

A Survey of Knowledge, Risk Perceptions and Behavioral Intentions among Students of Health and Paramedic Schools of Golestan University of Medical Sciences, Regarding Hepatitis B, 2015

Gerayllo S¹, Charkazi A², Barutian S³, Gerayllo S⁴, Moghaddam Z*⁵, Karimiankakolaki Z⁶, Seyedghasemi N⁷

1. PhD Student of Health Education and Promotion, Shahid Sadoughi University of medical science, Yazd, Iran, Public Health Department, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

2. Assistant Professor, PhD in Health Education, Public Health Department, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

3. B.S Student in Nursing, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

4. B.S Student in Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

5. MSc, Educational Technology, Department of Public Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

6. PhD Student of Health Education and Promotion, Shahid Sadoughi University of medical science, Yazd, Iran

7. MSc in Biostatistics, Health Department statistics, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

* *Corresponding author.* Tel: +989113708233, E-mail: moghaddam79@yahoo.com

Received: Jul 1, 2016

Accepted: Oct 29, 2016

ABSTRACT

Background & objectives: Viral hepatitis is one of the most important health problems. Hepatitis B is one of the most serious threats to the professionals in health centers. This study was conducted with aim to determine the knowledge, risk perception and behavioral intention of students of health and allied health schools of Golestan University of Medical Sciences regarding Hepatitis.

Methods: This is a descriptive-analytical study and was done on 188 students of the faculty of Health and Paramedical sciences which were selected by systematic random sampling. Data gathered by a questionnaire was containing demographic information and knowledge, the public perceived risk, perceived risk of personal and behavioral intentions regarding Hepatitis B. Data were collected by the questionnaire and were analyzed by using SPSS 18 software and statistical tests of Mann-Whitney and Kruskal Wallis and Pearson Test.

Results: The mean age of the participants was 21.31 ± 3.44 years. The score of knowledge of students was 4.49 ± 1.86 , the score of risk perceived was 30.66 ± 3.70 and the score of intention was 12.53 ± 3.11 . Findings indicated by Mann-Whitney test, the average score of that the perceived risk in terms of gender ($p=0.02$), risk perception ($p=0.045$) and intention ($p=0.038$) to college, and Kruskal-Wallis test showed the mean score of risk perception ($p=0.038$) and behavioral intention ($p=0.043$) was significantly associated with the variable of semester. Pearson test results also showed the correlation between knowledge and perceived risk ($r=0.28$, $p=0.001$), with the intention of perceived risk ($r=0.19$, $p=0.01$), behavioral intention with age ($r=0.20$, $p=0.006$), significant correlation was obtained.

Conclusion: According to this study, knowledge and risk perception and intention of the students about hepatitis B is not enough and suitable. Therefore, the need for more training in this field is an essential to improve the knowledge of the students about Hepatitis B, mainly with using of the novel massaging channels such as mobile phone messaging or social networks including Telegram, Viber and etc.

Keywords: Knowledge, Risk perceptions and Behavioral intentions, Hepatitis B, students.

بررسی آگاهی، خطر درک شده و قصد رفتاری دانشجویان در خصوص هپاتیت B در دانشکده های پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان، سال ۱۳۹۴

سکینه گرایلو^۱، عبدالرحمان چرکزی^۲، سودابه باروتیان^۳، سمانه گرایلو^۴، زهرا مقدم^{۵*}، زهره کریمیان کاکلکی^۶،
نویسنه سادات سید قاسمی^۷

۱. دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی شهید صدوقی یزد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان
 ۲. دکترای تخصصی آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان
 ۴. دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان
 ۵. کارشناس ارشد تکنولوژی آموزشی، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۶. دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی شهید صدوقی یزد
 ۷. کارشناس ارشد آمار زیستی، واحد آمار معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
- * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۱۳۷۰۸۲۳۳ ایمیل: moghaddam_79@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: هپاتیت های ویروسی یکی از مهمترین معضلات بهداشتی محسوب می شوند. هپاتیت B یکی از جدی ترین تهدید های شغلی پرسنل پزشکی و بهداشتی می باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی، خطر درک شده و قصد رفتاری دانشجویان دانشکده بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در خصوص هپاتیت B صورت گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر مقطعی با رویکرد توصیفی- تحلیلی بر روی ۱۸۸ نفر از دانشجویان دانشکده های بهداشت و پیراپزشکی که به روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند، صورت گرفت، ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و سوالات آگاهی، خطر درک شده عمومی، خطر درک شده فردی و قصد رفتاری، در خصوص هپاتیت B بود. داده های جمع آوری شده بوسیله نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ و با استفاده از آزمون های ناپارامتری شامل من ویتنی و کروسکالوالیس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $21/31 \pm 3/44$ سال بود. نمره آگاهی دانشجویان مورد مطالعه $1/86 \pm 4/49$ ، نمره خطر درک شده $3/70 \pm 30/66$ ، نمره قصد رفتاری $3/11 \pm 12/53$ بدست آمد. طبق یافته ها با استفاده از آزمون من ویتنی، میانگین نمره خطر درک شده برحسب جنسیت، خطر درک شده و قصد رفتاری با دانشکده رابطه معنادار آماری مشاهده شد، و آزمون کروسکالوالیس نشان داد میانگین نمره خطر درک شده، قصد رفتاری با ترم تحصیلی دارای تفاوت معناداری بود، همچنین نتایج آزمون پیرسون نشان داد بین متغیرهای آگاهی با خطر درک شده ($r=0/28$ ، $p=0/001$)، خطر درک شده با قصد رفتاری ($r=0/19$ ، $p=0/01$)، قصد رفتاری با سن ($r=0/20$ ، $p=0/006$) همبستگی معناداری حاصل شد.

