Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol. 9, No 1, Spring 2017
Pages: 13-22

فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۹، شماره ۱، بهار ۱۳۹۶
صفحه: ۲۲-۱۳

شیوع اگزمای دست خود گزارشی در آرایشگران زن شهر ارومیه و عوامل موثر بر آن در سال ۱۳۹٤

محمد حاج‌آقازاده*[۱]، شعله جعفری[۲]، شیرین حکمتی‌راد[۳]

چکیده

مقدمه: آرایشگران زن در حرفه خود در معرض مواد شیمیایی و حساسیت زاهای مختلفی قرار دارند که ممکن است اثرات نامطلوب پوستی مانند اگزمای دست را موجب گردند. پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع اگزمای خود گزارشی در نمونه ای از آرایشگران شهر اورمیه و عوامل موثر بر آن در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش بررسی: مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی به روش مقطعی بود که درآن ۳۸۵ نفر آرایشگر زن و ۳۸۵ نفر زن از جمعیت عمومی‌شهر ارومیه به ترتیب به عنوان گروه‌های مورد و کنترل انتخاب شدند. شیوع یک ساله اگزمای دست با استفاده از پرسشنامه پوست شغلی نوردیک و به طریقه مصاحبه حضوری بدست آمد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون‌های تحلیلی از قبیل کای دو، تی زوجی مستقل و رگرسیون لجستیک تحلیل شدند.

نتایج: میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار آرایشگران به ترتیب ۷/۲±۳۳/۱۶ و ۵/۷±۸/۷۲ سال بود. شیوع اگزمای یک ساله دست در آرایشگران و گروه کنترل به ترتیب (CI=۲۳/۳۲-۳۲/۲۸) ۲۷/۸٪ و(CI=۹/۰۲-۱۵/۵۸) ۱۳/۲٪ بود. نسبت شانس (OR) ابتلا به اگزمای دست در آرایشگران نسبت به گروه کنترل (CI=۱/۷۲-۳/۶۴) ۲/۵۲ بود. بر اساس تحلیل رگرسیون لجستیک، مصرف سیگار ((OR=۳/۴۴ (۱/۷۳-۶/۸۵) سن کمتر از ۳۰ سال ((۱/۰۴-۲/۹۶) OR=۱/۷۶) و سابقه کار کمتر از ۱۰ سال ((۱/۶۳-۶/۰۴) OR=۳/۱۴) شانس ابتلا به اگزمای دست را در آرایشگران زن افزایش داد.

نتیجه گیری: بر اساس این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که آرایشگران زن - در مقایسه با جامعه عمومی- در معرض خطر بیشتر اگزمای دست می‌باشند. بنابراین در این حرفه باید اقدامات حفاظت شغلی بمنظور کاهش و کنترل اگزمای دست بکارگرفته شود. پیشنهاد می‌شود که آرایشگران جوان مراقبت‌های بیشتری را برای جلوگیری از مشکلات اگزمای دست انجام دهند.

واژه های کلیدی: آرایشگران زن، ، اگزمای دست، مشکلات پوستی، پرسشنامه پوست شغلی نوردیک

۱- عضو هیئت علمی گروه بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۱ و ۳- کارشناس بهداشت حرفه ای، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۰ ۹۸۴۴۳۲۷۵۲۳۰+، پست الکترونیکی : hajaghazadeh@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۴/۱۹

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

صنعت آرایشگری در سالهای گذشته گسترش چشم گیری داشته است، بطوری‌که در کشور فرانسه ۷۰۰۰۰ سالن آرایش با حدود ۱۶۰۰۰۰ آرایشگر وجود دارد (۱). در سوئد نیز حدود ۱۹۰۰۰ آرایشگاه وجود دارد که تقریبا ۹۰-۸۰٪ آنها زن بوده و در سالن‌های کوچک مشغول به کار هستند (۲). آرایشگران زن در طول فعالیت‌های کاری خود از قبیل کوتاه کردن، مدل دادن، رنگ کردن مو، آرایش صورت، پاکسازی پوست و طراحی ناخن در مواجهه با مواد شیمیایی مختلفی قرار دارند که می‌توانند آسیب‌زا باشند. (۱, ۳-۵). آرایشگران با مواد شیمیایی مختلفی از قبیل آب، فنیل دی آمین، ۵-دی آمین در رنگ مو، پرسولفات در محصولات سفیدکننده مو، فنیل دی آمین، متیل کلر، آلفا نفتل، هیدروکینول، انواع شوینده‌ها و شامپوها، آمینو فنول، ۲-متیل، پراکسید هیدروژن، متیل کلر، نیکل، فرمالدهید و ... در تماس می‌باشند. مواجهه با این مواد ممکن است باعث ایجاد آسم و درماتیت شود (۱-۲, ۵-۷). مطالعات نشان می‌دهد که آرایشگران در معرض بیشترین ریسک درماتیت شغلی می‌باشند و تخمین زده می‌شود که ۲۰-۱۰٪ از آرایشگران تحت تاثیر بیماری‌های پوستی می‌باشند (۸). بروز اگزمای دست در بین آرایشگران منجر به از کار افتادگی می‌شود که برخلاف تصور افراد تغییر شغل لزوما منجر به بهبود اگزما نمی‌شود (۶, ۹). مطالعات در کشور انگلستان نشان داده اند که درماتیت تماسی شغلی، تاثیر قابل ملاحظه ای بر روی کیفیت زندگی افراد دارد که ممکن است عواقب منفی طولانی مدت یا دائم پزشکی، شغلی، اجتماعی و اقتصادی در پی داشته باشد (۹). رطوبت به عنوان یکی از خطرات شغلی در آرایشگران است و شستن مکرر دست با آب باعث از بین رفتن لایه چربی پوست و درنتیجه ترک‌خوردگی آن می‌شود (۶). مصرف دخانیات نیز به عنوان یکی از ریسک فاکتورهای بروز بیماریهای مختلف التهابی پوست می‌باشد (۵).

