

معارف واتجاهات وممارسات تجاه عوامل الخطر من عدوى التهاب الكبد الفيروسي بين الممارسين الصحيين

جعفر خلف علي

سالم حسين حسن

أحمد علي خصباك

قسم صحة المجتمع || المعهد التقني كربلاء || جامعة الفرات الاوسط التقنية || العراق

الملخص: يتميز التهاب الكبد الفيروسي بقابليته الوبائية على إصابة العديد من أفراد المجتمع وهو أحد المشاكل الصحية في جميع أنحاء العالم ولاسيما الدول النامية، ويعد من المشاكل الصحية الخطيرة في العراق والدول المجاورة. تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى معرفة الممارسين الصحيين العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية حول مرض التهاب الكبد الفيروسي. وأجريت دراسة مقطعية للأفراد العاملين في دائرة صحة محافظة كربلاء المقدسة للفترة من 1/كانون الأول/2017 إلى 1/ اذار /2018، شملت عينة البحث (196) عينة بحثية واختبرت العينة بالطريقة العشوائية البسيطة. أما جمع المعلومات فكان حسب استبيان معد مسبقاً تم ملئه بالمقابلة المباشرة وتم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الاحصائية العلمية (SPSS) الاصدار الثامن عشر (PSAW-18) بعد تشفيرها ومن خلال استخدام التحليل الاحصائي واستخراج معامل الفرق المعنوي. أظهرت الدراسة الحالية بأن (44%) من عينة البحث لديهم معلومات جيدة عن المرض وأن نسبة (29%) من عينة البحث لديهم معلومات متوسطة عن المرض وأن نسبة (27%) من عينة البحث لديهم معلومات ضعيفة عن المرض. نستنتج من هذه الدراسة بأن أقل من نصف عينة البحث امتلكت معلومات جيدة حول موضوع البحث، وجود فروقات معنوية بين كل من الجنس والحالة الاجتماعية قياساً بمدى ما يمتلكه عينة البحث من معلومات، عدم وجود فروقات معنوية بين كل من الفئة العمرية والتحصيل الدراسي قياساً بمعلومات عينة البحث.

الكلمات المفتاحية: التهاب الكبد نوع A، معارف، كودار صحية، التهاب كبد نوع B، التهاب الكبد نوع C.

المقدمة Introduction:

إن التهاب الكبد الفيروسي مشكلة تهدد الصحة العمومية على الصعيد العالمي إذ تصيب ملايين الأشخاص كل عام، وتسبب لهم العجز والموت وعلى وجه الإجمال أن ما يقرب من 500 مليون شخص مصاب بعدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد B أو بفيروس التهاب الكبد C أن ما يقرب من مليون شخص يموت في العام (2.7% من مجمل الوفيات تقريباً) نتيجة ذات صلة بالتهاب الكبد الفيروسي، والأكثر شيوعاً من هذه الأسباب أمراض الكبد، ومنها سرطان الكبد (18) WHO, 2009

هناك خمسة انواع من الفايروسات التي من الممكن أن تكون السبب في التهاب الكبد الفايروسي هي (A, B, C, D, E) وتتشابه هذه الفايروسات من ناحية احتوائها على شريط RNA فيما عدا نوع B الذي يحتوي على شريط DNA وتختلف في طرائق انتقالها فالنوعان A, E ينتقلان عن طريق (برازي- فموي) في حين ينتقل كل من B, C, D من خلال عمليات نقل الدم (5) Al rawi, 2013

يتعرض العاملون في مجال الرعاية الصحية الأولية إلى مخاطر عالية نتيجة العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي وذلك بسبب تعرضهم المباشر إلى سوائل جسم ودم المريض فضلاً عن تعاملهم بالأدوات الجراحية الحادة والإبر الملوثة (8) Bello et al 2016.

أشار (12) Al howaish et al, 2017 في دراسة مشابهة أجريت في المملكة العربية السعودية /مدينة عرعر بعنوان معارف واتجاهات وممارسات طلبة المجموعة الطبية حول طرق الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي نوع B فقط وكانت نتائج الدراسة امتلاك الطلبة معلومات جيدة حول موضوع البحث.

