

Evaluation of the Factors Associated with AIDS Prevention Performance among Male Barbers Based on the Health Belief Model in Fasa

Ali Khani Jeihooni (PhD)^{1,*}, Saeed Ranjbari (MSc)², Zahra Khiyali (MSc)¹, Zahra Moradi (MSc)⁴, Mohammad Javad Motamedi (MSc)¹

¹ Department of Public Health, School of Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

² Deputy of Development and Resource Management Affairs, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

³ Department of Midwifery, School of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

* **Corresponding Author:** Ali Khani Jeihooni, Department of Public Health, School of Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran. Email: khani_1512@yahoo.com

Abstract

Received: 23/02/2015

Accepted: 22/11/2016

How to Cite this Article:

Khani Jeihooni A, Ranjbari S, Khiyali Z, Moradi Z, Motamedi MJ. Evaluation of the Factors Associated with AIDS Prevention Performance among Male Barbers Based on the Health Belief Model in Fasa. *J Educ Community Health*. 2016;3(4): 59-65. DOI: 10.18869/acadpub.jech.3.4.59

Background and Objectives: The number of patients inflicted with AIDS is on a growing trend in Iran, and one of the routes of disease transmission is the infection of sharps that are used for different people without disinfection. This study was designed to evaluate the performance of male barbers regarding AIDS prevention based on the Health Belief Model in Fasa, Iran.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted in 2014 on 220 male barbers working in Fasa, Iran. The participants were chosen through random multi-stage sampling. The data were collected using a researcher-made questionnaire including demographic data, knowledge, and constructs of the Health Belief Model using self-report. To analyze the data, linear regression was run in SPSS, version 18.

Results: Our findings showed that among the participants, knowledge was good, perceived sensitivity was moderate, perceived severity was low, perceived benefits were high, perceived barriers were low, and practice was at a good level. Knowledge, perceived sensitivity, and perceived benefits constructs were predictors of barbers' performance in preventing AIDS. In general, 31.5% of variance predicted performance variables.

Conclusions: Regarding the results of this study, by appropriate planning for raising awareness, perceived sensitivity, and perceived benefits regarding AIDS, barbers' performance can be enhanced, which is essential for preventing and controlling AIDS.

Keywords: AIDS; Barbers; Health Belief Model; Performance

بررسی عوامل مرتبط با عملکرد آرایشگران مرد نسبت به پیشگیری از بیماری ایدز براساس مدل اعتقاد بهداشتی در شهر فسا

علی خانی جیحونی^{۱*}، سعید رنجبری^۲، زهرا خیالی^۳، زهرا مرادی^۴، محمدجواد معتمدی^۳

^۱ دکتری تخصصی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

^۲ کارشناس ارشد، معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

^۳ کارشناس ارشد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

^۴ کارشناس ارشد، گروه مامایی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

* نویسنده مسئول: علی خانی جیحونی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

ایمیل: khani_1512@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: تعداد مبتلایان به بیماری ایدز در کشور رو به افزایش است و یکی از راه‌های انتقال بیماری، آلودگی وسایل تیز و برنده‌ای است که بدون ضدعفونی برای افراد مختلف استفاده می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی عملکرد آرایشگران مرد نسبت به پیشگیری از بیماری ایدز براساس مدل اعتقاد بهداشتی در شهر فسا انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۳ روی ۲۲۰ نفر از آرایشگران مرد شهر فسا که به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه‌ی محقق ساخته‌ای بود که مشتمل بر اطلاعات جمعیت‌شناختی، آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بود و به روش خودگزارش‌دهی تکمیل گردید. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 18 از طریق آزمون رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: براساس نتایج پژوهش حاضر آرایشگران آگاهی خوب، حساسیت درک‌شده متوسط، شدت درک‌شده کم، منافع درک‌شده زیاد، موانع درک‌شده کم و عملکرد خوبی داشتند. سازه‌های آگاهی، حساسیت درک‌شده و منافع درک‌شده پیشگویی‌کننده‌ی عملکرد آرایشگران در خصوص پیشگیری از ایدز بودند. به‌طور کلی متغیرهای مورد بررسی، ۳۱/۵ درصد واریانس عملکرد آرایشگران را پیشگویی می‌کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب در خصوص افزایش آگاهی، حساسیت درک‌شده و منافع درک‌شده نسبت به بیماری ایدز عملکرد آرایشگران را ارتقاء داد و این خود در پیشگیری و کنترل بیماری ایدز اهمیت به‌سزایی دارد.

