

بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در رابطه با هیپاتیت B و C در سال ۱۳۹۱

محمد مهدی یاقوتی خراسانی^{۱*}، میترا دودانی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۲۹

خلاصه

مقدمه: ویروس‌های هیپاتیت B و C یکی از شایع‌ترین میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا منتقله از راه خون هستند که به عنوان یک عامل خطر شغلی عمده در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی مطرح می‌گردند. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در رابطه با هیپاتیت B و C در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی از مجموع ۷۷۵ نفر از دانشجویان مقطع بالینی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان ۴۴۵ نفر بصورت تصادفی طبقه بندی شده انتخاب شدند. اطلاعات به وسیله پرسش‌نامه دو قسمتی جمع‌آوری گردید: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل ۱۷ سؤال آگاهی، ۱۱ سؤال نگرش و ۱۰ سؤال عملکرد بود. داده‌ها به وسیله روش‌های آمار توصیفی، آزمون t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده حاکی از مشابه بودن آگاهی در هر دو گروه مونث و مذکر بود و همچنین سطح آگاهی دانشجویان رشته‌های پزشکی و دندان‌پزشکی بالاتر از پیراپزشکی بود. از لحاظ عملکرد، گروه جنسی مذکر عملکرد بهتری داشته و از طرف دیگر دانشجویان دندان‌پزشکی عملکرد و نگرش بهتری نسبت به سایر دانشجویان داشتند. همچنین با بالا رفتن مقطع تحصیلی، سطح عملکرد و آگاهی ارتقاء می‌یافت.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی، عملکرد و نگرش دانشجویان در مورد هیپاتیت B و C در حد متوسط بوده و برای بهبود بخشیدن به این موارد باید سیاست‌های مناسب آموزشی اتخاذ گردد.

کلمات کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، هیپاتیت B، هیپاتیت C، دانشجویان

۱- استادیار، متخصص اندودنتیکس، گروه اندودنتیکس، دانشکده دندانپزشکی رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: m.yaghooti@yahoo.com. تلفن: ۰۹۱۳۳۹۳۳۲۵۳

۲- دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

مقدمه

دوره دانشجویی داشتند [۹]. با توجه به افزایش شیوع بیماری هیپاتیت در کشور ما و نیاز به تعیین سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی برای برنامه‌ریزی‌های آموزشی دقیق، و نیز با دانستن این موضوع که درمان‌های پزشکی و دندان‌پزشکی به دلیل تماس با خون و جراحی ناشی از ورود سوزن (Needle Stick) موجب ترس و نگرانی پزشکان، پرسنل درمانی و بیماران شده است [۷]، این بررسی با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عمل‌کرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در رابطه با هیپاتیت B و C در سال ۱۳۹۱ طراحی و انجام شد، تا بر اساس نتایج حاصل از مطالعه و بر پایه شناخت درست دانشجویان از بیماری و راه‌های مقابله و پیشگیری آن، بتوان سلامت پزشکان، پرسنل درمانی و جامعه را افزایش داد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

جهت انجام مطالعه ابتدا پرسش‌نامه Akbulut [۱۰] به فارسی ترجمه شده و سپس برگردان به انگلیسی شد و توسط دو نفر از متخصصین، صحت ترجمه فارسی را کنترل و مورد تأیید قرار گرفت. بعد از آن ۵ نفر دیگر از متخصصین مجدداً صحت ترجمه فارسی را کنترل کرده و مرتبط بودن پرسش‌نامه با بیماری هیپاتیت B و C و روایی محتوای پرسش‌نامه را مورد تأیید قرار دادند. به منظور سنجش پایایی، پرسش‌نامه‌ها در اختیار ۴۰ نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی قرار داده شد و مقدار α کرونباخ معادل $\alpha=0/8$ به دست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول برای پرسش‌نامه بود.

این پرسش‌نامه شامل دو قسمت بود، بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک مانند: سن، جنس و سال ورود به دانشگاه. افراد شرکت کننده در پژوهش و بخش دوم مربوط به سؤالات آگاهی، نگرش و عملکرد در رابطه با هیپاتیت B و C بود. از آن جایی که در پرسش‌نامه مورد استفاده ۱۷ سؤال مربوط به آگاهی بود، برای هر پاسخ درست نمره یک و برای پاسخ غلط و یا نظری ندارم، نمره صفر در نظر گرفته شد. به این ترتیب دامنه تغییرات نمره آگاهی ۰-۱۷ بود. نمره آگاهی

بیماری التهاب و عفونت کبدی را هیپاتیت نام‌گذاری می‌کنند که به دلایل متعدد از جمله: ۱- مصرف بی‌رویه الکل، ۲- ازدیاد مصرف استامینوفن، ۳- موارد ویروسی و ۴- بیماری‌های خود ایمنی ایجاد می‌شود. هیپاتیت‌های ویروسی به چند دسته تقسیم می‌شوند که گروه‌های اصلی آن شامل A، B و C می‌باشند [۱].

