

بررسی نگرش ساکنین شش استان کشور نسبت به سلامتی خون
دکتر احمد قره‌باغیان^۱، دکتر مهتاب مقصدلو^۲، دکتر لادن آرمان^۳، دکتر ویدا وفائیان^۴
دکتر سهیلا ناسی زاده^۵ دکتر غریب کریمی^۶

چکیده

سابقه و هدف: مهمترین هدف سازمان انتقال خون تهیه و توزیع خون و فرآورده‌های خونی سالم و کافی برای مراکز درمانی است که جهت نیل به این هدف داشتن اهداکننده مستمر، سالم و آگاه عامل تضمین کننده است. هدف پژوهش حاضر تعیین نگرش جامعه و بالاحص جامعه اهداکنندگان خون نسبت به سلامتی خون و اهدا خون توسط افراد دارای رفتارهای پرخطر و نیز سنجش میزان اعتماد جامعه نسبت به فعالیت‌های سازمان انتقال خون بود.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی مقطعی از ساکنین ایرانی ۱۷ تا ۶۵ ساله استان‌های کرمانشاه، هرمزگان، سیستان و بلوچستان، کرمان، گلستان و بوشهر به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای افراد مورد مطالعه انتخاب شده و توسط پرسشگران تعلیم دیده مورد مصاحبه قرار گرفتند. به افراد دارای سابقه اهدای خون پرسشنامه محرمانه‌ای داده شد تا بدون ذکر مشخصات فردی خون تکمیل نمایند. یافته‌ها با استفاده از آزمون مربع کای (یا تست دقیق فیشر) تجزیه و تحلیل شد و $P < 0/05$ معنی دار تلقی گردید.

یافته‌ها: از ۹۰۰۰ نفر شرکت کننده در این پژوهش، ۴۷٪ مؤنث و ۵۳٪ مذکر بوده و ۶۵/۱٪ آنان مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر داشتند. تجزیه و تحلیل نتایج نشان‌دهنده اعتماد تنها ۵۵٪ جمعیت تحت مطالعه نسبت به خدمات انتقال خون بوده است. ۳۲٪ افراد تحت مطالعه بهترین راهکار جهت اطمینان از ابتلا به هیپاتیت و ایدز راه اهدا خون می‌دانستند. با توجه به سؤالات مطرح شده در مجموع ۱۵٪ اهداکنندگان خون در جمعیت تحت مطالعه دارای رفتار پرخطر بوده که می‌توانستند در صورت آلوده بودن به عفونت‌های قابل انتقال توسط خون و فرآورده‌های خونی و قرار داشتن در دوره پنجره‌ای موجب آلودگی گیرندگان آن فرآورده‌ها شوند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده سازمان انتقال خون ایران می‌بایست با همکاری و همیاری مراکز و نهادهای فرهنگی تأثیرگذار کشور و با اخذ راهکاری جدید و کاربردی نسبت به جلب اطمینان و مشارکت مردم اقدام نموده تا بیش از پیش جامعه نسبت به خدمات انتقال خون آشنا و همچنین نسبت به راههای افزایش تضمین سلامتی خون و فرآورده‌های خونی مطلع شده تا نسبت به اهدا خون خود جهت دانستن نتایج آزمایش در مورد بیماری‌های قابل انتقال توسط خون اقدام نکنند. در ضمن با توجه به اهدا خون ۱۵٪ جمعیت پرخطر و امکان عفونت‌زایی آنان در دوره پنجره‌ای در زمان اهدا خون می‌بایست نسبت به برنامه‌های جذب آموزش و نگهداری اهداکنندگان با نگاه ویژه به اهداکننده مستمر اقدام گردد.

نکات کلیدی: سلامتی خون، سازمان انتقال خون ایران، عفونت‌های قابل انتقال توسط خون

مقدمه:

با افزایش شمار مبتلایان به عفونت‌های قابل سرایت از طریق انتقال خون و فرآورده‌های خونی، به خصوص از هنگامی که مسایل غیرمنتظره‌ای نظیر ایدز و هیپاتیت‌های ویرال به عنوان بحثی مهم در ایمنی انتقال خون مطرح شد، ارزیابی و بررسی دقیق اهداکنندگان و انتخاب افرادی که از نظر مواجهه با این عوامل در معرض خطر کمتری هستند، بخش اصلی راهکارهای جهانی، در زمینه تضمین سلامتی خون را تشکیل داده است (۱).

از اینرو امروزه اهداء خون صرفاً داوطلبانه که تنها انگیزه آن وجدان انسانی، انفاق و کمک به هموعان باشد، مدنظر تمام مراکز انتقال خون دنیا قرار گرفته است. برای تهیه خون سالم باید کلیه مراحل فراخوانی اهداکنندگان، انتخاب اهداکننده، جمع‌آوری و نگهداری، انجام آزمایش‌های غربالگری، حمل و نقل، آماده‌سازی، روش مصرف و کاربرد بالینی خون و فرآورده‌های آن به صورت صحیح و مطابق استانداردهای علمی و بین‌المللی صورت گیرد (۲). در این روند انتخاب صحیح اهداکننده خون و انجام دقیق آزمایش‌های غربالگری بر روی خون‌های اهدایی، نکات مهم و کلیدی محسوب می‌شوند (۳).

