

منابع

1- Anderson , Po. "Drug use during breast - Feeding ." *Clinical - Pharm. Aug. 1991. pp: 524-544*

2- Brazelton , T.B. "Psychology reaction Neonate ellect of maternal medication on his behavior". *Journal of pediatrics. Vol. 778. No. 5. 1990. pp: 50*

3- Bruce, NC. Khan, olson- ND. "Hospital and other influences on the uptake and maintenance of breast Feeding". *Midwifery. vol. 105. No. 5. 1991. pp: 357-368.*

بررسیهای مختلف نشان می‌دهد که محیطهای آموزشی در حل مشکلات مادران و تقویت روحی آنان و ارائه روشهای درست و الگوهای مناسب تغذیه شیرخوار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا پیشنهاد می‌شود بررسی و مقایسه تأثیر آموزش به مادران با شیرخوارانی که دارای مشکلات جسمی هستند جهت روشهای صحیح مراقبت و تغذیه با شیرمادر انجام پذیرد.

بالاخره در این پژوهش مشخص شده است که بعضی از عوامل موثر بر عدم کفایت شیرمادر قابل پیش‌بینی و پیشگیری است. لذا پیشنهاد می‌شود: بررسی شود دلایل مادرانی که قبل از یک سالگی شیرخوارشان را از شیرمادر محروم کرده‌اند چه بوده است؟

**بررسی تأثیر آموزش ضمن خدمت بر دانش، نگرش و عملکرد کمک بهیاران در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران سال (۱۳۷۳)**

**استاد مشاور:** خانم مریم عالیخانی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران  
**استاد آمار:** آقای دکتر محمود محمودی عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

**پژوهشگر:** ثریا حسینی شاملو کارشناس ارشد پرستاری  
**استاد راهنما:** خانم علینه ژوزف نیا کارشناس ارشد پرستاری

### چکیده پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی می باشد که به منظور تعیین تأثیر آموزش ضمن خدمت بر دانش، نگرش و عملکرد کمک بهیاران در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی در بیمارستانهای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران روی ۷۵ نفر کمک بهیار (قبل و بعد از آموزش) انجام گرفت. جهت انتخاب نمونه ها از شیوه نمونه گیری تصادفی استفاده شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای شامل دو بخش بود. بخش اول دربر گیرنده مشخصات فردی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش و بخش دوم مشتمل بر سه قسمت و حاوی ۵۰ سؤال بود. بدین ترتیب که ۲۰ سؤال با هدف سنجش دانش، ۱۰ عبارت با هدف سنجش نگرش و ۲۰ سؤال دیگر با هدف سنجش عملکرد کمک بهیاران در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی تنظیم شده بود. داده های این تحقیق از نوع کمی و کیفی بوده و تجزیه و تحلیل داده ها جهت دستیابی به اهداف پژوهش از طریق کاربرد آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. بدین لحاظ نتایج بصورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی به نمایش گذاشته شد و برای تعیین تأثیر آموزش در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی از آزمون آماری مک نمار استفاده شد. جهت بررسی تأثیر آموزش در ارتباط با متغیرهای سن، جنس، تحصیلات و سابقه کار واحدهای مورد پژوهش از آزمون تی زوج استفاده شد. بطور کلی نتایج پژوهش گویای تأثیر مثبت آموزش ضمن خدمت در کنترل عفونتهای بیمارستانی بوده است، بطوریکه مقایسه یافته ها در مراحل قبل و بعد از آموزش در حیطه های دانش، نگرش و عملکرد کمک بهیاران مورد پژوهش با اطمینان بیش از ۹۵٪ گواه این مدعی است.

براساس یافته های این پژوهش پیشنهاداتی جهت

کاربرد آنها در بخشهای آموزش و خدمات پرستاری مطرح گردیده است. علاوه پیشنهاداتی نیز جهت پژوهشهای بعدی ارائه شده است.

### بیان مسئله پژوهش:

بیمارستان مجموعه ای از زشتی ها و زیبایی ها است، چنانچه آلودگیهای آن زوده شود و علت های آلودگی از بین برود، محیطی سرشار از زیبایی و طراوت برای بازیافت سلامت بیماران بوجود می آید. این مسئله حقیقت تلخی است که بیمارستان همیشه مکانی نیست که بیماران در آن بهبود یابند، بلکه گاهی به دلیل عدم کنترل موثر عوامل بیماریزا موجب بروز یا تشدید عفونت یا بیماریها در بیماران می گردد که تحت عنوان عفونتهای بیمارستانی نامیده می شود. اصولاً عفونتهای بیمارستانی به عفونتی اطلاق می گردد که در محیط بیمارستان کسب و هیچگونه علامت دال بر ابتلا عفونت در زمان پذیرش در وی وجود نداشته باشد.

