A survey to the infection control in beauty salons in Shiraz

Behnam Honarvar[1]

Recieved: Dec. 17 Revised: Apr. 19 Accepted: May 16

Abstract:

Background and aims: AIDS as a re-emergent disease and Viral hepatitis (B and C) as one of the five Top Infective causes of premature death ,confront the world to many economic and psychosocial consequences. Beauty salons and hairdressers if doný't practice properly to Infection control techniques may help to HIV,HBV and HCV transmission as revealed by many studies.

Methods: This study Aimed to assess the knowledge and performance of beauty salons regarding to HIV,HBV , HCV and infection control before and after training. By this cross sectional study that was conducted from August 2008 to May 2009 ,125 beauty salons of Shiraz - Iran selected by cluster randomized sampling Among 625 salons .One person of each salon interviewed by filling Valid and Reliable Questionnaire before and 2-3 months after training them about above Items.

Results: All interviewed persons were female by mean age 38 ±11 years.89(72%) had education higher than intermediate school .Their mean of occupation period was13 ± 9 years .

Mean score knowledge about HIV,HBV and HCV transmission was 30.81± 4.6 and 38.7 ± 2.06 (of total 41) before and after education respectively and knowledge toward Infection control changed from 9.77 ± 3.36 before to 12.73 ± 0.42 (of total 13) after training. Practice to Infection control changed to 12.35 ± 0.78 (of total 13) after education in comparison with 9.82 ± 2.15 before that.

Conclusion: Continuous education and training of all hairdressers and employers and employees of beauty salons regarding HIV,HBV,HCV and Infection control is necessary and should be monitored regularly.

Key words

Knowledge, practice, beauty salon, hairdresser, HIV, HBV, HCV, Infection control, Shiraz, Iran

1. (Corresponding author) Social Medicine Specialist and MA in Epidemic , Tehran, Iran. Email: Honarvarbh32@yahoo.com

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

بررسی وضعیت کنترل عفونت در آرایشگاهها وسالنهای زیبائی زنانه شهر شیراز

بهنام هنرور[۱]

تاریخ دریافت: ۸۷/۹/۲۸ تاریخ ویرایش: ۸۸/۱/۳۰ تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۱۶

چکیده

زمینه و اهداف: ایدز بعنوان یک بیماری ویروسی نوپدید و هپاتیتهای ویروسی بعنوان یکی از پنج عامل عفونی مرگ زودرس انسان در سطح جهان تحمیل کننده هزینه های فراوانی هستند. مطالعات مختلف انجام فعالیتهای آرایشگری در آرایشگاهها را (درصورت رعایت نکردن اصول کنترل عفونت) در انتقال HIV، HBV، HCVموثر دانسته اند. در این مطالعه هدف آنست که میزان آگاهی وعملکرد آرایشگاههای زنانه شهر شیراز در خصوص رعایت اصول کنترل عفونت بررسی گردد.

روش بررسی: براساس مطالعه مقطعی و با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای تعداد ۱۲۵ آرایشگر انتخاب و در خصوص کنترل عفونت قبل و بعد از آموزش مورد مصاحبه قرار گرفتند. اطلاعات بدست آمده در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: ۱۰۳ نفر (۸۳٪) از افراد مورد مصاحبه کارفرما و ۸۹ نفر (۷۲٪) از حداقل سطح تحصیلات متوسطه برخوردار بودند. میانگین سن مصاحبه شوندگان ۱۱ ۳۸ سال بود. میانگین آگاهی در خصوص راههای انتقال HIV، HBV، HCV قبل از مداخله آموزشی ۳۰/۸۱۴/۶ (از نمره کل ۴۱) بود که بعد از آموزش بطور معنی داری تا حد ۲/۰۶ ۳۸/۷ ارتقاء یافت. بین میزان آگاهی و عملکردافراد مورد مصاحبه به اصول کنترل عفونت با متغیرهای سن، میزان تحصیلات، میزان در آمد، مدت اشتغال، تعداد کارگران شاغل و همچنین تعداد مشتریان روزانه آرایشگاه ارتباط معنی داری دیده نشد. میانگین آگاهی در مورد اصول کنترل عفونت بعد از آموزش ۱۲/۷۳۰/۴۲ (از نمره کل ۱۳) بودکه افزایش معنی داری را نسبت به قبل از آموزش (۹/۳۷۷/۳۶) نشان می داد. همچنین در خصوص رعایت اصول کنترل عفونت میانگین نمرات، ۹/۲۸۲/۱۵ (از نمره کل ۱۳) در قبل از آموزش بطور معنی داری به ۱۲/۳۵۰/۷۸ بعد از آموزش افزایش یافت.

نتیجه گیری: نتایج نشانگر آن هستند که گذراندن دوره های آموزشی توسط تمامی آرایشگاههای زنانه در خصوص کنترل عفونت و توجه دقیق به رعایت این اصول در نظارتهای بعمل آمده ضروری است.

