



## بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش ساکنین مناطق همت آباد، خواجه ربیع و امام رضا (ع) در زمینه بیماری سالک در سال ۸۳-۸۴

نویسندگان: دکتر براتعلی عرب نژاد\* سیمین ابوالقاسمی\*\*

دکتر حبیب ا... اسماعیلی\*\*\*

\*دکترای داروسازی - دانشگاه علوم پزشکی مشهد

\*\*کارشناس ارشد مامایی گرایش بهداشت مادر و کودک - دانشگاه علوم پزشکی مشهد

\*\*\*استادیار آمار زیستی - دانشگاه علوم پزشکی مشهد

### چکیده

بیماری سالک یکی از اصلی ترین مشکلات بهداشتی شهرستان مشهد می باشد. طبق آمار سال ۸۳ مرکز بهداشت شماره ۳ شهرستان مشهد بیشترین میزان ابتلا در منطقه همت آباد و سپس در مناطق تحت پوشش مراکز امام رضا (ع) و خواجه ربیع مشاهده می گردد. با توجه به مشکلات عدیده زیست محیطی منطقه و نظر به اینکه اقدامات پیشگیرانه زمانی مثمر ثمر خواهد بود که مردم آگاهی لازم در خصوص بیماری ونحوه پیشگیری از آن را داشته باشند این تحقیق با هدف بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش مردم این مناطق در زمینه بیماری سالک انجام گردید.

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای حاوی ۲۶ سوال مشتمل بر ۸ سوال در زمینه مشخصات دموگرافیک، ۹ سوال بسته پاسخ جهت بررسی میزان آگاهی و ۹ سوال برای سنجش نوع نگرش فرد در زمینه بیماری سالک بوده است. روش نمونه گیری تصادفی - خوشه ای بوده و حجم نمونه برآورد شده بر اساس مطالعات قبلی ۹۲۳ نفر محاسبه گردیده است که با در نظر گرفتن میزان افت نمونه به ۱۰۲۳ نمونه افزایش پیدا کرد. در مرحله اول با همکاری رابطین بهداشتی و با مراجعه به درب منازل افراد پرسشنامه ها توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد. سپس با استفاده از جزوه آموزشی تهیه شده به تعدادی از رابطین بهداشتی آموزش لازم داده شد بگونه ای که نیمی از نمونه ها آموزش لازم را از طریق رابطین بهداشتی دریافت نمودند. پس از ارائه آموزشهای لازم و گذشت فاصله زمانی ۲۰ روزه پرسشنامه مجدداً توسط کلیه واحدهای پژوهش (آموزش دیده و آموزش ندیده) تکمیل گردید در مرحله بعد اطلاعات کدبندی و توسط نرم افزار SPSS با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی توکی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج بررسی حاضر نشان می دهد آموزش ارائه شده باعث افزایش آگاهی افراد شده است بطوریکه بین میانگین آگاهی گروه آموزش دیده و آموزش ندیده و همچنین گروه آموزش دیده با گروه قبل از مداخله تفاوت آماری معنی داری وجود دارد. نگرش واحدهای پژوهش در مرحله دوم در گروه آموزش دیده نیز نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی داری داشته است.

علیرغم اطلاعات نسبتاً مطلوب مردم در زمینه نوع بیماری، نیاز به آموزش در زمینه راههای پیشگیری از بیماری وجود دارد. همچنین با توجه به مهاجرت افراد از این مناطق تداوم آموزش جهت افزایش آگاهی و نگرش ساکنین منطقه الزامی است.

### واژه های کلیدی

لیشمانیوز جلدی، سالک، تأثیر آموزش، آگاهی، نگرش

## طلوع بهداشت

فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پنجم

شماره سوم و چهارم

پاییز و زمستان ۱۳۸۵



## مقدمه

لیشمانیوز شامل طیفی از بیماریهای پوستی، مخاطی و مخاطی پوستی می باشد که توسط انگل تک یاخته ای بنام لیشمانیا از رده کینتو پلاستیدا بوجود می آید (۶-۱). این بیماری یکی از مشکلات بهداشتی قابل توجه در ایران می باشد.