میزان وقوع عفونتهای بیمارستانی بطور کلی بین ۵ تا ۱۰ درصد تخمین زده می شود. البته این ارقام مربوط به مراکزی است که دارای سیستم نسبتاً فعال مراقبت و آمارگیری بوده و تا حد زیادی در زمینه کنترل عفونتهای بیمارستانی فعالیت می نمایند. میزان وقوع عفونتهای بیمارستانی ۴/۵ درصد و میزان کلی عفونت ۵/۷ درصد در هر ۱۰۰ بیمار بستری گزارش شده است. نتایج بررسیهای بعمل آمده توسط مرکز مبارزه با بیماریها<sup>(۱)</sup> در ارتباط با نقش عفونتهای بیمارستانی در میزان مرگ و میر بیماران نشان داده است که ۹ درصد از عفونتهای بیمارستانی مستقیماً موجب مرگ می شوند و ۲/۶ درصد به مرگ بیمار کمک می نمایند.

1- Centers for Disease Control

نموده است که البته دلایل آن را باید در عدم رعایت موازین بهداشتی از طرف کارکنان و بیماران جستجو نمود. بعلاوه در شرایط فعلی با توجه به اینکه کمک بهیاران نقش عمده‌ای در ارائه مراقبتهای بهداشتی بیماران برعهده دارند و از طرفی در طی دوره کوتاه مدت آموزش خود موفق به کسب اطلاعات مورد نیاز در همه زمینه‌های مراقبتی نمی‌گردند، بنابراین لازم است از طریق تنظیم برنامه‌های مناسب آموزش ضمن خدمت این نقیصه برطرف گردد. دلایل فوق پژوهشگر را بر آن داشت تا تأثیر آموزش بر دانش، نگرش و عملکرد کمک بهیاران را مورد بررسی قرار دهد. امید است نتایج حاصل از این پژوهش بتواند افزایش آگاهی، بهبود نگرش و عملکرد این قشر زحمتکش را در کنترل عفونتهای بیمارستانی عیان سازد و زمینه را برای انجام پژوهشهای بعدی فراهم آورد.

### مروری بر مطالعات انجام شده :

در دهه ۱۹۸۰ عفونتهای بیمارستانی به عنوان مشکل عمده‌ای در واحدهای مراقبت طولانی مدت شناخته شدند و برنامه‌های کنترل عفونت در این مؤسسات وضعیت فعالتری بخود گرفت و آموزش پرسنل توسط اعضاء کمیته کنترل عفونت بعنوان یک اقدام کلیدی جهت کنترل عفونت بیمارستانی شناخته شد.

دیلی و پاملا<sup>(۱)</sup> (۱۹۹۲) به منظور بررسی تأثیر آموزش در کنترل عفونت در طی اقامت درازمدت بیمارستانی بیماران در سه ایالت غرب کالیفرنیا مطالعه‌ای انجام دادند. در این پژوهش جمعاً ۲۶۶ بهداشتکار کنترل عفونت شرکت داشتند که بطور تصادفی انتخاب و در گروه شاهد و مورد قرار گرفتند.

