

HEALTH LITERACY AND INFLUENZA

Assessment of university student health literacy toward Influenza

Marzieh Meraji

Ph.D. in Health Information, Health Information Technology and Medical Records Dept., School of Paramedical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Hooshang Rafat-Panah

Inflammation and Inflammatory Diseases Research Center, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Sanazalsadat Mahmoodian

* M.Sc. in Medical Records, Health Information Technology and Medical Records Dept., School of Paramedical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. (Corresponding Author):

Email: mahmoudians2@mums.ac.ir

Atieh Daeyan

Undergraduate in Medical Records, Health Information Technology and Medical Records Dept., School of Paramedical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 16 November 2016

Accepted: 15 December 2016

ABSTRACT

Background and objective: Outbreak of influenza A/H1N1 become serious concern. Student in academic institutions can play effective role in prevention and control of influenza. Here paramedical faculty student health literacy toward Influenza was assessed.

Methods: A cross sectional-descriptive study was conducted among 139 students in Medical Records, Physiotherapy, Radiology, Health Information Technology, Speech Therapy and Optometry discipline at paramedical faculty of Mashhad medical university in 2016. A pandemic influenza questionnaire was translated and edited. Demographic characteristics of student, level of knowledge and perception toward influenza and perception toward government and media were collected.

Results: More than half of student correctly identified influenza symptoms as fever 95/1%, body ache 51/2%, cough 46/3% and headaches 43/9%. person to person transmission and contact with infected objects were recognized by 87/8% and 68/3% of student as a mode of transmission. Students Covering identified nose and mouth 87/8%, hand washing with soap and water 80/5% and throwing tissues in rubbish bin as precautions. 48/6% of student believed that influenza is not fatal; despite 88/9% of student perceived influenza as serious disease. In Government and media assessment, 39% of student agreed health department and other health authorities had a good control plan, 51/4% of student agreed with transparency of necessary intervention during flu outbreak.

Conclusion: This study shows that paramedical faculty student has appropriate influenza health literacy. Delivering more information about mode of transmission, high risk group and precaution intervention and playing more effective role by media is recommended.

Paper Type: Research Article.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Health Literacy, Influenza, Students.

► **Citation:** Meraji M, Rafat-Panah H, Mahmoodian S, Daian A. Assessment of university student health literacy toward Influenza. *Journal of Health Literacy*. Autumn 2016; 1(3): 191-197.

