تأثیر آموزش بر آگاهی مددجویان HCVمثبت از بیماری هپاتیت C

عبداله رضایی دهاقانی، حبیب‌اله حسینی*، مهین بندری، بهروزعطایی، فاطمه عبدی

چکیده

مقدمه: با توجه به این که یکی از مهم‌ترین نقش‌های در نظر گرفته شده جهت پرستاران نقش آموزشی آنان در جوامع است، در جهت بررسی نتایج حاصل از ایفای این نقش مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بر میزان آگاهی مددجویان HCVمثبت در مراکز، MMT و DIC و شبکه‌های استان اصفهان از بیماری هپاتیت C طراحی و اجرا گردید.

روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی بر روی مددجویان HCVمثبت تحت پوشش مراکز MMT و DIC و شبکه‌های بهداشت و درمان استان اصفهان درسال ۱۳۹۰ به انجام رسید. در این مطالعه ۹۷ بیمار HCVمثبت توسط مسؤولین مراکز مذکور، تحت آموزش ابعاد مختلف از جمله راه‌های انتقال، پیشگیری، عوارض بیماری هپاتیت C به صورت تشکیل کارگاه قرار گرفته و میزان آگاهی آنان قبل و بعد از آموزش مورد سنجش قرار گرفت. اطلاعات مورد نیاز به وسیله پرسشنامه‌ای که به همین منظور طراحی شده بود جمع‌آوری و با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی،کای اسکور T student و T paired مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین نمره آگاهی بیماران قبل و بعد از مداخله به ترتیب ۵/۳±۱۱/۹ و ۳/۱۳±۱۸ بود و آزمون T paired اختلاف میانگین نمره آگاهی بیماران قبل و بعد از مداخله را معنادار نشان داد($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، ارائه اطلاعات در زمینه این بیماری منجر به ارتقای سطح آگاهی افراد می‌گردد و این امر می‌تواند در روند کنترل بیماری هپاتیت C درجامعه خصوصا در رابطه با انتقال آن به سایر افراد تأثیرگذار باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، هپاتیت C، مراکز MMT و DIC

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ بهمن ۱۳۹۲؛ ۱۳(۱۱): ۹۶۰ تا ۹۶۸

مقدمه

هپاتیت C که قبلاً هپاتیت NANB بعد از انتقال خون نیز نامیده می‌شد، یکی از هپاتیت‌های ویروسی کلاسیک است که به وسیله یکی از اعضای خانواده فلاوی ویریده، ایجاد می‌شود. این بیماری با شروع تدریجی و در ۸۰-۷۰ درصد موارد بدون ایکتر، تظاهر می‌نماید. در برخی بیماران می‌تواند باعث ایجاد حالت ناقلی شود و یا سیر پیش‌رونده‌ای داشته سرانجام به سیروز و نارسایی کبدی بیانجامد (۱).

تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که هم اکنون در جهان حدود ۱۷۵ میلیون نفر که تقریباً ۳ درصد جمعیت دنیا را شامل می‌شود، به هپاتیت C مبتلا هستند. شیوع هپاتیت C در ایران کم‌تر از یک درصد است ولی با توجه به افزایش این بیماری در نتیجه رفتارهای غیر بهداشتی، این بیماری یکی از معضلات مهم جامعه پزشکی وکادر بهداشتی و درمانی است(۲). طی مطالعه‌ای که در بیماران

* **نویسنده مسؤول:** حبیب‌اله حسینی (مربی) گروه بهداشت و مدیریت، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
h_hoseini@nm.mui.ac.ir
عبداله رضایی دهاقانی (مربی) گروه بهداشت و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (rezaei@nm.mui.ac.ir)؛ مهین بندری، کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه.گروه بهداشت و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (m_bandari@nm.mui.ac.ir)؛ دکتر بهروز عطایی (دانشیار) مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری،دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (ataei@med.mui.ac.ir)؛ فاطمه عبدی دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (f_abdi@nm.mui.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۴/۱۷، تاریخ اصلاحیه: ۹۲/۶/۱۴، تاریخ پذیرش:۹۲/۶/۳۱

مبتلا به بتاتالاسمی در ۲ مرکز درمانی در تهران صورت گرفته است مشخص گردیده که ۲۱درصد آنان از نظر آنتی بادی ضدHCVمثبت بوده‌اند(۳). ضمنا مطالعه مشابهی در زاهدان صورت گرفته که رقم ۱۵٪ را نشان داده است(٤). در مطالعه دیگری که در یکی از زندان‌های همدان، انجام شده است مشخص گردیداز ٤٧٩ مورد بررسی شده، ۱۹۹ مورد (٤١/٥٪) معتاد تزریقی و ۲۸۰ مورد (٥٨/٨٪) سابقه اعتیاد خوراکی و استنشاقی داشته‌اند. از کل موارد نمونه‌گیری شده ۱۳۲ مورد، (٢٧/٥٪) anti-HCV مثبت بوده‌اند(٥).

