براساس مطالعه فاریابی و همکاران (۱۵)، وضعیت شرکت‌کنندگان در مورد آگاهی، نگرش و عملکرد به این صورت تقسیم‌بندی شد: افراد دارای نمره بالای ۷۵٪ در گروه وضعیت مطلوب، افراد دارای نمره ۵۰ تا ۷۵٪ در گروه وضعیت متوسط و افراد با نمره کمتر از ۵۰٪ در گروه وضعیت ضعیف قرار گرفتند. داده‌ها پس از جمع‌آوری از طریق پرسشنامه، در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد گردید و با توجه به اینکه طبق آزمون کولموگروف اسمیرونوف از توزیع طبیعی برخوردار نبودند، از آزمون‌های ناپارامتریک شامل من ویتنی، کروسکال والیس و اسپیرمن برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌ها $p< ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

نتایج

در مطالعه حاضر که با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد قصابان در مورد بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو در شهر رفسنجان صورت گرفت، کلیه قصابان به تعداد ۱۵۰ نفر وارد مطالعه شدند.

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۲/۲۳± ۳۸/۳۴ و میانگین سابقه کار ۱۱/۸± ۱۶/۲۹ شرکت کردند. به طور کلی میانگین نمره آگاهی ۳/۶۳± ۲۶/۹۱ از ۴۰، میانگین نمره نگرش ۲/۳۳± ۲۸/۲۹ از ۳۰ و میانگین نمره عملکرد ۳/۴۳±۱۸/۴۱ از ۲۲ بود. بیشتر نمونه‌های پژوهش (۷۴٪) متأهل بودند که با استفاده از آزمون من ویتنی بین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p>۰/۰۵$).

از نظر وضعیت تحصیلی، بیشترین سطح تحصیلات، مربوط به دوره راهنمایی با فراوانی ۴۲/۷٪ و کمترین آن مربوط به تحصیلات دانشگاهی با فراوانی ۴٪ بود. در خصوص منابع کسب اطلاعات درباره تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو، ۲۸ نفر (۱۸/۷٪) اطلاعات خود را از طریق رادیو و تلویزیون، ۵۵ نفر (۳۶/۷٪) از طریق کارکنان دامپزشکی، ۹ نفر (۶٪) از طریق اطلاعات و تجربیات شخصی، ۳۳ نفر (۲۲٪) از طریق رادیو و تلویزیون و کارکنان دامپزشکی، ۱ نفر (۰/۷٪) از طریق کارکنان دامپزشکی و اطلاعات و تجربیات شخصی و ۹ نفر (۶٪) از طریق رادیو و تلویزیون، کارکنان دامپزشکی و اطلاعات و تجربیات شخصی کسب کرده بودند و ۱۵ نفر (۱۰٪) نیز اعلام داشتند که هیچ گونه اطلاعاتی در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه‌کنگو ندارند.

جدول ۱ توزیع فراوانی پاسخ‌دهی نمونه‌های پژوهش به سؤالات آگاهی در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو را نشان می دهد. طبق نتایج این جدول، تمام افراد نسبت به این موضوع که در مواجهه با علائم مشکوک می‌بایست به پزشک مراجعه کنند، آگاهی داشتند. همچنین ۹۹/۳٪ نیز می‌دانستند باید قبل از کشتار دام، آموزش اصولی کشتار بهداشتی و صحیح را ببینند. ۹۸/۷٪ اطلاع داشتند در صورت مشاهده کنه‌ها بر روی دام در هنگام کشتار، نباید با استفاده از دست آنها را له کنند و در مورد این سؤال که آیا دام آلوده به بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو بدون علامت می‌باشد، فقط ۱۱/۳٪ از شرکت‌کنندگان در این زمینه اطلاعات درست و صحیح داشتند.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-02-13]

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخ‌دهی نمونه‌های پژوهش به سؤالات آگاهی در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو

سؤال	صحیح تعداد (درصد)	نمی دانم تعداد (درصد)	غلط تعداد (درصد)
آیا می‌دانید پس از دیدن علائم مشکوک باید به پزشک مراجعه کنید؟	۱۵۰ (۱۰۰)	–	–
آیا فردی که کشتار دام را انجام می‌دهد باید قبل از کشتار دام، آموزش اصولی کشتار بهداشتی و صحیح را ببیند؟	۱۴۹ (۹۹/۳)	–	۱ (۰/۷)
آیا در صورت مشاهده کنه‌ها بر روی دام در هنگام کشتار، با استفاده از دست آنها را له می‌کنید؟	۱۴۸ (۹۸/۷)	–	۲ (۱/۳)
آیا بعد از کشتار دام، شستن لباس‌های آلوده به خون و امعا و احشاء دام الزامی است؟	۱۴۵ (۹۶/۶)	۴ (۲/۷)	۱ (۰/۷)
آیا هنگام کشتار، استفاده از دستکش و لباس محافظتی مناسب که تمام بدن را می‌پوشاند، الزامی است؟	۱۴۱ (۹۴)	۴ (۲/۷)	۵ (۳/۳)
آیا بعد از کشتار دام، بلافاصله از گوشت تازه و فرآورده‌های گوشتی دام می‌توان استفاده نمود ؟	۱۳۷ (۹۱/۳)	۶ (۴)	۳ (۲)
آیا تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو از طریق آب آلوده منتقل می‌شود؟	۱۲۵ (۸۳/۳)	۲۵ (۱۶/۷)	–
آیا تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو از طریق آلودگی هوا منتقل می‌شود؟	۱۲۴ (۸۲/۶)	۲۵ (۱۶/۷)	۱ (۰/۷)
آیا تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو از طریق شیر منتقل می‌شود؟	۱۱۹ (۷۹/۳)	۲۵ (۱۶/۷)	۶ (۴)
آیا خونریزی از اعضای بدن از علائم دام آلوده به بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو می‌باشد؟	۸۶ (۵۷/۳)	۴۲ (۲۸)	۲۲ (۱۴/۷)
آیا خونریزی زیر پوست از علائم بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو می‌باشد؟	۹۱ (۶۰/۷)	۲۱ (۱۴)	۳۸ (۲۵/۳)
آیا تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو از طریق گزش کنه منتقل می‌شود؟	۸۹ (۵۹/۷)	۲۵ (۱۶/۷)	۳۶ (۲۴)
آیا داشتن حالت تهاجمی و بی‌قراری از علائم دام آلوده به بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو می‌باشد؟	۵۸ (۳۸/۷)	۴۲ (۲۸)	۵۰ (۳۳/۳)
آیا تب بالا از علائم دام آلوده به بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو می‌باشد؟	۵۸ (۳۸/۷)	۴۲ (۲۸)	۵۰ (۳۳/۳)
آیا تب از علائم بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو می‌باشد؟	۵۷ (۳۸)	۲۱ (۱۴)	۷۲ (۴۸)
آیا تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو از طریق خون منتقل می‌شود؟	۵۷ (۳۸)	۲۵ (۱۶/۷)	۶۸ (۴۵/۳)
آیا دام آلوده به بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو بدون علامت می‌باشد؟	۱۷ (۱۱/۳)	۴۲ (۲۸)	۹۱ (۶۰/۷)
آیا لرز از علائم بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو می‌باشد؟	۲۶ (۱۷/۳)	۲۱ (۱۴)	۱۰۳ (۶۸/۷)
آیا استخوان درد از علائم بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو می‌باشد؟	۲۲ (۱۴/۷)	۲۱ (۱۴)	۱۰۷ (۷۱/۳)

جدول ۲ توزیع فراوانی پاسخ‌دهی نمونه‌های پژوهش به سؤالات نگرش در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو را نشان می دهد. طبق یافته‌های این جدول نگرش ۹۶٪ از شرکت‌کنندگان در مورد اینکه افرادی که کشتار دام را انجام می‌دهند باید بعد از کشتار، لباس‌های آلوده به خون و امحا و احشاء دام را شستشو دهند صحیح بود و ۸۲٪ از شرکت‌کنندگان نیز اعلام نمودند که بعد از کشتار دام، بلافاصله از گوشت تازه و فرآورده‌های گوشتی دام نباید استفاده کرد.

جدول ۳ توزیع فراوانی پاسخ‌دهی نمونه‌های پژوهش به سؤالات عملکرد در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو را نشان می‌دهد. طبق یافته‌های این جدول ۸۸٪/۷ در هنگام کشتار از چکمه و ۷۵/۳٪ از لباس مناسب بلند که تمام بدن را بپوشاند، استفاده می‌کردند.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-02-13]

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخ‌دهی نمونه‌های پژوهش به سؤالات نگرش در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو

سؤال	کاملا موافقم تعداد (درصد)	موافقم تعداد (درصد)	نظری ندارم تعداد (درصد)	مخالفم تعداد (درصد)	کاملا مخالفم تعداد (درصد)
نگهداری از چاقو در حین کشتار با دهان باعث انتقال بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو می‌شود.	۹۹ (۶۶)	۲۶ (۱۷/۳)	۱۵ (۱۰)	۵ (۳/۳)	۵ (۳/۳)
چنانچه در حین کشتار کنه‌ای بر روی بدن دام مشاهده شد می‌توان آن را با دست له کرد.	۵ (۳/۳)	–	۲ (۱/۳)	۳۲ (۲۱/۳)	۱۱۱ (۷۴)
فردی که کشتار دام را انجام می‌دهد باید قبل از کشتار دام، آموزش کشتار اصولی، بهداشتی و صحیح را ببیند.	۱۳۳ (۸۸/۷)	۱۰ (۶/۷)	۷ (۴/۷)	–	–
بعد از کشتار دام، بلافاصله از گوشت تازه و فرآورده‌های گوشتی دام می‌توان استفاده نمود.	۴ (۲/۷)	–	۹ (۶)	۱۴ (۹/۳)	۱۲۳ (۸۲)
افرادی که دام کشتار می‌کنند باید از دستکش و لباس محافظتی مناسب که تمام بدن را می‌پوشاند، استفاده نمایند.	۱۳۴ (۸۹/۳)	۸ (۵/۳)	۴ (۲/۷)	۴ (۲/۷)	–
افرادی که کشتار دام را انجام می‌دهند باید بعد از کشتار، لباس‌های آلوده به خون و امحا و احشاء دام را شستشو دهند.	۱۴۴ (۹۶)	۲ (۱/۳)	۴ (۲/۷)	–	–

جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخ‌دهی نمونه‌های پژوهش به سؤالات عملکرد در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو

سؤال	همیشه تعداد (درصد)	گاهی اوقات تعداد (درصد)	هیچ وقت تعداد (درصد)
آیا تاکنون مورد گزش کنه قرار گرفته‌اید؟	–	۶ (۴)	۱۴۴ (۹۶)
آیا در حین کشتار چاقوی خود را با دهان نگه می‌دارید؟	–	۴ (۲/۷)	۱۴۶ (۹۷/۳)
آیا هنگام کشتار دام، از چکمه استفاده می‌کنید؟	۱۳۳ (۸۸/۷)	۱۷ (۱۱/۳)	–
آیا تا به حال هنگام کشتار دام با خون، امعا و احشا، آلوده شده‌اید؟	۳ (۲)	۱۳ (۸/۷)	۱۳۴ (۸۹/۳)
آیا هنگام کشتار دام، از لباس مناسب بلند که تمام بدن را بپوشاند، استفاده می‌کنید؟	۱۱۳ (۷۵/۳)	۳۷ (۲۴/۷)	–
آیا هنگام کشتار دام، از دستکش استفاده می‌کنید؟	۱۰۶ (۷۰/۷)	۴۳ (۲۸/۷)	۱ (۰/۷)
آیا هنگام کشتار دام، از ماسک استفاده می‌کنید؟	۸۱ (۵۴)	۵۱ (۳۴)	۱۸ (۱۲)
آیا هنگام کشتار دام، از عینک مخصوص کار استفاده می‌کنید؟	۵۸ (۳۸/۷)	۳۲ (۲۱/۳)	۶۰ (۴۰)
	بلی تعداد (درصد)	**خیر** تعداد (درصد)	
آیا بلافاصله بعد از کشتار دام، از گوشت تازه و فراورده‌های گوشتی آن استفاده می‌نمایید؟	۸ (۵/۳)	۱۴۲ (۹۴/۷)	
آیا تاکنون در کلاس‌های آموزشی مربوط به کشتار اصولی دام و رعایت اصول بهداشتی و حفاظت فردی شرکت کرده‌اید؟	۱۲۹ (۸۶)	۲۱ (۱۴)	
آیا تاکنون در کلاس‌های اموزشی در مورد بیماری‌های منتقله از طریق کنه‌ها از جمله تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو شرکت کرده‌اید؟	۹۳ (۶۲)	۵۷ (۳۸)	

