

صفات مشخصه حاملین آنتی ژن سطحی هپاتیت ب

دریادخت مسرور رودسری*، شهنازخالدی**، ملیحه السادات موسوی*، دکتر محمود محمودی***

چکیده

مقدمه: برای اینکه بتوان از بروز بیماری هپاتیت ب پیشگیری کرد باید عوامل بیماریزا و صفات مشخصه آن را شناخت. از مسائل مهم در این بیماری وجود تعداد زیاد افراد بدون علائم، حاملین مزمن آنتی ژن هپاتیت ب و راههای متفاوت انتقال بیماری را می توان نام برد. کارمندان بیمارستان بدلیل تماس بیشتر با بیماران معمولاً درجه بالاتری از ناقل بودن را نشان می دهند. همچنین بروز بیماری در بزرگسالان ساکن در جوامع بشری و در میان افرادی که در شرایط فقر اقتصادی، اجتماعی به سر می برند بیشتر است.

هدف: تعیین صفات مشخصه حاملین آنتی ژن سطحی هپاتیت ب ساکن در شهر سنندج.

نوع پژوهش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است و اطلاعات بصورت تک مرحله ای توسط پرسشنامه گردآوری شده است.

نمونه: ۱۰۰ نفر حامل آنتی ژن سطحی هپاتیت ب و ۲۰۰ نفر فرد سالم از میان جامعه پژوهش انتخاب شدند.

نتایج: اکثریت حاملین مذکور بوده و سابقه انجام آزمایشات تشخیصی، کشیدن دندان، انجام اعمال جراحی روی دندان، سابقه انتقال خون، سابقه نارسایی مزمن کلیه، سابقه خالکوبی، سابقه زندگی در مکانهای جمعی و سابقه استفاده از ظروف مشترک، حوله و لیف مشترک داشته و اکثراً دارای سطح اقتصادی پایین بودند، بی سواد یا سواد در حد خواندن و نوشتن داشتند.

بحث و نتیجه گیری: نتایج حاصل از این پژوهش در زمینه های مختلف پرستاری مورد استفاده قرار گرفته است و بعلاوه پیشنهاداتی جهت انجام پژوهشهای بعدی ارائه گردیده است.

واژه های کلیدی: صفات مشخصه (فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی) بیماری هپاتیت ویروسی نوع ب، حاملین آنتی ژن سطحی هپاتیت ب،

* عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (+ مولف مسئول)

** کارشناس ارشد پرستاری

*** عضو هیات علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

مقدمه

امروزه اهمیت پیشگیری از بیماریها برکسی پوشیده نیست و هیچکس بر ضرورت مقدم بودن پیشگیری بر درمان تردیدی ندارد، خصوصاً پیشگیری از بیماریهایی که درمان خاصی ندارند و در حال حاضر پیشگیری تنها طریقه کنترل آنها می باشد. بعقیده Phipps & Long (۱۹۹۹) پیشگیری به معنای مهار کردن رشد بیماری، کند کردن پیشرفت بیماری و محافظت افراد بشر در مقابل اثرات ناخوشایند بیماری است. در اعلامیه سازمان بهداشت جهانی در کنفرانس آلمان در سال ۱۹۸۷ بهداشت و پیشگیری به عنوان اولین اصل از اصول اساسی هشتگانه تا سال ۲۰۰۰ آمده است (محمدی، ۱۳۷۵). Aldrich و همکاران (۱۹۹۷) معتقدند: از جمله عواملی که با تاثیر بر بهداشت جامعه باعث ارتقا و نگهداری بهداشت آن جامعه می گردد پیشگیری از بروز بیماریها می باشد. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) هدف از پیشگیری را جلوگیری از ابتلاء افراد جامعه براساس وضعیت فعال اجتماعی، اقتصادی و الگوهای فرهنگی آنها از عوامل خطر و بیماریزا ذکر می کند و معتقد است شناختن بیماریها و افزایش آگاهی افراد جامعه جزء این مرحله بوده و با بکار بردن پیشگیری از میزان مرگ و میر ناشی از بیماریهای عفونی کاسته شده و امید به زندگی افزایش می یابد.

