

اللَّهُ
أَكْرَمُ
بِأَسْمَائِهِ
وَأَعْلَى
بِجَاهِهِ



بسمه تعالی

تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از رساله دکتری

آقای محمد اسد پور رشته آموزش بهداشت رساله دکتری خود را با عنوان: " ارتقا و تداوم رفتارهای پیشگیری کننده از عفونتهای ناشی از ویروس ایدز، هپاتیت B و C در کارکنان خدمات بهداشتی درمانی با بکارگیری سازه های الگوهای باور بهداشتی در الگوی پرسید - پرسید" در تاریخ ۱۴/۱۱/۸۸ ارائه کردند. اعضای هیات داوران نسخه نهایی این رساله را از نظر فرم و محتوا تایید کرده است و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه دکتری پیشنهاد می کنند.

اعضای هیات داوران	نام و نام خانوادگی	امضاء
۱- استاد راهنما	دکتر فضل اله غفرانی پور	
۲- استاد مشاور	دکتر شمس الدین نیکنامی	
۳- استاد مشاور	دکتر حسن افتخار اردبیلی	
۴- استاد ناظر	دکتر فرخنده امین شکروی	
۵- استاد ناظر	دکتر فاطمه الحانی	
۶- استاد ناظر	دکتر داوود شجاعی زاده	
۷- استاد ناظر	دکتر علی رمضانخانی	
۸- نماینده تحصیلات تکمیلی	دکتر علیرضا حیدر نیا	

آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی دانشگاه تربیت

مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهش‌های علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرح‌های تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

آئین نامه پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت های علمی پژوهشی دانشگاه است. بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به دفتر "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:
"کتاب حاضر، حاصل دکتری نگارنده در رشته آموزش بهداشت است که در سال ۱۳۸۸ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی جناب آقای دکتر فضل الله غفرانی پور و مشاوره جناب آقای دکتر شمس الدین نیکنامی و جناب آقای دکتر حسن افتخار اردبیلی از آن دفاع شده است.

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اهداء کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت های بهای خسارت، دانشگاه مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند، به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب محمد اسدپور دانشجوی رشته آموزش بهداشت مقطع دکتری تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضا



دانشگاه تربیت مدرس
دانشکده علوم پزشکی

رساله

دوره دکتری تخصصی (Ph.D.) در رشته آموزش بهداشت

عنوان

ارتقا و تداوم رفتارهای پیشگیری کننده از عفونتهای ناشی از ویروس ایدز، هیپاتیت B و C در کارکنان خدمات بهداشتی درمانی با بکارگیری سازه های الگوی باور بهداشتی در الگوی

پرسید - پرسید

نگارش

محمد اسدپور

استاد راهنما

دکتر فضل الله غفرانی پور

اساتید مشاور

دکتر شمس الدین نیکنامی

دکتر حسن افتخار اردبیلی

زمستان ۱۳۸۸

تقدیم به :

بار الہا

اکنون که با عنایات بیکران و الطاف بی نهایت آن ذات اقدس توانستم گامی هر چند کوچک در راه توسعه علم و دانش بردارم، تو را سپاس و شکر می گویم که قدم هایم را در پیمودن این راه سخت استوار گردانیدی و به من اراده ای محکم بخشیدی تا بر ناملایمات راه پیروز شوم. تو را سپاس میگویم و از تو عاجزانه می خواهم که همواره مرا در پیمودن این راه که راه سعادت من است و افتخار و سربلندی میهن اسلامیم را بدنبال دارد یاری کنی. از تو می خواهم که نیت مرا در این راه خالص گردانی و هر قدمی که در این راه برمی دارم در راه رضای تو و تقرب به ذات اقدس باشد.

این مجموعه را

به پیشگاه مقدس حضرت ولی عصر(ع)

به پدر بزرگوار و مادر عزیزم

اولین معلمان زندگی ام، که هیچ سپاسی شایسته تقدیر از مقام والا و بلند مرتبه اشان نیست، آنان که با صبر و گذشت برای ترقی و تعالی من در تمام طول زندگی از هیچ کوششی دریغ ننموده و تمام موفقیت هایم را مدیون زحمات آنان می دانم

به همسر گرامی ام

به پاس صبوری، همراهی و همدلی هایش و به خاطر راهنمایی ها، مشاوره ها و دلگرمی هایش که همواره محکم ترین پشتوانه زندگیم می باشد و با صبر و شکیبایی یاور من در همه سختی ها در مسیر تحصیل علم و دانش بودند.

به پاره های تنم فاطمه، فیروزه و محمد علی

که حقوق بسیاری از آنان در راه این پژوهش زایل گشت، امیدوارم که به زیور علم و دانش آراسته گردیده، رفتار خود را با موازین دینی و علمی منطبق نموده و به علم خود عمل نمایند.

