

آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در

مورد لیشمانیوز جلدی

زهرا نصیری^۱ الهام مراغی^۲ سیده فاطمه رسا^۱ الهام جهانی فرد^{۳*}
شقایق نیگان^۱ زینب عیدکزاده^۱

۱. گروه بیولوژی و کنترل ناقلین بیماری‌ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. دکترای حشره‌شناسی پزشکی، گروه حشره‌شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

هدف: لیشمانیوزها از بیماری‌های انگلی شایع در مناطق گرمسیری و نیمه‌گرمسیری و یکی از مشکلات عمده بهداشتی ایران می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در مورد لیشمانیوز جلدی طراحی گردید.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای محقق ساخته با ۲۸ سوال و در ۴ بخش (دموگرافیک، آگاهی، نگرش و عملکرد) می‌باشد که پس از ارزیابی روایی و پایایی، توسط ۲۸۴ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند، تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمون‌های کای اسکوئر و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد بالاترین سطح آگاهی مربوط به دانشکده پزشکی بود. همچنین ارتباط معناداری بین مقطع و نوع دانشکده با آگاهی دانشجویان مشاهده گردید ($P\text{-Value} < 0/001$). بهترین نگرش مربوط به دانشجویان کارشناسی بود. ارتباط معناداری بین مقطع تحصیلی با نگرش افراد نسبت به سالک جلدی مشاهده شد ($P\text{-Value} = 0/019$). دانشجویان دانشکده‌های پزشکی و بهداشت عملکرد خوبی در مقابله با این بیماری داشتند و ارتباط معناداری بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف با عملکرد گزارش شد ($P\text{-Value} = 0/041$).

نتیجه‌گیری: بطور کلی با توجه به آگاهی، نگرش و عملکرد نسبتاً ضعیفی که در بین دانشجویان به عنوان اولین سطح خدمت به مردم وجود دارد، آموزش آنان در مورد بیماری امری ضروری است.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، نگرش، عملکرد، لیشمانیوز جلدی.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۹/۰۳/۱۰ پذیرش مقاله: ۹۹/۰۴/۱۹

ارجاع: نصیری زهرا، الهام مراغی الهام، رسا سیده فاطمه، جهانی فرد الهام، نیگان شقایق، بررسی مقطعی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در مورد لیشمانیوز جلدی. طب پیشگیری. ۱۳۹۹؛ ۲۷(۲): ۵۳-۶۲.

مقدمه

بیش از ۹۸ کشور جهان اندمیک بود و سالانه ۷۰۰۰۰۰ تا یک میلیون مورد ابتلای جدید و ۲۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰ مرگ در جهان اتفاق می‌افتد (۵، ۶). همچنین ۳۵۰ میلیون نفر، سالانه در معرض خطر لیشمانیوز می‌باشند (۶، ۷). لازم به ذکر است که در هر سال ۲ میلیون نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند که ۱/۵ میلیون مورد

لیشمانیوزها از بیماری‌های انگلی مشترک بین انسان و حیوان می‌باشد که توسط انگل‌های جنس لیشمانیا و گونه‌های مختلف پشه خاکی‌های جنس فلپوتوموس در دنیای قدیم به پستانداران از جمله انسان منتقل می‌شوند (۴-۱). این بیماری در

نویسنده مسئول: الهام جهانی فرد، دکترای حشره‌شناسی پزشکی، گروه حشره‌شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

ORCID: 0000-0003-1078-4016

پست الکترونیکی: elham.jahani56@gmail.com

تلفن: ۹۸۹۹۶۶۰۷۰۸۴۱+۹۸

علیرغم تلاش‌های بسیار و صرف بودجه‌های فراوان هنوز لیشمانیوز جلدی در کشور ریشه‌کن نشده و همواره با پیدا شدن کانون‌های جدید و شیوع بیشتر بیماری، بخش قابل‌توجهی از فعالیت‌های مراکز بهداشتی-درمانی صرف کنترل آن می‌شود (۱۷).

این بیماری نسبت به سایر بیماری‌ها، معلولیت و مرگومیر کمتری ایجاد می‌کند، اما به دلایلی مانند طولانی بودن دوره زخم، ایجاد زخم بدشکل در صورت، احتمال عفونت‌های ثانویه، هزینه درمانی سنگین برای جامعه، طول دوره درمان و عوارض ناشی از درمان با داروهای موجود، مشکلات زیادی ایجاد کرده است، بنابراین آگاهی از تاثیر بیماری لیشمانیوز و چگونگی پیش و عملکرد انسان در مواجهه با آن، بسیار مهم و ضروری است (۱۸، ۱۹).

با توجه به گسترش روز افزون بیماری در مناطق جدید و عدم وجود واکسن و درمان مناسب، یکی از راه‌های مناسب جهت کنترل بیماری، پیشگیری از آن با استفاده از راه‌های حفاظت فردی و مداخلات محیطی برای از بین بردن ناقل و مخزن است. از این جهت می‌توان انتظار داشت که تغییر نگرش و رفتار مردم در برخورد با بیماری اثر قاطعی در حفاظت فردی بیماری داشته باشد (۲۰).

