

## ارزیابی دانش پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد و چناران در مورد سالک و

## درمان آن

## The Assessment of Knowledge of General Practitioners of Mashhad and Chenaran Health Centers about Cutaneous Leishmaniasis and Its Treatment

دکتر مجید رضا عرفانیان تقوایی<sup>۱</sup>، دکتر محمد جواد یزدان پناه<sup>۲</sup>، دکتر حبیب اسماعیلی<sup>۳</sup>، دکتر انیس شریف زاده<sup>۴</sup>

۱ استاد بیماریهای عفونی، بخش پزشکی اجتماعی و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲ استاد بیماریهای پوست، مرکز تحقیقات سالک جلدی، بیمارستان قائم(عج)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳ استاد آمارحیاتی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴ پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

نویسنده مسئول: دکتر محمد جواد یزدان پناه

نشانی نویسنده مسئول: مشهد، خیابان احمدآباد، بیمارستان قائم(عج)، مرکز تحقیقات سالک جلدی، پست الکترونیک: YazdanpanahMJ@mums.ac.ir

## چکیده

**مقدمه:** لیشمانیوز جلدی از جمله شایعترین بیماریهای اندمیک استان خراسان و شهر مشهد می باشد. نظر به اینکه در سالک نوع شهری میزبان اصلی انسان است، امکان محدود کردن بیماری و پیشگیری از پیدایش سوشهای مقاوم انگلی با تشخیص به موقع و درمان مناسب با دوز صحیح و مدت کافی وجود دارد. به دلیل مشاهده موارد متعدد ضعف در تشخیص و درمان بیماری، تصمیم به ارزیابی نحوه درمان بیماری سالک در پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد و چناران گرفتیم چرا که نتایج حاصل از این بررسی در مورد جنبه ها و زمینه های گوناگون بیماری سالک، به تدوین برنامه های مناسب آموزشی کمک خواهد کرد.

**روش کار:** مطالعه حاضر مطالعه ای توصیفی - تحلیلی است که به صورت مقطعی روی ۶۲ پزشک شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد و چناران با استفاده از پرسشنامه ای شامل ۱۵ سؤال که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت در ۳ زیرگروه ۱- اتیولوژی، اپیدمیولوژی ۲- علائم بالینی و تشخیصی ۳- درمانی انجام شد. این پرسشنامه با مراجعه مستقیم به مراکز بهداشتی درمانی توسط پزشکان مرکز

were confirmed and containing 15 questions in three subjects including etiology & epidemiology, clinical findings & diagnosis, and treatment. We gathered our data from health care centers. To describe and analyze the data, frequency tables & diagrams and chi-square, Mann-Whitney, Kruskal-wallis & T-student tests were used.

**Results:** Among 62 physicians, 28 were male (45. 2 percent). 54. 6 percent of subjects were 31 to 40 years old. 40. 3% and 3. 2% of these physicians had low level and high level of information about leishmaniasis respectively. Levels of information between males and females were not statistically different. Sex, sites and years of practice, and participation in continuous

تکمیل شد در مقایسه بین گروهها از آزمونهای کای دو، من ویتنی، کروسکال والیس و t-student استفاده گردید.

نتایج: از ۶۲ پزشک مورد مطالعه ۲۸ نفر (۴۵/۲٪) مذکور بودند. ۵۴/۶٪ در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند. ۴۰/۳٪ معادل ۲۵ نفر از سطح آگاهی ضعیف و تنها ۳/۲٪ آنها از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند. سطح آگاهی پزشکان در دوجنس معنی دار نبود ( $P=0/۵۳$ ). سطح آگاهی پزشکان نسبت به مدت زمان فارغ التحصیلی و محل خدمت و شرکت در دوره های بازآموزی مرتبط با بیماری سالک تفاوت معنی داری نداشت. با این حال گروه سنی کمتر از ۳۰ سال دارای آگاهی بیشتری نسبت به افراد بالای ۴۰ سال بودند.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج بدست آمده به نظر می رسد دوره های آموزشی مرتبط با جنبه های مختلف بیماری سالک به ویژه درمان آن در طول دوره تحصیل پزشکی و پس از آن به شکل دوره های آموزشی مستمر به عنوان نیاز آموزشی باید مد نظر قرار گیرد.

**کلیدواژه ها:** لیشمانیوز جلدی؛ پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی؛ درمان.

## Abstract

**Introduction:** Cutaneous Leishmaniasis is one of the endemic diseases in Khorasan. Human is the main host in the urban cutaneous Leishmaniasis, so we can limit it's incidence -specially for drug resistant types- by early diagnosis and suitable treatment with correct dosage.

There are many ambiguities in diagnosis and treatment of this disease, so we decided to evaluate knowledge of general practitioners about leishmaniasis in Mashhad and Chenaran to provide a guide for educational purpose.

