

چکیده

مقدمه

ایدز بزرگترین بیماری عفونی و کشنده و چهارمین علت مرگ در جهان است. اپیدمی ایدز هم اکنون در سومین دهه‌ی حضور خویش است و تبدیل به بیماری همه‌گیر شده است که جامعه جهانی را تهدید می‌کند، لذا این پژوهش با هدف تعیین و ارزیابی اثر آموزش بهداشت بر آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگران زن در خصوص بیماری ایدز طراحی و انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه از نوع مداخله‌ای نیمه تجربی به صورت قبل و بعد بود. نمونه ۸۵ واحدی از آرایشگاه‌ها انتخاب و برای ارزیابی آگاهی و نگرش آرایشگران از پرسشنامه و برای ارزیابی عملکرد از چک لیست استفاده شد. بعد از تعیین نیازهای آموزشی، آموزش از طریق چهره به چهره، جزوه و پرسش و پاسخ به آرایشگران در محل آرایشگاه داده شد. برای بررسی میزان تأثیر مداخله آموزشی ۲ ماه پس از اجرای برنامه آموزشی، post test انجام و نتایج با اطلاعات بدست آمده از مرحله اول مقایسه گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری t مستقل، t زوجی و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $p \leq 0/05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج حاکی از ارتقاء میزان آگاهی، نگرش و عملکرد در اثر آموزش بهداشت بود. بطوریکه به ترتیب در قبل و بعد از مداخله میانگین نمره آگاهی از ۱۸/۰۳ به ۲۱/۵۸، میانگین نگرش از ۳۷/۴۸ به ۴۳/۸ و میانگین نمره عملکرد از ۵/۸۹ به ۸/۰۳

بررسی میزان تأثیر آموزش

بهداشت بر آگاهی، نگرش و

عملکرد آرایشگران زن شهر زابل

در مورد بیماری ایدز در سال

۱۳۸۷

- آزاده حیدری^۱
- غلامحسن حیدری^۲
- عباسعلی رضانی^{۳*}
- ام البنین عارفی^۱
- زهرا پودینه^۱
- محمد عباس زاده بزی^۲

۱. کارشناس بهداشت عمومی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی زابل، زابل، ایران

۲. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مربی و عضو هیات علمی، دانشگاه

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زابل، زابل، ایران

۳. نویسنده رابط - کارشناس ارشد اپیدمیولوژی و عضو هیات علمی

گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم

پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زابل

ایمیل: ramazani_ab@yahoo.com

می‌دهد، لذا ادامه روند آموزشی نقش اساسی در ارتقاء بهداشت این مشاغل در سطح جامعه دارد.

کلید واژه ها

آموزش بهداشت، آگاهی، نگرش، عملکرد، ایدز، آرایشگران زن، زابل

Evaluation the effect of health education on Knowledge, attitude and practices of Zabol's women barbers about AIDS in 2008.

Heydari A¹

Heydari Gh²

Ramazani A A*³

Arefi A¹

Poodineh Z¹

Abbas Zadeh bazzi M²

Abstract

Background and Aim

AIDS is the biggest infectious and killer disease and the 4th cause of death in the world. Today, AIDS epidemic is in the third decade of its presence and become a pandemic disease that threatens global community. So the aim of this study was to investigate the effect of health education on knowledge, attitude and practices of women barbers about AIDS.

Materials and Methods

This quasi-experimental intervention study was as before and after. 85 of barbers were selected as samples. A questionnaire was prepared to assess the knowledge and attitudes. Also, a check list was used to evaluate the practices of women barbers. After determination of training needs,

افزایش یافته بود و اختلاف آماری معنی داری بین میانگین نمرات کسب شده، در قبل و بعد از مداخله آموزشی وجود داشت ($p < 0.0001$).

نتیجه گیری

نتایج تأثیر آموزش بر ارتقاء میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگران در مورد بیماری ایدز را نشان داد. باربرها آموزش‌های آموزشی را از طریق آموزش‌های صورت‌به‌صورت و پرسش و پاسخ دریافت کردند. برای بررسی اثر مداخله آموزشی، دو ماه پس از اجرای برنامه آموزشی، آزمون پس‌آزمون انجام شد و نتایج با داده‌های اولیه مقایسه شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS با استفاده از آزمون t مستقل، آزمون t جفت و آزمون ANOVA یک‌طرفه تحلیل شدند. مقدار P کمتر از 0.05 یا کمتر در نظر گرفته شد و نتایج آماری معنی‌دار بود.