عفونتهای بیمارستانی علاوه بر آنکه منجر به شیوع بیماری و مرگ و میر قابل توجهی می‌شوند، افزایش شدید در هزینه‌های درمانی نیز پدید می‌آورند. با توجه به اثرات زیانبار عفونتهای بیمارستانی بر فرد و جامعه لازم است تدابیری به منظور کنترل عفونتها اندیشیده شود. یکی از روشهایی که می‌تواند متضمن کنترل عفونتهای بیمارستانی باشد، افزایش آگاهی و بهبود عملکرد پرسنل پرستاری است. لذا با بهره‌گیری از آموزش ضمن خدمت می‌توان دستیابی به این مهم را میسر ساخت، از این جهت توصیه می‌شود جهت اجرای اقدامات برنامه کنترل عفونت، برنامه آموزش ضمن خدمت برای کلیه پرسنل بیمارستان ترتیب داده شود و در این برنامه آموزشی به روشهای کنترل عفونت توجه کافی مبذول گردد. با مروری بر مطالعات انجام شده ملاحظه می‌شود که بدون تردید آموزش ضمن خدمت باعث افزایش آگاهی پرسنل پرستاری شده و بر عملکرد آنها در ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بهتر تأثیر می‌گذارد. اجرای برنامه آموزش ضمن خدمت در مورد کنترل عفونت برای تمام کارکنان بیمارستان‌ها بخصوص افراد غیر حرفه‌ای امری است حیاتی، خصوصاً در واحدهای درمانی ایران که نیروی افراد غیرحرفه‌ای از نظر تعداد بر نیروی پرستاران غالب بوده و بسیاری از نیازهای بهداشتی بیمار و محیط فیزیکی او توسط افراد غیر حرفه‌ای برآورده می‌شود. پژوهشگر طی سالهائی که در بخشهای مختلف بیمارستانها به ارائه خدمات بالینی و آموزش مشغول بوده، درصد قابل توجهی از بیماران را مشاهده نموده است که به علت ابتلا به عفونتهای بیمارستانی مجبور بوده‌اند زمان طولانی‌تری در بیمارستان بستری شوند که این امر نه تنها موجبات بروز اضطراب و نگرانی را در بیمار و بستگان وی فراهم ساخته بلکه خسارات قابل توجهی نیز بر آنها تحمیل

1- Daly and Pamela

که دانش پرستاران در مورد کنترل عفونت در سطح خوبی بوده است، لیکن ارتباط معنی‌دار بین دانش و مهارت‌های مورد مشاهده از پرستاران بدست نیامد بنابراین لیندن نتیجه‌گیری نمود که دانش افراد همیشه در مهارت آنها تأثیر ندارد. نتایج همچنین نشان داد که استفاده از دستکش به عنوان عاملی موثر در پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های بیماریزا در بخش‌های مراقبت ویژه از طرف پرستاران پذیرفته شده است.

پانتیس<sup>(۲)</sup> و همکاران (۱۹۹۱) پژوهشی تحت عنوان تأثیر آموزش در میزان وقوع عفونت‌های ناشی از سوندهای<sup>(۳)</sup> داخل وریدی انجام دادند. محیط پژوهش یک بیمارستان کودکان بود که در طول یکسال ۴۵ درصد از کل سوندهای داخل وریدی بعلت عفونت خارج گردیده بود. به منظور یافتن علل احتمالی میزان وقوع بالای عفونت و روش‌های مراقبت از سوند وریدی، روش‌های استاندارد در بیمارستان مزبور تدوین و در این ارتباط آموزش ضمن خدمت برای پرسنل جهت مراقبت‌های ویژه تدارک دیده شد. پس از اجرای برنامه آموزشی مشاهده گردید که میزان عفونت‌های ناشی از سوندهای داخل وریدی بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است. یعنی از ۱۰۷ بیمار دارای سوند وریدی تنها ۹ مورد ملاحظه گردید. این یافته نشانگر این واقعیت است که آموزش کارکنان نقش کلیدی در کنترل عفونت‌های ناشی از سوندهای وریدی داشته است. پژوهشگران اظهار نظر کرده‌اند که در این میان نقش مهم پرسنل پرستاری در بکارگیری موازین کنترل عفونت و در نهایت کاهش هزینه بیمارستانی نباید نادیده گرفته شود.

تأثیر آموزش در دو حیطة دانش و معیارهای عملی کنترل عفونت در گروه مورد، بررسی و سپس با گروه شاهد مقایسه گردید. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌ای حاوی ۴۰ سؤال از نوع چند گزینه‌ای و ۸ تمرین مربوط به کنترل عفونت بود که دو نوبت قبل از آموزش و ۳ تا ۱۲ ماه بعد از آموزش توسط نمونه‌ها تکمیل گردید. نتایج حاصل نشان داد که متعاقب آموزش، اطلاعات نمونه‌های گروه مورد هم در حیطة دانش و هم معیارهای عملی کنترل عفونت بطور معنی‌داری افزایش یافته و تا ۱۲ ماه بعد نیز این افزایش ثابت مانده است و همچنین در مورد کنترل عفونت ملاحظه شد که اختلاف معنی‌داری بین گروه شاهد وجود دارد. بنابراین نتیجه‌گیری شد که آموزش می‌تواند در کنترل عفونت نقش داشته باشد.

