PREDICATION OF COMPLIANCE TO STANDARD PRECAUTIONS

PRedICatIon of ComplIanCe to StandaRd PReCautIons among NuRses In EduCatIonal HospItals InZahedan Based on Health Bellef Model

ABSTRACT

BaCkgRound and oBjeCtIVe: StandaRd pReCautIons aRe a pRopeR stRategy foR pReVentIon of oCCupatIonal dIseases among nuRses. The study was aImed to InVestIgate the applICatIon of StandaRd pReCautIons foR pReVentIon of tRansmIssIon of hepatItIs B and C and HIV In eduCatIonal hospItals.

MateRIals and methods: In thIs CRoss-seCtIonal study 218 nuRses, 174 female and 44 male, of two eduCatIonal hospItals In Zahedan, IRan uses multI-stages samplIng method weRe studIed. A polyChotomy standaRd questIonnaIRe InCludIng demogRaphIC questIons and health BellefmodeI ConstRuCts weRe used to gatheR the data. The paRtICIpants Responded to questIons VIa self-RepoRt method. ThRough SPSS 16 and usIng desCRIptIVe (peRCentage, Mean) and analytICal (paIRed T test, Independent T test, PeaRson CoRRelatIon CoeffICIent, and lIneaR RegRessIon CoeffICIent) statIstICs the data weRe analyzed.

Results: The mean age of the pReCIpItants was 31.73±6.28.Only 27.7% of nuRses had a good leVel of knowledge and 23.9, 63.3 and 13.8% of them had good, aVeRage and weak leVel of pRaCtICe, RespeCtIVely. Also Results of LIneR RegRessIon showed that peRCeIVed BaRRIeR and self-effICaCy pRedICted the 23.5% of pRedICtIVe BehaVIoRs VaRIanCes.

ConClusIon: Health Bellef Model Is a pRopeR fRamewoRk foR desIgnIng and ImplementIng the eduCatIonal InteRVentIons In pRomotIng the pRedICtIVe BehaVIoRs of HepatItIs and AIDS In hospItals.

PapeR Type: ReseaRCh ARtICle.

KeywoRds: Health Bellef Model, StandaRd pReCautIons, NuRse, HepatItIs, Zahedan.

▶ CItatIon: MasoudI GR, KhasheIVaRnamkhastI F., AnsaRImogadam A.R., SahnaVazI M., BazI M.PRedICatIon of ComplIanCe to StandaRd PReCautIons among NuRses In EduCatIonal HospItals In Zahedan Based on Health Bellef Model.*IRan J Health EduC Health PRomot*. SpRIng 2016;4(1):74-81.

GholamReza MasoudI
Health PRomotIon ReseaRCh CenteR, zahedan unIVeRsIty of medICal sCIenCes, Zahedan, IRan

FaRIBa KhasheI VaRnamkhastI
* MSC In Health EduCatIon and PRomotIon, zahedan unIVeRsIty of medICal sCIenCes, Zahedan, IRan(CoRRespondIng AuthoR) faRIBakhasheI@yahoo.Com

AlIReza AnsaRImogadam
Health PRomotIon ReseaRCh CenteR, zahedan unIVeRsIty of medICal sCIenCes, Zahedan, IRan

MadIneh SahnaVazI
MSC In Health EduCatIon and PRomotIon, zahedan unIVeRsIty of medICal sCIenCes, Zahedan, IRan

Mohammad BazI
SCIentIfIC LaBoRatoRy TeChnICIan, zahedan unIVeRsIty of medICal sCIenCes, Zahedan, IRan

ReCeIVed: 03 FeBRuaRy 2016
ACCepted: 01 May 2016

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.74]

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.74]

پیش‌بینی رعایت احتیاط‌های استاندارد در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی

چکیده

زمینه و هدف: احتیاط‌های استاندارد، یک راهبرد مناسب برای پیشگیری از انتقال بیماری‌های شغلی در پرستاران است. این مطالعه با هدف بررسی به‌کارگیری احتیاط‌های استاندارد در پرستاران شاغل برای پیشگیری از انتقال بیماری‌های هپاتیتB و C و ویروس نقص سیستم ایمنی بدن یا HIV انجام شد.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه مقطعی (توصیفی- تحلیلی) ۲۱۸ نفر از پرستاران(۱۷۴زن و ۴۴مرد) در دو بیمارستان آموزشی زاهدان به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد چندبخشی شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی وسازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی بود؛ که به‌صورت خودگزارش‌دهی تکمیل می‌شد. داده‌ها با استفاده از SPSS۱۶ و با کمک آزمون‌های تی مستقل، همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی و تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (p>۰/۰۵).

یافته‌ها: میانگین سنی پرستاران موردبررسی ۶/۲۸ ±۳۱/۷۳بود. به‌طور کلی، تنها ۳۷/۶٪ پرستاران آگاهی خوبی داشتند.عملکرد افراد، به ترتیب، ۲۳/۹ ٪، ۶۳/۳ ٪ و ۱۳/۸ ٪ خوب، متوسط و ضعیف بودند. نمره حساسیت درک‌شده نیز ۲۰/۹۹ از ۳۰ نمره، شدت درک‌شده۲۲/۹۶ از ۳۰ و موانع درک‌شده نیز ۲۷/۷۵ از ۳۵ و نمره موانع درک‌شده ۲۲/۳۷ از حداکثر نمره ۴۵ بود.بر اساس آزمون رگرسیون خطی،موانع درک‌شده و خودکارآمدی۲۳/۵٪ انجام رفتارهای پیشگیری(رعایت احتیاط‌های استاندارد) از عفونت در پرستاران راپیش‌بینی می‌کرد.