لیشمانیوز جلدی در کانونهای مختلف کشور ایران از هر دو نوع روستایی (مرطوب) و نوع شهری (خشک) بوده، میزان بروز آن از سال ۱۳۶۲ تا سال ۱۳۷۷ همواره در فاصله بین ۲۰ تا ۴۰ مورد در هر صد هزار نفر جمعیت نوسان داشته است.

در سال ۱۳۷۷ یزد با بروز ۱۶۹ مورد در صد هزار نفر در رده اول، استانهای ایلام، فارس و اصفهان با بروز بین ۸۴ تا ۱۲۷ مورد در هر صد هزار نفر در رده دوم و استان خراسان و خوزستان با آلودگی ۴۲ تا ۸۴ مورد در هر صد هزار نفر در رده سوم قرار گرفته است. استانهای زنجان و گیلان بدون گزارش موارد مثبت از مناطق پاک کشور محسوب شده اند (۹ و ۷ و ۲ و ۱).

مراکز بهداشتی درمانی همت آباد، خواجه ربیع و امام رضا (ع) واقع در شمال شرق شهرستان مشهد تحت پوشش مرکز بهداشت شماره ۳ مشهد می باشند که جزء مناطق آلوده به بیماری سالک بشمار می روند از آنجا که این مناطق در حاشیه شهر قرار گرفته و بیشترین ساکنان آن را مهاجرین تشکیل می دهند، بافت و ساختار اجتماعی خاص آن باعث شیوع بیماریهای گوناگون از جمله سالک (لیشمانیوز جلدی) شده است.

علاوه بر این وجود مشکلات عدیده زیست محیطی مثل فاضلاب و زباله های خانگی و صنعتی، کارگاههای صنعتی غیر بهداشتی و وجود دام و طیور در منازل نیز با فراهم نمودن شرایط لازم برای رشد و نمو عوامل بیماریزا و حضور جوندگان مثل موش و سگهای ولگرد به شیوع این بیماریها دامن زده اند. بطوریکه بیماری سالک از جمله بیماریهای شایع در مناطق همت آباد، امام رضا (ع) و خواجه ربیع می باشد.

بیشترین میزان ابتلا در منطقه تحت پوشش مرکز همت آباد و سپس در مناطق تحت پوشش مراکز امام رضا (ع) و خواجه ربیع دیده می شود. بطوریکه طبق آخرین آمار سال ۱۳۸۳ تعداد مبتلایان در منطقه همت آباد ۳۰۵ نفر و در منطقه امام رضا (ع) ۵۱ نفر و در منطقه خواجه ربیع ۲۶ نفر بوده است.

اگر چه در سالهای ۱۳۸۱ و ۱۳۸۲ اقداماتی نظیر سم پاشی، نصب توری و آموزش همگانی جهت پیشگیری و کنترل بیماری سالک در منطقه همت آباد که کانون اصلی بیماری می باشد صورت پذیرفته است اما انجام مهاجرت به داخل و خارج، شیوه زندگی ساکنین و همچنین مساعد بودن شرایط جهت رشد و تکثیر پشه باعث شیوع این بیماری در منطقه شده است. از آنجا که اقدامات پیشگیرانه زمانی مثرتر خواهد بود که مردم آگاهی لازم در خصوص بیماری و نحوه پیشگیری از آن را داشته باشند، این بررسی باهدف تعیین تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش ساکنین مناطق همت آباد، خواجه ربیع و امام رضا (ع) در زمینه بیماری سالک در سال ۸۴-۸۳ انجام شده است.

## روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده، ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای حاوی ۲۶ سوال مشتمل بر ۸ سوال در زمینه مشخصات دموگرافیک، ۹ سوال بسته پاسخ جهت بررسی میزان آگاهی و ۹ سوال برای سنجش نوع نگرش فرد بر اساس مقیاس لیکرت (۵ نقطه ای) در زمینه بیماری سالک بوده است. این پرسشنامه در دو مرحله قبل و پس از آموزش توسط واحد پژوهش تکمیل گردیده و نتایج آن مقایسه شد. روایی این پرسشنامه بر اساس اعتبار محتوی تایید شد و جهت تعیین پایایی بخش نگرش پرسشنامه از آلفای کرانباخ استفاده گردید و ضریب پایایی  $\alpha = 0.72$  بدست آمد. در تعیین پایایی آگاهی، آزمون مجدد را بکار بردیم بطوریکه پرسشنامه به فاصله یک هفته



گروهی از  $t$  زوجی استفاده شد. در همه آزمونها سطح معنی داری  $0/05$  مد نظر بود.

