بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر رفتارهای پیشگیرانه از بیماری تب مالت

حمیدرضا خانیان[۲] و امیرحسین‌هاشمیان[۳] فرخنده امین شکروی،[۱]

*۱. استادیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) تلفن: ۸۲۸۸۴۵۰۶ ۰۲۱، aminsh_f@modares.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی‌ارشد آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳. استادیار گروه آمار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

دریافت: ۱۳۹۲/۷/۱۰
پذیرش: ۱۳۹۲/۷/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: بیماری تب مالت و عوارض مختلف ناشی از بیماری برای انسان و دام در شهرستان گیلان‌غرب نسبت به کل کشور میزان شیوع بالایی دارد. هدف این تحقیق، بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به تب مالت در بین روستاییان این شهرستان است تا بتوان از بروز موارد جدید بیماری جلوگیری نمود و از ضررهای جانی و مالی ناشی از بیماری در این منطقه کاست.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌تجربی بوده و حجم نمونه ۱۷۴ نفر ساکنین روستاهای شهرستان گیلان‌غرب است. نمونه‌ها به روش تصادفی نظاممند از ۶ روستا انتخاب شدند. از این ۶ روستا، ۳ روستا گروهِ مورد و ۳ روستا به عنوان گروهِ شاهد انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده گردید. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) با استفاده از آزمون‌های آماری T مستقل، T زوجی، منویتنی و کلموگروف اسمیرنف مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی، نگرش و رفتار قبل از مداخله آموزشی، به ترتیب ۹/۰۳±۲۶/۵۴، ۲/۰۵±۶/۱۱ و ۱/۵۵±۴/۴۸ و بعد از آن به ترتیب ۶/۲۴ ±۳۴/۳۷، ۱/۴۴ ± ۷/۵۸ و ۱/۳۷ ± ۶/۸۶ بودند. آگاهی، نگرش و رفتار گروه مورد پس از مداخله آموزشی تفاوت معناداری با گروه شاهد و پیش از آزمون داشتند.

نتیجه‌گیری: برنامه آموزشی محقق‌ساخته بر آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیرانه از ابتلا به تب مالت در بین روستاییان شهرستان گیلان‌غرب تأثیر مثبت داشتند.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، نگرش و رفتار (KAP)، تب مالت، برنامه آموزشی، مداخله آموزشی.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-03]

Impact of Educational Program on Preventive Behavior of Brucellosis

ABSTRACT

Background and objective: Considering the importance of Brucellosis and its different consequences on human and animals and also its high prevalence in the city of Gilan-e Gharb, Kermanshah Province over the whole country, this study with the purpose of measuring the effects of an educational package on knowledge, attitude and practice (KAP) on brucellosis preventive behaviors in rural population of this city conducted.

Method: This study is Quasi-experimental. The sample included 174 people from rural areas of the city of Gilan-e Gharb. Subjects were randomly selected from six villages, three villages were randomly selected as case group (n=87), and another three as a control group (n=87). Data was gathered through a questionnaire. Data was analyzed using SPSS16 through T, paired T, Mann-Whitney, and Kolmogorov–Smirnov tests.

Results: Mean score of knowledge, attitude and brucellosis preventive behavior after intervention increased from: 26/54+9/03, 6/11+2/05, 4/48+1/55 to 34/37+6/24, 6/86+1/73, 7/58+1/4, respectively. Also, the results showed that difference between knowledge, attitude and brucellosis preventive behavior scores between case and control groups and in case group before and after the intervention were statistically significant ($p<0/05$).

Conclusion: This study showed that the educational intervention has had a positive effect on knowledge, attitude and behavior of the rural population of Gilan-e Gharb.

KEYWORDS: Knowledge, Attitude and Practice (KAP), Brucellosis, Educational program, Educational intervention.

*1-Farkhondeh Amin-Shokravi- Assistant Professor of Health Education Dept., School of Medical Sciences, Tarbiat Modares Univ. (TMU), Tehran, Iran. (*Correspond Author*) aminsh_f@modares.ac.ir

2-Hamid Reza Khanian - MS student of Health Education Department, School of Medical Sciences, Tarbiat university, Tehran, Iran.