نتیجه گیری: آگاهی و خطر درک شده و قصد رفتاری دانشجویان در زمینه بیماری هپاتیت B، با توجه به تحصیل دانشجویان در رشته های وابسته به پزشکی مناسب نبوده، لذا لزوم آموزش در این زمینه بیشتر دیده می شود که در مداخلات مربوطه نیز می توان از روش های نوین آموزشی از قبیل تلگرام، وایبر و نرم افزارهایی از این قبیل، سیستم های پیام کوتاه استفاده شود تا عملکرد این گروه به سطح مطلوبی برسد.

واژه های کلیدی: آگاهی، خطر درک شده، قصد رفتاری، هپاتیت B، دانشجویان

مقدمه

هپاتیت‌های ویروسی یکی از مهمترین معضلات بهداشتی محسوب می‌شوند و در بین آنها هپاتیت‌های منتقله از راه خون (مثل هپاتیت ب) از جمله بیماری‌هایی است که سهم قابل توجهی از مرگ و میر، ناتوانی، بار اقتصادی، اجتماعی و روانی را به خود اختصاص می‌دهند (۱). هپاتیت یک بیماری شایع است که به علت التهاب کبد و در اثر انواع ویروس‌ها، داروها، الکل و جایگزینی بافت چربی و برخی دیگر از عوامل ایجاد می‌شود (۲). بیماری هپاتیت B در تمام جهان وجود داشته، بیش از دو میلیارد نفر از مردم جهان شواهدی از عفونت قبلی یا کنونی با این ویروس را دارند (۱) و بیش از ۴۰۰ میلیون نفر از مردم دنیا مبتلا به فرم مزمن آن هستند. در ایران شیوع این بیماری بین ۱/۴ تا ۶/۵ درصد گزارش شده و جزء مناطق با شیوع متوسط محسوب می‌شود (۳) که البته در مناطق مختلف پراکندگی یکسانی ندارند به طوری که این رقم در برخی نقاط کشور مثل استان فارس ۱/۷ درصد و در برخی دیگر مثل سیستان و بلوچستان ۵ درصد است (۴). کشور ما از جمله کشورهای آن‌دمیک برای هپاتیت بوده و شیوع موارد ناقل مزمن هپاتیت B در ایران ۲/۵-۳/۶ درصد است (۵). هپاتیت B به تنهایی مهمترین علت بیماری کبدی و اصلی ترین علت مرگ و میر ناشی از هپاتیت در ایران است (۱). کارسینوم هپاتوسلولار یکی از ده علت شایع سرطان در جهان است (۶) و با وجود توسعه روش‌های درمانی بر علیه هپاتیت B، تنها بخش کوچکی از این بیماران از نتایج درمان بهره می‌برند. ویروس قادر است در محیط خارج از بدن زنده مانده و از طریق وسایل مورد مصرف مراکز پزشکی انتقال یابد (۵). این ویروس در تمام مایعات و ترشحات بدن وجود داشته و راه‌های انتقال آن عبارتند از: تماس جنسی، تزریقات وریدی توسط معتادین، انتقال از مادر به فرزند، همودیالیز، وسایل دندان پزشکی، خون و فرآورده‌های خونی، خال کوبی،