طی مطالعه‌ای که بر روی ٥١٨ نفر معتاد تزریقی ساکن زندان‌ها و سه مرکز بازپروری تهران انجام شده ٦٥/٩٪ آنان از نظر HBCAb مثبت بوده‌اند به طوری که ٦٧/٥٪ مردان و ٥٠٪ زنان مورد بررسی آلوده به ویروس هپاتیت C بوده و ضمناً میزان مثبت بودن آزمون سرمی در زندانیان، حدود ٧٨/٣٪ و در ساکنین بازپروری، ٣٠/٦٪ به دست آمده و با مدت زندانی بودن نیز ارتباط معناداری را نشان داده است (۳).

در مطالعه‌ای که در زندانیان دانمارکی مبتلا به اعتیاد تزریقی، انجام شده است میزان بروز هپاتیت B و C حدود یک صد برابر کل افراد جامعه، محاسبه گردیده و ٨٧٪ آنان آلوده به ویروس هپاتیت C بوده‌اند. در حالی که مطالعهٔ مشابهی در ایرلند، رقم ٣٧٪ و مطالعه‌ای که در زندان‌های تهران انجام شده است رقم ٧٨٪ را نشان داده و مشخص شده است که احتمال بروز هپاتیت C در معتادان تزریقی ساکن زندان، حدود ۹ برابر افراد مشابه غیرزندانی است(٦).

هپاتیت C نظیر هپاتیت B از طریق تلقیح ویروس به بدن به وسیله سرسوزن و سرنگ آلوده، مخصوصاً در بین معتادان تزریقی، منتقل می‌شود و در تماس‌یافتگان خانوادگی با افرادی که قبلاً مبتلا بوده‌اند نیز به اثبات رسیده است(۷).

مددجویان HCVمثبت در شرایط خاصی همچون بارداری، مراقبت‌های دندانپزشکی، تغذیه، تمرینات و ورزش‌های مرتب، درمان دارویی، خودمراقبتی، مصرف تزریقی مواد مخدر و آزمایش‌های مربوطه، نیاز به آموزش و راهنمایی دارند و لذا داشتن اطلاعات در این مورد بسیار ضروری خواهد بود. آموزش به مددجویان مذکور، ضمن محافظت از صدمه بیش‌تر به کبد و حفظ سلامتی آنان، به مددجویان کمک می‌نماید تا یاد بگیرند چگونه می‌توانند از سرایت بیماری خود به دیگران پیشگیری نمایند(۸). در مطالعه‌ای که تیا (Thea) در سال ۲۰۰۲ برای بررسی آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی در مورد هپاتیت C انجام داد، نشان داد که متغیرهای دموگرافیک متعددی بر سطح آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی در رابطه با هپاتیت سی و تمایل آنان به مراقبت از این بیماران دخالت دارند(۹). یافته‌های ایروانی و همکاران نیز نشان داد که آموزش برسطح آگاهی و نگرش سربازان نسبت به راه‌های انتقال هپاتیت تأثیر زیادی داشته و اجرای برنامه‌های آموزشی مدون در این زمینه را پیشنهاد نمودند(۱۰).

با توجه به اینکه پرسنل سیستم بهداشت و درمان و از جمله پرستاران به عنوان اعضای تیم سلامت، نقش کلیدی در حفظ و ارتقای سلامت جامعه دارند، به نظر می‌رسد آنان با ایفای نقش‌هایی همچون مشاور، تسهیل‌کننده، مشوق، حمایت‌کننده و آموزش‌دهنده در جهت پیشگیری و بازتوانی، می‌توانند با استفاده از فرآیندهای مختلف آموزشی، میزان آگاهی مددجویان مبتلا به هپاتیت C را در زمینه‌های مراقبت از خود و به‌کارگیری تدابیر لازم جهت پیشگیری از ارتقای بیماری در جامعه ارتقا دهند. برهمین اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بر میزان آگاهی مددجویان HCVمثبت از بیماری هپاتیت C در واحد DIC (مرکز کاهش آسیب‌های بهداشتی ناشی از سوء مصرف مواد مخدر) و واحدMMT (مرکز درمان نگهدارنده) و شبکه‌های بهداشتی درمانی استان اصفهان انجام گرفت.

