

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگاه‌های مردانه شیراز در رابطه با انتقال عفونت

نویسندگان:

مجید نوذری^۱، محمدرضا سمائی^۱، محمدرضا شیردره^{۱*}

۱- گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol. 12, No. 3, Fall 2014

چکیده:

مقدمه: ایدز به‌عنوان یک بیماری ویروسی نو پدید و هپاتیت ویروسی به‌عنوان یکی از پنج عامل عفونی مرگ زودرس انسان‌ها، هزینه‌های فراوانی بر جامعه و افراد تحمیل می‌کنند. مطالعات مختلفی فعالیت‌های آرایشگری در آرایشگاه‌ها را به شرط رعایت نکردن اصول کنترل عفونت، در انتقال ویروس ایدز، ویروس هپاتیت B و C مؤثر دانسته‌اند. مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگاه‌های مردانه شهر شیراز در خصوص رعایت اصول کنترل عفونت انجام شد.

روش کار: در مطالعه مقطعی- توصیفی حاضر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، تعداد ۲۰۰ آرایشگر مرد انتخاب شدند و در خصوص اصول کنترل عفونت مورد مصاحبه قرار گرفتند. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS 18 و Excel ۲۰۰۷ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ۸۲ درصد آرایشگران دارای مدرک ابتدایی و بالاتر و فقط ۸ درصد آن‌ها بی‌سواد بودند. به ترتیب ۴، ۷۱ و ۲۵ درصد آرایشگران آگاهی خوب، متوسط و ضعیف داشتند. همچنین ۹۶ درصد از آرایشگران نگرش مثبت و ۴ درصد نگرش منفی داشتند. ۵۱/۵ و ۴۸/۵ درصد آرایشگران به ترتیب عملکرد خوب و متوسط داشتند. همچنین، آگاهی آرایشگران در مورد علائم بیماری ایدز ۱/۵، ۱۴، ۱۰/۵ و ۷۴ درصد به ترتیب عالی، خوب، متوسط و ضعیف بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد به‌منظور ارتقا آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگران مرد شهر شیراز نیاز به برگزاری کلاس‌های آموزشی برنامه‌های بهداشتی و کنترل بیش‌تر می‌باشد.

واژگان کلیدی: کنترل عفونت، ایدز، هپاتیت B

Par J Med Sci 2014;12(3):39-48

مقدمه:

می‌برند [۴،۵]. راه انتقال هپاتیت B استفاده از سرنگ مشترک تزریق، خال‌کوبی، سوراخ کردن گوش با وسایل آلوده، استفاده از مسواک و قیچی آلوده به خون، ناخن‌گیر و مانند آن است [۵]. آرایشگاه‌های مردانه یکی از مکان‌هایی هستند که در آن‌ها احتمال انتقال این بیماری وجود دارد.

شیوع بیماری ایدز نیز یک مشکل جهانی است و آثار مخرب آن امید میلیون‌ها انسان را از بین برده است. اگرچه بعضی از کشورها در مهار همه‌گیری موفقیت‌هایی داشته‌اند، اما در کشورهای درحال توسعه گسترش همه‌گیری همچنان ادامه دارد.

هپاتیت شایع‌ترین بیماری کبدی و شایع‌ترین بیماری واگیردار بعد از سل و مالاریا در دنیا است. ۳۵۰ میلیون نفر در دنیا ناقل ویروس هپاتیت B هستند. شیوع بیماری هپاتیت B در آرایشگران نسبت به گروه‌های دیگر بیش‌تر است [۱،۲،۳]. ایران از لحاظ شیوع بیماری هپاتیت B در گروه کشورهای با شیوع متوسط قرار دارد و تعداد مبتلایان حدود ۳ درصد از کل جمعیت (نزدیک به دو میلیون نفر) است. تقریباً ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار نفر از افراد مبتلا دچار هپاتیت مزمن B می‌باشند. اکثر افراد مبتلا به هپاتیت مزمن B در سنین فعال عمر خود یعنی ۳۰ تا ۵۰ سالگی به سر

* نویسنده مسئول، نشانی: گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
تلفن تماس: ۰۹۱۷۶۳۳۴۰۶۰ پست الکترونیک: shirdarreh@sums.ac.ir

پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۸

اصلاح: ۱۳۹۳/۸/۲۷

دریافت: ۱۳۹۳/۳/۲۰

و کافی نداشته باشند؛ بنابراین، در این آرایشگاه‌ها اصول بهداشتی به‌طور ناقص رعایت می‌شود و استریلیزه کردن لوازم و محل کار مورد توجه قرار نمی‌گیرد که به‌نوبه خود خطرات انتقال عفونت را افزایش می‌دهد. گزارش شده است که ۲۰ درصد کل موارد ویروس ایدز شناخته‌شده در کشور مربوط به استان فارس است و هیچ‌گونه آماری از وضعیت خطرات شغلی ناشی از اجسام تیز در سطح آرایشگاه‌های استان فارس وجود ندارد. از طرفی هیچ شیوه‌نامه خاصی که به‌طور آشکار موارد احتیاطی استاندارد و اصول گندزدایی در این صنف را مشخص کند ابلاغ نشده است. با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه باهدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگرهای مرد شهر شیراز در خصوص اصول کنترل عفونت انجام شد تا نتایج آن در پیشگیری و کنترل عفونت در آرایشگاه‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

روش کار:

به‌منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگاه‌های مردانه شهر شیراز در رابطه با اصول کنترل عفونت، مطالعه مقطعی-توصیفی حاضر انجام شد. برای انتخاب نمونه‌ها، نقشه شهر شیراز به چهار منطقه مساوی (A, B, C, D) تقسیم شد. سپس از مجموع ۷۳۶ آرایشگاه مردانه موجود در سطح شهر شیراز که فعالیت رسمی داشتند، بر اساس نقشه بهداشت محیط و حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی شیراز و با در نظر گرفتن نسبت فراوانی تعداد آرایشگاه‌ها در هر منطقه، با نمونه‌گیری خوشه‌ای ۲۰۰ آرایشگاه به‌عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. با مراجعه به تک‌تک این آرایشگاه‌ها و پس از توضیح اهداف مطالعه و کسب رضایت، با فردی که بیش‌ترین سابقه کار در آرایشگاه داشت مصاحبه به عمل آمد و سپس اقدام به تکمیل پرسش‌نامه شد. به صاحبان آرایشگاه‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات ارائه‌شده توسط آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. پرسش‌نامه استفاده‌شده در این مطالعه شامل چهار بخش: پرسش‌های عمومی (۸ پرسش)، آگاهی (۱۲ پرسش)، نگرش (۱۰ پرسش) و عملکرد (۱۲ پرسش) بود. در سنجش میزان آگاهی با توجه به مجموع بیش‌ترین امتیازات داده‌شده (۹/۵ امتیاز)، امتیاز ۰-۳/۱۶ در گروه آگاهی متوسط و امتیاز ۶/۳۲-۹/۵ در گروه آگاهی بالا و در سنجش میزان نگرش نیز با توجه به مجموع بیش‌ترین امتیازات داده‌شده به پرسش‌های نگرش (۳/۲۵ امتیاز)، امتیاز ۰-۱/۰۸۳ در گروه نگرش منفی و امتیاز ۲/۱۶۶-۱/۰۸۳ در گروه نگرش میانه و ۳/۲۵-۲/۱۶۶ در گروه نگرش مثبت قرار گرفتند. همچنین در سنجش میزان عملکرد بهداشتی بر اساس مجموع بیش‌ترین