حجامت، طب سوزنی و تماس‌های شغلی در کارکنان پزشکی (۷، ۸). احتمال انتقال این ویروس ۱۰۰ برابر بیشتر از HIV بوده و در خارج از بدن و در خون خشک شده تا بیش از یک هفته می‌تواند زنده بماند (۹). چهل درصد از موارد هپاتیت B و C در کارکنان بهداشتی درمانی سر تا سر دنیا در اثر تماس شغلی ایجاد می‌شود (۱۰). کارکنان گروه پزشکی و افرادی که با خون و مایعات بدن بیماران سروکار دارند در معرض خطر بوده و بیش از جمعیت عادی به بیماری مبتلا می‌شوند (۱۱). از جمله تهدیدهای شغلی برای پرسنل حرف پزشکی انتقال عفونت‌های ویروسی از جمله هپاتیت B، HIV و هپاتیت C می‌باشد و هپاتیت B شایعترین بیماری عفونی منتقله از خون در پرسنل است (۱۲). مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها عنوان کرده که ۲۰۰-۱۰۰ نفر از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی سالانه به دلیل عوارض هپاتیت B شغلی می‌میرند (۱۳). اغلب صدمات ناشی از مواجهه شغلی به دنبال خون‌گیری و پوشاندن سر سوزن‌ها رخ می‌دهد. از جمله اقدامات پیشگیرانه می‌توان به واکسیناسیون پرسنل علیه هپاتیت B، استفاده از گان، دستکش و سایر وسایل محافظتی در حین انجام کار، آموزش پرسنل بیمارستانی در خصوص پیشگیری از وقوع آسیب‌های شغلی، استفاده از تجهیزات با ایمنی بالا در بیمارستان‌ها و همچنین تقویت نظام مراقبت، ثبت و گزارش موارد مواجهه در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی اشاره کرد (۵). همچنین از مهمترین راه‌های پیشگیری از این بیماری در جامعه ارائه آموزش‌های لازم به گروه‌های در معرض خطر، واکسیناسیون و ایمن‌سازی غیرفعال می‌باشد (۱۴). لذا پیشگیری از هپاتیت B خصوصا در گروه‌های پرخطر مثل کارکنان بهداشتی حایز اهمیت است (۵). درک خطر به عنوان مفهوم مرکزی برای شناخت رفتار سالم و تغییر رفتار مورد نیاز است (۱۴) از جمله مفاهیم الگوی اعتقاد بهداشتی که بر تغییر در اعتقادات تمرکز داشته و این تغییر را عامل تغییر در

بر حسب میانگین یک صفت در جامعه ۱۸۸ نفر تعیین گردید (Z ضریب اطمینان ۹۵٪ یعنی ۱/۹۶، انحراف معیار ۲/۱ و خطای نسبی ۰/۳).

در حجم نمونه سهم دانشکده پیراپزشکی ۱۱۸ مورد مشتمل بر رشته‌های علوم آزمایشگاهی، اتاق عمل و هوشبری و دانشکده بهداشت ۷۰ مورد مجموعاً از رشته‌های بهداشت عمومی و بهداشت محیط بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در پرسشنامه طراحی شده و مورد استفاده توسط نصیر زاده و همکاران می‌باشد که شامل اطلاعات دموگرافیک و ۸ سوال آگاهی، ۷ سوال خطر درک شده عمومی، ۲ سوال خطر درک شده فردی و ۴ سوال قصد رفتاری در خصوص هپاتیت B بود. روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعه نصیرزاده و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ (آگاهی ۰/۸، درک خطر ۰/۸۶ و قصد رفتاری ۰/۶۲) و با استفاده از نظر کارشناسان بهداشت و سایر کارشناسان مرتبط تایید گردید (۱۴). بعد از تصویب طرح و پس از هماهنگی با مسئولان آموزش دانشکده‌های بهداشت و پیراپزشکی، فهرست دانشجویان برای تعیین حجم نمونه دریافت گردید. در نهایت، پرسشگر با حضور و مراجعه به دانشجویان منتخب و با توضیح اهداف مطالعه، پرسشنامه‌ها را با روش خود گزارش دهی از دانشجویان تکمیل کرده و داده‌ها جمع‌آوری شد.

شیوه نمره‌دهی سوالات بدین صورت بود: سوالات آگاهی (دامنه نمره ۰-۸)، به پاسخ صحیح نمره یک و پاسخ غلط و نمی‌دانم نمره صفر تعلق می‌گرفت. سوالات خطر درک شده عمومی (دامنه نمره ۷-۳۵)، سوالات خطر درک شده فردی (دامنه نمره ۲-۱۰) و سوالات مربوط به قصد رفتاری (دامنه نمره ۴-۲۰) و با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم سنجیده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد SPSS-18 شده و با توجه به ثبیت نرمال نبودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، از آزمون‌های غیرپارامتری من ویتنی و

رفتار می‌داند، خطر درک شده (حساسیت و شدت درک شده) است، افراد نخست باید در برابر مسئله احساس خطر نمایند و سپس عمق این خطر و عوارض آن را درک کنند (۱۵) و براساس الگوی قصد رفتاری، مهم‌ترین تعیین‌کننده رفتار فرد، قصد رفتاری است که به معنی تصمیم و خواست فرد برای انجام رفتاری خاص می‌باشد. با توجه به در معرض خطر بودن دانشجویان گروه علوم پزشکی و مطالعات انجام شده که حاکی از قصد رفتاری کم آنها در خصوص رفتارهای پیشگیرانه (۱۴) و همچنین آگاهی کم دانشجویان (۱۶) و واکسیناتورها در زمینه هپاتیت (۱۷) است، مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی، خطر درک شده و قصد رفتاری دانشجویان دانشکده بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در خصوص هپاتیت B انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی و جامعه مورد بررسی دانشجویان دانشکده‌های بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل در دانشکده‌های بهداشت و پیراپزشکی و تمایل و رضایت آگاهانه دانشجویان برای مشارکت در پژوهش بود. نمونه‌گیری با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انجام شد و هر کدام از دانشکده‌های پیراپزشکی و بهداشت یک طبقه در نظر گرفته شده و در داخل طبقات بصورت تصادفی سیستماتیک و با توجه به سهم دانشجویان هر دانشکده، نمونه جمع‌آوری شد. با توجه به رویکرد توصیفی-تحلیلی مطالعه و متغیرهای اصلی مورد بررسی که شامل آگاهی، خطر درک شده و قصد رفتاری در خصوص هپاتیت B بود و براساس اطلاعات هر سه متغیر مطالعه نصیر زاده و همکاران (۱۴) و با در نظر گرفتن بیشترین حجم نمونه که مربوط به آگاهی بود و با استفاده تعیین حجم نمونه