بررسی سطح سواد سلامت دانشجویان در ارتباط با بیماری آنفلانزا

چکیده

زمینه و هدف: ظهور آنفلانزای A جدید H1N1 موجب نگرانی در رابطه با همه‌گیری آن می‌باشد. دانشجویان به‌عنوان جمعیت وسیع مؤسسات آموزش عالی، در جهت مدیریت بیماری آنفلانزا می‌توانند نقشی حیاتی در کنترل بیماری داشته باشند. لذا این مطالعه، با هدف بررسی سطح سواد سلامت دانشجویان دانشکده علوم پیراپزشکی نسبت به بیماری آنفلانزا انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی توصیفی در بهمن ماه ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش دانشجویان رشته‌های مدارک پزشکی، فیزیوتراپی، رادیولوژی، فناوری اطلاعات سلامت، گفتاردرمانی و بینایی‌سنجی در دانشکده علوم پیراپزشکی بوده است، پس از توزیع پرسشنامه تعداد ۱۳۹ پرسشنامه از دانشجویان دانشکده گردآوری گردید. برای گردآوری اطلاعات، پرسشنامه پیمایش پاندمیک آنفلانزا استفاده گردید که توسط پژوهشگران به فارسی برگردان و بومی سازی شده است. در بخش اول پرسشنامه اطلاعات هویتی پاسخ‌دهندگان و در بخش دوم منبع اطلاعاتی، سطح دانش، درک پاسخ‌دهندگان از آنفلانزا و نیز نقش دولت و رسانه در مدیریت بیماری آنفلانزا سلامت مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: بررسی دانش پاسخ‌دهندگان درباره آنفلانزا نشان داد که بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان علائم آنفلانزا (تب) ۹۵/۱ درصد، درد بدن ۵۱/۲ درصد، سرفه ۴۶/۳ درصد و سردرد ۴۳/۹ درصد را به‌درستی شناخته‌اند. ۸۷/۸ درصد پاسخ‌دهندگان انتقال از یک فرد به فرد دیگر و ۶۸/۳ درصد تماس با به اشیا آلوده را به‌عنوان عامل انتقال شناسایی کردند. در انجام اقدامات پیشگیری و انجام احتیاطات لازم، پوشاندن دهان و بینی (۸۷/۸ درصد)، شستشوی دست با آب و صابون (۸۰/۵ درصد)، دور انداختن دستمال در سطل (۳۹ درصد) مطرح گردید. در ضمن، ۴۸/۶ درصد پاسخ‌دهندگان معتقد بودند؛ آنفلانزا کشنده نیست و در مقابل ۸۸/۹ درصد آنفلانزا را یک بیماری جدی می‌دانستند. در بررسی نقش دولت و رسانه، ۳۹ درصد معتقد بودند وزارت بهداشت، متولیان سلامتی برنامه خوبی برای کنترل آنفلانزا داشته‌اند؛ ۵۱/۴ درصد اطلاع‌رسانی در خصوص اقدامات لازم در حین بروز آنفلانزا را شفاف دانسته‌اند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که دانشجویان اطلاعات مؤثری در خصوص آنفلانزا دارند و به سواد سلامت مناسبی در این خصوص دست‌یافته‌اند. مطلوب است که نحوه انتقال، گروه‌های در معرض خطر و اقدامات احتیاطی بیشتر اطلاع‌رسانی گردد و رسانه‌ها نیز نقش مؤثرتری در این زمینه ایفا نمایند.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، آنفلانزا، دانشجویان.

مرضیه معراجی

استادیار، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

هوشنگ رفعت پناه

دانشیار، معاون پژوهشی دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

ساناز سادات محمودیان

* کارشناس ارشد مدارک پزشکی، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول):

mahmoudians2@mums.ac.ir

عطیه داعیان

دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

◀ **استناد:** معراجی م، رفعت پناه ه، محمودیان س، داعیان ع. بررسی سطح سواد سلامت دانشجویان در ارتباط با بیماری آنفلانزا. *فصلنامه سواد سلامت*. پاییز ۱۳۹۵؛ ۱(۳): ۱۹۱-۱۹۷.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۲۵

مقدمه

درآمد (۴).

همگام بودن مردم با فعالیتهای دولت به جهت سازماندهی یک پاسخ مناسب به شیوع بیماری، اهمیت دارد. در واقع عدم توفیق در این همگامسازی در شرایط اضطراری می تواند سلامت اجتماع را به خطر بیندازد. درک اجتماع، باورها و آگاهی تأثیر به سزایی در گسترش بیماریهای مسری دارد. اگر اطلاعات دقیقی در مورد بیماری و واکنشهای درست نسبت به آن در اختیار عموم قرار گیرد و مردم از این موضوع آگاه شوند که عدم پیروی و هماهنگی با سیاستهای اتخاذ شده می تواند عواقب شومی را به همراه داشته باشد، آنگاه می توان مطمئن بود که این روند، نقش کلیدی در ممانعت از گسترش بیماری را بازی خواهد کرد. مؤسسات آموزشی سطوح بالا با داشتن تعداد بسیار زیادی از جمعیت جوان جامعه از مراکز مستعد برای شیوع بیماری به حساب می آیند؛ که این به نوبه خود یک تأثیر منفی را به صورت غیرمستقیم به جامعه تحمیل خواهد کرد. در همین ارتباط CDC یک چارچوب کلی را برای سیاستهای اتخاذ شده علیه بیماریهای واگیردار در مراکز آموزشی در طی سالهای ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۰ منتشر نمود (۱).