نتیجه‌گیری: الگوی اعتقاد بهداشتی یک چهارچوب مناسبی برای طراحی واجرای مداخلات آموزشی برای ارتقای رفتارهای پیشگیری از بیماری‌های هپاتیت B و Cو HIV در بیمارستان‌ها است.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه: مدل اعتقاد بهداشتی، احتیاط های استاندارد، پرستار، هپاتیت (B , C) و HIV زاهدان.

غلامرضامسعودی
استادیاردانشکده بهداشت وعضوهیئت‌علمی مرکزارتقای سلامت،دانشگاه علوم پزشکی زاهدان،زاهدان،ایران

فریباخاشعی‌ورنامخواستی
*دانشجوی کارشناسی ارشدآموزش بهداشت وارتقای سلامت،دانشکده بهداشت،دانشگاه علوم پزشکی زاهدان،زاهدان،ایران (نویسنده مسئول)
faRIBakhashel@yahoo.Com

علیرضا انصاری‌مقدم
دانشیاراپیدمیولوژی،مرکزتحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

مدینه شهنوازی
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه عیلوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

محمدبزی
کارشناس آزمایشگاه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۲/۱۲

◀ **استناد:** مسعودی غ.،خاشعی ورنامخواستی ف.،انصاری‌مقدم ع.، شهنوازی م.، بزی م. پیش‌بینی رعایت احتیاط‌های استاندارد درپرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهرزاهدان براساس الگوی اعتقاد بهداشتی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت.* بهار ۱۳۹۵؛۴(۱): ۷۴-۸۱.

مقدمه

انتقال عفونت‌های بیمارستانی برای کارکنان بهداشتی درمانی یک چالش بهداشتی بوده و از اهمیت فراوانی برخوردار است (۱).مطالعات نشان داده است که بیش از ۲۰۰ بیماری مختلف می‌توانند از طریق تماس با خون منتقل شوند(۲)، اما فقط ۳۰ نوع عامل بیماری‌زای (پاتوژن) عفونت‌هایشغلی هستند که می‌توانندار طریق خون یا مایعات بدن به کارکنان بهداشتی-درمانی منتقل شوند.دراین‌بین، خطر عفونت‌هایهپاتیت B و Cو HIVجدی‌تر و بیشتر از سایر عفونت‌هااست(۳-۴).این عواملِ بیماری‌زای عفونی، در خون و برخی مایعات بدن مانند مایعات حاوی خون قابل رؤیتازجمله شیر مادر، منی و ترشحات واژینال، مایع مغزی نخاعی و ... وجود دارند و تماس با خون واینوع مایعات خطر بالقوه‌ای را برای انتقال هپاتیت B و Cو HIVدر کارکنان بهداشتی درمانی ایجاد می‌کند(۵).

امروزه حوادث ناشی از نیدل‌استیک یک خطر عمده برای کارکنان بهداشتی-درمانی به‌حساب می‌آید.شواهد نشان می‌دهدکه ۶۶ هزار مورد هپاتیت B، ۱۶ هزار مورد هپاتیت C و ۱۰۰۰موردHIVدر کارکنان خدمات بهداشتی-درمانی در اثر صدمات ناشی از نیدل‌استیک ایجاد می‌شوند. یافته‌ها نشان می‌دهد که ۵۰۰،۰۰۰ مورد نیدل‌استیک در مراکز بهداشتی-درمانی رخ می‌دهد. سالیانه بین ۶۰۰،۰۰۰ تا ۸۰۰،۰۰۰ این نوع آسیب نیز در بیمارستان‌های انگلستان و آمریکا گزارش می‌شوند(۶).

در همه محیط‌های کاری ارائه خدمات بهداشتی-درمانی احتمال وقوع حادثه شغلی وجود دارد؛ولی بیمارستان اصلی‌ترین و پرمخاطره‌ترین مرکز ارائه خدمات بهداشتی-درمانی ازنظرعفونت‌های شغلی در نظام‌های سلامت به شمار می‌روند(۷). به اعتقاد گلند-رومان(۸) پرستاری به‌عنوان یک حرفه خطرناک محسوب می‌شود و خطرات موجود در اینحرفه چهار برابر سایر مشاغل است.افزایش نیاز مراجعه‌کنندگان به مراقبت‌های بهداشتی-درمانی، نیاز به‌سرعت عمل، فشار کاری زیاد، خستگی و استرس بیش‌ازحد پرستاران ازجمله مهم‌ترین دلایل افزایش احتمال خطر مواجهه شغلی پرستاران با خون و دیگر ترشحات آلوده است(۹).

با افزایش بروزبیماری‌های منتقله از طریق خون و مایعات بدن در کارکنان بهداشتی وبه‌منظور کاهش بار ناشی از این عفونت‌ها، سازمان جهانی بهداشت و مرکز کنترل و پیشگیری ازبیماری‌ها،[1] مقرراتی را به‌عنوان احتیاط‌های استاندارد،[2]ارائه نمودهاست. رعایت این اصول در هر شرایطی منجر به کاهش خطر تماس با این عوامل و حفظ سلامت پرستاران می‌شوند(۱۰). عملکرد صحیح و رعایت موازین کنترل عفونت‌های بیمارستانی و همچنین جلوگیری از انتقال بیماری به کارکنان بهداشتی مستلزم داشتن دانش کافی در این زمینه است.