درماتیت تماسی در بیشتر کشورها اولین رتبه بیماری‌های شغلی را به خود اختصاص می‌دهد. اعتقاد بر این است که نرخ بروز سالانه بطور متوسط در حدود ۰/۵ تا ۱/۹ مورد به ازاء ۱۰۰۰ کارگر تمام وقت باشد (۱۰). میزان بروز بیماری‌های پوستی در مشاغل مختلف متفاوت گزارش شده است. به عنوان مثال در ایالت بایرن آلمان بروز سالانه بیماری‌های پوستی شغلی در مکانیک ها و آرایشگران به ترتیب ۳/۴ و ۲۴ مورد در هر ۱۰۰۰ کارگر و در دانمارک برای این دو شغل به ترتیب ۶/۶ و ۱۱ مورد در هر ۱۰۰۰ کارگر گزارش شده است (۱۱). در برخی کشورهای خارجی میزان شیوع بیماری‌های پوستی از قبیل درماتیت (اگزما) دست در آرایشگران زن مطالعه شده است. در مطالعه Henriette و Heidi شیوع یک ساله اگزمای دست در آرایشگران زن کپنهاگ، ۲۱/۴ درصد بدست آمد (۱۲) و Susan Hovmand و همکاران شیوع یک ساله اگزمای دست را ۲۰/۷ درصد بدست آوردند (۱۳). در یک مطالعه مقطعی در انگلستان شیوع اگزمای دست در آرایشگران زن ۳۸/۶ درصد گزارش شد (۱۴). در آرایشگران زن آلمانی شانس ابتلائ آرایشگران به اگزمای دست ۴ برابر گروه کنترل (کارکنان دفتری) گزارش شد (۷). Warshaw و همکاران به اذعان اینکه تعداد مطالعات مربوط به درماتیت شغلی در آرایشگران آمریکای شمالی کمتر از اروپا می‌باشد، داده‌های موجود از آزمایش‌های پچ Patch test بیماران را در فاصله سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۱۰ بررسی کردند و اعلام کردند که از ۳۵۸۴۲ بیمار، ۴۳۲ نفر (۱/۲٪) آرایشگر بودند و در مقایسه با غیر آرایشگرها بطور معنی داری بیشتر آنها زن و با سن کمتر از ۴۰ سال بودند. آنها نرخ درماتیت آلرژیک و تماسی را به ترتیب ۷۲/۷ و ۳۷ درصد اعلام کردند (۱۵).

خودگزارشی اگزمای دست اغلب در مطالعات اپیدمیولوژیک استفاده می‌شود و یک روش مقرون به صرفه به منظور برآورد شیوع اگزمای دست است (۳) و از آنجایی که در ایران مطالعه محدودی درباره بیماری‌های پوستی شغلی در آرایشگران زن انجام شده است و با توجه به استفاده آرایشگرهای زن از مواد شیمیایی مختلف در حین کار، این مطالعه با هدف تعیین شیوع یک ساله اگزمای دست در نمونه ای از جامعه آرایشگران و

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

جامعه عمومی‌شهر ارومیه (به عنوان گروه کنترل) به شیوه خودگزارشی انجام گرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه مورد- شاهدی مقطعی بود که در نمونه ای از آرایشگران زن شاغل در شهر ارومیه با سابقه کار حداقل ۱ سال انجام گرفت. از آنجایی که مطالعه ای مشابهی در جمعیت آرایشگران زن کشور وجود نداشت، با فرض میزان شیوع (P) ۵۰٪ برای اگزمای دست، تعداد حجم نمونه (n) با سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای (d) ۵ درصد، ۳۸۵ نفر تعیین گردید.

بر اساس اطلاعات کسب شده از مرکز بهداشت شهر ارومیه، تعداد سالن‌های آرایش این شهر حدود ۶۵۰ عدد با تعداد تقریبی ۱۳۰۰ نفر آرایشگر بود. بنابراین حجم نمونه تعیین شده به روش نمونه گیری طبقه ای (با در نظر گرفتن مناطق شهری ۵ گانه شهر ارومیه به عنوان طبقات مختلف) از میان ۱۳۰۰ نفر آرایشگر زن انتخاب گردید. به منظور بررسی تاثیر شغل آرایشگری در شیوع اگزمای پوستی نمونه ای با تعداد ۳۸۵ نفر از جامعه عمومی‌شهر (زنان خانه دار) به عنوان گروه کنترل انتخاب شد. این گروه در هر منطقه شهری در هنگام مراجعه به آرایشگاه ها از ساکنین همان مناطق و مراجعه‌کنندگان به سالن‌های آرایشگری انتخاب شدند.

داده‌های این مطالعه با استفاده از پرسشنامه پوست نوردیک Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ 2002) که شامل دو بخش مشخصات جمعیت شناختی شامل سن، سابقه کار، تحصیلات و مصرف سیگار و مهمترین ریسک فاکتورهای اگزمای دست جمع آوری گردید. بمنظور تکمیل پرسشنامه ها، ۲ نفر کارشناس بهداشت حرفه ای خانم به محل کار آرایشگران مراجعه کردند و از طریق مصاحبه پرسشنامه ها را تکمیل کردند. بمنظور شناخت بهتر اگزمای دست توسط آرایشگران از تصاویر مربوط به این بیماری استفاده گردید(۱۶).

پرسشنامه پوست شغلی نوردیک (NOSQ2002) توسط گروهی از محققین The Nordic Occupational Skin Questionnaire Group که در کشورهای نوردیک فعالیت می‌کنند با استفاده از تجربیات کاری و پرسش نامه‌های موجود، توسعه داده شده است (۹). در مطالعات متعدد گذشته بخشی از سوالات این پرسشنامه برای مطالعه شیوع اگزمای دست استفاده شده است(۱۳،۴و۱۷-۲۰). در مطالعه حاضر نیز بخشی از سوالات این پرسشنامه برای تعیین شیوع یک ساله اگزمای دست در آرایشگران و جامعه عمومی‌استفاده شد. پروپوزال این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بررسی و تایید شد و کلیه الزامات اخلاقی کمیته مذکور توسط تیم پژوهش رعایت گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت. آزمون‌های توصیفی از قبیل میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های تحلیلی از قبیل کای دو و رگرسیون لجستیک استفاده شد.

نتایج

این مطالعه در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت و در آن ۳۸۵ نفر از آرایشگر زن شاغل در سالن‌های آرایشگری شهر ارومیه شرکت داده شدند. ۳۸۵ نفر زن خانه دار نیز به عنوان گروه کنترل از جمعیت عمومی‌شهر ارومیه انتخاب شدند. در جدول ۱ مشخصات جمعیت شناختی گروه‌های آرایشگران و کنترل آورده شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود متغیرهای سن، تحصیلات و مصرف سیگار در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشتند (Pvalue>۰/۰۵) و همسان سازی گروه ها رعایت گردید.

در جدول ۲ نتایج مقایسه شیوع اگزمای دست در گروه آرایشگران و گروه کنترل آورده شده است. همانطور که ملاحظه می‌گردد، شیوع اگزمای دست در آرایشگران ۲۷/۸٪ و در گروه کنترل ۱۳/۲٪ می‌باشد. بر اساس نتیجه آزمون آماری مجذور کای میزان شیوع در بین دو گروه از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری داشت (Pvalue=۰/۰۰۱). نسبت شانس (OR) ابتلا به اگزمای دست در آرایشگران (CI=۱/۷۲-۳/۶۴) ۲/۵۲ بود.

در جدول ۳ نتایج تحلیل تک متغیره مشخصات جمعیت شناختی و فاکتورهای شغلی در آرایشگران در ابتلا به اگزمای دست آورده شده است. همانطور که ملاحظه می‌گردد شانس ابتلا به اگزمای دست در آرایشگران کمتر از ۳۰ سال، ۲/۴ برابر

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

افراد بیشتر از ۳۰ سال بود. همچنین آرایشگران با سابقه کمتر از ۱۰ سال شانس بیشتری در ابتلا به اگزمای دست داشتند (OR=۳/۷۲). مصرف سیگار به میزان ۲/۸۵ برابر شانس ابتلا به درماتیت دست را افزایش داد. دفعات شستشوی دست (۱/۶۸-CI=۰/۵۸ و OR=۰/۹۸) و تحصیلات (CI=۰/۸۵-۲/۱۸ و OR=۱/۳۶) آرایشگران زن بر روی شانس ابتلا به درماتیت دست تاثیری نداشت.

جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک را برای عوامل خطر اگزمای دست نشان می‌دهد. طبق جدول ۴، مصرف سیگار نسبت به دو عامل دیگر (سن و سابقه کار) در ایجاد اگزمای دست در آرایشگران زن موثرتر بود. تعداد دفعات بیشتر شستشوی دست شانس ابتلاء به درماتیت دست را در آرایشگران زن مورد مطالعه افزایش نداد.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی گروه‌های آرایشگران و کنترل

متغیر	گروه‌های مورد مطالعه		آزمون آماری
	آرایشگران	کنترل	
سن (سال)			
میانگین (انحراف معیار)	۳۳/۱۶(۷/۲)	۳۲/۵۲(۷/۵)	Pvalue=۰/۰۸*
گستره	۱۸-۴۹	۱۸-۵۳	
سابقه کار (سال)			
میانگین (انحراف معیار)	۸/۷۲(۵/۷)		
گستره	۱-۲۴		
تحصیلات			
کمتر از دیپلم تعداد (درصد)	۲۳۹(٪۶۲/۱)	۲۳۰(٪۵۹/۸)	Pvalue=۰/۵۰**
بالاتر از دیپلم تعداد (درصد)	۱۴۶(٪۳۷/۹)	۱۵۵(٪۴۰/۲)	
مصرف سیگار			
سیگاری تعداد (درصد)	۴۵(٪۱۱/۷)	۴۳(٪۱۱/۲)	Pvalue=۰/۸۲**
غیر سیگاری تعداد (درصد)	۳۴۰(٪۸۸/۳)	۳۴۲(٪۸۸/۸)	

*آزمون آماری تی زوجی مستقل

**آزمون آماری مجذور کای

جدول ۲: شیوع اگزمای دست در گروه آرایشگران و گروه کنترل

گروه‌های مورد مطالعه	دارای درماتیت دست تعداد (درصد)	بدون درماتیت دست تعداد (درصد)	نتیجه آزمون آماری
آرایشگران	۱۰۷(٪۲۷/۸)	۲۷۸(٪۷۲/۲)	Pvalue=۰/۰۰۱
کنترل	۵۱(٪۱۳/۲)	۳۳۴(٪۸۶/۸)	OR= ۲/۵۲ (CI=۱/۷۲-۳/۶۴)

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

جدول ۳: تحلیل تک متغیره مشخصات جمعیت شناختی و فاکتورهای شغلی در آرایشگران در ابتلا به اگزمای دست

	ویژگی	آرایشگران دارای درماتیت دست تعداد (درصد)	آرایشگران بدون درماتیت دست تعداد (درصد)	نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵٪)	مقدار Pvalue مجذور کای
سن	۳۰ سال و کمتر	۵۵(٪۳۹/۳)	۸۵(٪۶۰/۷)	۲/۴ (۱/۵۲-۳/۷۹)	۰/۰۰۱
	بیشتر از ۳۰ سال	۵۲(٪۱۳/۲)	۱۹۳(٪۷۸/۸)	۱	
سابقه کار	۱۰ سال و کمتر	۹۱(٪۳۵/۱)	۱۶۸(٪۶۴/۹)	۳/۷۲ (۲/۰۸-۶/۶۷)	۰/۰۰۱
	بیشتر از ۱۰ سال	۱۶(٪۱۲/۳۷)	۱۱۰(٪۸۷/۳)	۱	
مصرف سیگار	غیر سیگاری	۸۶(٪۲۵/۳)	۲۵۴(٪۷۴/۷)	۱	۰/۰۰۳
	سیگاری	۲۱(٪۴۶/۷)	۲۴(٪۵۳/۳)	۲/۸۵ (۱/۳۷-۴/۸۵)	
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۷۲(٪۳۰/۱)	۱۶۷(٪۶۹/۹)	۱/۳۶ (۰/۸۵-۲/۱۸)	۰/۱۱
	بالاتر از دیپلم	۳۵(٪۲۴)	۱۱(٪۷۶)	۱	
شستشوی دست	۱۰ بار و کمتر در روز	۲۴(٪۲۷/۶)	۶۳(٪۷۲/۴)	۱	۰/۹۶
	بیشتر از ۱۰ بار در روز	۸۳(٪۲۷/۹)	۲۱۵(٪۷۲/۱)	۰/۹۸ (۰/۵۸-۱/۶۸)	

جدول ۴: تحلیل رگرسیون لجستیک برای عوامل خطر اگزمای دست

عوامل خطر		نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵٪)	سطح معنی داری Pvalue
سن	۳۰ سال و کمتر	۱/۷۶ (۱/۰۴-۲/۹۶)	۰/۰۳
	بیشتر از ۳۰ سال	۱	
سابقه کار	۱۰ سال و کمتر	۳/۱۴ (۱/۶۳-۶/۰۴)	۰/۰۰۱
	بیشتر از ۱۰ سال	۱	
مصرف سیگار	غیر سیگاری	۱	۰/۰۰۰۱
	سیگاری	۳/۴۴ (۱/۷۳-۶/۸۵)	
دفعات شستشوی دست	۱۰ بار و کمتر در روز	۱	۰/۶۷
	بیشتر از ۱۰ بار در روز	۱/۱۲ (۰/۶۴-۱/۹۸)	

بحث

در این پژوهش شیوع اگزمای دست در ۱۲ ماده گذشته به صورت خود گزارشی در ۳۸۵ آریشگر زن با انتخاب یک گروه کنترل به تعداد مساوی مطالعه شد. برای انتخاب گروه کنترل به ازاء هر آرایشگر با سن، سطح تحصیلات و مصرف سیگار مشخص، فرد یکسانی از جامعه عمومی‌انتخاب شد و آنالیز آماری نشان داد که در متغیرهای نامبرده اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود ندارد و بخوبی یکسان سازی شده اند. شیوع اگزمای دست در آرایشگران ۲۷/۸ درصد بود که نسبت به گروه کنترل خود (با شیوع ۱۳/۲ درصد) بطور معنی داری بالاتر بود و شانس ابتلای آرایشگران زن به اگزمای دست ۲/۵ برابر بیشتر از زنان خانه دار بود. در جمعیت عمومی‌اروپا، شیوع اگزما در زنان ۱۴/۶-۵/۴ ٪ و در مردان ۸/۸-۲/۵٪ گزارش شده است (۲۱). شیوع درماتیت یک ساله در افراد جوان دانمارکی و سوئدی ۹ تا ۱۰ درصد گزارش شده است (۲۲). بنابراین می‌توان گفت شیوع اگزمای دست در جامعه عمومی‌مطالعه حاضر نزدیک به مطالعات قبلی در جوامع خارجی می‌باشد. متاسفانه مطالعه داخلی در زمینه بررسی میزان شیوع اگزمای دست در جامعه عمومی‌ایران وجود ندارد. در مطالعات مشابه خارجی -که شیوع یک ساله اگزمای دست به شیوه خود گزارشی بوده است- میزان شیوع اگزمای دست در آرایشگران

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

زن در محدوده میزان گزارش شده در مطالعه حاضر می‌باشد. به عنوان مثال، Henriette و Heidi در آرایشگران زن کپنهاگ، شیوع یک ساله اگزمای دست را ۲۱/۷ درصد گزارش کردند و متذکر شدند که موارد اگزمای دست به بورد بهداشت حرفه ای کمتر گزارش میشوند و موارد گزارش شده ۳ تا ۱۲ درصد می‌باشد(۱۲). در یک مطالعه دانمارکی دیگر Susan Hovmand و همکاران شیوع یک ساله اگزمای دست را ۲۰/۷ درصد بدست آوردند(۱۳). در انگلستان شیوع درماتیت دست در آرایشگران زن ۳۸/۶ درصد گزارش شده است(۱۴). در گروه‌های شغلی دیگر مانند مکانیک‌های خودرو و کادر درمانی بیمارستان که با عوامل خطر اگزمای دست مواجهه دارند، اگزمای دست به شیوه خودگزارشی مطالعه شده است. شیوع یک ساله اگزمای دست در مکانیک‌های خودرو ۱۸/۴ درصد(۲۳) و در پرسنل درمانی یک بیمارستان بطور میانگین ۲۳ درصد گزارش گردید(۱۹). بنابراین بر اساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که همانند گروه‌های دیگر شغلی، آرایشگران زن نیز با شانس بیشتری در معرض ابتلا به اگزمای دست می‌باشند. بر اساس آنالیز تک متغیره مشخص گردید که در آرایشگران با سن کمتر از ۳۰ سال شانس ابتلا به اگزمای دست ۲/۴ برابر بیشتر از آرایشگران با سن بالای ۳۰ سال می‌باشد. در مطالعات دیگر نیز نشان داده شده است که افراد جوان‌تر بیشتر به اگزمای دست مبتلا می‌شوند. در آرایشگران زن انگلیسی آرایشگران جوانتر شانس ابتلای ۲/۹۵ برابری نسبت به آرایشگران مسن‌تر دارند (۱۴). در آرایشگران کپنهاگ شاگردان آرایشگران تقریبا ۱۷ درصد بیشتر از آرایشگران با تجربه شیوع اگزما را گزارش کردند (۱۲). در کادر درمانی نیز در گروه‌های جوانتر درصد شیوع اگزمای دست بیشتر بوده است(۱۹). در بررسی آزمایش‌های پچ مثبت بیماران با شغل آرایشگری، افراد با سن کمتر از ۴۰ سال ۵۵/۶ درصد را تشکیل می‌دادند (۱۵). در مکانیک‌های خودرو با سن کمتر از ۳۰ سال، نسبت شانس ابتلا به اگزمای دست ۳/۸۷ برابر افراد با سن کمتر از ۳۰ سال گزارش شد(۲۳). بنابراین می‌توان گفت که افراد جوان‌تر مستعد مواجهه با عوامل خطر اگزمای دست هستند. در مطالعه حاضر، سابقه کار کمتر از ۱۰ سال (OR=۳/۱۴) به عنوان عامل مهم در ابتلا به اگزما در آرایشگران زن شناخته شد. می‌توان گفت که افراد با سن کمتر از ۳۰ سال که به احتمال زیاد بیشتر آنها سابقه کمتر از ۱۰ سال دارند، به مقدار زیادی در معرض مواد ایجاد کننده اگزمای دست قرار دارند. این موضوع احتمالا به نوع وظایفی برگردد که به افراد با سابقه کمتر (و دارای ریسک آسیب به پوست بیشتر) سپرده می‌شود. از طرف دیگر می‌توان این موضوع را به ترک شغل آرایشگران با سابقه بدلیل ابتلاء به درماتیت و یا دیگر مشکلات بهداشت شغلی مرتبط دانست.

