

بررسی دانش، نگرش و عملکرد دانش آموزان در مورد راه‌های پیشگیری از سالک در منطقه‌ی هیپراندمیک پایگاه هوایی شهید بابایی اصفهان

صدیقه صابری^۱، دکتر احمد رضا زمانی^۲، دکتر ندا معتمدی^۳، دکتر محمدعلی نیلفروش زاده^۴،
دکتر فریبا جعفری^۵، دکتر عزت‌الله رحیمی^۶، دکتر سید حسین حجازی^۷

چکیده

مقدمه: پایگاه شهید بابایی به دلیل مجاورت با مناطق هیپراندمیک مانند منطقه‌ی برخوار و همچنین به دلیل شهرسازی در این منطقه‌ی آلوده و سکونت افراد نظامی و خانواده‌هایشان که اغلب مهاجر و غیر بومی می‌باشند به یکی از کانون‌های مهم بیماری سالک در استان اصفهان تبدیل شده است. آموزش جامعه در مناطق با بروز بالا، اجرای برنامه‌های عمومی بیماریابی و درمان و اقدامات صحیح برای کنترل پشه‌ی خاکی و مخازن حیوانی انگل، در کنترل سالک نقش عمده‌ای دارد. به نظر می‌رسد آموزش راه‌های پیشگیری از بیماری به جمعیت در معرض خطر یکی از مؤثرترین استراتژی‌های پیشگیری از سالک است. با توجه به شیوع بیشتر بیماری در جوانان و حساس‌تر بودن آن‌ها نسبت به بیماری بر آن شدیم که وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان راهنمایی و متوسطه در خصوص بیماری سالک را در آن منطقه بررسی کنیم تا بتوانیم در مرحله‌ی بعد، آموزش مؤثر، در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از سالک را تدارک ببینیم.

روش‌ها: این پژوهش به صورت توصیفی و مقطعی انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود که به روش مصاحبه تکمیل گردید. جامعه‌ی مورد مطالعه، دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان ساکن در منطقه‌ی هوایی شهید بابایی اصفهان بودند. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. سؤالات پرسشنامه شامل سؤالات آگاهی، نگرش و عملکرد بود که بر حسب نمره‌ی به دست آمده از هر دسته از سؤالات به سه سطح ضعیف، متوسط و خوب تقسیم شد.

یافته‌ها: ۴۵۰ دانش‌آموز در این مطالعه شرکت کردند. ۲۴۵ نفر دانش‌آموز دبیرستان (۱۲۶ نفر پسر و ۱۱۹ نفر دختر) و ۲۰۵ نفر دانش‌آموز راهنمایی (۸۱ نفر پسر و ۱۲۴ نفر دختر) بودند. میانگین نمره‌ی آگاهی ۱۷/۴۷، با دامنه‌ی ۰-۳۰ و رتبه‌ی متوسط، نگرش ۳۷ با دامنه‌ی ۱۳-۵۲ و رتبه‌ی متوسط و عملکرد ۱/۸ با دامنه‌ی ۰-۶ و رتبه‌ی ضعیف بود. نگرش و آگاهی با جنس رابطه‌ی معنی‌داری داشت، به طوری که نمره‌ی آگاهی و نگرش دختران دانش‌آموز در مورد پیشگیری از بیماری و آگاهی اختصاصی در مورد نشانه‌های سالک، ناقل و مخزن نسبت به راه‌های پیشگیری بیشتر بود. ۴۷/۲٪ از دانش‌آموزان در مبتلا شدن به سالک به شانس اعتقاد داشتند. با این که ۹۷/۹ درصد ناقل سالک را پشه‌ی خاکی می‌دانستند ولی فقط ۲۸/۶ درصد از آن‌ها پشه‌ی خاکی را می‌شناختند.

نتیجه‌گیری: افزایش آگاهی از طریق آموزش مستقیم و چهره به چهره به منظور افزایش سطح نگرش و به خصوص عملکرد دانش‌آموزان برای پیشگیری از ابتلا به سالک در این منطقه به دانش‌آموزان (گروه در معرض خطر)، معلمین و مادران که نقش مهمی در تغییر رفتار نوجوانان دارند ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: دانش، نگرش، عملکرد، سالک، اصفهان

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکترای تخصصی به شماره‌ی ۳۸۶۳۶۷ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

^۱ دانشجوی دکتری، گروه انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی، دانشکده‌ی پزشکی و کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ دانشیار، مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵ دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان و مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۶ پزشک عمومی، بیمارستان پایگاه هوایی شهید بابایی، اصفهان، ایران

^۷ دانشیار، گروه انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی، مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: Jaffary@pharm.mui.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر فریبا جعفری

