

## تأثیر گذراندن دوره آموزش بهداشت شغلی آرایشگران زن شهر رشت نسبت به راههای انتقال و پیشگیری از ویروس هپاتیت - ب و ایدز

پژوهشگران: دکتر زهرا پناهنده<sup>۱</sup>، مهرناز دوستدار صنایع<sup>۲</sup>

(۱) متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار دانشکده علوم پزشکی گیلان

(۲) کارشناس ارشد آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی گیلان

### چکیده:

**مقدمه:** ارتقاء آگاهی گروه های در معرض خطر از مهم ترین راه های جلوگیری از آلودگی افراد به HIV و HBV می باشد. **هدف:** سنجش سطح دانش آرایشگران زن شهر رشت نسبت به هپاتیت - ب و ایدز و نقش آموزش بهداشت شغلی در آن. **روش کار:** در یک بررسی مقطعی در بهار ۱۳۸۵، آگاهی ۴۵۶ آرایشگر نسبت به بیماری ایدز و هپاتیت - ب با استفاده از یک پرسشنامه خود ایفا سنجیده شد. پرسشنامه برگرفته از پرسشنامه سازمان بهداشت جهانی و شامل بخش دموگرافیک، آگاهی و منابع آگاهی بود. **نمرات آگاهی** به سه سطح ضعیف، متوسط و خوب تقسیم و با نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ و آزمون کای دو گروه آموزش دیده و آموزش ندیده مقایسه گردید. **نتایج:** حدود ۵۹ درصد از واحدهای مورد پژوهش در آموزشهای بهداشت شغلی شرکت کرده بودند. در گروه آموزش دیده ۹۴/۴ درصد و آموزش ندیده ۸۴ درصد به تغییرات رفتاری جامعه در کاهش انتشار هپاتیت - ب و ایدز اعتقاد داشتند. سطح آگاهی مطلوب در مورد هپاتیت و ایدز در گروه آموزش دیده به ترتیب ۱۷/۳ درصد و ۲۹ درصد و در گروه آموزش ندیده ۳/۶ درصد و ۹/۴ درصد بود ( $P < 0/001$ ) و سطح آگاهی ۷۶ درصد از هر دو گروه در حد متوسط قرار داشت. آگاهی نادرست در مورد راه های اثبات نشده انتقال هپاتیت - ب و ایدز در هر دو گروه وجود داشت. مهم ترین منبع دانش گروه آموزش دیده، آموزشهای بهداشت شغلی و در گروه آموزش ندیده رسانه ی تلویزیون بود. **نتیجه گیری:** آگاهی آرایشگران آموزش دیده بالاتر از سایر آرایشگران آموزش ندیده بود اما آگاهی کلی آنان نیز در سطح قابل قبولی نبوده و تکرار آموزشها به صورت دوره ای ضروری است. **کلید واژه ها:** آگاهی، آرایشگران، ایدز، هپاتیت - ب

### مقدمه

می شوند و شیوع آلودگی مزمن در این مناطق ۱۰-۸ درصد گزارش شده است. در این نواحی سرطان کبد ناشی از عفونت HBV یکی از سه علت مرگ ناشی از سرطان در مردها است. شیوع عفونت مزمن HBV در خاورمیانه حدود ۵ درصد می باشد (۳). از طرف دیگر اپیدمی آلودگی و بیماری ناشی از ویروس ایدز (HIV/AIDS) نیز یکی از مهلک ترین تهدیدات نه تنها برای سلامت انسان امروز بلکه برای پیشرفت جامعه محسوب می شود (۱). براساس برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۶ میلادی حدود ۳۹/۵ میلیون نفر در دنیا دچار آلودگی با HIV بوده و ۲/۹ میلیون نفر در این سال جان خود را در اثر ایدز از دست داده اند (۴). مهم ترین راه های انتقال مشترک ویروس های عامل هپاتیت - ب و ایدز انتقال از طریق

