

Effectiveness of Educational Intervention Based on BASNEF Model to Promote Preventive Behaviors of Cutaneous Leishmaniasis among Students in Qom Province

Saghafipour A^{*1}, Mirheydari M², Abolkheirian S³, Arsang Jang Sh⁴

1. PhD in Medical Entomology and Vector Control, Department of Public Health, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

2. Department of Communicable diseases, Health Center of Qom Province, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

3. PhD in Health Education and Promotion, School of Public health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +982537842228, Fax: +982536613462, E-mail: abed.saghafi@yahoo.com

Received: Sep 3, 2014

Accepted: Jan 7, 2016

ABSTRACT

Background & objectives: Cutaneous leishmaniasis (CL) is a public health concern in most of tropical areas of Iran. CL is important because of its dermal lesions on patient's bodies. This study was conducted to determine the effect of education based on BASNEF model to promote cutaneous leishmaniasis preventive behaviors among students in Markazi district of Qom Province in 2014.

Method: This quasi-experimental study was conducted on 192 middle school students reside in endemic areas of Qom Province based on BASNEF model. Data were collected before and 2 months after intervention using a researcher-made questionnaire with approved validity and reliability. Data were analyzed by Chi-Square, T independent, and GLM statistics using SPSS software.

Results: Mean scores of knowledge, attitude, enabling factors, behavioral intentions and healthy behavior in case group after educational intervention showed significant differences compared with control group ($p < 0.001$). Mean scores in subjective norms among cases has increased after education, although it was not statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Educational intervention, before, during and after the implementation of vector control programs can have a significant impact on the success of cutaneous leishmaniasis prevention and control programs. In this context, the use of BASNEF model could be effective on preventive behaviors to control leishmaniasis.

Key words: Education; BASNEF Model; Students; Cutaneous Leishmaniasis.

تأثیر مداخله آموزشی در ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از سالک بر اساس مدل بزنف در دانش آموزان استان قم

عابدین ثقفی پور^{۱*}، مهدی میرحیدری^۲، سمانه ابوالخیریان^۳، شهرام ارسنگ جنگ^۴

۱. دکتری تخصصی حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران ۲. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران ۳. دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران ۴. کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۵ ۳۷۸۴۲۲۲۸ فکس: ۰۲۵ ۳۶۶۱۳۴۶۲ ایمیل: abed.saghafi@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: لیشمانیوز جلدی یک معضل بهداشت عمومی در بسیاری از مناطق گرمسیری کشور به شمار می‌رود که به دلیل ایجاد ضایعات بر روی بدن بیماران از اهمیت بالایی برخوردار است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر مدل بزنف در مورد کنترل لیشمانیوز جلدی در دانش آموزان بخش مرکزی واقع در استان قم طی سال ۱۳۹۳ صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی شاهد دار بر روی ۱۹۲ نفر از دانش آموزان دوره راهنمایی ساکن مناطق آندمیک سالک در استان قم بر اساس مدل بزنف انجام گرفت. اطلاعات مورد نیاز توسط پرسشنامه محقق ساخته که روایی و پایایی آن تأیید شد، در دو نوبت قبل و ۲ ماه بعد از مداخله آموزشی جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS با آزمون های کای دو و تی و با استفاده از مدل های تعمیم یافته خطی (GLM) با بکارگیری تحلیل اندازه های تکراری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نمرات سازه های آگاهی، نگرش، عوامل قادر کننده، قصد رفتاری و رفتار سالم در گروه مورد، بعد از مداخله، تفاوت معنی داری را نسبت به گروه شاهد نشان داد ($p < 0.001$). میانگین نمرات در سازه نرم های انتزاعی بعد از آموزش افزایش یافت؛ اما به لحاظ آماری معنی دار نبود ($p < 0.05$ سطح معنی دار در نظر گرفته شد).

نتیجه گیری: اقدامات آموزشی قبل، حین و بعد از اجرای در مورد روش های کنترل ناقل می‌تواند تأثیر بسزایی در موفقیت برنامه های پیشگیری و کنترل سالک داشته باشد و در این راستا استفاده از مدل بزنف توانست در اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه در کنترل سالک موثر باشد.

واژه های کلیدی: آموزش، مدل بزنف، دانش آموزان، لیشمانیوز جلدی

دریافت: ۹۳/۶/۱۲ پذیرش: ۹۴/۱۰/۱۷

مقدمه

لیشمانیوز یکی از بیماری های مشترک بین انسان و حیوان می باشد که به سه شکل جلدی (سالک)، احشایی (کالا آزار) و جلدی مخاطی بروز می کند. عامل لیشمانیوز جلدی تک یاخته ای از گروه تاژکداران، خانواده تریپانوزماتیده و جنس لیشمانیا بوده که بوسیله گزش پشه ناقل از خانواده پسیکودیده، زیر خانواده فلبوتومینه از مخازن حیوانی (عمدتاً جوندگان، گوشتخواران اهلی و وحشی) و انسانی به فرد سالم منتقل می شود و

علائم آن به صورت زخمهایی است که می‌تواند تا یکسال روی بدن (صورت، دست، پا و...) باقی بمانند (۱). هر ساله عده زیادی از افراد ساکن در مناطق آندمیک بیماری در ایران و جهان به این بیماری مبتلا می‌شوند. تخمین زده می‌شود که میزان بروز سالیانه این بیماری در دنیا ۲ میلیون نفر مورد جدید باشد، ولی فقط ۶۰۰ هزار مورد آن به طور رسمی گزارش می‌شود. ۳۵۰ میلیون نفر در ۸۸ کشور جهان در معرض خطر آلودگی و ابتلا به این بیماری قرار دارند که ۱۲ میلیون نفر از این جمعیت

