تأثیر آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت-های بیمارستانی در کارآموزان مامایی: یک مطالعه نیمه تجربی

دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۳۱

زهره کریمیان کاکلکی*[۱]، لاله رستاک[۲]، لیلا گودرزی[۲]

۱. استادیار، دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران ۲. مربی، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: عفونت‌های بیمارستانی یکی از معضلات پزشکی عصر حاضر است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی براساس مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت‌های بیمارستانی در کارآموزان مامایی دانشگاه آزاد شهرکرد در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی با گروه مداخله و کنترل می‌باشد که بر روی کارآموزان مامایی دانشگاه آزاد شهرکرد صورت گرفت، حجم نمونه در هر گروه ۳۶ نفر بود و نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده با تخصیص تصادفی گروه‌ها صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه رفتارهای پیشگیرانه از عفونت بیمارستانی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بود، پس از تکمیل پرسشنامه‌های پره تست، محتوای آموزشی در اختیار گروه مداخله قرار گرفت و یک ماه بعد پس آزمون صورت گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با SPSS20 و آزمون‌های تی زوجی و مستقل آنالیز شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۰/۹۰ ±۲۱/۶۸ بود. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که در گروه مداخله افزایش میانگین نمره آگاهی (۰/۵±۰/۳۸) ($p<۰/۰۵$)، راهنما برای عمل(۱/۰۸±۲/۸۳) ($p<۰/۰۵$) و رفتار پیشگیرانه (۱/۵۹±۲) ($p<۰/۰۵$) بعد از آموزش معنی‌داری بود و کاهش میانگین موانع درک شده (۰/۸۳±۲/۶۴) ($p<۰/۰۵$) نیز معنی‌دار بود. آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره راهنما برای عمل ($p<۰/۰۵$) و رفتار پیشگیرانه ($p<۰/۰۵$)، بعد از آموزش در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل است.

نتیجه‌گیری: آموزش در خصوص پیشگیری از عفونت بیمارستانی با افزایش آگاهی، کاهش موانع درک شده، افزایش راهنما برای عمل و رفتار پیشگیرانه همراه بود. بنابراین آموزش صحیح به افراد در معرض خطر خصوصاً کارآموزان علوم پزشکی می‌تواند در پیشگیری مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: مدل اعتقاد بهداشتی، عفونت بیمارستانی، پیشگیری، آموزش

* **نویسنده مسئول:** استادیار، دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

ایمیل: zohrehkarimian68@gmail.com **تلفن:** ۰۹۱۳۲۳۶۶۹۱۰ **نمابر:** ۰۳۸۳۳۳۶۱۰۳۱

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.4.4]

[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1471]

مقدمه

عفونت بیمارستانی یکی از معضلات پزشکی عصر حاضر است. این عفونت‌ها علاوه بر خطر انتشار در جامعه با افزایش طول مدت بستری در بیمارستان و در نتیجه افزایش مرگ و میر همراه هستند (۱). عفونت بیمارستانی، عفونتی است که بیمار پس از ۴۸ ساعت بستری در بیمارستان یا ۷۲ ساعت پس از ترخیص از بیمارستان به آن مبتلا شود و در زمان پذیرش بیمار وجود نداشته و در حالت نهفتگی هم نبوده باشد (۲). به گزارشی از مرکز کنترل و پیشگیری عفونت اروپا، عفونت‌های بیمارستانی سالانه منجر به ۱۶ میلیون روز بستری اضافی در بیمارستان و ۳۷ هزار مرگ مستقیم و ۱۱۰ هزار مرگ اضافی می‌شود که هزینه‌ای معادل ۷ میلیارد یورو دارد (۳). در مطالعه متا آنالیزی در سال ۲۰۱۵ شیوع عفونت‌های بیمارستانی در جنوب شرقی آسیا ۹٪ به دست آمد (۴). یک مرور نظام‌مند در ایران میزان عفونت‌های بیمارستانی را بین ۰/۳۲ و ۹/۱٪ گزارش کرد (۵).

