

Original article

Assessment of Perceptions and Self-Efficacy Regarding Animal Bites Among Rural Male Middle School Students Based on the Health Belief Model

Elaheh Lael Monfared^{1, 2}, Fatemeh Behzad^{1, 2}, Nooshin Peyman^{2, 3*} 

1. Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Article Info.

Received: 08- Nov- 2024

Accepted: 13- Jan- 2025

Abstract

Background and Aims: Animal bites in children are a serious medical and public health issue, especially in developing countries like Iran, where both human and animal rabies remain public health concerns.

Materials and Methods: This study used stratified sampling and a sample size formula to include 206 male students from Kalat County. Data collection was done through a 19-item questionnaire covering demographics, knowledge assessment, and Health Belief Model constructs. The collected data were analyzed using SPSS software, employing descriptive statistics (absolute and relative frequencies, mean, and standard deviation) and analytical tests, such as t-tests and chi-square tests.

Result: According to the findings, 33.6% of students reported experiencing an animal bite, with hands and feet (20%) being the most common bite sites and summer being the most frequent season for bites. Additionally, 50% of students reported prior awareness about animal bites. A significant correlation was observed between the components of the Health Belief Model among students ($p \leq 0.05$).

Conclusion: To improve awareness and preventive actions regarding animal bites, it is essential to not only provide education on the severity of animal bites and the benefits of prevention but also to improve environmental conditions and ensure special attention to safety in residential areas.

Keywords: Animal bites, Health Belief Model, Students

* **Corresponding Author:** Nooshin Peyman, Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. **E-mail:** peymann@mums.ac.ir

How to Cite: Lael Monfared E, Behzad F, Peyman N., Assessment of Perceptions and Self-Efficacy Regarding Animal Bites Among Rural Male Middle School Students Based on the Health Belief Model. *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*, 2024;29(4): 442-449.

میزان ادراکات و خودکارآمدی دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی روستایی در خصوص حیوان گزیدگی: بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی

الهه لعل منفرد^۱، فاطمه بهزاد^۲، دکتر نوشین پیمان^{۳*}

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۴

چکیده

مقدمه و اهداف: حیوان گزیدگی در کودکان یک مسئله درمانی و مشکل بهداشت عمومی جدی است که بخصوص در کشور در حال توسعه‌ای مانند ایران که هنوز هاری انسانی و حیوانی یک مشکل بهداشت عمومی به شمار می‌آید از اهمیت بیشتری برخوردار است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری، طبقه‌ای و به‌وسیله فرمول حجم نمونه، بر روی تعداد ۲۰۶ نفر از دانش‌آموزان پسر شهرستان کلات انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه ۱۹ سؤالی شامل جمعیت شناختی، سنجش آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بود. داده‌های جمع‌آوری شده به کمک برنامه آماری SPSS و استفاده از آمار توصیفی فروانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های تحلیلی نظیر آزمون‌های t-test و X^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر ۳۳/۶٪ دانش‌آموزان بیان داشتند که دچار حیوان گزیدگی شده‌اند. آن‌ها بیشترین محل گزش را دست‌وپا (۲۰٪) و بیشترین فصل گزش را تابستان بیان کردند. ۵۰٪ دانش‌آموزان بیان داشتند که در مورد حیوان گزیدگی آگاهی قبلاً کسب نموده‌اند. بین اجزای مدل اعتقاد بهداشتی در دانش‌آموزان همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($p \leq 0.05$).

نتیجه‌گیری: جهت ارتقای سطح آگاهی و عمل جهت پیشگیری از حیوان گزیدگی بایستی علاوه بر آموزش افزایش حساسیت و جدی بودن عوارض حیوان گزیدگی و فواید پیشگیری آن، وضعیت محیطی نیز بهبود یابد و توجه ای ویژه به وضعیت ایمنی در محیط زندگی شود.