**Materials and Method:** This study, a descriptive -analytic one, was done on 62 general physicians through a questionnaire whose reliability and validity

educational courses did not significantly influence knowledge of physicians. Individuals under 30 years old in comparison with subjects above 40 years old had more information about Leishmaniasis

Conclusion: AS indicated by the results, educational courses regarding different aspects of Leishmaniasis,

especially its treatment during medical education and other follow-up continuous educational courses, should be considered as an educational need.

**Keywords:** cutaneous leishmaniasis, general practitioners of health centers, treatment

### مقدمه

لیشمانیازیس از جمله بیماری‌های شایعی است که در بالغ بر ۸۰ کشور دنیا به جز استرالیا و قطب جنوب، کم و بیش دیده می‌شود. تخمین زده می‌شود که شیوع کلی بیماری ۱۲ میلیون مورد در جهان با رخدادهای سالانه ۲۰۰۰۰۰۰ مورد جدید در سال است. (۱) گرچه بیماری در افراد مقیم مناطق اندمیک به فراوانی بروز می‌کند با این حال بازدیدکنندگان از این مناطق نیز در معرض ابتلاء قرار می‌گیرند (۳و۲). به طوری که ممکن است در طی مدت کمتر از یک هفته اقامت در آن نواحی انتقال بیماری به آن‌ها صورت گیرد. کشورهای اندمیک این بیماری معمولاً جزو مناطق در حال توسعه محسوب می‌گردند؛ لذا با توجه به شرایط فرهنگی و اقتصادی حاکم در آنجا و سطح آگاهی‌های عمومی و توجه کمتر مردم آن مناطق به مسائل بهداشتی، اقدامات پیشگیری‌کننده از بروز بیماری در فرآیند کنترل آن بیشترین اهمیت را دارد؛ به ویژه آنکه متدهای درمانی موجود گاه با عوارضی همراه شده و در موارد محدودتری مقاومت دارویی نیز ممکن است ملاحظه شود. لذا شناخت بیماری از ابعاد مختلف توسط گروه‌های مختلف جمعیتی جامعه امری ضروری به نظر می‌رسد. پیش‌نیاز آگاه‌سازی عموم مردم، بالا بردن سطح دانش پزشکان به ویژه آنان که در مراکز بهداشتی انجام وظیفه می‌کنند و دیگر شاغلین در مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی است. با ارتقاء سطح شناخت پزشکان از سالک و جنبه‌های گوناگون آن اعم از همه‌گیری شناختی، علت شناختی، تشخیصی، درمانی و پیشگیری از رخدادهای بیماری و به کارگیری آنها، میتوان به افزایش کمی و کیفی سطح شناخت کلی جامعه و به تبع پیشبرد اقدامات کنترل‌کننده بیماری امیدوار بود. بر این اساس بر آن شدیم که شناخت و آگاهی پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مشهد و چنان‌را در رابطه با بیماری لیشمانیازیس، ارزیابی کرده، عوامل موثر در آن را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده، نتایج حاصل را بررسی و راهکارهایی را پیشنهاد دهیم.

### روش کار

پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی - تحلیلی و یک گروهی است که با هدف تعیین میزان شناخت پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی از وجوه مختلف بیماری سالک به ویژه نحوه درمان آن انجام گرفت. تمامی پزشکان مراکز بهداشتی درمانی مشهد و چنان‌را در خراسان رضوی انتخاب و پرسشنامه‌هایی که میزان آگاهی آنان را در مورد سالک می‌سنجید توسط آنان تکمیل گردید. اطلاعات دیگری از جمله سال فارغ‌التحصیلی، شرکت در جلسات بازآموزی، سن، جنس، محل خدمت آن‌ها نیز در قالب سئوالاتی در پرسشنامه مطرح شد و پزشکان به آن پاسخ دادند. داده‌ها پس از کدگذاری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل ایرانی‌الاصل بودن، تمایل به شرکت در مطالعه و شاغل بودن در یکی از مراکز بهداشتی درمانی مشهد و چنان‌را بوده‌است. عدم تمایل پزشک به شرکت در مطالعه معیار حذف از مطالعه در نظر گرفته‌شد. پرسشنامه‌ها به همکارانی که علاقه-مند به شرکت در طرح بودند تحویل داده شد و پس از تکمیل توسط آنان جمع‌آوری گردید در پایان مطالعه ۶۲ نفر که به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند تحت مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه‌ها متشکل از دو بخش بود که در بخش نخست اطلاعات مربوط به سن، جنس، محل خدمت، مدت زمان فراغت از تحصیل، شرکت در دوره‌های بازآموزی مرتبط با سالک و تاثیر این دوره‌های بازآموزی در آگاهی پزشکان در این

