



## ● مقالات تحقیقی

### بررسی مقایسه‌ای ارتباط میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی جهت

### پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B در ماماها و دانشجویان مامایی

### بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، ۱۳۸۱

#### چکیده

**زمینه:** هپاتیت B رایج‌ترین بیماری شغلی در پرسنل بهداشتی درمانی است. از آنجا که ماماها در ۲۵٪ موارد زایمان طبیعی، با ترشحات بدن و یا خون بیماران آلوده می‌شوند، این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B، در ماماها و دانشجویان مامایی اطاق زایمان بیمارستان‌های تعدادی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۱ انجام شده است.

**روش کار:** تعداد نمونه‌ها در این پژوهش ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر ماما و ۶۰ نفر دانشجوی مامایی) بود. انتخاب بیمارستان‌ها به صورت خوشه‌ای و انتخاب افراد به صورت تصادفی ساده و در یک مرحله انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده و نمونه‌گیری طی ماه‌های تیرتا مهر سال ۱۳۸۱ انجام شد. برای توصیف یافته‌ها، آمار توصیفی و برای مقایسه نتایج، آزمون کای دو و تست دقیق فیشر استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی اکثریت واحدهای پژوهش اعم از ماما و دانشجوی مامایی در سطح متوسط بود. بین میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی ماماها و دانشجویان مامایی تفاوتی وجود نداشت ( $P_k=0/784$ ) و ( $P_p=0/847$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش، میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی نسبت به هپاتیت B، در ماماها و دانشجویان مامایی در سطح مطلوبی نبود. لذا جهت ارتقاء میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در ماماها، برگزاری دوره‌های بازآموزی و برای ارتقاء دانش و به کارگیری اصول ایمنی در دانشجویان مامایی، ایجاد واحدی درسی جهت آموزش پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های شغلی و به کارگیری اصول ایمنی توصیه می‌شود.

**واژگان کلیدی:** آگاهی، به کارگیری اصول ایمنی، هپاتیت B، پرسنل بهداشتی درمانی

مژگان نظری<sup>۱\*</sup>  
مینو پاک گوهر<sup>۲</sup>  
غلامرضا بابایی<sup>۲</sup>  
مهرناز گرانمایه<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان  
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
۳. دانشیار آمار حیاتی، دانشگاه تربیت مدرس

\***نشانی نویسنده مسئول:** همدان، خیابان طالقانی، خیابان شرکت فرش، پلاک ۹، کدپستی: ۶۵۱۵۶-۸۳۸۱۵، تلفن: ۴۲۲۷۴۴۴ (۰۸۱۲)، فکس: ۴۲۴۴۵۵۵ (۰۸۱۲)، پست الکترونیکی: mozhganazari2003@yahoo.com

## مقدمه

هپاتیت‌های ویروسی یکی از پنج عامل عفونی مرگ زودرس انسان بوده و هر سال سبب مرگ حداقل یک میلیون نفر از مردم جهان می‌شوند [۱]. بیماری‌های هپاتیت مزمن ویروسی در حال حاضر یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی جهان را تشکیل می‌دهند. به طوری که ۵٪ افراد جهان به خصوص در نواحی آندمیک نظیر آسیا و آفریقا به آن مبتلا هستند [۲].

هپاتیت B بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان را مبتلا کرده و هم اکنون حدود ۳۵۰ میلیون نفر ناقل مزمن این بیماری در جهان زندگی می‌کنند. ۲۵٪ تا ۳۰٪ این افراد به علت بیماری‌های کبدی زودتر از معمول فوت می‌کنند [۳، ۴].

سالانه حدود ۵۰ میلیون نفر به تعداد افراد آلوده به هپاتیت B در دنیا اضافه می‌شود [۵]. در ایران درصد آلودگی ۳٪ است که با در نظر گرفتن جمعیت ۶۰ میلیونی، حدود ۱/۸ میلیون نفر به این ویروس آلوده هستند [۲]. عمده‌ترین راه انتقال هپاتیت B در ایران انتقال عمودی (از مادر آلوده به نوزاد) می‌باشد [۶]. هپاتیت B در آمریکا علت ۲۵٪ هپاتیت‌های مزمن است در حالی که در ایران ۷۰٪ تا ۸۰٪ هپاتیت‌های مزمن توسط هپاتیت B ایجاد می‌شوند. به همین دلیل هپاتیت B به تنهایی مهمترین عامل بیماری کبدی و اصلی‌ترین علت مرگ‌ومیر ناشی از هپاتیت در ایران است. متأسفانه اکثریت افراد مبتلا به هپاتیت B در سنین فعال عمر خود

