

تأثیر عوامل مرتبط بر رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در بین خانواده‌های شهر خرامه در سال ۱۳۹۴

نویسندگان:

حجت اله خسروانی پور^{۱*}، عباس قوام^۲، عباس یزدان پناه^۳

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت ایران
 ۲- گروه محیطزیست، پژوهشگاه علوم و تکنولوژی پیشرفته و علوم محیطی، دانشگاه تحصیلات تکمیلی صنعتی و فناوری پیشرفته کرمان، کرمان، ایران
 ۳- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol. 14, No.1, Spring 2016

چکیده:

مقدمه: سالک بعد از مالاریا مهم‌ترین بیماری مناطق گرمسیری و نیمه گرمسیری جهان به شمار می‌آید. یکی از راه‌کارهای اساسی کنترل بیماری سالک انجام رفتارهای پیشگیری کننده توسط اعضای خانواده است. به دلیل آندمیک بودن بیماری سالک در خرامه این پژوهش با هدف بررسی تأثیر عوامل مرتبط بر رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در بین خانواده‌های این شهر در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی با استفاده از فرمول کوکران، ۳۵۰ خانواده از کل خانواده‌های ساکن در شهر خرامه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار استفاده شده در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته بود که توسط مادران خانواده تکمیل شد. روایی پرسشنامه به تأیید متخصصان رسید و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۷۹ درصد تأیید شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون‌های کای مربع و آنووا استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سن شرکت کنندگان $12/25 \pm 36/01$ بود. اکثر رفتارهای پیشگیری کننده از سالک حتی در ۵۰ درصد خانواده‌ها انجام نمی‌شد. میانگین عملکرد مدیران شهری $10/59 \pm 13/75$ ، صداوسیما $7/77 \pm 8/57$ و رابطین بهداشتی $10/29 \pm 4/77$ بود.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد عملکرد صداوسیما، رابطین بهداشتی و مدیران شهری پایین است. صداوسیما و رابطین بهداشتی از طریق آموزش‌های مستمر و مدیران شهری با عملکرد مناسب خود می‌توانند گامی مؤثر در ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در جامعه بردارند.

واژگان کلیدی: سالک، رفتار، پیشگیری کننده

Par J Med Sci 2016;14(1):63-70

مقدمه:

می‌میرند. ۹۰ درصد موارد لیشمانیوز جلدی در افغانستان، پاکستان، سوریه، عربستان سعودی، الجزایر، ایران، برزیل و پرو روی می‌دهد [۸،۷]. سالیانه حدود ۳۰۰۰۰ ابتلا به این بیماری در ایران گزارش می‌شود که بر اساس تحقیقات موجود میزان واقعی ۴ الی ۵ برابر است [۹-۱۱].

در ایران لیشمانیوز جلدی به دو فرم اپیدمیولوژیکی نوع خشک (سالک شهری) و نوع مرطوب (سالک روستایی) مشاهده می‌شود [۱۲-۱۴]. این بیماری به علت گزش پشه خاکی ماده از جنس فلوبوتوموس انتقال می‌یابد [۱۵]. مخزن بیماری در نوع شهری

بیماری سالک از جمله بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان است که توسط تک‌یاخته‌ای از جنس لیشمانیا ایجاد می‌شود [۲،۱]. لیشمانیوز در ۸۸ کشور از چهار قاره جهان، ۲۲ کشور در قاره اروپا و آمریکا و ۶۶ کشور آسیایی و آفریقایی آندمیک است [۴،۳]. جمعیتی در حدود ۳۵۰ میلیون نفر در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار دارند [۵،۶]. سالک از نظر بالینی به اشکال جلدی، جلدی مخاطی و احشایی تقسیم می‌شود. سالیانه ۱ تا ۱/۵ میلیون نفر در جهان به لیشمانیازیس نوع جلدی و ۵۰۰ هزار نفر به نوع احشایی آن مبتلا می‌شوند و ۷۰۰۰۰ در نتیجه ابتلا به آن

* نویسنده مسئول، نشانی: ایران، مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
 پست الکترونیک: dehkadehjehani00a@gmail.com
 تلفن تماس: ۰۹۳۳۴۸۵۶۴۸۸

پذیرش: ۹۵/۳/۳۱

اصلاح: ۱۳۹۵/۳/۱۲

دریافت: ۱۳۹۴/۹/۱۴

روش کار:

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه خانواده‌های شهر خرامه (۴۰۲۵ خانواده) بودند، خانواده‌هایی که تمایل به شرکت در این تحقیق نداشتند از مطالعه خارج شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ضریب آلفای ۰/۰۵ و فاصله اطمینان ۹۵٪ حدود ۳۵۰ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش روش خوشه‌ای بود، بدین صورت که ابتدا خانواده‌های شهر خرامه به پنج خوشه تقسیم‌بندی و سپس از میان خوشه‌ها، نمونه‌ها به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که سؤال‌های آن بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) پاسخ داده می‌شدند. با توجه به نقش والدین به‌ویژه مادران بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از سالک در خانواده‌ها، پرسشنامه توسط مادران تکمیل شد. برای سنجش روایی، پرسشنامه برای پنج تن از متخصصین آموزش سلامت و اپیدمیولوژیست ارسال شد که در نهایت سؤالات اصلاح و به تأیید متخصصان رسید. به‌منظور سنجش پایایی پرسشنامه، یک نمونه ۴۵ تایی انتخاب و بعد از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، با استفاده از آماره آلفای کرونباخ ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۷۹ (۹ سؤال)، رفتارهای خانواده‌ها (۱۳ سؤال)، عملکرد شهرداری و شورای شهر (۹ سؤال)، عملکرد صداوسیما (۹ سؤال) و عملکرد رابطین بهداشتی (۱۱ سؤال) بود. برای بررسی وجود رابطه‌های آماری از ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون کای مربع و آنووا استفاده شد. نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها:

در این مطالعه ۳۵۰ زن شرکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان $36/01 \pm 12/25$ بود و کمترین آن‌ها ۱۵ سال و مسن‌ترین آن‌ها ۷۴ سال سن داشتند. بیش‌ترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۶۶ تا ۷۵ سال بود. از نظر توزیع فراوانی بعد خانواده، بیشترین تعداد اعضاء ۳ تا ۴ نفر با فراوانی ۶۱ درصد بود. از نظر میزان تحصیلات افراد شرکت‌کننده در مطالعه به ترتیب بیش‌ترین میزان تحصیلات مربوط به رده دیپلم برابر با ۱۰۴ نفر (۲۹/۷ درصد)، فوق‌دیپلم و بالاتر ۶۸ نفر (۱۹/۴۲ درصد)، بی‌سواد ۶۷ نفر (۱۹/۱ درصد)، ابتدایی ۵۸ نفر (۱۶/۵۷ درصد) و سیکل ۵۳ نفر (۱۵/۳ درصد) بود. از نظر میزان درآمد خانواده‌های

انسان و سگ بوده و مخزن بیماری در نوع روستایی موش‌های صحرائی است [۱۶]. نوع روستایی به‌عنوان یک معضل بزرگ بهداشتی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی از جمله ایران مطرح است [۱۷]. فارس یکی از مهم‌ترین کانون‌های سالک خیز در ایران است. سالک نوع روستایی به‌تازگی از کانون‌های جدیدی از جمله خرامه شیراز نیز گزارش شده است [۱۹، ۱۸].

اگرچه لیشمانیوز جلدی بیماری کشنده‌ای نیست، اما به سه دلیل مهم تحمل آن برای بیماران سخت است: نخست از لحاظ زیبایی‌شناختی، دوم طول کشیدن سیر بیماری و سرانجام جوشگاهی که بر جای می‌گذارد [۲۱، ۲۰]. کنترل لیشمانیوز به دلیل پیچیدگی‌های اکولوژیک و اختلافات اپیدمیولوژیک بسیار مشکل و پذیرفتن و تجویز یک روش به‌تنهایی غیرعملی است [۲۳، ۲۲، ۱۰]. اقدامات پیشگیرانه مانند آموزش، استفاده از راه‌های حفاظت فردی و ارتقای سطح رفتارهای پیشگیری‌کننده جامعه از مهم‌ترین راهبردهای ضروری برنامه کنترل لیشمانیوز جلدی است [۲۵، ۲۴]. مطالعات گوناگونی نشان داده‌اند که آگاهی جامعه از بیماری سالک در سطح مطلوب نیست [۹]. وبستر طی مطالعه‌ای در افغانستان در سال ۱۹۹۹ دریافت که با افزایش سطح سواد میزان استفاده از پشه‌بند افزایش می‌یابد [۱۷]. مشارکت داوطلبانه مردم در فعالیت‌های مربوط به سلامت مورد تأیید قرار گرفته است و مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که این اقدام به‌طور معمول موجب توسعه و بهبود خدمات بهداشتی جامعه می‌شود [۱۰]. از موارد مهم در زمینه حفظ و ارتقای سلامت افراد، دفع صحیح زباله و مواد زائد است. شهرداری‌ها و شوراهای شهر (به‌عنوان ناظر بر عملکرد شهرداری) به دلیل دارا بودن نقش کلیدی در مدیریت مواد زائد شهری می‌توانند با بی‌توجهی خود بر رفتار شهروندان تأثیر منفی گذاشته و موجبات وفور بیماری شوند [۲۶-۳۰]. همچنین امروزه اهمیت رسانه‌ها نیز به حدی افزایش یافته که پرداختن به مسئله سلامت بدون در نظر گرفتن نقش آن‌ها ناممکن شده است [۳۱].