هیپاتیت B حدود دو میلیارد نفر و هیپاتیت C بیش از ۱۷۰ میلیون نفر را در سراسر جهان آلوده کرده‌اند که در حدود ۳۵۰ میلیون نفر به نوع مزمن (Chronic) این بیماری‌ها مبتلا هستند [۲]. در کشور ایران حدود ۲ درصد از افراد به این ویروس آلوده هستند که این جمعیت حدود دو و نیم میلیون نفر را شامل می‌شود [۳]. ویروس‌های هیپاتیت B و C یکی از شایع‌ترین میکروارگانیزم‌های بیماری‌زا منتقله از راه خون هستند که به عنوان یک عامل خطر شغلی عمده در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی مطرح می‌گردند [۴-۵].

به طور کلی، عفونت منتقله به دنبال تماس‌های شغلی ۳۷ درصد از همه موارد عفونت هیپاتیت در پرسنل حرفه پزشکی را تشکیل می‌دهد [۶]. یکی از متداول‌ترین راه‌های انتقال هیپاتیت B و C در مراکز بهداشتی و درمانی از طریق جراحی ایجاد شده به وسیله سوزن آلوده به خون بیمار مبتلا به هیپاتیت می‌باشد [۷]. Gurubacharya و همکارانش در دانشگاه کاتماندا در سال ۲۰۰۳ میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل خدمات بهداشتی درمانی در مورد فرو رفتن سرسوزن و سایر آسیب‌ها با اجسام تیز را مورد بررسی قرار دادند. نتایج مطالعه نشان داد که ۴ درصد از انتقال هیپاتیت B و ۶۱ درصد از انتقال هیپاتیت C از طریق سر سوزن اطلاع نداشتند. ۷۴ درصد سابقه آسیب با سرسوزن را داشتند. که فقط ۲۱ درصد آن را گزارش کردند [۸].

Khan و همکاران در هند به بررسی تاثیر سن و جنس بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان پزشکی پرداختند. بر اساس نتایج این مطالعه تنها ۵۷/۱ درصد از دانشجویان شناخت خوبی از روش‌های انتشار هیپاتیت B و C داشتند. ۴۸/۲ درصد مراحل درمانی هیپاتیت B را می‌دانستند، و حدود نیمی از افراد مورد مطالعه نیز سابقه آسیب با سرسوزن در

پرسش‌نامه‌ها پس از کدگذاری وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ شدند. نتایج برای متغیرهای کمی به صورت (انحراف معیار \pm میانگین) و برای متغیرهای کیفی به صورت تعداد (درصد) گزارش گردید. برای بررسی ارتباط متغیرهای کمی از آزمون ضریب همبستگی، آزمون t-test و آنالیز واریانس یک‌طرفه به همراه آزمون Post hoc Tukey و هم‌چنین برای بررسی ارتباط متغیر کیفی با یکدیگر از آزمون مجذور کای و یا آزمون دقیق فیشر استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

از بین ۴۴۵ دانشجوی شرکت کننده در مطالعه، ۱۶۵ نفر مرد (۳۷/۱ درصد) و ۲۸۰ نفر زن (۶۲/۹ درصد) بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه $22/89 \pm 1/51$ سال با حداقل ۲۱ و حداکثر ۲۷ سال بود. از نظر رشته‌های تحصیلی، اتاق عمل ۳۰ نفر (۶/۷٪)، پزشکی ۱۵۰ نفر (۳۳/۷٪)، پرستاری ۳۰ نفر (۶/۷٪)، دندان‌پزشکی ۸۲ نفر (۱۸/۴٪)، رادیولوژی ۳۶ نفر (۸/۱٪)، علوم آزمایشگاهی ۵۵ نفر (۱۲/۴٪)، هوشبری ۳۱ نفر (۷/۰٪)، فوریت پزشکی ۴ نفر (۰/۹٪) و مامایی ۲۷ نفر (۶/۱٪) مورد ارزیابی قرار گرفتند

