خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۴ شماره ۵ زمستان ۸۶ ویژه‌نامه (۳۱۱-۳۰۳)

تاثیر آموزش بر آگاهی اهداکنندگان خون نسبت به بیماری‌های منتقله از راه خون

دکتر وحید یوسفی‌نژاد[۱]، دکتر نادر اسماعیل نسب[۲]، دکتر معصومه عرب‌زاده[۳]، دکتر معصومه سوری[۴]، دکتر مریم کشوری[۵]، دکتر ابراهیم سلطانیان[۴]

چکیده

سابقه و هدف

آگاهی هر چند کلی درخصوص بیماری‌های ایدز و هپاتیت، در اهداکنندگان خون بعد مهمی را به خود اختصاص می‌دهد(چرا که در صورت عدم آگاهی در زمینه راه‌های ابتلا و انتقال این بیماری‌ها و در صورت ابتلای فرد به بیماری، اقدام به اهدای خون خصوصاً در دوره پنجره می‌تواند سبب انتقال بیماری و پایین آوردن میزان سلامت خون‌های اهدایی گردد). لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مراجعین اهدای خون در زمینه بیماری‌های ایدز و هپاتیت، راه‌های انتقال و پیشگیری آن‌ها در سازمان انتقال خون سنندج، قبل و بعد از آموزش انجام شد.

مواد وروش‌ها

این مطالعه از نوع مداخله‌ای نیمه تجربی به صورت قبل و بعد بود. حجم نمونه ۲۰۰ نفر بود که با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تایید شد. روایی پرسشنامه نیز توسط دو نفر متخصص عفونی و مشاور علمی طرح تایید گردید. اهداکنندگان، پرسشنامه طرح را در دو مرحله قبل و بعد از آموزش تکمیل نمودند. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری کای‌دو(Chi-square) و paired t test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از جامعه مورد مطالعه ۸۲/۵٪ مرد و ۹۳٪ ساکن شهر بودند. از نظر وضعیت تحصیلی ۶/۶٪ بی‌سواد، ۶۸/۷٪ دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و ۲۴/۸٪ دارای تحصیلات بالای دیپلم بودند. از نظر وضعیت اهدای خون ۲۸/۶٪ اهداکننده بار اول، ۲۴/۶٪ اهداکننده با سابقه و ۴۶/۷٪ اهداکننده مستمر بودند. بین میزان‌آگاهی کلی، عملکرد کلی و نگرش کلی در زمینه ایدز و هپاتیت در قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه گیری

گسترش آموزش به تمامی اهداکنندگان می‌تواند سبب ارتقای سطح آگاهی، نگرش و عملکرد اهداکنندگان شود. نکته مهم تلاش در بر طرف نمودن باورهای غلط در زمینه راه‌های انتقال و ارتباط با بیمار مبتلا است. هم چنین نیاز به بهره‌گیری بیشتر از رسانه‌ها خصوصاً رادیو و تلویزیون جهت ارتقای آگاهی و عملکرد اهداکنندگان ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: آگاهی، نگرش، ایدز، هپاتیت، اهداکنندگان خون، ایران

تاریخ دریافت: ۸۶/ ۷/ ۳
تاریخ پذیرش: ۸۷/ ۱/۱۷

۱ـ مؤلف مسؤول: پزشک عمومی ـ دانشگاه علوم پزشکی کردستان ـ صندوق پستی: ۷۵۶-۶۶۱۳۵
۲ـ PhD اپیدمیولوژی ـ استادیار دانشگاه علوم پزشکی کردستان
۳- پزشک عمومی ـ مرکز بهداشت شهرستان سنندج ـ دانشگاه علوم پزشکی کردستان
۴- پزشک عمومی ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای انتقال خون سنندج
۵- متخصص عفونی ـ استادیار مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی انتقال خون تهران

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

مقدمه

حدود ۴۰ میلیون بیمار آلوده به ویروس HIV در جهان زندگی می‌کنند و تقریباً روزانه ۱۴۰۰۰ نفر در سطح جهان به این ویروس آلوده می‌شوند که ۹۰٪ این موارد در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد(۱). از سوی دیگر تا به حال حدود ۲ میلیارد نفر در سراسر جهان به ویروس هپاتیت B آلوده شده که ۳۵ میلیون از آنان دچار فرم مزمن بیماری شده‌اند(۲).

نکته مهم در انتقال این بیماری‌ها، دوره پنجره(Window period) است که عدم اطلاع از ابتلا به بیماری و اقدام به اهدای خون در آن، می‌تواند سبب انتقال بیماری گردد و از سوی دیگر با توجه به این که در صورت اهدای خون در فاز پنجره احتمال عدم تشخیص بیماری با توجه به آزمایش‌های غربالگری روتین که در حال حاضر جهت بررسی خون‌های اهدایی در زمینه عفونت HIV و HBV در سازمان انتقال خون انجام می‌گیرد وجود دارد، اهدای خون در این قبیل افراد در نهایت می‌تواند سبب کاهش میزان سلامت خون‌های اهدایی در اهداکنندگان گردد. قره‌باغیان و همکارانش در مطالعه خود در زمینه بررسی نگرش در زمینه سلامت خون در شش استان کشور، نشان دادند که ۳۲٪ افراد مورد مطالعه بهترین راه‌کار جهت اطمینان از ابتلا به هپاتیت و ایدز را، اهدای خون ذکر کرده بودند. هم چنین نتایج آن مطالعه نشان داد که ۱۵٪ اهداکنندگان درجمعیت تحت مطالعه دارای رفتارهای پرخطر بوده که می‌توانستند در صورت آلوده بودن به عفونت‌های قابل انتقال توسط خون و فرآورده‌های خونی و قرار داشتن در دوره پنجره موجب آلودگی گیرندگان آن فرآورده‌ها شوند(۳). در مطالعه انجام شده بر روی اهداکنندگان خون در ایالات متحده، ۲۳٪ معتقد بودند که جهت اطمینان از ابتلا به ایدز باید خون اهدا کرد(۴).