با وجود اهمیت نقش مدیران شهری در تأثیر بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از سالک، متأسفانه مطالعات چندانی در این رابطه انجام‌نشده است. با علم به این موضوع که شهر خرامه یکی از کانون‌های اصلی بیماری سالک در استان فارس است و هرساله تعداد افرادی که از این بیماری رنج می‌برند افزایش می‌یابد، این مطالعه با هدف شناسایی رفتارهای پیشگیری‌کننده از سالک و بررسی تأثیر عوامل مرتبط بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از سالک در بین خانواده‌های شهر خرامه طراحی شده است. امید است با شناسایی دقیق علل افزایش این بیماری بتوان در جهت رفع آن‌ها گام‌های اساسی برداشت.

معناداری وجود دارد، اما بین آموزش‌های صداوسیما و دفع بهداشتی فاضلاب ($p=0/143$) و استفاده از پشه‌بند ($p=0/153$) توسط خانواده‌ها رابطه معناداری مشاهده نمی‌شود. آزمون اسپیرمن نشان داد بین آموزش‌های رابطین بهداشتی و رفتارهای پیشگیری‌کننده از سالک، استفاده از پشه‌بند ($p=0/120$)، دفع بهداشتی زباله ($p=0/130$)، دفع بهداشتی فاضلاب ($p=0/560$)، استفاده از قلم دفع ($p=0/072$) و استفاده از حشره‌کش ($p=0/355$) توسط خانواده‌ها ارتباط معناداری وجود ندارد. آزمون اسپیرمن همچنان نشان داد که بین عملکرد شهرداری و رفتارهای خانواده دفع بهداشتی زباله ($p=0/000$) و به‌موقع زباله را جلوی درب گذاردن ($p=0/000$) رابطه معناداری وجود دارد، اما بین عملکرد شورای شهر و رفتارهای خانواده دفع بهداشتی فاضلاب ($p=0/150$) و به‌موقع زباله را جلوی درب گذاردن ($p=0/103$) رابطه معناداری وجود ندارد.

شرکت‌کننده در این مطالعه اکثر خانواده‌ها (۱۴۰ نفر معادل ۴۰ درصد) کمتر از ۵۰۰ هزار تومان در ماه درآمد داشتند (جدول ۱). یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که در زمینه رفتارهای پیشگیری‌کننده از سالک در بین خانواده‌های شهر خرامه، پایین‌ترین سطح رفتار مربوط به استفاده از پماد دفع حشرات و بالاترین سطح رفتار مربوط به مراجعه به پزشک است. توزیع فراوانی مطلق و نسبی رفتارهای پیشگیری‌کننده از سالک در بین خانواده‌های شهر خرامه در جدول ۲ آورده شده است. در بین رفتارهای پیشگیری‌کننده فقط سه رفتار از سطح ۵۰ درصد بالاتر است.

جدول ۳ رابطه بین عملکرد صداوسیما، مدیران شهری و رابطین بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از سالک در خانواده‌های شهر خرامه را نشان می‌دهد. آزمون کای مربع نشان داد که بین آموزش‌های صداوسیما و دفع بهداشتی زباله ($p=0/016$) و استفاده از قلم دفع حشرات ($p=0/031$) توسط خانواده‌ها رابطه

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک خانواده‌های شهر خرامه بر اساس متغیرهای موردبررسی در نمونه مورد مطالعه