یعنی ۵۰-۳۰ سالگی به سر می‌برند [۲]. در واقع ویروس هپاتیت B شایع‌ترین علت هپاتیت حاد و مزمن در بالغین و شایع‌ترین علت سیروز کبدی و کارسینوم هپاتو سلولار در ایران محسوب می‌شود [۲]. هپاتیت B رایج‌ترین بیماری شغلی در پرسنل بهداشتی درمانی است [۷]. پرسنل گروه پزشکی و افرادی که با خون و مایعات بدن بیماران سر و کار دارند، در معرض خطر بوده و بیش از جمعیت عادی به بیماری مبتلا می‌شوند. به دنبال صدمات ناشی از سر سوزن و اشیاء تیز، خطر ابتلا به هپاتیت B، ۳۳٪ می‌باشد. در حالی که به دنبال صدمه با سر سوزن، خطر ابتلا به ایدز ۰/۳٪ می‌باشد [۸].

از آنجا که هپاتیت B در کشورهای در حال توسعه آندمیک می‌باشد و متخصصین مامایی و ماماها در طول معاینه واژینال، زایمان، اعمال جراحی داخل حفره‌ای (کوراژ) و احیاء نوزاد، در معرض خون و ترشحات واژن و مایع آمنیوتیک بیماران قرار می‌گیرند، در واقع این تماس طریقه اصلی ابتلا پرسنل بهداشتی درمانی به هپاتیت B و C است. به طوری که در ۳۰-۱۵ درصد پرسنل بهداشتی درمانی که دائماً در تماس با خون هستند نشانه هپاتیت ویروسی B مثبت است. تماس با خون بیمار در ۲۵٪ موارد زایمان طبیعی اتفاق می‌افتد و بیشترین علت این تماس‌ها از یک طرف اقدامات اورژانس و بی‌توجهی و حرکات ناگهانی بیماران و از طرفی مراجعه دیر هنگام بیماران به بخش زایمان می‌باشد، که در بسیاری موارد مانع از پوشیدن و استفاده از وسایل محافظتی توسط ماماها و

متخصصین زنان می‌گردد [۹]. روبرت‌سی و همکاران در سال ۲۰۰۰ نشان دادند که آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در بین پرستاران آموزش دیده و ماماها ناقص است [۸]. به همین منظور تحقیقی با هدف تعیین میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در ماماها و دانشجویان مامایی تعدادی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران درباره هپاتیت B انجام شد. هدف از انجام این تحقیق ۱- تعیین و مقایسه میزان آگاهی از بیماری هپاتیت B در گروه ماما و دانشجویان مامایی ۲- تعیین و مقایسه میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B در دو گروه مذکور ۳- تعیین ارتباط بین میزان آگاهی و میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B در ماماها و دانشجویان مامایی تعدادی از بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران می‌باشد.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بوده و کلیه ماماها و دانشجویان مامایی که در اطاق‌های زایمان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهیدبهشتی مشغول به کار یا کارآموزی بودند، به عنوان جامعه مورد پژوهش انتخاب شدند. انتخاب بیمارستان‌ها با استفاده از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای بود و سپس کلیه ماماها و دانشجویان مامایی در اطاق زایمان به شیوه



۶۱/۷ درصد واحدهای پژوهش درباره رعایت اصول ایمنی، آموزش دیده بودند و ۳۶/۷ درصد آنها آموزش ندیده بودند. ۱/۶ درصد واحدهای پژوهش به این سؤال پاسخ ندادند.

بیشترین منابع کسب اطلاعات واحدهای پژوهش: آموزش‌های تئوری دانشگاهی ۳۵/۸٪، در ضمن آموزش‌های عملی در بیمارستان ۲۰٪، مطالعات شخصی ۱۹/۲٪، گفتگوی علمی با همکاران ۱۱/۷٪، شرکت در سمینارها ۱۰٪ و صدا و سیما ۳/۳٪ بوده است.