واژگان کلیدی: آرایشگران؛ ایدز؛ عملکرد؛ مدل اعتقاد بهداشتی

مقدمه

بیماری ایدز یا سندروم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome) یک بیماری کشنده ناشی از یک رترو ویروس می‌باشد که دستگاه ایمنی انسان را در هم شکسته و قربانی خود را در برابر عفونت‌های فرصت طلب مرگ‌بار آسیب‌پذیر می‌نماید [۱]. ایدز به‌عنوان چهارمین علت مرگ و میر و دومین بیماری عفونی منجر به مرگ در سراسر جهان به‌شمار می‌رود [۲-۳]. اگرچه میزان موارد عفونت به ایدز در بسیاری از مناطق توسعه‌یافته جهان تثبیت شده است؛ ولی در سایر نقاط دنیا به‌ویژه آفریقا، آسیای جنوب شرقی و شرق اروپا تعداد افراد آلوده به‌طور

نگران‌کننده‌ای در حال افزایش است [۴]. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت روزانه ۱۶ تا ۲۰ هزار نفر به ویروس ایدز آلوده می‌شوند و هر سال تقریباً ۳ میلیون نفر در اثر بیماری ایدز جان خود را از دست می‌دهند [۵]. براساس تخمین‌های منتشرشده توسط سازمان جهانی بهداشت و هماهنگ‌کننده‌ی کشوری، برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز در انتهای سال ۲۰۱۱، تعداد ۳۴ میلیون نفر در جهان به این ویروس آلوده بودند که حدود ۵۰ درصد آن‌ها زنان و ۱۰ درصد کودکان هستند [۶]. تا پایان ماه خرداد سال ۱۳۹۵، در نظام جامع مدیریت داده‌های الکترونیک

آن‌ها تلویزیون را منبع کسب آگاهی در خصوص خطرات شغلشان معرفی کرده بودند [۱۸].

آرایشگری از جمله مشاغلی است که تحت پوشش برنامه آموزش بهداشت در زمینه‌ی بیماری ایدز قرار نداشته و با توجه به اهمیت نقش آرایشگران در انتقال بیماری‌های واگیر به‌ویژه ایدز، شناسایی عملکرد شغلی آرایشگران در ارتباط با انتقال بیماری ایدز براساس نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار می‌تواند در پیشگیری از انتقال این بیماری مفید باشد؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مرتبط با عملکرد آرایشگران مرد نسبت به پیشگیری از بیماری ایدز براساس مدل اعتقاد بهداشتی در شهر فسا صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۳ در بین آرایشگران مرد تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شهر فسا انجام گردید. شیوه‌ی نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی چند مرحله‌ای بود و حجم نمونه با توجه به سایر مطالعات [۱۷، ۱۲]، ۲۲۰ نفر برآورد گردید. به این صورت که ابتدا از بین ۶ مرکز بهداشتی-درمانی شهر فسا، ۴ مرکز بهداشتی که جمعیت بیشتری را تحت پوشش خود داشتند، انتخاب شدند و در ادامه متناسب با تعداد آرایشگران تحت پوشش هر مرکز، تعداد نمونه‌ها مشخص گردید. سپس با مراجعه به مراکز مذکور و تهیه لیست آرایشگران تحت پوشش از واحد بهداشت محیط و حرفه‌ای، آزمودنی‌ها به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و با مراجعه حضوری به آرایشگاه‌ها داده‌ها جمع‌آوری شد. ورود به مطالعه افراد منوط به تحت پوشش بودن آرایشگر در مراکز بهداشتی-درمانی، اخذ کارت بهداشت و تمایل به شرکت در مطالعه بود. افرادی که تمایلی به ادامه همکاری با تیم پژوهش نداشتند و یا اطلاعات آن‌ها ناقص بود از مطالعه خارج شدند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف مطالعه به شرکت‌کنندگان در مطالعه توضیح و رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها اخذ گردید. قابل ذکر است که این مطالعه، مصوب کمیته اخلاق در پژوهش و شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی فسا می‌باشد.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌ای مشتعل بر سه بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، سطح تحصیلات، سابقه کار، وضعیت تأهل، تعداد مشتری و غیره)، آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بود که به روش خودگزارش‌دهی توسط آرایشگران تکمیل گردید. پرسشنامه آگاهی از مخاطرات شغلی آرایشگران شامل ۲۸ سؤال با مقیاس سه گزینه‌ای (بلی، خیر، نمی‌دانم) بود که برای گزینه صحیح نمره ۱ و گزینه غلط و نمی‌دانم نمره صفر تعلق می‌گرفت. کسب نمره بالاتر حاکی از سطح مطلوب آگاهی آرایشگران از مخاطرات شغلی خود بود. در پرسشنامه مدل اعتقاد بهداشتی نیز، سازه حساسیت درک‌شده با ۸ سؤال، شدت درک‌شده با ۷ سؤال، منافع درک‌شده با ۵ سؤال و موانع درک‌شده

Human Immunodeficiency Virus (HIV) کشور، در مجموع ۳۲ هزار و ۶۷۰ نفر مبتلا به HIV ثبت، شناسایی و گزارش شده‌اند. از این تعداد، ۸۴ درصد را مردان و ۱۶ درصد را زنان تشکیل می‌دهند. همچنین با استناد به این آمار، ۵۴ درصد موارد ثبت شده نیز در گروه سنی ۲۱ تا ۳۵ سال و در سنین جوانی قرار دارند [۷]. براساس پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت، میزان آلودگی به ویروس ایدز در ایران تا سال ۲۰۲۰ میلادی به ۱۰ درصد خواهد رسید [۸].