یکی از بخش‌های مهم در بیمارستان زایشگاه و بخش زنان و مامایی می‌باشد که ماماها نقش کلیدی در این بخش‌ها را دارند، ماماها می‌توانند با ضدعفونی کردن مناسب پوست، پوشیدن دستکش و ماسک، تعویض ست‌های انفوزیون، بکارگیری اقدامات احتیاطی، جداسازی مناسب، بکارگیری اصول احتیاطات استاندارد، رعایت بهداشت دست، پیشگیری از تماس اتفاقی دست با سرسوزن، اجتناب از مواجهه با ترشحات تنفسی آلوده از انتقال عفونت در بیماران مقیم بیمارستان جلوگیری نمایند (۶). ماماها نقش عمده‌ای در کنترل عفونت دارند؛ به این دلیل که ماماها با مادر و نوزاد در ارتباط هستند، به ویژه زمان تولد که احتمال عفونت در مادر و نوزاد بسیار زیاد است، آنها می‌توانند با رعایت بهداشت باعث کاهش احتمال در این قشر آسیب‌پذیر شوند (۷). دانشجویان علوم پزشکی طی کارآموزی و کارورزی و زمان حضور در بیمارستان شیوه‌های مختلفی را باید یاد گرفته و انجام دهند و مدام در خطر مواجهه با ترشحات بیماران و همچنین ابتلا به عفونت‌ها بیمارستانی هستند (۸). در مطالعه آرتیمانی و همکاران در ایران نتایج نشان داد ۶۴/۷٪ دانشجویان مامایی به کارگیری احتیاط‌های استاندارد را ضعیف گزارش نمودند (۹). که می‌تواند به دلیل تجربه و دانش محدود دانشجویان و آموزش ناکافی باشد (۱۰). بنابراین توجه به آگاهی از نحوه انتقال بیماری‌های منتقل‌شونده در بیمارستان و رعایت احتیاط‌های استاندارد ضروری می‌باشد (۱۱). ماماها و کارآموزان مامایی در معرض خطر مستقیم و جدی تماس با خون و سایر مایعات بدن در هنگام کار می‌باشند. به تبع آنها در معرض خطر عفونت ناشی از ویروس‌های منتقله از راه خون می‌باشند . تماس شغلی با خون می‌تواند ناشی از آسیب‌های پوستی و مخاطی یا تماس با خون از طریق پوست ناسالم باشد (۱۲، ۱۳).

آموزش صحیح و برنامه‌های منظم، سنجش آگاهی و نگرش جمعیت هدف و تبیین عناصر مؤثر در فرایند آموزشی می‌تواند عامل مهمی در پیشگیری از بیماری‌ها باشد. آموزش فرایندی است در جهت دستیابی به دانش و مهارت، به علاوه توانایی افراد را در تصمیم‌گیری‌های بهداشتی ارتقا داده و در نتیجه موجب تغییر رفتار می‌گردد (۱۴، ۱۵). مطالعه‌های متعدد به نقش آموزش در کاهش عفونت‌های بیمارستانی اشاره کردند (۱۶-۱۸).

برنامه‌های آموزشی با هدف تغییر رفتار باید مبتنی بر نظریه، با پوشش ابعاد مختلف و چند بعدی باشد (۱۹-۲۱). مدل اعتقاد بهداشتی، یک مدل کاربردی برای بیان و پیش‌بینی رفتارهای بهداشتی و رفتارهای پیشگیری‌کننده مرتبط با سلامتی است (۲۲). مدل اعتقاد بهداشتی توسط روزن استاک در سال ۱۹۶۶ مطرح شد، بر اساس این مدل احتمال این که افراد در یک عمل بهداشتی توصیه شده مشارکت نمایند اساساً مبتنی بر ادراک فردی است، بنابراین با تغییر ادراک فردی، احتمال این‌که افراد به رفتار بهداشتی توصیه‌شده عمل نمایند افزایش می‌یابد (۲۲، ۲۳).

سازه‌های این مدل شامل: حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، راهنمای عمل و خود کارآمدی می‌باشد (۲۳). بر اساس این مدل، شخص باید باور کند که مستعد ابتلا به یک پدیده همچون عفونت بیمارستانی است (حساسیت درک شده)، عمق این خطر و جدی بودن عوارض مختلف آن را در زندگی خود درک کند (شدت درک شده) و به دنبال این موضوع منفعتی را در خصوص تغییر رفتارهای خود در کرده (منافع درک شده) و بتواند بر عوامل بازدارنده از عمل‌ها چون وقت و هزینه غلبه کند (موانع درک شده) و عوامل تأثیرگذار و محرک بر رفتار را بشناسد (راهنمای عمل) و به توانایی خود در انجام آن رفتار اطمینان پیدا کند (خودکارآمدی) (۲۳).

مطالعات پیشین نشان داد آموزش در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت‌های بیمارستانی در کارکنان علوم پزشکی ضرورت دارد و نتایج مؤثر بوده است (۷، ۲۴). عدم رعایت موازین کنترل عفونت، یک معضل بهداشتی رفتاری می‌باشد و مدل اعتقاد بهداشتی به منظور توضیح رفتارهای مرتبط با سلامت طراحی‌شده است. آگاهی از عفونت بیمارستانی و

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.4.4]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1471]