به خانواده محترم همسر

و به پیشگاه تمامی آنها که در محضرشان آموختم، تقدیم می نمایم

تشکر و قدردانی

من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق

حمد و سپاس خدای منان را که به ما قدرت تفکر و تعقل اعطا نمود

بدین وسیله ضمن ابراز سپاس از زحمات، همکاری ها و راهنمایی های کلیه دوستان و عزیزانی که لطف آنان موجب شد تا مکتوب حاضر شکل گیرد، مراتب قدردانی خاص خود را نسبت به اساتید زیر ابراز می دارم

استاد علم و اخلاق **جناب آقای دکتر غفرانی پور** که چون مشعلی فروزان روشنی بخش این مسیر دشوار بوده و با راهنمایی ها و حمایت های ارزنده خویش بسیاری از دشواری ها را برطرف نمودند. استاد وارسته و گرانقدر **جناب آقای دکتر شمس الدین نیکنامی** که با حمایت های علمی و معنوی خویش امکان به اجرا در آمدن صحیح پژوهش حاضر را فراهم نمودند. استاد محترم **جناب آقای دکتر حسن افتخار اردبیلی** که با ارائه مشورت ها و حمایت های ارزنده و نظرات دقیق خود، تاثیرات عمیقی بر مسیر انجام پژوهش گذاشته و بر غنای علمی مکتوب حاضر افزودند.

استاد ارجمند **جناب آقای دکتر ابراهیم حاجی زاده** که به سبب ارائه نظرات تخصصی در زمینه آمار و روش تحقیق در طول دوره تحصیلی و پژوهش حاضر اینجانب را در به انجام رسیدن این رساله همراهی نمودند.

سرکار خانم هانف نیا کارشناس محترم گروه آموزش بهداشت که همواره در تمام طول تحصیل زحمات زیادی را متقبل شدند.

در پایان از همه اساتید محترم، دوستان و عزیزانی که در مراحل مختلف پژوهش حاضر از قبیل تصویب پروپوزال، روایی و پایایی ابزار و بررسی اخلاق تحقیق و ... کمک موثری داشتند:

آقایان (به ترتیب حروف الفبا): دکتر ابوسعیدی، دکتر احمدی، دکتر حیدرنیا، حسن خدادادی، علی خدادادی، غلامرضا رفیعی، دکتر غفاری، دکتر فرخ نیا و دکتر مروتی

خانم ها (به ترتیب حروف الفبا): دکتر الحانی، دکتر امین شکروی، دکتر انوشه، دکتر خورسندی، دکتر شبانی، دکتر شیخ الاسلام، دکتر لسان

به ویژه دوستان عزیزم **جناب آقای دکتر عیسی محمدی** و **جناب آقای دکتر ربیع الله فرمانبر کمال** تشکر و سپاس را دارم.

از کلیه مسئولین و کارکنان محترم دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس که در انجام این پژوهش با اینجانب همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدر دانی می نمایم.

از معاونت محترم آموزشی، پژوهشی، درمان، مسئولین محترم حراست، روابط عمومی و دفترهماهنگی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ریاست، مدیران، مسئولین محترم دفتر خدمات پرستاری، سرپرستاران و کلیه همکاران خدمات پرستاری مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به خاطر همکاری های بی دریغشان تشکر و قدردانی می گردد.

چکیده

مقدمه: علیرغم مزایای فراوان رعایت احتیاط های همگانی یا استاندارد و اجرای مداخلات آموزشی گوناگون، همچنان این احتیاطها در بین کارکنان رعایت نشده و به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی در بین پرستاران که خطرات زیادی برای خودشان و بیماران به همراه دارد، می باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی پرسید-پروسید با استفاده از سازه های الگوی باور بهداشتی بر ارتقا و تداوم رفتارهای پیشگیری کننده از عفونتهای ناشی از ویروس ایدز، هیپاتیت B و C در کارکنان خدمات پرستاری انجام شده است

مواد و روشها: این مطالعه از نوع پیش تجربی بوده. قبل از مداخله ابزار جمع آوری اطلاعات و برگرفته از سازه های الگوی پرسید-پروسید، الگوی باور بهداشتی و میزان رفتار پیشگیری کننده پس از تهیه و انجام روایی و پایایی در اختیار نمونه ها قرار گرفت. سپس یک گروه ۹۱ نفره برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی پرسید-پروسید با استفاده از سازه های الگوی باور بهداشتی جهت ارتقا و تداوم رفتارهای پیشگیری کننده از عفونتهای ناشی از ویروس ایدز، هیپاتیت B و C را دریافت نمودند، بعد از مداخله و ۶ ماه پس از مداخله ارزشیابی براساس ابزار انجام، نتایج تجزیه و تحلیل شد

یافته ها: آزمونهای آماری تفاوت معنی داری را بین قبل، بلافاصله و شش ماه بعد از مداخله بعد از مداخله در مورد سازه های الگوی پرسید-پروسید، الگوی باور بهداشتی و میزان رفتار پیشگیری کننده نشان داد ($P= ۰/۰۰۰۱$).