هپاتیت - ب و ایدز از بیماری های ویروسی خطرناک با راه های انتقال مشترک می باشند که سلامت عمومی مردم جهان را به خطر انداخته اند. شیوع عفونت، راه های سرایت بیماری و رفتار اجتماعی انسان ها باعث شده است که این دو بیماری الگوهای اپیدمیولوژیک متفاوتی را در جهان پدید آورند (۱،۲). از بین دو میلیون مورد آلودگی گزارش شده با ویروس هپاتیت - ب (HBV)، بیش از ۳۵۰ مورد دچار عفونت مزمن ناشی از ویروس شده اند که آنها را در معرض خطر مرگ ناشی از سیروز و سرطان کبد قرار می دهد. این دو بیماری در سال جان حدود یک میلیون نفر را می گیرد. در بیشتر کشورهای در حال توسعه مردم اکثراً در کودکی به این ویروس آلوده

## روش کار

این بررسی توصیفی مقطعی در بهار سال ۱۳۸۵ در شهر رشت انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه آرایشگران زن دارای مجوز کار شاغل در شهر رشت بودند. بر اساس آمار صنف آرایشگران در سال ۱۳۸۵ شهر رشت دارای ۵۰۰ آرایشگر زن بود. که ۴۵۶ نفر از آنان پس از توجیه و اعلام موافقت وارد این مطالعه شدند. داده های این بررسی از طریق تکمیل یک پرسشنامه خود ایفاء توسط افراد مورد مطالعه جمع آوری گردید. پرسشنامه استفاده شده در این بررسی با استفاده از پرسشنامه موجود در سایت برنامه جهانی مبارزه با ایدز و هیپاتیت منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت پس از بررسی و تنظیم سوالات آن با توجه به فرهنگ مردم ایران تهیه و ابتدا به صورت پایلوت در جامعه مورد بررسی تحت آزمون قرار گرفت. پس از اطمینان از پایایی و روائی آن مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه ها شامل سه قسمت بود: قسمت اطلاعات دموگرافیک واحد، میزان آگاهی آنان و منبع مطالعه در خصوص بیماری ایدز و هیپاتیت- ب. بر اساس نمرات کسب شده از سوالات آگاهی که شامل ۲۲ سوال بود سطح آگاهی به سه قسمت ضعیف (در صورت پاسخ صحیح به یک سوم سوالات و کمتر)، متوسط (در صورت پاسخ صحیح به بیش از یک سوم تا دو سوم سوالات) و خوب (در صورت پاسخ صحیح به بیش از دو سوم سوالات) تقسیم گردید. همچنین سطح آگاهی گروه تحت مطالعه بر اساس شرکت یا عدم شرکت در کلاس های آموزشی بهداشت شغلی که از سوی مرکز بهداشت شهرستان رشت برای اصناف برگزار می گردد با یکدیگر مقایسه شد. در این کلاسها بیماریهای شغلی و روشهای پیشگیری و کنترل آنها برای اصناف آموزش داده می شود. داده های مطالعه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۱/۵ و همچنین آزمون آماری

تماس جنسی با جنس مخالف یا همجنس، خون و فرآورده های خونی و انتقال از مادر به جنین در حین حاملگی و زایمان می باشد (۵). با توجه به بررسیهای انجام گرفته ویروس هیپاتیت - ب اکثراً در اثر تماس با خون و مایعات بدن فرد آلوده منتقل می شود و آلودگی از طریق خون و فرآورده های خونی آلوده به HBV، ۱۰۰-۵۰ برابر بیشتر از آلودگی با HIV از این طریق است (۳). اگر چه بررسی ها نشان داده اند که اولین و بیشترین راه انتقال HIV در دنیا تماس جنسی می باشد و آلودگی در اثر تماس با خون آلوده ۰/۳ درصد گزارش شده است، اما در میان گروه های شغلی در تماس با خون و فرآورده های خونی به خصوص کسانی که در هنگام کار از وسایل تیز و برنده استفاده می کنند خطر انتقال HIV کم اما قطعی است (۵). به همین دلیل به نظر می رسد یکی از گروه های در معرض خطر آلودگی با HBV و HIV آرایشگران می باشند که از اجسام تیز مانند قیچی و تیغ در هنگام کار استفاده می کنند. در مطالعه ای در کشور ترکیه شیوع هیپاتیت - ب در آرایشگران مرد بالاتر از گروه کنترل بوده است (۶). همچنین در پاکستان جراحی پوستی در حین انجام کار در آرایشگران مرد به عنوان یکی از فاکتورهای خطر آلودگی با ویروس هیپاتیت-ب به اثبات رسیده است (۷). اگرچه امروز با واکسیناسیون گروه های در معرض خطر می توان تا حدود زیادی از آلودگی به HBV کاست (۳)، اما هنوز آزمایشات و کارآزمایی های واکسیناسیون در برابر HIV به نتایج قطعی نرسیده اند. با توجه به نقش رفتارهای اجتماعی در سرایت این دو بیماری و همچنین هزینه های کمتر پیشگیری نسبت به درمان به نظر می رسد آموزش راه های پیشگیری از انتقال این دو ویروس مهملک و ارتقاء آگاهی گروه های در معرض خطر هم چنان از مهم ترین راه های جلوگیری از آلودگی افراد در معرض خطر می باشد.