متغیر	زیرگروه	تعداد (درصد)
سن	۱۵-۲۵	۷۳ (۲۰٫۸۵)
	۲۶-۳۵	۱۵۷ (۴۴٫۸۵)
	۳۶-۴۵	۵۶ (۱۶)
	۴۶-۵۵	۳۹ (۱۱٫۱۴)
	۵۶-۶۵	۱۸ (۵٫۱۴)
	۶۶-۷۵	۷ (۲)
تحصیلات	بی‌سواد	۶۷ (۱۹٫۱)
	ابتدایی	۵۸ (۱۶٫۵۷)
	سیکل	۵۳ (۱۵٫۳)
	دیپلم	۱۰۴ (۲۹٫۷)
	فوق‌دیپلم و بالاتر	۶۸ (۱۹٫۴۲)
تعداد اعضای خانواده	۱-۲	۲۴ (۶٫۸۵)
	۳-۴	۲۱۳ (۶۰٫۸۵)
	۴-۶	۷۳ (۲۰٫۸۵)
	۷-۸	۱۹ (۵٫۴۲)
	۹-۱۰	۱۴ (۴)
	بالاتر از ۱۰ نفر	۷ (۲)
میزان درآمد	کمتر از ۵۰۰ تومان	۱۴۰ (۴۰)
	۵۰۰-۷۵۰ تومان	۷۹ (۲۲٫۵۷)
	۷۵۰-۱۰۰۰۰۰ تومان	۷۰ (۲۰)
	۱۰۰۰۰۰ تومان به بالا	۶۱ (۱۷٫۴۲)

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در بین خانواده‌های شرکت کننده در مطالعه

رفتار خانواده	هرگز تعداد (درصد)	همیشه تعداد (درصد)
استفاده از پشه‌بند	۱۴۳ (۴۱)	۱۲۸ (۳۶٫۵۷)
استفاده از توری	۱۲۲ (۳۵)	۱۳۷ (۳۹٫۱)
استفاده از قلم دافع	۲۷۳ (۷۸)	۲۱ (۶)
استفاده از حشره‌کش	۱۱۱ (۳۱٫۷)	۶۷ (۱۹)
ممانعت از بازی کودکان	۵۵ (۱۵٫۷)	۱۶۰ (۴۵٫۷)
مراجعه به پزشک	۳۷ (۱۰٫۵۷)	۲۲۱ (۶۳٫۱۴)
دفع صحیح زباله	۱۴ (۴)	۲۱۸ (۶۲٫۲۸)
دفع صحیح فاضلاب	۶۱ (۱۷٫۴۲)	۱۳۹ (۳۹٫۷)
مراجعه به درمانگر محلی	۲۱۴ (۶۱٫۱)	۳۳ (۹٫۴)
استفاده از لباس پوشیده در شب	۱۳۷ (۳۹٫۱)	۶۲ (۱۷٫۷)

جدول ۳: رابطه بین عملکرد صداوسیما، مدیران شهری و رابطین بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در خانواده‌های شرکت کننده در مطالعه

عملکرد	رفتارهای پیشگیری کننده خانواده	میانگین	انحراف معیار	*P-VALUE
عملکرد رابطین بهداشتی	استفاده از پشه‌بند	۰٫۵۳۳۳	۱٫۱۱۳۴۱	۰٫۱۲۰
	دفع بهداشتی زباله	۰٫۴۸۰۰	۱٫۰۴۵۵۸	۰٫۱۳۰
	دفع بهداشتی فاضلاب	۰٫۴۹۳۳	۱٫۰۶۱۶۲	۰٫۵۶۰
	استفاده از قلم دافع	۰٫۴۹۰۰	۱٫۰۵۲۱۰	۰٫۰۷۲
عملکرد صداوسیما	استفاده از حشره‌کش	۰٫۵۰۰۰	۱٫۰۶۷۹۳	۰٫۳۵۵
	استفاده از پشه‌بند	۰٫۷۹۳۳	۰٫۹۹۶۹۶	۰٫۱۵۳
	دفع بهداشتی زباله	۰٫۸۵۰۰	۱٫۰۶۳۶۱	۰٫۰۱۶
عملکرد شهرداری	دفع بهداشتی فاضلاب	۰٫۸۲۶۷	۱٫۰۴۸۹۵	۰٫۱۴۳
	استفاده از قلم دافع	۰٫۷۳۰۰	۰٫۹۶۲۷۳	۰٫۰۳۱
	دفع بهداشتی زباله	۳٫۵۹۳۳	۰٫۸۲۲۷۳	۰٫۰۰۰
عملکرد شورا	بهموقع زباله را جلوی درب گذاردن	۳٫۵۰۳۳	۰٫۹۱۶۲۲	۰٫۰۰۰
	بهموقع زباله را جلوی درب گذاردن	۰٫۴۷۳۳	۰٫۹۷۹۳۶	۰٫۱۰۳
	دفع بهداشتی فاضلاب	۰٫۴۳۳۳	۱٫۰۸۴۵۰	۰٫۱۵۰

* در سطح ۰٫۰۵ معنادار است.