نتیجه گیری : مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی پرسید-پروسید با استفاده از سازه های الگوی باور بهداشتی بر ارتقا و تداوم رفتارهای پیشگیری کننده از عفونتهای ناشی از ویروس ایدز، هیپاتیت B و C در کارکنان خدمات بهداشتی درمانی مراکز آموزشی درمانی علوم پزشکی رفسنجان موثر بوده است.

واژه های کلیدی : الگوی پرسید-پروسید، الگوی باور بهداشتی، رفتار پیشگیری کننده، عفونتهای ناشی از ویروس ایدز، هیپاتیت B و C، کارکنان خدمات بهداشتی درمانی

فهرست مطالب

فصل اول: مقدمه و معرفی پژوهش	۱
۱-۱. مقدمه و بیان مسئله تحقیق	۲
۲-۱. توجیه بکارگیری سازه های الگوی باور بهداشتی در الگوی پرسید - پرسید	۸
فصل دوم: کلیات و مروری بر مطالعات انجام شده	۱۱
۱-۲: کلیات	۱۲
۱-۱-۲. کار و اهمیت آن	۱۲
۲-۱-۲. بیماریهای شغلی	۱۳
۱-۲-۱-۲. بیماریهای ناشی از عوامل بیولوژیک	۱۳
۳-۱-۲. بیمارستان و خطرات آن	۱۴
۴-۱-۲. عوامل بیماریزای منتقله از راه خون و خطرات آن	۱۵
۵-۱-۲. روش انتقال بیماریهای منتقله از راه خون	۱۵
۶-۱-۲. فراوانی آسیب های شغلی	۱۷
۷-۱-۲. مدیریت بهداشتی و ایمنی شغلی	۱۹
۸-۱-۲. انتخاب الگو	۲۴
۹-۱-۲. الگوی پرسید- پرسید	۲۵
۱-۹-۱-۲. اجزای الگو	۲۷
۲-۹-۱-۲. مراحل الگوی پرسید-چرسید	۲۸
۱-۲-۹-۱-۲. مرحله اول: تشخیص اجتماعی، برنامه ریزی مبتنی بر مشارکت و تجزیه و تحلیل موقعیت	۲۸
۲-۲-۹-۱-۲. مرحله دوم: تشخیص اپیدمیولوژیک: ارزیابی های بهداشتی، رفتاری و محیطی	۲۹
۱-۲-۲-۹-۱-۲. مرحله تشخیص اپیدمیولوژیک	۲۹

- ۲-۱-۹-۲-۲-۲-۲. فرآیند تشخیص رفتاری..... ۲۹.....
- ۲-۱-۹-۲-۲-۳. فرایند تشخیص محیطی..... ۳۱.....
- ۲-۱-۹-۲-۲-۴. گامهای تشخیص محیطی..... ۳۱.....
- ۲-۱-۹-۲-۳. مرحله سوم: تشخیص اکولوژیک و آموزشی..... ۳۲.....
- ۲-۱-۹-۲-۳-۱. عوامل موثر بر رفتار و محیط:..... ۳۲.....
- ۲-۱-۹-۲-۳-۲. عوامل مستعدکننده..... ۳۳.....
- ۲-۱-۹-۲-۳-۳. عوامل قادرساز..... ۳۳.....
- ۲-۱-۹-۲-۳-۴. عوامل تقویت کننده..... ۳۳.....
- ۲-۱-۹-۲-۳-۵. انتخاب تعیین کننده‌های تغییر محیط و رفتار..... ۳۴.....
- ۲-۱-۹-۲-۴. مرحله چهارم و پنجم: طرح اجرایی برنامه (حرکت از پرسید به پرسید)..... ۳۵.....
- ۲-۱-۹-۲-۴-۱. بررسی مدیریتی..... ۳۵.....
- ۲-۱-۹-۲-۴-۲. بررسی مدیریتی و خط مشی..... ۳۶.....
- ۲-۱-۹-۲-۴-۳. اجرا..... ۳۶.....
- ۲-۱-۹-۲-۵. مرحله ششم، هفتم و هشتم (ارزشیابی فرآیند، اثر و نتیجه)..... ۳۸.....
- ۲-۱-۱۰. الگوی باور بهداشتی..... ۳۹.....
- ۲-۲. مروری بر مطالعات انجام شده..... ۴۳.....
- ۲-۲-۱. پژوهش های انجام شده در خارج..... ۴۴.....
- ۲-۲-۲. پژوهش های انجام شده در داخل..... ۵۱.....
- ۵۶ **فصل سوم: مواد و روشها**
- ۳-۱. مواد پژوهش..... ۵۷.....
- ۳-۱-۱: اهداف پژوهش..... ۵۷.....
- ۳-۱-۱-۱: هدف کلی..... ۵۷.....