کروسکالوالیس استفاده شد و آزمون همبستگی اسپیرمن در سطح خطای ۰/۰۵ محاسبه و گزارش گردید.

یافته‌ها

براساس نتایج، تعداد دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش ۱۸۸ نفر بوده که میانگین سنی آنها $21/31 \pm 3/44$ سال بود که در این بین بالاترین سن ۴۷ سال و کمترین سنی را ۱۸ سال تشکیل می‌داد (جدول ۱).

از کل شرکت کنندگان ۱۲۶ نفر (۶۷٪) زن و ۶۱ نفر (۳۲/۴٪) مرد، جامعه مورد پژوهش را تشکیل می‌دادند و اکثریت افراد مورد مطالعه (۸۳٪) مجرد بودند و محل سکونت بیشتر دانشجویان در خوابگاه دانشجویی ۱۰۴ نفر (۵۵/۳٪) بود.

جدول ۲، نشان می‌دهد مقیاس خطر درک شده با کسب ۶۸/۱۳ درصد از حداکثر نمره قابل کسب، بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده و مقیاس آگاهی نیز با کسب ۵۶/۱۲ درصد از حداکثر نمره قابل کسب پایین‌ترین امتیاز را داشت.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه

نام متغیر	برحسب متغیر	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۲۶	۶۷/۰۰
	مرد	۶۱	۳۲/۴
تاهل	مجرد	۱۵۶	۸۳/۰
	متاهل	۳۱	۱۶/۵
محل سکونت	خوابگاهی	۱۰۴	۵۵/۳
	خانه مجردی	۵	۲/۷
	منزل پدری	۶۳	۳۳/۵
	سایر موارد	۱۲	۶/۴
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۶۸	۸۹/۴
	کاردانی به کارشناسی	۲۰	۱۰/۶
دانشکده	پیراپزشکی	۱۱۸	۶۲/۸
	بهداشت	۷۰	۳۷/۲
رشته تحصیلی	علوم آزمایشگاهی	۴۰	۲۱/۳
	اتاق عمل	۴۳	۲۲/۹
	هوشبری	۳۵	۱۸/۶
	بهداشت محیط	۳۲	۱۷/۰
سال ورود به دانشگاه	بهداشت عمومی	۳۸	۲۰/۲
	۸۹	۱	۰/۵
	۹۰	۱	۰/۵
	۹۱	۱۹	۱۰/۱
	۹۲	۷۱	۳۷/۸
	۹۳	۵۹	۳۱/۴
	۹۴	۳۷	۱۹/۷
ترم تحصیلی	۱	۳۶	۱۹/۱
	۲	۱۶	۸/۵
	۳	۴۶	۲۴/۵
	۴	۲	۱/۱
	۵	۶۹	۳۶/۷
	۶	-	-
	۷	۱۹	۱۰/۱

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و درصد میانگین نمره کسب شده از حداکثر نمره قابل اکتساب و محدوده نمره قابل اکتساب

متغیر	میانگین	انحراف معیار	درصد میانگین از ماکزیمم	محدوده نمره قابل اکتساب
آگاهی	۴/۴۹	۱/۸۶	۵۶/۱۲	۰-۸
خطر درک شده	۳۰/۶۶	۳/۷۰	۶۸/۱۳	۹-۴۵
قصد رفتاری	۱۲/۵۳	۳/۱۱	۶۲/۶۵	۴-۲۰

جدول ۳. ارتباط بین آگاهی، خطر درک شده و قصد رفتاری دانشجویان برحسب متغیرهای دموگرافیک در افراد مورد مطالعه

متغیر	جنسیت	ناهل	محل سکونت	مقطع تحصیلی	P-Value		ترم تحصیلی
					دانشکده مربوطه	رشته تحصیلی	
آگاهی	۰/۱۳۰	۰/۷۷۱	۰/۴۲۷	۰/۷۶۲	۰/۲۵۹	۰/۸۳۸	۰/۰۰۱
خطر درک شده	۰/۰۲	۰/۶۵۰	۰/۴۱۸	۰/۶۱۸	۰/۰۴۵	۰/۰۳۱	۰/۰۳۸
قصد رفتاری	۰/۶۲	۰/۲۳۶	۰/۸۸۱	۰/۵۱۰	۰/۰۳۸	۰/۳۰۹	۰/۰۴۳