مقدمه

سالک بیماری پوستی مشترک بین انسان و حیوانات است که به وسیله‌ی گزش پشه‌ی خاکی منتقل می‌شود. حدود ۹۰ درصد موارد سالک در جهان در کشورهای افغانستان، ایران، برزیل، پرو، عربستان سعودی و سوریه گزارش می‌شود (۱-۳). در کشور ما هر دو نوع بیماری نوع مرطوب و خشک وجود دارد. مهم‌ترین کانون نوع مرطوب در ایران استان‌های اصفهان، خوزستان، سرخس، ترکمن صحرا، لطف‌آباد و اسفراین است (۴). بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که برای ابتلا به سالک غیر از عوامل متعدد اصلی مانند مخزن و ناقل بیماری که باید در منطقه وجود داشته باشند، شرایط اقلیمی نیز در تثبیت و همه‌گیری بیماری مؤثر می‌باشد (۵). کنترل سالک اغلب به دلیل تنوع استرین‌ها و شرایط بیواکولوژیک بیماری با مشکلات زیادی رو به رو است. بنابراین پذیرفتن و تجویز یک روش طبی برای کنترل بیماری در تمام نقاط غیر عملی است و روش کنترل بیماری در هر منطقه باید با توجه به شرایط همان منطقه انتخاب شود. عواملی مثل گسترش روزافزون بیماری در مناطق جدید و عدم وجود واکسن و درمان مناسب بر پیچیدگی امر افزوده است. بنابراین یکی از راه‌های بسیار مؤثر جهت کنترل بیماری، پیشگیری از آن با استفاده از راه‌های حفاظت فردی و مداخلات محیطی جهت از بین بردن ناقل و مخزن است (۶). از این جهت می‌توان انتظار داشت، که تغییر نگرش و رفتار مردم در برخورد با بیماری اثر قاطعی در حفاظت فردی بیماری داشته باشد (۷). یکی از راه‌های بسیار مؤثر کنترل بیماری بالا بردن آگاهی، نگرش و عملکرد گروه در معرض خطر یعنی دانش‌آموزان و یا گروهی که نقش عمده در تربیت و آموزش جامعه را

دارند (معلمین و مادران) می‌باشد (۶). در بررسی شناخت مردم از لیشمانیوز پوستی در روستاهای کلمبیا و کاربرد آن در برنامه‌های کنترلی، افراد بررسی شده با عامل بیماری به خوبی آشنا بوده‌اند (۸). در مطالعه‌ی دیگری نشان داده شد که آگاهی اختصاصی مردم در خصوص مخزن بیماری سالک در حد مطلوب نبوده است و مردم ابتلای خود به بیماری را جدی نمی‌دانستند. در این مطالعه سطح عملکرد افراد بررسی شده ضعیف بود به طوری که از پشه‌بند دارای توری ریز استفاده نمی‌کردند و تنها یک سوم آن‌ها پشه‌ی خاکی را می‌شناختند (۹). در مطالعه‌ی دیگری که در مورد معلمین شهر کاشان انجام شد، در مورد جزئیات بیماری سالک به خصوص عامل بیماری و مخزن آن اطلاع کافی وجود نداشت و آموزش مستمر در بالا بردن آگاهی آن‌ها مؤثر واقع شد (۶).

پایگاه شهید بابایی به دلیل مجاورت با مناطق هیپراندمیک مانند منطقه‌ی برخوار و همچنین به دلیل شهرسازی در این منطقه‌ی آلوده و سکونت افراد نظامی و خانواده‌هایشان که اغلب مهاجر و غیر بومی می‌باشند به یکی از کانون‌های مهم بیماری سالک در اصفهان تبدیل شده است. آمار نشان می‌دهد که بیشترین موارد بیماری در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال وجود داشته است (۱۰). با توجه به دلایل ذکر شده به نظر می‌رسد آموزش بهداشت به مردم یکی از مؤثرترین استراتژی‌ها در پیشگیری از سالک می‌باشد. جهت ارائه‌ی یک روش مناسب آموزش بهداشت به مردم، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها قبل از شروع کار ضروری می‌باشد. نظریه‌ی شیوع بیشتر بیماری در جوانان و حساس‌تر بودن آن‌ها نسبت به بیماری، وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان در خصوص بیماری

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۵۰ نفر از دانش‌آموزان مورد بررسی قرار گرفتند که از مقاطع متوسطه و راهنمایی انتخاب شدند. دانش‌آموزان در مقطع دبیرستان ۲۴۵ نفر شامل ۱۱۹ دختر و ۱۲۶ پسر و در مقطع راهنمایی ۲۰۵ نفر شامل ۱۲۴ دختر و ۸۱ نفر پسر بودند. آگاهی و نگرش با جنس و مقطع تحصیلی آن‌ها رابطه‌ی مستقیم داشت. آگاهی و نگرش دختران دانش‌آموز در مورد پیشگیری از بیماری بهتر بود.