کلید واژه ها: آرایشگاه زنانه ،سالن زیبایی، کنترل عفونت، ایدز، هپاتیت، HIV/AIDS,HBV,HCV،ایران ،شیراز

مقدمه

ایدز بعنوان یک بیماری ویروسی نوپدید در تمام نقاط جهان وجود دارد. هر روزه ۱۴۰۰۰ مورد جدید عفونت ناشی از ویروس ایدز در سطح جهان حادث گردیده که ۹۵٪ آن مربوط به کشورهای در حال توسعه است واین در حالی است که افراد ۴۹-۱۵ ساله بیشترین گروه سنی مبتلایان را تشکیل می دهند [۱]. آخرین آمارهای ارائه شده تا ماه ژوئن سال ۲۰۰۹ میلادی نشانگر وجود ۱۹۷۷۴ فرد مبتلا به HIV و ۱۹۷۵ بیمار ایدز در ایران است، با توجه به این حقیقت که تعداد تخمینی موارد HIVمثبت بمراتب بیش از موارد گزارش شده است. شایعترین راه انتقال شناخته شده HIVدر ایران اعتیاد تزریقی (۶۹/۷٪) ودر درجه بعد تماسهای جنسی محافظت نشده (۸/۴٪) می باشد، هر چند که در ۲۰/۱٪ موارد راه انتقال نامشخص است[۲].

هپاتیتهای ویروسی بعنوان یکی از پنج عامل عفونی مرگ زودرس انسان در سطح جهان تحمیل کننده هزینه های اقتصادی اجتماعی وروانی فراوانی هستند وموارد مزمن این بیماریها نیز تبعات بسیاری را بهمراه

۱- (نویسنده مسئول) متخصص پزشکی اجتماعی و کارشناس ارشد مبارزه با بیماریهای واگیردانشگاه علوم پزشکی شیراز
email: Honarvarbh۳۲@yahoo.com

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

داشته است. بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان به HBVمبتلا شده وبیش از ۳۵۰ میلیون نفرنیز ناقل این ویروس هستند وهر سال ۸۰۰ هزار نفر در اثر ابتلا به این بیماری وعوارض ناشی از آن در سطح جهان تلف می شوند [۵-۳]. در کشور ایران نیز بطور متوسط ۳-۲٪ مردم ناقل HBVهستند، هرچند که این احتمال درنقاط مختلف ایران در دامنه ۵٪ - ۱/۷٪ گزارش شده است [۴،۳].

ازنظر HCVدر سطح جهان ۱۷۰ میلیون نفر ناقل این ویروس هستند و۴-۳ میلیون نفرنیز هر سال دچار عفونت جدید HCVمی گردند. در ایران ابتلا به HCV[۱/۵٪-۰/۲٪) کمتر از HBVدیده می شود، هر چند که در گروه های خاص همچون معتادان وجود Anti HCV Abدر سرم ۸۰-۲۷/۵٪ آنهادر بررسیهای مختلف گزارش شده است [۳].

مطالعات مختلف انجام فعالیتهای زیبایی مختلف در آرایشگاهها وسالنهای زیبایی را (درصورت رعایت نکردن اصول کنترل عفونت) در انتقال HIV، HBV، HCVموثر دانسته اند، از جمله آنکه خالکوبی ویا استفاده از تیغ مشترک را دارای نقش قابل توجهی در انتقال HBVو HCVدانسته اند [۹-۴].

درمطالعه ای نشان داده شد که شیوع HBV و HCV در آرایشگرهابخصوص آنها که باقیچی وسوراخ کردن نواحی مختلف بدن سرکار داشته اند بیشتر بود. بعبارتی دیگر این مطالعه انتقال HBV و HCV را جزء مخاطرات شغلی درآرایشگاهها مطرح کرده است[۱۰].

همچنین تحقیقی دیگر استفاده از وسایل غیر استریل در تاتوراراهی موثر در انتقال HIVمطرح کرده است.[۱۱] در یک مطالعه در ایران شیوع عفونت HBVدر آرایشگرهای زن بمراتب بیش از گروه کنترل بود. (بترتیب ۳۱/۴٪ و۱۶٪). بخصوص که این احتمال بطور معنی داری در آرایشگرهایی که برخورد تصادفی با سوزن جهت سوراخ کردن پوست داشتند بیشتر بود وبا مدت زمان اشتغال نیز مرتبط بود. این مطالعه نیز احتمال انتقال عفونت HBVرا بعنوان یک مخاطره شغلی در آرایشگاهها نشان داد [۱۲].