اگرچه نتایج بررسی‌ها و مطالعات حاکی از آن است که انتقال از طریق تماس جنسی بیشترین راه انتقال HIV در دنیا می‌باشد و آلودگی در اثر تماس با خون آلوده ۰/۳ درصد گزارش شده است. در میان گروه‌های شغلی در تماس با خون و فرآورده‌های خونی به‌خصوص کسانی که در هنگام کار از وسایل تیز و برنده استفاده می‌کنند، خطر انتقال HIV کم اما قطعی است [۹، ۱۰]. در این بین، آرایشگری از مشاغلی است که در آن از وسایل تیز و برنده استفاده می‌شود و مطالعات انجام شده نیز فعالیت‌های مختلف از جمله خالکوبی، تاتو و استفاده از تیغ مشترک در آرایشگاه‌ها را در انتقال عفونت HIV مؤثر دانسته و پتانسیلی برای انتقال بیماری عنوان کرده‌اند [۱۱].

آموزش افراد بهترین وسیله برای پیشگیری از ایدز می‌باشد که با تغییر رفتارهای بهداشتی می‌توان زندگی مطمئنی را برای آن‌ها فراهم کرد [۲]. برای تغییر رفتار، باید نظریه‌ها و الگوهای آموزشی مناسبی در نظر گرفته شود. مدل اعتقاد بهداشتی از قدیمی‌ترین نظریه‌های رفتار بهداشتی و از اولین الگوهایی است که از نظریه‌های علوم رفتاری برای حل مسائل بهداشتی بکار گرفته شده است [۱۲، ۱۳]. استفاده از این مدل به درک بهتر عوامل اصلی مؤثر در تصمیمات بهداشتی افراد در مورد پیشگیری از بیماری‌ها کمک می‌کند [۱۴]. مدل اعتقاد بهداشتی شامل ۶ سازه‌ی حساسیت درک‌شده، شدت درک‌شده، منافع درک‌شده، موانع درک‌شده، راهنمای عمل و خودکارآمدی درک‌شده است. براساس این مدل برای اینکه افراد رفتار خاصی را پیش گرفته و بدان عمل نمایند، می‌بایست در برابر مسأله احساس خطر نمایند (حساسیت درک‌شده)، عمق خطر و جدی بودن عوارض مختلف آن را درک کنند (شدت درک‌شده)، سپس با علائم مثبتی که از محیط اطراف دریافت می‌کنند (راهنمای عمل)، مفید و قابل اجرا بودن رفتارهای پیشگیری‌کننده را باور نمایند (منافع درک‌شده). همچنین عوامل بازدارنده به اقدام از این رفتارها را نیز کم هزینه‌تر از فواید آن بیابند (موانع درک‌شده) و خود را قادر به انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده بدانند (خودکارآمدی درک‌شده) [۱۵، ۱۶]. مطالعه‌ای در شهر فسا نشان داد که آرایشگران از آگاهی، نگرش و عملکرد ضعیفی برخوردار هستند و به آموزش رفتارهای بهداشتی نیاز دارند [۱۷]. در مطالعه دیگری در کشور پاکستان، سطح آگاهی آرایشگران از مخاطرات شغلی با توجه به سن، وضعیت آموزشی و سابقه کار تفاوت داشته و ۷۸ درصد از

اكتساب در سطح نامطلوبی ارزیابی گردید. همچنین سازه‌های منافع و موانع درک‌شده به‌ترتیب با ۶۰/۷ و ۹/۹ درصد در سطح نسبتاً مطلوبی برآورد شد. رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری ایدز در بین آرایشگران با ۷۵/۷ درصد نسبتاً مطلوب ارزیابی شد.

براساس آنالیز رگرسیون خطی، سن از عوامل جمعیت‌شناختی پیشگویی‌کننده عملکرد آرایشگران بود ($\beta=0/135$). سازه‌های آگاهی ($\beta=0/185$)، حساسیت درک‌شده ($\beta=0/125$) و منافع درک‌شده ($\beta=0/166$) پیشگویی‌کننده‌ی عملکرد آرایشگران در خصوص پیشگیری از ایدز بودند و در مجموع، ۳۱/۵ درصد از واریانس رفتار را پیشگویی می‌کردند (جدول ۳).