ارتباط را مورد پرسش قرار گرفته بود و بخش دوم حاوی سئوالاتی در مورد میزان آگاهی آنان از ابعاد اتیولوژیک، اپیدمیولوژیک، تشخیصی و درمانی بیماری سالک بود. پرسشنامه توسط ۸ نفر از اساتید بخش پوست و عفونی بیمارستانهای قائم و امام رضا مورد ارزیابی قرار گرفت. پایایی پرسشنامه به روش آزمون مجدد انجام گرفت. پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از پزشکان مجدداً تکمیل گردید. همبستگی نمرات کسب شده بیش از ۸۰ درصد بود. این افراد از مطالعه حذف گردیدند. سئوالات مربوط به ارزیابی آگاهی پزشکان شامل ۱۵ سئوال در ۳ گروه ۱- اتیولوژی و اپیدمیولوژی (عپرشش ۲) - علائم بالینی و تشخیص (۴سئوال) - ۳- درمان (۵سئوال) بود. سئوالات به صورت چهارجوابی طراحی شد و در صورت پاسخ درست یک نمره به آن تعلق می‌گرفت. تعداد پاسخهای صحیح در هر زیر گروه به عنوان نمره کسب شده در زیر گروه مربوطه قرار می‌گرفت و تعداد کل پاسخهای درست به عنوان کل آگاهی در نظر گرفته شد. جهت تعیین سطوح آگاهی افراد تحت مطالعه تعداد پاسخهای درست پاسخ دهنده بر تعداد سئوالات هر زیر گروه تقسیم شده و در عدد ۱۰۰ ضرب گردید و به عنوان درصد آگاهی افراد در هر زیر گروه تعیین شد. چنانچه در صد آگاهی بین صفر تا ۵۰ بود آگاهی کم یا ضعیف، بین ۵۰ تا ۷۵ آگاهی متوسط و بیشتر از ۷۵ را خوب در نظر گرفتیم. در مقایسه بین زیر گروهها از آزمونهای کای دو، من ویتنی، کروسکال و الیس و و T-student استفاده گردید.

### نتایج

از مجموع ۶۲ نفر پزشکی که مورد پرسش قرار گرفته اند ۲۸ نفر معادل ۴۵/۲ درصد مذکر و بقیه مونث بوده اند. ۵۴/۶ درصد افراد تحت مطالعه در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال بوده اند. ۷۲/۶ درصد افراد بیش از ۶ سال از زمان فارغ‌التحصیلی آنها می‌گذشته است. ۸۵/۵ درصد افراد تحت مطالعه در بازآموزی شرکت نمیکرده اند و ۵۱/۶ درصد افراد کلاسهای آموزشی را در افزایش میزان آگاهی خود موثر نمی‌دانسته‌اند. ۴۰/۳ درصد افراد از سطح آگاهی ضعیف، ۵۶/۵ درصد افراد از سطح آگاهی متوسط، و تنها ۳/۲ درصد آنان از سطح آگاهی خوبی در رابطه با بیماری سالک برخوردار بوده اند. (جدول شماره ۱)

جدول ۱: جدول فراوانی سطوح مختلف شناخت بیماری سالک توسط پزشکان

سطح آگاهی	تعداد	درصد
کم	۲۵	۴۰/۳
متوسط	۳۵	۵۶/۵
خوب	۲	۳/۲
کل	۶۲	۱۰۰/۰

سطح آگاهی متوسط در رابطه با بیماری سالک در دو جنس تفاوت آماری معنی داری نداشت به طوری که ۶۴/۳ درصد از افراد مذکر و ۵۰ درصد از افراد مونث سطح آگاهی متوسط داشتند ( $P=0.053$  Mann-whitney:  $z=1.9$ ). سطح آگاهی پزشکان در زمینه اتیولوژی و اپیدمیولوژی سالک در ۶۴/۷ درصد موارد

سطح آگاهی افراد در دو گروه جنسی مرد وزن در مورد اپیدمیولوژی، اتیولوژی، علائم بالینی و معیارهای تشخیصی بیماری سالک مورد ارزیابی قرار گرفت درحالیکه سطح آگاهی در جنس مذکر در رابطه با درمان بیماری سالک ۴۲/۹ درصد خوب بودند و در جنس مونث این نسبت ۲۳/۵ درصد بوده است که از نظر آماری معنی دار نبود ( $z: \text{Mann-whitney} = 1/43 \quad p = 0/15$ ).