از جمله بیماریهایی که نیازمند پیشگیری می باشد بیماری هپاتیت است. Phipps & Long (۱۹۹۹) هر نوع التهاب کبد را هپاتیت می گویند. به عقیده Lancaster & Stanhope (۱۹۹۵) عمده ویروسهای عامل بیماری هپاتیت عبارتند از: ویروس هپاتیت A (عفونی با دوره کمون کوتاه)، ویروس هپاتیت B (سرمی)، ویروس هپاتیت D (دلتا آنتی ژن)، ویروس هپاتیت C (غیر A، غیر B و شبیه D) و ویروس هپاتیت E (غیر A و غیر شبیه A که از راه مقعدی دهانی منتقل می شود). هپاتیت سرمی یا هپاتیت B تا دهه

سالهای ۱۹۵۰-۱۹۴۰ کاملاً از سایر هپاتیتها مجزا نشده بود و تا سال ۱۹۶۷ ناشناخته ماند و در سال ۱۹۷۰ Dane و همکارانش ساختمان ویروس را شرح دادند.

تهیه واکسن از سال ۱۹۷۵ شروع شد Mandell & Douglas (۱۹۹۴) معتقدند که در سرم بیماران مبتلا به هپاتیت B آنتی ژن مرکزی هپاتیت B و آنتی ژن E وجود دارد. این دو شاخص معمولاً در مدت ۳ ماه بعد از ابتلای به بیماری از بین می رود اما آنتی ژن سطحی ممکن است بدون عارضه به مدت ۶ ماه تا یکسال باقی بماند. در همین رابطه Sherlock (۱۹۹۵) می نویسد باقی ماندن این آنتی ژن به مدت بیش از شش ماه نشانه ناقل بودن فرد است. بطوریکه محمدی (۱۳۷۵) اشاره می کند که بیش از ۲ میلیارد نفر فرد آلوده به ویروس هپاتیت B در جهان زندگی می کنند و از این تعداد ۲۸۰ میلیون نفر حاملین مزمن بیماری هستند و ویروس را در کبد خود پرورش می دهند. Brunner & Suddarth (۱۹۹۹) معتقدند قسمت اعظم حاملین ویروس در طبقات مختلف اجتماعی زندگی می کنند. همچنین شرایط غیر بهداشتی زندگی نیز از عواملی است که باعث ابتلاء افراد به بیماری می گردد.

به عقیده Coleman 1994 روش انتقال محیطی ویروس هپاتیت B شامل موارد زیر است:

- ۱- تزریقی ۲- غیر تزریقی ۳- از مادر به جنین ۴- به پرسنل بیمارستان ۵- از حشرات. با توجه به پی آمدهای نامطلوب ناشی از ابتلا به هپاتیت B در شخص مبتلا یا امکان انتقال بیماری از اشخاص مبتلا به سایر افراد در سطح جامعه ضرورت کنترل و پیشگیری از بیماری مطرح می گردد که خوشبختانه این بیماری جزء بیماریهای قابل کنترل و پیشگیری بوده و با توجه به بیماری ویروسی هپاتیت B شناخت افراد مستعد ابتلاء به بیماری می تواند کمک بزرگی به پرستاران نماید.

Beyers & Dudas (۱۹۹۷) به اهمیت نقش پرستاران در کنترل و پیشگیری بیماریهای عفونی اشاره نموده و می‌نویسند: پرستار این نقش را می‌تواند با جمع آوری اطلاعات در مورد همه گیرشناسی بیماریهای عفونی، گزارش میزان مرگ و میر، مطالعه سطح مصونیت در جامعه و آگاهی از اقدامات مصون سازی به بهترین نحو اجرا نماید.