وكما أشار (8) Bello et al, 2016 في دراسة مشابهة أخرى أجريت في شمال نيجيريا بعنوان معارف واتجاهات وممارسات العاملين الصحيين حول طرق الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي نوع B أيضاً تبين من خلال النتائج امتلاك عينة البحث معلومات متفاوتة حول المرض.

وأشار (16) Thabit et al, 2017 أيضاً في دراسة مشابهة أجريت في مدينة بغداد /120 كم شمال مدينة كربلاء دراسة بعنوان معارف طلبة الكلية الطبية الصحية - بغداد حول طرق الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي نوع B وتبين من خلال النتائج امتلاك عينة البحث معلومات تراوحت من المتوسطة إلى الضعيفة حول المرض.

من خلال الدراسات السابقة نجد بأن الدراسات ركزت على نمط واحد من المرض دون البقية ومن الجدير بالذكر بأن جميع أنماط الفيروس هي ذات أهمية وجديرة بالدراسة فضلاً عن اختلاف عينة البحث، ولذلك تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها تناولت موضوع التهاب الكبد الفيروسي بصورة عامة بجميع أنماطه (طبيعة المرض، طرق الانتقال، طرق الوقاية) وتم اختيار عينة البحث من شريحة الكوادر الصحية العاملة في المستشفيات والمراكز الصحية لأنها أكثر عرضة للإصابة بالمرض من غيرها، وأيضاً لقلّة الدراسات المشابهة لها في مدينة كربلاء المقدسة.

تعتبر شريحة الكوادر الصحية شريحة مهمة من شرائح المجتمع لما لها من دور كبير في وقاية المجتمع من الكثير من الأمراض الانتقالية ومنها التهاب الكبد الفيروسي، تعاني تلك الكوادر من نقص حاد في الموارد البشرية والمادية وزخم هائل من العمل نتيجة كثرة الوافدين إلى هذه المدينة وأضافت إلى ذلك موجات النزوح الكبيرة التي تعرضت المحافظة من مناطق الصراع بعد سنة 2014 ولذلك تم اختيار هذه الشريحة المهمة لأنها في تعرض وتماس ومخالطة مباشرة للكثير من المرضى والمصابين .

لدى تهدف الدراسة إلى تقييم مستوى معرفة الممارسين الصحيين العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية حول مدى خطورة التهاب الكبد الفيروسي وإيجاد علاقة بين مستوى المعرفة لديهم وبعض الخصائص الديموغرافية.

المواد وطرق العمل:

- 1- عينة البحث: أجريت دراسة مقطعية شملت (196) شخصاً من الكوادر الصحية العاملة في دوائر صحة محافظة كربلاء المقدسة للفترة من 1 كانون الأول 2017 إلى 1 آذار 2018، حيث تم تصميم استمارة استبيانها لغرض تحقيق اهداف البحث ولصدق الاداة المستخدمة تم عرض استمارة الاستبانة على (10) خبراء في مجال الاختصاص ثم تحديد ثبات الاداة من خلال طريقة (spilt-half) باستعمال معامل بيرسون وكان بحدود (78=r). تم توزيع الاستمارة المعدة على المشاركين من الاوساط الصحية المختلفة والعاملة في المستشفيات والمراكز الصحية حيث شملت المستشفيات (مستشفى الحسيني التعليمي، مستشفى الهندية العام)، بينما شملت المراكز الصحية (مركز الرعاية الصحية الأولية في باب بغداد، مركز الرعاية الصحية الأولية في الطف، مركز الرعاية الصحية الأولية في الجانب الصغير، مركز الرعاية الصحية الأولية النموذجي في الجانب الكبير).
- 2- طريقة جمع المعلومات: تم جمع المعلومات عن طريق المقابلة الشخصية للموظفين الصحيين، وملئ استمارات الاستبانة التي أعدت من قبل الباحث لغرض تحقيق أهداف البحث وتتكون الاستمارة من جزأين هما الجزء الأول: يتضمن المعلومات الديموغرافية وتشمل (العمر، الجنس، التحصيل الدراسي، الحالة الاجتماعية).

