

## بررسی میزان آگاهی زنان پیرایشگر شهرستان های نوشهر و چالوس در باره با بیماریهای ایدزو هیپاتیت (ب)

آزیتا دلفان آذری<sup>1</sup>، نرگس موسوی معصوم<sup>2</sup>، فرزانه قاسم زاده<sup>3</sup>  
محمد علی یگانه<sup>4</sup>، امیر هوشنگ ایکانی<sup>5</sup>

### چکیده

از یک سو یکی از شغل های بسیار محبوب بین زنان ، پیرایشگری بوده ، از سوی دیگر یکی از راههای مهم انتقال ایدز و هیپاتیت (ب) انتقال خون از طریق خراشهای جلدی می باشد. بنابر این آگاهی پیرایشگران ( که بر حسب ماهیت حرفه خود نقش عمده ای در انتقال دو بیماری ذکر شده دارند) نسبت به روش های انتقال، ماهیت بیماری و پیشگیری یکی از راههای مقابله با بیماریهای ایدز و هیپاتیت (ب) است. به همین جهت با هدف دستیابی به اطلاعات فوق طرح تعیین آگاهی زنان پیرایشگر در زمینه بیماریهای ایدز و هیپاتیت (ب) تدوین گردید تا یافته های آن بتواند گامی برای برنامه ریزی نظام آموزش بهداشت فردی و همگانی باشد.

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که بر روی 100 نفر از زنان پیرایشگر که به روش سرشماری انتخاب شدند، صورت گرفته است. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر سه قسمت است؛ قسمت اول مشخصات دموگرافیک قسمت دوم اطلاعات لازم در زمینه بیماری ایدز و قسمت سوم آگاهی افراد در زمینه هیپاتیت (ب) را ارزیابی می نماید. پژوهشگر با مراجعه به پیرایشگریها، و ارائه پرسشنامه به آنها ، پس از 20 دقیقه ( فرصت واحد های مورد پژوهش جهت تکمیل پرسشنامه)، پرسشنامه را جمع آوری و در پایان یافته های به دست آمده را توسط آمار توصیفی و استنباطی ( کای دو ) مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.

1. اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی چالوس
2. اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی چالوس
3. اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی چالوس
4. اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی چالوس
5. مهندس بهداشت محیط شبکه بهداشت چالوس

\* نویسنده ی مسئول مقاله: E-mail : nargesmosavi70@yahoo.com

آنچه بسیار مورد توجه است ، این است که اکثریت پیرایشگران نمی دانستند نخ بند مشترک می تواند در انتقال بیماریهای ایدز و هپاتیت (ب) نقش داشته باشد ( 77 ، 88 درصد ) از سوی دیگر هیچ کدام از پیرایشگران ، تعویض تیغ و استفاده از قطعه جدیدنخ بند را از مهمترین روش پیشگیری انتقال ایدز و هپاتیت (ب) ذکر نکردند.

**بحث و نتیجه گیری :** آگاهی زنان پیرایشگر درخصوص با بیماریهای ایدز و هپاتیت (ب) کافی نبوده و نیاز مبرم به آموزش وجود دارد.

**واژه های کلیدی :** پیرایشگر ، ایدز ، هپاتیت (ب)

### مقدمه

ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی ، بیماری عفونی است که توسط ویروس HIV به وجود می آید. این سندرم اولین بار در سال 1981 در لوس آنجلس گزارش گردید [1]. متأسفانه زمانی که اولین گزارش رسمی ایدز منتشر می شد، هیچکس نمی دانست ویرانگر ترین اپیدمی تاریخ بشر متولد شده است [2].

آمار گزارش شده از سوی سازمان جهانی بهداشت در سال 2004 مشخص نمود که حدود 39/4 میلیون نفر در جهان آلوده به HIV بوده [3] و در ایران نیز تا تاریخ 1388/7/1، حدود 20130 نفر مبتلا به HIV می باشند [4]. هر چند، هیچ منطقه ای از جهان وجود ندارد که از گزند ایدز در امان باشد و هر روز 14 هزار نفر به جمع افراد آلوده به ویروس مذکور اضافه می گردند، اما این آمار در کشور های در حال توسعه بیشتر رو به افزایش است .