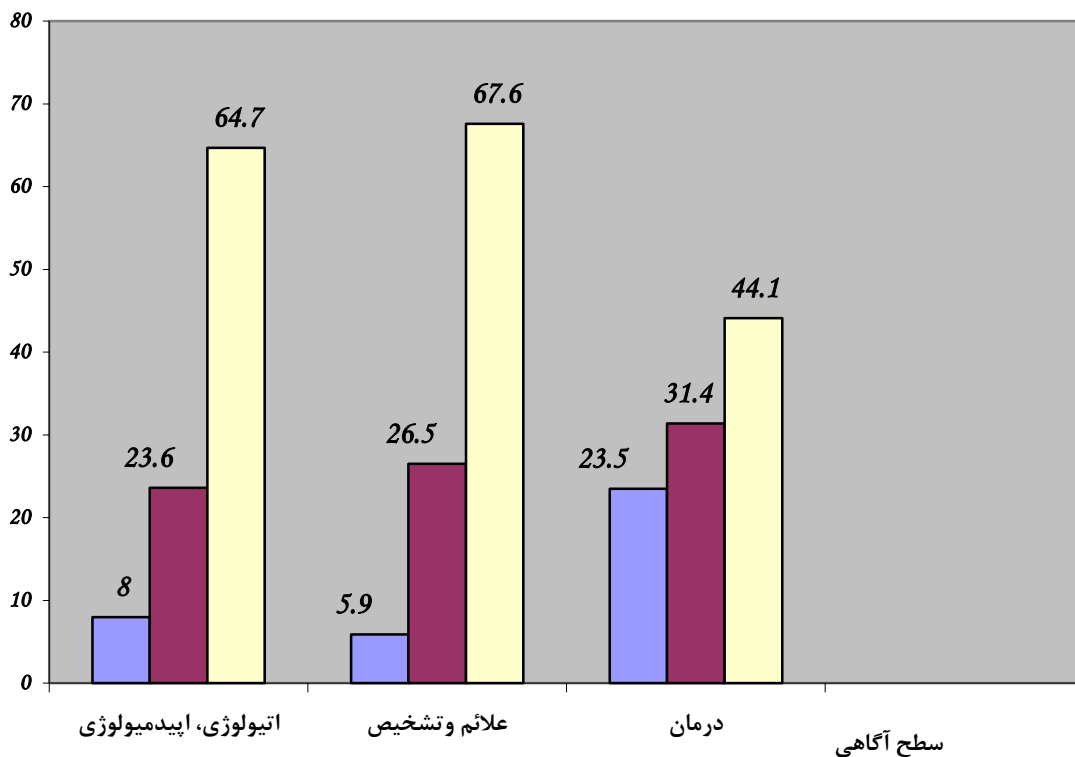
میانگین درصد نمره آگاهی در جنس مذکر ۵۶/۴۲ درصد با انحراف معیار ۱۵/۷۴۳ بوده و این رقم در جنس مونث ۵۰/۷۸ درصد با انحراف معیار ۱۶/۵۷۸ است که از نظر آماری معنی دار نبوده است ( $p = 0/17$ ). بیشترین میانگین درصد نمره آگاهی در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال (۵۷/۷۷ درصد با انحراف معیار ۱۲/۲۵) ملاحظه شده است. به لحاظ میزان آگاهی تفاوت معنی داری بین دو جنس وجود نداشت ( $p = 0/07$ ).

ضعیف، در ۲۳/۶ درصد موارد متوسط و در ۸ درصد موارد خوب بوده است. در زمینه علائم بالینی و اصول تشخیصی سالک ۶۷/۶ درصد موارد سطح آگاهی ضعیف، ۲۶/۵ درصد موارد سطح متوسط و ۵/۹ درصد سطح آگاهی خوبی داشته اند. در زمینه اصول و روشهای درمانی نیز غالب پزشکان مورد مطالعه (۴۴/۰۱ درصد) سطح آگاهی ضعیفی داشته اند. در همین ارتباط ۳۱/۴ درصد از سطح آگاهی متوسط و ۲۳/۵ درصد از سطح آگاهی خوبی برخوردار بوده اند. ( $X^2 = 2/033 \quad p = 0/36$ ) (Freadman: (نمودار شماره ۱)

سطح آگاهی افراد تحت مطالعه در گروههای سنی مختلف در زمینه های مربوط به اپیدمیولوژی و اتیولوژی، علائم بالینی و معیارهای تشخیصی و درمان بیماری سالک در حد ضعیف ارزیابی شد که تفاوت معنی داری نداشت (جدول ۲).



درصد فراوانی



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی سطوح شناخت پزشکان از زمینه های مختلف بیماری سالک

انحراف معیار ۱۷/۷۴) را گروهی که بیش از ۱۰ سال از زمان فارغ التحصیلی آنان میگذشته است داشته اند (جدول شماره ۴). میان آگاهی افراد و مدت زمان فارغ التحصیلی آنان تفاوت معنی داری نشان داده نشد ( $p = 0/37$ ).

