بررسی اثر بخشی آموزش پیشگیری از هیپاتیت B در زنان باردار ساكن پایگاه‌های جمعیتی شهر ارومیه به منظور ارتقاء سلامت خانواده

چکیده
مقدمه: عفونت ناشی از ویروس هیپاتیت B (HBV) می‌تواند منجر به پیامدهای وخیمی شود که به تدریج آنها را مبتلا کند. در غرب جهان، میزان آنها می‌باشد. 10% از بالینی آنها با این ویروس، دچار عفونت می‌شوند. اغلب، عفونت در دوران کودکی اتفاق افتاد. امتحان بیماری این حالات بیشتر خواهد بود. انتقال عمومی (انتقال از مادر آنها به نوزاد) در کشورهایی در خالی توعیف یکی از مهم‌ترین راه‌های سرایت می‌باشد. لذا باید درگیران مطالعه حاضر را با توجه به آموزش پیشگیری از هیپاتیت B در زنان باردار در پایگاه‌های جمعیتی شهر ارومیه انجام دادند.

مواد و روش‌کار: بیشتری حاضر یک مطالعه نیمه تجربی (مداخله‌ای) است که با هدف تعیین اثر بخشی آموزش به وسیله ساختاری صورت گرفته است. نمونه‌های این پژوهش 52 نفر از زنان باردار ساکن در پایگاه‌های جمعیتی شهر ارومیه بودند که به روش تشخیصی انتخاب و وسیله آموزش توسط ساختاری انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه بود که بر اساس SPSS و تحلیل یافته‌ها در اثبات مشاهده. اعمال اقدامات طراحی و تحلیل مورد پژوهش SPSS با استفاده می‌شود. انحراف معیار و آزمون 1 بود (آزمون توصیفی و استنباطی).

یافته‌های بیشتری با دست آمده حاکی از آن است که میزان آگاهی نمونه‌ها از بیماری HB ضعیف و آموزش تأثیر منتفی بر آگاهی زنان باردار داشته است. (p = 0.000) و میزان آگاهی با تعداد حاملگی ارتباط ندارد (r = 0.58) و آگاهی زنان باردار شاغل در مرحله 91% کارمند. 90.82% نمونه‌ها دارای اصلیت و نواحی بسیاری از نمونه‌ها 24 می‌باشد.

بیان‌شده گزارش: به یکی از زنان باردار نشان دهنده به وسیله دانستنی ابزار فرم‌بندی آموزش پیشگیری از هیپاتیت B به طور گسترده در مراکز بهداشتی به زنان ارائه گردید.

واژه‌های کلیدی: هیپاتیت B، زن باردار، آموزش

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

آدرس مکاتبات ارومیه، جاده پردیس نازلو، دانشکده بهداشت

1 عضو هیات علمی کرده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
2 عضو هیات علمی کرده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
3 عضو هیات آموزشی کرده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
در ایالات متحده بر اورده می‌شود که 1/5 میلیون نفر آلوده به هبایت ب باشند و تخمین زده می‌شود که سالانه 1/300 نفر به آنها اضافه و 4700 نفر سالانه به علت سیتروز و 1000 نفر به علت Karzinom هیپاتوسولار وابسته به هبایت B می‌مرند (4).

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

متخصصان علوم بیشکی و سازمان بهداشت جهانی بهترین راه مبارزه با این نوع بیماری را تزریق واکسن مرغوبه به همراه واکسن DTP می‌دانند. به طوری که تزریق واکسن هبایت در بعضاً از افراد در معرض خطر بالا، مانند بیماران همبودپاتی و کارکنان بهداشتی به شدت توصیه می‌شود. اما چون هزینه واکسیناسیون برای همه آحاد بیمار سگسی گران است، در مبارزه دراز مدت با این بیماری استراتژی ارائه برآمدهای آموزش بهداشت در زمینه بیماری هبایت با هدف افزایش آگاهی همومی همه افراد سال چهارم، شماره دوم، تابستان 1385

مقدمه

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، هبایت

100 درصد غربی‌تر از ویروس ایدز و چهار برابر بیشتر نسبت به آن در آمریکا ها را مبتنی می‌کند. اینکه یک نفر از هر 2 نفر در سراسر دنیا هباییت دارد. هبایت را به شایع‌ترین بیماری و اگری‌دیا منتفی از خون در دنیا مبدل خدای است (1).

نکته بسیار مهم در اپیدمیولوژی و اهمیت جهانی HBV پیداکردن ناکلین مزمن است که راه تشخیص آن اینهای وجود زن سنطی و ویروس هبایت B در سرم خون مبتنی می‌باشد. 5 تا 10 درصد از بالغین آلوده به این ویروس دچار عفونت مزمن می‌شوند. در بعضی از جوامع نظیر اسکیموی آلاسکا و بعضی مناطق استرالیا این آمار بسیار بالاتر و به ترتیب (45%) و (95%) می‌باشد (2).

طبق آخرين گزارش هاي WHO حدود 350 ميليون نفر در دنیا ناقل مزمن ویروس هبایت B یا هستند که نفر در دنیا ناقل مزمن ویروس هبایت B یا هستند که حدود 90 درصد ناقلین در کشورهای جهان سوم و بیش از 75 درصد آن در قاره آسیا زندگی می‌کنند. موانع شاخص در حال حاضر در ایران 3 درصد کل جمعیت، ناقل مزمن هبایت B یا هستند نهمین علت مرگ در دنیا آلودگی و ویروس هبایت B است و سالیانه یک میلیون نفر به علت این بیماری می‌پرتابند.
بررسی اثر بخشی آموزش پیشگیری از هیپنیت B در زنان باردار ...

