





دانشگاه تربیت مدرس

دانشکده علوم پزشکی

پایان نامه

دوره کارشناسی ارشد یادگیری الکترونیکی در رشته آموزش بهداشت

عنوان

بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر رفتار پیشگیری کننده از جراحات ناشی از اجسام تیز و برنده
در گروهی از پرسنل درمانی در استان ایلام در سال ۱۳۹۱

نگارش

رضا جوروند

استاد راهنما

دکتر فرخنده امین شکروی

استاد مشاور

دکتر زینب غضنفری

۱۳۹۲



تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از
پایان نامه کارشناسی ارشد

آقای رضا جوړوند دانشجوی دوره یادگیری الکترونیکی رشته آموزش بهداشت پایان نامه کارشناسی ارشد خود را با عنوان « بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر رفتار پیشگیری کننده از جراحات ناشی از اجسام تیز و برنده در گروهی از پرسنل درمانی در استان ایلام سال ۱۳۹۱ » در تاریخ ۱۳۹۲/۴/۳۰ ارائه کردند.

بدینوسیله اعضای هیات داوران نسخه نهایی این پایان نامه را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنند.

نام و نام خانوادگی و امضاء اعضای هیات داوران:

دکتر فرخنده امین شکروی (استاد راهنما)

دکتر زینب غضنفری (استاد مشاور)

دکتر صدیقه السادات طوافیان (استاد ناظر)

دکتر هرمز سنایی نسب (استاد ناظر)

دکتر علیرضا حیدرنیا (نماینده تحصیلات تکمیلی)

آیین نامه 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، دانش آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عناوین پایان نامه، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان نامه/ 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 پایان نامه/ 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 پایان نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان نامه/ رساله نیز منتشر می شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه (اثری هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان نامه/ 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 آئین نامه های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره های ملی، منطقه ای و بین المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ 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 لازم الاجرا است.

«اینجانب رضا جوروند دانشجوی رشته آموزش بهداشت ورودی سال تحصیلی ۱۳۸۹ مقطع کارشناسی

ارشد دانشکده علوم پزشکی متعهد می شوم کلیه نکات مندرج در آیین نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش های علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته های علمی مستخرج از پایان نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آیین نامه فوق الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هرگونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله براساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودم.»

امضا
تاریخ

۱۳۹۲، ۳، ۱۵

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 پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته آموزش بهداشت است که در سال ۱۳۸۹ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی سرکار خانم دکتر فرخنده امین شکروی، مشاوره سرکار خانم دکتر زینب غضنفری 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 رضا جوروند دانشجوی رشته آموزش بهداشت مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی
تاریخ و امضا

۱۳۹۲، ۳، ۱۵

تقدیم به :

مرحوم پدرم:

او که با مهربانی، آرامش و سخت کوشی خویش مسیر دشوار زندگی را هموار نمود و به من آموخت که تلاش، جدیت و پشتکار تنها راه کار دستیابی انسان، به اهداف خویش است.

روحش شاد و یادش گرامی باد.

مادر عزیزم:

مهربان ترین بانوی عالم، او که هیچ زبانی شایسته تقدیر از مقام والایش نیست، او که دعای خیرش در همه عمر بدرقه راهم بوده است. امیدوارم که سایه پر از مهر و محبتش همواره سایه سار زندگی من و خانواده ام باشد و از خداوند نان برایش سلامتی و شادکامی دائمی آرزو مندم.

همسر گرامی ام:

همسفرم و شریک زندگی حال و آینده من، او که وجودش مایه آرامش و کلامش موجب تقویت و ثبات قدم من در این راه دشوار بوده و هست. بی شک بدون همراهی و همدلی او تحمل همه مشقات تحصیل توام با اشتغال و زندگی میسر نبود. همواره مدیون حمایت ها و محبت های بیدریغ او هستم، از خدای تعالی سلامت و سعادت مندی و دستیابی به آرزوهایش را برایش خواستارم. امید است که بتوانم پاسخی شایسته برای این همه محبت داشته باشم.

فرزندان عزیزم فاطمه و ریحانه:

تحصیل و زندگی روزمره سبب شد که نتوانم به شکل درست و کامل به وظایفم بعنوان پدر عمل کنم و در بسیاری از زمانها انتخاب بین تعهدات تحصیلی و شادی فرزندان باعث انتخاب تحصیل می شد. امیدوارم این دو نوگل شکفته باغ زندگی مرا به خاطر همه کوتاهی هایم ببخشند. از پروردگار متعال زندگی توام با عزت، شادی، سلامت و سعادت برایشان آرزو دارم.

