

مقاله اصلی

بررسی نگرش - دانش و عملکرد کادر درمان نسبت به لیشمانیوز پوستی در مراکز بهداشتی شهر مشهد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۰۹

خلاصه

مقدمه: لیشمانیوز جلدی یکی از بیماری‌های شایع مناطق آندمیک ایران از جمله مشهد است که بار اقتصادی و روانی قابل توجهی دارد. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که آگاهی و عملکرد کادر درمان نقش مهمی در پیشگیری و کنترل این بیماری ایفا می‌کند. هدف مطالعه حاضر، ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد کارکنان مراکز بهداشتی در خصوص لیشمانیوز جلدی بود.

روش کار: این مطالعه توصیفی-مقطعی با روش سرشماری در میان ۱۱۰ نفر از کارکنان کادر درمان در مراکز خدمات جامع سلامت شهر مشهد در سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ انجام شد. داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه محقق‌ساخته مبتنی بر مدل بزنف جمع‌آوری و روایی آن از طریق اعتبار محتوا و پایایی با آلفای کرونباخ تأیید شد. تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های تی‌تست، کای‌اسکوئر و رگرسیون لجستیک انجام گرفت.

نتایج: اکثر شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی بودند و بیشترین تعداد مربوط به گروه‌های شغلی بهیار، پرستار و تکنسین آزمایشگاه بود. ۹۰٪ و ۷۵.۵٪ افراد به ترتیب از آگاهی خوبی نسبت به لیشمانیوز جلدی و پشه‌خاکی برخوردار بودند. همچنین، شرکت‌کنندگان با مدرک کاردانی آگاهی بهتری داشتند، در حالی که افراد دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد به ترتیب نگرش و عملکرد بهتری نشان دادند. کارشناسان بهداشت محیط نیز در مجموع نگرش و عملکرد بهتری داشتند. **نتیجه‌گیری:** سطح کلی دانش، نگرش و عملکرد کادر درمان نسبت به لیشمانیوز جلدی رضایت‌بخش بود، اما تفاوت‌های میان‌گروهی نشان می‌دهد که آموزش‌های هدفمند بر اساس سطح تحصیلات و نوع تخصص می‌تواند اثربخشی برنامه‌های کنترلی را افزایش دهد.

کلمات کلیدی: لیشمانیوز پوستی، دانش، نگرش، کادر درمان، پیشگیری از لیشمانیوز جلدی، پشه‌خاکی.

بیبا کیافر^۱
امید غلامی^۲
یلدا ناهیدی^{۱*}
لیدا جراحی^۳
مهدی رزم آرا فرزقی^۱

^۱گروه پوست، مرکز تحقیقات سالک جلدی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

Email: nahidiy@mums.ac.ir

مقدمه

بیماری سالک از جمله بیماری‌های پوستی اندمیک در ایران می‌باشد که عامل آن تک یاخته لیشمانیا می‌باشد. جنس لیشمانیا به شامل ماژور، تروپیکا، دنوانی و اینفانتوم می‌باشد. این انگل توسط پشه‌های فلبوتومین (در مناطق آسیا، آفریقا و اروپا) و پشه‌های لوتزومیا (در آمریکا) به ترتیب از طریق ژنوم‌های فلوبوتوموس و لوتزومیا به انسان منتقل می‌شوند (۱). روش انتقال می‌تواند به دو شیوهی آتروپونوتیک (از انسان به انسان) یا زوونوتیک (از حیوان به انسان) باشد. این بیماری در ایران به صورت اپیدمیک واقع شده و بر اساس گزارشات مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، سالانه حدود ۲۵ هزار مورد لیشمانیوز در این کشور ثبت می‌شود. استان‌های اصفهان، فارس و خراسان، به ترتیب در مرکز، جنوب شرقی و شرق ایران، به عنوان مناطق با ریسک بالاتر برای این بیماری شناخته می‌شوند (۲). ۸۰ درصد از موارد لیشمانیوز جلدی نوع روستایی هستند و به‌طور عمده در اندام‌های پایین بدن ایجاد می‌شوند (۳).

لیشمانیا در میزبان‌ها به دو شکل خارج سلولی (پروماستیگوت تاژک‌دار) و داخل سلولی (آماستیگوت) دیده می‌شود. (۴) پروماستیگوت‌ها در روده پشه خاکی ماده تکثیر یافته و با گزش پشه به پوست میزبان منتقل می‌شوند. در بدن میزبان، نوتروفیل‌ها نخستین سلول‌هایی هستند که با انگل مواجه می‌شوند (۱) اگرچه در بیشتر موارد انتقال انگل منجر به بیماری نمی‌شود، اما در برخی افراد ممکن است لیشمانیوز پوستی با تظاهرات بالینی متغیر، بسته به گونه انگل، محل ورود و وضعیت ایمنی میزبان، بروز یابد (۵).

لیشمانیوز پوستی را میتوان با توجه به محل جغرافیایی به دو دسته تقسیم بندی کرد که شامل ۱. دنیای قدیم؛ که آسیا، آفریقا و اروپا را در بر گرفته و ۲. دنیای جدید؛ که قاره آمریکا را در بر میگیرد. این دو دسته در علائم بالینی، پیش آگهی، مخزن، ناقل و عامل با یکدیگر متفاوت میباشند (۶). معمولاً ضایعات لیشمانیوز به صورت منفرد بروز میابند. این ضایعات معمولاً به صورت یک پاپول کوچک در محل نیش پشه ناقل شروع شده

و سپس میتواند بزرگ شده و به صورت ندول یا پلاک و به دنبال آن به صورت اولسره و یا وروکو در بیاید (۷).

در مناطقی که بیماری اندمیک می‌باشد، وجود زخم‌های باز باعث ظن بالینی به بیماری میشود. در مواردی که بیماری به فرم احشایی در می‌آید، درگیری کبد و سیستم لنفوی بدن، از جمله مغز استخوان، طحال، و غدد لنفوی مشهود است (۸). به جهت تشخیص قطعی، باید از بیمار، لام از زخم یا بیوپسی کبد، طحال، غدد لنفوی، تهیه نمود، و در صورت مشاهده انگل، تشخیص قطعی میشود (۵).

تشخیص به موقع و درست بیماری لیشمانیوز پوستی، از عواقب بعدی آن، که شامل ایجاد اسکارهای بد شکل میشود بسیار حائز اهمیت است (۹). با تشخیص زودرس و به موقع این بیماری، احتمال به وجود آمدن اشکال مزمن هم کمتر خواهد شد (۱۰) از طرفی عدم وجود درمان قطعی، و مقاومت به داروها، اهمیت بیشتر تشخیص به موقع و صحیح، و همچنین پیشگیری از این بیماری را جلوه میدهد (۱۱).

یکی از عوامل کلیدی در کنترل و کاهش بروز و شیوع لیشمانیوز، آگاهی و دانش کافی کادر درمان درباره ناقل بیماری، عامل بیماری‌زا، مسیرهای انتقال، و تظاهرات بالینی و پاتولوژیک بیماری است که می‌تواند نقش مؤثری در شناسایی زودهنگام و مدیریت بهینه بیماران ایفا کند (۱۲). مطالعاتی در مناطق آندمیک ایران نشان داده‌اند که ناآگاهی یا شناخت ناکافی کادر درمان از جنبه‌های مختلف این بیماری می‌تواند منجر به تاخیر در تشخیص یا درمان شود. از آنجا که کادر درمان نخستین نقطه تماس با بیماران مشکوک یا مبتلا به لیشمانیوز جلدی هستند، بررسی سطح دانش، نگرش و عملکرد آنها می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره نقاط ضعف و نیازهای آموزشی موجود فراهم آورد و در نهایت به بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی کمک کند. حال، هدف ما این است که سطح دانش، نگرش و عملکرد کادر درمان در مراکز خدمات جامع سلامت شهر مشهد را در رابطه با بیماری لیشمانیوز جلدی مورد بررسی قرار دهیم. پاسخ به این سؤال

