

# بررسی اثر بخشی آموزش پیشگیری از هپاتیت B در زنان باردار ساکن پایگاههای جمعیتی شهر ارومیه به منظور ارتقاء سلامت خانواده

جمیله امیرزاده<sup>1</sup>، نوریه امیرزاده<sup>2</sup>، منصوره وظیفه اصل<sup>3</sup>  
تاریخ دریافت مقاله: 85/7/27 تاریخ پذیرش مقاله: 85/11/7

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی  
سال چهارم، شماره دوم، تابستان 1385

## چکیده

**مقدمه:** عفونت ناشی از ویروس هپاتیت (HBV) می‌تواند منجر به پیامدهای وخیمی شود که واضح‌ترین آنها هپاتیت حاد می‌باشد. 10-5% از بالغین آلوده با این ویروس، دچار عفونت مزمن می‌شوند. اگر عفونت در دوران کودکی اتفاق افتد، احتمال پیدایش این حالت بیشتر خواهد بود. انتقال عمودی (انتقال از مادر آلوده به نوزاد) در کشورهای در حال توسعه یکی از مهمترین راه‌های سرایت می‌باشد لذا پژوهشگران مطالعه حاضر را با تعیین اثر بخشی آموزش پیشگیری از هپاتیت B در زنان باردار در پایگاه‌های جمعیتی شهر ارومیه انجام دادند.

**مواد و روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی (مداخله‌ای) است که با هدف تعیین اثر بخشی آموزش به وسیله سخنرانی صورت گرفته است، نمونه‌های این پژوهش 52 نفر از زنان باردار ساکن در پایگاه‌های جمعیتی شهر ارومیه می‌باشند که به روش تصادفی انتخاب و پس از آزمون اولیه، آموزش توسط سخنرانی انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه بود که با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، آمار مورد استفاده میانگین، انحراف معیار و آزمون t بود (آمار توصیفی و استنباطی).

**یافته‌ها:** نتایج به دست آمده حاکی از آن است که میزان آگاهی نمونه‌ها از بیماری HB ضعیف و آموزش، تاثیر مثبت بر آگاهی زنان باردار داشته است ( $p=0/000$ ) و میزان آگاهی با تعداد حاملگی ارتباط ندارد ( $p=0/58$ ). 88/5% نمونه‌ها شاغل در منزل، 1/9% کارمند، 42/9% نمونه‌ها دارای تحصیلات دیپلم بودند و میانگین سن نمونه‌ها 24 می‌باشد.

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به اینکه زنان نقش کلیدی در ارتقاء سلامت خانواده به عهده دارند بایستی، آموزش پیشگیری از هپاتیت B به طور گسترده در مراکز بهداشتی به زنان ارائه گردد.

**واژه‌های کلیدی:** هپاتیت B، زن باردار، آموزش

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال چهارم، شماره دوم، ص 64-59، تابستان 1385

آدرس مکاتبه: ارومیه، جاده پردیس نازلو، دانشکده بهداشت

<sup>1</sup> عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>2</sup> عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>3</sup> عضو هیات آموزشی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

## مقدمه

در ایالات متحده برآورد می‌شود که 1/5 میلیون نفر آلوده به هیپاتیت B باشند و تخمین زده می‌شود که سالانه 300/000 نفر به آنها اضافه و 4000 نفر سالانه به علت سیروز و 1000 نفر به علت کارسینومای هیپاتوسلولار وابسته به هیپاتیت B می‌میرند (4).

در یک مطالعه وسیع در سال 1378 مشخص شد در حدود 40 درصد افراد جامعه ما سابقه تماس با ویروس هیپاتیت B را داشته‌اند که استان سیستان و بلوچستان بیشترین آلودگی (5%) و استان فارس کمترین آلودگی (1/7%) را داشته است و ایران مثل سایر کشورهای خاورمیانه جزء مناطق با آلودگی متوسط محسوب می‌شود.