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-02-13]

جدول ۴ همبستگی بین سن، سابقه کار، آگاهی، نگرش و عملکرد شرکت کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد. طبق نتایج آزمون کروسکال والیس بین نمره آگاهی و سابقه کار افراد ارتباط مستقیم معنادار و مثبتی وجود داشت (p<۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن، بین نمره نگرش با نمره عملکرد نیز ارتباط مستقیم و معناداری نشان داد (p<۰/۰۱). همچنین آگاهی با عملکرد ارتباط معنادار و معکوس نشان داد (p<۰/۰۱).

جدول ٤. همبستگی بین سن، سابقه کار، آگاهی، نگرش و عملکرد

متغیر	سن	سابقه کار	نگرش	عملکرد	آگاهی
سن	۱				
سابقه کار	r= ۰/۸۲ p= ۰/۰۰۱**	۱			
نگرش	r= ۰/۰۵ p= ۰/۵۶	r= ۰/۰۷ p= ۰/۴۳	۱		
عملکرد	r= ۰/۰۴۴ p= ۰/۵۹	r= ۰/۰۸ p= ۰/۳۵	r= ۰/۳۵ p= ۰/۰۰۱**	۱	
آگاهی	r= ۰/۰۵ p= ۰/۵۳	r= ۰/۱۷ p= ۰/۰۴*	r= ۰/۰۶ p= ۰/۵۰	r= −۰/۲۹ p= ۰/۰۰۱**	۱

* در سطح کمتر از ۰/۰۵، ** در سطح کمتر از ۰/۰۱

بحث

در مطالعه حاضر، درصد نمره کلی آگاهی شرکت‌کنندگان، ۶۷/۲۷٪، نمره نگرش ۹۴/۳٪ و نمره عملکرد ۸۳/۶۸٪ بود. براساس دسته‌بندی فاریابی و همکاران در مورد آگاهی، نگرش و عملکرد (۱۵)، نگرش و عملکرد قصابان از وضعیت مطلوبی برخوردار بوده، اما میزان آگاهی قصابان شهر رفسنجان در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو وضعیت مطلوبی نداشته و در حد متوسط می‌باشد. هرچند تمامی افراد شرکت‌کننده در مطالعه بیان کردند که در صورت مشاهده علایم مشکوک به بیماری باید به پزشک مراجعه کرد؛ اما در مورد اینکه دام آلوده به بیماری هیچگونه علامت خاصی ندارد، بیشتر افراد آگاهی نداشتند. مطالعات مشابه توسط شریفی‌نیا و همکاران در شهرستان دره‌شهر استان ایلام نشان داد فقط ۱۴/۸٪ اطلاعات صحیح و کاملی از تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو و ناقلین آن داشتند (۱۳). در مطالعه عبداللهی شهولی و همکاران بر روی کارکنان کشتارگاه‌های شوشتر (۱۲) و مطالعه راد و همکاران بر روی قصابان شهر زاهدان (۱۶) نیز میزان آگاهی در مورد بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو بسیار پایین گزارش گردید. همچنین مطالعات مشابه در مناطق مختلف کشور پاکستان مانند مطالعه شیخ و همکاران بر روی کارکنان بهداشتی (۱۴)، مطالعه Ali و همکاران بر روی روستاییان (۱۷)، مطالعه Khaleeq و همکاران بر روی قصابان (۱۸)، مطالعه Hasni و همکاران بر روی چوپانان (۱۹) و مطالعه Ayub و همکاران برروی دانشجویان (۲۰)، نشان داد که میزان آگاهی این افراد در رابطه با تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو بسیار پایین می‌باشد.