مطالعه بر روی آسیایی‌های ساکن سانفرانسیسکو نشان داد که اطلاعات افراد چینی و اهل جنوب آسیا در زمینه هپاتیت، کم و عملکرد آن‌ها نیز نامناسب بوده است(۵).

در مطالعه انجام شده در هندوستان بر روی اهداکنندگان خون در کل تنها ۲۰/۳٪ نمونه‌ها آگاهی خوب در زمینه بیماری ایدز داشتند که تعداد زیادی از آن‌ها تحصیلات عالی داشتند(۶).

در مطالعه بر روی جمعیت عمومی در کشورهای مختلف، آگاهی کلی در زمینه بیماری ایدز و هپاتیت در حد قابل قبول ذکر شده است اما باورهای غلط زیادی در زمینه راه‌های انتقال بیماری‌ها وجود داشته است(۱۰-۷). به گونه‌ای که در مطالعه انجام شده در چین، ۳۰/۱٪ نمونه‌ها معتقد بودند که بیماری ایدز از طریق دست دادن و روبوسی انتقال می‌یابد(۱۰). در مطالعه انجام شده بر روی ویتنامی‌های ساکن آمریکا، تنها نیمی از شرکت کنندگان می‌دانستند که بیماری هپاتیت از راه تهیه غذا توسط فرد بیمار و یا سرفه منتقل نمی‌شود(۷).

در مطالعات انجام شده در ترکیه و هندوستان، بیشترین منبع کسب اطلاعات در زمینه این بیماری‌ها تلویزیون ذکر شده است(۱۲، ۱۱).

در کل نظر به این که اهداکنندگان خون نیز هم چون سایر افراد جامعه از خطر ابتلا به این بیماری‌ها در امان نیستند، بالا بردن سطح آگاهی و تغییر در نگرش و عملکرد اهداکنندگان در زمینه این بیماری‌ها، راه‌های انتقال و پیشگیری از آن‌ها سبب می‌شود که تا حد امکان از احتمال آلوده شدن به این بیماری‌ها در امان باشند. هم چنین با ارتقای آگاهی در آن‌ها احتمال خود حذفی در اهداکنندگان در معرض خطر بیماری‌های ایدز و هپاتیت بیشتر و در نهایت سطح اطمینان از خون‌های اهدایی بالاتر می‌رود. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد اهداکنندگان در زمینه بیماری‌های ایدز و هپاتیت قبل و بعد از آموزش در اهداکنندگان خون سازمان انتقال خون سنندج در سال ۸۵ انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع مداخله‌ای نیمه تجربی به صورت قبل و بعد(Before-After) بود.

جامعه آماری کلیه مراجعین جهت اهدای خون به سازمان انتقال خون سنندج در مدت زمان طرح بودند. حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب گردید و با در نظر گرفتن احتمال ریزش در نمونه‌ها، تعداد ۳۰ نفر به حجم نمونه محاسبه شده اولیه اضافه گردید. نمونه‌ها با روش تصادفی

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی وارد مطالعه شدند. پس از طراحی پرسشنامه طرح و انجام پایلوت بر روی ۳۰ نفر از اهداکنندگان، پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تایید شد. هم چنین روایی پرسشنامه نیز توسط دو نفر متخصص عفونی و مشاور علمی طرح تایید گردید. پس از آغاز مطالعه، کلیه مراجعین جهت اهدای خون در زمینه طرح تحقیقاتی توجیه شده و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، قبل از مراجعه به پزشک معاینه کننده، پرسشنامه طرح را تکمیل نمودند و در صورتی که بی‌سواد بودند سؤالات پرسشنامه توسط پزشک معاینه کننده جهت ایشان خوانده و جواب‌ها علامت زده شد.

پرسشنامه طرح شامل ۵۲ سؤال بود که در آن جهت ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد به ترتیب ۴۴ (۲۲ سؤال برای هر بیماری)، ۴ و ۴ سؤال در نظر گرفته شده بود. محتوای کلیه سؤالات در زمینه علایم بیماری‌ها، عامل به وجود آورنده، وجود بیماری‌های نادر همراه، نیاز به اطلاع‌رسانی در زمینه بیماری‌ها در جامعه توسط خود فرد به اطرافیان، انتقال در بارداری، انتقال خونی، روش‌های پیشگیری، نحوه برخورد با بیمار، راه‌هایی که بیماری منتقل نمی‌شود و وضعیت اطلاع‌رسانی در جامعه بود. جهت دسته‌بندی آگاهی، نگرش و عملکرد افراد از مقیاس لیکرت استفاده گردید. وضعیت آگاهی کلی در زمینه بیماری‌های ایدز و هپاتیت در نمونه‌ها به ۵ گروه با امتیازدهی زیر تقسیم‌بندی شد: خیلی ضعیف(کمتر از ۲۰ امتیاز)، ضعیف(۳۴-۲۰ امتیاز)، متوسط(۴۹-۳۵ امتیاز)، خوب(۶۴-۵۰ امتیاز) و عالی(۸۲-۶۵ امتیاز).

