Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

Study the Effect of Small Group-Based Learning on the Self-Efficacy of Health Ambassadors Regarding the Disease of Salak in Comprehensive Health Service Centers of Borkhar City in 2024

Mohammad. Yazdani [1], Reza. Tavakoli [1*], Negin. Niksadat [2]

1. Department of Health Education and Health Promotion, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Department of Public Health, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Article Info

Article Type:

Research Article

Received:
30 Apr 2025

Revised:
16 Jun 2025

Accepted:
21 Jun 2025

Published online:
25 Jun 2025

ABSTRACT

Background and Objective: Leishmaniasis is a vector-borne disease that is considered a public health problem. Prevention and control of this disease should also focus on empowering individuals in the community. By providing education and empowering groups, individuals' health behaviors can be improved.

Methods: The research is an educational intervention and a quasi-experimental study. The study population consisted of 49 health ambassadors residing in Borujerd County, who were divided into intervention and control groups. The data collection tool was a researcher-made questionnaire consisting of four sections. Training was designed in groups and in small groups to promote interaction, concentration, and greater effectiveness. Data analysis was performed with SPSS version 16 software.

Findings: A significant relationship was observed between the two intervention and control groups in terms of knowledge and self-efficacy scores regarding leishmaniasis using the results of an independent T-test. In the results of the paired T-test statistical analysis, a significant relationship was observed between the scores before and after training in the intervention group ($P<0.05$). The results of paired T-test analysis showed that after the educational intervention, a significant difference was observed between the level of self-efficacy of health ambassadors in the field of leishmaniasis and factors such as their level of education, age, and place of residence, compared to before the intervention.

Conclusions: The results showed that the educational intervention based on small groups caused a significant increase in the level of awareness and self-efficacy of health ambassadors in relation to leishmaniasis. This increase was also evident in various dimensions of self-efficacy, including education, information, support, and counseling.

Keywords: *Self-Efficacy, Celiac Disease, Small Groups, Health Ambassadors, Education*

Cite this article: Yazdani M, Tavakoli R, Niksadat N. Study the Effect of Small Group-Based Learning on the Self-Efficacy of Health Ambassadors Regarding the Disease of Salak in Comprehensive Health Service Centers of Borkhar City in 2024. Medical Education Journal. 2025; 14: e8.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Reza. Tavakoli
Address: Department of Health Education and Health Promotion, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Tel: +98 (2144865923) **E-mail:** r-tavakoli@srbiau.ac.ir

Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی تاثیر یادگیری مبتنی بر گروه های کوچک بر خودکارآمدی سفیران سلامت در مورد بیماری سالک در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان برخوار در سال۱۴۰۲-۱۴۰۳

محمد یزدانی[۱]، رضا توکلی[۱*]، نگین نیک سادات[۲]

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. گروه بهداشت عمومی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۴/۲/۱۰

اصلاح:
۱۴۰۴/۳/۲۶

پذیرش:
۱۴۰۴/۳/۳۱

انتشار:
۱۴۰۴/۴/۴

چکیده

سابقه و هدف: سالک یک بیماری منتقله از طریق ناقل است که به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی محسوب می شود. پیشگیری وکنترل این بیماری علاوه بر بهسازی محیط، باید متمرکز بر توانمندسازی افراد جامعه نیز باشد. با ارائه آموزش و توانمندسازی گروه ها می توان رفتار های بهداشتی افراد را ارتقاء بخشید.

مواد و روش ها: پژوهش از نوع مداخله ای آموزشی و نیمه تجربی است. جامعه مورد پژوهش،۴۹ نفر از سفیران سلامت ساکن در شهرستان برخوار بودند که به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. افراد بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته بود که شامل چهار قسمت است. آموزش به صورت گروهی و در قالب گروه‌های کوچک برای ارتقاء تعامل، تمرکز و اثربخشی بیشتر طراحی شد. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته ها: از نظر نمره آگاهی و خود کارآمدی در مورد بیماری سالک بین دو گروه مداخله و شاهد با استفاده از نتایج آزمون آماری مستقل رابطه معناداری مشاهده گردید. در نتایج آنالیز آماری زوجی نیز بین نمرات قبل و بعد از آموزش در گروه مداخله رابطه معنی دار مشاهده شد ($P<۰/۰۵$). نتایج تحلیل آزمون تی زوجی نشان داد که پس از مداخله آموزشی، بین میزان خودکارآمدی سفیران سلامت در زمینه بیماری سالک و عواملی مانند سطح تحصیلات، سن و محل سکونت آن‌ها، تفاوت معناداری نسبت به قبل از مداخله مشاهده شد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد مداخله آموزشی مبتنی بر گروه‌های کوچک باعث افزایش معنادار در سطح آگاهی و خودکارآمدی سفیران سلامت نسبت به بیماری سالک شد. این افزایش در ابعاد مختلف خودکارآمدی از جمله آموزش، اطلاع‌رسانی، پشتیبانی و مشاوره نیز مشهود بود ($P<۰/۰۵$).

واژه‌های کلیدی: *خود کارآمدی، سالک، گروه های کوچک، سفیران سلامت، آموزش*

استناد: محمد یزدانی، رضا توکلی، نگین نیک سادات. بررسی تاثیر یادگیری مبتنی بر گروه های کوچک بر خودکارآمدی سفیران سلامت در مورد بیماری سالک در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان برخوار در سال۱۴۰۲-۱۴۰۳. مجله آموزش پزشکی ۱۴۰۴؛ ۱۴: e۸.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* مسئول مقاله: رضا توکلی
آدرس: ایران، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت
تلفن: ۰۲۱۴۴۸۶۵۹۲۳
رایانامه: r-tavakoli@srbiau.ac.ir

