خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۱۰ شماره ۳ پاییز ۹۲ (۳۱۱-۳۰۵)

مقاله پژوهشی

آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان پرستاری و مامایی نسبت به پیشگیری پس از مواجهه با HIV

آزیتا تیزنوبیک[۱]، منصوره رفایی[۲]، علیرضا سلطانیان[۳]

چکیده

سابقه و هدف

پیشگیری پس از مواجهه (PEP) با ویروس HIV ، به طور چشمگیری انتقال عفونت را در تماس‌های شغلی کاهش می‌دهد. دانشجویان پرستاری و مامایی جزو گروه‌های پرخطر از نظر تماس با ترشحات بیماران می‌باشند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان سال آخر دانشکده پرستاری و مامایی همدان نسبت به PEP انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، ۱۲۹ دانشجوی سال آخر رشته‌های پرستاری و مامایی با روش سرشماری وارد مطالعه شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری شد و نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۶ و آزمون‌های کای‌دو، دقیق فیشر و t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که از ۱۲۹ دانشجو، ۶/۲٪ پسر و ۹۳/۸٪ دختر بودند. هم‌چنین ۳۶/۴٪ دانشجوی پرستاری و ۶۳/۶٪ دانشجوی مامایی بودند، میانگین سنی کل دانشجویان ۳/۵۴ ± ۲۴/۹۶ سال بود. ۴۵/۷٪ از دانشجویان از آگاهی خوب، ۸۲/۲٪ از نگرش مثبت و ۷۳/۶٪ از عملکرد ضعیفی در رابطه با PEP برخوردار بودند.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی و عملکرد دانشجویان در رابطه با PEP درحد ضعیفی می‌باشد و هر چند نگرش آن‌ها نسبت به موضوع مثبت است ولی بر عملکرد آن‌ها تاثیر نداشته است. هم چنین آن‌ها در معرض خطر ابتلا به HIV ناشی از تماس با مایعات پرخطر قرار دارند. بنابراین جهت بهبود عملکرد دانشجویان علاوه بر سیاست‌گذاری جهت ارتقای آگاهی دانشجویان در زمینه PEP ، نیاز به توجه بیشتر مسؤولین ذیربط در زمینه ارتقای مهارت‌ها، منابع و نظارت کافی بر عملکرد دانشجویان در عرصه‌های کارآموزی می‌باشد.

کلمات کلیدی: تماس شغلی، HIV ، آگاهی، نگرش

تاریخ دریافت : ۹۱/۵/۱۰
تاریخ پذیرش : ۹۱/۸/ ۱

۱- کارشناس ارشد مامایی ـ مربی مرکز تحقیقات مادر و کودک دانشکده مامایی و پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان ـ همدان ـ ایران
۲- مؤلف مسؤول: دانشجوی PhD بهداشت باروری ـ دانشگاه علوم پزشکی تهران و مربی دانشکده مامایی و پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان ـ بلوار شهید فهمیده ـ همدان ـ ایران ـ کدپستی: ۶۵۱۷۸۳۸۶۹۸
۳- PhD آمار زیستی ـ استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان ـ همدان ـ ایران

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

مقدمه

بیماری ایدز از جمله بیماری‌هایی است که به لحاظ گرفتاری‌های اجتماعی، میزان بروز و شیوع در سنین فعال جامعه، میزان مرگ و میر بالا و هزینه مراقبت فراوان، از مشکلات مهم سیستم‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد و کنترل، پیشگیری و مراقبت از بیماران از اهم فعالیت‌های مؤسسه‌های بهداشتی و درمانی کشورهای مختلف جهان است(۱).

عامل اتیولوژیک ایدز، ویروس HIV است که در سال ۱۹۸۴ به عنوان عامل اتیولوژیک آن شناخته شده است(۲). طبق گفته بخش ایدز سازمان ملل، به طور کلی تا پایان سال ۲۰۱۱ تعداد ۳۴ میلیون نفر آلوده به ویروس ایدز در جهان وجود داشته است و در این سال ۱/۷ میلیون نفر به دلیل بیماری ایدز فوت نموده اند(۳).