Results

Findings of this study showed increase of knowledge, attitude and practices in result of health education. Before and after of intervention, the mean of knowledge, attitude and performance's data, increased from 18.03 to 21.58, from 37.48 to 43.8 and from 5.89 to 8.03, respectively. There was a significant difference between mean of scores, before and after of educational interventions ($p < 0.0001$).

Conclusion

Results indicate the influence of education on increase of knowledge, attitude and practices of women barbers about AIDS. So continuing educational process, play an essential role in promoting the health of these professions in society.

Keywords

health education, knowledge, attitude, practices, AIDS, women barbers, Zabol.

1. BSc in public health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
2. MSc in Health education Faculty of Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
3. Corresponding author: MSc in epidemiology, Faculty of Health, Zabol University of Medical Sciences. Zabol, Iran, Email : ramazani_ab@yahoo.com

مقدمه

ایدز بزرگترین بیماری عفونی و کشنده و چهارمین علت مرگ در جهان است (۱و۲). بدون شک HIV/AIDS مهمترین بیماری عفونی نوپدید در اواخر قرن بیستم را تشکیل می‌دهد. به طوری که تا حدود سه دهه قبل حتی یک مورد از آن وجود نداشته ولی در عرض کمتر از ۲۵ سال بیش از ۷۰ میلیون نفر را مبتلا کرده و حدود ۳۰ میلیون نفر آنان را به هلاکت رسانده است و در عین حال هنوز داروی نجاتبخش و واکسن پیشگیرنده‌ای برای آن یافت نگردیده است (۳). این بیماری از موانع اصلی موانع توسعه جوامع بوده و بیشتر جمعیت فعال و مولد جامعه را در بر گرفته است. اهمیت مسئله ایدز چنان است که در زمان حاضر، هیچ بیماری خاصی مانند آن توجه زیاد جامعه بین‌المللی را به خود جلب نکرده است (۱و۲). از آغاز کشف اولین مبتلایان آن در خرداد سال ۱۳۶۰ (مقارن با سال ۱۹۸۱ میلادی) تاکنون در سراسر جهان بیش از ۶۳ میلیون نفر مبتلا شده‌اند و ۲۳ میلیون نفر فوت کرده‌اند. در حدود نیمی از کسانی که دچار ایدز هستند قبل از ۲۵ سالگی آلوده شده‌اند و بدون دارو قبل از ۳۵ سالگی می‌میرند. هر روز ۱۴ هزار نفر به جمع افراد آلوده به ویروس ایدز در جهان اضافه می‌شود، که نیمی زن هستند و نیز نیمی در گروه سنی ۱۵-۲۵ سال قرار دارند. زنان و دختران بدلیل زیستی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بیش از مردان در معرض خطر ابتلا و آسیب ناشی از ایدز هستند (۴) و ۵۲ درصد موارد مرگ ناشی از AIDS در سال ۲۰۰۰ در جنس مونث رخ داده است (۳). چیزی که مسلم است آن است که دسترسی به اطلاعات در بسیاری از موقعیت‌ها و به خصوص امروزه در بحبوحه خطر همه‌گیری HIV و بیماری ایدز امری حیاتی است. از آنجا که راه‌های انتقال HIV محدود است ارتقاء سطح آگاهی مردم در خصوص HIV/AIDS می‌تواند کمک بسیاری به