آموزش بهداشت برای«هر گونه ترکیب برنامه ریزی شده و تجارب یادگیری که جهت مستعد سازی، قادر سازی و تقویت رفتار داوطلبانه که منجر به سلامتی در افراد، گروه ها یا جوامع طراحی می گردد»که با انتخاب یک الگو برای آموزش بهداشت می تواند اولین قدم در فرایند برنامه‌ریزی آموزشی باشد(۱۱). مطالعات انجام‌شده بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی نیز گویای این واقعیت بوده و نشان داده است که برنامه آموزشی طراحی‌شده بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی بر آگاهی، نگرش و عملکرد افراد درباره بیمارهای هپاتیت B و Cو HIV،مؤثر بوده است (۱۲). الگوی اعتقاد بهداشتی، الگویی است که تلاش می‌کند رفتارهای بهداشتی را توضیح داده و پیشگویی نماید.بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی مردم زمانی نسبت به پیام‌های بهداشتی و پیشگیری از بیماری‌ها واکنشی مناسب از خود نشان می‌دهند که احساس کنند در معرض یک خطرواقعی قرار دارند (حساسیت درک‌شده) و این خطربرای آن‌ها بسیار جدی است (شدت درک‌شده)، تغییر رفتار برای آن‌ها منافع زیادی دارد (منافع درک‌شده) و آن‌ها قادر هستند موانع موجود در جهت انجام رفتارهای بهداشتی را مرتفع سازند (موانع درک‌شده).خودکارآمدی نیز به معنای

1. CenteRs foR DIsease ContRol and PReVentIon (CDC) http://www.CdC.goV/
2. StandaRd PReCautIon

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.74]

قضاوت فرد در مورد توانایی‌هایش برای انجام یک عمل است و می‌تواند فرد را در مسیر اتخاذ رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ترک رفتارهای مضر برای سلامت قرار دهد.کاربرد این الگو در زمینه بیماری‌هایهپاتیت B و Cو HIV به درک بهتر رفتارهای پیشگیری‌کننده کمک می‌کند و می‌تواندربرنامه‌های آموزشی آسیب شغلی، مورد استفاده قرار گیرد(۱۳).توانایی پیش‌بینی الگوی اعتقاد بهداشتی در ۱۶۲ رفتگر در منطقه ۹ تهران توسط دهداری و همکاران(۱۴) انجام شد، نشان دادند که دو سازه شدت و موانع درک‌شده می‌توانند ۵۵ ٪ انجام رفتارهای شغلی پیشگیری‌کننده از عفونت را در رفتگران پیش‌بینی نمایند. در مطالعه آثاری و همکاران(۱۵) تحت عنوان کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی برای پیش‌بینیرفتارهای جنسی ایمن در مهاجرین آفریقایی نشان دادندکه سازه‌های حساسیت درک‌شده، شدت درک‌شده، خودکارآمدی درک‌شده و همچنین راهنمای عمل پیش‌بینی‌کننده‌های استفاده ازکاندوم بودند.

با توجه به حقایق مطرح‌شده وبا استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی سطح اطلاعات، اعتقادات و عملکرد مربوط با هپاتیت B و Cو HIVدر پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهرزاهدان را تعیین می‌کنیم تا میزان اطلاعات مستند و دقیقی فراهم شود و در اختیار مدیران و برنامه ریزان قرار گیردتا مداخلات آموزشی مناسب را به‌منظور افزایش رفتارهای مؤثر در سطح سلامت کارکنان به اجرا درآورند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش،یک مطالعه مقطعی (توصیفی- تحلیلی) است. جامعه پژوهش آن پرستاران شاغل در دو بیمارستان آموزشی شهر زاهدان بودند.در مطالعه حاضر ۲۱۸ نفر از پرستاران(۱۷۴ زن و ۴۴ مرد)به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای مورد بررسی قرار گرفتند.معیار ورود آزمودنی‌ها به مطالعه اشتغال به کار پرستاران و رضایت آن‌ها برای مشارکت در پژوهش و معیار خروج آن نیز همکاری نکردن در تکمیل اطلاعات خواسته‌شده بود.در راستای رعایت ضوابط اخلاقی،اهداف مطالعه برای مشارکت‌کنندگان توجیه و نسبت به حفظ حریم اخلاقی، رازداری و حق افراد برای مشارکت نکردن و یا خروج از مطالعه به آن‌ها یادآوری شد.

ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه چندبخشی شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی (۱۷سؤال)، آگاهی (۵سؤال)، سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی(۳۵ سؤال) شامل:حساسیت (۶ سؤال)، شدت (۶ سؤال)، منافع (۶ سؤال)، موانع درک‌شده (۵ سؤال)، راهنمای برای عمل (۶ سؤال) و خودکارآمدی (۶ سؤال) و سنجش عملکرد (۸ سؤال) بود؛ که به‌صورت خودگزارش‌دهی تکمیل شدند.سؤالات حساسیت، شدتو منافع درک‌شده در ۵ سطح(خیلی موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و خیلی مخالفم) طراحی‌شده بودندکه در صورت پاسخ صحیح به ترتیب نمرات ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ به آن‌ها تعلق می‌گرفت.پاسخ سؤالات موانع درک‌شده نیز در ۵ سطح متفاوت (خیلی موافقم= ۱ نمره،موافق= ۲ نمره، نظری ندارم= ۳ نمره، مخالفم= ۴ نمرهو خیلی مخالفم=۵) تدوین‌شده بودند. سؤالات حیطه آگاهی، خودکارآمدی و رفتار نیز به پاسخ‌های صحیح ۲نمره، پاسخ غلط صفر و به پاسخ نمی‌دانم (تاحدی) ۱ نمره تعلق می‌گرفت.سؤالات راهنمای عمل به‌صورت درصد تدوین‌شده بودند.برای تعیین روایی و پایایی پرسشنامه از روش روایی محتوایی با استفاده از پانل متخصصان (۱۰ نفر) و آزمون آلفای کرونباخ (α= ۰/۷۰) استفاده شد وسؤالاتی کهCVI و CVR کمتر از ۸۰ و ۶۲ ٪ داشتند، حذف گردیدند.برای انجام پژوهش ابتدا مجوزلازم ازمسئولین بیمارستان‌ها و بخش‌های موردمطالعه به دست آمد و آن‌ها درباره اهداف و چگونگی انجام پژوهش توجیه شدند. سپس با حضور در محیط پژوهش و ارائه پرسشنامه به پرستارانی که به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند اطلاعات لازم گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از SPSS۱۶ و آزمون‌های تی مستقل، همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفتند. کلیه افراد موردپژوهش رضایت کتبی خود را مبنی بر حضور داوطلبانه در پژوهش اعلام کرده بودند.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.74]