ایدز به عنوان دومین عفونت مهم منجر به مرگ ، در سطح جهان بوده [5] ، و پیش بینی می شود ، خسارت اقتصادی ناشی از ایدز تا سال 2020 ، تا 20 درصد تولید ناخالص مالی در کشور هایی باشد که بدترین وضعیت ابتلای به ایدز را دارند ( آفریقا، جنوب و جنوب شرقی آسیا و ... ) [3]

یکی دیگر از مشکلات عمده سلامت در جهان [6] و ایران هپاتیت (ب) است [7]. این بیماری ، یک بیماری ویروسی است که عامل آن HBV بوده و اولین شکل اپیدمی آن ، در سال 1885 توسط لورمن گزارش گردید [6].

حدود دو میلیون نفر مبتلا به هپاتیت (ب) بوده که 360 میلیون نفر آنها به شکل مزمن آن مبتلا می باشند و نیز هر سال 600000 نفر از آنها می میرند [8].

بیشترین آمار ابتلا در آسیا (10٪) و کمترین میزان آن (0/5٪) در اروپا گزارش شده است [6]. در ایران نیز تقریباً 3٪ افراد آلوده به HBV بوده که 300000 نفر از آنها مبتلا به هپاتیت (ب) و 5٪ از آن به فرم مزمن آن مبتلا هستند [9]. جالب توجه این که راه انتقال هر دو بیماری مذکور یکسان است ، بطوریکه HIV و HBV هر دو می توانند از طریق تماس جنسی، از مادر به کودک ، انتقال خون و فرآورده های خونی، مسواک مشترک، سوزن مشترک، خراش های پوست و ... [10 و 6] منتقل شود.

پیرایشگران و آرایشگران با اشیاء برنده ای چون تیغ، سوزن خالکوبی و... سرو کار دارند، بنابراین احتمال بروز خراش های پوستی در آنها و در مشتریانشان زیاد بوده و در صورت عدم رعایت اصول پیشگیری می توانند عامل ابتلاء خود و یا انتقال بیماریهای مذکور به مراجعین سالم باشند [11].

رعایت اصول احتیاطات همگانی و نظارت بر آنها اصل عمده پیشگیری از انتقال بیماریهای عفونی از جمله هپاتیت (ب) و ایدز است . انجام این ایده آل از طریق برنامه ریزی های صحیح آموزشی- بهداشتی و نظارت بر آنها امکان پذیر است . اولین قدم در برنامه ریزی دقیق ، اطلاع یافتن از میزان آگاهی درست و نادرست جامعه و به خصوص گروههای High risk می باشد [12]. در باره تعیین میزان آگاهی افراد جامعه و گروههای پر خطر قابل انتقال نظیر پیرایشگران مطالعات کمی صورت گرفته است. بنابراین بر آن شدیم تا مطالعه ای بر روی میزان زنان پیرایشگر شهرستان های نوشهر و چالوس در سال 1385 با استفاده از پرسشنامه انجام دهیم ، تا براساس نتایج بدست آمده از این مطالعه در مورد ایدز و هپاتیت (ب)، برنامه ریزی دقیق آموزشی- بهداشتی و نظارت جهت پیشگیری از انتقال عفونت در پیرایشگریهای شهرستان های نوشهر و چالوس صورت گیرد.

## مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک بررسی توصیفی بوده و روش نمونه گیری به صورت سرشماری انجام گرفته است ( کلیه پیرایشگران زن شهرستان های نوشهر و چالوس مورد بررسی قرار گرفتند ). طول مدت پژوهش نیز تقریباً یکسال بوده است.

( آذر 1384 الی اسفند 1385 ) .

ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر سه قسمت بوده که در قسمت اول مشخصات دموگرافیک افراد مورد پژوهش را در بر گرفته ، قسمت دوم شامل سوالاتی در

مورد شیوع، راههای انتقال، علائم و عوارض و همچنین نحوه درمان بیماری ایدز و چگونگی پیشگیری از انتقال بیماری ایدز توسط پیرایشگران بوده است. در قسمت سوم پرسشنامه، سوالاتی تدوین شده بود که آگاهی فرد را در مورد بیماری هپاتیت (ب) (شیوع، راه انتقال، علائم و عوارض و چگونگی جلوگیری از انتقال بیماری توسط پیرایشگران و...) را مورد آزمون قرار می داد.