تشکر و قدردانی

بر خود واجب دانسته که مراتب سپاس و ادب خود را نسبت به اساتید شایسته و همه بزرگوارانی که مرا در انجام این پژوهش یاری نموده اند ابراز دارم و برایشان از خداوند مهربان آرزوی سلامت و سعادت دارم:

سرکار خانم دکتر فرخنده امین شکروی استاد محترم راهنما و سرکار خانم دکتر زینب غضنفری استاد مشاور محترم، که هدایت و همراهی ایشان در تمام مراحل اجرای این پایان نامه راهگشا و موجب امتنان و سپاس اینجانب است؛ سپاسی که شایسته مقام والای اساتیدی است که بر من حق بسیار دارند.

استاد محترم ناظر داخلی صدیقه سادات طوافیان که با دقت نظر خود به کیفیت و کمیت پژوهش حاضر افزود.

استاد محترم ناظر خارجی هرمز سنایی نسب که به افزایش سطح کیفی و کمی پژوهش حاضر کمک نمود.

اساتید محترم گروه آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس، جناب آقای دکتر علیرضا حیدرنیا مدیر گروه مهربان و محترم، جناب آقای دکتر فضل الله غفرانی پور، جناب آقای دکتر شمس الدین نیکنامی و سرکار خانم دکتر صدیقه سادات طوافیان که همگی به واقع گنج دانش بودند و در طول مدت تحصیل از محضر این عزیزان بهره های فراوان بردم. برایشان توفیق و سعادت ابدی و صحت و سلامت دائمی آرزو دارم.

جناب آقای سید علی اکبر حسینی دوست عزیز و مشاور آماری که در تمامی مراحل اجرای این پایان نامه یار و همراه من بودند.

و همکاران بزرگوار در بخش پژوهش دانشکده، بویژه جناب آقای موسویان و سرکار خانم دباغی و کلیه دوستان و عزیزانی که به هر شکلی در بهبود کیفی و کمی پژوهش حاضر موثر بودند.

چکیده

پیش زمینه و هدف:

شیوع جراحی ناشی از اجسام تیز و برنده در کشور ما بالا است و لذا پرسنل درمانی در معرض ابتلا به ۳ بیماری مهم ایدز، هپاتیت B و C هستند که از طریق خون منتقل می شوند. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر رفتار پیشگیری کننده از جراحات ناشی از اجسام تیز و برنده در گروهی از پرسنل درمانی در استان ایلام در سال ۱۳۹۱ صورت پذیرفته است.

مواد و روش ها:

در این مطالعه نیمه تجربی تعداد ۶۶ نفر از کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان های دهلران و آبدانان در دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه ای بود که قبل از مداخله آموزشی و مجدداً یک ماه پس از اجرای کارگاه آموزشی (در گروه آزمون) جهت کلیه افراد شرکت کننده در گروه های آزمون و شاهد تکمیل شد و در نهایت داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها :

بین میانگین نمره مربوط به آگاهی و نگرش دو گروه آزمون و کنترل پیش از مداخله اختلاف معنی داری وجود نداشت در حالی که این اختلاف پس از مداخله معنی دار بود. در مدت یک ماه قبل از مداخله در هر دو گروه ۵ مورد (۱۵/۱۵%) جراحی ناشی از اجسام تیز و برنده رخ داده بود؛ که در فاصله یک ماه پس از مداخله، تعداد موارد آسیب در دو گروه آزمون و کنترل به ترتیب به ۱ مورد (۳/۰۳%) و ۴ مورد (۱۲/۱۲%) کاهش یافت.

بحث و نتیجه گیری:

تدوین برنامه آموزش بهداشت و اجرای آن برای کاهش موارد جراحی ناشی از اجسام تیز و برنده، سودمند است.

کلید واژه ها:

جراحی ناشی از سوزن، مداخله آموزشی، کارکنان بهداشتی درمانی، پیشگیری.

فهرست مطالب

۱	فصل اول: مقدمه و مروری بر مطالعات گذشته
۲	۱-۱. مقدمه
۲	۲-۱. تعریف مساله، اهداف و سوالات تحقیق
۳	۳-۱. استان ایلام
۴	۱-۳-۱. وضعیت جمعیتی استان ایلام
۴	۲-۳-۱. شهرستان دهلران
۴	۳-۳-۱. شهرستان آبدانان
۴	۴-۳-۱. تاریخچه دانشگاه علوم پزشکی ایلام
۵	۱-۴-۳-۱. واحدهای دانشگاه علوم پزشکی ایلام
۵	۴-۱. بررسی مطالعات انجام شده در ایران
۱۶	۵-۱. بررسی مطالعات انجام شده در خارج از ایران
۱۸	۶-۱. نتیجه بررسی متون
۱۹	فصل دوم: مواد و روشها
۲۰	۱-۲. اهداف پژوهش
۲۰	۱-۱-۲. هدف کلی
۲۰	۲-۱-۲. اهداف اختصاصی
۲۰	۳-۱-۲. کاربردهای تحقیق
۲۰	۴-۱-۲. فرضیه ها
۲۱	۲-۲. تعریف واژه ها
۲۱	۱-۲-۲. آگاهی
۲۱	۲-۲-۲. نگرش
۲۱	۳-۲-۲. رفتار بهداشتی