با استفاده از آزمون من ویتنی، خطر درک شده در دو جنس تفاوت معناداری داشت و میانگین نمره خطر درک شده در دانشجویان مونث بیشتر از مذکر بود و همچنین مقیاس‌های خطر درک شده و قصد رفتاری بر حسب متغیر دانشکده تفاوت معناداری داشت، بطوری که میانگین نمره خطر درک شده در دانشجویان دانشکده بهداشت بیشتر بوده ولی قصد رفتاری دانشجویان دانشکده پیراپزشکی بیشتر بود.

در بررسی میانگین نمرات مقیاس‌های افراد مورد بررسی بر حسب برخی متغیرهای کیفی زمینه ای از آزمون کروسکالوالیس استفاده شد. بین میانگین نمرات خطر درک شده بر حسب رشته تحصیلی اختلاف معنادار آماری مشاهده شد و در دانشجویان گروه هوشبری و در رتبه بعدی گروه علوم

آزمایشگاهی بیشتر از بقیه گروه‌ها بود. بین میانگین نمرات مقیاس آگاهی بر حسب سال ورود به دانشگاه اختلاف معنادار آماری مشاهده شد و افرادی که سال ورود به دانشگاه آنها در گروه ۸۹ و ۹۰ بودند میانگین نمره آگاهی بیشتر از بقیه گروه‌ها بود. همچنین آزمون مربوطه نشان داد بین میانگین نمره آگاهی، خطر درک شده و قصد رفتاری با ترم تحصیلی دانشجویان اختلاف معناداری وجود دارد بطوری که میزان آگاهی و خطر درک شده در دانشجویان ترم ۷ نمره بالاتری بود.

بر اساس نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن، آگاهی با خطر درک شده، خطر درک شده با قصد رفتاری و متغیر سن با قصد رفتاری همبستگی مثبت معنادار آماری داشت (جدول ۴).

جدول ۴. ماتریکس ضریب همبستگی آگاهی، خطر درک شده و قصد رفتاری دانشجویان در افراد مورد مطالعه

سن	قصد رفتاری	خطر درک شده	آگاهی	سازه‌ها
۱			۱	آگاهی
		۱	۰/۲۷۲** p=۰/۰۰۰	خطر درک شده
	۱	۰/۱۹۸** p=۰/۰۰۷	۰/۱۲۹ p=۰/۰۷۹	قصد رفتاری
۱	۰/۲۲۸** p=۰/۰۰۲	۰/۲۴۴** p=۰/۰۷۷	۰/۲۳۶** p=۰/۰۶۸	سن

p**<0.01

آگاهی مطلوبی برخوردار بودند (۱۴)، در مطالعه گونزالز^۱ و همکاران نیز جوانان ۱۸-۲۴ ساله از آگاهی مطلوبی برخوردار بودند (۱۸). رازی و

^۱ Gonzalez

بحث

طبق یافته‌ها میزان آگاهی دانشجویان در این مطالعه حداکثر نمره را کسب کردند، که در بررسی آیتام های اصلی پایین ترین امتیاز را در افراد مورد مطالعه دارد. در مطالعه نصیرزاده و همکاران، دانشجویان از

همکاران نیز آگاهی مطالعه شوندگان خویش را مطلوب بیان کردند (۱۶)، همچنین در مطالعه ذوالقدر و همکاران دانشجویان ۴۴ درصد از نمره آگاهی را بدست آوردند (۱۹). مهدوی و همکاران در تحقیق خویش بر روی مردم اردبیل نشان دادند که سطح آگاهی مردم نسبت به بیماری هیپاتیت پایین بود (۲۰) و در پژوهش دهقانی تفتی و همکاران در حیطه آگاهی، پرسنل بهداشتی ۸۳ درصد حداکثر نمره قابل اکتساب را کسب نمودند (۲۱).

اما با توجه به آگاهی نسبتاً نامناسب دانشجویان مورد مطالعه در زمینه بیماری هیپاتیت و راه‌های انتقال آن، درک خطر بالاتری نسبت به بیماری هیپاتیت داشتند. در حیطه درک خطر عمومی، ۴/۰۷٪ دانشجویان در پاسخ به سوال «هیپاتیت B یک بیماری بسیار جدی است» بیشترین درک خطر را بیان کرده بودند و کمترین درک خطر مربوط به سوالی که بیماری هیپاتیت «روی همه گروه‌های سنی به یک میزان عارضه دارد» بود که تنها راه حل این موضوع افزایش سطح آگاهی با تاکید بر برنامه‌های آموزش بهداشت است که با آموزش‌های صحیح در این زمینه همه افراد جامعه خصوصاً این گروه مهم را نسبت به این بیماری حساس کرده تا از این طریق از ابتلا افراد به این بیماری بکاهیم.