در مطالعه ای دیگر ارتباط انتقال ویروسهای هپا تیت با اعمال زیبایی (خالکوبی ، سوراخ کردن پوست ، مانیکور ، chiropodyواصلاح مو) نشان داده شده، بطوریکه میزان این ارتباط برای HBV(OR=۱/۸) وبرای HCV(OR=۱/۷) دیده شد و در این میان قویترین ارتباط بین آرایشگری با HBV(OR=۱/۸) و بین خالکوبی با HCV(OR=۵/۶) وجود داشت[۱۳]. همچنین درمطالعات مختلف بر اهمیت رعایت اصول استاندارد کنترل عفونت همچون شستشوی صحیح دستها ، استفاده از دستکش ، استفاده از تیغ یکبار مصرف ، گند زدائی واستریل سازی وسائل وتجهیزات مورد استفاده در آرایشگاه قبل وبعد از استفاده برای هر مشتری وهمچنین دفع صحیح زباله های مربوطه تاکید شده است. [۱،۳،۴،۱۰،۱۳]

در مطالعات زیادی نشان داده شده که آگاهی آرایشگرها درخصوص راههای انتقال یا راههای پیشگیری از HBV HIVو HCVوبخصوص عملکرد آنها در خصوص رعایت اصول کنترل عفونت ضعیف بوده ویا درحد مطلوب نبوده است[۵،۷،۸،۹،۱۳].

در مطالعات دیگر بر اهمیت مداخلات آموزشی جهت آرایشگرها بمنظور ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد آنهادر خصوص شناخت HIV، HBVو HCV وامکان انتقال شغلی این ویروسها و همچنین رعایت اصول کنترل عفونت و بر اهمیت تنظیم مقرراتی در جهت رعایت اصول کنتر ل عفونت ولزوم پایشهای منظم در این رابطه تاکید شده است. [۱۶-۹،۱۲-۴،۵،۷]

در مطالعه فعلی هدف آنست که میزان آگاهی وعملکرد آرایشگرهای زن شهر شیراز بعنوان یکی از ۵ شهر بزرگ ایران در خصوص HIV/AIDS، HBVو HCVبررسی وچگونگی عملکردآنها در خصو ص رعایت اصول کنترل عفونت قبل وبعد از آموزش چهره به چهره بررسی شود.

روش بررسی

بمنظور تعیین آگاهی وعملکرد آرایشگاههای زنانه شهر شیراز در خصوص HIV، HBVو HCVو اصول کنترل عفونت وتعیین تاثیر آموزش در ارتقاء این شاخصها، مطالعه مقطعی فعلی از نوع توصیفی-تحلیلی پی ریزی شد واز مجموع ۶۲۵ آرایشگاه وسالن زیبایی شهر شیراز که فعالیت رسمی داشتند ودر پنج

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

ناحیه جغرافیایی این شهر مبتنی بر نقشه واحد بهداشت محیط و حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی شیراز توزیع شده بودند، بر اساس نمونه گیری تصادفی وخوشه ای وبا در نظر گرفتن نسبت فراوانی تعداد آرایشگاهها در هر ناحیه وهمچنین لحاظ نمودن اثر طرح نمونه گیری خوشه ای برابر با ۱/۵ ، ۱۲۵ آرایشگاه بعنوان حجم نمونه مورد مطالعه انتخاب شد وسپس افراد از قبل آموزش دیده با مراجعه به این آرایشگاهها وپس از توجیه در خصوص اهداف این مطالعه وکسب رضایت، نسبت به مصاحبه با فردیکه بیشترین سابقه کار در آرایشگاه داشت بصورت تکمیل پرسشنامه اقدام نمودند. پرسشنامه شامل ۳ قسمت ، سئوالات زمینه ای وسئوالاتی پیرامون آگاهی وعملکرد آرایشگرها درخصوص HIV، HBV، HCV و اصول کنترل عفونت در آرایشگاه بود. روایی پرسشنامه توسط متخصصین عفونی، کارشناسان ایدز وهپاتیت وکمیته کنترل عفونت دانشگاه علوم پزشکی شیراز تائید و پایایی قسمت آگاهی و عملکرد سنجی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ بترتیب ۷۹٪ و ۹۰٪ محاسبه شد.

بدنبال تکمیل پرسشنامه از هر آرایشگر به وی آموزش چهره به چهره در خصو ص ایدز ، هپاتیت وچگونگی اصول کنترل عفونت ونحوه استریل نمودن وسائل و تجهیزات بر اساس اصول مربوطه [۱۹- ۱۷] داده شدو پس از ۳-۲ ماه تمام افراد مصاحبه شده در مرحله اول مجدداً پرسشگری شدند تا بدینوسیله اثر آموزش ارائه شده درارتقاء آگاهی وعملکرد آنها در رابطه باموارد مورد بررسی اندازه گیری گردد. اطلاعات بدست آمده درنرم افزار (spss ۱۱.۵) وبا تستهای توصیفی وتستهای تحلیلی همچون , paired t- test (McNemartest),linear regression (stepwisemodel) Nonparametric 2 related sample test و ضریب همبستگی پیرسون (pearson correlation coefficient) وبا درنظر گرفتن حد معنی دار P<۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