3-AmirHossein Hashemian - Assistant Professor of Biostatistics, School of Health, Kermanshah University Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Received: 2/10/2013
Accepted: 11/10/2013

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-03]

مقدمه

بیماری تب مالت در تمام نقاط دنیا وجود دارد. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (ساجب)، سالیانه حدود ۵۰۰،۰۰۰ مورد گزارش می‌شود (۱). امروزه تب مالت یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان در ایران است و از جنبههای اقتصادی و بهداشت عمومی مورد توجه ویژه قرار دارد. بر اساس گزارش‌های ساجب از میان ۱۷۰۹ عامل بیماری‌زا ۸۳۲عامل (۴۹٪) از حیوانات به انسان منتقل می‌شوند.

به علت نبود اطلاعات کافی در بسیاری از کشورها از وقوع بیماری انسان و حیوان یا به دلیل فقدان امکانات تشخیصی، گزارشی از تخمین دقیق میزان شیوع بیماری تب مالت در سطح جهان وجود ندارد. با بررسی تعداد و میزان بروز بیماری، بیماری در ایران از سال ۱۳۵۹ تا ۱۳۶۸ رو به افزایش بوده و از سال ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۸ از ۱۷۰ مورد در صد هزار نفر به حدود ۲۴ در صد هزار نفر رسیده است. به دنبال ارتقاء نظام مراقبت و گزارش‌دهی بیماری، بیماری از سال ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۴ روند نسبتاً رو به افزایش داشته است و از سال ۱۳۸۵ بهدنبال موفقیت در افزایش پوشش واکسیناسیون دام‌ها روند بیماری رو به کاهش بوده است (۲).

بر اساس آخرین آمارهای موجود، استان‌های آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، لرستان، مرکزی، خراسان جنوبی، همدان و کرمانشاه جزء استان‌هایی با آلودگی شدید (بسیار بالا) (با میزان بروز ۳۱-۴۱) و استان‌های خراسان رضوی، کردستان و زنجان جزء استان‌های گلستان، ایلام، قزوین، چهارمحال و بختیاری، سمنان، فارس، اردبیل، کرمان، خراسان شمالی، مازندران و یزد با آلودگی بالا (با میزان بروز ۲۱-۳۰) و استان‌هایی با آلودگی متوسط (میزان بروز ۲۰-۱۱)، و استان‌های خوزستان، اصفهان، سیستان و بلوچستان، قم، گیلان، کهکیلویه و بویراحمد، هرمزگان، بوشهر، تهران و البرز با آلودگی کم (میزان بروز ۰-۱۰) تقسیم‌بندی شده‌اند (۲).

تب مالت در ایران به ویژه در نواحی روستایی به‌صورت بیماری بومی (اندمیک) است. متأسفانه، ایران یکی از پنج کشور اول در زمینه بروز تب مالت در خاورمیانه است. گرچه نظام مراقبت بیماری‌ها در ایران تعداد قابل‌توجهی از موارد را از تشخیص نمیدهد، با این حال ۱۷۰۰۰ مورد در سال ۲۰۰۳ گزارش شده است. این رقم بعد از سوریه مقام دوم را نشان میدهد (۳). در مطالعه‌ای که رضایی در سال ۱۳۸۶ به‌منظور بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان روستایی در کنگاور انجام داده است مشخص شد که آگاهی، نگرش و رفتار گروه مورد پس از مداخله آموزشی تفاوت معناداری با گروه شاهد و پیش‌آزمون داشته است. همچنین در این مطالعه مشخص شد که بین افزایش سطح آگاهی و نگرش رابطه معناداری وجود ندارد؛ اما بین افزایش سطح آگاهی و عملکرد رابطه معنادار وجود داشت (۳).

در مطالعه انجامشده جهت بررسی عوامل موثر در ابتلا ء به تب مالت در استان چهارمحال و بختیاری مشخص شد که علیرغم کاهش قابل‌توجه این بیماری طی سالیان اخیر در این استان، توجه به بیماری در جمعیت گوسفند و بز مورد تاکید این مطالعه بود. زیرا تماس با این دام‌ها و به‌ویژه جنینِ سقطشده آن‌ها ارتباط معناداری با ابتلا به بیماری داشت.