الجزء الثاني: تضمنت الاستمارة الاستبائية (40) فقرة توزعت بين (9) فقرات بخصوص المعارف، (21) فقرة بخصوص الاتجاهات (5) فقرات بخصوص الفئات الأكثر عرضة للإصابة (5) فقرات بخصوص مصادر المعلومات.

3- التحليل الإحصائي: استخدمت التكرارات والنسب المئوية وتم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الاحصائية العلمية (SPSS) الاصدار الثامن عشر (PSAW-18) بعد تشفيرها. تم اتباع طريقة التي اتبعها Thabit et al (16) 2017 في تحليل البيانات واستخدام مربع كاي واستخراج معامل الفرق المعنوي (P-Value) بين المتغيرات ضمن الدراسة الحالية واعتبرت ذات فرق معنوي عندما تكون قيمتها المعنوية أقل أو تساوي (0.05). وبعد الحصول على النتائج تم تصنيفها وفق ما يلي:

- 60% وقل لديهم معلومات ضعيفة
- 79_60% لديهم معلومات متوسطة
- 100_80% لديهم معلومات جيدة

النتائج والمناقشة:

جدول رقم (1) يبين بعض الخصائص الديموغرافية لعينة البحث.

ت	المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
1	الجنس	ذكر	101
		أنثى	95
		المجموع	196
2	العمر	20-18 سنة	23
		30-20 سنة	93
		30 سنة فما فوق	80
		المجموع	196
3	التحصيل الدراسي	بكالوريوس	54
		دبلوم	112
		إعدادية تلميذ	30
		المجموع	196
4	الحالة الاجتماعية	متزوج	146
		اعزب	50
		المجموع	196

يبين الجدول رقم (1) بعض الخصائص العامة لعينة البحث ومن خلال الدراسة وجد بأن أعداد الذكور تفوق أعداد الإناث ونسبة قليلة 52% للذكور قياساً بالإناث 48% ويعود السبب إلى أن كثرة العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية هم من فئة الذكور. أما بالنسبة للفئة العمرية والتحصيل الدراسي والحالة الاجتماعية فكانت أعلى نسبة ممن شاركت في الدراسة هي ضمن الفئة العمرية (20-30) سنة ونسبة 48% وأكثر الأفراد