کاهش میزان‌های فزاینده عفونت ایدز کند. برداشتهای نادرست و عدم آگاهی نسبت به این بیماری در میان افراد جامعه بسیار رایج می‌باشد و مشهود است که در کشاکش این بیماری همه گیر، آموزش با کیفیت مطلوب برای افراد جامعه ضروری است تا زندگی‌هایی که بر اثر عدم آگاهی و ترس از این بیماری به مخاطره افتاده‌اند، نجات یابند (۴). امروزه برای جلوگیری از ابتلا به ایدز، آموزش و راهکارهای موثری انجام می‌شود، با این حال هر روز شاهد افزایش تعداد بیماران هستیم لذا به نظر می‌رسد اطلاع رسانی صرف کافی نبوده و باید در رفتارها تغییر اساسی پدید آورد (۵). به نظر سازمان جهانی بهداشت تنها راه مؤثر علیه ایدز، آموزش بهداشت است و گروه‌های آسیب پذیر باید در اولویت این برنامه‌های آموزشی قرار گیرند. (۶) زنان و دختران از اقشار آسیب پذیر جامعه محسوب می‌گردند، سلامت این بخش از جامعه به عنوان یکی از معیارهای مهم پیشرفت و توسعه یک جامعه به حساب می‌آید و عوامل مختلفی می‌تواند سلامتی آنها را تهدید نماید (۷). آرایشگاه‌ها از جمله اماکنی هستند که افراد به منظور رعایت بهداشت فردی به آنجا مراجعه می‌کنند. ابزار و وسایلی در این اماکن مورد استفاده قرار می‌گیرد که می‌تواند منجر به انتقال بیماری‌های خطرناکی از جمله ایدز، هپاتیت (B, C)، بیماری‌های پوستی و... شود. که در صورت عدم رعایت بهداشت در آرایشگاه می‌توانند به دیگران و فرد آرایشگر منتقل شوند. بنابراین آرایشگر باید با اصول ایمنی در این مواقع آشنا باشد تا احتمال انتقال و سرایت بیماری کاهش یابد. بدیهی است که هرچه آگاهی آرایشگر در زمینه بیماری ایدز بیشتر باشد، در مقابل نگرشی مطلوب داشته و متقابلاً عملکرد مناسبی را از خود نشان خواهد داد. از آنجاییکه آرایشگاه‌ها می‌توانند در صورت عدم رعایت موازین بهداشتی، محیطی مناسب برای انتقال عوامل بیماری‌زا باشند، لذا گسترش برنامه‌های آموزش بهداشت و آموزش متصدیان آرایشگاه‌ها جهت آشنایی با بیماری‌های

مرتبط با شغل خود و پایش مداوم آرایشگاه‌ها ضروری بنظر می‌رسد. جهت ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و عملکرد افراد، ارائه آموزش‌های لازم در این زمینه ضروری می‌باشد. لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش و عملکرد آرایشگران زن در خصوص بیماری ایدز طراحی و انجام گرفت.

روش پژوهش

این مطالعه نیمه تجربی از نوع مداخله‌ای به صورت قبل و بعد می‌باشد، جامعه پژوهش آرایشگران زن شهر زابل در زمان اجرای پژوهش بودند (۱۶۵ آرایشگاه) که از بین آنان تعداد ۸۵ نفر به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای نمونه‌گیری شهر زابل بر اساس موقعیت جغرافیایی به ۵ قسمت شامل: شمال (۵۰ آرایشگاه)، جنوب (۳۰ آرایشگاه)، شرق (۳۰ آرایشگاه)، غرب (۳۵ آرایشگاه) و مرکز (۲۰ آرایشگاه) تقسیم‌بندی گردید و سپس از هر منطقه بطوریکه تمام آرایشگران (شاغل در آرایشگاه) شانس مساوی برای انتخاب شدن داشتند، از مناطق مختلف نمونه لازم انتخاب گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود که در ۴ بخش اطلاعات دموگرافیکی، (۱۰ سوال)، سوالات مربوط به آگاهی (۲۳ سوال)، نگرش (۱۶ سوال) و چک لیست مربوط به عملکرد (۹ سوال) تنظیم شده بود. از نظر امتیازدهی در بخش سوالات آگاهی به گزینه صحیح درج شده نمره یک داده و به گزینه‌های غلط نمره صفر داده شد و در بخش سوالات نگرشی لیکرت ۳ گزینه‌ای استفاده شد که در این روش بیشترین امتیاز ۳ به گزینه مورد نظر و کمترین امتیاز ۱ به گزینه غلط و به گزینه نمی‌دانم نمره ۲ داده شد. در بخش چک لیست مربوط به عملکرد صحیح نمره یک و به عملکرد اشتباه نمره صفر داده شد. از نظر سطح‌بندی، امتیازات کمتر از ۵۰ درصد امتیاز کل به عنوان ضعیف، بین ۵۰-۷۵ درصد امتیاز کل به عنوان متوسط و امتیازات بیشتر