کای دو با سطح اطمینان کمتر یا مساوی ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### نتایج

سن افراد مورد بررسی بین ۲۳ تا ۷۱ سال با میانگین و انحراف معیار  $۳۵ \pm ۹/۶$  سال بود. از نظر سطح سواد ۲۴/۳ درصد از آنان دارای تحصیلات کمتر از دیپلم دبیرستان، ۶۳/۲ درصد دیپلم و ۱۲/۵ درصد دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. سابقه کار آرایشگری در گروه تحت مطالعه بین ۱-۴۱ سال بود و ۵۸/۸ درصد از آنان در برنامه های آموزش بهداشت شغلی برگزار شده توسط مرکز بهداشت شهرستان رشت شرکت کرده بودند. در بین آرایشگران مورد بررسی ۹۸/۹ درصد آیدز و ۹۴/۱ درصد هیپاتیت - ب را یک مشکل مهم بهداشت عمومی نام برده بودند. ۹۴/۴ درصد از گروهی که در کلاس های آموزشی بهداشت شرکت کرده بودند معتقد بودند که می توان با تغییرات رفتاری و روش های پیشگیری مانع از آلودگی افراد سالم جامعه به ویروس هیپاتیت - ب و آیدز گردید و در گروهی که در این کلاس ها شرکت نکرده بودند ۸۴ درصد به این موضوع اعتقاد داشتند. همچنین نتایج نشان داد به ترتیب ۱۳ و ۲۳ درصد از کل افراد نمونه به بیش از دو سوم سوالات مربوط به راههای انتقال و پیشگیری از آلودگی به ویروس هیپاتیت - ب و آیدز پاسخ صحیح داده و از سطح آگاهی خوبی نسبت به این دو بیماری برخوردار بودند. اما آگاهی ۷۶ درصد از آنان نسبت به هر دو بیماری در حد متوسط قرار داشت و سطح آگاهی ضعیف در مورد هیپاتیت - ب ۱۱ درصد و در مورد آیدز ۱۰ درصد بود. با توجه به (جدول شماره ۱) در نظر گرفتن سطح تحصیلات در نمونه های مورد بررسی، افراد دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم دارای آگاهی بیشتری بودند و اختلاف سطح آگاهی در مورد هیپاتیت در سطوح مختلف تحصیلی از نظر آماری معنی دار بود ( $P=0/009$ ). در این بررسی بین سطح دانش آرایشگران زن نسبت به هیپاتیت و آیدز و