۵۷	..... ۲-۱-۱-۳: اهداف اختصاصی
۵۸	..... ۲-۱-۳: فرضیه ها
۵۸	..... ۳-۱-۳: تعریف نظری و عملی واژه ها
۶۳	..... ۴-۱-۳: روش و ابزارهای گرد آوری اطلاعات
۶۴	..... ۱-۴-۱-۳: طراحی اولیه ابزار
۶۵	..... ۲-۴-۱-۳۳: تعیین اعتبار
۶۸	..... ۳-۴-۱-۳: تعیین اعتماد ابزار
۷۰	..... ۵-۱-۳: روش پژوهش
۷۰	..... ۱-۵-۱-۳: نوع پژوهش
۷۰	..... ۲-۵-۱-۳: نمونه پژوهش
۷۰	..... ۳-۵-۱-۳: روش نمونه گیری
۷۱	..... ۴-۵-۱-۳: حجم نمونه
۷۱	..... ۵-۵-۱-۳: محیط پژوهش
۷۱	..... ۶-۵-۱-۳: روش و مراحل انجام کار
۷۴	..... ۷-۵-۱-۳: مراحل طراحی و اجرای برنامه آموزشی
۷۵	..... ۲-۷-۵-۱-۳: مرحله تشخیص اپیدمیولوژیک: ارزیابی های بهداشتی، رفتاری و محیطی
۷۹	..... ۳-۷-۵-۱-۳: مرحله تشخیص اکولوژیک و آموزشی
۸۱	..... ۴-۷-۵-۱-۳: مرحله طرح اجرایی برنامه (برنامه ریزی، مدیریتی و سیاست گذاری)
۸۳	..... ۵-۷-۵-۱-۳: مرحله اجرای مداخله آموزشی
۸۴	..... ۵-۲-۳: برنامه مداخله
۸۸	..... ۵-۳-۳: مرحله ارزشیابی الگوی پرسید پرسید
۸۹	..... ۶-۳-۳: روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
۹۰	..... ۷-۳-۳: ملاحظات اخلاقی

۹۰	..... محدودیت‌های پژوهش ۸-۳-۳
۹۱	..... فصل چهارم: نتایج
۹۴	..... ۱-۴. نتایج مطالعه مقطعی
	..... ۲-۴. نتایج مرحله تعیین قدرت پیشگویی کنندگی سازه های الگوی باور بهداشتی و آگاهی و نگرش
۱۰۱	..... در نمونه های پژوهش
۱۰۱	..... ۱-۲-۴. ماتریس همبستگی
۱۰۳	..... ۲-۲-۴. رفتار خود گزارشی
۱۰۴	..... ۳-۲-۴. رفتار مشاهده ای
۱۰۵	..... ۳-۴. نتایج مرحله مداخله آموزشی
۱۰۸	..... ۱-۳-۴. عوامل رفتاری
۱۱۰	..... فصل پنجم: بحث، نتیجه گیری و پیشنهادها
۱۱۱	..... ۱-۵. بحث در نتایج
۱۱۹	..... ۲-۵. نتیجه گیری
۱۲۱	..... ۳-۵. پیشنهادها برای پژوهش های بعدی
۱۲۲	..... فهرست منابع
۱۳۱	..... ضمائم
۱۴۳	..... چکیده انگلیسی