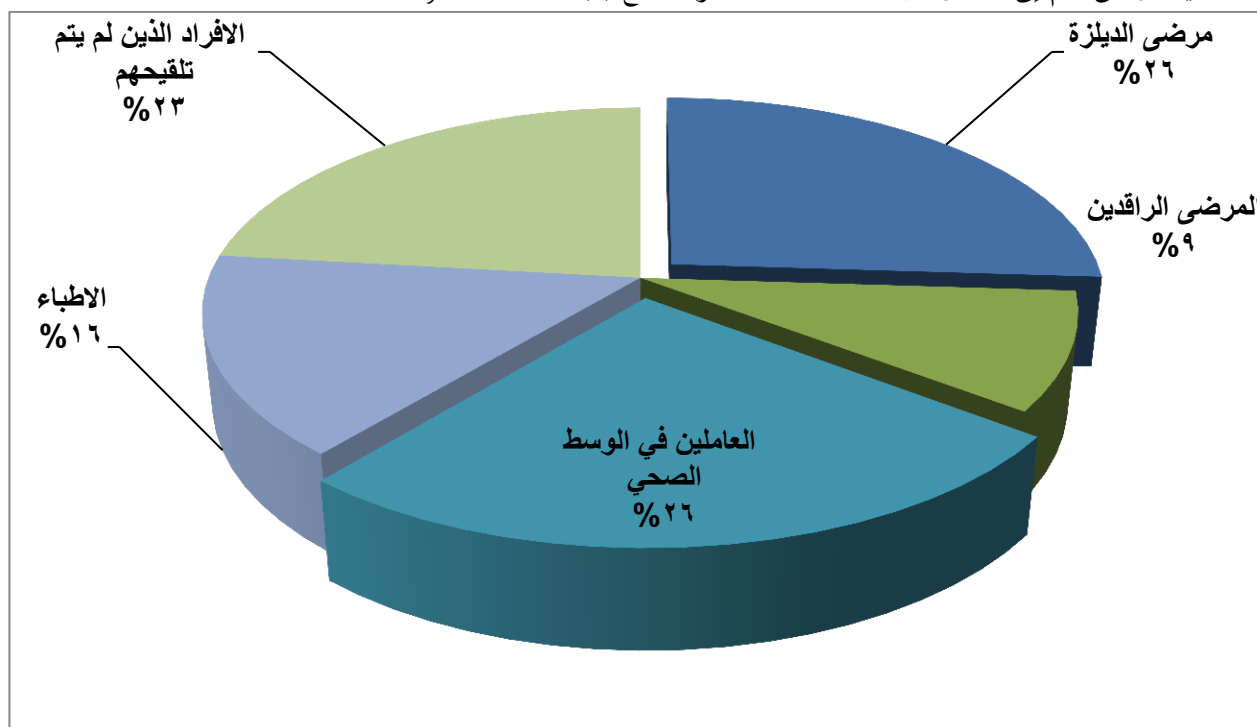
المشاركين في الدراسة هم من حملة شهادة الدبلوم الصحي وبنسبة 57% وأن غالبية عينة الدراسة هم من المتزوجين وبنسبة 74% ويعود السبب إلى أن غالبية أفراد العينة هم من حملة شهادة الدبلوم والبيكالوريوس وعادة يكونون من بعد التخرج ضمن هذه الفئة العمرية ومن المتزوجين أو ممن يفكرون في الزواج، وغالبية أفراد العينة العاملة في المستشفيات والمراكز الصحية هم مشمولون بالتعيين المركزي فهم يفضلون مدة دراسة قليلة كالديبلوم امدها سنتان على الاربع سنوات ومن بعد ذلك يتم تعيينهم وجاءت نتائج هذه الدراسة مقارنة إلى دراسة مقارنة اجراها Seyed et al، (4)2010.

جدول رقم (2) يبين مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي.

ت	المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
1	مرض التهاب الكبد يمكن أن يسببه	فايروس	181
		غيرها	15
		المجموع	196
2	نمط من الأنماط يعد الأخطر على حياة المريض	A	2
		B	61
		C	126
		D	7
		المجموع	196
3	يمكن أن يصاب الكبد بالتمتع أو السرطان نتيجة الإصابة بأحد الأنماط الاتية	A	2
		B	75
		C	100
		D	15
		E	4
		المجموع	196
4	يطلق على مرضى التهاب الكبد بـ	HIV	8
		Hepatitis	176
		AIDS	6
		Myasthenia Gravis	6
		المجموع	196
5	يتم الكشف عن المرض بواسطة اخذ عينة من الدم ثم البحث عن	WBC	26
		RBC	26
		ESR	13
		Anti Body	131
		المجموع	196
6	يتوفر لقاح وقائي ضد التهاب الكبد نمط	A	46
		B	119
		C	12
		D	9
		E	10
		المجموع	196

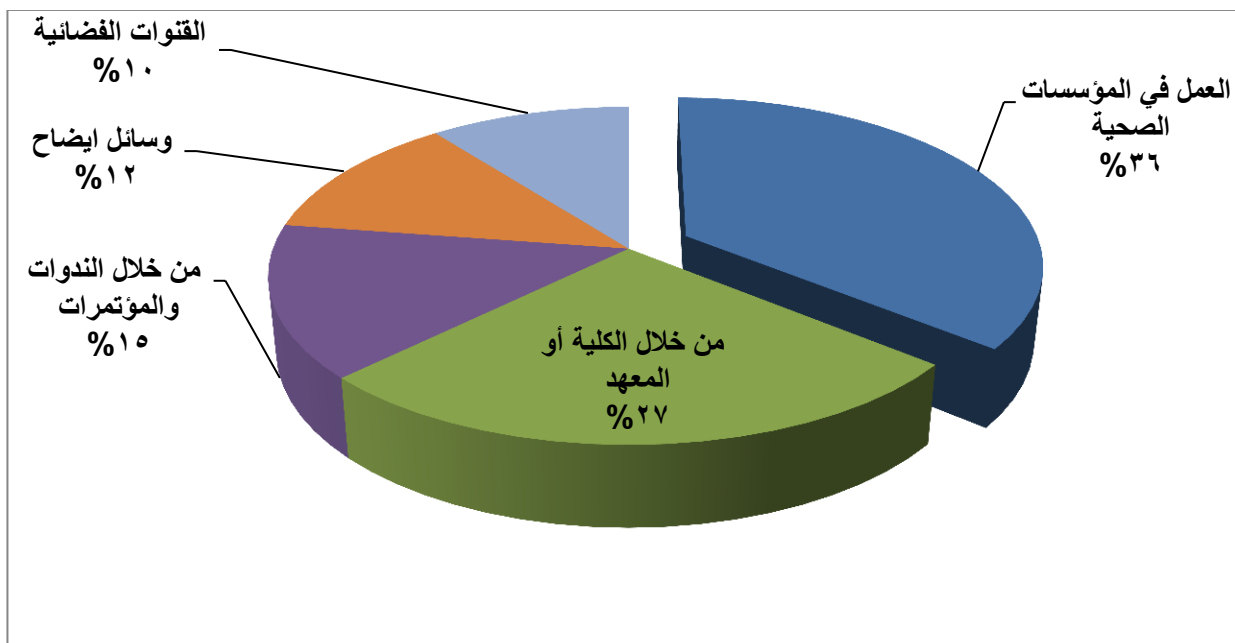
ت	المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
7	A	25	13
	B	112	57
	C	44	22
	D	8	4
	E	7	4
	المجموع	196	100

وكما يبين الجدول رقم (2) مجموعة من الأسئلة المتعلقة حول المرض، حيث أجابت غالبية أفراد العينة بأن المسبب المرضي هو فايروسي وبنسبة 92% اتفقت هذه الدراسة مع ما جاء به ، (7) Bishop et al, 2010، حيث أن المسبب الرئيسي للمرض هو فايروس التهاب الكبد. وأجابت غالبية العينة بأن النمط الأخطر على حياة المريض هو التهاب الكبد فئة C وبنسبة 64% لم تتفق هذه الدراسة مع (11) Kukka et al, 2012، وكما أجابت غالبية أفراد العينة بأنه يمكن أن يصاب الكبد بالتشمع نتيجة الإصابة بالتهاب الكبد من نوع B و C وبنسبة 38% و 51% على التوالي اتفقت هذه الدراسة مع (10) Hussain et al 2010 حيث أشار إلى أن المصابين بالتهاب الكبد نوع B و C على المدى الطويل يمكن أن يصابوا بتشمع أو بسرطان الكبد. أجابت غالبية أفراد العينة وبنسبة 90% بأنه يطلق على المرض Hepatitis اتفقت هذه الدراسة مع WHO، (19) 2016 حيث أشار إلى أن تسمية المرض عالمياً بـ Hepatitis. أجابت غالبية العينة بأنه يمكن الكشف عن المرض من خلال البحث عن الأجسام المضادة وبنسبة 68% اتفقت هذه الدراسة مع (2) Adekanle et al, 2015. وكما أجابت عينة البحث وبنسبة 61% بأنه يتوفر لقاح وقائي ضد التهاب الكبد نوع B حيث اتفقت مع ما جاء به (1) Abeje et al, 2015. وكما أجاب 57% من أفراد عينة البحث بأن نمط B ينتقل من الأم إلى الطفل حيث اتفقت هذه الدراسة مع (6) Bakry et al, 2012.



شكل رقم (1) يوضح أكثر الفئات عرضة لخطر الإصابة

وكما يبين الشكل رقم (1) أكثر الفئات التي تتعرض لخطر الإصابة حيث تساوت إجابات عينة البحث وبنسبة 26% لكل من مرضى الديليزة والعاملين في الوسط الصحي على التوالي وربما السبب في ذلك يعود إلى عدم تعقيم اجهزة غسيل الكلى بشكل جيد أو كثرة المرضى الذين يعانون من فشل كلوي وكثرة مخالطة المرضى المصابين اتفقت هذه الدراسة مع ما جاء به (Othman et al، 2013(13).



شكل رقم (2) يبين مصادر المعلومات التي امتلكتها عينة البحث.

وكما أظهر الشكل رقم (2) مصادر المعلومات التي لدى عينة البحث حيث كانت أعلى نسبة من خلال الشكل هي العمل في المؤسسات الصحية وبنسبة 36% وربما السبب يعود إلى أن العمل في المؤسسة الصحية قد اكسب الكادر الصحي الوقائي معلومات جديدة صقلت المعلومات القديمة التي لديهم اتفقت هذه الدراسة مع ما جاء به (Singh et al، 2011 (15).

جدول رقم (3). يبين تقييم عينة البحث اعتمادا على الجنس ومدى معرفتهم بالتهاب الكبد الفيروسي

p-value	المجموع	التقييم			الجنس
		ضعيف	متوسط	جيد	
0.02					
	101	24	38	39	ذكر
	95	28	19	48	انثى
	196	52	57	87	المجموع

يبين الجدول رقم (3) مدى معرفة عينة البحث بالتهاب الكبد الفيروسي قياسا بالجنس حيث أظهر الجدول وجود فرق معنوي واضح بين الجنس ومدى معرفة الكوادر الصحية (P Value = 0.02) ولعل السبب يعود إلى أن معلومات الإناث أفضل من معلومات الذكور فيما يخص موضوع البحث وربما من الممكن أن يكون غالبية الإناث العاملات في المؤسسات الصحية هن من الحاصلات على شهادات من كليات ومعاهد خاصة بالمجموعة الطبية على خلاف الذكور هم حاصلون على شهادات من كليات ومعاهد ادارية وتكنولوجية.

جدول رقم (4) يبين تقييم عينة البحث اعتمادا على الحالة الاجتماعية ومدى معرفتهم بالتهاب الكبد الفيروسي.

p-value	المجموع	التقييم			الحالة الاجتماعية
		ضعيف	متوسط	جيد	
0.00					
	146	51	40	55	متزوج
	50	1	17	32	أعزب
	196	52	57	87	المجموع

وكما يبين الجدول رقم (4) وجود فرق معنوي عالي (P-Value = 0.00) بين الحالة الاجتماعية ومدى معرفة الكوادر الصحية بمرض التهاب الكبد الفيروسي وربما السبب يعود إلى أن غالبية أفراد العينة هم متزوجون وأن موضوع البحث قد سبق وتطرقتوا اليه ولاسيما عند اجراء فحوصات الزواج وأن احد هذه الفحوصات هو وجود التهاب الكبد عند أحد الأزواج من عدمه.

جدول رقم (5) يبين تقييم عينة البحث اعتمادا على الفئة العمرية ومدى معرفتهم بالتهاب الكبد الفيروسي.

p-value	المجموع	التقييم			الفئة العمرية
		ضعيف	متوسط	جيد	
0.5					
	23	7	7	9	20-18
	93	28	23	42	30-20
	80	17	27	36	>30
	196	52	57	87	المجموع

جدول رقم (6) يبين تقييم عينة البحث اعتمادا على التحصيل الدراسي ومدى معرفتهم بالتهاب الكبد الفيروسي.

p-value	المجموع	التقييم			التحصيل الدراسي
		ضعيف	متوسط	جيد	
0.1					
	54	10	19	25	بكالوريوس
	112	33	34	45	دبلوم
	30	9	4	17	إعدادية تمرير
	196	52	57	87	المجموع

بينما بينت كل من الجداول رقم (5، 6) عدم وجود فروقات معنوية بين كل من الفئة العمرية والتحصيل الدراسي قياسا بمدى معرفة الكوادر الصحية بموضوع البحث.

جدول رقم (7) يبين التقييم النهائي لعينة البحث.

مستوى المعرفة		التقييم
النسبة المئوية	العدد	
44	87	جيد
29	57	متوسط
27	52	ضعيف
100	196	المجموع

وكما يبين الجدول رقم (7) التقييم النهائي لمجموع عينة البحث حيث أن أقل من نصف عينة البحث امتلكت معلومات جيدة عن المرض وبنسبة 44% بينما أكثر من نصف عينة البحث وبنسبة 56% امتلكت معلومات تراوحت بين المتوسطة والضعيفة حول المرض ربما السبب يعود إلى كثرة أصناف الفايروس المسبب للمرض حيث يوجد بخمس أصناف (A, B, C, D, E) وكل فايروس يختلف عن الفايروس الاخر بالمادة الوراثية وطريقة الانتقال ومدة الحضانة كل هذه الاسباب قد سببت نوع من اليريك لدى الكوادر العاملة جاءت نتائج هذه الدراسة مشاهمة إلى حد ما مع نتائج دراسات أجريت في كل من ايران (9) Ghahramani et al, 2006 وتركيا (17) Veen et al, 2016 كانت نتائج هذه الدراسات امتلاك عينة البحث معلومات ضعيفة عن التهاب الكبد الفايروسي، بينما الدراسة الحالية لم تتفق مع دراسات أجريت أيضاً في كل من عمان (3) Al jahi et al, 2004 وباكستان (14) Razi et al وكانت نتائج الدراستين امتلاك عينة البحث معلومات جيدة عن المرض.

الاستنتاجات:

نستنتج من هذه الدراسة بأن أقل من نصف عينة البحث امتلكت معلومات جيدة حول موضوع البحث، وجود فروقات معنوية بين كل من الجنس والحالة الاجتماعية قياساً بمدى ما تمتلكه تلك الكوادر من معلومات، عدم وجود فروقات معنوية بين كل من الفئة العمرية والتحصيل الدراسي قياساً بمعلومات عينة البحث.

التوصيات:

توصي الدراسة بضرورة إجراء مسح صحي لعينة أكبر من الكوادر الصحية في مختلف المستشفيات والمراكز الصحية وخصوصاً العاملين في وحدة غسيل الكلية وذلك لشدة خطورة المرض، إقامة العديد من الندوات والحلقات النقاشية والبرامج الإرشادية لكل من العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية لغرض تحديث المعلومات التي لديهم، حث للجان الطبية على اخذ اللقاحات اللازمة.

References:

- 1- Abeje ,G. ,& Azage ,M. Hepatitis B vaccine knowledge and vaccination status among health care workers of Bahir Dar City Administration ,Northwest Ethiopia: a cross sectional study. BMC Infect Dis , 15(1): 30-35. (2015).
- 2- Adekanle ,O. ,Ndububa ,D. ,Olowookere ,S ,.Ijarotimi ,O. ,& Ijadunola ,K. Knowledge of Hepatitis B Virus Infection ,Immunization with Hepatitis B Vaccine ,Risk Perception ,and Challenges to Control Hepatitis among Hospital Workers in a Nigerian Tertiary Hospital. Hepatitis Research And Treatment Volume ,Article ID 439867 , 6 page , 2015
- 3- Al Jahi AA ,Al Adawi S ,Al Abri JH ,Al-DhahrySH: A wariness of hepatitis B virus among undergraduate medical and non-medical students Saudi Med J;25(4):484-7. 2004
- 4- Ali K ,Seyed VT ,Siamak K ,Shahram A ,Amir HFK ,et al Knowledge ,Attitudes and Practice of Iranian Medical Specialists regarding Hepatitis B and C. Hepat Mon 10(3): 176—182 ،(2010)
- 5- Al-Rawi Morooj Ali Fahd: Evaluation process of programmed cell death in patients with viral hepatitis pattern B ،Master Thesis ،Diyala University ، 2013

