

## Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2022;15(2):188-195

doi: 10.26559/mersinsbd.985019

### Şark çıbanı vakalarında bilgi ve farkındalık düzeyini artırmaya yönelik müdahale çalışması: Şanlıurfa örneği

 Burcu Beyazgül<sup>1</sup>,  İbrahim Koruk<sup>1</sup>,  Rüstem Kuzan<sup>1</sup>,  Şule Allahverdi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Urfa, Türkiye

<sup>2</sup> Diyarbakır Kayapınar İlçe Sağlık Müdürlüğü, Diyarbakır, Türkiye

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada Şark çıbanı hastalarında; tedavi sırasında eğitim olmaksızın hastalıkla ilgili bilgi düzeyinde değişiklik olup olmadığını ve sağlık eğitiminin hastaların hastalıkla ilgili bilgi düzeyi üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma müdahale tipindedir ve Şanlıurfa Şark Çıbanı Tanı ve Tedavi Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma 51 kişi müdahale, 51 kişi kontrol grubu olmak üzere, toplamda 102 kişi ile tamamlanmıştır. Her iki gruba da ilk başvuru anında öntest yapılmıştır. Müdahale grubuna daha sonra eğitim verilmiş, bir ay sonra bilgi ve farkındalık düzeyi tekrar ölçülmüştür. Kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmemiş, tedavi süresince bilgi düzeyinin değişip değişmediği belirlenmek amacıyla bir ay süren tedavi sonrasında bilgi ve farkındalık düzeyi tekrar ölçülmüştür. **Bulgular:** Kontrol grubunun bilgi puanı tedavi öncesinde ortalama  $3.88 \pm 1.78$ , tedavi sonrasında ortalama  $4.96 \pm 1.46$  olarak bulundu. Müdahale grubunun bilgi puanı tedavi öncesinde ortalama  $3.33 \pm 1.26$ , tedavi sonrasında ortalama  $6.25 \pm 1.29$  olarak bulundu. Hem tedavi öncesine göre tedavi sonrası bilgi düzeyi, hem de kontrol grubuna göre müdahale grubu bilgi düzeyi yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). **Sonuç:** Şark çıbanı hastaları genellikle daha az eğitilmiş ve düşük gelirli bireylerden oluşmaktadır. Tedavi ile birlikte mutlaka nitelikli danışmanlık da verilerek hastalar desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Şark çıbanı, sağlık eğitimi, farkındalık

Yazının geliş tarihi: 19.08.2021

Yazının kabul tarihi: 01.02.2022

**Sorumlu yazar:** Burcu Beyazgül, Adres: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Şanlıurfa/Türkiye. Telefon: 0507 2694236, E-posta: brckara86@hotmail.com

## Intervention Study to Increase Knowledge and Awareness in Cutaneous Leishmaniasis Cases: The Case of Şanlıurfa

### Abstract

**Aim:** In this study, it was aimed to determine whether there was a change in the level of knowledge about the disease without education during the treatment and the effect of health education on the level of knowledge of the patients about the disease in patients with cutaneous leishmaniasis. **Method:** The research was of intervention type and was carried out in Şanlıurfa Cutaneous Leishmaniasis Diagnosis and Treatment Center. The study was completed with a total of 102 people, 51 of whom were in the intervention group and 51 in the control group. Both groups were pretested at the time of the first application. The intervention group was then given training, and the level of knowledge and awareness was re-measured one month later. No training was given to the control group, and after one month of treatment, the level of knowledge and awareness was re-measured in order to determine whether the level of knowledge changed during the treatment. **Results:** The mean knowledge score of the control group was  $3.88 \pm 1.78$  before the treatment and  $4.96 \pm 1.46$  after the treatment. The mean knowledge score of the intervention group was  $3.33 \pm 1.26$  before the treatment and  $6.25 \pm 1.29$  after the treatment. Both the post-treatment knowledge level compared to the pre-treatment and the intervention group knowledge level were higher than the control group ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Cutaneous leishmaniasis patients generally consist of less educated and low-income individuals. Along with the treatment, patients should be supported by providing qualified counseling.