علامت اصلی بیماری ایدز، یک نقص ایمنی اولیه است که از کاهش تدریجی در کیفیت و کمیت لنفوسیت‌های T ناشی می‌شود(۴). ویروس HIV از طریق مایعاتی از بدن که حاوی ویروس هستند منتقل می‌شود. این مایعات عبارتند از: خون، مایع منی، ترشحات واژن، مایع آمنیون و شیر، هم‌چنین انتقال ویروس از طریق مادر به جنین در طی بارداری خصوصا" در حین زایمان صورت می‌گیرد(۵). آزمون غربالگری استاندارد برای عفونت HIV ، آزمون ELISA است که بر اساس شناسایی آنتی‌بادی‌های ضد HIV و یا شناسایی مستقیم HIV یا یکی از اجزای آن انجام می‌پذیرد(۲).

علی‌رغم کوشش‌های زیاد جهت تولید واکسن علیه HIV ، تاکنون هیچ واکسن مؤثری برای پیشگیری از آن تولید نشده است(۴). آموزش، مشاوره و تغییر رفتار، اصول راه‌کارهای پیشگیری از HIV را تشکیل می‌دهند(۲). پیشگیری، تشخیص زودرس و درمان سریع بیماری، جنبه‌های مهم مراقبت از بیماران مبتلا به عفونت HIV هستند و تمام مراقبین بهداشتی بعد از تماس مشکوک، باید مورد مشاوره قرار گرفته و در صورت لزوم، پیشگیری پس از تماس بر ضد HIV را با استفاده از داروهای ضد ویروس به مدت ۴ هفته انجام دهند(۵).

درمان بیماری از طریق استفاده از داروهای ضد ویروس به صورت چند دارویی بوده که موجب کاهش بد حالی و مرگ و میر بیماران مبتلا می‌شود(۴). هر روز هزاران فرد از سراسر جهان، در معرض تماس با خون و مایعات بدن افراد دیگر قرار می‌گیرند. این گروه‌های پرخطر شامل: افراد فعال از نظر جنسی، معتادین تزریقی، افرادی که خون و فرآورده‌های خونی دریافت می‌کنند و خصوصاً کارکنان بهداشتی می‌باشند. تماس با ویروس HIV در کارکنان مراکز بهداشتی می‌تواند از طریق فرو رفتن سوزن، جراحت توسط ابزار تیز آلوده و یا تماس چشم، بینی، دهان و پوست آسیب‌دیده با مایعات آلوده به ویروس صورت پذیرد و با توجه به این که هیچ واکسنی علیه HIV وجود ندارد، تنها راه کاهش شانس ابتلا به بیماری بعد از تماس، استفاده از PEP (Post Exposure Prophylaxis) یا پیشگیری پس از تماس می‌باشد(۷، ۶). PEP عبارت است از درمان کوتاه مدت ضد ویروسی که بعد از یک تماس مشکوک با HIV آغاز می‌شود و هدف از آن مهار کردن تکثیر ویروس و پیشگیری از پخش آن در بدن است(۳). طبق یک مطالعه مقطعی که اوی و همکاران در سال ۲۰۰۴ با هدف تعیین میزان آگاهی پزشکان عمومی در مورد پیشگیری پس از مواجهه با HIV در سیدنی انجام دادند، نشان دادند که ۶۵/۵٪ از افراد در مورد پیشگیری پس از مواجهه با ویروس HIV در شرایط پر خطر شغلی آگاهی داشتند، با توجه به این که PEP در عفونت HIV به طور چشمگیری انتقال عفونت HIV را در تماس‌های شغلی کاهش می‌دهد، سطح آگاهی پایین منجر به از دست دادن فرصت‌ها برای دستیابی به PEP می‌شود(۸). هم‌چنین آلنیو و همکاران در سال ۲۰۰۹ نشان دادند که علی‌رغم آگاهی ۹۵٪ از افراد مورد مطالعه در مورد PEP ، فقط ۶۱٪ باور داشتند که PEP می‌تواند خطر انتقال HIV را کاهش دهد و علی‌رغم تماس تعداد زیادی از این افراد با موارد مشکوک، فقط ۲۸٪ آن‌ها از PEP استفاده کرده بودند(۹).