در پاسخ به سؤالات آگاهی، اکثریت واحدهای پژوهش (۷۵/۸٪) از عوارض هیپاتیت ویروسی B آگاه بودند. اما تنها (۱۸/۳٪) واحدهای پژوهش نسبت به مدت زمان دوره کمون بیماری آگاهی داشتند.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد اکثریت ماماها (۶۸/۳٪) در هر سه دانشگاه علوم پزشکی (تهران ۶۰٪، ایران ۷۰٪ و شهیدبهشتی ۷۵٪) از نظر میزان آگاهی در سطح متوسط قرار دارند. با استفاده از آزمون مجذور کای بین میزان آگاهی ماماها در سه دانشگاه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ( $P=0/052$ ).

همچنین میزان آگاهی اکثریت دانشجویان مامایی (۶۸/۳٪) در دانشگاه‌های علوم پزشکی (تهران ۷۰٪، ایران ۶۵٪، شهیدبهشتی ۷۰٪) در سطح متوسط قرار داشت. آزمون مجذور کای با  $P=0/907$  بین میزان آگاهی دانشجویان سه دانشگاه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد.

معیار به کارگیری اصول ایمنی نیز به ترتیب ۷/۱ و ۲/۰۴ بود و براساس مقدار میانگین  $\pm$  انحراف معیار ( $SD \pm X$ ) سطوح آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در ۳ سطح ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی گردید. طبقه متوسط براساس مقدار میانگین  $\pm$  یک انحراف معیار تشکیل گردید. مقادیر کمتر از آن در طبقه ضعیف و مقادیر بالای آن در طبقه خوب قرار گرفتند. جهت تعیین اعتبار و اعتماد علمی پرسشنامه از اعتبار محتوا و روش آزمون مجدد ( $R=91/08$ ) استفاده شد. برای توصیف یافته‌ها از آمار توصیفی و برای مقایسه نتایج، آزمون کای دو و تست دقیق فیشر استفاده شد (حداکثر میزان خطا ۵٪ بود).

محدودیت‌های پژوهش حاضر: این احتمال وجود داشت که واحدهای مورد پژوهش به بعضی از سؤالات پرسشنامه به طور تصادفی پاسخ داده باشند و یا در پاسخ گویی به سؤالات به کارگیری اصول ایمنی، نگرش آنها تأثیرگذار باشد که در هر دو صورت در این تحقیق غیرقابل کنترل بود.

## نتایج

در این مطالعه کلیه جامعه پژوهش، زن بودند. سن کارشناسان مامایی شاغل در اطاق زایمان به طور متوسط ۳۰/۲ سال و متوسط سابقه کار آنها ۱۴/۱ سال بود. متوسط سن دانشجویان کارشناسی مامایی نیز ۲۳ سال بود.

تصادفی ساده در تحقیق شرکت داده شدند. نمونه‌گیری به مدت ۳ ماه از تیر ماه تا مهر ماه سال ۱۳۸۱ و در بیمارستان‌های شهدای تجریش و مهدیه (دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی)، میرزا کوچک‌خان و بهارلو (دانشگاه علوم پزشکی تهران) و شهیداکبرآبادی و فیروزگر (دانشگاه علوم پزشکی ایران) انجام شده است.

حجم نمونه براساس مطالعات انجام شده گذشته و با استفاده از فرمول  $n = \frac{p(1-p)Z^2}{d^2}$  با در نظر گرفتن دقت ۰/۰۹ و اطمینان ۹۵٪، ۱۲۰ نفر محاسبه شد.

واحدهای مورد پژوهش دارای مشخصات زیر بودند:

۱. ماماهايي که در اطاق زایمان مشغول به کار بوده و تحصیلات آنها در مقطع کارشناسی بود.
۲. دانشجویان مامایی مقطع کارشناسی که در اطاق زایمان مشغول به کارآموزی بارداری زایمان بوده و تمام دروس تخصصی تئوری را به پایان رسانده بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه حاوی ۳۷ سؤال، شامل: چهار سؤال مشخصات فردی، ۱۶ سؤال آگاهی و ۱۷ سؤال به کارگیری اصول ایمنی بود. واحدهای مورد پژوهش هریک به تنهایی حداکثر طی مدت ۴۰ دقیقه به سؤالات پاسخ دادند.