از این رو ما در این مطالعه قصد داریم تا میزان دانش دانشجویان را در ارتباط آنفلوآنزای A/H1N1 و نحوه انتقال و اکسیناسیون و دیگر شیوههای پیشگیرانه را موردسنجش قرار دهیم.

مواد و روشها

این مطالعه مقطعی توصیفی به بررسی سطح سواد سلامت دانشجویان دانشکده علوم پیراپزشکی مشهد پرداخته است. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۲۴۱ نفر محاسبه گردید که پس از توزیع پرسشنامه، ۱۳۹ دانشجویی که دانشکده در رشتههای مدارک پزشکی، فناوری اطلاعات سلامت، رادیولوژی، بینایی سنجی، گفتاردرمانی و فیزیوتراپی مشغول به تحصیل بودند، در تکمیل پرسشنامه همکاری نمودند. قابل ذکر است دانشجویان علوم

گونههای جدید آنفلوآنزا، در سالهای اخیر و اکنون آنفلوآنزای خوکی H1N1 مسئولین بخش سلامت و بهداشت را بر آن داشته تا سیاستهای خاصی را اولویت خود قرار دهند چرا که رفتار گونههای جدید غیرقابل پیش بینی بوده و ممکن است منجر به مرگ میلیونها نفر شود (۱). به همین منظور، ائتلافی تحت عنوان " پاسخ جهانی به بیماریهای نوظهور" در سازمان بهداشت جهانی (WHO) برای هشدار در برابر شیوع بیماریهای مسری در سطح جهانی در سال ۲۰۰۰ شکل گرفت (۲). از آن به بعد، اسناد اطلاعاتی سازمان بهداشت جهانی به عنوان راهنمایی در گسترش برنامهها و راهکارهایی مرتبط با شیوع بیماریهای چون آنفلوآنزا مورد استفاده قرار گرفت (۱).

شیوع جهانی آنفلوآنزای H1N1 اولین خطر در این حوزه در قرن بیست و یکم به شمار می رود. در ابتدا به ویروس این بیماری لقب آنفلوآنزای خوکی داده شد. اگرچه که بعدها مشخص شد، خوک منبع آن نیست (۳). در آوریل ۲۰۰۹، آنفلوآنزای جدید که ژنهای ترکیبی از آنفلوآنزای انسان، خوک و پرنده داشت؛ بنام آنفلوآنزای خوکی swine flu و نیز بنام آنفلوآنزای A/H1N1 نامیده شد و در مکزیک، ایالات متحده آمریکا و چند کشور دیگر بروز کرد (۴). اولین مورد تأیید شده آنفلوآنزا A/H1N1 در ۲۳ آوریل ۲۰۰۹ در مکزیکو گزارش شد (۵).

شیوع آنفلوآنزا در ایران طبق مطالعه ندیم و اسناد تاریخی موجود به سال ۱۳۳۶ برمی گردد که منشأ آن کشور هندوستان بوده و در فارس صد و پنجاه هزار نفر تلفات به دنبال داشته است. شیوع آنفلوآنزا در اواخر جنگ جهانی اول و سرایت آن به ایران وقایع مصیبت باری به همراه داشته است. شیراز به دلیل موقعیت جغرافیایی و عدم شناخت صحیح بیماری و بالطبع عدم تشخیص داروی در واقع لطمه شدیدی از آنفلوآنزا دید (۶). در ایران نظیر بسیاری از دیگر کشورهای آسیایی مثل پاکستان، چین، عربستان سعودی و کره بعد از شناسایی اولیه ویروس آنفلوآنزای مرغی H9N2 در سال ۱۹۹۸ ویروس بدر کشور به صورت اندمیک

اینترنت و وضعیت زندگی) دانشجویانی که به پرسشنامه پاسخ داده‌اند را ارائه می‌دهد. (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک دانشجویان شرکت‌کننده در

