

بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش سربازان پادگان ۰۲ از راههای انتقال هپاتیت

*دکتر شاهرخ ایروانی^۱، دکتر مجتبی امیری^۲، دکتر امید نجاریون^۳، دکتر سامان نصیری^۴

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۷/۲/۱۶

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۷/۲/۶

تاریخ اعلام وصول: ۸۶/۱۲/۱

چکیده

سابقه و هدف: هپاتیت برای گروه وسیعی از حالات بالینی به کار می‌رود که ناشی از صدمات حاصله از حملات و ویروس، مواد توکسیک، فارماکولوژیک و یا حملات با واسطه ایمنی بر روی کبد است که باعث التهاب و نهایتاً نکروز سلولهای کبد می‌شود، که البته بیش از نیمی از هپاتیت‌های حاد توسط عفونت‌های ویرال ایجاد می‌شود. عامل هپاتیت‌های ویرال ویروس‌های (A, B, C, D, E, G) می‌باشد. **مواد و روشها:** این مطالعه به صورت مداخله‌ای - تحلیلی (Interventional-Analytic) صورت گرفت. سربازان پادگان ۰۲ به صورت تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه ۲۳۰ نفر انتخاب شد. مطالعه در دو مرحله انجام شده که مرحله اول پیش از آموزش بود و پرسش‌نامه‌ها بین سربازان توزیع و جمع‌آوری گردید و اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS تحلیل گردید. مرحله دوم بعد از آموزش به سربازان صورت گرفت و همان پرسش‌نامه بین آنها توزیع شد و نتایج آن تحلیل شد و با مرحله اول مقایسه گردید. **یافته‌ها:** پاسخ دهندگان همگی مذکر بودند، تعداد کل سربازان ۲۳۰ نفر و میانگین سنی افراد ۲۲/۵۸ سال بود. سربازان همگی در مقطع فوق دیپلم بودند. میانگین نمرات نگرش قبل از آموزش $(\pm 2/78)$ $8/85$ نمره از ۲۰ بود. ولی بعد از آموزش میانگین نگرش به $(\pm 1/80)$ $11/46$ رسید. همچنین میانگین نمرات آگاهی قبل از آموزش $(\pm 4/41)$ $11/31$ از ۲۰ بود ولی بعد از آموزش میانگین نمره آگاهی به $(\pm 2/98)$ $13/96$ رسید.

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه با توجه به تحلیل آماری انجام شده و معنی‌دار بودن تفاوت میانگین نمرات حاصله از پیش از آموزش و پس از آموزش، نشان داد که آموزش بر سطح آگاهی و نگرش سربازان نسبت به راههای انتقال هپاتیت، تأثیر زیادی داشته است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد برای سربازان برنامه‌های آموزشی مدون در نظر گرفته شود. **کلمات کلیدی:** هپاتیت، میزان آگاهی، میزان نگرش، آموزش، انتقال.

مقدمه

هستند. صرف نظر از علت هپاتیت، سیر بالینی آن ممکن است از یک بیماری خفیف یا نا آشکار تا یک بیماری بسیار شدید و توأم با اختلال شدید عملکرد سلول کبدی، یرقان چشمگیر، اختلالات انعقادی و آشفتنگی عملکرد عصبی متغیر باشد. هپاتیت بر اساس معیارهای بالینی و پاتولوژیک به انواع حاد و مزمن تقسیم می‌شود. هپاتیت حاد حکایت از حالتی می‌کند که کمتر از ۶ ماه بطول انجامد و یا منجر به بهبودی کامل آسیب کبدی با برگشت عملکرد و ساختمان

هپاتیت، برای گروه وسیعی از حالات بالینی به کار می‌رود که ناشی از صدمات حاصله از حملات و ویروس، توکسیک، فارماکولوژیک و یا حملات با واسطه ایمنی بر روی کبد هستند. ویژگی‌های پاتولوژیک شایع هپاتیت شامل نکروز هپاتوسلولر که می‌تواند موضعی یا گسترده باشد و ارتشاح سلولهای التهابی در کبد که ممکن است به طور غالب در فضاهای پورتال بوده و یا به خارج از پارانشیم گسترش یابد،