به منظور تعیین میزان آگاهی بر اساس سؤالات آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی، میانگین و انحراف معیار هر یک به طور جداگانه محاسبه شد. میانگین و انحراف معیار آگاهی به ترتیب ۱/۹۱ و ۱/۹۱ میانگین و انحراف

## بحث

هپاتیت B یک مشکل جهانی بوده [۳] و در ضمن رایج‌ترین بیماری شغلی در پرسنل بهداشتی درمانی می‌باشد [۲] میزان بروز سالانه هپاتیت B که در کارکنان بیمارستان دیده می‌شود، ۰/۱٪ یا در حدود ۱۰ برابر افراد عادی است و سالانه ۱۲ هزار نفر به لحاظ شغلی در معرض ابتلا به این بیماری قرار می‌گیرند [۷]. به لحاظ در معرض خطر بودن ماماها و دانشجویان مامائی، پژوهشگر بر آن شد که به بررسی میزان آگاهی و میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به بیماری هپاتیت B بپردازد. پژوهش حاضر نشان داد که میزان آگاهی در ماماها و دانشجویان مامائی در حد متوسط می‌باشد و اختلاف بین ماماها و دانشجویان مامائی از نظر آگاهی، معنی‌دار نیست.

کیم و همکاران در سال ۱۹۹۹ از کره گزارش کردند که به دنبال تحقیق انجام شده روی پرسنل بخش اورژانس میزان آگاهی پرسنل درباره راههای پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B کافی نمی‌باشد [۱۰].

ال‌آیت و همکاران در سال ۲۰۰۰ گزارش کردند که به دنبال تحقیق انجام شده روی پرسنل پرستاری و دانشجویان پرستاری بیمارستان تئودور بیلهارز مصر، میزان آگاهی آنها در پیشگیری از بیماری‌های عفونی کمتر از ۸۰٪ می‌باشد [۱۱].

بهبزادی نیز در سال ۱۳۸۰ می‌نویسد: میزان آگاهی پرسنل پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان درباره

در سطح متوسط قرار داشتند. استفاده از آزمون کای دو تفاوت معنی‌داری را بین میزان به کارگیری اصول ایمنی در سه دانشگاه نشان نداد ( $P = 0/310$ ). اکثریت دانشجویان مامائی (۶۵٪) در هر سه دانشگاه علوم پزشکی (تهران، ایران و شهیدبهبشتی) نیز از نظر به کارگیری اصول ایمنی در سطح متوسط قرار داشتند و آزمون مجذور کای تفاوت معنی‌داری را بین میزان به کارگیری اصول ایمنی در سه دانشگاه نشان نداد ( $P = 0/203$ ).

مقایسه بین میزان به کارگیری اصول ایمنی در ماماها و دانشجویان مامائی نشان داد که میزان به کارگیری اصول ایمنی در هر دو گروه در سطح متوسط قرار داشته و از نظر آماری نیز با یکدیگر اختلاف معنی‌داری ندارند ( $P = 0/847$ ) (جدول ۲).

درباره ارتباط بین میزان آگاهی با به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B در ماماها و سه دانشگاه، آزمون مجذور کای ( $P = 0/443$ ) ارتباط معنی‌داری نشان نداد. در دانشجویان مامائی نیز آزمون مجذور کای ( $P = 0/310$ ) ارتباطی را بین دو عامل میزان آگاهی و میزان به کارگیری اصول ایمنی نشان نداد. همچنین در کل واحدهای مورد پژوهش، آزمون مجذور کای ( $P = 0/271$ ) بین میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B ارتباط معنی‌داری نشان نداد.

مقایسه بین میزان آگاهی ماماها و دانشجویان مامائی نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود ندارد ( $P = 0/784$ ). می‌توان نتیجه گرفت که سطح آگاهی بین دو گروه ماما و دانشجویان مامائی تفاوتی نداشت (جدول ۱).