۲۲	..... ۴-۲-۲. آموزش سلامت
۲۲	..... ۵-۲-۲. جراحت ناشی از اجسام تیز و برنده
۲۲	..... ۶-۲-۲. اشیا تیز و برنده
۲۲	..... ۳-۲. محیط پژوهش
۲۲	..... ۴-۲. جامعه آماری مورد مطالعه
۲۲	..... ۵-۲. نوع مطالعه
۲۳	..... ۶-۲. معیارهای ورود به مطالعه
۲۳	..... ۷-۲. معیارهای خروج از مطالعه
۲۳	..... ۸-۲. ابزار گردآوری اطلاعات
۲۴	..... ۹-۲. نحوه رتبه بندی افراد
۲۴	..... ۱۰-۲. نحوه گردآوری اطلاعات
۲۴	..... ۱۱-۲. نوع مداخله
۲۴	..... ۱۲-۲. مراحل تدوین بسته آموزشی
۲۵	..... ۱۳-۲. تیم آموزشی
۲۶	..... ۱۴-۲. کارگاه آموزشی (مداخله آموزشی)
۲۷	..... ۱۵-۲. فضای آموزشی
۲۷	..... ۱۶-۲. برگزاری کارگاه
۲۷	..... ۱۷-۲. روش نمونه گیری
۲۷	..... ۱۸-۲. روش تجزیه و تحلیل داده ها
۲۷	..... ۱۹-۲. روش انجام پژوهش
۲۸	..... ۲۰-۲. ملاحظات اخلاقی
۲۸	..... ۲۱-۲. محدودیت های پژوهش
۲۹	..... فصل سوم: نتایج و یافته ها
۳۰	..... ۱-۳. مقدمه

۴۰	..... فصل چهارم: بحث، نتیجه گیری و پیشنهادها
۴۱	..... ۴-۱. بحث و بررسی یافته ها
۴۵	..... ۴-۲. نتیجه گیری نهایی
۴۶	..... ۴-۳. پیشنهاد برای پژوهش های بعدی
۴۷	..... فهرست منابع
۵۷	..... ضمائم
۶۳	..... چکیده انگلیسی

فهرست جداول

- جدول ۱-۳. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک سن، تحصیلات و سابقه پاسخگویان ۳۱
- جدول ۲-۳. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک جنس، وضعیت تاهل، شغل پاسخگویان ۳۲
- جدول ۳-۳. توزیع فراوانی پاسخگویان از نظر انجام واکسیناسیون هیپاتیت ب ۳۳
- جدول ۴-۳. توزیع فراوانی نمرات آگاهی در گروه های کنترل و آزمون قبل و بعد از آموزش ۳۴
- جدول ۵-۳. مقایسه میانگین نمرات آگاهی در گروه های کنترل و آزمون قبل و بعد از آموزش .. ۳۵
- جدول ۶-۳. توزیع فراوانی نمرات نگرش در گروه های کنترل و آزمون قبل و بعد از آموزش ۳۵
- جدول ۷-۳. مقایسه نمرات نگرش در گروه های کنترل و آزمون قبل و بعد از آموزش ۳۶
- جدول ۸-۳. مقایسه رخداد جراحات ناشی از سوزن، قبل و بعد از آموزش در دو گروه ۳۶

فصل اول

مقدمه و

مروری بر مطالعات انجام شده

۱-۱. مقدمه

قدیمی ترین تعریف سلامت عبارتست از بیمار نبودن. دویوس در تعریف سلامتی می گوید: سلامت نشانه نبود نسبی درد و ناراحتی و تطابق و تنظیم مستمر با محیط زیست به منظور اطمینان از بهترین عملکرد است. در واقع سلامتی یک مفهوم نسبی بوده و تعریف آن در بین گروههای سنی، فرهنگی و اجتماعی متفاوت است و باید در هر اجتماعی سلامتی از نظر بوم شناختی همان منطقه تعریف شود نه طبق استانداردهای جهانی [۱].

با این همه باید دانست با هر تعریفی، طبق ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر هر کسی حق دارد استانداردهای کافی زندگی را از نظر سلامت و رفاه برای خود و خانواده اش داشته باشد که البته در کشورهای رو به پیشرفت که دولت نمی تواند همه نیازهای خدمات بهداشتی را ارائه کند باید امکانات موجود به طور برابر در دسترس مردم باشد.

اما باید متذکر شویم که مسئولیت تامین سلامت فقط به عهده مجامع بین المللی و دولتها نیست و افراد نیز در امر مراقبت از خود مسئولند و به گفته سیگریست باید سلامت مردم منظور نظر خود آنها باشد و بکوشند تا آن را به دست آورند. در این زمینه طبق نظر کنفرانس ملی پزشکی پیشگیری در امریکا آموزش بهداشت می تواند آگاهی، انگیزه و کمک لازم برای در پیش گرفتن و نگهداری کارها و شیوه زندگی سالم را برای مردم فراهم آورد [۱].