روش‌ها

این مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد بود که در سال۹۰- ۱۳۸۹انجام گردید. جامعه آماری مورد مطالعه مددجویان تحت پوشش دو مرکز MMT، DIC و شبکه‌های بهداشت و درمان استان اصفهان بود که جواب آزمایش آنها از طریق واحد غربالگری،HCVمثبت تشخیص داده شده بود(۹۷ نفر). روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری و مبتنی بر کل انجام گردید. بدین معنا که کل مددجویان HCVمثبت دارای پرونده، که تحت پوشش مراکز MMT و DIC و شبکه‌های بهداشت و درمان استان اصفهان بودند و شرایط ورود به مطالعه را داشتند،وارد این پژوهش شدند. شرایط ورودشامل تأیید بیماری آنها از طریق پاراکلینیک و ارجاع از طریق واحد غربال‌گری، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در پژوهش بود.روش اجرای طرح بدین صورت بود که مدد جویانی که در محدوده شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان اصفهان و مراکز MMT و DIC قرار داشتند توسط مسؤولین مراکز مذکور تحت آموزش قرارگرفتند. برای این کار (به منظور هماهنگی) ابتدا مسؤولین واحد مبارزه با بیماری‌های شبکه‌ها و مسؤولین مراکز MMT و DIC شهر اصفهان، در کارگاه توجیهی که به مدت ٤ساعت و به صورت سخنرانی و پرسش و پاسخ و با استفاده از پاورپوینت و ارائه جزوه آموزشی انجام شد شرکت و با اهداف طرح، اپیدمیولوژی، علایم، راه‌های انتقال، پیش آگهی، سرولوژی، تشخیص و درمان و نحوه آموزش به مددجویان آشنا شده و جزوه‌ای نیز تحت عنوان راهنمای آموزش به بیماران مبتلا به هپاتیت C در اختیار آنان قرار گرفت. به علاوه پمفلت آموزش به مددجویان و پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز جهت ارائه به مددجویان، بین آنها توزیع شده و جهت اجرای آموزش راهنمایی شدند. لازم به توضیح است که قبلاً آموزش‌ها به صورت پراکنده انجام می‌شده ولی این آموزش با هماهنگی و همکاری معاونت‌های بهداشتی، درمان و پژوهشی دانشگاه و به صورت متمرکز و فراگیر صورت گرفت. سپس مسؤولین آموزش دیده ۱۷ شبکه بهداشت و درمان استان اصفهان با برگزاری چهار جلسه دو ساعته آموزشی برای مددجویان، آموزش‌های لازم را با توجه به اهداف (اپیدمیولوژی، علایم، راه‌های انتقال، پیشگیری، پیش‌آگهی) به صورت کارگاهی و بحث گروهی در گروه‌های ۱۲-۸ نفره ارائه کرده و قبل و بلافاصله بعد از جلسه آموزشی پرسشنامه پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز ارائه و تکمیل گردید.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته و دارای دو بخش بود بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (جنس، سن، سابقه تزریق، مرکز تحت پوشش) و بخش دوم شامل چهارحیطه سؤال (با ۳۸ گزینه صحیح و غلط)، با حداکثر نمره ۲۱ بود. این حیطه‌ها شامل: شناخت بیماری، راه‌های انتقال، راه‌های کنترل و پیشگیری از بیماری و توصیه‌های تغذیه‌ای بود. نحوه نمره‌دهی بر اساس حداقل و حداکثر نمره اخذ شده از پرسشنامه، بدین صورت که نمرات زیر ۱۰ به عنوان آگاهی حداقلی، بین ١٤-١٠ آگاهی متوسط،١٧-١٥ آگاهی خوب و ٢١-١٨ به عنوان سطح آگاهی عالی قلمداد می‌شد. روایی صوری پرسشنامه با در اختیار قراردادن آن بین ۱۰ نفر از اساتید و صاحب‌نظران امر مورد بررسی قرار گرفت و نظرات ایشان در اصلاح پرسشنامه منظور گردید. پایایی ابزار نیز توسط آزمون مجدد روی ۱۰ نفر به صورت پایلوت قبل از شروع مطالعه (به فاصله ده روز) انجام گردید و ضریب همبستگی پیرسون برای کل ابزار ۸۸/. محاسبه گردید.