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۱۸ نفر از پرستاران شاغل در دو بیمارستان آموزشی شهر زاهدان ازنظررفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری‌های هپاتیت B و C و HIV بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی موردبررسی قرار گرفتند. میانگین سنی پرستاران موردبررسی ۶/۲۸ ±۳۱/۷۳ و حیطه سن آن‌هابین سال‌های۲۵-۲۹بود. بر اساس نتایج، ۲۱٪مشارکت‌کنندگان مرد و ۷۹٪ نیز زن بودند؛ ۸۲/۶ ٪ افراددارای تحصیلات کارشناسی، ۶۸/۳ ٪متأهل و ازنظر موقعیت شغلی۴۱/۳ ٪رسمی، ۳۴/۴ ٪ قراردادی و ۲۴/۳٪نیز پرستاران طرحی بودند. سابقه کار ۳۴/۳٪ پرستاران نیز کمتر از ۵ سال بود.

تنها۳۷/۶٪ پرستاران موردپژوهش از اطلاعات خوبی برخوردار بودند(جدول ۱).بررسی آگاهی پرستاران در رابطه باراه‌های انتقال بیماری‌های هپاتیت Bو Cو HIV نشان داد که۹۸/۱٪ از افراد ارتباط جنسی،۹۷/۶٪ خون و فراورده‌های خونی،۹۶/۳٪ استفاده مشترک از سرنگ و سرسوزن آلوده را راه انتقال این بیماری‌هامی‌دانستند.هم‌چنین ۹۴٪ افراد موردپژوهش انتقال از مادر به جنین،۹۲/۷٪نیز انتقال از طریق خال‌کوبی، ۷۳/۴ ٪تماس با صندلی توالت و ۸۳٪ سرفه و عطسه را از راه‌های انتقال بیماری‌های نامبرده می‌دانستند.

جدول ۱. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی میزان آگاهی پرستاران ازاصول احتیاط‌های استاندارد

آگاهی	میزان	
	فراوانی	درصد
ضعیف (میانگین نمرهکمتر از ۵۰٪ کل)	۱۰	۴/۸
متوسط (۵۰-۷۵٪)	۱۲۱	۵۷/۶
خوب (نمره بالاتر از ۷۵٪ کل)	۷۹	۳۷/۶

در بررسی سؤالات اساسی و مهم آگاهی،۶/۴٪ از پرستاران در پاسخ به سؤال«افرادی که ظاهر مرتب و سالمی دارندآیا ممکن است به بیماری‌های عفونی مبتلا باشند» را به صورت خیر پاسخ داده بودند. در باره سؤال«آیا استفاده دائم از کاندوم در روابط جنسی می‌تواند باعث کاهش خطر انتقال ایدز شود؟» ۳۳٪ پاسخ خیر داده بودند و ۴۲/۲٪ نیز می‌دانستند هنگام ارائه خدمات به بیماران دارای علائم بالینی، باید از ماسک استفاده کرد و ۷۴/۳٪ ترشحات بدون خون بدن بیمار را موجب انتقال بیماری‌های هپاتیت Bو Cو HIV نمی‌دانستند. به‌طورکلی، تنها ۳۷/۶٪ پرستاران آگاهی خوبی در رابطه با راه‌های انتقال، پیشگیری و استفاده از احتیاط‌های استانداردبیماری‌های هپاتیت Bو Cو HIV داشتند.

میانگین نمره عملکرد پرستاران در خصوص رعایت احتیاط‌های استاندارد ۴/۵±۲۶/۴۴ بود. بیشترین پاسخ صحیح (۹۵/۹٪) درسؤالاتِ عملکرد به پوشیدن دستکش در هنگام وصل‌کردن سوند و کمترین پاسخ صحیح نیز به استفاده از دستکش در هنگام رگ‌گیری بیمار (۵۴/۶٪) داده‌شده بود. سایر پاسخ‌های پرستاران به سؤالات مربوط به عملکرد در جدول ۱ نشان داده‌شده است.در این مطالعه مشخص شد که ۱۹۱ نفر (۸۶/۲٪) از پرستاران واکسن هپاتیت B را به‌صورت کامل زده بودند.

بین عملکرد و حساسیت درک‌شده، شدت درک‌شده، منافع درک‌شده و راهنمای عمل در زمینه پیشگیری از بیماری‌های هپاتیت Bو Cو HIVارتباطمعناداری وجود نداشت ($p>0/05$)؛درحالی‌که بین عملکرد پرستاران باموانع درک‌شده، خودکارآمدی و آگاهی در خصوص رعایت احتیاط‌های استانداردارتباط معناداری وجود داشت ($p<0/05$)(جدول ۲). به عبارتی دیگر، تنها منافع درک‌شده و خودکارآمدی از الگوی اعتقاد بهداشتی، پیش‌بینی‌کننده انجام رعایت احتیاط‌های استاندارد در پرستاران بود (جدول ۳).