با کمک آموزش بهداشت می توان مردم را در بالا بردن کیفیت ها و استانداردهای زندگی و مشارکت در فعالیت های رفاهی، جسمی، روانی و اجتماعی ترغیب کرد [۲] تجربیات نیز نشان داده است که ارائه خدمات بهداشتی - درمانی چنانچه به اندازه کافی به وسیله آموزش بهداشت پشتیبانی نشود سودمند نخواهد بود [۳].

۱-۲. تعریف مساله، اهداف، و سوالات تحقیق :

طی سالهای اخیر انسان به خوبی دریافته است که از دست دادن محیط زیست مترادف از بین رفتن حیات بشری بر روی کره زمین می باشد. در این راستا یکی از مواردی که به شدت محیط زیست را تهدید می کند، مواد زائد جامد ناشی از فعالیت های انسانی است که اثرات نامطلوبی بر محیط زیست دارند [۴] بخشی از مواد زائد شهری را مواد زائد خطرناک تشکیل می دهند که زباله های عفونی در زمره این مواد قرار می گیرد، بیمارستان ها، مراکز بهداشتی درمانی، مطب های خصوصی، آزمایشگاه ها و مراکز تحقیقاتی مهمترین منابع تولید کننده این مواد هستند [۵و۶]. البته امروزه به علت افزایش ارائه خدمات درمانی و مراقبتی در منازل شاهد اضافه شدن منازل نیز به منابع تولید کننده زباله های عفونی می باشیم.

از خصوصیات بسیار مهم این مواد، قدرت آلوده سازی، عفونت زایی و توان ایجاد مسمومیت آنها برای موجودات زنده است [۵و۶]. عمرانی و همکاران در تحقیقی در شهرکرد نشان دادند که بین ۴-۳

درصد زباله های عفونی تولید شده از نوع وسایل نوک تیز و برنده می باشند [۴]؛ وسایلی که می توانند منشا انتقال بسیاری از بیماریهای واگیر نظیر ایدز، هپاتیت و ... باشند.

امروزه پرسنل درمانی در معرض ابتلا به سه ویروس مهم ایدز، هپاتیت B و هپاتیت C هستند که از طریق خون منتقل می شوند [۷] و دلیل ابتلای بیش از دو سوم تمام افراد مبتلا به هپاتیت B در آمریکای مرکزی و جنوبی تماس های شغلی بوده است [۸]. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۲/۵٪ کارکنان بهداشتی در سرتاسر جهان به دلیل تماس های شغلی به AIDS/HIV مبتلا شده اند [۹].

نیروهای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و حوزه سلامت عموماً با صرف زمان طولانی و هزینه بسیار سنگین، آموزش دیده و برای انجام وظیفه خطیر مراقبت از جان انسان ها آماده می شوند؛ لذا حفظ جان و سلامتی این افراد برای نظام سلامت از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از چند دهه قبل برنامه ریزی در حوزه های مختلف مدیریت مواد زاید در جهان به طور جدی آغاز شده و پیشرفت های زیادی نیز در مورد کنترل تولید، جمع آوری و دفع این مواد صورت گرفته است. افزایش بیماری های صعب العلاج مانند سرطان، ایدز و صدها بیماری دیگر که به آلودگی محیط زیست نسبت داده می شوند، بسیاری از کشورها را ناچار به تدوین قوانین دقیق در این زمینه نموده است [۴].

بیماری های قابل انتقال از طریق جراحات ناشی از وسایل نوک تیز به راحتی و در صورت رعایت احتیاطات استاندارد، ارائه آموزش های لازم، تامین وسایل کم خطرتر و حمایت های شغلی تا حدود زیادی قابل پیشگیری هستند [۱۰]. لذا پژوهش جاری به منظور تعیین تاثیر آموزش بر رفتار پیشگیری کننده در خصوص جراحات ناشی از اجسام تیز و برنده در گروهی از پرسنل درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایلام طراحی شده تا بتوان از نتایج حاصل از آن در بهبود شرایط ایمنی شغلی کارکنان در مقابله با عوارض و مشکلات ناشی از جراحات ناشی از اجسام تیز و برنده استفاده کرد.

۱-۳. استان ایلام :

استان ایلام با ۲۰۱۵۰ کیلومتر مربع، حدود ۱/۲ درصد از مساحت کل کشور را تشکیل می دهد. این استان در غرب سلسله جبال زاگرس بین ۳۲ درجه و ۰۳ دقیقه تا ۳۴ درجه و ۰۲ دقیقه عرض شمالی از خط استوا و ۴۵ درجه و ۴۰ دقیقه تا ۴۸ درجه و ۰۳ دقیقه طول شرقی از نصف النهار گرینویچ در گوشه غربی کشور واقع شده است. این استان از جنوب با خوزستان، از شرق با لرستان و از شمال با کرمانشاه همسایه بوده است و از سمت غرب دارای ۴۲۵ کیلومتر مرز مشترک با کشور عراق است [۱۱].