متغیرهای سن، وضعیت تأهل و سابقه کار آنان ارتباط آماری معنی داری به دست نیامد، اما بیشترین سطح آگاهی قابل قبول را خانم های آرایشگر گروه سنی ۲۵-۳۴ سال، مجرد و دارای سابقه کار ۲۰-۱۱ سال داشتند (جدول ۱). در مقایسه آگاهی گروه آموزش دیده با گروه آموزش ندیده نتایج نشان داد که سطح آگاهی آرایشگران آموزش دیده به طور معنی داری بالاتر از دیگر آرایشگران بود ( $P<0/001$ ) به طوریکه به ترتیب ۱۷/۳ درصد و ۲۹ درصد از افراد آموزش دیده اطلاعات کافی در مورد دو بیماری هیپاتیت و آیدز داشتند. در صورتی که در گروه آموزش ندیده سطح آگاهی مطلوب به ترتیب ۳/۶ درصد در مورد هیپاتیت و ۹/۴ درصد در مورد بیماری آیدز بود (جدول شماره ۱). بر اساس نتایج (جدول شماره ۲) در گروه آموزش دیده ۹۸-۴۷ درصد و در گروه آموزش ندیده ۹۴-۴۳ درصد واحدها از راه های درست انتقال HIV اطلاع داشتند. در خصوص راه های اثبات نشده انتقال HIV نیز ۹-۱/۵ درصد از گروه آموزش دیده و ۱۴/۴-۱/۶ درصد از گروه آموزش ندیده از انتقال از طریق تماس های عادی، استفاده از وسایل مشترک مانند لباس، بوسیدن و نیش حشرات نام برده بودند. همچنین در بین آرایشگران آموزش دیده ۵۹/۷-۵۲/۲ درصد و در میان آرایشگران آموزش ندیده ۶۴/۹-۲۴/۵ درصد از راه های شایع عامل هیپاتیت - ب یعنی انتقال از طریق خون، ارتباط جنسی و مادر به نوزاد آگاهی داشتند. اعتقاد نادرست به راه های ناشایع انتقال ویروس هیپاتیت - ب مانند انتقال از طریق شنا کردن در استخرهای عمومی، تماس های معمولی روزانه و لباس در گروه آموزش دیده بین ۱۱/۶-۶/۷ درصد در آرایشگران آموزش ندیده بین ۱۳/۸-۹/۶ درصد بوده است (جدول شماره ۳). در خصوص مهم ترین منابع کسب آگاهی آرایشگران در مورد دو بیماری، در گروه آموزش دیده ۸۳ درصد به کلاس های آموزشی بهداشت شغلی برگزار شده توسط مرکز بهداشت، ۶۲/۷ درصد به

تلویزیون، ۳۶/۶ درصد به مجلات و روزنامه ها و همچنین ۱۲/۳ درصد به رادیو اشاره کرده بودند. در گروه آموزش ندیده مهم ترین منابع کسب اطلاع در خصوص بیماری هپاتیت - ب و ایدز تلویزیون (۶۵/۴ درصد)، روزنامه و مجلات (۴۱/۵ درصد) و رادیو (۲۹/۳ درصد) بود.

**بحث و نتیجه گیری**

یکی از قدم های اساسی در برنامه های پیشگیری از بیماری هایی نظیر ایدز و هپاتیت - ب که درمان قطعی در مورد آنها وجود ندارد، شناخت آگاهی و رفتارهای گروه های مختلف جامعه به خصوص گروه های در معرض خطر می باشد (۸). با توجه به اینکه نزدیک به ۶۰ درصد از آرایشگران زن مورد مطالعه تحت آموزش بهداشتی در خصوص بیماری های شغلی قرار گرفته بودند اما فقط حدود ۱۷-۳۰ درصد از آرایشگران آموزش دیده نمرات قابل قبولی در خصوص آگاهی از روش های انتقال و پیشگیری از HIV و HBV را کسب نمودند و نمرات آگاهی اکثریت آنان در حد متوسط قرار داشت، هرچند که در مقایسه با گروه آموزش ندیده درصد بسیار کمتری از آنان نمرات ضعیفی را در آگاهی کسب نمودند. در مورد راههای شایع انتقال ویروس عامل ایدز هر دو گروه از آرایشگران در خصوص انتقال از طریق آمیزش جنسی آگاهی مطلوبی داشتند. کمتر از نیمی از افراد مورد مطالعه در هر دو گروه نسبت به انتقال HIV از طریق خون و فرآورده های خونی اطلاعات کافی داشتند. با توجه به احتمال انتقال عامل ایدز از طریق تماس پوستی اتفاقی با خون آلوده، در برنامه های آموزشی که در قالب آموزش بهداشت شغلی برای آرایشگران به اجرا گذاشته می شوند باید به خطر انتقال عامل ایدز از طریق تماس پوستی هنگام کار با لوازم و اسباب برنده مانند قیچی و تیغ آلوده تاکید گردد. همانگونه که آگاهی از روش های انتقال HIV باعث می شود در شرایط خاص، فرد