فهرست جداول

- جدول ۳-۱. تغییرات تعداد سوالات از مرحله تهیه پرسشنامه تا مرحله نهایی یعنی بعد از تحلیل عاملی تاییدی.....۶۵
- جدول ۳-۲. تغییرات تعداد سوالات از مرحله تهیه پرسشنامه تا مرحله نهایی یعنی بعد از تحلیل عاملی تاییدی.....۶۵
- جدول ۳-۳. رتبه‌بندی رفتارها بر اساس اهمیت و درجه تغییرپذیری.....۷۳
- جدول ۳-۴. رتبه‌بندی عوامل محیطی بر اساس اهمیت و درجه تغییرپذیری.....۷۳
- جدول ۴-۱. توزیع فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب ویژگی های فردی.....۸۴
- جدول ۴-۲. توزیع فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب و وضعیت واکسیناسیون هپاتیت B.....۹۱
- جدول ۴-۳. توزیع فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب وضعیت آموزش در مورد احتیاطهای استاندارد.....۹۲
- جدول ۴-۴. توزیع فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب وضعیت آسیب ناشی از سوزن و سایر اجسام تیز.....۹۳
- جدول ۴-۵. توزیع فراوانی آسیب ناشی از سرسوزن و سایر اجسام تیز بر حسب خصوصیات فردی.....۹۴
- جدول ۴-۶. توزیع میانگین، انحراف معیار و... نمره آگاهی، نگرش، حساسیت درک شده، شدت درک شده، موانع درک شده، منافع درک شده، خودکارآمدی و علایم برای عمل نمونه های پژوهش.....۹۵
- جدول ۴-۷. ماتریس همبستگی بین سازه های مختلف استفاده شده در الگو.....۹۶
- جدول ۴-۸. آنالیز رگرسیون سازه های الگوی باور بهداشتی جهت پیش بینی رفتار خود گزارشی.....۹۸
- جدول ۴-۹. آنالیز رگرسیون سازه های مختلف الگوی باور بهداشتی جهت پیش بینی رفتار مشاهده ای.....۹۹
- جدول ۴-۱۰. توزیع فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب ویژگی های فردی در گروه مداخله.....۱۰۰
- جدول ۴-۱۱. توزیع فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب وضعیت آموزش در مورد احتیاطهای استاندارد.....۱۰۱
- جدول ۴-۱۲. میزان میانگین و انحراف معیار آگاهی، نگرش و سازه های مختلف الگوی باور بهداشتی نمونه های پژوهش قبل، بلافاصله و شش ماه بعد از مداخله آموزشی.....۱۰۲
- جدول ۴-۱۳. میزان میانگین و انحراف معیار نمره رفتار خودگزارشی و مشاهده ای نمونه های پژوهش قبل، بلافاصله و شش ماه بعد از مداخله آموزشی.....۱۰۳
- جدول ۴-۱۴. میزان میانگین و انحراف معیار عوامل مستعد کننده، عوامل قادر ساز و عوامل تقویت کننده نمونه های پژوهش قبل و بلافاصله و شش ماه بعد از مداخله آموزشی.....۱۰۴

فصل اول

مقدمه و معرفی پژوهش

۱-۱. مقدمه و بیان مسئله تحقیق

ایمنی شغلی و حرفه ای در محل کار مراقبتهای بهداشتی یک نگرانی جدی است. در میان منابع بالقوه آسیب، خطر تماس با بیماریهای عفونی، از طریق انجام کارهای معمولی در مراقبت از بیماران وجود دارد. مدیریت سلامت و ایمنی شغلی^۱ (OSHA) تخمین می زند که ۵/۶ میلیون نفر از کارکنان خدمات بهداشتی، آنهایی که وسایل تیز را حمل می کنند، در معرض خطر تماسهای شغلی با ویروس نقص ایمنی انسانی، هپاتیت B و C و سایر عوامل بیماریزای منتقله از راه خون هستند. هر چند که انتقال بیماری از یک شخص عفونی، به عنوان حامل و بزرگترین تهدید انتقال بیماری، بوسیله تلقیح به دنبال آسیب ناشی از اجسام تیز و آسیب ناشی از سوزن، رخ می دهد، تماس غیر مستقیم پوست و انتقال از طریق غشاء مخاطی هم باعث انتقال بیماریهای عفونی در محل کار می شود^[۱]

خون از معمولترین مواد بیولوژیکی است که باعث تماس شغلی شده و عوامل بیماریزایی مانند ویروس ایدز، هپاتیت B و C را منتقل می نماید. کاملاً واضح است که کارکنان خدمات بهداشتی درمانی^۲ (HCWs) از جمله پزشکان، کارکنان بانک خون و آزمایشگاه، پرستاران و ... در معرض خطر عوامل بیماریزای منتقله از راه خون از قبیل ویروس هپاتیت B، ویروس نقص ایمنی انسانی^۳ (HIV) و سایر مواد بالقوه عفونی می باشند و این تماسها در اثر آسیبهای زیر پوستی و پاشیدن خون و مایعات بدن رخ می دهد. پرستاران علاوه بر اینکه در معرض پاتوژنهای منتقله از راه خون^۴ می باشند، در

1 - Occupational Safety and Health Administration

2 - health care workers

3 - Human Immunodeficiency Virus

4 - Blood Born Pathogen

معرض خطر ۲۰ عفونت دیگر مانند سل، سیفیلیس، مالاریا و ... هم هستند که می توانند از طریق آسیبهای ناشی از سر سوزن انتقال یابند. وقتی یک پرستار دچار آسیب ناشی از سر سوزن می شود، خطر انتقال انواع مختلف پاتوژنهای منتقله از راه خون از یک بیمار عفونی به یک کارمند خدمات بهداشتی درمانی شدیداً افزایش می یابد [۲].