همچنین آموزش به دام‌پروران در برخورد با موارد سقط‌جنین و استفاده از دستکش و ماسک بهداشتی در مواقع کمک به زایمان و اهمیت دادن به واکسیناسیون این دام‌ها و گزارش موارد سقط‌جنین از مسایل بسیار اساسی در این خصوص می‌باشد (۴). آگاهی، نگرش و رفتار گله‌داران در کشور غنا مورد بررسی قرار گرفت که نشان داد شستن دست‌ها قبل از دوشیدن و همچنین شستن نوک پستان دام‌ها و جداسازی محل شرب انسان‌ها از محل شرب احشام و نیز استفاده نکردن از ظروف پلاستیکی در کاهش انتقال آلودگی موثر است (۵). نتایج بررسی آگاهی، نگرش و رفتار دامداران منطقه بهاباد یزد در مورد تب مالت نشان داد که سطح آگاهی و رفتار با افزایش سواد ارتباط معناداری دارد (۱۰).

این بیماری در استان کرمانشاه نیز به‌صورت بومی (آندمیک) وجود دارد و روند بروز تعداد موارد تب مالت گزارش‌شده در نظام بهداشتی نشان از کنترل نشدن این بیماری در منطقه دارد. میزان بروز بیماری در سال ۱۳۸۹ در شهرستان گیلان‌غرب، ۱۵۶ در ۱۰۰ هزار و در سال ۱۳۹۰ میزان بروز ۹۷ در ۱۰۰ هزار نفر بوده است. قطع حلقه انتقال بیماری از دام به انسان در گرو آموزش جامعه میباشد؛ یعنی آموزشی موثر است که به شناخت رفتارها، عادات نادرست، چگونگی تغییر رفتار و اتخاذ شیوه‌های

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-03]

مثبت و صحیح بینجامد. این مطالعه با هدف تأثیر برنامه آموزشی بر آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیریکننده از تب مالت در روستاهای با میزان بروز بالای این بیماری راجع به عامل، منبع، راه‌های انتقال و چگونگی پیشگیری از تب مالت در شهرستان گیلان‌غرب طراحی شده است تا بتوان گامی درجهت پیشگیری و کنترل این بیماری در مناطق روستایی شهرستا ن گیلان‌غرب برداشت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی است که در طی آن تأثیر برنامه آموزشی روی آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیرانه ابتلا به تب مالت در سال ۱۳۹۱ در منطقه گیلان‌غرب مورد بررسی قرار گرفته است.

در این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه انجام گرفته است. پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه تکمیل گردید. معیار ورود به مطالعه عبارت بودند از: سکونت در روستا، سروکار داشتن با امور دام، حداقل سواد خواندن و نوشتن و تمایل به شرکت در مطالعه.

در مجموع، افراد مورد بررسی از ۶ روستای منطقه، که در دو سال اخیر بیش‌ترین میزان بروز تب مالت را داشته‌اند، انتخاب شدند. از این ۶ روستا، به‌صورت تصادفی ۳ روستا به عنوان گروه مورد و ۳ روستا به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند و با استفاده از فرمول حجم نمونه مورد نیاز در هر گروه شاهد و مورد ۸۷ نفر بهدست آمد. برای مشخصکردن هر یک از این ۸۷ نفر از نمونه‌گیری تصادفی نظاممند استفاده شد. ابتدا پیش‌آزمون در دو گروه مورد (۸۷) و شاهد (۸۷) انجام شد.

پرسشنامه شامل چهار نوع سؤال بود. دسته اول سؤالاتی در خصوص مشخصات جمعیتشناختی (سن و تحصیلات) بود. دسته دوم سؤالات، شامل ۲۶ سؤال بود که آگاهی افراد را در ارتباط با بیماری تب مالت میسنجید. سؤالات دسته سوم با ۹ سؤال نگرش افراد در ارتباط با بیماری تب مالت را مورد پرسش قرار دادند و دسته چهارم با ۱۰ سؤال رفتارهای پیشگیرانه شرکتکنندگان را مورد سؤال قرار می‌داد.. جهت تأیید اعتماد علمی از روایی محتوایی که توسط خبرگان مورد تأیید قرار گرفت استفاده شد. به‌منظور تعیین پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین منظور، برای ۱۵ نفر از واحدهای مورد مطالعه پرسشنامه تکمیل و پس از ۱۵ روز مجدد پرسشنامه مجدد به همان نمونه‌ها عرضه شد. پرسشنامه در هر دو نوبت با حدود ۸۴/۱٪ اطمینان با هم تطبیق داده شدند.