۱ - دکترای تخصصی PhD ایمونوهماٹولوژی بالینی - سازمان انتقال خون ایران - مرکز تحقیقات انتقال خون
۲ - متخصص پزشکی اجتماعی - سازمان انتقال خون ایران - مرکز تحقیقات انتقال خون
۳ - پزشک عمومی - سازمان انتقال خون ایران - مرکز تحقیقات انتقال خون
۴ - دکترای داروسازی - سازمان انتقال خون ایران - مرکز تحقیقات انتقال خون
۵ - متخصص آسیب‌شناسی بالینی و تشریحی - سازمان انتقال خون ایران - مرکز تحقیقات انتقال خون
۶ - متخصص بیماری‌های عفونی - سازمان انتقال خون ایران - مرکز تحقیقات

به همین منظور پزشکان آموزش دیده در مراکز انتقال خون بر اساس پرسشنامه‌های کشوری اهداکنندگان را مورد مصاحبه و معاینه قرار می‌دهند. این سؤالات سابقه بیماری‌های طبی اهداکنندگان و نیز سابقه انجام رفتارهای پرخطر را که می‌تواند تهدیدی برای سلامتی خون محسوب شود مورد پرسش قرار داده و با فرض صداقت اهداکننده در پاسخگویی و نیز با توجه به معاینات فیزیکی انجام شده توسط پزشک، صلاحیت وی برای اهدا خون تأیید یا رد می‌گردد. برای تضمین هرچه بیشتر سلامتی خون، ضمن تأکید فراوان بر اهمیت انتخاب اهداکننده مناسب، خون‌های اهداشده بر طبق ضوابط کشوری از نظر تعیین گروه خون ABO، RH، غربالگری برای تجسس آنتی‌بادی‌های غیرعادی و غربالگری از نظر وجود HBsAg، HCVAb، HIV1,2Ab و در مناطق اندمیک (استان خراسان) HTLV1,2 مورد آزمایش قرار می‌گیرند (۴).

از آنجا که سازمان انتقال خون برای تأمین خون مورد نیاز بیماران، به داشتن اهداکننده داوطلب سالم و آگاه وابسته است، تعیین میزان آگاهی و نحوه نگرش جامعه نسبت به سلامتی خون از اهمیت ویژه برخوردار است. بدین منظور سازمان انتقال خون ایران برای اولین بار در کشور اقدام به انجام تحقیقی با هدف تعیین نگرش ساکنین شش استان کشور نسبت به سلامتی خون نموده است. با توجه به اینکه در استان‌های سیستان و بلوچستان، کرمان، هرمزگان، کرمانشاه و بوشهر شیوع موارد Anti HIV مثبت و در استان گلستان شیوع HBsAg مثبت بیش از سایر مناطق کشور است (۵)، برای تعیین نگرش جمعیت احتمالاً اهداکننده (گروه سنی ۱۷ تا ۶۵ سال) این استان‌ها نسبت به سلامتی خون و نیز تعیین میزان آگاهی آنان از عفونت‌های قابل انتقال به وسیله خون و رفتارهای پرخطری که می‌تواند سلامت خون را تهدید نماید و نیز بی‌بردن به نگرش جمعیت احتمالاً اهداکننده نسبت به اهدا خون، علیرغم داشتن رفتارهای پرخطر و اهدا خون با انگیزه دانستن نتایج آزمایش‌های غربالگری و نیز ارزیابی موفقیت سازمان انتقال خون در انتخاب اهداکنندگان سالم، تحقیق حاضر انجام شد.