در مطالعه نصیرزاده و همکاران، دانشجویان از درک خطر بالایی نسبت به بیماری هیپاتیت برخوردار بودند (۱۴)، در مطالعه باقیانی مقدم و همکاران (۲۲) و نیز تیدوال^۱ و همکاران (۲۳) مطالعه شوندگان درک خطر بالایی نسبت به بیماری هیپاتیت داشتند. در مطالعه گونزالز و همکاران که در جوانان گروه سنی ۱۸-۲۴ سال انجام داده بود، خطر درک شده پایین بود (۱۸). در مطالعه دهقانی تفتی و همکاران حساسیت درک شده قابل قبولی در شرکت کنندگان نسبت به بیماری هیپاتیت حاصل شد (۲۱). در پژوهش

احمدی و همکاران، میزان نگرش کارگران خدماتی بیمارستان آموزشی لبافی نژاد در مورد هیپاتیت B در سطح خوب گزارش شد (۲۴) ولی در مطالعه رازی میزان نگرش دانشجویان در ارتباط با هیپاتیت B و C در سطح پایینی گزارش شد (۱۶). میانگین نمره کسب شده توسط دانشجویان در زمینه قصد رفتاری حداکثر نمره را کسب نمودند. با توجه به قصد رفتاری دانشجویان که می‌توان ابراز کرد در حد متوسط قرار داشت، لزوم آموزش‌های لازم در این زمینه دیده می‌شود.

در مطالعه نصیرزاده و همکاران نمره کسب شده توسط مطالعه شوندگان در حد متوسط بود (۱۴) و مطالعه اقبال و همکاران نشان داد که دانشجویان دندانپزشکی مورد مطالعه عملکرد مناسبی در کنترل عفونت بیماری هیپاتیت B نداشتند (۱۷).

نتایج حاصل از ارتباط بین آگاهی، خطر درک شده و قصد رفتاری با جنس دانشجویان شرکت کننده نشان داد که خطر درک شده در دو جنس تفاوت معناداری داشت و میانگین نمره خطر درک شده در زنان دانشجویان مونث بیشتر از مذکر بود. شاید دختران بخاطر حساس بودن در زمینه ابتلا به بیماری، نسبت به پسرها خطر درک شده بیشتری از خود نشان می‌دهند. در مطالعه نصیرزاده و همکاران (۱۴) و مطالعه باقیانی مقدم و همکاران (۲۲) درک خطر در دختران بیشتر از پسران بود.

نتایج نشان داد میانگین نمره خطر درک شده در دانشجویان دانشکده بهداشت بیشتر بوده ولی قصد رفتاری دانشجویان دانشکده پیراپزشکی بیشتر بود، شاید دانشجویان رشته‌های بهداشتی با توجه به واکسیناسیون هیپاتیت در مراکز بهداشتی و آموزش دروس مربوط به بیماری‌های واگیر و غیرواگیر درک خطر بیشتری نسبت به بیماری هیپاتیت نسبت دانشجویان پیراپزشکی داشته باشند و دانشجویان رشته‌های پیراپزشکی نظیر اتاق عمل، هوشبری و آزمایشگاهی جز گروه‌های درمانی تلقی می‌شود در

¹ Tidewal

محیط بالین و مواجهه با بیماران هپاتیتی و همچنین آموزشهای بیشتر در این زمینه و روبرو شدن با بیمارهای مرتبط با این بیماری در این گروه احتمالا قصد رفتاری مناسب تری در خصوص بیماری هپاتیت از خود نشان می‌دهند.

میانگین نمرات خطر درک شده برحسب رشته تحصیلی تفاوت معناداری مشاهده شد. همچنین نتایج بیان می‌دارد که دانشجویان گروه هوشبری از بقیه گروه‌ها درک خطر بیشتری داشتند. مطالعه نصیرزاده و همکاران در رشته ای تحصیلی پزشکی، دندان پزشکی، پرستاری، خطر درک شده بالاتری را نسبت به سایر رشته‌های موجود در دانشگاه داشتند (۱۴)، رازی و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که دانشجویان بیولوژی، نگرش بالاتری نسبت به دانشجویان غیر بیولوژی داشتند (۱۶).

همچنین نتایج نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی، خطر درک شده و قصد رفتاری با ترم تحصیلی دانشجویان رابطه معناداری وجود داشت بطوریکه میزان آگاهی و خطر درک شده در دانشجویان ترم ۷ نمره بالاتر بود. از آنجایی که با افزایش سنوات تحصیلی، دانشجویان با تجربه تر می شوند، آن را می‌توان از دلایل آگاهی بیشتر برای درک خطر فردی و قصد رفتاری دانست. هم چنین با افزایش ترم‌های تحصیلی قدرت قضاوت و تصمیم گیری دانشجویان در قبال قصد رفتاری پیشگیری از بیماری افزایش می‌یابد که با مطالعه نصیرزاده و همکاران همخوانی دارد (۱۴)، ولی با مطالعه گونزالز و همکاران مغایرت دارد (۱۸). با توجه به نتایج حاصل و مطالعات صورت گرفته، با افزایش ترم‌های تحصیلی، آگاهی و درک خطر دانشجویان در مواجهه با بیماری‌ها بیشتر می‌گردد (۱۹).