داده‌های مطالعه بعد از جمع‌آوری، به کمک نرم‌افزار SPSS-18 و با استفاده از آزمون‌های T paired (جهت مقایسه میانگین نمره مدجویان در قبل و بعد از مداخله)، آزمون T-student (جهت مقایسه میانگین نمره مددجویان بر حسب سایر متغیرها مانند جنس) و آزمون کای اسکور

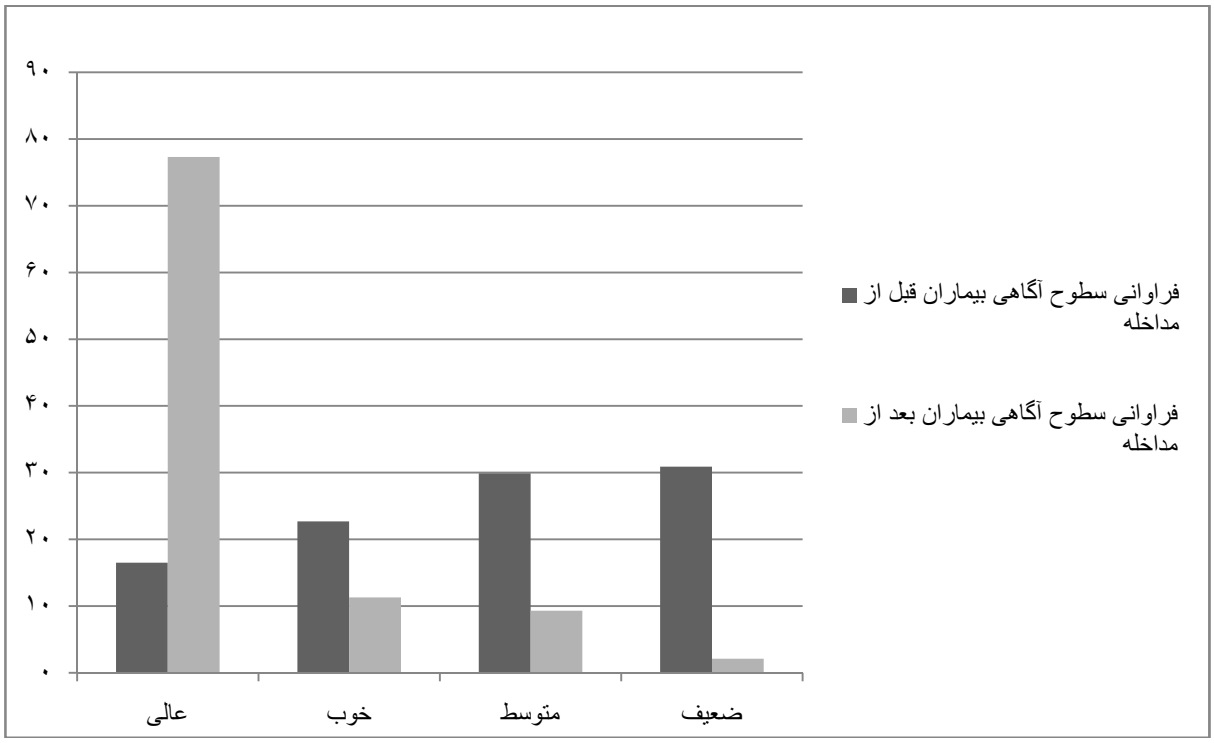
و آزمون دقیق فیشر جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی، مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت.

نتایج

در این مطالعه ۹۷ بیمار HCVمثبت مورد بررسی قرار گرفتند. به دلیل این که آموزش به صورت متمرکز و هماهنگ انجام گردید، تمامی واحدهای مورد مطالعه حضور داشتند. میانگین سن این بیماران ۸/٤±۳۳/٤ سال با دامنه ٦٦ – ۱۹ سال بود .

از نظر جنسی، یک بیمار (۱٪) زن و ۹٦ نفر (۹۹٪) مرد بودند. میانگین سن مردان مورد مطالعه ۸/٤±۳۳/۵۳ و سن تنها زن موجود در مطالعه ۲۳ سال بود. ۷۳ نفر (۷۵/۳٪) دارای سابقه تزریق بودند. میانگین سن بیماران دارای سابقه تزریق و فاقد سابقه تزریق ٦/۸±۳۳/۹ و ۱۲±۳۲ سال بود و طبق آزمون T test تفاوت معناداری بین این دو گروه وجود نداشت (p=۰/۳٤).

بررسی میزان آگاهی بیماران در مورد بیماری HCV نشان می‌دهد که میانگین نمره پیش‌آزمون بیماران مورد مطالعه ۵/۳±۱۱/۹ بود. حداقل و حداکثر امتیاز کسب شده به ترتیب ۱و۲۱ بود. طبق نتایج حاصله، قبل از مداخله ۳۰ نفر (۳۰/۹٪) از بیماران اطلاعات ضعیفی در مورد HCV داشتند (امتیاز کمتر از ۱۰)،۲۹ نفر (۲۹/۹٪) اطلاعاتشان در حد متوسط بود (۱٤–۱۰). ۲۲ نفر (۲۲/۷٪) دارای اطلاعات خوب (۱۷–۱۵) و ۱٦ نفر (۱٦/۵٪) دارای اطلاعات کاملی در مورد بیماری بودند(نمودار ۱).

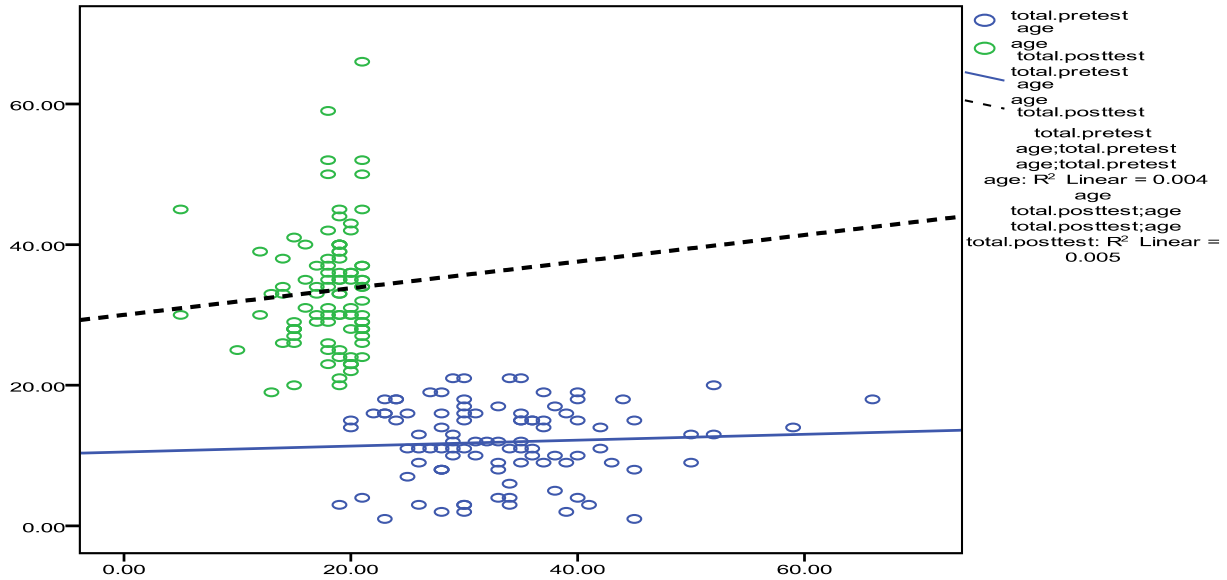


نمودار ۱: درصد فروانی سطوح آگاهی بیماران قبل و بعد از مداخله

میانگین نمره بیماران بعد از انجام مداخله ۳/۱۳±۱۸ با دامنه ۲۱–۵ بود. تعداد بیمارانی که هنوز اطلاعات ضعیفی در مورد HCV داشتند ۲ نفر (۲/۱٪) بودند. ۹ نفر (۹/۳٪) دارای اطلاعات متوسط، ۱۱ نفر (۱۱/۳٪) دارای اطلاعات مطلوب و ۷۵ نفر (۷۷/۳٪) دارای اطلاعات کامل بودند (نمودار۱).

میانگین نمره بیماران قبل و بعد از مداخله به ترتیب ۱۱/۹±۵/۳ و ۱۸±۳/۱۳ بود و طبق آزمون T paired میانگین نمره آگاهی قبل و بعد از مداخله تفاوت معنادار داشت (p<۰/۰۰۱ , t=۲/۵۹).

طبق نتایج حاصله، بین میزان آگاهی قبل از مداخله و سن بیماران یک همبستگی ضعیف به میزان ۰/۰۶ وجود داشت. بعد از مداخله نیز این همبستگی به میزان ۰/۰۷ بود و طبق آزمون همبستگی پیرسون، بین سن و آگاهی بیمار قبل و بعد از مداخله رابطه معناداری مشاهده نشد (p=۰/۵۲ و p=۰/٤۹)(نمودار۲).



نمودار ۲: همبستگی بین سن و نمره آگاهی قبل و بعد از مداخله

طبق نتایج به دست آمده در قبل از مداخله بیش‌ترین نمره آگاهی مددجویان، در مورد راه انتقال (۷/۸±۱/۷) و کم‌ترین نمره (۳/۱±۱/۱) در مورد عامل بیماری هپاتیت C بود.