وضعیت نگرش کلی در زمینه ایدز و هپاتیت در نمونه‌ها به ۵ گروه با امتیازدهی زیر تقسیم‌بندی شد: خیلی منفی(کمتر از ۱ امتیاز)، منفی(۳-۱ امتیاز)، متوسط(۶-۴ امتیاز)، مثبت(۸-۷ امتیاز) و خیلی مثبت(۱۰-۹ امتیاز).

نهایتاً وضعیت عملکرد کلی در زمینه ایدز و هپاتیت در نمونه‌ها به ۵ گروه با امتیازدهی زیر تقسیم‌بندی شد: خیلی ضعیف(۰ امتیاز)، ضعیف(۱ امتیاز)، متوسط(۲ امتیاز)، خوب(۳ امتیاز) و عالی(۴ امتیاز).

پس از تکمیل پرسشنامه، به مراجعین بروشورهای آموزشی حاوی مطالب آموزشی در زمینه آشنایی کلی با راه‌های انتقال و پیشگیری در زمینه ایدز و هپاتیت داده و به آن‌ها آموزش داده شد که حداقل در طول یک ماه آینده هفته‌ای یک بار بروشور مربوطه را مطالعه نمایند. در صورتی که بی‌سواد بودند خواسته می‌شد توسط یکی از اعضای با سواد خانواده این کار برای فرد انجام شود. سپس از افراد جهت مراجعه یک ماه بعد دعوت به عمل آمد و در مراجعه مجدد باز پرسشنامه بار اول به اهداکنندگان جهت تکمیل داده شد.

داده‌ها پس از ورود به کامپیوتر و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری کای‌دو و paired t test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

میزان پاسخ‌دهی(Response Rate) در نمونه‌ها ۸۷٪ بود. در نهایت اطلاعات ۲۰۰ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که از این تعداد ۱۶۵ نفر(۸۲/۵٪) مرد و ۳۵ نفر(۱۷/۵٪) زن، ۹۳ نفر(۴۶/۷٪) مجرد و ۱۰۶ نفر(۵۳/۳٪) متاهل بودند(وضعیت تاهل یک اهداکننده نامشخص بود).

۱۸۶ نفر(۹۳٪) ساکن شهر و ۱۴ نفر(۷٪) ساکن روستا بودند. از نظر وضعیت تحصیلی ۱۳ نفر(۶/۶٪) بی‌سواد، ۶۰ نفر(۳۰/۳٪) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۷۶(۳۸/۴٪) نفر دارای دیپلم، ۱۹ نفر(۹/۶٪) فوق دیپلم، ۳۰(۱۵/۲٪) نفر دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند(وضعیت تحصیلی ۲ اهداکننده نامشخص بود).

از نظر وضعیت اهدای خون ۵۷ نفر(۲۸/۶٪) اهداکننده بار اول، ۴۹ نفر(۲۴/۶٪) اهداکننده با سابقه و ۹۳ نفر(۴۶/۷٪) اهداکننده مستمر بودند(یک اهداکننده مشخص نکرده بود برای چندمین بار اقدام به اهدا نموده است). میانگین سنی نمونه‌های مورد مطالعه ۱۰/۷۸۹ ± ۳۱/۴۵ سال بود، جوان‌ترین اهداکننده ۱۶ سال و مسن‌ترین ۶۴ سال سن داشت. از نظر گروه‌بندی سنی ۱۴ نفر(۷٪) در گروه سنی زیر ۲۰ سال، ۹۹ نفر(۴۹/۵٪) در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال، ۳۶ نفر(۷٪) در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال، ۳۲ نفر(۷٪) در گروه سنی ۴۹-۴۰ سال و ۱۹ نفر(۷٪) درگروه سنی ۵۰ سال و بالاتر قرار داشتند.

در مدت زمان انجام مطالعه که حدود ۳ ماه به طول انجامید ، کلاً ۱۰۰۰ نفر اهدای خون داشتند که جهت

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

جدول شماره ۱: وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه‌های مورد مطالعه در زمینه ایدز و هپاتیت، قبل و بعد از مداخله