همچنین در تحقیقی که توسط Joshi و همکاران (۱۹۹۵) بمنظور شیوع حاملین آنتی ژن هپاتیت B روی ۱۳۱۴ نمونه ساکن در ۳ ناحیه بخش غربی و ۲ ناحیه بخش شرقی ماده‌پرادش هند انجام شد، مشخص شد که میزان حاملین بخش‌های مختلف متفاوت بوده و میزان شیوع هپاتیت در ۳ بخش غربی ۱۴/۱۸ درصد و تقریباً ۲ برابر بخش شرقی (۹/۲۹ درصد) بوده است و همچنین میزان حاملین در بخش شرقی ۲/۹۹ و میزان حاملین در بخش غربی ۲۱/۴ درصد بوده و مشخص شد که در بخش شرقی به دلیل بهبود وضعیت اقتصادی مردم و موقعیت بهتر زندگی و افزایش آگاهی در مورد بهداشت شخصی میزان شیوع آنتی ژن سطحی هپاتیت B کمتر بوده است.

تحقیق دیگری توسط Hurie و همکاران (۱۹۹۲) در مهاجران مانگ ساکن آمریکا روی ۴۲۹ نوزاد متولد شده از این مهاجران در آمریکا و ۷۵۹ نفر اعضای خانواده این بچه‌ها که قبل از مهاجرت به آمریکا به دنیا آمده بودند انجام شد و انتقال افقی عفونت (از مادر به جنین) ویروس هپاتیت B و نسبت ابتلا به هپاتیت B در بچه‌های متولد شده در آمریکا توسط اداره بهداشت شهر Wisconsin مورد بررسی قرار گرفت. نتایج شیوع عفونت در اعضای خانواده بچه‌ها نشان داد که ۱۸ درصد آنتی ژن مثبت، ۳۸ درصد دارای آنتی کر ضد آنتی ژن سطحی و آنتی ژن مرکزی و ۱۱ درصد فقط آنتی کر ضد آنتی ژن سطحی مثبت بودند و ۷ درصد آنتی کر ضد آنتی ژن سطحی داشته و نتایج شیوع در بچه‌ها نشان داد که میزان شیوع

عفونت ۱۴ درصد بوده، ۳۰ درصد از مادران آنتی ژن سطحی هپاتیت B مثبت بوده و ۱۱ درصد آنها مادران آنتی ژن منفی بودند، لذا نتایج نشان داد که بچه‌های متولد شده در آمریکا هم از طریق مادر و هم از طریق خانواده به ویروس آلوده می‌شوند و نتایج تحقیق ضرورت تزریق واکسن را نشان داد و تاکید بر آن داشت که بچه‌های تاسن ۷ سال این خانواده‌ها را نیز باید واکسینه نمود.

پژوهش حاضر به منظور تعیین صفات مشخصه فردی، خانوادگی و اجتماعی - اقتصادی حاملین آنتی ژن سطحی هپاتیت B ساکن شهر سنندج، انجام شده است.

سوالهای پژوهش

این پژوهش درصدد پاسخگویی به سوالهای زیر بوده است:

- ۱- حاملین آنتی ژن سطحی هپاتیت B ساکن شهر سنندج دارای چه صفات مشخصه فردی می‌باشند؟
- ۲- حاملین آنتی ژن سطحی هپاتیت B ساکن شهر سنندج دارای چه صفات مشخصه خانوادگی می‌باشند؟
- ۳- حاملین آنتی ژن سطحی هپاتیت B ساکن شهر سنندج دارای چه صفات مشخصه اجتماعی - اقتصادی می‌باشند؟

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که به منظور توصیف مشخصه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی - اقتصادی حاملین آنتی ژن سطحی هپاتیت B ساکن شهر سنندج انجام گرفته است. در این پژوهش تعدادی از افراد مراجعه کننده به سازمان انتقال خون سنندج که در آن سازمان دارای پرونده بوده و ساکن شهر سنندج بودند شرکت داشتند. داده‌ها یکبار و بصورت تک مرحله‌ای جمع آوری شد و توسط فن تجزیه و تحلیل تک متغیری (Univariate) مورد بررسی قرار گرفت.

جامعه پژوهش این مطالعه افرادی بودند که جهت اهداء خون به سازمان انتقال خون سنندج مراجعه کرده و پس از

انجام آزمایشات سرولوژیکی مشخص شد مبتلا به هپاتیت B و برخی از آنها سالم بودند.