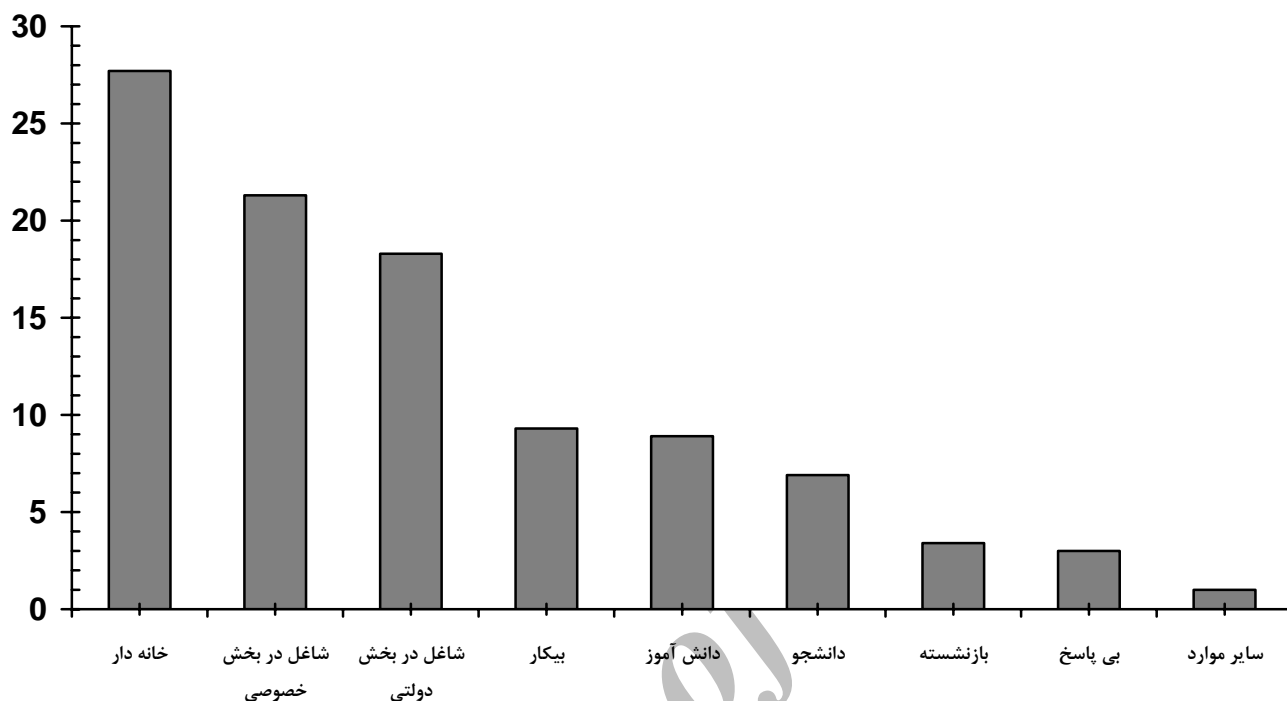
مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی (Cross sectional) روی ساکنین استان‌های کرمانشاه، هرمزگان، سیستان و بلوچستان، کرمان، گلستان و بوشهر انجام گرفت. معیارهای ورود به طرح سن بین ۱۷-۶۵ سال و تابعیت ایرانی بود. شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و حجم نمونه ۱۵۰۰ نفر از جمعیت هر استان تعیین شد و در مجموع ۹۰۰۰ نفر مورد پرسش قرار گرفته‌اند. مصاحبه توسط پرسشگران حرفه‌ای انجام گرفت و به افرادی که سابقه اهدای خون را ذکر نموده‌اند یک پرسشنامه محرمانه داده شده که توسط خود شخص تکمیل و بدون ذکر هیچ مشخصاتی به داخل جعبه جمع‌آوری پرسشنامه‌ها انداخته شد.

نتایج

در این مطالعه ۹۰۰۰ نفر از ۶ استان کشور (از هر استان ۱۵۰۰ نفر) تحت بررسی قرار گرفتند. ۴۷٪ شرکت‌کنندگان زن و ۵۳٪ آنها مرد بوده‌اند. ۳۷/۹٪ افراد مجرد و ۶۱/۷٪ متأهل و ۰/۴٪ سایر موارد را ذکر کرده‌اند. ۶۵٪ شرکت‌کنندگان دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر و ۳۵٪ دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان در این تحقیق به ترتیب خانه‌دار، شاغل در بخش خصوصی و شاغل در بخش دولتی بودند (نمودار شماره ۱).

نمودار ۱: توزیع فراوانی نسبی وضعیت اشتغال افراد تحت مطالعه



از نظر ۵۷/۷٪ افراد شرکت کننده در این مطالعه دارو های مشتق از خون داخلی سالم تر نوع خارجی (وارداتی) آن بود. نظر مثبت در این مورد در زنان بیش از مردان بود ($P \leq 0/001$).

۳۱/۵٪ افراد شرکت کننده در این پژوهش معتقد بودند فردی که احتمالاً مبتلا به بیماری هیپاتیت است، برای رفع تردید خود باید به سازمان انتقال خون مراجعه کند. ضمن این که ۱۹٪ و ۱۱/۸٪ افراد جامعه تحت مطالعه به ترتیب افراد احتمالاً مبتلا به هیپاتیت و ایدز جهت اهدا خون مناسب دانستند.

۶۰/۷٪ افراد گروه خونی خود را می دانستند که این شناخت در مردان به طور معنی داری بیش از زنان بود ($P \leq 0/001$). ۲۱۲۲ نفر (۲۳/۶٪) سابقه اهدا خون داشتند که از این تعداد ۱۴۱۸ نفر (۶۶/۸٪) مرد و ۶۷۶ نفر (۳۳/۲٪) زن بود ($P \leq 0/001$), همچنین مشخص شد که ۷۸/۷٪ موارد اهدا به شکل داوطلبانه و ۲۱/۳٪ آن به صورت اهدا خون جایگزینی بوده است.

۴۹/۸٪ افراد در خصوص احتمال آلوده شدن تعدادی از بیماران از طریق انتقال خون مطالبی شنیده که ۷۷/۷٪ افراد به میزان زیاد تا خیلی زیاد از شنیدن این اطلاعات اظهار نگرانی کرده اند. این افراد منابع بسیار مختلفی را برای اخذ این اطلاعات ذکر کرده اند: ۳۳/۵٪ افراد صدا و سیما و ۲۷/۴٪ افراد دوستان و آشنایان، ۱۵/۱٪ افراد مطبوعات، ۴٪ اداره بهداشت منطقه، ۱/۶٪ پزشک معالج خود

۳۱/۲٪ شرکت کنندگان یا اطرافیان آنان سابقه دریافت خون و یا فرآورده های خونی داشتند. ۳۳/۶٪ مردان و ۲۸/۴٪ زنان به این پرسش پاسخ مثبت داده اند که این تفاوت به طور معنی دار در مردان بیش از زنان بوده است ($P \leq 0/001$).