سابقه و هدف

پویایی انتقال، ظرفیت ناقل، و عفونت‌های مشترک تأثیرات قابل‌توجهی بر بیماری‌های منتقله از طریق ناقل (VBD) دارند (۱). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) بیماری های منتقله از طریق ناقل (VBDs) بیش از ۱۷ درصد از کل بیماری های عفونی و عامل بیش از ۱ میلیون مرگ در سال می باشند. بیماری های منتقله از طریق ناقل از فردی به فرد دیگر از طریق یک ناقل مناسب مانند پشه ها، مگس ها و .... منتقل می شوند (۲). سالک یک بیماری منتقله از طریق ناقل است که در سراسر جهان به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی محسوب می شود. با این وجود توجه زیادی به آن نمی شود و یک بیماری فراموش شده است (۳, ۴). این انگل معمولاً در پشه‌های خاکی آلوده زندگی می‌کند و بیماری سالک از طریق نیش پشه خاکی آلوده به انگل به انسان منتقل خواهد شد. بیماری سالک سه نوع دارد، سالک جلدی، سالک احشایی، سالک مخاطی – جلدی (۵) عامل بیماری نوعی انگل داخل سلولی است و جوندگان و سگ سانان، مخزن معمولی و انسا ن نیز میزبان اتفاقی آن محسوب می شود (۶). لیشمانیور در ۸۸ کشور دنیا که در آفریقا، اروپا، آسیا و آمریکا قرار دارند آندمیک می باشد (۷). این بیماری یکی از شش بیماری مهم انگلی در مناطق گرمسیری است. ایران یکی از کشورهای خاورمیانه در منطقه مدیترانه شرقی است که بیماری سالک در آن بومی است و میزان شیوع بالا دارد (۸). این بیماری به دلیل طولانی بودن دوره ی زخم، ایجاد اسکار زشت، احتمال عفونت های ثانویه، هزینه ی درمانی سنگین، عوارض ناشی از درمان مشکلات زیادی را به بار آورده است (۹). عدم توفیق محققان در تولید واکسن برای لیشمانیوز جلدی و شیوع بالای این بیماری، موضوع آموزش بهداشت را در صدر برنامه های سازمان جهانی بهداشت قرار داده است (۱۰). هم چنین مطالعات متعددی که در زمینه کنترل ناقل بیماری لیشمانیوز انجام شده است بر اهمیت آموزش بهداشت و مشارکت جامعه تاکید کرده اند (۱۱, ۱۲). برنامه سفیران سلامت یک برنامه جدید در سیستم سلامت ایران است که توسط وزارت بهداشت ایران با هدف ترویج مراقبت از سلامت افراد، خانواده و جامعه توسعه یافت (۱۳). سفیران سلامت داوطلبانه مسئولیت مراقبت فعال از سلامت خود، خانواده و اطرافیانشان را به عهده می گیرند. در واقع این افراد در خط مقدم دریافت خدمات آموزش سلامت برای ارتقای خود مراقبتی و انتقال اطلاعات به اعضای خانوارهای تحت پوششان هستند (۱۴). کنترل و پیشگیری موفقیت آمیز سالک جلدی نیازمند خدمات ادغام یافته موثر و جامع است (۴). پیشگیری وکنترل این بیماری علاوه بر بهسازی محیط، باید متمرکز بر توانمندسازی افراد جامعه نیز باشد (۱۵). با ارائه آموزش و توانمندسازی گروه های موثر می توان رفتار های بهداشتی افراد را ارتقاء بخشید بدیهی است (۱۶). یکی از روشهای آموزش تعاملی، یاددهی در گروههای کوچک است که دارای ویژگی های مثبتی مانند مشارکت فعال، تماس مستقیم و چهره به چهره می باشد.

عمده ترین چالش عدم پویایی گروههای کوچک در یادگیری مبتنی بر حل مسئله، ضعف در مهارتهای تدریس مدرسان در گروه کوچک است که خود میتواند دربرگیرنده ضعف در مهارت گوش دادن و مهار جمع بندی مطالب باشد. مهمترین راهکار میتواند ارتقای مهارت پرسش و پاسخ برحسب هدف جلسه باشد (۱۷). در واقع این نوع آموزش، فرصت ایجاد نگرشهای مثبت را در ذهن به وجود می آورد و تعامل عاطفی را بین افراد تقویت میکند (۱۸). در مطالعه ی فخار و همکاران در بررسی تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه انگیزش حفاظتی بر پیشگیری از بیماری سالک بین رفتار های پیشگیری کننده و سالک ارتباط چشمگیری مشاهده نشد (۱۹). نتایج مطالعه مطالعه جلیلی و همکاران نشان داد سازه خودکنترلی قدرت پیشگویی کنندگی داشت و هر چقدر قدرت برنامه ریزی افراد بهتر باشد احتمال انجام رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در آنها بیشتر خواهد بود (۲۰). کشفی و همکاران نیز با مداخله آموزشی بر مبنای الگوی بزنف توانستند دانش، نگرش، عوامل قادرساز، قصد رفتاری و رفتار افراد را نسبت به پیشگیری از بیماری سالک به طور معنی داری ارتقاء بخشند (۲۱). میر حیدری و همکاران در مطالعه ای بر روی تاثیر مداخله آموزشی در ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از سالک بر اساس مدل بزنف در دانش آموزان استان قم دریافتند اقدامات آموزشی قبل, حین و بعد از اجرا در مورد روش های کنترل ناقل میتواند تاثیر 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 (۲۲). مطالعه ممی یانلو و همکاران نشان داد آموزش در قالب گروه های کوچک نسبت