اگر چه خطر عفونتهای شغلی به عوامل دیگری از جمله غلظت ویروس، هم وابسته است و خطر انتقال از ۰/۲۵٪ تا ۰/۴٪ در HIV، ۳۰-۶٪ برای HBV و ۱/۸-۰/۴٪ برای HCV متغیر است، اما عواقب تماسهای شغلی با آسیبهای روانشناختی به دنبال انتظار نتیجه آزمایش هم مرتبط است. علاوه بر این سایر عواقب ممکن است شامل تغییرات در رفتار جنسی، عوارض داروهای پیشگیری کننده و از دست دادن شغل باشد [۳، ۴].

در مطالعه Treloar و همکاران (۱۹۹۵) مشخص شد که بیشتر کارکنان آسیب دیده به دنبال تماس، صرف نظر از خطر تماس، دچار پریشانی شدند. علاوه بر آن کارکنان آسیب دیده، باید حدود سه ماه منتظر بمانند تا مشخص شود که آیا دچار عفونت با ویروس تهدید کننده زندگی مانند ایدز شده اند یا خیر. با توجه به عواقب شدید روانشناختی، عاطفی، مالی و جسمی تماسهای شغلی لازم است برنامه های موثر برای به حداقل رساندن این حوادث در نظر گرفته شود [۵].

البته احتمال انتقال ویروس هپاتیت B در تماس های شغلی به مراتب بیشتر از ویروس عامل ایدز است. بدیهی است که میزان قابلیت سرایت هپاتیت B مستقیماً در ارتباط با مثبت بودن HBeAg است، به طوری که در افراد HBeAg منفی در حدود ۳ درصد و در افراد مثبت در حدود ۳۰ درصد می باشد و براساس بعضی از گزارش ها، با استقبال بیشتر کارکنان بهداشتی، از واکسیناسیون هپاتیت، میزان بروز و در نتیجه از عوارض احتمالی و مرگ ناشی از بیماری در آن ها کاسته شده است. میزان مرگ و میر ناشی از هپاتیت C منتقله از طریق تماس های شغلی، مشخص نمی باشد ولی آمارها نشان دهنده این واقعیت است که در صورت اصابت اشیاء نوک تیز آلوده، احتمال انتقال در حدود ۳٪ می باشد و در افرادی که به تازگی مبتلا شده اند، احتمال پیشرفت هپاتیت C به سمت حالات مزمن و عوارضی نظیر سیروز در حدود ۸۰٪ خواهد بود. [۶].

با توجه به اینکه واکسن، پروفیلاکسی و درمان چندان موثری برای هیپاتیت C وجود ندارد، و گسترش روزافزون HIV/AIDS در سطح جهان، عدم وجود واکسن و درمان شفابخش و بازپیدی بسیاری از بیماری‌های عفونی دیگر در زمینه نقص ایمنی و مخاطرات آن برای نیروی‌های جوان و فعال جامعه و از جمله کارکنان حرفه‌های پزشکی (اعم از پزشکان، پرستاران، کسانی که با خون و بسیاری از فراورده‌های خونی بیماران در تماس هستند و نیروهای خدماتی این مراکز)، اجرای برنامه های آموزشی و اقدامات پیشگیرانه از جمله رعایت موازین احتیاط‌های همه جانبه (استاندارد) به منظور جلوگیری از انتقال و اقدامات زیربنایی به منظور کنترل نهایی آن اهمیت پیدا می کند [۷].

یکی از عوامل موثر و بهترین راه‌های پیشگیری از آسیب‌های شغلی و عفونتهای بیمارستانی رعایت احتیاط‌های استاندارد و همگانی در محل کار می باشد. مفهوم احتیاط‌های همگانی برای خون و مایعات بدن ابتدا در سال ۱۹۸۵ بوسیله CDC^۱ عنوان شد. و برای کاهش تماس کارکنان خدمات بهداشتی درمانی با خون و مایعات بدن تدوین شد [۸-۱۱]. عدم بکارگیری احتیاط‌های همگانی و استاندارد در مورد خون و سایر مایعات بدن همه بیماران، بطور بالقوه افراد را در معرض عفونتهای ویروس نقص ایمنی اکتسابی، هیپاتیت B و سایر پاتوژنهای منتقله از راه خون قرار می دهد. احتیاط‌های همگانی بوسیله CDC به عنوان یک سری احتیاط‌هایی که برای پیشگیری از عفونتهای ناشی از ویروس نقص ایمنی اکتسابی، هیپاتیت B و سایر پاتوژنهای منتقله از راه خون که کمک‌های اولیه یا مراقبت بهداشتی را تدارک می بیند تعریف شده است [۱۰، ۱۲، ۱۳]. بر اساس احتیاط‌های همگانی (Ups) کارکنان خدمات بهداشتی درمانی باید بطور جدی از روشهای کنترل عفونت تبعیت کنند. اگر چه اتخاذ احتیاط‌های همگانی (مانند دست شستن، استفاده از دستکش و حمل و دفع مناسب سرسوزنها) در طی سالهای اخیر پیشرفت داشته است، چندین مطالعه میزان کمتری از تبعیت از احتیاط‌های همگانی را گزارش کردند [۹-۱۱]. در مطالعه عبداللهی و همکاران فقط ۱۳/۹ درصد نمونه ها عملکرد خوب در ارتباط با احتیاط های همگانی داشتند [۱۴]. علی اصغرپور در مطالعه خود در مورد به کار بستن روش های محافظتی توسط کارکنان گزارش کرد که ۲۵٪ مراکز در سطح نسبتاً مطلوب و

1 - Center of Disease Control and Prevention

۷۵٪ دیگر در سطح نامطلوب بوده اند [۱۵]. در مطالعه کیم و همکاران، علیرغم تاکید بر روی آموزش احتیاط‌های همگانی برای کارکنان خدمات بهداشتی درمانی، استفاده از وسایل حفاظت فردی^۱ (PPE) مانند دستکش، گان، ماسک و عینک در حد پایین است [۱۶]. در مطالعات زیادی میزان رعایت احتیاط‌های استاندارد و همگانی مانند دست شستن، نپوشاندن سوزن بعد از استفاده، استفاده از ماسک، گان و محافظ چشم در حین مراقب از بیماران در حد پایین گزارش شده که افزایش عفونت‌های بیمارستانی را در بیماران و پرسنل به دنبال خواهد داشت. همه این مطالعات مداخلات آموزشی و مدیریتی را پیشنهاد نموده اند [۱۷-۱۹].

بدلیل انتقال اکثر موارد عفونتهای بیمارستانی از طریق تماس، بویژه با دست پرسنل، شستن دست‌ها مهم‌ترین راه پیشگیری از عفونت بیمارستانی بشمار می‌آید. برای حفظ بهداشت دست‌های پرسنل، از مواد حاوی الکل^۲ هم استفاده می‌شود [۲۰-۲۲].

علی‌رغم آگاهی کارکنان خدمات بهداشتی درمانی از خطرات آسیب ناشی از سر سوزن، گزارش این آسیبها کمتر صورت می‌گیرد [۹-۱۱]. مرکز مدیریت سلامتی و ایمنی شغلی مداخله آموزشی برای نیروهای جدید و مرور سالیانه آن برای همه کارکنان را توصیه نموده است [۲۳]. در سایر مطالعات هم تاثیر مداخلات آموزشی در رعایت احتیاط‌های همگانی کارکنان خدمات بهداشتی به تایید رسیده است [۲۴-۲۷]. مطالعات و مداخلات آموزش بهداشت دیگری در ارتباط با احتیاط‌های استاندارد صورت گرفته است ولی هیچکدام از آنها به بحث تداوم تاثیرات آموزش بهداشت توجهی نداشته اند و آن را کنترل نکرده اند [۱۷, ۲۸, ۲۹].

در مطالعات متعدد مشخص شده که برای مداخله اثربخش روی سلامت و ایمنی شغلی باید بیشتر بر روی دانش و رفتار کارکنان متمرکز شد. تحقیقات نشان می‌دهد که مؤثرترین برنامه‌های آموزشی بر رویکردهای تئوری محور مبتنی هستند که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفته‌اند، الگوها برای طراحان برنامه‌ها مفید هستند چرا که جنبه‌های ویژه‌ای را برای مداخلات آموزشی پیشنهاد می‌کنند [۳۰-۳۴]. نقش رفتار در کنترل عفونت و رعایت احتیاط‌های همگانی یا استاندارد در مطالعات مختلف بررسی

1 - personal protective equipment

2 - Alcohol-based hand rub

شده و به اهمیت علم اپیدمیولوژی، علم آزمایشگاه و میکروبیولوژی و علوم رفتاری در کنترل عفونت و استفاده از نتایج آن در ارائه برنامه های احتیاط های همگانی یا استاندارد پرداخته شده است و متخصصان علوم رفتاری به عنوان مشاهده گر، آموزش دهنده و عامل تغییر مورد توجه قرار گرفته اند و از شرایط لازم برای تغییر رفتار مواردی از قبیل آموزش بهداشت، وجود دستورالعمل ها و نظارت کافی و دقیق مطرح شده اند [۳۵]. لوین در مطالعه خود به نقش تئوری رفتار برنامه ریزی شده و تئوری عمل منطقی جهت پیشگویی استفاده از دستکش در حین مراقبت از بیماران و رفتار احتیاط های همگانی اشاره کرده است [۳۶].