- 6- Bakry ،S. ،Mustafa ،A. ،Eldalo ،A. ،& Yousif ،M:Knowledge ،attitude and practice of health-care workers toward Hepatitis B virus infection .Sudan. International Journal of Risk and Safety in Medicine ،24(2): 95–102 ،2012
- 7- Bishop ،Michael L. ،Fody ،Edward P. ،Schoeff ،Larry. Liver Function In Clinical Chemistry Techniques ،Principles ،Correlations. Lippincott ،Williams ،and Wilkins Chapter 24(2010)
- 8- Fufore Mohammed Bello ،Cook Penny Anne ،Kirfi Abdullah Musa: Health Workers' Knowledge ،Attitude and Practice towards Hepatitis B Infection in Northern Nigeria. International Journal of Caring Sciences ،Volume 9 | Issue 3| Page 939-954 ،December 2016.
- 9- Ghahramani F. Mohammad beigi A ،Mohammad salehi N-A survey of the students' knowledge about hepatitis in Shiraz university of Medical Science. Hepatitis Monthly:6(2): 59-62 ،2006
- 10- Hussain S ،Patrick NA ،Shams R. Hepatitis B and C Prevalence and Prevention Awareness among Health Care Workers in a Tertiary Care Hospital. International Journal of Pathology.;8(1):16-21. Infect Dis ،15(1): 30-35. 2010
- 11- Kukka C. Preventing Hepatitis B at Home and in Personal Care Settings ،Hepatitis B Fact Sheet ،HCSP. Version 2.5. February 2012.
- 12- Mohammed Ali Al-howaish ،Jawaher Ali Al-howaish ،Yasser Hamoud Alanazi: Knowledge ،attitudes and practices toward prevention of hepatitis B virus infection among medical students at Northern Border University ،Arar ،Kingdom of Saudi Arabia. Electronic Physician ،Volume: 9 ،Issue: 9 ،Pages: 5388-5394 ،September 2017.
- 13- Othman S ،SalehAM ،Shabila NP. Knowledge about hepatitis B infection among medical students in Erbil city ،Iraq – European Scientific Journal ، ،vol. 3:299-305. 2013
- 14- RaziA. ،Redman R ،Naz S ،GhafoorF ،Ullah KA.KAP of university students regarding Hepatitis B and C. ARPNIJ Of Agricultural and Biological Science ،S (4): 38-43 ،2010
- 15- Singh A and Jain S: Prevention of hepatitis B- Knowledge and practices among medical students. Health Line ،2(2): 8-11 ،2011
- 16- Thabit maral f ،Ali Mohammed H ،AL-Bahadeli Nazar M: Knowledge About Hepatitis B Infection among Undergraduate Medical and Health College Students .Baghdad. Mustansiriya Medical Journal Volume 16 Issue 2 August 63-67 ،2017.
- 17- Van der Veen YII – Voeten HACM –de zwarto. RichardusJH. Awareness ،knowledge and self-reported test rates. regarding Hepatitis B in Turkish – Dutch: university BMC Public Health ،10:512. Volume 9 | Issue 3| Page 939-954 ،December 2016.
- 18- WHO Executive Board ،Viral hepatitis. Report by the Secretariat. EB126/15 ،12 November 2009:http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB126/B126_15-en.pdf. Last accessed 20 July 2018.
- 19- World Health Organization (2016) what is hepatitis. Fact sheet no:204.Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en> Accessed 2018 July 18.

Knowledge ,attitudes and practices toward risk factors of hepatitis virus infection among Health practitioners

Abstract: Viral hepatitis is identify by epidemiological ability to infect many members of the community ,hepatitis is one of the most common chronic infectious diseases worldwide ,especially developing countries ,and is one of the serious health problems in Iraq and neighboring countries. The study was designed to find out to assess the knowledge regarding symptoms ,risk factors and prevention of hepatitis infection among a sample of Health and Medical practitioners. A cross – sectional study including (196) individuals were conducted at many hospitals and health centers at holy Karbala city during December 1 2017 to march 1 2018. Data were collected based on a pre-prepared questionnaire filled out by direct interview. The data were analyzed using the(spss) scientific statistical package (PSAW-18) after coding.

The current study showed that 44% of the sample had good information about the disease. 29% of the sample had fair information about the disease and 27% of the sample had poor information about the disease.

The current study concluded that less than half of the research sample possessed good information about the disease. there were a high significant different between gender and social status as compared to sample information. while there was no significant different between age group and academic achievement compared to sample information.

Keywords: hepatitis A ,knowledge ,health public stuff ,hepatitis B ,hepatitis C.