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.74]

جدول ۲.توزیع فراوانیو فراونانی نسبی پاسخ‌های صحیح استفاده از احتیاط‌هایاستاندارد در پرستاران بیمارستان‌هایآموزشی (خاتم‌انبیاء و علی‌بن‌ابیطالب)

احتیاط‌های استاندارد	تعداد	درصد
برای کدام‌یک از مورد زیر از دستکش استفاده می‌کنید؟		
برای وصل سوند بیمار	۲۰۹	۹۵/۹
برای وصل آنژیوکت	۱۲۵	۵۷/۳
برای خون‌گیری	۱۳۱	۶۰/۱
برای تزریق عضلانی	۱۲۲	۵۶
برای تزریق وریدی	۱۱۹	۵۴/۶
برای ارائه خدمات به هر بیمار	۱۲۴	۵۶/۹
برای بخیه‌زدن	۱۹۸	۹۰/۸
آیا از رها کردن سوزن روی ملحفه یا وسایل بیمار خودداری می‌کنید	۱۹۰	۸۷/۲
آیا از جدا کردن سوزن از سرنگ بعد از استفاده خودداری می‌کنید	۱۳۵	۶۱/۹
آیا بعد از برداشتن سرپوش سوزن از گذاشتن مجدد آن روی سوزن خودداری می‌کنید	۱۳۷	۶۲/۸
آیا در صورت نیاز به گذاشتن سرپوش سوزن از روش یکدستی(اسکوپ) استفاده می‌کنید	۱۴۷	۶۷/۴
آیا سوزن‌های مستعمل را درونسفتی باکس می‌اندازید	۲۰۱	۹۲/۲
آیا دست‌ها را در صورت آلودگی با خون یا دیگر مایعات بدن بیمار با آب و صابون می‌شوید	۲۰۰	۹۱/۷
برای شستشوی زخم بازکه احتمال پاشیده شدن خون و مایعات بیماربه بدن وجود دارد، از کدام‌یک از وسایل زیر استفاده می‌کنید؟		
ماسک	۱۶۳	۷۴/۸
گان	۱۲۵	۵۷/۳
عینک	۱۳۵	۶۱/۹
دستکش	۱۹۸	۹۰/۸

جدول ۳.توصیف میانگیننمرات آگاهی و سازه‌هایالگوی اعتقاد بهداشتی در پرستارانبه رعایت احتیاط‌هایاستاندارد

سازه	حداقل و حداکثر نمره قابل اکتساب	حداقل و حداکثر نمره کسب‌شده	میانگین و انحراف معیار
آگاهی	۲۲-۰	۲۲-۷	۱۶/۰۸±۲/۸
عملکرد	۳۴-۰	۳۴-۱۶	۲۶/۴۴±۴/۵
حساسیت درک‌شده	۳۰-۶	۲۷-۱۳	۲۰/۹۹±۴/۸
شدت درک‌شده	۳۰-۶	۲۹-۱۴	۲۲/۹۶±۳/۵
منافع درک‌شده نسبت به رفتارهای پیشگیری‌کننده	۳۵-۷	۳۰-۱۷	۲۷/۷۵±۳/۹
موانع درک‌شده نسبت به رفتارهای پیشگیری‌کننده	۴۵-۹	۴۵-۱۰	۲۲/۳۷±۶/۳
خودکارآمدی	۱۲-۰	۱۲-۱	۱۰/۲۶±۲/۲

تجزیه‌وتحلیل یافته‌های آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد که بین رفتار پرستاران در رعایت احتیاط‌های استاندارد با آگاهی و خودکارآمدی رابطه مستقیم و معنادار و با موانع درک‌شده نیز رابطه غیرمستقیم (منفی) و معناداراشت (جدول ۴).

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.74]

جدول ۴. ماتریکس همبستگی بین میانگین نمره سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی با میانگین نمره انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری‌هایهپاتیت B و Cو ایدز در پرستاران

	عملکرد	آگاهی	شدت	حساسیت	منافع	موانع	خودکارآمدی
عملکرد	۱						
آگاهی	۰/۱۷۰*	۱					
شدت	-۰/۱۲۰	۰/۱۳۳	۱				
حساسیت	۰/۰۳۷	۰/۱۲۰	۰/۳۸۷**	۱			
منافع	۰/۰۶۴	۰/۱۲۳	۰/۳۶۲**	۰/۲۹۸**	۱		
موانع	۰/۲۴۹**	۰/۰۳۸	۰/۲۲۴**	۰/۰۱۱*	۰/۱۶۹*	۱	
خودکارآمدی	۰/۲۴۰**	۰/۱۳۹*	۰/۰۱۷	۰/۱۵۳	۰/۱۷۲*	- ۰/۱۵۲*	۱

*p<۰/۰۱**؛p<۰/۰۵*

جدول ۵. آنالیز رگرسیون خطی بین میانگین نمره انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت با میانگین نمره سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی

متغیر	B	StandaRd ERRoR	Beta	t	سطح معنادار
موانع درک‌شده	-۰/۱۳۶	۰/۰۴۳	-۰/۱۹۴	-۳/۱۴	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۰/۷۹۲	۰/۱۲۵	۰/۴۰	۶/۴۳	۰/۰۰۱
آگاهی	۰/۱۹	۰/۰۹۶	۰/۱۲۲	۱/۹۸	P>۰/۰۵

بین میانگین نمره سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی با میانگین نمره انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت در پرستاران موردمطالعه نشان داده‌شد. در جدول ۵ نیز نتایج آزمون رگرسیون خطی بین میانگین نمره انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت با میانگین نمره سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در پرستاران مورد مطالعه نشان داده شده است. نتایج جدول۵ نشان می‌دهد که دو سازه موانع درک‌شده و خودکارآمدی می‌توانند۲۳/۵٪ انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت را در پرستاران پیش‌بینی نمایند.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که تنها ۳۷/۶٪ از پرستاران نسبت به بیماری‌هایهپاتیت Bو C و HIVآگاهی خوبی داشتند؛که این یافته‌هابا مطالعات متعددی که در این زمینه انجام‌شده است هم‌راستااست.ازجمله مطالعه اتولوما و اولادِپو (۱۶) بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی در نیجریه که نشان داد که سطح آگاهی آن‌هاپایین بوده است.