با توجه به این که دانشجویان گروه پیراپزشکی در آینده‌ای نه چندان دور وارد مراکز بهداشتی درمانی شده و جزو کارکنان بهداشتی محسوب خواهند شد، باید آگاهی‌های لازم در زمینه PEP را داشته باشند. چرا که مطالعه‌ها نشان داده‌اند که آگاهی در این زمینه باعث کاهش

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

انتقال و ابتلا به HIV خواهد شد. با توجه به این که به نظر می‌رسد مطالعه‌های کافی در این زمینه وجود ندارد، مطالعه حاضر با هدف سنجش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان سال آخر دانشکده پرستاری و مامایی همدان نسبت به پیشگیری پس از مواجهه با عفونت HIV انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، جامعه آماری مورد مطالعه کل دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند که با توجه به محدود بودن تعداد دانشجویان سال آخر این دانشکده، نمونه‌گیری با روش سرشماری انجام شد. از بین ۱۵۰ دانشجوی سال آخر، ۱۲۹ نفر پس از گرفتن رضایت شفاهی و آگاهانه حاضر به شرکت در مطالعه شدند. پس از توضیح در مورد روش پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه، پرسشنامه محقق ساخته در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار داده شد. در این پژوهش علاوه بر رضایت شفاهی، از دانشجویان خواسته شد از ذکر نام خود در پرسشنامه ها خودداری کنند و به آنان اطمینان داده شد که داده‌های به دست آمده به صورت جمعی و آماری بررسی خواهد شد. متغیرهای مورد بررسی شامل سن، جنس، رشته تحصیلی، وضعیت تاهل، شغل، آگاهی، نگرش و عملکرد بودند. پرسشنامه شامل ۴ قسمت دموگرافیک، آگاهی(شامل ۱۶ سؤال در مورد داشتن اطلاعات در مورد انجام اقدامات لازم پس از تماس با ترشحات بیماران، روش پیشگیری پس از تماس با ترشحات، زمان شروع آن، مکان مراجعه و ...)، نگرش (شامل ۸ سؤال در مورد این که پیشگیری پس از تماس با ترشحات آلوده در پیشگیری از ابتلا به بیماری مؤثر است و...) و عملکرد(شامل ۵ سؤال در مورد اقداماتی که پس از تماس با سوزن آلوده یا ترشحات آلوده بیماران انجام داده‌اند، فشار محل آسیب‌دیده جهت خروج خون، شستشوی محل آسیب دیده، انجام آزمایش HIV و انجام اقداماتی جهت پیشگیری از ابتلای دیگران) بود، که فقط افرادی که تاکنون در معرض تماس‌های مشکوک با ترشحات بیماران قرار گرفته بودند به این قسمت پاسخ دادند. روایی پرسشنامه به روش اعتبار محتوا با نظرخواهی از دو تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و یک تن از اعضای هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان به دست آمد. جهت تعیین پایایی پرسشنامه، از روش پایایی ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸) استفاده شد. امتیاز دهی پرسشنامه بدین صورت بود که در همه سؤالات آگاهی، نگرش و عملکرد، به گزینه صحیح امتیاز یک و به گزینه‌های غیر صحیح امتیاز ۰ تعلق گرفت. در هر قسمت میانگین حداقل و حداکثر امتیاز به اضافه یک محاسبه شد، بدین صورت که در قسمت آگاهی که شامل ۱۶ سؤال می‌باشد، حداکثر امتیاز ۱۶ و حداقل امتیاز صفر بود و میانگین آن‌ها ۸ و میانگین به علاوه ۱ برابر ۹ به دست آمد. امتیازات بالاتر از این میانگین به عنوان آگاهی خوب(امتیاز ۹ و بیشتر) محاسبه شد، هم‌چنین در قسمت نگرش امتیاز ۵ و بیشتر به عنوان نگرش مثبت و در قسمت عملکرد امتیاز ۳ و بیشتر به عنوان عملکرد خوب در نظر گرفته شد. در نهایت اطلاعات توسط آزمون‌های t ، کای‌دو و دقیق فیشر و با استفاده از SPSS ۱۶ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان سال آخر رشته‌های پرستاری و مامایی در رابطه با پیشگیری پس از مواجهه با ویروس HIV سنجیده شد. نتایج نشان داد که از ۱۲۹ نفر دانشجو، ۶/۲٪ پسر و ۹۳/۸٪ دختر، ۳۶/۴٪ رشته پرستاری و ۶۳/۶٪ رشته مامایی بودند، میانگین سنی کل دانشجویان ۳/۵۴ ± ۲۴/۹۶ سال، ۲۳/۳٪ متاهل و ۱۷/۱٪ شاغل بودند.