می‌شود (۷). با این تفاوت که برخلاف مدل قصد رفتاری در این مدل هر قصد رفتاری منجر به بروز رفتار نمی‌گردد، بلکه عوامل قادرسازی مانند پول، مهارت، میزان دسترسی به خدمات، بین قصد و رفتار وجود دارد (۸). اجزای این مدل شامل اعتقادات رفتاری^۳، نرم‌های انتزاعی^۴، نگرش‌ها^۵ و عوامل قادرکننده^۶ است که از کنار هم قرار گرفتن حروف اول آنها کلمه BASNEF تشکیل شده است (۹). حشمتی و همکاران در مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط بین رفتار آموزشی رابطین و رفتارهای پیشگیری کننده خانواده‌ها بر اساس مدل بزنف در شهر یزد دریافتند که فراهم کردن آموزش مؤثر، نگرش و عوامل قادرکننده برای رابطین، تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر رفتار خانواده‌ها و کنترل لیشمانیوز خواهد داشت (۸). در مطالعه پاردو^۷ و همکاران که تاثیر برنامه‌های آموزشی بر اساس مدل بزنف مورد بررسی قرار گرفت مشاهده شد سرپرست خانواده‌های که وضعیت اقتصادی بهتری داشتند، بیشتر از وسایل پیشگیری کننده (پشه بند و حشره کش) استفاده می‌کردند به علاوه مشخص گردید که تامین کمک‌هزینه‌هایی برای خرید پشه بند می‌تواند بی‌عدالتی در وضعیت بهداشتی جوامع آندمیک این بیماری را کاهش دهد (۱۰). در بسیاری از مطالعات نیز آموزش بر آگاهی و عملکرد نمونه‌های پژوهش تاثیر مثبت داشته است (۱۱). از آن جایی که استان قم، یکی از مناطق آندمیک و با شیوع بالای بیماری سالک محسوب می‌گردد و مطالعه‌ای با استفاده از سازه‌های مدل بزنف در مورد رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری سالک در مناطق آندمیک سالک در استان قم انجام نگرفته است، این مطالعه

به انواع مختلف لیشمانیوزها مبتلا هستند (۲). در ایران سالانه حدود ۲۰ هزار نفر مبتلا به لیشمانیوز جلدی از حدود ۱۷ استان به مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت گزارش می‌شود که تخمین زده می‌شود تعداد واقعی آن ۴-۵ برابر این آمار باشد. همچنین آمارها نشان می‌دهد روند شیوع بیماری در کشور رو به افزایش بوده و طی سال‌های اخیر کانون‌های جدیدی از این بیماری در کشور شناسایی شده است. میزان بروز متوسط سالانه ۲۰ تا ۴۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است (۳). در حال حاضر این بیماری در استان قم یکی از مهمترین معضلات بهداشتی و بیماری بومی منطقه می‌باشد و هر سال تعداد زیادی بیماری گزارش می‌شود. بطوری‌که طی سال‌های ۹۰ تا ۹۲ موارد گزارش شده به ترتیب ۳۸۲، ۴۰۶، ۸۳ می‌باشد که میزان بروز طی این سال‌ها به ترتیب ۳۸/۲، ۴۰/۶ و ۸/۳ بوده است (۴). عدم توفیق محققان در تهیه و تولید واکسن و دارو برای بسیاری از بیماری‌های انگلی از جمله لیشمانیوز جلدی و شیوع بالای این بیماری‌ها، موضوع آموزش بهداشت را در صدر برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت قرار داده است (۵). برای آموزش مؤثر، باید وضعیت موجود به طور جامع و کامل مورد بررسی قرار گیرد، لذا برنامه‌هایی که بر اساس مدل‌ها و تئوری‌های علمی آموزش بهداشت استوار باشد، با توجه به چارچوب مفهومی، ابزاری است که می‌تواند گروه هدف را به صورتی هدفمند، توانا سازد تا کنترل بیشتری روی سلامت خود، محیط اجتماعی و فیزیکی، سبک زندگی سالم و عادات‌های فردی داشته باشند. بنابراین مدل بزنف^۱ که توسط هابلی^۲ ارائه شد (۶) مدل بزنف به عنوان ترکیبی از مدل قصد رفتاری و پروسید جهت مطالعه و برنامه ریزی برای تغییر رفتار و تعیین عوامل مؤثر بر آن به کار گرفته