**Keywords:** Cutaneous leishmaniasis, health education, awareness

### Giriş

Layşmanyazis, enfekte dişi flebotomların ısırmasıyla bulaşan, insanlarda ve hayvanlarda görülebilen protozoal bir hastalıktır. Tüm dünyada yaklaşık 350 milyon kişinin bulaş riski altında yaşadığı ve her yıl 2 milyon yeni olgunun katıldığı ihmal edilen bir hastalıktır.<sup>1</sup>

Olguların yaklaşık 1.5 milyonunun kutanöz layşmanyazis (KL) tipinde olduğu tahmin edilmektedir.<sup>2</sup> Hastalık esas olarak Afrika, Asya ve Latin Amerika'daki yoksul insanları etkilemektedir. Yetersiz beslenme, nüfus göçü, kötü yaşam koşulları, zayıf bağışıklık sistemi ve sosyo-ekonomik durumun kötü olması hastalıkla ilişkilendirilmektedir.<sup>1,3-5</sup>

Türkiye'de de 1990-2010 yılları arasında toplam 46.003 yeni KL vakası saptandığı, bu vakaların %96'sının Şanlıurfa, Adana, Osmaniye, Hatay, Diyarbakır, Mersin ve Kahramanmaraş illerinden olduğu bildirilmektedir. Son 20 yıldaki toplam

olguların yaklaşık yarısı Şanlıurfa'dan bildirilmiştir.<sup>6,7</sup>

KL, flebotomun ısırmasından sonra lokalize eritem ile başlayıp, daha sonra papül, nodül, ülser ve ülserin üzerinin kabuklanması gibi farklı evreler geçirebilir.<sup>2,8-10</sup> KL mortalitesi düşük bir hastalık olmasına rağmen, lezyonların özellikle yüz, el, kol gibi vücudun görünen yerlerinde olması, damgalanma ve olumsuz psikolojik etkilerle sonuçlanabilmektedir. Müdahale edilmeyen ve skarla iyileşen lezyonlarda estetik sorunlar ve psikolojik sonuçları daha da ciddi hale gelmektedir.<sup>4,8,11</sup>

Erken tanı ve tedavi ile hastalığın morbiditesi azaltılabilirken, hastalığın bulaştırıcılığı da kontrol altına alınmaktadır.<sup>1,12</sup> Ancak, hastalığın tanısının konulmasında ve tedavisinin sürdürülmesinde bireysel tutum ve davranışların çok etkili olduğu bildirilmektedir.<sup>12</sup> Bu nedenle, hastalıkları önleme ve kontrol programlarının başarısını arttırmak için toplum katılımının sağlanması

gerekmektedir. Ancak yüksek düzeyde toplum katılımı, KL konusunda bilgi düzeyi ve farkındalık seviyesinin yeterli düzeyde olması ile mümkün olabilmektedir.<sup>13</sup>

Sağlık eğitiminin, toplumu harekete geçirmede önemli bir strateji olduğu bilinmektedir.<sup>14-16</sup> Bununla birlikte, insanlar çevreleriyle etkileşim halindedir ve bu etkileşim de onların tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir.<sup>17,18</sup> Nitekim, bireyler günümüzde medya, reklam, kişisel deneyimler gibi pek çok farklı araçla bilgi sahibi olabilmektedir.<sup>16,19,20</sup> Bu çalışmada amaç;

1. Tedavi sırasında hastalarda eğitim olmaksızın hastalıkla ilgili bilgi düzeyinde değişiklik olup olmadığını belirlemektir.

2. Sağlık eğitiminin KL hastalarının hastalıkla ilgili bilgi düzeyi üzerine etkisini belirlemektir.

## **Gereç ve Yöntem**

Araştırma müdahale tipindedir. Çalışmanın evrenini, Şanlıurfa'daki KL vakaları oluşturmaktadır. Araştırma Şanlıurfa Şark Çıbanı Tanı ve Tedavi Merkezinde (ŞÇTTM) gerçekleştirilmiştir. Bu merkez, KL vakalarının intralezyonel tedavisinin yapıldığı esas merkezdir. ŞÇTTM pazartesi ve perşembe günleri hasta tedavilerini, diğer günler ise okul taramaları ve eğitim faaliyetleri yapmaktadır.

Toplam 20 kişi ile yapılan pilot çalışma sonucunda kontrol grubunun bilgi puanı ortalaması  $5.01 \pm 1.48$ , müdahale grubunun puan ortalaması  $6.74 \pm 1.06$  olarak tahmin edilmiştir. %80 güç, %5 hata payı ve 0.5 etki büyüklüğü ile her bir grup için gerekli örnek büyüklüğü 51 kişi olarak hesaplanmıştır.