متخصصان علوم پزشکی و سازمان بهداشت جهانی بهترین راه مبارزه با این نوع بیماری را تزریق واکسن مربوطه به همراه واکسن DTP می‌دانند. به طوری که تزریق واکسن هیپاتیت در بعضی از افراد در معرض خطر بالا، مانند بیماران همودیالیزی و کارکنان بهداشتی به شدت توصیه می‌شود. اما چون هزینه واکسیناسیون برای همه آحاد بسیار سنگین است؛ در مبارزه دراز مدت با این بیماری استراتژی ارائه برنامه‌های آموزش بهداشت در زمینه بیماری هیپاتیت B با هدف افزایش آگاهی‌های عمومی همه افراد

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، هیپاتیت، 100 برابر مسری‌تر از ویروس ایدز بوده و چهار برابر بیشتر نسبت به ایدز، آمریکائی‌ها را مبتلا می‌کند. اینکه یک نفر از هر 15 نفر در سرتاسر دنیا هیپاتیت دارد، هیپاتیت را به شایع‌ترین بیماری واگیردار منتقله از خون در دنیا مبدل ساخته است (1).

نکته بسیار مهم در اپیدمیولوژی و اهمیت جهانی HBV پیدایش ناقلین مزمن است که راه تشخیص آن اثبات وجود آنتی ژن سطحی ویروس هیپاتیت B در سرم فرد مبتلا می‌باشد. 5 تا 10 درصد از بالغین آلوده به این ویروس دچار عفونت مزمن می‌شوند. در بعضی از جوامع نظیر اسکیموهای آلاسکا و بعضی مناطق استرالیا این آمار بسیار بالاتر و به ترتیب (45%) و (85%) می‌باشد (2).

طبق آخرین گزارش‌های WHO حدود 350 میلیون نفر در دنیا ناقل مزمن ویروس هیپاتیت B هستند که حدود 90 درصد ناقلین در کشورهای جهان سوم و بیش از 75 درصد آن در قاره آسیا زندگی می‌کنند. متأسفانه در حال حاضر در ایران 3 درصد کل جمعیت، ناقل مزمن هیپاتیت B هستند. نهمین علت مرگ در دنیا آلودگی ویروس هیپاتیت B است و سالانه یک میلیون نفر به علت این بیماری می‌میرند.

جهت پیشگیری از هپاتیت B آموزش عمومی مردم به ویژه گروه‌های در معرض خطر است. از آنجائیکه اکثریت جمعیت کشور ما را قشر جوان و بارور تشکیل می‌دهند، آگاهی از هپاتیت B نقش مهمی در برنامه‌ریزی و ارائه آموزش‌های لازم و اقدامات پیشگیری کننده دارد، بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، هدف اصلی این تحقیق، بررسی اثر بخشی آموزش در زنان باردار ساکن پایگاه‌های جمعیتی شهر ارومیه بوده است.

#### مواد و روش کار

این بررسی یک مطالعه نیمه تجربی، مداخله‌ای است. پژوهشگر با مداخله، برنامه آموزشی را که براساس آزمون اولیه و بر طبق نیازهای افراد مورد مطالعه تهیه و تدوین شده بود در گروه آزمون اجرا و سپس با انجام دادن آزمون ثانویه، چگونگی اثر بخشی برنامه آموزشی را بررسی و ارزیابی کرده است.

ابزار کار، پرسشنامه از پیش تنظیم شده مشتمل بر سه بخش می باشد. بخش اول، سوال‌های دموگرافی، بخش دوم حاوی بیست سوال مربوط به ماهیت بیماری و بخش سوم 10 سوال در رابطه با راههای پیشگیری از بیماری بود.

جهت تعیین حجم نمونه ابتدا 15 نفر از زنان باردار انتخاب و میزان آگاهی آنان سنجش و بر اساس میزان آگاهی ضعیف آنان حجم نمونه به تعداد 61