بحث:

کرده‌اند که دارای سطح درآمد پایین می‌باشند. این امر می‌تواند در سطح رفتار پایین استفاده از پماد دافع حشرات تأثیرگذار باشد. بالاترین سطح رفتار پیشگیری کننده از سالک در بین خانواده‌های شهر خرامه مربوط به مراجعه به پزشک بود که با مطالعه زهره رهایی و همکاران هم‌خوانی دارد [۱۰]. بدون شک این امر می‌تواند ناشی از وسعت کوچک شهر خرامه و امکان دسترسی آسان به پزشک باشد.

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میزان استفاده از وسایل حفاظت فردی در بین خانواده‌های شهر خرامه پایین است. در مطالعات انجام شده توسط حشمتی و همکاران در شهر یزد، وهایی و همکاران در شهر دهلران، سطح رفتار خانواده‌ها در استفاده از وسایل حفاظت فردی پایین بود [۱۴، ۱۱]. در مطالعه انجام شده

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر عوامل مرتبط بر رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در بین خانواده‌های شهر خرامه در سال ۱۳۹۴ انجام شد. مهم‌ترین یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که اکثر رفتارهای پیشگیری کننده از سالک حتی در ۵۰ درصد خانواده‌ها انجام نمی‌شود. در مطالعه زهره رهایی و همکاران ارتباط بین رفتار آموزشی رابطین بهداشتی با رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در خانواده‌های تحت پوشش آن‌ها در شهر یزد، سطح رفتارهای خانواده‌ها در شهر یزد پایین و کمتر از ۵۰ درصد بود [۱۰]. در مطالعه حاضر رفتار خانواده‌ها در استفاده از پماد دافع حشرات کمترین میزان را داشت. در مطالعه حشمتی و همکاران، اکثر افراد برای تأمین وسایل پیشگیری کننده بودجه کافی نداشتند [۱۱]. اکثر شرکت کنندگان در مطالعه حاضر نیز بیان

شوند [۳۷]. در این مطالعه عملکرد صداوسیما روی رفتارهای پیشگیری کننده از سالک توسط خانواده‌های شهر خرامه پایین و در برخی موارد تأثیر ناچیزی داشت. در مطالعه انجام شده توسط خانیکی و رایبی تهرانی با هدف بررسی نگرش مخاطبان درباره تأثیر پیام‌های سلامت تلویزیون در شهر تهران، فرضیه کافی نبودن پیام‌های سلامت تأیید شد [۳۱]. در مطالعه انجام شده توسط آقاجانی و نادری نژاد با عنوان نقش وسایل ارتباط جمعی در اشاعه فرهنگ ورزش همگانی، نشان از تأثیر مثبت و بالای وسایل ارتباط جمعی به خصوص تلویزیون بود [۳۸]. این تأثیر مثبت عملاً حاکی از گستردگی و نظریات قدرتمند رسانه‌ها در زمینه تأثیر ورزش بر سلامت و اشاعه فرهنگ ورزش است. پیشنهاد می‌شود صداوسیما پیام‌های سلامت و برنامه‌های آموزشی مرتبط با سالک را به صورت مستمر ارائه کند. راه‌اندازی صداوسیمای محلی به‌ویژه در مناطق آندمیک، تأثیر فراوانی در رفتارهای پیشگیری کننده از سالک خواهد داشت.

نتیجه‌گیری:

در این مطالعه مشخص شد سطح رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در خانواده‌های شهر خرامه پایین است. رابطه بین بهداشتی نیز آن گونه که انتظار می‌رود فعال نیستند. همچنین برنامه‌های آموزشی صداوسیما در خصوص سالک به اندازه کافی نیست و مدیران شهری نیز که نقش مهمی در کنترل سالک می‌توانند ایفا کنند عملکرد ضعیفی دارند. پیشنهاد می‌شود با مطرح نمودن نتایج حاصل از این تحقیق در جلسات شورای بهداشتی استان و شهرستان‌ها، مدیران شهری را متقاعد کرد تا ضمن ایجاد عزم و تفکر راهبردی در خود با همکاری مراکز بهداشت برنامه‌های عملیاتی خاص تهیه و گامی مؤثر در جهت کنترل بیماری سالک در جامعه بردارند.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان لازم می‌دانند از استاد محترم جناب آقای دکتر سجاد دلاوری و دیگر افراد همراهی کننده در اجرای این طرح تشکر ویژه داشته باشند.

تعارض و منافع:

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را اعلام نکردند.