Araştırma, Kasım 2019 ile Ocak 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma başlangıç tarihinden itibaren örnek büyüklüğüne ulaşıncaya kadar ŞÇTTM' ine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar alınmıştır. Toplamda 102 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

Müdahale grubuna yapılacak eğitimin kontrol grubunu etkilememesi için Pazartesi günü gelenler kontrol grubuna, Perşembe günü gelenler müdahale grubuna alınmıştır. Müdahale grubu ile kontrol grubunu yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal sınıf değişkenleri açısından benzer kılınmıştır.

Veri toplama aracı olarak 2 bölümden oluşan anket kullanılmıştır. Birinci bölümde lezyon sayısı ve bölgesi, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal sınıf, ailede Mevsimlik Tarım İşçisi (MTİ) bulunma durumu, lezyonu fark ettikten sonra sağlık kuruluşuna başvuru süresi, akraba ve yakınlarında aynı hastalığın olup olmamasını sorgulayan sorular bulunmaktadır. Sosyal sınıf değişkeni, Prof. Dr. Korkut Boratav'ın kentsel ve kırsal sosyal sınıf şemasına göre belirlenmiştir.<sup>21</sup> İkinci bölümde şark çıbanı bilgi düzeyini ölçmek için 9 soru yer almaktadır. Sorular, şark çıbanının bulaşıcı bir hastalık olup olmadığı, hastalığın bulaşma yolu, hastalığın belirtilerinin neler olduğu, hastalığın vücudun en fazla nerelerinde görüldüğü, hastalığın kesin tedavisinin olup olmadığı, hastalığın tedavi edilmemesinin hastaya zararının olup olmayacağını, hastalığın zararları olursa ne olacağını, hastalığın tedavi edilmezse başkasına bulaştırma riskinin olup olmadığı, hastalığı tekrar geçirirse alternatif tedavilere başvurup başvurmayacağını, şark çıbanının önlenebilir bir hastalık olup olmadığı ve önlem için neler yapılabileceğini içermektedir. Bilgi düzeyini ölçüldüğü bölümde, her bir soruya doğru verilen cevap için 1 puan, yanlış verilen puan için 0 puan eklenmiştir. Bilgi düzeyini ölçen bölümde alınabilecek puanlar 0 ile 9 arasında yer almaktadır. Anket, yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur.

Eğitim için, şark çıbanı etkeni, bulaşma yolu, belirti-bulgular, hastalık sonucu, tedavi ve önlemler konusunda bilgilendirmeler içeren bir metin ve görsel materyalden oluşan eğitim seti geliştirilmiştir. Bu eğitim setine bağlı kalarak, müdahale grubuna ilk başvuruda yaklaşık 10 dk süren sözlü ve görsel materyal kullanılarak eğitim verilmiştir. Anketin ilk ve ikinci bölümü ilk başvuru sırasında

uygulanmış, 1 ay süren tedavi sonrasında ise anketin ikinci kısmı tekrar uygulanmıştır.

Kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmemiştir. Ancak, tedavi süresince bilgi düzeyinin değişip değişmediği belirlemek amacıyla kontrol grubuna hem ilk başvuru sırasında hem de 1 ay süren tedavi sonrasında bilgi düzeyini ölçmek için anketin ikinci bölümü uygulanmıştır.

Çalışmada SPSS 20 istatistik paket programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma, yüzde kullanılmıştır. Tek değişkenli analizler ki kare, *t*-testi, bağımlı gruplarda *t*-testi ile yapılmıştır.

Çalışma için, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinden etik kurul onayı alınmıştır. Şark Çıbanı Merkezi'nde çalışmak içinse Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan kişilere gerekli bilgilendirilmeler yapıldıktan sonra, yazılı olurları alınmıştır.

## Bulgular

Müdahale grubundaki katılımcıların %54.9'u kadın olup, grubun yaş ortalaması  $39.33 \pm 11.40$ 'dı (min:18 max:80). Kontrol grubunda ise katılımcıların %68.6'sı kadın olup, yaş ortalaması  $37.03 \pm 11.76$  idi (min:18 max:79). Kontrol ve müdahale grubu yaş, cinsiyet, sosyal sınıf, eğitim, MTİ özellikleri açısından benzerdir (Tablo 1).

**Tablo 1. Kontrol ve müdahale gruplarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı**

	<i>Kontrol grubu</i>		<i>Müdahale grubu</i>		<i>X<sup>2</sup></i>	<i>p</i>
	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>		
<i>Cinsiyet</i>						
Kadın	35	68.6	28	54.9	1.49	0.22
Erkek	16	31.4	23	45.1		
<i>Yaş grupları</i>						
30 yaş ve altı	14	27.5	7	13.7	4.49	0.10
31-44 yaş arası	25	49.0	35	68.6		
45 yaş ve üzeri	12	23.5	9	17.6		
<i>Öğrenim durumu</i>						
Okula gitmemiş	24	47.1	27	52.9	0.70	0.70
İlkokul mezunu	17	33.3	17	33.3		
Ortaokul ve üzeri	10	19.6	7	13.7		
<i>Sosyal sınıf</i>						
Orta sosyal sınıf	7	13.7	2	3.9	1.95	0.16
Alt sosyal sınıf	44	86.3	49	96.1		
<i>Ailede MTİ varlığı</i>						
Var	36	70.6	42	82.4	1.36	0.24
Yok	15	29.4	9	17.6		

Çalışmaya katılan tüm katılımcıların lezyonlarının dağılımları incelendiğinde;

%42.2'sinin baş ve boyunda, %40.2'sinin üst ekstremitede, %7.8'inin alt ekstremitede,

%9.8'inin ise birden fazla bölgede olduğu saptandı. Lezyon sayısı ortalaması  $2.25 \pm 3.61$  idi. Tedavi öncesinde kontrol grubunun bilgi puanı ortalaması  $3.88 \pm 1.78$ , müdahale grubunun ise  $3.33 \pm 1.26$  idi. Aradaki farklılık anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ).

Tedavi sonrasında, bilgi puanı kontrol grubunda ortalama  $4.96 \pm 1.46$ , müdahale grubunda ortalama  $6.25 \pm 1.29$  olarak bulundu (Tablo 2). Tedavi sonrası dönemde müdahale grubundaki bilgi puanı artışı, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 2. Tedavi öncesi ve sonrasında kontrol ve müdahale gruplarının bilgi puanlarının durumu**

Bilgi düzeyi	Kontrol grubu		Müdahale grubu		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
Tedavi öncesi	3.88	1.78	3.33	1.26	7.95	0.07
Tedavi sonrası	4.96	1.46	6.25	1.29	1.62	<b>&lt;0.001</b>

Kontrol grubunun bilgi puanı tedavi öncesinde ortalama  $3.88 \pm 1.78$ , tedavi sonrasında ortalama  $4.96 \pm 1.46$  olarak bulundu. Müdahale grubunun bilgi puanı tedavi öncesinde ortalama  $3.33 \pm 1.26$ , tedavi

sonrasında ortalama  $6.25 \pm 1.29$  olarak bulundu. (Tablo 3). Tedavi öncesi döneme göre tedavi sonrası dönemde bilgi puanı artışı, her iki grupta da anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 3. Kontrol ve müdahale grubunun tedavi öncesi ve sonrası bilgi puanı değişimleri**

Bilgi düzeyi	Tedavi öncesi		Tedavi sonrası		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
Kontrol grubu	3.88	1.78	4.96	1.46	4.89	<b>&lt;0.001</b>
Müdahale grubu	3.33	1.26	6.25	1.29	15.03	<b>&lt;0.001</b>

## Tartışma

Katılımcıların eğitim düzeyi düşük ve çoğunluğu alt sosyal sınıftandı. Yaklaşık her 4 kişiden 3'ünün ailesinde MTİ birey vardı. Bu durum bölgede ve dünyada KL vakaları ile ilgili yapılan çalışmalarla da benzerdir.<sup>3,11,12,22,23</sup> KL sosyo-ekonomik düzeyin ve eğitimin düşüklüğünü işaret eden bir hastalık olması nedeniyle, daha çok alt sosyal sınıfın hastalığı olarak kabul edilen ve sosyal damgalanmaya da sebep olabilen bir hastalıktır.

KL ile ilgili eğitim verilen müdahale grubunda, kontrol grubuna göre hastalıkla ilgili bilgi düzeyi daha yüksek olarak

bulunmuştur. Jeihooni ve ark.<sup>13</sup> 2019 yılında İran'da yaptıkları bir çalışmada, KL ve türleri, taşıyıcılık, hastalıktan korunma ve mücadele yöntemleri, çevrenin ve içme suyunun sanitasyonu, sineklik kullanımı gibi konularda sağlık eğitimi vermişler, diğer grubu kontrol grubu olarak ayırmışlardır. Çalışma sonucunda müdahale grubunun kontrol grubuna kıyasla bilgi ve becerilerinde artma saptandığı görülmüştür. Benzer şekilde; Nazari ve ark.<sup>24</sup> Kharameh'de yaptıkları bir çalışmada KL'de hastalıkla ilgili yapılan sağlık eğitiminin, koruyucu davranışlara etkisi olduğunu bulmuşlardır. Yine birçok çalışmada da, sağlık eğitiminin

bireylerin bilgi, tutum ve davranışlarının değişiminde çok etkili olduğu belirtilmektedir.<sup>25-28</sup> Bu da eğitim ile bilgi ve farkındalığın artırılabilirliğini göstermektedir.

Diğer yanda, KL hakkında eğitim verilmeyen kontrol grubunda, tedavi öncesi düzeyine göre tedavi sonrası bilgi düzeyinin arttığı görülmüştür. Bu durum kişilerin tanı konduktan sonra kendi kendine öğrenme yoluyla ya da tedaviyi yapan sağlık personeli ile temas sonrasında da bilgi düzeylerini artırdıklarını göstermektedir. Sosyal Öğrenme Kuramına göre; bireyler sürekli çevreleriyle iletişim halindedir ve bu iletişim kişilerin davranışlarını şekillendirebilir.<sup>18,29-32</sup> Şark çıbanı merkezindeki rutin faaliyetler sırasında da hastaların KL konusunda bilgileri artmaktadır. Dolayısı ile ŞÇTTM de çalışan sağlık personeli tedavi uygulamaları sırasında geçen süreyi bilgilendirme için de bir fırsat olarak görmelidir. Diğer yanda hastalara uygulanacak kısa süreli de olsa sistematik bir sağlık eğitimi bilgi düzeyinin artması konusunda daha etkili olmaktadır. Hastaların öğrendikleri ile kendi sosyal çevrelerini de olumlu yönde etkileyecekleri varsayımı ile bu eğitimleri bir toplum müdahale aracı olarak da görmek gerekir.

## Kaynaklar

1. WHO. What is leishmaniasis? 2020 [cited 2020 08.18.]. Available from: <https://www.who.int/leishmaniasis/disease/en/>.
2. CDC. [https://www.cdc.gov/parasites/leishmaniasis/gen\\_info/faqs.html](https://www.cdc.gov/parasites/leishmaniasis/gen_info/faqs.html) 28.08.2019.
3. Georgiadou SP, Makaritsis KP, Dalekos GN. Leishmaniasis revisited: Current aspects on epidemiology, diagnosis and treatment. *J Transl Int Med*. 2015;3(2):43-50.
4. Okwor I, Uzonna J. Social and Economic Burden of Human Leishmaniasis. *Am J Trop Med Hyg*. 2016;94(3):489-93.

## Sonuç

1. Şark çıbanı hastaları genellikle daha az eğitilmiş ve düşük gelirli bireylerden oluşmaktadır. Bu incinebilir grup hastalığının tanısı, taramaların yapılması ve tedavinin sürdürülmesi sürecinde desteklenmelidir.

2. Hasta kişilerin ŞÇTTM'den tedavi aldıkları dönemde, muhtemelen sağlık personeliyle ve diğer hastalarla olan etkileşimleri sonucu hastalığa yönelik bilgi düzeyinde artış olmaktadır. Bu nedenle hastaların tedavi merkezinde buldukları sürelerde görsel ve işitsel eğitim materyali ile temas etmeleri sağlanmalıdır.

Her ne kadar kontrol grubundakiler süreç içinde bilgi düzeyini bir miktar artırabilse de, müdahale grubundaki bilgi düzeyinin daha yüksek olması bu kişilerin eğitimle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. ŞÇTTM'inde tedavi ile birlikte mutlaka nitelikli danışmanlık da verilmelidir.

**Yazar katkısı:** BB: Tasarım, Planlama, İzinlerin Alınması, Verilerin Analizi; İK: Planlama, Süpervizyon, Düzenleme/Denetleme; RK: Verilerin Toplanması, Eğitimlerin Verilmesi, Verilerin Ön Analizi; ŞA: Verilerin Toplanması, Eğitimlerin Verilmesi, Verilerin Ön Analizi.

**Çıkar çatışması:** Yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Mali destek:** Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

5. Lenk EJ, Redekop WK, Luyendijk M et al. Socioeconomic benefit to individuals of achieving 2020 targets for four neglected tropical diseases controlled/eliminated by innovative and intensified disease management: Human African trypanosomiasis, leprosy, visceral leishmaniasis, Chagas disease. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(3):e0006250-e.
6. Şark Çıbanı Türkiye İstatistik Düzeyleri TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [cited 2020 08.19.]. Available from:

- <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoonotik-vektorel-sarkcibani/istatistik>.
7. Gürel MS, Yeşilova Y, Ölgün MK, Özbek Y. Türkiye’de Kutanöz Leishmaniasisin Durumu. *Türkiye Parazitolojisi Dergisi*. 2012;36:121-9.
  8. Bennis I, Thys S, Filali H, Brouwere VD, Sahibi H, Boelaert M. Psychosocial impact of scars due to cutaneous leishmaniasis on high school students in Errachidia province, Morocco. *Infect Dis Poverty*. 2017;6:46.
  9. Meireles CB, Maia LC, Soares GC et al. Atypical presentations of cutaneous leishmaniasis: A systematic review. *Acta Trop*. 2017 Aug;172:240-254.
  10. Scorza BM, Carvalho EM, Wilson ME. Cutaneous Manifestations of Human and Murine Leishmaniasis. *Int J Mol Sci*. 2017 Jun 18;18(6).
  11. Beyazgül B, Koruk İ, Allahverdi Ş, Kuzan R. Psychosocial And Sociodemographic Factors That Affect Delays In Seeking Treatment For Cutaneous Leishmaniasis In Sanliurfa. *Ponte*. 2020.
  12. Koruk İ, Beyazgül B, Allahverdi Ş, Kuzan R, Gökçeoğlu S. The State of Disease-Related Awareness Regarding Cutaneous Leishmaniasis Cases in Sanliurfa, Delay Level in Treatment and Reasons for Delay. *Saudi Journal of Medicine (SJM)*. 2020;P:292-9. DOI: 10.36348/sjm.2020.v05i09.002.
  13. Jeihooni AK, Harsini PA, Kashfi SM, Rakhshani T. Effect of educational intervention based on the PRECEDE-PROCEED model on preventive behaviors of cutaneous leishmaniasis among housewives. *Cad Saude Publica*. 2019 Jul 29;35(7):e00158818. doi: 10.1590/0102-311X00158818. PMID: 31365701.
  14. Świątoniowska N, Sarzyńska K, Szymańska-Chabowska A, Jankowska-Polańska B. The role of education in type 2 diabetes treatment. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019 May;151:237-246. doi: 10.1016/j.diabres.2019.04.004. Epub 2019 May 4. PMID: 31063855.
  15. Gebretatios H, Ghirmai L, Amanuel S, Gebreyohannes G, Tsighe Z, Tesfamariam EH. Effect of health education on knowledge and attitude of menopause among middle-age teachers. *BMC Womens Health*. 2020 Oct 12;20(1):232. doi: 10.1186/s12905-020-01095-2. PMID: 33046075; PMCID: PMC7552533.
  16. Maiz E, Urdaneta E, Alliot X. La importancia de involucrar a niños y niñas en la preparación de las comidas [The importance of involving boys and girls in food preparation]. *Nutr Hos.* 2018 Jun 12;35(Spec No4):136-139. Spanish. doi: 10.20960/nh.2139. PMID: 30070136.
  17. Bilican GV, Ayan S. Sosyal Öğrenme Kuramı ve Aile İçi Şiddet. *Journal of International Social Research*. 2017;10(48).
  18. Akers R., Jensen GF. *The Empirical Status of Social Learning Theory of Crime and Deviance: The Past, Present, and Future*. In F. T. Cullen, J. P. Wright, & K. R. Blevins (Eds.), *Advances in criminological theory: Vol. 15. Taking stock: The status of criminological theory*. 2006; (p. 37–76). Transaction Publishers.
  19. Stellefson M, Paige SR, Chaney BH, Chaney JD. Evolving Role of Social Media in Health Promotion: Updated Responsibilities for Health Education Specialists. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 12;17(4):1153. doi: 10.3390/ijerph17041153. PMID: 32059561; PMCID: PMC7068576.
  20. Schiavone B, Vitale A, Gallo M, Russo G, Ponticelli D, Borrelli M. Overview of Facebook Use by Hospitals in Italy: A Nationwide Survey during the COVID-19 Emergency. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 6;18(14):7225. doi: 10.3390/ijerph18147225. PMID: 34299676; PMCID: PMC8304234.
  21. Boratav K. *İstanbul ve Anadolu’dan Sınıf Profilleri*. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, 2004.
  22. Ghodsi M, Maheri M, Joveini H, Rakhshani MH, Mehri A. Designing and Evaluating Educational Intervention to Improve Preventive Behavior Against Cutaneous Leishmaniasis in Endemic Areas in Iran. *Osong public health and research perspectives*. 2019;10(4):253-62.

23. Sarkari, B., A. Qasem, M.R. Shafaf. Knowledge, attitude, and practices related to cutaneous leishmaniasis in an endemic focus of cutaneous leishmaniasis, Southern Iran. *AsianPac J Trop Biomed.* 2014;4(7): p. 566-9.
24. Nazari M, Taravatmanesh G, Kaveh MH, Soltani A, Ghaem H. The effect of education - al intervention on preventive behaviors to - wards cutaneous leishmaniasis at Kharameh city in 2014. *Shiraz E-Medical Journal.* 2016;17:e39957.
25. Hosseini HS, Jajarmi H, Rajabzadeh R, Marzi Z, Arzamani K, Heshmati H. The effect of edu - cational program based on BASNEF model on Volunteer Health Workers(VHWs) on Preven - tive behaviors among families under support - ed of VHWs. *Journal of North Khorasan Uni - versity of Medical Sciences.* 2015;7:561-72.
26. Jeihooni AK, Kashfi SM, Hatami M, Avand A, Bazrafshan MR. The Effect of Educational Program Based on PRECEDE Model in Promoting Prostate Cancer Screening in a Sample of Iranian Men. *J Cancer Educ.* 2019 Feb;34(1):161-172. doi: 10.1007/s13187-017-1282-8. PMID: 28913671.
27. Khani Jeihooni A, Moradi M. The Effect of Educational Intervention Based on PRECEDE Model on Promoting Skin Cancer Preventive Behaviors in High School Students. *J Cancer Educ.* 2019 Aug;34(4):796-802. doi: 10.1007/s13187-018-1376-y. PMID: 29926433.
28. Erkin Ö, Ardahan M, Temel AB. Effects of creating awareness through photographs and posters on skin self-examination in nursing students. *J Cancer Educ.* 2018; 33(1):52-58. <https://doi.org/10.1007/s13187-16-1037-y>
29. Solakoglu O, Yuksek DA. Delinquency Among Turkish Adolescents: Testing Akers' Social Structure and Social Learning Theory. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2020 Apr;64(5):539-563. doi: 10.1177/0306624X19897400. Epub 2019 Dec 31. PMID: 31889457.
30. Klein JL, Cooper DT. Deviant Cyber-Sexual Activities in Young Adults: Exploring Prevalence and Predictions Using In-Person Sexual Activities and Social Learning Theory. *Arch Sex Behav.* 2019 Feb;48(2):619-630. doi: 10.1007/s10508-018-1251-2. Epub 2018 Jul 9. PMID: 29987544.
31. Kabiri S, Cochran JK, Stewart BJ, Sharepour M, Rahmati MM, Shadmanfaat SM. Doping Among Professional Athletes in Iran: A Test of Akers's Social Learning Theory. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2018 Apr;62(5):1384-410. doi: 10.1177/0306624X16680043. Epub 2017 May 22. PMID: 27913715.
32. Ford JA, Ong J. Non-medical use of prescription stimulants for academic purposes among college students: a test of social learning theory. *Drug Alcohol Depend.* 2014 Nov 1;144:279-82. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.09.011. Epub 2014 Sep 19. PMID: 25270541.