لیندن<sup>(۱)</sup> (۱۹۹۱) به منظور بررسی دانش، نگرش و مهارت پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه در مورد پوشیدن دستکش بعنوان یک عمل حفاظتی در جهت پیشگیری از ابتلا به عوامل عفونت‌زا، پژوهشی انجام داده است. در این بررسی ۲۲ پرستار شرکت داشتند که از نظر نحوه شستشوی دستها، روش بکار گرفته شده، همچنین استفاده از دستکش و دفعات آن مورد مشاهده قرار گرفتند. بعلاوه پرسشنامه‌ای در پنج قسمت جهت بررسی دانش و نگرش پرستاران در ارتباط با مهارت‌های کنترل عفونت توسط نمونه‌ها تکمیل گردید. نتایج یافته‌ها نشان داد که ۹۵ درصد از پرستاران برای مراقبت از بیماران از دستکش استفاده می‌کردند که در ۱۵ درصد موارد دستکش غیر استریل بوده و ۲۶ درصد نیز در حالی که نیازی به پوشیدن دستکش نداشتند از آن استفاده می‌نمودند. شستشوی دستها به جای استفاده از دستکش در ۳/۹ درصد موارد و شستن دستها قبل از پوشیدن دستکش در ۹ مورد مشاهده گردید. بطور کلی نتایج این بررسی نشان داد

1- Linden

2- Puntis

3- Catheters

### چهارچوب پنداشتی :

چهارچوب پنداشتی این پژوهش بر اساس مفهوم کلی عفونتهای بیمارستانی تدوین گشته است و در این راستا آموزش ضمن خدمت در جهت افزودن بر دانش و در نتیجه ایجاد تغییر در نگرش و بهبود عملکرد افراد در کنترل عفونتهای بیمارستانی به بحث گذاشته می شود.

همانطور که قبلاً گفته شد عفونت بیمارستانی عفونتی است که در هنگام ورود به بیمارستان وجود نداشته و برای اولین بار در ۷۲ ساعت یا بیشتر بعد از بستری شدن پدیدار می گردد. عفونتهای بیمارستانی یکی از مشکلات عمده بیمارستانی است که در نتیجه موجب طولانی شدن مدت بستری بیمار و تحمیل هزینه سنگینی برای خانواده و کشور نیز می شود. اصلاح کیفیت مراقبت از بیماران امروزه اهمیت بسیاری یافته است و در دهه اخیر خصوصاً بر کنترل عفونتهای بیمارستانی تاکید شده است. یکی از روشهایی که می تواند متضمن کنترل عفونتهای بیمارستانی باشد، افزایش آگاهی و بهبود عملکرد پرسنل است زیرا هرگونه تعلل به علت ناآگاهی پرسنل، باعث نشر عفونت خواهد شد و برای جلوگیری از هر گونه پیش آمد ناگوار توصیه می شود، علاوه بر اقدامات مربوط به برنامه کنترل عفونت، برنامه های آموزش ضمن خدمت نیز جهت کنترل عفونت برای پرسنل ترتیب داده شود.

### اهداف پژوهش :

#### الف) اهداف کلی:

۱- تعیین تأثیر آموزش ضمن خدمت بر دانش، نگرش و عملکرد کمک بهیاران در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

۲- ارائه پیشنهادات جهت کاربرد نتایج حاصل از پژوهش در پرستاری.

۳- ارائه پیشنهادات برای انجام پژوهش های بعدی بر اساس یافته ها.

#### ب) اهداف ویژه:

۱- تعیین مشخصات فردی کمک بهیاران شاغل در بیمارستانهای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

۲- تعیین دانش کمک بهیاران در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی در مراحل قبل و بعد از آموزش و تفاوت حاصل از آموزش.

۳- تعیین نگرش کمک بهیاران در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی در مراحل قبل و بعد از آموزش و تفاوت حاصل از آموزش.

۴- تعیین عملکرد کمک بهیاران در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی در مراحل قبل و بعد از آموزش و تفاوت حاصل از آموزش.

۵- تعیین تأثیر آموزش از طریق مقایسه نتایج قبل و بعد از اجرای آموزش ضمن خدمت در واحدهای مورد پژوهش.