کنترل آن در محیط زایشگاه خصوصاً در محیطهای کمتر برخوردار اهمیت بالایی دارد. با توجه به اینکه دانشجویان و کارآموزان مامایی به عنوان کارکنان آینده در محیط زایشگاه و بیمارستان هستند و تاکنون در خصوص عفونت بیمارستانی در این گروه در شهرکرد مطالعه‌ای صورت نگرفته است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی براساس مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت‌های بیمارستانی در کارآموزان مامایی دانشگاه آزاد شهرکرد سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی با گروه مداخله و کنترل می‌باشد که در آن تأثیر آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت‌های بیمارستانی توسط کارآموزان مامایی دانشگاه آزاد شهرکرد مورد بررسی قرارگرفته است. جامعه پژوهش کلیه کارآموزان مامای دانشگاه آزاد شهرکرد می‌باشند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود، محقق براساس شماره دانشجویی کارآموزان را لیست کرده و براساس الگوی جدول اعداد تصادفی افراد واجد شرایط را انتخاب نموده و آنها را جهت ورود به مطالعه دعوت نمود. سپس به صورت تصادفی براساس قرعه‌کشی تصادفی (یکی در میان) به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. جهت جلوگیری از ارتباط گروه‌های مداخله و کنترل، نمونه‌گیری در بازه زمانی مختلف کارآموزی و از ترم‌های متفاوت، بدون ارتباط دانشجویان صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل کارآموزان مامایی که وارد بخش زایشگاه شده‌اند و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه و همکاری و غیبت در حداقل ۱ جلسه آموزشی بود.

حجم نمونه با توجه به مطالعه درزی پور و همکاران (۷) و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری (α=۰/۰۵) و توان آزمون (β=٪۸۰) و انحراف معیار نمره خودکارآمدی رفتار پیشگیری‌کننده از عفونت بیمارستانی (S=۶) و برای رسیدن به اختلاف معنی‌دار میانگین نمره خودکارآمدی در قبل و بعد از مداخله حداقل به اندازه ۴ نمره، تعداد ۳۶ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد.

$$N= (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \times 2S^2 / (x_1 - x_2)^2 =36$$

پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه مداخله و کنترل اجرا شد، با این تفاوت که گروه مداخله آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی را دریافت کرد، اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد، در پایان مطالعه جهت رعایت ملاحظات اخلاقی بسته آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت. اطلاعات لازم از نمونه آماری موردنظر توسط پرسشنامه رفتارهای پیشگیرانه از عفونت بیمارستانی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی جمع‌آوری شد، با توجه به مطالعه درزی پور و همکاران (۷) یک ماه بعد از مداخله پرسشنامه‌های پس‌آزمون تکمیل شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه رفتارهای پیشگیرانه از عفونت بیمارستانی تدوین شده توسط درزی پور و همکاران (۷) است که شامل چند قسمت بود، قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک است. قسمت دوم مربوط به آگاهی مشتمل بر ۱۰ سؤال است، که به جواب صحیح نمره یک و جواب غلط نمره صفر تعلق خواهد گرفت. قسمت سوم بر اساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی مشتمل بر ۴۰ سؤال (حساسیت درک شده در قالب ۸ سؤال، شدت درک شده در قالب ۸ سؤال، منافع درک شده در قالب ۹ سؤال، موانع درک شده در قالب ۱۰سؤال و راهنمای برای عمل در قالب ۶ سؤال) است. سؤالات با استفاده از مقیاس ۴-۰ درجه‌ای لیکرت سنجش می‌شوند. در صورت کاملاً موافق نمره ۴، موافق نمره ۳، نظری ندارم نمره ۲، مخالف نمره ۱، و در صورت کاملاً مخالف نمره صفر به سؤال مربوطه تعلق گرفت و در سؤالات راهنمای برای عمل خیلی زیاد نمره ۴، زیاد نمره ۳، کم نمره ۲، خیلی کم نمره ۱، اصلاً نمره صفر تعلق گرفت. قسمت چهارم مربوط به خودکارآمدی مشتمل بر ۶ سؤال بود. سؤالات با استفاده از مقیاس ۴-۰ درجه‌ای لیکرت سنجش شدند. در صورت کاملاً موافق نمره ۴، موافق نمره ۳، نظری ندارم نمره ۲، مخالف نمره ۱، و در صورت کاملاً مخالف نمره صفر به سؤال مربوطه تعلق گرفت. قسمت پنجم مربوط به رفتار در قالب ۸ سؤال که از مقیاس ۴-۰درجه-ای لیکرت سنجش می‌شوند. در صورت جواب هرگز نمره صفر، بندرت نمره ۱، گاهی اوقات نمره ۲، اغلب نمره ۳، و جواب همیشه نمره ۴ به سؤال تعلق گرفت. حداقل نمره برای تمامی سازه‌ها صفر و حداکثر نمره حاصل مجموع نمره آیتم‌ها بود. میانگین نمره بالاتر به معنای سطح مطلوب و میانگین نمره پایین‌تر به مفهوم سطح ضعیف بود.