نتایج بررسی ۱۲۵ آرایشگاه وسالن زیبایی زنانه شهر شیرازدر خصوص آگاهی وعملکرد آنها پیرامون HIV، HBVو HCVواصول کنترل عفونت وتعیین تاثیر آموزش بر ارتقاء این شاخصها نشانگر آنند که ۱۰۳ نفر (۸۳ ٪) از افراد مورد مصاحبه کارفرما ومابقی کارگر بودند و۸۹ نفر (۷۲ ٪) نیز از سطح تحصیلات متوسطه رو به بالا برخوردار بودند. میانگین سن مصاحبه شوندگان ۱۱ ۳۸سال بودو۱۱۹ نفر (۹۶ ٪) ادعانمودند که دوره های آموزشی خاصی آرایشگری راطی نموده اند. میانه مدت اشتغال افراد در حرفه آرایشگری ۱۵ سال و میانگین آن ۹ ۱۳سال بود. میانگین مدت زمان تأسیس آرایشگاههای مورد مطالعه ۸/۹۴ سال ومیانه تعداد کارگران شاغل در آرایشگاه و تعداد مشتریان روزانه آرایشگاه بترتیب ۲و۵ نفر بود. میانه درآمد ماهیانه آرایشگاهها نیز ۴۰۰۰۰۰ تومان بوده است .

تمام افراد مورد مصاحبه مونث بودند.۱۱۰ نفر (۸۸٪)از افراد ادعا نموده اند که ایدز را می شناسند. ۱۱۶ نفر (۹۴ ٪) عدم رعایت اصول کنترل عفونت در آرایشگاه را موثر در انتقال ایدز و۱۰۷ نفر (۸۷ ٪) ، ۸۲ نفر (۶۷ ٪) و ۶۵ نفر (۵۳ ٪) بتر تیب این احتمال را مورد بیماریهای قارچی، HBV و HCVمطرح دانسته اند و بطور کلی ۱۱۶ نفر (۹۴ ٪) رعایت اصول کنترل عفونت و استفاده از وسائل شخصی را مؤثر در کاهش احتمال انتقال عفونت در آرایشگاه دانسته اند .

۶۵ نفر (۵۲ ٪) و۴۶ نفر (۳۷ ٪) بترتیب مناسبترین روش گند زدائی وسایل فلزی نوک تیز و وسایل فلزی غیر نوک تیز مورد استفاده در آرایشگاه را استفاده از چراغ الکلی دانسته اند. ۸۲ نفر (۶۷ ٪) نیز حرارت چراغ مطالعه را غیر موثر جهت گند زدائی ظروف موم دانستند، واین در حالی است که ۱۱۶ نفر (۹۴ ٪) استفاده از وسائل شخصی (قیچی ، موچین ، ناخن ساب و ...) و۱۱۹ نفر (۹۵ ٪) استفاده از تیغ یکبار مصرف و ۲ نفر (۱٪) استفاده از تیغ شارژی شخصی را بهترین راه موثر درمقابل انتقال شغلی HIVدانسته اند.

۸۲ نفر (۶۴ ٪) افراد مورد مصاحبه آموزش در خصوص ایدز وراههای انتقال آن دیده بودند ولی هیچکدام دوره آموزشی در خصوص HBV، HCVویا چگونگی انجام اصول کنترل عفونت را ندیده بودند.

۱۱۶ نفر (۹۳ ٪) آرایشگاه را محل مناسبی جهت انجام خالکوبی، الکترولیز ویابرداشتن ضایعات پوستی ندانسته اند. ۱۰۱ نفر (۹۷ ٪) اظهار نموده اند که روش صحیح شستشوی دستهار ا می دانند ، حال آنکه در