بسیاری از بیماران دارای ویروس ایدز مثبت (HIV+) از معرفی خود در مراکز مختلف از جمله آرایشگاه‌ها خودداری می‌کنند که این امر خطر انتقال ویروس به افراد سالم را چند برابر می‌کند [۶،۷].

در مطالعه اوزسیبی و همکاران گزارش شده است که شیوع ویروس هپاتیت B و ویروس هپاتیت C در آرایشگرها و در افرادی که با قیچی و سوراخ کردن نواحی مختلف بدن سروکار دارند بیش‌تر است و انتقال ویروس هپاتیت B و ویروس هپاتیت C جزء مخاطرات شغلی آنان عنوان شده است [۸]. در مطالعات زیادی نشان داده شده است که آگاهی آرایشگرها در خصوص راه‌های انتقال یا پیشگیری از ویروس ایدز، ویروس هپاتیت B و ویروس هپاتیت C و همچنین عملکرد آنان در خصوص رعایت اصول کنترل عفونت ضعیف بوده و یا در حد مطلوب نبوده است [۹،۱۰،۱۱]. در مطالعات دیگری بر اهمیت مداخلات آموزشی برای آرایشگرها به‌منظور ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها در رابطه با شناخت ویروس ایدز، ویروس هپاتیت B، ویروس هپاتیت C و امکان انتقال شغلی این ویروس‌ها تأکید شده است. همچنین به لزوم رعایت اصول کنترل عفونت و اهمیت تدوین دستورالعمل‌های مربوط و به‌ویژه پایش منظم آن سفارش شده است [۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲]. در بسیاری از مطالعات نیز بر اهمیت رعایت اصول استاندارد کنترل عفونت مانند شستشوی صحیح دست‌ها، استفاده از دستکش، استفاده از تیغ یک‌بارمصرف، گندزدایی و استریل سازی وسایل و تجهیزات مورد استفاده در آرایشگاه‌ها قبل و پس از استفاده برای هر مشتری و همچنین دفع صحیح پسماندهای مربوط تأکید شده است [۱۳،۱۴،۱۵]. طی مطالعه‌ای در خصوص رعایت موازین بهداشتی در آرایشگاه‌های شهرستان بروجن مشخص شد که ابزار و وسایل کار ۲/۷ درصد آرایشگاه‌های زنانه و ۱۸/۳ درصد آرایشگاه‌های مردانه نامطلوب بوده است [۱۶]. نتایج پژوهشی در خصوص میزان آگاهی متصدیان آرایشگاه‌های مردانه شهر سنج در رابطه با بیماری‌های قابل‌انتقال در آرایشگاه مشخص شد که ۲۹/۸ درصد متصدیان به رعایت نظافت و گندزدایی وسایل کار آگاهی داشتند و استفاده از تیغ‌های یک‌بارمصرف را مؤثرترین روش پیشگیری از آلودگی می‌دانستند [۱۷].

در آرایشگاه‌ها افراد زیادی مشغول فعالیت هستند که ممکن است فقط صاحب آرایشگاه دارای گواهینامه گذراندن دوره‌های آرایشی باشد و اهمیت و نقش خود در پیشگیری از بیماری‌های مختلفی که از طریق آرایشگاه منتقل می‌شود را بدانند، اما سایر افراد مشغول به کار در آرایشگاه‌ها با چگونگی حفظ سلامت و بهداشت وسایل آرایشی، رعایت مسائل بهداشتی در مورد خود و مشتریان و محلی که در آن مشغول به کار هستند، آشنایی کامل

۳۴ درصد افراد بسیار عالی، در ۱۷/۵ درصد عالی، در ۱۰ درصد خوب، در ۵/۵ درصد متوسط و در ۳۳ درصد ضعیف بود. ۱۶ درصد افراد آگاهی‌شان در مورد راه‌های انتقال بیماری هپاتیت بسیار عالی، ۱۴ درصد عالی، ۳۲/۵ درصد خوب، ۱۲/۵ درصد متوسط و ۲۵ درصد ضعیف بود (نمودار ۱، جدول ۱).

بین آگاهی و سابقه کاری آرایشگران یک ارتباط خطی معنادار ضعیف و منفی ($r = -0.146$, $P = 0.039$) و بین آگاهی و میزان تحصیلات یک ارتباط خطی معنادار ضعیف و مثبت ($r = 0.268$, $P = 0.001$) وجود داشت. بین آگاهی با منطقه شهری استقرار آرایشگاه‌ها نیز یک ارتباط خطی معنادار ضعیف و منفی مشاهده شد ($r = -0.226$, $P = 0.001$).

نگرش ۳۶ درصد افراد در مورد این‌که شایع‌ترین راه انتقال ویروس ایدز (HIV) در ایران کدام است و نگرش ۷۹ درصد افراد در مورد این‌که آیا خود را در قبال انتقال عفونت ایدز از افراد به‌ظاهر سالم به افراد سالم مراجعه‌کننده مسئول می‌دانید مثبت بود. همچنین نگرش ۵۳/۵ درصد افراد در مورد این‌که مهم‌ترین وسیله ایجاد آلودگی و انتقال ایدز و هپاتیت B در آرایشگاه‌ها چیست و نگرش ۹۷ درصد افراد در مورد این‌که آیا به نظر شما لازم است که همه وسایل نوک‌تیز مورد استفاده در آرایشگاه قبل از استفاده مجدد کامل گندزدایی شوند مثبت بود. نگرش ۹۰/۵ درصد افراد در مورد این‌که آیا به نظر شما لازم است که همه وسایل غیر نوک‌تیز مورد استفاده در آرایشگاه قبل از استفاده مجدد کامل گندزدایی شوند نیز مثبت بود (نمودار ۲، جدول ۲). بین نگرش و سابقه کاری آرایشگران یک ارتباط خطی معنادار ضعیف و منفی ($r = -0.146$, $P = 0.039$) و بین نگرش و میزان تحصیلات آرایشگران یک ارتباط خطی معنادار ضعیف و مثبت ($r = 0.220$, $P = 0.002$) وجود داشت. بین نگرش با منطقه شهری استقرار آرایشگاه‌ها یک ارتباط خطی معنادار ضعیف و منفی ($r = -0.129$, $P = 0.069$) مشاهده شد.