ارتباط مثبتی بین مصرف سیگار و اگزمای دست گزارش شده است (۲۴). در مطالعه ای گزارش شد که آرایشگران سیگاری، اگزمای دست بیشتری نسبت به غیر سیگاری ها داشتند (۲). در مطالعه حاضر نیز مصرف سیگار در آنالیز تک متغیره به عنوان عامل خطر (OR=۲/۸۵) مطرح گردید. مصرف سیگار در برخی مطالعات به عنوان یک عامل خطر برای اگزمای دست شناخته شده است، درحالیکه در برخی مطالعات دیگر این نقش را نداشته است. به عبارت دیگر نقش سیگار در ایجاد اگزمای پوست مورد بحث است (۲۶). بر اساس آنالیز تک متغیره، تحصیلات و شستشوی دست به عنوان عامل خطر شناخته نشدند. به عبارت دیگر شانس ابتلا به اگزمای دست در آرایشگران دارای تحصیلات دانشگاهی در مقایسه با غیر دانشگاهی و نیز با شستشوی کمتر از ۲۰ بار در روز در مقایسه با بیشتر از ۲۰ بار در روز تفاوت معنی‌داری نداشت. Kralj و همکاران دریافتند که در یک شیفت کاری ۸ ساعته بطور متوسط آرایشگران ۲ ساعت و ۱۷ دقیقه کارهای مرطوب را انجام می‌دهند(۲۵). بر اساس مطالعه Uter و همکاران کار مرطوب به عنوان عامل خطر مهم در ایجاد اگزما مطرح می‌باشد به شرطی که بیشتر از ۲ ساعت در روز طول بکشد (۷). دلیل تفاوت اثر رطوبت در این مطالعه و مطالعات قبل را می‌توان به نوع داده‌های مربوط به رطوبت مرتبط دانست. در این مطالعه مدت زمان شستشوی دست جزو اطلاعات جمع آوری شده نبود و تنها تعداد دفعات شستشوی دست پرسیده شده بود که

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

نمی‌تواند اطلاعات دقیقی در زمینه ساعات مواجهه با رطوبت را بدست دهد. بنابراین برای بررسی بیشتر نقش رطوبت در ایجاد اگزمای دست، مطالعه ای با جزئیات بیشتر نیاز می‌باشد که در آن ساعات شستشوی دست به روش مشاهده از کار تعیین شود. به منظور بررسی نقش همزمان عوامل خطر در شیوع اگزمای دست، رگرسیون لجستیک با در نظر گرفتن عوامل خطر شامل سن، سابقه کار، مصرف سیگار و شستشوی دست انجام گرفت (جدول ۴). بر اساس این آنالیز، سن کمتر از ۳۰ سال، سابقه کار کمتر از ۱۰ سال و مصرف سیگار همچنان به عنوان عوامل معنی دار برقرار بودند و شستشوی دست همانند آنالیز تک متغیره معنی‌دار نبود. از میان عوامل معنی دار ۳ گانه، مصرف سیگار با نسبت شانس بزرگ‌تر (OR=۳/۴۴) و سطح معنی‌داری بسیار کوچکتر (Pvalue=۰/۰۰۰۱) مهم ترین عامل شیوع اگزمای دست در آرایشگران مطالعه شده شناخته شد و پس از آن، سابقه کار کمتر از ۱۰ سال و سن کمتر از ۳۰ سال به عنوان عوامل خطر مهم بعدی رتبه بندی شدند. بنابرین می‌توان گفت که آرایشگران جوانتر با سابقه مصرف سیگار در معرض ابتلاء بیشتر به اگزمای دست هستند.