روایی صوری و محتوایی پرسشنامه در مطالعه درزی پور و همکاران (۷)، توسط ۱۰ نفر از اساتید مورد تأیید قرار گفت و ضریب آلفای کرونباخ برای سازه‌های مدل شامل آگاهی ۰/۷۳، حساسیت درک شده ۰/۷۹، شدت درک شده ۰/۷۷، منافع درک شده ۰/۷۴، موانع درک شده ۰/۸۹، راهنمای عمل ۰/۷۶، خودکارآمدی ۰/۷۴ و رفتار ۰/۷۹ به دست آمد. نتایج همسانی

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.4.4]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1471]

درونی با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ نشان داد که همه ضرایب بزرگتر از ۰/۷ و رضایت‌بخش بودند. در مطالعه حاضر نیز جهت ارزیابی پایایی، پرسشنامه‌ها در اختیار ۳۰ نفر از شرکت‌کنندگان قرار گرفت و با آلفا کرونباخ بالای ۰/۷ برای همه سازه‌ها مورد تأیید واقع شد، همچنین روایی پرسشنامه‌ها بر اساس نظر پانل خبرگان مورد ارزیابی قرار گرفت.

محتوای آموزشی

مداخلات به صورت ۳ جلسه آموزشی بود، مدت زمان هر جلسه ۴۰ دقیقه بوده و در بازه زمانی نیمه دوم سال ۱۴۰۲ در کلاس آموزشی دانشکده برای مخاطبان ارائه شد. محتوای آموزشی بر اساس بوکلت راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی و داده‌های حاصل از پیش‌آزمون پرسشنامه (بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی) در اختیار کارآموزان مامایی قرار گرفت (۲۵). برای هر یک از جلسات آموزشی اهداف رفتاری تعیین‌شده و با استفاده از روش‌های مختلف از قبیل سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی، همچنین ارائه جزوه آموزشی به اهداف تعیین‌شده در خصوص تغییر آگاهی، حساسیت درک شده، نگرش درک شده، موانع درک شده، منافع درک شده، راهنما برای عمل، خودکارآمدی و رفتار پیشگیری از عفونت بیمارستانی پرداخته شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پایان مطالعه جزوه آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

تجزیه‌وتحلیل آماری

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS20 و آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون-های آماری تحلیلی شامل: آزمون تی زوجی و مستقل و ANOVA با توجه به نرمال بودن داده‌ها صورت گرفت.

نتایج

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۰/۹۰±۲۱/۶۸ بود. جزئیات اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ آورده شده است.

جدول۱. توزیع فراوانی و اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر		انحراف معیار±میانگین
سن		۰/۹۰±۲۱/۶۸
متغیر		**تعداد (درصد)**
ترم تحصیلی	سوم	۱۰ (۱۳/۹)
	پنجم	۳۰ (۴۱/۷)
	هفتم	۳۲ (۴۴/۴)
تأهل	متأهل	۱۱ (۱۵/۳)
	مجرد	۶۱ (۸۴/۷)

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که در گروه مداخله میانگین نمره آگاهی، موانع درک شده، راهنما برای عمل و رفتار پیشگیرانه قبل و بعد از آموزش متفاوت است (p<۰/۰۵) و به‌جز کاهش موانع درک شده در سایر سازه‌ها با افزایش میانگین بعد از مطالعه همراه بوده است. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که در گروه کنترل هیچ‌کدام از سازه‌های قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری نداشت (p>۰/۰۵). آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره راهنما برای عمل و رفتار پیشگیرانه، بعد از آموزش در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل است (p<۰/۰۵). جزئیات در جدول ۲ اشاره شده است.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.4.4]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1471]

جدول ۲. نتایج حاصل از آزمون تی زوجی و مستقل برای سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در دو گروه قبل و بعد از آموزش