هم‌چنین با استفاده از آزمون t مستقل، مجذور کا و آزمایش فیشر مشخص شد که بین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دو رشته پرستاری و مامایی، تفاوت معناداری وجود ندارد و هم چنین ارتباط معناداری بین سن، شغل و جنس با میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان مشاهده نشد. هم‌چنین ارتباطی بین آگاهی و عملکرد، نگرش و عملکرد و آگاهی و نگرش دانشجویان با استفاده از آزمون گاما مشاهده نشد(جدول ۱).

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

جدول ۱: میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان سال آخر رشته مامایی و پرستاری

ابعاد	آگاهی		نگرش		عملکرد	
میزان / رشته	خوب (۹ ≥ امتیاز)	ضعیف (۹ > امتیاز)	مثبت (۵ ≥ امتیاز)	منفی (۵ > امتیاز)	خوب (۳ ≥ امتیاز)	ضعیف (۳ > امتیاز)
مامایی	۴۰	۴۲	۷۲	۱۰	۱۲	۲۹
	٪۴۸/۸	٪۵۱/۲	٪۸۷/۸	٪۱۲/۲	٪۲۹/۳	٪۷۰/۷
پرستاری	۱۹	۲۸	۳۴	۱۳	۲	۱۰
	٪۴۰/۴	٪۵۹/۶	٪۷۲/۳	٪۲۷/۷	٪۱۶/۷	٪۸۳/۳
کل دانشجویان	۵۹	۷۰	۱۰۶	۲۳	۱۴	۳۹
	٪۴۵/۷	٪۵۴/۳	٪۸۲/۲	٪۱۷/۸	٪۲۶/۴	٪۷۳/۶

بحث

پیشگیری بعد از تماس با ویروسHIV ، بعد از تماس افراد با مایعات پر خطر بدن مورد استفاده قرار می‌گیرد. با توجه به این که هیچ گونه واکسن و درمانی برای بیماری ایدز وجود ندارد، مراقبت بهینه که شامل تجویز داروهای ضد ویروسی بعد از تماس می‌باشد یک اولویت برای حفاظت از افراد به خصوص کارکنان بهداشتی و دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی می‌باشد.

در این مطالعه، ۲۸/۷٪ از واحدهای مورد پژوهش در مورد PEP شنیده بودند. آلنیو و همکاران(۲۰۰۹)، این میزان را ۲۰/۲٪ بیان کرده‌اند، که تقریبا" با نتیجه به دست آمده در مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد(۹). از طرفی اکبری و نخعی در سال ۱۳۸۴ نشان دادند که۵۰٪ از نمونه‌ها در مورد PEP اطلاع قبلی داشتند که این اطلاع ناشی از برگزاری دوره آموزشی در آن مرکز بوده است(۱۰).

طبق اکثر مطالعه‌ها، بهترین زمان شروع PEP در عرض ۷۲ ساعت اول بعد از تماس می‌باشد(۱۱). در مطالعه حاضر ۳۵/۷٪ از واحدهای مورد پژوهش از این زمان آگاهی داشتند، در مطالعه اوی و همکاران، این میزان فقط ۲۴/۶٪ بود و در مطالعه آلنیو و همکاران نیز این میزان ۲۲/۳٪ بیان شده است که هر سه مطالعه میزان آگاهی ضعیفی را در این مورد نشان می‌دهند، در نتیجه در فرآیندهای آموزشی باید تاکید بیشتری در این زمینه شود(۹، ۸). نتایج نشان می‌دهد که در این مطالعه، ۴۵/۷٪ از کل واحدهای مورد پژوهش از آگاهی خوبی برخوردار هستند. در مطالعه وانکو و آنیبو این میزان ۴۱٪ بیان شده است که تقریبا" مشابه میزان به دست آمده در مطالعه حاضر می‌باشد(۱۲).

