

## بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی زنجان در مورد حفاظت عمومی ضمن مراقبت از بیماران آلوده به HIV، HBV و عوامل مؤثر بر آن، پاییز ۱۳۷۵

رضا نگارنده، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

### خلاصه

پژوهش حاضر که از نوع توصیفی تحلیلی است در سال ۱۳۷۵ به منظور تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان در مورد حفاظت عمومی ضمن مراقبت از بیماران آلوده به HIV و HBV و عوامل مؤثر بر آن، انجام گردید. در این مطالعه جامعه پژوهش شامل ۹۶ نفر کادر پرستاری بیمارستانهای دانشگاهی شهر زنجان و روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی بوده است.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بود که اطلاعات را بصورت داده‌های کمی و کیفی بدست می‌داد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در بسته نرم‌افزاری SPSS (بسته آماری برای علوم انسانی) صورت گرفت و از شاخصهای مرکزی، شاخصهای پراکندگی و آزمونهای آماری معنی‌دار (از جمله آزمون تی دانشجویی و آزمون آنالیز واریانس یکطرفه) برای رسیدن به نتایج پژوهش استفاده گردید.

میانگین و انحراف معیار آگاهی، نگرش و عملکرد بترتیب  $(M = 9/52 \text{ و } SD = 1/6)$   $(M = 1/8)$  و  $(M = 22/36 \text{ و } SD = 2/19)$  بود.

در رابطه با تعیین عوامل مؤثر بر آگاهی، نگرش و عملکرد موارد پژوهش مشخص گردید که تنها بین نحوه عملکرد موارد با سطح تحصیلات آنان ارتباط معنی‌داری در سطح اطمینان ۰/۰۵ وجود دارد. اگر چه بین متغیرهای مستقل و وابسته (آگاهی، نگرش و عملکرد) بغیر از مورد مذکور ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشده است. لیکن بررسی جداول میتواند راهنمای مفیدی برای پژوهشگران و برنامه‌ریزان دوره بازآموزی از جهت تعیین عوامل دخیل در میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران درباره حفاظت عمومی ضمن مراقبت از بیماران آلوده به HIV و HBV باشد.

### واژه‌های کلیدی:

ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، HIV، HBV، حفاظت عمومی، آگاهی، نگرش، عملکرد، پرستار

### مقدمه:

ویروس، دستگاه ایمنی انسان را در هم شکسته و قربانی خود را در برابر عفونتهای فرصت‌طلب مرگبار آسیب‌پذیر می‌نماید، یا اختلالات عصب شناختی و یا بدخیمی‌های

ایدز یا نشانگان نارسایی اکتسابی ایمنی، یک بیماری تازه، به طور معمول کشنده و ناشی از یک رتروویروس به نام ویروس نارسایی ایمنی انسان (HIV) می‌باشد.

در ۸۲ نفر آنها علایم بیماری ایدز ظاهر شده و ۶۲ نفرشان فوت نموده‌اند. البته باید اذعان کرد که به علت مشکل شناسایی و عدم دسترسی به امکانات تشخیصی در بیشتر نقاط کشور و آشنا نبودن اکثر پزشکان با علایم بالینی ایدز، احتمالاً تعداد واقعی موارد بیماری در کشور بیشتر از موارد شناخته شده فعلی می‌باشد.

تا مهر ماه ۱۳۷۳ حدود سه میلیون نمونه خون از نظر HIV مورد آزمایش قرار گرفته است که فقط ۷ مورد HIV مثبت تشخیص داده شده است، این رقم می‌تواند نماینده میزان شیوع آلودگی (به نسبت ۲/۵ در میلیون) در کشور باشد.

هپاتیت B نیز، که پیش از این هپاتیت "سرم" نامیده می‌شد، یک عفونت حاد عمومی است که بیشتر آسیب آن بر کبد وارد و به علت ویروس هپاتیت B (HBV) ایجاد می‌شود. انتقال آن به طور معمول از راه غیر روده‌ای است، از نظر بالینی ویژگی آن گرایش به دراز بودن دوره پنهانی، (بین شش هفته تا شش ماه) و یک بیماری طولانی با پیامدهای گوناگون است. در نزدیک به ۱۵-۵ درصد بیماران مبتلا به هپاتیت B ضایعه پسرقت پیدا نمی‌کند و به بیماری مزمن می‌انجامد.

ویروس هپاتیت B می‌تواند اتحاد خطرناکی با ویروس دلتا تشکیل داده و شکل تازه هپاتیت شدید را بوجود آورد که به عنوان خطری گسترده در بسیاری از نقاط جهان به شمار می‌رود.