متغیر	گروه	مداخله میانگین±انحراف معیار	کنترل میانگین±انحراف معیار	مقایسه دوگروه (آزمون تی تست مستقل)
آگاهی	قبل از آموزش	۶/۳۶±۱/۴۵	۶/۷۵±۱/۲۰	۰/۲۲۱
	بعد از آموزش	۶/۸۶±۱/۰۷	۶/۸۰±۱/۴۷	۰/۸۸۵
	مقایسه درون گروه (آزمون تی زوجی)	*۰/۰۳۳	۰/۸۴۸	–
حساسیت درک شده	قبل از آموزش	۱۸/۸۶±۲/۱۲	۱۹/۳۳±۱/۸۳	۰/۳۱۷
	بعد از آموزش	۱۹/۰۰±۱/۸۰	۱۹/۲۵±۲/۰۰	۰/۵۸۰
	مقایسه درون گروه (آزمون تی زوجی)	۰/۷۶۴	۰/۸۵۲	–
شدت درک شده	قبل از آموزش	۲۳/۵۰±۲/۸۲	۲۳/۸۸±۳/۰۴	۰/۵۷۶
	بعد از آموزش	۲۴/۵۲±۳/۱۲	۲۴/۰۵±۳/۱۳	۰/۵۲۴
	مقایسه درون گروه (آزمون تی زوجی)	۰/۱۸۸	۰/۸۴۲	–
منافع درک شده	قبل از آموزش	۳۱/۹۷±۴/۴۱	۳۲/۱۱±۳/۸۲	۰/۸۸۷
	بعد از آموزش	۳۳/۲۳±۳/۴۲	۳۲/۱۱±۳/۸۵	۰/۱۷۹
	مقایسه درون گروه (آزمون تی زوجی)	۰/۱۶۶	۱/۰۰	
موانع درک شده	قبل از آموزش	۸/۷۷±۳/۷۸	۸/۱۳±۴/۰۰	۰/۴۸۸
	بعد از آموزش	۶/۱۳±۲/۹۵	۷/۲۷±۴/۱۰	۰/۱۸۱
	مقایسه درون گروه (آزمون تی زوجی)	*۰/۰۰۲	۰/۳۴۱	–
راهنما برای عمل	قبل از آموزش	۱۸/۰۸±۲/۹۸	۱۸/۰۰±۳/۰۶	۰/۹۰۷
	بعد از آموزش	۲۰/۹۱±۱/۹۰	۱۸/۷۲±۳/۲۸	*۰/۰۰۱
	مقایسه درون گروه (آزمون تی زوجی)	*۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۳	–
خودکارآمدی درک شده	قبل از آموزش	۲۲/۱۹±۲/۴۴	۲۱/۵۲±۲/۶۵	۰/۲۷۲
	بعد از آموزش	۲۲/۱۶±۱/۹۹	۲۱/۷۲±۲/۳۲	۰/۳۸۷
	مقایسه درون گروه (آزمون تی زوجی)	۰/۹۶۱	۰/۷۴۰	–
رفتار پیشگیرانه	قبل از آموزش	۲۶/۳۶±۴/۱۵	۲۵/۴۷±۵/۱۶	۰/۴۲۴
	بعد از آموزش	۲۸/۳۶±۲/۵۶	۲۵/۶۱±۴/۹۷	*۰/۰۰۴
	مقایسه درون گروه (آزمون تی زوجی)	*۰/۰۲۶	۰/۸۸۵	–

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت‌های بیمارستانی در کارآموزان مامایی دانشگاه آزاد شهرکرد در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره آگاهی در خصوص پیشگیری از عفونت بیمارستانی در کارآموزان مامایی افزایش یافته بود. در مطالعه درزی‌پور و همکاران نیز آموزش در ماماهای شاغل با افزایش آگاهی همراه بود. مطالعه قلیزاد گوگچه و همکاران نشان داد، دانش و تبعیت از احتیاطات استاندارد کنترل عفونت اکثر دانشجویان در سطح متوسط قرار

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.4.4]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1471]

داشت و لازم است در راستای افزایش دانش و تبعیت از احتیاطات استاندارد، اقدامات آموزشی مناسب انجام شود(۲۶). مطالعه بخشی و همکاران نشان داد آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی رویکرد مناسب و مؤثری در پیشگیری از فرورفتن نیدل در دست در بین نیروهای اتاق عمل می‌باشد (۲۴). مطالعه یوسفی و همکاران نشان داد بین متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران موردمطالعه در زمینه کنترل عفونت همبستگی مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد (۲۷). همان‌طور که نتایج مطالعه حاضر و مطالعات پیشین نشان می‌دهد آموزش افراد و ارائه محتوای آموزشی در خصوص عفونت و صدماتی که قابل پیشگیری است منجر به افزایش آگاهی آنها می‌شود و عفونت بیمارستانی با توجه به اهمیت بالا نیازمند آموزش است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره موانع درک شده در خصوص پیشگیری از عفونت بیمارستانی در شرکت‌کنندگان بعد از آموزش کاهش‌یافته بود، در مطالعه درزی‌پور و همکاران (۷) نیز آموزش با کاهش موانع درک شده و افزایش سایر سازه‌ها در ماماهای شاغل همراه بود. سازه موانع درک شده مهمترین سازه پیش‌بینی کننده رفتار در مدل اعتقاد بهداشتی است، کاهش موانع درک شده فرد را جهت انجام رفتار سوق می‌دهد (۲۲)، بنابراین ارائه محتوای آموزش صحیح در خصوص پیشگیری از عفونت بیمارستانی می‌تواند درک افراد از موانع انجام رفتار پیشگیرانه را کاهش دهد و منجر به عمل مناسب شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره راهنما برای عمل در خصوص پیشگیری از عفونت بیمارستانی در شرکت کنندگان بعد از آموزش با افزایش همراه بود، در مطالعه درزی‌پور و همکاران نیز آموزش با افزایش راهنما برای عمل در ماماهای شاغل همراه بود (۷). مطالعه فتاحی و همکاران نیاز مبرم به برگزاری دوره‌های آموزشی کنترل عفونت برای دانشجویان را جهت افزایش دانش و نگرش و متعاقب آن بهبود تبعیت از احتیاط‌های استاندارد را نشان می‌دهد (۲۸). راهنما برای عمل به مفهوم کسب اطلاعات در خصوص محرک‌ها و عوامل تأثیرگذار بر رفتار است و آموزش صحیح توانسته با ارائه اطلاعات مناسب افراد را نسبت به محرک‌ها و عوامل مؤثر بر رفتار سوق دهد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره رفتار پیشگیرانه از عفونت بیمارستانی در شرکت‌کنندگان بعد از آموزش افزایش‌یافته بود و در گروه مداخله میانگین نمره بیشتر از گروه کنترل بود. در مطالعه درزی‌پور و همکاران نیز آموزش در خصوص عفونت‌های بیمارستانی با افزایش رفتارهای پیشگیرانه در ماماهای شاغل همراه بود (۷). در مطالعه قنبری و همکاران نشان داد با توجه به نقش عمده پرستار در پیشگیری از عفونت-های بیمارستانی، آموزش آنها برای رفتارهای پیشگیرانه الزامی است (۲۹). با توجه به مطالعه بخشی و همکاران به کارگیری مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی رویکرد مناسب و مؤثری در پیشگیری از نیدل‌استیک در بین نیروهای اتاق عمل می‌باشد (۲۴). در مطالعه‌ای در ایتالیا که توسط Brosio و همکاران به این نتیجه رسیدند که می‌توان با آموزش اقدامات پیشگیری‌کننده به دانشجویان از ایجاد عفونت پیشگیری کرد (۳۰). همچنین مطالعه‌ای دیگر نشان داد نیاز به اجرای مداخلات مربوط به جلوگیری از فعالیت‌های عفونت بیمارستان، به منظور انگیزش پرستاران برای استفاده از روش‌های پیشگیرانه به عنوان یک روتین، توصیه می‌شود (۳۱). در مطالعه امیری سیاوشانی و همکاران نشان داد، آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در ارتقا کنترل عفونت در دانشجویان دندانپزشکی مؤثر بوده است (۳۲). مطالعه‌های متعدد به نقش آموزش در کاهش عفونت‌های بیمارستانی اشاره کردند (۱۶-۱۸).

همانطور که مطالعه حاضر و مطالعات پیشین در خصوص پیشگیری از عفونت نشان داد آموزش گروه‌های پر خطر خصوصاً پرسنل بیمارستان و دانشجویان علوم پزشکی می‌تواند در افزایش آگاهی و عمل به رفتارهای پیشگیرانه مؤثر باشد. انجام رفتار پیشگیرانه متأثر از عوامل مختلفی است، با این حال آموزش و افزایش آگاهی افراد نسبت به موضوعات قابل پیشگیری می‌تواند نقش مهمی در انجام رفتار داشته بود، همچنین کاهش موانع و ایجاد محرک‌های لازم می‌تواند به رفتار بیانجامد. در خصوص سایر سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی اگرچه افزایش صورت گرفته بود ولی این افزایش معنی‌دار نبود، بنظر می‌رسد نیاز است از سایر روش‌های آموزشی برای ایجاد تغییر در سازه‌های اعتقاد بهداشتی استفاده کرد.

مطالعه حاضر علی‌رغم نتایج قابل‌توجه، با محدودیت‌هایی نیز همراه بود، از جمله محدودیت‌ها می‌توان به خود گزارشی بودن پرسشنامه‌ها و محدودیت تعمیم نتایج به سایر دانشجویان علوم پزشکی اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج، آموزش در خصوص پیشگیری از عفونت بیمارستانی با افزایش آگاهی، کاهش موانع درک شده، افزایش

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.4.4]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1471]

راهنما برای عمل و رفتار پیشگیرانه همراه بود. با توجه به اینکه عفونت‌های بیمارستانی از اهمیت بالایی برخوردار هستند و آموزش دانشجویان و کارآموزان علوم پزشکی در خصوص مباحث بیمارستانی ضرورت دارد، لذا آموزش صحیح و برنامه‌ریزی‌شده مبتنی بر الگوهای آموزش بهداشت به افراد در معرض خطر خصوصاً کارکنان بیمارستان و کارآموزان علوم پزشکی می‌تواند در پیشگیری از عوامل خطر مؤثر باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی آموزش در ابعاد وسیع‌تر و برای مخاطبین گسترده‌تر علوم پزشکی ارائه شود، همچنین پیشنهاد می‌شود ارائه آموزش و مداخله با بهره‌گیری از سایر الگوهای آموزش بهداشت صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد می‌باشد، بدینوسیله از ریاست محترم دانشگاه و دانشجویانی که ما را در انجام این پژوهش همراهی کردند قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

حمایت مالی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد می‌باشد و تحت حمایت مالی همین دانشگاه می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد می‌باشد. رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ شد و به آنها اطمینان داده شد نیازی به ذکر نام نیست و اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند. این مطالعه حاصل یک طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.IAU.FALA.REC.1402.024 است.

مشارکت نویسندگان

زهره کریمیان کاکلکی: طراحی موضوع پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌های آماری، نگارش، اصلاح و تایید نهایی مقاله

لاله رستاک: گردآوری داده‌ها و تایید نهایی مقاله

لیلا گودرزی: تحلیل داده‌های آماری و تایید نهایی مقاله

References

1. Petroudi D. Nosocomial infections and staff hygiene. The Journal of Infection in Developing Countries. 2009;3(02):152-6.
2. World Health Organization. Prevention of hospital-acquired infections: a practical guide. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002:1-20.
3. ECDC. Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe 2008. https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/0812_SUR_Annual_Epidemiological_Report_2008.pdf. Accessed November 2, 2019.
4. Ling ML, Apisarnthanarak A, Madriaga G. The burden of healthcare-associated infections in Southeast Asia: a systematic literature review and meta-analysis. Clinical Infectious Diseases. 2015;60(11):1690-9.
5. Mosadeghrad A, Afshari M, Isfahani P. Prevalence of nosocomial infection in Iranian hospitals: a systematic review and meta-analysis. Iranian Journal of Epidemiology. 2021;16(4):352-62. (in Persian)
6. Smeltzer SCC, Bare BG. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing: JB Lippincott Philadelphia; 1992.
7. Darzi Poor M, Tavakoli R, Shojae Zade D, Rezagholizadeh Omran Z. The effect of an educational program on health belief model of preventive behaviors of nosocomial infection by Babol hospitals midwives. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2022;25(1):40-53. (in Persian)
8. Cruz JP, Colet PC, Al-Otaibi JH, Soriano SS, Cacho GM, Cruz CP. Validity and reliability assessment of the compliance with standard precautions scale arabic version in saudi nursing students. Journal of Infection And Public Health. 2016;9(5):645-53.
9. Artimani T, Khodaveisi M, Soltani F. Compliance with standard precaution for blood borne diseases in Hamadan's maternity hospitals. Scientific Journal of Hamadan nursing & Midwifery Faculty. 2013;21(3):31-9. (in Persian)
10. AL-Rawajfah OM, Tubaishat A. Nursing students' knowledge and practices of standard precautions: A Jordanian web-based survey. Nurse Education Today. 2015;35(12):1175-80.
11. Askarian M, Shiraly R, McLaws M-L. Knowledge, attitudes, and practices of contact precautions among Iranian nurses. American Journal of Infection Control. 2005;33(8):486-8. (in Persian)
12. Amoran O, Onwube O. Infection control and practice of standard precautions among healthcare workers in northern Nigeria. Journal of Global Infectious Diseases. 2013;5(4):156.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.4.4]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1471]