نتایج پژوهش در خصوص ارتباط بین آگاهی و تزریق مواد مخدر نشان می‌دهد، قبل از مداخله میانگین نمره مددجویان دارای سابقه تزریق مواد مخدر ۱۲±۵/۲ و میانگین نمره مددجویان فاقد سابقه تزریق این مواد ۱۱/۷±۵/۹ بود و طبق آزمون T test تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت (p=۰/۷۹). همچنین بعد از مداخله میانگین نمره مددجویان دارای سابقه تزریق مواد مخدر ۱۷/۹±۳/۳ و میانگین نمره مددجویان فاقد سابقه تزریق مواد ۱۸/۵±۲/٤ بود و طبق آزمون مذکور تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت (p=۰/٤۱).

بحث

هدف از انجام این مطالعه تعیین تأثیر آموزش بر میزان آگاهی مددجویان HCVمثبت در استان اصفهان بود.

میانگین نمره آگاهی بیماران در مورد هپاتیت C در قبل و بعد از مداخله بطور معنادار افزایش یافت. در تحقیقی که توسط گوبتا (Gupta) و همکاران (در بروکلین آمریکا، ۲۰۰۷) تحت عنوان تأثیر برنامه آموزشی روی آگاهی بیماران مبتلا به هپاتیت سی صورت گرفته است نتایج حاکی از آن است که بعد از اجرای برنامه آموزشی، افزایش میزان آگاهی در رابطه با ریسک فاکتورهای مؤثر درانتقال هپاتیت C مثل رابطه جنسی محافظت نشده، تاتوکردن، خال‌کوبی بدن و استفاده مشترک از وسایل شخصی در افراد مورد مطالعه ایجاد شده بود. همچنین

افزایش قابل توجهی از تمایل به پذیرش درمان در این بیماران دیده شد. نتایج حاصل از این مطالعه، ایجاد ساختار تدابیر آموزشی در کلینیک‌های بیماری‌های کبدی جهت این گونه بیماران را پیشنهاد کرده است(۱۱). آموزش بهداشت در مورد هپاتیت C از این نظر با اهمیت تلقی می‌گردد که امرزه به واسطه فعالیت‌های مداوم مسؤولین بهداشتی، سطح آگاهی افراد جامعه در مورد بیماری‌هایی نظیر ایدز بطور قابل توجهی بهبود یافته است ولی در زمینه هپاتیت C فعالیت کم‌تری صورت گرفته است و معمولاً افراد در معرض خطر به ویژه معتادین به مواد مخدر تزریقی در زمینه این بیماری اطلاعات کم‌تری داشته و در زمینه روش‌های انتقال و خطر این بیماری اطلاعات چندانی ندارند و نتایج این مطالعه نیز بیانگر سطح آگاهی کم افراد در معرض خطر است. طبق نتایج به دست آمده بیش از نیمی از بیماران قبل از مداخله در مورد عامل بیماری هپاتیتC اطلاعات درستی نداشتند. همچنین میانگین نمره مددجویان در مورد راه‌های پیشگیری و انتقال بیماری، بیانگر سطح آگاهی ضعیف بیماران بود.از طرف دیگر تفاوت معنادار بین سطح آگاهی بیماران در بعد از مداخله می‌تواند نشانگر علاقه بیماران برای کسب آگاهی در مورد بیماری باشد و بایستی با حساس‌سازی افراد در معرض خطر، زمینه تغییر رفتار در افراد درمعرض خطر به ویژه معتادین به مواد مخدر را فراهم نمود. یافته‌های میراندا (Miranda) و همکاران نشان داد اجرای برنامه آموزشی مدون در جمعیت‌های آسیب پذیر عامل مهمی در افزایش آگاهی از هپاتیت C در بین آنها می‌باشد(۱۲). همچنین شیلا (Shiela) و همکاران در تحقیقی تحت عنوان استفاده از خدمات آموزشی و تأثیر آن در رغبت، انجام و ادامه برنامه‌های دارو درمانی در بیماران مبتلا به هپاتیت C، بیان نمودند که استفاده ازخدمات آموزشی هپاتیت C موجب آگاهی دادن و تشویق این بیماران در رابطه با اهمیت انجام و تداوم برنامه‌های دارو درمانی شده است(۱۳).