³ Beliefs⁴ Subjective Norms⁵ Attitudes⁶ Enabling Factors⁷ Pardo¹ BAZNEF² Hubley

به منظور بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل بنزنف در دانش‌آموزان بخش مرکزی در اصلاح درجه آگاهی، نگرش و بهبود عملکرد آنها جهت ارائه یک برنامه کنترل صحیح صورت گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی شاهددار بود که بر روی ۱۹۲ دانش‌آموز راهنمایی ساکن در مناطق آندمیک سالک در استان قم (بخش مرکزی شامل دهستان‌های قمرود و قنوت واقع در شمال شرقی استان) طی سال ۱۳۹۲ بر اساس نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای انجام شد. هماهنگی لازم با آموزش و پرورش و گرفتن رضایت نامه از والدین افراد تحت بررسی صورت گرفت. در خصوص محرمانه بودن اطلاعات اخذ شده به نمونه‌های مورد پژوهش اطمینان داده شد. جامعه آماری این مطالعه کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی قمرود و قنوت می‌باشند. نمونه‌ها بر اساس پایه‌های تحصیلی طبقه‌بندی شد و متناسب با تعداد نمونه‌ها دانش‌آموزان به صورت یک در میان در گروه مداخله و در گروه شاهد تقسیم شد تا تعداد نمونه‌های مورد نظر تکمیل گردد. لازم به ذکر است که در مدارس راهنمایی بخش مرکزی استان قم، در مجموع ۲۰۶ نفر مشغول تحصیل بودند که با توجه به عدم همکاری ۱۴ دانش‌آموز مطالعه بر روی بر روی ۱۹۲ دانش‌آموز راهنمایی (گروه مورد و شاهد هر کدام ۹۶ دانش‌آموز) انجام شد. پس از مطالعه کتابخانه‌ای و تهیه پرسشنامه بر اساس اجزای مدل تدوین و پس از کسب روایی و پایایی آن، حجم نمونه تعیین و به صورت یک در میان به ازای هر نفر در گروه مورد یک نفر در گروه شاهد در نظر گرفته شد. روایی پرسشنامه مذکور توسط پانل اساتید (۱۰ تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی قم) مورد تایید قرار گرفت و برای تعیین پایایی پرسش نامه از آلفا

کرونباخ به صورت پایلوت بر روی ۲۰ نفر انجام شد. این مقدار برای سوالات آگاهی ($a=0/81$)، نگرش ($a=0/9$)، عملکرد ($a=0/8$)، فاکتورهای قادرکننده ($a=0/87$) و هنجارهای انتزاعی ($a=0/91$) محاسبه گردید. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه محقق ساخته بود که مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول ۱۰ سوال شامل مشخصات دموگرافیک افراد تحت بررسی و بخش دوم شامل سوالاتی در مورد اجزای مدل بنزنف شامل سوالات آگاهی (۱۰ سوال) و نگرش (۱۰ عبارت)، نرم‌های انتزاعی (۷ عبارت)، عوامل قادرکننده (۷ عبارت)، قصد رفتاری (۷ عبارت) و به‌همراه ۶ سوال جهت سنجش رفتار در نظر گرفته شد. سوالات آگاهی به صورت چهار گزینه‌ای تنظیم گردید که در صورت پاسخ صحیح به هر کدام از سوالات یک امتیاز تعلق گرفت و در صورت پاسخ اشتباه امتیازی به آن سوال داده نشد. در بخش سوالات نگرشی، نرم‌های انتزاعی و قصد رفتاری که بر اساس طیف ۵ قسمتی لیکرت با گزینه‌های کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف، به ترتیب با امتیاز ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ طراحی گردید. عوامل قادرکننده به صورت سوالات ۲ گزینه‌ای (بلی و خیر) طراحی شد. برای جواب بلی ۱ امتیاز و برای جواب خیر ۰ امتیاز، در نظر گرفته شد. همچنین سوالات مربوط به سنجش رفتار با پاسخ همیشه، گاهی اوقات و هرگز بوده که به حالت مطلوب نمره ۳ و به پاسخ گاهی اوقات نمره ۱ و به حالت نامطلوب نمره صفر منظور گردید. کسب نمره بالاتر در تمام سازه‌های الگو نشان‌دهنده وضعیت مطلوب‌تر جهت رفتارهای پیشگیری‌کننده از سالک می‌باشد. در سوالات نگرشی بعضی از عقاید مردم منطقه، مثل «ابتلا به سالک نشانه قهر خداوند است» و یا «مهم نیست که چه کاری انجام می‌دهم، اگر تقدیرم این باشد که بیمار شوم پس بیمار خواهم شد» در کنار سایر سوالات نگرشی قرار

اعضای خانواده بین دو گروه، از آزمون تی دو نمونه مستقل و برای مقایسه نسبت جنسی، سابقه ابتلا و سابقه ابتلا در اعضای خانواده در دو گروه از آزمون کای دو استفاده گردید. داده‌های حاصل از اطلاعات موجود در فرم‌های تکمیل شده، پس از کدگذاری در نرم افزار SPSS وارد و به وسیله آزمون‌های کای دو، آزمون تی مورد تجزیه تحلیل واقع شد. همچنین برای بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر سازه‌های مدل بزنف در ارتباط با بیماری سالک با در نظر گرفتن اثرات زمان از مدل‌های تعمیم یافته خطی (GLM) با بکارگیری تحلیل اندازه‌های تکراری^۱ در سطح معنی‌داری ۵ درصد در SPSS-16 استفاده گردید. $p < 0.05$ سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از میان دانش‌آموزان مورد بررسی در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۴۶/۱ و ۴۶/۹۵ درصد پسر و مابقی دختر و میانگین سنی برابر در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $13/8 \pm 1$ و $13/9 \pm 9$ سال بود و میانگین بعد خانوار در گروه مداخله $5/4 \pm 1/4$ و در گروه کنترل $5/26 \pm 1/3$ و به لحاظ پایه تحصیلی، ۴۷ نفر در پایه اول و ۲۴ نفر در پایه دوم و ۲۵ نفر در پایه سوم راهنمایی مشغول به تحصیل بودند. از این تعداد ۹۵/۸ درصد در گروه مداخله و ۹۶/۹ درصد در گروه کنترل، سابقه ابتلای قبلی به بیماری سالک نداشتند، در حالی که به ترتیب ۱۷/۷ و ۱۴/۷ درصد از افراد تحت مطالعه در گروه‌های مداخله و کنترل دارای سابقه خانوادگی ابتلا به سالک بودند. اکثر والدین دانش‌آموزان تحت بررسی دارای تحصیلات ابتدایی بودند. تنها ۵/۲ درصد از پدران کارمند بوده و مابقی کشاورز و یا دامدار بودند. اطلاعات مربوط به مشارکت کنندگان در جدول ۱ آمده است.