وضعیت راهنما برای عمل جهت انجام رفتار پیشگیری‌کننده

جدول ۱: توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی آرایشگران شرکت‌کننده در این مطالعه (n=۲۲۰)

متغیرهای مورد مطالعه	تعداد	درصد
گروه سنی		
سن زیر ۲۵ سال	۶۱	۲۷/۷۲
سن ۲۶ تا ۳۵ سال	۷۵	۳۴/۱۰
سن بالای ۳۶ سال	۸۴	۳۸/۱۸
سابقه کار		
زیر ۱۰ سال	۱۰۳	۴۶/۸۱
۱۱ تا ۲۰ سال	۶۶	۳۰
بالای ۲۱ سال	۵۱	۲۳/۱۹
تحصیلات		
بی‌سواد و ابتدایی	۴۴	۲۰
راهنمایی	۶۴	۲۹/۰۹
دیپلم و بالاتر	۱۱۲	۵۰/۹۱
وضعیت تأهل		
مجرد	۹۵	۴۳/۱۸
متاهل	۱۲۵	۵۶/۸۲
تعداد مشتری (در روز)		
کمتر از ۵ نفر	۴۸	۲۱/۸۲
بین ۶ تا ۱۰ نفر	۱۰۱	۴۵/۹۲
بین ۱۱ تا ۱۵ نفر	۴۰	۱۸/۱۸
بیشتر از ۱۶ نفر	۲۴	۱۰/۹۱
نامشخص	۷	۳/۱۸

با ۷ سؤال با مقیاس ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) سنجیده شد. کسب نمره بالاتر در این بخش‌ها به‌ترتیب حاکی از تهدید درک‌شده بالاتر نسبت به بیماری ایدز، منافع درک‌شده بالاتر و موانع درک‌شده پایین‌تر در خصوص انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از این بیماری بود. سازه راهنما برای عمل با ۹ سؤال با گزینه‌های بلی و خیر در رابطه با نقش تلویزیون، آموزشگاه آرایشگری، رادیو، کارشناسان مرکز بهداشت، دوستان، روزنامه، پوستر، پمفلت و کتاب در راهنمایی برای عمل به رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری ایدز اندازه‌گیری شده بود. در این سازه برای گزینه بلی کد صفر و گزینه خیر کد ۱ اختصاص یافت و با درصد فراوانی نقش هر مورد مشخص گردید. پرسشنامه عملکرد آرایشگران در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری ایدز نیز شامل ۹ سؤال با گزینه‌های بلی و خیر بود که به گزینه بلی نمره ۱ و گزینه خیر نمره صفر اختصاص یافته بود. در این بخش نیز، نمره بالاتر نشان‌دهنده‌ی عملکرد مطلوب آرایشگران بود. روایی و پایایی پرسشنامه آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در مطالعات پیشین بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است [۱۲، ۱۷].

درنهایت داده‌های گردآوری‌شده در نرم‌افزار SPSS 18 با استفاده از آزمون رگرسیون خطی تحلیل گردید. سطح معنی‌داری برای آزمون‌های بکار رفته کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده بود.

یافته‌ها

میانگین سنی آرایشگران شرکت‌کننده در این مطالعه، ۳۰/۲۹±۲/۱۷ سال بود و ۳۸/۱ درصد آن‌ها در گروه سنی بالای ۳۶ سال قرار داشتند. حدود ۴۷/۲ درصد از شرکت‌کنندگان مورد مطالعه، بالای ۲۰ سال سابقه کار داشتند. بیش از نیمی از آزمودنی‌ها دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر (۵۰/۹ درصد) و متأهل (۵۶/۸ درصد) بودند. اطلاعات جمعیت‌شناختی آرایشگران شرکت‌کننده در این مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

وضعیت سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در بین شرکت‌کنندگان این مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است. طبق یافته‌ها متغیر آگاهی با کسب ۶۲/۵ درصد نمره قابل اکتساب، از وضعیت متوسط و نسبتاً مطلوبی برخوردار بود. سازه‌های حساسیت و شدت درک‌شده به‌ترتیب با کسب ۴۷/۳ و ۴۵/۸ درصد نمره قابل

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار و درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب متغیرهای آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی

سازه‌ها	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمره قابل اکتساب	درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب
آگاهی از بیماری ایدز	۱۷/۵۲	۲/۱۰	۰-۲۸	۶۲/۵۷ درصد
حساسیت درک‌شده	۲۳/۱۴	۳/۱۸	۸-۴۰	۴۷/۳۱ درصد
شدت درک‌شده	۱۹/۸۵	۲/۲۴	۷-۳۵	۴۵/۸۹ درصد
منافع درک‌شده	۱۷/۱۴	۱/۲۹	۵-۲۵	۶۰/۷ درصد
موانع درک‌شده	۹/۷۹	۲/۲۵	۷-۳۵	۹/۹۶ درصد
عملکرد	۶/۸۲	۱/۲۸	۰-۹	۷۵/۷۷ درصد