مطالعه

ویژگی	فراوانی به درصد	ویژگی	فراوانی به درصد
جنسیت	مرد	وضعیت اشتغال	کارمند و دانشجو
	زن	دانشجو	
سن	۱۶-۲۵	وضعیت تأهل	مجرد
	۲۶-۳۵		متأهل
	۳۶-۴۶		
رشته تحصیلی	فناوری اطلاعات سلامت	ترم تحصیلی	اول
	مدارک پزشکی		دوم
	فیزیوتراپی		سوم
	رادیولوژی		چهارم
	گفتاردرمانی		پنجم
	بینائی‌سنجی		ششم
میزان استفاده از اینترنت	هر روز	محل زندگی	زندگی با خانواده
	حداقل یک‌بار در هفته		خوابگاه دانشجویی
	کمتر از یک‌بار در هفته		مستقل

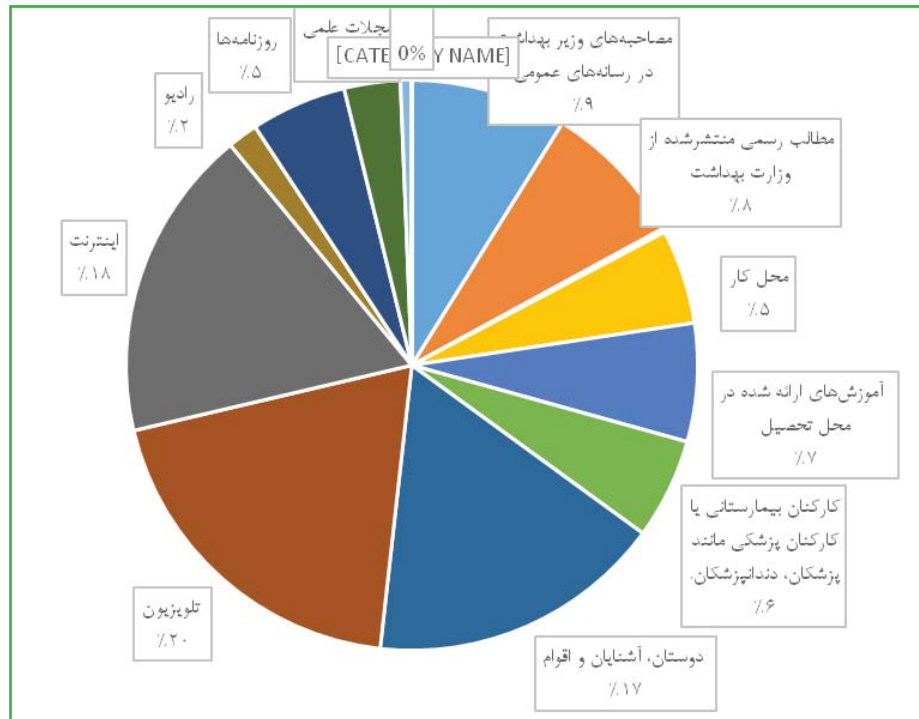
منبع اطلاعات - شکل ۱ نشان می‌دهد دانشجویان دانشکده علوم پیراپزشکی درباره آنفولانزا اطلاعات خود را از چه منبعی به دست آورده‌اند. مشاهده می‌گردد که دانشجویان اطلاعات مرتبط با آنفولانزا را بیشتر از طریق تلویزیون، اینترنت و نیز سؤال از دوستان و اقوام به دست آورده‌اند. قابل به ذکر است که تلفن گویایی معاونت بهداشتی هرگز مورد استفاده قرار نگرفته است که می‌تواند ناشی از اطلاع‌رسانی ناکافی در خصوص وجود تلفن گویا باشد.