در مورد نگرش واحدهای مورد پژوهش، یافته‌ها نشان می‌دهد که ۷۲/۳٪ از دانشجویان پرستاری در مورد این که پیشگیری پس از مواجهه در پیشگیری از ابتلا به بیماری مؤثر می‌باشد نگرش مثبت داشتند. در مطالعه آلنیو و همکاران(۲۰۰۹)، ۶۱٪ نگرش مثبت داشتند، که تقریبا" هماهنگ با مطالعه حاضر می‌باشد(۹).

در بخش عملکرد یافته‌ها نشان داد که ۴۱٪ از واحدهای مورد پژوهش در معرض تماس با مایعات آلوده بیماران قرار گرفته‌اند. ۷۳/۱٪ از واحدهای مورد پژوهش پس از آسیب، محل آسیب‌دیده را جهت خروج خون فشار داده‌اند که این عمل طبق توصیه CDC (Center for Discase Control and Prevention) در پیشگیری از ابتلا به بیماری مؤثر نمی‌باشد(۷). بر طبق نظرات حاتمی و همکاران(۱۳۸۷)، عواملی که می‌توانند بر رفتار تاثیرگذارند شامل موارد زیر هستند: ۱- عوامل زمینه‌ساز(آگاهی، نگرش، باورها، ارزش‌ها و برداشت‌هایی است که می‌توانند انگیزه فرد برای تغییر را تقویت کنند) ۲- عوامل تواناساز: (به مهارت‌ها، منابع یا موقعیت‌هایی اطلاق می‌شوند که سبب تسهیل یا ایجاد مانع در راه تغییرات رفتاری و محیطی می‌گردند) و ۳- عوامل تقویت‌کننده: (به تشویق‌ها و پسخوراندهایی که فراگیر پس از اختیار رفتار جدید، از سوی دیگران مشاهده می‌کند گفته می‌شود)(۱۳). بنابراین

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

نگرش مثبت به تنهایی برای عملکرد صحیح در افراد کافی نیست.

۱۷/۲٪ از واحدهای مورد پژوهش پس از تماس با ترشحات، موضوع را با واحد مربوطه در میان گذاشته‌اند، علل کاهش مراجعه جهت انجام PEP شامل نداشتن آگاهی در مورد وجود PEP و مکان مراجعه و هم‌چنین داشتن نگرش منفی بوده است. از طرفی در مطالعه آلنیو و همکاران، ۸۲/۹٪ و در مطالعه اکبری و نخعی ۳۵٪ در معرض تماس با مایعات پرخطر قرار داشتند که میزان مراجعه جهت مشاوره در این دو مطالعه به ترتیب ۲۱٪ و ۱۰/۳٪ بوده است، آلنیو دلیل این میزان اندک را ترس از برچسب خوردن و ترس از آگاهی در مورد نتیجه آزمایش HIV می‌داند(۱۰، ۹). بنابراین تمام واحدهای مراقبتی باید مشاوره و آموزش کافی در مورد خطر عفونت بعد از تماس با مایعات پرخطر بدن را انجام دهند و سیاست‌ها و فرآیندهایی را در پیش بگیرند تا مراقبین از وجود فعالیت‌های بعد از تماس با مایعات پرخطر بدن مطلع باشند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که ۲۶/۴٪ دانشجویان، اولین اقدامی که پس از تماس با ترشحات انجام می‌دهند، شستشوی محل مورد نظر می‌باشد. در مطالعه وانکو و آنیبو این میزان ۵۳/۶٪ بوده است که تفاوت در بین ۲ مطالعه می‌تواند به چند دلیل باشد(۱۲). اول این که نمونه‌های مورد نظر هم از نظر میانگین سنی، هم میزان شاغل بودن و هم سابقه کار با هم تفاوت محسوسی داشتند و دوم این که در مطالعه آلنیو و همکاران، ۹۵٪ از افراد در مورد PEP شنیده بودند که این میزان در مطالعه حاضر ۲۸/۷٪ بوده است(۹). همین طور در مورد انجام آزمایش HIV بعد از تماس پرخطر که در مطالعه آلنیو و در این مطالعه ۲/۳٪ در برابر ۴۹٪ بوده است.