آگاهی دانش‌آموزان در مورد نشانه‌های سالک، ناقل بیماری، محل زندگی و محل تخم‌ریزی پشه‌ها، زمان گزش ناقل، عدم واگیردار بودن سالک، تفاوت سالک شهری و روستایی و مخزن بیماری بررسی شد که در شکل ۱ نشان داده شده است.

در سؤالات دیگری، آگاهی دانش‌آموزان درباره‌ی راه‌های پیشگیری از بیماری سالک بررسی شد که نتایج آن در شکل ۲ نشان داده شده است.

در مورد استفاده از پشه‌بند معمولی ۱۱/۲ درصد از افراد معتقد بودند که به طور کامل جلوی ورود پشه را می‌گیرد. ۲۲/۳ درصد از افراد معتقد بودند اگر صورت انسان به سالک مبتلا شود زیبایی خود را از دست می‌دهد و ۳۵/۸ درصد مسأله‌ی زیبایی را مطرح نکردند و فقط به ماندن جای زخم در صورت اشاره کردند. ۱/۶ درصد از افراد به درمان عقیده نداشتند و ۳/۷ درصد از افراد درمان را پرهزینه و ۵ درصد از افراد درمان آن را سخت می‌دانستند و فقط ۱۰ درصد بیماری را خطرناک و کشنده می‌دانستند. نتایج سنجش نگرش دانش‌آموزان به شرح جدول ۱ می‌باشد.

۴۳/۵ درصد معتقد بودند که همه‌ی افراد در معرض خطر ابتلا به سالک هستند و ۱۵/۲ درصد کودکان و

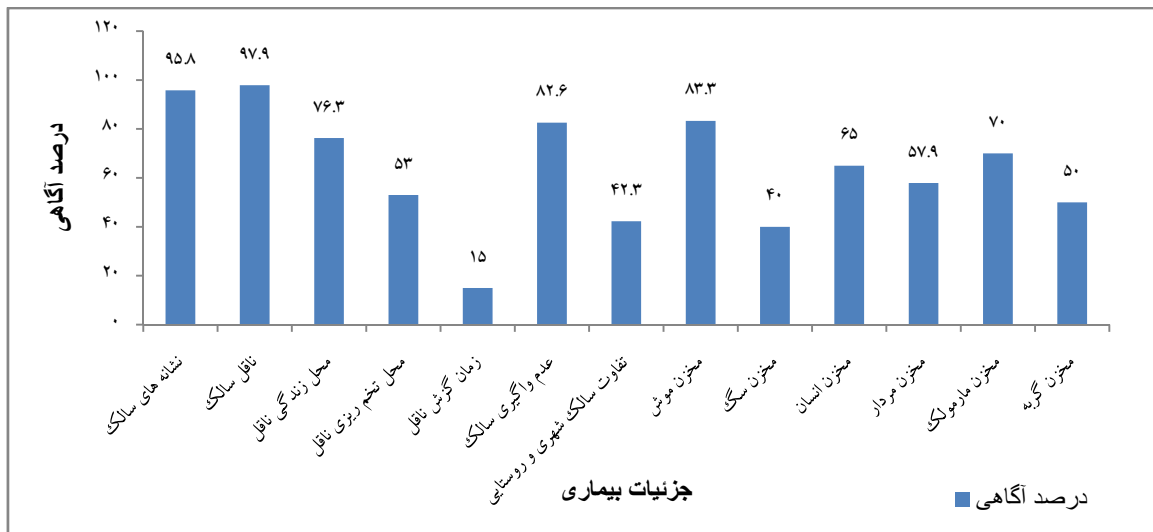
سالک در مقاطع تحصیلی راهنمایی و متوسطه‌ی آن منطقه مورد بررسی قرار گرفت، تا در مرحله‌ی بعد، آموزش مؤثر و مناسب در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از سالک بهتر تدارک گردد.