نتایج مطالعه رالن‌بِیک(۱۷) که بر روی کارکنان درمانی انجام‌شده بود با نتایج مطالعه اخیر متفاوت بوده است زیرا آن‌هانشان دادند که به‌طورکلی آگاهی مشارکت‌کنندگان در پژوهش درباره بیماری ایدز متوسط تا خوب بوده است. نتایج تحقیق OmIsakIn و همکاران(۱۸) در فرانسه بر روی دانشجویان پرستاری و پزشکی نیز نشان دادندکه پرستاران نسبت به پزشکان درباره ایدز آگاهی بهتری داشتند.افسرکازرونی و همکاران(۱۹)نیز نشان دادند که اکثر پرستاران درباره ایدز آگاهی خوبی داشتند. متفاوت‌بودن میزان آگاهی در مطالعات عنوان‌شده با مطالعه حاضر می‌توانده علت متفاوت‌بودن محیط‌های پژوهشی، تفاوت در منابع اطلاعاتی در دسترس، شیوه متفاوت آموزشی رایج ضمن خدمت و علاقه کارکنان برای فراگیری مطالب جدید باشد.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.74]

مطالعه نشانداد‌که در حیطه عملکرد یا به‌کارگیریاحتیاط‌های استاندارد پیشگیری از بیماری‌های منتقله از طریق خون در ۱۳/۸٪پرستارانضعیف، ۶۳/۳٪ متوسط و فقط ۲۳/۹٪در سطح خوب قرار داشتند.

در پژوهش رحمتی نجارکلائی و همکاران (۱۳) در مورد عملکرد کارکنان پزشکی در شیراز در ۱۳۸۶نشان داد که عملکرد آن‌ها ضعیف است؛که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.اما نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه الحسامی و داراواد(۲۰) که نشان داده بودند که ۳۲/۴۴ ٪پرستاران در به‌کارگیری احتیاط‌های استاندارد پیشگیری از عفونت در بیمارستان عملکرد خوبی داشتند، متفاوت است.

بیشترین فراوانی عملکرد پرستاران در مطالعه حاضر در پوشیدن دستکش هنگام وصل‌کردن سوند، بخیه‌زدن، شستشوی زخم باز، خودداری از رها کردن سوزن روی ملحفه یا وسایل بیمار، انداختن سوزن استفاده‌شده در سفتی باکس، شستن دست‌ها بعد از آلودگی با خون یا مایعات بدن بوده است. مطالعه بورگامینیو همکاران(۲۱) نیز نشان داد که بیشترین دانشجویانی که سابقه مواجهه با سرسوزن آلوده راداشتند، همان افرادی بودندکه اقدام به سرپوش گذاری مجدد می کردند

نتایج مطالعه جَنگ و همکاران (۲۲) در کره شمالی بر روی کارکنان پرستاری نشان داد تنها ۱۲ ٪پرستاران در هنگام انجام ارائه خدمات پرستاری مانند «وصل آنژیوکت، سوند، تزریق وریدی و ...» دائماً از دستکش استفاده می‌کردند. در مطالعه سَدو و همکاران(۲۳) مشخص گردید که تنها ۳۲٪ تا ۵۴٪کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی اقدام به شستن دست‌های خود می‌کردند و تعدادی از آن‌ها (۲۹-۷۰٪) از گذاشتن مجدد درپوش سرنگ خودداری می‌کردند؛ که با مطالعه حاضر همخوانی داشت.کمترین فراوانی عملکردنیز در پرستاران در پوشیدن دستکش هنگام وصل‌کردن آنژیوکت، تزریق عضلانی، تزریق وریدی و پوشیدن گان در زمانی که احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات بیمار به بدن وجود دارد بوده است.در مطالعه بارگمینی و همکاران (۲۱)نیز میزان استفاده از دستکش برای تزریق عضلانی رضایت‌بخش نبود؛ که با مطالعه حاضر همخوانی داشت.