گرفت. در سوالات مربوط به نرم‌های انتزاعی در مورد دیدگاه والدین، افراد خانواده، دوستان و معلمان و همکلاسی‌ها و کارکنان بهداشتی و بستگان درباره مسائل مختلف بیماری سالک سوال شد. بعنوان مثال «افراد خانواده من به داشتن یا نداشتن زخم سالک در بدن من هیچ اهمیتی نمی‌دهند»، در سازه عوامل قادرکننده امکان دسترسی به کتاب و جزوه، کلاس آموزشی، پزشک و زمان لازم برای دسترسی به پزشک در قالب سوالاتی نظیر «آیا برای دسترسی به نزدیک‌ترین پزشک زمان زیادی را باید صرف کنید» مطرح شده است. در سازه قصد رفتاری در مورد نصب توری بر روی درب و پنجره، بازی نکردن در محل ساختمان‌های مخروبه و کودهای حیوانی و چگونگی برخورد با زخم سالک مثل سوال «اگر زخم مشکوک به سالک در بدنم دیدم هر چه سریعتر به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کنم» مطرح گردید. در سازه سنجش رفتار سوالاتی نظیر «من به خاطر تجمع و تکثیر پشه خاکی‌ها زباله‌ها را در کوچه و در کنار جوی آب نمی‌ریزم» بیان شد. پرسشنامه در گروه مداخله و کنترل، در دو مرحله جمع‌آوری شد که در مورد گروه مداخله قبل از آموزش و ۲ ماه بعد از آموزش است. در گروه شاهد نیز پرسشنامه‌ها با رعایت فاصله زمانی ۲ ماه تکمیل گردید. محتوای آموزشی با استفاده از مرور متون و منابع موجود (کتاب راهنمای کشوری پیشگیری از سالک که از طرف اداره زئونوز مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت)، تنظیم گردید. در گروه آزمون آموزش‌ها با روش سخنرانی، بحث گروهی، بارش افکار، پرسش و پاسخ، توزیع جزوه و پمفلت و پوستر آموزشی طی ۶ جلسه آموزشی یک ساعته صورت گرفت. در ابتدا از روش‌های تک متغیره برای همسانی و تطابق گروه کنترل و مداخله از لحاظ عوامل دموگرافیک استفاده شد. بدین منظور برای مقایسه میانگین سنی و همچنین میانگین تعداد

¹ Repeated Measure Analysis

جدول ۱. توزیع فراوانی تحصیلات والدین در دو گروه مورد و شاهد

متغیر	مداخله	کنترل
جنسیت	پسر (۴۶/۹%)	۴۴ (۴۶/۳%)
	دختر (۵۳/۱%)	۵۱ (۵۳/۷%)
سابقه ابتلا	بلی (۴/۲%)	۳ (۳/۱%)
	خیر (۹۵/۸%)	۹۳ (۹۶/۹%)
سابقه ابتلا	بلی (۱۷/۷%)	۱۴ (۱۴/۷%)
	خیر (۸۲/۳%)	۸۱ (۸۵/۳%)
وضعیت سواد والدین	بیسواد (۲۲/۱%)	۲۵ (۲۶/۲%)
	ابتدایی (۵۴/۲%)	۱۰۷ (۵۶/۵%)
	راهنمایی (۱۲/۱%)	۳۸ (۱۹/۹%)
	دیپلستان (۶/۷%)	۱۵ (۱۵/۷%)
دانشگاه (۰/۰%)	۵ (۲/۶%)	

جدول ۲. بررسی همسانی گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای زمینه ای

متغیر	آزمون کای دو	
	t	p-value
سن	۰/۷۶۶	۰/۴۴
جنسیت		۰/۹۳
تعداد اعضای خانواده	۰/۷۳	۰/۴۶
سابقه ابتلا		۰/۷
سابقه ابتلا اعضای خانواده		۰/۵۷

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات در سازه‌های مدل بزنف در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله آموزشی

متغیر	قبل		بعد		F	اثر متقابل اثر متقابل دوره- مداخله	p-value
	کنترل	مداخله	کنترل	مداخله			
آگاهی	۱۴/۰۸±۴۴/۱۱	۱۳/۳۵±۴۶/۸۳	۱۰/۸±۶۳/۱۶	۱۴/۹۷±۳۴	۴/۷۲	۰/۰۰۰۱<	۰/۰۳۱
نگرش	۸/۶±۷۵/۴۴	۸/۵۷±۷۲/۹	۹/۹±۷۴/۵۵	۹/۱۶±۶۴/۰۸	۲۸/۰۶	۰/۰۰۰۱<	۰/۰۰۰۱<
نرم انتزاعی	۸/۳±۶۹/۴۷	۵/۵±۵۷/۵	۱۰/۲±۶۸/۸	۷/۳۷±۵۸/۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰۱<	۰/۹۵
عوامل قادرکننده	۱۵±۳۸/۸	۱۶/۱±۴۹/۳۶	۱۵/۶±۶۸/۸	۱۴/۵±۳۳/۹	۲۶/۸۹	۰/۰۰۰۱<	۰/۰۰۰۱<
قصد رفتاری	۹/۶±۸۰/۷	۸/۱±۵۷/۵	۱۳/۶±۷۹/۷۳	۸/۳±۶۰/۹	۱/۳	۰/۰۰۰۱<	۰/۰۰۰۱<
رفتار سالم	۲۱/۱±۵۵	۱۹/۷±۵۲/۸	۱۶/۴±۵۹	۱۸/۴±۲۱/۹	۴۹/۶	۰/۰۰۰۱<	۰/۰۰۰۱<