برنامه‌هایی از قبیل تشخیص زودهنگام، مدیریت، پیشگیری و آموزش جامع لیشمانیوز و از همه مهم‌تر آموزش همه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و خانواده‌ها، به منظور کاهش یافتن موارد بیماری، باید در اولویت قرار گیرند (۲۱).

هدف ما در این پژوهش، سنجش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی به عنوان متصدیان آینده امور بهداشتی و درمانی کشور است که بتوانند در اولین سطح خدمت رسانی نسبت به آموزش، آگاه‌سازی سایر افراد جامعه در جهت پیشگیری از بیماری لیشمانیوز جلدی روستایی اقدام کنند.

مواد و روش‌ها

آن مربوط به لیشمانیوز جلدی و ۵۰۰ هزار مورد آن مربوط به لیشمانیوز احشایی است (۸، ۹). به دلیل ترس از درمان، عدم توانایی تامین هزینه درمان توسط بیماران که اکثراً درآمد اندکی دارند، همچنین بهبود خود به خودی بیماران، لیشمانیوز به یک بیماری مورد غفلت واقع شده و غیرگزارش‌دهنده به مراکز بهداشتی تبدیل کرده است، به همین دلیل میزان واقعی ابتلا به این بیماری ۴ الی ۵ برابر موارد گزارش و ثبت شده است (۸، ۱۰).

کشورهای افغانستان، برزیل، پرو، ایران، عربستان، سوریه و الجزایر جزء هفت کشور اول دنیا از نظر شیوع بالای لیشمانیوز جلدی می‌باشند، بیماری لیشمانیوز بصورت یک مشکل مهم بهداشتی در ایران و به سه فرم جلدی روستایی، جلدی شهری و احشایی می‌باشد (۱۱، ۱۲). لیشمانیا مازور عامل بیماری لیشمانیوز جلدی روستایی می‌باشد که در ۱۸ استان کشور آندمیک می‌باشد. ناقل اصلی آن فلپوتوموس پاپاتاسی بوده که در ایران پراکندگی وسیعی دارد. مخازن اصلی بیماری، جوندگان خانواده کرایستیده هستند (۱۳). کانون‌های اصلی لیشمانیوز جلدی شامل استان‌هایی در مرکز (اصفهان، قم، یزد، سمنان و کرمان)، شمال شرقی (خراسان شمالی و گلستان)، جنوب شرقی (سیستان و بلوچستان) و جنوب و جنوب غرب (فارس، ایلام، بوشهر، خوزستان و هرمزگان) می‌باشند (۱۴).

در سال‌های گذشته کانون‌های لیشمانیوز جلدی مربوط به مناطق خاصی بوده اما با گسترش جمعیت و شهرها و احداث مناطق مسکونی در نزدیکی کثرت جوندگان به عنوان مخازن بیماری، موجب دگرگونی وضعیت این بیماری در ایران شده به طوری که نیمی از استان‌های کشور با این مسئله مواجه هستند (۱۵). فاکتورهای محیطی و اکولوژیک در بروز لیشمانیوز جلدی تاثیر دارند، همچنین نواحی شهری، مزارع خشک، مراتع با پوشش گیاهی کم که در زمین‌هایی با شیب و ارتفاع کم‌تر و در نزدیکی محل نگهداری حیوانات هستند می‌توانند مناطقی پرخطر از نظر ابتلا به این بیماری باشند (۱۶).

۲-۳ و ۵-۶ تقسیم شد که به ترتیب شامل رتبه‌های ضعیف، متوسط و خوب بود.

متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی نیز به صورت تعداد (درصد) گزارش شدند. نرمال بودن متغیرهای کمی با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk بررسی شد. برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوئر استفاده شد. بررسی ارتباط میان متغیرهای کمی با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد. سطح معناداری آزمون‌های فوق کوچک‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد. نمودارها در نرم افزار Excell رسم شده‌اند.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۳۸۴ دانشجوی دختر دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز انجام گرفت. دانشجویان کارشناسی با ۵۰/۳ درصد و دانشجویان دکتری تخصصی با ۲۲/۹ درصد به ترتیب بیشترین و کمترین شرکت‌کنندگان در این پژوهش بودند. از کل تعداد مصاحبه‌شوندگان، فراوانی دانشجویان پیراپزشکی ۱۷/۷ درصد، دندان‌پزشکی ۷/۳ درصد، پزشکی ۲۲/۹ درصد، بهداشت ۲۲/۱ درصد، پرستاری و مامایی ۱۴/۳ درصد، داروسازی ۷/۶ درصد و توانبخشی ۸/۱ درصد بود. در حدود ۲۲۸ نفر (۵۹/۴ درصد) آگاهی خوبی در مورد بیماری سالک جلدی داشتند. فقط ۶/۵ درصد از پاسخ‌دهندگان دارای آگاهی عالی در مورد لیشمانیوز جلدی بودند. به طور کلی نگرش ۱/۳ درصد از دانشجویان نسبت به این بیماری ضعیف گزارش شد. لازم به ذکر است که ۴۴/۵ درصد از آن‌ها عملکرد خوبی در هنگام رویارویی با سالک جلدی داشتند (جدول ۱).