روش‌ها

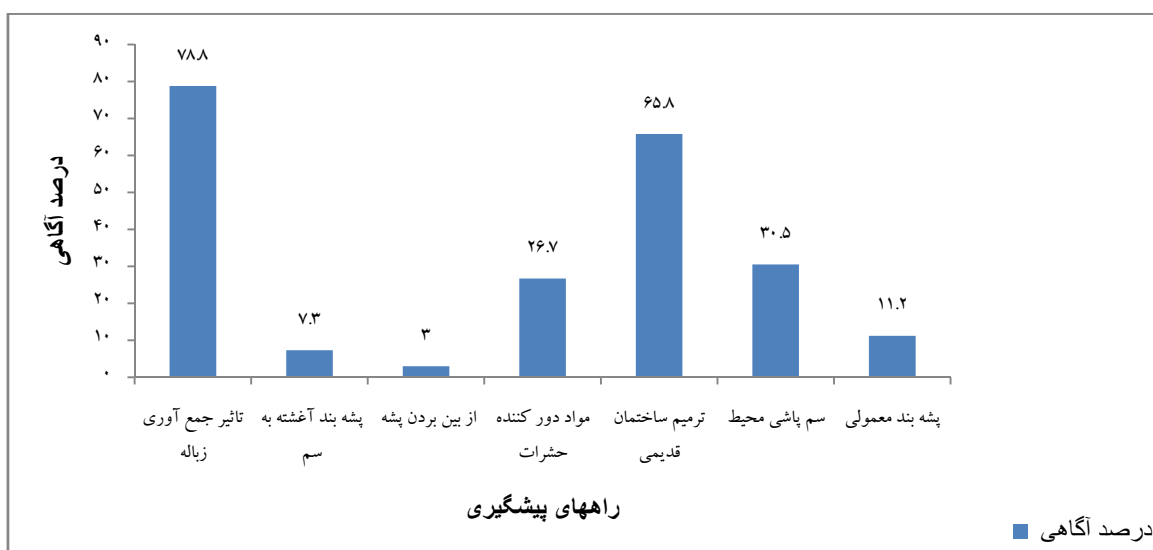
این پژوهش از نوع توصیفی و به روش مقطعی بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود که روایی و پایایی آن پیش از این تأیید شده بود (۹). جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش، دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان ساکن منطقه‌ی نظامی هوایی شهید بابایی اصفهان بودند. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد و همه‌ی دانش‌آموزان در این مطالعه شرکت کردند. پرسشنامه‌ها پس از هماهنگی با مرکز بهداشت منطقه و معلمین مدارس از طریق رابطینی که برای این کار آموزش داده شدند، به روش مصاحبه تکمیل گردید. جهت سنجش آگاهی عمومی سؤالاتی در مورد نشانه‌های بیماری سالک، راه و محل ابتلا، مخازن بیماری و راه‌های پیشگیری طراحی گردید که در مجموع ۳۱ سؤال برای این منظور در نظر گرفته شد، که به سه سطح ضعیف (۰-۱۰)، متوسط (۱۱-۲۱) و خوب (۲۲-۳۱) تقسیم گردید. در مورد نگرش، ۱۳ سؤال مربوط به احتمال ابتلا و نگرانی از آن، نگرانی در مورد ابتلای خویشان، اعتقاد به شانس و چشم و نظر و ورد خواندن، اعتقاد به پیشگیری و نقش مادران در سه سطح ضعیف (۰-۲۶)، متوسط (۲۷-۳۹) و خوب (۴۰-۵۲) و جهت بررسی عملکرد نیز ۶ سؤال با رتبه‌بندی گزینه‌ها که بر حسب درستی گزینه در سه سطح ضعیف (۰-۲)، متوسط (۳-۴) و خوب (۴-۶) طبقه‌بندی شد.

هوا از آن استفاده نمی‌کردند و ۵/۸ درصد نداشتن توان مالی را مطرح کردند. نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان در جدول ۲ نشان داده شده است. ۱۵/۶ درصد از افراد اطلاعات خود را در مورد راه‌های پیشگیری از ابتلا به سالک کم، ۵۹/۳ درصد متوسط، ۱۳ درصد زیاد، ۸/۱ درصد خیلی زیاد ارزیابی کردند و ۸۴/۴ درصد از افراد نیز مایل به آموزش بیشتر در این زمینه بودند.

۱۱/۴ درصد جوانان را در معرض خطر می‌دانستند. اعتقاد افراد به این که گناهکاران، مردها و زنها، فقیر و غنی در ابتلا به سالک تفاوت دارند بسیار ناچیز بود. شکل ۳ عملکرد دانش‌آموزان در ارتباط با پیشگیری از سالک نشان می‌دهد. در رابطه با علت عدم استفاده از پشه‌بند، ۱۷ درصد معتقد بودند که سودی ندارد، ۱۲/۳ درصد معتقد بودند استفاده از آن زحمت دارد، ۱۶/۷ درصد به علت گرمی



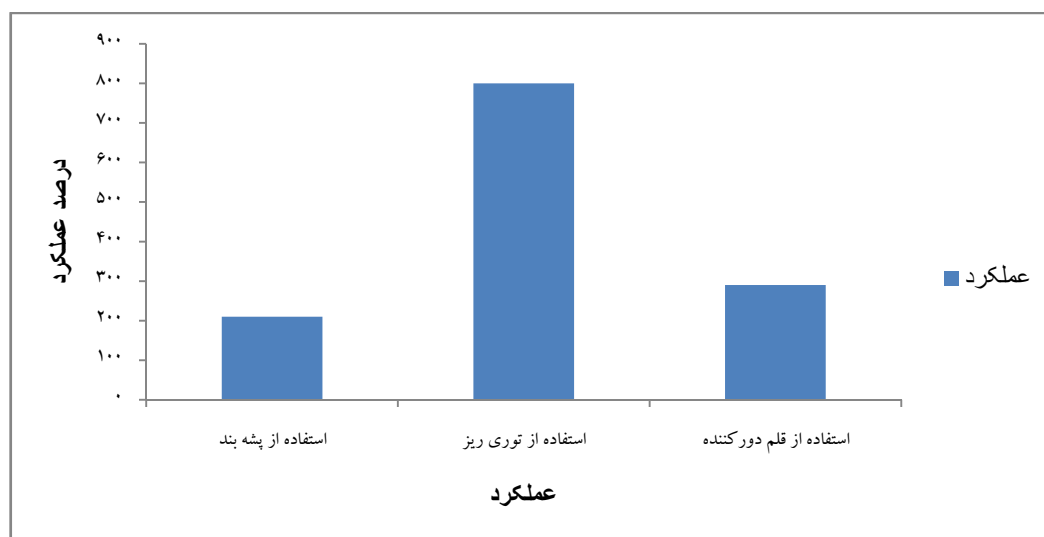
شکل ۱. توزیع آگاهی دانش‌آموزان از جزئیات بیماری سالک



شکل ۲. توزیع آگاهی دانش‌آموزان از راه‌های پیشگیری از سالک

جدول ۱. نگرش دانش‌آموزان نسبت به بیماری سالک

موارد نگرش به بیماری	درصد پاسخ‌گویی		
	اصلا"	کم	متوسط
احتمال ابتلای شخص	۴/۲	۴/۹	۲۲/۶
نگرانی در مورد ابتلا	۳/۷	۳۷/۴	۳۰/۷
نگرانی در مورد ابتلای دیگران	۱۶/۷	۱۹/۸	۲۰/۷
اعتقاد به چشم و نظر	۶۴	۲۲/۸	۵/۶
اعتقاد به شانس	۷۰/۲	۱۷/۲	۵/۶
اعتقاد به پیشگیری	۶/۷	۱۹/۸	۴۴/۲
اعتقاد به نقش مادران	۴/۲	۶	۴۹/۵
اعتقاد به مسؤولیت اجتماعی	۳/۷	۱۰/۵	۴۸/۴



شکل ۳. عملکرد دانش‌آموزان در ارتباط با پیشگیری از سالک

جدول ۲. وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان در ارتباط با سالک

رتبه	دامنه‌ی نمره	انحراف معیار	میانگین نمره‌ی به دست آمده	آگاهی
متوسط	۰-۳۱	۳/۶	۱۸	آگاهی
متوسط	۱۳-۵۲	۵	۳۷	نگرش
ضعیف	۰-۶	۱/۳	۱/۹	عملکرد

بحث

درصد بوده است (۱۱) 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 پشه‌ی خاکی منتقل می‌شود اما تعداد کمی از این افراد قادر به توصیف پشه‌ی خاکی و شناخت آن بودند (۱۲). در مطالعه‌ی ما متأسفانه فقط ۲۸/۶ درصد از افراد

نتایج به دست آمده از تحقیق نشان داد که ۹۷/۸ درصد دانش‌آموزان از نشانه‌ی سالک اطلاع داشتند و ۹۷/۹ درصد پشه‌ی خاکی را به عنوان ناقل بیماری می‌شناختند. در مطالعه‌ای که در کلمبیا انجام شده است شناخت پشه‌ی خاکی به عنوان ناقل سالک ۳۵

درصد از تعدد محل‌های تخم‌ریزی اطلاع نداشتند. این امر می‌تواند در عملکرد آن‌ها در از بین بردن ناقل، تأثیر منفی داشته باشد. این رقم در مطالعه‌ی مظلومی ۴۹/۲ درصد گزارش شده است (۹).

نتایج همچنین نشان داد که اکثر افراد مورد مطالعه در مورد زمان گزش پشه‌ی خاکی که از غروب آفتاب شروع می‌شود، اطلاع کافی دارند ولی فقط ۹/۳ درصد از آنان از این که زمان گزش می‌تواند تا طلوع خورشید ادامه داشته باشد مطلع هستند. در مطالعه‌ای که در هند در رابطه با فرم احشایی لیشمانیوز انجام شد، ۴۶/۸ درصد از افراد مورد مطالعه زمان گزش را غروب آفتاب و ۳۹/۷ درصد نیمه شب می‌دانستند. عدم آگاهی افراد از زمان گزش پشه‌ی خاکی در مناطق اندمیک موجب می‌شود از راه‌های حفاظت فردی مانند پشه‌بند و قلم دورکننده‌ی حشرات و حشره کش‌ها در هنگام خواب کمتر استفاده گردد. در مطالعه‌ی ما ۲۲/۱ درصد افراد از پشه‌بند و ۲۸/۹ درصد افراد از قلم دورکننده‌ی حشرات استفاده می‌کردند. در مطالعه‌ی انجام شده در هند با وجود این که ۹۲/۸ درصد از افراد نسبت به پشه‌بند و نقش حفاظتی آن آگاه بودند، اما ۲۳/۹ درصد از افراد مورد بررسی از پشه‌بند استفاده می‌کردند و ۱۶/۷ درصد در مورد نقش سم‌پاشی و ۱۷/۳ درصد در مورد قلم دفع حشرات جهت جلوگیری از گزش پشه‌ی خاکی آگاهی داشتند (۱۶). این در حالی است که راه‌های حفاظت فردی مانند استفاده از توری ریز و استفاده از پشه‌بند و قلم دورکننده‌ی حشرات به خصوص در هنگام خواب با توجه به زمان گزش پشه که از غروب تا طلوع آفتاب است می‌تواند در پیشگیری از بیماری بسیار مهم باشد. تأثیر استفاده از پشه‌بند جهت پیشگیری از کالازار در یک مطالعه‌ی مورد-شاهدی در نپال نشان