۱- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، فوق تخصص گوارش (*نویسنده مسؤول)

تلفن: ۸۸۰۰۸۸۰۱ آدرس الکترونیک: irvani_1336@yahoo.com

۲- پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

۳- پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

۴- پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

انتقال افقی، انتقال از طریق خون و فرآورده‌های خونی، دیالیز، فرورفتن سوزن آلوده، اعتیاد تزریقی و تماس جنسی (با جنس مخالف یا هم جنس) شایع‌ترین راه انتقال هستند.

هپاتیت C هم یکی از علل عمده بیماری‌های کبدی است. ۱۷۵ میلیون نفر در دنیا (۳ در صد مردم) ناقل این ویروس هستند و ۲ تا ۳ میلیون نفر در ایالات متحده به عفونت مزمن پایدار مبتلا هستند. مهم‌ترین راه‌های انتقال بیماری عبارتند از: انتقال خون و وارد کردن ویروس از طریق تزریقات پوستی (۲).

مرکز تحقیقات پزشکی ناول آمریکا تحقیقی در سال ۱۹۹۹-۱۹۸۹ راجع به روش‌های انتقال هپاتیت در نیروهای وظیفه انجام داد و بیان نمودند که سرعت بستری شدن نیروهای مبتلا به هپاتیت حاد از ۱۳ به ۱/۱ در ۱۰۰۰۰۰ نفر کاهش یافته است. هدف این مطالعه مشخص کردن علت این کاهش بستری شدن به علت هپاتیت حاد بود. که در پایان عواملی از قبیل کاهش داروهای تزریقی و تست داروهای تزریقی به صورت تصادفی از فاکتورهای کاهش دهنده این سرعت معرفی شدند.

مطالعه دیگری که در مرکز پزشکی ارتش آمریکا روی ۳۳۹ نفر از افراد مواجهه یافته با خون آلوده از پرسنل بهداشتی بوده‌اند انجام شد. روش این‌گونه بود که برای این افراد یک دوره کلاس آموزش احتیاطات کلی برای پاتوژن‌های خون آلوده گذاشته شد و در پایان معلوم شد ۹۳/۷ در ۱۰۰۰۰ نفر از این کارکنان به این آموزشها نیاز دارند و بیشترین خطر مواجهه با ویروسها در خون آلوده مربوط به هپاتیت C با ۱/۷ درصد بوده است (۴).

دکتر براتی و همکاران در سال ۱۳۸۴ با بررسی سطح آگاهی دانش آموزان مشکین دشت کرج از راه‌های سرایت و پیشگیری از هپاتیت B بیان داشتند که افرادی که در آینده نزدیک در معرض خطر ابتلا قرار دارند از سطح آگاهی بالایی برخوردار نیستند در نتیجه نیاز مبرم به برپایی شیوه‌های آموزش صحیح در بین مراکز احساس می‌شود (۵).

کبد به حالت طبیعی و یا منجر به پیشرفت سریع آسیب حاد به طرف نکروز وسیع و سرانجام کشنده می‌شوند. هپاتیت مزمن به صورت یک روند التهابی مداوم در کبد که بیش از ۶ ماه به طول می‌انجامد تعریف می‌شود. هپاتیت حاد ویروس توسط ۴ ویروس HDV و HAV، HBV، HCV ایجاد می‌شوند.