از لحاظ وضعیت جغرافیایی و طبیعی، استان ایلام دارای سه نوع اقلیم سردسیری، معتدل و گرمسیری بوده و اغلب ساکنان آن به دلیل وجود منابع آب و دشت های بزرگ و کوچک به امر

کشاورزی اشتغال دارند، هرچند در سالهای اخیر توجه به منابع و ذخایر زیرزمینی استان سبب گردیده تغییرات زیادی در سیمای اشتغال استان ایجاد شود [۱۱].

۱-۳-۱. وضعیت جمعیتی استان ایلام

استان ایلام دارای ۸ شهرستان می باشد که عبارتند از: آبدانان، ایلام، ایوان، دره شهر، دهلران، شیروان و چرداول، ملکشاهی و مهران. مرکز استان ایلام شهر ایلام است که به علت زیبایی های طبیعی فراوانی که دارد عروس زاگرس نام گرفته است. بر اساس آخرین سرشماری انجام شده توسط واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۹۱، جمعیت استان ایلام ۵۴۵۷۸۷ نفر بوده که از این تعداد ۶۰/۶۹ درصد جمعیت شهرنشین و بقیه نیز روستا نشین بوده اند [۱۱].

۱-۳-۲. شهرستان دهلران:

شهرستان دهلران در جنوب استان ایلام و در فاصله ۲۱۵ کیلومتری مرکز استان قرار دارد؛ این شهرستان دارای ۳ بخش، ۴ شهر و ۷۱ روستای دارای سکنه می باشد. جمعیت شهرستان بر اساس آخرین سرشماری در سال ۱۳۹۱، ۶۲۶۱۹ نفر بوده است. شهرستان دهلران دارای آب و هوای گرم و خشک در بخش های مرکزی و موسیان و آب و هوای معتدل و کوهستانی در بخش زرین آباد است. این شهرستان از نظر وسعت، بزرگترین شهرستان استان بوده و تقریباً یک سوم مساحت استان را شامل می شود. ساکنین شهرستان عموماً به کار کشاورزی و دامپروری اشتغال دارند، هرچند در حال حاضر کشف میادین گازی و نفتی در منطقه و فعالیت شرکت های متعدد در پروژه های عظیم صنعتی و نفتی سبب شده است بخشی از نیروی مولد شهرستان در این حوزه فعالیت نمایند. شبکه بهداشت و درمان شهرستان دهلران دارای هفت مرکز بهداشتی درمانی به نام های " شماره یک و دو دهلران، موسیان، پهلله زرین آباد، میمه زرین آباد، دشت عباس و بیشه دراز " می باشد [۱۲].

۱-۳-۳. شهرستان آبدانان:

شهرستان آبدانان در جنوب استان ایلام و در فاصله ۱۶۰ کیلومتری مرکز استان قرار دارد؛ این شهرستان دارای ۳ بخش، ۴ شهر و ۴۶ روستای دارای سکنه می باشد. جمعیت شهرستان بر اساس آخرین سرشماری در سال ۱۳۹۱، ۵۹۸۳۷ نفر بوده است. شهرستان آبدانان دارای آب و هوای گرم معتدل و کوهستانی است. ساکنین شهرستان عموماً به کار کشاورزی و دامپروری اشتغال دارند. شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبدانان دارای پنج مرکز بهداشتی درمانی به نام های " شماره یک و دو آبدانان، مورموری، سراب باغ و شهرک هزارانی " می باشد [۱۲].

۱-۳-۴. تاریخچه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام

در بهمن ماه سال ۱۳۶۹ دانشکده علوم پزشکی ایلام راه اندازی گردید و این اولین گام جهت تبدیل سازمان منطقه ای بهداری ایلام به دانشگاه علوم پزشکی ایلام به شمار می آید؛ ظرف مدت کوتاهی بعد از این اتفاق دانشکده پرستاری (سال ۱۳۶۹)، دانشکده بهداشت و دانشکده پیراپزشکی (سال ۱۳۷۵) در این استان راه اندازی شده و دانشکده علوم پزشکی ایلام به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام تغییر وضعیت داد البته دانشجویان رشته پزشکی این دانشگاه تا سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تحصیل می کردند.

۱-۳-۴-۱ واحدهای دانشگاه علوم پزشکی ایلام

دانشگاه از زمان ایجاد جزء دانشگاه های تیپ سه قرار گرفته و با چهار معاونت (بهداشتی، درمان و دارو، آموزش و تحقیقات و پشتیبانی) و هفت شبکه بهداشتی درمانی (در شهرستان های ایلام، ایوان، آبدانان، شیروان چرداول، دره شهر، دهلران و مهران) و در ابتدا با سه بیمارستان (امام خمینی، مصطفی خمینی و طالقانی در ایلام) و در ادامه با فعال کردن بیمارستان های موجود در شهرستان های (ایوان، آبدانان، شیروان چرداول، دره شهر، دهلران و مهران) جمعا با نه بیمارستان فعالیت خویش را آغاز نموده و ادامه داد.

