

بررسی میزان آگاهی جمعیت عمومی شهرستان مشهد از هپاتیت‌های ویروسی؛ مطالعه مبتنی بر جامعه

حسین سلطانیان^{۱*}، محمد رضا هدایتی مقدم^۱، ارغوان صادق‌زاده^۲، زهرا رحیمیان^۲، فاطمه مرادی^۲،
علی محمد حسین پور^۳

^۱ مرکز تحقیقات عفونت‌های منتقله از خون، سازمان جهاد دانشگاهی خراسان رضوی، مشهد، ایران

^۲ انجمن علمی دانشجویان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ مرکز بهداشت استان خراسان رضوی، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۰۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۰۳

چکیده

مقدمه: عفونت با ویروس هپاتیت B (HBV: Hepatitis B Virus) و هپاتیت C (HCV: Hepatitis C Virus) از شایع‌ترین علل آسیب کبدی می‌باشد. در این ارتباط، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی جمعیت عمومی مشهد در مورد این دو عفونت انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی از تمامی افراد با سن ۱۵ سال و بالاتر که در ششم مرداد سال ۱۳۹۶ (روز جهانی هپاتیت) به محل استقرار کمیون اطلاع‌رسانی هپاتیت‌های ویروسی در دو بوستان بزرگ مشهد مراجعه کرده بودند، برای تکمیل پرسشنامه‌ای با ۱۲ سؤال چندگزینه‌ای در مورد آگاهی از عفونت‌های HBV و HCV دعوت به عمل آمد. نمره آگاهی با تعلق‌گرفتن یک امتیاز به هر پاسخ صحیح و صفر امتیاز به هر پاسخ اشتباه و یا موارد بدون پاسخ محاسبه شد. در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: در مجموع ۳۶۲ نفر با میانگین سنی $37/6 \pm 15/2$ سال به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند. میانگین درصد نمرات معادل $48/38 \pm 20/18$ به‌دست آمد. بیشترین درصد پاسخ صحیح مربوط به معنای واژه هپاتیت (۷۶/۸ درصد) بود و کمترین میزان آن به ضرورت واکسیناسیون هپاتیت در تمام جامعه (۲۱/۵ درصد) اختصاص داشت. در این مطالعه ۶۸ درصد از افراد اعلام کردند که ناقلین HBV می‌توانند ازدواج کنند؛ اما ۴۱/۷ درصد معتقد بودند که مادران مبتلا به عفونت HBV باید از شیردادن به نوزاد خود اجتناب نمایند. شایان ذکر است که هیچ‌گونه ارتباط معناداری بین آگاهی درباره هپاتیت و سن ($P=0/07$)، جنس ($P=0/92$)، وضعیت تأهل ($P=0/14$) و سطح تحصیلات ($P=0/08$) یافت نشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش بیانگر میزان کم آگاهی جمعیت عمومی مشهد در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری از هپاتیت‌های ویروسی B و C بودند.

کلمات کلیدی: آگاهی، جمعیت عمومی، هپاتیت B، هپاتیت C

مقدمه

است. بر مبنای نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته، شیوع هپاتیت B در جمعیت خراسان رضوی از ۳/۶ درصد در سال ۱۹۹۸ به ۱ درصد در سال ۲۰۱۱ کاهش یافته است (۹).

حدود ۱۸۰ میلیون نفر و یا به عبارت دیگر ۳ درصد از جمعیت دنیا مبتلا به عفونت HCV هستند (۱۲). کشورهای درحال توسعه دارای بیشترین میزان شیوع هپاتیت C می‌باشند؛ بنابراین این جوامع در صورت عدم توجه مناسب به کنترل و درمان این بیماری، بیشترین میزان بیماری‌های کبدی شدید را در یک دهه آینده خواهند داشت (۱۵،۳۱). به لحاظ عفونت HCV، ایران در گروه کشورهای با شیوع کم طبقه‌بندی می‌شود (۱۶). شیوع این بیماری در جمعیت عمومی ایران حدود ۰/۲ درصد گزارش شده است (۵). در حال حاضر معنادارترین تزریقی، بیشترین جمعیت در معرض خطر هپاتیت C در کشور ایران می‌باشند (۱۷). در سال‌های اخیر معرفی روش‌های درمانی جدید برای هپاتیت C، امیدهای جدیدی را برای مدیریت و کنترل این بیماری ایجاد نموده است (۱۸). درمان‌های جدید میزان موفقیت بیشتر، عوارض جانبی کمتر و دوره درمان کوتاه‌تری دارند. با توجه به پیشرفت‌های اخیر، هدف اصلی سازمان جهانی بهداشت و انجمن‌های بیماری‌های عفونی و کبدی در سراسر دنیا، حذف هپاتیت تا سال ۲۰۳۰ می‌باشد (۱۹). صاحب‌نظران و متخصصان این حوزه معتقد هستند که مؤثرترین گام در مسیر حذف هپاتیت، افزایش سطح آگاهی عمومی جوامع از راه‌های ایجاد، انتقال، پیشگیری و درمان هپاتیت می‌باشد (۱۹،۲۰)؛ از این رو تعیین میزان آگاهی جمعیت عمومی از راه‌های انتقال و روش‌های پیشگیری از هپاتیت‌های ویروسی به‌منظور طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی جهت کنترل مؤثرتر

عفونت‌های ویروسی هپاتیت B و C یکی از مشکلات عمده سلامت عمومی محسوب می‌شوند (۱،۲). این بیماری‌ها به‌عنوان عامل اصلی بروز هپاتوسلولار کارسینوما، سیروز، نیاز به پیوند کبد و مرگ مرتبط با اختلالات کبدی به‌شمار می‌آیند (۳،۴)؛ از این رو منجر به تحمیل هزینه‌های گزاف به نظام‌های بهداشتی جوامع می‌گردند (۵). راه‌های انتقال ویروس هپاتیت B (HBV) و هپاتیت C (HCV) مشابه بوده و شامل: تماس در حین کار برای کارکنان مراکز مراقبت سلامت، تماس جنسی محافظت‌نشده، انتقال از مادر به فرزند، استفاده از سرنگ مشترک برای خالکوبی یا مواد مخدر تزریقی و یا دریافت فرآورده‌های خونی آلوده می‌باشد (۶).

در حال حاضر عفونت HBV بیش از ۲ میلیارد نفر را در سراسر دنیا تحت تأثیر قرار داده است (۱). با وجود اینکه واکسن مؤثری برای کنترل این بیماری وجود دارد؛ اما براساس آخرین مطالعات، ۳۵۰ میلیون نفر در دنیا ناقل مزمن HBV هستند (۱،۷) و سالانه حدود ۸۰۰ هزار نفر در دنیا بر اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می‌دهند (۸). شیوع عفونت HBV در جمعیت عمومی ایران حدود ۲/۲ درصد تخمین زده شده است (۹). در یک دهه گذشته، شیوع هپاتیت B در ایران به میزان قابل توجهی کاهش یافته است (۱۰) که علت اصلی آن، آغاز طرح ملی واکسیناسیون نوزادان در سال ۱۹۹۳ می‌باشد. این طرح مقدمه‌ای برای افزایش میزان آگاهی مردم از عوامل خطر هپاتیت و واکسیناسیون گروه‌های پرخطر بود. باید توجه داشت که تمامی این موارد بر کاهش شیوع هپاتیت مؤثر بوده‌اند (۱۱). بر مبنای آخرین مطالعات، استان‌های خراسان رضوی، تهران، همدان و هرمزگان جزء استان‌های با شیوع متوسط هپاتیت B به‌شمار می‌آیند و شیوع عفونت در آن‌ها حدود ۲ درصد تخمین زده شده

مراجعه‌کنندگان با سن ۱۵ سال و بالاتر، قبل از ارائه آموزش چهره به چهره درباره عفونت‌های HBV و HCV، برای تکمیل پرسشنامه‌ای با ۱۲ سؤال چندگزینه‌ای در مورد آگاهی از این عفونت‌ها دعوت به عمل آمد.

بدین‌منظور، پرسشنامه‌ای جهت سنجش آگاهی عمومی پیرامون هپاتیت‌های ویروسی B و C توسط مرکز تحقیقات عفونت‌های منتقله از خون جهاد دانشگاهی مشهد با همکاری شبکه هپاتیت ایران طراحی شد و روایی آن با استفاده از بحث گروهی تعیین گردید. این پرسشنامه علاوه بر اطلاعات دموگرافیک پاسخ‌دهندگان، شامل: هشت سؤال چهار گزینه‌ای و چهار سؤال به‌صورت صحیح و غلط بود و برای سنجش آگاهی مراجعه‌کنندگان به محل کمپین مورد استفاده قرار گرفت. در این پرسشنامه برای هر سؤال صحیح، ۱ نمره در نظر گرفته شد و درصد نمره آگاهی از تقسیم حاصل‌ضرب نمره کسب‌شده در عدد ۱۰۰ بر حداکثر نمره قابل کسب یعنی ۱۲ به‌دست آمد. ارتباط نمره آگاهی با عوامل دموگرافیک نیز توسط آماره مجذور کای و به وسیله نرم‌افزار SPSS 19 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

در مجموع ۳۶۲ نفر (شامل: ۲۳۲ مرد، ۷۳ زن و ۵۷ نفر با جنسیت اعلام‌نشده) در این مطالعه شرکت نمودند. میانگین سنی ۲۹۸ نفر با سن اعلام‌شده معادل $27.6 \pm 15/2$ سال (بازه سنی ۱۵ تا ۷۹ سال) به‌دست آمد. لازم به ذکر است که ۱۱۶ نفر (۳۲ درصد) از شرکت‌کنندگان مجرد، ۱۷۶ نفر (۴۸/۶ درصد) متأهل، ۲۹ نفر (۸ درصد) طلاق‌گرفته یا فوت همسر و ۴۱ نفر (۱۱/۳ درصد) نامشخص بودند. همچنین ۲۱ نفر بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی (۵/۸ درصد)، ۱۳۰ نفر دارای تحصیلات دوره راهنمایی و متوسطه (۳۵/۹ درصد) و ۱۷۵ نفر دارای

هپاتیت‌های ویروسی در جامعه ضروری است؛ به‌عنوان مثال در مطالعه مهدوی و همکاران در سال ۱۳۸۱، میزان آگاهی جمعیت عمومی بالای ۱۵ سال شهر اردبیل در مورد راه‌های انتقال هپاتیت B و نحوه پیشگیری از آن ضعیف ارزیابی گردید (۲۱). با توجه به موارد بیان‌شده، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی جمعیت عمومی شهر مشهد از هپاتیت‌های ویروسی B و C در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه مقطعی حاضر به‌عنوان بخشی از فعالیت کمپین اطلاع‌رسانی هپاتیت‌های ویروسی در ۲۸ جولای ۲۰۱۷ (روز جهانی هپاتیت) در دو بوستان بزرگ ملت و کوهسنگی در شهر مشهد برگزار شد. این کمپین توسط سازمان جهاد دانشگاهی خراسان رضوی با مشارکت شبکه هپاتیت ایران، مرکز بهداشت استان و انجمن علمی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار گردید. در گام نخست، کلاس آموزشی هپاتیت برای آموزش ۴۰ نفر از دانشجویان شرکت‌کننده در کمپین برگزار شد و دانشجویان در دو نوبت صبح و عصر (هرکدام به مدت سه ساعت) در محل غرفه‌های تعیین‌شده در دو بوستان حضور داشتند. هر فرد با حداقل سن ۱۵ سال بدون توجه به شهر و محل سکونت در بدو مراجعه به محل استقرار تیم کمپین، جهت تکمیل پرسشنامه سنجش آگاهی از عفونت‌های HBV و HCV راهنمایی می‌گردید و توضیحات در رابطه با پژوهش به آن‌ها ارائه می‌شد. پس از آموزش چهره به چهره، پمفلت‌های آموزشی شامل: نکات اساسی پیرامون روش‌های انتقال و پیشگیری از هپاتیت B و C و دستاوردهای درمانی جدید توسط دانشجویان در اختیار مراجعه‌کنندگان قرار داده می‌شد.

شایان ذکر است که جهت انجام این مطالعه از تمامی

تحصیلات آکادمیک (۴/۴ درصد) بودند و ۳۶ نفر (۹/۹ درصد) با سطح تحصیلات نامشخص در این مطالعه مشارکت داشتند.

در این پژوهش میانگین نمره آگاهی شرکت‌کنندگان معادل $5/81 \pm 2/42$ (دامنه ۰-۱۲) و میانگین درصد نمره آگاهی آن‌ها برابر با $48/38 \pm 20/18$ (دامنه ۰-۱۰۰) محاسبه گردید. بر این اساس می‌توان گفت که میزان آگاهی افراد از هیپاتیت‌های ویروسی B و C ناکافی می‌باشد. علاوه بر این، میانگین درصد نمره آگاهی مردان و زنان از نظر آماری اختلاف معناداری نداشت ($P=0/916$). همچنین میانگین درصد نمره آگاهی بر حسب سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات افراد تفاوت معناداری را نشان نداد (جدول ۱). بر مبنای نتایج، بیشترین درصد پاسخ صحیح مربوط به معنای واژه هیپاتیت (۷۶/۸ درصد)

و کمترین میزان آن مربوط به ضرورت تزریق واکسن هیپاتیت در تمام افراد جامعه (۲۱/۵ درصد) بود (جدول ۲). در این پژوهش بیشتر از نیمی از پاسخ‌دهندگان به سؤالات مربوط به امکان ازدواج ناقلین HBV (۶۸ درصد)، علل ایجاد هیپاتیت (۶۵/۲ درصد)، معنای واژه هیپاتیت (۶۱/۳ درصد)، قابل‌درمان بودن هیپاتیت C (۶۰/۸ درصد) و عوارض ابتلا به هیپاتیت (۵۳/۹ درصد) پاسخ درست دادند. از سوی دیگر، کمتر از نیمی از پاسخ‌دهندگان به سؤالات مربوط به علائم ابتلا به عفونت هیپاتیت ویروسی (۴۵/۶ درصد)، شیردادن مادران ناقل HBV به کودکان خود (۴۱/۷ درصد)، راه‌های انتقال HBV (۳۱/۵ درصد)، شایع‌ترین روش انتقال هیپاتیت C در ایران (۲۷/۹ درصد) و وجود واکسن مؤثر برای پیشگیری از هیپاتیت ویروسی (۲۶/۵ درصد) پاسخ درست دادند.

جدول ۱: میانگین درصد نمرات آگاهی از هیپاتیت‌های ویروسی بر حسب عوامل دموگرافیک

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-value
جنس				
مرد	۲۳۲	۵۰/۷۲	۱۸/۰۷	p=0/916
زن	۷۳	۵۰/۴۶	۱۹/۵۹	
گروه سنی (سال)				
کوچکتر از ۲۰	۳۰	۴۴/۱۷	۱۷/۸	p=0/068
۲۰-۲۹	۸۰	۵۰/۵۲	۱۷/۹	
۳۰-۳۹	۶۲	۵۰/۶۷	۱۶/۴۱	
۴۰-۴۹	۵۵	۵۵/۳	۱۹/۵۳	
۵۰ و بزرگتر	۷۱	۴۷/۳	۲۱/۴۹	
وضعیت تأهل				
مجرد	۱۱۶	۴۷/۳۴	۱۸/۲۸	p=0/143
متأهل	۱۷۶	۵۱/۸	۱۹/۲۹	
مطلقه/ همسر فوت‌شده	۲۹	۴۹/۴۳	۱۸/۸۹	
سطح تحصیلات				
بیسواد/ ابتدایی	۲۱	۴۲/۴۶	۲۴/۵۷	p=0/076
راهنمایی/ دبیرستان	۱۳۰	۴۸/۸۵	۱۹/۳۲	
آکادمیک	۱۷۵	۵۱/۶۷	۱۷/۷۸	

جدول ۲: فراوانی پاسخ صحیح به سؤالات سنجش آگاهی از هپاتیت‌های ویروسی

سؤالات پرسشنامه	تعداد پاسخ صحیح	درصد
Q1: واژه کبد برای کدام عضو بدن به کار می‌رود؟ الف. جگر سفید ب. جگر سیاه ج. دل د. قلوه	۲۲۲	۶۱/۳
Q2: معنای واژه هپاتیت چیست؟ الف. التهاب و ورم کبد ب. التهاب و ورم کلیه ج. التهاب و ورم معده د. التهاب و ورم روده	۲۷۸	۷۶/۸
Q3: کدام مورد از دلایل ایجاد هپاتیت است؟ الف. مصرف الکل ب. مصرف برخی از داروها ج. ویروس‌ها د. هر سه مورد	۲۳۶	۶۵/۲
Q4: کدام یک از راه‌های انتقال ویروس هپاتیت B می‌باشد؟ الف. شناکردن در استخرهای عمومی ب. تماس با ترشحات تنفسی فرد مبتلا (از طریق عطسه و سرفه) ج. خالکوبی در مراکز غیربهداشتی د. هر سه مورد	۱۱۴	۳۱/۵
Q5: شایع‌ترین روش انتقال هپاتیت C در ایران کدام مورد زیر می‌باشد؟ الف. از مادر مبتلا به کودک ب. اعتیاد تزریقی ج. تماس جنسی با فرد مبتلا د. دریافت خون آلوده	۱۰۱	۲۷/۹
Q6: مبتلایان به عفونت هپاتیت ویروسی، کدام یک از علائم زیر را ممکن است نشان دهند؟ الف. هیچ علامتی نداشته باشند ب. علائم مشابه با آنفولانزای خفیف ج. کاهش اشتها، خستگی و درد شکم د. هر سه مورد صحیح می‌باشد	۱۶۵	۴۵/۶
Q7: کدام مورد از عوارض ابتلا به هپاتیت می‌باشد؟ الف. سرطان کبد ب. نارسایی کبد ج. هر دو د. هیچ کدام	۱۹۵	۵۳/۹
Q8: در حال حاضر برای پیشگیری از کدام بیماری زیر واکسن مؤثری وجود دارد؟ الف. هپاتیت B ب. هپاتیت C ج. هر دو د. هیچ کدام	۹۶	۲۶/۵
Q9: ناقلین ویروس هپاتیت B با رعایت شرایط خاص می‌توانند ازدواج کنند. صحیح <input type="checkbox"/> غلط <input type="checkbox"/>	۲۴۶	۶۸
Q10: ناقلین ویروس هپاتیت B باید از شیردادن به کودک خود خودداری نمایند. صحیح <input type="checkbox"/> غلط <input type="checkbox"/>	۱۵۱	۴۱/۷
Q11: تزریق واکسن هپاتیت به تمام افراد جامعه ضروری می‌باشد. صحیح <input type="checkbox"/> غلط <input type="checkbox"/>	۷۸	۲۱/۵
Q12: هپاتیت C قابل درمان است. صحیح <input type="checkbox"/> غلط <input type="checkbox"/>	۲۲۰	۶۰/۸
مجموع	۴۸/۳۸ درصد	

بحث

معدودی از سایر مناطق کشور نیز گزارش شده است. در مطالعه مهدوی و همکاران در سال ۲۰۰۲، میزان آگاهی جمعیت عمومی بالای ۱۵ سال شهر اردبیل از راه‌های انتقال هپاتیت B و نحوه پیشگیری از آن (به ترتیب ۴۴/۸ و ۴۱/۴ درصد) ضعیف ارزیابی گردید (۲۱). در این زمینه، Crutzen و همکاران در سال ۲۰۱۱ در پژوهشی آگاهی عمومی و دانش عملی جمعیت عمومی کشورهای هلند و

در این مطالعه میانگین درصد نمره آگاهی شرکت‌کنندگان در مورد هپاتیت ۲/۲۰±۴/۴۸ درصد محاسبه گردید. بر مبنای این یافته می‌توان گفت که میزان آگاهی جمعیت عمومی شهر مشهد از هپاتیت‌های ویروسی B و C ناکافی می‌باشد. سطح پایین آگاهی به‌ویژه در مورد روش‌های انتقال HBV و HCV مشهودتر بود. سطح پایین آگاهی جمعیت عمومی در مورد این عفونت‌ها در مطالعات

نمودند (۲۸). علاوه بر این در سال ۱۳۹۵، آگاهی پرستاران در استان گیلان در مورد عفونت هپاتیت C توسط جوکار و همکاران ناکافی سنجدیده شد (۲۹). در سال ۱۳۹۰ نیز آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان عمومی شهر رشت پیرامون بیماری هپاتیت، کم ارزیابی گردید (۳۰). در این ارتباط در مطالعه کبیر و همکاران، میزان آگاهی کارکنان مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران نامناسب بود (۶). از سوی دیگر، میزان آگاهی از عفونت هپاتیت B در میان دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد (۳۱) و کارگران خدماتی بیمارستان آموزشی لباغی‌نژاد تهران (۳۲) متوسط ارزیابی شده است.

شایان ذکر می‌باشد که در مطالعه حاضر میزان آگاهی افراد از هپاتیت‌های ویروسی رابطه معناداری با سن، جنس و میزان تحصیلات آن‌ها نداشت. در این راستا، سطح بالاتر آگاهی در زنان نسبت به مردان در مطالعات متعددی از ایران و سایر کشورها گزارش شده است (۲۱،۲۳،۳۱). در مطالعه مهدوی و همکاران در مورد جمعیت بالاتر از ۱۵ سال شهر اردبیل، دوسوم افراد با سطح خوب آگاهی از هپاتیت B (نمره ۱۵ و بالاتر از مجموع ۲۰) را زنان تشکیل می‌دادند (۲۱). شایان ذکر می‌باشد که در مورد ارتباط سطح آگاهی از هپاتیت و سن افراد نتایج متناقضی گزارش شده است. در مطالعه کریمیان و همکاران که در مورد دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد انجام شد، ارتباطی بین میزان آگاهی از هپاتیت B و سن وجود نداشت. از سوی دیگر در مطالعه‌ای در مورد جمعیت عمومی شهر سمنان، ارتباط معناداری بین آگاهی در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری از هپاتیت B و سن افراد به دست آمد (۳۳).

از سوی دیگر، ارتباط سطح آگاهی از هپاتیت با میزان تحصیلات در مطالعات متعددی گزارش شده است (۲۱،۲۳،۳۱،۳۳)؛ به‌عنوان مثال در مطالعه Crutzen و

انگلستان درباره هپاتیت‌های ویروسی A، B و C را مورد سنجش قرار دادند. بر مبنای نتایج، میزان آگاهی عمومی افراد خوب بود؛ اما دانش کاربردی آن‌ها ضعیف گزارش گردید (۲۲). Chrusch و همکاران (۱۹۹۶) نیز دانش عمومی مردم در مورد بیماری هپاتیت در مناطق روستایی کره جنوبی را ضعیف ارزیابی نمودند (۲۳). علاوه بر این در مطالعه دلفان آذری و همکاران در سال ۱۳۸۹، میزان آگاهی زنان پیرایشگر شهرستان‌های نوشهر و چالوس در رابطه با بیماری هپاتیت B بررسی گردید. بر مبنای نتایج، حدود یک‌سوم از پاسخ‌دهندگان از انتقال ویروس هپاتیت B از طریق تیغ و سوزن خالکوبی اطلاع داشتند. این مقدار در مورد نخ بند بسیار کمتر (۱۲ درصد) بود. همچنین یک‌سوم از پاسخ‌دهندگان، پیرایشگران را در معرض خطر ابتلا به عفونت هپاتیت B نمی‌دانستند. در مجموع، یافته‌های این مطالعه حاکی از آگاهی ناکافی این افراد بود و نیاز مبرم به ارتقای سطح آگاهی آن‌ها وجود داشت (۲۴). Wiecha و همکاران نیز میزان آگاهی جوانان مهاجر آمریکایی از هپاتیت B را نامناسب گزارش نمودند (۲۵). از سوی دیگر در مطالعات ذبیحی و همکاران در سال ۱۳۹۶، بررسی و مصاحبه با تعدادی از بیماران دارای بیماری هپاتیت B مزمین نشان داد که اغلب آن‌ها به دلیل ضعف اطلاعات و آگاهی از عفونت هپاتیت B وحشت داشتند (۲۶).

در مطالعات صورت‌گرفته، سطح پایین آگاهی از هپاتیت‌های ویروسی حتی در میان دانشجویان و دانش‌آموختگان علوم پزشکی نیز گزارش شده است. در این راستا در مطالعه کریمی و همکاران که در سال ۱۳۹۶ انجام شد، آگاهی دانشجویان محصل در دانشگاه‌های علوم پزشکی در مورد عفونت‌های هپاتیت B و C نامناسب ارزیابی گردید (۲۷). همچنین در سال ۱۳۸۴، قهرمانی و همکاران میزان دانش و آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز از بیماری هپاتیت را بسیار ضعیف گزارش

سازمان جهاد دانشگاهی خراسان رضوی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه از نظر ملاحظات اخلاقی در سازمان جهاد دانشگاهی خراسان رضوی تصویب گردیده است (شماره ۹۶/۴۸/۳۷۸۶). پس از اخذ موافقت شفاهی افراد برای پاسخ به سؤالات پرسشنامه سنجش آگاهی، از پاسخ‌دهندگان خواسته شد که نام و نام خانوادگی خود را در پرسشنامه ننویسند و به آن‌ها گفته شد که پاسخ‌های آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه و نیز از اعضای انجمن علمی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل همکاری در راستا انجام این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

همکاران در هلند و آلمان، بین میزان آگاهی در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری از هپاتیت‌های B و C و سطح سواد افراد، به شکل قوی ارتباط معناداری وجود داشت. (۲۲).

لازم به ذکر است که از دیدگاه پژوهشگران، عدم ارزیابی اثربخشی آموزش ارائه‌شده از طریق سنجش میزان آگاهی افراد آموزش‌دیده (Post-test) از محدودیت‌های این مطالعه به شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان از آگاهی ناکافی جمعیت عمومی مردم مشهد پیرامون هپاتیت‌های ویروسی B و C به‌ویژه در زمینه انتقال بیماری و پیشگیری از این عفونت‌ها داشتند. با توجه به اینکه ایران همسو با دیگر کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت قصد دارد برنامه جامعی با هدف حذف هپاتیت تا سال ۲۰۳۰ داشته باشد، به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی هرچه بیشتر برای ارتقای سطح آگاهی عمومی به‌ویژه از طریق برگزاری کمپین‌های اجتماعی ضرورت داشته باشد.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری

References

- Trépo C, Chan HL, Lok A. Hepatitis B virus infection. *Lancet*. 2014; 384(9959):2053-63.
- Messina JP, Humphreys I, Flaxman A, Brown A, Cooke GS, Pybus OG, et al. Global distribution and prevalence of hepatitis C virus genotypes. *Hepatology*. 2015; 61(1):77-87.
- Chang ML, Liaw YF. Hepatitis B flares in chronic hepatitis B: pathogenesis, natural course, and management. *J Hepatol*. 2014; 61(6):1407-17.
- Gane E, Kershenovich D, Seguin-Devaux C, Kristian P, Aho I, Dalgard O, et al. Strategies to manage hepatitis C virus (HCV) infection disease burden—volume 2. *J Viral Hepat*. 2015; 22(Suppl 1):46-73.
- Polaris Observatory HCV Collaborators. Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2017; 2(3):161-76.
- Kabir A, Tabatabaei SV, Khaleghi S, Agah S, Faghihi Kashani AH, Moghimi M, et al. Knowledge, attitudes and practice of Iranian medical specialists regarding hepatitis B and C. *Hepat Mon*. 2010; 10(3):176-82.
- Ott JJ, Stevens GA, Groeger J, Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. *Vaccine*. 2012; 30(12):2212-9.
- Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;

- 380(9859):2095-128.
9. Salehi-Vaziri M, Sadeghi F, Almasi Hashiani A, Gholami Fesharaki M, Alavian SM. Hepatitis B virus infection in the general population of Iran: an updated systematic review and meta-analysis. *Hepat Mon.* 2016; 16(4):e35577.
 10. Alavian SM. Hepatitis B virus infection in Iran; Changing the epidemiology. *Arch Clin Infect Dis.* 2010; 5(1):51-61.
 11. Adibi P, Ghassemian R, Alavian SM, Ranjbar M, Mohammadalizadeh AH, Nematizadeh F, et al. Effectiveness of hepatitis B vaccination in children of chronic hepatitis B mothers. *Saudi Med J.* 2004; 25(10):1414-8.
 12. Wen Y, Zheng YX, Tan DM. A comprehensive long-term prognosis of chronic hepatitis C patients with antiviral therapy: a meta-analysis of studies from 2008 to 2014. *Hepat Mon.* 2015; 15(5):e27181.
 13. Razavi H, Waked I, Sarrazin C, Myers R, Idilman R, Calinas F, et al. The present and future disease burden of hepatitis C virus (HCV) infection with today's treatment paradigm. *J Viral Hepat.* 2014; 21(Suppl 1):34-59.
 14. Hatzakis A, Chulanov V, Gadano AC, Bergin C, Ben-Ari Z, Mossong J, et al. The present and future disease burden of hepatitis C virus (HCV) infections with today's treatment paradigm—volume 2. *J Viral Hepat.* 2015; 22(Suppl 1):26-45.
 15. Sibley A, Han K, Abourached A, Lesmana L, Makara M, Jafri W, et al. The present and future disease burden of hepatitis C virus infections with today's treatment paradigm—volume 3. *J Viral Hepat.* 2015; 22(Suppl 4):21-41.
 16. Gower E, Estes C, Blach S, Razavi-Shearer K, Razavi H. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. *J Hepatol.* 2014; 61(1 Suppl):S45-57.
 17. Sievert W, Altraif I, Razavi HA, Abdo A, Ahmed EA, Alomair A, et al. A systematic review of hepatitis C virus epidemiology in Asia, Australia and Egypt. *Liver Int.* 2011; 31(Suppl 2):61-80.
 18. Pourhoseingholi MA, Ashtari S, Alavian SM. Sofosbuvir vs. combination of pegylated interferon and ribavirin; how much shall pay for Iranian patients? *Hepat Mon.* 2014; 14(11):e25540.
 19. Hesamizadeh K, Sharafi H, Rezaee-Zavareh MS, Behnava B, Alavian SM. Next steps toward eradication of hepatitis C in the era of direct acting antivirals. *Hepat Mon.* 2016; 16(4):e37089.
 20. Al-Jabri AA, Al-Adawi S, Al-Abri JH, Al-Dahry SH. Awareness of hepatitis B virus among undergraduate medical and non-medical students. *Saudi Med J.* 2004; 25(4):484-7.
 21. Mahdavi A, Dadkhah B, Mohammadi MA, Mozaffari N. Survey on knowledge and attitude of above 15 years old persons about hepatitis B in Ardebil city 2002. *J Nasibeh Facul Nurs Midwifery.* 2002; 4(5):5-10.
 22. Crutzen R, Göritz AS. Public awareness and practical knowledge regarding Hepatitis A, B, and C: a two-country survey. *J Infect Public Health.* 2012; 5(2): 195-8.
 23. Chrusch C, Minuk G. Public knowledge about hepatitis B-related issues in Korea. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 1996; 7(1):53-5.
 24. Delfan AA, Mosavi MN, Ghasemzadeh F, Yaganeh MA, Ikani AH. A study of the degree of women hairdressers in Nowshahr and Chaloos about the diseases of AIDS and hepatitis. *Quart J Woman Hyg.* 2010; 1(1):115-26. [in Persian]
 25. Wiecha JM. Differences in knowledge of hepatitis B among Vietnamese, African-American, Hispanic, and white adolescents in Worcester, Massachusetts. *Pediatrics.* 1999; 104(5 Pt 2):1212-6.
 26. Zabihi A, Hajian K. Assessment of the effect of education program on knowledge, attitude and. *Hormozgan Med J.* 2004; 8(3):133-8.
 27. Karimi-Sari H, Tajik M, Bayatpoor ME, Sharafi H, Alavian SM. Public awareness campaign and knowledge of Iranian (Bio) medical students regarding hepatitis B and C infections. *Hepat Mon.* 2017; 17(5):e45929.
 28. Fariba G, Abolfazl M, Narges M. A survey of the students' knowledge about hepatitis in Shiraz University of Medical Sciences. *Hepat Mon.* 2006; 2:59-62.
 29. Joukar F, Mansour-Ghanaei F, Naghipour MR, Hasandokht T. Nurses' knowledge toward hepatitis B and hepatitis C in Guilan, Iran. *Open Nurs J.* 2017; 11:34-42.
 30. Rabiee M, Kazennezhad E. Knowledge and attitude of general dentists regarding HIV and hepatitis infections in Rasht. *Res Med Educ.* 2012; 4(1):58-67. [in Persian]
 31. Karimiankakolaki Z, Baghianimoghadam MH, Gerayllo S, Samani NS, Hadipour H. A survey of knowledge, individual perceived risk, general perceived risk, and behavioral intentions regarding hepatitis B among students in the faculty of nursing, midwifery and health at Shahrekord Islamic Azad University in 2014. *Hepat Mon.* 2016; 16(7):e35058.
 32. Ahmadi Z, Hosseini MS, Yaghmaei F, Anisian A. Knowledge, attitudes and practices of cleaning staff regarding hepatitis B virus. *Facul Nurs Midwifery Quart.* 2007; 16(57):43-9. [in Persian]
 33. Memar N. Knowledge of people over 15 years old about prophylaxis and transferring of AIDS and hepatitis B in Sanandaj. *J Guilan Univ Med Sci.* 2001; 10(37-38):13-8. [in Persian]



Original Article

A Survey of Knowledge Regarding Viral Hepatitis Among General Population of Mashhad, Iran: A Population-based Study

Hossein Soltanian^{1*}, Mohammad Reza Hedayati-Moghaddam¹, Arghavan Sadeghzadeh², Zahra Rahimian², Fatemeh Moradi², Ali Mohammad Hosseinpour³

¹ Blood Borne Infection Research Center, Academic Center for Education Culture and Research, Khorasan Razavi Branch, Mashhad, Iran

² Medical Student's Scientific Association, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Khorasan Razavi Province Health Center, Mashhad, Iran

Received: 23 January 2019

Accepted: 22 February 2019

Abstract

Introduction: The infections caused by hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) are the most common causes of liver injury. In this regard, this study aimed to determine the awareness of general population about these two infections in Mashhad, Iran.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, all 15-year-individuals and older ones came to the site of the awareness campaign for viral hepatitis in the two large parks of Mashhad on July 28 in 2017 (World Hepatitis Day). The subjects were invited to complete a questionnaire with 12 multiple-choice questions about the knowledge of HBV and HCV infections. The knowledge score was calculated by giving one score to each correct answer and zero for a wrong answer or unanswered question. Data were analyzed using SPSS software (version 19).

Results: Totally, 362 individuals with a mean age of 37.6 ± 15.2 years answered the questions. The mean score of knowledge was 48.38 ± 20.18 . The highest percentage of the correct answers was related to the meaning of the word "hepatitis" (76.8%), and the lowest rate was related to the necessity of HBV vaccination for all the community (21.5%). Furthermore, in this study, 68% of the people stated that HBV carriers could get married; however, 41.7% believed that mothers with HBV infection should avoid breastfeeding. There was no significant relationship between the knowledge of hepatitis with age ($P=0.07$), gender ($P=0.92$), marital status ($P=0.14$), and educational level ($P=0.08$).

Conclusion: Our findings revealed a low level of public awareness about the transmission and prevention routes of HBV and HCV infections in Mashhad, Iran.

Keywords: General population, Hepatitis B infection, Hepatitis C infection, Knowledge

* **Corresponding Author:** Hossein Soltanian, Blood Borne Infection Research Center, Academic Center for Education Culture and Research, Khorasan Razavi Branch, Mashhad, Iran. Tel: 05131997447; Email: Soltanianh911@gmail.com