در این مطالعه کمترین نمره یک و بیشترین نمره سطح آگاهی ۱۶ به دست آمد. میانگین کل نمره آگاهی افراد شرکت کننده $8/66 \pm 2/57$ بود. نتایج نشان داد ۵۵ نفر (۱۲/۴٪) آگاهی ضعیف، ۳۲۳ نفر (۷۲/۶٪) آگاهی متوسط و ۶۷ نفر (۱۵/۰٪) آگاهی خوب داشتند. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی در گروه پزشکی $9/07 \pm 2/80$ ، در گروه دندانپزشکی $9/15 \pm 2/42$ و در گروه پیراپزشکی $9/37 \pm 2/37$ بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار ($p=0/001$) بود (جدول ۱). میانگین نمره آگاهی در آقایان $8/78 \pm 2/49$ و در خانم‌ها $8/58 \pm 2/62$ بود که آزمون آماری t مستقل اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره آگاهی در دو گروه نشان نداد. مقایسه سطح آگاهی سه گروه پزشکی، دندان‌پزشکی و پیراپزشکی نشان داد در گروه‌های پزشکی و دندان‌پزشکی کمترین نمره چهار و بیشترین نمره ۱۶ و در گروه پیراپزشکی کمترین نمره یک و بیشترین نمره ۱۳ می‌باشد. با توجه نتایج به دست آمده بین سطح آگاهی و رشته تحصیلی ارتباط

از ۵-۰ به عنوان ضعیف، ۱۱-۶ متوسط و ۱۷-۱۲ خوب طبقه بندی شد. گزینه‌های مربوط به ۱۰ سؤال عملکرد نیز به صورت "همیشه نمره ۴"، "اغلب نمره ۳"، "گاهی نمره ۲"، "به ندرت نمره ۱" و "هیچگاه نمره ۰" نمره‌گذاری شد. به این ترتیب دامنه تغییرات نمره عملکرد ۴۰-۰ بود، که نمره ۱۹-۰ به عنوان عملکرد ضعیف، ۳۰-۲۰ به عنوان عملکرد متوسط و ۴۰-۳۱ به عنوان عملکرد خوب در نظر گرفته شد. در مورد ۱۱ سؤال مربوط به نگرش، برای پاسخ‌های کاملاً موافق نمره ۲+، موافق نمره ۱+، بی‌نظر نمره ۰، مخالف نمره ۱- و کاملاً مخالف نمره ۲- در نظر گرفته شد. به این شکل دامنه تغییرات نمره نگرش از ۲۲+ تا ۲۲- بود. سپس محدوده ۰ تا ۲۲- به عنوان نگرش ضعیف، ۱۱-۰ به عنوان نگرش متوسط و ۲۲-۱۲ به عنوان نگرش خوب تعیین گردید.

برای جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا دانشجویان به صورت تصادفی طبقه‌بندی شده (برحسب رشته تحصیلی، سال ورود به دانشگاه، و جنسیت) انتخاب و هدف و اهمیت پژوهش به آن‌ها توضیح داده شد. به دانشجویان اطمینان داده شد که نتایج مطالعه به صورت کاملاً محرمانه گردید. سپس پرسش‌نامه‌ها بین دانشجویان توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. حضور دانشجویان در مطالعه کاملاً داوطلبانه و با رضایت آن‌ها بود.

با توجه به اینکه تعداد ۷۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تجربه‌های بالینی داشته و به شکل مستقیم درگیر مراقبت و درمان بیماران بستری بودند تعداد ۴۴۵ نفر از دانشجویان مذکور بر اساس فرمول حداقل حجم نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند. لازم به ذکر است که حجم نمونه تعیین شده برای هر رشته، مجدداً به نسبت جمعیت خانم‌ها و آقایان در آن رشته و هم‌چنین به تفکیک سال‌های ورودی مختلف اختصاص داده شد، به صورتی که تعداد خانم‌ها و آقایان مورد بررسی در هر رشته و سال ورودی به طور مشخص تعیین گردید. فرمول حجم نمونه:

$$n = \frac{N \times Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times P \times (1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times P \times (1 - P)}$$

دانشجویان دندان پزشکی و پیراپزشکی نیز اختلاف معنی داری وجود داشت ($p=0/009$)، بین آگاهی دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