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

سؤالات	قبل از آموزش (٪)	بعد از آموزش (٪)	P value
۱- ظاهر افراد ملاک خوبی جهت قضاوت در مورد احتمال آلودگی آنها به HIV، HBV، HCV نیست.	۸۲	۱۰۰	۰/۰۰۰
۲- احتمال انتقال HIV،HBV و HCVاز فرد بظاهر سالم ولی آلوده به افراد دیگر وجود دارد.	۹۴/۲	۱۰۰	/۰۱۶
۳- وسائل نوک تیز مورد استفاده در آرایشگاه ،در صورت عدم عفو نت زدائی مناسب قبل و بعد از استفاده برای هر مشتری راه مناسبی جهت انتقال عفونت می باشد.	۶۷ /۱	۹۱/۲	۰/۰۰۰
۴- وسائل نوک تیز شخصی مورد استفاده در آرایشگاه می بایستی قبل و بعد از استفاده برای هر مشتری کاملاً تمیز و استریل یا حداقل ضدعفونی شوند .	۳۲	۱۰۰	۰/۰۰۰
۵- رعایت نکات بهداشتی و استفاده از وسائل شخصی (قیچی ،موچین ، مانیکور ، پدیکورو ...) در آرایشگاه احتمال انتقال عفونت را کاهش می دهد.	۹۳/۹	۹۷ / ۶	/۰۶۳
۶- استفاده از چراغ الکلی بتنهایی راه مناسبی جهت ضدعفونی سازی وسائل نوک تیز مورد استفاده در آرایشگاه نیست.	۵۲/۴	۱۰۰	۰/۰۰۰
۷- منا سبترین راه استفاده از تیغ در آرایشگاه ، استفاده از تیغ یکبار مصرف است .	۹۵/۲	۱۰۰	/۰۳۱
۸- آرایشگاه محل مناسبی جهت خالکوبی نیست .	۹۳	۹۵/۱	۰/۵
۹- آرایشگاه محل مناسبی جهت برداشتن ضایعات پوستی نیست .	۹۳	۱۰۰	۰/۰۰۸
۱۰- انجام دوره کامل واکسیناسیون هپاتیت B جهت تمام آرایشگرها لازم است.	۱۰۰	۱۰۰	۱/۰۰۰
۱۱- میکروتن ، ساولن ،پراکسید هیدروژن ۳٪ از گروه ضدعفونی کننده های خفیف هستند.	۵۸/۹	۹۱/۹	۰/۰۰۰
۱۲- آب ژاول ۱۰٪ ، الکل ۷۰ ٪ ، بتادین از گروه ضدعفونی کننده های متوسط هستند.	۸۷/۷	۹۷/۴	/۰۰۰
۱۳- گلوترآلدئید ۲٪ ، پراکسید هیدروژن ۶٪ از گروه ضدعفونی کننده های قوی هستند و حتی در شرائطی خاصیت استریل کنندگی نیز دارند.	۱۶/۴	۱۰۰	۰/ ۰۰۰
میانگین کل نمره (از ۱۳)	۹/۷۷ ± ۳/۳۶	۱۲/۷۳± ۰/۴ ۲	۰/۰۰۹

جدول۱- مقایسه نسبت آگاهی صحیح (قبل و بعد از آموزش) آرایشگاههای زنانه شهر شیراز در خصوص اصول کنترل عفونت

مشاهده مستقیم فقط ۶۸نفر (۵۵٪) آنهاروش صحیح شستشوی دستهار امی توانستند اجرانمایند. ۱۸-۱۱٪ آرایشگرها ، روش مورد استفاده در گند زدائی وسائل وتجهیزات مورد استفاده در آرایشگاه محل اشتغال خود را شستشوی با آب ،الکل ویا استفاده از چراغ الکلی دانسته اند ، هر چند که ۱۶٪ آنها استفاده از بیش از یک روش را بدین منظور مطرح نموده اند. استفاده از آب ژاول در ۳ ٪ موارد و استفاده از ضد عفونی کننده های متوسط وقوی در کمتر از ۱ ٪ موارد مطرح شده است.۴۰٪ آرایشگرهاادعانموده اندکه جهت مشتریان خود از وسائل شخصی بهره می برند. همچنین هیچکدام از آرایشگاهها دارای فور ویا اتوکلاو نبودند . ۶۰ ٪ آرایشگاهها فاقد هر گونه راهنما ، جزوه، دستورالعمل ویا پوستری در جهت کنترل عفونت بودند و فقط ۱۸ ٪ آرایشگرها دوره کامل واکسیناسیون هپاتیت Bرادریافت کرده بودند.

۱۰۰ نفر (۸۰ ٪) و۸۱ نفر (۶۵ ٪) بترتیب در خصوص راههای انتقال HIVوراههای عدم انتقال آن پاسخ صحیح دادند و۱۰۲ نفر (۸۲ ٪) ظاهر افراد را دلیلی بر وضعیت آلوده بودن آنها به HIVندانسته اند . ۱۱۶ نفر (۹۴ ٪) نیز احتمال انتقال ایدز را از افراد آلوده به HIVولی بدون علامت را به افراد دیگر ممکن دانسته اند. بطور کلی میانگین آگاهی شرکت کنندگان دراین مطالعه در خصوص راههای انتقال HIV، HBV، HCVقبل از مداخله آموزشی ۳۰/۸۱۴/۶ (از نمره کل ۴۱) بود که بعد از آموزش بطور معنی داری تا حد ۲/۰۶ ۳۸/۷ ارتقاء یافت (p= ۰/۰۱۶). همچنین بین میزان آگاهی از راههای انتقال عفو نتهای فوق و عملکرد به اصول کنترل عفونت رابطه معنی داری با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون یافت نشد.(۰/۰۵۲ =Pearson coefficient و p=۰/۹۱۱). بین میزان آگاهی و عملکردافراد مورد مصاحبه به اصول کنترل عفونت با متغیرهای سن ، میزان تحصیلات ، میزان در آمد ومدت اشتغال فرد مورد مصاحبه و همچنین با تعداد کارگران شاغل و تعداد مشتریان روزانه آرایشگاه ارتباط معنی داری دیده نشد . (model:p >۰/۰۵ linear regression: enter و برای آگاهی و عملکرد ضریب ثابت بترتیب ۱۹/۶ و۱۱/۱۱ و خطای معیار بترتیب ۱۷/۸ و۴/۵۴ بود.)