هپاتیت A یک بیماری خوش خیم است که خودبخود بهبود می‌یابد. دوره کمون این بیماری ۲ تا ۶ هفته است. در سراسر دنیا دیده می‌شود و در کشورهایی که از بهداشت و نحوه دفع فاضلات صحیح برخوردار نیستند به صورت اندمیک است و به همین دلیل اغلب ساکنان این کشورها در سن ۱۰ سالگی آنتی بادی‌های ضد HAV را در سرم خود دارند. HAV از طریق مصرف آب و غذای آلوده منتقل می‌شود و از ۲ تا ۳ هفته قبل از شروع علائم تا یک هفته پس از شروع یرقان، ویروس در مدفوع وجود دارد. شایع‌ترین دلیل ابتلا تماس نزدیک با فرد آلوده در طی دوره حضور ویروس در مدفوع و انتقال مدفوعی-دهانی است. این روش انتقال، دلیل اصلی وقوع همه‌گیری در مؤسسات پر جمعیت مانند مدارس و شیرخوارگاه‌هاست. هپاتیت B می‌تواند بیماری‌های متفاوتی از قبیل هپاتیت حاد، هپاتیت مزمن و غیره ایجاد کند و در ایجاد کارسینوم هپاتوسیتی هم نقش دارد. بیماری‌های ناشی از ویروس HBV در سراسر جهان شایع هستند و تعداد تقریبی ناقلین بیماری حدود ۳۵۰ میلیون نفر است. بیش از ۲ میلیارد از جمعیت زنده جهان در زمانی از زندگی خود دچار HBV شده‌اند. ۷۵ درصد از کل ناقلین مزمن بیماری در آسیا و سواحل غربی اقیانوس آرام زندگی می‌کنند.

هپاتیت B برخلاف HAV در مراحل نهایی دوره کمون طولانی خود که ۴ تا ۱۶ هفته طول می‌کشد در خون وجود دارد. این ویروس در تمام ترشحات بدن بجز مدفوع وجود دارد. به همین دلیل فرد می‌تواند از طریق تماس با مایع منی، بزاق، اشک، شیر مادر و کلیه ترشحات آلوده به HBV مبتلا شود. در مناطق اندمیک با شیوع کم،

HGV	HEV	HDV	HCV	HBV	HAV	
سبب کلاس ویروس	کالسی ویروس	ناشناخته	فلوای ویروس	هپادناو ویروس	پیکورنا ویروس	ساب کلاس ویروس
روش انتقال	آب و گوارش	فرآورده‌های خونی	انتقال خون	مادر به فرزند - انتقال خونی - تماس جنسی و غیره	مدفوعی - دهانی	روش انتقال
دوره کمون	۲-۸	۴-۷	۲-۲۶	۴-۲۶	۲-۶	دوره کمون
	نا شناخته					

و از تست T زوج برای تجزیه و تحلیل نمرات پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد.

اعتبار (Validity) و پایایی (Reliability) پرسش‌نامه مذکور قبلاً در یک مطالعه Pilot ۳۰ نفره که توسط نگارندگان همین مقاله انجام شده بود، محاسبه گردیده و مقدار α کرونباخ محاسبه شده، تأیید شد. در مرحله اول یعنی قبل از آموزش، پرسش‌نامه بین سربازان توزیع گردید و اطلاعات بدست آمده از سربازان توسط نرم افزار SPSS تحلیل گردید. در مرحله دوم برای سربازان حدود یک‌ساعت درباره هپاتیت و راه‌های انتقال آن صحبت شد و نکات ضروری به آنها آموزش داده شد و در انتهای آموزش، همان پرسش‌نامه بین سربازان توزیع شد و اطلاعات بدست آمده از این طریق توسط نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

یافته‌ها

پاسخ دهندگان به پرسش‌نامه از آنجایی که همگی سرباز بودند طبعاً مذکر بودند.

تعداد کل سربازان ۲۳۰ نفر بود، میانگین سنی افراد ۲۲/۸۵ سال بود که کمترین آنها ۱۹ سال و بیشترین آنها ۲۹ ساله بود. سربازان همگی از نظر تحصیلی در مقطع فوق دیپلم بودند، حداکثر نمرات نگرش ۵ نمره بود که یافته‌های بدست رانهایتاً بر اساس نمره ۲۰ حساب کردیم که بر این اساس میانگین نمرات نگرش قبل از آموزش (۲/۷۸) $\pm ۸/۸۵$ بوده است، با حداقل نمره ۲ و حداکثر نمره ۱۶. اما بعد از آموزش میانگین نمره نگرش به (۱/۸۰) $\pm ۱۱/۴۶$ و حداقل نمره ۸ و حداکثر نمره ۲۰ تغییر پیدا کرد.