مجموع تعداد پرسشنامه های تکمیل شده به روش صحیح در گروه قبل از مداخله در زمینه آگاهی ۹۰۹ مورد و در زمینه نگرش ۱۰۲۳ مورد می باشد. در مرحله دوم تعداد پرسشنامه مربوط به افراد گروه آموزش دیده ۲۸۲ مورد و تعداد پرسشنامه مربوط به گروه آموزش ندیده ۵۱۷ مورد می باشد. در مجموع در مرحله دوم ۷۹۹ نفر مورد ارزیابی قرار گرفتند.

### نتایج

میانگین وانحراف معیار سن بطور کلی  $31/1 \pm 13/4$  می باشد که در مرحله اول  $31 \pm 13/4$  و در مرحله دوم  $31/3 \pm 13/5$  بوده است.

نتایج بررسی نشان می دهد سه گروه (گروه قبل از مداخله، گروه آموزش دیده، گروه آموزش ندیده) از نظر سن، جنس، شغل، تاهل و تحصیلات تفاوت آماری معنی داری دارند ولی از نظر ملیت تفاوت آماری معنی داری ندارند.

در زمینه بررسی میزان آگاهی و نگرش، آزمون توکی نشان می دهد که بین میانگین آگاهی گروه آموزش دیده و آموزش ندیده و همچنین آموزش دیده با گروه قبل از مداخله اختلاف معنی داری وجود دارد اما بین گروه آموزش ندیده و گروه قبل از مداخله رابطه آماری معنی داری مشاهده نمی شود (جدول شماره ۱).

بر اساس جدول شماره ۲ نگرش افراد در سه گروه متفاوت است آزمون توکی نشان داد که نگرش افراد بعد از مداخله بطور معنی داری بیشتر از قبل از مداخله بوده است. اما بعد از مداخله بین گروه آموزش دیده و آموزش ندیده تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد. این مسئله بیانگر تاثیر زمان بر نگرش افراد می باشد.

در مرحله بعد متغیرهایی مثل سن، جنس، تحصیلات، بعد خانوار، تاهل، ملیت و گروه بطور توام در مدل خطی عمومی وارد شد تا تاثیر همزمان آنها بر آگاهی و نگرش بدست آید.

برای ۵۰ نفر تکمیل وهمبستگی بین نمره آگاهی دومرحله محاسبه گردید که ضریب همبستگی برابر  $r=0/84$  بدست آمد. روش نمونه گیری تصادفی - خوشه ای بوده و حجم نمونه برآورد شده (بر اساس مطالعه ایسازا و همکاران که میزان آگاهی ۳۵ درصد گزارش شده بود) با اطمینان ۹۵ درصد و دقت  $0/05$  و در نظر گرفتن میزان افت، ۱۰۲۳ نفر محاسبه گردید. در مرحله بعد با همکاری ۱۸ نفر از رابطین بهداشتی مراکز مورد نظر و پس از برگزاری جلسه توجیهی، با مراجعه به درب منازل و اطمینان از واجد شرایط بودن واحد پژوهش (ساکنین منطقه باسن بالای ۱۵ سال که قادر به درک سوالات و پاسخگویی باشند) و جلب موافقت افراد در زمینه تکمیل پرسشنامه و اطمینان دادن در مورد محرمانه ماندن اطلاعات که از جمله ملاحظات اخلاقی این پژوهش می باشد، پرسشنامه تکمیل گردید. سپس با استفاده از جزوه آموزشی تهیه شده به تعدادی از رابطین بهداشتی آموزش های لازم داده شد و نیمی از جامعه مورد بررسی آموزش های لازم را از طریق رابطین بهداشتی دریافت کردند.