افرادی که در بازآموزی های سالک شرکت داشته اند میانگین درصد نمره آگاهی ۴۶/۶۶ درصد با انحراف معیار ۲۱/۶۰ را نشان داده اند درحالی که پزشکانی که در بازآموزی شرکت نداشته اند میانگین درصد نمره آگاهی ۵۶/۴۲ درصد با انحراف معیار ۱۶/۵۷۸ را به دست آورده اند. ( $p = 1/34 \quad P = 0/18$ ) که تفاوت آماری معنی داری را نشان نمی داد. کمترین میانگین درصد آگاهی (۴۸/۷۸ درصد با

**جدول ۲ مقایسه میانگین درصد نمره آگاهی در زیر گروه سؤالات به تفکیک گروههای سنی**

گروه سنی	اتیولوژی و اپیدمیولوژی		تشخیص و علائم بالینی		درمان		نتیجه آزمون فریدمن
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۳۰ و کمتر	۵۵/۵۵	۱۲/۵۶	۶۵/۰۰	۲۴/۶۴	۵۴/۶۶	۲۷/۷	$X^2=۰/۴۵$ $P=۰/۷۹$
۳۱-۴۰	۵۲/۴۵	۲۲/۵۲	۵۲/۲۰	۲۵/۶۴	۵۹/۶۴	۲۶/۰۱	$X^2=۱/۴$ $P=۰/۴۷$
بیشتر از ۴۰	۵۰/۰۰	۲۱/۵۱	۳۶/۵۳	۲۶/۲۵	۴۴/۶۱	۳۶/۰۱	$X^2=۵/۷$ $P=۰/۵۶$
کل	۵۲/۶۸	۲۰/۰۶	۵۲/۰۱	۲۶/۸۹	۵۵/۱۶	۲۵/۲۰	$X^2=۲/۰۳۳$ $P=۰/۳۶$

**جدول ۳ مقایسه میانگین درصد نمره آگاهی بر حسب جنس و گروه سنی**

جنس	سن	میانگین درصد نمره آگاهی		نتیجه آزمون
		مذکر	مونث	
مذکر	کمتر از ۳۰	۵۶/۴۲	۱۶/۵۷۸	$t=۱/۷۳$ $p=۰/۱۷$
	بیشتر از ۳۰	۵۰/۷۸	۱۵/۷۴۳	
مونث	کمتر از ۳۰	۵۷/۷۷	۱۲/۲۵	$F=۲/۶۹$ $p=۰/۰۷$
	بیشتر از ۳۰	۵۴/۷۰	۱۵/۶۳	
کل	بیشتر از ۴۰	۴۴/۶۱	۱۹/۵	

**جدول ۴ مقایسه میانگین درصد نمره آگاهی به تفکیک مدت زمان پس از فارغ التحصیلی**

مدت زمان بعد از فارغ التحصیلی	میانگین درصد نمره آگاهی	انحراف معیار
۰-۲ سال	۵۶/۱۹	۱۰/۰۷
۳-۵ سال	۵۸/۶۶	۱۳/۶۲
۶-۱۰ سال	۵۴/۴۹	۱۷/۰۱
بیشتر از ۱۰ سال	۴۸/۷۸	۱۷/۷۴
کل	۵۳/۳۳	۱۶/۲۴
نتیجه آزمون	$P=۰/۳۷$	$F=۱/۰۴$

### بحث

از آنجا که آگاهی پزشکان در ارتباط با بیماری‌هایی که شیوع بالایی در جامعه دارند خواه ناخواه بر روی عملکرد آنان تاثیر قابل توجهی دارد، لذا بررسی کیفی و کمی آن کمک شایانی به بالابردن سطح بهداشت عمومی جامعه خواهد کرد. در این بررسی ضمن ارزیابی میزان آگاهی پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، ارتباط آن را با متغیرهایی مانند جنس، سن و زمان فراغت از تحصیل و شرکت در جلسات بازآموزی مورد بررسی قرار دادیم. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که آگاهی کلی نسبت به زمینه‌های گوناگون بیماری نزد پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی رقم پایینی را تشکیل می‌دهد و این به هیچ وجه رضایت بخش آموزشی از جانب نیروهای مسئول به ویژه پزشکان دست‌اندرکار در بالا بردن سطح آگاهی‌های عمومی نقش مهمی دارد. در مطالعه‌ای که در برزیل در رابطه با نقش مواد آموزشی در بالابردن سطح آگاهی عمومی و کارمندان بهداشتی، از زمینه‌های