به منظور تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوی استفاده شد. به این صورت که با مطالعه کتب و مقالات علمی و با استفاده از تجربیات، فرم پرسشنامه طراحی و سپس در معرض قضاوت ده تن از اساتید و اعضای هیات علمی و صاحب نظران (متخصصین عفونی و...) قرار گرفته و سپس نقایص آن بر طرف گردید.

اعتماد علمی پرسشنامه نیز از طریق آزمون مجدد مورد کنترل قرار گرفت. بدین شکل که ابتدا ده نفر از افرادی که مشخصه افراد مورد پژوهش را داشتند جهت تکمیل پرسشنامه انتخاب و پس از ارائه پرسشنامه به آنها، ده روز بعد نیز همین عمل تکرار شده سپس پاسخهای داده شده آنها در دو نوبت مورد مقایسه قرار گرفته و تغییرات لازم در سوالات داده شد.

شایان ذکر است که در هر دو نوبت پرسشنامه توسط نمونه های مورد پژوهش تکمیل شد. پس از تعیین اعتبار و اعتماد علمی، پرسشنامه در اختیار پیرایشگران قرار داده و حدود 20 دقیقه جهت پاسخگویی به افراد فرصت داده شد و سپس پرسشنامه جمع آوری و به منظور تجزیه و تحلیل یافته های آن از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

## نتایج:

یافته های این پژوهش نشان داد که میانگین سنی پیرایشگران زن شهرستان های نوشهر و چالوس 33/5 سال و محدوده سنی آنها 19-51 سال می باشد. 10 درصد در مقطع ابتدایی، 34 درصد در مقطع راهنمایی و 56 درصد در مقطع دبیرستان و بالاتر، تحصیل نموده اند. اکثریت پیرایشگران (74٪) نیز حدود 10 سال و کمتر سابقه کار داشتند.

91 و 75 درصد از پیرایشگران می دانستند که ایدز می تواند توسط تیغ مشترک و سوزن خالکوبی منتقل شود و 9 و 25 درصد از پیرایشگران از این موضوع مطلع نبودند.

تنها 23 در صد از آنها نسبت به قابل انتقال بودن ایدز توسط نخ بند مشترک آگاهی داشتند ( جدول شماره 1 ) .

بیشترین پاسخ صحیح در باره با قابل انتقال بودن ایدز توسط تیغ مشترک و سوزن خالکوبی و نخ بند مشترک مربوط به

پیرایشگران گروه سنی 25-35 سال ( 41/6 ، 29/4 و 12/7 درصد )، دارای تحصیلات در سطوح دبیرستان و بالاتر ( 34 ، 47/7 و 12/7 درصد ) و دارای سابقه کار حدود 10 سال و کمتر ( 48/7 ، 34 و 10/7 در صد ) بوده است.

اکثریت پیرایشگران خود را به عنوان گروه در معرض خطر ایدز، نمی دانستند و تنها 28 در صد از آنها نسبت به این موضوع مطلع بودند ( جدول شماره 2 ) .

گروه سنی 25-35 سال ، پیرایشگران دارای تحصیلات دبیرستان و بالاتر و همچنین افراد دارای سابقه کار 10 سال و کمتر ، بیشتر از سایر افراد در مورد در معرض خطر ایدز بودن ، اطلاع داشتند ( 8/6 ، 11/7 و 12/7 در صد ) .

تمامی پیرایشگران ( 100 در صد ) نمی دانستند که تعویض تیغ و استفاده از قطعه جدید نخ بند به عنوان مهمترین روش پیشگیری از ایدز در پیرایشگری است .