آگاهی نگرش و عملکرد	گروه‌بندی										میانگین نمرات	
	قبل از مداخله					بعد از مداخله						
	خیلی ضعیف (٪)	ضعیف (٪)	متوسط (٪)	خوب (٪)	عالی (٪)	خیلی ضعیف (٪)	ضعیف (٪)	متوسط (٪)	خوب (٪)	عالی (٪)	قبل از مداخله	بعد از مداخله
آگاهی کلی در زمینه ایدز و هپاتیت	۲/۵	۱۲/۵	۲۸/۵	۴۱	۱۵/۵	۰/۵	۱۰/۵	۲۱/۵	۴۱/۵	۲۶	۵۰/۳۱±۱۵/۲۱	۵۴/۱۰ ± ۱۴/۶۳
آگاهی در زمینه ایدز	۱/۵	۷/۵	۴۲/۵	۴۴	۴/۵	۰/۵	۱۰	۲۸/۵	۴۸	۱۳	۳۲/۲۴±۱۰/۶۳	۳۶/۲۳ ± ۱۱/۷۳
آگاهی در زمینه هپاتیت	۰	۳/۵	۲۲	۵۴	۲۰/۵	۰	۱	۱۷/۵	۵۰/۵	۳۱	۲۳/۵۱ ± ۶/۰۲	۲۴/۵۵ ± ۵/۵۷
نگرش کلی در زمینه ایدز و هپاتیت	۳	۶	۲۷/۵	۱۶/۵	۴۷	۰	۱	۲۶	۲۶	۴۷	۷/۲۵ ± ۲/۶۸	۷/۸۲ ± ۱/۸۲
عملکرد کلی در زمینه ایدز و هپاتیت	۸/۵	۸۶	۵	۰/۵	۰	۳	۲۳/۵	۱۱/۵	۵۶/۵	۵/۵	۰/۹۷ ± ۰/۳۹	۲/۴۱ ± ۰/۹۸

نشان دادن همگن بودن نمونه‌های مورد مطالعه با جامعه کلی افراد اهداکننده، خصوصیات دموگرافیک کلیه اهداکنندگان در دوره زمانی مطالعه در زیر آورده شده است. تعداد ۷۹۰ نفر(۷۹٪) مرد و ۲۱۰ نفر(۲۱٪) زن، ۹۴۸ نفر(۹۴/۸٪) ساکن شهر و ۵۲ نفر(۵/۲٪) ساکن روستا بودند . از نظر وضعیت تحصیلی ۱۱۳ نفر(۱۱/۳٪) بی‌سواد، ۳۰۲ نفر(۳۰/۲٪) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۳۳۱ نفر(۳۳/۱٪) دارای دیپلم، ۱۱۱ نفر(۱۱/۱٪) فوق دیپلم، ۱۴۳ نفر(۱۴/۳٪) دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند. از نظر وضعیت اهدای خون، ۲۸۱ نفر(۲۸/۱٪) اهداکننده بار اول، ۳۲۶ نفر(۳۲/۶٪) اهداکننده با سابقه و ۳۹۳ نفر(۳۹/۳٪) اهداکننده مستمر بودند و میانگین سنی آن‌ها ۱۰/۹ ± ۳۳/۴ سال بود.

میانگین نمره آگاهی کلی در زمینه ایدز و هپاتیت در نمونه‌های مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش به ترتیب ۱۵/۲۱ ± ۵۰/۳۱ و ۱۴/۶۳ ± ۵۴/۱۰ بود.

بین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه ایدز و هپاتیت در قبل و بعد از مداخله رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت($p< ۰/۰۵$). در جدول شماره ۱ نتایج مقایسه‌ای امتیاز آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه‌های مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله و نتیجه آزمایش آماری انجام شده ارایه شده است.

با توجه به نتایج، قبل از ارایه آموزش ۶۲٪ و بعد از آن هم ۶۱/۳٪ نمونه‌ها، اطلاع‌رسانی در زمینه بیماری ایدز در سطح جامعه را مناسب ذکر کردند.

در زمینه استفاده از منابع اطلاعاتی، رادیو و تلویزیون با ۵۷/۸٪ بیشترین منبع مورد استفاده نمونه‌ها قبل از مداخله ذکر شده بود و استفاده از کتاب و مجله با ۲۴/۶٪ و مراکز بهداشتی درمانی با ۷٪ به عنوان منابع اطلاعاتی

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

بعدی مطرح شدند. در زمینه باورهای غلط، قبل از انجام مداخله ۱۶٪ نمونه‌ها احتمال انتقال بیماری ایدز و هپاتیت از طریق دست دادن و روبوسی را ذکر کرده بودند و بعد از مداخله این رقم به ۱۰/۵٪ برای ایدز و ۱۴٪ برای هپاتیت کاهش یافته بود.

۲۶/۵٪ نمونه‌ها احتمال انتقال بیماری ایدز و ۲۷٪ احتمال انتقال بیماری هپاتیت را با استفاده از وسایل مشترک مانند قاشق و چنگال و لیوان قبل از مداخله ذکر کرده بودند که این اعداد بعد از مداخله به ترتیب ۲۱/۶٪ و ۲۴/۵٪ بود.

۲۹٪ نمونه‌ها قبل از مداخله احتمال انتقال بیماری ایدز به اهداکننده و ۲۸/۵٪ نمونه‌ها قبل از مداخله احتمال انتقال بیماری هپاتیت را به اهداکننده در زمان اهدای خون مطرح کرده بودند که این اعداد بعد از مداخله به ترتیب ۲۹/۱٪ و ۲۴٪ بود.

۵۶/۵٪ نمونه‌ها معتقد بودند که جهت اطمینان از ابتلا به ایدز و هپاتیت و به عبارت دیگر چک کردن خود از نظر این بیماری‌ها باید خون اهدا کرد که این رقم بعد از مداخله با کاهش مختصری به ۵۴/۷٪ تغییر یافت.