از ۷۵ درصد به عنوان سطح خوب در نظر گرفته شد و در مجموع آگاهی به سه سطح ضعیف (امتیاز کمتر از ۱۱)، متوسط (۱۶-۱۱)، خوب (بیشتر از ۱۶) از مجموع ۲۲ امتیاز، نگرش به سه سطح منفی (امتیاز کمتر از ۲۴)، ممتنع (۲۴-۳۶)، مثبت (بیشتر از ۳۶) از مجموع ۴۸ امتیاز و عملکرد نیز به سه سطح ضعیف (کمتر از ۴/۵)، متوسط (۴/۵-۶/۵)، خوب (بیشتر از ۶/۵) از مجموع ۹ امتیاز در نظر گرفته شد. جهت کسب اعتبار علمی پرسشنامه (validity) از روش اعتبار محتوایی (validity Content) استفاده شد. بدین ترتیب که جهت تهیه سوالات پرسشنامه مطابق با موضوع مورد پژوهش از کتب، نشریات علمی و مقالاتی که در این مورد وجود داشت استفاده شده و سپس به منظور رفع اشکالات محتوای آن توسط ۵ نفر از اساتید صاحب نظر در علوم بهداشتی مورد ارزیابی قرار گرفت و پس از اصلاحات و تغییرات لازم اعتبار علمی آن مورد تأیید قرار گرفت. از این پرسشنامه قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی استفاده شد. بر اساس اطلاعات بدست آمده از آزمون اولیه، اهداف پژوهش و نیازهای آموزشی گروه هدف (آرایشگران) برنامه آموزشی تهیه و تنظیم گردید. در برنامه آموزشی از روش‌های آموزش چهره به چهره به صورت بحث و مذاکره و پرسش و پاسخ استفاده شد. آموزش چهره به چهره توسط پژوهشگران در محل آرایشگاه به آرایشگران داده شد و جهت تکمیل روش‌های آموزشی، جزوه آموزشی در پایان جلسات آموزشی به آرایشگران تحویل داده شد، بعد از پایان دوره آموزشی ۲ ماهه مجدداً به آرایشگاه‌ها مراجعه نموده و از تمامی افراد مورد مطالعه در مرحله قبل از مداخله، *post test* به عمل آمد. پس از استخراج داده‌ها، اطلاعات به کمک نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آزمون‌های آماری *t* مستقل و *t* زوجی و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد $p \leq 0.05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها

منبع کسب اطلاعات خود را رادیو و تلویزیون اعلام کردند. نتایج پژوهش حاکی از ارتقاء میزان آگاهی، نگرش و عملکرد در اثر آموزش بهداشت بود. بطوریکه میانگین نمره آگاهی ۱۸/۰۳ در مقابل ۲۱/۵۸، میانگین نمره نگرش ۳۷/۴۸ در مقابل ۴۳/۸ و میانگین نمره عملکرد ۵/۸۹ در مقابل ۸/۰۳ بود که، از لحاظ آماری اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات کسب شده آگاهی، نگرش و عملکرد در قبل و بعد از مداخله آموزشی وجود داشت ($P=0.001$)

در این مطالعه تعداد ۸۵ نفر از آرایشگران زن مورد مطالعه قرار گرفتند که ۱۷/۶ درصد آنان کمتر از ۲۴ سال، ۵۷/۶ درصد در گروه سنی بین ۲۴ تا ۳۷ سال و ۲۴/۷ درصد در گروه سنی بالاتر از ۳۷ سال قرار داشتند. از نظر سطح سواد بیشترین فراوانی (۷۶/۶ درصد) مربوط به دیپلم و بالاتر، ۵۸/۸ درصد آرایشگران دارای سابقه کار ۲ تا ۱۵ سال و ۷۰/۶ درصد آنها متأهل بودند. از ۷۴/۱ درصد آرایشگاه‌ها طبق آئین نامه کمتر از هر ۲ ماه یکبار بازدید به عمل آمده است و ۵۳/۳ درصد آرایشگران

جدول ۱: میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه در قبل و بعد از آموزش

نتیجه آزمون آماری	بعد از آموزش		قبل از آموزش		شاخص متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$t = -12/106$ $df=84$ $P.value=0/001$	۰/۶	۲۱/۵۸	۲/۷	۱۸/۰۳	آگاهی
$t = -11/46$ $df=84$ $P.value=0/001$	۳/۵	۴۳/۸	۴/۵۴	۳۷/۴۸	نگرش
$t = -16/36$ $df=84$ $P.value=0/001$	۱/۰۶	۸/۰۳	۱/۴	۵/۸۹	عملکرد

صفر و ۳/۵ و ۹۶/۵ ارتقا یافت. از نظر سطح عملکرد افراد در قبل از آموزش به ترتیب دارای ۲۰، ۴۳/۵ و ۳۶/۵ درصد عملکرد ضعیف، متوسط و خوب بوده اند و بعد از آموزش این ارقام به ۹ و ۱۱/۸ و ۸۸/۲ رسید

سطح آگاهی افراد در قبل از آموزش به ترتیب ۳/۵، ۲۰ و ۷۶/۵ درصد در سه گروه آگاهی ضعیف، متوسط و خوب قرار داشتند و بعد از آموزش سطح آگاهی به آگاهی خوب ۱۰۰ درصد ارتقاء یافت. از نظر سطح نگرش افراد در قبل از آموزش به ترتیب صفر و ۳۸/۸ و ۶۱/۲ درصد دارای نگرش منفی، ممتنع و مثبت بوده اند و بعد از آموزش به نگرش

جدول ۲: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب سطح آگاهی، نگرش و عملکرد در قبل و بعد از مداخله آموزشی

سطوح متغیر		قبل از مداخله آموزشی		بعد از مداخله آموزشی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
آگاهی	ضعیف	۳	۳/۵	۰	۰
	متوسط	۱۷	۲۰	۰	۰
	خوب	۶۵	۷۶/۵	۸۵	۱۰۰
نگرش	منفی	۰	۰	۰	۰
	ممتنع	۳۳	۳۸/۸	۳	۳/۵
	مثبت	۵۲	۶۱/۲	۸۲	۹۶/۵
عملکرد	ضعیف	۱۷	۲۰	۰	۰
	متوسط	۳۷	۴۳/۵	۱۰	۱۱/۸
	خوب	۳۱	۳۶/۵	۷۵	۸۸/۲

مطالعات شیری (۸) ($P < 0.001$) و دیوسالار (۹) ($P < 0.05$) مطابقت دارد و آموزش به صورت معنی داری بر دانش، نگرش و عملکرد آرایشگران موثر بوده است. در مطالعه خدیوی آگاهی آرایشگران در مورد بیماری ایدز بیشتر از هیپاتیت‌های سرمی بوده به نحوی که میانگین پاسخهای صحیح آنها به سوالات مربوط به راه‌های انتقال علائم، عوارض، درمان، راه پیشگیری و زمان ظهور بیماری در مورد HIV، ۷۸/۹۷ درصد بود. میانگین نمره نگرش آنها ۶۸/۵۷ درصد و نحوه عملکردشان ۵۵/۴۶ درصد بوده است و ۴۴ درصد آنها نکات بهداشتی و ایمنی را برای همه‌ی مشتریان رعایت می‌کردند. در مطالعه حاضر، سطح آگاهی افراد در قبل از آموزش به ترتیب ۳/۵، ۲۰ و ۷۶/۵ درصد در سه گروه آگاهی ضعیف، متوسط و خوب قرار داشتند و بعد از آموزش سطح آگاهی به آگاهی خوب ۱۰۰ درصد ارتقا یافت. از نظر سطح نگرش افراد در قبل از آموزش به ترتیب صفر و ۳۸/۸ و ۶۱/۲ درصد دارای نگرش منفی، ممتنع و مثبت بوده‌اند و بعد از آموزش به نگرش صفر و ۳/۵ و ۹۶/۵ ارتقا یافت. از نظر سطح عملکرد افراد در قبل از آموزش به ترتیب دارای ۲۰، ۴۳/۵ و ۳۶/۵ درصد عملکرد ضعیف، متوسط و خوب بوده‌اند و بعد از آموزش این ارقام به ۹ و ۱۱/۸ و ۸۸/۲ رسید. در

مقایسه اختلاف میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه در قبل و بعد از مداخله آموزشی بر حسب هر یک از متغیرهای دموگرافیک اختلاف آماری معنی داری مشاهده نگردید. ($P > 0/05$) (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر میانگین نمرات آگاهی نگرش و عملکرد آرایشگران در بعد از آموزش افزایش نشان داد که این افزایش از لحاظ آماری معنی‌دار بود. ($P < 0/001$). با توجه به نتایج کسب شده، مداخله آموزشی منجر به ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد واحدهای مورد مطالعه در مورد بیماری ایدز شده است. بطوریکه میانگین نمره آگاهی به ترتیب در قبل و بعد از آموزش ۱۸/۰۳ در مقابل ۲۱/۵۸، میانگین نمره نگرش ۳۷/۴۸ در مقابل ۴۳/۸ و میانگین نمره عملکرد ۵/۸۹ در مقابل ۸/۰۳ بود که از لحاظ آماری اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات کسب شده آگاهی، نگرش و عملکرد در قبل و بعد از مداخله آموزشی وجود داشت ($P = 0.001$) و به نظر می‌رسد که آموزش بهداشت نقش کلیدی در کنترل بیماری ایدز ایفا می‌کند و آموزش بهداشت در ارتقاء سطح آگاهی افراد مورد مطالعه موثر بوده است. این نتایج با نتایج

مطالعه محمودی شن(۱۰) نتایج نشان داد که ۵۰ درصد آرایشگران آگاهی، ۴۸/۴۳ درصد آنها عملکرد متوسط و ۴۳/۴ درصد آنها نگرش ضعیفی داشتند. در مطالعه مهنا(۱۱) سطح آگاهی کلی آرایشگران در مورد بیماری ایدز نشان می‌دهد که ۲/۴ درصد آرایشگران آگاهی ضعیف (کمتر از ۵۰ درصد) ۶۳/۳ درصد آگاهی متوسط (بین ۵۰-۸۰ درصد) و ۳۲ درصد آرایشگران آگاهی خوب (بیشتر از ۸۰ درصد) داشتند. مقایسه اختلاف میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه در قبل و بعد از مداخله آموزشی بر حسب هر یک از متغیرهای دموگرافیک اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P>0.05$). که با مطالعه دیوسالار(۹) مطابقت دارد. زیرا در این مطالعه نیز ثابت شد که هیچکدام از عوامل دموگرافیکی با دانش و عملکرد گروه مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری نداشته است. اما با مطالعه شیری(۱۰) مطابقت ندارد و در این مطالعه این اختلاف معنی دار گزارش شده است. در بین منابع کسب اطلاعات رادیو و تلویزیون با ۳۵/۳ درصد و کارکنان بهداشتی با ۲۷/۱ درصد بالاترین فراوانی را به خود اختصاص داده اند. در مطالعه مهنا(۱۱) نیز بیشتر آرایشگران (۷۸/۳ درصد) اطلاعات خود را از رادیو و تلویزیون و مجلات بدست آورده بودند. در مطالعه ما بیشتر افراد در مورد انتقال ایدز از طریق تماس جنسی(۹۷/۶درصد) سرنگ مشترک (۹۶/۵درصد) آگاهی درستی داشتند. این ارقام در بعد از آموزش برای تماس جنسی به ۱۰۰ درصد و برای سرنگ و سرسوزن مشترک به ۹۸.۸ درصد رسید. در مطالعه مهنا(۱۱) نیز بیشتر آرایشگران در مورد انتقال بیماری از طریق تماس جنسی (۱۰۰ درصد) سرنگ مشترک (۱۰۰ درصد) تزریق خون و فرآورده‌های آلوده (۹۷/۵ درصد) و تیغ (۹۹/۲ درصد) آگاهی خیلی خوبی داشتند و همچنین در مورد عدم انتقال با حوله و شانه (۳/۸۸ درصد) استخر(۳/۸۱درصد) بغل کردن و دست دادن (۵/۹۷ درصد) آگاهی بالایی داشتند. همچنین در مطالعه شیری (۸) آموزش باعث بالا

رفتن آگاهی افراد به صورت معنی‌داری در مورد راه‌های انتقال ایدز شده است. با توجه به نتایج مطالعه حاضر به نظر می‌رسد آموزش از طریق رسانه‌های همگانی بخصوص رادیو و تلویزیون به خاطر دسترسی بیشتر تاکنون نقش بیشتری نسبت به دیگر منابع در آگاهی جامعه نسبت به ایدز داشته و می‌توان با ارتقاء کمیت و کیفیت برنامه‌های آموزشی بخصوص در اوقات مناسب شبانه روز که رسانه‌های سمعی - بصری شنونده و بیننده بیشتری دارند تأثیر قابل توجهی بر آگاهی جامعه گذاشت. در این مطالعه قبل از آموزش ۲۵/۹ درصد از آرایشگران از وسایل مشترک برای مشتریان خود استفاده می‌کردند که در بعد از آموزش این مقدار به ۱۴/۱ درصد کاهش یافت. در قبل از آموزش ۸۳/۵ درصد آرایشگران برای ضدعفونی کردن وسایل مقاوم به حرارت مثل قیچی از چراغ الکلی استفاده می‌کردند که این رقم در بعد از آموزش به ۱۰۰درصد رسید ولی در مطالعه ملکی(۱۲) میزان استفاده از چراغ الکلی ۵۳/۶ درصد گزارش شده است. در مطالعه حاضر از بین متصدیان آرایشگاه که کارت معاینه پزشکی داشتند ۷۸/۸ درصد نسبت به تمهید کارت خود در قبل از آموزش اقدام کرده اند که این رقم در بعد از آموزش به ۹۰/۶ درصد رسید.