پس از آموزش و گذشت فاصله زمانی ۲۰ روزه پرسشنامه مجددا توسط کلیه واحدهای پژوهش (آموزش دیده و آموزش ندیده) تکمیل گردید. در این مطالعه تعداد واحدهای پژوهش در مرحله دوم به علل متعدد از جمله عدم همکاری و یا تغییر محل سکونت در مجموع به ۷۹۹ مورد کاهش پیدا کرد. این کاهش در گروه آموزش دیده مشاهده گردید. در مرحله بعد اطلاعات کدبندی گردید و پاسخهای متناقض و مواردی که به بیش از یک گزینه اشاره شده بود حذف شد در نتیجه تعداد واحدهای پژوهش قبل از مداخله در زمینه میزان آگاهی و نگرش متفاوت گردید. آنالیز اطلاعات توسط نرم افزار SPSS با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی توکی انجام شد و در نهایت از مدل خطی عمومی برای کنترل متغیرهای مداخله گرا استفاده گردید. همچنین در مقایسه درون



جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نگرش در سه گروه

انحراف معیار	میانگین	شاخص	
		تعداد	گروه
۲/۹	۳۳/۲	۲۸۲	آموزش دیده
۴/۳	۳۲/۹	۵۱۷	آموزش ندیده
۳/۹	۳۱/۶	۱۰۲۳	قبل از مداخله
۳/۹	۳۳/۲	۱۸۲۲	کل

F=34.0 p=0.001

جدول شماره ۳: ضرایب مدل خطی عمومی

در تاثیر متغیرها بر آگاهی بعد از مداخله

متغیر	نتیجه	ضریب	t	p	گروه	
					آموزش دیده	آموزش ندیده
ملیت		۰/۳۴	۱/۸۹	۰/۰۵۹	۰/۰۰۱	۶/۵
					-	-
سن		-۰/۰۰۴	-۱/۳۴	۰/۱۸		

جدول شماره ۴: ضرایب مدل خطی عمومی

در تاثیر متغیرها بر نگرش بعد از مداخله

متغیر	نتیجه	ضریب	t	p	گروه	
					آموزش دیده	آموزش ندیده
تاهل		-۰/۹	-۲/۹	۰/۰۰۴	۰/۳۲	۰/۹۸
					-	-

در جدول شماره ۳ با قراردادن متغیرهای مداخله گر در مدل خطی عمومی مشاهده می شود با کنترل سایر متغیرها تنها متغیر گروه دارای اثر معنی داری بوده است. سایر متغیرها بدلیل عدم تاثیر پذیری از مدل حذف گردیدند.

بر اساس جدول شماره ۴ با قراردادن متغیرهای مداخله گر در مدل خطی عمومی مشاهده می شود با کنترل سایر متغیرها تنها تاهل بر نگرش تاثیر منفی داشته و دو گروه از نظر نگرش تفاوت معنی داری نداشتند.

آزمون تی زوجی نشان می دهد بین میانگین آگاهی گروه آموزش دیده، قبل و پس از مداخله تفاوت آماری معنی داری وجود دارد. تفاوت میانگین آگاهی قبل و بعد از مداخله ۰/۷۵ می باشد (جدول شماره ۵).

آزمون تی زوجی نشان میدهد بین میانگین نگرش گروه آموزش دیده، قبل و پس از مداخله تفاوت آماری معنی داری وجود دارد. تفاوت میانگین نگرش قبل و بعد از مداخله ۲/۴ می باشد (جدول شماره ۶).

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین آگاهی در سه

گروه

انحراف معیار	میانگین	شاخص	
		تعداد	گروه
۱/۰۲	۷/۲	۲۸۲	آموزش دیده
۱/۰۶	۶/۷	۵۱۷	آموزش ندیده
۱/۲۸	۶/۵	۹۰۹	قبل از مداخله
۱/۲	۶/۷	۱۷۰۸	کل

F=33.2 P=0.001



(۱۰). که در مطالعه حاضر نیز استفاده از داروهای تجویز شده توسط پزشک، داروهای گیاهی، سوزاندن زخم از جمله روشهای درمانی منتخب می باشد. در این مطالعه بیشترین تمایل به استفاده از داروهای گیاهی در افراد کارمند (۱۴٪) مشاهده گردید. ۸۲٪ افراد کارمند نیز تمایل به استفاده از داروهای تجویز شده توسط پزشک داشتند ولی در سایر گروههای شغلی افراد تمایل به استفاده از سایر روشها مثل سوزاندن زخم نیز داشته اند.