به آموزش معمول، در افزایش میزان آگاهی و سواد بهد اشتی مؤثرتر بوده است (۲۳). Tesfay و همکاران در مطالعه ای نشان دادند بسیاری از شرکت کنندگان پیشنهاد کردند که به درمان های مدرن اعتقادی ندارند. در نهایت با توجه به نتایج پژوهش مشخص شد برنامه های آموزش بهداشت در مورد انتقال لیشمانیوز، پیشگیری و درمان باید به شدت در منطقه اجرا شود (۲۴).
که با توجه به عوامل ذکر شده در بالا متوجه می شویم تعیین عوامل موثر در تصمیم گیری فرد و مساعد بودن شرایط برای رفتار ما را به سوی لزوم استفاده از تئوریها و مدلهای مطالعه و تغییر رفتار هدایت می کنند. نتایج مداخلات مختلف آموزشی بر روی سفیران سلامت نشان میدهد که میتوان با بهره گیری از مدلها و الگوهای مختلف رفتار سالم را در آنان بهبود بخشید (۱۴). با وجود نقش مهمی که سفیران سلامت میتوانند در پیشگیری از بیماری سالک به خصوص در روستاها ایفا نمایند، متأسفانه مطالعات چندانی در این زمینه انجام نشده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر یادگیری مبتنی بر گروه های کوچک بر خودکارآمدی سفیران سلامت در مورد بیماری سالک در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان برخوار در سال۱۴۰۳انجام می گیرد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع مداخله آموزشی و نیمه تجربی است که به منظور بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر آگاهی ومقایسه یادگیری مبتنی بر گروههای کوچک بر خود کارآمدی سفیران در مورد بیماری سالک در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان برخوار در سال ۱۴۰۳در شهرستان برخوار انجام گرفت.
در این مطالعه، شرکت‌کنندگان از میان سفیران سلامت شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان برخوار در سال ۱۴۰۲–۱۴۰۳ به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از انتخاب، شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی (Random Allocation) به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. برای انجام تخصیص تصادفی، از روش جدول اعداد تصادفی، استفاده شد تا احتمال تخصیص برابر برای هر شرکت‌کننده به هر یک از گروه‌ها تضمین گردد.
تخصیص تصادفی با هدف کاهش سوگیری و افزایش اعتبار داخلی پژوهش انجام شد، به‌طوری‌که هر دو گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات و...) تا حد امکان همگن و قابل مقایسه بودند
حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه به صورت زیر محاسبه گردید.

$$z1-\beta)2\times p(1-p)/(p1-p2)2+n =2(z1-\alpha/2$$

$$p=p1+p2/2$$

$$n=2(1/96-0/83)2\times./2(1-./2)/(./1)2=41$$

در این فرمول:
Z= ۱/۹۶ و p1 مساوی با در نظر گرفتن میزان آگاهی رابطین بهداشت با توجه به مقالات صورت گرفته از بیماری سالک قبل از مداخله ۴۰٪ می باشد (۲۵).
P2 مساوی با میزان آگاهی رابطین بهداشت بعد از مداخله است که انتظار داریم به مقدار۸۰٪ درصد برسد.
در صورتیکه۰/۰۳= α باشد در اینصورت z1-α/2=۱/۹۶ و برای توان آزمون۸۰٪ z1-β =۰/۸۳ می شود.
با توجه به اینکه ممکن است برخی پرسشنامه پاسخ داده نشود یا برگشت نگردد، ۱۰ الی ۲۰ درصد بیشتر از حجم نمونه محاسبه شده، پرسشنامه تکمیل می شود. تا این مساله منجر به کمتر شدن حجم نمونه نهایی از حجم نمونه محاسبه شده نگردد. بنابراین n= ۴۹ بدست می آید. در این مطالعه انتخاب افراد از ۱۳ مرکز بهداشت شهری و روستایی به صورت تصادفی ساده بوده و همینطور شرکت کنندگان در دو گروه شاهد و مداخله نیز به طور تصادفی تقسیم شدند. جمعیت مورد مطالعه سفیران سلامت مراکز بهداشتی و درمانی

انتخابی تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان شهرستان برخوار بودند که به طور فعال در برنامه های واحدهای بهداشتی شرکت می کردند معیارهای ورود شرکت در مطالعه شامل داشتن رضایت آگاهانه، سلامت و توانایی جسمی و شناختی بود.پس از انتخاب افراد واجد شرایط و جلب رضایت آنان پژوهشگر با معرفی خود یک دوره آموزشی جهت آگاهی سفیران سلامت از اهداف آموزش برگزار کرد طول مدت دوره آموزشی در خصوص بیماری سالک ۳ جلسه‌ی ۲ ساعته بود. سر فصل دروس بر اساس دستورالعمل های ارسالی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود. یک جلسه آشنایی با بیماری سالک و ناقل آن، یک جلسه آشنایی با روش های پیشگیری از بیماری سالک و یک جلسه به منظور برطرف کردن مشکلات و پاسخ گویی به سوالات تشکیل شد. در این جلسات سعی می شد از مدرسان تاثیر گذار بر رابطین (پزشکان، کارکنان بهداشتی و....) بهره گرفته شود. جمع آوری اطلاعات با استفاده از ابزار پرسشنامه بود.
برای ارزیابی روایی پرسش‌نامه در این پژوهش، ازروایی صوری استفاده شد:
در این مرحله، پرسش‌نامه ابتدا توسط پنج نفر از اساتید و کارشناسان دانشگاه آزاد مورد بررسی قرار گرفت. این اساتید به‌طور کلی به سوالات و محتوای پرسش‌نامه توجه کرده و نظرات خود را درباره ارتباط سوالات با هدف اصلی تحقیق ارائه دادند.. نظر این گروه از کارشناسان نشان‌دهنده این بود که سوالات پرسش‌نامه به‌طور مناسب و مرتبط با موضوع تحقیق هستند و می‌توانند اهداف پژوهش را به‌طور دقیق اندازه‌گیری کنند.
برای ارزیابی پایایی پرسش‌نامه، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. این آزمون برای سنجش همسانی درونی سوالات پرسش‌نامه و تعیین میزان سازگاری درونی آن‌ها انجام گرفت. در این مرحله، پرسش‌نامه به ۳۰ نفر از افراد جامعه آماری که شرایط مشابه با نمونه تحقیق را داشتند، داده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، آلفای کرونباخ محاسبه شد. مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ بود که نشان‌دهنده پایایی مطلوب پرسش‌نامه است، زیرا مقادیر آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ معمولاً نشان‌دهنده همسانی درونی و پایایی مناسب پرسش‌نامه هستند.
پرسشنامه‌ای که تهیه شد، به بررسی ابعاد مختلف آگاهی و خودکارآمدی افراد در زمینه بیماری سالک می‌پرداخت. این پرسشنامه شامل چهار آیتم اصلی بود که هر کدام از آنها ۱۰ سوال مختلف را برای بررسی دقیق‌تر موضوع مورد نظر پوشش می‌دادند .
۱. آگاهی در مورد بیماری سالک
۲. ودکارآمدی در آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد بیماری سالک
۳. خودکارآمدی در پشتیبانی و مشاوره
۴. خودکارآمدی کلی درباره بیماری سالک
در مرحله اول سطح آگاهی گروه مداخله و شاهد در مورد آیتم های اصلی پرشسنامه و نیز اطلاعات فردی سفیران سلامت با استفاده از ابزار پرسشنامه به صورت پیش آزمون گرد آوری شد. سپس به گروه مداخله آموزش های گروهی به صورت حضوری به مدت ۳ جلسه ی ۲ ساعته در سه روز مختلف با فاصله ی یک روز در میان توسط پژوهشگر در مورد نام بیماری، علائم بیماری، کنترل و پیشگیری از بیماری، چرخه زندگی ناقل و... برگزار شد. در این جلسه ابزار های آموزش رایانه با استفاده از اسلاید های تهیه شده با نرم افزار PowerPoint و دیتا پروژکتور و پمفلت های آموزشی بود. به منظور سنجش میزان و ماندگاری تاثیر مداخله آموزش مجددا ۲ ماه پس از آموزش پرسش نامه پس آزمون در اختیار شرکت کنندگان در گروه مداخله قرار گرفت و پس از تکمیل جمع آوری شد (۲۶). سپس داده های حاصل از نمره گذاری پرسش نامه ها درگروه های مداخله و شاهد نمره گذاری شدند و جهت تحلیل داده ها از آزمون آماری تی زوجی وتی مستقل با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶بررسی شد که سطح معنی داری برابر ۰/۵ در نظر گرفته شد. همچنین، به منظور رعایت مسائل اخلاقی در پایان طرح، جلسه ی آموزشی به شیوه ی سخنرانی و پرسش و پاسخ به مدت ۳ جلسه ۲ ساعته برای گروه شاهد نیز برگزار گردید. این پژوهش با کد اخلاق به شماره IR.IAU.SRB.REC.1403.491 انجام گرفت.

یافته ها

تعداد ۴۹ نفر از سفیران سلامت خانم پرسشنامه را در دو مرحله قبل و بعد از مداخله آموزشی در خصوص بیماری سالک تکمیل نمودند. میانگین سنی مشارکت کنندگان در مطالعه بین سنین ۳۵-۴۰ سال با حداقل و حداکثر ۲۰ و ۶۰ سال بود. سطح تحصیلات اکثر شرکت کنندگان دیپلم ۶۱٪ و لیسانس ۳۱٪ بود. همچنین غالب افراد مشارکت کننده ساکن مناطق شهری ۷۱٪ بودند. جدول ۱ توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک کیفی مربوط به سفیران سلامت را بر اساس سن، جنس و وضعیت تحصیلی نشان می دهد.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک کیفی مربوط به سفیران سلامت

متغییر		تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار	واریانس
جنس	زن	۴۹	۱۰۰	۲۵	۰	۰
	مرد	۰	۰	۰	۰	۰
تحصیلات	دیپلم	۳۰	۶۱	۶۱	۰/۳۸	۰/۱۵
	کارشناسی	۱۵	۳۱	۳۱	۰/۲۸	۰/۰۸
	کارشناسی ارشد	۳	۶	۶	۰/۳۷	۰/۱۴
	دکترا	۱	۲	۲	۰/۳۶	۰/۱۳
سن	۲۰-۲۵	۱	۲	۲۲/۵	۹/۰۲	۳
	۲۵-۳۰	۴	۸	۲۷/۵	۵/۶۱	۲/۳۶
	۳۰-۳۵	۶	۱۲	۳۲/۵	۲/۶۴	۱/۶۲
	۳۵-۴۰	۱۰	۱۶	۳۷	۰/۸۸	۰/۹۳
	۴۰-۴۵	۸	۲۰	۴۲	۰/۲۶	۰/۲۲
	۴۵-۵۰	۵	۱۰	۴۷/۵	۰/۰۵	۰/۲۶
	۵۰-۵۵	۴	۸	۵۲/۵	۱/۴۷	۱/۲۱
	۵۵-۶۰	۴	۸	۵۷/۵	۳/۷۲	۱/۹۳
	۶۰ و بالاتر	۷	۱۴	۶۲/۵	۷/۰۵	۲/۶۵

میانگین و انحراف معیار نمرات متغییر های پیشگیرانه و رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در سفیران سلامت قبل و بعد از مداخله آموزشی بررسی شده در جدول شماره ۲ آمده است.

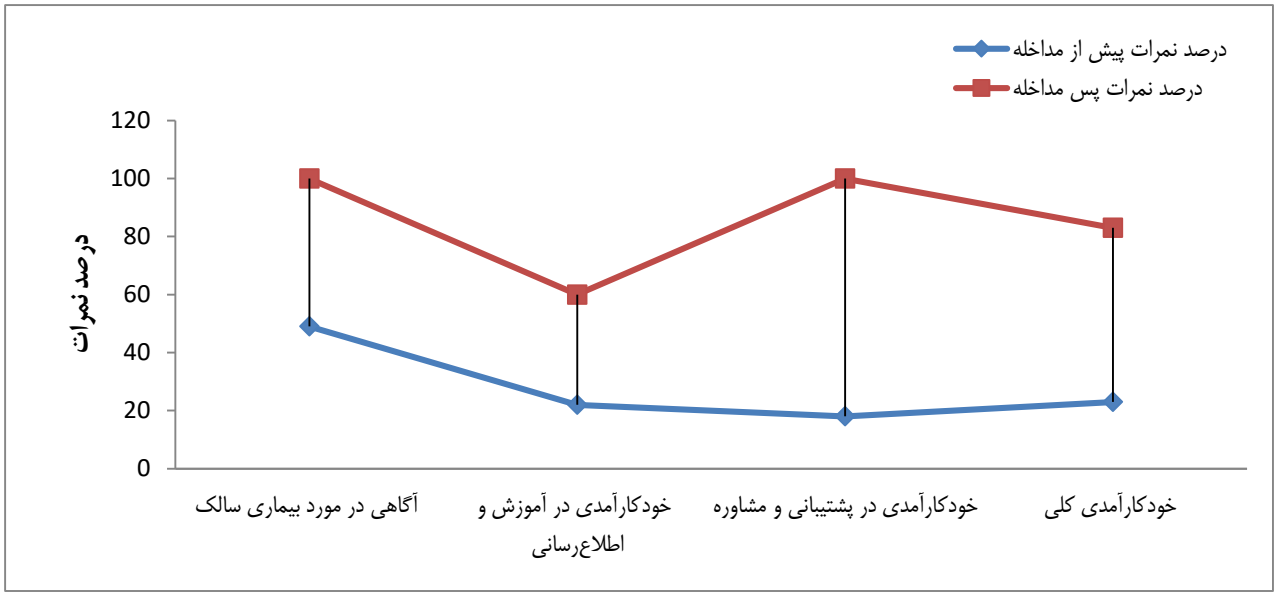
جدول۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیشگیرانه و رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در سفیران سلامت قبل و بعد از مداخله آموزشی

متغیر	گروه	قبل از مداخله میانگین ± انحراف معیار	بعد از مداخله میانگین ± انحراف معیار
آگاهی در مورد بیماری سالک	گروه مداخله	۰/۵۰۵ ± ۰/۵۱	۰ ± ۱
خودکارآمدی در آموزش و اطلاع‌رسانی	گروه کنترل	۱/۱۱ ± ۰/۷۹	۰/۹۸ ± ۱/۳۶
خودکارآمدی در پشتیبانی و مشاوره	گروه مداخله	۰ ± ۱	۰/۴۱ ± ۴/۸
	گروه کنترل	۱/۵۴ ± ۱/۸۵	۴/۴۴ ± ۵/۰۴
خودکارآمدی در پشتیبانی و مشاوره	گروه مداخله	۱/۲۲ ± ۱/۵۵	۰/۴۹ ± ۴/۶
	گروه کنترل	۰/۹۴ ± ۱/۰۴	۳/۹۹ ± ۵/۲۹
خودکارآمدی کلی	گروه کنترل	۱/۵۴۴ ± ۲/۱۰۲	۰/۳۵ ± ۴/۸۵
	گروه مداخله	۰/۸۹ ± ۱/۲۹	۴/۷۹ ± ۵/۲۹

جدول ۳: نتایج آزمون های آماری همبستگی و t مستقل برای مقایسه متغییرهای دو گروه وtزوجی جهت بررسی تاثیر آگاهی در زمینه رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در سفیران سلامت قبل و بعد از مداخله آموزشی

	P-value (Paire t test)		P–value (Independent t test)	
متغیر	گروه مداخله	گروه کنترل	قبل از مداخله	بعد از مداخله
آگاهی در مورد بیماری سالک	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۰۲
خودکارآمدی در آموزش و اطلاع‌رسانی	۰/۰۴۸	۰	۰/۰۱	۰
خودکارآمدی در پشتیبانی و مشاوره	۰/۰۰۸	۰/۰۷۶	۰/۰۶۲	۰/۰۲
خودکارآمدی کلی	۰/۰۴	۰/۰۵۹	۰/۰۷۳	۰/۰۰۲

نمودار ۱: درصد نمرات آگاهی و خود کارآمدی و رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در سفیران سلامت قبل و بعد مداخله



جدول ۴: نتایج آنالیز T زوجی و Tمستقل میان خودکارآمدی و عملکرد سفیران سلامت با تحصیلات وسن در مورد بیماری سالک در مراکز خدمات جامع سلامت گروه قبل و بعد از مداخله شهرستان برخوار دو

	P-value(Paire t test)		P-value(Independent t test)	
متغیر	گروه مداخله	گروه کنترل	قبل از مداخله	بعد از مداخله
آگاهی در مورد بیماری سالک با تحصیلات	۰	۰	–	۰/۰۰
میانگین نمره خودکارآمدی در آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد بیماری سالک با تحصیلات	۰	۰	–	۰/۱۹
میانگین نمره خودکارآمدی در پشتیبانی و مشاوره در مورد بیماری سالک با تحصیلات	۰	۰/۰۰۱	–	۰/۰۴
میانگین نمره خودکارآمدی در خود کار آمدی کلی در مورد بیماری سالک با تحصیلات	۰/۰۰۱	۰	–	۰/۱۰۵
آگاهی در مورد بیماری سالک با سن	۰	۰/۰۳۲	–	۰/۰۰
میانگین نمره خودکارآمدی در آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد بیماری سالک با سن	۰/۱۱۷	۰/۰۹۴	–	۰/۰۰۱
میانگین نمره خودکارآمدی در پشتیبانی و مشاوره در مورد بیماری سالک با سن	۰/۲۷	۰/۵۰۷	–	۰/۰۰
میانگین نمره خودکارآمدی در خود کار آمدی کلی در مورد بیماری سالک با سن	۰/۱۶۸	۰/۵۴	–	۰/۱۰۵