بررسی‌های اپیدمیولویک انجام گرفته نشان داده است که بین سن و HCV ارتباط معنادار وجود دارد. امروزه سن زیر ٤٠ سال یک پیش آگهی خوب برای هپاتیت C محسوب می‌گردد(۸). همچنین طی یک بررسی در مرکز بازپروری پیربانو شیراز، مشخص شده است که میزان Anti-HCV در سرم این افراد ۸۰٪ است و با سن زندانیان، مدت زمان زندانی شدن و خال‌کوبی، ارتباط داشته است(١٤). از نظر جنس عمده بیماران مرد بودند. براساس شواهد موجود پیشرفت بیماری در جنس مذکر، بیش‌تر از جنس مونث است(۸)، که این امر می‌تواند به دلیل در معرض و مواجه بودن بیش‌تر آنان نسبت به زنان باشد.

در این مطالعه دو سوم بیماران مورد مطالعه دارای سابقه تزریق مواد مخدر بودند. اعتیاد به مواد مخدر تزریقی و تماس با خون افراد آلوده از طریق استفاده مشترک از سوزن مصرفی، عامل مهمی در ابتلا به هپاتیت C است(۷). از کل موارد نمونه‌گیری شدهanti-HCV مثبت، ٥ مورد HIVمثبت و ٦ مورد HBsAg مثبت بوده‌اند اکثر HCVمثبتها معتاد تزریقی و یا معتاد استنشاقی بوده‌اند(۱۵). به نظر می‌رسد یکی از دلایل بالا بودن سابقه تزریق مواد مخدر در پژوهش حاضر، انتخاب برخی نمونه‌ها از بین مراکز MMT و DIC باشد که به علت ماهیت مراکز مذکور این امر طبیعی به نظر می‌رسد.

وجه تمایز مطالعه حاضر نسبت به سایر مطالعات مشابه، جامع بودن آن در سطح کل استان و همچنین انجام متمرکز آن با هماهنگی و همکاری معاونت‌های بهداشتی، درمان و پژوهشی دانشگاه بوده است. البته از مشکلات این مطالعه می‌توان به پراکندگی مراکز، تعدد آموزش دهندگان و مشکلات اجرایی آن اشاره نمود که با اتخاذ تمهیداتی ازجمله هماهنگی با مراجع ذیربط و ارائه بسته‌های آموزشی مناسب تلاش جهت کنترل آنها بعمل آمد.

نتیجه‌گیری

بررسی نقش آگاهی در ابتلا به بیماری‌های مختلف در مطالعات بی شماری مورد بررسی قرارگرفته منتهی در مورد بیماری‌هایی مانند هپاتیت C که در جامعه کم‌تر شناخته شده‌اند از اهمیت بالایی برخوردار است و این یکی از وظایف سنگین و بسیار مهم پرسنل بهداشتی، درمانی و کادر پزشکی مستقر در مراکز بهداشتی درمانی است که از طرق مختلف نسبت به ارتقای سطح آگاهی جامعه اقدام نمایند. آموزش بهداشت نقش اساسی و غیر قابل انکار در ارتقای سطح آگاهی و نگرش افراد در زمینه بیماری هپاتیت C داشته و با توجه به نتایج این مطالعه، به نظر می‌رسد اجرای برنامه‌های آموزشی متمرکز و با هماهنگی و همکاری تمامی مراکز ذیربط ودخیل در یک فرآیند، می‌تواند ضمن یکسان‌سازی و پیشگیری از موازی کاری، در دستیابی به اهداف آموزشی مؤثر واقع گردد.