معنی داری ($p=0/001$) مشاهده گردید (جدول ۱). آزمون Tukey اختلاف معنی داری بین میانگین آگاهی دانشجویان پزشکی با پیراپزشکی نشان داد ($p=0/003$). بین آگاهی

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار سطح آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سه گروه پزشکی، دندان پزشکی و پیراپزشکی در سال ۱۳۹۱

رشته	انحراف معیار \pm میانگین	P
پزشکی	۹/۰۷ \pm ۲/۸۰	
دندان پزشکی	۹/۱۵ \pm ۲/۴۲	۰/۰۰۱
پیراپزشکی	۸/۱۷ \pm ۲/۳۷	

پزشکی و پیراپزشکی حداقل نمره عملکرد ۱۸ و حداکثر نمره ۴۰ و نمرات عملکرد تمامی دانشجویان دندان پزشکی ۴۰ به دست آمد. در گروه پزشکی حداقل نمره نگرش منفی پنج و حداکثر نمره ۲۰، گروه دندان پزشکی حداقل نمره نگرش هفت و حداکثر نمره ۲۰ و گروه پیراپزشکی حداقل نمره نگرش یک و حداکثر نمره ۲۰ را به دست آوردند. بین سطح عملکرد و سطح نگرش و رشته تحصیلی ارتباط معنی داری ($p < 0/001$) وجود داشت (جدول ۲)

آزمون Tukey اختلاف معنی داری بین میانگین عملکرد و نگرش دانشجویان دندان پزشکی با پزشکی و پیراپزشکی نشان داد ($p < 0/001$). بین سطح عملکرد و نگرش دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی اختلاف معنی داری مشاهده نشد. سطح عملکرد و سطح نگرش دانشجویان دندان پزشکی نسبت به پزشکی و پیراپزشکی بالاتر، و سطح عملکرد دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی یکسان بود.

در این مطالعه کمترین نمره عملکرد ۱۸ و بیشترین نمره ۴۰ به دست آمد. میانگین نمره عملکرد کل افراد شرکت کننده $29/17 \pm 7/16$ بود. همچنین کمترین نمره نگرش منفی پنج و بیشترین نمره سطح نگرش ۲۰ به دست آمد. میانگین نمره نگرش کل افراد شرکت کننده $12/56 \pm 3/53$ بود.

میانگین نمره عملکرد خانمها $28/43 \pm 6/87$ ، میانگین نمره عملکرد آقایان $30/43 \pm 7/49$ ، میانگین نمره نگرش خانمها $12/72 \pm 3/58$ ، میانگین نمره نگرش آقایان $3/43 \pm 12/30$ بود. آزمون آماری t مستقل اختلاف معنی داری بین دو گروه عملکرد نشان داد ($p=0/005$)، ولی اختلاف نمره نگرش بین دو گروه معنی داری نبود. بنابراین میزان عملکرد آقایان بهتر از خانمها بوده و نگرش آنها با خانمها تفاوتی ندارند.

مقایسه سطح عملکرد و سطح نگرش سه گروه پزشکی، دندان پزشکی و پیراپزشکی نشان داد که در دو گروه گروه

جدول ۲- مقایسه میانگین سطح عملکرد و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سه گروه پزشکی، دندان پزشکی و پیراپزشکی در سال ۱۳۹۱

متغیر	رشته	انحراف معیار \pm میانگین	P
	پزشکی	۲۶/۸۰ \pm ۵/۵۳	
سطح عملکرد	دندان پزشکی	۴۰/۰۰ \pm ۰	
	پیراپزشکی	۲۶/۶۸ \pm ۵/۵۱	۰/۰۰۱
	پزشکی	۱۲/۲۲ \pm ۴/۱۶	
سطح نگرش	دندان پزشکی	۱۴/۳۴ \pm ۲/۸۶	
	پیراپزشکی	۱۲/۱۲ \pm ۳/۰۵	