شیوع آن در کشورهای مختلف متفاوت است و به مجموعه‌ای شامل عوامل رفتاری،

نامعمول به بار می‌آورد. در بین اشکال ویژه آلودگی به HIV کسانی هستند که پس از آلودگی، به احتمال در سراسر زندگی آلوده خواهند ماند، به گفته دقیق‌تر اصطلاح ایدز تنها به آخرین مرحله آلودگی به HIV اطلاق می‌شود.

ایدز را می‌توان یک پاندمی دوران نوین نامید که هم کشورهای صنعتی و هم کشورهای روبه پیشرفت را گرفتار می‌کند.

ویروس نارسایی اکتسابی ایمنی (HIV)، عامل ایدز، میلیونها تن، زن، مرد و کودک را در کشورهای پیشرفته، همچون کشورهای روبه پیشرفت، آلوده کرده و به حقیقت دامنه جهانی یافته، و هیچ قاره‌ای را در امان نگذاشته است.

برابر برآورد سازمان جهانی بهداشت، از زمان آغاز بیماری در سال ۱۹۸۱ در مجموع ۳۰ میلیون مرد، زن و کودک آلوده به HIV شده‌اند که بالغ بر یک میلیون نفر از این عده را کودکان تشکیل می‌دهند.

زمان دو برابر شدن موارد گزارش شده بیماری ۱۲-۶ ماه بوده است.

با آنکه ایدز برای نخستین بار در سال ۱۹۸۱ از آمریکا گزارش شد ولی بر پایه تجزیه و تحلیل‌های گذشته‌نگر معلوم شده که پیش از آن هم در سال ۱۹۷۸ مواردی از این بیماری در ایالات متحده آمریکا و در اواخر سالهای دهه ۱۹۷۰ در بخش استوایی آفریقا وجود داشته است.

از سال ۱۳۶۶ که اولین بیمار مبتلا به ایدز در ایران مشاهده شد، تا مهرماه ۱۳۷۲ تعداد ۲۶۵ نفر افراد آلوده به ویروس شناسایی گردیده‌اند که

ایدز قرار دارند و از نظر شغلی بیش از افراد دیگر در معرض خطر هستند اصولی را وضع کرده و اجرای آن را به همه کارکنان پزشکی توصیه کرده‌اند.

این اصول بنام "حفاظت عمومی" یا (Universal Precaution) معروفه شده است. الزاماً باید مورد توجه مسئولان و دست‌اندرکاران مسائل پزشکی و بهداشتی قرار گیرد. باید کارکنان بیمارستانها (پزشکان، پرستاران)، کارکنان آزمایشگاهها و مراکز بهداشتی در همه سطوح آنها را بکار بندند و کارفرمایان چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی، امکانات لازم را برای اجرای هر چه بهتر آن فراهم کنند.

نظر به اهمیت موضع این پژوهش به منظور تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان در مورد حفاظت عمومی مراقبت از بیماران آلوده به HIV و HBV و عوامل موثر بر آن انجام گردید تا در تشخیص نیازهای آموزشی پرسنل پرستاری و برنامه‌ریزی آموزشی ضمن خدمت آنان مورد استفاده قرار گیرد.

### نوع پژوهش:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که بصورت مقطعی (Cross - Sectional) اجرا شده است. این گونه مطالعات که هدفشان سنجش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد می‌باشد بطور معمول (KAP Study) نامیده می‌شوند.

### جامعه و نمونه پژوهش:

جامعه پژوهش را در این مطالعه پرستاران

زیست محیطی و میزبان بستگی دارد. به طور کلی شیوع بیماری در مناطقی که استاندارد زندگی بالا است از همه کمتر و در هر جا که استانداردهای اقتصادی - اجتماعی پایین است از همه جا بیشتر است.

برآورد می‌شود که حداقل ۲۰۰ میلیون نفر حامل HBV در جهان وجود دارد که بسیاری از آنها ممکن است به علت آسیب مزمن و یا سرطان یاخته‌های کبد بمیرند.

بررسی سلامت و بیماری در ایران در سال ۱۳۷۲ شیوع آلودگی به HBV را ۱/۷ درصد نشان می‌دهد.

اغلب دانش و نگرش در مراقبت از افراد آلوده به HIV با یکدیگر مربوطند. اضطراب، ترس، ناراحتی، نگرانی، دستپاچگی و نگرشهای اجتماعی منفی ممکن است آگاهی از بیماری را کاهش دهد و انتقال آنرا تسهیل و بیشتر نماید. ترس از بیماری و امکان انتقال آن اصلی‌ترین نگرانی پرستاران و پزشکان خواهد بود.