بحث

هدف کلی این مطالعه، تعیین تأثیر مداخله در ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از سالک بر اساس مدل بزنف در بین دانش آموزان ساکن بخش مرکزی

(مناطق آندمیک بیماری) در استان قم است. مطالعات متعددی از جمله مطالعات مظلومی و ثروت (۱۲) و امیریان و همکاران (۱۳) نشان داده است که دانش آموزان مورد بررسی در منطقه

اندمیک بیماری، آگاهی زیادی در مورد بیماری سالک ندارند، ضمن اینکه باورهای نادرستی نیز در مورد راه انتقال بیماری در بین آنان وجود دارد. لذا در این مطالعه نیز با توجه به قرابت جامعه پژوهش با مطالعات فوق و آگاهی کم دانش آموزان در خصوص بیماری سالک، آگاهی نیز در کنار سازه‌های مدل بزنف مورد بررسی قرار گرفت. از آنجایی که در تمام سازه‌ها، نمره بیشتر وضعیت مطلوب‌تر، از نظر اتخاذ رفتارهای پیشگیری از سالک را نشان می‌دهد، بر این اساس مشخص گردید میانگین نمره آگاهی و دیگر سازه‌های مدل بزنف شامل نگرش، عوامل قادرکننده، قصد رفتاری و رفتار سالم در گروه مورد، بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از مداخله به طور معنی‌داری افزایش نشان می‌دهد ($p < 0.001$) و سازه نرم انتزاعی نیز با وجود معنی‌دارنشدن اما با افزایش نمره همراه بود. ولی در گروه شاهد تغییر معنی‌داری در میانگین نمره افراد در تمام سازه‌ها مشاهده نشده است. دانش آموزان ساکن مناطق آندمیک بیماری از کودکی اطلاعات پراکنده‌ای در مورد پیشگیری از سالک کسب می‌کنند، ولی به دلیل ناکافی بودن آموزش‌های اصولی، عواملی نظیر باورهای فرهنگی و اجتماعی نیز در پیشگیری از سالک تاثیر می‌گذارند. نبود امکانات و وسایل حفاظت فردی، باورهای غلط، توصیه اطرافیان و بستگان به عنوان عوامل موثر در پیشگیری از این بیماری نام برده می‌شوند. بنابراین در نظر گرفتن کلیه عوامل فوق و تدوین برنامه‌های آموزشی اصولی و مبتنی بر تئوری و مدل می‌تواند در ارتقای آگاهی، نگرش و رفتار دانش آموزان موثر می‌باشد. یافته‌های این بررسی نشان داد، آگاهی دانش آموزان در هر دو گروه مورد و شاهد، قبل از مداخله آموزشی پایین‌تر از حد متوسط است که نشان دهنده نیاز این گروه‌ها به آموزش است. این نتایج با مطالعات مظلومی و همکاران (۱۲) و

امیریان و همکاران (۱۳) همخوانی دارد. این موضوع زنگ خطری جدی است، چرا که برخورداری از اطلاعات ضروری و صحیح اولین و اساسی‌ترین گام برای اقدام به هرگونه رفتار مناسبی است. بررسی نتایج نشان داد که بعد از مداخله آموزشی، افزایش معنی‌داری در آگاهی گروه آزمون ایجاد شده است. در حالی که در گروه شاهد تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید که نشان‌دهنده تاثیر مداخله آموزشی بر افزایش آگاهی دانش آموزان در مورد بیماری سالک است. نتایج مطالعه حاضر در خصوص افزایش آگاهی پس از مداخله آموزشی با نتایج سایر مطالعات انجام شده در این زمینه همخوانی دارد (۱۴). همانند آگاهی، تفاوت معنی‌داری در نگرش دانش آموزان در گروه مورد مشاهده شد. در حالی که تفاوت معنی‌داری در نگرش گروه شاهد دیده نشد. به نظر می‌رسد افزایش آگاهی و اصلاح باورهای نادرست افراد می‌تواند یکی از علل افزایش میانگین نمره‌ی نگرش افراد تحت مطالعه در گروه مداخله باشد (۱۵). نتایج مطالعه حاضر در خصوص افزایش نگرش پس از آموزش با نتایج سایر مطالعات انجام شده در این زمینه همخوانی دارد (۸) از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه خانی جیحونی و همکاران در بررسی کارایی آموزش رابطین بهداشتی در خصوص بیماری سالک بر اساس مدل بزنف اشاره کرد که نتایج آن مطالعه نشان داد میانگین نمره مربوط به نگرش به‌روزان و سرپرست خانوارهای تحت پوشش به‌روزان بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله به طور معنی‌داری افزایش یافت (۱۶). اما در مطالعه یعقوبی و همکاران مداخله آموزشی تغییر معنی‌داری را در نمره نگرش افراد مورد مطالعه ایجاد نکرد (۱۷، ۱۸). علت تفاوت در تاثیر آموزش بر نگرش افراد در مطالعات مختلف می‌تواند ناشی از این امر باشد که معمولاً نگرش و عملکرد بیش از