در مورد نحوه کسب اطلاعات، ۳۶/۷٪ از افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، اطلاعات خود درباره تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو را از طریق کارکنان دامپزشکی و تنها ۰/۷٪ که کمترین فراوانی را داشت، اطلاعات خود را از طریق اطلاعات و تجربیات شخصی کسب کرده بودند. این نتایج نشان دهنده تأثیر کارکنان تخصصی، در ارائه اطلاعات علمی به افراد جامعه می‌باشد و به همین دلیل، لزوم آگاه‌سازی این افراد را با برگزاری کلاس‌های آموزشی در رابطه با تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو توسط مراجع ذیصلاح بیش از پیش تأکید می‌نماید. یافته‌های پژوهش عبداللهی شهولی و همکاران نشان داد که آگاهی و عملکرد کارکنان کشتارگاه‌ها و دامداران منطقه شوشتر در خصوص این بیماری در سطح مناسبی نمی‌باشد (۱۲). هرچند در مطالعه Khaleeq و همکاران، بیشتر افراد شرکت‌کننده در مطالعه، اطلاعات خود را در رابطه با تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو از طریق تلویزیون کسب کرده‌بودند (۱۸). تمام افراد مورد

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-02-13]

مطالعه نسبت به این موضوع که باید در هنگام مواجهه با علائم مشکوک به پزشک مراجعه نمایند اتفاق نظر داشتند. این مسئله نشان از این دارد که اطلاع‌رسانی کافی و آگاه‌کردن افراد در خصوص مراجعه به موقع به پزشک انجام و افراد مورد بررسی، به خوبی به این قضیه واقف هستند. در این مطالعه حدود ۶۰٪ شرکت‌کنندگان در مورد اینکه یکی از راه‌های مهم و اصلی انتقال بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو گزش بوسیله کنه‌ها است، آگاهی داشتند که مشابه یافته مطالعه شریفی‌نیا و همکاران است (۱۳). همچنین در مطالعه Ayub و همکاران نیز ۵۲٪ شرکت‌کنندگان در مورد انتقال بیماری به‌وسیله گزش کنه‌ها اطلاعات صحیح و درستی داشتند (۲۰).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر میزان آگاهی افراد با سابقه کار ارتباط مستقیم و معناداری داشت. نظیر چنین یافته‌ای در مطالعه راد و همکاران نیز در مورد قصابان شهر زاهدان مشاهده شد (۱۶). این مسئله که میزان آگاهی با افزایش سن افزایش یابد، مسئله‌ای قابل پیش‌بینی است؛ زیرا هرچه سابقه کار افراد در یک حرفه افزایش می‌یابد، به دلیل برخورد بیشتر با موارد معیوب و مختل و کسب تجربیات بیشتر و ارتباط غنی‌تر با افراد و صاحبنظران، میزان آگاهی آنان نیز افزایش خواهد یافت.

در این مطالعه، نگرش افراد در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو بررسی شد و نمره نگرش ۹۴/۳٪ شرکت‌کنندگان، حاکی از نگرش مطلوب است. به طوری که ۹۶٪ افراد، به این مسئله که بعد از کشتار دام، لباس‌های آلوده به خون و امحا و احشاء باید شستشو شوند و ۸۹/۳٪ در مورد اینکه هنگام ذبح دام، باید از دستکش و لباس محافظتی مناسب استفاده نمایند، اذعان نمودند. همچنین ارتباط مستقیم و معناداری بین نگرش و عملکرد قصابان مشاهده گردید که این نگرش مثبت، می‌تواند منجر به عملکرد مثبت آنان شده‌باشد. هرچند در مطالعه Hasni و همکاران ۶۲٪ از افراد شرکت‌کننده در مطالعه، دارای نگرش منفی نسبت به تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو بودند و این نگرش منفی منجر به عملکرد بد آنها نیز شده بود (۱۹). با توجه به اینکه یکی از عوامل تأثیرگذار بر شیوع این بیماری در بین کارکنان کشتارگاه‌ها میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آنان است؛ می‌توان گفت نگرش مثبت باعث بهبود عملکرد کارگران کشتارگاه‌ها شده و این تغییر، منجر به کاهش ریسک ابتلای بیماری در این گروه پرخطر خواهد شد. در مطالعه عبداللهی شهولی و همکاران افراد مورد پژوهش نگرش مطلوب در خصوص سلامت خود در زمینه تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو نداشتند، اما استفاده از دستکش و چکمه به هنگام ذبح دام به منظور پیشگیری از بیماری، بعد از آموزش به کارکنان کشتارگاه، به‌عنوان یک عملکرد مناسب مشاهده گردید (۱۲). در مورد اینکه آیا بعد از کشتار دام بلافاصله از گوشت تازه و فرآورده‌های گوشتی دام می‌توان استفاده نمود، ۸۲٪ افراد جواب درستی به این سؤال دادند و این یافته نیز نشاندهنده نگرش مناسب افراد می‌باشد. Ayub و همکاران در مطالعه خود مشابه یافته مطالعه حاضر در مورد نگرش دانشجویان در مورد استفاده از گوشت دامی که قبلا توسط کنه گزش‌شده، گزارش کردند که ۵۷٪ افراد به این سؤال پاسخ مناسبی داده‌اند (۲۰) تحلیل عملکرد افراد مطالعه حاضر نیز مشابه نگرش آنان از وضعیت مطلوبی برخوردار بود و نشان داد که ۸۶٪ از افراد در کلاس‌های آموزشی مربوط به کشتار اصولی دام و رعایت اصول بهداشتی و حفاظت فردی و ۶۲٪ در کلاس‌های آموزشی در مورد بیماری‌های منتقله از طریق کنه‌ها از جمله تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو شرکت کرده بودند. عبداللهی شهولی و همکاران در مطالعه خود مشاهده کردند که آموزش باعث بالا رفتن عملکرد کارکنان کشتارگاه و دامداران شده و برگزاری کلاس‌های توجیهی در این خصوص بسیار ضروری می‌باشد (۱۲). در چند مطالعه مشابه در کشور پاکستان، وضعیت عملکرد افراد مختلف نسبت به تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو تقریبا نامناسب بود به طوری که در مطالعه Khaleeq و همکاران، هیچ یک از قصابان مورد بررسی هیچ عملکرد پیشگیرانه‌ای نسبت به بیماری انجام نمی‌دادند (۱۸). همچنین در مطالعه Sheikh و همکاران، کارکنان بهداشتی عملکرد بسیار ضعیفی داشتند (۱۴). Ali و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که روستاییان منطقه بلوچستان پاکستان هیچگونه عملکرد پیشگیرانه‌ای نسبت به این بیماری ندارند (۱۷). در مطالعه Hasni و همکاران فقط ۳۸/۶٪ از افراد عملکرد پیشگیرانه خوبی نسبت به بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو داشتند (۱۹).