همچنین میانگین آگاهی کلی مصاحبه شوندگان در خصوص اصول کنترل عفونت بعد از آموزش ۰/۴۲ ۱۲/۷۳ (از نمره کلی ۱۳) بود که افزایش معنی داری را

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

سؤالات	قبل از آموزش (٪)	بعد از آموزش (٪)	p value
۱- قبل و بعد از تماس با هر مشتری و یا در صورت ایجاد وقفه حین آرایش مثل پاسخگویی به تلفن دستهای خود را بطور صحیح و کامل با آب و پاک کننده می شویم.	۹۰/۵	۱۰۰	۰/۲۵
۲-تمام شانه ها و برسها را قبل از استفاده مجدد و یا در صورتیکه روی زمین بیفتند کاملاً تمیزو سپس با آب گرم و پاک کننده شستشو و خشک کرده و در صورت لزوم آنها را ضد عفونی می کنم .	۸۷/۸	۱۰۰	۰/۰۶۳
۳.قیچی را قبل از استفاده مجدد کاملاً تمیزو سپس با آب گرم و پاک کننده شستشو و خشک کرده و در صورت لزوم آن را ضد عفونی می کنم.	۸۵/ ۴	۹۴/ ۶	۰/۳۷۵
۴. تیغهای ماشین اصلاح مو الکتریکی را قبل از استفاده مجدد ،در صورت امکان به درون ظرف مخصوص دفع اجسام تیزانداخته و از تیغهای جدید استفاده می کنم و بقیه قسمتهای دستگاه را با پارچه تمیز آغشته به الکل یا آب و پاک کننده کاملاً تمیز می کنم.	۲۹/۳	۸۸/۶	۰/۰۰۰
۵. هر وسیله آغشته به خون و ترشحات خونی واضح را، قبل از استفاده مجدد کاملاً تمیز و سپس با آب گرم و پاک کننده شستشو و خشک کرده و سپس در صورت امکان آن را اتوکلاودر غیر اینصورت با ضد عفونی کننده مناسب ضد عفونی می کنم.	۸۴/۶	۸۸/۶	۱/۰۰۰
۶.از تیغهای یکبار مصرف برای هر مشتری استفاده می کنم.	۹۷/۶	۱۰۰	۱/۰۰۰
۷. تمام حو له های استفاده شده را با آب گرم و پاک کننده شسته و یا آنرا خشکشویی کرده و سپس به روش بهداشتی برای مشتری بعدی آماده می کنم ، هر چند که در صورت امکان از حوله شخصی برای هر مشتری استفاده می کنم .	۸۶/۲	۹۶/۸	۰/۲۵
۸.تکیه گاه گردن روی صندلی و فضای شستشوی مو را پس از انجام کار برای هر مشتری تمیزو یا با آب گرم و پاک کننده شستشومی کنم .	۸۴/۶	۱۰۰	۰/۰۳۱
۹.از روبان یکبار مصرف و یا از حو له ویا کاغذ تمیز زیر شنلهای چند بار مصرف ، استفاده می کنم.	۷۱/۸	۱۰۰	۰/۰۰۸
۱۰.برای هر مشتری که دارای عفونت و یا ضایعات ترشح دار در ناحیه صورت و یا جمجمه است آرایش را انجام نمی دهم و آنرا تا زمان بهبودی به تعویق می اندازم.	۶۲/۵	۹۰/۹	/۰۰۷
۱۱.برای هر مشتری که مشکوک به داشتن شپش سر هست آرایش را انجام نمی دهم و به وی توصیه می کنم که به پزشک مراجعه کند.	۹۰/۲	۹۷/۳	۰/۲۵
۱۲.در صورت ناگزیر شدن به انجام آرایش در نواحی مشکوک به عفونت و یا در صورت احتمال خونریزی در ناحیه مورد آرایش از دستکش یکبار مصرف استریل و وسایل ضد عفونی شده استفاده می کنم.	۴۲/۱	۹۷/۱	/۰۰۰
۱۳.در صورتیکه ضایعه و یا خراش ترشح دار در دستهایم باشد در صورت امکان تا زمان بهبودی از تماس با مشتری صرف نظر می کنم ودرغیر اینصورت از دستکش یکبار مصرف استریل استفاده می کنم .	۹۰	۱۰۰	۰/۲۵
میانگین کل نمره (از ۱۳)	۹/۸۲ ± ۲/۱۵	۱۲/۳۵±./۷۸	/۰۰۰

جدول ۲- مقایسه نسبت عملکرد صحیح (قبل و بعد از آموزش) آرایشگاههای زنانه شهر شیراز در خصوص اصول کنترل عفونت

نسبت به قبل از آموزش (۹/۳۷۷/۳۶) نشان می داد (P=۰/۰۰۰) (جدول ۱) و در خصوص عملکردبه اصول کنترل عفونت قبل از آموزش، میانگین نمرات اخذ شده ۹/۲۸۲/۱۵ (از نمره کل ۱۳) بود که بعد از آموزش بطور معنی داری تا حد۰/۷۸ ۱۲/۳۵ افزایش یافت (P=۰/۰۰۰) (جدول ۲).