در سال های بعد به علت رشد کمی و کیفی خدمات ارائه شده و ارتقاء سطح دانشگاه در سال ۱۳۸۸، دانشگاه علوم پزشکی ایلام نیز شاهد تغییرات بنیادی در تشکیلات خویش گردیده و تعداد معاونت های دانشگاه به ۷ معاونت شامل بهداشت، درمان، دانشجویی، آموزش، تحقیقات و فن آوری، توسعه و مدیریت منابع و فرهنگی افزایش یافت؛ ضمن اینکه به دلیل جدا شدن بخش ملکشاهی از شهرستان مهران و تبدیل آن به شهرستانی جدید، تعداد شبکه های بهداشتی درمانی استان نیز به هشت شبکه افزایش یافت.

از مطالب ارائه شده در بالا می خواهیم به این نتیجه برسیم که، بیماری های قابل انتقال از طریق وسایل نوک تیز به راحتی و در صورت استفاده درست و ارائه آموزش های لازم و تامین وسایل کم خطرتر و حمایت های شغلی تا حدود زیادی قابل پیشگیری هستند [۱۰]. لذا پژوهش جاری به منظور تعیین تاثیر آموزش بر رفتار پیشگیری کننده پرسنل بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایلام از جراحت ناشی از اجسام تیز و برنده طراحی شده تا بتوان از نتایج حاصل از آن در بهبود شرایط ایمنی شغلی کارکنان در مقابله با عوارض و مشکلات ناشی از جراحت ناشی از اجسام تیز و برنده استفاده کرد.

۱-۴-۱. بررسی مطالعات انجام شده در ایران:

مطالعه توصیفی - تحلیلی دیگری با عنوان "بررسی میزان شیوع، علل و عملکرد پرسنل مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده آلوده در سال

۱۳۸۳ توسط محمد صالح محمودی و همکاران صورت گرفت. در این طرح، پرسشنامه ای بین تمامی کارکنان شاغل در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی کردستان توزیع و تعداد ۸۴۷ نفر آن را تکمیل نمودند. اطلاعات به دست آمده مورد تحلیل قرار گرفته و نتایج زیر به دست آمد:

اکثریت واحدهای پژوهشی ۷۳/۷٪ زن و میانگین سنی جامعه مورد مطالعه ۳۶/۱ با انحراف معیار ۷/۰۷ سال بود. از نظر تحصیلات اکثریت (۴۷/۹٪) از مدرک لیسانس برخوردار بودند. از نظر شغل نیز اکثریت پرستار (۷۴/۵٪) بودند.

۵۷/۵٪ سابقه پاشیده شدن ترشحات یا خون بیمار به داخل دهان یا چشم خود داشتند. از نظر نوع وسیله، سر سوزن و سوزن آنژیوکت به ترتیب با ۴۳/۵۷٪ و ۳۵/۳٪ بیشترین میزان آسیب را ایجاد کرده بودند. از دیدگاه پرسنل حجم زیاد کار و عجله از مهم ترین عوامل زمینه ساز آسیب بودند. اختلاف معنی داری بین مشاغل و آسیب ناشی از نیدل استیک وجود داشت [۷].

در یک مطالعه مقطعی تحت عنوان "جنبه های اپیدمیولوژی مواجهه شغلی با اشیا نوک تیز و برنده در پرستاران" که توسط اسماعیل محمد نژاد و همکاران در بین ۶۸ نفر از پرستاران بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی تهران انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ای که شامل اطلاعات فردی و حرفه ای پرستاران، تعداد صدمات فرو رفتن سر سوزن آلوده و وضعیت واکسیناسیون بوده است، گردآوری و نتایجی به شرح زیر به دست آمد.

مواجهه شغلی با اشیا نوک تیز ۴۷/۰۵ درصد بوده است. ۶۴/۷ درصد افراد سابقه بالینی کمتر از ۵ سال و ۸۲/۴ درصد از پرستاران سابقه واکسیناسیون علیه هپاتیت داشته اند. بعد از تماس با اجسام نوک تیز و برنده در ۹۶/۹ درصد شستن دستها و ۱۲/۵ درصد مصرف دارو علیه HIV انجام شده بود. ارتباط معنی داری بین سابقه کار و فرو رفتن اشیا نوک تیز وجود داشت [۱۳].