کلیدواژگان: حیوان گزیدگی، دانش‌آموز، مدل اعتقاد بهداشتی

نویسنده مسئول: دکتر نوشین پیمان، استادگروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران، peymann@mums.ac.ir

استناد به مقاله: الهه لعل منفرد، فاطمه بهزاد، دکتر نوشین پیمان، میزان ادراکات و خودکارآمدی دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی روستایی در خصوص حیوان گزیدگی: بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، زمستان ۱۴۰۳، دوره ۲۹، شماره ۴، صفحات: ۴۴۹-۴۴۲.

مقدمه

گزش حیوانات تهدیدی مهم برای سلامتی انسان است؛ زیرا برخی از عفونت‌های متعاقب آن نظیر هاری بسیار کشنده است. با تجویز به موقع واکسن ضد هاری پس از گزش می‌توان از بروز علائم جلوگیری کرد. طبق برآوردهای سازمان بهداشتی جهانی سالانه ۴۰ تا ۷۰ هزار نفر در اثر ابتلا به بیماری هاری در کشورهای آندمیک فوت می‌کنند، هم‌چنین سالانه ۱۰ میلیون نفر به دنبال گزیدگی تحت درمان‌های بعد از مواجهه قرار می‌گیرند و ۳۰ تا ۶۰ درصد موارد بیماری هاری انسانی در کودکان زیر ۱۵ سال اتفاق می‌افتد (۱-۳) بر اساس آمار تخمین زده شده ۳ تا ۶ میلیون حیوان گزیدگی در هر سال در آمریکا اتفاق می‌افتد که تقریباً گازگرفتگی توسط سگ بیشترین موارد گازگرفتگی توسط پستانداران را شامل می‌شود (۱) در ایران هاری از دیرباز وجود داشته است و طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۷۳ به طور متوسط سالیانه ۸/۴ نفر مرگومیر ناشی از این بیماری اتفاق افتاده است در سال ۱۳۸۳ تعداد ۱۱۸۵۱۷ مورد حیوان گزیدگی اعلام شده و بروز آن در سال ۱۳۸۱ برابر؛ ۱۷۳ مورد در صد هزار نفر بوده است. بیماری هاری در بین حیات وحش ایران به صورت بومی وجود دارد و آلودگی حیوانات اهلی به طور مکرر اتفاق می‌افتد و روند رو به افزایش جمعیت سگ‌های ولگرد و آمار رو به گسترش موارد حیوان گزیدگی و پراکندگی هاری در بسیاری از استان‌های کشور، لزوم توجه بیشتر به کنترل بیماری و پژوهش در جنبه‌های مختلف آن را گوشزد می‌کند (۳)

عفونت زخم توسط هرگونه از پاتوژن‌ها از جمله باکتری، ویروس، ریکتزیا، اسپیروکت و قارچ‌ها می‌تواند ایجاد شود (۴). گازگرفتگی توسط سگ علاوه بر عفونت‌های باکتریایی، هاری، کزاز و تولا رمی را نیز منتقل می‌کند و گازگرفتگی توسط گربه ممکن است باعث انتقال هاری یا منجر به کزاز شود. گازگرفتگی و چنگ زدن‌های گربه، بارتونلایه‌نسیلا (عامل بیماری خراش گربه) فرانسسیلاتولارنسس (عامل تولا رمی) را نیز منتقل می‌کند (۵).

افزایش روند حیوان گزیدگی باعث می‌شود که سالانه مبالغ زیادی صرف خرید واکسن و سرم ضد هاری شود.