۶- تعیین ارتباط بین مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و تأثیر آموزش ضمن خدمت بر دانش، نگرش و عملکرد آنها در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی.

### فرضیه پژوهش :

۱- آموزش ضمن خدمت در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی بر دانش کمک بهیاران موثر است.

۲- آموزش ضمن خدمت در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی بر نگرش کمک بهیاران موثر است.

۳- آموزش ضمن خدمت در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی بر عملکرد کمک بهیاران موثر است.

گردید (۲=۰/۹۵).

پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم در شیفت صبح و عصر و شب جهت توزیع پرسشنامه در بیمارستانهای منتخب حضور یافت. گردآوری داده‌ها در چهار مرحله صورت گرفت. در مرحله اول پس از توضیح در مورد هدف و نحوه تکمیل پرسشنامه از نمونه‌ها خواسته شد تا در حضور پژوهشگر نسبت به پاسخگویی به بخش اول پرسشنامه و سئوالات مربوط به عملکرد اقدام نمایند. ۱۵ روز بعد پژوهشگر مجدداً برای سنجش دانش و نگرش همان گروه نمونه‌ها به بیمارستانها مراجعه و پس از توضیحات لازم از آنان خواست که در حضور پژوهشگر پرسشنامه را تکمیل کنند و در همان روز کلاس آموزشی برای همان گروه برگزار گردید. محتوای آموزش مشتمل بر مطالبی در مورد عفونت، عفونت‌های بیمارستانی، چگونگی انتقال عفونت و کنترل و پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی بوده است که با استفاده از کتب، مقالات و راهنمایی اساتید راهنما و مشاور و تجربیات شخصی پژوهشگر تهیه و تنظیم گردیده بود. اجرای برنامه آموزشی با استفاده از روشهای آموزش نظری و عملی صورت گرفته است. بدین ترتیب که از شیوه پرسش و پاسخ توأم با نمایش تصاویر و مهارت‌های عملی از جمله شستشوی دستها، حمل صحیح "بین"، پوشیدن گان، ماسک و دستکش و... استفاده شده است. علاوه جزوه آموزشی جهت افزایش تأثیر آموزش در اختیار واحدها قرار داده شده است. در مرحله اول ۱۵ روز بعد از آموزش پژوهشگر با مراجعه مجدد به هریک از بیمارستانها از نمونه‌ها درخواست نمود که به سئوالات مربوط به عملکرد پاسخ گویند. در مرحله دوم بعد از

### نوع پژوهش :

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بوده است. متغیر مستقل آن آموزش ضمن خدمت واحدهای مورد پژوهش و متغیر وابسته، دانش، نگرش و عملکرد واحدهای مورد پژوهش بوده است.

### روش گردآوری داده‌ها:

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بوده است که در دو بخش کلی تنظیم گردیده است. بخش اول مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و بخش دوم از سه قسمت مجزا تشکیل شده بود:

**الف)** سئوالات مربوط به سنجش دانش که شامل ۲۰ سؤال چند گزینه‌ای بوده است.

**ب)** ۱۰ عبارت برای تعیین وضعیت نگرش واحدهای مورد پژوهش در مورد کنترل عفونت‌های بیمارستانی در نظر گرفته شده بود که از واحدها درخواست گردید نظر خود را در مورد هر عبارت در یکی از ستونهای (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم، و کاملاً مخالفم) با علامت‌گذاری مشخص نمایند.

**ج)** ۲۰ سؤال مربوط به سنجش عملکرد که در مقابل هر سؤال دو ستون "بلی" و "خیر" در نظر گرفته شده بود و نمونه‌ها می‌بایستی در صورت انجام هر عمل در رابطه با کنترل عفونت در ستون "بلی" و در صورت عدم انجام آن در ستون "خیر" علامت بگذارند.

جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی<sup>(۱)</sup> استفاده شد. در نهایت اعتبار علمی پرسشنامه به تایید اساتید ذیصلاح رسید و جهت تعیین اعتماد علمی از آزمون مجدد<sup>(۲)</sup> استفاده شد بدین ترتیب که پرسشنامه در دو نوبت به فاصله ۱۰ روز جهت تکمیل به ده نفر از افرادی که همگون با نمونه پژوهش بودند ارائه گردید. سپس بین دو نوبت جوابهای داده شده ضریب همبستگی محاسبه

1- Content Validity

2- Test retest



است. گردآوری اطلاعات در چهار مرحله انجام شده است. از آمار توصیفی و استنباطی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. بدین ترتیب کلیه داده‌های کسب شده در پژوهش بصورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی تنظیم گردید، سپس در موارد مناسب محاسبه میانگین و انحراف معیار بعمل آمد و از آزمون آماری مک‌نمار (۳) و تی زوج (۴) جهت تعیین معنی دار بودن روابط استفاده شد.

بمنظور پاسخگویی به اولین هدف ویژه پژوهش ۵ سؤال مطرح شده بود که بصورت ۵ جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی ارائه گردیده است.

معیار جهت تعیین تأثیر آموزش بر دانش نمونه‌ها (هدف دوم) تعداد پاسخهای صحیح و غلط ارائه شده به سئوالات در مرحله قبل و بعد از آموزش بوده است. برای هر جواب صحیح یک امتیاز و جوابهای غلط نمره صفر در نظر گرفته شده و در پایان جمع امتیازات مشخص و تفاوت امتیاز دو آزمون به منزله تأثیر آموزش به شمار آمده است.

به منظور تعیین تأثیر آموزش بر نگرش نمونه‌ها (هدف سوم) معیار سنجش بر مبنای پاسخهای کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم بوده است که به هر یک امتیازی از ۱ تا ۴ تعلق گرفت و در نهایت پس از جمع امتیازات، به نگرشهای مثبت و منفی طبقه‌بندی شده است (حداقل نمره نگرش در پرسشنامه ۱۰ و حداکثر ۴۰ بوده است). لازم به ذکر است به منظور تعیین امتیاز هر فرد ابتدا سئوالات همسو گردید، بدین ترتیب که به جوابهای کاملاً موافقم

آموزش، پس از گذشت ۱۵ روز دیگر پرسشنامه مربوط به آگاهی و نگرش توسط نمونه‌ها تکمیل گردید. سپس تأثیر آموزش از طریق مقایسه نتایج پیش آزمون و پس آزمون سنجیده شد.

### نمونه پژوهش و روش نمونه‌گیری:

نمونه پژوهش را کمک بهیاران شاغل در بیمارستانهای منتخب که واجد شرایط تعیین شده در پژوهش بودند، تشکیل دادند. انتخاب نمونه‌های پژوهش به روش تصادفی بوده است. برای این منظور ابتدا لیست بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران تهیه و سپس از بین ۱۰ بیمارستان عمومی ۵ بیمارستان بصورت تصادفی انتخاب و سپس از هر بیمارستان ۱۵ کمک بهیار به روش تصادفی برگزیده شدند که جمعاً ۷۵ نفر نمونه‌ها را تشکیل دادند.

### مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

- ۱- دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی ابتدائی.
- ۲- دارا بودن حداقل یکسال سابقه کار مداوم در بخش‌های بیمارستانهای منتخب.
- ۳- کلیه واحدها در زمان انجام این پژوهش بصورت تمام وقت در یکی از بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستانهای منتخب مشغول انجام وظیفه بوده‌اند.

### محیط پژوهش:

محیط پژوهش را بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستانهای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران تشکیل می‌داد.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

در این پژوهش مشخصات داده‌ها بر حسب نوع داده‌ها کمی و کیفی و بر حسب مقیاس سنجش فاصله‌ای (۱) و اسمی (۲) بود. تعداد گروهها، تک‌گروهی و بر حسب تعداد متغیرهای اصلی سه متغیری بوده

- 1- Interval
- 2- Nominal
- 3- Mcknemar
- 4- Pair T test

حضور در یک برنامه آموزشی حین خدمت سبب تغییر در رفتار پرستاران شده و موجب می‌گردد وقتی آنها به محیط کار خود باز می‌گردند، دانش جدید را به مورد اجرا گذارده و بطور قابل توجهی موجب بهبود ارائه مراقبت از بیماران گردند.