بین میزان آگاهی در زمینه ایدز و هپاتیت و وضعیت تاهل قبل و بعد از مداخله ارتباط آماری دیده شد به گونه‌ای که افراد مجرد از آگاهی بیشتری در زمینه این بیماری‌ها برخوردار بودند($p< ۰/۰۵$). بین وضعیت اهدا و میزان آگاهی رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

بحث

در این مطالعه آگاهی کلی در زمینه ایدز و هپاتیت قبل از مداخله در ۵۶/۵٪ نمونه‌ها در سطح آگاهی خوب و بالاتر از آن قرار داشت و بعد از آن این رقم به ۶۷/۵٪ افزایش یافت. تفاوت سطح آگاهی نمونه‌ها، قبل و بعد از مداخله از نظر آماری نیز معنی‌دار بود($p< ۰/۰۵$)، که علاوه بر نشان دادن تاثیرگذاری آموزش ارایه شده، نشانگر بالاتر بودن سطح آگاهی در زمینه بیماری ایدز و هپاتیت در کشور ما در مقایسه با مطالعه چادوری می‌باشد. در مطالعه چادوری و همکاران ۲۰/۳٪ نمونه‌ها آگاهی خوبی در زمینه بیماری ایدز و راه‌های انتقال و پیشگیری آن داشته‌اند(۶).

در مطالعه چادوری و همکاران وضعیت آگاهی در سه گروه ضعیف، متوسط و خوب و آن هم با در نظر گرفتن پاسخ‌های صحیح، طبقه‌بندی شده است در حالی که در پژوهش حاضر با امتیازدهی سؤالات، پاسخ‌های غلط نیز مد نظر بوده و تقسیم‌بندی دقیق‌تری در پنج گروه خیلی ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب و عالی انجام گرفت.

در مطالعه انجام شده در اردبیل که در زمینه بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری هپاتیت B در آرایشگران انجام شد، نتایج اختلاف معنی‌داری را در بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش گروه، قبل و بعد از مداخله نشان داد(۱۳). البته در آن مطالعه هم زمان از آموزش چهره به چهره و ارایه خودآموز استفاده شده است در حالی که در مطالعه ما فقط به ارایه خودآموز اکتفا شد. تفاوت دیگری که در این مطالعه با مطالعه مزبور دیده می‌شود دسته‌بندی وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد بر اساس مقیاس لیکرت و مقایسه آن در قبل و بعد از مداخله می‌باشد اما در مطالعه انجام شده در اردبیل به مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد از آموزش اکتفا شده است.

در مطالعه حاضر ۶۷/۵٪ نمونه‌ها بعد از مداخله آگاهی خوب و بالاتر در زمینه ایدز و هپاتیت داشته‌اند در حالی که در مطالعه انجام شده توسط دکتر سودا در هندوستان، ۸۰/۶۳٪ نمونه‌ها آگاهی متوسطی در زمینه بیماری ایدز و راه‌های انتقال و پیشگیری آن داشته‌اند و باورهای غلط زیادی در زمینه راه‌های انتقال بیماری وجود داشته است(۱۴).

با توجه به نتایج، قبل از ارایه آموزش ۶۲٪ و بعد از آن هم ۶۱/۳٪ نمونه‌ها اطلاع‌رسانی در زمینه بیماری ایدز در سطح جامعه را مناسب ذکر کرده‌اند که نشانگر لزوم انجام اقدامات هر چه بیشتر در زمینه اطلاع رسانی و آموزش در زمینه این بیماری‌ها در سطح جامعه است.

در زمینه استفاده از منابع اطلاعاتی، رادیو و تلویزیون با ۵۷/۵٪ بیشترین منبع مورد استفاده نمونه‌ها قبل از مداخله ذکر شده بود و استفاده از کتاب و مجله با ۲۴/۶٪ و مراکز

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

بهداشتی درمانی با ۷٪ بـه عنـوان منـابع اطلاعـاتی بعـدی مطرح شده‌اند که همان گونه که ملاحظه مـی‌شـود فاصـله زیادی بین منبع اول و منابع دوم و سوم دیـده مـی‌شـود و ایـن اخـتلاف مـی‌توانـد در درجـه اول ناشـی از اسـتفاده همه‌گیر از این رسانه‌ها در سطح جامعـه و در درجـه دوم بالا بودن درصد کم سوادی و بیسوادی در جامعـه آمـاری کـه تـوان اسـتفاده از منـابع نوشـتاری و حتـی پیـام‌هـای بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی را محدود می‌نماید، باشد. این امر لزوم آمـوزش چهـره بـه چهـره در زمینـه ایـدز و هپاتیت خصوصاً در سطح مراکز بهداشتی درمانی را مطرح می‌نماید چرا که بسنده نمـودن بـه پوسـترها و شـعارهای تبلیغاتی با توجه به سطح سواد پایین جامعه می‌تواند منجر به حذف گروه زیادی از افراد در معـرض خطـر در زمینـه اطلاع رسانی گردد. البته نکته‌ای که می‌تواند توجیه کننـده درصد کمتر کسب اطلاع از مراکز بهداشتی درمـانی باشـد این است که اکثر مراجعین مراکز بهداشتی درمـانی جهـت دریافت خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت را خـانم‌هـا تشکیل می‌دهند در حالی کـه در مطالعـه حاضـر اکثریـت پرسشنامه‌ها توسط آقایان پر شده است.