توسط اباذید و همکاران در شهر حلب سوریه با وجود این که اکثراً اعتقاد داشتند استفاده از پشه‌بند قابل پیشگیری‌ترین راه است، ولی رفتار خانواده‌ها در استفاده از وسایل حفاظت فردی از قبیل پشه‌بند، حشره‌کش و توری، پایین بود [۳۳]. همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش دیویس و همکاران نشان داد که استفاده از حشره‌کش در خانه‌ها در کابل ۶۰ درصد و در پرو تا ۵۴ درصد لیشمانیوز را کاهش داده است. همچنین مطالعات نشان داده است که استفاده از پشه‌بند آغشته به سموم دورکننده حشرات ۵۰ تا ۶۵ درصد علیه عفونت یا بیماری سالک حفاظت ایجاد می‌کند [۳۵، ۳۴]؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود با برگزاری جلسات آموزشی مستمر از طریق رابطین بهداشتی و صداوسیما، خانواده‌ها را به استفاده از وسایل حفاظت فردی تشویق نمود.

بر اساس یافته‌های تحقیق، سطح آموزش‌های رابطین بهداشتی به خانواده‌ها در رابطه با انجام رفتارهای پیشگیری کننده از سالک پایین است. این پژوهش با مطالعه انجام شده توسط حق پناه و همکاران در اصفهان که نتیجه گرفتند رابطین بهداشتی تأثیر ناچیزی در افزایش آگاهی جمعیت تحت پوشش خود داشته‌اند، هم‌خوانی دارد [۲۴]. در مطالعه انجام شده توسط تقدیسی و همکاران در شهر تهران نتیجه گرفته شد که عملکرد رابطین بهداشتی پایین است [۳۶]. عملکرد پایین رابطین بهداشتی می‌تواند ناشی از عدم توجه مرکز بهداشت به رابطین بهداشتی باشد. با توجه به اهمیت نقش رابطین بهداشتی پیشنهاد می‌شود نسبت به توانمندسازی و حمایت از آنان اقدامات اساسی انجام شود.

یافته‌ها نشان می‌دهد که شهرداری‌ها در دفع بهداشتی و جمع‌آوری زباله‌ها عملکرد قابل قبولی دارند، اما در پاک‌سازی و بازسازی آبراه میان کوچه و خیابان عملکردشان ضعیف است. مطالعه انجام شده توسط نصیری و مهدی رجی در گرگان نشان داد که شهرداری در رفع نیازهای اساسی شهروندان عملکرد پایینی دارد که این امر بر رفتار شهروندان تأثیر منفی داشته است [۲۶]. همچنین شورای شهر خرامه در انجام وظایف ذاتی نظارت بر جمع‌آوری زباله‌ها توسط شهرداری و نظارت بر پاک‌سازی و بازسازی آبراه میان کوچه و خیابان‌ها، عملکرد بسیار ضعیفی دارد. مدیران شهری با عملکرد پایین بر رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در خانواده تأثیرات نامطلوب می‌گذارند و باعث بالا رفتن موارد بیماری سالک در جامعه می‌شوند.

رسانه‌های جمعی در جوامع، کارکردهای متعددی دارند که با آموزش مخاطبان می‌توانند باعث پیشرفت و توسعه یک جامعه

References:

1. Chegeni Sharafi A, Amani H, Kayedi M, et al. Epidemiological Survey of Cutaneous Leishmaniasis in Lorestan Province (Iran) and Introduction of Disease. *Sci J Ilam Univ Med Sci* 2010;19(1):54-60. [Persian]
2. Saberi S, Hejazi SH, Jafari R, et al. The Cutaneous Leishmaniasis Reservoirs in Northern Baraan Region of Isfahan, Iran. *J Isfahan Med School* 2013;30(253):1497-1507. [Persian]
3. Ruoti M, Oddone R, Lampert N, et al. Mucocutaneous leishmaniasis: knowledge, attitudes, and practices among paraguayan communities, patients, and health professionals. *J Trop Med* 2013;1-11. PubMed PMID: 23690792. Pubmed Central PMCID:3649269.
4. Alemu A, Alemu A, Esmael N, et al. Knowledge, attitude and practices related to visceral leishmaniasis among residents in Addis Zemen town, South Gondar, Northwest Ethiopia. *BMC Public Health* 2013; 13(382):1471-2458.
5. Hashyani A, Shirdare M, Emadi j, et al. Epidemiological study of cutaneous leishmaniasis in the city of marvdasht. 87-88. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2011;3(4):15-23. [Persian]
6. Nejati J, Mojadam M, Hanafi-Bojd A, et al. Epidemiological Study of Cutaneous Leishmaniasis in Andimeshk. *Sci J Ilam Univ Med Sci* 2013;21(7):94-101. [Persian]
7. Murray H, Berman J, Davies C, et al. Advances in leishmaniasis. *The Lancet* 2005; 366:1561-1577.
8. Momen-Heravi M, Afzali H, Ahmadi H, et al. Epidemiology and Clinical Features of Cutaneous Leishmaniasis in Badrood City, Iran, in 2013. *J Isfahan Med School* 2015;33(334):1-9. [Persian]
9. Khani A, Hatami M, Kashfi SM, et al. 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. *J Fasa Univ Med Sci* 2012; 2(5):226-233. [Persian]
10. Rahaei Z, Heshmati H, Hazavehei MM, et al. Relationship between educational practice of volunteer health workers and preventive behavior of households under their coverage regarding cutaneous leishmaniasis based on the BASNEF model in Yazd City, Iran. *Sci J School Public Health Institute Public Health Res* 2010;9(1):77-85. [Persian]
11. Heshmati H, Rahaei Z, Hazavehei S, et al. Related Factors to Educational Behaviors of Health Volunteers about Cutaneous Leishmaniasis on the Basis of BASNEF Model in Yazd. *Ardebil J Health* 2010;1(3):48-56. [Persian]
12. Salehi-Moghadam A, Barati M, Dabbagh Mpoghadam A, et al. Temporal changes and mapping Leishmaniasis in military units of I.R.I.Army. *Hormozgan Med J* 2014;18(1):91-98. [Persian]
13. Yazdanpanah H, Baratian A, Karimi s. The Relationship between climatic factors on the incidence of cutaneous leishmaniasis in the city of Qasr-e Shirin. *J Spat Plan Geography* 2013;3(3):69-86. [Persian]
14. Vahabi A, Rassi Y, Oshaghi MA, et al. 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):864-8. [Persian]
15. Alvar J, Vélez InD, Bern C, Herrero M, Desjeux p, Cano J, et al. Leishmaniasis Worldwide and Global Estimates of Its Incidence. *PLoS ONE* 2012;7(5):e35671.
16. Mozaffari G, Ghaybi M. Study on Relationship between vegetation and the prevalence of cutaneous leishmaniasis skin Using GIS: A Case Study of Yazd-Ardkan. *J Geography Environ Plan* 2010;22(44):167-178. [Persian]
17. Nayrissi HN, Alhani F, Faghihzadeh S, et al. The Effect of Designed Home Visit Program on Promoting Cutaneous Leishmaniasis Preventive Behaviors Iran. *J Nurs* 2007;20(49):58-100. [Persian]
18. Zahirnia A, Moradi A, Norozi N, et al. Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in the province during the years 1381 to 1386. *J Hamadan Univ Med Sci Health Serv* 2009;16(1):43-47. [Persian]
19. Sarkari B, Asgari Q, Shafaf M. Knowledge, attitude, and practices related to cutaneous leishmaniasis in an endemic focus of cutaneous leishmaniasis, Southern Iran. *Asian Pac J Trop Biomed* 2014;4(7):566-569. PubMed PMID: 25183278. Pubmed Central PMCID: 4032832. [Persian]
20. Saatchi M, Salehiniya H, Khazaei S, et al. Cutaneous leishmaniasis in Iran: Demographic description and therapeutic outcomes. *J Skin beauty* 2015;6(2):108-118. [Persian]
21. Jaffary F, Nilforoushzadeh MA, Abdellahi L, et al. Cutaneous Leishmaniasis Reinfection: Skin Disease and Leishmaniasis Research Center, Isfahan, Iran. *J Isfahan Med School* 2015;33(341):1029-1036. [Persian]
22. Dorodgar A, Tashakor z. The effect of education on knowledge of Kashan teachers in the academic year 1379-1380 CL. *Sci Res Quarterly* 2003;27(82):62-69.
23. Shirzadi MR. Control of Leishmaniasis, Care Guide cutaneous leishmaniasis in Iran. 2000. Tehran: Negahe armani; 2012: pp27-38. [Persian]
24. Hagh Panah B, Javadi AA, Shadzi S, et al. Performance training to health volunteers in raising women's awareness about prevention of leishmaniasis. *J Res Med Sci* 2006; 5(4):294-297. [Persian]
25. Saberi S, Zamani AR, Moatamedi N, et al. Knowledge, attitude and practice of students toward preventive strategies against Leishmania in hyperendemic region of Shahid Babaie airbase. *J Isfahan Med School* 2011;29(172):1-9. [Persian]
26. Nasiri S, Amozadeh Mahdirgi H. Survey of the citizens' satisfaction with the performance of municipal services using Kanvmvrd model, the municipality of Gorgan. *Journal of Geography and Environmental Planning* 2014; 4(13):97-106. [Persian]
27. Navanbakhsh M, Naeimi M. Social factors affecting the participation of citizens in the separation and collection of household waste case study in