بنابراین با توجه به اینکه یکی از مشکلات بهداشتی در اماکن عمومی مانند آرایشگاه‌ها، عدم آگاهی کافی متصدیان حرفه آرایشگری نسبت به اهمیت رعایت موازین بهداشتی در این حرفه است. به طوری که بی‌توجهی آرایشگرها در گندزدایی وسایل کار و استفاده مجدد از برخی وسایل یکبار مصرف، شرایط مناسبی را برای انتقال بیماری‌های مختلفی از جمله ایدز، هپاتیت مهیا می‌کند. و با توجه به پاندمی ایدز در جهان اقدامات پیشگیرانه اهمیت بسزایی در جلوگیری از انتشار بیماری ایدز برای کشورها دارد و با توجه به اینکه تاکنون واکسن و درمان موثری برای پیشگیری از ایدز وجود ندارد بهترین کار، آموزش افراد و افزایش سطح آگاهی در

مورد ایدز و راه‌های انتقال آن می‌باشد تا هر کشوری بتواند جلوی پیشرفت اپیدمی ایدز را بگیرد. بطور کلی با توجه به پاندمی ایدز در جهان بخصوص در کشورهای در حال توسعه، اقدامات پیشگیرانه جهت کنترل آن با اهمیت می‌باشد. گروه‌های مختلف بر حسب شغل و سن از نظر ابتلای به ایدز احتمال خطر متفاوتی را دارند. همچنان که در بالا ذکر گردید، یکی از راه‌های مهم پیشگیری از ابتلای به ایدز داشتن آگاهی در مورد بیماری و راه‌های انتقال آن می‌باشد. از مهمترین محدودیت‌های این تحقیق پراکندگی آرایشگاه‌ها و عدم حضور متصدیان آرایشگاه‌ها در محل کار بود که برای جمع‌آوری داده‌ها لازم می‌شد به دفعات به محل آرایشگاه مراجعه شود. از دیگر مشکلاتی که بر سر راه انجام این مطالعه قرار داشت عبارت بودند از، شرایط بد آب و هوا (وجود طوفان و یا گرم بودن هوا)، همکاری نکردن برخی از آرایشگران، بسته بودن درب آرایشگاه انتخاب شده هنگام مراجعه، قید نشدن آدرس صحیح برخی از آرایشگاه‌ها در اطلاعات کسب شده از اتحادیه.

در این تحقیق از فواصل بین بازدید مأمورین بهداشتی نیز سوال شد که بطور متوسط هر ۲/۶ ماه یکبار انجام شده بود که مطابق با مفاد آئین نامه ماده ۱۴ این بازدیدها باید حداقل هر ماه یکبار انجام گیرد، لذا پیشنهاد می‌گردد که این بازدیدها به موقع و مکرراً توسط مأمورین بهداشتی انجام گرفته و تذکرات لازم برای بهبود وضعیت بهداشتی آرایشگاه به آرایشگران داده شود. از آنجاییکه آرایشگاه‌ها می‌توانند در صورت عدم رعایت موازین بهداشتی، محیطی مناسب برای انتقال عوامل بیماری‌زا باشند، لذا گسترش برنامه‌های آموزش بهداشت بین عامه مردم از طریق رسانه‌های گروهی و آموزش متصدیان آرایشگاه‌ها جهت آشنایی با بیماری‌های مرتبط با شغل خود و پایش مداوم آرایشگاه‌ها ضروری بنظر می‌رسد. همچنین برگزاری هر چند وقت یکبار کلاس‌های آموزشی واحد بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان نیز می‌تواند گره گشای این مشکلات باشد.

جدول ۳: تغییرات نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه در قبل و بعد از آموزش بر حسب هر یک از متغیرهای دموگرافیک