از این جامعه نمونه‌های پژوهش که شامل ۱۰۰ نفر حامل آنتی ژن سطحی هپاتیت B و ۲۰۰ نفر فرد سالم که ساکن شهر سنندج بوده و دارای پرونده در سازمان انتقال خون سنندج بودند انتخاب شدند. نمونه خون کلیه واحدهای مورد پژوهش گروه حامل طبق تشخیص سازمان انتقال خون شهر سنندج از نظر وجود آنتی ژن سطحی هپاتیت B مثبت بوده و کلیه واحدهای مورد پژوهش در گروه سالم طبق تشخیص سازمان انتقال خون شهر سنندج از این نظر منفی بودند. کلیه واحدهای مورد پژوهش در سنندج سکونت داشتند و از هوشیاری کامل برخوردار بوده و قادر به پاسخگویی به پرسشنامه بودند. محیط پژوهش سازمان انتقال خون شهر سنندج بوده است، زیرا امکان دسترسی به واحدهای مورد پژوهش بوده و این مرکز تمام خونهای اهدا شده را از نظر آنتی ژن سطحی هپاتیت B کنترل می‌کند و اگر عامل بیماری مشاهده شود همراه یک بار نیز فرد مبتلا جهت انجام تستهای کبدی برای بررسی تاثیر ویروس روی کبد و تشخیص به موقع عوارض بیماری و وضعیت حامل بودن بطور رایگان بررسی می‌گردد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۴۳ سوال بود و بصورت بلی و خیر و چند گزینه‌ای مدنظر گرفته شده است. جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از روش آزمون مجدد (Test Retest) استفاده شد و سپس بعد از جمع آوری و تجزیه و تحلیل آزمونها ۱۰۰ نفر از افراد حامل آنتی ژن سطحی هپاتیت B ساکن شهر سنندج و ۲۰۰ نفر که از نظر وجود آنتی ژن سالم بودند انتخاب شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها بعد از تنظیم پرسشنامه‌ها جهت تک تک سوالات کد گذاری شد و جهت هدف اول و دوم و سوم پژوهش بمنظور تعیین صفات مشخصه فردی،

خانوادگی و اجتماعی - اقتصادی واحدهای پژوهش ابتدا از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و تعیین میانگین و انحراف معیار استفاده شد و سپس جهت مقایسه گروه حامل و سالم نیز از آمار استنباطی، آزمون آماری کای دو و برای پاره‌ای از آنها تست دقیق فیشر استفاده شد. داده‌ها از نوع کمی و کیفی بودند.

نتایج

یافته‌ها نشان داد که در رابطه با هدف اول یعنی تعیین صفات مشخصه فردی، سن در حاملین آنتی ژن سطحی هپاتیت B بعنوان یک صفت مشخصه محسوب نمی‌شود. در رابطه با جنس نتایج نشان دهنده وجود اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه حامل و سالم بوده و جنس یک صفت مشخصه فردی محسوب می‌شود. در رابطه با مدت زمان تشخیص افراد حامل آنتی ژن سطحی هپاتیت B مشخص شد که در بیشتر واحدهای مورد پژوهش مدت زمان زیادی از تشخیص حامل بودن آنها نمی‌گذشته است. در رابطه با سابقه آزمایشات تشخیصی می‌توان آن را به عنوان یک صفت مشخصه فردی محسوب نمود. در رابطه با سابقه کشیدن دندان و انجام اعمال جراحی روی دندان نتایج نشان داد که این موارد جزء صفت مشخصه فردی محسوب نمی‌شود. همچنین ارتباط معنی داری نسبت به سابقه ابتلاء به زردی وجود نداشت. در مورد مصرف مواد مخدر تزریقی نتایج آماری و تست دقیق فیشر نشانه عدم اختلاف معنی دار آماری بود. همچنین سابقه گرفتن خون به عنوان یک صفت مشخصه فردی بود و اختلاف معنی دار وجود داشت. در رابطه با سابقه دیالیز، پیوند اندام و هموفیلی در واحدهای مورد پژوهش با استفاده از تست فیشر اختلاف معنی داری دیده نشد. سابقه ابتلاء به نارسایی مزمن کلیه به عنوان یک صفت مشخصه فردی محسوب شده و در رابطه با داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی تست دقیق فیشر اختلاف معنی داری را نشان