اجتماعی وجود داشته باشد و آموزش به گونه‌ای طراحی گردد که علاوه بر خود دانش‌آموزان، اطرافیان وی نظیر پدر، مادر، برادر و خواهر و دوستان را نیز در بر گیرد. مطالعه‌ای که توسط استورات و همکاران در ایرلند شمالی انجام شد نیز این نکته را تایید می‌کند که نرم‌های نامناسب، شیردهی موفق را برای مادران مشکل‌تر می‌کند (۲۰). در مطالعه کهزادی بین امتیاز نرم‌های انتزاعی قبل و هم بعد از مداخله آموزشی بین دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشته است ($p=0/124$) و ($p=0/06$)؛ در حالی که نتایج سایر مطالعات مشابه با یافته‌های این پژوهش مطابقت دارد (۲۲). البته باید توجه داشت یکی از عوامل مهم برای انجام یا عدم انجام رفتار در هر جامعه‌ای، هنجارهای انتزاعی (افراد تأثیرگذار بر روی فرد) هستند. در بسیاری مطالعات این عامل مهم مورد بررسی قرار نمی‌گیرد. خوشبختانه دانش‌آموزان یک نیروی در دسترس هستند که می‌توان با آموزش آنها از نیروی تأثیرگذارشان در جهت مثبت استفاده کرد و آگاهی، نگرش و در نهایت رفتارهای بهداشتی خانواده‌ها را ارتقاء بخشید. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات عوامل قادرکننده در گروه مورد، ۲ ماه بعد از مداخله آموزشی، نسبت به گروه شاهد افزایش چشمگیری داشت، در حالی که تفاوت معنی‌داری در عوامل قادرکننده گروه شاهد دیده نشد که نشان‌دهنده نقش مثبت آموزش مهارت‌های پیشگیری بر کنترل بیماری سالک می‌باشد. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که تامین عوامل قادرساز، در اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری سالک در دانش‌آموزان و رفع موانع موجود در این زمینه، موجب افزایش این رفتارها در گروه آزمون می‌شود. مطالعات متعددی نتایج پژوهش حاضر در مورد افزایش عوامل قادرکننده، پس از

آگاهی، تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل متعدد محیطی و اجتماعی می‌باشد. لذا آموزش و اطلاع‌رسانی به تنهایی قادر به اصلاح آنها نمی‌باشد. لذا می‌توان چنین بیان کرد که افزایش آگاهی به تنهایی نمی‌تواند منجر به بهبود نگرش گردد. به عبارت دیگر برای تغییر در نگرش افراد یکی از روش‌های مناسب‌تر این است که افراد درباره عقاید خود صحبت کنند. در واقع فرایند ریختن نظریات در قالب کلمات و دیدن عکس‌العمل‌های سایر افراد یکی از روش‌های نیرومند تغییر در نگرش است (۱۹). برای تغییر نگرش افراد، در این پژوهش از روش یادگیری بر اساس حل مساله استفاده شد. با بکارگیری این روش مطالب آموزشی به صورت یک سویه به فراگیران تزیق نشده و خود آنان در فرایند بحث شرکت کرده و اظهار نظر می‌کردند و برای تغییر نگرش‌های غلط خود تلاش کرده و احساس مسئولیت می‌کنند. به نظر می‌رسد در مطالعه نیکلاس^۱ تغییر در نمره نگرش و معنی‌دار بودن آن به علت استفاده از روش کارگاه بوده است و اگر فقط از آموزش صرف استفاده می‌شد، نگرش تغییر چندانی نمی‌کرد. مقایسه نرم‌های انتزاعی به عنوان یکی از سازه‌های مدل بنف در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از آموزش نشان داد که در گروه مداخله، با وجود معنی‌دار نشدن، اما میانگین این سازه بعد از آموزش افزایش داشته است، در حالی که در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که بدین معنی است که آموزش به دانش‌آموزان به تنهایی نقش چندانی در تغییر الگو و هنجارها ندارد و در این خصوص نیاز به برنامه آموزشی گسترده‌تری می‌باشد، لذا در این قبیل بیماری‌ها، با توجه به فاکتورهای متعدد مؤثر بر پیشگیری و کنترل بیماری، به نظر می‌رسد بایستی در برنامه‌های آموزشی یک رویکرد

¹ NicKlas

آموزش را تأیید می‌نمایند (۸،۱۱،۲۳،۱۴). لایوئیست^۱ و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که عوامل قادرکننده در واقع می‌تواند بسیار مهم‌تر از اختلافات فرهنگی و رفتاری برای انجام یک رفتار باشند (۲۴). یکی از مفاهیم مورد بررسی در این مطالعه، سازه قصد رفتاری بود که در این مطالعه در رابطه با عقاید رفتاری قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه مورد تفاوت معنی‌داری دیده شد. یکی از عوامل مهم بروز رفتار بهداشتی همراهی قصد رفتاری و عوامل قادرکننده می‌باشند. گاهی اوقات ممکن است آموزش دهندگان پس از آموزش، رفتار مردم را مورد بررسی قرار دهند و با مشاهده عدم ایجاد رفتار مورد نظر در آنها، خود را مقصر بدانند و سرزنش کنند. این در حالی است که شخص ممکن است قصد انجام رفتار مورد نظر را داشته باشد، اما به دلیل تاثیر عوامل قادرکننده مانند نداشتن مهارت، پول، زمان و سایر عوامل قادرکننده، آن رفتار را انجام نداد باشد. حتی ممکن است قبلاً آموزش قصد رفتاری وجود داشته باشد و محقق تنها می‌بایست در انجام آن تسهیل ایجاد کند. در این بررسی قصد استفاده از پشه بند آغشته به سم و قلم دافع حشرات در سطح مطلوبی قرار نداشت، این در حالی بود که استفاده از پشه بند آغشته به سم موثرترین اقدام برای پیش‌گیری از سالک در زمان شیوع این بیماری بود. بررسی عوامل قادرکننده نیز نشان داد که آگاهی از محل خرید پشه بند آغشته به سم بسیار کم بود. علاوه بر این اکثر افراد برای تامین وسایل پیشگیری کننده بودجه کافی نداشتند. لازم به یادآوری است که هزینه مسکن در بافت قدیمی شهر به نسبت ارزان بود. به‌علاوه اکثر افرادی که ساکن مناطق قدیمی و فرسوده روستاهای قمرود بودند، از لحاظ اقتصادی و اجتماعی وضعیت مطلوبی نداشتند. طبق