آزمایشگاهی به علت ماهیت رشته تحصیلی از این مطالعه کنار گذاشته شدند. این مطالعه در اوایل بهمن ماه ۱۳۹۴ صورت گرفت. داده‌های منطبق بر ویژگی‌های فردی دانشجویان، درک و سطح دانش آن‌ها و دیدگاهشان نسبت به شیوع آنفولانزا و روش‌های پیشگیرانه از طریق پاسخ دادن یک سری سؤالات، جمع‌آوری شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌ی معتبر پیمایش پاندیمیک آنفولانزا می‌باشد که توسط پژوهشگران به فارسی برگردان و بومی سازی شده است. برای تأیید روایی، اطمینان از یکسانی مفهومی (در برداشتن محتوای مفهومی نسخه‌ی اصلی پرسشنامه) و کیفیت کلی ترجمه پرسشنامه از تکنیک ترجمه و ترجمه مجدد از زبان مبدأ (انگلیسی) به زبان فارسی^۱ استفاده شد. ابتدا ابزار مذکور توسط دو نفر مترجم دوزبانه از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد و در مرحله بعدی طی مقایسه و بررسی دو متن ترجمه‌شده از نظر کیفیت، درنهایت مناسب‌ترین ترجمه برای عبارات، تلفیق و ترکیب ترجمه‌های اولیه صورت گرفت تا در مورد یک نسخه فارسی مشترک توافق حاصل شود. همچنین، اعتبار محتوای این ابزار برای استفاده در ایران، توسط پانلی مرکب از ۳ نفر از خبرگان در زمینه ایمنولوژی، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی مورد بررسی قرار گرفت.

پرسشنامه ترجمه‌شده مذکور از چهار بخش (۲۹ سؤال) تشکیل شده است که بخش اول شامل سؤالات ویژگی منابع اطلاعاتی (۴ سؤال)، سطح دانش و نحوه انتقال (۱۴ سؤال)، درک (۴ سؤال)، نقش دولت و رسانه (۷ سؤال) در مدیریت بیماری آنفولانزا سلامت مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

پرسشنامه به تعداد ۲۴۰ نفر توزیع گردید که درنهایت ۱۳۹ پرسشنامه تکمیل گردید. میانگین سنی دانشجویان ۲۲ سال بود. جدول ۱ مشخصات دموگرافیک (جنسیت، وضعیت اشتغال، سن، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، میزان استفاده از



شکل ۱. منبع اطلاعاتی درباره آنفولانزا

ذکر است در سطح دستورالعمل‌های جهانی استفاده از ماسک برای عموم پیشنهاد نشده است. ۸۳/۷ درصد پاسخ‌دهندگان در صورت بروز آنفولانزا در رفتارهای خود تغییر می‌دهند اما ۱۶/۳ درصد تغییری در رفتارهای خود ایجاد نمی‌کنند.

درک از بیماری آنفولانزا - ۶۵/۲ درصد پاسخ‌دهندگان معتقد بودند؛ آنفولانزا کشنده نیست و در مقابل ۷۶ درصد آنفولانزا را یک بیماری جدی می‌دانستند. ۲/۹ درصد از دانشجویان بیان کردند که با نمونه برداری مشخص شده است که به آنفولانزا مبتلا شده‌اند؛ ۱۳/۷ درصد نیز معتقد بودند که احتمالاً به آنفولانزا مبتلا شدند اما به پزشک مراجعه نکرده‌اند.

نقش دولت و رسانه - ۳۰/۶ درصد دانشجویان معتقد بودند وزارت بهداشت، متولیان سلامتی برنامه خوبی برای کنترل آنفولانزا داشته‌اند؛ در مقابل ۴۷ درصد نظری درباره برنامه‌های وزارت بهداشت و متولیان سلامتی نداشته‌اند. ۴۳/۶ درصد اطلاع‌رسانی در خصوص اقدامات لازم در حین بروز آنفولانزا و ۴۱/۴ درصد اطلاع‌رسانی در خصوص خطرات موجود در رابطه

دانش درباره آنفولانزا - بررسی دانش پاسخ‌دهندگان درباره آنفولانزا نشان داد که اکثریت پاسخ‌دهندگان علائم آنفولانزا (تب ۹۲/۱ درصد، درد بدن ۷۲/۴ درصد، سرفه ۴۹/۲ درصد و سردرد ۶۴ درصد) را به درستی شناخته‌اند. ۸۹/۲ درصد پاسخ‌دهندگان نحوه انتقال از یک فرد به فرد دیگر و ۷۱/۱ درصد تماس با به اشیا آلوده را به عنوان عامل انتقال شناسایی کردند. همچنین ۷۴/۴ درصد مراقبت از فرد مبتلا به آنفولانزا، ۷۳/۹ درصد وسایل نقلیه عمومی را به عنوان مکان‌هایی تعیین کردند که امکان ابتلا به آنفولانزا بیشتر است. از دیدگاه دانشجویان افراد در معرض خطر به ترتیب کودکان زیر دو سال (۷۹ درصد)، زنان باردار (۷۵/۴ درصد)، افراد مسن بیش از ۶۵ سال (۷۵ درصد) تعیین شدند.

جهت انجام اقدامات پیشگیری و احتیاطات لازم، شستشوی دست با آب و صابون (۸۶/۸ درصد)، پوشاندن دهان و بینی (۸۵/۶ درصد)، دور انداختن دستمال در سطل (۵۹/۱ درصد) مطرح گردید. ۷۰/۱ درصد از شرکت‌کنندگان استفاده از ماسک را به عنوان یک اقدام پیشگیرانه انتخاب کرده بودند. لازم به

با آنفولانزا را شفاف دانسته‌اند. ۴۱/۶ درصد معتقد بودند رسانه‌ها ایده‌های خوبی درباره آنفولانزا ارائه کردند. ۲۳/۸ درصد از دانشجویان اذعان کردند که ارائه اطلاعات تکراری در رسانه‌ها، باعث شد که توجه کمتری به آنفولانزا داشته باشند.

بحث و نتیجه گیری

بنظر می‌رسد این اولین مطالعه در ایران برای مشخص نمودن ارتباط بین دانش عمومی از بیماری H1N1 می‌باشد که در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. از آنجاکه مراکز آموزشی سطوح بالا پتانسیل تبدیل شدن به نقاط شیوع بیماری را دارند، آگاهی و نظرگاه دانشجویان نسبت به این گونه بیماری‌ها برای هماهنگ‌سازی با فعالیت‌های متصدیان بخش سلامت بسیار مهم است. در دانشجویانی که مورد مطالعه قرار گرفتند، مشاهده می‌گردد که دانشجویان اطلاعات مرتبط با آنفولانزا را بیشتر از طرق تلویزیون، اینترنت و نیز سؤال از دوستان و اقوام به دست آورده‌اند. رسانه‌های ارتباط جمعی، به‌عنوان مهم‌ترین منبع اطلاعاتی شناخته شدند. این گفته با دیگر نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات در ارتباط با شیوع آنفولانزا، همخوانی داشت (۷-۸) در مطالعاتی که توسط کریستینسن و دیگران در سال ۲۰۰۷ صورت گرفت مشخص گردید؛ که وسایل ارتباط جمعی (۹۵٪ تلویزیونی و ۸۵٪ روزنامه) در شکل‌دهی به افکار عمومی نسبت به این‌گونه مسائل نقش دارند (۷) به‌علاوه در مطالعات کاماته در طی دوره شیوع بیماری H1N1 بود مشخص گردید که تلویزیون ۳۸/۶٪ نقش داشت (۸). در بررسی‌های صورت گرفته از سوی پیک و دیگران مشخص گردید که ساختن یک رابط نزدیک و دوستانه با وسایل ارتباط جمعی می‌تواند شرایط بحرانی نیز به خود گیرد. از این‌رو در زمان بحران آنفولانزا، وسایل ارتباط جمعی می‌باید نقش مهمی در گسترش اطلاعات بازی کنند نه گسترش ترس (۹). در مطالعه‌ای مشابه در استرالیا ۲۰۰۹ نتایج حاکی از آن بود که رسانه‌های جمعی (در شکل قدیمی خود) به‌عنوان اصلی‌ترین منبع اطلاعات با (۵۵) ۱۳۸ شناخته شد (۳). قابل به ذکر است که تلفن گویای معاونت بهداشتی هرگز مورد استفاده قرار نگرفته است

که می‌تواند ناشی از اطلاع‌رسانی ناکافی در خصوص وجود تلفن گویا باشد.