پرسشنامه‌ها از طریق آزمون آلفای کرونباخ بررسی و تعیین شد. پرسشنامه شامل ۴ بخش مشخصات دموگرافیک، دانش، نگرش، و عملکرد بود. پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای دانش ۰.۸۱، نگرش ۰.۷۷ و عملکرد ۰.۸۳ برآورد شد. برای پاسخ‌های صحیح و اشتباه/نمیدانم به ترتیب امتیاز یک و صفر در نظر گرفته شد. شرکت کنندگان بر اساس امتیاز کسب شده در هر یک از بخش‌های پرسشنامه، به دو گروه خوب و ضعیف تقسیم شدند. در قسمت دانش در مورد لیسمانیوز پوستی، در مقیاس ۰ تا ۶ درجه بندی شد، که بین ۴ تا ۶ و بین صفر تا ۳ به ترتیب به عنوان دانش خوب و دانش ضعیف تلقی شد. در مورد پشه خاکی نیز این مقیاس ۰ تا ۴ بود که بین ۰ تا ۲ به عنوان دانش ضعیف و ۳ تا ۴ به عنوان دانش خوب تقسیم بندی شد. به طور مشابه در قسمت نگرش مقیاس ۰ تا ۱۰ بود، که نمره ۰ تا ۵ نشان دهنده نگرش ضعیف و امتیاز ۶ تا ۱۰ نشان‌دهنده نگرش مطلوب می‌باشد. مقیاس در قسمت عملکرد نیز بین ۰ تا ۶ بود، که افرادی که امتیازی بالاتر از ۳ داشتند، به عنوان عملکرد خوب و افرادی که امتیاز از ۰ تا ۳ داشتند، به عنوان عملکرد ضعیف در نظر گرفته شدند.

در ابتدا از روش رگرسیون لجیستیک (Logistic regression) برای بررسی ارتباط متغیرهای غیر وابسته شامل: سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و شغل، با متغیرهای وابسته شامل: امتیاز کلی کسب شده از پرسشنامه، دانش در مورد پشه خاکی، عملکرد، و نگرش بررسی شد. سپس متغیرهایی با P-Value کمتر از ۰.۲۵ انتخاب شدند و ارتباط آن‌ها با هریک از متغیرهای وابسته نامبرده با استفاده از Multivariate Logistic Regression بررسی شد. آزمون Chi-square به جهت بررسی معنی دار بودن هر یک از متغیرهای غیر وابسته در مدل‌های ذکر شده استفاده شد. تمام روش‌های تحلیل داده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۰ انجام شد. نمودارها با استفاده از نرم افزار R ترسیم شدند.

پروتکل انجام مطالعه حاضر به تصویب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد رسید و کلیه اقدامات انجام شده مطابق با دستورالعمل‌های اخلاقی تصویب شده توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام گردید.

می‌تواند راهنمایی مؤثر برای طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات بهداشتی هدفمند در مناطق آندمیک باشد.

روش کار

این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ در ۱۳ مرکز خدمات جامع سلامت شهر مشهد روی پرسنل کادر درمان شامل ماما، بهیار، پرستار و کارشناسان مرکز انجام شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت سرشماری انجام شد؛ بدین صورت که کارکنان کادر درمان (شامل بهیار، پرستار، ماما و کارشناسان) در ۱۳ مرکز خدمات جامع سلامت مشهد که رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه داشتند، در مطالعه وارد شدند. این روش با هدف بررسی دقیق کل جمعیت هدف و کاهش خطای نمونه‌گیری به کار گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال رسمی یا قراردادی در یکی از مراکز بهداشتی مشهد، رضایت‌مندی آگاهانه برای شرکت در مطالعه، سابقه حداقل ۶ ماه فعالیت در مرکز بود. معیارهای خروج شامل عدم تکمیل پرسشنامه و انصراف از همکاری در هر مرحله از مطالعه بود. در نهایت ۱۱۰ نفر وارد مطالعه شدند. در این مطالعه از پرسشنامه ساخته ای استفاده شد پایایی و روایی آن توسط اعضای تیم پژوهشی سنجیده شد. جهت تعیین اعتبار از روش اعتبار محتوی (Validity content) استفاده شد.

این پرسشنامه در، بر طبق مدل بزنف شامل ۴ قسمت است:

- قسمت اول: سوالات مربوط به مشخصات پایه

- قسمت دوم: سوالات مربوط به دانش

- قسمت سوم: سوالات مربوط به نگرش

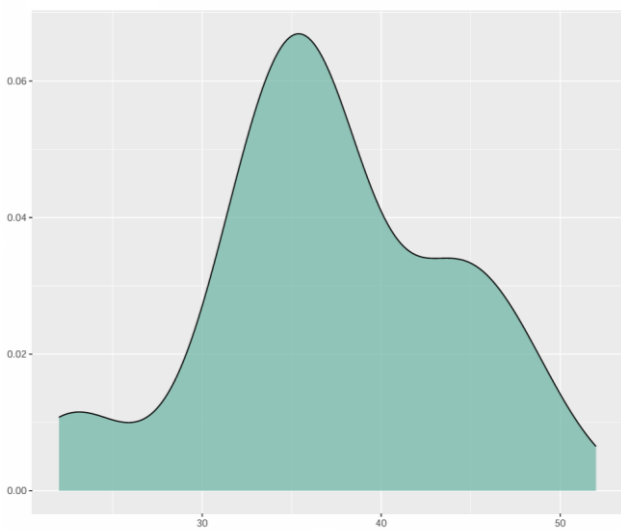
- قسمت چهارم: سوالات مربوط به رفتار یا عملکرد

به جهت تعیین اعتبار علمی این پرسشنامه، که پایایی و روایی آن با استفاده از روش اعتبار محتوی (Validity Content) تعیین شد. ابتدا پرسشنامه با مراجعه به منابع و کتب، تهیه و برای تعیین روایی تدوین شد. سپس در اختیار اعضای هیات علمی متخصص در زمینه سالک و همچنین کارشناسان واحد بارزه با بیماری‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت. نهایتاً با توجه به نظر متخصصین، پرسشنامه مجدد ارزیابی و اصلاح شد. پایایی

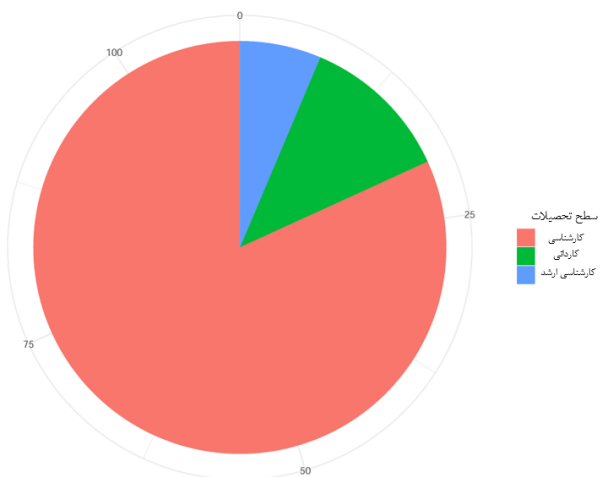
نتایج

اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

با توجه به جدول ۱ اکثر شرکت کنندگان زن بودند (۸۲.۷٪). علاوه بر این، بیشتر جمعیت شرکت کنندگان را افراد ۴۰ سال و پایین تر از ۴۰ سال تشکیل داده بود. توزیع فراوانی سن شرکت کنندگان در نمودار ۱- نشان داده شده است. همچنین با توجه به جدول ۱ و نمودار ۲- شرکت کنندگان در مقطع کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد به ترتیب ۱۱.۸، ۸۱.۸ و ۶.۴ درصد جمعیت را تشکیل دادند. اکثر شرکت کنندگان شامل بهیار، پرستار و یا کارشناس آزمایشگاه بودند (۴۷.۳٪).