اختلاف بین تعداد موارد اهدا خون در افرادی با سابقه استفاده از خدمات انتقال خون (۳۹/۹٪) و افراد فاقد این سابقه (۳۲/۲٪) معنی داری بود ($P \leq 0/001$). ۴۰/۸٪ افراد مصرف کننده فرآورده های خونی به سلامتی خون مصرف شده به میزان خیلی کم تا متوسط و ۴۷/۱٪ به میزان زیاد تا خیلی زیاد اطمینان داشتند و بقیه پاسخ نمی دانم را انتخاب کرده بودند. تفاوت معنی داری بین میزان اعتماد در زنان و مردان دیده نشد.

۶۸/۸٪ افراد شرکت کننده سابقه دریافت فرآورده های خونی نداشتند. در این گروه ۵۲/۵٪ افراد برای استفاده در آینده نسبت به سلامتی فرآورده های خونی به میزان خیلی کم تا متوسط و ۳۳/۱٪ افراد به میزان زیاد تا خیلی زیاد اطمینان داشته و بقیه اظهار بی اطلاعی کردند.

۵۳/۲٪ از جمعیت تحت مطالعه از انجام آزمایش بر روی خون های اهدایی مطلع بوده که این میزان تفاوت معنی داری در زنان و مردان نشان نداد.

و ۱/۶٪ افراد سازمان انتقال خون را منبع کسب خبر عنوان کردند...

با توجه به اینکه داوطلبان اهداء خون با سابقه خالکوبی و حجامت مطابق استانداردهای علمی سازمان انتقال خون، به منظور تداوم بررسی تضمین سلامتی خون‌های اهدائی، برای یکسال از اهداء خون معاف هستند ۴/۲٪ جمعیت تحت مطالعه سابقه انجام حجامت داشتند. در مردان به‌طور معنی‌دار سابقه انجام حجامت بیش از زنان بود ($P \leq 0/001$). از بین ۲۱۲۲ نفر جمعیت اهداکننده تحت مطالعه ۶/۱٪ افراد دارای سابقه حجامت و در جامعه غیراهداکننده تحت مطالعه ۳/۸٪ دارای این سابقه بوده که در مجموع انجام حجامت به‌طور معنی‌داری در جمعیت اهداکنندگان بیش از غیر اهداکنندگان بود ($P \leq 0/001$). در ضمن در این بررسی مشخص شد که حجامت در استان هرمزگان بیشترین و در استان کرمانشاه کمترین شیوع را دارد. ۶/۷٪ جمعیت مورد مطالعه سابقه انجام خالکوبی را ذکر کرده که ۸/۲٪ پاسخ‌دهندگان به این سؤال مرد و ۵/۱٪ زن بودند ($P \leq 0/001$). سابقه انجام خالکوبی به ترتیب در جمعیت اهداکننده ۷/۴٪ و در جمعیت غیر اهداکننده ۵/۶٪ بود ($P \leq 0/001$).

۵۴/۴٪ افراد موفقیت سازمان انتقال خون را در جلب اطمینان جامعه نسبت به سلامتی خون خیلی کم تا متوسط و ۴۵/۶٪ افراد آن را زیاد تا خیلی زیاد ارزیابی کرده‌اند. تحلیل آماری به نسبت جنس نشان داد که مردان به‌طور معنی‌دار بیش از زنان سازمان انتقال خون را در جلب اطمینان جامعه موفق می‌دانستند.

۱۷ سؤال از این پرسشنامه در ارتباط با سنجش میزان آگاهی شرکت کنندگان در زمینه شرایط اهدا خون سالم بوده، به‌پاسخ‌های صحیح یک امتیاز تعلق گرفته و برای هر فرد مجموع امتیازات به‌صورت نمره آگاهی در سه گروه زیر محاسبه شده است:

۸/۷٪ افراد (۷/۹٪ از جمعیت اهداکننده) نمره ضعیف (۷-۰)، ۲۶/۶٪ نفر (۲۹/۶٪ جمعیت اهداکننده) نمره متوسط (۱۳-۸) و ۶۴/۷٪ (۶۲/۴٪ اهداکنندگان خون) نمره خوب (بالای ۱۳) کسب کردند. میانگین نمره در جمعیت اهداکننده ۱۲/۹۵ و در جمعیت غیراهداکننده ۱۳/۰۴ بوده و تفاوت در میزان آگاهی اهداکنندگان و غیراهداکنندگان از نظر آماری معنی‌دار نبود. میانگین نمره در زنان ۱۲/۹۹ و در مردان ۱۲/۸۰ بود ($P \leq 0/003$). میانگین نمره آگاهی در افراد بی‌سواد بالاتر از دیگر گروه‌ها بود ($P < 0/001$ ، جدول ۲).

جدول شماره ۲: میانگین نمره آگاهی با سطوح تحصیلات شرکت کنندگان

بیسواد	پنجم ابتدایی	سوم راهنمایی	دیپلم	کاردان	کارشناس	کارشناس ارشد و دکتری
۱۳/۳۸	۱۲/۹۶	۱۲/۸۲	۱۲/۸۸	۱۲/۳۱	۱۳/۱۸	۱۲/۸۸

در این پرسشنامه همچنین ۷ سؤال به‌شکل محرمانه درباره رفتارهای پرخطر برای اهدا از ۲۱۲۲ نفر که دارای سابقه اهدای خون بودند پرسیده شد که تنها ۱۱۳۰ نفر به این پرسش‌ها پاسخ داده و نتایج زیر بدست آمد:

الف) ۷/۴٪ از پاسخ‌دهندگان (۱۱۳۰ نفر) سابقه حضور در زندان یا مراکز بازپروری را ذکر کردند.