انتخاب یک الگوی آموزش بهداشت، اولین گام در فرآیند برنامه ریزی یک برنامه آموزشی است [۳۷]. و آموزش بهداشت مؤثر بستگی به تسلط در استفاده از بهترین تئوری و استراتژی های مناسب با هر واقعه ای دارد [۳۸].

لارسون و کرتزر^۱ و هانرهان و روتر^۲ پیشنهاد کردند که برنامه های آموزشی با هدف تغییر رفتار کارکنان خدمات بهداشتی درمانی باید مبتنی بر تئوری، با پوشش ابعاد مختلف و چند بعدی باشد. برای بهینه سازی احتمال موفقیت مداخلات آموزشی تعدیل رفتار، پیشنهاد شده است که تدوین و طراحی مداخله باید مبتنی بر درک اصول فرایند تصمیم گیری برای یک رفتار ارائه شده در یک موقعیت ویژه باشد. یک روش برای افزایش درک ما از فرایند تصمیم گیری اشخاص تعیین عواملی است که قصد رفتاری آنها را تشکیل می دهد [۳۹].

نقش الگو های شناختی اجتماعی از جمله الگوی باور بهداشتی (HBM^۳)، جایگاه کنترل سلامت، نظریه انگیزشی، خود کارامدی و تئوری رفتار برنامه ریزی شده در پیشگویی کنندگی رفتار بهداشتی بررسی شده و نقش سه الگوی اول ضعیف گزارش شده ولی در سایر مطالعات نقش آنها دارای اهمیت زیادی بوده است [۳۶، ۴۰، ۴۱].

1 - Larson and Kretzer
2 - Hanrahan and Reutter
3 -Health Belief Model

انتخاب الگوی آموزش بهداشت اولین گام در فرآیند طراحی یک برنامه آموزشی محسوب می شود. یک مدل آموزشی برنامه را در مسیر صحیح شروع کرده و هدایت برنامه را تا مرحله ارزشیابی ادامه می دهد. نکته مهم این است که قبل از انتخاب مدل برای برنامه آموزشی بهداشت، اهداف و اجزای مدل مطالعه شود. بعضی از الگوهای آموزش بهداشت به فلسفه چگونگی نحوه آموزش مربوط می شوند تا به چگونگی طراحی یک برنامه آموزشی. برای مثال الگوی باور بهداشتی و الگوی ارتقای سلامت پندر، بر تبیین تغییر رفتار، و این که چرا در فردی رفتار غیر بهداشتی تغییر می کند و در فردی تغییر نمی کند، متمرکز است. در مقابل الگوی پرسید-پروسید بر فرآیند طراحی تاکید داشته و در برنامه های آموزش به مددجو و همچنین در آموزش کارکنان کاربرد دارد. این الگو عوامل موثر بر وضعیت سلامت را مشخص کرده و به برنامه ریزان از طریق مداخله در راه رسیدن به اهداف برنامه کمک می کند. همچنین اهداف ویژه و معیارهای ارزشیابی را تعیین می کند. چارچوب پرسید-پروسید گامهایی را برای توسعه سیاستها، اجرا و ارزشیابی فرآیند برنامه آموزشی ایجاد می کند. برنامه آموزش بهداشت فرآیندی است که براساس مراحل منظم و پشت سر هم ارائه می گردد. اجزای کلیدی در رسیدن به هدف نهائی برنامه شامل بررسی نیازها، تدوین طرح برنامه، اجرا و ارزشیابی است. از آنجا که اکثر مشکلات بهداشتی با رفتار انسان ارتباطی تنگاتنگ دارند، تئوریها و الگوهای رفتاری می توانند برای درک چگونگی پیشگیری از مشکلات بهداشتی مانند حوادث و آسیبها و ارتقای رفتار بهداشتی مورد استفاده قرار گیرند. الگوها و تئوریهای رفتاری و علوم اجتماعی به صورت بالقوه می توانند در کاهش آسیبهای غیر عمدی موثر باشند. با توجه به مطالعات انجام شده در زمینه پیشگیری از آسیبهای غیر عمدی، مشخص شد که الگوی پرسید-پروسید با توجه به چند بعدی بودن علل حوادث و آسیبها بیشتر از سایر الگوها و تئوریها بکار رفته است [۳۷، ۴۲، ۴۳].

الگوی پرسید در ارتقای رفتار بستن کمربند ایمنی ماشین، ترک سیگار، برنامه های کنترل عفونت برنامه ریزی شده، ارتقای پذیرش فرآیند دست شستن در کارکنان خدمات بهداشتی درمانی، محافظت کارکنان خدمات بهداشتی درمانی در مقابل سارس و سایر موارد بکار رفته است [۴۴].