جدول ۱- ویژگی‌های نمونه مورد بررسی

متغیر	تعداد (درصد)
کارشناسی	۱۹۳ (۵۰/۳)
کارشناسی ارشد	۵۲ (۱۳/۵)
مقطع تحصیلی دکتری تخصصی (phd)	۱۱ (۲/۹)
دکترای حرفه‌ای	۱۱۵ (۲۹/۹)
دستکاری	۱۳ (۳/۴)
دانشکده پیراپزشکی	۶۸ (۱۷/۷)

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۸۴ نفر از دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز در ۱۳۹۸ انجام شد. پرسشنامه‌های طراحی شده پس از تعیین روایی و پایایی بصورت تصادفی تکمیل گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته با ۲۸ سوال و در ۴ قسمت (دموگرافیک، آگاهی، نگرش و عملکرد) طراحی شد. جهت ارزیابی روایی پرسشنامه از روایی محتوای کیفی استفاده شد. پرسشنامه طراحی شده در اختیار اعضای هیات علمی در زمینه بیماری لیشمانیوز و کارشناسان متخصص قرار گرفت. پس از دریافت نظرات، محتوای آن در صورت لزوم اصلاح گردید. پایایی آن با توجه به ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷ تایید شد.

در طی تحقیق به حریم خصوصی پرسش‌شونده و آزادی عمل آنها احترام گذاشته شد و اصل رازداری و محرمانگی مد نظر پژوهشگر بود.

با توجه به تعداد سوالات، پاسخ‌های بخش‌های آگاهی و نگرش در ۴ سطح ضعیف، متوسط، خوب و عالی و بخش عملکرد در سه سطح ضعیف تا خوب رتبه‌بندی شدند.

برای بررسی دانش شرکت‌کنندگان در مطالعه ۱۲ سوال در طراحی گردید، به هر پاسخ صحیح نمره ۲، پاسخ غلط نمره صفر و برای پاسخ‌هایی با گزینه نمی‌دانم، نمره ۱ داده شد. نمره دانش کلی در محدوده‌ای بین صفر تا ۲۴ قرار گرفت. نمره ۵-۱، ۱۲-۶، ۱۸-۱۳ و ۲۴-۱۹ به ترتیب به عنوان دانش ضعیف، متوسط، خوب و عالی در نظر گرفته شد.

در قسمت بررسی نگرش افراد، ۷ سوال طرح گردید که محدوده نمره آن بین صفر ۰ تا ۱۹ بود. لازم به ذکر است که نمره نگرش در ۴ سطح، ۰-۴ (ضعیف)، ۵-۹ (متوسط)، ۱۰-۱۴ (خوب) و ۱۵-۱۹ (عالی) تقسیم گردید. برای تعیین نحوه عملکرد دانشجویان در مواجهه با لیشمانیوز جلدی روستایی، ۵ سوال در نظر گرفته شد که نمرات پاسخ به این سوالات در ۳ سطح، ۱-۰،

پیراپزشکی	۳۹ (۲۹/۸)	۲۶ (۱۱/۴)	۳ (۱۲)
دندان پزشکی	۱۳ (۹/۹)	۱۵ (۶/۶)	۰ (۰)
پزشکی	۱۸ (۱۳/۷)	۶۲ (۳۷/۲)	۸ (۳۲)
دانشکده بهداشت	۲۲ (۱۶/۸)	۵۵ (۲۴/۱)	۸ (۳۲)
پرستاری و مامایی	۲۰ (۱۵/۳)	۲۹ (۱۲/۷)	۶ (۲۴)
داروسازی	۶ (۴/۶)	۲۳ (۱۰/۱)	۰ (۰)
توانبخشی	۱۳ (۹/۹)	۱۸ (۷/۹)	۰ (۰)

علاوه بر این نگرش ۷۸/۶ درصد از دانشجویان این بود که سالک را مشکلی بهداشتی در جامعه است و ۵۴/۹ درصد از آن‌ها احتمال ابتلا به سالک را کم برشمردند. فقط ۹/۶ درصد از پاسخ‌دهندگان نگرانی زیادی در مورد ابتلا به بیماری داشتند. در ۳۴/۹ درصد آن‌ها اعتقاد متوسطی به پیشگیری از سالک داشتند. همچنین ۶۳ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش، آموزش را در پیشگیری از بیماری بسیار موثر می‌دانستند و ۶۲ درصد آن‌ها سهم مسئولان بهداشتی را در کنترل لیشمانیوز جلدی بسیار ضروری و مهم نکر کردند. اما ۸۰ درصد از دانشجویان دکترای حرفه‌ای نگرشی ضعیف و فقط ۲۰ درصد آن‌ها نگرشی عالی نسبت به بیماری داشتند. جالب توجه است که بهترین نگرش مربوط به دانشجویان مقطع کارشناسی (۵۱/۸ درصد) بود. ارتباط معناداری بین مقطع تحصیلی با نگرش افراد شرکت‌کننده نسبت به سالک جلدی مشاهده شد ($P\text{-Value}=0/019$). بالاترین نگرش مربوط به دانشجویان دانشکده بهداشت بود و کمترین آن در بین دانشجویان دانشکده‌های پزشکی و دندان پزشکی گزارش شد. ارتباط معناداری بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف با نگرش آن‌ها نسبت به لیشمانیوز جلدی بود ($P=0/002$ Value) (جدول ۳).

جدول ۳- ارتباط مقطع و رشته تحصیلی با نگرش

P-value	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	
0/019	۴۴ (۵۱/۸)	۱۲۶ (۵۲/۱)	۳۳ (۴۴/۲)	۰ (۰)	کارشناسی
	۱۳ (۱۵/۳)	۳۳ (۱۳/۶)	۵ (۹/۷)	۱ (۲۰)	کارشناسی ارشد
	۶ (۷/۱)	۵ (۲/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)	دکترای تخصصی
	۱۷ (۲۰)	۷۱ (۲۹/۳)	۳۳ (۴۴/۲)	۴ (۸۰)	دکترای حرفه‌ای
0/002	۵ (۵/۸)	۷ (۲/۹)	۱ (۱/۹)	۰ (۰)	دستپاری
	۱۴ (۱۶/۵)	۴۳ (۱۷/۸)	۱۰ (۱۹/۲)	۱ (۲۰)	پیراپزشکی
	۵ (۵/۸)	۱۵ (۶/۲)	۶ (۱۱/۵)	۲ (۴۰)	دندان پزشکی
	۲۱ (۲۴/۷)	۵۴ (۲۲/۳)	۱۱ (۲۱/۲)	۲ (۴۰)	پزشکی

دندان پزشکی	۲۸ (۷/۳)
پزشکی	۸۸ (۲۲/۹)
بهداشت	۸۵ (۲۲/۱)
پرستاری و مامایی	۵۵ (۱۴/۳)
داروسازی	۲۹ (۷/۶)
توانبخشی	۳۱ (۸/۱)
ضعیف	-
متوسط	۱۳۱ (۳۴/۱)
خوب	۳۲۸ (۵۹/۴)
عالی	۲۵ (۶/۵)
ضعیف	۵ (۱/۳)
متوسط	۵۲ (۱۳/۵)
خوب	۲۴۲ (۶۳)
عالی	۸۵ (۲۲/۲)
ضعیف	۳۷ (۹/۷)
متوسط	۱۷۶ (۴۵/۸)
خوب	۱۷۱ (۴۴/۵)

در حدود ۴۰ درصد از دانشجویان مقطع کارشناسی، ۳۶ درصد از دانشجویان کارشناسی‌ارشد و ۲۴ درصد از دانشجویان دکترای حرفه‌ای آگاهی عالی نسبت به این بیماری دارا بودند. بالاترین آگاهی در سطح خوب مربوط به دانشکده پزشکی بود و کمترین آن در بین دانشجویان دانشکده دندانپزشکی مشاهده شد. لازم به ذکر است که ارتباط معناداری بین مقطع و نوع دانشکده دانشجویان با آگاهی آنان مشاهده گردید ($P\text{-Value}<0/0001$) (جدول ۲).

جدول ۲- ارتباط مقطع و رشته تحصیلی با آگاهی

P-value	عالی	خوب	متوسط	متغیر	
0/0001	۱۰ (۴۰)	۹۶ (۴۲/۱)	۸۷ (۶۶/۴)	کارشناسی	مقطع تحصیلی
	۹ (۳۶)	۳۳ (۱۴/۵)	۱۰ (۷/۶)	کارشناسی ارشد	
	۰ (۰)	۹ (۴)	۲ (۱/۵)	دکترای تخصصی	
	۶ (۲۴)	۸۱ (۳۵/۵)	۲۸ (۲۱/۴)	دکترای حرفه‌ای	
	۰ (۰)	۹ (۳/۹)	۴ (۳/۱)	دستپاری	

بهداشت	۰ (۰)	۱۰ (۱۹/۳)	۴۶ (۱۹)	۲۹ (۳۴/۱)
پرستاری و مامایی	۰ (۰)	۳ (۵/۸)	۴۳ (۱۷/۸)	۹ (۱۰/۶)
داروسازی	۰ (۰)	۱۰ (۱۹/۳)	۱۸ (۷/۴)	۱ (۱/۲)
توانبخشی	۰ (۰)	۲ (۳/۸)	۲۳ (۹/۵)	۶ (۷/۱)

بطور کلی ۴۶/۴ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه، برای

پیشگیری از بیماری، پشه‌بند استفاده می‌کردند و ۹۳/۸ درصد

آن‌ها پس از ابتلا به پزشک مراجعه نخواهند کرد (جدول ۴).

جدول ۴- عملکرد دانشجویان نسبت به بیماری لیشمانیوز جلدی

عملکرد	خیر		بلی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
استفاده از پشه بند برای پیشگیری از بیماری	۲۰۶	۵۳/۶	۱۷۸	۴۶/۶
نصب توری در محل درب و پنجره برای پیشگیری از سالک	۲۹۲	۷۶	۹۲	۲۴
مراجعه به پزشک بعد از ابتلا به بیماری	۳۶۰	۹۳/۸	۲۴	۶/۳
استفاده از دورکننده هنگام مسافرت به مناطق آلوده	۲۰۵	۵۳/۴	۱۷۹	۴۶/۶
پانسمن زخم در هنگام ابتلا به سالک	۲۵۸	۶۷/۲	۱۳۶	۳۳/۸

به ترتیب در حدود ۴۶/۸ درصد و ۲/۹ درصد از دانشجویان

(P-Value=۰/۴۰۵). دانشجویان دانشکده‌های پزشکی و بهداشت

کارشناسی و دکترای تخصصی عملکرد خوبی در هنگام

نحوه عملکرد خوبی در مقابله با این بیماری داشتند و ارتباط

رویارویی با این بیماری داشتند. ارتباط معناداری بین مقطع

معناداری بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف با عملکرد

تحصیلی شرکت‌کنندگان با عملکرد آن‌ها مشاهده نشد

گزارش شد (P-Value=۰/۰۴۱) (جدول ۵).