در مطالعه انجام شده توسط پالی‌کـاداواس و همکـاران در خلال سال‌هـای ۲۰۰۰-۱۹۹۸ در زمینـه بررسـی منبـع اطلاعاتی زنان هندی در زمینه بیماری ایدز نیـز تلویزیـون به عنوان بیشترین و مؤثرترین منبع اطلاعاتی مورد استفاده ذکر شـده اسـت کـه بـا نتـایج تحقیـق حاضـر همـاهنگی دارد(۱۲).

هم چنین در مطالعه انجام شده در سال ۲۰۰۳ در ترکیه بیشترین منبع اطلاعاتی مـورد اسـتفاده نمونـه‌هـای مـورد مطالعه، تلویزیـون(۹۳٪) و بـه دنبـال آن منـابع اطلاعـاتی بـود(۳۵٪) کـه بـا نتـایج پـژوهش حاضـر نیـز همـاهنگی دارد(۱۱). در زمینه باورهای غلط، قبـل از انجـام مداخلـه ۱۶٪ نمونه‌ها احتمـال انتقـال بیمـاری ایـدز و هپاتیـت از طریق دست دادن و روبوسی را ذکر کرده بودند و بعـد از مداخله این رقم به ۱۰/۵٪ برای ایدز و ۱۴٪ برای هپاتیـت کاهش یافته بود که این آمار در مقایسـه بـا نتـایج مطالعـه انجام شده در چین در سال ۲۰۰۲ توسط ما و همکاران که در آن جا نیز ۳۰/۱٪ نمونه‌ها احتمال انتقال بیمـاری ایـدز در دست دادن و روبوسی را ذکر کرده بودند و هم چنـین مطالعه انجام شـده بـر روی ویتنـامی‌هـای سـاکن ایـالات متحده که ۵۰٪ احتمـال انتقـال هپاتیـت را بـا سـرفه و از طریق آماده نمودن غذا توسط فرد بیمار ذکر کـرده بودنـد، نشانگر سطح آگاهی بهتـر در نمونـه‌هـای مطالعـه حاضـر می‌باشد و هم چنین تاثیر آموزش ارایه شده در کاستن این باور غلط را نشان می‌دهد(۱۰، ۷).

۲۶/۵٪ نمونه‌هـا احتمـال انتقـال بیمـاری ایـدز و ۲۷٪ احتمال انتقـال بیمـاری هپاتیـت را بـا اسـتفاده از وسـایل مشترک مانند قاشق و چنگال و لیوان قبل از مداخلـه ذکـر کرده بودند که این اعداد بعد از مداخله بـه ترتیـب ۲۱/۶٪ و ۲۴/۵٪ بود. این آمار در مقایسه با مطالعه انجام شـده در یمن توسط السروری و همکارانش در سال ۲۰۰۲ که آمار بالایی در زمینه باورهای غلط ذکر کـرده بودنـد از درصـد کمتری برخوردار است(۹). اما مقایسه درصـدهای قبـل و بعد از مداخله نشانگر این مطلب است کـه جهـت حـذف این باورهای غلـط در اهداکننـدگان نیـاز بـه برنامـه‌هـای آموزشـی بیشـتر و مـداوم‌تـری اسـت کـه مـی‌بایسـت در برنامه‌ریزی‌های آموزشی اهداکنندگان مدنظر قرار گیرد.

۲۹٪ نمونه‌ها قبل از مداخله احتمال انتقال بیماری ایدز و ۲۸/۵٪ نمونه‌ها قبل از مداخلـه احتمـال انتقـال بیمـاری هپاتیت به اهداکننده را در زمان اهدای خون مطـرح کـرده بودند که این اعداد بعد از مداخله به ترتیب ۲۹/۱٪ و ۲۴٪ بود. در مقایسه در مطالعه انجام شده در ایالات متحده بـر روی ۵۲۶۵۰ نفر، تنها ۱۱٪ فکر می‌کردند که اهدای خـون آن‌ها را در معرض خطر ابتلا به ایـدز قـرار مـی‌دهـد کـه نسـبت بـه مطالعـه حاضـر سـطح آگـاهی بیشـتری را در نمونه‌های آن مطالعه نشان می‌دهد(۹).

موضوع دیگری که باید به آن توجه نمود، عدم ارتقـای آگاهی نمونه‌ها بعد از ارایه آمـوزش اسـت کـه مـی‌توانـد ناشی از عدم به کارگیری روش‌های مختلـف در آمـوزش اهداکنندگان باشد. زیرا این تصور وجود دارد کـه اهـدای خون، فرد را در معرض انتقال بیماری‌هـایی ماننـد ایـدز و هپاتیت قرار می‌دهد.

۵۶/۵٪ نمونه‌ها معتقد بودند که جهت اطمینان از ابـتلا به ایدز و هپاتیت و به عبارت دیگر چـک کـردن خـود از

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

نظر این بیماری‌ها باید خون اهدا کرد که این رقم بعد از مداخله با کاهش مختصری به ۵۴/۷٪ تغییر یافت. مقایسه آمار فوق با یافته‌های مطالعه انجام شده در ایالات متحده که ۲۳٪ نمونه‌ها معتقد به اهدای خون جهت اطمینان از ابتلا به بیماری ایدز بوده‌اند و هم چنین مطالعه انجام شده توسط قره‌باغیان و همکارانش در شش استان کشور که در آن جا ۳۲٪ افراد مورد مطالعه اهدای خون را به عنوان بهترین راه‌کار جهت اطمینان از ابتلا به ایدز و هپاتیت مطرح کرده بودند، نشانگر لزوم دقت هر چه بیشتر در آموزش اهداکنندگان از یک سو و هم چنین آموزش پزشکان بخش اهداکنندگان در زمینه توجیه دقیق اهداکنندگان در زمینه اهدای خون و خصوصاً معرفی دقیق سیستم خود حذفی می‌باشد، چرا که این درصد بالا در زمینه این باور غلط می‌تواند به عنوان تهدیدی در سلامت خون‌های اهدایی در استان مطرح باشد(۴، ۳).