13. Pittet D, Allegranzi B, Storr J, Nejad SB, Dziekan G, Leotsakos A, et al. Infection control as a major World Health Organization priority for developing countries. Journal of Hospital Infection. 2008;68(4):285-92.
14. Cartagena RG, Veugelers PJ, Kipp W, Magigav K, Laing LM. Effectiveness of an HIV prevention program for secondary school students in Mongolia. Journal of Adolescent Health. 2006;39(6):925. e9-16.
15. Speizer IS, Tambashe BO, Tegang SP. An evaluation of the "Entre nous jeunes" peer educator program for adolescents in Cameroon. Studies in Family Planning. 2001;32(4):339-51.
16. Bijari B, Abbasi A, Hemati M, Karabi K. Nosocomial infections and related factors in southern khorasan hospitals. Iranian Journal of Medical Microbiology. 2015;8(4):69-73. (in Persian)
17. Larypoor M, Frsad S. Evaluation of nosocomial infections in one of hospitals of Qom, 2008. Iranian Journal of Medical Microbiology. 2011;5(3):7-17. (in Persian)
18. Sohrabi MB, Khosravi A, Zou AP, Sarafha J. Evaluation of nosocomial infections in Imam Hossein (as) Hospital of Shahrood, 2005. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2009;16:33-9. (in Persian)
19. Livshiz-Riven I, Nativ R, Borer A, Kanat-Maymon Y, Anson O. Nursing students' intentions to comply with standard precautions: an exploratory prospective cohort study. American Journal of Infection Control. 2014;42(7):744-9.
20. O'Neill E, Stevens N, Clarke E, Cox P, O'Malley B, Humphreys H. Use of e-learning to enhance medical students' understanding and knowledge of healthcare-associated infection prevention and control. Journal of Hospital Infection. 2011;79(4):368-70.
21. Swenty CF, Rowser M. An education intervention in an incarcerated population to reduce the occurrence of infectious skin diseases. Journal of Correctional Health Care. 2014;20(4):343-52.
22. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice: John Wiley & Sons; 2008.
23. Karimi M, Niknami S. Self-efficacy, perceived benefits and barriers to AIDS prevention behaviors in drug addicts. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2013;15(5):384-92. (in Persian)
24. Bakhshi M, Bashirian S, Barati M, Fathi Y, Mitra Zandieh M. Effect of an educational intervention based on health belief model on promoting preventive behaviors of needlestick injuries in operating room personnel. Journal of Hayat. 2020;26(3):280-94. (in Persian)
25. Eshrati B. National guide to hospital infection care system. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2020. (in Persian)
26. Gholizadgougjehyaran H, Motaarefi H,ʹSakhaei S. A Survey of Knowledge, Attitude, and Adherence to Standard Precautions of Infection Control among Khoy Nursing Students during the COVID-19 Pandemic in 2021: A Short Report. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2022;21(1):127-34. (in Persian)
27. Yusefi AR, Kavosi Z, Sadeghi A. Knowledge, attitude, and practice of nurses in affiliated hospitals of Shiraz University of medical sciences about infection control in 2016. Nursing And Midwifery Journal. 2017;15(9):667-79. (in Persian)
28. Fatahi A, Khalili Z, Seyedtabib M. Attitude, adherence, and nursing students' knowledge, about preventive standard precautions of blood borne diseases. Pajouhan Scientific Journal. 2019;18(1):49-56. (in Persian)
29. Ghanbari MK, Shamsi M, Farazi AA, Khorsandii M, Eshrati B. The survey of knowledge, self-efficacy and practice of nurses astandard precautions to prevent nosocomial infections in hospitals of arak university of medical sciences in 2013. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2013;16(7):45-54. (in Persian)
30. Brosio F, Kuhdari P, Stefanati A, Sulcaj N, Lupi S, Guidi E, et al. Knowledge and behaviour of nursing students on the prevention of healthcare associated infections. Journal of Preventive Medicine and Hygiene. 2017;58(2):E99.
31. Angelillo IF, Mazziotta A, Nicotera G. Nurses and hospital infection control: knowledge, attitudes and behaviour of Italian operating theatre staff. Journal of Hospital Infection. 1999;42(2):105-12.
32. Amiri Siavashani M, Shojaeizadeh D, Azam K. A study on the effect of educational intervention based on health belief model on infection control among dental students of shahid beheshti university of medical sciences. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2018;16(1):75-86. (in Persian)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.4.4]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1471]

The Effect of Training Based on the Health Belief Model Regarding the Preventive Behaviors of Nosocomial Infections in Midwifery Trainees: a Semi-experimental Study

Received: 16 Mar 2024 Accepted: 20 May 2024

Zohreh Karimian Kakolaki [1*], Laleh Rastak[2], Leila Godarzi[2]
1. Assistant Professor, Department of Health, Faculty of Medical Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran 2. Instructor, MSc Midwifery, Department of Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Abstract

Introduction: Hospital infections are one of the modern medical problems. The present study was conducted with the aim of determining the effect of educational intervention based on the health belief model regarding the preventive behaviors of hospital infections in midwifery trainees of Shahrekord Azad University in 2023.

Materials and Methods: The present study is a semi-experimental intervention study, with an intervention and a control group, conducted on midwifery trainees of Shahrekord Azad University,. The sample size included 36 people in each group and simple random sampling method was used by randomly assigning the individuals to each group. The data collection tool was a questionnaire of preventive behaviors against hospital infection based on the health belief model. After completing the pre-test questionnaires, the educational content was provided to the intervention group and then a post-test was conducted one month later. The collected data were analyzed using SPSS20 and conducting paired and independent t-tests.

Results: The mean age of the participants in the study was 21.68± 0.90. The results of the paired t-test showed that in the intervention group, the mean score of knowledge increased (0.5±0.38) ($p<0.05$), guidance for action (2.83±1.08) ($p<0.05$) and preventive behavior (2±1.59) ($p<0.05$) was significant after the training and the reduction of perceived barriers (2.64±0.83) ($p<0.05$) was also significant. Independent t-test showed that the mean score of guidance for action ($p<0.05$) and preventive behavior ($p<0.05$) after training in the intervention group was higher than the control group.

Conclusion: Training about hospital infection prevention was associated with increasing awareness, reducing perceived barriers, increasing guidance for preventive action and behavior. Therefore, appropriate training of people at risk, especially medical science trainees, can be effective in prevention.

Keywords: Health belief model, Nosocomial infection, Prevention, Education

***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Health, Faculty of Medical Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
Email: zohrehkarimian68@gmail.com **Tel:** +9891332366910 **Fax:** +983833361031

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1403.11.1.4.4]
[DOI: 10.61186/jjums.11.1.1471]