در پاسخ به سؤالات به کارگیری اصول ایمنی ۶۰/۸٪ واحدهای پژوهش اعلام کردند که در صورت صدمه با سر سوزن و یا اشیاء تیز این صدمه را گزارش نمی‌کنند. این گروه بیشترین دلیل عدم گزارش را، (۵۴/۸٪) عدم انجام اقدام خاصی توسط مسئولین بیمارستان ذکر کردند. ۲۰/۵٪ علت خاصی را برای عدم گزارش ذکر نکردند، ۵/۵٪ متداول نبودن گزارش صدمه با سر سوزن، ۵/۵٪ عدم آگاهی از لزوم گزارش، ۴/۱٪ نبودن فرد خاصی در محل کار جهت گزارش دهی، ۴/۱٪ موجود نبودن امکانات و ایمنوگلوبولین در بیمارستان را دلیل عدم گزارش ذکر کردند. ۴/۱٪ پرسنل نیز اعلام کردند که به دنبال صدمه با سر سوزن و اشیاء تیز، خودشان به دنبال چاره‌جویی و درمان هستند. در پاسخ به سؤالات چهار گزینه‌ای به کارگیری اصول ایمنی بیشترین میزان پاسخ صحیح (۸۱/۷٪) مربوط به پذیرش بیمار  $HBsAg^+$  و رعایت ایزوله کردن وی بود و کمترین میزان پاسخ صحیح (۴۳/۳٪) مربوط به چگونگی شستشوی روپوش آغشته به خون بود.

از نظر به کارگیری اصول ایمنی نیز اکثریت ماماها (۷۰٪) در هر سه دانشگاه علوم پزشکی (تهران، ایران و شهیدبهبشتی)



| جدول ۱- مقایسه میزان آگاهی دانشجویان مامایی و ماماها در سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران، شهیدبهشتی |       |      |                |      |       |      |
|---|-------|------|----------------|------|-------|------|
| میزان آگاهی   | شغل   |      | دانشجوی مامایی |      | ماما  |      |
|   | تعداد | درصد | تعداد          | درصد | تعداد | درصد |
| ضعیف  | ۱۴    | ۲۳/۳ | ۱۲             | ۲۰   | ۲۶    | ۲۱/۷ |
| متوسط   | ۴۱    | ۶۸/۳ | ۴۱             | ۶۸/۳ | ۸۲    | ۶۸/۳ |
| خوب   | ۵۱    | ۸۳   | ۷              | ۱۱/۷ | ۱۲    | ۱۰   |
| کل  | ۶۰    | ۱۰۰  | ۶۰             | ۱۰۰  | ۱۲۰   | ۱۰۰  |

هیپاتیت B و C در ۵۰٪ واحدهای پژوهش متوسط و در ۵۰٪ دیگر کمتر از متوسط می‌باشد [۱۲].

در مطالعه دیگری که در سال ۱۳۷۳ آقای شیری در بخش همودیالیز بیمارستان‌های شهر تهران انجام داده است میزان آگاهی پرسنل پرستاری را در زمینه پیشگیری از هیپاتیت B، ۵۳/۸٪ گزارش کرده است [۱۳].

آدبامو و همکاران در سال ۱۹۹۸ نشان دادند که میانگین آگاهی در باره عفونت هیپاتیت و بیروسی B در متخصصان مامایی و ماماها به ترتیب ۲۴ و ۱۸ بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P=0/00016$ ) [۹].

همچنین در سنجش میزان به کارگیری اصول ایمنی، پژوهش حاضر نشان داد که میزان به کارگیری اصول ایمنی در ماماها و دانشجویان مامائی در سطح متوسط می‌باشد و اختلاف میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هیپاتیت B بین ماماها و دانشجویان مامائی معنی‌دار نبود. با توجه به این که انتظار می‌رفت ماماها به علت تجربه بیشتر نسبت به دانشجویان، اصول ایمنی را در سطح بالاتری رعایت کنند، دست نیافتن

به این نتیجه شاید نشانگر این نکته باشد که عدم دسترسی به وسائل و تجهیزات کافی، یکی از دلایل عدم رعایت اصول ایمنی در حد کافی توسط ماماها است. از طرفی فراموش کردن اصول آموخته شده علمی در دوران تحصیل نیز می‌تواند یکی از دلایل عدم رعایت اصول ایمنی توسط ماماها باشد. که در این زمینه لزوم گذراندن دوره‌های بازآموزی مشخص می‌شود.

آدبامو و همکاران در سال ۱۹۹۸ از نیجریه گزارش کردند که در سنجش میزان به کارگیری اصول ایمنی بین ماماها و متخصصان مامائی، متخصصان بیش از ماماها اصول ایمنی را به کار می‌گرفتند. اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. در این پژوهش محققین دلیل عدم استفاده از روش‌های محافظتی را در بیشتر موارد کمبود و یا در دسترس نبودن وسیله اعلام کردند [۹].