بین میزان آگاهی در زمینه ایدز و هپاتیت و وضعیت تاهل قبل و بعد از مداخله ارتباط آماری معنی‌دار دیده شد($p< ۰/۰۵$) به گونه‌ای که افراد مجرد از آگاهی بیشتری در زمینه این بیماری‌ها برخوردار بودند که در توجیه این مطلب می‌توان آن را ناشی از بالاتر بودن سطح تحصیلات در افراد مجرد شرکت کننده در مطالعه دانست چرا که سطح سواد افراد مجرد به طور معنی‌داری بیشتر از افراد متاهل بود($p= ۰/۰۰۱$). گر چه قبل از آغاز مطالعه این انتظار وجود داشت که اهداکنندگان مستمر از سطح آگاهی بهتری برخوردار باشند ولی بین وضعیت اهدا و میزان آگاهی رابطه معنی‌داری وجود نداشت که این امر را نیز می‌توان ناشی از بالاتر بودن سطح سواد اهداکنندگان بار اول(۳۱/۷٪ تحصیلات دانشگاهی) در مقایسه با اهداکنندگان با سابقه(۲۳٪ تحصیلات دانشگاهی) و اهداکنندگان مستمر(۲۲/۸٪ تحصیلات دانشگاهی)، از یک سو و بالاتر بودن میانگین سنی اهداکنندگان با سابقه و مستمر دانست. البته احتمال ریسک کمتر آلودگی در اهداکنندگان بار اول را نیز می‌توان مطرح نمود چرا که هر چه سطح سواد اهداکنندگان بار اول بالاتر باشد آگاهی بیشتری در زمینه این بیماری وجود خواهد داشت و احتمال آلودگی در آن‌ها کمتر و پیشگیری مناسب‌تر خواهد بود. با توجه به نتایج این مطالعه علی‌رغم وجود آگاهی مناسب در زمینه بیماری‌های ایدز و هپاتیت و راه‌های انتقال و پیشگیری از آن‌ها و ارتقای سطح آگاهی در اهداکنندگان بعد از مداخله، نکته‌ای که باید مورد تامل قرار گیرد تلاش در برطرف نمودن باور غلط در زمینه اقدام به اهدای خون جهت چک نمودن خود برای ابتلا به این بیماری‌ها در میان اهداکنندگان است که نیازمند انجام فعالیت‌های آموزشی بیشتر و هم چنین برقراری ارتباط مناسب‌تر با اهداکنندگان در بدو ورود، خصوصاً توسط پزشک واحد خونگیری و ارایه اطلاعات و آموزش‌های ضروری به ویژه در زمینه سیستم خود حذفی، می‌باشد. هم چنین با توجه به نتایج این مطالعه زنان دارای آگاهی کمتری در زمینه بیماری ایدز و هپاتیت و راه‌های انتقال و پیشگیری آن بوده و از سطح سواد پایین‌تری نیز برخوردار هستند و نظر به این که این گروه می‌توانند به عنوان جمعی که رفتارهای پرخطر کمتری دارند جهت اهدای خون مورد اطمینان بیشتری باشند، طراحی روند آموزشی مناسب در پایگاه‌های انتقال خون جهت آموزش بیماری‌های ایدز و هپاتیت و سایر بیماری‌های منتقله از راه جنسی و خون برای زنان، می‌تواند به عنوان گام مؤثری در تهیه خون سالم مورد نظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه سطح مناسبی از آگاهی در زمینه بیماری‌های ایدز و هپاتیت و راه‌های انتقال و پیشگیری از آن را در اهداکنندگان نشان داد که با انجام مداخله آموزشی ارتقای مناسبی داشت. اما انجام مداخله آموزشی در زنان با توجه به سطح آگاهی و سواد کمتر در آنان و هم چنین تلاش در برطرف نمودن باورهای غلط در اهداکنندگان که می‌تواند به عنوان عامل خطرزا جهت اهدای خون سالم مطرح باشد و حذف آن نیازمند تلاش مضاعف‌تری می‌باشد، ضروری به نظر می‌رسد. نکته مهم بعدی تلاش در جهت استفاده هر چه بیشتر از صدا و سیما جهت انتقال مطالب آموزشی به اهداکنندگان با توجه به نتایج این مطالعه می‌باشد که باید در فعالیت‌های بین بخشی سازمان انتقال خون مدنظر قرار گیرد.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

تشکر و قدردانی

این مطالعه با پشتیبانی مالی معاونت آموزشی و پژوهشی سازمان انتقال خون ایران و مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران انجام گرفته است. نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از زحمات و همکاری‌های بی‌شائبه خانم‌ها شراره ولیدی پاک، نوشین عباسجویی، فریبا کمانگر، مهستی سالور و آقای سیروس شهسواری در اجرای این طرح، ابراز می‌دارند.