نمودار ۱. توزیع فراوانی سن شرکت کنندگان



نمودار ۱. سطح تحصیلات شرکت کنندگان

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۱۹	۱۷.۳
زن	۹۱	۸۲.۷
سن		
$40 \geq$	۷۸	۷۰.۹
$41 \leq$	۳۲	۲۹.۱
وضعیت		
تاهل		
مجرد	۲۰	۱۸.۲
متاهل	۹۰	۸۱.۸
سطح تحصیلات		
کاردانی	۱۳۱	۱۱.۸
کارشناسی	۹۰	۸۱.۸
کارشناسی ارشد	۷	۶.۴
شغل		
بیماری و محیط	۱۶	۱۴.۵
ماما و مراقب و بهداشت خانواده	۳۸.۲	۴۲
بیمار و پرستار و آزمایشگاه	۵۲	۴۷.۳

نتایج ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد شرکت کنندگان

در جدول ۲ دانش شرکت کنندگان در رابطه با آگاهی در مورد لیشمانیوز جلدی، که از طریق بخش اول پرسشنامه بدست آمده است، نشان داده شده است. بر اساس این جدول، موارد پاپول، نودول و زخم به عنوان علائم لیشمانیوز جلدی (با درصد ۹۵.۵) و نیش پشه فلبوتوموس به عنوان راه انتقال (با درصد ۹۷.۳) با بیشترین فراوانی مشاهده شده است. در مورد پیشگیری، افزایش آگاهی (با درصد ۸۳.۶) به عنوان موثرترین روش ارزیابی شده است. به طور کلی، ۹۰ درصد شرکت کنندگان آگاهی خوبی درباره علائم لیشمانیوز جلدی دارند.

جدول ۲. ارزیابی دانش شرکت کنندگان درباره لیشمانیوز جلدی

پرسش	پاسخ	تعداد افراد	درصد
علائم بیماری لیشمانیوز جلدی چیست ؟			
پاپول، نودول و زخم	۱۰۵	۹۵.۵	
خارش و قرمزی	۳	۲.۷	
خشکی پوست	۱	۰.۹	
نمیدانم	۱	۰.۹	
راه‌های انتقال بیماری لیشمانیوز پوستی چیست ؟			
نیش پشه فلبوتوموس	۱۰۷	۹۷.۳	
سایر حشرات	۲	۱.۸	
نمیدانم	۱	۰.۹	
درمان بیماری لیشمانیوز پوستی چیست ؟			
میلتوسین	۲	۱.۸	
آمفوتریسین	۱۲	۱۰.۹	
گلوکانتیم	۸۹	۸۰.۹	
خود به خود درمان میشود	۶	۵.۵	
نمیدانم	۱	۰.۹	
راه‌های پیشگیری از لیشمانیوز پوستی چیست ؟			
واکسن	۴	۳.۶	
تماس با زخم پوستی	۵	۴.۵	
افزایش آگاهی	۹۲	۸۳.۶	
سایر موارد	۷	۶.۴	
نمیدانم	۲	۱.۸	

امتیاز کلی

خوب	۹۹	۹۰
ضعیف	۱۱	۱۰

در محل مواد آلی در حال فساد و نخاله‌های ساختمانی تکثیر میشود. امتیاز کلی نیز نشان می‌دهد که اکثریت شرکت کنندگان (۷۵.۵٪) دانش خوبی از پشه خاکی، مکان‌های تکثیر، بیماری منتقله و زمان نیش آن دارند.

در جدول ۳ مشخص شده است که بیشترین درصد شرکت کنندگان (۸۶.۴٪) از توانایی تشخیص پشه خاکی از سایر پشه‌ها آگاهی ندارند. اما، اکثر شرکت کنندگان مطلع بودند که لیشمانیوز جلدی از طریق پشه خاکی منتقل میشود (۹۴.۵٪). همچنین، ۷۴.۵٪ شرکت کنندگان اظهار داشته اند که پشه خاکی

جدول ۳. ارزیابی دانش شرکت کنندگان درباره پشه خاکی

پرسش	پاسخ	تعداد افراد	درصد
تشخیص پشه خاکی از سایر پشه‌ها			
بله	۱۵	۱۳.۶	

۸۶.۴	۹۵	خیر	
چه بیماری از طریق پشه خاکی منتقل میشود؟			
۹۴.۵	۱۰۴	لیشمانیوز پوستی	
۲.۷	۳	مالاریا	
۱.۸	۲	موارد دیگر	
۰.۹	۱	نمیدانم	
مکان‌های تکثیر پشه خاکی کجاست؟			
۱۱.۸	۱۳	مرداب	
۶.۴	۷	فاضلاب	
۰.۹	۱	آب‌های جاری	
۷۴.۵	۸۲	مواد آلی در حال فساد و نخاله ساختمانی	
۵.۵	۶	موارد دیگر	
۰.۹	۱	نمیدانم	
زمان نیش پشه خاکی در طی یک شبانه روز چه بازه زمانی است؟			
۸۹.۱	۹۸	از غروب تا سراسر شب	
۱.۸	۲	به وقت روز	
۵.۵	۶	هر زمان در طول شبانه روز	
۳.۶	۴	نمیدانم	
امتیاز کلی			
۷۵.۵	۸۳	خوب	
۲۴.۵	۲۷	بد	

به صورت خود محدود شود، اما گسترش زخم (۳۰.۹٪) نیز می‌تواند رخ دهد. بیش از نود درصد افراد (۸۲.۷٪) نگرش خوبی نسبت به موضوع بیماری سالک دارند. به طور کلی ۸۲.۷٪ شرکت کنندگان از نگرش خوبی نسبت به بیماری لیشمانیوز پوستی برخوردار هستند.

با توجه به جدول ۴- که نتایج پرسشنامه در مورد نگرش شرکت کنندگان در رابطه با بیماری سالک را نمایش می‌دهد، اکثریت افراد (۹۱.۸٪) معتقدند که راهی برای پیشگیری از بیماری سالک وجود دارد. در مورد درمان، اغلب افراد (۷۸.۲٪) معتقدند که باید بیماری سالک را درمان کرد. اگر بیماری سالک درمان نشود، بیش از نود درصد افراد (۶۱.۸٪) انتظار دارند که بیماری

جدول ۴. نگرش شرکت کنندگان درباره بیماری لیشمانیوز جلدی

پرسش	پاسخ	تعداد افراد	درصد
آیا راهی برای پیشگیری وجود دارد؟	بله	۱۰۱	۹۱.۸
	خیر	۸	۷.۳
	نمیدانم	۱	۰.۹
آیا بیماری دارای واکنس است؟	بله	۱۹	۱۷.۳

۷۹.۱	۸۷	خیر	
۳.۶	۴	نمیدانم	
			آیا بیماری در اغلب اوقات باید درمان شود؟
۷۸.۲	۸۶	بله	
۱۸.۲	۲۰	خیر	
۳.۶	۴	نمیدانم	
			درمان انتخابی شما برای بیماری سالک چیست؟
۷.۳	۸	داروی‌های گیاهی	
۸۹.۱	۹۸	درمان با داروهای توصیه شده توسط پزشک	
۳.۶	۴	نمیدانم	
			اگر درمان نشود پروگنوز بیماری چیست؟
۱.۸	۲	مرگ	
۳۰.۹	۳۴	گسترش زخم	
۶۱.۸	۶۸	خود محدود شونده	
۵.۵	۶	نمیدانم	
			آیا فکر میکنید آگاهی شما کافی می‌باشد؟
۲۷.۳	۳۰	بله	
۶۱.۸	۶۸	خیر	
۱۰.۰	۱۱	نمیدانم	
			آیا متمایل به شرکت در کارگاه‌های جلوگیری و کنترل بیماری سالک هستید؟
۵۷.۳	۶۳	بله	
۴۰.۰	۴۴	خیر	
۲.۷	۳	موارد دیگر	
			بیماری سالک تا چه حدی در شهر مشهد مهم است؟
۷۲.۷	۸۰	خیلی مهم	
۲۱.۸	۲۴	معمولی	
۲.۷	۳	مهم نیست	
۲.۷	۳	نمیدانم	
			آیا بهداشت فردی میتواند در درمان لیشمانیوز جلدی نقش داشته باشد؟
۶۰.۰	۶۶	بله	
۳۳.۶	۳۷	خیر	
۶.۴	۷	نمیدانم	
			آیا تماس پوستی باعث انتقال میشود؟
۱۵.۵	۱۷	بله	
۷۸.۲	۸۶	خیر	
۶.۴	۷	نمیدانم	
			نگرش کلی
۸۲.۷	۹۱	خوب	
۱۷.۳	۱۹	ضعیف	

می‌کند. بیشتر افراد (۸۰.۹٪) معتقدند که تغییر محل زندگی نیز می‌تواند در پیشگیری از بیماری موثر باشد. امتیاز کلی عملکرد شرکت کنندگان نیز نشان می‌دهد که بیشتر افراد (۹۳.۶٪) عملکرد خوبی را برای پیشگیری از لیشمانیوز جلدی نشان می‌دهند. وضعیت کلی شرکت کنندگان در بخش‌های مختلف پرسشنامه در نمودار ۳- به تصویر کشیده شده است.