نداد. تزریقات مکرر نیز نشانه عدم وجود اختلاف معنی دار بود. در ضمن نتایج نشان داد که بین سابقه داشتن حجامت، سابقه سوراخ کردن گوش، سابقه زندانی بودن، زندگی در خوابگاه و سابقه مسافرت به خارج و داخل کشور و بروز بیماری اختلاف معنی دار نبوده است که این موارد جزء صفات مشخصه فردی محسوب نمی‌شود. ولی در مورد سابقه خالکوبی و زندگی در سربازخانه‌ها نتایج آماری نشانه وجود اختلاف معنی دار آماری بود و این موارد جزء صفات مشخصه فردی محسوب می‌شود.

در رابطه با دومین هدف پژوهش یعنی تعیین صفات مشخصه خانوادگی حاملین مشخص شد که در موارد متاهل بودن، داشتن همسر مبتلا به یرقان و ویروسی، سابقه تزریق واکسن، سابقه استفاده از ظروف مشترک، حوله و لیف مشترک، نتایج نشانه وجود اختلاف معنی دار بود یعنی این موارد جزء صفات مشخصه خانوادگی محسوب می‌شود.

در رابطه با هدف سوم پژوهش به منظور تعیین صفات مشخصه اجتماعی - اقتصادی حاملین مشخص شد که میزان تحصیلات، سطح تحصیلات پایین، داشتن شغل آزاد یک صفت مشخصه اجتماعی بوده و اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه حامل و سالم وجود داشت. همچنین در رابطه با وضعیت اقتصادی مشخص شد که اکثر واحدهای مورد پژوهش در سطح متوسط اقتصادی قرار داشته و درآمد کم خانواده جزء یک صفت مشخصه اقتصادی محسوب شده ولی در رابطه با محل سکونت مشخص شد که اختلاف معنی داری از نظر آماری وجود نداشته است لذا محل سکونت جزء صفت مشخصه اقتصادی - اجتماعی محسوب نمی‌شود.

بحث و نتیجه گیری

در مورد سوال اول پژوهش در رابطه با صفات مشخصه فردی مشترک در حاملین آنتی ژن سطحی هپاتیت B نتایج

نشان داد که از زمان تشخیص حامل بودن آنها کمتر از ۷ ماه گذشته و ۷۵ درصد سابقه انجام آزمایشات تشخیصی، سابقه کشیدن دندان، اعمال جراحی روی دندان داشته و همچنین ۱۵ درصد حاملان سابقه ابتلاء به یرقان داشتند و ۱۳ درصد سابقه انتقال خون داشته، ۷۰ درصد سابقه نارسایی مزمن کلیه و ۳۰ درصد سابقه خالکوبی داشته و اکثریت حاملین (۷۰ درصد) سابقه زندگی در مکانهای جمعی مثل سربازخانه‌ها را داشته‌اند.

در رابطه با سوال دوم پژوهش یعنی تعیین صفات مشخصه خانوادگی مشترک حاملین آنتی ژن سطحی هپاتیت B نتایج نشان داد که ۱۰ درصد حاملین همسرانشان سابقه ابتلاء به هپاتیت ویروسی داشته، اکثریت دارای همسر بوده و ۲۶ درصد افراد خانواده واکسن هپاتیت B تزریق نموده، ۳۴ درصد حاملین در خانواده از ظروف مشترک استفاده می‌کردند و ۷۷ درصد حاملین از حوله و ۸۱ درصد از لیف مشترک استفاده می‌کردند.