متغیر دموگرافیک	آگاهی		نگرش		عملکرد	
	اختلاف میانگین و انحراف معیار	نتیجه آماری	اختلاف میانگین و انحراف معیار	نتیجه آماری	اختلاف میانگین و انحراف معیار	نتیجه آماری
گروه‌های سنی	زیر ۲۴ سال	$F= ۴/۴۶+۴/۲$	$۶/۴+۶/۸۵$	$F= .۱۱۶$	$۲/۱۳+۰/۸۳$	$F= .۱۰۰$
	۲۴-۳۷ سال	$۳/۲۴+۲/۱۹$	$۶/۲+۴/۵۳$	$df= ۲$	$۲/۱۴+۱/۱۹$	$P= ۱$
	بالای ۳۷ سال	$۳/۶۲+۲/۴۴$	$۶/۸۵+۵/۳۶$	$P= .۳۱۱$	$P= .۸۹۱$	
وضعیت تاهل	متاهل	$۳/۲۸+۲/۳۹$	$۵/۸۱+۵/۲۱$	$t= ۱/۳۵$	$۴/۲۱+۱/۳۰$	$t= .۶۶۴$
	مجرد	$۴/۲۱+۳/۷۳$	$۷/۶۳+۴/۵۹$	$df= ۷۷$	$۲+۱/۰۰$	$P= .۵۰۸$
سطح تحصیلات	ابتدایی	$۴/۱۴+۴/۲۶$	$۶/۴۳+۷/۰۹$	$F= .۴۶۹$	$۲+۱/۱۵$	$F= .۴۴۷$
	راهنمایی	$۴/۳۳+۳/۱۵$	$۷/۳۳+۵/۱۶$	$df= ۲$	$۱/۹۵+۱/۲۸$	$df= ۲$
	دیپلم و بالاتر	$۳/۱۹+۲/۲۵$	$۶/۰۵+۴/۹۳$	$P= .۶۲۷$	$۲/۲۲+۱/۱۹$	$P= .۶۴۱$
سابقه کار	کمتر از ۲ سال	$۳+۱/۸۴$	$۲+۰/۹۰$	$F= ۱/۱۳۸$	$۵/۲۸+۴/۳۹$	$F= ۱/۱۴۹$
	۲-۱۵ سال	$۳/۸۰+۳/۰۵$	$۲/۳+۱/۳۱$	$df= ۲$	$۷/۱+۵/۶۱$	$df= ۲$
	بیشتر از ۱۵ سال	$۳/۴۱+۲/۳۷$	$۱/۸۲+۱/۱۳$	$P= .۵۵۰$	$۵/۵۳+۴/۲۹$	$P= .۳۲۲$

References

1. Zareban I, Heidar nia AR, Rakhshani F, Jabbari H, Abdollahi-Mohammad A: "Efficacy of AIDS prevention training program on knowledge, attitude and practice of Chabahar sailors, Iran". Journal of Zahedan University of Medical Sciences (Tabib-e-shargh). 2006;8(1):29-36.
2. Mazloomi Mahmoodabad SS., Abbasi-Shavazi M: " Knowledge and attitude survey of high school students of Yazd province of Iran about HIV/AIDS" . Journal of Zahedan University of Medical Sciences (Tabib-e-shargh) 2006;8(1): 53-63.
3. Hatami H. Emerging, Re-emerging infectious diseases and employee health. Vol II. Tehran: seda; 2004. p. 496.
4. Zamani O. Manual training for peer youth and educator. cooperation with the United Nations Children's Fund (Unicef).
5. Siam SH, survey of knowledge toward HIV among rasht city women persian. Gilan journal of university of medical sciences health services 2007 :17 (65) :59-66 [persian]
6. Ghafari M , Niknami SH , Kasemnejad A, Design and validity HIV/AIDS questionnaire in teens Kermanshah. Kermanshah journal of university of medical sciences health services 2005 :11 (1) :38-42 [persian]
7. Moshtaghi Moghadam M, Mardani J, Khodabakhsh A: "The effect of education on health behavior change in woman barbers ,share cord 2003", Proceedings of the Seventh National Conference on Environmental Health Medical Center, share cord, 26-24 September 2003, p:105.
8. Shiri M: "The effect of education on knowledge, attitude and practice barbers in Dastgerd - Khyarshhr Isfahan about AIDS", Conference Proceedings health promotion and health education (ninth National Conference on New medical and paramedical), Medical Sciences Tehran, Faculty of Health, 2000.
9. Dyvsalar M, Jalalpur MR: "The effect of health education on knowledge and practice of barbers man Kerman about AIDS and hepatitis B Prevention in 2002," . thesis dissertation to receive a doctorate of Medicine, Kerman Medical Sciences University, School of Medicine Afzalipour engineer, 2002.
10. Mahmoudi Gh.R, Hosseini SA: " Knowledge, attitude and practices of barbers about AIDS prevention" . JOURNAL OF GORGAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES 2000;2(5): 32-26
11. Mhna SH: "survey of knowledge of male barbers from AIDS in Zahedan city in 2000 " , PhD thesis for the medical degree, University of Medical Sciences, School of Health in 1982.
12. Maleki A: "How to disinfection instruments in barber shoppes." . Yafteh, Fall-Winter 2000, 2 (6-7) :45-50.