پشه‌ی خاکی را می‌شناختند. در مطالعه‌ی مظلومی این رقم ۲۱/۲ درصد بود (۹). با توجه به اهمیت شناخت ناقل توصیه می‌شود آموزش از راه مشاهده‌ی مستقیم پشه‌ی خاکی انجام شود و افراد درگیر با شکل حشره آشنا شوند.

آگاهی از مخزن اصلی سالک روستایی (موش) به نسبت سطح خوبی را نشان داد (۸۳/۳ درصد)، ولی متأسفانه در مورد گربه، مارمولک و مردار به طور دقیق آگاهی وجود نداشت (۵۰ درصد) و اکثر آن‌ها گزینه‌ی نمی‌دانم را انتخاب کردند. این مسأله نشان می‌دهد که دانش‌آموزان این منطقه نسبت به وجود مخازن اصلی سالک اطلاعات کافی نداشتند و این عدم اطمینان می‌تواند در انتخاب راه مبارزه با مخزن اصلی بیماری در این منطقه که چونندگان می‌باشند تأثیر داشته باشد. آگاهی نسبت به مخزن اصلی در مطالعه‌ی مظلومی حدود ۵۰ درصد (۷)، در مطالعه‌ی درودگر ۴۲/۳ درصد (۶) و در مطالعه‌ی نیکنامی حدود ۶۰ درصد (۱۳) از افراد بررسی شده برآورد گردید.

آگاهی در تفاوت بین سالک شهری و روستایی در ۴۲ درصد از دانش‌آموزان وجود داشت. با توجه به این که تفاوت در مخازن می‌تواند در رفتارهای پیشگیری کننده تأثیر بگذارد و در استان اصفهان هر دو نوع سالک مرطوب (روستایی) و خشک (شهری) وجود دارد (۱۵-۱۴، ۴)، به نظر می‌رسد آموزش در مورد هر دو نوع سالک ضروری باشد. ۷۶/۳۰ درصد از افراد مورد بررسی از نقاط تجمع پشه‌ی ناقل اطلاع داشتند که این امر می‌تواند در کنترل و مبارزه با پشه‌ها از طریق روش‌های سم‌پاشی و به‌سازی محیط زیست کمک‌کننده باشد. اما متأسفانه آگاهی دقیق در مورد محل‌های تخم‌ریزی پشه‌های خاکی ضعیف بود، به طوری که ۷۲

داده شده است (۱۷).

۶۵/۸ درصد افراد بررسی شده از این که در ساختمان‌های قدیمی امکان تخم‌ریزی و زندگی بهتر برای پشه‌ی خاکی فراهم است اطلاع داشتند به طوری که خانه‌های خود را بازسازی کرده بودند تا محل زندگی آن‌ها جهت تکثیر و تخم‌ریزی پشه‌ها محیط مناسبی نباشد، ولی متأسفانه ۳۵ درصد از این افراد یا اطلاعی در مورد این مسأله نداشتند و یا این مسأله را باور نداشتند. این عدم آگاهی یا ناباوری مانع ترمیم خانه‌های قدیمی می‌شود و مجاورت خانه‌های قدیمی و جدید باعث پایدار شدن انتقال بیماری حتی در اماکن بازسازی شده می‌گردد. در این تحقیق وضعیت آگاهی و نگرش دختران در مقایسه با پسران نسبت به سالک از مرتبه‌ی بهتری برخوردار بود. یکی از دلایلی که می‌توان در این مورد مطرح کرد این است که دختران جوان نسبت به زیبایی و ظاهر خود در مقایسه با پسران حساسیت بیشتری دارند. بنابراین ایجاد حساسیت نسبت به ابتلا به بیماری می‌تواند در افزایش آگاهی و تغییر نگرش مؤثر واقع شود.