بررسی دانش پاسخ‌دهندگان درباره آنفولانزا نشان داد که بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان علائم آنفولانزا (تب ۹۵/۱ درصد، درد بدن ۵۱/۲ درصد، سرفه ۴۶/۳ درصد و سردرد ۴۳/۹ درصد) را به‌درستی شناخته‌اند. در مطالعه جومن حدود ۷۰٪ (۱۷۶) به‌طور دقیقی چگونگی انتقال بیماری و شیوه‌های پیشگیری از آن را توضیح داده بودند و ۶۸٪ (۱۷۵) اشاره به تغییرات رفتاری در نتیجه شیوع بیماری داشتند. اختلاف در میزان آگاهی شامل عدم شناسایی گروه‌هایی با ریسک بالا بود (۳).

۳۹/۱ درصد از دانشجویان اطلاعاتی درباره اینکه واکسن فصلی آنفولانزا می‌تواند از آنفولانزا جلوگیری کند نداشتند و فقط ۳۳/۸ درصد معتقد بودند واکسن می‌تواند از آنفولانزا جلوگیری کند. در حالیکه کلیورن بیان کرده است که شستشوی دست، آموزش همگانی و استفاده از ماسک هیچ کدام جایگزین واکسن نمی‌شوند (۱۰). آکان در مقاله خود بیان کرده است که واکسیناسیون، افزایش و هماهنگی فعالیتهای پیشگیرانه، مهم‌ترین راه جلوگیری از همه‌گیر شدن آنفولانزا است که بتوان طی آن سرعت انتقال ویروس را کاهش داد و زمان لازم برای تهیه واکسن را فراهم کرد (۱).

این مطالعه نشان داد که فقط ۷۹/۷ درصد از دانشجویان هیچ وقت واکسن آنفولانزا دریافت نکرده‌اند و فقط ۲۰/۳ درصد در گذشته واکسن آنفولانزا دریافت کرده‌اند. در بررسی ناماراتا و همکاران، علیرغم اینکه ۸۰ درصد دانشجویان درباره واکسن اطلاعات داشتند اما فقط ۲۰ درصد واکسن دریافت کرده بودند که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱).

در بررسی نقش دولت و رسانه، ۳۹ درصد معتقد بودند وزارت بهداشت، متولیان سلامتی برنامه خوبی برای کنترل آنفولانزا داشته‌اند؛ ۵۱/۴ درصد اطلاع‌رسانی در خصوص اقدامات لازم در حین بروز آنفولانزا را شفاف دانسته‌اند. ۵۵/۶ درصد معتقد بودند رسانه‌ها ایده‌های خوبی درباره آنفولانزا ارائه کردند. در مطالعه

کلینیکی این نوع از آنفلوآنزا دارند؛ و نیز از اقدامات پیشگیرانه در جهت کاهش شیوع آن، آگاه‌اند. با این حال لازم به ذکر است که دانش و نگرش دانشجویان یک امر پویا است که عوامل متعددی در افزایش آن نقش دارند.

نتیجه گیری: براساس یافته‌های این بررسی، دانشجویان اطلاعات کافی در باره H1N1 دارا هستند اما دربرخی مسائل مانند واکسن و میزان تاثیر آن بر ایمن سازی در برابر آنفلوآنزا شکاف دانش وجود دارد. منابع کسب اطلاعات مناسبی مورد استفاده قرار گرفته اند اما اطلاعات دریافت شده از دوستان، آشنایان و اقوام می‌تواند صحت نداشته باشد. بنظر می‌رسد که منابع کسب اطلاعات در خصوص بیماریها باید بیشتر اطلاع رسانی شود. ضروری است سیاست‌های جدید برای ارتقا دانش و رفتار دانشجویان بر اساس دستورالعمل‌های وزارت بهداشت در آینده در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی که هزینه‌های این طرح را متقبل شدند و همچنین معاونت محترم بهداشتی دانشگاه و مراکز بهداشتی درمانی تابعه و کلیه مراجعینی که ما را در اجرای این طرح یاری کردند تشکر و قدردانی نمایند.