۱۱۴نفر (۹۲ ٪) طی نمودن دوره آموزشی کنترل عفونت توسط آرایشگرهاو ۱۱۷نفر (۹۵٪) نظارت منظم مسئولین مربوطه بر چگونگی رعایت این اصول توسط آرایشگاهها را لازم و موثر دانستند.

بحث و نتیجه گیری

اگر چه اکثریت افراد مورد مطالعه (۹۶٪) دوره های آموزشی خاص آرایشگری را طی نموده بودند ولی تنها ۶۴٪ از آنهادر خصوص ایدز وراههای انتقال آن آموزش دیده بودند و هیچکدام نیز دوره آموزشی در خصوص HBV، HCVویا چگونگی انجام اصول کنترل عفونت را نگذرانده بودند.

تنها ۶۰٪ افراد مورد مصاحبه عدم رعایت اصول کنترل عفونت را موثر در انتقال HBV، HCV می دانستند. از نظر عملکرد نیز فقط ۵۵ ٪ آرایشگرها روش صحیح شستشوی دستها را می توانستند اجرا کنند و ۱۸ -۱۱ ٪ آنها روش مورد استفاده جهت گند زدائی وسائل در آرایشگاه را شستشوی وسایل با آب، الکل ویا استفاده از چراغ الکلی مطرح نمودند و در ۱۶ ٪ موارد از بیش از یک روش بدین منظوراستفاده می‌کردند. استفاده از روشهای ضد عفونی سازی متوسط ویا قوی نیز فقط در ۳-۱ ٪ آرایشگاهها مطرح شده است، هر چند که ۴۰ ٪ ادعا کرده اند که از وسائل شخصی جهت هر مشتری استفاده می کنند. همچنین هیچکدام از آرایشگاهها فور ویا اتوکلاو

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

نداشتند. شواهد بالا عمدتاً نشانگر عملکرد نسبتاً ضعیف در زمینه رعایت کنترل عفونت در آرایشگاهها بوده است که باشواهد بدست آمده در مطالعات مشابه دیگر همخوانی دارد[۹-۵].

نتایج بدست آمده دراین مطالعه که حاکی از موثر بودن آموزش چهره به چهره در ارتقاء آگاهی وعملکرد آرایشگرها در خصوص HIV،HBV،HCVو همچنین بهبود عملکرد آنها در خصوص رعایت اصول کنترل عفونت بود با نتایج بدست آمده در مطالعات مشابه دیگر همخوانی دارد[۱۶-۱۲،۹-۷،۵،۴]. تنها ۱۸٪ آرایشگرها دوره کامل واکسیناسیون هپاتیت B را دریافت کرده بودند ،لذا تزریق واکسن های فوق به تمام آرایشگرها لازم است واقعیتی که در مطالعات دیگر نیز بدان اشاره شده است[۱۲،۲۰].

محدودیت این مطالعه عدم دسترسی به آرایشگرهای غیر رسمی وغیر مجاز و عدم امکان انجام این مطالعه در آنها بود. همچنین تا کنون دستورالعمل قا نونی کامل و شفافی در خصوص چگونگی رعایت اصول کنترل عفونت و ضد عفونی و استریل سازی بر اساس نوع وسایل وتجهیزات مورد استفاده در آرایشگاههای زنانه ایران وجود نداشت تا بتوان چگونگی عملکرد آرایشگاهها را با آن سنجید، لذا در این مطالعه معیار مقایسه دستورالعملهای بکار رفته در کشورهای دیگر بود. همچنین تعداد ۹ نفر از مصاحبه شوندگان در مرحله اول تحقیق به دلائل مختلف در مرحله دوم حضور نداشتندکه در تستهای آماری مقایسه ای مورد لحاظ قرار نگرفتند.

نتیجه گیری نهائی آنکه طراحی وپی ریزی دوره‌های آموزشی منظم ومداوم جهت تمامی آرایشگاههای زنانه وسالنهای زیبایی در خصوص HIVوبخصوص HBV، HCVواهمیت انتقال شغلی این ویروسها و گنجاندن دوره کامل اصول کنترل عفونت در دوره های آموزشی آرایشگری و همچنین تدوین اصول ودستورالعمل مشخصی جهت کنترل عفونت وچگونگی گند زدائی واستریل سازی وسائل وتجهیزات مورد استفاده د ر آرایشگاهها وسالنهای زیبایی همراه باقانونمندکردن این دستورالعمل و توجه دقیق به عملکرد مبتنی بر آن در پایشهاو نظارتهای بعمل آمده توسط مسئولین مربوطه لازم وضروری است ، هر چند که فراهم نمودن زمینه های اجرای این اصول و از جمله تسهیل امکان تجهیز آرایشگا هها به فور و تر جیحاً اتو کلاو نیز لازم است و نها یتاً آنکه انجام دوره کامل واکسیناسیون هپاتیت B برای تمام آرایشگرها و شناسایی وممانعت از فعالیت آرایشگرهای غیر رسمی و یا آموزش ندیده توصیه می شود.