جامعه و پیشگیری از شیوع و بروز آن به ویژه برای گروه‌های در معرض خطر ضرورت پیدا می‌کند (3). از راههای انتقال این ویروس علاوه بر خون و فراورده‌های خونی، ترشحات بدن مثل بزاق، منی و مایع واژینال را نیز می‌توان نام برد. از مهمترین راههای انتقال، آلودگی نوزاد از مادر مبتلا یا ناقل هپاتیت ویروسی B و انتقال جنسی می‌باشد. در آمریکا شمالی و اروپا انتقال این بیماری از مادر مبتلا به کودک در هنگام زایمان نادر است. ولی در خاور دور و کشورهای در حال توسعه با شیوع بسیاری همراه است. این راه انتقال، شایع‌ترین راه انتشار عفونت ویروس هپاتیت B محسوب می‌شود. ریسک واقعی انتقال از مادر به کودک در نژادهای مختلف متغیر است در جمعیت آسیایی بالای 95 درصد و در آفریقای‌ها به مرز 20 درصد می‌رسد. در کشورهای مختلف تحقیقات بسیاری در مورد شیوع آنتی ژن سطحی هپاتیت ویروس B در بین زنان حامله انجام شده است از آن جمله: آمریکا با شیوع 16 درصد، پورتوریکو با شیوع 0/4 درصد، نیجریه با شیوع 11/6 درصد، ترکیه با شیوع 4/33 درصد، پاکستان با شیوع 2/11 درصد و با توجه به اینکه کشور ما در قاره آسیا قرار دارد و نیز جزء کشورهای آندمیک محسوب می‌گردد و 12 درصد زنان باردار آسیا ناقل هپاتیت ویروس B هستند (5)؛ اولین اقدام عمومی

ارتباطی وجود نداشت ( $p=0/59$ ).

در مورد کلیه سوال‌های مربوط به آگاهی از بیماری و راه‌های انتقال در گروه آزمون بین قبل و بعد از آموزش با استفاده از آزمون  $t$  نمونه‌های جفت شده رابطه معنی دارد وجود دارد ( $p=0/00$ ).

آموزش، تاثیر مثبت در آگاهی از راه‌های پیشگیری داشت ( $p=0/00$ ).

میانگین آگاهی نمونه‌ها از بیماری و راه‌های انتقال قبل از آموزش 4/37 و بعد از آموزش 9/40 می‌باشد.

میانگین آگاهی از راه‌های پیشگیری از بیماری هپاتیت B قبل از آموزش 5/6857 و بعد از آموزش 12/2252 می‌باشد.

جدول شماره 1): توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه‌های مورد پژوهش

فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی
30/8	16	پایگاه جمعیتی شاهرخ آباد
23	12	جلیلی
46/2	24	آزاد
100	52	مجموع

جدول شماره 2): توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب شغل

فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی
88/5	46	شغل خانه دار
1/9	1	دانشجو
1/9	1	کارمند
1/9	1	آزاد
5/8	3	نامشخص
100	52	مجموع

نفر تعیین و نمونه‌ها به طریق تصادفی ساده انتخاب شدند. که تعداد 9 نفر از نمونه‌ها در مرحله دوم از پژوهش خارج شدند و در مجموع 52 نفر از زنان باردار ساکن در پایگاه‌های جمعیتی شهر ارومیه مورد مطالعه قرار گرفتند. روش آموزش سخنرانی و یافته پس از جمع‌آوری با استفاده از آمار استنباطی و توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی، آزمون  $t$ ) توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

در مورد توزیع نمونه‌های مورد پژوهش در پایگاه‌های جمعیتی نتایج نشان داد که 30/8 درصد نمونه‌ها به پایگاه شاهرخ آباد، 23 درصد به پایگاه جلیلی و 46/2 درصد به پایگاه آغداش مراجعه کرده‌اند.

88/5 درصد نمونه‌های مورد پژوهش خانه‌دار، 5/7 درصد نمونه‌ها دانشجو، کارمند و شغل آزاد داشتند و 5/8 درصد نمونه‌ها نیز از ذکر شغل خودداری کرده بودند.

21/2 درصد نمونه‌ها دارای سطح تحصیلی راهنمایی، 17/3 درصد ابتدایی، 11/5 درصد دبیرستان، 3/8 درصد دانشگاهی، 40/4 درصد در حد دیپلم بودند. میزان آگاهی با تعداد حاملگی ارتباطی نداشت ( $p=0/58$ ) و همچنین بین میزان آگاهی و تحصیلات

جدول شماره 3: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
ابتدائی	9	17/3
راهنمایی	11	21/2
دیپیرستان	6	11/5
دیپلم	21	40/4
دانشگاهی	2	3/8
نامشخص	3	5/8
مجموع کل	52	100

جدول شماره 4: توزیع مقادیر میانگین و انحراف معیار آگاهی از بیماری و راههای پیشگیری قبل و بعد از آموزش در زنان باردار

زوج t	بعد از آموزش		قبل از آموزش		مراحل اجرا میانگین و انحراف معیار متغیر
	SD	X	SD	X	
49/750	1/693	9/40	0/520	4/37	میزان آگاهی از بیماری
35/124	9/20125	12/2250	67612	5/6857	میزان آگاهی از راههای پیشگیری