جدول ۵- ارتباط مقطع و رشته تحصیلی با عملکرد

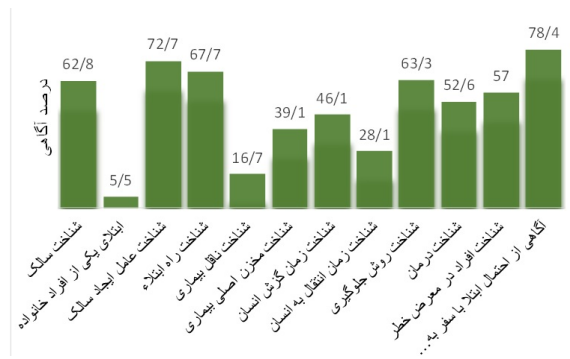
P-value	ضعیف	متوسط	خوب
۰/۴۰۵	۲۱ (۵۶/۸)	۹۲ (۵۲/۳)	۸۰ (۴۶/۸)
	۲ (۵/۴)	۲۳ (۱۳/۱)	۳۷ (۱۵/۸)
	۳ (۸/۱)	۳ (۱/۷)	۵ (۲/۹)
	۱۰ (۲۷)	۵۳ (۳۰/۱)	۵۲ (۳۰/۴)
۰/۰۴۱	۱ (۲/۷)	۵ (۲/۸)	۷ (۴/۱)
	۷ (۱۸/۹)	۴۱ (۳۳/۳)	۲۰ (۱۱/۷)
	۴ (۱۰/۸)	۱۴ (۸)	۱۰ (۵/۸)
	۶ (۱۶/۲)	۳۴ (۱۹/۳)	۴۸ (۲۸/۱)
	۸ (۲۱/۷)	۲۹ (۱۶/۵)	۴۸ (۲۸/۱)
	۶ (۱۶/۲)	۲۳ (۱۳/۱)	۳۶ (۱۵/۲)
	۳ (۸/۱)	۱۶ (۹/۱)	۱۰ (۵/۸)
	۳ (۸/۱)	۱۹ (۱۰/۷)	۹ (۵/۳)

شایان ذکر است که ۷۸/۴ درصد از دانشجویان از احتمال

۷۲/۵ درصد آن‌ها عامل ایجادکننده بیماری را می‌شناختند. همچنین

۶۷/۷ درصد از پاسخ‌دهندگان از راه‌های ابتلا به لیشمانیوز جلدی

اطلاع داشتند (نمودار ۱).



نمودار ۱- درصد آگاهی شرکت‌کنندگان در مورد لیشمانیوز جلدی

بحث و نتیجه‌گیری

تعیین سطح آگاهی و نگرش افراد جامعه در مورد بیماری‌های عفونی اولین قدم در تدارک برنامه‌هایی برای پیشگیری از آن‌ها است. لیشمانیوز جلدی در بیشتر استان‌های ایران بصورت آندمیک بوده و مشکل اصلی و عمده بهداشتی در کشور می‌باشد (۱۲). به هر حال برنامه‌های کنترل بیماری‌های منتقله توسط ناقلین در ابتدا بستگی به کنترل ناقل دارد که این امر با بالا بردن آگاهی در مورد ناقل و انتقال بیماری، قبل از معرفی و شروع برنامه‌های کنترل امری ضروری است (۲۲).

در مطالعه حاضر، ۶۲/۸ درصد از دانشجویان می‌دانستند که بیماری سالک چیست و ۷۲/۷ درصد از آن‌ها عامل بیماری را به درستی گزارش نمودند. ۶۹/۴ درصد از مردم شهر هیل در کشور عربستان بیماری سالک را می‌شناختند ولی ۶/۴ درصد از آن‌ها عامل بیماری را یک پروتوزا بیان کردند (۲۳). همچنین در این پژوهش، ۳۹/۱ درصد مخزن اصلی و ۴۶/۱ درصد از زمان گزش انسان توسط ناقل آگاه بودند. حسینی و همکاران آگاهی دانش‌آموزان از ناقل سالک، مخزن سگ، مخزن موش و زمان گزش را به ترتیب ۹۷/۹ درصد، ۴۰ درصد، ۸۳/۳ درصد و ۱۵ درصد گزارش کردند (۲۴). حدود ۵۴/۸ درصد و ۵۷/۶ درصد از ساکنین شهرهای مختلف پاکستان از زمان گزش پشه خاکی و ناقل بیماری اطلاعی نداشتند (۲۵). در هند نیز مشخص شد که بیشتر مردم از زمان گزش پشه خاکی آگاه بودند (۲۶).