در صورت ابتلا به سالک، حدود ۳/۷ درصد از افراد درمان آن را پر هزینه و ۰/۵ درصد درمان آن را سخت می‌دانستند. اگر چه داروهای درمان توسط مراکز دولتی به صورت رایگان در اختیار مردم قرار می‌گیرند ولی واقعیت این است که تأمین دارو و روش‌های درمانی مختلف برای مراکز بهداشتی دولتی هزینه‌های زیادی در بردارد و این در حالی است که بیماران بیشتر نگران زیبایی خود هستند و از هزینه‌های ایجاد شده اطلاعی ندارند.

حدود ۴۰ درصد افراد احتمال ابتلا به بیماری را ضعیف می‌دانستند و متأسفانه ۳۰ درصد به نقش قوی

شانس در مورد ابتلا به بیماری معتقد بودند که در مطالعه‌ی مظلومی این رقم حدود ۶۰ درصد بوده است (۹). این مسأله باعث می‌شود که نقش فعال در کنترل و پیشگیری احساس نشود و در جهت پیشگیری از بیماری، اقدامی از طرف فرد انجام نگیرد. در این مطالعه مشخص گردید بیشترین آگاهی را دانش‌آموزان از کارکنان سیستم بهداشتی درمانی کسب کرده بودند و نقش مدرسه بسیار ضعیف بوده است. در مطالعه‌ی درودگر که در مورد معلمان در کاشان انجام شد، ۶۹/۸ درصد از معلمان حتی از عامل سالک نیز آگاهی نداشتند (۶). با توجه به این مسأله لزوم آموزش معلمان مدارس در جهت پیشگیری از بیماری در مناطق اندمیک احساس می‌شود.

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، ناکافی بودن آگاهی مردم در مورد بیماری سالک به خصوص راه ابتلا، اهمیت استفاده از دورکننده‌های حشرات، حشره کش‌ها، پشه‌بند آغشته به سم و روش‌های استفاده از آن‌ها بخصوص در مناطق آندمیک، عدم آگاهی بیماران در مورد پانسمان محل ضایعه جهت پیشگیری از آلودگی ناقل و در نتیجه تداوم زنجیره‌ی انتقال در سالک شهری، عدم انجام آموزش‌های منظم به جامعه و دلایل دیگر بود. بر اساس اطلاعات به دست آمده از این تحقیق، نیاز به طراحی و تدوین یک برنامه‌ی آموزشی جهت ارتقای رفتارهای پیشگیری از بیماری سالک و بهبود اعتقاد و به خصوص عملکرد افراد در معرض خطر در این منطقه احساس می‌شود. با توجه به این که دانش‌آموزان و گروه‌های جوان در معرض خطر، متعلق به گروه

در برنامه‌های آموزشی شرکت داده شوند.

سنی ۲۴-۱۵ سال که بیشترین موارد بروز را در منطقه داشته‌اند می‌باشند، ضرورت اجرای برنامه‌های آموزش حفاظت فردی را بیش از پیش مطرح می‌سازد.

تشکر و قدردانی

از کلیه کارکنان بهداشتی درمانی، رئیس بیمارستان منطقه و مرکز تحقیقات پوست و سالک که در انجام این مطالعه ما را یاری کردند کمال تشکر را داریم. این پژوهش در مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و حمایت مالی آن مرکز اجرا گردیده است.

نتیجه گیری

با توجه به نقش فعال معلمین و مادران در الگوهای رفتاری نوجوانان مطالعه‌ای جهت بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد مادران و معلمین در این منطقه اندمیک پیشنهاد می‌شود، تا در مرحله‌ی بعدی آن‌ها نیز