جدول ۳: آنالیز رگرسیون خطی عوامل مرتبط با عملکرد آرایشگران مرد نسبت به پیشگیری از بیماری ایدز

متغیرها	ضریب رگرسیونی (B)	انحراف استاندارد	شیب خط (β)	سطح معنی داری	ضریب تبیین (R ²)
سن	۰/۱۲۹	۰/۰۳۶	۰/۱۳۵	۰/۰۴۰	۳۱/۵ درصد
تحصیلات	۰/۱۵۳	۰/۰۴۲	۰/۱۴۷	۰/۲۱۲	
آگاهی	۰/۱۴۵	۰/۰۲۵	۰/۱۸۵	۰/۰۳۰	
حساسیت درک شده	۰/۱۲۵	۰/۰۵۵	۰/۱۲۵	۰/۰۰۱	
شدت درک شده	۰/۱۲۴	۰/۰۵۲	۰/۱۷۳	۰/۱۴۵	
منافع درک شده	۰/۱۲۹	۰/۰۳۸	۰/۱۶۶	۰/۰۲۵	
موانع درک شده	۰/۱۳۳	۰/۰۲۲	۰/۱۰۳	۰/۳۵۶	

کارشناسان مرکز بهداشت (۹۷/۲ درصد) و تلویزیون (۹۶/۸ درصد) بود (جدول ۴).

از ایدز در آرایشگران شرکت کننده در مطالعه نیز مورد بررسی قرار گرفت که طبق یافته‌ها بیشترین راهنما برای عمل شامل

جدول ۴: توزیع فراوانی راهنما برای عمل جهت انجام رفتار پیشگیری کننده از ایدز در آرایشگران مرد فسا (n=۲۲۰)

راهنما برای عمل	بلی		خیر		نامشخص	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تلویزیون	۲۱۳	۹۶/۸	۷	۳/۲	۰	۰
آموزشگاه آرایشگری	۲۰۷	۹۴	۱۳	۶	۰	۰
رادیو	۲۰۴	۹۲/۷	۱۶	۷/۳	۰	۰
کارشناسان مرکز بهداشت	۲۱۴	۹۷/۲	۶	۲/۸	۰	۰
دوستان	۱۹۷	۸۹/۶	۲۳	۱۰/۴	۰	۰
پوستر	۱۸۹	۸۵/۹	۳۰	۱۳/۶	۱	۰/۵
پمفلت	۱۶۰	۷۲/۷	۴۵	۲۰/۵	۱۵	۶/۸
روزنامه	۲۰۵	۹۳/۲	۱۵	۶/۸	۰	۰
کتاب	۲۰۰	۹۰/۱	۲۰	۹/۹	۰	۰

بحث

مطالعات نیز، دستاوردهای مشابه با یافته‌های مطالعه حاضر گزارش شده است [۲۴، ۲۳، ۱۲].

طبق یافته‌های این مطالعه، حساسیت و شدت درک شده آرایشگران در خصوص احتمال ابتلا به ایدز در سطح پایین‌تر از متوسط و نامطلوب ارزیابی گردید که بیانگر این مطلب است که آن‌ها زیاد خود را مستعد ابتلا به بیماری ایدز و پیامدهای آن نمی‌دانستند. همچنین سازه حساسیت درک شده پیش‌بینی کننده رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری ایدز در آرایشگران بود. در مطالعه باقیانی مقدم و همکاران [۲۵] میزان حساسیت درک شده دانش آموزان در خصوص بیماری ایدز در سطح متوسطی گزارش شده بود. در مطالعه کریمی و همکاران [۲۶] نیز، سازه حساسیت درک شده به‌عنوان مهمترین سازه پیشگویی کننده رفتارهای پیشگیری کننده در بیماران HIV مثبت گزارش شده بود. نتایج مطالعات Iriyama و همکاران در نپال [۲۷] و Abdissa و همکاران در اتیوپی [۲۸] نشان دادند که افرادی با حساسیت درک شده بالاتر، رفتارهای پیشگیرانه بهتری داشتند. نتایج سایر مطالعات نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد [۲۵، ۲۹]. به نظر می‌رسد اگر آرایشگران شدت و وخامت بیماری

مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با عملکرد آرایشگران مرد نسبت به پیشگیری از بیماری ایدز براساس مدل اعتقاد بهداشتی در شهر فسا انجام شد. آمادگی مردم برای شناخت و عمل کردن به شیوه‌های درست زندگی در جهت حفظ سلامت و اجتناب از بیماری نیاز به شکل‌دادن رفتار آن‌ها دارد [۱۹]. در مطالعه حاضر آگاهی آرایشگران از بیماری ایدز در سطح نسبتاً مطلوبی ارزیابی گردید و این متغیر پیش‌بینی کننده عملکرد آرایشگران بود؛ این در حالی است که در مطالعه محمودی و همکاران [۱۷] آگاهی آرایشگران نسبت به بیماری ایدز در سطح ضعیفی گزارش شده بود. در مطالعه Zahraoui-mehadji و همکاران نیز، آرایشگران نسبت به خطرات عفونی مواجهه با خون، آگاهی پایینی داشتند [۲۰] که این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. با این حال نتایج مطالعه امینی و همکاران [۲۱] نشان داد که اکثریت (۹۶ درصد) مردم شهر ایلام از آگاهی و نگرش مطلوبی در خصوص بیماری ایدز برخوردار بودند. همچنین در مطالعه ذبیحی و همکاران، آگاهی اغلب آرایشگران شهر بابل در خصوص بیماری هپاتیت در سطح نسبتاً مطلوبی گزارش شده بود [۲۲]. در دیگر

تحقیقی در تایلد، ۸۹/۱ درصد آرایشگران، اطلاعات خود در زمینه بیماری ایدز را از تلویزیون دریافت می‌کردند [۱۷]. در مطالعه امینی و همکاران [۲۱] نیز، تلویزیون و رادیو به‌عنوان مهمترین منابع کسب اطلاعات مردم در خصوص بیماری ایدز گزارش شده بود. بدیهی است که انتخاب روش و ابزار و رسانه مناسب آموزشی، تأثیر بسیار زیادی در دریافت اطلاعات بهداشتی نسبت به پیشگیری از بیماری ایدز داشته و احتمال تغییر رفتار را افزایش خواهد داد. به‌نظر می‌رسد در کنار نقش کارشناسان بهداشتی و تلویزیون، آموزش رفتارهای بهداشتی در آموزشگاه‌های آرایشگری، نویدبخش اثرات سودمندی باشد. نکته قابل توجه در این مطالعه، نقش کم پمفلت و بروشور در راهنمایی برای عمل در بین آرایشگران بود که اهمیت انتخاب بهترین روش برای ارائه اطلاعات بهداشتی و کاهش هزینه‌ها و وقت را می‌رساند.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به روش خودگزارش‌دهی جمع‌آوری اطلاعات اشاره کرد. همچنین عدم بررسی آرایشگرانی که به‌طور غیررسمی فعالیت می‌کردند، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ چراکه احتمالاً به‌دلیل عدم نظارت و نداشتن کارت معاینه بهداشتی و عدم انجام آزمایشات لازم می‌توانند نقش مهمی در انتقال این بیماری و سایر بیماری‌های منتقله از طریق خون داشته باشند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب در خصوص افزایش آگاهی، حساسیت درک‌شده و منافع درک‌شده نسبت به بیماری ایدز عملکرد آرایشگران را ارتقاء داد و این خود در پیشگیری و کنترل بیماری ایدز اهمیت به‌سزایی دارد؛ بنابراین انجام مطالعات مداخله‌ای با استفاده از نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار در آرایشگران به‌طور رسمی و غیررسمی در سطح فردی و سازمانی پیشنهاد می‌گردد.

شکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی فسا (شماره ثبت ۹۳۰۹۰) می‌باشد که بدین وسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی فسا به‌دلیل حمایت مالی و از آرایشگران محترم به‌دلیل شرکت در این مطالعه اعلام می‌دارند.

ایدز را درک نمایند، جهت اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده اقدام خواهند کرد.

براساس نتایج مطالعه حاضر، منافع درک‌شده آرایشگران در خصوص انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری ایدز در سطح نسبتاً مطلوبی بوده و این سازه، پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پیشگیرانه از ایدز در آرایشگران بود. در مطالعات مختلفی به رابطه‌ی بین منافع درک‌شده و اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده اشاره شده و به درک شخصی از منافع به‌عنوان هموارکننده مسیر اقدام تأکید شده است [۱۹]. نتایج مطالعه کریمی و همکاران [۳۰] و مطالعه Setegn و همکاران [۳۱] نشان داد که درک بالای منافع درک‌شده‌ی افراد به اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از ایدز منجر خواهد شد. نتایج مطالعه رحیمی و همکاران [۳۲] که با هدف تعیین عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیری‌کننده از هپاتیت B براساس الگوی اعتقاد بهداشتی در شاغلین پرخطر از جمله آرایشگران انجام شده بود، نشان داد که منافع درک‌شده ارتباط معنی‌داری با رفتارهای پیشگیری‌کننده از این بیماری دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آرایشگران در پیشگیری از ایدز موانع زیادی سر راه خود درک نکردند و در کل موانع درک‌شده پایینی داشتند. اکثر آرایشگران وقت‌گیر نبودن، هزینه‌بر نبودن و مشکل نبودن پیشگیری از ایدز در رابطه با رفتار پیشگیرانه خود را درک کرده بودند. در همین راستا، نتایج مطالعات Abraham و همکاران [۳۳] و کریمی و همکاران [۲۶] نیز نشان داد که موانع درک‌شده، مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌ی رفتارهای پیشگیرانه از ایدز می‌باشد.