پس از تکمیل پرسشنامه در هر دو گروه، مداخله آموزشی صرفاً برای گروه مورد انجام گرفت و محتوای آموزشی مورد استفاده در این برنامه شامل مشخصات کلی بیماری تب مالت، راه انتقال، علائم و عوارض ابتلا، روش‌های پیشگیری و درمان بود که با در نظر گرفتن نتایج پیش‌آزمون و استفاده از برنامه آموزشی مدون، مطالعه رضایی (۳) و مروری بر منابع موجود به‌صورت فیلم آموزشی، پمفلت و سخنرانی تهیه گردید.

برای افراد گروه مورد یک جلسه آموزشی به مدت ۶۰ دقیقه برگزار شد. در شروع کار، برای جلب توجه فراگیران، از روش بارش افکار استفاده شد تا نظرات و راه‌حل‌های خود را در این زمینه مطرح کنند. سپس فیلم نمایش داده شد؛ حدود ۱۵ دقیقه هم برای پرسش و پاسخ به‌منظور جلب مشارکت بیشتر افراد گروه مورد پژوهش و همچنین در جریان یادگیری جهت ارزشیابی میزان یادگیری افراد در نظر گرفته شد.

محتوای سخنرانی مبتنی بر فیلم آموزشی عبارت بودند از: انتقال بیماری از طریق ادرار، جنین و جفت، علائم تب مالت در انسان، علائم تب مالت در حیوان، ابتلا به بیماری از طریق غیرخوراکی (دستگاه تنفس، چشم و پوست)، لزوم استفاده از دستکش و ماسک در هنگام کار، شستشوی دست با آب و صابون، نظافت پستان دام قبل از دوشیدن، مدت زمان نگهداری پنیر در آب نمک، نکات قابل‌توجه در هنگام زایمان دام (استفاده از دستکش، آب گرم و صابون، ماده ضد عفونی) و باقی ماندن عامل بیماری به مدت طولانی در محل نگهداری دام و فضولات حیوانی، چگونگی نابودی جنین سقط شده و نظافت ترشحات پس از زایمان، فایده پیشگیری از بیماری از نظر اقتصادی، جسمانی و روانی. با مشارکت بهورزان برای افراد گروه مورد آموزش چهره به چهره گذاشته شد. ارائه مباحث اصلی آموزش با استفاده از زبان محلی بود.

با توجه به نیاز، محدودیت‌های زمانی و قابل‌اجرا بودن، یک پمفلت بهداشتی نیز تهیه و به افراد گروه مورد تحویل داده شد. داده‌های مطالعه در دو مرحله از دو گروه مطالعه جمع‌آوری گردید. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با توجه به

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-03]

کمی و کیفی بودن متغیرها و همچنین نرمال و یا غیرنرمال بودن متغیرها از آزمون T مستقل، T زوجی، من ویتنی و کلموگروف اسمیرنف و آمار توصیفی استفاده گردید. برای تجزیه‌وتحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS کمک گرفته شده است.

پس از ۳ ماه از آموزش و در مرحله بعد از گروه مورد و گروه شاهد پسآزمون گرفته شد. ملاحظات اخلاقی نیز رعایت شد؛ بهطوریکه تمام اطلاعات به‌صورت محرمانه نگهداری و هیچ‌کدام از نمونه‌ها از خصوصیات همدیگر اطلاعی نداشتند. طرح در کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به تصویب رسید.