تقدیر وسپاسگزاری

بدینوسیله ازمعاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیرازکه تأمین کننده هزینه های مادی انجام این مطالعه بوده وهمچنین از اتحادیه صنف آرایشگا هها ی زنانه شهر شیراز که امکان اجرای این مطالعه رافراهم نمودند سپاسگزاری می شود.

منابع

1. Hatami H. Epidemioloji va kontrole aidz. Ketabe jamee behdashte omomi. Daneshkade behdashte daneshgahe olm pezeshki Tehran. 2004; 2(10): 947-964 [Persian].

2. Akharin Amare Marbot be Ofonate HIV/AIDZ dar jomhori eslami iran. Edare aidz, markaze modiriate bimariha, vezarate behdash darman va amozeshe pezeshki. 2008 [Persian].

3. Hatami H, Epidemioloji va kotrole bimarihaye virosi. Ketabe jamee behdashte omomi. 2004; 2(9): 857-871 [Persian].

4. Rahnamaye Keshvari Moraghebate Hepatite b. Komite keshvari hepatit, markaze modiriate bimariha, vezarate behdasht darman va amozesh pezeshki. 2007; 1: 1-10 [Persian].

5. Janjua N. Z, Nizamy M. A. M. Knowledge and Practices of Barbers about Hepatitis B and C Transmission in Rawalpindi and Islamabad .Journal of medical Pakistan association 2004, 54 :116.

6. Mariano A, Mele A, Tost M. E, et al : Role of beauty treatment in The spread of transmitted hepatitis viruses in Italy.Journal of Medical Virology Aug2004, Volume74, Issue2, pp:216-220.

7. Khandait DW, Ambadekar N.N, Vasudeo N.D : Knowledge and Practices about HIV Transmission among barbers of Nagpur City .Indian Journal of Medical Sciences April 1999,Volume 53, Issue 4, pp:167-171.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

8.Chanda S.K., Khan K.H. Sharing of razor-blade in saloons and risk of spreading HIV in Bangladesh. The 3rd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment. (Abstract no. WePe10.5P02)

9. Ibrahim M T , Opara W E , Tanimomo T : Knowledge of HIV/AIDS, Infection Prevention Practices and Accidental Skin Cuts in Barbing Saloons in Sokoto, Nigeria. The Nigerian Medical Practitioner 2007,Vol. 51 (6): PP. 123-127.

10. Candan F,. Alagzlü H, Poyraz ,et al: Prevalence of hepatitis B and C virus Infection In the Barbers in the Sivas region of Turkey. Occupational Medicine 2002, Vol52 (1)pp.31-34.

11.Correa M, Gisselquist D. Reconnaissance assessment of Risks for HIV transmission through health care and cosmetic services in India. International Journal of STD and AIDS November 2006,volume 17 ,Issue 11 , ,PP : 743-748.

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 .Journal of Medical Sciences March 2006, Volume 6, Issue 2, , PP: 222-224.

13. Kana F, Ndongmo C, Kembou E, et al. Sensitization of barbers on STD/AIDS in Bafoussam, Cameroon. Int Conf AIDS 1998; 12: 703 (abstract no. 33582).

14. Bilski B, Marynowicz B. Knowledge ,hygiene behavior and risk of blood borne Infections in the selected staff of Beauty parlors and hairdressing salons. Medycyna pracy 2006, volum57,Issue 6, PP : 517-524.

15. Hughes H : Haiti Beauty parlours and health promoters. AIDS action, April 1990 ,Issue10 ,Page 4.

16.Ozcebe H. Need assessment for HIV/AIDS education: the level of knowledge about transmission in some risk groups in Turkey. Ann Saudi Med May-Jul.2002;22(3-4):172-6.

17. INTA/NMC Guidelines. Released Aug 2008-08-28 (http://www.americasbeauty show.com /NEWS/INTANMCManicurePedicureGuidelines/tabid/389/Default.aspx)

18. Guideline for Cleaning and Disinfecting Manicuring and Enhancement Equipment. International Nail Technician Association,INTA. Released Aug 2008-08-28 (http://www.chicagomidwestbeautyshow.com/Portals/0/pdfs/membership/inta/INTA_mani_procedures)

19. Health Standards and Guidelines for Body and Ear Piercing. Alberta Health and Wellness,June 2002. Released Aug 2008-08-28.(http://www.health.alberta.ca/esources/publications/Body_Ear_Piercing)

20. She SL, Shi LY, Wu YJ etal :A seroepidemiologic study of hepatitis B virus infection among barbers in Huangshi City, Hubei, China. Microbiol Immunol. 1988;32(2):229-33.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]