	N=۲۳۰	Min	Max	Mean	SD
Pre test	T=۲۰	۲	۱۶	۸/۸۵	۲/۷۸
Pre test	T=۲۰	۸	۲۰	۱۱/۴۶	۱/۸۰

همچنین حداکثر نمرات آگاهی ۳۹ نمره بود که نهایتاً یافته‌ها بر اساس ۲۰ نمره محاسبه گردید که بر این اساس آگاهی افراد قبل از آموزش (۴/۴۱) $\pm ۱۱/۳۱$ با حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۱۶/۴۱ برست آمد اما بعد از آموزش میانگین نمره آگاهی به (۲/۹۸) $\pm ۱۳/۹۶$ با حداقل نمره ۷/۶۹ و حداکثر نمره ۱۸/۴۶ ارتقا یافت. افرادی که نمره آگاهی آنها ۰-۱۰ بود جزو آگاه ضعیف و ۱۰-۱۰

دکتر ادیبی و همکاران در سال ۸۱، با مطالعه آموزش گروهی چند مرحله‌ای بیماران مبتلا به هپاتیت B، با برگزاری پیش آزمون و پس آزمون اظهار نمودند که مقایسه این آزمون‌ها حاکی از افزایش معنی‌دار سطح آگاهی آموزش گیرندگان در زمینه راه‌های انتقال هپاتیت B، راه‌های پیشگیری و نحوه برخورد با آن است که در پیش آزمون ۴۵٪ شرکت کنندگان نمره قبولی گرفتند و در پس آزمون نمره قبولی به ۶۹ درصد افزایش یافت (۶).

با توجه به شیوع نسبتاً بالای هپاتیت و آگاهی پایین جامعه از راه‌های انتقال و پیشگیری از آن، این مطالعه به بررسی میزان آگاهی سربازان و همچنین نگرش آنها نسبت به راه‌های انتقال هپاتیت و همچنین تأثیر آموزش بر این آگاهی و نگرش می‌پردازد. ضمناً نتایج بدست آمده در دو مرحله در جدولی با هم مقایسه شده است. در حقیقت اهمیت این طرح بر لزوم آموزش و جایگاه آن، برای سربازان که جزء قشر جوان جامعه هستند، تأکید دارد و این که آموزش راه‌های انتقال بیماری‌های پر خطر همچون هپاتیت باید به صورت برنامه‌ای مدون برای سربازان و وظیفه ارتش و همچنین پرسنل آن در نظر گرفته شود.

مواد و روشها

در این مطالعه که به صورت مداخله‌ای (Interventional) و با هماهنگی مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی ارتش انجام شده است، سربازان پادگان ۰۲ که در زمستان ۱۳۸۶ تحت آموزش نظامی بودند به صورت نمونه گیری تصادفی (Simple Random Sampling) انتخاب شدند حجم نمونه مورد نظر طبق محاسبه با نونموگرام آلمن ۲۳۰ نفر بدست آمد. اطلاعات سربازان در دو مرحله توسط پرسش‌نامه سنجیده شد که مرحله اول قبل از آموزش به عنوان پیش آزمون (pre test) و مرحله دوم به عنوان پس آزمون (post test) بعد از آموزش در مورد راه‌های انتقال هپاتیت بود.

پرسش‌نامه شامل سه بخش از سؤالات بود:

۶ سؤال دموگرافیک (سن، جنس، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، استان و شهرستان) و ۴ سؤال نگرشی مربوط به نوع نگاه کلی (مثبت یا منفی) مطالعه شونده به بیماری هپاتیت و ۳۹ سؤال آگاهی مربوط به میزان دانش مطالعه شونده نسبت به راه‌های انتقال بیماری هپاتیت.