با توجه به این که فقط تعداد کمی از دانشجویان پس از تماس مشکوک با ویروس HIV ، اقدامات لازم جهت انتقال عفونت احتمالی را انجام می‌دهند، لازم است آموزش در این زمینه نیز مد نظر قرار گیرد. اگر چه مطالعه‌ها بر روی انسان‌ها و حیوانات نشان داده‌اند که PEP با HIV در پیشگیری از ابتلا مؤثر می باشد، مطالعه حاضر نشان می‌دهد ۷۳/۶٪ از واحدهای مورد پژوهش از عملکرد ضعیفی برخوردار هستند که این میزان مشابه مطالعه وانکو و آنیبو است(۷۳/۲٪)(۱۲).

طبق نظر گاندن و مودلی(۲۰۰۰)، آگاهی ناکافی و عملکرد ضعیف در مورد PEP به افزایش آگاهی در سطوح بالا، توسعه دستورالعمل‌های سازمانی شفاف و در دسترس قرار دادن وسایل مناسب و نظارت برای اجرای صحیح دستورالعمل‌ها نیاز دارد. استفاده از روش‌های حفاظتی مثل: پوشیدن دستکش، چکمه، ماسک و.... برای مراقبین بهداشتی در همه مراکز درمانی الزامی است. آموزش مؤثر در مورد PEP نجات بخش زندگی است و در دوران دانشجویی باید مورد تاکید قرار گیرد. فرآیندهای زنان و مامایی دارای بیشترین خطر برای تماس‌های مشکوک می‌باشند و دانشجویان سال آخر بیشتر در معرض خطر قرار دارند(۱۴). نتیجه مطالعه حاضر نشان می‌دهد که آگاهی و عملکرد دانشجویان درحد ضعیفی می‌باشد و هر چند نگرش آن‌ها نسبت به موضوع مثبت بوده، ولی بر عملکرد آن‌ها تاثیر نداشته است. هم چنین آن‌ها در معرض خطر ابتلا به HIV ناشی از تماس با مایعات پرخطر قرار دارند، بنابراین جهت بهبود عملکرد دانشجویان علاوه بر سیاست‌گذاری جهت ارتقای آگاهی دانشجویان در زمینه PEP ، نیاز به توجه بیشتر مسؤولین ذیربط در زمینه ارتقای مهارت‌ها، منابع و نظارت کافی بر عملکرد دانشجویان می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی و عملکرد دانشجویان در رابطه با PEP درحد ضعیفی می‌باشد و هر چند نگرش آن‌ها نسبت به موضوع مثبت است ولی بر عملکرد آن‌ها تاثیر نداشته است. هم چنین آن‌ها در معرض خطر ابتلا به HIV ناشی از تماس با مایعات پرخطر قرار دارند. بنابراین جهت بهبود عملکرد دانشجویان علاوه بر سیاست‌گذاری جهت ارتقای آگاهی دانشجویان در زمینه PEP ، نیاز به توجه بیشتر مسؤولین ذیربط در زمینه ارتقای مهارت‌ها، منابع و نظارت کافی بر عملکرد دانشجویان در عرصه‌های کارآموزی می‌باشد.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل انجام یک طرح تحقیقاتی مصوب با شماره ۱۶/۳۵/۳۳۰۶/پ در دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد، نگارندگان بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از ریاست و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان به دلیل حمایت مالی از این تحقیق، مسؤول واحد HSR و کلیه افراد شرکت‌کننده در این طرح پژوهشی که با همکاری خود، جمع‌آوری داده‌ها و انجام این مطالعه را ممکن ساختند، ابراز می‌دارند.