ب) ۲/۸٪ از پاسخ‌دهندگان (۱۱۳۰ نفر) سابقه حضور همسران خود را در زندان یا مراکز بازپروری ذکر کردند که از میان آنان ۵/۴٪ از مردان سابقه تماس جنسی با هم‌جنس خود، ۳/۸٪ مردان سابقه تماس جنسی با افراد هم‌جنس‌باز، ۴/۷٪ سابقه تزریق مواد مخدر، ۲/۱٪ سابقه تزریق مواد مخدر در همسر خود، ۲/۲٪ سابقه تماس جنسی با معتادین تزریقی را ذکر کردند.

در مجموع ۸۴/۸٪ جمعیت اهداکنندگان هیچ یک از رفتارهای پرخطر فوق را عنوان نکردند ولی ۱۵/۲٪ از این جمعیت حداقل یک مورد از این رفتارهای پرخطر را در سابقه خود داشتند.

تعیین نگرش دانشجویان نسبت به اهدا خون و احتمال خطر ابتلا به HIV از طریق انتقال خون انجام گردیده و مشخص شد ۶۲/۳٪ افراد تحت مطالعه استفاده از خون را با خطر ابتلا به HIV همراه دانسته و ۱۳/۴٪ آنان این خطر را متوسط تا زیاد ارزیابی نموده‌اند (۸). همچنین مطالعه دیگری در امریکا در سال

در میان کسانی که سابقه دریافت خدمات انتقال خون را داشته‌اند به‌شکل معنی‌داری افزایش یافته است ($P \leq 0/001$). همچنین تعداد موارد اهدا خون نیز در افرادی که خود یا اطرفیان‌شان سابقه استفاده از خدمات انتقال خون را داشته‌اند، بیشتر بوده است ($P \leq 0/001$). مطالعات انجام شده در سایر نقاط دنیا نیز نشان داده است که در دهه اخیر به دلیل شیوع HIV و احتمال انتقال آن از طریق خون، اعتماد عمومی جامعه نسبت به سلامتی خون به‌طور چشمگیری کاهش یافته است. چنانکه نظرسنجی Krever در سال ۱۹۹۷ در کانادا نشان داد یک سوم کل جامعه کانادا به سلامتی خون بی‌اعتمادند و حتی در صورت تجویز پزشکان از دریافت خون امتناع خواهند نمود (۶). نظیر این تحقیق مجدداً در سال ۱۹۹۹ در سه ایالت کانادا انجام گردید که نتایج آن نشان داد که گرچه ۶۶٪ افراد از سلامتی خون مطمئن هستند ولی هنوز ۵۰٪ جامعه تحت مطالعه درباره سلامتی خون نگران بوده و ۱۹٪ افراد خطر آلودگی بعد از تزریق خون را بسیار زیاد، ارزیابی نموده‌اند (۷). مطالعه‌ای در انگلستان در سال ۱۹۹۲ به منظور تعیین نگرش دانشجویان نسبت به اهدا خون و احتمال خطر ابتلا به HIV از طریق انتقال خون انجام گردیده و مشخص شد ۶۲/۳٪ افراد تحت مطالعه استفاده از خون را با خطر ابتلا به HIV همراه دانسته و ۱۳/۴٪ آنان این خطر را متوسط تا زیاد ارزیابی نموده‌اند (۸). همچنین مطالعه دیگری در امریکا در سال

بحث

اعتماد به سلامتی خون و فرآورده‌های آن نکته کلیدی درمان بیمارانی است که به این فرآورده‌ها نیازمندند اما این مطالعه نشان داد که در کشور ما هنوز بخش بزرگی از جامعه (۴۰/۸٪) نسبت به سلامتی خون و فرآورده‌های آن بی‌اعتمادند. البته این اعتماد

۱۹۹۸ به طریقه نظرسنجی پستی بر روی ۴۵ هزار اهداکننده خون انجام شد و نتایج آن نشان داد که حتی ۲۰٪ اهداکنندگان نیز انتقال خون را با خطر ابتلا به HIV همراه می‌دانند (۹).

مطالعه حاضر نشان داد میزان آگاهی از انجام آزمایش‌های مرتبط با سلامتی خون‌های اهداشده فقط در ۵۳/۲٪ جمعیت تحت مطالعه، وجود داشته که این موضوع می‌تواند یکی از عوامل پائین بودن اعتماد مردم نسبت به فعالیت‌های سازمان انتقال خون باشد. این نتایج در مقایسه با نتایج تحقیق مشابهی در کشور اسپانیا در سال ۱۹۹۸ که نشان داده است تنها ۱۱٪ اهداکنندگان خون از انجام آزمایش‌های تشخیص HIV بر روی خون‌های اهدا شده مطلع بوده و هیچ یک از افراد تحت مطالعه از وجود فاز پنجره باخبر نبوده‌اند (۱۰)، نشان‌دهنده آگاهی بیشتر جامعه تحت مطالعه در ایران در مقایسه با اسپانیا می‌باشد در مقابل می‌توان اشاره نمود

که ۶۰٪ جامعه آمریکا از محدودیت آزمایش‌های تجسس آنتی‌بادی در فاز پنجره آگاهند (۱۱)، که نشان‌دهنده آگاهی نسبتاً بالایی جامعه آمریکا در مقایسه با جامعه ما می‌باشد.