در بررسی ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون نتایج نشان داد، آگاهی با خطر درک شده، خطر درک شده با قصد رفتاری و متغیر سن با قصد رفتاری همبستگی مثبت

معنا داری داشت. هر چه آگاهی دانشجویان بالاتر باشد، بالطبع درک خطر بیشتری نسبت به بیماری هپاتیت خواهند داشت و با توجه به درک خطر بالاتر دست به اقدامات پیشگیرانه بیشتری خواهند زد، البته این مورد با بالاتر رفتن سن و کسب تجربه بیشتر در محیط‌های آموزشی و کاری بطور واضح نمایان می‌گردد.

همچنین بین میانگین نمره آگاهی و قصد رفتاری رابطه معنی دار و مستقیم وجود داشت و مطالعات دیگر نیز نتایج مشابه را نشان می‌دهد (۲۵-۲۷). البته قصد مرحله پیش از عمل است و طی این مرحله، فرد آمادگی لازم برای رفتار را دارد ولی همیشه قصد منجر به رفتار نمی شود زیرا عوامل مختلفی منجر به تغییراتی در قصد فرد برای انجام یک رفتار می‌شوند.

از محدودیت های مطالعه حاضر، مقطعی بودن مطالعه بود که تعمیم پذیری نتایج را محدود می کند برای دستیابی به نتایج کاملتر و دقیق تر پیشنهاد می شود در سطح وسیعتر در داخل دانشگاه ها انجام شود.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آگاهی نامناسب و درک خطر و قصد رفتاری به نسبت کم در خصوص بیماری هپاتیت B در بین دانشجویان می‌باشد و با توجه به اهمیت شغلی این دانشجویان در آینده و امکان انتقال بیماری هپاتیت و بیماری‌های واگیر مشابه در جایگاه شغلی شان، لازم است از آموزش‌های بهداشتی بصورت مدون استفاده گردد تا عملکرد این گروه به سطح بالاتری برسد و در مداخلات مربوطه نیز می‌توان از روش‌های نوین آموزشی از قبیل شبکه‌های اجتماعی و نرم افزارهایی از این قبیل و سیستم‌های پیام کوتاه نیز استفاده شود.

تشکر و قدردانی

دانشجویان شرکت کننده و افرادی که در انجام این تحقیق محققین را یاری نمودند، کمال تشکر و سپاسگذاری می گردد.

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب سال ۹۴ مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی گلستان با شماره ۹۴۰۶۱۷۱۵۷ می باشد، بدین وسیله از

References

- 1- Kazemeini S, Owlia F. Determination of HBS antibody titre in vaccinated health care workers of Shahid Sadoughi Burn Hospital in Yazd in 2011. *Toloo Behdasht*. 2013;12 (1):155-63. [Persian]
- 2- Moezzi M, Imani R, Khosravi N, Mobasheri M. A study on hepatitis B vaccination coverage and HbsAb effective titer in adults of Chaharmahal va Bakhtyari province, 2013. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2014;16 (1):129-37. [Persian]
- 3- Shahri L, Ali-asghari F, Tanomand A, Reaghi S, S. B. Evaluation of immune response against hepatitis B vaccine in North Khorasan University of Medical Sciences female students, Bojnurd in 2013. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2013. *Student Research Committee Supplementary*. 2014;5 (5):157-61. [Persian]
- 4- Parmar Z, Khadivi R ,Sadeghi B, RAHIMI MM. Immunization following hepatitis B mass vaccination in the 18 years old students in Chaharmahal Va Bakhtyari province in Iran. *Journal of Sharekord University of Medical Sciences*.2011 (4):35-41. [Persian]
- 5- Zangeneh M, Valikhani M. Evaluation of immunogenicity of hepatitis B vaccination in health workers. *Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch*. 2004;14 (1):13-22. [Persian]
- 6- Afzali H, Sharif MR, Taghavi-Ardakani A, Momen-Heravi M, Salehi M, Jarchi A. The evaluation of immunization against hepatitis B vaccine among the health staff of Kashan University of Medical Sciences during 2012-2013. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2014;18 (3):253-9. [Persian]
- 7- Lavanchy D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. *Journal of viral hepatitis*. 2004;11 (2):97-107.
- 8- Craine N, Walker A, Williamson S, Brown A, Hope V. Hepatitis B and hepatitis C seroprevalence and risk behaviour among community-recruited drug injectors in North West Wales. *Communicable disease and public health/PHLS*. 2004;7 (3):216-9.
- 9- Golshiri P, Badrian M, Badrian H, Tabar Isfahani M, Meshkati M. Survey of occupational injuries and knowledge on standard precautions about aids and hepatitis among faculty members, students and educational staff of dentistry school in Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Health Syst Res*. 2011;7 (6):858-65. [Persian]
- 10- Roberts C. Universal precautions: improving the knowledge of trained nurses. *British Journal of Nursing*. 2000;9 (1):43-7.
- 11- Hadadi A, Afhami S, Kharbakhsh M, Hajabdoulbaghi M, Rasoolinejad M, Emadi H, et al. Epidemiological determinants of occupational exposure to HIV, HBV and HCV in health care workers. *Tehran University Medical Journal (TUMJ)*. 2007;65 (9):59-66. [Persian]
- 12- Kazemi H, Yadegarynia D, Rashki H. The relation between hepatitis B antibody and number of hepatitis B vaccinations in the personnel of a hospital in Tehran. *Research in Medicine*. 2011;35 (2):114-8. [Persian]
- 13- Anbari K, Ghanadi K, Nazer M, Dortaj F, A. M. Study of occupational exposure to blood and body fluids of patients and related factors in health care workers employed in Khorramabad Shohadae Ashayer hospital. *Yafteh*. 2013;14 (5):5-11. [Persian]
- 14- Nasirzadeh M, Hafezi Bakhtiari M, Mirzaie Alavijeh M, Mostafavidarani F, Dostmohammadi P. Survey of knowledge, risk perceptions and behavioral intentions in the students of Isfahan University of Medical Sciences regarding Hepatitis B , 2012 . *J Health Syst Res* 2013; 9 (11):1178-85.