یافته های به دست آمده در مورد هپاتیت (ب) نیز بر این گواه است که میزان آگاهی پیرایشگران درباره هپاتیت (ب) بسیار شبیه به میزان آگاهی آنها در باره بیماری ایدز است بطوریکه : 69 و 66 درصد از پیرایشگران می دانستند ، هپاتیت (ب) می تواند توسط تیغ مشترک و سوزن خالکوبی منتقل شود و 31 و 34 در صد از این موضوع مطلع نبودند . تنها 12 درصد از آنها نسبت به قابل انتقال بودن هپاتیت (ب) توسط نخ بند مشترک آگاهی داشتند ( جدول شماره 1 ) . بیشترین پاسخ صحیح در رابطه با قابل انتقال بودن هپاتیت (ب) توسط تیغ مشترک، سوزن خالکوبی و نخ بند مشترک مربوط به پیرایشگران گروه سنی 25-35 سال ( 33/5 ، 24/9 و 7/6 درصد ) ، دارای تحصیلات در سطوح دبیرستان و بالاتر ( 41/2 ، 32 و 7/6 در صد ) و دارای سابقه کار حدود 10 سال و کمتر ( 41/6 ، 32 و 7/1 در صد ) بوده است اما از نظر آماری معنی دار نبوده است  $(P > 0/05)$  اکثریت پیرایشگران خود را به عنوان ( گروه در معرض خطر هپاتیت ) (ب) نمی دانستند و تنها 33 در صد از آنها از این موضوع مطلع بودند .

بیشترین پاسخ صحیح درباره در معرض خطر بودن پیرایشگران نسبت به هپاتیت (ب)، مربوط به پیرایشگران گروه سنی 25-35 سال ( 8 درصد ) ، دارای تحصیلات سطوح

دبیرستان و بالاتر ( 11/7 درصد) و دارای سابقه کار 10 سال و کمتر (13/2 درصد) بوده است.

تمامی پیرایشگران (100 درصد) نمی دانستند که تعویض تیغ و استفاده از قطعه جدید نخ بند به عنوان مهمترین روش پیشگیری از هیپاتیت (ب) در پیرایشگری است.

جدول شماره 1: توزیع فراوانی زنان پیرایشگر بر حسب نوع پاسخ به راههای انتقال ایدز و هیپاتیت ب در پیرایشگری

هیپاتیت ب		ایدز		بیماری	
در صد	تعداد	در صد	تعداد	پاسخ	نقش وسیله در انتقال
69	69	91	91	بلی	تیغ مشترک
31	31	9	9	خیر	
100	100	100	100	جمع	
66	66	75	75	بلی	سوزن خالکوبی
34	34	25	25	خیر	
100	100	100	100	جمع	
12	12	23	23	بلی	نخ بند مشترک
88	88	77	77	خیر	
100	100	100	100	جمع	
7	7	11	11	بلی	حوله مشترک
93	93	89	89	خیر	
100	100	100	100	جمع	
5	5	6	6	بلی	پیش بند مشترک
95	95	94	94	خیر	
100	100	100	100	جمع	

جدول شماره 2: توزیع فراوانی زنان پیرایشگر بر حسب نوع پاسخ به گروههای در معرض خطر ایدز و هیپاتیت ب در جامعه

هیپاتیت ب		ایدز		بیماری	
در صد	تعداد	در صد	تعداد	پاسخ	گروه در معرض خطر
43	43	32	32	بلی	افراد که با بیمار زندگی می کنند
57	57	68	68	خیر	
100	100	100	100	جمع	
33	33	28	28	بلی	پیرایشگران
67	67	72	72	خیر	
100	100	100	100	جمع	
26	26	22	22	بلی	کارکنان بهداشتی
74	74	78	78	خیر	
100	100	100	100	جمع	
56	56	63	63	بلی	دریافت کنندگان خون
44	44	37	37	خیر	
100	100	100	100	جمع	
13	13	16	16	بلی	اهدا کنندگان خون
87	87	84	84	خیر	
100	100	100	100	جمع	
60	60	78	78	بلی	معتادین تزریقی
40	40	22	22	خیر	
100	100	100	100	جمع	
62	62	84	84	بلی	افراد دارای روابط نا مشروع
38	38	16	16	خیر	
100	100	100	100	جمع	
50	50	75	75	بلی	هم جنس بازان
50	50	25	25	خیر	
100	100	100	100	جمع	

## بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه مشخص گردید که اکثریت پیرایشگران می دانستند که ایدز و هیپاتیت (ب) می تواند از طریق تیغ مشترک (91 و 69 درصد) و سوزن خالکوبی (75 و 66 درصد) منتقل شود اما تنها 23 و 12 درصد از آنها نسبت به قابل انتقال بودن ایدز و هیپاتیت (ب) توسط نخ بند مشترک آگاه بودند.