نتایج آزمون های آماری t زوجی و t مستقل برای مقایسه متغییر های پیشگیرانه و رفتارهای پیشگیری کننده از سالک با تحصیلات و سن در سفیران سلامت قبل و بعد از مداخله آموزشی بررسی شده و در جدول شماره ۴ آمده است.
در راستای اهداف پژوهش، از نظر نمره آگاهی در خصوص رفتار های پیشگیری کننده درباره بیماری سالک بین دو گروه مداخله و شاهد با استفاده از نتایج آزمون آماری تی مستقل و تی زوجی رابطه معناداری مشاهده گردید. نتایج جداول آماری نشان می دهد بین نمره سطح آگاهی شرکت کنندگان ا در خصوص رفتار های پیشگیری کننده از بیماری سالک قبل و بعد از مداخله آموزشی همبستگی مستقیم و معنی داری وجود دارد (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه ی حاضر از نظر نمره آگاهی درباره بیماری سالک بین دو گروه مداخله و شاهد با استفاده از نتایج آزمون آماری تی مستقل رابطه معناداری مشاهده گردید (P<۰/۰۵). در واقع مداخله باعث بهبود آگاهی افراد شده است.
آزمون آماری، نشان داد که تفاوت معنا داری بین نمرات آگاهی قبل و بعد از مداخله وجود دارد (P<۰/۰۵). این نشان می دهد که مبتنی بر گروه کوچک. به طور معنا داری باعث افزایش سطح اگاهی افراد شد. این تغییرات در آگاهی می‌تواند زمینه‌ساز ارتقای رفتارهای بهداشتی و پیشگیرانه در سطح جامعه باشد. افزایش آگاهی سفیران سلامت، به‌ویژه در مناطق روستایی و کمتر برخوردار، می‌تواند نقش کلیدی در کنترل و پیشگیری از بیماری سالک ایفا کند. این مورد با مطالعه دهقانی و همکاران همخوانی داشت. دهقانی و همکاران نشان داد که میانگین نمره رفتار والدین در رابطه با پیشگیری از بیماری سالک قبل از مداخله آموزش در سطح مطلوبی نبود. این در حالی است که بعد از مداخله آموزشی افزایش چشمگیری داشته است (۲۶).
یافته های مطالعه رفعت بخت و همکاران در بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه انگیزش حفاظتی بر پیشگیری از سرطان دهانه رحم در زنان حاشیه نشین غرب ایران، ارتباط مثبت و معنی دار بین رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان دهانه رحم و آگاهی نشان می داد یعنی هر چقدر آگاهی افراد بالاتر باشد احتمال انجام رفتار پیشگیری کننده در آنها بیشتر بود (۲۷).
آزمون آماری زوجی مقایسه میانگین، نشان داد که تفاوت معنا داری بین نمرات خودکارآمدی در آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد بیماری سالک در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان برخوار قبل و بعد از آموزش وجود دارد (P<۰/۰۴۸). این نشان می دهد که آموزش به طور معنا داری باعث افزایش سطح خودکارآمدی در آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد بیماری سالک در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان برخوار افراد شده است. نتایج نشان داد که پس از دوره‌های آموزشی، سفیران سلامت از اعتماد به نفس بالاتری برای ارائه اطلاعات صحیح و دقیق در مورد بیماری سالک برخوردار شدند. آن‌ها به‌طور مؤثری می‌توانستند مفاهیم پیچیده بهداشتی را به زبان ساده برای عموم مردم تبیین کنند. این یافته‌ها اهمیت استفاده از روش‌های گروهی و تعامل‌محور در آموزش سفیران سلامت را تأکید می‌کنند. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که یادگیری گروهی در ایجاد تعاملات مثبت و تقویت مهارت‌های ارتباطی مؤثر در میان سفیران سلامت کمک کرده است.
در مطالعه ای رهایی و همکاران نشان دادند بین قصد رفتاری رابطان نسبت به آموزش و کنترل خانواده ها با نگرش و رفتارها پیشگیری کننده ی خانواده همبستگی مستقیم وجود دارد این نتایج بیانگر آن است که با افزایش دادن قصد رفتار آموزشی رابطان می توان رفتارهای پیشگیری کننده مردم را ارتقا داد (۲۸).
در مطالعه ی صابری و همکاران با عنوان دانش، نگرش و عملکرد دانش آموزان در مورد راه های پیش گیری ازسالک مشخص گردید بیشترین آگاهی را دانش آموزان از کارکنان سیستم بهداشتی درمانی کسب کرده بودند و نقش مدرسه بسیار ضعیف بوده است. در مطالعه ی درودگر که در مورد معلمین در کاشان انجام شد ۸/۶۹ درصد از معلمین حتی از عامل سالک نیز آگاهی نداشتند (۲۹).

آزمون آماری مقایسه میانگین، نشان داد که تفاوت معنا داری بین نمرات خودکارآمدی در پشتیبانی و مشاوره اطلاع‌رسانی در مورد بیماری سالک در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان برخوار قبل و بعد از آموزش وجود دارد (P<۰/۰۴۸). این نشان می دهد که آموزش به طور معنا داری باعث افزایش سطح خودکارآمدی در آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد بیماری سالک در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان برخوار افراد شده است. در واقع مداخله باعث شده افراد پس از آموزش احساس کنند که توانمندی بیشتری در انجام اقدامات پیشگیرانه، تشخیص و درمان بیماری سالک دارند. در واقع آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد بیماری سالک تأثیر مثبتی بر خودکارآمدی افراد در زمینه پشتیبانی و مشاوره در مراکز خدمات سلامت داشته است.

در مطالعه ی صابری و همکاران با عنوان دانش، نگرش و عملکرد دانش آموزان در مورد راه های پیش گیری ازسالک مشخص گردید بیشترین آگاهی را دانش آموزان از کارکنان سیستم بهداشتی درمانی کسب کرده بودند و نقش مدرسه بسیار ضعیف بوده است. در مطالعه ی درودگر که در مورد معلمین در کاشان انجام شد ۸/۶۹ درصد از معلمین حتی از عامل سالک نیز آگاهی نداشتند (۲۹).

طی مطالعه ای در سال ۲۰۰۰–۱۹۹۹ در ترکیه نشان دادند که با برگزاری برنامه های آموزشی در منطقه ای آندمیک از نظر بیماری لیشمانیوز جلدی در زمینه ماهیت بیماری لیشمانیوز جلدی و پیشگیری از آن برای کودکان و کل افراد جامعه موجب کاهش بروز آن شد (۲۴). حشمتی و همکاران در مطالعه ای نشان دادند برنامه آموزشی بر اساس الگوی بزنف بر همه ی جنبه های لازم جهت تغییر، ایجاد و ماندگاری رفتار آموزشی در رابطین بهداشتی تاثیرات قابل توجهی داشته و الگوی بزنف به دلیلی دارا بودن سازه های نگرش، هنجارهای انتزاعی و عوامل قادر کننده اثر بخشی آموزش را بیشتر کرده و منجر به تغییر رفتار آموزشی رابطین شد (۱۰).