References :

1. Hunt R. Human immunodeficiency virus and AIDS statistic 2007. Available at http: // pathmicro. med. sc. edu/ lecture/ hiv5. htm.
2. Global AIDS surveillance (part1). Weekly Epidemiology Record WHO 1999;47:401-8.
3. قره‌باغیان ا، مقصودلو م، آرمان ل، وفائیان و، ناسی‌زاده س، کریمی غ. بررسی نگرش ساکنین شش استان کشور نسبت به سلامتی خون. مجله بیماری‌های عفونی و گرمسیری ایران. ۱۳۸۴، دوره ۱۰، شماره ۲۸. صفحات ۴۳-۳۷.
4. Sharma UK, Schreiber GB, Glynn SA, Nass CC, Higgins MJ, Tu Y, *et al.* Knowledge of HIV/AIDS transmission and screening in United States blood donors. Transfusion 2001;41:1341-50.
5. Wu CA, Lin SY, So SK, Chang ET. Hepatitis B and liver cancer knowledge and preventive practices among Asian Americans in the San Francisco Bay area, California. Asian Pac J Cancer Prev 2007;8(1):127-34.
6. Choudhury N, Singh P, Chandra H. AIDS awareness in blood donors in North India. Transfusion Med 1995; 5(4): 267-71.
7. Taylor VM, Choe JH, Yasui Y, Li L, Burke N, Jackson JC. Hepatitis B awareness, testing, and knowledge among Vietnamese American men and women. J Community Health 2005;30(6):477-90.
8. Sheikh NS, Sheikh AS, Rafi-u-Shan, Sheikh AA. Awareness of HIV and AIDS among fishermen in coastal areas of Balochistan. Coll physician Surg Pak 2003;13(4):192-4.
9. Al-Serouri AW, Takioldin M, Oshish H, Aldobaibi A, Abdelmajed A. Knowledge, attitudes and beliefs about HIV/AIDS in Sanaa, Yamen. East Mediterr Health J 2002;8(6):706-15.
10. Ma JM, Liu N, Chen AP, Yang GH. Study on knowledge, attitude and behaviors regarding infectious diseases among Chinese people in 2002. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi 2005;26(6):389-93.
11. Genc M, Gunes G, Karaoglu L, Egri M. AIDS awareness and knowledge among married women living in Malatya (Turkey): implications for province-based prevention programs. New Microbiol 2005; 28(2):161-4.
12. Pallikadavath S, Sreedharan C, Stones R. Sources of AIDS awareness among women in India. AIDS Care 2006;18(1):44-8.
13. نیکنامی ش، حمیدزاده اربابی ی. بررسی میزان تاثیر آموزش بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری هپاتیت (ب) در آرایشگرهای مرد شهر اردبیل. دانشور. مجله علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، ۱۳۸۰، دوره ۸، شماره ۳۵: صفحات ۸۴-۷۹.
14. Sudha RT, Vijay DT, Lakshmi V. Awareness, attitudes, and beliefs of the general public towards HIV/AIDS in Hyderabad, a capital city from South India. Indian J Med 2005;59(7):307-16.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

Effect of education on awareness level of blood donors about transfusion-transmitted infections

Yousefinejad V.[1](MD), Esmeil Nasab N.[1](PhD), Arabzadeh M.[1](MD), Soori M.[2,3](MD), Keshvari M.[4](MD), Soltanian E.[2,3](MD)

Kurdistan University of Medical Sciences
[2] Iranian Blood Transfusion Organization - Research Center
[3] Kurdistan Regional Blood Transfusion Center
[4] Tehran Regional Blood Transfusion Center

Abstract

Background and Objectives

Blood donors awareness about AIDS and hepatitis is of importance. The aim of this research is to determine the level of awareness, study the attitude, and assess practices towards AIDS and hepatitis infections and their transmission and prevention modes among blood donors of Kurdistan Blood Transfusion Center before and after education programs.

Materials and Methods

In this quasi experimental study (before-after study design), simple random sampling was used and a sample size of 200 blood donors was selected. Reliability of the questionnaire was confirmed by Cronbach's alpha (α=0.86); its validity was approved by two infectious disease specialists and the scientific adviser of the study. The questionnaires were filled out before and after education programs. Data were analyzed with SPSS software and paired t tests.

Results

The majority of donors were male (82.5%) and 93% were urban. 6.6% were illiterate, 68.7% diploma or lower, and 24.8% higher diploma. 28.6% were new donors, 24.6% experienced, and 46.7% repeat. There was a significant difference between general awareness, attitude and practices towards AIDS and hepatitis infection before and after educational intervention ($p<0.05$).

Conclusions

This study showed that promotion of education will improve the level of awareness, attitude and practices towards blood donors. The important point is the elimination of misconceptions about AIDS and hepatitis transmission modes in blood donors. More use of the media, particularly radio and TV, for awareness raising and practice improvement of blood donors seems imperative

Key words: Awareness, Attitude, AIDS, Hepatitis, Blood donors, Iran.
SJIBTO 2008; 4(5): 303-311

Received: 25 Sep 2007
Accepted: 5 Apr 2008

*Correspondence:*Yousefinejad V., MD. Kurdistan University of Medical Sciences.
P.O.Box: 66135-756, Sanandaj, Iran. Tel: (+98871)3286509; Fax: (+98871) 3237490
E-mail: *vayo56@yahoo.com*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]