با توجه به جدول ۵، که عملکرد شرکت کنندگان را در رابطه با لیشمانیوز جلدی نشان می‌دهد، بیشتر افراد (۷۰٪) معتقدند که کاهش فعالیت بیرون از منزل در شب به پیشگیری از بیماری کمک می‌کند. استفاده از پشه‌بند را بسیاری از افراد (۹۵.۵٪) موافقت کرده‌اند که کمکی موثر در پیشگیری از بیماری می‌کند. نزدیک به نود درصد افراد (۸۶.۴٪) با استفاده از مواد شیمیایی دور کننده موافقت کرده‌اند که به جلوگیری بیماری سالک کمک

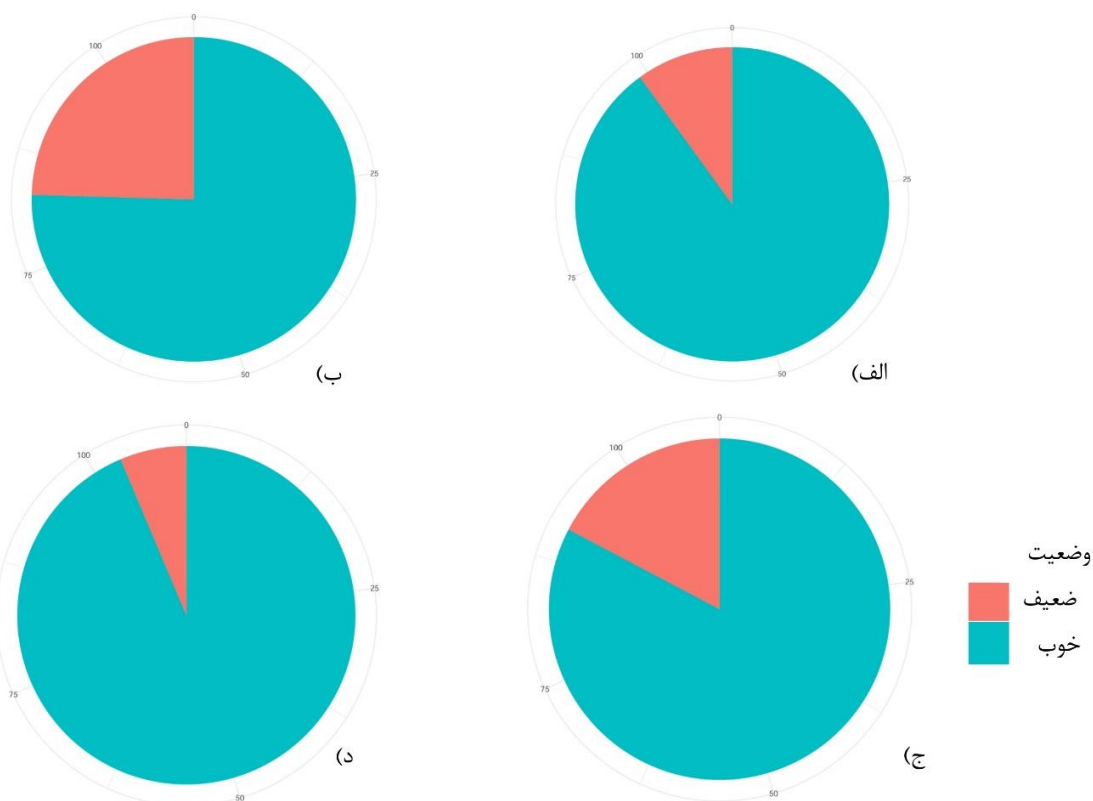
جدول ۵. عملکرد شرکت کنندگان در رابطه با لیشمانیوز جلدی

پرسش	پاسخ	تعداد افراد	درصد
آیا کاهش فعالیت بیرون از منزل در شب به پیشگیری کمکی میکند؟			
	بله	۷۷	۷۰
	خیر	۳۰	۲۷.۳
	نمیدانم	۳	۲.۷
آیا استفاده از پشه بند کمکی میکند؟			
	بله	۱۰۵	۹۵.۵
	خیر	۴	۳.۶
	نمیدانم	۱	۰.۹
آیا استفاده از مواد شیمیایی دور کننده کمکی میکند؟			
	بله	۹۵	۸۶.۴
	خیر	۷	۶.۴
	نمیدانم	۸	۷.۳
آیا در فضای بیرون خوابیدن تاثیری بر انتقال بیماری دارد؟			
	بله	۱۰۲	۹۲.۷
	خیر	۵	۴.۵
	نمیدانم	۳	۲.۷
آیا تغییر محل زندگی تاثیری بر پیشگیری دارد؟			
	بله	۸۹	۸۰.۹
	خیر	۱۶	۱۴.۵
	نمیدانم	۵	۴.۵
آیا پوشاندن زخم نقشی در پیشگیری دارد؟			
	بله	۷۱	۶۴.۵
	خیر	۲۶	۲۳.۶
	نمیدانم	۱۳	۱۱.۸
امتیاز کلی عملکرد			
	خوب	۱۰۳	۹۳.۶
	ضعیف	۷	۶.۴

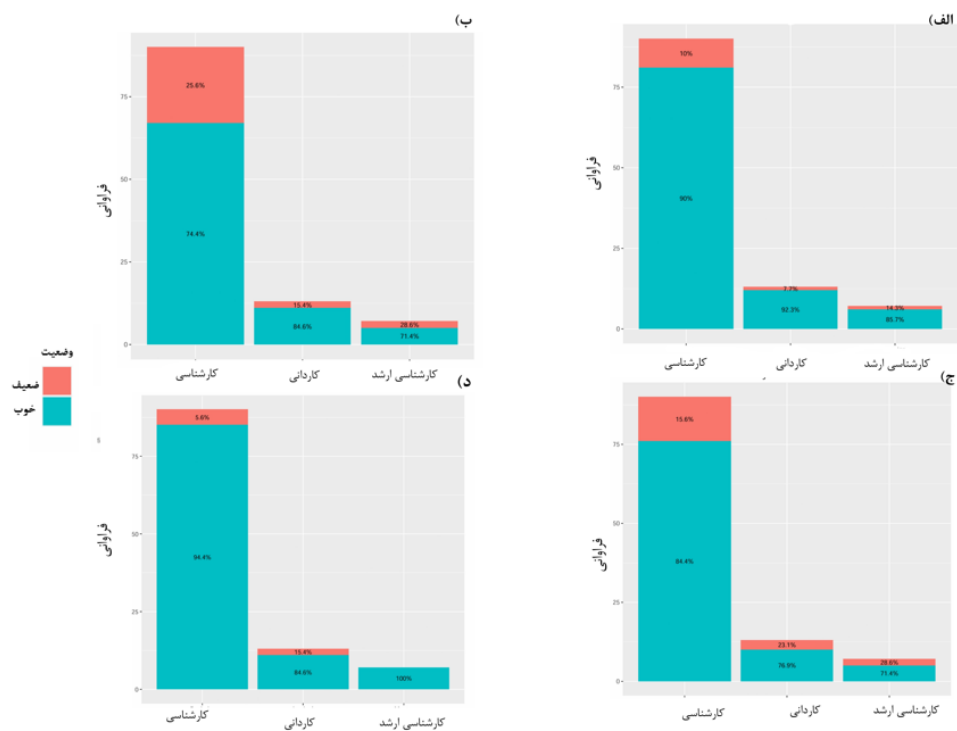
ارتباط بین عوامل جمعیت شناختی و نتایج پرسشنامه

در جدول ۶- نتایج رگرسیون تک متغیره بین هر یک از متغیرها و امتیاز کلی هر یک از بخش‌های پرسشنامه آورده شده است. در نمودار ۴- و نمودار ۵- نیز وضعیت عملکرد شرکت کنندگان در هر یک از بخش‌های پرسشنامه، با توجه به شغل و مدرک تحصیلی آن‌ها به تصویر کشیده شده است. همانطور که در جدول مشخص است، مردان نسبت به زنان شانس کمتری برای امتیاز در بخش‌های آگاهی در مورد لیثمانیوز (OR = 0.45, CI = 0.054-3.742) و آگاهی در مورد پشه خاکی (OR = 0.136, CI = 0.067 - 1.443)، و همچنین نگرش (OR =

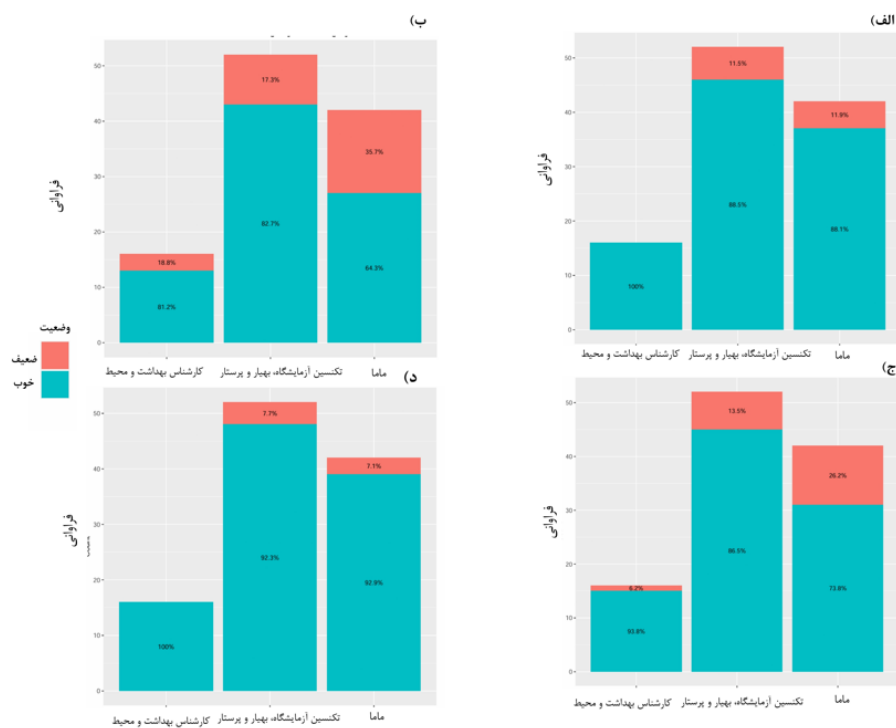
0.512, CI = 0.108 - 2.43) داشتند، البته هیچ یک از این روابط معنی دار نبودند. ارتباط معنی داری بین وضعیت تاهل، و آگاهی در مورد پشه خاکی، نگرش و عملکرد مشاهده نشد. همچنین بین شغل، و آگاهی در مورد لیثمانیوز، و نگرش، و عملکرد نیز هیچ رابطه معنی دار مشاهده نشد. البته، افرادی که ماما و مراقب بهداشت خانواده بودند، نسبت به بهیار، پرستار و تکنسین آزمایشگاه، به طور معنی داری ۲.۶۵۴ برابر آگاهی بیشتری در مورد پشه خاکی داشتند (P-value = 0.045, CI = 1.020 - 6.907).



نمودار ۳. وضعیت پاسخدهی شرکت کنندگان در (الف) آگاهی در مورد لیثمانیوز، (ب) آگاهی در مورد پشه خاکی، (ج) نگرش (د) عملکرد



نمودار ۴. وضعیت پاسخ دهی در هر یک از بخش‌های پرسشنامه و مدرک تحصیلی شرکت کنندگان. الف) دانش در مورد علائم بیماری لیشمانیوز پوستی. ب) دانش در مورد پشه خاکی. ج) نگرش نسبت به بیماری لیشمانیوز پوستی. د) عملکرد در رابطه با لیشمانیوز پوستی.



نمودار ۵. وضعیت پاسخ دهی در هر یک از بخش‌های پرسشنامه و شغل شرکت کنندگان. الف) دانش در مورد علائم بیماری لیشمانیوز پوستی. ب) دانش در مورد پشه خاکی. ج) نگرش نسبت به بیماری لیشمانیوز پوستی. د) عملکرد در رابطه با لیشمانیوز پوستی.

جدول ۶. ارتباط بین متغیرها و آگاهی در مورد لیشمانیوز، آگاهی پشه خاکی، نگرش و عملکرد شرکت کنندگان

متغیر	عملکرد			نگرش			آگاهی در مورد پشه خاکی			آگاهی در مورد لیشمانیوز			
	P-value	CI	OR	P-value	CI	OR	P-value	CI	OR	P-value	CI	OR	
جنسیت	زن	۰.۹۹۸	۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۴	-۰.۱۰۸	۰.۵۱۲	۰.۱۳۶	-۰.۰۶۷	۰.۱۳۶	۰.۴۶	-۰.۰۵۴	۰.۴۵
سن	سن ۴۰ سال و کمتر از ۴۰ سال	۰.۴۱۴	-۰.۴۰۳	۱.۹۱۴	۰.۱۷۱	-۰.۱۰۸	۰.۰۴۰۱	۰.۳۶۸	-۰.۲۲۶	۰.۶۲۶	۰.۱۵۷	-۰.۰۲۷	۰.۲۱۹
تاهل	مجرد	۰.۰۹۹	-۰.۰۵۴	۰.۲۶۴	۰.۳۱۷	-۰.۱۷۳	۰.۵۵۳	۰.۵۳۲	-۰.۲۴۳	۰.۷۱	۰.۰۲۱	-۰.۰۵۸	۰.۲۱۴
تحصیلات	ارشد	۰.۸۷۳	۰.۰۵۶	۰.۳۲۴	۰.۴۹۸	-۰.۱۵	۰.۶۱۴	۰.۴۳۰	-۰.۳۸۹	۱.۸۸۸	۰.۷۹۳	-۰.۱۵۵	۱.۳۳
کارشناسی	کارشناسی	۰.۹۹۹	-۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۷۸۷	-۰.۱۶۵	۱.۳۳۳	۰.۴۸۸	-۰.۲۳۷	۲.۲۰۰	۰.۶۴۴	-۰.۱۰۶	۲
ارشد	ارشد	۰			۱۰.۷۴۳			۲۰.۳۹۶				۳۷.۸۳۰	
شغل	بیماری و محیط	۰.۹۹۹	-۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۴۴۵	-۰.۰۴۹	۰.۴۲۹	۰.۸۵	-۰.۲۶۰	۱.۱۰۳	۰.۹۹۸	۰.۰۰۰	۰.۰۰۰
ماما و مراقب بهداشت خانواده	ماما و مراقب بهداشت خانواده	۰.۹۲۰	-۰.۱۹۵	۰.۹۲۳	۰.۱۲۵	-۰.۷۹۶	۲.۲۸۱	۰.۰۴۵	-۱.۰۲۰	۲.۶۵۴	۰.۹۵۶	-۰.۲۹۳	۱.۰۳۶
			۴.۳۷۳		۶.۵۳۳			۶.۹۰۷				۳.۶۶۴	

بیماری و محیط و آگاهی در مورد پشه خاکی وجود نداشت (P-value = 0.759). همچنین بین سن شرکت کنندگان نیز با نگرش شرکت کنندگان ارتباطی وجود نداشت (P-value = 0.34). علاوه بر این، رابطه معنی داری بین شاغل بودن به عنوان کارشناس بیماری و محیط و شاغل بودن به عنوان ماما و مراقب بهداشت خانواده با نگرش مشاهده نشد (به ترتیب P-value = 0.467 و P-value = 0.203). بین وضعیت تاهل با عملکرد شرکت کنندگان نیز ارتباط معناداری وجود نداشت (P-value = 0.14).

بعد از رگرسیون تک متغیره، P-value کمتر از ۰.۲۵ به عنوان معیار ورود متغیرها به رگرسیون چند متغیره در نظر گرفته شد، تا مرتبط ترین متغیرها با هر یک از بخش‌های پرسشنامه انتخاب شوند. با توجه به جدول ۶، تحلیل نشان می‌دهد که افراد متاهل از شانس کمتری برای دانش درباره لیشمانیوز برخوردار هستند، البته این رابطه معنی دار نبود (p=0.07, OR=0.283). در مورد متغیر سن، نتایج نشان می‌دهد که ارتباط معنی داری بین سن و آگاهی در مورد لیشمانیوز وجود ندارد (OR=0.342, p=0.337). همچنین ارتباط معنی داری بین شغل کارشناس

جدول ۶. بررسی ارتباط بین متغیرهای مختلف و هر یک از بخش‌های پرسشنامه، شامل آگاهی در مورد لیشمانیوز، آگاهی در مورد پشه خاکی، نگرش و عملکرد شرکت کنندگان با استفاده از رگرسیون چند متغیره.

متغیر رفرنس	p-value	CI	OR	آگاهی در مورد لیشمانیوز پوستی
مجرد	۰.۰۷	۰/۰۷۲-۱/۱۰۹	۰.۲۸۳	تاهل
سن ۴۰ سال و کمتر از ۴۰	0.337	0.38-3.062	۰.۳۴۲	سن

سال		آگاهی در مورد پشه خاکی	
زن	۰.۲۵۸	۱۲.۳۴۱-۰۵۱۰	۲.۵۰۹
بیمار و پرستار و کارشناس	۰.۷۵۹	۵.۵۰۹-۰.۲۸۸	۱.۲۵۹
آزمایشگاه	۰.۰۸۲	۶.۲۵۷-۰.۸۹۶	۲.۳۶۸
آگاهی در مورد نگرش			
سن ۴۰ سال و کمتر از ۴۰ سال	۰.۳۴۰	۲.۰۰۵-۰.۱۳۴	۰.۵۱۷
بیمار و پرستار و کارشناس	۰.۴۶۷	۳.۹۴۸-۰.۰۵	۰.۴۴۵
آزمایشگاه	۰.۲۰۳	۵.۹۲۲-۰.۶۸۶	۲.۰۱۵
عملکرد			
مجرد	۰.۱۴	۱.۴۹۳-۰.۰۵۹	۰.۲۹۶
کاردانی	۰.۳۰۱	۰/۰۶۳/۲/۳۴۸	۰/۳۸۵
	۰/۹۹۹	۰/۰۰۰/۰۰	۰/۰۰۰

بحث

انتشار و گسترش آن، روش انتقال بیماری، آگاهی از شیوع بیشتر بیماری در مکان‌ها و زمان‌های خاص و همچنین شناخت ظاهرهای بالینی و پاتولوژیک متنوع، به طور قابل توجهی در کنترل افزایش انتشار بیماری موثر است (۱۸). به عنوان یک نتیجه، افراد دخیل در کادر درمان، که در صفحه نخست تعامل با بیمار قرار دارند، مسئولیت ژرفی در شکل‌دهی به مسیر نتایج بیماران به عنوان فردی و همچنین تأثیر گسترده‌تر بیماری در جامعه را دارند. توانایی آن‌ها در تشخیص دقیق، درمان و آموزش بیماران، نه تنها بر مراقبت فوری از بیمار تأثیر می‌گذارد بلکه نقش حیاتی در استراتژی‌های پیشگیری و ابتکارات سلامت جامعه دارد (۱۹). بنابراین، سرمایه‌گذاری در آموزش و آموزش مداوم برای کارکنان بهداشت امری بسیار حیاتی است تا مدیریت موثر بیماری و کاهش تأثیر آن در جامعه انجام شود.

در این مطالعه ما به بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کادر درمان در مورد لیشمانیوز پوستی در مراکز بهداشت شهر مشهد پرداختیم. این بررسی از طریق پرسشنامه ساخته پژوهشگر با توجه به مدل بزنف ساخته شد. این پرسشنامه شامل چهار بخش مربوط به مشخصات پایه، دانش، نگرش و رفتار یا عملکرد بود. نتایج بدست آمده از هر یک از بخش‌های پرسشنامه حاکی از این بود که کادر درمان، به طور کلی از وضعیت خوبی

لیشمانیوز پوستی شایع‌ترین فرم درگیری لیشمانیوز می‌باشد و جزو شش بیماری عفونی انگلی اعلام شده توسط سازمان جهانی بهداشت است (۱۳). طیف علائم پوستی، شکل، و بازه زمانی علائم بیاری لیشمانیوز پوستی می‌تواند بسیار متفاوت باشد. این تظاهرات می‌تواند از نظر دوره زمانی به صورت مزمن و یا حاد دیده شود (۶). تشخیص زودهنگام و به موقع در بیماری لیشمانیوز پوستی بسیار حائز اهمیت می‌باشد، چرا که در صورت عدم تشخیص به موقع، ضایعه می‌تواند مزمن شود، و علی‌رغم آزرده کردن بیمار، اسکارهای بدشکل در قسمت‌هایی از پوست که معمولاً در معرض است ایجاد بکند، در نتیجه می‌تواند مشکلات اجتماعی، استرس و روانی را حتی در پی داشته باشد (۱۴).

کادر درمان، بخصوص افراد شاغل در مراکز بهداشت، من جمله اولین افرادی هستند که با بیمار برخورد دارند (۱۵). بنابراین، در صورتی که کادر درمان دانش، نگرش، و عملکرد صحیح و کافی را داشته باشند، می‌توانند با تشخیص به موقع باعث پیشگیری از هزینه‌های اقتصادی، اجتماعی، و بهداشتی بیماری شوند (۱۶). یک عنصر حیاتی در مدیریت موثر وقوع و انتقال این بیماری ترویج دانش و آگاهی گسترده عموم، به ویژه در میان کادر درمان است (۱۷). درک جنبه‌های کلیدی مانند ناقل و مکان‌های

برخوردار هستند. در بخش عملکرد، بهترین وضعیت کادر درمان مشاهده شد. در حالی که در بخش آگاهی در مورد پشه خاکی، کمترین دانش وجود داشت. اما به طور کلی در هر یک از بخش‌های پرسشنامه، وضعیت اکثریت کادر درمان خوب گزارش شد. به طور کلی افرادی که مدرک کاردانی داشتند، آگاهی بهتری در مورد لیشمانیوز و پشه خاکی داشتند. اما وضعیت نگرش در افرادی که کارشناسی داشتند، بهتر از سایر افراد بود. افرادی که کارشناسی ارشد داشتند، بهترین وضعیت از لحاظ عملکرد را داشتند. همچنین آگاهی در مورد لیشمانیوز پوستی، نگرش و عملکرد در گروه کارشناسان بهداشت و محیط بهتر از سایر رشته‌ها بود. تکنسین‌های آزمایشگاه، بهیارها و پرستارها به طور کلی آگاهی بیشتری در مورد پشه خاکی داشتند.

در مطالعه که توسط الحرازی و همکاران در مصر انجام شد، دانش و نگرش درباره لیشمانیوز پوستی در مناطق روستایی بررسی شد. آنها دریافتند که آگاهی درباره لیشمانیوز پوستی در اکثریت جمعیت (۷۷٪) ضعیف بود. همچنین نتایج الحرازی و همکاران نشان داد که اکثر جمعیت امتیاز ضعیفی در آگاهی در رابطه با پشه خاکی کسب کردند. اما جمعیت افرادی که نگرش خوبی نسبت به بیماری لیشمانیوز پوستی داشتند، تقریباً برابر با افرادی بود که نگرش پایینی داشتند (۲۰٪). این موضوع، نقش مهم کادر درمان را در گسترش دانش و بهبود عملکرد در رابطه با بیماری لیشمانیوز پوستی مطرح میکند، چرا که دانش عموم مردم در رابطه با لیشمانیوز پوستی به طور قابل توجهی در مناطق مختلف پایین می‌باشد. در مطالعه ای در مراکش، آگاهی و دانش اعضای کادر درمان در رابطه با لیشمانیوز بررسی شد. نتایج آن‌ها نشان داد که اکثر کارکنان کادر درمان از دانش خوبی در رابطه با علائم لیشمانیوز پوستی برخوردار هستند. اما دانش کادر درمان درباره وکتور لیشمانیوز، به نسبت علائم بالینی لیشمانیوز به نسبت کمتر و ضعیف تر بود (۲۱٪). به طور مشابه در مطالعه ما نیز، علائم بیماری لیشمانیوز پوستی، به خوبی توسط کادر درمان شناخته شد، اما درباره پشه خاکی، امتیاز شرکت کنندگان ضعیف تر بود. این موضوع نشان‌دهنده این است که

عموم کارکنان کادر درمان در رابطه با پشه خاکی اطلاعات کمتری دارند، لذا به پیشگیری از این بیماری و شناخت وکتور آن اهمیت کمتری داده میشود. در مطالعه دیگری که در کشور پاراگوئه انجام شد، دانش، نگرش و عملکرد کادر درمان، و بیماران در مورد بیماری لیشمانیوز بررسی شد. نویسندگان دریافتند که، اکثریت جمعیت مورد مطالعه از دانش متوسطی درباره لیشمانیوز برخوردار بودند، در حالی که اکثریت افراد مورد مطالعه امتیاز پایینی در نگرش در مورد لیشمانیوز بدست آوردند، اما از لحاظ عملکرد اکثریت جامعه، امتیاز خوبی در عملکرد پیشگیری از لیشمانیوز بدست آوردند (۲۲٪). در مطالعه دیگری که توسط حسینی و همکاران در خراسان شمالی در میان رابطین سلامت انجام شد، دانش، نگرش و عملکرد درباره لیشمانیوز جلدی بررسی گردید. نویسندگان دریافتند که میانگین نمره رابطین سلامت در زمینه نگرش و عملکرد بهتر از دانش افراد بود. این نتیجه با یافته مطالعه ما نیز تطابق دارد، چرا که در حیطه نگرش و عملکرد، نسبت درصد افرادی که از وضعیت خوب برخوردار بودند، در مقایسه با حیطه دانش و آگاهی درباره لیشمانیوز و پشه خاکی بیشتر بود (۲۳٪). در راستای مطالعه ما، این مطالعه نیز نشان میدهد که کادر درمان در کشور ما، و به خصوص در مناطق شرق کشور دانش کمتری در رابطه با پشه خاکی دارند. لذا، با توجه به نتایج مطالعه ما و نتایج مطالعات گذشته، وجود کلاس‌های باز آموزی با محوریت آشنایی با پشه خاکی، محل تکثیر آن، زمان نیش پشه و ...، را ضروری میسازد. همچنین در مطالعه حسینی و همکاران، بین شغل و دانش و نگرش ارتباط معنی داری وجود داشت، در حالی که این ارتباط در مطالعه ما دیده نشد. این تفاوت میتواند به علت تفاوت‌های جمعیت شناختی، و همچنین ترکیب شغلی متفاوت شرکت کنندگان در دو مطالعه باشد. در مطالعه دیگری که در بین دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور صورت گرفت، اکثریت دانشجویان نمره خوبی در مورد آگاهی در مورد لیشمانیوز جلدی برخوردار بودند. همچنین اکثریت آن‌ها، نگرش خوبی نسبت به این بیماری داشتند. البته نمره کسب شده دانشجویان در بخش عملکرد به مراتب ضعیف تر از نمرات

رفتار کادر درمان قابل پیگیری نیست. سوم، اگرچه سرشماری کامل انجام شد، احتمال سوگیری پاسخ‌دهندگان به دلیل تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب وجود دارد. چهارم، متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سابقه آموزشی پیشین و تجربه بالینی که ممکن است به‌عنوان عوامل مخدوش‌کننده عمل کنند، به‌صورت چندمتغیره یا طولی کنترل نشدند. نهایتاً، محدودیت‌های زمانی و منابع مالی مانع از ارزیابی برخی جنبه‌های کاربردی و پیگیری‌های طولانی‌مدت آموزش گردید. در تفسیر نتایج، توجه به این محدودیت‌ها ضروری است.

برای پژوهش‌های آینده در این زمینه، پیشنهاد می‌شود که مطالعات بیشتری با دامنه‌های گسترده‌تری از مراکز بهداشت و درمان و با در نظر گرفتن چندین شهر و استان انجام شود. این مطالعات می‌توانند اطلاعات دقیق‌تری در مورد وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد کادر درمان ارائه دهند و تفاوت‌های فرهنگی و جغرافیایی را در این زمینه مورد بررسی قرار دهند. همچنین، ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌رسانی برای ارتقاء دانش و مهارت‌های کادر درمان، به‌ویژه در زمینه تشخیص و مدیریت لیشمانیوز پوستی، از اهمیت بالایی برخوردار است. علاوه بر این، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های آموزشی باید با توجه به نیازها و شرایط ویژه هر منطقه و محیط بهداشتی صورت گیرد تا بهبودهای مثبت و قابل ملاحظه‌ای در ارتقاء سطح آگاهی و عملکرد کادر درمان حاصل شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که اگرچه سطح کلی دانش، نگرش و عملکرد کادر درمان مراکز خدمات جامع سلامت شهر مشهد نسبتاً مناسب ارزیابی می‌شود، اما تفاوت‌های معناداری میان گروه‌های مختلف تحصیلی و شغلی در هر یک از این ابعاد وجود دارد. این تفاوت‌ها لزوم طراحی برنامه‌های آموزشی هدفمند و متناسب با نیازهای هر گروه را برجسته می‌سازد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی متمرکز و به‌روز با محتوای متناسب با سطح تحصیلات و نوع فعالیت شغلی برای کادر درمان تدوین و اجرا شود. همچنین، تهیه بسته‌های اطلاع‌رسانی کاربردی و دسترس‌پذیر در زمینه تشخیص و مدیریت لیشمانیوز پوستی

کسب شده در زمینه نگرش و آگاهی بود. در حالی که در نتایج کسب در مطالعه ما، عملکرد کارکنان به مراتب بهتر از سایر بخش‌ها پرسشنامه بود. این اختلاف دیده شده می‌تواند به علت تفاوت در ماهیت جمعیت مورد پرسش باشد، چرا که دانشجویان تجربه کمتری داشته و کمتر در اقدامات پیشگیرانه دخیل بوده‌اند. قابل ذکر است در این مطالعه، مشابه مطالعه ما، بهترین نگرش مختص به دانشجویان کارشناسی بود (۲۴). مطالعه دیگری که در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد صورت گرفت، نشان داد که ۳۷.۸۸٪ دانشجویان، استفاده از توری را روشی برای پیشگیری از بیماری میدانند (۲۵). همچنین در مطالعه ما نزدیک به ۹۵ درصد کارکنان، استفاده از توری را روشی مناسب برای پیشگیری انتخاب کردند.

این مطالعه با تمرکز بر ارزیابی ابعاد دانش، نگرش و عملکرد کادر درمان مراکز خدمات جامع سلامت مشهد، از چندین جنبه واجد نقاط قوت است. ابتدا، پرسشنامه مبتنی بر مدل نظری بزنف تدوین و روایی محتوایی آن توسط گروهی از متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و پایایی زیرمقیاس‌های آن با مقادیر آلفای کرونباخ بالای ۰.۷ تأیید شد که نشان‌دهنده انسجام درونی مناسب ابزار اندازه‌گیری می‌باشد. علاوه بر این، روش سرشماری کامل کارکنان واجد شرایط، نرخ پاسخ بالا را تضمین کرد و از خطای نمونه‌گیری کاست. بهره‌گیری از تحلیل‌های رگرسیون لجستیک ساده و چندمتغیره نیز امکان بررسی تأثیر هم‌زمان متغیرهای جمعیت‌شناختی بر هر یک از ابعاد مطالعه را فراهم آورد و به شناسایی عوامل مؤثر کمک کرد. نتایج به‌دست‌آمده، با مشخص کردن نقاط ضعف آموزشی در سطوح تحصیلات و تخصص متفاوت، راهنمای عملی برای طراحی دوره‌های آموزشی هدفمند جهت ارتقای کیفیت تشخیص و مدیریت لیشمانیوز پوستی ارائه می‌دهد.

در عین حال، محدودیت‌هایی نیز باید مد نظر قرار گیرند. اول اینکه جامعه آماری به یک شهر خاص محدود بود و تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر مناطق کشور با زمینه‌های فرهنگی و ساختاری متفاوت ممکن است محدود باشد. دوم، ماهیت مقطعی مطالعه امکان استنتاج رابطه علی را نمی‌دهد و تغییرات زمانی در دانش و

کشور توصیه می‌شود تا امکان تعمیم نتایج به سطح ملی فراهم گردد. اجرای این اقدامات می‌تواند به شناسایی سریع‌تر موارد بیماری، بهبود مدیریت بالینی و در نهایت کاهش بار بیماری در مناطق آندمیک کمک شایانی نماید.

می‌تواند به ارتقای آگاهی و عملکرد کارکنان کمک کند. علاوه بر آن، ارزیابی‌های دوره‌ای جهت پایش اثربخشی آموزش‌ها و شناسایی نیازهای جدید آموزشی، نقش مهمی در حفظ و ارتقای سطح کیفی خدمات درمانی خواهد داشت. با توجه به محدودیت جغرافیایی این مطالعه، انجام پژوهش‌های مشابه در سایر مناطق

References

1. Serafim TD, Coutinho-Abreu IV, Dey R, Kissinger R, Valenzuela JG, Oliveira F, et al. Leishmaniasis: the act of transmission. *Trends in parasitology*. 2021;37(11):976-87.
2. Norouzinezhad F, Ghaffari F, Norouzinejad A, Kaveh F, Gouya MM. Cutaneous leishmaniasis in Iran: results from an epidemiological study in urban and rural provinces. *Asian Pacific journal of tropical biomedicine*. 2016;6(7):614-9.
3. Okwor I, Uzonna J. Social and economic burden of human leishmaniasis. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. 2016;94(3):489.
4. Bates P, Rogers ME. New insights into the developmental biology and transmission mechanisms of *Leishmania*. *Current molecular medicine*. 2004;4(6):601-9.
5. Alemayehu B, Alemayehu M. Leishmaniasis: a review on parasite, vector and reservoir host. *Health Science Journal*. 2017;11(4):1.
6. Pearson RD, de Queiroz Sousa A. Clinical spectrum of leishmaniasis. *Clinical infectious diseases*. 1996:1-11.
7. Kevric I, Cappel MA, Keeling JH. New world and old world *Leishmania* infections: a practical review. *Dermatologic clinics*. 2015;33(3):579-93.
8. Abdollahi M, Fakhar M, Tajfard M, Jamali J, Mahdizadeh M. Educational WhatsApp-delivered intervention based on social cognitive theory to promote leishmaniasis preventive behavior of health ambassadors: a randomized controlled trial. *BMC Infectious Diseases*. 2024;24(1):786.
9. Gunasekara SD, Wickramasinghe ND, Agampodi SB, Fernando MS, Weerakoon KG, Liyanage C, et al. 'We do not rush to the hospital for ordinary wounds (suḷu tuvāla) : 'A qualitative study on the early clinical manifestations of cutaneous leishmaniasis and associated health behaviours in rural Sri Lanka. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2023;17(5):e0010939.
10. Zeinali M, Mohebbali M, Mahmoudi M, Hassanpour GR, Shirzadi MR. Study on knowledge, attitude and practice of health workers of East Azerbaijan, Ilam and Khorasan Razavi provinces about leishmaniasis during 2015-2016: a comparative study before and after intervention. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 201.()۴;۹
11. Bharadava K, Upadhyay TK, Kaushal RS, Ahmad I, Alraey Y, Siddiqui S, et al. Genomic Insight of *Leishmania* Parasite: In-Depth Review of Drug Resistance Mechanisms and Genetic Mutations. *ACS omega*. 2024.
12. Moshaverinia A, editor Knowledge and awareness of students on leishmaniasis and its risk factors 2023.
13. Torres-Guerrero E, Quintanilla-Cedillo MR, Ruiz-Esmenjaud J, Arenas R. Leishmaniasis: a review. *F1000Research*. 2017;6.
14. Nuwangi H, Agampodi TC, Price HP, Shepherd T, Weerakoon KG, Agampodi SB. Stigma associated with cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis: A systematic review. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2023;17(12):e0011818.
15. Polidano K, Wenning B, Ruiz-Cadavid A, Dawaishan B, Panchal J, Gunasekara S, et al. Community-Based Interventions for the Prevention and Control of Cutaneous Leishmaniasis: A Systematic Review. *Social Sciences*. 2022;11(10):490.
16. Bamorovat M, Sharifi I, Afshari SAK, Almani PGN. Mutual Role of Patients and the Healthcare System in the Control of Cutaneous Leishmaniasis. *Transboundary and Emerging Diseases*. 2023;2023.
17. Postigo JAR. Leishmaniasis in the world health organization eastern mediterranean region. *International journal of antimicrobial agents*. 2010;36:S62-S5.
18. Geto AK, Malede A, Lingerew M, Bitew Abie A, Berihun G, Ademas A, et al. Knowledge, attitude, prevention practice and lived experience towards cutaneous leishmaniasis and associated factors among residents of Kutaber district, Northeast Ethiopia, 2022: A mixed method study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2024;18(8):e0012427.
19. Guha U, Chatterjee M, Sardar AA, Jana K, Saha P, Maji AK, et al. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices about Visceral Leishmaniasis in Endemic Areas of Malda District, West Bengal, India. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;104(2):646-52.

20. Alharazi TH, Haouas N, Al-Mekhlafi HM. Knowledge and attitude towards cutaneous leishmaniasis among rural endemic communities in Shara'b district, Taiz, southwestern Yemen. *BMC Infectious Diseases*. 2021;21(1):269.
 21. El-Mouhdi K, Fekhaoui M, Elhamdaoui F, Guessioui H, Chahlaoui A. Knowledge and Experiences of Health Professionals in the Peripheral Management of Leishmaniasis in Morocco (ELHajeb). *Journal of Parasitology Research*. 2020;2020:8819704.
 22. Ruoti M, Oddone R, Lampert N, Orué E, Miles MA, Alexander N, et al. Mucocutaneous leishmaniasis: knowledge, attitudes, and practices among paraguayan communities, patients, and health professionals. *Journal of tropical medicine*. 2013;2013.
۲۳. سیدحمید ح، محمد ا، رقیه ش، کوروش ا، رضوان رز. دانش، نگرش و عملکرد رابطین سلامت شهرستان اسفراین در مورد بیماری لیشمانیوز جلدی در سال ۱۳۹۲. ۲۰۱۵.
۲۴. زهران، الهام م، فاطمه رس، الهام جف، شقایق ن، زینب عز. آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در مورد لیشمانیوز جلدی. ۲۰۲۰.
۲۵. دهقانی تفتی م، اطمینان راد ص. بررسی میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد از بیماری لیشمانیا در سال ۱۳۸۴. *مجله علوم پزشکی پارس*. ۲۰۲۲؛۳(۳):۱۶-۲۰.

*Original Article***Evaluation of the knowledge, attitude and practice of healthcare practitioners about cutaneous leishmaniasis in health centers of Mashhad**

Received: 08/07/2024 - Accepted: 30/06/2025

Bita Kiafar¹
Omid Gholami²
Yalda Nahidi^{1*}
Lida Jarahi³
Mahdi Razmara¹

¹ Department of Dermatology, Cutaneous Leishmaniasis Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

² Department, of Dermatology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

³ Department of community medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Email: nahidiy@mums.ac.ir

Abstract

Introduction: Cutaneous leishmaniasis is one of the common diseases in endemic areas of Iran, including Mashhad, which has a significant economic and psychological burden. Previous studies have shown that the knowledge and performance of healthcare staff play an important role in the prevention and control of this disease. The aim of this study was to evaluate the knowledge, attitude, and performance of healthcare center staff regarding cutaneous leishmaniasis.

Methods: This descriptive-cross-sectional study was conducted using a census method among 110 medical staff in comprehensive health service centers in Mashhad in 2022 and 2023. Data were collected using a researcher-made questionnaire based on the BASNEF model, and its validity was confirmed through content validity and reliability with Cronbach's alpha. Statistical analysis was performed using SPSS version 20 software and t-test, chi-square, and logistic regression tests.

Results: Most participants in this study were at the bachelor's level, with physicians, nurses, and laboratory technicians. Results indicated that 90% and 75.5% of participants had good knowledge about cutaneous leishmaniasis and sandflies, respectively. Additionally, individuals with bachelor's degrees demonstrated better knowledge compared to others. Participants with an associate's degree had better knowledge, while those with a bachelor's and master's degree showed better attitudes and performance, respectively. Environmental health professionals also had better attitudes and performance overall.

Conclusion: The overall level of knowledge, attitude, and performance of healthcare staff regarding cutaneous leishmaniasis was satisfactory, but intergroup differences indicate that targeted training based on education level and type of expertise can increase the effectiveness of control programs.

Keywords: Cutaneous Leishmaniasis, Knowledge, Attitude, Healthcare Staff.