یافته‌ها

در این مطالعه تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و رفتار افراد مورد بررسی قرار گرفت و این نتایج بهدست آمد. گروه مورد و شاهد به لحاظ سنی با هم اختلاف نداشتند. بیش‌ترین فراوانی در هردو گروه شاهد و مورد در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و کمترین فراوانی مربوط به گروه‌های سنی ۶۰ به بالا بود (جدول ۱). بیش از نیمی از واحدهای مورد مطالعه سیکل و دیپلم و کمترین درصد مربوط به افرادی بود که سواد خواندن و نوشتن داشتند. گروه مورد و شاهد به لحاظ سطح سواد با هم اختلاف آماری معنادار نداشتند (۰۱۲۸/=p) (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن و سطح تحصیلات واحدهای مورد مطالعه

متغیر	گروه	مورد		شاهد		p
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن	زیر ۲۰	۸	۹۲	۹	۱۰/۵	./۳۰۷
	۳۰-۲۰	۶۲	۷۱/۳	۵۸	۶۷/۴	
	۴۰-۳۰	۱۵	۱۷/۲	۱۲	۱۴/۰	
	۵۰-۴۰	۲	۲/۳	۶	۷/۰	
	۶۰+	۰	۰	۱	۱/۲	
	کل	۸۷	۱۰۰	۸۶	۱۰۰	
	میانگین	۲۶/۳۴		۲۵/۳۰		
	انحراف‌معیار	۵/۵۷		۷/۶۰۱		
تحصیلات	خواندن و نوشتن	۱۴	۱۶/۱	۷	۸/۱	./۱۲۸
	سیکل و دیپلم	۴۷	۵۴	۴۴	۵۰/۵	
	بالاتر از دیپلم	۲۶	۲۹/۹	۳۶	۴۱/۳	
	کل	۸۷	۱۰۰	۸۷	٪۱۰۰	

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-03]

جدول ۲. مقایسه میانگین آگاهی واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله

گروه	میانگین و انحراف استاندارد نمرات			مقدار *p* بعد از آموزش
	قبل از آموزش	بعد از آموزش	تغییرات نمرات قبل و بعدازظهر	
مورد	۲۶/۵۴±۹/۰۳	۳۴/۳۷± ۶/۲۴	۷/۸۳	**<۰۰۱/**
شاهد	۲۴/۶۰ ± ۹/۳۲	۲۹/۷۹± ۱۰/۷۲	۵/۱۹	**۰۰۱/**
مقدار *p* قبل از آموزش	۰/۱۶۴	۰/۰۱۴		

جدول ۳. مقایسه میانگین نگرش واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله

گروه	میانگین و انحراف استاندارد نمرات			ارزش *p* بعد از آموزش
	قبل از آموزش	بعد از آموزش	تغییرات نمرات قبل و بعد از آموزش	
مورد	۶/۱۱±۲/۰۵	۷/۵۸±۱/۴۴	۱/۴۷	**۰/۰۳۵**
شاهد	۶/۲۹±۰/۷۴	۶/۹۰±۱/۸۹	۰/۶۱	**۰/۲۸**
مقدار *p* قبل از آموزش	۰/۰۵۱	۰/۰۴		

با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده آگاهی درون هر گروه در قبل و بعد از آموزش اختلاف معنادار وجود داشت. قبل از آموزش بین گروه مورد و شاهد اختلاف وجود نداشت؛ ولی بعد از آموزش بین گروه مورد و شاهد اختلاف وجود داشت. در خصوص نگرش دامداران، قبل از مداخله تفاوت معناداری بین گروه مورد و شاهد وجود نداشت؛ ولی بعد از مداخله تفاوت بین میانگین‌ها مشاهده شد. همچنین با مقایسه هر گروه قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری بین گروه شاهد قبل و بعد از مداخله وجود نداشت ولی بین گروه مورد قبل و بعد از مداخله وجود داشت.

در خصوص رفتار قبل از مداخله تفاوت معناداری بین گروه مورد و شاهد نبود ولی بعد از مداخله تفاوت بین میانگین‌ها مشاهده شد. همچنین با مقایسه هر گروه قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری بین گروه شاهد قبل و بعد از مداخله وجود نداشت ولی تفاوت بین گروه مورد قبل و بعد از مداخله وجود داشت (p<۰/۰۰۱) (جدول ۴).