بررسی‌هایی که محقق در این مناطق داشته است، اکثر مردم ساکن در این قسمت از روستاها را می‌توان به ۳ دسته زیر تقسیم کرد: ۱- مهاجرین غیر بومی؛ با توجه به این که روستاهای مورد بررسی نسبتاً دارای منازل ارزان‌تری هستند؛ و ۲ - مهاجران افغان؛ به دلیل دارا بودن فرصت‌های شغلی، کشاورزی و دامداری زیاد، نیروی کار از نواحی مختلف به این منطقه مهاجرت می‌کنند. این افراد به دلیل سطح اقتصادی پایین در بافت قدیمی شهر ساکن می‌شوند. ۳- افراد بومی و افراد مسن و سالخورده؛ این افراد ساکنان اصلی و قدیمی این مناطق می‌باشند. آنها علاوه بر اینکه وضعیت اقتصادی پایین، اکثراً دارای سطح سواد پایین نیز می‌باشند. با نگاهی به وضعیت ساکنان این مناطق، اهمیت عوامل قادرکننده برای انجام اقدامات پیشگیرانه از بیماری مشخص می‌شود. در مطالعه پارادو و همکاران، سرپرست خانواده‌های که وضعیت اقتصادی بهتری داشتند، بیشتر از وسایل پیشگیری کننده (پشه بند و حشره کش) استفاده می‌کردند، به علاوه مشخص گردید که تامین کمک هزینه‌هایی برای خرید پشه بند می‌تواند بی‌عدالتی در وضعیت بهداشتی جوامع آندمیک این بیماری را کاهش دهد (۱۰). داونز^۲ و همکاران هم در مطالعه‌ی ارتباط معنی‌داری بین قصد رفتاری و رفتار گزارش کرده اند (۲۵). در خصوص عملکرد دانش‌آموزان تحت بررسی نیز نتایج نشان می‌دهد که پس از آموزش تفاوت معنی‌داری در رفتار گروه آزمون مشاهده شده و با انجام آموزش، میانگین نمرات عملکرد دانش‌آموزان تحت بررسی افزایش یافته است. اما تفاوت معنی‌داری در گروه شاهد مشاهده نشد. لذا تاثیر مداخله انجام گرفته بر اساس مدل بزنف مثبت ارزیابی می‌شود. پژوهش حاضر نشان داد که رفتار آموزشی دانش‌آموزان قبل از مداخله آموزش در سطح

² Downs¹ Laveist

نتیجه گیری

اقدامات آموزشی قبل، حین و بعد از اجرای روش‌های کنترل ناقل می‌تواند تأثیر بسزایی در موفقیت برنامه‌های پیشگیری و کنترل سالک داشته باشد و در این راستا استفاده از مدل بزنف توانست در اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه در کنترل سالک موثر باشد. نتایج این مطالعه نشان داد در صورتی که اهداف و برنامه‌های آموزشی بر روی آگاهی و اصلاح باورهای نادرست و فاکتورهای قادرکننده متمرکز گردد، دستیابی به ارتقای رفتارهای پیشگیرانه در کنترل سالک، سهل‌الوصول‌تر خواهد بود و البته این مهم جز با همکاری و مشارکت جمعیت بومی منطقه مقدور نیست. لذا پیشنهاد می‌شود علاوه بر بکارگیری این مدل در برنامه‌های آموزشی مشابه در سایر مناطق آندمیک بیماری، از دانش‌آموزان که یکی از اصلی‌ترین مراقبین برای خانواده‌ها و دوستانشان هستند، جهت ارتقای رفتارهای پیشگیرانه در کنترل سالک و نهایتاً بهبود وضعیت کنترل سالک در مناطق آندمیک بیماری، مداخلات آموزشی بیشتر بر روی دانش‌آموزان صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله ماحصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم است که با شماره ۳۴/۲۸۲۱/پ به تصویب رسیده است. از کلیه بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت مرکز بهداشتی درمانی روستایی قمرود و قنات (بخش مرکزی) که در جمع آوری اطلاعات و آموزش‌ها همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

خیلی مطلوبی نمی‌باشد. این در حالی است که یکی از مهم‌ترین نقش‌های دانش‌آموزان، آموزش و ارتقای آگاهی و عملکرد خانواده‌ها است. یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج حاصل از مطالعه ای که در یزد در زمینه تأثیر فعالیت‌های رابطین بهداشتی در ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی در جمعیت‌های در تحت پوشش رابطین هم‌خوانی دارد (۲۶). در رابطه با افزایش میانگین نمره رفتار دانش‌آموزان بعد از مداخله آموزشی نتایج مطالعه حاضر با تحقیقات باقیانی مقدم در کنترل دیابت (۷) هم‌خوانی دارد. البته به دلیل استفاده از روش خودگزارشی جهت تکمیل پرسشنامه، احتمال دارد بیان قصد رفتار و رفتارهای پیشگیری کننده از بروز سالک، بیش از میزان واقعی گزارش شده باشد، ولی به هر حال نشان دهنده موافقت اکثر نمونه‌های پژوهش با اتخاذ رفتارهای فوق می‌باشند. علی‌رغم اینکه دانش‌آموزان جزء در دسترس‌ترین گروه‌ها می‌باشند، اما دریافت مجوز از آموزش و پرورش و متقاعد کردن آنها برای آموزش دانش‌آموزان، در کنار سایر دروس، یکی از محدودیت‌های این مطالعه به شمار می‌آید. آنچه از نتایج این مطالعه مشهود است آزمون تحلیل اندازه‌های تکراری شامل اثر مداخله و اثر زمان- مداخله نشان داد، مداخله آموزشی بر روی آگاهی و سازه‌های نگرش، عوامل قادرکننده و رفتار افراد تأثیرگذار بود، به طوری که باعث افزایش میانگین مربوط به این سازه‌ها گردیده است. همچنین اگر چه میانگین نمرات در دو سازه دیگر نرم‌های انتزاعی و عقاید رفتاری نیز بعد از آموزش افزایش یافت، اما این افزایش به لحاظ آماری معنادار نبود.