۱۹٪ افراد جامعه‌ای که در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار گرفته‌اند، فرد احتمالاً مبتلا به هیپاتیت و ۱۱/۸٪ آنان فرد احتمالاً مبتلا به ایدز را جهت اهدا خون مناسب دانستند و ۳۱/۵٪ آنان هنوز معتقدند فردی که احتمالاً به عفونت قابل سرایت از طریق خون مبتلا است می‌تواند جهت رفع تردید خود به سازمان انتقال خون مراجعه کند. این موضوع عدم آگاهی طیف وسیعی از افراد جامعه را نسبت به خطرات ناشی از اهدا خون ناسالم نشان داده، وظیفه ضروری سازمان انتقال خون و سایر بخش‌های بهداشتی کشور را در زمینه ارائه اطلاعات آموزش گسترده به جامعه در مورد راه‌های انتقال ایدز و هیپاتیت B و C و خطرات ناشی از اهدا خون آلوده یادآور می‌شود.

۲۳/۶٪ جمعیت تحت مطالعه سابقه اهدا خون داشته که میانگین نمره آگاهی جمعیت اهداکننده نسبت به شرایط مناسب اهدا خون و آگاهی آنها درباره بیماری‌های منتقله از طریق خون، نسبت به جمعیت غیراهداننده تفاوتی نشان نداده است. بدین معنی که نیاز است برنامه‌های آموزشی - توجیهی اهداکنندگان هنگام مراجعه به مراکز اهدا خون در مورد شرایط اهدا خون سالم با جدیت بیشتری پیگیری شده تا نسبت به اثربخش بودن آنها اطمینان بیشتر حاصل گردد. چنین مواردی در سایر نقاط دنیا نیز دیده شده چنانکه مطالعه انجام شده در آمریکا در سال ۱۹۹۳ درباره کارایی جزوات آموزشی که برای خودحذفی اهداکنندگان در اختیار آنان قرار می‌گیرد، نشان داده ۷۸٪ اهداکنندگان این جزوات را مطالعه می‌کنند اما تنها ۳۲٪ افراد آن را به دقت می‌خوانند و با وجود آنکه اکثر اهداکنندگان مشکلی در فهم مطالب آموزشی نداشته‌اند، برخی افراد پرخطر به جای انصراف، کم‌کم آن به اهدا خون ادامه داده‌اند (۱۲).

از طرفی مطالعه ما نشان داد که میانگین نمره آگاهی در افراد کم‌سواد بیشتر از تحصیل کردگان است که لزوم هماهنگی و برنامه‌ریزی‌های لازم جهت گنجاندن مباحثی در زمینه خون سالم در سطوح تحصیلی مختلف یا حداقل انجام فعالیت‌های تبلیغاتی بیشتر سازمان انتقال خون در مدارس و دانشگاهها را یادآور می‌شود. با توجه به هرم جمعیتی کشور و افزایش رشد افراد باسواد نیاز است تا با تغییر در عناوین آموزشی یا راهکارهای اجرائی نسبت به جذب مخاطبین جدید توسط سازمان انتقال خون اقدام گردد. تحقیق حاضر، انجام خالکوبی و حجامت را در جامعه اهداکننده به ترتیب با شیوع ۷/۴٪ و ۶/۱٪، به‌طور معنی‌دار بیش از جامعه غیراهداننده نشان داده است که به معنای ورود تعدادی از افراد انجام دهنده حجامت و خالکوبی به جرگه اهداکنندگان سازمان بوده که می‌تواند سلامتی خون را با چالش جدی مواجه کند. بدین منظور نیاز است تا بیش از پیش علل حذف موقت این افراد بعنوان اهداکننده توجیه شده و واحد اهداکنندگان سازمان نیز با برنامه‌ریزی و دقت بیشتر نسبت به جلوگیری از اهدا خون موقت آنها اقدام نماید.