در پژوهش حاضر میزان نمره شدت درک‌شده افراد نسبت به حساسیت درک‌شده بیشتر بود. این افراد بیماری‌های موردپژوهش را بسیار خطرناک به حساب می‌آوردند؛ ولی خود را کمتر در معرض خطر این بیماری‌هامی‌دانستند. نتیجه مطالعه حاضر با نتایج مطالعه رحمتی‌نجارکلائی و همکاران(۲۴)بر روی دانشجویان در۱۳۸۹ که نشان داد افراد موردپژوهش از حساسیت درک‌شده بیشتری نسبت به‌شدت درک‌شده برخوردار بودند،متفاوت بود. شدت درک‌شده به ادراک فرد درباره وخامت و جدیت بیماری بر می‌گرددو موجب می‌شود افراد درباره اهمیت بیماری‌های هپاتیت Bو Cو ایدز درک متفاوت داشته باشند. این امر تحت تأثیر آگاهی افراد از بیماری و عواقب منتسب به آن‌ها است. درک بالای افراد از وخامت بیماری‌ها موجب می‌شود افراد رفتار پیشگیری‌کننده را در پیش گیرند؛ زیرا ابتلا به بیماری‌های هپاتیت B،Cو ایدز می‌تواند نتایج اجتماعی نامناسبی در حیطه‌های کاری، زندگی خانوادگی و ارتباطات اجتماعی (بدنامی) برای آن‌ها به دنبال داشته باشد.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها نیز نشان داد که خودکارآمدی درک‌شده با رفتارهای پیشگیری از بیماری‌های هپاتیت B،C و ایدز رابطه مستقیم و معنادار دارد؛یعنی پرستارانیکه ازنظر ادراکی به این باور رسیده‌اند که قادر به رعایت اصول احتیاط‌های استاندارد هستند،به میزان بیشتری اصول محافظت‌کننده را بکار می‌گیرند.نتایج مطالعه تقدیسی و نژادصادقی(۲۵)هم،که حاکی از این بود که خودکارآمدی بیشتر با رفتارهای پیشگیری از عفونت‌های ادراری در زنان باردار ارتباط مستقیم و معنادار دارد، نتایج مطالعه اخیر را تقویت می‌نماید.

بر اساس یافته‌های پژوهش از بین مؤلفه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی،موانع درک‌شده و خودکارآمدی تبیین‌کننده‌های رفتار پیشگیری‌کننده بودند؛ که خودکارآمدی در پیش‌بینی رفتارهای پیشگیری نقش قوی‌تری داشت و این الگوی نهایتاً ۲۳/۵٪

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.74]

ازرفتارهای پیشگیری‌کننده را تبیین می‌کرد.در این مطالعه آگاهی با رفتار و خودکارآمدی ارتباط مثبت و معنادار و با موانع رابطه منفی و معناداری داشت.یعنی اگر آگاهی این افراد افزایش پیدا کند، می‌تواند رفتار آن‌هارا تحت تأثیر قرار دهد. مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی این افراد پایین بوده و فقط ۳۷/۶٪ آن‌ها از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند.باتوجه به اینکه پرستاران که ارتباط مستقیمی با عوامل آلوده‌کننده و بیماران مبتلا به بیماری‌های هپاتیت Bو Cو HIVدارند، باید این گروه سطح بالایی از آگاهی دراین زمینه را داشته باشند تا علاوه بر اقدامات درمانی مناسب برای بیماران، خود رانیز از مبتلا شدن به بیماری مصون نگه‌دارند.این یافته‌ها بیانگر لزوم مداخلات آموزشی در این زمینه است.

با توجه به اینکه اطلاعات فوق از یک مرکز دانشگاهی جمع‌آوری‌شده بود، انتظار می‌رفت که افراد ازسطح آگاهی و عملکرد بهتری در حیطه احتیاط‌های استاندارد برخوردار باشند. نتایج مطالعه بر ضرورت ایجاد و برخورداری ازیک برنامه‌ریزی منسجم و مداوم برای آموزش افراد در رابطه با اصول احتیاط‌های استاندارد تأکید دارد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده، سطح آگاهی و عملکرد پرستاران مطلوب نبود. به نظر می‌رسد جهت بهبود عملکرد باید برنامه‌های آموزشی منظم، مداوم و جهت‌دار تدوین و نظارت بیشتری برای اجرای اصول احتیاط‌های استاندارد صورت گیرد.

سپاسگزاری

یافته‌های حاصل بررسی میدانی در دو بیمارستان آموزشی بوده که با تأییدیه کد اخلاق شماره ۷۲۳۴ مربوط به طرح پژوهشی در راستای اخذ دانش‌نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت به‌دست‌آمده است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که سپاس خود را ازمسئول دفتر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و همچنین از مسئولین دو بیمارستان آموزشی خاتم انبیاء و علی بن ابیطالب اعلام دارند.