در رابطه با هدف سوم پژوهش، به منظور تعیین صفات مشخصه اجتماعی - اقتصادی مشترک نتایج نشان داد که اکثریت حاملین بیسواد بوده یا حداقل سواد در حد خواندن و نوشتن داشتند، ۴۷ درصد آنها شغل آزاد و ۶۶ درصد آنها از لحاظ اقتصادی در سطح پایین و جزء اقشار کم درآمد جامعه بودند.

بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که داشتن سابقه آزمایشات تشخیصی، خالکوبی، تزریقات مکرر، کشیدن دندان و اعمال جراحی روی دندان از صفات مشخصه فردی حاملین آنتی ژن سطحی هپاتیت B محسوب می‌شود و چون ویروس هپاتیت B و آنتی ژن آن می‌تواند روی سطوح مختلف تا یک هفته زنده بماند لذا می‌توان توجه پزشکان، دندانپزشکان، پرسنل آزمایشگاه، رادیولوژی و پرستاران را در رابطه با این موضوع آگاهی داد لذا باید پس از استفاده از

وسایل آنها را بدقت شسته و ضدعفونی نمود. توصیه می‌شود افرادی که احتمال برخورد با افراد حامل را دارند بر علیه بیماری هپاتیت B واکسینه شوند، هنگام کار با بیماران مشکوک یا حامل آنتی ژن سطحی هپاتیت B از دستکش استفاده نمایند و در صورت عدم واکسیناسیون در صورت بروز حادثه ظرف ۷۲ ساعت از ایمینوگلوبولین هپاتیت B استفاده کنند.

نظریه اینکه ۸۵ درصد حاملین علائمی دال بر وجود بیماری نداشتند، پرستاران باید به این نکته توجه داشته باشند که باید هر بیمار را مشکوک فرض نموده و احتیاطات لازم را در هنگام کار با بیماران بعمل آورند. همچنین زندگی در مکانهای جمعی جزء صفت مشخصه فردی محسوب می‌گردد که می‌توان علت این امر را عدم آگاهی فرد از نحوه انتقال ویروس هپاتیت B، استفاده از رختخواب، ظروف غذاخوری مشترک، سایر وسایل بهداشتی و شخصی مشترک در این مکانها و عدم رعایت نظافت و بهداشت در امر تهیه و توزیع مواد غذایی و عدم رعایت نظافت اماکن عمومی دانست. لذا با آموزش دادن به مسئولین این واحدها در مورد راههای انتقال و پیشگیری از انتقال بیماری می‌توان تا حدودی این مسئله را حل نمود.

همچنین چون افراد خانواده حاملین آنتی ژن سطحی هپاتیت B در معرض خطر بیشتری از انتقال ویروس هپاتیت B نسبت به سایر افراد جامعه هستند و از طرفی بین انتقال بیماری در خانواده و بعد خانوار رابطه مستقیم و با افزایش سطح تحصیلات و بهبود وضعیت اجتماعی - اقتصادی رابطه معکوس وجود داشته است لذا پرستاران باید به خانواده افراد مبتلا آموزشهای لازم را در جهت استفاده از وسایل شخصی، وسایل غذاخوری و وسایل حمام فرد حامل آنتی ژن ارائه نمایند.

همچنین اعضای خانواده از نظر وجود یا عدم وجود آنتی ژن سطحی هپاتیت B در خونشان بررسی شوند و در صورت مثبت بودن آموزشهای لازم به آنها داده شده و در صورت منفی بودن جهت هپاتیت B واکسینه شوند. می‌توان از طریق روزنامه‌ها، مجلات، رادیو و تلویزیون آگاهی افراد جامعه را نسبت به راههای انتقال و پیشگیری از بیماری افزایش داد. از طرفی چون اکثریت حاملین آنتی ژن سطحی مورد بررسی در پژوهش دارای شغل آزاد بوده و بعضی از آنها دارای مغازه قصابی، آبمیوه فروشی، اغذیه فروشی و غیره بودند لذا باید توجه مسئولین امور بهداشتی را به این نکته جلب کرد که افراد شاغل این صنفها باید بطور مرتب تحت آزمایشات لازم قرار گرفته و در صورت پیدا شدن موارد بیماری از ادامه کار آنها جلوگیری کنند تا سلامت جامعه به خطر نیفتد. همچنین شناسایی صفات مشخصه آنتی ژن سطحی هپاتیت B براساس یافته‌های این پژوهش می‌تواند به کشف راحتتر موارد جدید عفونت و راههای انتقال از این افراد بعنوان منابع جدید آلودگی کمک کند و موارد مستعد بیماری را شناسایی و معرفی نماید تا جهت انجام برنامه واکسیناسیون مورد شناسایی و پیگیری قرارگیرند.