نیست؛ خصوصاً آنکه با توجه به شیوع سالک در مناطق مشهد و چناران و برخورد مکرر پزشکان با بیماران مبتلا به سالک و درمان و پی گیری آنان توسط پزشکان شاغل در این مراکز رقم آگاهی بسیار پایین تر از آن چیزی است که انتظار می‌رود. در مطالعات انجام‌شده بر روی گروه‌های جمعیتی جوامع مختلف، از جمله کارمندان بهداشتی، معلمان مدارس متوسطه و جمعیت‌های عادی سطح آگاهی نسبت به بیماری لیشمانیازیس محدود بوده‌است. (۷ و ۵ و ۶) ممکن است این احتمال مطرح گردد که اصولاً دشواری سؤالات عامل اصلی این نتیجه‌ی بدست آمده است؛ طرح این دلیل کاملاً منتفی است چرا که مبنای تهیه پرسش‌های مطروحه بولتن‌ها و دستورات عمل‌های کشوری و درسامه مربوطه بوده‌است که در دسترس تمامی پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی بوده و هست. علاوه بر آن سؤالات متناسب با نیازهای آموزشی و ضروریات شغلی تهیه شده و به رویت تعدادی از اساتید دانشگاه و نیروهای متخصص و کارآمد و دست‌اندرکار مبارزه با بیماری‌های بومی منطقه رسیده و پس از اصلاح کامل و تایید مجدد به صورت پرسشنامه‌ای تدوین شده است. از آنجا که بالا بودن سطح آگاهی پزشکان به ویژه آنهایی که مسئولیت اجرایی دارند، زمینه‌ساز انجام فعالیت‌های آموزشی مختلف برای انتقال اطلاعات مربوط به سالک به جامعه خواهد بود، پایین بودن آن نیز موجب کاهش آگاهی‌های عمومی در ارتباط با بیماری خواهد بود و نتیجه آنکه کنترل بیماری با مشکلات عدیده‌ای روبرو خواهد شد. ارائه برنامه‌های به مردان آگاهی‌های کمتری از این بیماری داشته‌اند. تفاوت میان میزان آگاهی در مرد و زن می‌تواند در رابطه با میزان برخورداری آنان از برنامه‌های آموزشی باشد که بسته به میزان اطلاع‌رسانی، روش‌های ارائه و وسایل ارتباط جمعی، می‌تواند اثرات متفاوتی در برداشته باشد. مختلف بیماری لیشمانیازیس انجام‌شده میزان آگاهی در جمعیت عمومی و جمعیت کارکنان بخش مراقبت‌های بهداشتی قبل از ارائه پمفلت‌های آموزشی ۴۵٪ و ۷۷٪ بوده که به ۷۱٪ تا ۹۶٪ بعد از ارائه آن ارتقاء یافته‌است. در هر دو جمعیت مورد

و آموزش در فیلد این نقیصه را از جامعه پزشکی زدود. در مطالعات انجام شده بر روی جامعه عمومی مردم در روستاهای اکوادور (۹) محصلین دخترپسر در کلمبیا (۶) و روستاهای برزیل (۷) بر خلاف گروههای تخصصی مانند پزشکان، آگاهی در زمینه درمان های علمی و اصول پیشگیری با تکیه بر مبانی علمی بسیار محدود بوده است؛ به طوری که در مطالعه انجام شده در اکوادور بر روی جمعیت عمومی مردم تنها ۷٪ مردم مورد مطالعه در رابطه با درمان با گلوکانتیم اطلاعات مختصری داشته اند. در مطالعه مشابهی در کلمبیا افراد مورد مطالعه بیشتر از درمانهای سنتی (با اختلاف معنی داری در مقایسه با رویکرد به درمانهای شیمیایی) استفاده میکرده اند و با درمانهای علمی چندان آشنا نبوده اند. در مطالعه دیگری در ایالت MARANHA در برزیل ۱۵/۴٪ از جمعیت زنان روستایی از درمانهای سنتی از جمله استفاده از CITRUS LIMON (LEMON) به صورت پودر بر روی زخمهای سالکی بهره می-جسته اند. نکته ای که اشاره به آن در مطالعه ما ضروری به نظر می رسد، درمان با گلوکانتیم و دوزاژ آن است. تعداد قابل توجهی (۲۹/۳۰٪) از پزشکان مورد بررسی در مطالعه حاضر نحوه دوزاژ و یال گلوکانتیم را بر اساس آنتی موان پنج ظرفیتی (۲۰ mg/kg) محاسبه و مقدار بدست آمده را به اشتباه بر حسب مگلو مین آنتی مونات موجود در ویال گلوکانتیم (۱/۵ gr) تجویز می نمودند. در واقع به مقدار آنتی موان پنج ظرفیتی موجود در مگلو مین آنتی مونات موجود در ویال گلوکانتیم (۴۰۵ mg) توجه نکرده بودند. از این جهت توصیه می گردد در شیوه نگارش کتب درسی و بولتن های آموزشی ارائه شده توسط مراکز بهداشت در نحوه صحیح دوزاژ گلوکانتیم بر حسب مگلو مین آنتی مونات موجود در ویال یا بر اساس آنتی موان پنج ظرفیتی در ویال دقت لازم به عمل آید.