در مرحله دوم (بعد از آموزش) ارتقا یافت. همچنین میانگین نمره آگاهی از ۱۱/۳۱ به ۱۳/۹۶ در مرحله دوم ارتقا یافت. در مرحله اول ۲۸/۷٪ افراد آگاهی ضعیف داشته‌اند اما در مرحله دوم هیچ کس آگاهی ضعیف نداشته است به طوری که آگاهی‌ها یا متوسط بوده است یا خوب.

از طرفی یک مطالعه که در سال ۲۰۰۲ در آمریکا صورت گرفت نشان دهنده رابطه مستقیم آموزش با سطح دانش و نگرش در زمینه هپاتیت B و تست‌های سرولوژیک بود. (۷)

ضمناً یک مطالعه در برزیل نشان داد که بدون فراهم کردن یک آموزش فعال طی یک دوره ۴ ساله پیشرفت اندکی در دانش و نگرش دندان‌پزشکان در مورد هپاتیت B فراهم می‌شود. (۸)

با توجه به توضیحات فوق درمی‌یابیم که از آنجائیکه تمامی جمعیت مورد مطالعه از قشر جوان و تحصیل کرده‌اند، ولی آگاهی آنها از راههای انتقال هپاتیت کم بوده است، که در واقع منعکس کننده آگاهی ضعیف جامعه و خصوصاً قشر جوان ما به عنوان قشر در معرض خطر می‌باشد.

پس در می‌یابیم که آموزش سربازان در زمان ورود به خدمت سربازی یک امر ضروری است. زیرا هپاتیت یک بیماری پرهزینه و عمدتاً مزمن می‌باشد و از نظر اقتصادی نیز باعث ضرر به ارتش و کلاً اقتصاد کشور است.

بنابراین باید بر این نکته تأکید کرد که آموزش را باید از سنین پایین‌تر یعنی قبل از ورود به خدمت سربازی شروع کرد، به این ترتیب که این افراد در دوران دبیرستان آموزشهای لازم را ببینند و اطلاعات لازمه را داشته باشند و این آموزشها در دوران خدمت سربازی ادامه یابد که این آموزشها می‌تواند بصورت حضوری و جلسات پرسش و پاسخ یا توزیع جزوات و بروشورهای بهداشتی و پوستره‌های آموزشی باشد.

References

- 1- Robbins Basic Pathology, 2003 (7th edition).
- 2- Palma et al: Cecil Essentials of Medicine, 2004.
- 3- Hyams Kc, Smith TC, Riddle J. Viral hepatitis in the US military: a study of hospitalization records from 1947-2000.
- 4- Goob TC, Yamada SM. Blood borne exposure at the United States Army Medical Center.
- 5- براتی، میترا. بررسی سطح آگاهی دانش‌آموزان مشکین دشت کرج از راههای سرایت و پیش‌گیری از هپاتیت ب در تابستان ۱۳۸۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران ۲۴۹.

	N=۲۳۰	Min	Max	Mean	SD
Pre test	T=۲۰	۰	۱۶/۴۱	۱۱/۳۱	۴/۴۱
Pre test	T=۲۰	۷/۶۹	۱۸/۴۶	۱۳/۹۶	۲/۹۸

متوسط و ۲۰-۱۵ آگاهی خوب محسوب شدند و براین اساس قبل از آموزش ۲۸/۷٪ افراد آگاهی ضعیف و ۵۴/۸٪ آگاهی متوسط و ۱۶/۵٪ آگاهی خوب داشتند ولی بعد از آموزش آگاهی ضعیف ۰٪ آگاهی متوسط ۹/۱٪ و آگاهی خوب ۹۰/۹٪ شد.