هم‌چنین هاری میزان کشندگی بالایی را در اثر ابتلا فرد به بیماری موجب می‌شود، به طوری که پس از ظهور علائم بالینی چه در انسان و چه در حیوان قابل درمان نبوده و بیمار محکوم به مرگ خواهد بود (۶-۷) در حال حاضر، در خصوص بیماری‌های مشترک انسان و دام، اطلاعات بسیاری به دست آمده است که به پیشرفت‌های وسیعی در ارتباط با تشخیص و درمان این بیماری‌ها انجامیده است. با این حال این گروه از بیماری‌ها، هم چنان به ابتلای تعداد زیادی از حیوانات و تعداد محدودتری از انسان‌ها می‌انجامد. در این میان بیماری‌های ناشی از حیوان گزیدگی به عنوان یک مشکل بهداشتی در جهان و از جمله ایران مطرح بوده است که علیرغم پیشرفت‌های گسترده‌ای که در امر پیش‌گیری و درمان آن‌ها حاصل شده است، هنوز رخداد سالیانه رو به رشدی را نشان می‌دهد. (۸) گستره جغرافیایی وسیع، تنوع اقلیمی، وابستگی عوامل خطر عمده هاری به گونه‌های حیات وحش در کنار تفاوت‌های جمعیتی از نظر سطح بهداشت و آگاهی مورد نیاز در ایران لزوم بررسی‌های جداگانه را در مناطق مختلف کشور گوشزد می‌نماید. (۱) طبق گزارش‌های موجود، پیامدهای روانی، اجتماعی ناشی سگ و اسکار باقی‌مانده به میزان زیادی می‌تواند زندگی کودک و خانواده‌اش را تحت تأثیر قرار دهد. بدترین مسئله این است که سیستم بهداشتی هیچ برنامه خاصی برای پیشگیری از گزش حیوانات در کودکان ندارد؛ بنابراین حیوان گزیدگی در کودکان یک مسئله درمانی و مشکل بهداشت عمومی جدی است که بخصوص در کشوری در حال توسعه مانند ایران که هنوز هاری انسانی و حیوانی یک مشکل بهداشت عمومی به شمار می‌آید از اهمیت بیشتری برخوردار است. (۹) یکی از مهم‌ترین راه‌های ارتقای بهداشت و سلامت دانش‌آموزان اجرای پروژه‌های مختلف آموزش بهداشت با تکیه بر مشارکت فعال آنان در فعالیت‌های مختلف بهداشتی است. (۱۰) یکی از مدل‌های مطالعه رفتار مدل اعتقاد بهداشتی است. این مدل بر انگیزش، تجربیات گذشته فرد و به طور کلی بر روی تغییر در اعتقادات تمرکز دارد و بر این باور است که تغییر در اعتقادات منجر به تغییر در رفتار

می‌شود. (۱۱) برای رسیدن به هدف تغییر رفتار، دانشمندان رشته آموزش بهداشت با استفاده از تئوری‌های مختلف روان‌شناسی و علوم اجتماعی مدل‌ها یا الگوهایی را طراحی کرده‌اند. از جمله این مدل‌ها مدل اعتقاد بهداشتی (Health Belief Model-HBM) یا مدل اعتقاد است که بیشتر سلامتی بر جلوگیری از بیماری متمرکز است و بر اساس تئوری رفتار ساخته شده و (Psychological and Behaviour) روانی بر این مسئله تأکید دارد که رفتار انسان متکی بر دو متغیر عمده است:

- ۱- ارزشی که توسط فرد بر روی هدف و نتیجه کار گذارده می‌شود و ۲- پیش‌بینی و تخمین فرد از احتمال رسیدن به هدف در صورتی که آن رفتار را انجام داده باشد.
- فرایند مدل اعتقاد بهداشتی به ترتیب زیر بایستی با انتقال محتوای آموزشی در شنونده تحقق پذیرد: ۱- حساسیت درک شده (Perceived susceptibility): اعتقاد فرد در این خصوص که تا چه میزان آسیب‌پذیر و در معرض خطر ابتلا به یک بیماری است؟ ۲- شدت درک شده (Perceived severity): نسبت به بیماری درک این که بیماری تا چه اندازه وخیم و جدی است. ارزشیابی فرد نسبت به خطرات و عواقب بیماری تا چه میزان است. ۳- منافع درک شده (Perceived benefits): پس از طی مراحل قبلی فرد سود و منفعت خویش را در رفتار پیش‌گیری کننده می‌یابد و به دنبال رفتاری می‌رود که امکان‌پذیر و هم چنین سودمند و مؤثر باشد. ۴- موانع درک شده: جنبه‌های نفی و بالقوه یک رفتار بهداشتی ممکن است به عنوان مانعی برای اتخاذ یک رفتار بهداشتی عمل نماید. در اینجا فرد ابتدا تجزیه و تحلیل می‌کند که انجام رفتار بهداشتی تا چه میزان به سود وی است؟ آیا ارزش دارد که این هزینه برای آن پرداخته شود و یا وقت خود را برای آن در نظر بگیرد؟ اگر کفه مربوط به منافع سنگین‌تر باشد فرد خود به خود حرکت می‌کند، موانع را مرتفع می‌کند و اقدام بهداشتی را انجام می‌دهد. ۵- راهنمای عمل (Cues to action): راهنمای عمل مذکور محرک‌هایی وجود دارد که اتخاذ تصمیمات را سرعت می‌بخشد، مثلاً دوستان، معلمان و رادیو تلویزیون که ممکن است در این زمینه تأثیرگذار باشند ۶- خودبستگی (Self sufficiency): شخص ایمان

داشته باشد که می‌تواند رفتار مورد نظر را با موفقیت اجرا و انتظار نتایج به دست آمده را داشته باشد. فرد باید خود را شایسته، احساس کند

از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای در خصوص بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد مردم در خصوص حیوان گزیدگی انجام نشده است، شناخت آگاهی‌ها، باورها و حتی سوء تعابیر رایج در میان مردم و بخصوص نوجوانان در مورد بیماری‌های ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش باهدف تعیین و ارزیابی ادراکات و خودکارآمدی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی در خصوص حیوان گزیدگی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی انجام خواهد گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و به وسیله فرمول حجم نمونه، بر روی تعداد ۲۰۶ نفر از دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی روستایی شهرستان کلات انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه خواهد بود که ۷ شامل ۱۹ سؤال، اختصاص به مشخصات جمعیت شناختی دانش‌آموزان دارد. برای سنجش آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. به طوری که ۱۱ سؤال برای سنجش سطح آگاهی، ۱۰ سؤال موانع درک شده و ۱۰ سؤال حساسیت درک شده و ۴ سؤال شدت درک شده و ۵ سؤال منافع درک شده و ۹ سؤال اقدام برای عمل و ۷ سؤال خودکارآمدی را می‌سنجد. هر سؤال دارای پنج گزینه از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است که از ۲ تا ۲- نمره بندی شده است. حداقل نمره منافع درک شده نسبت به حیوان گزیدگی ۱۰- و حداکثر آن ۱۰ است. همچنین در مورد موانع درک شده و حساسیت درک شده نسبت به حیوان گزیدگی حداقل نمره آن ۲۰- و حداکثر آن ۲۰ است. حداقل نمره خودکارآمدی ۱۴- و حداکثر نمره ۱۴ است. هرچه که این نمرات بالاتر باشند منافع، موانع، حساسیت، شدت و خودکارآمدی درک شده نسبت به حیوان گزیدگی بیشتر است. روایی پرسشنامه بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد نسبت به حیوان گزیدگی از طریق متخصصان بررسی شده و پایایی آن از طریق آزمون آلفا کرونباخ

خانه‌دار است. ۶۳٪ دانش‌آموزان بیان کردند که در محل زندگی‌شان از حیوانات نگهداری می‌کنند و ۸۷٪ آن‌ها ادعا داشتند که حیوان هار را در محل زندگی خود دیده‌اند. ۳۳.۶٪ دانش‌آموزان بیان داشتند که دچار حیوان گزیدگی شده‌اند. آن‌ها بیشترین محل گزش را دست‌وپا (۲۰٪) و بیشترین فصل گزش را تابستان بیان کردند. ۵۰٪ دانش‌آموزان بیان داشتند که در مورد حیوان گزیدگی آگاهی قبلاً کسب نموده‌اند. آن‌ها بیشترین منبع کسب اطلاعات را والدین (۳۵.۵٪) بیان کرده‌اند و بیشترین وسیله اطلاع‌رسانی را کتاب و جزوه (۴۰٪) اعلام نموده‌اند.

بین موانع درک شده از حیوان گزیدگی و گزیدگی توسط حیوان ارتباط معناداری مشاهده نشد. ($p \geq 0.05$) ولیکن بین آگاهی از حیوان گزیدگی، خودکارآمدی و موانع درک شده و ارتباط معنی‌داری وجود داشت. ($p \leq 0.03$) و این نشان‌دهنده آن است که هر چه آگاهی دانش‌آموزان از حیوان گزیدگی بیشتر شود خودکارآمدی آن‌ها افزایش می‌یابد. از طرفی بین اقدام برای عمل و کلیه سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی هم همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($p \leq 0.05$).

بررسی شده و از ضریب همبستگی پیرسون $R=0.8$ خوبی برخوردار بوده است. جهت اجرای پژوهش، ابتدا توضیحات کافی در مورد اهداف پژوهش، شیوه اجرای آن، سازمان‌های استفاده‌کننده از نتایج و اینکه اطلاعات اخذشده از افراد شرکت‌کننده در مطالعه در اختیار هیچ‌کس غیر از محققین قرار نخواهد گرفت و تمام پرسشنامه‌ها بی‌نام‌ونشان است، برای شرکت‌کنندگان داده شد. پرسشنامه در اختیار دانش‌آموزانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و فرم رضایت‌نامه را امضاء نمودند قرار گرفت و توسط خود افراد تکمیل شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده به کمک برنامه آماری SPSS و استفاده از آمار توصیفی فروانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های تحلیلی نظیر آزمون‌های X^2 و t -test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در دانش‌آموزان مورد سطح تحصیلات پدر ۸۴٪ و مادر ۹۲٪ آن‌ها زیر دیپلم است. شغل پدر ۵۶٪ آن‌ها دامدار یا کشاورز و ۹۲٪ شغل مادرشان

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی راهنما برای عمل در دانش‌آموزان

منبع اطلاعات	تعداد	درصد
کتاب و جزوه	۴۳	۴۰٪
فیلم و کارتون	۱۹	۱۸٪
سی دی آموزشی	۹	۸٪
تمرین و بازی	۴	۳٪
رادیو	۴	۳٪
سایر	۲۸	۲۶٪

جدول ۲. فراوانی اجزای مدل اعتقاد بهداشتی در دانش‌آموزان بر اساس مقیاس لیکرت

سازه	خیلی ضعیف	ضعیف	خوب	عالی	میانگین	واریانس
شدت درک شده	۱۳/۵٪	۴۵/۶٪	۲۹٪	۱۱/۹٪	۱۲/۰۱	۳/۳۷
منافع درک شده	۹/۷٪	۴۵/۲٪	۳۰/۶٪	۱۴/۵٪	۱۵/۳	۴/۰۱
موانع درک شده	۱۰/۸٪	۵۱/۵٪	۳۱/۴٪	۶/۲٪	۲۸/۸	۶/۹۳
حساسیت درک شده	۵٪	۲۸/۹٪	۴۴/۸٪	۲۵/۸٪	۳۴/۹	۶/۴
خودکارآمدی	۶/۹٪	۳۹/۷٪	۳۸/۶٪	۱۴/۸٪	۲۲/۱۱	۵/۴۸

ترتیب مبتنی بر شدت درک شده و منافع درک شده باشد. همچنین در آموزش به دانش‌آموزان در جلسات آموزشی باید روی تقویت خودکارآمدی در آن‌ها تأکید گردد.

طبق جدول شماره ۲ و با بررسی سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در جامعه موردپژوهش بر اساس مقیاس لیکرت و نمرات کسب‌شده هر سازه، لازم است آموزش دانش‌آموزان به

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون بین اجزای مدل اعتقاد بهداشتی در دانش‌آموزان

ضریب همبستگی و P-value	منافع درک شده	موانع درک شده	حساسیت درک شده	شدت درک شده	خودکارآمدی
ضریب همبستگی	۱	-۰.۰۶۶	*۰.۱۶۵	**۰.۳۶۰	**۰.۲۳
P-value	-	۰.۳۸	۰.۰۲	۰.۰۰۰	۰.۰۰۲
ضریب همبستگی	-۰.۰۶۶	۱	**۰.۲۶۰	**۰.۲۴۰	-۰.۱۲
P-value	۰.۳۸	-	۰.۰۰۰	۰.۰۰۱	۰.۱۱۲
ضریب همبستگی	*۰.۱۶۵	**۰.۲۶۰	۱	**۰.۳۷۷	**۰.۱۹۳
P-value	۰.۰۲	۰.۰۰۰	-	۰.۰۰۰	۰.۰۰۹
ضریب همبستگی	**۰.۳۶۰	**۰.۲۴۰	**۰.۳۷۷	۱	**۰.۱۹۷
P-value	۰.۰۰۰	۰.۰۰۱	۰.۰۰۰	-	۰.۰۰۷
ضریب همبستگی	**۰.۲۳	-۰.۱۲	**۰.۱۹۳	**۰.۱۹۷	۱
P-value	۰.۰۰۲	۰.۱۱۲	۰.۰۰۹	۰.۰۰۷	-

تنها ۱۷/۵٪ از دانش‌آموزان آگاهی مناسبی از حیوان گزیدگی، راه‌های انتقال و پیشگیری، عوارض آن دارند. از آنجایی که شغل پدر اکثر دانش‌آموزان (۵۶٪) دامدار یا کشاورز و با سطح تحصیلات زیر دیپلم (۸۴٪) هستند و حدود (۶۳٪) آن‌ها در محل زندگی‌شان از حیوانات نگهداری می‌کنند، لذا بایستی نسبت به آموزش حیوان گزیدگی در سطح وسیع اقدام گردد. از طرفی بیشتر دانش‌آموزان (۳۴٪) خواستار آموزش از طریق والدینشان و سپس مربیان بهداشت در مدارس (۳۲٪) بودند، لذا لازم است به والدین دانش‌آموزان و مربیان بهداشت مدارس اطلاعات کافی در خصوص پیشگیری از حیوان گزیدگی داده شود. همچنین ۶۳٪ دانش‌آموزان برای آموزش در خصوص حیوان گزیدگی، وسیله

بر اساس جدول شماره ۳، بین اجزای مدل اعتقاد بهداشتی در دانش‌آموزان همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($p \leq 0.05$). تنها بین سازه موانع درک شده با خودکارآمدی و فواید درک شده ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p \geq 0.05$) هرچند که آزمون کای دو ارتباط معکوس موانع درک شده با خودکارآمدی و فواید درک شده را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه میزان ادراکات و خودکارآمدی دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی روستا در خصوص حیوان گزیدگی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در شهرستان کلات بود. آمار به‌دست‌آمده حاکی آن است که در جامعه پژوهش ما

حیوان گزیدگی از طریق حیوانات اهلی و آشنا حساس نیستند، لازم است این حساسیت ایجاد گردد.

بیشترین شدت درک شده « حیوان گزیدگی ممکن است به بیماری هاری منجر شود» و کمترین شدت درک شده « اگر حیوانی مرا بگزد احتمال نقص عضو و یا ایجاد معلولیت در من وجود دارد» و بیشترین خودکارآمدی درک شده « حتی اگر مجبور باشم از کنار حیوانات ولگرد عبور کنم، من می‌توانم طوری عبور کنم تا باعث تحریک آن‌ها نشوم» و کمترین خودکارآمدی درک شده « من توانایی حفاظت از خودم در مقابل حیوان گزیدگی را دارم، حتی اگر حیوانات ولگرد به من حمله کنند» بیان کرده‌اند.

از نتایج پژوهش حاضر این گونه استنباط می‌شود که جهت ارتقای سطح آگاهی و عمل جهت پیشگیری از حیوان گزیدگی بایستی علاوه بر آموزش افزایش حساسیت و جدی بودن عوارض حیوان گزیدگی و فواید پیشگیری آن، وضعیت محیطی نیز بهبود یابد و توجه ای ویژه به وضعیت ایمنی در محیط زندگی شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از همکاری و مساعدت مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان کلات و کاردان‌های مناطق روستایی این شهرستان که ما را در جمع‌آوری داده‌ها صمیمانه یاری نمودند تشکر و قدردانی نماییم.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تضادی در منافع وجود ندارد.

کمک‌آموزشی را فیلم و کارتون پیشنهاد داده بودند که لازم است آموزش آن‌ها به‌وسیله پویانمایی و فیلم‌های آموزشی کوتاه و جذاب صورت گیرد.

در مطالعه ما همبستگی متوسط معکوسی بین منافع و موانع درک شده نسبت به حیوان گزیدگی، همبستگی متوسط مستقیمی بین منافع درک شده نسبت به حیوان گزیدگی با خودکارآمدی و همبستگی متوسط معکوسی بین موانع درک شده نسبت به حیوان گزیدگی با خودکارآمدی وجود داشت.

این یافته‌ها نشان می‌دهد خودکارآمدی علاوه بر اینکه به‌طور مستقیم برافزایش اقدام برای پیشگیری از حیوان گزیدگی مؤثر است، به‌طور غیرمستقیم نیز از طریق کاهش موانع درک شده می‌تواند در افزایش اقدام برای پیشگیری از حیوان گزیدگی مؤثر باشد. لذا لازم است در برنامه‌ریزی‌های آموزشی و به‌ویژه کلاس‌های آموزشی به این بعد توجه خاصی معطوف گردد و سعی در تقویت و افزایش خودکارآمدی آن‌ها نسبت به پیشگیری از حیوان گزیدگی شود. همچنین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه، جهت افزایش اقدام برای پیشگیری از حیوان گزیدگی در دانش‌آموزان پیشنهاد می‌گردد که موانع درک شده نسبت به پیشگیری از حیوان گزیدگی، به‌ویژه موانع بین فردی و محیطی کاهش یابد. از دیگر یافته‌های تحقیق حاضر چنین برمی‌آید که دانش‌آموزان بیشترین موانع را وجود حیوانات ولگرد در منطقه و نگهداری از حیوانات به علت شغل پدر بیان نموده‌اند. بیشترین حساسیت درک شده نگرانی از احتمال حیوان گزیدگی دانسته‌اند و کمترین حساسیت درک شده در آن‌ها بود که: «حیوان اهلی و آشنا که در منزل نگهدار می‌کنیم، مرا گاز نمی‌گیرد.» لذا با توجه به اینکه دانش‌آموزان نسبت به خطر

References

- [1]. Dadpour M, Salahi R, Ghezelsofla F. Health Center Kalaleh. [Population data Deployment Unit] 2004. [Persian]. Journal of Gorgan university of medical sciences and health services. 2009;11(1):76-9.
- [2]. Sarani H RH, Pishkarmofrad Z, Shahsavani AR. [Survey epidemiological animal bites in iranshre during 2002-03] 2nd[Persian] congress on epidemiology. Zahedan University of Medical Sciences 2004; p: 9.
- [3]. Bahonar A, Bokaei S, Khodavirdi K, Nikbakht boroujeni GHR, Rad M. A study of rabies and the frequency of animal bites in province of ILAM, 1994-2004. Iranian Journal of Epidemiology. 2008;4(1):47-51.
- [4]. Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, LARRY JJ. Harrison's manual of medecine. 2005.
- [5]. Garth AP. Animal Bites. Sharifeian J SS, Shirzadi MR, Fayaz A, Hooshmand B. [Guideline state rabies disease] Tehran: Seda Publication. [Persian] 2003.
- [6]. ShirakramerKerman M. [Epidemiology]3rd Kerman: Khadamat Farhangy Publication. 2002. [Persian].
- [7]. Hoboobati M, Deghani M, Sarvat F. A ten years record of animal bite cases of patients record to Nikoopour health center, YAZD (1369-1378). Journal of shahid sadoughi university of medical sciences and health services. 2002.
- [8]. Hatami G MN, Sheikholeslami N. Evaluation of animal bit in children under of Bushehr city. Teb Jonub. 2006;9(4):182-6
- [9]. Godin G, Kok G. The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. American journal of health promotion. 1996.
- [10]. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education. Health Education Behavior. 2008;30(2):7-9.