RefeRenCes

1.Luo Y, He G, Zhou J, Luo Y. FaCtoRs ImpaCtIng ComplianCe wIth standaRd pReCautIons In nuRsIng ChIna. InteRnatIonal JouRnal of InfeCtIous DIseases. 2010; 14(12):1106-1114.
2.WeBe D, Rutala W, ERon J. Management of health CaRe woRkeRs exposed to hepatIts B VIRus oR hepatItIs C VIRus. Last lIteRatuRe ReVIew VeRsIon:Thu Jan 01 GMT, 2009; 17.1.
3.DeuffIC-BuRBan S, DelaRoCque-Astagneau E, ABIteBoul D, BouVet E, Yazdanpanah Y. Blood-BoRne VIRuses In health CaRe woRkeRs: PReVentIon and management. JouRnal of ClInICal VIRology.2011;52(1):4-10.
4.TaRantola A, ABIteBoul D, RaChIIne A. InfeCtIon RIsks followIng aCCIdental exposuRe to Blood oR Body fluIds In health CaRe woRkeRs: a ReVIew of pathogens tRansmItted In puBlIshed Cases. AmeRICan JouRnal of InfeCtIon ContRol;34(6):367-75.
5.Hosoglu S, AkalIn S, SunBul M, Otkun M, OztuRk R. Health CaRe woRks ComplianCe wIth unIVeRsal pReCautIons In TuRkey. MedICal Hypotheses. 2011;77(6):1079-1082.
6.PRakash K.P, KuRuBaRahalll Patel. EpIdemIology of Needle-StICk InjuRIes In MangaloRe. JouRnal of EVolutIon of MedICal and Dental SCIenCes.2o12; 1(3):128-136.
7. ZaRel F, TaghdIsI MH, KeshaVaRz MohamadI N, TehRanI H. Health PRomotIng HospItal: A pIlot study In Bo-All hospItal, QazVIn, IRan. JouRnal of Fasa UnIVeRsIty of MedICal SCIenCes. 2013;3(3):215-23.
8.Gallant- Roman MA. StRategIes and tools to ReduCe woRkplaCe VIolenCe. AAOHN J 2008;56(11): 449-54.
9.NekooI Moghadam M, AmIResmaIlI M.R, MIRshahI F, SefIdBoR N, ShaRIfI T, GhoRBanI R, NamdaRI M. The Rate of OCCupatIonal HazaRds and Its EffeCtIVe FaCtoRs In NuRses of Non EduCatIonal HospItal of SIRjan and Baft In 2011. JouRnal of Health&DeVelopment.2013;2(3):235-249.
10.Delshad M, HIdaRnIa A, NIknamI S. AssessIng ComplianCe wIth standaRd pReCautIons foR pReVentIon of hepatItIs B InfeCtIon of health CaRe staff. 3. 2015; 25 (1):71-78.
11.SaffaRI M,ShojaeIzadeh D, GhofRanIpouR F,HeydaRnIa A,PakpouR A.H. Health EduCatIon&PRomotIon. TehRanPuBlIsheRSoBhan.2012 . pp 8-28.
12.GhoRBanI GH. A.,MehRaBITaVana A., Ataee R. A. Knowledge Assessment In NuRses of BaqIyatallah (a.s.) HospItal aBout AIDS. J MII Med. 2006; 8 (2):91-96
13. VahedIan-ShahRoodI M, LaeI-monfaRed E, EsmalIy H, TehRanI H, Mohaddes-Hakkak H. PRedICtIon of osteopoRosIs pReVentIVe BehaVIoRs usIng the Health BeIIef Model. IRanIan JouRnal of Health EduCatIon & PRomotIon. 2014;2(3):199.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.74]

14. DehdaRI.T.,FaRshad.A.PRedICtIon oCCupatIonal BehaVIoR lead to pReVentIon of InfeCtIon In stReet sweepeRs Based on health BelIef model ConstRuCts.IRan OCCupatIonal Health, Vol.10,No.4,Aug-Sep 2013;pp:88-95.
15.AsaRe M, ShaRma M, BeRnaRd AL, Rojas-GuyleR L, Wang LL., UsIng the health BelIef model to deteRmIne safeR sexual BehaVIoR among AfRICan ImmIgRants.JouRnal of Health CaRe foR the PooR and UndeRseRVed.2013; 1(24): 120-140.
16.Atulomah NO, Oladepo O. Knowledge, peRCeptIon and pRaCtICe wIth RegaRds to oCCupatIonal RIsks of HIV/ AIDS among nuRsIng and mIdwIfeRy students In IBadan, NIgeRIa. AfR J Med SCI 2002; 31(3): 7-223.
17.RahlenBeCk SI. Knowledge, attItude, and pRaCtICe aBout AIDS and Condom utIlIzatIon among health woRkeRs In Rwanda. J AssoC NuRses AIDS CaRe 2004; 15(3):56-61.
18. OmIsakIn FD. NuRses Knowledge and skIlls aBout CaRIng foR patIents wIth HIV/AIDS In Osun state. NIgeR J Med 2001; 10(1): 30-3.
19.AfsaRKazeRoonI P, HeIdaRI A.R, AmInILaRI M. Knowledge and AttItude of NuRses and Health CaRe WoRkeRs aBout AIDS In ShIRaz-South of IRan.2010; 18 (2):28-38.
20.AL-HussamI M, DaRawad M. CompIIanCe of nuRsIng student wIth InfeCtIon pReVentIon pReCautIons: EffeCtIVeness of a teaChIng pRogRam AmeRICan. JouRnal of InfeCtIon ContRol. 2013; 41(4):332-6.
21.BeRgamInI M, CuCChI A, StefanatI A, CaVallaRo A, GaButtI G. Knowledge of pReVentIVe measuRes agaInst oCCupatIonal RIsks and spRead of healthCaRe-assoCIated InfeCtIons among nuRsIng students. An epIdemIologICal pReValenCe study fRom FeRRaRa, Italy. J PReV Med Hyg. 2009; 50(2):96-101.http://www.jpmh.oRg/Index.php/jpmh/aRtICle/VIew/168
22.Jeong I, Cho J, PaRk SCompIIanCe wIth standaRd pReCautIons among opeRatIng Room nuRses In South KoRea.Am J InfeCt ContRol. 2008 DeC; 36(10):739-42. doI: 10.1016/j.ajIC.2008.04.253. EpuB 2008 OCt
23.Sadhu WE, Fawole AO, Sadoh AE, OladImejI AO, SptIloye OS. PRaCtICe of pReCautIon among health CaRe woRkeRs. J natl Med AssoC. 2006; 98(5); 722-6.
24.RahmatINajaRKanaIFatIma,NIknamIShamseddIn,ShekaRV IFaRkhondeamIn,AhmadIFazlullah, JafaRIMoh**ammad Reza,RahnamaPaRVeen.BelIefIn the Context ofapplICatIon ofthe patteRn ofhealthplannIngfoRthe pReVentIonof HIV / AIDS Inthe students.QuaRteRly healthACademy of SCIenCe aCademIC JIhad.2009; 8(4); 349-359.
25.TaghdIsI M, NejadsadeghI E. EValuatIon of pRegnant women In the fIeld of uRInaRy tRaCt InfeCtIon aCCoRdIng to the Component of health BelIef model. JUMS 2011; 8(4):36-42.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.74]