«روشهای درمان لیشمانيوز توسط مردم اکوادور» عنوان مطالعه ای است که توسط Weigel و همکاران در سال ۲۰۰۱ و باهدف بررسی دانش، نگرش و عملکرد مردم در زمینه این بیماری انجام شده است (۱۱). ابزار گردآوری داده هاپرسشنامه ای بود که توسط ۵۲۹ نفر از بزرگسالان ساکن در شهرهای شمال غرب اکوادور تکمیل گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت مردم در زمینه بیماری سالک آگاهی کاملی دارند (۱۱). در مطالعه حاضر نیز آگاهی واحدهای پژوهش قبل از مداخله در حد نسبتا مطلوبی بوده است.

در مطالعه weigel عوامل موثر بر تصمیم گیری در زمینه انتخاب روش درمان شامل: سن فرد، نوع لیشمانيوز، محل ضایعه، تعداد افراد بیمار در خانواده، در دسترس بودن وهزینه درمان ونوع نگرش نسبت به تاثیر درمان بوده است (۱۱).

Arana و همکاران مطالعه ای با عنوان «لیشمانيوز پوستی در گواتمالا: آگاهی، نگرش و عملکرد مردم» در سال ۲۰۰۰ انجام دادند. این مطالعه در ۱۰ منطقه که بیماری سالک اندمیک می باشد انجام شد و آگاهی ۴۲۵ نفر بوسیله مصاحبه بررسی گردید. ۹۶/۷٪ افراد بطور دقیق بیماری را توصیف کردند و همگی معتقد بودند که این بیماری نیاز به درمان دارد و در صورت عدم درمان ممکن است حتی بیماری تا استخوان فرد نیز پیشرفت نماید که در این صورت سالها برای درمان آن وقت نیاز است. حدود ۵۵٪ افراد در مورد داروی گلوکانتیم اطلاع داشتند و بطور کلی مصرف دارو را ترجیح می دادند. این افراد ابراز داشتند کمترین میزان

### جدول شماره ۵: مقایسه نمره آگاهی در گروه آموزش دیده قبل و پس از مداخله

گروه	میانگین	انحراف معیار
قبل از مداخله	۶/۴۵	۱/۲۹
بعد از مداخله	۷/۲	۱/۰۳

$$t=6.3 \quad p=0.001$$

### جدول شماره ۶: مقایسه نمره نگرش در گروه آموزش دیده قبل و پس از مداخله

گروه	میانگین	انحراف معیار
قبل از مداخله	۳۰/۸	۳/۷
بعد از مداخله	۳۳/۲	۲/۹

$$T=7.2 \quad p=0.001$$

### بحث

نتایج بررسی حاضر نشان می دهد آموزش ارائه شده باعث افزایش آگاهی افراد شده است. نگرش واحدهای پژوهش در مرحله دوم در گروه آموزش دیده نیز نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی داری داشته است. ایسازا و همکاران در سال ۱۹۹۷ مطالعه ای توصیفی با عنوان «لیشمانيوز: بررسی آگاهی و عملکرد مردم ساکن در سواحل اقیانوس آرام در کلمبیا» انجام دادند که روش گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه ای شامل ۱۰ سوال بسته پاسخ به طریق مصاحبه بوده است (۱۰). نتایج این مطالعه نشان داد ۹۴٪ مردم می دانند که لیشمانيوز یک بیماری پوستی است و ۳۵٪ افراد می دانند که این بیماری بانیش زدن منتقل می شود. این بررسی همچنین نشان داد زنان آگاهی کمتری در زمینه نوع بیماری، پیشگیری و درمان این بیماری نسبت به مردان دارند (۱۰). در مطالعه حاضر نیز ۹۰٪ افراد می دانستند که سالک یک بیماری پوستی است و از طریق نیش پشه منتقل می شود.