جمهوری و پیشگیری از شیوع و بروز آن به ویژه برای گروه‌های در معرض خطر ضرورت بیداری می‌کند (3).

از راه‌های انتقال این ویروس علائم بر خون و فراوردهای خونی، نشرشته بردن مثل بلع، منی و مایع و ازیتال را نیز می‌توان نام برد. از مهم‌ترین راه‌های انتقال، آلفاگل نوزاد از مادر مبتلا با ناقل هیپنیت و ویروس B و انتقال جنسی می‌باشد. در آمریکا شماری از امریکاییان ابتلا 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 هیپنیت B محسوب می‌شود. ریسک واقعی انتقال از مادر به کودک در زندگی مختلف متغیر است در جمعیت آسیایی بالای 95 درصد و در آفریقایی‌ها به مرز 20 درصد می‌رسد. در کشورهای مختلف تحقیقات بسیاری در مورد شیوع آن‌گونه زن سطح‌های هیپنیت و ویروس B در بین زنان حامله انجام شده است از این جمله آمریکا با شیوع 16 درصد، پورتلند 4 درصد، نیجریه با شیوع 11/6 درصد، ترکیه با شیوع 33/4 درصد، پاکستان با شیوع 11/2 درصد و با توجه به اینکه کشور ما در قاره آسیا قرار دارد و نیز جزء کشورهای آن‌دست که محسوب می‌گردد و دو درصد زنان باردار آسیا تاقل هیپنیت و ویروس B هستند (5)، اولین اقدام عمومی فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی 61

سال چهارم، شماره دوم، تابستان 1385
همهی امیدواره، نوریه امیدواره، منصوره و زینب‌الدین

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 جامعیت شهر ارومیه مورد مطالعه قرار گرفتند. روش آموزش ساختاری و یافته پیس از جمع آوری با استفاده از آمار استنباطی و توصیفی (میانگین، احراز معیار، فرآینی، آزمون‌یک) توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی نسبی</th>
<th>پایگاه جامعیتی</th>
<th>نتایج باید</th>
<th>جمله ساختاری</th>
<th>آرد</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>30/8</td>
<td>16</td>
<td>شاهرخ آباد</td>
<td>23</td>
<td>46</td>
<td>52</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td></td>
<td>جلیلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>46/2</td>
<td>24</td>
<td>آرد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>52</td>
<td></td>
<td>مجموع</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی نسبی</th>
<th>شغل</th>
<th>مکان دار</th>
<th>دانشجو</th>
<th>کارمند</th>
<th>آرد</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>88/5</td>
<td>46</td>
<td>شغل</td>
<td>خانه دار</td>
<td>دانشجو</td>
<td>کارمند</td>
<td>آرد</td>
<td>مجموع</td>
</tr>
<tr>
<td>1/9</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>دانشجو</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/9</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>کارمند</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/9</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>آرد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5/8</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td>نامشخص</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>52</td>
<td></td>
<td>مجموع</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

سال بهار، شهرام دوم، تابستان 1385

62 فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
بررسی اثر بخشی آموزش پیشگیری از هیپاتیت B در زنان باردار…

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی مطلق</th>
<th>فراوانی نسبی</th>
<th>میزان تحصیلات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ابتدایی</td>
<td>17/3</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>21/2</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>دبیرستان</td>
<td>11/5</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td>40/4</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>3/8</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>پاسخنامه</td>
<td>5/8</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>100</td>
<td>52</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>X</th>
<th>SD</th>
<th>X</th>
<th>SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از آموزش</td>
<td>1/693</td>
<td>9/40</td>
<td>0/520</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از آموزش</td>
<td>12/2250</td>
<td>67612</td>
<td>5/6857</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 یاگاهای جمعیت

<table>
<thead>
<tr>
<th>X</th>
<th>SD</th>
<th>X</th>
<th>SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از آموزش</td>
<td>5/6250</td>
<td>0/398</td>
<td>4/33</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از آموزش</td>
<td>12/1667</td>
<td>1/761</td>
<td>9/36</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

آن پژوهش به منظور بررسی اثر بخشی آموزش پیشگیری از بیماری هیپاتیت B در زنان باردار انجام شد. نتایج نشان داد که بعد از آموزش میزان آگاهی زنان باردار ارتقاء پیدا کرد. در بررسی ویشای 1 میزان آگاهی کاهش یافت.

1 wiecha
جمله امیرزاده، نوره امیرزاده، منصوره وظیفه‌الملک

به عفونت هبایت B برداشته شود چرا که سلامت

کودکان و خانواده در گرو سلامت زنان است.

مراجع


بيشر شده است.

این بررسی نشان می‌دهد میانگین آگاهی از

راه‌های پیشگیری از بیماری هبایت B قبل از آموزش t-68/5 و بعد از آموزش 225/12 است که آزمون t اختلاف معنی‌دار (00) به نشان داد.

عواملی که می‌تواند بر رفتار بهداشتی تأثیر بگذارد

عبارتند از سن، جنس، نژاد، وضعیت اقتصادی،

اجتماعی، دانش و آگاهی از بیماری و میزان آموزش

بهداشتی که شخص دریافت می‌کند (6) در پژوهش

که معمای انجام داد 60% از واحدهای مورد پژوهش

بهترین راه می‌باید با ایدز را آموزش همه اقتضای جامعه

می‌دانستند (7). با توجه به این بودن فراوانی هبایت

ب در جامعه، نیاز به آموزش همگانی به ویژه

گروه‌های در معرض خطر از جمله زنان باردار

می‌پاشد تا گام موثوری در کاهش ابتلا خانم‌های باردار