منابع

1. Betts RF,Chapman SW,Penn RL. Reese and Betts` A Practical Approach to Infectious Diseases. 5th ed.NewYork: Lippincott Williams & Wilkins; 2002
2.Adibi P, Abdi F, Bandari M, Hosseini H, Rezaei A. [Guidlin for Education and Consultation of Hepatitis C]. Isfahan: Isfahan University of Medical Science; 2011.[Persian]
3.Samar G, Yalda A, Amini S. [Evaluating The Prevalence of HCV in Beta-Thalassemia Major Patients,in Two Trraining Center]. The 5th Congress of Infectious and Tropical Diseases; 1997; Dec ;Tehran, Iran. Autumn; 1997.[Persian]
4.Salemi M, Sanei I, Moradi A, Khosravi S.[Evaluating The Frequency of HCV Infection in Thalassemia Major in Zahedan]. The 8th Congress of Infectious and Tropical Diseases of Iran; 2001; Department of Health Research; Jun; Tehran, Iran. Winter; 2001.[Persian]
5. Hatami H,Malekzadeh R.[Emerging, Re-emerging Infectious Diseases and Employee Health].Tehran: Sherkate Eidehpardazan Fan va Honar; 2009.[Persian]
6. Arie JZ, Howard CT. Viral Hepatitis. 2th ed.London:Churchill Livingstone; 1998.
6- Thomas HC, Stanley L, Arie JZ. Viral Hepatitis. 3th ed.London: Wiley-Blackwell; 2005.
7. Fauce BI, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL,Longo DL,Larry Jameson J,et all. Harrison's Principles of Internal Medicine. 14th ed. New York: McGraw-Hill Professional; 1998.
8. Favorov MO, Kosoy MY, Tsarev SA, Childs JE, Margolis HS. Prevalence of Antibody to Hepatitis E Virus among Rodents in the United States. J Infect Dis. 2000; 181(2): 449-455.
9. van de Mortel TF. Health care workers' knowledge of hepatitis C and attitudes towards patients with hepatitis C: a pilot study. Aust J Adv Nurs. 2002; 20(1): 13-9.
10. Iravani SH, Amiri M, Najarioun A, Nasiri S. [Effects of Education on Soldiers` Knowledge and Attitude of Transmission Ways Hepatitis C]. Journal of Army University of Medical Sciences of the I.R.Iran. 2008: 6(1): 5-8.[Persian]
11. Gupta K, Romney D, Briggs M, Benker K. Effects Of a Brief Educational Program On Knowledge And Willingness To Accept Treatment Among Patients With Hepatitis C At Inner – City Hospitals. J Community Health. 2007; 32(4): 221-230.
12. Surjadi M, Torruellas C, Ayala C, Yee HF Jr, Khalili M. Formal Patient Education Improves Patient Knowledge Of Hepatitis C in Vulnerable Populations. Dig Dis Sci. 2011; 56(1): 213-219.
13. Strauss SM, Astone-Twerell J, Munoz-Plaza CE, Des Jarlais DC, Gwadz M, Hagan H, et all.Drug Treatment Program Patients Hepatitis C Virus (HCV) Education Needs And Their Use Of Available HCV Education Services. BMC Health Serv Res. 2007; 7: 39.
14. Kadivar MR. [Evaluating the Prevalence of Anti-HCV in Intravenous Drug Addicts Serum in Rehabilitation Camp of Pirbano in Shiraz in 1997].The 7th Congress of infectious and Tropical Diseases of Iran;1998; Oct; Babo, IrIran;1998; Oct; Babo,Iranl. Autumn; 1998.[Persian]
15. Malekzadeh R. The Epidemiology of Viral. In: Azizi F, Hatami H, Janghorbani M, editors. Epidemiology and Control of Common Diseases. Endocrinology and Metabolism Research Center.Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2000.

The Effect of Education on HCV^{+} Patients' Knowledge of Hepatitis

Abdollah Rezaei Dehaghani[1], Habibollah Hosseini [2], Mahin Bandari[3], Behrooz Ataei[4], Fatemeh Abdi[5]

Abstract

Introduction: *One of the most important roles intended for nurses is their educational role in the community. Accordingly, this study was implemented to review the results of this role and to determine the effect of education on HCV+ patients' knowledge of Hepatitis C in MMT and DIC centers and other healthcare networks of Isfahan Province.*

Methods: *This quasi-experimental study was performed in year 2011 on HCV+ patients covered by MMT and DIC and healthcare networks of Isfahan province. Ninety seven HCV+ patients were trained by superintendents on various aspects of Hepatitis C including transmission, prevention, complications and etc. via workshops. Knowledge was assessed before and after training. Required information was collected by a questionnaire designed for this purpose and was analyzed using descriptive statistical tests, Chi^2, student t and paired t test.*

Results: *Mean scores of patients' knowledge before and after intervention were 11.9±5.3 and 18±3.13 respectively. Paired t test showed that the difference in patients' knowledge mean scores before and after intervention was significant ($p<0.001$).*

Conclusion: *According to the results, providing information on this disease leads to improvement of individuals' knowledge and attitude. This can influence the controlling process of Hepatitis C in the community especially in relation to transmission to other people.*

Keywords: Education, Hepatitis C, MMT and DIC centers.

Addresses:

[1] (✉) Instructor, Department of Health and Management, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: rezaei@nm.mui.ac.ir

[2] Instructor, Department of Health and Management, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: h_hoseini@nm.mui.ac.ir

[3] MSc. in Nursing Health, Department of Health and Management, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: m_bandari@nm.mui.ac.ir

[4] Associate Professor, Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center, Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: Ataei@med.mui.ac.ir

[5] Ph.D. Candidate of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: F_Abdi@nm.mui.ac.ir