References

1. World Health Organization. Leishmaniasis control Report by the Secretariat, Sixty-Third World Health Assembly. Provisional agenda item 11.13; 2010.
2. WHO. Leshmaniasis, the progress for surveillance and control of leishmaniasis. Geneva, Switzerland: OMS; 2001.
3. World Health Organization. Control of the leishmaniasis. Report of a WHO expert committee. Geneva: World Health Organization; 1990.
4. Nilfroushzadeh MA, Sadeghian G. Cutaneous Leishmaniasis. Isfahan, Iran: Oroj; 2002.
5. Desjeux P. The increase in risk factors for leishmaniasis worldwide. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2001; 95(3): 239-43.
6. Doroudgar A, Tashakkor Z. Effect of education on teachers' knowledge towards leshmaniasis in Kashan. *Feyz* 2003; 7(3): 57-63.
7. Ewles L, Simnett I. Promoting Health: A Practical Guide. 2nd ed. London, England: Scutari Press; 1992.
8. Vazquez ML, Kroeger A, Lipowsky R, Alzate A. Popular conceptions regarding cutaneous leishmaniasis in Colombia and their applicability in control programs. *Bol Oficina Sanit Panam* 1991; 110(5): 402-12. [In Spanish].
9. Mazloumi S. Knowledge, attitude and performance of mothers toward cutaneous leishmaniasis in Yazd endemic areas. [Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University; 2008. [In Persian].
10. Leishmaniasis report. Isfahan, Iran: Isfahan Health Center No. 1; 2006. [In Persian].
11. 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.
12. Koirala S, Parija SC, Karki P, Das ML. Knowledge, attitudes, and practices about kala-azar and its sandfly vector in rural communities of Nepal. *Bull World Health Organ* 1998; 76(5): 485-90.
13. Niknami Sh, Nadim A, Shojaezadeh D, Hajzadeh E, Shafii F. Study of the knowledge, attitude and practice of mothers about Kala-azar in the rural communities of endemic area of Meshkin-Shahr. *Iranian Journal of Public Health* 1995; 24(1-2): 15-24.
14. Nadim A, Seyedi-Rashti MA. A brief review of the epidemiology of various types of leishmaniasis in Iran. *Acta Medica Iranica* 1971; 8: 99-106.
15. Tashakori M, Ajdary S, Kariminia A, Mahboudi F, Alimohammadian MH. Characterization of Leishmania Species and L. major Strains in Different Endemic Areas of Cutaneous Leishmaniasis in Iran. *Iranian Biomedical Journal* 2003; 7(2): 43-50.
16. Singh SP, Reddy DC, Mishra RN, Sundar S. Knowledge, attitude, and practices related to Kala-azar in a rural area of Bihar state, India. *Am J Trop Med Hyg* 2006; 75(3): 505-8.
17. Bern C, Joshi AB, Jha SN, Das ML, Hightower A, Thakur GD, et al. Factors associated with visceral leishmaniasis in Nepal: bed-net use is strongly protective. *Am J Trop Med Hyg* 2000; 63(3-4): 184-8.

Evaluation of students' Knowledge, Attitude and Practice in Relation to Preventive Strategies against Leishmaniasis in the Hyperendemic Region of Shahid Babaie Airbase

Sedighe Saberi MSc¹, Ahmad Reza Zamani MD², Neda Moatamedi MD³,
Mohammad Ail Nilforoushzadeh MD⁴, Fariba Jaffary MD, PhD⁵, Ezatollah Rahimi MD⁶,
Seyed Hossein Hejezi PhD⁷

Abstract

Background: Shahid Babaie airbase is one of the most important centers of leishmaniasis in Isfahan province. It has been suggested that the training of high risk communities about preventive methods is one of the most effective strategies against leishmaniasis. Regarding the higher incidence rates of the disease among the youth and their sensitivity to the infection, we decided to examine the knowledge, attitude and practice of guidance and high school students in relation to preventive strategies in that region. We also aim to provide training programs to improve preventive behaviors against leishmaniasis in the next phase of the project.

Methods: The target population of this cross-sectional study was the students of guidance and high schools in Shahid Babaie Airbase region of Isfahan. Sampling was done by consensus method. The questionnaires consisted of items about knowledge, attitude and practice which were categorized into 3 grades (weak, intermediate and strong) on the basis of collected scores. The questionnaires were filled out during personal interviews.

Findings: From 450 subjects enrolled, 245 were high school (126 males and 119 females) and 215 were guidance school (91 males and 124 females) students. Mean knowledge score was 17.47 (score range: 0-30) which corresponds to intermediate grade. Mean attitude score was 37 (score range: 13-52) which corresponds to the intermediate grade. Finally and corresponding to a weak grade, their mean practice score was 1.8 (score range: 0-6). Attitude and knowledge showed statistically significant correlation with gender with higher scores in female students. Specific knowledge about leishmaniasis symptoms, carriers and reservoirs were higher than the knowledge about preventive methods. Our results showed that 47.2% of students believed in "fortune" in getting the infection. Although 97.9% of students knew that sand-fly is the carrier, only 28.6% knew what exactly the sand-fly is.

Conclusion: Increasing knowledge by giving direct and face to face training to students (the high risk community), teachers and mothers who have a significant role in changing the behavior of the youth is essential. In conclusion, improved knowledge will result in the promotion of the attitude level and especially the behavior of the students to prevent leishmaniasis.

Keywords: Knowledge, Attitude, Health behavior, Leishmaniasis, Isfahan

* This paper is derived from a PhD thesis No.386367 in Isfahan University of Medical Sciences.

¹ PhD Student, Department of Mycology and Parasitology, School of Medicine And Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Associate Professor, Department of community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ Assistant Professor, Department of community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁴ Associate Professor, Skin and Stem Cell Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Associate Professor, Skin Disease and Leishmaniasis Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan And Skin and Stem Cell Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁶ General Practitioner, Shahid Babaie Airbase Hospital, Isfahan, Iran

⁷ Associate Professor, Department of Mycology and Parasitology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Fariba Jaffary MD, PhD, Email: jaffary@pharm.mui.ac.ir