### نتیجه گیری

نگاهی تحلیلی به یافته های مطالعه ما و مطالعات تا حدی مشابه در سایر نقاط جهان که بیماری لیشمانیازیس در آنجا اندمیک است نشان می دهد که: ۱- آگاهی پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی که در اطلاع رسانی به کل جامعه بیشترین نقش را ایفا می کنند متأسفانه در حد متوسط ارزیابی شده است ۲- متدهای ارائه اطلاعات علمی و عملی در ارتباط با بیماریهای شایع و بومی از جمله لیشمانیازیس در شرایط فعلی کفایت لازم را نداشته و نیاز به بازنگری در روشهای آموزشی قبل و بعد از فراغت از تحصیل بر مبنای اصول علمی و تجربی و کارشناسی شده دارد. در پایان ضمن تاکید بر این نکته که نداشتن اطلاعات کافی از ابعاد مختلف بیماری سالک به ویژه عدم تشخیص سریع و صحیح و درمان مناسب چه به لحاظ دوزاژ و چه مدت تزریق و محل تزریق و سایر اقدامات و تمهیدات کمک درمانی، زمینه- ساز بروز مقاومت دارویی در این بیماری می گردد. همچنان که امروزه به موارد متعددی از آن برمی خوریم، باید به برگزاری دوره های آموزشی کارشناسی شده متناسب با نیازهای آموزشی و شغلی پزشکان و با تکیه بر مفاهیم علمی همت گمارد. ارزیابی علمی و انگیزشی پزشکان در پایان این دوره ها ضروری به نظر میرسد. ایجاد علاقه به مطالعه و علم اندوزی در طبیبان محترم به ویژه شاغل در مراکز بهداشتی درمانی از طریق تامین یکسری از نیازهای مالی و معنوی آنان و تشویق و ترغیب آنان به این امر با ایجاد فرصتهای مناسب مطالعاتی در راستای تحقق هدف مقدس سالم سازی محیط از سالک که با خود دشواریهای مهمی به همراه دارد کمک کننده خواهد بود. آشناسازی بهتر و بیشتر دانشجویان پزشکی با بیماریهایی که مشکل بهداشتی جامعه را می سازند باید مورد تاکید بیشتری قرار گیرد.

مطالعه کمترین میزان آگاهی از علائم بیماری بوده است. (۴) در مطالعه دیگری در برزیل میزان آگاهی دانش آموزان و معلمان آنان در مدارس ایالات مختلف در رابطه با لیشمانیازیس مورد بررسی قرار گرفت. در پی ارائه آموزه های مختلف ۸۹/۹٪ آنان بیماری را می شناختند و ۶۳/۱٪ آنان در مورد راه انتقال بیماری آگاهی داشتند. پژوهشگر نتیجه می گیرد که آموزش گروههای تحصیل کرده در بالا بردن سطح آگاهی های عمومی در مورد لیشمانیازیس نقش بسزایی دارد. (۸) در مطالعه دیگری در استرالیا بر روی مسافرانی که قصد سفر به پرو - که بیماری لیشمانیازیس در آنجا اندمیک است- را داشتند، نشانگر آگاهی بسیار کم و محدود آنان بوده که ضرورت اطلاع رسانی به آنان را مطرح می سازد. (۵) در مطالعه حاضر آزمون t-student تفاوت آماری معنی داری را به لحاظ میزان آگاهی میان جنس زن و مرد نشان نمی- داد (p=0/17) که البته منطقی به نظر می رسد. در مطالعه انجام شده در اکوادور بر روی جمعیت عادی، زنان نسبت به مردان در رابطه با جنبه های مختلف لیشمانیازیس اطلاعات بیشتری داشته اند. در مطالعه انجام شده در کلمبیا زنان نسبت شرکت در بازآموزی تاثیر باری بر روی بالا بردن سطح آگاهی پزشکان نداشته است (p=0/18) بدون تفاوت آماری معنی دار. این امر می تواند در ارتباط با برگزاری جلسات بازآموزی بدون ارتباط با نیازهای علمی جامعه پزشکی، پایین بودن سطح کیفی جلسات بازآموزی، تلقی کردن بازآموزی ها صرفاً به عنوان مجوزی برای ادامه کار طبابت، عدم ارزیابی نگرش و آگاهی افراد شرکت کننده در پایان جلسات، عدم توجه به مبانی اپیدمیولوژیک بیماری ها و عدم ارائه دستورالعمل های کشوری بیماری ها در جلسات بازآموزی باشد؛ خصوصاً آنکه نزدیک به نیمی از پزشکان بر ناکارآمد بودن جلسات بازآموزی تاکید داشتند.