۱۵/۲٪ از جمعیت اهداکننده این مطالعه که حاضر بودند به پرسش‌های رفتاری پاسخ دهند (از ۲۱۲۲ نفر دارای سابقه اهدا شرکت کننده در این مطالعه ۱۱۳۰ نفر آنها به این سؤالات پاسخ داده‌اند) سابقه رفتارهای پرخطر از نظر اهدا خون را داشتند به طوری که ۷/۴٪ از این جمعیت ۱۱۳۰ نفری سابقه حضور در زندان یا مراکز بازپروری، ۲/۸٪ سابقه حضور همسران خود را در زندان یا مراکز بازپروری، از این تعداد ۵/۴٪ مردان سابقه تماس جنسی با هم جنس خود، از جمعیت ۱۱۳۰ نفری ۳/۸٪ مردان سابقه تماس جنسی با افراد هم‌جنس‌باز، ۴/۷٪ افراد (از جمعیت ۱۱۳۰ نفر) سابقه تزریق مواد مخدر و ۲/۱٪ افراد (از جمعیت ۱۱۳۰ نفر) سابقه مواد مخدر تزریقی در همسر خود و بالاخره ۲/۲٪ افراد (از جمعیت ۱۱۳۰ نفر) سابقه تماس جنسی با معتادان تزریقی را ذکر کرده‌اند. لازم به ذکر است چنین افرادی بر طبق استانداردهای علمی از نظر اهدا خون معاف دائم بوده ولی با این حال مبادرت به اهدا خون نموده‌اند که در صورت آلودگی به عوامل عفونت‌زای قابل انتقال از طریق خون، در دوره پنجره‌ای می‌توانستند موجب آلودگی گیرندگان خون و فرآورده‌های خونی تهیه شده از خون‌های اهدایی آنها گردند. بنابراین درباره نگرش جامعه نسبت به اهدا خون و رفتارهای پرخطر می‌توان نتیجه گرفت که هنوز قسمتی از جامعه (خصوصاً جامعه اهداکنندگان خون) ناآگاهانه و یا احتمالاً عمدتاً - به منظور دانستن نتیجه آزمایش‌ها - به‌عنوان اهداکننده به سازمان انتقال خون مراجعه می‌کنند. هرچند در این افراد مشخص نشده که انجام رفتارهای پرخطر قبل یا بعد از اهدا خون بوده، با این وجود چنین آماری می‌تواند تا حدی نشان‌دهنده نیاز به بهبود غربالگری اهداکننده در سازمان انتقال خون باشد. همچنین این امر می‌تواند ناشی از همکاری نامناسب اهداکننده در پاسخگویی به سؤالات مربوط به

رفتارهای پرخطر بوده یا آنکه واحد اهداکنندگان مراکز انتقال خون هنوز بدین باور نرسیده‌اند که ارزش کار آنها در شناسایی اهداکننده سالم به همان اندازه نتایج آزمایش‌های غربالگری در آزمایشگاه اهمیت دارد. البته سابقه چنین رفتاری در اهداکنندگان سایر کشورها نیز دیده شده است چنانکه مطالعه انجام شده در هنگ کنگ (۱۳) در سال ۲۰۰۲ بر روی ۱۱۹۰ مرد و ۹۷۲ زن اهداکننده خون، نشان داد که ۱۱٪ مردان سابقه رفتارهای پرخطر داشته و ۵٪ شرکت کنندگان مطالعه از اهدا خون به عنوان روشی برای رفع تردید مبتلا به HIV استفاده کرده‌اند. همچنین انگیزه ۲/۸٪ جامعه اهداکنندگان نروژی در سال ۲۰۰۱ دسترسی آسان به نتایج آزمایش HIV بوده است (۱۴).

لازم به یادآوری است که در حال حاضر آزمایش‌های تجسس آنتی‌بادی قادر به شناسایی عفونت در فاز پنجره نمی‌باشد و تنها ابزار حساس و قابل اعتماد برای حذف افرادی که در این مرحله اند انجام هرچه صحیح‌تر و دقیق‌تر غربالگری اهداکنندگان و حرکت به سمت داشتن جامعه اهداکنندگان مستمر می‌باشد. چنانچه مطالعه‌ای در تایلند در سال ۱۹۹۶ نشان داد که انجام غربالگری اهداکننده ۳۳/۶٪ حساسیت و ۱۸/۴٪ ارزش پیشگویی کننده مثبت برای تعیین اهداکنندگان مبتلا به HIV را داراست (۱۵).

همچنین در این پژوهش مشخص گردید که ۹/۸٪ جمعیت تحت مطالعه در خصوص احتمال آلودگی تعدادی از بیماران از طریق انتقال خون مطالبی شنیده و اکثریت افراد پس از آگاهی به شدت نگران شده‌اند که در این میان صدا و سیما بارزترین نقش را در القاء نگرانی داشته است. با توجه به نقش پوششی صدا و سیما جای دارد تا سازمان انتقال خون از وجود این رسانه بیش از پیش در اجرای اهداف آموزشی و فرهنگی خود استفاده نماید. در آخر تنها نیمی از جامعه تحت مطالعه سازمان انتقال خون ایران را نسبت به اهداف خود در زمینه تأمین سلامتی خون، موفق دانسته‌اند که خود نشان‌دهنده ضرورت جلب مشارکت جامعه در فعالیت‌های سازمان به‌خصوص در زمینه تأمین خون سالم می‌باشد.

با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق جهت افزایش سلامتی خون و جلب مشارکت جامعه در اجرای بهتر این مهم، موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:

- با توجه به اینکه بهترین راهکار افزایش ضریب سلامتی خون و فرآورده‌های آن داشتن اهداکننده مستمر، سالم و آگاه می‌باشد، نیاز است تا برنامه‌ریزی دقیق و همه‌جانبه‌ای توسط سازمان انتقال خون ایران با همکاری و مسئولیت‌پذیری نهادهای فرهنگی به منظور ایجاد تعهد اجتماعی در فرهنگ اهداء خون سالم صورت پذیرفته بگونه‌ای که شعار فلسفی «**خون سالم با من آغاز می‌شود**» در جامعه تجلی یابد.

با توجه به این که اطلاعات در زمینه آلودگی فرآورده‌های خونی عمدتاً از طریق صدا و سیما در جامعه انتشار یافته، لزوم تبلیغات وسیع‌تر در زمینه سلامتی خون و فرآورده‌های خونی از طریق این رسانه جمعی احساس می‌شود.