بهمین خاطر تعدادی از پرستاران کارشان را ترک می‌کنند، یا از ارائه مراقبت‌های پرستاری به افراد آلوده به HIV امتناع نموده و یا مراقبت خیلی کمی را به اینگونه بیماران خواهند داد. و گاهی اوقات اصول جلداسازی نامناسب یا نا مربوط را برای بیماران مبتلا به ایدز به کار می‌برند.

سازمانهای بهداشتی بین‌المللی، برای حفاظت کارکنان مراکز پزشکی و آزمایشگاهها که در صنف اول مبارزه علیه بیماریهای ویروسی و

بیمارستانهای شفیعیه و شهید دکتر بهشتی صحبت گردید و هماهنگی لازم بعمل آمد.

سپس به پرسشگران در مورد چگونگی انجام کار آموزش داده شد و ابزار گردآوری داده‌ها به همراه لیست موارد پژوهش در اختیار آنان قرار گرفت و کار آنها تحت نظارت مستمر بود.

در این پژوهش جهت دستیابی به نتایج یافته‌های تحقیق، اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از ویراستار PE2 به کامپیوتر داده شد و توسط بسته نرم‌افزاری SPSS (بسته آماری برای علوم اجتماعی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در رابطه با نمایش داده‌های مربوط به متغیرهای مستقل، از آمار توصیفی و جداول فراوانی استفاده گردید.

داده‌های بدست آمده در رابطه با هدف اول با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد، میانگین و انحراف معیار، "آگاهی، نگرش و عملکرد" بدست آمد.

داده‌های بدست آمده در رابطه با اهداف دوم تا هفتم با استفاده از آمار توصیفی و جداول فراوانی تجزیه و تحلیل و نمایش داده شد.

داده‌های بدست آمده در رابطه با اهداف هشتم تا سیزدهم با استفاده از آزمونهای آماری معنی‌دار (آنالیز واریانس یکطرفه و تی-دانشجویی) تجزیه و تحلیل شد.

### نتیجه‌گیری نهایی

اهم یافته‌های این پژوهش بشرح زیر می‌باشد:

۱- اکثریت موارد پژوهش (۷۱/۶ درصد)

شاغل در بیمارستانهای شفیعیه و شهید بهشتی زنجان تشکیل می‌دهند.

تعداد نمونه مورد نیاز برای پژوهش حاضر از فرمول  $n = \frac{z^2 pq}{d^2}$  محاسبه گردید که مقادیر  $d=0/1$ ،  $z=1/96$ ،  $q=0/5$ ،  $p=0/5$  فرمول فوق قرار داده شد و عدد  $n=96$  بدست آمد.

در این پژوهش روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی بکار گرفته شد تا نسبت رده‌های مختلف پرستاری در نمونه پژوهش متناسب با نسبت آنها در جامعه پژوهش باشد.

### محیط پژوهش

در این بررسی محیط پژوهش را بیمارستانهای شفیعیه و شهید بهشتی زنجان تشکیل می‌دهند.

### روش گردآوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه است. لازم به توضیح است به منظور تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، سئوالات پرسشنامه با توجه به منابع و نشریات مختلف طرح گردید و به تأیید گروهی از صاحب‌نظران رسید. عبارت دیگر ابزار گردآوری داده‌ها از نظر اعتبار محتوا (Content Validity) تأیید شد.

### روش کار

ابتدا جامعه پژوهش سرشماری شدند و بدین ترتیب چهارچوب نمونه‌گیری (Sampling Frame) فراهم شد و پس از نمونه‌گیری و مشخص شدن موارد پژوهش در مورد اهداف و اهمیت طرح با مسئولین دفاتر پرستاری

همچنانکه در اوایل اپیدمی ایدز، جامعه پرستاران معتقد بودند که با آموزش کافی دانش آنان افزایش یافته و نگرششان بهتر خواهد شد. مطالعات متعددی در فاصله سالهای ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۱ صورت گرفت که نتایج این مطالعات بیانگر این واقعیت بود که با وجود افزایش محسوس آگاهی، تغییرات متناسب در نگرش رخ نداده است. پرستاران غالباً دانش صحیحی درباره ایدز و نحوه انتقال آن دارند. اما ترس بدون دلیل درباره انتقال اتفاقی نیز در آنها دیده می شود. این چنین اعتقاداتی، آنان را محق می سازد که از مراقبت افراد آلوده به HIV امتناع ورزند (م ۱۰) مطالعات دیگری ارتباط معنی داری را بین دانش صحیح از ایدز با اضطراب کمتر، تمایل بیشتر به کار با افراد آلوده به HIV و رفتار حرفه ای مناسب نشان دادند.