آزمون آماری T زوجی مقایسه میانگین، نشان داد که تفاوت معنا داری بین نمرات خودکارآمدی کلی در مورد بیماری سالک در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان برخوار قبل و بعد از آموزش وجود دارد (P<۰/۰۰۲). این نشان می دهد که آموزش به طور معنا داری باعث افزایش سطح خودکارآمدی کلی در مورد بیماری سالک در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان برخوار شده است. در واقع این تغییرات می‌تواند به طور مثبت بر ارتقاء اقدامات پیشگیرانه، درمان، مشاوره و آگاهی در مورد بیماری سالک تأثیر بگذارد

در تحلیل نتایج آزمون آماری تی مستقل از نظر نمره خود کارآمدی کلی در مورد بیماری سالک بین دو گروه مداخله و شاهد، نتایج رابطه معناداری را نشان داد (P<۰/۰۴). در واقع این تغییرات می‌تواند به طور مثبت بر ارتقاء اقدامات پیشگیرانه، درمان، مشاوره و آگاهی در مورد بیماری سالک تأثیر بگذارد.

در مطالعه جعفر پور وضعیت نگرش افراد در مورد بیماری سالک نسبتا مطلوب، بود. در این مطالعه میانگین نمره هنجار های انتزاعی در سطح نسبتا خوبی قرار داشت که این موضوع نکته مثبت مطالعه به حساب می آید، زیرا یکی از عوامل مهم انجام یا عدم انجام رفتار در هر جامعه ای هنجار های انتزاعی (افراد تاثیر گذار بر روی فرد) هستند. از مهم ترین هنجار های انتزاعی موثر بر اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از بیماری سالک توسط افراد، کارکنان بهداشتی و افراد درجه یک خانواده می باشند (۳۰).

نتایج آنالیز تی زوجی در این مطالعه نشان می‌دهد که ارتباط معناداری بین نمره آگاهی، خود کارآمدی در آموزش و اطلاع رسانی، خودکارآمدی در پشتیبانی و مشاوره و خودکارآمدی کلی، در افراد مورد بررسی بر خودکارآمدی سفیران سلامت در مورد بیماری سالک و سطح تحصیلات قبل و بعد از مداخله وجود دارد. به عبارتی دیگر، افرادی که تحصیلات بالاتری دارند، احتمالاً درک بهتری از بیماری و نحوه پیشگیری و درمان آن دارند و به همین دلیل میزان خودکارآمدی آنها بالاتر است .

نتایج آنالیز تی زوجی در این مطالعه همینطور نشان می‌دهند که ارتباط بین آگاهی افراد مورد بررسی و سن آنها، تنها در آیتم آگاهی قبل و بعد از آموزش معنی‌دار بوده است. این بدین معناست که تغییرات در آگاهی افراد نسبت به بیماری سالک در اثر آموزش، به‌طور معناداری تحت تأثیر سن افراد قرار گرفته است.

اما در سایر آیتم‌ها مانند خودکارآمدی در آموزش، آموزش و اطلاع‌رسانی، پشتیبانی و مشاوره، و خودکارآمدی کلی، تغییرات قبل و بعد از آموزش معنادار نبوده است.

نتایج آزمون آماری تی مستقل نشان داد میانگین نمره خودکارآمدی کلی با سن افراد در دو گروه مداخله و شاهد معنادار نیست، این می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که آموزش برای همه افراد، بدون توجه به سن، تأثیر مشابهی داشته و موجب بهبود احساس خودکارآمدی شده است.

کاووسی و همکاران در مطالعه ای نشان دادند که سطح تحصیلات مادران تأثیر مهم و انکارناپذیری بر سلامت فرزندان دارد. براساس مطالعات انجام شده در این زمینه، برخی ویژگی های والدین مانند سطح تحصیلات روی درک افراد از دوره ی بیماری، شدت آن و نحوه ی استفاده از خدمات بهداشتی مؤثر است. همچنین تفاوت معنی داری بین شاغل یا خانه دار بودن مادران بین سه گروه مورد مطالعه وجود داشت (۳۱).

در پژوهشی علی و همکاران به بررسی دانش، نگرش و شیوه‌های عملی رابطین سلامت در تونس در خصوص سالک پوستی می‌پردازد. یافته‌ها نشان می‌دهند که سن افراد نقش مهمی در آگاهی آن‌ها دارد. افراد مسن‌تر آگاهی بیشتری نسبت به جوان‌ترها داشته و این موضوع ممکن است به دلیل تجربه کاری بیشتر آن‌ها باشد (۳۲). مطالعه تلال و همکارن نشان داد که در جامعه روستایی تعز، یمن سطح دانش ضعیفی در مورد علت، انتقال، درمان و پیشگیری اقدامات برای سالک جلدی وجود دارد. سطح دانش ضعیف در مورد علت، انتقال، درمان و پیشگیری اقدامات برای سالک به عنوان یک دلیل اصلی تلقی می گردد (۳۲). در مطالعه ای که در مناطق اندمیک اتیوپی انجام شده است و تأثیر سن بر آگاهی رابطین سلامت را بررسی کرده است. نتایج نشان داد افرادی که سن بالاتری دارند، نسبت به جوان‌ترها در مورد پیشگیری و درمان سالک آگاهی بیشتری دارند (۳۳).

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد آموزش بهداشت در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران میباشد. بدین وسیله، از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران به دلیل حمایت مالی، کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و شهری تحت پوشش شبکه بهداشت شهرستان برخوار و سفیران سلامت که با محققین همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