با توجه به یافته‌های این مطالعه، رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری ایدز در بین آرایشگران با ۷۵/۷ درصد، نسبتاً مطلوب ارزیابی شد. در مطالعه محمودی و همکاران رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری ایدز در بین آرایشگران در سطح متوسطی گزارش شده بود [۱۷]. در مطالعه ذبیحی و همکاران نیز رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری هپاتیت B در بین آرایشگران، ۷/۵ درصد خوب، ۸۰ درصد عملکرد متوسط و ۱۲/۵ درصد عملکرد ضعیف گزارش گردید [۲۲]. براساس یافته‌های مطالعه حاضر، مهمترین راهنما برای عمل در بین آرایشگران شامل: کارشناسان مرکز بهداشت (۹۷/۲ درصد)، تلویزیون (۹۶/۸ درصد) و آموزشگاه‌های آرایشگری (۹۴ درصد) بود. در همین راستا، ۵۴ درصد از بانوان آرایشگر دامغانی عمده‌ترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی خود را، کارکنان بهداشتی اعلام نمودند [۳۴]. براساس

REFERENCES

- Shojaei-Tehrani H, Malek-Afzali H. Preventive and social medicine. 17th ed. Tehran: Samat Publisher; 2002. [Persian]
- Sodeify R, Safar Alizadeh F, Parto-Azam H. A study to determine and compare the knowledge and practice of male and female hairdressers about AIDS and ways to illness prevention. *J Urmia Nurs Midwifery Facul.* 2007;5(2):75-9. [Persian]
- Arabi M, Rakhshi M, Heidarzadeh M, Ghahramanian A. Knowledge and attitude of female high school students in relation to AIDS in Bonab city. *J Holist Nurs Midwifery.* 2012;23(69):45-53. [Persian]
- Bijari B, Abbasi A, Sharifzadeh GR, Salehi S. Effects of health education program on knowledge and attitude of barbers and beauticians in Birjand about AIDS: (a short report). *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2012;11(5):489-94. [Persian]
- Miri MR, Fani MJ, Matlabi M, Nazemi H. Using health belief model for preventing STDs in Medical students. *Ofoh-E-Danesh.* 2002;8(1):34-26. [Persian]
- Yavari P. Epidemiology textbook of prevalent diseases in