در عربستان سعودی فقط ۴/۵ درصد از مردم بیان کردند که عامل بیماری پشه خاکی است و ۷۳/۷ درصد دانشجویان زمان فعالیت ناقل را نمی‌دانستند (۲۳). Tamiru و همکاران نشان دادند که ۸۴/۹ درصد از مردم روستایی و ۱۵/۱ درصد از مردم شهری ناحیه اندمیک شمال غربی اتیوپی پشه خاکی را ناقل لیشمانیوز جلدی برشمردند (۲۷). به نظر می‌رسد که آگاهی از زمان فعالیت پشه خاکی‌ها و دانستن پیک فعالیت آن‌ها در شبانه روز کمک زیادی به افراد خواهد کرد که خود را از گزش ناقل حفاظت کنند. همچنین در بین افرادی که بخوبی آموزش دیده‌اند و در مورد بیماری لیشمانیوز آگاه شده‌اند، موارد کمتری از بیماری مشاهده شده است (۲۸).

در این مطالعه فقط ۶/۲ درصد از دانشجویان اظهار کردند که در صورت ابتلا به لیشمانیوز جلدی به پزشک مراجعه می‌کنند اما ۴۰/۷ درصد از مردم شهر هیل عربستان سعودی در صورت ابتلا برای درمان به بیمارستان می‌روند (۲۳). در شمال غربی اتیوپی تعداد اندکی از مردم به آموزش بهداشت، استفاده از پشه‌بند و حشره‌کش جهت پیشگیری از سالک اعتقاد داشتند (۲۷). احتمالاً تفاوت در نتایج مطالعات به دلیل اختلاف در سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان و عدم آگاهی و درک آنان از بیماری است.

سرکاری و همکاران گزارش کردند که ۳۷ درصد از مردم شهر لپویی در استان فارس برای جلوگیری از سالک از پشه‌بند

لیشمانیوز جلدی را با کم کردن فاصله بین آگاهی و عملکرد مردم کاهش دهند.

بطور کلی این مطالعه، آگاهی اندک از راه های ابتلا، ناقل و مخزن بیماری، زمان انتقال بیماری به انسان، نگرش ضعیف نسبت به احتمال ابتلا و پیشگیری از سالک و عملکرد نادرست جهت جلوگیری از ابتلا به بیماری را در بین دانشجویان به ویژه مقاطع دکترای تخصصی و دستیاری را نشان می دهد که با توجه به نقش دانشجویان علوم پزشکی بعنوان متصدیان آینده امور بهداشتی و درمانی کشور و در اولین سطح خدمت رسانی به مردم، آموزش و بالا بردن آگاهی آنان در مورد سالک جلدی و رفتارهای مناسب پیشگیری کننده از آن امری ضروری می باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز که در این طرح شرکت کرده اند، تشکر و قدردانی نمایند.

تأییدیه اخلاقی

این مقاله برگرفته از طرح کمیته تحقیقات دانشجویی مصوب جلسه شورای پژوهشی مورخ ۹۸/۳/۱۱ و جلسه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1398.461 است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

سهم نویسندگان

زهران نصیری (نویسنده اول) طراحی پرسشنامه و جمع آوری داده ها ۲۰ درصد؛ الهام مراغی (نویسنده دوم) آنالیز داده ها، ۲۰ درصد؛ سیده فاطمه رسا (نویسنده سوم) جمع آوری

استفاده کردند و بطور کلی دانش و عملکرد پاسخ دهندگان در مورد راه های پیشگیری از بیماری پایین بود (۲۹). در مطالعه حاضر کمتر از نصف شرکت کنندگان (۴۶/۶ درصد) پشه بند را وسیله ای برای جلوگیری از سالک می دانند. همچنین فقط عملکرد ۲۸/۱ درصد از دانشجویان دانشکده های پزشکی و بهداشت خوب بود و این درصد در بین دانشجویان دانشکده توانبخشی به ۵/۳ درصد کاهش یافت. به نظر می رسد علت عملکرد ضعیف این دانشجویان در مواجهه با این بیماری به دلیل عدم آگاهی آن ها از ماهیت بیماری های عفونی و واگیر بویژه لیشمانیوز جلدی می باشد.

در مطالعه حاضر نگرش ۱/۳ درصد و عملکرد ۹/۷ درصد از دانشجویان ضعیف بود، اما آگاهی آن ها در سه سطح متوسط، خوب و عالی مشاهده گردید. حسینی و همکاران دانش، نگرش و عملکرد رابطن سلامت را در شهرستان اسفراین به ترتیب ۱۰/۲ درصد، ۱ درصد و ۹/۶ درصد در سطح ضعیف گزارش شد (۲۴).

زینعلی و همکاران نشان دادند که بطور کلی آگاهی ۹/۱ درصد، نگرش ۱/۹ درصد و عملکرد ۸/۷ درصد از کارمندان مراکز بهداشت استان های خراسان رضوی، ایلام و آذربایجان شرقی در مورد لیشمانیوز جلدی ضعیف بود (۳۰).

از محدودیت های مطالعه می توان به این نکته اشاره کرد که پرسشنامه ها براساس پاسخ افراد بوده و امکان راستی آزمایی در مورد پاسخ ها وجود ندارد.