در مطالعه بیژنی در سال ۱۳۸۶ تحت عنوان "بررسی اپیدمیولوژی صدمه ناشی از لوازم برنده پزشکی در کارکنان پرستاری بیمارستان بو علی سینا قزوین در سال ۱۳۸۶" اطلاعات مربوط به جراحات های ناشی از وسایل برنده پزشکی در ۱۷۲ پرستار شاغل در بیمارستان آموزشی بوعلی سینا قزوین به روش مصاحبه رو در رو جمع آوری گردید و نتایج زیر حاصل شد:

در این دوره یک ساله از مجموع ۱۷۲ پرستار شاغل در بیمارستان بوعلی سینا مجموعاً ۵۵ نفر دچار صدمات ناشی از وسایل برنده شدند (۳۲٪). در تحلیل آماری بین میزان تحصیلات، جنس و سابقه گذراندن دوره های آموزشی مرتبط، رابطه معنی دار به دست نیامد. در حالی که رابطه بین رخ داد این جراحات و تعداد نوبت های کاری پشت سر هم از نظر آماری معنی دار بود. در عین حال گزارش واقعه به مسولان کنترل عفونت بیمارستان در افراد دارای تحصیلات دانشگاهی (کاردانی و کارشناسی) به طور معنی دار بیشتر بود.

نتیجه نهایی این طرح عبارت بود از اینکه: با توجه به عوارض نامطلوب آسیب های ناشی از لوازم برنده آلوده، به نظر می رسد تدوین برنامه های آموزشی در مورد جدی بودن خطر و روش های پیشگیری از این حوادث و در عین حال ایجاد زمینه های مناسب برای به حداقل رساندن شیفت های پشت سر هم در پرستاران اولویت خاصی در بیمارستان های آموزشی داشته باشد [۱۴].

در یک مطالعه مقطعی تحت عنوان "جراحی ناشی از نیدل استیک شدن و عوامل همراه آن در دو گروه پرسنل پرستاری و کارگران خدماتی بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل" که توسط شهرام حبیب زاده و همکاران در سال ۱۳۸۷ انجام شد، فراوانی نیدل استیک شدن در طی ۵ سال گذشته و برخی عوامل همراه آن از نظر آسیب دیدگان با طراحی دو پرسشنامه بررسی شد. محتوای پرسشنامه ها با بحث گروهی و رفع نکات مبهم تایید شده بود. یافته ها نشان داد که از ۱۳۷ نفر کارگران شرکت خدماتی ۵۳ درصد (۷۲ نفر) در طی ۵ سال گذشته نیدل استیک شده بودند. بیشترین میزان حادثه در شیفت صبح و در آزمایشگاه، سی سی یو، بخش جراحی و اتاق عمل بود. انداختن اشتباهی سر سوزن و اشیاء نوک تیز در زباله های معمولی در بیش از ۵۰ درصد موارد، علت این اتفاق ذکر شده بود. از ۴۳۱ نفر پرسنل پرستاری ۵۵٪ دچار نیدل استیک شده بودند. ۵۵٪ از موارد آسیب در شیفت صبح اتفاق افتاده بود. شیفت کاری نقش معنی داری در نیدل استیک شدن داشت و بیشترین نسبت حادثه در بخش های سوختگی، اطفال، هماتولوژی، قلب، آی سی سی یو و اورژانس روی داده بود. عوامل مختل کننده تمرکز شامل شلوغی شیفت کاری، حواس پرتی و خستگی بیش از حد در ۵۱٪ موارد عامل نیدل استیک شدن بوده اند.

نتایج این طرح نشان داد که: بیش از نیمی از کارکنان به طور بالقوه در معرض آلودگی قرار داشته اند. میزان تقریبی برآورد شده برای بروز نیدل استیک به ازای نفر در سال در پرستاران ۰/۴۶ و در کارگران خدماتی ۰/۲۹ نفر در سال بود. در هر دو گروه کارگران و پرستاران بیشترین موارد نیدل استیک در شیفت کاری صبح روی داده است [۱۵].

در مطالعه مقطعی دیگری تحت عنوان "میزان شیوع و علل آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده و عملکرد کارکنان مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۸۶" که توسط فاطمه رخشانی و همکاران اجرا گردید، ۲۳۱ نفر از کارکنان درمانی شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر زاهدان در سال ۱۳۸۶ به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای بررسی شدند. داده ها از طریق پرسشنامه جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۳ تجزیه و تحلیل شد و نتایج زیر به دست آمد: ۷۱٪ از افراد مورد بررسی زن، ۵۶/۴٪ از آنان کارشناس و ۵۰/۷٪ پرستار بودند. میانگین سنی ۳۴±۸.۱ سال بود. شیوع نیش سوزن در بین کارکنان مراکز درمانی در طول دوره کاری ۴/۹٪ بود و از این گروه ۵۷/۲٪ بیش از دو بار آسیب دیده بودند. سرسوزن با ۵۵/۴٪، بیشترین میزان آسیب را تشکیل می داد و بیشترین موقعیتی که افراد دچار آسیب شده بودند، هنگام خون گیری و تزریق با فراوانی ۵۴/۶٪ بود. آنالیز رگرسیون چند متغیره نشان داد که آسیب ناشی از وسایل نوک تیز در افراد با سواد دانشگاهی در مقایسه با دیپلم و پایین تر ۶۰٪ کمتر بود و به ازای هر سال افزایش سابقه کار، خطر آسیب ۵٪ افزایش می یافت [۱۶].

