مقاله
پژوهشی

دانش، نگرش و عملکرد رابطین سلامت شهرستان اسفراین در مورد بیماری لیشمانیوز جلدی در سال ۱۳۹۲

سید حمید حسینی[۱]، محمد احمد پور[۲]، رقیه شیر آبادی[۳]، کوروش ارزمانی[۴]، رضوان رجب زاده[۵*]

[۱]کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات بیماریهای منتقله بوسیله ناقلین، عضو هیات علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۲]کارشناس ارشد آموزش بهداشت، عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران.
[۳]کارشناس بهداشت، مرکز بهداشت شهرستان اسفراین، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران.
[۴]دانشجوی دکتری حشره شناسی پزشکی، مرکز تحقیقات بیماریهای منتقله بوسیله ناقلین، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی ، بجنورد، ایران.
[۵]دانشجوی دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، کارشناس مرکز تحقیقات بیماریهای منتقله بوسیله ناقلین، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بجنورد، ایران.
[*]**نویسنده مسئول:** دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بجنورد، ایران.
پست الکترونیک: rajabzade.61@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: *طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیماری لیشمانیوز جلدی از مشکلات بهداشتی جهان به خصوص در کشورهای گرمسیری و نیمه گرمسیری می‌باشد. یکی از راه‌های مؤثر در کنترل و پیشگیری این بیماری آموزش به افراد جامعه است که رابطین سلامت می‌توانند نقش مؤثری در این زمینه ایفا نمایند لذا هدف از این مطالعه بررسی دانش، نگرش و عملکرد رابطین سلامت در مورد لیشمانیوز جلدی شهرستان اسفراین می‌باشد.*

مواد و روش کار: *این مطالعه توصیفی–تحلیلی بر روی ۳۱۳ نفر از رابطین شهرستان اسفراین به صورت سرشماری انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن سنجیده شده بود، جمع‌آوری، سپس توسط نرم‌افزار آماری SPSS16 و آزمون‌های آماری تی‌تست و کای‌دو تجزیه و تحلیل شدند.*

یافته ها: *در این مطالعه ۱۰۰ درصد افراد شرکت‌کننده زن بودند، ۷۷ درصد متأهل بودند و ۷۶/۸۲ درصد ساکن روستا بودند. میانگین نمره رابطین سلامت در مورد بیماری لیشمانیوز جلدی در زمینه دانش ۲/۷۶±۱۱/۹۹، نگرش ۱۹/۸ ± ۵۱/۶۱ و عملکرد ۵/۴۷± ۱۴/۸۳ بود. سطح دانش ۸۶/۶ درصد افراد متوسط بود و به ترتیب ۵/۱ درصد و ۳۲/۶ درصد افراد دارای نگرش و عملکرد متوسطی بودند. کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی اولویت اول ۵۳/۴ درصد افراد جهت دریافت اطلاعات در زمینه بیماری لیشمانیوز جلدی بود. بین شغل با دانش و نگرش همچنین بین محل سکونت با نگرش و عملکرد رابطین سلامت رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت ($P< ۰/۰۵$) .*

نتیجه‌گیری: *با توجه به دانش نسبتاً مناسب رابطین سلامت شهرستان اسفراین در مورد بیماری لیشمانیوز جلدی و اهمیت این گروه در فعالیت‌های بهداشتی، لازم است مسئولین اقدامات آموزشی مناسب جهت بهبود عملکرد رابطین سلامت در جامعه انجام دهند.*

واژه‌های کلیدی: *دانش، نگرش، عملکرد، رابطین سلامت، لیشمانیوز جلدی*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی سال ۹۴؛ دوره ۷ (۴): ۷۴۳-۷۳۵
Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2015;7(4):735-743

وصول: ۹۳/۵/۲۷
اصلاح: ۹۳/۷/۲۸
پذیرش: ۹۴/۵/۲۵

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

مقدمه

لیشمانیوزها گروهی از بیماریهای انگلی تک یاخته ای است که به علت انگل های جنس لیشمانیا ایجاد و بوسیله نیش گونه‌های مختلف پشه خاکی فلبوتوموس به گونه‌های مختلف پستانداران از جمله انسان منتقل می‌شود که یکی از اشکال این بیماریها لیشمانیوز جلدی یا سالک می‌باشد [۴-۱]. اشکال کلینیکی و اپیدمیولوژیک بیماری بسته به اثر متقابل فاکتورهای مختلف انگل ها، میزبانان، ناقلین و محیط های درگیر بسیار متغیر بوده [۴]. از میان سه فرم کلینیکی بیماری (جلدی، احشایی و جلدی-مخاطی)، فرم جلدی از فراوانی بالایی در سطح جهان برخوردار می‌باشد [۵] طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیماری لیشمانیوز جلدی یکی از شش بیماری مهم انگلی می‌باشد و هنوز به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی جهان به خصوص در کشورهای گرمسیری و نیمه گرمسیری مطرح می‌باشد [۶،۷]. شیوع سالک در ایران تا حدودی بالا می‌باشد، به طوری که جزء ۷ کشور اول دنیا از این نظر محسوب می‌شود و سالیانه حدود ۳۰۰۰۰ نفر مبتلا به سالک در ایران گزارش می گردد [۹،۸]. بر اساس تحقیقات موجود میزان واقعی ۴ الی ۵ برابر آمار موجود است [۱۰]. لیشمانیوز در ۸۸ کشور جهان آندمیک می‌باشد و ۳۵۰ میلیون نفر در جهان در معرض خطر ابتلا هستند. تخمین زده می‌شود ۱۴ میلیون نفر در سطح جهان مبتلا به این بیماری هستند و هر سال ۲ میلیون نفر مورد جدید رخ می دهد که ۱/۵ میلیون مورد آن مربوط به لیشمانیوز جلدی می‌باشد [۱۱]. این بیماری در اکثر نقاط ایران به‌صورت آندمیک وجود دارد [۱۲]. هر دو نوع لیشمانیوز جلدی شهری و روستایی در ایران وجود دارد که کانونهای لیشمانیوز جلدی نوع روستایی (مرطوب) که عامل آن لیشمانیا ماژور بوده عبارتند از: نقاطی از استان اصفهان، جنوب استان فارس، استانهای خراسان رضوی – شمالی - جنوبی، مازندران، خوزستان، ایلام، بوشهر، هرمزگان، سرخس، کاشمر، لطف اباد، کاشان و دامغان و کانونهای لیشمانیوز جلدی نوع شهری (خشک) که عامل آن لیشمانیا تروپیکا بوده عبارتند از: تهران، مشهد، یزد، شیراز، نیشابور، کرمان، بم، سبزوار، رفسنجان، خمینی شهر [۱۳]. این بیماری به دلیل طولانی بودن دوره زخم، ایجاد اسکار زشت در صورت، احتمال عفونت های ثانویه، هزینه درمانی سنگین برای جامعه، طول دوره درمان و عوارض ناشی از درمان با داروهای موجود مشکلات زیادی را به بار آورده است [۱۵،۱۴]. در سالهای گذشته کانون‌های لیشمانیوز جلدی مربوط به مناطق خاصی بوده ولی با افزایش جمعیت، گسترش شهرها و احداث مناطق مسکونی در نزدیک کلنی جوندگان (مخازن بیماری) و ایجاد شهرک‌ها باعث دگرگونی وضعیت این بیماری در کشور شده بطوریکه نیمی از استانهای کشور از جمله استان خراسان شمالی درگیر این بیماری هستند. لیشمانیوز جلدی جزء بیماریهای آندمیک بسیاری از مناطق شهرستان اسفراین می‌باشد و یکی از مهم ترین معضلات بهداشتی بوده و هر سال تعداد زیادی بیماری گزارش می شود که تاثیر نامناسبی در وضعیت اقتصادی، روحی و روانی بیماران و خانواده‌ها خواهد داشت [۱۶] برای کنترل این بیماری باید از طریق اعمال مدیریت در محیط و فعالیت‌های مردمی، روش‌های ساده، کم هزینه و مناسب برای جامعه برنامه ریزی شود که یکی از این راهها آموزش به افراد جامعه است لذا آموزش به رابطین سلامت در این زمینه با توجه به استمرار ارتباطی آن‌ها با خانواده‌ها و هماهنگی طبقاتی، تحصیلی و اجتماعی، موثرترین و مناسب ترین استراتژی آموزش به خانواده‌ها می‌باشد که قبل از آن لازم است میزان آگاهی و نگرش رابطین سلامت سنجیده شود سپس بر اساس آن برنامه آموزشی تدوین گردد [۱۷]. لذا با توجه به شیوع بالای بیماری در منطقه، اهمیت بالای آگاهی رابطین درباره بیماری و نقش حساس رابطین سلامت در آموزش خانواده‌ها و عدم انجام مطالعه در این زمینه تاکنون بر آن شدیم تا با انجام این پژوهش گامی در جهت برنامه ریزی و آموزش برای رابطین و خانواده‌ها و نهایتا پیشگیری و کنترل این بیماری داشته باشیم.

روش کار

این مطالعه مقطعی (توصیفی- تحلیلی) بر روی رابطین سلامت شهرستان اسفراین (استان خراسان شمالی) در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. جهت دقت و بهتر شدن نتایج مطالعه کلیه رابطین شهرستان به روش سرشماری و کاملاً آگاهانه و داوطلبانه در مطالعه به تعداد ۳۱۳ نفر شرکت

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

کردند ابزار گرداوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه‌ای ۴ قسمتی شامل موارد ذیل بود:

قسمت اول: شامل ۱۰ سؤال مربوط به مشخصات پایه

قسمت دوم: شامل ۲۴ سؤال چهارگزینه‌ای مربوط به دانش

قسمت سوم: شامل ۱۲ سؤال طیف لیکرت شش گزینه‌ای مربوط به نگرش

قسمت چهارم: شامل ۱۱ سؤال سه گزینه‌ای مربوط به رفتار یا عملکرد

جهت تعیین اعتبار علمی این پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد. در این روش، پرسشنامه‌ها با توجه به منابع و کتب معتبر تهیه و پس از آن توسط اساتید بررسی و نظرات آن‌ها در پرسشنامه اعمال گردید. پایایی پرسشنامه‌ها از طریق آزمون آلفای کرونباخ بررسی و تعیین گردید به طوری که پرسشنامه به طور تصادفی بین ۳۰ نفر از رابطین سلامت شهرستان به فاصله یک ماه توزیع گردید پس از آنالیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تعیین گردید که نشان از پایایی پرسشنامه دارد همچنین این پرسشنامه در مطالعات مشابه مورد استفاده قرار گرفته است [۱۸].

جهت تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها از کارشناسان بهداشتی بومی و آموزش دیده استفاده گردید. در این مطالعه حداکثر نمره دانش ۲۴ بود که به سه سطح ضعیف (۸-۰)، متوسط (۱۶-۸/۰۱) و مطلوب (۲۴-۱۶/۰۱) تقسیم گردید، حداکثر نمره نگرش ۶۰ بود که به سه سطح ضعیف (۲۰-۰) متوسط (۴۰-۲۰/۰۱) و مطلوب (۶۰-۴۰/۰۱) تقسیم گردید، حداکثر نمره عملکرد ۱۱ بود که به سه سطح ضعیف (۴-۱)، متوسط (۱۷-۴/۰۱) و مطلوب (۱۱-۷/۰۱) تقسیم گردید [۱۹] داده‌ها پس از ورود به کامپیوتر به کمک نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون‌های آماری تی تست – کای اسکوئر تجزیه و تحلیل و نتایج در قالب توصیفی و تحلیلی گزارش گردید. لازم به ذکر است جهت رعایت اخلاق پژوهش علاوه بر ارائه اطلاعات لازم به رابطین سلامت، شرکت آن‌ها در طرح به‌صورت کاملاً داوطلبانه و اختیاری بوده و نتایج آن به‌صورت محرمانه باقی و با رضایت مسئولین انتشار شد، همچنین پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، جهت افزایش اطلاعات رابطین یک کارگاه آموزشی توسط مجریان برگزار شد.

یافته ها

در این مطالعه که در سال ۱۳۹۲ در زمینه دانش، نگرش و عملکرد ۳۱۳ نفر از رابطین سلامت شهرستان اسفراین در مورد لیشمانیوز جلدی صورت گرفت. ۱۰۰ درصد افراد شرکت‌کننده در مطالعه زن بودند که از این تعداد ۷۷ درصد متأهل بودند. از نظر محل سکونت ۷۶/۸۲ درصد افراد در روستا و ۲۳/۸ درصد در شهر زندگی می‌کردند. تحصیلات ۳/۰ درصد افراد بی‌سواد، ۳۰/۸ درصد ابتدایی، ۲۶/۸ درصد راهنمایی، ۲۹/۸ درصد دیپلم و ۸/۸ درصد افراد فوق‌دیپلم و بالاتر بود. ۸۶/۸ درصد رابطین غیر شاغل و ۱۳/۲ درصد شاغل بودند. میانگین و انحراف معیار نمره رابطین سلامت در مورد بیماری لیشمانیوز جلدی در زمینه دانش ۲/۷۶± ۱۱/۹۹، نگرش ۱۹/۸± ۵۱/۶۱ و عملکرد ۵/۴۷± ۱۴/۸۳ بود. دانش ۸۶/۶ درصد افراد در مورد لیشمانیوز جلدی در حد متوسط بود، در حالی که در مورد نگرش و عملکرد به ترتیب ۱۶ درصد و ۳۲/۶ درصد افراد دارای وضعیت متوسطی بودند (جدول ۱). اکثریت افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۹۵/۴ درصد) بیان نمودند که انسان با نیش پشه به بیماری مبتلا می‌شود و ۲۲/۳ درصد افراد اعلام نمودند آشنایی با شکل ظاهری پشه دارند. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد رابطه آماری معنی‌داری بین دانش افراد مجرد (۱۲/۲۶±۲/۳۲) و متأهل (۱۲/۱۰±۲/۷۹) (P=۰/۹۶)، نگرش افراد مجرد (۵۲/۷۰±۸/۷۸) و متأهل (۵۱/۸۶±۸/۳۹) (P=۰/۴۹۶)؛ و عملکرد افراد مجرد (۱۵/۰۱±۴/۷۲) و متأهل (۱۵/۰۳±۵/۳۸) (P=۰/۶۴۵) وجود ندارد. بین دانش (P=۰/۲۷۶)، نگرش (P=۰/۳۰۳) و عملکرد (P=۰/۱۱۱) افراد شرکت‌کننده در مطالعه و تحصیلات نیز رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نگردید. آزمون تی مستقل نیز نشان داد بین دانش افراد ساکن در شهر (۱۲/۴±۳/۳۳) و روستا (۱۱/۹۴±۲/۵۵) رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد در حالی که بین نگرش و عملکرد افراد شرکت‌کننده در مطالعه با محل سکونت آن‌ها رابطه آماری معنی‌داری مشاهده گردید، به طوری که رابطین ساکن در شهر نگرش و عملکرد مطلوب‌تری نسبت به رابطین ساکن در روستا

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۱: توزیع فراوانی دانش، نگرش و عملکرد رابطین سلامت

متغیرها	طبقه‌بندی			جمع کل
	ضعیف (درصد) تعداد	متوسط (درصد) تعداد	مطلوب (درصد) تعداد	(درصد) تعداد
دانش	۳۲(۱۰/۲)	۲۷۱(۸۶/۶)	۱۰(۳ /۲)	۳۱۳(۱۰۰)
نگرش	۳(۱/۰)	۱۶(۵/۱)	۲۹۴(۹۳/۹)	۳۱۳(۱۰۰)
عملکرد	۳۰(۹/۶)	۱۰۲(۳۲/۶)	۱۸۱(۵۷/۸)	۳۱۳(۱۰۰)

جدول ۲: ارتباط دانش، نگرش و عملکرد رابطین سلامت با محل سکونت و شغل

متغیرها		دانش (انحراف معیار ± میانگین)	نگرش (انحراف معیار ± میانگین)	عملکرد (انحراف معیار ± میانگین)
محل سکونت	شهر	۱۲/۴ ±۳/۳۳	۵۳/۴۵±۶/۹۲	۱۳/۱۷±۶/۳۸
	روستا	۱۱/۹۴±۲/۵۵	۵۱/۰۸±۸/۵۶	۱۵/۴±۴/۸۳
	P-value	۰/۱۴۱	۰/۰۰۶	۰/۰۱۱
شغل	خانه‌دار	۱۱/۸۷ ±۲/۶	۵۱/۴۲±۷/۹۳	۱۴/۷۵ ±۵/۳۵
	شاغل	۱۳/۸۹±۲/۳۷	۵/۶±۳/۵	۱۶/۷۸±۴/۴۷
	P-value	۰/۰۱۹	۰/۰۲۹	۰/۳۹۰

جدول ۳: توزیع فراوانی رابطین سلامت موردبررسی برحسب اولویت کسب اطلاعات

متغیرها		اولویت دریافت اطلاعات			جمع
		اول	دوم	سوم	
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
روش کسب اطلاعات	رادیو و تلویزیون	(۳۱/۳)۹۸	-	-	۹۸
	روزنامه	(۰/۳)۱	(۱/۹)۶	-	۷
	کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی	(۵۳/۴)۱۶۷	(۱۸/۸)۵۹	(۱/۰)۳	۲۲۹
	پوستر بهداشتی	(۱/۶)۵	(۱۶/۰)۵۰	(۳/۵)۱۱	۶۶
	شرکت در کلاس آموزشی	(۲/۶)۸	(۲۴/۳)۷۶	(۲۰/۱)۶۳	۱۴۷
	دوستان	۳/۸()۱۲	(۶/۴)۲۰	(۱۲/۸)۴۰	۷۲
	اینترنت	-	-	(۰/۳)۱	۱
	پمفلت بهداشتی	(۰/۳)۱	(۱/۹)۶	(۳/۸)۱۲	۱۹
	سایر	(۰/۶)۲	(۰/۶)۲	(۱/۰)۳	۷

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

داشتند. بین شغل و دانش رابطین سلامت رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت به این صورت که دانش رابطین شاغل نسبت به رابطینی که خانه‌دار بودند بهتر بود. بین شغل و نگرش رابطین سلامت نیز رابطه آماری معنی‌دار مشاهده گردید. به طوری که نگرش رابطین شاغل نسبت به رابطینی که خانه‌دار بودند بهتر بود. همچنین بین شغل و عملکرد رابطین هیچ‌گونه رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نگردید (P=۰/۳۹۰) (جدول ۲). اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۹۳/۲ درصد) اعلام نمودند که نام بیماری لیشمانیوز جلدی (سالک) را شنیده‌اند. ۲۶/۱ درصد افراد سابقه ابتلا به بیماری در خانواده خود را ذکر نمودند و ۷۳/۹ درصد افراد اعلام نمودند که سابقه ابتلا به بیماری در خانواده آن‌ها وجود نداشته است. بیشتر افراد شرکت‌کننده در مطالعه اولویت اول روش دریافت اطلاعات خود را در زمینه بیماری لیشمانیوز جلدی، کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی (۵۳/۴ درصد) ذکر نمودند (جدول ۳).

بحث

اکثر افراد مورد مطالعه دارای دانش متوسطی در زمینه بیماری لیشمانیوز جلدی بودند درحالی‌که در مورد نگرش و عملکرد اکثر افراد دارای وضعیت مطلوبی بودند. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره رابطین سلامت در مورد بیماری لیشمانیوز جلدی در زمینه دانش ۱۱/۹۹±۲/۷۶ و عملکرد ۱۴/۸۳ ±۵/۴۷ بود. در مطالعه معتمدی و همکاران نیز آگاهی دانش آموزان ۱۸±۳/۶ بود [۹]. در این بررسی ۸۶/۶ درصد افراد دارای دانش خوبی در مورد لیشمانیوز جلدی بودند و ۹۵/۴ درصد افراد نیش پشه را راه انتقال بیماری به انسان ذکر نمودند و ۲۲/۳ درصد افراد شکل ظاهری پشه را صحیح بیان کردند؛ که با مطالعه‌ی صابری و همکاران که در زمینه راه‌های پیشگیری از بیماری سالک در منطقه‌ی هیپراندمیک پایگاه هوایی شهید بابایی اصفهان انجام شد همخوانی داشت به‌طوری‌که ۹۷/۹ درصد از دانش آموزان در مورد ناقل سالک آگاهی مناسب داشتند [۱۹]. در مطالعه درودگر و همکاران ۶۹/۸ درصد معلمان در مورد عامل بیماری اطلاعی نداشتند و در سایر زمینه‌های بیماری نیز اطلاع کافی نداشتند [۱۲]. درحالی‌که در مطالعه وهابی و همکاران، ۴۷/۹ درصد از جمعیت نسبت به لیشمانیوز جلدی آگاهی داشتند و ۳۹.۵٪ از افراد می‌دانستند که ناقل بیماری پشه خاکی است و ۳۷.۳٪ از آن‌ها هیچ‌دانشی در مورد ناقل این بیماری نداشتند [۲۰]. در مطالعه‌ای که در کلمبیا انجام شده است شناخت پشه‌ی خاکی به‌عنوان ناقل سالک ۳۵ درصد بوده است [۲۱] و در مطالعه‌ای که در مناطق روستایی نپال انجام شده است تنها ۱ تا ۲/۲ درصد از مردم اعتقاد داشتند که بیماری کالاآزار توسط پشه خاکی منتقل می‌شود اما تعداد کمی از این افراد قادر به توصیف پشه‌ی خاکی و شناخت آن بودند [۲۲]. با توجه به اهمیت شناخت ناقل توصیه می‌شود آموزش از راه مشاهده مستقیم پشه خاکی انجام شود و افراد درگیر با شکل حشره آشنا شوند. در مطالعه‌ای که در عربستان توسط امین و همکاران انجام شده بیش از ۷۶ درصد از جمعیت موردمطالعه از ماهیت عفونی لیشمانیوز جلدی آگاه بودند و نیز آگاهی خوب در مورد ویژگی‌های بالینی از لیشمانیوز جلدی وجود داشت، اما آگاهی در مورد ناقل، راه انتقال، عوامل خطر و روش‌های پیشگیری بسیار ضعیف بود [۲۳]. میانگین نمره نگرش افراد در این مطالعه ۱۹/۸± ۵۱/۶۱ بود و ۱۶ درصد افراد نگرش خوبی در زمینه بیماری لیشمانیوز جلدی داشتند در مطالعه حجازی و همکاران میانگین نمره نگرش برای همه مادران ۲ ± ۱۵ بود و ۷۱ مادر (۴۲/۸٪) نگرش ضعیف، ۸۳ مادر (۵۰٪) نگرش متوسط و ۱۲ مادر (۷/۲٪) نگرش خوب داشتند [۲۴]. در مطالعه وهابی و همکاران نیز ۷۱/۶ درصد افراد نگرش خوبی داشتند [۲۰]. در مورد عملکرد نتایج بیانگر آن است که ۳۲/۶ درصد افراد دارای عملکرد خوبی بودند که با مطالعه‌ی صابری و همکاران تقریباً همخوانی دارد [۱۸]. ۵۳/۴ درصد افراد در این مطالعه اولویت اول روش دریافت اطلاعات خود را در زمینه بیماری لیشمانیوز جلدی، کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی ذکر نمودند که این یافته نیز با مطالعه حشمتی در زمینه بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای آموزشی رابطین بهداشت که در شهر یزد انجام گرفته که تأثیرگذارترین افراد بر خانواده‌ها در زمینه‌ی انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده رابطین و کارمندان بهداشتی بودند همخوانی دارد [۲۵]، همچنین با نتایج مطالعه دیگر حشمتی و همکاران همخوانی دارد [۲۶]. در مطالعه حاضر بین شغل با دانش و نگرش،

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

همچنین بین محل سکونت با نگرش و عملکرد رابطین سلامت رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت (P<۰/۰۵) و سایر متغیرهای مورد بررسی مانند سن، جنس، سطح تحصیلات با مؤلفه‌های مورد بررسی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. در مطالعه وهابی و همکاران بین آگاهی و جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات و بین نگرش و سطح تحصیلات رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت [۲۰]. در مطالعه امین و همکاران نمره دانش در جنس مذکر، درآمد بالاتر خانواده، سن و سابقه ابتلا به لیشمانیوز جلدی به طور معنی‌داری بالاتر بوده است [۲۳].

نتیجه‌گیری

با توجه به این که بر اساس راهنمای مراقبت لیشمانیوز جلدی وزارت بهداشت و درمان ایران، یکی از دلایل گسترش بیماری سالک در ایران ناکافی بودن آموزش بهداشت و آگاهی مردم در مورد بیماری لیشمانیوز جلدی می‌باشد و همچنین با توجه به دانش نسبتاً مناسب رابطین سلامت در مورد بیماری لیشمانیوز جلدی و کسب اطلاعات آن‌ها در این زمینه بیشتر از طریق کارشناسان بهداشتی و اهمیت این گروه در فعالیت‌های بهداشتی لازم است مسئولین اقدامات آموزشی مناسب جهت افزایش دانش، نگرش و عملکرد رابطین سلامت در جامعه انجام دهند [۲۷].

تشکر و قدردانی

این تحقیق حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات بیماری‌های منتقله بوسیله ناقلین دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه با کد ۶۶۲/پ/ ۹۲ می‌باشد که بدین وسیله از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، کارکنان مرکز بهداشت و رابطین سلامت شهرستان اسفراین که ما را در انجام این طرح یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌نماییم.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

References

1. Shojaei Tehrani H, Textbook of preventive and social medicine, common non-communicable chronic diseases and communicable diseases, Tehran Samat Publication, 2001; 315[Persian].
2. Gramiccia M, Gradoni L, The current status of zoonotic leishmaniasis and approaches to disease control. International Journal for Parasitology, 2005; 35: 1169-1180.
3. Blum JA, And Hatz CF, Treatment of Cutaneous Leishmaniasis in Travelers 2009, Journal of Travel Medicine 2009; 16 (2): 123-131.
4. Bailey MS, Lockwood DNJ. Cutaneous Leishmaniasis, Clinics in Dermatology 2007 25 203-211.
5. Klaus SN, Frankenberg S, Ingber A, Epidemiology of Cutaneous Leishmaniasis, Clinics in Dermatology 1999; 17:257–260
6. Klaus SN, Frankenburg S, Leishmaniasis and other protozoan infection, In: Freedber IM, Eisen Az, Wolff K, et al (eds), Dermatology in general medicine, New York: Mc Graw Hill, 1999:1206-15.
7. Shahrzad R, Hossein H, Mohammad Hossein M, Mehdi B, Motevalli E, Mohsen K, A new focus of zoonotic cutaneous leishmaniasis in Shiraz, Iran, Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 2009; 103: 727-730[Persian].
8. World Health Organization Control of leishmaniasis Report by the secretariat March2007 apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_10-en.pdf .
9. Motamedi N, Hejazi S.H, Hazavei S.M.M, Zamani A.R, Saberi S, Rahimi E, Effect of education based on Health Belief Model on promoting preventive behavior of coetaneous leishmaniasis, Journal of Military Medicine 2010; 11(4):231-36[Persian].
10. Dehghani Tafti MH, Forghani H, Baghiani Moghadam MH, Khani P, Noorbala MT, Mohammadi S, A survey on effect of health education on health volunteer performance and knowledge in prevention of cutaneous leishmaniasis in Yazd, Journal of Pakistan Association of Dermatologists, 2011;21:27-32[Persian].
11. World Health Organization Control of leishmaniasis Report by the secretariat may:2006.
12. Doroodgar A, Tashakkor Z, Effect of education on teachers knowledge about Cutaneous Leishmaniasis in Kashan in 2000-2001, Feyz Journal 2003;27:63-57[Persian].
13. Aminian K, Yazdani A, Moradi H, Haherian Z 2007, The survey epidemiologyofleishmaniasisinpatients referredto health centersin Isfahan, Proceedings of the 3rdcongress ofskin diseasesandcutaneous leishmaniasis,Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences,Pp 98[Persian].
14. Ebadi M, Status of cutaneous leishmaniasis in primary school children in Borkhar region in Isfahan, MSc thesis of Parasitology, Isfahan University of Medical Sciences, Faculty of Medicine,1998[Persian].
15. Momeni Az,Amin javaheri M, Clinical picture of cutaneus leishmaniasis in Isfahan,iran INT J-dermatology, 1994; 33(4):260-265[Persian].
16. Iranian Ministry of Health & Medical Education, North Khorasan Health center2012, Report of prevention and fight to disease unit.
17. Malek Afzali, Jandaghi, Robab Allameh, Zare, Study of educational needs of 12-14 years old girls about adolescent health and determines appropriate and effective strategies for adolescent health education. Koomesh, 2000; 1 (2):39-47 [Persian].
18. Heshmati, H, Rahaei, Z, Hazavehei, SM, "et al", 2011, Related factors to educational behaviors of health volunteers about cutaneous leishmaniasis on the basis of BASNEF model in Yazd Persian, Ardabil J Health, Vol.1, No3, Pp.48-56[Persian].
19. Saberi S, Zamani AR, Moatamedi N, Nilforoushzadeh MA, Jaffary F, Rahimi E, Hejezi SH, Knowledge, Attitude and Practice of Students Toward Preventive Strategies Against Leishmania in Hyperendemic Region of Shahid Babaie Airbase, Jornal Of Isfahan Medical School,2012:29(172):2962-70[Persian].
20. Ahmad Vahabi, Yavar Rassi, Mohammad Ali Oshaghi, Boshra Vahabi, Sina Rafizadeh, Sirvan, First survey on Knowledge, Attitude and Practice about Cutaneous Leishmaniasis among dwellers of Musian district, Dehloran County, Southwestern of Iran, 2011, Life Sci J 2013;10(12):864-868[Persian].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

21.Pardo RH, Carvajal A, Ferro C, Davies CR, Effect of knowledge and economic status on sandfly control activities by householders at risk of cutaneous leishmaniasis in the subandean region of Huila department, Colombia, Biomedica 2006; 26(Suppl1): 167-79.
22.Koirala S, Parija SC, Karki P, Das ML, Knowledge, attitudes and practices about kalaazar and its sandfly vector in rural communities of Nepal, Bull World Health Organ 1998; 76(5): 485-90.
23.Public awareness and attitudes towards cutaneous leishmaniasis in an endemic region in Saudi Arabia .T.T. Amin,F. Kaliyadan,M.I. Al-Ajyan,A.K. Al-Arfaj,M.A. Al-mujhim,S.J. Al-Harbi,H.I. Al MohammedJournal of the European Academy of Dermatology and VenereologyVolume 26, Issue 12December 2012 Pages 1544–1551
24.Hejazi SH, Hazavei SMM, Shirani Bidabadi L ,Shademani A, Siadat AH (2010), Evaluation of Knowledge, Attitude and Performance of the mothers of children affected by cutaneous leishmaniasis, Infectious disease: Research and treatment 3: 35-40[Persian].
25.Heshmati H, Rahaei Z, Hazavehei SMM, Dehnadi A,Hasanzadeh A, Related factors to educational behaviors of health volunteers about cutaneous leishmaniasis on the Basis of BASNEF model in Yazd, Ardabil journal of health,2011;1(3):48-56[Persian].
26. Khani Jeihooni A, Hatami M, Kashfi S, Heshmati H, The Effectiveness of Education Based on BASNEF Model Program in Promotion of Preventive Behavior of Leishmaniasis among Health Workers and Families under Health Centers Coverage, JFUMS, 2012; 2 (1):26-33[Persian].
27. Hosseini SH, Jajarmi H, Rajabzadeh R, Marzi Z, Arzamani k, Heshmati H,The effect of educational program based on BASNEF model on promoting educational practice of volunteer health workers (VHWs) in regard to Cutaneous Leishmaniasis, Educational Development of Jundishapur,2015 ; 6(3):24-29[Persian].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

Original Article

The knowledge, attitude and practice of "Health-Go betweenes" Esfarayen country about cutaneousleishmaniasis disease in 2013

*Hosseini SH[1] ,Ahmadpour M[2] , Shirabadi R[3], Arzamani K[4] , Rajabzadeh R[6]**

[1]M.Sc of Health Science, Vector-bor ne Diseases Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[2] Msph, Maraghe faculty of medical sciences, Maraghe,Iran.
[3]B.Sc of Health Science Vector-borne Diseases Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[4]M.Sc of Medical Entomology, Vector-borne Diseases Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[5]PhD Student of Epidemiology,Vector-borne Diseases Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.
***Corresponding Author:** North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.
Email:rajabzade.61@gmail.cim

Abstract

Background & Objectives: *Based on WHO report, cutaneous leishmaniasis disease is one of the world health problems, especially in tropical and semitropical countries. One of the efficient way for control and prevention of this disease is the education of the people, So called "Health -Go betweens" can have an efficient role in this basis, so the goal of this research is the survey of knowledge, attitude and practice of "Health-Go betweens" about cutaneous leishmaniasis disease in "Esfarayen country in Iran" in 2013.*

Material & Methods: *This descriptive-analytic study was conducted on 313 girl "Health -Go betweens" of "Esfarayen country" which had selected based on census in 2013. The data were collected by the questionnaire that its reliability and validity had deliberated. The questionnaires were filled out by "Health-workers". The data were analyzed by the "SPSS16" software and statistical tests "t-independent" and "chi-square".*

Results: *All of participants in this study were female. Majority of participants %77 were married and 76.82% of them were village settlers. Mean score of "Health-Go betweens" about cutaneous leishmaniasis disease basis on knowledge was 11.99±2.76, attitude was19.8± 51.61 and practice was 14.83± 5.47. 86/6% of participants had a good knowledge about cutaneous leishmaniasis meanwhile about attitude and practice by sequence was 5.1% and 32.6%. 53.4% of participants had mentioned that their first premiership for gaining the information about cutaneous leishmaniasis were "Health-workers". Between job with knowledge and attitude showed statistically significant correlation also between settlement place with attitude and practice of participants showed statistically significant correlation (P<0.005).*

Conclusion: *By regarding to the rather appropriate knowledge of "Health-Go betweens" about cutaneous leishmaniasis disease which have gained from "Health-workers" and the importance of this group activities, the educational emprises and more consideration of health-responsible are requisite.*

Key words: *Knowledge, Attitude, Practice, Health-Go Betweens, Cutaneous Leishmaniasis*

Recivied: 18 Aug 2014
Revised: 20 Oct 2014
Accepted: 16 Aug 2015

Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2015;7(4): 735-743

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]