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی دانشجویان مذکر و مؤنث دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان درباره هیپاتیت B و C یکسان بود که این به دلیل محیط آموزشی یکسانی است که این افراد در آن قرار داشته و این که افراد تحت مطالعه به یک نسبت به سلامتی خود اهمیت می‌دادند. اگر چه Akbulut در سال ۲۰۱۱ گزارش نمود میزان آگاهی دانشجویان مؤنث به صورت معنی‌داری بیش از دانشجویان مذکر بوده است و دلیل آن را تمایل بیشتر خانم‌ها به مطالعه ذکر کرد [۱۰]. در مطالعه حاضر، دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی نسبت به پیراپزشکی در رابطه با هیپاتیت B و C، آگاهی بهتری داشتند. نظری نیز در سال ۱۳۸۵ گزارش نمود که میزان آگاهی و به کارگیری اصول ایمنی نسبت به هیپاتیت B در دانشجویان مامایی در سطح مطلوبی نبوده و نیاز به برگزاری دوره‌های آموزش جهت ارتقاء دانش و به کارگیری اصول ایمنی می‌باشد [۱۱]. دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی آموزش‌های تئوری و بالینی بیشتری در این زمینه دریافت می‌کنند، نظارت و سخت‌گیری استادان دانشکده‌های مربوطه و مدت زمان بیشتر آموزش‌های بالینی را می‌توان علت بالا بودن سطح آگاهی دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی در رابطه با هیپاتیت B و C دانست. عامل ضعیف بودن سطح آگاهی دانشجویان پیراپزشکی این است که این دانشجویان مدت کمتری نسبت به دو گروه قبلی آموزش بالینی می‌بینند که شامل چند ماه دوره کارآموزی می‌باشد و نشان دهنده این واقعیت است که باید بیش از پیش به آموزش کمی و کیفی پیراپزشکان پرداخت.

بر اساس یافته‌های این مطالعه اختلاف نمره عملکرد آقایان نسبت به خانم‌ها در رابطه با هیپاتیت B و C معنی‌دار بود، که بیان‌گر عملکرد بهتر آقایان می‌باشد. اختلاف نمره نگرش آقایان در مقایسه با خانم‌ها معنی‌دار نبود. Khan و همکاران در سال ۲۰۱۰ گزارش نمودند، عملکرد و نگرش آقایان به طور معنی‌داری از خانم‌ها بیشتر است. دانشجویان مذکر نسبت به این که بیشتر خود را مکلف به کار کردن و به دست آوردن هزینه زندگی می‌بینند و در نتیجه با بیماران بیشتری در تماس هستند، لذا تمایل دارند سطح عمل‌کرد خود را بالا

ببرند [۹]. اما در مطالعه Akulut در سال ۲۰۱۱ میزان عملکرد و نگرش دانشجویان دختر دندان پزشکی نسبت به دانشجویان پسر در رابطه با هیپاتیت B بهتر گزارش شده است [۱۰].

Singh و همکاران در سال ۲۰۱۱ میزان عملکرد و نگرش دانشجویان دندان پزشکی را در رابطه با هیپاتیت B ضعیف گزارش کردند [۱۲] اما در مطالعه Akbulut، عملکرد دانشجویان دندان پزشکی خوب گزارش شده است [۱۰]. در مطالعه حاضر نیز سطح عملکرد و نگرش دانشجویان دندان پزشکی در رابطه با هیپاتیت B و C بالا بوده و بیان‌گر بالاتر بودن آموزش‌های تئوری و بالینی، و دقت و سخت‌گیری استادان دانشکده دندان پزشکی رفسنجان نسبت به محافظت دانشجویان بر علیه بیماری‌های عفونی مانند هیپاتیت در حین کار و تماس با بیمار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد آگاهی، عملکرد و نگرش دانشجویان در مورد هیپاتیت در سطح متوسط بوده و برای بهبود بخشیدن به این موارد باید سیاست‌های مناسب آموزشی اتخاذ گردد. ارتقاء آموزش نه تنها شامل مسائل کلاسیک بیماری‌های عفونی می‌شود، بلکه پرداختن به چگونگی برخورد با یک بیمار مبتلا به بیماری‌های عفونی منتقل شونده از راه خون مانند هیپاتیت و چگونگی مقابله با ابتلاء به بیماری جزء مهم‌ترین مسایل آموزشی می‌باشند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

محمد مهدی یاقوتی خراسانی: طراحی، اجرای پژوهش و نوشتن متن مقاله و اصلاحات آن
میترا دودانی: جمع‌آوری اطلاعات

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و نیز جناب آقای دکتر راوری که صمیمانه در انجام این تحقیق زحمات زیادی متقبل شدند کمال قدردانی و تشکر را داریم.