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان نگرش و عملکرد قصابان شهر رفسنجان دارای وضعیت مطلوبی بوده اما میزان آگاهی این افراد در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو از وضعیت مطلوبی برخوردار نبود. با توجه به حساسیت آنها نسبت به بیماری و آمادگی برای کسب آگاهی و رفتارهای بهداشتی لازم است به صورت مداوم و مستمر آموزش‌هایی

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-02-13]

مبتنی بر شناخت بیماری، راه‌های انتقال و روش‌های پیشگیری توسط مراجع ذیصلاح ارائه گردد. همچنین نظر به اهمیت ویژه بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان و به دلیل محدودیت اطلاعات به دست‌آمده در مورد تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده محققین سایر بیماری‌های منتقله از طریق دام که قصابان می‌توانند در ابتلا و همه‌گیری آن نقش داشته باشند، نیز بررسی گردند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با کد اخلاق IR.RUMS.REC.1396.17 می‌باشد. بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به جهت تأمین هزینه‌های مالی طرح، اداره دامپزشکی شهرستان رفسنجان و به طور خاص از قصابانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافعی نداشتند.

References

1. Ergonul O. Crimean-Congo haemorrhagic fever. The Lancet Infectious Diseases. 2006;6(4):203-14.
2. Whitehouse CA. Crimean-Congo hemorrhagic fever. Antiviral Research. 2004;64(3):145-60.
3. Bente DA, Forrester NL, Watts DM, McAuley AJ, Whitehouse CA, Bray M. Crimean-Congo hemorrhagic fever: history, epidemiology, pathogenesis, clinical syndrome and genetic diversity. Antiviral Research. 2013;100(1):159-89.
4. Ergonul O, Keske S, Celdir MG, Kara IA, Pshenichnaya N, Abuova G, et al. Systematic review and meta-analysis of postexposure prophylaxis for Crimean-Congo hemorrhagic fever virus among healthcare workers. Emerging Infectious Diseases. 2018;24(9):1642–48.
5. Hoogstraal H. The epidemiology of tick-borne Crimean-Congo hemorrhagic fever in Asia, Europe, and Africa. Journal of Medical Entomology. 1979;15(4):307-417.
6. Yaser SA, Sadegh C, Zakkyeh T, Hassan V, Maryam M, Ali OM, et al. Crimean-Congo hemorrhagic fever: a molecular survey on hard ticks (Ixodidae) in Yazd province, Iran. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine. 2011;4(1):61-3.
7. Chinikar S, Ghiasi SM, Hewson R, Moradi M, Haeri A. Crimean-Congo hemorrhagic fever in Iran and neighboring countries. Journal of Clinical Virology. 2010;47(2):110-14.
8. Moradi G, Piroozi B, Alinia C, Safari H, Nabavi M, Zeinali M, et al. Incidence, mortality, and burden of Crimean-Congo hemorrhagic fever and its geographical distribution in Iran during 2009-2015. Iranian Journal of Public Health. 2019;48(1):44-52.
9. Izadi S, Naieni KH, Madjdzadeh SR, Nadim A . Crimean-Congo hemorrhagic fever in Sistan and Baluchestan Province of Iran, a case-control study on epidemiological characteristics. International Journal of Infectious Diseases. 2004;8(5):299-306.
10. Masoudy G, Karimi aval M, Ansari A, Abasi MH, Abaszadeh bazi M. The predictors of preventive behaviors of Crimean-Congo hemorrhagic fever in Zabol ranchers Based on health belief model. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2016;3(4):381-90.
11. Mostafavi E, Pourhossein B, Esmaeili S ,Amiri FB, Khakifirouz S, Shah Hosseini N, et al. Seroepidemiology and risk factors of Crimean-Congo hemorrhagic fever among butchers and slaughterhouse workers in southeastern Iran. International Journal of Infectious Diseases. 2017;64:85-9.
12. Shahvali EA, Adineh M, Hemmatipour A, Nasrabadi T. Awareness of the staff of slaughterhouses and animal husbandries of Crimean-Congo hemorrhagic fever in Shoushtar, Iran in 2017. Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology. 2018;12(3):314-19. (in Persian)
13. Sharifinia N, Rafinejad J, Hanafi Bojd A, Biglarian A, Chinikar S, Baniardalani M, et al. Knowledge and attitudes of the rural population and veterinary and health personnel concerning Crimean-Congo hemorrhagic fever in western Iran in 2012. Florida Entomologist. 2013;96(3):922-28.
14. Sheikh NS, Sheikh AS, Sheikh AA. Knowledge, attitude and practices regarding Crimean-Congo haemorrhagic fever among healthcare workers in Balochistan. Journal of Ayub Medical College Abbottabad. 2004;16(3):39-42.
15. Faryabi R, Mokhtari M ,Rahimi T, Javadi A, Rastegari N. Investigation of status and correlations between knowledge, attitude and performance of greenhouse farmers of Jiroft township in relation to adverse health and environmental effects of the use

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-02-13]

of pesticides in 2015. Iran Occupational Health. 2017;14(5):153-63. (in Persian)
16. Rad M. (Dissertation).Survey on knowledge, attitude and practice of butchers about Crimean-Congo hemorrhagic fever in Zahedan City in 2002. Zahedan University of Medical Sciences;2003:376. (in Persian)
17. Ali Z, Kumar R ,Ahmed J, Ghaffar A, Mureed S. Knowledge, attitude and practice of Crimean-Congo hemorrhagic fever among rural population of Baluchistan, Pakistan. A public health nutritional assessment of elderly in Islamabad: a mixed method study. Journal of Public Health. 2013;3(4):3-11.
18. Khaleeq TA, Rahman MU, Tariq NA, Mashhadi SF, Arshad S, Jamil R. Awareness among butchers regarding Crimean-Congo hemorrhagic fever in rawalpindi cantt. Pakistan Armed Forces Medical Journal. 2016;66(4):479-84.
19. Hasni A, Mureed S, Baig A, Marri D. The knowledge attitude and practices of shepherds regarding Crimean-Congo hemogenic fever, Balochistan, Pakistan. International Journal of Perceptions in Public Health. 2017;2(1):38-47.
20. Ayub M, Hasnain S, Parveen F. Evaluation of knowledge, attitude and perception towards Crimean-Congo hemorrhagic fever among students: A cross sectional study. Electronic Journal of Biology. 2016;12(4):456-63.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-02-13]

Knowledge, attitude and practice of butchers about Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF) in Rafsanjan City in 2019

Received: 27 Jun 2020 Accepted: 21 Sep 2020

Mohammad AsadPour[1], Mahdi Darehkordi[2], Seyyed Hossein Abdollahi[3], Yaser Salim-Abadi[4*]
1. Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran 2. MD Student, Student Research Committee, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran 3. Associate Professor, Department of Microbiology, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran 4. Assistant Professor, Department of Health Services and Health Promotion, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Abstract

Introduction: Crimean-Congo hemorrhagic Fever (CCHF) is an acute febrile and hemorrhagic viral disease that has been reported more among Ranchers and slaughterhouse workers. The aim of present study was to determine the knowledge, attitude and practice of butchers in Rafsanjan city about Crimean-Congo hemorrhagic fever in 2019.

Materials and Methods: The present descriptive study was conducted on all butchers in Rafsanjan by census method in 2019. Data collection tool included a questionnaire of knowledge, attitude and practice. Data were analyzed using, Spearman, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis tests at a level of less than 0.05 by SPSS software (version 16).

Results: Of the 150 participants in the present study with Mean age38.34±12.23, 55 persons (%36.7) obtained their information about CCHF through veterinary staff, and 15persons (%10) reported that they had no information about CCHF. In current study, the Overall score of knowledge of butchers was 67.27, attitude score was 94.3, and performance score was 83.68 out of 100. The results of this study showed that the attitude and performance of the butchers were favorable, but the knowledge of the butchers in Rafsanjan city about the Crimean-Congo hemorrhagic fever was at moderate level

Conclusion: The findings of the present study showed the inadequately of the knowledge of the butchers of Rafsanjan city about Crimean-Congo fever disease, hence, for enhancing their level of knowledge it is suggested that training sessions should be held continuously regarding Crimean-Congo hemorrhagic fever for butchers.

Keywords: Knowledge, Practice, Butchers, Crimean Hemorrhagic Fever

***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Health Services and Health Promotion, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Email: yasernls@gmail.com **Tel:** +983431315000 **Fax:** +98 3431315003

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-02-13]