- Iran. 1st ed. Tehran: Gap Publisher; 2013. P. 29-41. [Persian]
7. Latest statistics on HIV/AIDS in the country by the end of June 2015. Tehran, Iran: National AIDS Prevention Center of Iran; 2015.
 8. Miri M, Mogharab M, Hoseinipour F. Knowledge, attitude and performance of male workers of Birjand factories toward AIDS & hepatitis B. *Modern J Care*. 2009;6(1):12-8. [Persian]
 9. Panahandeh Z, Dousdar Sanaye M. Effect of occupational health training on knowledge level of hairdressers toward HIV and HBV transmission and prevention in Rasht. *J Holist Nurs Midwifery*. 2009;18(60):1-8. [Persian]
 10. Ghaneian M, Mehrparvar AH, Jasemizad T, Mansouri F, Selselevaziri H, Zare F. The survey of knowledge, attitude and practice of female hairdressers in Yazd about diseases related to hairdressing profession in 2013. *Occupat Med*. 2014;6(2):54-64. [Persian]
 11. Salami KK, Titiloye MA, Brieger WR, Otusanya SA. Observations of barbers' activities in Oyo State Nigeria: implications for HIV/AIDS transmission. *Int Q Community Health Educ*. 2005-2006;24(4):319-30. PMID: 17695087
 12. Rahmati NF, Niknami SH, Shokravi FA, Ahmadi F, Jafari MR, Rahnama P. The implication of health belief model in planning educational programmes for preventing HIV/AIDS among university students. *Payesh*. 2009;8(4):349-59. [Persian]
 13. Johari M, Eslami AA, Alahverdiipoor H, Hasanzadeh A, Farid F. Factors related with adopting healthy behaviors by patients with tuberculosis in Isfahan, Iran: application of health belief model. *Health Syst Res*. 2011;7(3):315-22. [Persian]
 14. Zimmerman Jr RS. The new world of health promotion: new program development, implementation and evaluation. 1st ed. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2009.
 15. Lowenestein AJ, Foord-May L, Romano JC. Teaching strategies for health education and health promotion: working with patients, families, and communities. 1st ed. Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers; 2009.
 16. Sharma M. Theoretical foundation of health education and health promotion. 2nd ed. Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers; 2012.
 17. Mahmoudi GR, Hosseini SA. Knowledge, attitude and performance of barbers about AIDS prevention. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2000;2(5):26-32. [Persian]
 18. 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. PMID: 19385454
 19. Karimi MA, Ghofranipour F, Heidarnia A. The effect of health education based on health belief model on preventive actions of AIDS on addict in Zaranj. *J Guilan Univ Med Sci*. 2009;18(70):64-73. [Persian]
 20. Zahraoui-Mehadji M, Zahraoui Baakrim M, Laraqui S, Laraqui O, El-Kabouss Y, Verger C, et al. Infectious risks associated with blood exposure for traditional barbers and their customers in Morocco. *Sante*. 2004;14(4):211-6. PMID: 15745870
 21. Amini M, Sayehmiri K. Evaluation of effective factors on knowledge and attitude of people of the city of Ilam regarding acquired immune deficiency syndrome. *J Ilam Univ Med Sci*. 2013;21(1):1-7. [Persian]
 22. Zabihi A, Hajian K. Assessment of the effect of education program on knowledge, attitude and. *J Hormozgan Univ Med Sci*. 2004;8(3):133-8. [Persian]
 23. Tabasi Darmiyan A, Zareban I, Masuodi GH, SHahrakipoor M. The effect of educational program on knowledge, attitudes and preventive behaviors of disease transmission in patients with AIDS. *J Health Chimes*. [Persian]
 24. Mainbolagh BL, Rakhshani F, Zareban I, Montazerifar F, Sivaki HA, Parvizi Z. The effect of peer education based on health belief model on nutrition behaviors in primary school boys. *J Res Health Soc Dev Health Promot Res Center*. 2012;2(2):214-25. [Persian]
 25. Baghianimoghadam MH, Forghani H, Zulghadr R, Rahaii Z, Khani P. Health belief model and HIV/AIDS among high School female students in Yazd, Iran. *J Res Med Sci*. 2010;15(3):189-90.
 26. Karimy M, Zareban I, Tabasi Darmiyan A, Taher M, Faieazi N. The beliefs and factors affecting preventive behaviors of HIV transmission in HIV-positive patients. *Iran J Infect Dis Tropical Med*. 2016;21(72):41-7. [Persian]
 27. Iriyama S, Nakahara S, Jimba M, Ichikawa M, Wakai S. AIDS health beliefs and intention for sexual abstinence among male adolescent students in Kathmandu, Nepal: a test of perceived severity and susceptibility. *Public Health*. 2007;121(1):64-72. PMID: 17166535 DOI: 10.1016/j.puhe.2006.08.016
 28. Abdissa HG, Lemu YK, Nigussie DT. HIV preventive behavior and associated factors among mining workers in Sali traditional gold mining site bench maji zone, Southwest Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1003. PMID: 25256947 DOI: 10.1186/1471-2458-14-1003
 29. Barzegar Mahmudi TS, Khorsandi M, Shamsi M, Ranjbaran M. Knowledge, beliefs and performance of health volunteers in Malayer city about hepatitis B: an application of health belief model. *Pajouhan Sci J*. 2016;14(2):24-33. [Persian]
 30. Karimy M, Abedi A, Amin-Shokravi F, Tavafian SS. Preventing HIV transmission among the opiate-dependent population in zarandieh: evaluation of the HBM-based educational programs. *Health Educ Health Promot*. 2013;1(1):21-31. [Persian]
 31. Setegn T, Takele A, Dida N, Tulu T. Correlates of risk perception to HIV infection, abstinence and condom use among Madawalabu university students, Southeast Ethiopia: using health belief model (HBM). *Global J Med Res*. 2013;13(5):25-32.
 32. Rahimi-gilchalan M, Jalili Z, Farmanbar R. Factors related to preventive behaviors of hepatitis B based on health belief model in high risk workers. *J Guilan Univ of Med Sci*. 2016;25(100):19-27. [Persian]
 33. Abraham C, Sheeran P, Spears R, Abrams D. Health beliefs and promotion of HIV-preventive intentions among teenagers: a Scottish perspective. *Health Psychol*. 1992;11(6):363-70. PMID: 1286655
 34. Ghanepour MR, Hamed V, Parimi F. KAP study of woman hairdressers about hygiene and infectious diseases in Damghan City. *J Health*. 2010;1(3):23-30. [Persian]