جدول شماره 5: توزیع مقادیر میانگین و انحراف معیار آگاهی از بیماری و راههای پیشگیری قبل و بعد از آموزش در زنان باردار بر حسب پایگاههای جمعیتی

نام پایگاه	مراحل اجرا		قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	SD	X	SD	X	SD	X
جلیلی	0/5175	5/6250	0/398	4/33		
	1/1649	10/7500	0/896	8/27		
آغداش	0/9003	5/5833	0/693	4/29		
	1/8809	13/5833	1/447	10/45		
شاهرخ آباد	0/62158	5/75	0/478	4/42		
	2/2896	12/1667	1/761	9/36		

## بحث و نتیجه‌گیری

آگاهی نوجوانان مهاجر آمریکایی نسبت به بیماری هیپاتیت B پائین بود و ضرورت برنامه آموزش بهداشت تاکید شده است (5). بر اساس یافته‌های این پژوهش بین میانگین میزان آگاهی از بیماری راههای انتقال در قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که آگاهی به طور معنی‌داری

این پژوهش به منظور بررسی اثر بخشی آموزش پیشگیری از بیماری هیپاتیت B در زنان باردار انجام شد و نتایج نشان داد که بعد از آموزش میزان آگاهی زنان باردار ارتقاء پیدا کرد. در بررسی ویشا<sup>1</sup> میزان

<sup>1</sup> wiecha

بیشتر شده است. به عفونت هیپاتیت B برداشته شود چرا که سلامت

این بررسی نشان می‌دهد میانگین میزان آگاهی از راه‌های پیشگیری از بیماری هیپاتیت B قبل از آموزش 5/68 و بعد از آموزش 12/225 است که آزمون t اختلاف معنی‌دار ( $p=0/00$ ) را نشان داد.

عواملی که می‌تواند بر رفتار بهداشتی تاثیر بگذارد عبارتند از: سن، جنس، شغل، نژاد، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، دانش و آگاهی از بیماری و میزان آموزش بهداشتی که شخص دریافت می‌کند (6) در پژوهشی که معمار انجام داد 40% از واحدهای مورد پژوهش بهترین راه مبارزه با ایدز را آموزش همه اقشار جامعه می‌دانستند (7). با توجه به بالا بودن فراوانی هیپاتیت B در جوامع، نیاز به آموزش همگانی به ویژه گروه‌های در معرض خطر از جمله زنان باردار می‌باشد تا گام موثری در کاهش ابتلا خانم‌های باردار

کودکان و خانواده در گرو سلامت زنان است.

#### منابع

1. شین، ب. ترجمه: نصرت، الف. انتشارات زهد با همکاری مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران، تهران 1383، ص 12.
2. امین‌زاده، ز. فراوانی موارد مثبت HBSAg در سرم زنان باردار رفسنجان در سال 1382. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، جلد سوم، شماره دوم، بهار 1383 ص 133-126.
3. نیکنامی ش، حمیدزاده ی. بررسی میزان تاثیر برنامه آموزش بهداشت بر رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری HB در آرایشگرهای مرد شهر اردبیل، ماهنامه علمی-پژوهش دانشگاه شاهد سال نهم، شماره 35، 1380 ص 84-79.
4. ذبیحی ع، حاجیان کا. بررسی تاثیر برنامه آموزش بهداشت بر آگاهی نگرش و رفتارهای پیشگیری کننده آرایشگران مرد شهر بابل در رابطه با بیماری HB در سال 1382. مجله پزشکی هرمزگان سال هشتم، شماره سوم، پائیز 1383 ص 138-133.
5. Wiecha JM. Differences in knowledge of hepatitis B among Vietnamese African – American, Hispanic and White adolescents in Worcester, Massachusetts. *Pediatrics*. 1999; 104(5), P: 1212-1276.
6. Billings, Govern DM, Stokes LC. Medical Surgical nursing common problem of adult children across the life span. New York: Mosby; 1992. P: 135.
7. معمار، ن. بررسی آگاهی افراد بالای 15 سال در زمینه راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری ایدز و هیپاتیت B در شهر سنج، مجله دانشکده پزشکی گیلان، سال دهم، شماره 37 و 38، 1380 ص 13-18.