پیشگیری های لازم را به عمل آورد، عدم آگاهی در خصوص راه هایی که تا کنون اثبات نشده اند مانند نیش حشرات، بوسیدن، تماس های عادی یا استفاده از وسایل مشترک از قبیل لباس، حوله یا شنا در استخرهای عمومی می تواند فرد را در انجام امور روزانه و ارتباطات اجتماعی دچار تشویش و نگرانی کند. توجه به این موارد در آموزش موجب می شود جامعه از نگرانی بی مورد دوری جوید. در این بررسی درصد کمی از افراد در هر دو گروه آگاهی نادرستی در خصوص راه های غیر شایع انتقال HIV داشتند. با در نظر گرفتن این نکته که تماس با خون و فرآورده های خونی آلوده اولین و شایع ترین راه انتقال هپاتیت - ب در جهان می باشد و خطر انتقال عامل هپاتیت - ب از طریق خون بسیار بیشتر از خطر انتقال عامل ایدز از این طریق است (۳)، اما کمی بیشتر از نیمی از هر دو گروه آرایشگران آموزش دیده و آموزش ندیده از این راه انتقال آگاهی داشتند. همچنین با توجه به اینکه HBV در تمام مایعات بدن یافت شده و احتمال انتقال از طریق تماس پوستی در صورت ایجاد بریدگی با مایعات بدن فرد آلوده وجود دارد و با توجه به آگاهی پائین آرایشگران مورد مطالعه در خصوص این راه مهم و شایع انتقال HBV، این مسئله نیز باید در آموزش های بهداشتی در نظر گرفته شود. در این مطالعه آموزش های ارائه شده توسط مرکز بهداشت شهرستان مهم ترین منبع آگاهی گروه آموزش دیده بوده است که نشان دهنده مثر ثمر بودن این آموزش ها در صورت تداوم برای این گروه شغلی در معرض خطر می باشد. سطح تحصیلات افراد می تواند به عنوان یک عامل زمینه ای در آگاهی آنان نقش داشته باشد. در این بررسی نیز خانمهای دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر از سطح آگاهی بالاتری برخوردار بوده اند، بنابراین تدوین برنامه های آموزشی با در نظر گرفتن سطح سواد گروههای هدف آموزشی یک اصل مهم و تاثیر گذار در این زمینه می باشد.

مطالعات انجام شده (۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲) تلویزیون یکی از منابع اطلاع رسانی در این زمینه بوده است. به طور کلی نتایج این مطالعه نشان می دهد که اگر چه آرایشگران آموزش دیده آگاهی بالاتری نسبت به گروه آموزش ندیده داشته اند اما آگاهی کلی آنان هنوز در سطح قابل قبولی نمی باشد و آموزش ها باید به صورت دوره ای و متناوب تکرار گردد.

همچنین نقش رسانه های گروهی بر مخاطب به خصوص تلویزیون در آگاهی مردم و جامعه باید بیشتر مورد توجه گیرد. در این تحقیق حدود دو سوم افراد مورد بررسی به رسانه تلویزیون به عنوان یکی از منابع مهم آگاهی در مورد هیپاتیت - ب و ایدز اشاره کرده بودند که لزوم افزایش کمی و کیفی آموزش های بهداشتی در این زمینه را نشان می دهد. در بیشتر

جدول شماره (۱): میزان آگاهی کلی آرایشگران زن شهر رشت نسبت به هیپاتیت - ب و ایدز بر حسب سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، مدت سابقه کار و حضور یا عدم حضور در دوره آموزشی بهداشت شغلی