در مطالعه انجام گرفته توسط کریمی در سال 1388، بر روی 58 آرایشگر زن و مرد زردیه در باره بیماری ایدز، مشخص شد که میزان آگاهی آرایشگران در زمینه راههای انتقال ایدز بسیار کم است [2].

شایان ذکر است که در مطالعه حاضر تنها میزان آگاهی پیرایشگران باره با یکی از راههای انتقال ایدز و هیپاتیت (ب) در پیرایشگری کم بوده است (نخ بند مشترک) و دیگر اینکه در این مطالعه در مورد دو بیماری ایدز و هیپاتیت (ب) بررسی انجام گرفته است، حال آنکه در مطالعه کریمی، میزان آگاهی آرایشگران در باره کلیه راههای انتقال ایدز بسیار کم بوده و مطالعه نیز تنها در زمینه بیماری ایدز صورت گرفته است.

سید رضا حسینی و سپیده صمیمی نیز در سال 1384 مطالعه ای تحت عنوان بررسی میزان آگاهی، نوع نگرش و عملکرد آرایشگران شهرستان اسلامشهر در باره بیماریهای ایدز و هیپاتیت (ب)، بر روی 228 نفر از پیرایشگران زن (47٪) و مرد (53٪) انجام دادند و گزارش نمودند که 88/6 و 63/6 درصد از آرایشگران می دانستند که تیغ مشترک می تواند در انتقال ایدز و هیپاتیت (ب) نقش داشته باشد [13].

میزان آگاهی پیرایشگران در باره قابل انتقال بودن ایدز و هیپاتیت (ب) توسط تیغ مشترک، در مطالعه حاضر مقداری بیشتر از مطالعه انجام گرفته توسط حسینی و صمیمی بوده است (91 و 75 درصد در مقابل 88/6 و 63/6 درصد) و در این مطالعه دو راه دیگر (سوزن خالکوبی و نخ بند مشترک) نیز مورد بررسی قرار گرفته در حالی که در مطالعه حسینی و صمیمی مورد مطالعه قرار نگرفته است.

در سال 1385 شهره سیام مطالعه ای تحت عنوان بررسی آگاهی زنان شهر رشت در باره ایدز، بر روی 900 نفر از زنانی که بصورت تصادفی انتخاب شده بودند، انجام داد، او گزارش نمود که اکثریت واحد های مورد پژوهش (22/60 درصد) در رابطه با راههای انتقال ایدز از آگاهی کمی برخوردار هستند [5].

گروه مورد مطالعه در بررسی حاضر زنان پیرایشگر بوده، در حالی که سیام مطالعه خود را بر روی کلیه زنان شهر رشت انجام داده است و در بین گروههای مورد مطالعه پیرایشگر



وجود نداشته است. بنابر این، میزان آگاهی مورد بررسی قرار گرفته درباره راههای انتقال ایدز، در زمینه سوزن خالکوبی و نخ بند مشترک نبوده است. همچنین در بررسی سیام ، هپاتیت (ب) مورد مطالعه قرار نگرفته است.

عطاله حبیبی، در سال 1383 مطالعه ای تحت عنوان تعیین میزان آگاهی کارکنان خدمات بهداشتی - درمانی دانشکده دندانپزشکی مشهد، در باره هپاتیت (ب) ، بر روی 170 نفر که بصورت سرشماری انتخاب شده بودند ، انجام داد. وی گزارش نمود که بیش از 90٪ واحد های مورد پژوهش از آگاهی ضعیف یا خیلی ضعیف در زمینه راه های انتقال هپاتیت (ب) ، برخوردار بودند [12].

میزان آگاهی افراد مورد پژوهش در پژوهش حاضر در باره راههای قابل انتقال بودن هپاتیت (ب) بسیار بیشتر از بررسی حبیبی بوده است، اما گروه مورد مطالعه در پژوهش حاضر پیرایشگر بوده و منظور از راههای انتقال، راههای انتقال در پیرایشگری بوده است ( تیغ مشترک، سوزن خالکوبی و نخ بند مشترک ) بنابر این در مطالعه حبیبی نقش سوزن خالکوبی و نخ بند مشترک مورد بررسی قرار نگرفته است ، همچنین حبیبی تنها به مطالعه در زمینه هپاتیت (ب) پرداخته است .