بطور کلی آموزش حین خدمت منظم و صحیح درباره انتقال و کنترل عفونت، سیاستهای مؤسسه ای صحیح و پیگیر درباره اصول حفاظتی برای کارکنان مراقبت بهداشتی و راهنمای مؤسسه ای با ثبات و روشن درباره نحوه مراقبت، ترس و رفتارهای نامناسب پرستارانیکه با افراد آلوده به HIV و HBV کار می کنند را کاهش می دهد.

### فهرست منابع فارسی:

- ۱- برونر و سودارت، «پرستاری داخلی و خارجی»، ترجمه: دلاورخان، م. بیشه بان، پ. نشر و تبلیغ بشری، تهران، ۱۳۷۱.
- ۲- پارک و پارک، «درستنامه پزشکی اجتماعی و پیشگیری»، ترجمه: دکتر شجاعی تهرانی، ح. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت ۱۳۷۳.

۲۶ تا ۳۹ سال سن داشتند.  
 ۲- اکثریت موارد پژوهش (۶۱/۳ درصد) مذکر بودند.  
 ۳- بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۵۲/۱) تحصیلات کارشناسی پرستاری داشتند.  
 ۴- اکثریت موارد پژوهش (۸۵/۱٪) در برنامه های بازآموزی شرکت نکرده بودند.  
 ۵- میانگین و انحراف معیار آگاهی، نگرش و عملکرد بترتیب ( $M=9/52, SD=1/6$ )، ( $M=22/36, SD=1/8$ )، ( $M=7/52$ ) بود. لازم به توضیح است دامنه نمرات مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد طبق امتیازهایی که به سئوالات پرسشنامه داده شده بود بترتیب (آگاهی ۰-۱۲)، (نگرش ۰-۲۴) و (عملکرد ۰-۱۰) بوده است.

۶- در زمینه بررسی ارتباط متغیرهای مستقل با میزان آگاهی، نگرش و عملکرد موارد پژوهش مشخص گردید که تنها بین نحوه عملکرد موارد پژوهش با سطح تحصیلات آنان ارتباط معنی داری در سطح اطمینان ۰/۰۵ وجود دارد.

### بحث

یافته های پژوهش بیانگر این مطلب است که جامعه پژوهش از آگاهی، نگرش و عملکرد مناسبی در مورد "حفاظت عمومی" برخوردارند.

- ۳- روزماری و نیزویادومی ، «پایه‌های تحقیق در پرستاری» ، ترجمه : توکل، م. و ترابی، س. ، نشر و تبلیغ بشری ، تهران ۱۳۷۳.
- ۴- سازمان بهداشت جهانی، «راهنمای مراقبت‌های پرستاری از بیماران آلوده به ویروس ایدز»، مترجم شیروانی، و. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - اداره کل مبارزه با بیماریها، تهران ۱۳۷۰.
- ۵- سازمان بهداشت جهانی، «پیشگیری و کنترل ایدز ، شیوه پرستاری از بیمار در منزل»، ترجمه: شیدفر، م. و شقاقی، ع. نشر سیاوش ، مشهد ۱۳۷۴.
- ۶- سازمان بهداشت جهانی (گروه مؤلفین)، «ایدز: راهنمای تدابیر بالینی در بالغین آلوده به HIV» ، ترجمه: بامداد سقین سراج. و خدادادی، خ. زیر نظر دکتر نقیلی، ب. نشر سالار، تبریز ۱۳۷۴.
- ۷- ظریفی، ض. دکتر امامی، ع. و دکتر شیروانی، و. «راهنمای حفاظت برای کارکنان مراکز پزشکی - بیمارستانها - آزمایشگاهها و دندانپزشکان در مقابل ویروس هپاتیت و ایدز»، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - اداره کل مبارزه با بیماریها ، تهران ۱۳۷۴.
- ۸- کمیته کشوری مبارزه با ایدز، «برنامه مبارزه با ایدز در ایران» ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، تهران ۱۳۷۴.
- ۹- یگانه، ب. «اپیدمیولوژی سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) در جهان و ایران» ، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، تهران ۱۳۷۳.

10. Flaskerud, Jacquelyn Haak & Peter j. ungvarski, *HIV/AIDS A Guide to Nursing Care, Third Edition, W.B Saunders company 1995.*

11. *unicef, the state of the world, S children 1995.*

12. *WHO, the world Health Report 1995, Bridging the gaps, Geneva, 1995.*

13. *WHO, Control of sexually TRANSMITED DISEASES, GENEVA, 1985.*