References

1. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. Dental management of the Medically compromised patient. 8th ed. St.Louis: Mosby Elsevier; 2013: 144- 68.
2. Bennett J, Dolin R, Mandel A. Hepatitis B. In: Fauci S, Longo D. Principle and practice of infectious disease. 5th ed. Philadelphia: Churchill; 2007; 1099.
3. Smith DR, Leggat PA. Needlestick and sharps injuries among nursing students. Journal of Advanced Nursing 2005;51(5):449-55.
4. Wilburn S. Needlestick and sharps injury prevention. Online journal of issues in nursing 2004;9(3):5.
5. Sharbaugh RJ. The risk of occupational exposure and infection with infectious disease. The Nursing clinics of North America 1999;34(2):493-508.
6. Prüss-Üstün A, Rapiti E, Hutin Y. Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. American journal of industrial medicine 2005;48(6):482-90.
7. Service UPH. Updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports/Centers for Disease Control 2001;50(RR-11):1.
8. Gurubacharya D, Mathura K, Karki D. Knowledge, attitude and practices among health care workers on needle-stick injuries. Kathmandu Univ Med J (KUMJ) 2003;1(2):91-4.
9. Khan N, Ahmed SM, Khalid MM, Siddiqui SH, Merchant AA. Effect of gender and age on the knowledge, attitude and practice regarding hepatitis B and C and vaccination status of hepatitis B among medical students of Karachi. Pakistan J Pak Med Assoc 2010;60(6):450-5.
10. Akbulut N, Öztaş B, Kurşun S, Çölok G. Knowledge, attitude and behaviour regarding Hepatitis B and infection control in dental clinical students. Clin Dent Res 2011;35(2):21-7.
11. Nazari M, PAK GM, Babaee G, Granmaieh M. A comparative study of knowledge and universal precaution in preventing hepatitis B among midwives and midwifery's students in some medical science university hospitals in Tehran 2002 .Journal of medical council of I.R.I 2006;24(2):165-71. [Persian]
12. Singh A, Purohit BM, Bhambal A, Saxena S, Singh A, Gupta A. Knowledge, attitudes, and practice regarding infection control measures among dental students in Central India. Journal of dental education 2011;75(3):421-7.

A survey on the knowledge, Attitude and Practice of the Students of Rafsanjan University of Medical Sciences Regarding Hepatitis B and C in 2012

Yaghooti Khorasani M^{1*}, Dudani M²

1-Assistant prof. Dept of Endodontic, Dental school, Rafsanjan university of medical sciences, Rafsanjan, Iran. (Corresponding author) Email: m.yaghooti@yahoo.com, Tel: 09133933353

2-Dentist, Dental school, Rafsanjan university of medical sciences, Rafsanjan, Iran

Received: 19 May 2015

Accepted: 19 May 2016

Introduction: The viruses of hepatitis B and C are two of the most common blood-borne pathogenic microorganisms that are known as an occupational risk factor for health care workers. The aim of this study was to study the knowledge, attitude and practice of the students of Rafsanjan University of Medical Sciences regarding hepatitis B and C in the year 2012.

Material and methods: In this cross-sectional study, 445 among 775 clinical students of Rafsanjan University of Medical Sciences were selected. Data was collected by a questionnaire which included two sections; the first section was the demographic data of the participants and the second one included 17 questions of Knowledge, 11 questions of attitude and 10 questions of practice. Validity and reliability of the questionnaire were confirmed by experienced specialists and calculating Cronbach's alpha coefficient ($\alpha=0.8$). Data was analyzed using descriptive analysis, *t*-test, one-way ANOVA, by SPSS software version 17. $P\leq 0.05$ was considered as statistically significant difference.

Results: The results showed that, from the aspect of knowledge, both male and female groups were the same. The knowledge of medical and dental students was in a higher rate compared to the paramedical students. The male group had better practice in comparison with females. The dental students had better practice and attitude compared to the other students. The results also revealed that the rate of knowledge and practice increases by an increase in the levels of education.

Conclusion: According to the results of the current study, we can conclude that the knowledge, practice and attitude of the students toward hepatitis B and C are average, therefore adequate policies to improve education in this case could be recommended.

Key words: Knowledge, Attitude, Practice, Hepatitis B, Hepatitis C, Students.

Please cite this article as follows:

Yaghooti Khorasani M, Dudani M. A survey on the knowledge, Attitude and Practice of the Students of Rafsanjan University of Medical Sciences Regarding Hepatitis B and C in 2012. *Community Health journal* 2015; 9(3): 56-62.

Funding: This research was funded by Rafsanjan University of Medical Sciences

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethical approval: the ethics committee of the Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study (IR.RUMS.REC.1394.180).