انجام آموزش برای اهداکنندگان در پایگاه‌های انتقال خون به‌صورت حضوری توسط پرسنل مربوط همراه با آرایه جزوات آموزشی به اهداکنندگان می‌بایست به‌طور جدی و مستمر صورت پذیرفته و بر انجام آن نظارت دقیق صورت گیرد.

آموزش پزشکان پایگاهها جهت انجام غربالگری دقیق‌تر اهداکنندگان به‌منظور حصول اطمینان از داشتن اهداکننده سالم و نظارت جدی و مستمر بر فعالیت آنان می‌بایست انجام پذیرد. همچنین با توجه به ویژگی فعالیت پزشکان سازمان باید از نظر قوانین اداری شرایطی فراهم آید تا نسبت به استخدام پزشکان ثابت در مراکز انتقال خون اقدام شود.

می‌بایست تبلیغات و آموزش مناسب به جامعه داده شود تا این باور که فردی با رفتارهای پرخطر برای رفع تردید مبتلا به بیماری می‌تواند به‌عنوان اهداکننده به انتقال خون مراجعه کند حذف گردد.

انجام تبلیغات و آموزش مناسب در مدارس و دانشگاه‌های کشور به عنوان مخاطبین ویژه سازمان در مورد عملکرد و فعالیت‌های آن.

با توجه به این که بیش از نیمی از افراد جامعه، سازمان انتقال خون را در جلب اعتماد مردم ناموفق دانسته‌اند، انجام تبلیغات مناسب و اطلاع‌رسانی صحیح از مجاری پر مخاطب و ساماندهی و فعالیت بیشتر بخش آموزش عمومی سازمان، پیشنهاد می‌گردد.

با توجه به شیوع قابل توجه حجامت در جامعه، سازمان انتقال خون می‌بایست نسبت به انجام آموزش‌هایی جهت تغییر رفتار این افراد و جذب هرچه بیشتر آنان بعنوان اهداکننده خون، اقدام نماید.

تشکر و قدردانی

جای دارد از مرکز تحقیقات انتقال خون وابسته به سازمان انتقال خون ایران و شورای محترم پژوهش سازمان به‌خاطر تأمین پشتیبانی علمی و تقبل تمامی هزینه انجام طرح تحقیقاتی مذکور تشکر و قدردانی گردد. همچنین از سرکار خانم ربابه قبادی به‌خاطر همکاری ارزشمندشان در تایپ پرسشنامه و مقاله تشکر و قدردانی می‌گردد.

References:

- ۱- گروه مؤلفین سازمان انتقال خون ایران، درسنامه اصول انتقال خون در پزشکی، جلد دوم، چاپ اول، سازمان انتقال خون ایران، تهران، ۱۳۷۷، ۵۱۹-۲۰
- ۲- گروه مؤلفین سازمان انتقال خون ایران، درسنامه اصول انتقال خون در پزشکی، جلد دوم، چاپ اول، سازمان انتقال خون ایران، تهران، ۱۳۷۷، ۵۲۱
- ۳- گروه مؤلفین سازمان انتقال خون ایران، درسنامه اصول انتقال خون در پزشکی، جلد دوم، چاپ اول، سازمان انتقال خون ایران، تهران، ۱۳۷۷، ۵۲۵
- ۴- گروه مؤلفین سازمان انتقال خون ایران، درسنامه اصول انتقال خون در پزشکی، جلد دوم، چاپ اول، سازمان انتقال خون ایران، تهران، ۱۳۷۷، ۶۱۱-۶۱۲
- ۵- مطابق آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان انتقال خون ایران
- 6- The Krever inquiry: assigning blame measuring public opinion 1997.
- 7- Lee H, Mehta M.D, Hanisch S.Jaqmes, "Public perceptions and attitudes about transfusion safety and blood donation" Transfusion medicine 2000; 10: 236.
- 8- Mccallum A. "Perception about blood donation, transfusion and the risk of HIV infection: implications for the blood transfusion services". AIDS Care. 1992; 4(1): 43-52.
- 9- Finucane ML, Sloric P, Mertz CK. "Public perception of the risk of blood transfusion". Transfusion. 2000, Aug; 40(8): 1017-72.
- 10- Leon G, Hernandez T, Quiros AM, Maio A, "How to reduce the prevalences of HIV-Positive blood donors". Invest Clin. 1998 Dec; 39(4): 307-21.
- 11- Sharma UK, Schreiber GB, Glynn SA, Nass CC, Higgins MJ, ... "Knowledge of HIV/AIDS transmission and screening in United States blood donors". Transfusion. 2001 Nov; 4(11): 1341-50.
- 12- Rugege-Hakiza SE, Glynn SA, Hutching ST, Bethel J, Nass CC, ... "Do blood donors read and understand screening educational materials?". Transfusion. 2003 Aug; 43(8): 1075-83
- 13- Lau JT, Thomas J, Linck. "HLV-related behaviours among voluntary blood donors in Hong Kong". AIDS Care. 2002 Aug; 14(4): 481-92.
- 14- Stigum H, Bosnes V, Magnus P, Oryasaeter H.C. "Risk behaviour among blood donors who give blood in order to be tested for HIV". Vox Sang 2001 Jan; 80(1): 24-7.
- 15- Kitayapom D, Bejrachandra S, Chongkolwatana V, ... "Potential deferral criteria predictive of HIV Positivity among blood donors in Thailand". Transfusion. 1996 Feb; 34(2): 152-7.

Archive SID