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-03]

جدول ۴. مقایسه میانگین عملکرد واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله

گروه	میانگین و انحراف استاندارد نمرات			ارزش *p* بعد از آموزش
	قبل از آموزش	بعد از آموزش	تغییرات نمرات قبل و بعد از آموزش	
مورد	۴/۴۸±۱/۵۵	۶/۸۶±۱/۳۷	۲/۳۸	<۰/۰۰۱
شاهد	۴/۹۲±۱/۷۹	۵/۵۹±۱/۵۰	۰/۶۷	۰/۱۴
مقدار *p* قبل از آموزش	۰/۵۵۷	۰/۰۴۸		

بحث

هدف این مطالعه توانمندسازی افراد روستایی در پیشگیری از بیماری تب مالت بود. در این مطالعه، جامعه مورد بررسی در منزل دام نگهداری می‌کردند که نشان داد اکثر افراد در این مطالعه و خانواده‌های آن‌ها در معرض انواع بیماری‌های مشترک بین انسان و دام از جمله تب مالت بودند. آگاهی افراد از مشکلات ناشی از بیماری تب مالت مستلزم این است که تا چه حد افراد خود را در معرض خطر ابتلا به این بیماری می‌دانند، که در این بررسی مورد ارزیابی و سنجش قرار گرفت. نتایج سنجش نشان داد که آگاهی هر دو گروه مورد و شاهد قبل از مداخله آموزشی در این خصوص در سطح پایینی بود که این موضوع مبارزه با بیماری را با مشکل مواجه می‌سازد. بعد از مداخله آموزشی، آگاهی جامعه مورد مطالعه به میزان قابل‌ملاحظه‌ای افزایش یافت. در مطالعه رضایی (۳)، الهوردیپور و همکاران (۶) نیز این موضوع مورد توجه قرار گرفته است.

تمرکز عمده این پژوهش بر توانمندسازی افراد برای پیشگیری از تب مالت با استفاده از برنامه آموزشی مدون بود. این برنامه آموزشی با افزایش آگاهی، تغییر در باورهای بهداشتی تفاوت معناداری در رفتار پیشگیری‌کننده از تب مالت بهوجود آورد. این یافته همسو با مطالعه رضایی (۳)، کریمی و همکاران (۸) و عروجی و همکاران (۸) بود.

از موضوعات بسیار مهم در امر پیشگیری یا مبارزه با نوع بیماری نگرش افراد نسبت به آن بیماری است. یعنی درصورتی‌که نگرش افراد نسبت به آن مسئله بهداشتی یا بیماری منفی باشد و مردم خود را در معرض خطر ببینند، طبیعتاً مبارزه با مسئله راحتتر خواهد بود. قبل از آموزش، اکثر افراد اعتقاد به انتقال بیماری از طریق مصرف فرآورده‌های دامی نجوشیده و غیرپاستوریزه داشتند و کمتر به دیگر راه‌های انتقال بیماری ازجمله تنفس گرد و غبار و تماس مستقیم با بافتهای آلوده حیوانی اعتقاد داشتند. مطالعه مانتور در هند نیز نشان داد که تماس مستقیم انسان با دام یکی از راه‌های اصلی انتقال بیماری تب مالت است (۱۱). نتایج مطالعه حاضر در ارتباط با چگونگی نگرش نسبت به بیماری در مقایسه هر گروه قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری بین گروه شاهد قبل و بعد از مداخله نشان نداد؛ اما تفاوت بین گروه مورد قبل و بعد از مداخله وجود داشت. این بیانگر این مطلب است که برنامه آموزشی در ارتقاء سطح نگرش افراد مورد مطالعه با در نظر داشتن ویژگی‌ها و روابط فرهنگی بین آموزش‌دهنده و گیرندگان آموزش تأثیر مثبت داشته است. نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج رضایی (۳) و الهوردیپور (۶) همسو می‌باشد.

در مطالعه‌ای در غرب آفریقا دانش و نگرش و رفتار دامداران درباره تب مالت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که آگاهی دامداران در مورد بیماری و راه‌های انتقال آن از دام به انسان خیلی ضعیف بود و رفتار مناسبی نیز نداشتند؛ زیرا بیشتر آن‌ها شیر را نجوشیده مصرف می‌کردند که با نتایج مطالعه ما مغایرت دارد. زیرا در مطالعه ما آگاهی و عملکرد نسبتاً مناسب بود (۱۲).