در مطالعه ایسازا، روشهای درمانی منتخب شامل استفاده از گیاهان دارویی، موادشیمیایی، سوزاندن زخم با فلز داغ و به میزان بسیار کمی استفاده از دارو بوده است



بطور کلی نتایج این مطالعات بیانگر آگاهی نسبتاً مطلوب مردم در زمینه بیماری می باشد ولی در زمینه درمان برخی از مردم بیشتر علاقمند به درمانهای سنتی و داروهای گیاهی بوده اند. در هیچکدام از مطالعات انجام شده تأثیر برنامه آموزشی مورد بررسی قرار نگرفته است و از این نظر امکان مقایسه با پژوهش حاضر وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

در پایان از رابطین محترم بهداشتی که در زمینه جمع آوری اطلاعات ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

### منابع

- ۱- صائبی اسماعیل، بیماریهای انگلی در ایران، بیماریهای تک یاخته ای. چاپ ششم، تهران. انتشارات حیان ۱۳۷۷: ۱۷۹-۱۶۳.
- ۲- عزیزی فریدون و همکاران. اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران. ویراست دوم، تهران، نشر اشتیاق، ۱۳۸۰، بخش نهم، گفتار دوم: ۵۳۲-۵۲۴.
- ۳- کرمی منوچهر، انصاری حسین، در ترجمه در سنامه جامع بهداشت پارک جی ای، چاپ اول. ویرایش دوم، تهران: کتاب میر، ۱۳۸۴، فصل دوازدهم: ۲۱۲-۲۱۰.
- ۴- صباغیان حسین. در ترجمه دستور کار کنترل بیماریهای واگیردار در انسان، چن جیمز (مولف). چاپ اول، تهران، انتشارات پورسینا ۱۳۸۰: ۳۹۵-۳۹۰.
- ۵- مولوی محمدعلی، گیتی ثمر. بهداشت همگانی، چاپ پنجم، تهران، انتشارات چهر ۱۳۷۸: ۳۲۰.

اطلاعات را از طریق رسانه های جمعی مثل رادیو دریافت کرده اند و بیشترین اطلاعات خود را از طریق سایر افراد کمیته حاصل کرده اند (۱۲). در مطالعه حاضر حدود ۶۰٪ افراد قادر به توصیف روند بیماری بوده و معتقد به مراجعه به پزشک در صورت بروز این بیماری بوده اند.

بررسی میزان اطلاعات مردم مناطق اندمیک بیماری لیشمانیوز در ایالت مارانهاو در برزیل درباره سالک توسط Moreira و همکاران در سال ۱۹۹۷ انجام شد. روش جمع آوری اطلاعات در این مطالعه، مصاحبه در زمینه شرایط بروز بیماری، پیشگیری، همه گیری و روشهای درمان استاندارد (کلینیکی) و سنتی بوده است. این مطالعه نشان داد ۷۲٪ افراد از حداقل اطلاعات لازم در مورد بیماری برخوردارند. ۹۶٪ این افراد اطلاعات خود را از طریق دوستان و آشنایان کسب کرده بودند. اغلب این افراد در مورد استفاده از گلوکانتیم هم عقیده بودند و فقط ۲۹/۶٪ تمایل به استفاده از داروهای گیاهی داشتند (۱۳). در مطالعه حاضر حدود ۶۰٪ افراد معتقد به مراجعه به پزشک بوده اند و سایر افراد به استفاده از سایر روشهای درمانی تمایل دارند.

مطالعه انجام شده توسط Weigel و همکاران در سال ۱۹۹۴ با عنوان «بررسی آگاهی و نگرش و روشهای درمان لیشمانیوز پوستی در مردم اکوادور» نشان داد گرچه بیشتر افراد مورد بررسی در مورد بیماری، ناقل، درمانهای سنتی آگاهی مطلوبی داشتند ولی در زمینه انتقال بیماری، محافظت از زخم و روش درمان آن اطلاع نداشتند (۱۴). در مطالعه حاضر نیز علیرغم آگاهی در زمینه روش انتقال بیماری فقط حدود ۵۰٪ افراد در زمینه محافظت از زخم و تأثیر آن در انتقال بیماری اطلاع داشتند.