ال آیت و همکاران نیز در سال ۲۰۰۰ از مصر گزارش کردند که میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های عفونی در پرستاران و دانشجویان پرستاری بیمارستان تئودور بیلهارز، کمتر از ۸۰٪ می‌باشد [۱۱].

کیانگ می‌کیم و همکاران در سال ۲۰۰۱ از کره گزارش کردند که در سنجش میزان به کارگیری اصول ایمنی بین دانشجویان پرستاری و پزشکی، دانشجویان پرستاری نسبت به دانشجویان پزشکی اصول ایمنی را در سطح بالاتری به کار می‌گرفتند و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P=0/002$ ). زیرا دانشجویان پرستاری آموزش‌های تئوری و بالینی بیشتری در این زمینه دیده بودند [۱۴].

بررسی ارتباط بین میزان آگاهی و میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از هیپاتیت و بیروسی B نشان داد که بین این دو عامل ارتباطی وجود ندارد ( $P=0/271$ ).

براساس نتایج به دست آمده انتظار می‌رود افزایش میزان آگاهی باعث افزایش میزان به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از ابتلا به هیپاتیت B شود. معنی‌دار نبودن این ارتباط از نظر آماری فرضیه عدم دسترسی پرسنل به وسایل و تجهیزات پیشگیری از آلودگی را تقویت می‌کند. البته اورژانسی بودن اکثر اقدامات نیز، از علل آلودگی پرسنل به خون و ترشحات بدن بیماران می‌باشد. از طرفی نگرش پرسنل به

| جدول ۲- مقایسه میزان به کارگیری اصول ایمنی در دانشجویان مامایی و ماماهاى سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران، شهیدبهشتی |       |      |                |      |       |      |
|--|-------|------|----------------|------|-------|------|
| میزان به کارگیری اصول ایمنی  | شغل   |      | دانشجوی مامایی |      | ماما  |      |
|  | تعداد | درصد | تعداد          | درصد | تعداد | درصد |
| ضعیف   | ۱۵    | ۲۵   | ۱۴             | ۳۳/۳ | ۲۹    | ۲۴/۲ |
| متوسط  | ۳۹    | ۶۵   | ۳۸             | ۶۳/۴ | ۷۷    | ۶۴/۲ |
| خوب  | ۶     | ۱۰   | ۶              | ۱۳/۳ | ۱۴    | ۱۱/۶ |
| کل   | ۶۰    | ۱۰۰  | ۶۰             | ۱۰۰  | ۱۲۰   | ۱۰۰  |

این بیماری نیز نقش مهمی در استفاده از وسایل موجود و تلاش جهت تهیه وسایل لازم جهت پیشگیری از ابتلاء به عفونت دارد.

کیانگ می‌کیم و همکاران در سال ۲۰۰۱ از کره گزارش کردند که بین میزان آگاهی و میزان به کارگیری اصول ایمنی در دانشجویان پرستاری و پزشکی جهت پیشگیری از ابتلاء به هیپاتیت B ارتباط مثبت و ضعیفی وجود دارد ( $P=0/0000$  و  $r=0/317$ ) [۱۴].

در مجموع میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی در پیشگیری از هیپاتیت ویروسی B در حد متوسط بوده و نشان‌دهنده این واقعیت است که باید بیش از پیش به آموزش کمی و کیفی دانشجویان مامایی و ماماهاى فارغ‌التحصیل پرداخت. به نظر می‌رسد ارتقاء آموزش نه تنها شامل مسائل کلاسیک بیماری‌های عفونی می‌شود، بلکه پرداختن به چگونگی برخورد با یک بیمار مبتلا به

بیماری عفونی منتقل شونده از راه خون و چگونگی مقابله با ابتلا به بیماری، جزء مهمترین مسایل آموزشی می‌باشند. توجه به آموزش سالیانه پرسنل مشغول به کار و تکرار مجدد آموزش‌ها می‌تواند مانع از فراموشی مطالبی شود که پرسنل همواره در معرض خطر آن هستند. از طرفی فراهم کردن کلیه لوازم و تجهیزات که موجب کاهش خطر ابتلا به بیماری عفونی می‌شوند نیز باید مورد توجه مسئولین قرار گیرد. تجهیزات حفاظتی در اکثر بیمارستان‌ها ناقص می‌باشد و با پرسنل آموزش کافی جهت چگونگی استفاده از آنها را ندیده‌اند. حمایت کردن فرد صدمه دیده حین کار از مسائلی است که باید شدیداً مورد توجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد.