پیپرامون رفتار جامعه مورد مطالعه با توجه به نتایج مطالعه می‌توان گفت که تفاوت در رفتار گروه مورد بعد از مداخله آموزشی مشاهده شد که نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه کریمی و همکاران (۷) و باقیانیمقدم و همکاران (۱۰) مشابه بود. بنابراین، در شرایط کنونی که امکان ریشه‌کنی بیماری در حیوانات وجود ندارد و با توجه به نتایج مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی طراحی‌شده در

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-03]

توانمندسازی، بهبود باورها و رفتار افراد مورد مطالعه در زمینه پیشگیری از بیماری تب مالت می‌تواند موثر باشد.
بر اساس تجربیات حاصل از این پژوهش، بازدید منظم کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی و خانه‌های بهداشت از روستاها و اجرای برنامه آموزشی، آموزش چهره به چهره و انجام اقدامات پیشگیری و آموزش به عموم مردم به خصوص در روستا از طریق بهورزان پیشنهاد می‌گردد.
اطلاعات به‌دست‌آمده از پاسخ‌های ارائه‌شده می‌باشد و به دلیل زمانبر بودن نمونه‌گیری، عدم دسترسی آسان به نمونه‌ها، کمبود بودجه، محدودیت زمانی برای آموزش، دور بودن مسافت روستاها تا شهر و کمبود وسیله‌نقلیه، مشاهده مستقیم رفتار دامداران ممکن نبود. لذا نتایج مبتنی به مشاهده نمی‌باشد و امکان کنترل صحت پاسخها وجود نداشت؛ که این موضوع می‌تواند از محدودیت‌های این مطالعه باشد.

References

1. Hatami H. Epidemiology of brucellosis. Shaheed Beheshti Medical University 2007: 13-16.

2. National Guideline for Brucellosis control. Ministry of Health and Medical Education Health Deputy, Center Of Communicable Diseases Control, Zoonosis Office, 2012.

3. Rezaei H. Effect of coding educational program on the knowledge, attitude, practice of animal husbandry women toward brucellosis in elected villages of Kangavar district. Department of Health Education, Tarbiat Modares University, 1387.

4. Bahonar, A. Study on the influencing factors of Brucella in Chahar Mahal and Bakhtiari. Master's thesis, Department of Public Health, Tehran University, 2002.

5. Kwasiadoo K, Ivy Mensah G, Nartey N, KwasiNipah G, Mensah D, GeorgeAning K, Lucas Smits H. Knowledge, Attitudes and Practices(KAP) of Herdsmen in Ghana with respect to Milk-Borne Zoonotic Diseases and The safe handling of Milk, 2007.

6. Allahverdipour B H., Bashirian S. Brucellosis Prevention Program: Applying "Child to Family Health Education" Method. Scientific Journal Hamadan University of Medical Sciences and Health Services, Vol. 17, No. 1, Spring 1389, Number 55.

7. Karimy M, Montazeri A, Araban M. The effect of an educational program based on health belief model on the empowerment of rural women in prevention of brucellosis... Scientific Journal Arak University of Medical Sciences, Vol. 14, No. 6, Winter 1390: 94-85.

8. Oruogi MA, Bayt Asghari A, Charkazi A, Jvaheri J. Survey on Effect of Health Education Intervention on Reductionof Brucellosis Incidence in Rural Areas of Khomeini Based on PRECED Framework. Journal of Health and Hygiene of Ardebil, Vol. 3, No.2, Summer 1391: 50-58.

9. Husseini AS, Ramlawi AM. Brucellosis in the west bank Palestine. Saudi Med J, 2004, 25(11): 1640-3.

10. Baghiani-moghadam MH, Hoseini N, Askari T. A study of the knowledge, Attitude and practice (KAP) of animal husbands about brucellosis in Bahabad-Yazd. Journal of School Health, Yazd, in the sixth, third and fourth No., autumn and winter 86, No. M-22-12.

11. Mantur B, Amarnath S. Brucellosis in India: a review. J Biosci. 2008:33(4):539-47.

12. Unger F, Munsterman N, Goumou A, NunesApiaco, Konte M,Hempen M. Risk associated with bovin brucellosis in selected study herds and market places in four countries of west Africa. Animalhealth working Paper 2. International Trypano tolerance center, P,O.Box 14, Banjul, The Gambia 2003; 5-6.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-03]