گرچه درصد پایینی از آگاهی، نگرش و عملکرد تمامی شرکت کنندگان در مطالعات ذکر شده در سطح ضعیف بود ولی بیشتر آن ها از نظر هر سه مورد بیشتر در سطح متوسطی بودند که این امر نشانگر الزام آموزش می باشد.

شایان ذکر است که با بالا بردن آگاهی دانشجویان پزشکی با استفاده از آموزش چهره به چهره، آموزش های مبتنی بر موبایل و برگزاری سمینار، این گروه که در خط مقدم آموزش و درمان مردم هستند قادر خواهند بود که خطر انتقال

حمایت مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شده است.

داده‌ها ۱۰ درصد؛ الهام جهانی فرد (نویسنده چهارم) طراحی پژوهش، نظارت بر اجرای طرح و نگارش مقاله ۳۰ درصد؛ شقایق نبگان (نویسنده پنجم) جمع‌آوری داده‌ها ۱۰ درصد؛ زینب عیدکزاده (نویسنده ششم) ورود داده‌ها به نرم‌افزار ۱۰ درصد.

References

- Shojaei Tehrani H. Textbook of preventive and social medicine, common non-communicable chronic diseases and communicable diseases. Tehran: Samat Publications; 2001. [Persian]
- Gramiccia M, Gradoni L. The current status of zoonotic leishmaniasis and approaches to disease control. *Int J Parasitol.* 2005; 35(11-12): 1169-80. DOI: 10.1016/j.ijpara.2005.07.001
- Blum JA, Hatz CF. Treatment of cutaneous Leishmaniasis in travelers. *J Travel Med.* 2009; 16(2):123-31. DOI: 10.1111/j.1708-8305.2008.00286.x
- Bailey MS, Lockwood DN. Cutaneous Leishmaniasis. *Clin Dermatol.* 2007; 25(2):203-11. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2006.05.008
- Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, et al. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. *PloS one.* 2012; 7(5):1-12. DOI: 10.1371/journal.pone.0035671
- World Health Organization. Control of the leishmaniasis. Geneva: World Health Organization; 2010.
- Kebede N, Worku A, Ali A, Animut A, Negash Y, Gebreyes W A, et al. Community knowledge, attitude and practice towards cutaneous Leishmaniasis endemic area Ochello, Gamo Gofa Zone, South Ethiopia. *Asian Pac. J. Trop. Biomed.* 2016; 6(7):562-7. DOI: 10.1016/j.apjtb.2016.01.018
- World Health Organization. Control of Leishmaniasis Report by the secretariat. Geneva: World Health Organization; 2006.
- Saberi S, Zamani A, Motamedi N, Nilforoushzadeh M A, Jaffary F, Rahimi E, et al. The knowledge, attitude, and prevention practices of students regarding cutaneous Leishmaniasis in the hyperendemic region of the Shahid Babaie Airbase. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2012; 12(4):306-9. DOI: 10.1089/vbz.2010.0259
- Abuzaid AA, Abdoon AM, Aldahan MA, et al. Cutaneous Leishmaniasis in Saudi Arabia: A Comprehensive overview. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2017; 17(10):673-84. DOI: 10.1089/vbz.2017.2119
- Motamedi N, Hejazi S, Hazavehei S, Saberi S, Rahimi E. Effect of education based on Health Belief Model on promoting preventive behavior of coetaneous Leishmaniasis. *J Mil Med.* 2010; 11(4):231-6. [Persian]
- Yaghoobi-Ershadi MR. Phlebotomine sand flies (Diptera: Psychodidae) in Iran and their role on Leishmania transmission. *J Arthropod Borne Dis.* 2012; 6(1):1-17. PMID: 23293774
- Yaghoobi-Ershadi MR. Control of phlebotomine sand flies in Iran: A review article. *J Arthropod Borne Dis.* 2016; 10(4):429. PMID: 28032095
- Nadim A, Javdian E, Mohebbali M, Momeni AZ. Leishmaniaparasite and Leishmaniasis. 3rd ed. Nashr Daneshgahi; 2009. [Persian]
- Jaffary F, Abdellahi L, Nilforoushzaheh M. Review of the prevalence and causes of antimony compounds resistance in different societies review article. *Tehran Univ Med J* 2017; 75(6):399407. [Persian]
- Ghatee MA, Haghdoost AA, Kooreshnia F, Kanannejad Z, Parisaie Z, Karamian M, et al. Role of environmental, climatic risk factors and livestock animals on the occurrence of cutaneous Leishmaniasis in newly emerging focus in Iran. *J Infect Public Heal.* 2018; 11(3):425-33. DOI: 10.1016/j.jiph.2017.12.004