ایدز			هیپاتیت			آگاهی			
P-Value	خوب	متوسط	ضعیف	P-Value	خوب	متوسط	ضعیف	متغیر	
p < ۰/۰۵	۸/۸	۸۹/۵	۱/۷	p < ۰/۰۵	۵/۳	۸۰/۷	۱۴		≤ ۲۴
	۲۵/۴	۷۴	۰/۶		۱۵/۵	۷۵	۹/۵	۲۵-۳۴	
	۲۴/۸	۷۴/۳	۰/۹		۱۳/۳	۷۵/۲	۱۱/۵	≥ ۳۵	
p < ۰/۰۵	۲۴	۷۵	۱	p < ۰/۰۵	۱۲/۶	۷۵/۹	۱۱/۵	متاهل	تاهل
	۲۲	۷۸	۱		۱۴	۷۶	۱۰	غیرمتاهل	
p < ۰/۰۵	۱۹	۷۹	۲	p < ۰/۰۹	۱۰	۷۱	۱۹	پایین تر از دیپلم	تحصیلات
	۲۲/۶	۷۶/۷	۰/۷		۱۳/۵	۷۶/۷	۹/۸	دیپلم	
	۳۳/۳	۶۶/۷	-		۱۷/۵	۸۰/۷	۱/۸	بالاتر از دیپلم	
p < ۰/۰۵	۲۰/۶	۷۸/۶	۰/۸	p < ۰/۰۵	۱۱	۷۷	۱۲	≤ ۱۰	سابقه کار (سال)
	۳۱/۶	۶۷/۷	۰/۷		۱۹/۴	۷۱/۶	۹	۱۱-۲۰	
	۱۱	۸۷	۲		۶	۸۱	۱۳	≥ ۲۱	
p < ۰/۰۱	۲۹	۷۰/۴	۰/۶	p < ۰/۰۱	۱۷/۳	۷۵/۸	۶/۹	دیده	آموزش
	۹/۴	۸۹/۱	۱/۵		۳/۶	۷۶/۱	۲۰/۳	ندیده	

جدول شماره (۲): میزان آگاهی آرایشگران زن شهر رشت از راههای انتقال HIV

آرایشگران		پاسخ درست					پاسخ نادرست	
		تماس جنسی	خون	مادر به کودک	تماسهای عادی	بوسیدن	وسایل مشترک	نیش پشه
آموزش دیده	تعداد	۲۶۸	۱۲۵	۱۷۲	۱۸	۹	۴	۲۴
	درصد	۹۸	۴۷	۶۴/۲	۶/۷	۳/۴	۱/۵	۹
آموزش ندیده	تعداد	۱۷۷	۸۳	۸۰	۱۹	۸	۳	۲۷
	درصد	۹۴/۱	۴۴/۱	۴۲/۶	۱۰/۱	۴/۳	۱/۶	۱۴/۴
کل	تعداد	۴۴۰	۲۰۸	۲۵۲	۳۷	۱۷	۷	۵۱
	درصد	۹۶	۴۶	۵۵	۱۰	۴/۳	۱/۶	۱۴/۴

\*برای سوال بیش از یک پاسخ در نظر گرفته شده و درصدها قابل جمع شدن نیستند.

جدول شماره (۳): میزان آگاهی آرایشگران زن شهر رشت از راههای انتقال HBV

آرایشگران		پاسخ درست					پاسخ نادرست	
		تماس جنسی	خون	مادر به کودک	تماسهای عادی	بوسیدن	وسایل مشترک	نیش پشه
آموزش دیده	تعداد	۱۶۰	۱۴۰	۱۴۶	۲۱	۱۸	۱۹	۳۱
	درصد	۵۹/۷	۵۲/۲	۵۴/۵	۷/۸	۶/۷	۷/۱	۱۱/۶
آموزش ندیده	تعداد	۱۲۲	۹۵	۴۶	۱۸	۲۱	۲۶	۲۱
	درصد	۶۴/۹	۵۰/۵	۲۴/۵	۹/۶	۱۱/۲	۱۳/۸	۱۱/۲
کل	تعداد	۲۸۲	۲۳۵	۱۹۲	۳۹	۳۹	۴۵	۵۲
	درصد	۶۲	۵۲	۴۲	۹	۹	۱۰	۱۱

\*برای سوال بیش از یک پاسخ در نظر گرفته شده و درصدها قابل جمع شدن نیستند.