References:

1. Akan H, Guro I, Izbirak G, Ozdatli S, Yilmaz G, Vitrinel A, et al. Knowledge and attitudes of university students toward pandemic influenza: a cross-sectional study from Turkey. BMC Public health. 2010;10(1):1.
2. World Health Organisation. Global outbreak and alert and response network. <http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/en/>.
3. Jhummon-Mahadnac ND, Knott J, Marshall C. A cross-sectional study of pandemic influenza health literacy and the effect of a public health campaign. BMC research notes. 2012; 5(1), p:377.
4. Noroozian H, Vasfi Marandi M. Detection of avian influenza virus of H9 subtype in the feces of experimentally infected chickens by RT-PCR. Archives of Razi Institute. 2007; 62(4), p: 181-189
5. Centers for Disease Control and Prevention. US outbreak of swine origin influenza A (H1N1) virus infection-Mexico

جومن نیز در استرالیا در درخواست افراد شرکت کننده از دولت به منظور انجام فعالیت‌های مناسب با نمره بالاتری همراه بود. ۶۰٪ (۱۵۱) از شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که مقامات دولتی و رسانه‌ها خطر این بیماری را بیش از حد بزرگ نشان داده‌اند و فقط ۴۰٪ (۱۰۱) خود را موافق اتخاذ سیاست‌های پیشنهاد شده مناسب در صورت بروز همه‌گیر شدن بیماری در آینده می‌دانستند (۳) که با مطالعه هم خوانی نداشته است و دانشجویان اعتقادی بر بزرگنمایی بیش از حد آنفلوآنزا نداشتند.

۸۷/۸ درصد پاسخ‌دهندگان انتقال از یک فرد به فرد دیگر و ۶۸/۳ درصد تماس با به اشیا آلوده را به عنوان عامل انتقال شناسایی کردند. از دید دانشجویان افراد در معرض خطر به ترتیب زنان باردار، کودکان زیر دو سال، افراد مسن بیش از ۶۵ سال تعیین شدند. در انجام اقدامات پیشگیری و انجام احتیاطات لازم، پوشاندن دهان و بینی (۸۷/۸ درصد)، شستشوی دست با آب و صابون (۸۰/۵ درصد)، دور انداختن دستمال در سطل (۳۹ درصد) مطرح گردید. در ضمن، ۴۸/۶ درصد پاسخ‌دهندگان معتقد بودند؛ آنفلوآنزا کشنده نیست و در مقابل ۸۸/۹ درصد آنفلوآنزا را یک بیماری جدی می‌دانستند. در این مطالعه مشخص گردید که دانشجویان درک مناسبی از ویژگی‌ها و خصوصیات

March-April 2009. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview7mmwr.html/mm58d0430a2.html>.

6. Nadim M. Acquiring Influenza In Shiraz In 1918 Ad (1336 Ha). journal of research on history of medicine. 2013; 2(3), P: 95-102. [Persian]
7. Kristiansen IS, Galvorsen PA, Gyrd-Hansen D: Influenza pandemic: perception of risk and individual precautions in a general population. Cross sectional study. BMC Public Health 2007, 7:48.
8. Kamate SK, Agrawal A, Chaudry H, Singh K, Mishra P, Asawa K: Public knowledge, attitude and behavioral changes in an Indian population during the influenza a (H1N1) outbreak. J Infect Dev Ctries 2010, 4(1):007-014.
9. Paek H-J, Hilyard K, Freimuth VS, Barge JK, Mindlin M: Public support for government actions during influenza pandemic: lessons learned form a statewide survey. Health Promot Pract 2008, 9:60S-72S.
10. Kilbourne ED: Influenza Pandemics of the 20th century. Emerging Infect Dis 2006, 12:9-14