۹۷/۳٪ در زمینه ناقل بودن پشه خاکی اطلاع داشتند و ۱۰٪ معتقد بودند ارتباطی بین پشه خاکی و بیماری وجود ندارد (۱۴). همانطور که ذکر گردید در مطالعه حاضر نیز ۹۰٪ افراد می دانستند که سالک یک بیماری پوستی است و از طریق نیش پشه منتقل می شود.



11-Weigel MM ,Armigos RX .*The traditional and conventional medical treatment of cutaneous Leishmaniasis in rural Ecuador* ,Rev panam salud publica.2001: dec,10 (6):395-404

12-Arana BA,Rizzo NR ,Navin TR etal. *Cutaneous leishmaniasis in Guatemala :peoples knowledge ,concepts and practice* ,Ann trop med parasitol,2000: dec,94(8) :779-86

13-Moreira Rda c,Rebelo JM,Gama ME etal.*Knowledge level about of American tegumentary leishmaniasis (ATL)and use of Alternative therapies in an endemic area in the Amazon region in the state of Maranhao ,Brazil*.cad caude publhca 2002 gan-feb ,18(1):187-95

14- Weigel MM, Armigos RX, Racines Rj,et al. *Cutaneous Leishmaniasis insubtropical Ecuador: popular perceptions, knowledge and treatment*. Bull pan Am Health organ,1994: gun,28(2): 142-55.

۶- مهدی محبعلی، بیماریهای تک یاخته ای مشترک بین انسان و حیوانات، چاپ اول، تهران: نشرنادی، ۱۳۷۵، بخش سوم: ۸۶-۳۱.

۷- خدایی غلامحسین و همکاران. گزیده ای از بیماریهای واگیر و غیرواگیر، چاپ دوم، مشهد، مرکز بهداشت استان خراسان، ۱۳۷۷: ۹۸-۹۶.

۸- رحیم کدیور محمد و همکاران، راهنمای مراقبت بیماریهای واگیر، چاپ اول، شیراز، ۱۳۸۰، مرکز بهداشت استان فارس: ۲۰۴-۱۹۴.

۹- عابدی قاسم، نقیعی سیدابوالحسن. شایع ترین بیماریهای واگیر و غیرواگیر، چاپ اول، تهران: انتشارات عبادی فر با همکاری سماط ۱۳۸۲: ۱۵۸-۱۵۳.

10-Isaza DM,Restrepo BN,Arboleda M et al.*Leishmaniasis: Knowledge and Practice in populations of the pacific coast of Colombia*. Rev panam salud publica,1999: sep, 6(3):84-177



## *The Effect of Education on Knowledge and Attitude in Hematabad, Imam Reza and Khaje Rabi Areas*

Arabnjad BA \*(MD) – Abolghasemi S \*\*(M.Sc)- Esmaeli H \*\*\* (ph.D)

\* *Pharmacologist in Mashhad University of Medical Sciences*

\*\* *Master of sciences in Mashhad University of Medical Sciences*

\*\*\* *Assitant Professor in Mashhad University of Medical Sciences*

### **Abstract**

Cutaneous leishmaniasis is one of the most essential health problems in Mashhad. The highest outbreak of the disease has been seen in Hemat Abad, Imam Reza and Khaje Rabi health centers in 1383.

This study was done to check the numerous problems in these environments and see the effect of education on knowledge and attitude of people toward the disease.

This is an analytic-descriptive research and the means of data collection has been a questionnaire containing 26 questions consisting of 8 questions in demographic features, 9 questions answer for assessing of knowledge and 9 questions for assessing attitude about leishmaniasis. The method of data gathering has been random-cluster sampling and the volume of sample was 1023 persons. In the next stage with the cooperation of 18 health volunteers of these centers and after holding a session for justifying the subjects the questionnaire was completed by referring to houses. Then a suitable training was given to a number of health volunteers so that the half of samples received training from health volunteers. After giving necessary training and passing a period of 20 days questionnaire was completed by research unions. In the next step the information was coded and analysed by SPSS software.

The result of this research shows that giving training has caused an increase in the knowledge of the subjects which was statistically significant.

Education on methods of prevention is necessary. Also keeping on education for increase of knowledge and attitude is necessary

### **Key words**

Cutaneous Leishmaniasis