پژوهشگر بر اساس نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر پیشنهاد می‌کند که سیاست‌هایی جهت پیشگیری از ابتلا به عفونت هیپاتیت B برای پرسنل شاغل و

دانشجویانی که واحد کارآموزی خود را در بیمارستان‌ها می‌گذرانند، تدوین وسائل مورد لزوم جهت حفاظت، توسط مسئولین تهیه شود. به علاوه مرجع خاصی در هر بیمارستان جهت راهنمایی و حمایت از پرسنل صدمه دیده در نظر گرفته شود. علاوه بر واکسن، ایمونو گلوبولین نیز جهت پرسنل و دانشجویان صدمه دیده به طور رایگان در اختیار آنها قرار داده شده و همچنین پرسنل بعد از واکسیناسیون جهت تیتراژ آنتی‌بادی به مراجع لازم ارجاع داده شوند.

### سپاسگزاری

شایسته است مراتب تشکر و تقدیر خود را از مسئولین محترم بیمارستان‌های شهدای تجریش، مهدیه، میرزا کوچک خان، بهارلو، شهید اکبر آبادی و فیروزگر به خاطر همکاری‌های صمیمانه ابراز نمایم.



مراجع

1. World Health Organization. Expanded program on immunization: Hepatitis B Vaccine. Geneva; 1996.
۲. ابراهیمی دریانی ناصر. موسوی مهدی. هپاتیت ویروسی و اتوایمیون. چاپ اول. تهران: نشر طبیب. ۱۳۷۸: ۷۰-۱۳۴.
3. Refael Harpaz BJ, McMahan HS, Magolis CN, et al. Elimination of new chronic Hepatitis B virus infections: Result of the Alaska Immunization program. *J Inf Dis* 2000; 181: 413-415.
4. Zuckerman AJ. More than third of population has been infected with Hepatitis B virus. *BMJ* 1999; 318 (7192): 1213.
5. Kralj N, Hofmann F, Michaelis M, Berthold H. Current Hepatitis B epidemiology in Germany. *Gesundheitswesn* 1998;60(7):450-455.
۶. شریفی مود بتول. صالحی مسعود. علوی نائینی رویا و همکاران. تعیین فراوانی HBS. AG در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی زاهدان. طبیب شرق. ۱۳۸۴؛ دوره هفتم شماره ۲: ۱۱۹-۱۲۴.
۷. باروق نسرين. بیماری هپاتیت و پیشگیری از آن. مجله حیات. ۱۳۷۹؛ پاییز: ۵-۱۱.
8. Roberts C. Universal precaution: improving the Knowledge of trained nurses. *British Journal of Nursing* 2000; 19(1): 43-47.
9. Adebamow CA, Oduka A. Knowledge Attitude and practices related to Hepatitis B virus infection among Nigerian obstetricians and Midwives. *J Obstet and Gynecol* 1998;181(6): 528-532.
10. Lynne E K, Bradley A, E, Rodneyl P, Donna B J, Sunitamutha V J. Compliance with universal precaution among emergency department personal implications for prevention programs. *A J I C* 1999; 27(5):453-455.
11. El Ayyat AA, Sayed H A, Abou Had A M. A kap study among staff and student nurses about infection control in Theodor Bilharz Hospital. *Journal Egypt. soc. parasitol* 2000;130(2):511. 522.
۱۲. بهزادی علیرضا. بررسی میزان آگاهی پرسنل پرستاری بیمارستان‌های آموزش شهر همدان در مورد راههای انتقال هپاتیت B. همدان: دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱۳۷۸: ۶۶-۶۸.
۱۳. شیرینی حسین. بررسی دانش نگرش و مهارت پرستاران شاغل بخش‌های همودیالیز در مورد پیشگیری از بیماری هپاتیت ویروسی B در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی واقع در تهران. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۳: ۱۰-۱.
14. Kyung- Mi K, Min-A K, Yeo-Sook C, Nam-Cho K. Knowledge and performance of the universal precaution by nursing and medical student in Korroea. *A JIC* 2001; 129(5): 295-299.

Archive of Science