در مطالعه ای توصیفی مقطعی با عنوان "بررسی خطرات شغلی تاثیرگذار بر سلامتی کارکنان یک بیمارستان آموزشی-درمانی" که توسط جمشید آیت الهی و همکاران در بیمارستان آموزشی ۳۵۰ تخت خوابی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۸۴ انجام شده است، تعداد ۱۹۸ نفر از پرستاران شاغل در

بیمارستان از مجموعه ۲۰۷ نفر پرستار شاغل در آن بیمارستان با کمک پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این پژوهش عبارت بودند از:

شایعترین مشکل وابسته به شغل در کارکنان مورد بررسی به ترتیب عبارت بودند از: استرس (۶۰/۱٪)، پاشیدن خون به پوست (۵۱٪)، جراحات ناشی از سر سوزن (۴۲/۹٪)، تهاجم و بی احترامی از طرف بیماران (۲۱/۲٪)، واکنش پوستی (۱۹/۲٪)، اختلال خواب (۱۵/۲٪)، پاشیدن خون به مخاط (۱۳/۱٪) و استفاده از داروهای آرام بخش (۴/۵٪).

ضمناً پزشکان نسبت به بقیه کارکنان بیشتر از وسایل حفاظتی مانند دستکش، ماسک و گان استفاده می کردند. ۷۰/۲٪ کارکنان در مواردی که لازم بود دستهایشان را می شستند و ۶۸/۲٪ موارد به طور مناسب سر سوزن و لوازم تیز و برنده را دفع می کردند. ۵۵/۶٪ کارکنان پس از استفاده از سر سوزن مجدداً سر پوش را بر روی آن قرار می دادند [۱۷].

در مطالعه غلامی و همکاران بر روی ۴۰۰ نفر از کارکنان مراکز آموزشی درمانی ارومیه تحت عنوان "بررسی شیوع و عوامل مرتبط با آسیب های ناشی از سرسوزن و اشیای تیز و برنده در کارکنان مراکز آموزشی-درمانی ارومیه در نیمه اول سال ۱۳۸۷" نتایج زیر حاصل شد:

میزان شیوع آسیب در نمونه مورد مطالعه ۶/۸٪، در زنان ۲۸/۲۸٪ و در مردان ۲۴/۱۶٪ بود. از نظر نوع وسیله، سرسوزن و سوزن آنژیوکت به ترتیب با ۴۷/۳٪ و ۱۹/۹٪ بیشترین میزان آسیب را ایجاد کرده بودند. میانگین سنی افراد آسیب دیده نسبت به دیگر افراد کمتر است که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود. این مطالعه نشان داد که میزان شیوع آسیب های ناشی از سرسوزن و اشیای تیز و برنده در مراکز آموزشی درمانی ارومیه در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد [۱۸].

لطفی و گشتاسبی در مطالعه ای مقطعی تحت عنوان "آسیب های ناشی از سر سوزن و اجسام تیز و عوامل خطر ساز آن" که ۹۰ نفر از پرسنل درمانی و بهداشتی دو بیمارستان و مراکز بهداشتی شهر آستارا شامل ماما، پرستار، پزشک، دندانپزشک، تکنسین آزمایشگاه و اتاق عمل، بهیار و پرسنل بیهوشی در آن حضور داشتند با استفاده از پرسشنامه، رخداد آسیب ناشی از سرسوزن و اجسام تیز و برخی عوامل بالقوه خطر ساز را بررسی کرده و نتایج زیر را بدست آوردند:

میزان آسیب ناشی از سر سوزن ۱/۹ به از هر شخص در سال تعیین شد. ۶۷ درصد پرسنل حداقل یکبار در طی سال گذشته آسیب ناشی از سر سوزن داشتند و فقط ۲۰ درصد آنان هیچ موردی از آسیب ناشی از سر سوزن در کل دوره شغلی شان نداشتند. آنالیز رگرسیون لجستیک چند گانه نشان داد مهمترین عامل خطر آسیب ناشی از سرسوزن، کارکردن در شیفت شب بود. سایر عوامل خطر عبارت بودند از: عدم دریافت آموزش، تعداد بیماران تحت مراقبت در هر روز یا شب و گذاشتن در پوش سوزن بعد از تزریق [۱۹].

در مطالعه مقطعی دیگری با عنوان "بررسی فراوانی رفتارهای خطر آفرین بهداشتی در اورژانس های پزشکی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان" که توسط رستمی و طهرانی در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت، رفتارهای خطر آفرین ۳۸۴ نفر از کارکنان ۳ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم