

الله أكبر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درانی
سید صدیقی یزد

دانشکده بهداشت

عنوان:

بررسی عوامل مرتبط با استفاده از گوشی های حفاظتی در
کارگران کارخانجات ریسندگی بافندگی شهر یزد بر اساس
تئوری انگیزش محافظت

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد (M.Sc)
رشته آموزش بهداشت

استاد راهنما:

دکتر محمد علی مروتی شریف آباد

اساتید مشاور:

دکتر ابوالفضل برخوردار

دکتر حسین فلاح زاده

دانشجو:

فاطمه جوزی

سال تحصیلی ۸۹-۸۸

۱۳۸۹/۲/۱۹

مستند در کتابخانه
سید صدیقی

۱۳۵۳۳۹

تقدیم به :

در

مادر

خواهرانم

و برادرم

به پاس قلبهای بزرگشان که فریاد رس است و سرگردانی و ترس در پناهِشان به شجاعت
می‌گراید و به پاس محبت‌های بی‌دریغشان که هرگز فروکش نمی‌کند.

تقدیم به :

مهمسر مهربان و فداکارم

به پاس تعبیر عظیم و انسانی از کلمه ایثار و از خود گذشتگی، به پاس عاطفه سرشار و گرمای امید
بخش وجودش که در این روزگاران بهترین پشتیبان است.

9

گل زندگیم

امیر حسین

که همه وجودم از وجود آنها است .

تقدیر نامه:

بر خود لازم می دانم از اساتید گرانقدرم

دکتر محمد علی مروتی شریف آباد

و

دکتر ابوالفضل برخوردار

که این مطالعه نتیجه حمایت ها و راهنمایی های ارزنده شان در کلیه مراحل انجام آن و در طول دوران تحصیلم در دانشگاه است، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایم. آنان که شاگردی در محضرشان بزرگترین افتخارم در زندگیست و از آنها صبر و شکیبایی را آموختم.

با تقدیر و تشکر از :

- استاد بزرگوار **دکتر محمد حسن احرامپوش** ریاست محترم و نماینده تحصیلات

تکمیلی دانشکده بهداشت

-استاد گرامی **دکتر محمد حسین باقیانی** مقدم به جهت کمک های بی شائبه شان

-استاد ارجمند **دکتر سید سعید مظلومی** به پاس رهنمودهای ارزنده شان در سراسر

دوران تحصیل در دانشگاه

-استاد محترم **مهندس محمد حسین دهقانی تفتی** معاون آموزشی دانشکده بهداشت

-استاد گرامی **دکتر حسین فلاح زاده** به جهت راهنمایی های مفیدشان

-**سرکار خانم خبیری** کارشناس محترم امور دانشجویان کارشناسی ارشد

-**سرکار خانم حمیده نیک** نظر کارشناس بهداشت حرفه ای

- **سرکار خانم زهرا متقی** کارشناس بهداشت حرفه ای

- **جناب آقای علی امیری** مقدم به جهت زحمات فراوانشان

-**سرکار خانم ثروت و سرکار خانم سلطانی** به پاس همکاریهای بی دریغشان

-**سرکار خانم سمیه گلزار فر** مسئول محترم واحد اینترنت دانشکده بهداشت

و سایر عزیزانی که مرا در انجام این پروژه یاری نمودند.

مقدمه: سروصدا شایع ترین عامل فیزیکی زیان آور در محیط کار می باشد. مواجهه با صدای مضر در محل کار مشکلات مختلف سلامتی ایجاد می کند در راس این اختلالات کاهش شنوایی ناشی از سروصدا (NIHL=Noise Induced Hearing loss) است. افت شنوایی که در اثر تماس با صدای بالاتر از ۸۵ دسی بل به وجود می آید یکی از مهمترین بیماریهای شغلی است و دومین بیماری شغلی است که گزارش می شود. عملی ترین راه کنترل صدا، تجهیز پرسنل به تجهیزات و وسایل حفاظت فردی مناسب و استاندارد مانند گوشی های ایرماف (Ear Muff) و ایر پلاگ (Earplug) می باشد. هنوز علی رغم دستورالعملهایی که استفاده از گوشی را در کارگران در معرض صدای مضر اجبار می کند، درصد کارگرانی که در حضور صدای مضر از گوشی استفاده می کنند خیلی پایین است. از جمله تئوریهای شناختی اجتماعی که برای بررسی عوامل موثر بر انگیزه و در نهایت رفتار محافظت کننده فرد مورد استفاده قرار گرفته است، تئوری انگیزش محافظت می باشد، لذا این مطالعه با هدف بررسی عوامل مرتبط با استفاده از گوشی حفاظتی بر اساس تئوری انگیزش محافظت در کارگران کارخانجات ریسندگی بافندگی در شهر یزد انجام شد.

روش کار: این مطالعه تحلیلی بود که به روش مقطعی انجام شد. تعداد نمونه با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۳۵ و با توجه به نتایج مطالعه مشابه (۱)، توان آزمون ۹۵٪ و سطح اطمینان ۹۹٪ و با استفاده از فرمول حجم نمونه برای ضریب همبستگی ۱۳۷ نفر محاسبه شد و با توجه به اینکه روش نمونه گیری خوشه ای بود، تعداد نمونه لازم ۲ برابر، شد و لذا در نهایت جهت اطمینان، تعداد ۲۸۰ نفر در تحقیق وارد شدند. و بررسی بر روی این ۲۸۰ نفر انجام شد. از بین ۱۹ کارخانه ریسندگی بافندگی شهر یزد ۳ کارخانه به صورت تصادفی به عنوان خوشه انتخاب شدند، سپس شدت سرو صدای محل کار کارگران با همکاری کارشناس بهداشت حرفه ای اندازه گیری شد و بر حسب دسی بل ثبت شد. نمونه ها از بین کارگرانی که صدا در محل کارشان از ۸۵ دسی بل بالاتر بود انتخاب شدند. سپس داده ها به وسیله پرسشنامه ای که بر اساس تئوری انگیزش محافظت طراحی شده بود و از طریق مصاحبه با این کارگران جمع آوری شد. روایی محتوای پرسشنامه از طریق نظر سنجی از ۵ متخصص مربوطه تامین شد و پایایی آن با اجرای

ها از بین کارگرانی که صدا در محل کارشان از ۸۵ دسی بل بالاتر بود انتخاب شدند. سپس داده ها به وسیله پرسشنامه ای که بر اساس تئوری انگیزش محافظت طراحی شده بود و از طریق مصاحبه با این کارگران جمع آوری شد. روایی محتوای پرسشنامه از طریق نظر سنجی از ۵ متخصص مربوطه تامین شد و پایایی آن با اجرای یک مطالعه مقدماتی ($n=20$) و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای سازه های مورد مطالعه تامین شد که در محدوده ای بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۵ قرار داشت. همچنین برای تعیین افت شنوایی کارگران از نتایج ادیومتری آنها که در پرونده های آنان موجود بود، مورد استفاده قرار گرفت. و در نهایت داده ها کدبندی و با استفاده از نرم افزار SPSS وارد کامپیوتر شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: فقط ۴۲/۵ درصد از افراد مورد مطالعه، همیشه در محل کارشان از گوشی استفاده می کردند. آزمون آماری اسپیرمن بین سابقه کار افراد مورد بررسی و سازه های، کارآمدی پاسخ درک شده، پاداشهای درک شده، ارزیابی تهدید و انگیزش محافظت همبستگی معنی دار آماری نشان داد. همچنین آزمون آماری کروسکال والیس بین سازه های خودکارآمدی درک شده، کارآمدی پاسخ درک شده، حساسیت درک شده، پاداشهای درک شده و هزینه های پاسخ درک شده با انگیزش محافظت ارتباط معنی دار آماری نشان داد همچنین این آزمون بین سازه های خودکارآمدی درک شده، کارآمدی پاسخ درک شده، حساسیت درک شده، ارزیابی تهدید و انگیزش محافظت با رفتار استفاده از گوشی در افراد مورد مطالعه ارتباط معنی دار آماری نشان داد. در این بررسی خودکارآمدی درک شده قویترین پیش بینی کننده انگیزش محافظت بود.

بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه با توجه به اینکه بیشتر سازه های تئوری انگیزش محافظت با انگیزش محافظت و رفتار استفاده از گوشی حفاظتی در افراد مورد مطالعه رابطه و همبستگی معنی دار آماری داشتند، بنابراین

طراحی برنامه آموزشی در چهارچوب این تئوری برای ارتقا استفاده از گوشی حفاظتی در کارگرانی که در معرض صدای مضر قرار دارند مورد نیاز است.

واژه های کلیدی: گوشی حفاظتی، تئوری انگیزش محافظت، کارگر، کارخانجات ریسندگی بافندگی

فصل اول: معرفی پژوهش

- ۱..... مقدمه
- ۲..... اهمیت موضوع
- ۴..... اهداف پژوهش
- ۴..... هدف کلی
- ۴..... اهداف جزئی
- ۵..... اهداف کاربردی
- ۶..... فرضیات پژوهش
- ۷..... تعریف واژه ها

فصل دوم: کلیات

- ۱۱..... اثرات صدا بر انسان
- ۱۲..... مکانیسم شنوایی
- ۱۵..... افت موقت شنوایی
- ۱۶..... افت دائم شنوایی
- ۱۷..... محدوده های افت شنوایی
- ۱۷..... عوامل موثر در ایجاد شنوایی
- ۱۸..... ضربه صوتی
- ۱۹..... وزوز گوش
- ۱۹..... کنترل صدا
- ۲۰..... انتخاب وسایل حفاظت شنوایی

۲۲	ایرپلاگها
۲۲	انواع ایرپلاگها
۲۴	مزایای ایرپلاگها
۲۵	معایب ایرپلاگها
۲۶	ایرمافاها
۲۶	مزایای ایرمافاها
۲۶	معایب ایرمافاها
۲۷	تئوریهای شناختی اجتماعی
۲۸	تئوری رفتار برنامه ریزی شده
۲۹	تئوری عمل منطقی
۳۰	مدل اعتقاد بهداشتی
۳۱	تئوری انگیزش محافظت
۴۰	مروری بر مطالعات مشابه
فصل سوم: روش کار	
۳۶	جامعه آماری و خصوصیات افراد مورد مطالعه
۳۶	نوع مطالعه، تعداد نمونه و روش نمونه گیری
۳۶	تعیین نوع و تعریف متغیرها
۳۶	متغیر وابسته
۳۶	متغیر مستقل
۳۸	روش و ابزار گردآوری اطلاعات
۳۸	مقیاس انگیزش محافظت

۳۹	.....	مقیاس رفتار
۳۹	.....	مقیاس شدت درک شده
۴۰	.....	مقیاس حساسیت درک شده
۴۰	.....	مقیاس هزینه های درک شده
۴۱	.....	مقیاس خودکارآمدی درک شده
۴۲	.....	مقیاس کارآمدی پاسخ درک شده
۴۲	.....	مقیاس پاداشهای درک شده
۴۳	.....	مقیاس ترس
۴۳	.....	ارزیابی تهدید
۴۴	.....	ارزیابی کنارآمدن
۴۴	.....	تعیین روایی و اعتبار ابزار مورد استفاده
۴۴	.....	تعیین وضوح آیتم ها
۴۴	.....	روایی
۴۵	.....	روایی محتوا
۴۵	.....	پایایی
۴۷	.....	روش انجام کار
۴۹	.....	محدودیت ها و مشکلات اجرایی و اخلاقی تحقیق
	.....	فصل چهارم: نتایج
۵۰	.....	نتایج
۵۱	.....	اطلاعات دموگرافیک و نتایج توصیفی
۶۳	.....	رابطه و همبستگی متغیرهای تئوری انگیزش محافظت و نمره آفت شنوایی با متغیرهای دموگرافیک

۷۱	همبستگی سازه های تئوری انگیزش محافظت با یکدیگر و با نمره افت شنوایی
۷۲	نتایج آنالیز رگرسیون
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۷۸	بحث در نتایج
۷۸	بحث در مورد اطلاعات دموگرافیک و نتایج توصیفی
۷۹	بحث در مورد رابطه و همبستگی سازه های تئوری و نمره افت شنوایی با متغیرهای دموگرافیک
۸۲	بحث در مورد همبستگی سازه های تئوری انگیزش محافظت با یکدیگر و با نمره افت شنوایی
۸۵	بحث مرتبط با نتایج رگرسیون
۸۷	بحث مرتبط با ارتباط رفتار استفاده از گوشی و نمره افت شنوایی با سازه های تئوری انگیزش محافظت
۸۹	نتیجه گیری و پیشنهادات
۹۱	برنامه آموزشی پیشنهادی
۹۱	عنوان
۹۱	گروه هدف
۹۱	ایده کلی
۹۱	هدف کلی
۹۱	اهداف ویژه
۹۳	مکان آموزش
۹۳	زمان آموزش
۹۳	روش و ابزار آموزش
۹۴	محتوای آموزش
۹۴	ارزشیابی برنامه آموزشی

منابع ۹۶

خلاصه انگلیسی ۱۱۳

فهرست جداول

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه ۵۱

جدول شماره ۲: حداقل و حداکثر فشار صوت در سالنهای ریسندگی و بافندگی ۵۲

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی چگونگی پاسخگویی به سؤالات مقیاس انگیزش محافظت در افراد مورد

مطالعه ۵۳

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی چگونگی پاسخگویی به سؤالات مقیاس رفتار در افراد مورد

مطالعه ۵۴

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی چگونگی پاسخگویی به سؤالات مقیاس شدت درک شده در افراد

مورد مطالعه ۵۵

جدول شماره ۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی چگونگی پاسخگویی به سؤالات مقیاس حساسیت درک شده در

افراد مورد مطالعه ۵۶

جدول شماره ۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی چگونگی پاسخگویی به سؤالات مقیاس خودکارآمدی درک شده در

افراد مورد مطالعه ۵۷

جدول شماره ۸: توزیع فراوانی مطلق و نسبی چگونگی پاسخگویی به سؤالات مقیاس کارآمدی پاسخ درک شده در

افراد مورد مطالعه ۵۸

جدول شماره ۹: توزیع فراوانی مطلق و نسبی چگونگی پاسخگویی به سؤالات مقیاس ترس در افراد مورد

مطالعه ۵۹

جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی مطلق و نسبی چگونگی پاسخگویی به سؤالات مقیاس پاداشهای درک شده در

افراد مورد مطالعه ۶۰

جدول شماره ۱۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی چگونگی پاسخگویی به سؤالات مقیاس هزینه های درک شده در

افراد مورد مطالعه..... ۶۱

جدول شماره ۱۲: توزیع میانگین و انحراف معیار سازه های تئوری انگیزش محافظت و رفتار استفاده از گوشی

حفاظتی در افراد مورد مطالعه..... ۶۲

جدول شماره ۱۳: توزیع میانگین و انحراف معیار سازه های تئوری انگیزش محافظت، در خصوص استفاده از گوشی

حفاظتی و افت شنوایی بر حسب سن افراد مورد مطالعه..... ۶۳

جدول شماره ۱۴: ضریب همبستگی بین سن افراد مورد مطالعه و سازه های تئوری انگیزش محافظت و افت

شنوایی..... ۶۴

جدول شماره ۱۵: توزیع میانگین و انحراف معیار سازه های انگیزش محافظت در خصوص استفاده از گوشی

حفاظتی و افت شنوایی بر حسب سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه..... ۶۵

جدول شماره ۱۶: ضریب همبستگی بین سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه و سازه های تئوری انگیزش محافظت و

افت شنوایی..... ۶۶

جدول شماره ۱۷: توزیع میانگین و انحراف معیار سازه های تئوری انگیزش محافظت در خصوص استفاده از گوشی

حفاظتی و افت شنوایی بر حسب سابقه کار افراد مورد مطالعه..... ۶۷

جدول شماره ۱۸: بررسی همبستگی بین سابقه کار افراد مورد مطالعه و سازه های تئوری انگیزش محافظت و افت

شنوایی..... ۶۸

جدول شماره ۱۹: توزیع میانگین و انحراف معیار سازه های تئوری انگیزش محافظت در خصوص استفاده از گوشی

حفاظتی و افت شنوایی بر حسب میزان درآمد در افراد مورد مطالعه..... ۶۹

جدول شماره ۲۰: توزیع میانگین و انحراف معیار سازه های تئوری انگیزش محافظت در خصوص استفاده از گوشی

حفاظتی و افت شنوایی بر حسب وضعیت تأهل افراد مورد مطالعه..... ۷۰

جدول شماره ۲۱: ماتریکس ضریب همبستگی سازه های تئوری انگیزش محافظت در خصوص استفاده از گوشی

حفاظتی و افت شنوایی در افراد مورد مطالعه..... ۷۱

جدول شماره ۲۲: آنالیز رگرسیون پیش بینی انگیزش محافظت در خصوص استفاده از گوشی حفاظتی در افراد مورد

مطالعه به وسیله سازه های ارزیابی تهدید و ارزیابی کنار آمدن..... ۷۲

جدول شماره ۲۳: آنالیز رگرسیون پیش بینی انگیزش محافظت در خصوص استفاده از گوشی حفاظتی در افراد مورد

مطالعه به وسیله سازه های تئوری انگیزش محافظت..... ۷۳

جدول شماره ۲۴: آنالیز رگرسیون پیش بینی انگیزش محافظت در خصوص استفاده از گوشی حفاظتی در افراد مورد

مطالعه به وسیله سازه های ارزیابی تهدید..... ۷۴

جدول شماره ۲۵: آنالیز رگرسیون پیش بینی انگیزش محافظت در خصوص استفاده از گوشی حفاظتی در افراد مورد

مطالعه به وسیله سازه های ارزیابی کنار آمدن..... ۷۵

جدول شماره ۲۶: توزیع میانگین و انحراف معیار سازه های تئوری انگیزش محافظت و افت شنوایی بر حسب

وضعیت استفاده از گوشی در افراد مورد مطالعه..... ۷۶

جدول شماره ۲۷: توزیع میانگین و انحراف معیار سازه های تئوری انگیزش محافظت و افت شنوایی بر حسب وضعیت

استفاده از گوشی در ۳ ماه گذشته در افراد مورد مطالعه..... ۷۷

فهرست شماها

شما شماره ۱: سازه های تئوری انگیزش محافظت و ارتباط آنها با یکدیگر..... ۳۹

پیوست ها.....

پرسشنامه..... ۱۱۵

محتوای آموزشی..... ۱۱۸

فصل اول

معرفی پژوهش

مقدمه:

سروصدا شایع ترین عامل فیزیکی زیان آور در محیط کار می باشد (۱). مواجهه با صدای مضر در محل کار مشکلات مختلف سلامتی ایجاد می کند. به طور کلی اثرات و عوارض صدا بر انسان شامل اثرات فیزیولوژیک، اثرات روانی و اثرات عمومی می باشد. تاثیرات فیزیولوژیک صدا به گونه ای است که باعث افزایش تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس و همچنین افزایش فشار خون می گردد. در خصوص تاثیرات عمومی هم عنوان گردیده که صدای زیاد باعث ظهور علایمی مانند تهوع، استفراغ، سرگیجه می شود. در مورد اثرات روانی، صدای مضر در ایجاد هیجان، اضطراب، دلشوره و تنش ها و تشنج های عصبی و تشویش نقش زیادی دارد. همچنین برخی از بیماریها به خصوص عصبی، روحی روانی، حتی قلبی در مجاورت با صدای مضر به وجود می آید. همچنین صدا باعث ایجاد اختلال در امر ارتباط و باعث برهم خوردن تمرکز حواس کارگران می شود (۲). در راس این اختلالات کاهش شنوایی ناشی از سروصدا (NIHL=Noise Induced Hearing loss) است. افت شنوایی معمولاً در اثر مواجهه با صدای بیشتر از ۸۵ دسی بل ایجاد می شود (۳). برای کنترل اثرات سوء سر و صدا، می توان با رعایت اصول خاصی از عوارض ناشی از سرو صدا کاست که مهمترین این موارد شامل رعایت اصول مکانیکی و مهندسی در محل کار، انتخاب کارگر مناسب با محیط و شرایط کار، انجام معاینات دوره ای، تعویض کار و نهایتاً استفاده از وسایل و تجهیزات حفاظت فردی است. به طور کلی کاهش صدا در منبع تولید با رعایت اصول مکانیکی و مهندسی کار موثرترین راه کنترل صداست اما از آنجایی که در مواقعی کنترل بخش مهمی از عوامل زیان آور شغلی از جمله عوامل فیزیکی، خصوصاً سرو صدا در منبع تولید و همچنین در مسیر انتقالی عملی نبوده و یا بسیار مشکل می باشد تنها راه حل باقیمانده تجهیز پرسنل به تجهیزات و وسایل حفاظت فردی مناسب و استاندارد مانند گوشی های ایرماف (Ear Muff) و ایر پلاگ (Earplug) خواهد بود (۲). صنایع نساجی دارای ماهیت مشاغل سخت و زیان آور است، لذا کارگران این گروه از صنایع با عوامل زیان آور مختلفی روبرو می باشند. از مهمترین

عوامل زیان آوری که در این صنایع به دلیل وجود ماشین آلاتی با دور بالا و حرکت های مکانیکی با سرعت های بالا وجود دارد، صدا می باشد و صدا به عنوان معضل اصلی این گروه از صنایع است (۱۴).

اهمیت موضوع:

افت شنوایی که در اثر تماس با صدا به وجود می آید یکی از مهمترین بیماریهای شغلی است و دومین بیماری شغلی است که گزارش می شود. افت شنوایی معمولا در اثر مواجهه با صدای بیشتر از ۸۵ دسی بل ایجاد می شود (۳). افت شنوایی ایجاد شده در اثر تماس با صدا دائمی و غیر قابل برگشت می باشد، همچنین درمان موثری هم برای آن وجود ندارد. همچنین افت شنوایی ناشی از مواجهه با صدای مضر در محیط کار، می تواند ایمنی و کارآیی فرد را تحت تاثیر قرار دهد، افت شنوایی مکالمه فرد با دیگران را دچار اختلال کرده، باعث می شود فرد علایم هشداردهنده را نشنود و مشکلات ارتباطی، استرس و کاهش بهروری را به همراه دارد (۵-۱۴). همچنین تحقیقات نشان داده است که احساسات ترس، عصبانیت، تنهایی، افسردگی، ناامیدی و ناکامی در افرادی که دچار افت شنوایی شده اند بیشتر از افراد دیگر است (۸-۶). فقط در امریکا حدود ۳۰ میلیون نفر کارگر در محل کارشان در معرض صداهای خطرناک قرار دارند (۴). که این میزان در اتحادیه اروپا در حدود ۳۵ میلیون نفر است (۵). یک مطالعه بروز سالیانه افت شنوایی در اثر تماس با صدا را در جهان حدود ۱۶۲۸۰۰۰ مورد، محاسبه کرده است. یعنی حدود ۲۵ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در هر سال. تماس طولانی با صداهای بالاتر از ۸۰ دسی بل خطر افت شنوایی را افزایش می دهد که این میزان با افزایش سطح صدا به صورت تصاعدی افزایش می یابد. خطر کاهش شنوایی در سن ۶۰ سالگی در اثر ۴۰ سال تماس با صدای ۱۰۰ دسی بل حدود ۵۵ درصد تخمین زده شده است (۴) طبق گزارش WHO حدود ۱۶ درصد از جمعیت جهان به دلیل سرو صدای شغلی دچار افت شنوایی شده اند (۸) در آمریکا تقریبا ۱۰ میلیون کارگر افت شنوایی کمتر از ۲۵ دسی بل را دارند (۹). همچنین تخمین زده شده که ۲۵ درصد از کارگرانی که در معرض صدای مضر قرار دارند درجاتی از افت شنوایی دارند (۸). در تحقیقی که برای بررسی میزان شنوایی در کارگران کارگاههای پرسروصدا در تهران انجام شد فقط ۴۸/۳ درصد از کارگران شنوایی

نرمال داشتند (۱۰). همچنین در تحقیقی که در شهر یزد برای بررسی آستانه شنوایی در کارگران مجتمع کاشی میبد انجام شد شیوع افت شنوایی در کارگران ۳۹/۲ درصد اعلام شد (۱۱). در ایران آمار چندان دقیقی از میزان افت شنوایی در بین کارگرانی که در معرض صدای بالاتر از ۸۵ دسی بل قرار دارند موجود نیست ولی با توجه به تحقیقاتی که در این زمینه انجام گرفته اند مانند تحقیقاتی که ذکر شد می توان تصور کرد که ابعاد این مشکل در ایران نیز قابل توجه باشد.

تحقیقات در آمریکای شمالی نشان داده است که درصد کارگرانی که روزانه در صنایع در معرض صداهای خطرناک (بالای ۸۵ دسی بل) قرار دارند بین ۳۰-۶۰ درصد می باشد که در بعضی صنایع این میزان به ۷۰ تا ۹۵ درصد نیز میرسد (۱۲). هنوز علی رغم دستورالعملهایی که استفاده از گوشی را در کارگران در معرض صدای مضر اجبار می کند، درصد کارگرانی که در حضور صدای مضر از گوشی استفاده می کنند خیلی پایین است. مطالعات نشان می دهند که درصد کارگرانی که در حضور صداهای مضر از گوشی استفاده می کنند از ۲۰ درصد تا در بعضی از تحقیقات ۳۰ تا ۵۰ درصد متغیر است (۱۲). در ایران در مطالعه ای که بر روی کارگران کارخانه نساجی انجام گرفت فقط ۲۰ درصد از افراد مواجهه با صدا، آن هم فقط گاهی اوقات از گوشی استفاده می کردند (۱۳). جامعه شناسان، روانشناسان و انسان شناسان دامنه ای از تئوریه‌ها و مدل‌های مختلف را برای تشریح عوامل موثر بر رفتار پیشنهاد کرده اند (۱۵)، از جمله تئوریهایی شناختی اجتماعی که برای بررسی عوامل موثر بر انگیزه و در نهایت رفتار محافظت کننده فرد مورد استفاده قرار گرفته است، تئوری انگیزش محافظت می باشد در این تئوری فرض بر این است که پذیرش رفتار بهداشتی (رفتار محافظت کننده) توصیه شده در برابر خطر بهداشتی (افت شنوایی)، یک عمل مستقیم از انگیزش فرد برای محافظت از خودش می باشد (۱۶). این تئوری در مطالعات متعددی از جمله استفاده از گوشی حفاظتی در کارگران، استفاده از نخ دندان، غربالگری سرطان پستان، رفتارهای تغذیه ای، ترک سیگار، استفاده از کاندوم، فعالیت بدنی، و رژیم های درمانی به کار رفته است (۲۲-۱۷ و ۱۱). همچنین برای پیش بینی رفتارهای پیش بینی کننده از بیماریهایی مانند سرطان پوست، بیماریهای قلبی عروقی، ایدز و دیابت به کار رفته