- District 13 of Tehran. *J Urban Stud Sci Res* 2011;1(1):19-25. [Persian]
28. Bakhshi M, Abbas Ali M, Bolhsani A. Design and optimization system introduced to collect and transport the waste to modify consumption patterns in Arak. *J Artificial Intell Instrum* 2011 (19):1-5. [Persian]
29. Hosseini SV, Anousheh M, Ahmadi F. Effect of youth participation in the collection and disposal of household waste. *Iran J Nurs* 2008;21(55):9-17. [Persian]
30. Azarbayjani K, Daryaei J. The effect of performance on the effectiveness of municipal councils (Case Study Municipal Abade town council). *J Humanit Soc Sci Manag* 2007;7(25):13-28. [Persian]
31. Khaniki h, Raei Tehrani H. Survey of attitudes about the impact of the health messages of Television. *Cult Stud-Communication* 2011;12(15):151-190. [Persian]
32. Abazid N, Jones C, Davies CR. Knowledge, attitudes and practices about leishmaniasis among cutaneous leishmaniasis patients in Aleppo, Syrian Arab Republic. *Eastern Mediterr Health J* 2012;18(1):7-14.
33. Reithinger R, Dujardin J-C, Louzir H, et al. Cutaneous leishmaniasis. *The Lancet Infectious Diseases* 2007;7(9):581-596.
34. Davies CR, Kaye P, Croft S, et al. new approaches to disease control. *Dept of Med Univ Texas Health Sci Center* 2003;326:377-382.
35. Tghdisi MH, Abolkheirian S, Hosseini f. Determining the educational effectiveness on the women health volunteers' empowerment and its influential factor of the west of Tehran Health center-1388. *Iran Occup Health* 2010;8(2):23-29. [Persian]
36. Rasouli MR, Zendeboodi K. A comparative study of the press and broadcasting in promoting civil rights Case Study citizens. *Iranian J Cultural Stud Commun* 2011;6(21):55-76.
37. Aghajani N, Naderinejad P. The Role of mass media (press, radio and television) in promoting the culture of sport. *Culture Commun J* 2011;1(1):139-166. [Persian]

The impact of factors related to preventive behaviors of Cutaneous Leishmaniasis among Families of Kherameh 2015

Khosravani poor Hojatollah ^{*1}, Ghavam Abbas², Yazdan panah Abbas³

Received: 12/05/2015

Revised: 06/01/2016

Accepted: 06/20/2016

1. Dept of Health Care Management, Islamic Azad University Marvdasht, Marvdasht, Iran

2. Dept of Environment, Institute of Sciences and High Technology and Environmental Sciences, Graduate University of Advanced Technology, Kerman, Iran

3. Dept of Healthcare Management, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol. 14, No.1, Spring 2016

Par J Med Sci 2016;14(1):63-70

Abstract

Introduction:

After malaria, Cutaneous Leishmaniasis is the most important parasitic disease in tropical and semitropical areas of the world. One the most effective ways of controlling Cutaneous Leishmaniasis is practicing preventive behaviors by family persons. Since of the endemic disease in Kherameh, this research performed aimed the impact of factors related to preventive behaviors of Cutaneous Leishmaniasis among families Kherameh city in 1394.

Materials and Methods:

In this cross sectional descriptive-analytic study that statistical population is city Kherameh families. Using Cochran's formula 350 families were chosen as study sample. The instrument used in this research was questionnaire. The validity of the questionnaire was confirmed by experts and the reliability was 79%. The questionnaire was completed by mothers in participating families. In order to analyze the data, using SPSS software version 16 and Spearman correlation coefficient and chi-square and ANOVA tests were used.

Results:

Mean and standard deviation age of participants was $36/01 \pm 12/25$ years, Mean and standard deviation performance of City managers: $13/75 \pm 10/59$, Public media (TV and radio): $7/77 \pm 8/57$, Mean and standard deviation performance of health volunteers was $4/77 \pm 10/29$.

Conclusions:

The results showed that the performance of radio and television, health volunteers and city managers is low. Public media and health volunteers with continuous training and city managers with proper operation can be an effective step in promoting preventive behaviors of Cutaneous Leishmaniasis in the population.

Keywords: Cutaneous Leishmaniasis, Preventive, Behavior

* Corresponding author, Email: dehkadehjahani00a@gmail.com