- 15-Yakhforoosha A, Salahi M. Effects of health education through belief model on knowledge and attitude of health center workers about pap smear in urban health centers of Qazvin city. *Shahid Beheshti Journal of Nursing and Midwifery*. 2007;18 (62):24-30. [Persian]
- 16-Razi A, ur Rehman R, Naz S, Ghafoor F, Khan M. Knowledge, attitude and practices of university students regarding hepatitis B and C. *Journal of Agricultural and Biological Science*. 2010;5 (4):38-43.
- 17-Eghbal M, Asnaashari M, Hosseini M. Knowledge, attitudes, and professional behaviors of dental students in endodontics department of Shahid Beheshti Dental School concerning infection control principles. *Journal of Dental School* 2004;22 (3):369-77 [Persian].
- 18-Gonzales R, Glik D, Prelip M, Bourque L, Yuen J, Ang A, et al. Risk perceptions and behavioral intentions for Hepatitis B: how do young adults fare? *Health Education Research*. 2006;21 (5):654-61.
- 19-Zolghadr R, Faramarzi H, Mahboubi M. Knowledge and behavioral intention about prevention of hepatitis B in medical and non-medical college students. *Journal of Biology and Today's World*. 2014;3 (7):142-6.
- 20-Mahdavi A, Dadkhah B, Mohammadi, M A, Mozaffari N. Survey on knowledge and attitude of above 15 years old persons about hepatitis B in Ardebil city 2002. *Journal of Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery* 2001;4 (5):5-10. [Persian]
- 21-Dehghani-Tafti A, Farzaneh Z, Morowatishaifabad M A, Mohammadloo A, Mirzaei Alavijeh M. Beliefs of health sector personnel in Taft district about hepatitis B: An application of health belief model. *Toloo-e- Behdasht*. 2014;13 (1):145-56.[Persian].
- 22-Baghiani -Moghadam M H, Morowati- Sharifabad M A, Forghani H, Zolghadr R. Knowledge, risk perceptions, and behavioral intentions related to hepatitis B among health managers in Yazd Province (Iran). *Hepatitis Monthly* 2009;9(4): 317-8.
- 23-Tibdewal H, Barad P, Kumar S. Comparing dental and medical student's knowledge and attitudes toward Hepatitis B, C and HIV infected patients in India-A cross-sectional study. *Journal of International Oral Health* 2009;1 (1):20-32. .
- 24-Ahmadi Z, Hosseini Moghaddam M M, Yaghmaee F, Anysyan A. A survey on knowledge, attitude and practice of service hepatitis B infection in hospital of Labbafinejad. *Journal of Nursing and Midwifery* 2006;16 (57):43-9. [Persian]
- 25-Allahverdipour H, Jalilian F, Shaghaghi A. Vulnerability and the intention to anabolic steroids use among Iranian gym users: an application of the theory of planned behavior. *Substance Use & Misuse* 2012;47 (3):309-17.
- 26-Jalilian F, Allahverdipour H, Moeini B, Moghimbeigi A. Effectiveness of anabolic steroid preventative intervention among gym users: Applying theory of planned behavior. *Health Promot Perspect*. 2011;1 (1):32-40.
- 27-Jalilian F, Motlagh FZ, Solhi M, Gharibnavaz H. Effectiveness of self-management promotion educational program among diabetic patients based on health belief model. *Journal of education and health promotion* 2014; 3 (1): 75-80