عملکرد ۹۷ درصد از آرایشگران در مورد این‌که آیا از تیغ یک‌بارمصرف استفاده می‌کنید خوب و عملکرد بقیه بد بود. عملکرد ۲۵/۵ درصد از آرایشگران که در گندزدایی وسایل فلزی نوک‌تیز یا برنده (تیغ و قیچی) از چراغ‌الکلی، فور یا اتوکلاو استفاده می‌کردند، خوب و ۷۴/۵ درصد افراد که مواد یا وسایل دیگری به کار می‌بردند، دارای عملکرد بد بودند. ۹۲ درصد افراد که از وسایل نوک‌تیز به‌صورت مشترک استفاده نمی‌کردند، دارای عملکرد خوب و ۸ درصد افراد که از وسایل نوک‌تیز به‌صورت مشترک استفاده می‌کردند، دارای عملکرد بد بودند. همه افراد آرایشگر که از وسایل گندزدایی استفاده می‌کردند دارای عملکرد خوب بودند. ۷۳/۵ درصد افراد که واکسن هپاتیت B را سه نوبت دریافت کرده بودند، دارای عملکرد خوب و ۱۵

امتیازاتی که به پرسش‌های عملکرد داده‌شده بود (۳/۵ امتیاز)، امتیاز بین ۱/۱۷-۰ در گروه عملکرد ضعیف و امتیاز ۲/۳۴-۱/۱۷ در گروه عملکرد متوسط و امتیاز ۳/۵-۲/۳۴ در گروه عملکرد خوب قرار گرفتند. لازم به ذکر است روایی پرسش‌نامه با نظر صاحب‌نظران و پایایی آن با روش KR21 تعیین شد ($\alpha = 0.819$). در نهایت داده‌های حاصل با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس، آزمون T مستقل، ضریب همبستگی اسپیرمن و بهره‌گیری از نرم‌افزارهای Excel و SPSS 18 تجزیه و تحلیل آماری شدند. سطح معناداری آماری $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

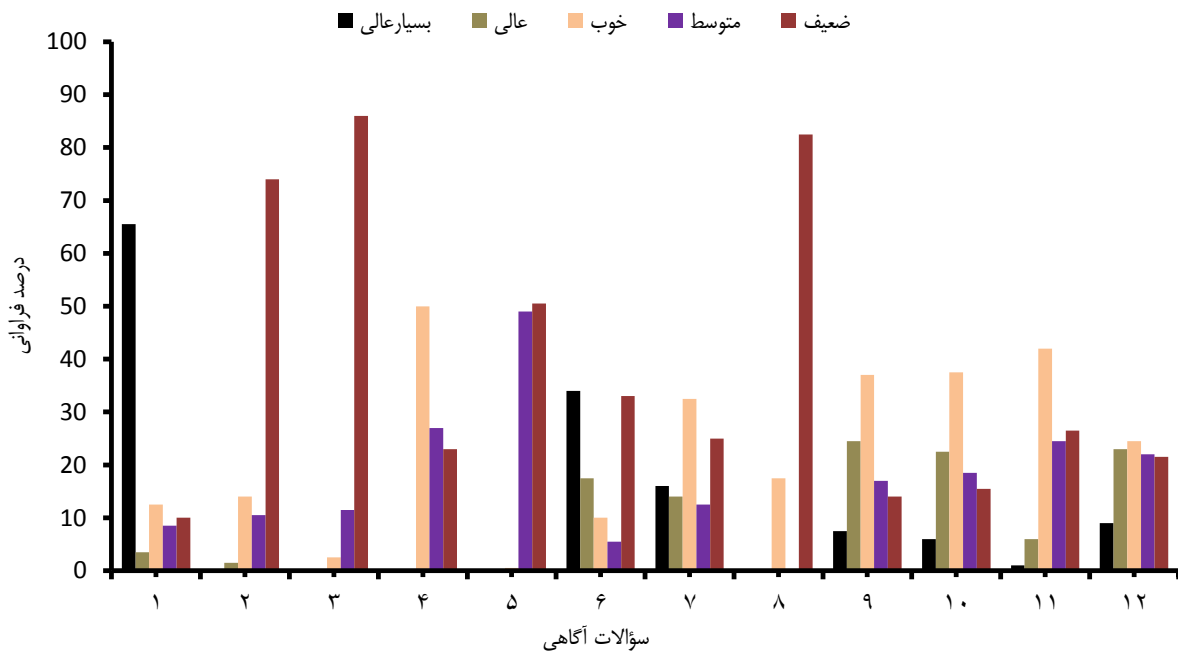
نتایج بررسی روی ۲۰۰ آرایشگر مرد شهر شیراز در خصوص اصول کنترل عفونت نشان داد که ۴ درصد نمونه‌ها آگاهی بالا، ۷۱ درصد نمونه‌ها آگاهی متوسط و ۲۵ درصد آگاهی پایین داشتند. ۹۶ درصد نمونه‌ها نگرش مثبت و ۴ درصد نگرش منفی داشتند و عملکرد ۵۱/۵ درصد نمونه‌ها خوب و ۴۸/۵ درصد بد بود.

تعداد کارگران شاغل در ۳۶/۵ درصد آرایشگاه‌ها یک نفر، در ۴۲ درصد دو نفر و در بقیه بیش‌تر از دو نفر بود. اکثر مصاحبه‌شوندگان سن بین ۴۰ تا ۸۵ سال داشتند. ۱۴ درصد افراد مورد مصاحبه کارفرما، ۸۴/۵ درصد آرایشگر و ۱/۵ درصد کارآموز بودند و اکثر آنان سابقه کاری بین ۱ تا ۲۰ سال داشتند. همچنین از نظر میزان سواد ۸ درصد بی‌سواد، ۱۴/۵ درصد ابتدایی، ۴۷/۵ درصد راهنمایی، ۲۸ درصد دبیرستان و ۲ درصد دانشگاهی بودند. از نظر تأهل ۲۱/۵ درصد افراد مجرد و بقیه متأهل بودند. ۱۸ درصد آرایشگاه‌ها در منطقه ۱ شهری، ۳۰/۵ درصد در منطقه ۲ شهری، ۳۴/۵ درصد در منطقه ۳ شهری و ۱۷ درصد در منطقه ۴ شهری قرار داشتند. ۱/۵ درصد افراد اطلاعات آموزشی و بهداشتی در رابطه با حرفه خود را از رسانه‌ها، ۲۱ درصد از کلاس‌های آموزشی، ۲/۵ درصد از کتاب و مجله، ۱۶ درصد از تجربه کاری، ۵/۵ درصد از سایر موارد کسب کرده بودند و سایر افراد اطلاعات خود را به‌صورت ترکیبی از رسانه‌ها، تجربه کاری و کتاب و مجله به دست آورده بودند.