مطالعه حاضر برخی محدودیت‌هایی داشت. محدود بودن محل انجام مطالعه به یک شهر کشور یکی از محدودیت‌ها بود. بهتر است به همراه خودگزارشی اگزمای دست، از معاینات کلینیکی تشخیص اگزما توسط متخصص پوست و تعیین نوع درماتیت (تماسی تحریکی یا تماسی آلرژیکی) نیز بهره گرفته می‌شد تا مقایسه‌ای بین موارد خودگزارشی و تشخیص کلینیکی انجام شود. بنابراین انجام مطالعه خود گزارشی وسیع‌تر بهمراه تشخیص کلینیکی اگزمای دست همراه با تعیین نوع مواد شیمیایی مصرفی در آرایشگاه‌های زنانه برای مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج کسب شده در این مطالعه می‌توان گفت که آرایشگران زن جزو گروه‌های شغلی هستند که شانس ایجاد اگزمای دست در آنها بیشتر است و باید اقدامات حفاظت شغلی کافی بمنظور کاهش و کنترل این مشکل پوستی در نظر گرفته شود. بر طبق نتایج افراد دارای سابقه کمتر از ۱۰ سال و با سن کمتر از ۳۰ سال باید مراقبت کافی را در جهت عدم ابتلا به اگزمای دست انجام دهند. خوشبختانه از طرف وزارت بهداشت و توسط مرکز سلامت محیط و کار دستورالعملی با عنوان "راهنمای بهداشت شغلی در شغل آرایشگری بانوان" تدوین و منتشر شده است که در آن به بهداشت شغلی در شغل آرایشگری پرداخته شده است. رعایت نکات ایمنی و بهداشت شغلی موجود در این راهنما می‌تواند به کاهش مشکلات پوستی آرایشگران زن کمک کننده باشد.

سپاسگزاری

این مطالعه بوسیله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در قالب طرح تحقیقاتی به شماره ۱۷۰۶ حمایت مالی شده است. نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدرانی را از حمایت‌های مالی و معنوی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و تمامی‌افرادی که در این مطالعه شرکت کردند، اعلام می‌نمایند.

References:

1- Deschamps F, Langrand J, Lesage FX. ***Health Assessment of Self-employed Hairdressers in France***. J Occup Health 2014(56): 157-63.

2- Lind M-L, Albin M, Brisman J, Diab KK, Lillienberg La, Mikoczy Z, et al. ***Incidence of hand eczema in female Swedish hairdressers.*** Occup Environ Med 2007; (64): 191-5.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

3- Bregnhøj A, Søsted H, Menn´e T, Johansen JD. ***Validation of self-reporting of hand eczema among Danish hairdressing apprentices***. Contact Dermatitis 2011; (65): 146-50.

4- Hougaard G M, Winther L, Søsted H, Zachariae C, Johansen JD. ***Occupational skin diseases in hairdressing apprentices –has anything changed?*** Contact Dermatitis 2014; (72): 40-6.

5- Søsted H. ***Occupational Contact Dermatitis: Hairdressers***, in ***Contact Dermatitis***. Jahanson JD, Editor. 2011, Springer Berlin Heidelberg: denmark. p. 865-71.

6- Van der Walle H. ***Hairdressers***, in ***Handbook of Occupational Dermatology***, Kanerva L, Wahlberg JE., Editors. 2004, Verlag Berlin Heidelberg New York. 451-64.

7- Uter W, Pfahlberg A, Gefeller O, Schwanitz HJ. ***Risk of hand dermatitis among hairdressers versus office workers.*** Scand J Work Environ Health., 1999; 25(5): 450-6.

8- Kieć-Swierczyńska M, Krycisz B, Chomiczewska D. ***Occupational contact dermatitis in hairdressers.*** Med Pr 2009; 60(5): 377-82.

9- Mälkönen T, Jolanki R, Alanko K, Luukkonen R, Aalto-Korte K, Lauerma A, Susitaival P. ***A 6-month follow-up study of 1048 patients diagnosed with an occupational skin disease.*** Contact Dermatitis 2009; (61): 261-8.

10- Diepgen T, Coenraads P, ***The epidemiology of occupational contact dermatitis.*** Int Arch Occup Environ Health 1999; 72(8): 496-506.

11- Diepgen TL, ***Occupational skin-disease data in Europe.*** Int Arch Occup Environ Health 2003; 76(5):331-8.

12- HS Hansen, Søsted H, ***Hand eczema in Copenhagen hairdressers—prevalence and under-reporting to occupational registers***. Contact Dermatitis 2009; 61(6): 361-3.

13- Lysdal SH, Søsted H, Andersen KE, Johansen JD. ***Hand eczema in hairdressers: a Danish register-based study of the prevalence of hand eczema and its career consequences.*** Contact Dermatitis 2011; 65: 151-8.

14- Perkins JB, Farrow A. ***Prevalence of occupational hand dermatitis in UK hairdressers.*** Int J Occup Environ Health 2005; 11(3): 289-93.

15- Warshaw EM, Wang MZ, Mathias CT, Maibach HI, Belsito DV, Zug KA, et al. ***Occupational contact dermatitis in hairdressers/cosmetologists: retrospective analysis of North American Contact Dermatitis Group data, 1994 to 2010.*** Dermatitis 2012; 23(6): 258-68.

16- Coenraads P, Van Der Walle H, Thestrup-Pedersen K, Ruzicka T, Dreno B, De La Loge C, et al. ***Construction and validation of a photographic guide for assessing severity of chronic hand dermatitis.*** Br J Dermatol 2005; 152(2): 296-301.

17- Bregnhøj A, Søsted H, Menn´e T, Johansen JD. ***Healthy worker effect in hairdressing apprentices.*** Contact dermatitis 2010; 64: 80-4.

18- Febriana SA, Soebono H, Coenraads P-J. ***Occupational skin hazards and prevalence of occupational skin diseases in shoe manufacturing workers in Indonesia***. Occup Environ Health 2013; 87(2): 185-94

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

19- Flyvholm MA, Bach B, Rose M, Jepsen KF. ***Self-reported hand eczema in a hospital population***. Contact Dermatitis 2007; 57(2):110-15.

20- adeghyan F, Zadeh MD, Moghadam HK, Zadeh SH. ***Prevantation of hand dermatitis and some relevant ingredient among care and midwefery personal.*** Daneshvarmed 2005; 14(67): 25-32. [Persian]

21- Susitaival P, Flyvholm MA, Meding B, Kanerva L, Lindberg M, Svensson A, et al. ***Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002): a new tool for surveying occupational skin diseases and exposure***. Contact Dermatitis 2003; (49): 70-6.

22- Bregnhøj A, Menné T, Johansen JD, Søsted H. ***Prevention of hand eczema among Danish hairdressing apprentices: an intervention study***. Occup Environ Med 2012; 69(5): 310-6

23- Attwa, E. and El-Laithy N., ***Contact dermatitis in car repair workers.*** J Eur Acad Dermatol Venereol 2009; 23(2): 138-45.

24- Alikhan A, Maibach H, Lachapelle JM. ***Textbook of Hand Eczema***. 2014; Springer. p. 78

25- Kralj N, Oertel Ch, Doench NM, Nuebling M, Pohrt U, Hofmann F. ***Duration of wet work in hairdressers***. Int Arch Occup Environ Health 2011; 84: 29-34.

26- Montnemery P, Nihlen U, Löfdahl CG, Nyberg P, Svensson Å. ***Prevalence of hand eczema in an adult Swedish population and the relationship to risk occupation and smoking.*** Acta Derm Venereol 2005; 85(5): 429-32.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

Self-reported hand eczema prevalence in hairdressers of Urmia city and its associated factors in 2015

Mohammad Hajaghazadeh (PhD)*[1], Shole Jafari (BS)[2], Shirin Hekmatirad (BS)[2]

[1]*Department of Occupational health, Health faculty, Urmia university of medical sciences, Urmia, Iran*
[2]*Student Research Committee, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, IRAN*

Received: 22 Apr 2016 ***Accepted:*** 9 Jul 2016

Abstract

Introduction: Hairdressers in their occupation are exposed to different chemicals and sensitizers that may cause adverse skin effects such as hand eczema. The current investigation aimed to determine the self-reported hand eczema prevalence in a sample of hairdressers of Urmia city and its associated factors in 2015.

Methods: The study was a cross-sectional case-control design in which 385 hairdressers and 385 women from general population were selected as case and control groups, respectively. One-year prevalence of hand eczema was determined using Nordic Occupational Skin Questionnaire by the face to face interview. Data were analyzed by SPSS 16 version using descriptive and analytical statistics such as chi-squared, T-test, and logistic regression.

Results: The mean and standard deviation for age and work experience of hairdressers were 33.16±7.2 and 8.72 ±7/5, respectively.One-year prevalence of hand eczema in hairdressers and control group were %27.8 (CI=23.32-32.28) and %13.2 (CI=9.02-15.58). The odds ratio (OR) for hand eczema in hairdressers (their control group as the reference) was 2.52 (CI=1.72-3.64). Based on the logistic regression analysis, smoking (OR=3.44 (1.73-6.85), age less than 30 years (OR=1.76 (1.04-2.96), and work experience less than 10 years (OR=3.14 (1.63-6.04) increased the chance of having hand eczema in hairdressers.

Conclusions: According to this study, it could be concluded that hairdressers, compared to the general population, are at a higher risk of hand eczema. Therefore, occupational protective measures should be applied in this occupation to decline and control of hand eczema. It is proposed that young hairdressers would be more careful to prevent skin problems such as hand eczema.

Keywords: Hairdressers; hand eczema; Skin problems; Nordic Occupational Skin Questionnaire

This paper should be cited as:
Hajaghazadeh M, Jafari Sh, Hekmatirad Sh. ***Self-reported hand eczema prevalence in hairdressers of Urmia city and its associated factors in 2015.*** Occupational Medicine Quarterly Journal 2017; 9(1): 13-22.

****Corresponding Author: Tel: +98 4432752300, Email: hajaghazadeh@gmail.com***

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-24]