ضمناً درصد فراوانی میزان نگرش از روشهای انتقال هپاتیت هم، به نگرش ضعیف، متوسط و خوب تقسیم شدند نگرش ضعیف نمره ۱۰-۰، متوسط ۱۵-۱۰ و نگرش خوب نمره ۲۰-۱۵ داشتند. که براین اساس نگرش ۷۳٪ افراد ضعیف و ۲۱/۷٪ افراد متوسط و ۴/۳٪ افراد خوب بود اما بعد از آموزش میزان نگرش ضعیف ۱۷/۳٪ و متوسط ۷۸/۳٪ و خوب ۳/۹٪ بدست آمد ($P\text{ Value} < 0/05$) که نشان از معنی دار بودن تفاوت نتایج بدست آمده در مطالعه بود.

درصد توزیع فراوانی منطقه جغرافیایی سربازان به این گونه بوده است که ۵۸/۳٪ سربازان از مرکز کشور و ۱۶/۵٪ از شرق و ۷/۸٪ از غرب و ۸/۷٪ از شمال و ۸/۷٪ از جنوب بودند. توزیع میزان آگاهی برحسب منطقه جغرافیایی ارتباط معنی‌داری را نشان نداد ($P\text{ Value} > 0/05$).

توزیع میزان نگرش بر حسب منطقه جغرافیایی، ارتباط معنی‌دار ضعیفی را بدست داد. یعنی P Value اندکی از ۰/۰۵ کمتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه کنونی نشان داده است که آموزش بر سطح آگاهی و نگرش سربازان نسبت به راههای انتقال هپاتیت، تأثیر شگرف و قابل توجه داشته است.

بطوری که میانگین نمره نگرش از ۸/۸۵ در مرحله اول به ۱۱/۴۶

- 6- ادیبی، پیمان. آموزش گروهی چند مرحله‌ای بیماران هپاتیت ب. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۱ شماره ۴.
- 7- Taylor VM, Jackson JC, chan N. Hepatitis B knowledge and practices among Cambodian American Women in Seattle, Washington. J Commutity Health 2002;27 (3) :151-63.
- 8- Jorge J, Jorge R, Almedia OP, Scully C. Knowledge of and attitudes about blood- borne virus and infection control in Brazilian dental practice. Oral Dis 1996;2 (1) :41-4.

Evaluation of the effect of education on the awareness and attitude levels about Hepatitis transmission among soldiers of the 02 Garrison

*Iravani Sh¹, Amiri M², Najareeun O³, Nassiri S⁴

Abstract

Background: Hepatitis is used for an extended range of clinical situations due to injuries from viral attacks, toxic and pharmacologic substances or immune mediated attacks on the liver which lead to inflammation and finally hepatic cell necrosis. Mostly, acute hepatitis is due to viral infections. These agents are A, B, C, D, E and G hepatitis viruses, which B and C are the most important.

Material and methods: In this interventional study, 230 soldiers were selected randomly. In both pre-educational (pre-test) and post-educational (post-test) stages, all soldiers were examined with questionnaire about hepatitis transmission and then the results of two stages were compared.

Results: All 230 cases were male and mean age was 22/58 years old. All soldiers were associated of arts. The mean scores of awareness and attitude levels were 11/31 (± 4.41) and 8/85 (± 2.78) pre-educational (pre-test) which in post-educational (post-test) stage became 13/96 (2.98) and 11/46 (± 1.80), respectively. All scores were evaluated out of 20.

Conclusions: This study showed that education affects the awareness and attitude levels of soldiers about Hepatitis transmission strongly. So, it is proposed to have regular programs for this issue.

Keywords: Hepatitis transmission, awareness & attitude level, Education

1- (*Corresponding author) Assistant professor of Artesh University of Medical Sciences
Email: irvani_1336@yahoo.com Tel: 88008801

2- Mojtaba Amiri MD, Researcher of Artesh University of Medical Sciences

3- Omid Najareeun MD, Researcher of Artesh University of Medical Sciences

4- Saman Nassiri MD, Researcher of Artesh University of Medical Sciences