References

1. Nations U, 2014. World Urbanization Prospects. Highlights (ST/ESA/SERA/352) New York, United. The 2014 Revision;6(4).
2. Eder Mea. Scoping review on vector-borne diseases in urban areas: transmission dynamics, vectorial capacity and co-infection. Infectious diseases of poverty. 2018;7:1–24.
3. Alizadeh I, Gorouhi MA, Afshar AA, Sharifi I, Zamaninasab Z. Anthroponotic Cutaneous Leishmaniasis: Knowledge, Attitudes, Practices, and Risk Factors among residents in endemic Communities in Kerman City in the Southeast of Iran. Authorea Preprints. 2020:1–13.
4. World Health O. Mental health of people with neglected tropical diseases: towards a person-centred approach. 2020.
5. Mossadegh M NF, Sadr M, . Leishmaniasis in traditional Iranian medicine. Quarterly journal of traditional medicine of Islam and Iran. 2009(1(1)):59–62.
6. Harrison. Complete translation of Harrison's principles of internal medicine.2011.2502p.
7. Dedet JP PFLIMP, Cook GC, Zumla A. Manson’s Tropical Diseases. ed t, editor. London: Saunders; 2003.
8. Khani Jeihooni AH, Mahmood Kashfi, Seyed Mansour ,Heshmati, Hashem. 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. Journal of Advanced Biomedical Sciences. 2012;2(1):26–33.
9. Ebadi MH, S. H. The epidemiological study of cutaneous leishmaniasis situation in the students of primary school in Isfahan Borkhar region. J Kerman Univ Med Sci. 2003;10(2):92–8.
10. Heshmati H, Charkazi A, Hazavehei SMM, Rahaei Z, Dehnadi A. Factors related to cutaneous leishmaniasis preventive behaviors on the basis of BASNEF Model in residents of endemic areas in Yazd, Iran. Journal of Researches in Health System. 2012;7(6):926–34.
11. Kassi M, Kasi PM, Marri SM, Tareen I, Khawar T. Vector control in cutaneous leishmaniasis of the old world: a review of literature. Dermatology online journal. 2008;14(6).
12. Saberi S, Zamani AR, Moatamedi N, Nilforoushzadeh MA, Jaffary F, Rahimi E, et al. Evaluation of studentsâ€™ knowledge, attitude and practice in relation to preventive strategies against leishmaniasis in the hyperendemic region of Shahid Babaie airbase. Journal of Isfahan Medical School. 2012;29(173):1962–2970.
13. Sarkhani N, Pashaeypoor S, Negarandeh R. Student health ambassadors: a new program to promote health among the adolescent. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 2021;9(1):88.
14. Mokarrami E, Jalili Z, Tavakoli Ghouchani H. The effect of education based on the theory of planned behavior on preventive behaviors of vaginitis in health ambassadors. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2019;7(2):211–9.

15. El-Mouhdi K, Chahlaoui, Abdelkader, Fekhaoui, Mohammed. The cutaneous leishmaniasis and the sand fly: knowledge and beliefs of the population in central Morocco (El Hajeb). Dermatology Research and Practice. 2020;2020:1–10.
16. Baba Hohammadi H, AskariMajdabadi H, Kahoui M. Effectiveness of education based HBM model on enablinghealth coordinating volunteers of health center to prevention of Osteoprosis. Journal of Shahed university. 2005;13:11–8.
17. Merlin MD LS, Gallagher F. A scoping review. Nurse Education Today. 2020; : . Elements of group dynamics that influence learning in small groups in undergraduate students:. 87. 2020:104362.
18. Malakouti. Teaching in small groups (group discussion. Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). 2010;2(4):183–7.
19. Fakhar M M A, Monireh ,Tajfard, Mohammad ,Jamali, Jamshid ,Mahdiadeh, Mehrosadat. Assessing preventive Behaviors of Leishmaniasis in health Ambassadors: Application of Cognitive-social Theory. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2022;65(2):680–91.
20. Jalily MB MB, Saeed.. Journal of Education and Community Health. Using social cognitive theory to determine factors predicting nutritional behaviors in pregnant women visiting health centers in Tabriz, Iran. 2015;1(4):11–21.
21. Kashfi SMJ AKR, Abbas. Effect of health workers' training programs on preventive behavior of leishmaniosis based on BASNEF model. Journal of research in health sciences. 2012;;12(2).
22. al MMe. The effect of educational intervention in improving preventive behaviors of the seeker based on the Bezenf model in students of Qom province. Health and Health of Ardabil. 2016;8(2):170–81.
23. Mamianloo H TA KN, Ahmadi Komoleleh S, Mohebbi B. . Assessing the effect of small group intervention program on knowledge and health literacy among patients with heart failure. Journal of Nursing Education. 2014;3(3):34–41.
24. Tesfay, al. e. Household knowledge, practice and treatment seeking behaviors towards cutaneous leishmaniasis in the endemic rural communities of Ganta- afeshum district, Tigrai, northern Ethiopia, 2019: a cross-sectional study. Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines. 2021;7:19:2–10.
25. Eslamiyan H et al. Learning and teaching styles, theory and research. Mashad: Aristotle. Analyzing the concept of practice-based learning and promotion. 2012;1(3):1–9.
26. Dehghani-Tafti A, Dehghani-Tafti A, Zobeydi M, Tofighyan SA. The Effect of Education Based on the Pattern of Behaviors in Promoting Preventive Behaviors of Cutaneous Leishmaniasis in Between Parent Families Living in the City RÄ□mhormoz in 2015. Tolooebehdasht. 2013;16(2):62–74.
27. Bakht R SF, Roshanaei G, Fakouri E,Jorjani Biomed J. The factors affecting cervical cancer screening among addicted women of Hamedan in 2015: On the basis of Protection Motivation Theory model. 2016;4 (2):68–80.
28. Rahaei ZH, H. Hazavehei, M. M. Hasanzadeh, A. 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. Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research. 2011;9(1).
29. Doroudgar A, Tashakkor Z. Effect of education on teachers' knowledge towards leshmaniasis in Kashan. KAUMS Journal (FEYZ). 2003;7(3):57–63.
30. Jafarpour M AA, Jalali A, Ghazanfari Z. Assessing preventive Behaviors of Leishmaniasis in Mehran County
at 2014: Application of BASNEF Model. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2016;3(4):23–32.
31. Kavousi F SD. the effect of education on the knowledge and attitude of mothers about salek in Mashhad. skin and beauty. 2014:209–20.
32. Ali SM EAA, Elbashir I. A et al. Impact of Demographic Factors on the Knowledge and Awareness of Leishmaniasis Among Healthcare Workers in Sudan. Tropical Medicine and International Health. 2017;25(3):112–8.
33. Bouchemal M. S BS, Brahimi M A & et al. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Leishmaniasis Among Health Workers in an Endemic Region in Algeria. Ethiopian Journal of Health Sciences. 2021;29(1): 85–92.