17. Ardehali S, Rezaei HR, Nadim A. Leishmania parasite and Leishmaniasis. Tehran: Nashre Daneshgahi. 1994. [Persian]
18. Momeni A Z, Aminjavaheri M. Clinical picture of cutaneous Leishmaniasis in Isfahan, Iran. *Int J Dermatol.* 1994; 33(4):260-5. DOI: 10.1111/j.1365-4362.1994.tb01039.x
19. Khajedaluce M, Yazdanpanah MJ, Nozadi SMS, Fata A, Juya MR, Masoudi MH, et al. Epidemiology of cutaneous Leishmaniasis in Razavi Khorasan in 2011. *MUMS.* 2014; 57(4):647-54. [Persian]
20. Ewles L, Simnett I. Promoting health: A practical guide. 2nd ed. London: Scutari Press; 1992.
21. Weerakoon SH, Ranawaka RR, Bandara WM, Herath P, Warnasekara YP. Knowledge on Leishmaniasis among health care workers in an Endemic Area. *Anuradhapura Med J.* 2016; 10:6-10.
22. Saleh F, Khan MF, Kabir MR. Awareness of residents about kala-azar and its related practices in two endemic areas of Bangladesh. *PloS one.* 2019; 14(7):1-15. DOI: 10.1371/journal.pone.0219591
23. Moussa S, Alshammari TH, Alhudaires KM. Awareness and behavioral practice of cutaneous Leishmaniasis among hail population, kingdom of Saudi Arabia. *J Microbiol Exp.* 2019; 7(2):88-99. DOI: 10.15406/jmen.2019.07.00248
24. Hosseini SH, Ahmadpour M, Shirabadi R, Arzamani K, Rajabzadeh R. The knowledge, attitude and practice of "Health-Go betweenes" Esfarayen country about cutaneous Leishmaniasis disease in 2013. *JNKUMS.* 2016; 7(4):735-43. [Persian]
25. Akram A, Khan HA, Qadir A, Sabir AM. A cross-sectional survey of knowledge, attitude and practices related to cutaneous Leishmaniasis and sand flies in Punjab, Pakistan. *PloS one.* 2015; 10(6):1-8. DOI: 10.1371/journal.pone.0130929
26. Singh SP, Reddy DC, Mishra RN, Sundar S. Knowledge, attitude, and practices related to Kala-azar in a rural area of Bihar state, India. *Am J Trop Med Hyg.* 2006; 75(3):505-8. DOI: 10.4269/ajtmh.2006.75.505
27. Tamiru HF, Mashalla YJ, Mohammed R, Tshweneagae GT. Cutaneous Leishmaniasis a neglected tropical disease: Community knowledge, attitude and practices in an endemic area, Northwest Ethiopia. *BMC Infect Dis.* 2019; 19(1):855-64. DOI: 10.1186/s12879-019-4506-1
28. Al Jawabreh A, Barghuthy F, Schnur LF, Jacobson RL, Schonian G, Abdeen Z. Epidemiology of cutaneous Leishmaniasis in the endemic area of Jericho, Palestine. *J Hum Environ Health Promot.* 2017; 2(3):186-92.
29. Sarkari B, Qasem A, Shafaf MR. Knowledge, attitude, and practices related to cutaneous Leishmaniasis in an endemic focus of cutaneous Leishmaniasis, Southern Iran. *Asian Pac J Trop Biomed.* 2014; 4(7):566-9. DOI: 10.12980/APJTB.4.2014C744
30. 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. *Arch Clin Infect Dis.* 2019; 14(1):e64282. DOI: 10.5812/archcid.64282

Knowledge, attitude, and practice of female students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences about cutaneous Leishmaniasis

Zahra Nasiri¹Elham Maraghi²Syadeh Fatemeh Rasaa¹Elham Jahanaifard^{3*}Shaghayegh Nabgan¹Zaynab Eydakzadeh¹

1. Department of Biology and Disease Control, Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2. Department of Statistics and Epidemiology, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3. PhD, Medical Entomology, Department of Medical Entomology, School Of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

ABSTRACT

Introduction: Leishmaniasis is a common parasitic disease in tropical and subtropical regions of the world and is also one of the major health problems in Iran. This study was designed to assess the knowledge, attitude, and practice of female students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences about cutaneous leishmaniasis.

Methods: The data collection tool of this cross-sectional study was a researcher-made questionnaire with 28 questions in 4 parts (demographics, knowledge, attitude, and practice). After evaluating the validity and reliability of the questionnaire, it was completed by 384 female students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences who were selected by stratified sampling method. SPSS software and Spearman correlation coefficient and Chi-square tests were used to analyze the data.

Results: The highest level of knowledge was related to the the medical school students. A significant relationship was observed between the level of study and type of faculty with students' knowledge (P -value <0.0001). The best attitude was for BS students. Significant correlation was observed between the level of education and the attitude towards cutaneous leishmaniasis (P -value=0.019). Students of medical and health schools had good practice in dealing with the disease.

Conclusion: In general, due to the relatively poor knowledge, attitude, and practice of the students, who are the first level of service givers to the the society, it is essential to educate them about the cutaneous leishmaniasis.

Key Words: Knowledge, Attitude, Practice, Cutaneous Leishmaniasis

Original Article

Received: 30May2020 Accepted: 19 Jul 2020

Citation: Nasiri Z, Maraghi E, Rasaa SF, Jahanaifard E, Nabgan S, Eydakzadeh Z. A cross-sectional study of the knowledge, attitude and practice of female students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences about cutaneous Leishmaniasis. JPM. 2020; 7(1):53-62.

Elham Jahanaifard, PhD of Medical Entomology, Department of Medical Entomology, School Of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel:+98 09166070841

Email: elham.jahani56@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1078-4016