**منابع:**

- 1- WHO. WHO's Role in HIV/AIDS. HIV/AIDS Programm. Fact Sheet May 2007. Available at <http://www.who.int/hiv/>.
- 2- Robinson WS. Hepatitis B and Hepatitis D virus. Mandell G, Bennett E, Dolin R. Principles and practice of infectious disease. 5th Edition. New York: Churchill Livingstone: , 2000: 1136 – 1156.
- 3-WHO. Hepatitis B Media Centre. Fact sheet NO 4 Revised October 2000. Available from <http://www.who.int/hbv/>.
- 4- WHO. Global AIDS epidemic continues to grow. HIV/AIDS Media Centre. Available from <http://www.who.int/hiv/>.
- 5- Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson SL. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th Edition. New York: McGraw – Hill: , 2005.
- 6- Candan F, Alagözülü H, Poyraz O, Sümer H. Prevalence of hepatitis B and C virus infection in barbers in the Sivas region of Turkey. Occup Med ( Lond), 2002;52 (1): 31-4. [ Medline]
- 7- Akhtar S, Younus M, Adil S, Hassan F, Jafri SH. Epidemiologic study of chronic hepatitis B virus infection in male volunteer blood donors in Karachi, Pakistan. BMC Gastroentrol 2005; 5: 26. [ Medline]
- 8- Pallikadavath, Saseendran, Stones, R William. Disseminating knowledge about AIDS through the Indian family planning program: prospects and limitations. AIDS, 2003; 17(13): 2008-2009. Available from <http://www.aidsonline.com/pt/re/aids/fulltext.pdf>.
- ۹- ملکی افشین، میزان آگاهی آرایشگاههای مردانه سنج در زمینه بیماریهای قابل انتقال در آرایشگاهها در سال، ۱۳۷۷، مجله علمی علوم پزشکی کردستان، ۱۳۷۷، سال دوم، شماره پنجم، ۳۶-۳۳.
- ۱۰- محمودی شن غلامرضا، آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگران زن و مرد در پیشگیری از بیماری ایدز در شهر گرگان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۳۷۹، سال دوم، شماره پنجم، ۳۲-۲۷.
- 11- Shrotri A, Shankar A.V, Sutar S, Joshi A, Suryawanshi N, Pisal H et al. Awareness of HIV/AIDS and household environment of pregnant woman in Pune, India. International Journal of STD and AIDS. 2003; 14(12): 835-839.
- 12- Pallikadavath S, Sanneh A, McWhirter J.M, Stones, R.W. Rural Woman's knowledge of AIDS in the higher prevalence states of India: Reproductive health and sociocultural correlates. Health Promotion International. 2005; 20(3): 249- 259.

## Effect of the occupational health training on knowledge level of hairdressers toward HIV and HBV transmission and prevention in Rasht

By: Panahandeh, Z, PhD. Dousdar Sanaye, M, MS.

---

### Abstract:

**Introduction:** Information on knowledge related to HIV/AIDS and HBV is essential in identifying populations most at risk for infection and in better understanding the dynamics of the epidemic.

**Objective:** Determination of knowledge about HIV and HBV infection in trained and untrained hairdressers in Rasht.

**Methods:** In a cross-sectional study in spring of 2006, 456 hairdressers completed a self-administered questionnaire about routes of transmission and prevention of HIV and HBV infection. The questions were designed according to the standard questionnaire of WHO. It contained three parts, demographic, knowledge and source of knowledge. Level of knowledge was classified to weak, moderate and good according to the knowledge scores. Data analysis was done by SPSS version 11.5. We used chi-square test for statistical analysis. P-value<0.05 was considered significant.

**Results:** About 59% of hairdressers were trained about occupational health. More than 90% of subjects believed that AIDS and Hepatitis-B are an important public health problem in Iran. Knowledge level of most of subjects (76%) was in moderate level. In trained group level of appropriate knowledge toward HBV and HIV was 17.3% and 29% and in untrained women 3.6% and 9.4% respectively (P<0.001). The most important source of knowledge in trained hairdressers was health training classes and in second group was TV.

**Conclusion:** Knowledge level of trained subjects was higher than others but not adequate.

**Key words:** Knowledge, Hairdressers, AIDS, Hepatitis-B

---