علیرغم وجود تفاوت ظاهری بین میزان آگاهی پزشکانی که سالهایی چند از فارغ التحصیلی آنان می گذرد و پزشکانی که اخیراً فارغ التحصیل شده اند، که احتمالاً بیانگر عدم استمرار مطالعه به عنوان یک ضرورت در حرفه مقدس پزشکی بعد از اتمام دوره تحصیل می باشد، آزمون خی دو تفاوت معنی داری را بین آنان نشان نمی دهد (p=0/37). این یافته با آنچه که اساساً باید وجود داشته باشد تجانس دارد. این یافته می تواند در ارتباط با پایین بودن سطح آگاهی در زمان و یا نزدیک به زمان فارغ التحصیلی باشد و یا در رابطه با استمرار مطالعه و کسب اطلاعات جدید علیرغم گذر زمان باشد که با تکیه بر سایر یافته ها میتوان دلیل اول را محتمل تر دانست.

علیرغم برتری ظاهری در میزان آگاهی پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی منطقه چناران بر اساس آزمون کروسکال والیس، اختلاف معنی داری میان آگاهی پزشکان در مناطق شهری، روستایی و حاشیه ای مشهد و منطقه چناران بدست نیامده است. این یافته می تواند نشان دهنده در دسترس بودن آخرین یافته های علمی و دستورالعمل های مصوب و برگزاری برنامه های مستمر و منسجم آموزشی در مناطق دور و نزدیک استان باشد و این نیز با آنچه که مورد انتظار است همخوانی دارد. باین حال پایین تر بودن میانگین درصد نمره آگاهی در پزشکانی که در مرکز شهر خدمت می کنند احتمالاً به شیوع کمتر سالک در مناطق مرکزی شهر و در نتیجه ملاحظه و مواجهه موارد کمتر سالک بر می گردد.

میزان آگاهی پزشکان نسبت به زمینه های مختلف بیماری با یکدیگر متفاوت است و در بررسی حاضر دانش پزشکان نسبت به مبانی اتیولوژیک، اپیدمیولوژیک، تظاهرات مختلف بیماری و راههای تشخیصی آن در مقایسه با روشها و چگونگی درمان بیماری محدود و ناچیز است و این متأسفانه به رویکرد درمان گرایانه در پزشکی سنتی اشاره دارد و باید تلاش شود که با طرح بیان اهمیت اپیدمیولوژی در تشخیص، درمان و پیگیری بیماریها و توجه بیشتر به روشهای جدید آموزشی

## References

- 1- Choi CM, Lerner EA. Leishmaniasis as an emerging infection. *J Investig Dermatol Symp Proc.* 2001 Dec;6(3):175-82.
- 2- Scope A, Trau H, Anders G, Barzilai A, Confino Y, Schwartz E. Experience with New World cutaneous leishmaniasis in travelers. *J Am Acad Dermatol.* 2003 Oct;49(4):672-8.
- 3- Scope A, Trau H, Bakon M, Yarom N, Nasereddin A, Schwartz E. Imported mucosal leishmaniasis in a traveler. *Clin Infect Dis.* 2003 Sep 15;37(6):e83-7.
- 4- Luz ZM, Schall V, Rabello A. Evaluation of a pamphlet on visceral leishmaniasis as a tool for providing disease information to healthcare professionals and laypersons. *Cad Saude Publica.* 2005 Mar-Apr;21(2):606-21.
- 5- Bauer IL. Knowledge and behavior of tourists to Manu National Park, Peru, in relation to Leishmaniasis. *J Travel Med.* 2002 Jul-Aug;9(4):173-9.
- 6-Isaza DM, Restrepo BN, Arboleda M, Casas E, Hinestroza H, Yurgaqui T. Leishmaniasis: knowledge and practice in populations of the Pacific coast of Colombia. *Rev Panam Salud Publica.* 1999 Sep;6(3):177-84.
- 7-Moreira Rda C, Rebelo JM, Gama ME, Costa JM. knowledge level about of American tegumentary leishmaniasis (ATL) and use of alternative therapies in an endemic area in the Amazon Region in the State of Maranhão, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2002 Jan-Feb;18(1):187-95.
- 8-Uchôa CM, Serra CM, Magalhães Cde M, Silva RM, Figliuolo LP, Leal CA, Madeira Mde F. Health education: teaching about American tegumentary leishmaniasis. *Cad Saude Publica.* 2004 Jul-Aug;20(4):935-41.
- 9-Weigel MM, Armijos RX, Racines RJ, Zurita C, Izurieta R, Herrera E, Hinojsa E. Cutaneous leishmaniasis in subtropical Ecuador: popular perceptions, knowledge, and treatment. *Bull Pan Am Health Organ.* 1994 Jun;28(2):142-55.