هر چند که در مطالعه حاضر بیشترین پاسخ صحیح در باره قابل انتقال بودن ایدز و هپاتیت (ب) توسط تیغ مشترک، سوزن خالکوبی و نخ بند مشترک مربوط به پیرایشگران گروه سنی 25-35 سال، دارای تحصیلات سطوح دبیرستان و بالاتر، دارای سابقه کار (10-0 سال) بوده است اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبوده است ( $P > 0/05$ ) در مطالعه کریمی نیز بین سن و میزان آگاهی افراد اختلاف معنی داری مشاهده نشده است. حال آنکه بین سطح تحصیلات و میزان آگاهی افراد اختلاف معنی داری گزارش شده ( $p < 0/0001$ ) و رابطه ای بین میزان آگاهی و سابقه کار افراد گزارش نشده است.

بر خلاف مطالعه حاضر ، بررسی انجام گرفته توسط حسینی و صمیمی، مشخص نموده که بین میزان آگاهی و سن و سطح تحصیلات ، اختلاف معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ) بطوری که افراد دارای سنین کمتر و دارای سطح تحصیلات بیشتر، از میزان آگاهی بالاتری برخوردار هستند. رابطه ای بین میزان آگاهی و سابقه کار گزارش نشده است .

جالب توجه اینکه در مطالعه حاضر ، بیشترین میزان آگاهی مربوط به گروه سنی 25-35 سال بوده است ( نه سنین بیشتر از 35 سال و نه سنین کمتر از 25 سال ) حال آنکه در بررسی به عمل آمده توسط سیام بیشترین میزان آگاهی مربوط به افراد سنین بالاتر بوده است یعنی هر چه میزان سن افزایش می یافت میزان آگاهی نیز افزایش می یافته است )

این اختلاف از نظر آماری نیز معنی داری بوده است ( از سوی دیگر این یافته مغایر با یافته حسینی و صمیمی نیز بوده است. بطوری که در مطالعه حسینی و صمیمی بیشترین میزان آگاهی مربوط به افراد سنین پایین تر بوده است .

مطالعه انجام گرفته توسط سیام ، اختلاف معنی داری بین میزان آگاهی و افزایش میزان تحصیلات را مشخص نمود

(  $p < 0/001$  ) حال آنکه در مطالعه حاضر این اختلاف معنی دار نبوده است.

مطالعه به عمل آمده توسط حبیبی نیز اختلاف معنی دار بین میزان آگاهی و افزایش میزان تحصیلات گزارش شده است

(  $P < 0/05$  ) ( برخلاف پژوهش حاضر)، اما رابطه بین میزان آگاهی با سن و سابقه کار انجام نگرفته است .

در مطالعه حاضر اکثریت افراد در باره در معرض خطر ایدز و هپاتیت (ب) بودن پیرایشگران آگاه نبودند و تنها درصد ناچیزی از آنها از این موضوع مطلع بودند ( 28 و 33 درصد ) ، متأسفانه بررسی به عمل آمده توسط کریمی نیز به همین شکل بوده است و اکثریت آرایشگران خود را در معرض خطر ایدز نمی دانستند ( مطالعه کریمی فقط در زمینه ایدز بوده است ) حسینی و صمیمی نیز بر روی آرایشگران مطالعه نموده اند ( در زمینه ایدز و هپاتیت (ب) ) یافته ای را در این باره گزارش نکرده اند . مطالعه دیگری در این زمینه در دسترس نبوده است .

تمامی پیرایشگران (100 درصد ) نمی دانستند که تعویض تیغ و استفاده از قطعه جدید نخ بند به عنوان مهمترین روش پیشگیری از ایدز و هپاتیت(ب) در پیرایشگری است که این موضوع با توجه به نقش تیغ و نخ بند مشترک در انتقال بیماری های ایدز و هپاتیت (ب) در پیرایشگری بسیار مهم و خطرناک است.

متأسفانه کریمی هم که بر روی گروهی از آرایشگران مطالعه نموده است ، در زمینه فوق بررسی نداشته و یا گزارش ننموده است و همانطور هم که قبلاً ذکر شد مطالعه کریمی تنها در باره بیماری ایدز بوده است .