References:

1- Sanei Moghaddam E, Khosravi S, Abiz A , Marashi N , Nakr Karon M, Sarhadi I. Knowledge, attitude and practice toward HIV/AIDS among students of Zahedan Islamic Azad University. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2010; 7(4): 206-13. [Article in Farsi]
2- Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Principle and Practice of infectious disease.7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier; 2010. p. 2323-35.
3- Global Report; 2012. Available from: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf. p. 10.
4- Mahy B W, Meulen V. Topley and Wilson's Microbiology and Microbial Infections .10th ed . London: Hodder Arnold; 2005. p. 1284-95.
5- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheerer KH, Kluwer W. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008. p. 1815-50.
6- World Health Organization .Technical Guidance for Global Fund HIV Proposals; 2008. Available from :www.who.int.hiv.
7- Centers for Disease Control and Prevention. Exposure to Blood: What Healthcare Personnel Need to know; 2008. Available from: http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/bbp/Exp_to_Blood.pdf.
8- Ooi C, Dayan L, Yee L. Knowledge of post exposure prophylaxis (PEP) for HIV among general practitioners in northern Sydney. Sex Transm Infect 2004; 80(5): 420.
9- Alenyo R, Fualal J, Jombwe J. Knowledge, Attitude and Practices of Staffs Toward Post-Exposure Prophylaxis for HIV Infection at Mulago Hospital in Uganda. East Cent Afr J Surg 2009; 14(2): 99-102.
10- Akbari M, Nakhaei N. Assess the knowledge of nursing practitioner in educational centers about pep in Kerman [dissertation]. Kerman: Kerman University of Medical Sciences; 2004. p.1. [Farsi]
11- Aggarwal V, Seth A, Chandra J, Gupta R, Kumar P, Dutta AK. Occupational exposure to human immunodeficiency virus in health care providers: a retrospective analysis. Indian J Community Med 2012; 37(1): 45-9.
12- Nwankwo TO, Aniebue UU. Percutaneous injuries and accidental blood exposure in surgical residents: awareness and use of prophylaxis in relation to HIV. Niger J Clin Pract 2011; 14(1): 34-7.
13- Hatami H, Seiednozadi M, Majlesi F, Eftekharardebili H, Razavi M. [Public Health Textbook]. 2nd ed. Tehran : Arjmand; 2007. p. 212-7.
14- Gounden YP, Moodley J. Exposure to human immunodeficiency virus among healthcare workers in South Africa. Int J Gynaecol Obstet 2000; 69(3): 265-70.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]

Sci J Iran Blood Transfus Organ 2013; 10(3): 305-311

Original Article

Knowledge, attitude and practice of nursing and midwifery students toward post exposure prophylaxis for HIV infection

Tiznobeik A.[1], Refaie M.[2,3], Soltanian A.R.[4]

[1]Mother & Child Care Research Center(RCCMC), Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[2]Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3]Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[4]School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Abstract

Background and Objectives

Post exposure prophylaxis (PEP) for HIV infection has been shown to significantly reduce the transmission of HIV in occupational exposures. Medical students are one of the high risk groups for exposure to patients' discharge. The objective of the study was to assess the level of knowledge, attitudes, and practices of nursing and midwifery students.

Materials and Methods

In this cross-sectional study, 129 last year nursing and midwifery students consented to participate entered the study by the census sampling method. The questionnaire-collected data were analyzed with SPSS 16.

Results

The results showed 45.7% of students having a good level of awareness, 82.2% a positive attitude, and 73.6% the negative practice on PEP.

Conclusions

This study showed students' awareness about and practices on PEP were low and negative. Their positive attitude about PEP would not change their practice and they are still exposed to high risk discharge; therefore, a certain policy should be formulated to improve students' practices on PEP. Moreover, the authorities should consider some strategies to improve skills, allocate adequate resourses, and exert supervision on student practices.

Key words: Occupational Exposure, HIV, Knowledge, Attitude

Received: 31 Jul 2012
Accepted:22 Oct 2012

Correspondence: Refaie M., PhD Student of Reproductive Health. Tehran University of Medical Sciences and Instructor of Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences. Shahid Fahmideh Blv.
Postal Code: 6517838698, Hamadan, Iran. Tel: (+98811) 8380717; Fax: (+98811) 8380130
E-mail: *mansourehrefaei@yahoo.com*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-07]