References

- 1- A guide to control cutaneous Leishmaniasis. Iranian Ministry of Health & Medical Education: Center for Disease Control, Zoonoses Control Division; 2007. Available at: <http://www.semums.ac.ir/images/download/1511/317.pdf>; Accessed Feb 2, 2013. [In Persian]

- 2- Ardahali S, Rezaei H, Nadim A. *Leishmania and Leishmaniasis*. 2nd ed. Tehran: Tehran Uneversity Publication Center; 1994: 3-11.
- 3- Islamic Republic of Iran Ministry of Health& Medical Education. Principles of disease prevention and surveillance. Tehran: Center for disease control; 2008:249-255.
- 4- Islamic Republic of Iran Ministry of Health & Medical Education. Instruction of leishmaniasis Control. Tehran: Center of disease control. 2013:68.
- 5- World Health Organization. Tropical disease research. Geneva: World Health Organization; 1996: 861-868.
- 6- Hubley J. Understanding behaviour: the key to successful health education. *Trop Doct*. 1988; 18(3): 134-8.
- 7- Baghiani Moghadam MH. Survey of Baznef model utility in controlling diabetic patients in Yazd. *Tarbiat Modares Unversity*; 2000:131.
- 8- Rahaei Z, Heshmati H, Hazavehei SMM, 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.
- 9- Ajzen I, Fishbein M. Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*. 1977; 84(5): 888-918.
- 10- 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 (1): 167-79.
- 11- Doroudgar A, Tashakkor Z. Effect of education on teachers' knowledge towards leshmaniasis in Kashan. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2003; 7 (3) :57-63
- 12- Mazloumi SS, Servat FL. Knowledge, attitude and practice regarding to Leishmaniasis: a descriptive study in bafroye region. *Tolooe Behdasht*. 2004; 3(1): 32-8.
- 13- Amirian H, Safavi M. Effect of education about leishmaniasis transmission and prevention in knowledge and practice of female high school student in Yazd in 2002. *Journal of Public Health*. 2002; 2(4): 20-5.
- 14- Hazavehei SMM, Sharifirad GHR, Kargar M. The comparison of educational intervention effect using BASNEF and classic models on improving assertion skill level. *Journal Research in Health sciences*. 2008; 8(1):7-11.
- 15- Mangesho PE, Shayo E, Makunde WH, Keto GB, Mandara CI, Kamugisha ML, et al. Community knowledge, attitudes and practices towards tuberculosis and its treatment in Mpwapwa district, central Tanzania. *Tanzan Health Res Bull*. 2007; 9(1): 38-43.
- 16- 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.
- 17- Yaaghobi A, Egtesadi SH, Porabdolahi P. The assessment of nutrition educational effect on Knowledge and attitude and practice of high school girls. Paper presented at: congress on nutrition. The 5rd abstract papers congress on nutrition in Iran: 1999 Tabriz, Iran.
- 18- Mohammadpor ahranjani B. The assessment of effectiveness of educational booklet of nutritional in Tehran first grade high school girl's knowledge, attitude and practice. Unpublished MS Thesis. Tehran: Tehran University of Medical Science. 1999: 187.
- 19- Ministry of Health and Medical Education. Education for better learning. Tehran: Iran. 2000: 57.
- 20- Stewart- Knox B, Gardiner K, Wright M. What is the problem with breast feeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. *J Hun Nut Diet*. 2003; 16(4): 265- 73.
- 21- Kohzadi K. the assessment of Educational effect through basnef model on knowledge, attitude and practice in first grade gaudiness school students in Bane about teeth and mouth health. Unpublished MS Thesis. Tehran: Iran University of Medical Science; 2005: 117.
- 22- Duggleby WD, Degner L, Williams A, Wright K, Cooper D, Popkin D, Holtslander L. Living with hope: initial evaluation of a psychosocial hope intervention for older palliative home care patients: *J Pain Symptom Manage*. 2007; 33(7):247-57.

-
- 23- Sharifirad GR, Golshiri P, Shahnazi H, Barati M. The impact of educational program based on BASNEF model on breastfeeding behavior of pregnant mothers in Arak. Arak Medical University Journal. 2010;13(1):63-70.
- 24- LaVeist TA, Keith VM, Gutierrez ML. Black/white differences in prenatal care utilization: an assessment of predisposing and enabling factors. Health Serv Res. 1995; 30(1): 43-58.
- 25- Downs DS, Hausenblas HA. Exercising for two: examining pregnant women's second trimester exercise intention and behavior using the framework of the theory of planned behavior. Womens Health Issues. 2003; 13(6): 222-8.
- 26- Mosavi A, Ostovar R. A Survey of activities of female health communicators on improvement of health services in population served by health clinics in Yasuj city. Armaghan Danesh journal. 2003; 31:51-58.