یافته های بدست آمده توسط حسینی و صمیمی، بر خلاف مطالعه حاضر بوده است زیرا حسینی و صمیمی گزارش نمودند 75/4 درصد از آرایشگران می دانستند که مهمترین روش پیشگیری از انتقال ایدز و هپاتیت (ب) در آرایشگری تعویض تیغ ( استفاده از تیغ نو ) است . لازم به ذکر است که حسینی و صمیمی در باره تعویض نخ ، و استفاده از قطعه جدید بررسی به عمل نیآورده و یا گزارش ننموده اند .

با توجه به مطالب ذکر شده مشخص گردیده است که زنان پیرایشگر شهرستان های نوشهر و چالوس در خصوص موضوع های بسیار مهمی چون ، در معرض خطر بودن خودشان ، لزوم حتمی تعویض نخ مشترک، نخ بند مشترک و... آگاهی کافی و مناسبی نداشته و این موضوع اجرای سریع برنامه های آموزشی را مطرح می سازد.

### تشریح و قدردانی

بدین وسیله از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس که حمایت علمی و مالی این طرح تحقیقاتی را عهده دار بودند بی نهایت سپاسگزارم.

### منابع

- 1- ایلدر آبادی ، اسحق و همکاران . میزان آگاهی و نحوه عملکرد آرایشگران مرد و زن در پیشگیری از ایدز ، مجله تحقیقات پرستاری و مامایی ، زمستان 1383 ، شماره 23 ، ص 30-34
- 2- حبیبی ، عطاله . دلاوریان ، زهرا . حصاری ، زهرا . تعیین میزان آگاهی کارکنان خدمات بهداشتی - درمانی دانشکده دندانپزشکی مشهد از هپاتیت (ب) در پاییز 1383 ، مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد ، بهار و تابستان 1384 ، جلد 29 ، شماره 1-2 ، ص 35-44
- 3- کریمی ، محمود . کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی بر آگاهی ، نگرش عملکرد آرایشگران زرنده نسبت به بیماری ایدز . 1388 . گرفته شده از :  
<http://www.cong.sbmu.ac.ir/behdasht> Accessed,2010.
- 4- سازمان جهانی بهداشت . آمار ایدز در جهان . 1388 . گرفته شده از :  
<http://www.Iranhiv.com/epidemiology-word.htm>. Accessed,2010. h
5. مرکز بهداشت استان خراسان رضوی . ایدز در ایران . 1388 . گرفته شده از :  
<http://www.Iranhiv.com/epidemiology.Iran.htm>.ccessed,2010
6. سیام ، شهره . بررسی آگاهی زنان شهر رشت در باره ایدز در سال 1385 ، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان ، بهار 1387 ، دوره هفدهم، شماره شصت و پنج ، ص 59-67
7. پایگاه اطلاع رسانی اخبار گروههای پزشکی . وضعیت هپاتیت در ایران . 1385 . گرفته شده از :

<http://www.Pezeshk.us/?p>. Accessed,2010.

8- حسینی سده ، سید رضا . صمیمی ، سپیده . بررسی میزان آگاهی ، نوع نگرش و عملکرد آرایشگران شهرستان اسلامشهر در بارهء بیماریهای ایدز و هیپاتیت (ب) . 1384 . گرفته شده از :

<http://Publicrelation.tums.ac.ir/news/detail.asp?newsid>. Accessed, 2010.

9- Colin w, ,Shepard E.Hepatitis B Virus Infection. Epidemiology and Vaccination.2006.Available at:

<http://epirev.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract>. Accessed, 2010

10- centers for disease control.hepatitis B.2006. Available at:

[www.PublicRelation.Tums.ac.ir](http://www.PublicRelation.Tums.ac.ir). Accessed, 2010.

11-Ngo.Aids Education.2010. Available at:

[www.aidseducation.com/faqs.htm](http://www.aidseducation.com/faqs.htm). Accessed, 2010.

12- wikimedia Foundation . AIDS.2olo . Available at :

<http://en.wikipedia.org>.Accessed,2010. h

13- wikimedia Foundation. Hepatitis B . 2010 . Available at :

<http://en.wikipedia.org>.Accessed,2010.

Archive of SID