در ۶۵/۵ درصد افراد میزان آگاهی در مورد بیماری‌های قابل انتقال از طریق آرایشگری بسیار عالی، در ۳/۵ درصد عالی، در ۱۲/۵ درصد خوب، در ۸/۵ درصد متوسط و در بقیه افراد ضعیف بود. آگاهی در مورد شناخت علائم بیماری هپاتیت در ۲/۵ درصد افراد خوب، در ۱۱/۵ درصد متوسط و در ۸۶ درصد افراد ضعیف بود. آگاهی در مورد راه‌های انتقال بیماری ایدز در

بین عملکرد آرایشگران و سن یک ارتباط خطی معنادار ضعیف و مثبت ($r=0/118, P=0/096$) و بین عملکرد آرایشگران و تعداد کارگران شاغل در آرایشگاه یک ارتباط خطی معنادار ضعیف و منفی ($r=-0/136, P=0/055$) وجود داشت.

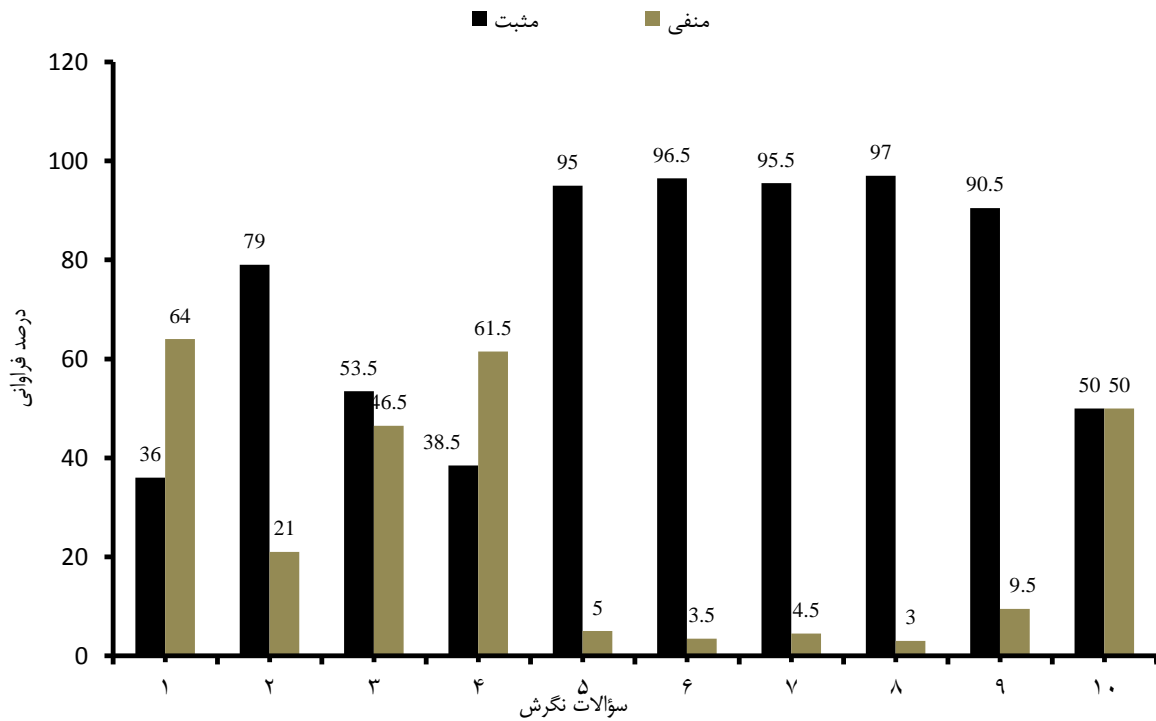
درصد افراد که واکسن هیپاتیت B را کم‌تر از سه نوبت دریافت کرده بودند یا افرادی که واکسن هیپاتیت B را اصلاً دریافت نکرده بودند، دارای عملکرد بد بودند. ۸۳/۵ درصد افراد که همه وسایل خود را گندزدایی می‌کردند، دارای عملکرد خوب و سایر افراد که برخی از وسایل خود را گندزدایی می‌کردند، دارای عملکرد بد بودند (نمودار ۳، جدول ۳).



نمودار ۱. درصد فراوانی آگاهی آرایشگران

جدول ۱. سؤالات آگاهی

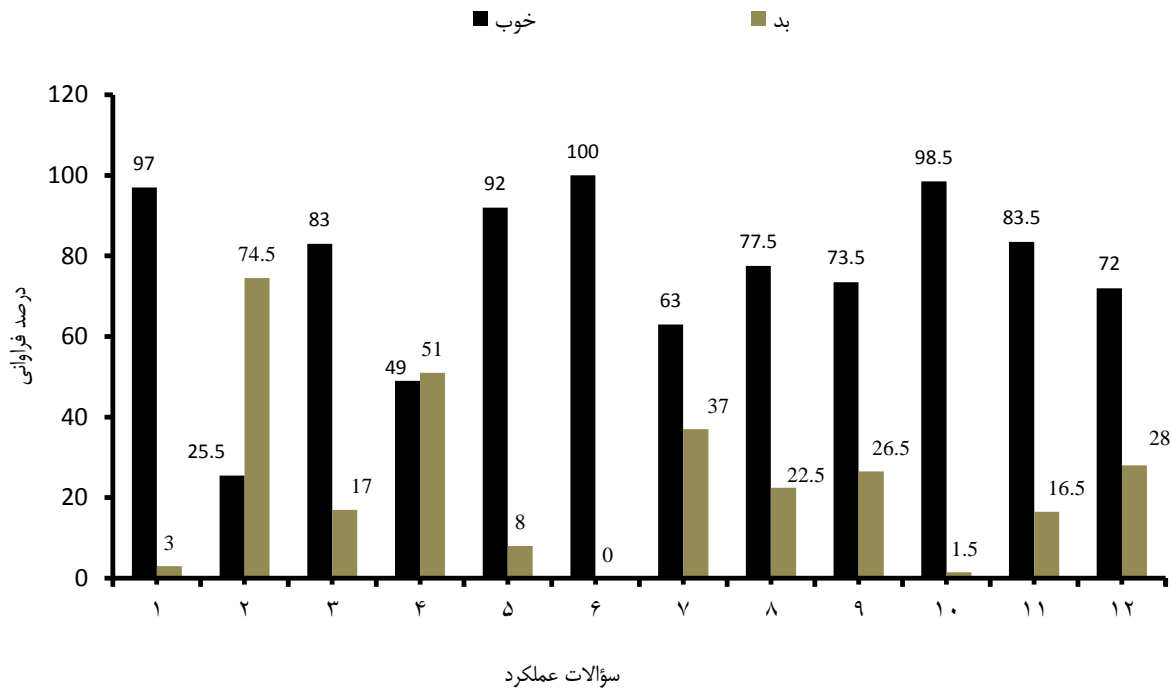
ردیف	سؤالات آگاهی
۱	بیماری‌های قابل انتقال توسط آرایشگران کدام است؟
۲	علائم بیماری ایدز چیست؟
۳	علائم بیماری هیپاتیت چیست؟
۴	عامل بیماری ایدز (ویروس) در چه مواردی وجود دارد؟
۵	عامل بیماری هیپاتیت (ویروس) در چه مواردی وجود دارد؟
۶	راه‌های انتقال بیماری ایدز کدام‌اند؟
۷	راه‌های انتقال بیماری هیپاتیت کدام‌اند؟
۸	شپش‌ها بیش‌تر در کجای سر یافت می‌شوند؟
۹	چه وسایلی می‌تواند در انتقال ایدز نقش داشته باشد؟
۱۰	چه وسایلی می‌تواند در انتقال هیپاتیت نقش داشته باشد؟
۱۱	چه وسایلی می‌تواند در انتقال شپش نقش داشته باشد؟
۱۲	در صورت مشاهده شپش بر روی سر چه پیشنهادی می‌دهید؟



نمودار ۲. درصد فراوانی نگرش آرایشگران

جدول ۲. سؤالات نگرش

ردیف	سؤالات نگرش
۱	شایع‌ترین راه انتقال ویروس ایدز در ایران کدام است؟
۲	آیا خود را در قبال انتقال عفونت ایدز افراد ظاهراً سالم به افراد سالم مراجعه‌کننده مسئول می‌دانید؟
۳	مهم‌ترین وسیله ایجاد آلودگی و انتقال ایدز و هپاتیت B در آرایشگاه‌ها چیست؟
۴	با اهمیت‌ترین بیماری از نظر انتقال توسط وسایل کاری در مرحله آرایشگری چیست؟
۵	آیا انجام واکسیناسیون هپاتیت، دوگانه (دیفتی، کزاز) را برای کارکنان آرایشگاه لازم می‌دانید؟
۶	آیا نظارت‌های دوره‌ای مرکز بهداشت را در زمینه کنترل و رعایت احتیاط‌های ضدعفونی مؤثر می‌دانید؟
۷	به نظر شما اهمیت لزوم رعایت موازین بهداشتی در حرفه آرایشگری در چه حدی است؟
۸	آیا به نظر شما لازم است که همه وسایل نوکتیز مورد استفاده در آرایشگاه قبل از استفاده مجدداً کاملاً ضدعفونی شود؟
۹	آیا به نظر شما لازم است که همه وسایل غیر نوکتیز مورد استفاده در آرایشگاه قبل از استفاده مجدداً کاملاً ضدعفونی شود؟
۱۰	کدام بیماری از لحاظ انتقال به وسیله وسایل آلوده اهمیت بیش‌تری دارد؟



نمودار ۳. درصد فراوانی عملکرد آرایشگران

جدول ۳. سؤالات عملکرد

ردیف	سؤالات عملکرد
۱	تیغ یک‌بار مصرف استفاده می‌کنید؟
۲	برای ضد عفونی کردن وسایل فلزی نوک‌تیز یا برنده (تیغ یا قیچی...) از چراغ الکی فور یا اتوکلاو استفاده می‌کنید؟
۳	برای ضد عفونی کردن وسایل فلزی غیر نوک‌تیز یا فضای آرایشگاه از الکل، آب‌ژاول، دتول یا وایتکس استفاده می‌کنید؟
۴	آموزش لازم در مورد ایدز و راه‌های پیشگیری از آن را دیده‌اید؟
۵	از وسایل نوک‌تیز به صورت مشترک استفاده می‌کنید؟
۶	از وسایل ضد عفونی استفاده می‌کنید؟
۷	وسایل اصلاح را ابتدا وانتهای کار ضد عفونی می‌کنید؟
۸	روش صحیح شستشوی دست‌ها چگونه است؟
۹	واکسن هیپاتیت B را سه نوبت دریافت کرده‌اید؟
۱۰	در صورت داشتن سؤال یا شبهه‌ای پیرامون عفونت‌زدایی محل کار یا وسایل خود با مراکزی مانند شبکه بهداشت، امور صنفی آرایشگاه‌ها و غیره تماس می‌گیرید؟
۱۱	همه وسایل را ضد عفونی می‌کنید؟
۱۲	افراد برای برداشتن ابرو یا خال کوبی به آرایشگاه شما مراجعه می‌کنند؟

بحث و نتیجه‌گیری:

به دلیل بالا بودن احتمال انتقال بیماری‌های ایدز و هیپاتیت در محیط آرایشگاه‌ها از افراد به‌ظاهر سالم به افراد سالم و نظر به این‌که ۲۱/۵ درصد از آرایشگاه‌های بررسی‌شده دارای تعداد کارگران شاغل بیش‌تر از دو نفر بودند، توصیه می‌شود نظارت بیش‌تری روی این آرایشگاه‌ها اعمال شود. با توجه به این‌که در حدود ۳۲ درصد از آرایشگران افراد جوان یا نوجوان بودند، بنابراین لازم است که کم بودن سن و تجربه کاری آن‌ها تا آنجا

که امکان دارد از کار کردن افراد نوجوان در آرایشگاه‌ها جلوگیری شود و شیوه‌نامه‌ای ارائه شود که بر اساس آن فقط افراد با سنین ۱۸ سال به بالا مجوز کار کردن در آرایشگاه‌ها داشته باشند. به لحاظ این‌که اکثر افراد اطلاعات آموزشی و بهداشتی خود را از کلاس‌های آموزشی یا از طریق تجربه کاری به دست آورده بودند و درصد کمی از آرایشگران (۴ درصد) اطلاعات آموزشی و بهداشتی خود را از طریق رسانه، کتاب و مجله به دست آورده بودند، می‌توان نتیجه گرفت که حضور

رسانه، کتاب و مجله در آرایشگاه‌ها ضعیف است؛ بنابراین توصیه می‌شود که رسانه‌ها به‌ویژه صداوسیما بیش‌تر به اصول کنترل عفونت در آرایشگاه‌ها بپردازند و امور صنفی آرایشگاه‌ها نیز کتاب و مجلاتی در رابطه با اصول کنترل عفونت تهیه و در اختیار آرایشگاه‌ها قرار دهند تا آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگران بهبود یابد. از طرفی نیز ممکن است کتاب و مجلاتی که در اختیار آرایشگاه‌ها قرار داده می‌شود، مطالعه کافی نشوند و در این خصوص می‌توان با اجرای برنامه‌های تشویقی از سوی مراکز صنفی و رسانه‌ها آرایشگران را به مطالعه بیش‌تر کتب و مجلات ترغیب کرد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میزان آگاهی آرایشگران با افزایش سابقه کاری کاهش داشت. دلیل این امر می‌تواند نداشتن سواد و یا نگذردن دوره‌های آموزشی لازم و کسب اطلاعات ناقص فقط از طریق تجربه کاری باشد. همچنین با بالا رفتن تحصیلات، آگاهی و نگرش آرایشگران ارتقا یافته است. میزان آگاهی و وضعیت نگرشی آرایشگران با منطقه شهری نیز ارتباط داشت که می‌تواند ناشی از اهمیت دادن بیش‌تر به اصول بهداشتی در آرایشگاه‌های مستقر در مناطق بالای شهر (منطقه A و B) (۴۸/۵ درصد) نسبت به آرایشگاه‌های مناطق فقیرنشین و پایین‌شهر (منطقه C و D) (۵۱/۵ درصد) باشد. همچنین با افزایش سن، عملکرد آرایشگران بهتر شده است که این موضوع می‌تواند به دلیل بالا رفتن سابقه کاری، تجربه کاری و میزان تحصیلات باشد. با افزایش تعداد کارگران، عملکرد آرایشگران کاهش پیدا کرده است که دلیل آن می‌تواند شلوغی این آرایشگاه‌ها یا نظارت ناکافی صاحب‌کار بر روی عملکرد کارگران به دلیل تعداد زیاد مراجعه‌کنندگان باشد. نتایج مطالعه حاکی از آن است که آگاهی ۷۴ درصد آرایشگران در رابطه با علائم بیماری ایدز، ۸۶ درصد در رابطه با علائم بیماری هپاتیت، ۲۳ درصد در رابطه با عامل بیماری ایدز و ۵۰/۵ درصد در رابطه با عامل بیماری هپاتیت ضعیف است؛ بنابراین، یک خطر جدی در رابطه با انتقال عفونت در آرایشگاه‌ها به خاطر عدم تشخیص افراد آلوده وجود دارد و توصیه می‌شود از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی، رسانه‌ها یا قرار دادن کتاب و مجله در دسترس آرایشگرها، سطح آگاهی آنان در خصوص بیماری ایدز و هپاتیت را ارتقا داد. بر اساس نتایج حاصل، سطح آگاهی ۳۳ و ۲۵ درصد از آرایشگران در رابطه با راه‌های انتقال بیماری ایدز و هپاتیت ضعیف بوده است که می‌توان از طریق کلاس‌های آموزشی، رسانه‌ها یا قرار دادن کتاب و مجله در اختیار آنان نسبت به رفع این معضل اقدام کرد. همچنین بر اساس نتایج مطالعه حاضر، آگاهی ۸۲/۵ درصد افراد در خصوص محل قرارگیری شپش در سر و ۲۶/۵ درصد در

خصوص راه‌های انتقال شپش ضعیف می‌باشد که احتمال انتقال شپش و بیماری پدیکولوزیس به سایر افراد بیش‌تر خواهد شد. این معضل نیز از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی، رسانه‌ها یا قرار دادن کتاب و مجله در اختیار آرایشگرها و افزایش آگاهی آن‌ها قابل حل خواهد بود (نمودار ۱، جدول ۱). در مطالعه شلابی و همکاران در مصر برای بررسی شیوع عفونت ویروسی هپاتیت B و C در میان آرایشگران (n=۳۶۸)، و مشتریان (n=۳۶۸) و همچنین آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها در موقع اصلاح موی سروصورت مشخص نمود که ویروس هپاتیت B در میان ۴/۲ درصد از آرایشگران و ۳/۹ درصد از مشتریان وجود دارد. همچنین ویروس هپاتیت C در میان ۱۲/۳ درصد از آرایشگران و ۱۲/۷ از مشتریان مشاهده شد. آگاهی اکثر آرایشگران نسبت به موضوع بالا بود و عملکرد خوبی در موقع اصلاح موی سروصورت داشتند [۱۸].

بر اساس نتایج نگرش، ۶۴ درصد از آرایشگران از راه‌های شایع انتقال عفونت ایدز در ایران اطلاع نداشتند و یا دارای نگرش منفی بودند. با توجه به این‌که شایع‌ترین راه انتقال ایدز در جهان و ایران تماس جنسی است و در آرایشگاه‌ها فقط از طریق وسایل نوک‌تیز آغشته به خون آلوده مانند تیغ، شانه و غیره ممکن است ایدز منتقل شود، بنابراین می‌توان با بالا بردن میزان آگاهی و نگرش آرایشگران از انتقال ویروس ایدز در این مکان‌ها جلوگیری کرد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ۲۱ درصد آرایشگرها خود را در قبال انتقال عفونت ایدز از افراد به‌ظاهر سالم به افراد سالم مراجعه‌کننده مسئول نمی‌دانستند و در نتیجه هیچ آرایشگاهی مسئولیت آلوده شدن افرادی که در آرایشگاه‌ها مبتلا به ویروس ایدز می‌شوند را به عهده نخواهد گرفت. در این رابطه، تدوین دستورالعمل‌هایی در راستای اعمال دقت بیش‌تر از سوی آرایشگران لازم است (نمودار ۲، جدول ۲). در مطالعه‌ای که وزیر و همکاران وی روی ۵۰ آرایشگر در اسلام‌آباد پاکستان در خصوص میزان آگاهی این افراد از خطرات بهداشتی مرتبط با حرفه کاری‌شان انجام دادند؛ به این نتیجه رسیدند که میزان آگاهی گروه سنی ۲۵-۱۵ سال در خصوص خطرات بهداشتی مرتبط با حرفه کاری نسبت به گروه سنی ۵۰-۲۶ سال بیشتر است. بین آگاهی و میزان تحصیلات آرایشگران نیز ارتباط معناداری مشاهده شد ($p < 0.5$). به‌طوری‌که ۲۱ آرایشگاه (۴۲ درصد) در مورد ایدز و هپاتیت آگاهی لازم را داشتند ولی از سوی دیگر، در ۲۹ آرایشگاه (۵۸ درصد) افراد خطرات بهداشتی مرتبط با حرفه خود را تکذیب می‌کردند. میزان آگاهی آرایشگران در رابطه با خطرات بهداشتی مرتبط با حرفه خود، بسیار پایین بود [۱۹].

شهری برای پاک‌سازی فرد استفاده می‌کردند و فقط ۴۰ درصد آنان برای ضدعفونی بعد از اصلاح، مواد ضدعفونی‌کننده به کار می‌بردند. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که سالن‌های آرایشگاهی کنار جاده‌ای که اکثر مردم پاکستان برای اصلاح به آن‌ها مراجعه می‌کنند، از راه‌های انتقال بیماری ایدز اطلاع کافی ندارند. از سوی دیگر، عملکرد ضعیف آرایشگاه‌های کنار جاده‌ای بیش‌تر ناشی از ضعف آموزش بوده است [۲۱].

نتایج مطالعه به‌طور عمده نشانگر آگاهی، نگرش و عملکرد به نسبت ضعیف آرایشگاه‌ها در زمینه رعایت اصول کنترل عفونت بوده است که با مطالعات مشابه همخوانی دارد [۱۰، ۱۱]؛ بنابراین در موارد بسیار ضعیف بودن آگاهی، نگرش یا عملکرد - برای مثال در مورد علائم بیماری ایدز و هپاتیت - اقدامات آموزشی فوری و وسیع ضروری است. از طرفی، با توجه به انتقال سریع بیماری‌های یادشده باید تلاش شود موارد محدود ضعف در آگاهی، نگرش و عملکرد نیز با آموزش‌های مناسب به وضعیت عالی ارتقا یابد. طراحی و پی‌ریزی دوره‌های آموزشی منظم و مداوم برای تمامی آرایشگاه‌های مردانه در خصوص ویروس ایدز، ویروس هپاتیت B، ویروس هپاتیت C و راه‌های انتقال آن‌ها و همچنین در نظر گرفتن دوره کامل اصول کنترل عفونت در دوره‌های آموزشی آرایشگری حیاتی است. به‌علاوه تدوین دستورالعمل‌های مشخص برای کنترل عفونت و نحوه گندزدایی و استریل‌سازی وسایل و تجهیزات مورد استفاده در آرایشگاه‌ها همراه با قانونمند کردن دستورالعمل‌ها از یک‌سو و توجه دقیق به عمل بر اساس آن‌ها در پایش‌ها و نظارت‌ها از سوی دیگر توسط مسئولین ضروری است. باید متذکر شد فراهم نمودن زمینه‌های اجرای این دستورالعمل‌ها از جمله تسهیل امکان تجهیز آرایشگاه‌ها به فور و یا اتوکلاو نیز نباید فراموش شود. در نهایت انجام دوره کامل واکسیناسیون هپاتیت B برای تمام آرایشگرها و شناسایی و جلوگیری از فعالیت آرایشگرهای غیررسمی و یا آموزش ندیده توصیه می‌شود.

تشریح و قدردانی:

بدین‌وسیله از معاونت بهداشتی و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، گروه مهندسی بهداشت محیط دانشکده بهداشت شیراز، امور صنفی آرایشگاه‌های مردانه و شبکه بهداشت شهر شیراز که امکان اجرای این مطالعه را فراهم کردند، سپاسگزاری می‌شود.

بر اساس نتایج عملکرد آرایشگران، ۷۴ درصد از آرایشگران برای ضدعفونی کردن وسایل فلزی نوکتیز یا برنده (تیغ یا قیچی...) از هیچ نوع چراغ الکی، فور یا اتوکلاو استفاده نمی‌کردند. با توجه به انتقال ویروس ایدز از طریق وسایل نوکتیز این مسئله بسیار نگران‌کننده است و باید صنف آرایشگاه‌ها و سایر ناظرین بر عملکرد آرایشگاه‌ها، آنان را ملزم به داشتن چراغ‌الکلی، فور یا اتوکلاو کنند. ۵۱ درصد از آرایشگران آموزش لازم در مورد ایدز و راه‌های پیشگیری از آن را ندیده بودند که این مسئله می‌تواند در انتقال ویروس ایدز بسیار تأثیرگذار باشد و لازم است که برای حل این معضل، برگزاری کلاس‌های آموزشی فصلی یا ماهانه برای کلیه آرایشگران برنامه‌ریزی شود. ۳۷ درصد از آرایشگران وسایل اصلاح خود را در ابتدا و انتهای کار ضدعفونی نمی‌کردند که در این زمینه لازم است رسانه‌ها و نشریات آگاهی مردم را در این زمینه بالا ببرند و از مردم بخواهند که در هنگام مراجعه به آرایشگاه‌ها از آرایشگر بخواهند که وسایل اصلاح خود را قبل از شروع به اصلاح به‌طور دقیق ضدعفونی کند. در این مطالعه مشخص شد که در ۲۸ درصد آرایشگاه‌ها مراجعه برای برداشتن ابرو یا خال‌کوبی است که این مسئله خطرات انتقال عفونت را بیش‌تر می‌کند و از این رو باید صنف آرایشگاه‌ها نظارت دقیق‌تری بر کار آرایشگاه‌ها داشته باشد و جراثیم‌سنگین برای انجام این‌گونه کارها در آرایشگاه‌ها در نظر گرفته شود. ۲۶/۵ درصد آرایشگرها دوره کامل واکسن هپاتیت B را دریافت نکرده بودند. با توجه به ضروری بودن تزریق این واکسن برای تمامی آرایشگرها [۱۲، ۲۰] و امکان انتقال هپاتیت در آرایشگاه‌ها، لازم است که با تدوین یک برنامه زمانی مناسب از سوی شبکه بهداشت همه آرایشگران واکسن هپاتیت B را در سه نوبت به‌طور کامل دریافت کنند (نمودار ۳، جدول ۳). در مطالعه‌ای که باوانی و همکاران او روی ۳۰۰ سالن آرایشی در کراچی پاکستان در رابطه با آگاهی و عملکرد آرایشگران در زمینه راه‌های انتقال ایدز انجام دادند، سالن‌های آرایشی را به سه گروه تقسیم سالن آرایشی بزرگ، سالن آرایشی کوچک و سالن آرایشی کنار جاده‌ای تقسیم کردند. آگاهی آرایشگران در رابطه با این‌که تیغ یک‌راه اصلی انتقال ایدز است، در سالن‌های آرایشی بزرگ (۹۰ درصد (n=۹۰)، در سالن‌های آرایشی کوچک (۵۵) (n=۵۵) و در سالن‌های آرایشی کنار جاده‌ای (۲۷) (n=۲۷) بود. به‌علاوه فقط ۶۰ درصد (n=۱۳۱) از آرایشگران بعد از هر اصلاح از تیغ جدید استفاده می‌کردند. در مقایسه با سالن‌های بزرگ، اکثر (۵۳) (n=۵۳) سالن‌های آرایشی کنار جاده‌ای از آب

References:

1. Alavian M, Ebrahimi N. Carrier of hepatitis. Tehran: Teymorzade publication; 2001:19-63 [Persian].
2. Zali MR, Mohamad K, Farhadi A, et al. Epidemiology of hepatitis B in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 1996;2(2):290-298 [Persian].
3. Sharifi Mood B, Salehi M, Sanei Moghaddam A, et al. Prevalence of Hepatitis B Virus Infection in Zahedan Barbers. *J East Phys* 2004; 6(4):284-288 [Persian].
4. Ebrahimi daryani N. Viral Hepatitis and Autoimmune. 1nd ed. Tehran: Tayeb Publication; 1999: 105-110 [Persian].
5. Malekzadeh R. Viral Hepatitis in Iran and World. *J Med* 1998; 1(15):183-200 [Persian].
6. Honarvar B. A survey to the Infection Control in Beauty Salons in Shiraz. *Iran Occup Health* 2009; 6(1):61-68 [Persian].
7. Karimi M. Application of the Health Belief Model on Knowledge, Attitude and Practices of Zarandieh Barbers about AIDS Disease. 12th National Conference of Environmental Health, Tehran university of medical science, Tehran [Persian].
8. Ozcebe H. Need Assessment for HIV/AIDS Education: the level of Knowledge about Transmission in some Risk Groups in Turkey. *Ann Saudi Med* 2002; 22(3-4):172-176.
9. Khandait DW, Ambadekar NN, Vasudeo N. Knowledge and Practices about HIV Transmission among Barbers of Nagpur City. *Indian J Med Sci* 1999;53(4):167-171.
10. Ibrahim MT, Opara W E, Tanimomo. Knowledge of HIV/AIDS, Infection Prevention Practices and Accidental Skin Cuts in Barbing Saloons in Sokoto, Nigeria. *Niger Med Pract* 2007; 51(6):123-127.
11. Janjua NZ, Nizamy M.A. Knowledge and Practices of Barbers about Hepatitis B and C Transmission in Rawalpindi and Islamabad. *J Med Pakistan Association* 2004; 54(1):116.
12. Sharifi-Mood B, Metana M, Sanei-Moghaddam S, et al. Comparison of Prevalence of Hepatitis B Virus Infection in Non-official Barbers with Blood Donors. *J Med Sci* 2006; 6(2): 222-224 [Persian].
13. Hatami H. Epidemiology and Control of viral diseases. 2nd ed. Tehran: Sch health, Tehran univ Med Sci; 2004, 2(9): 857-871 [Persian].
14. Hatami H. Epidemiology and control of aids. 2nd ed. Tehran: sch health, Tehran univ Med sci 2004, 2(10): 947-964 [Persian].
15. Candan F, Alagzli H, Poyraz, et al. Prevalence of Hepatitis B and C Virus Infection in the Barbers in the Sivas Region of Turkey. *Occup Med* 2002; 52 (1): 31-34.
16. Moezi M, Porheydar B, Aalayi F. (2004) Comparison of the Environmental Health Status of Women and Men's Hairdressers in Brojen. 7th National Conference of Environmental Health, Shahrekord university of medical science, Shahrkord [persian].
17. Maleki A. A Survey to Acknowledge Rate of Operators in Men's Hairdressers of Sanandaj. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2000; 4(16):33-36 [persian].
18. Shalaby S, Kabbash I, El Saleet G, Mansour N, Omar A, El Nawawy A. Hepatitis B and C viral infection: prevalence, knowledge, attitude and practice among barbers and clients in Gharbia governorate, Egypt. *EMHJ* 2010;16(1):10-17.
19. Wazir MS, Mehmood S, Ahmed A, Jadoon HR. Awareness among barbers about health hazards associated with their profession. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2008;20(2):35-8.
20. She SL, Shi LY, Wu YJ, et al. A Seroepidemiologic Study of Hepatitis B Virus Infection among Barbers in Huangshi City, Hubei, China. *Microb Immanuel* 1988; 32(2):229-33.
21. Bawany FI, Khan MS, Shoaib AB, Naem M, Kazi AN, Shehzad AM. Knowledge and Practices of Barbers Regarding HIV Transmission in Karachi: A Cross-Sectional Study. *J community health* 2014;39(1):1-5.

The study of Knowledge, attitude and, performance of male barbershops of Shiraz in relation to infection transmission

Nozari Majid¹, Samaei Mohammad Reza¹, Shirdarreh Mohammad Reza^{1*}

Received:6/20/2014

Revised:11/8/2014

Accepted:11/29/2014

1. Dept. Of Environmental Health Engineering, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Pars Journal of Medical Sciences, Vol. 12, No. 3, Full 2014

Par J Med Sci 2014;12(3):39-48

Abstract

Introduction:

AIDS, a new viral disease, and viral hepatitis, one of the 5 infectious causes of premature death in humans, incur huge costs on the society and individuals. Various studies have found barbershop activities to be effective in the transmission of HIV, Hepatitis B Virus and Hepatitis C Virus. , that is, if they do not observe the principles of infection control. The present study was therefore conducted to examine knowledge, attitude and performance in male barbershops of Shiraz concerning compliance with the principles of infection control.

Materials & Methods:

In the present cross-sectional study, 200 male barbers selected through the cluster sampling method were interviewed on the principles of infection control. Data obtained were analyzed in SPSS-18 and Excel 2007.

Results:

The findings showed that 82% of the barbers had a primary school degree or above and only 8% were illiterate. 4%, 71% and 25% of the barbers had good, average and weak knowledge, respectively. 96% of them had a positive attitude and 4% had a negative attitude. 51.5% and 48.5% of them had good and average performances, respectively. The knowledge of 1.5%, 14%, 10.5% and 74% of the barbers on symptoms of HIV was excellent, good, average and weak, respectively.

Conclusion:

The results of the study showed that improving knowledge, attitude and performance in male barbers of Shiraz requires holding training courses, implementing health programs and increasing control.

Keywords: Infection Control, HIV, Hepatitis B

* Corresponding author, Email: shirdarreh@sums.ac.ir