در نهایت یافته‌های این پژوهش می‌تواند موجب آگاهی بیماران و اعضای خانواده آنها شده تا با مشارکت بیشتر در امور پیشگیری و انتقال بیماری به حفظ و ارتقای سطح سلامت خود و خانواده کمک نموده و بنا به اظهار سازمان جهانی بهداشت، بهداشت جهانی فقط زمانی بهبود می‌یابد که مردم خودشان در برنامه ریزی، اجرا و پرداختن به امور بهداشت و مسائل بهداشتی خودشان مشارکت نمایند.

منابع

- محمدی، سیدرضا. (۱۳۷۵). واکسن هپاتیت ب، مجله بهداشت جهان، ۲۶-۲۳.

- Aldrich D., et al (1997), The Delivery of Health Care Alternatives (discussion paper), Journal of Medicine, 85: 81-85.

-Beyers M. Dudas S., (1997), The principles of medical surgical nursing, Philadelphia: Lirrle Brown Grow CO. P: 835-836.

Brunner L. Suddarth D., (1999), Textbook of Medical Surgical Nursing, St Louis: Lippincott co. PP:732-734.

-Coleman D., (1994), Hepatitis Kills, RN, 8: 24-28.

- Hurie M., et al. (1992), Horizontal transmission of hepatitis B virus infection of United States born children among refugees, Pediatrics, 89,2: 8-15.

Joshi S., et al. (1995), Prevalence of HBSA carriers among some tribes of Madhya Pradesh, India Medicine Research Journal, 91,8: 340-343.

Lancaster J. Stanhope M., (1995), Community health nursing process and practice for promoting health, St Louis: C.V Mosby co. PP: 512-513.

- Mandell G.Douglas G., (1994), Principles and practice of infection, 3rd ed. Philadelphia: Churchill Livingston co.

- Phipps W. Long B., (1999), Medical-Surgical Nursing, St Louis: C.V Mosby co. PP: 1234-1236.

- Sherlock Sh., (1995), Disease of liver and billiary system, 8th ed. Philadelphia: Blackwell Scientific Publication, PP: 113-117.

- World Health Organization, (1996), Environmental and Occupational Epidemiology, Geneva. P: 256.

A STUDY OF SPECIFIC CHARACTERISTICS OF HEPATITIS B SURFACE ANTIGEN (HBS.AG) CARRIERS

Masroor, D. MS¹ Khaledi, SH. MS² Moosavi, M. MS² Mohammadi, R. Ph.D³

ABSTRACT

Background: preventing of hepatitis B needs recognition of it's causative agent and specific characteristic. Hospital staffs get most rating for hepatitis B carrier. The important point in this disease is the great number of client without symptoms, Antigen hepatitis B chronic carriers and different way for transmission.

Objective: To determine specific characteristic of carrier with the hepatitis B surface antigen (individual, family and socio- economic).

Design: This was a descriptive study and data has been collected unistage by questionnaire.

Samples: 1 Hundred carriers of hepatitis B surface antigen and two hundred healthy people were selected.

Results: Majority of carrier were illiterate male from low socio- economic class with laboratory examination, dental surgery, blood transfusion, chronic renal failure, tattoo, living in public area and using public dish and towel.

Conclusion: The result of this research can help in other nursing research and with recommendation for other research.

Key Words: Specific characteristic, specific charactistic (individual, family, socio- economic), hepatitis B, carrier of the hepatitis B surface antigen.

¹ - Senior lecture (MS), School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran

² - Ms in Nursing

³ - Assistant professor (Ph.D), school of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.