دومین فرضیه این پژوهش نیز با ۹۵ درصد اطمینان توسط آزمون تی زوج مورد قبول واقع شد. این یافته‌ها با نتیجه مطالعه انجام شده توسط سانتانا<sup>(۲)</sup> (۱۹۹۲) در مانیل مطابقت دارد زیرا وی در پژوهش خود برنامه آموزش کنترل شده‌ای برای پزشکان، پرستاران، تکنسینهای آزمایشگاهها و بیماربران به مورد اجرا درآورد و سپس دانش، نگرش و عملکرد افراد مذکور را در مورد کنترل عفونت قبل و بعد از آموزش مورد سنجش قرار داد. بررسی‌های اولیه در ۶۴۱ نفر بیانگر میزان آگاهی کم، نگرش منفی و عملکرد نامناسب آنان در مورد کنترل عفونتها بود. در حالیکه بعد از آموزش بهبود قابل ملاحظه‌ای در امتیازات کسب شده مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد آنان مشاهده گردیده است. سومین فرضیه پژوهش نیز با انجام آزمون تی زوج و با اطمینان بیش از ۹۵ درصد تائید گردید. از این رو می‌توان بر تأثیر آموزش ارائه شده صحه گذاشت. در این ارتباط ترنر<sup>(۳)</sup> (۱۹۹۰) به نقل از مونسون و همکاران می‌نویسد: با استفاده از بررسی‌های پرستاری نتیجه گرفته شد که آموزش ضمن خدمت در بهبود روشها، ایجاد اعتماد به نفس، آگاهی بیشتر و مهارت پرسنل پرستاری موثر بوده است و باعث آگاهی بیشتر از نیازهای بیمار، افزایش مهارت در رویارویی با مددجو و خانواده وی می‌گردد.

که نمایانگر نگرش مثبت بوده امتیاز ۴ و بعد به ترتیب جوابهای موافقم امتیاز ۳، مخالفم امتیاز ۲، و کاملاً مخالفم امتیاز ۱ داده شده است و به جوابهای کاملاً مخالفم که نمایانگر نگرش منفی بوده امتیاز ۴ و بعد به ترتیب جوابهای مخالفم امتیاز ۳، موافقم امتیاز ۲، و کاملاً موافقم امتیاز ۱ داده شده است. سپس جمع نمره نگرش هر فرد قبل و بعد از آموزش محاسبه گردیده است. چون میانگین نمرات  $\bar{x} = 28/77$  بود لذا نمره‌های ۲۹ و بالاتر نگرش مثبت و نمره‌های ۲۸ و پائین نگرش منفی در نظر گرفته شدند. تفاوت امتیاز دو مرحله آزمون قبل و بعد به منزله تأثیر آموزش بر نگرش واحدها تلقی گردیده است.

جهت تعیین تأثیر آموزش بر عملکرد نمونه‌ها (هدف چهارم) ابتدا سئوالات همسو گردید، بدین ترتیب که به پاسخ "بلی" که گویای عملکرد صحیح بود نمره ۱ و به پاسخ منفی که گویای عملکرد غلط بود نمره صفر تعلق گرفت. در پایان با جمع نمرات، جمع امتیاز مرحله اول مشخص گردید و امتیازبندی برای مرحله دوم مشابه مرحله اول صورت گرفت و تفاوت دو امتیاز بمنزله تأثیر آموزش در نظر گرفته شد. بمنظور دستیابی به هدف ویژه پنجم و ششم، معیار سنجش، مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیازات کسب شده قبل و بعد از آموزش بود. تفاوت امتیاز دو آزمون به منزله تأثیر آموزش محسوب شد.

جداول شماره ۱ و ۲ و ۳ (به صفحات ۷۶ و ۷۷ و ۷۸ رجوع شود).

### نتیجه‌گیری نهایی:

در زمینه پاسخ به فرضیه اول پژوهش آزمون تی زوج نشان داد که با اطمینان بیش از ۹۵ درصد آموزش ضمن خدمت در کنترل عفونتهای بیمارستانی بر دانش کمک بهیاران موثر بوده است. پدن<sup>(۱)</sup> و همکاران (۱۹۸۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که

1- Paden et al

2- Santana

3- Turner



جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت نگرش واحدهای مورد پژوهش در مورد کنترل عفونت‌های بیمارستانی برحسب نظر آنها نسبت به عبارات مطرح شده در مرحله قبل و بعد از آموزش (تهران، ۱۳۷۳).

نتیجه آزمون Z	منفی						مثبت						وضعیت نگرش قبل از آزمون
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
*-۲/۱۸	۲۶/۶۷	۲۰	۹/۳۳	۷	۱۷/۳۳	۱۳	۷۳/۳۳	۵۵	۵/۳۳	۴	۶۸	۵۱	وضعیت نگرش بعد از آزمون وضعیت مربوط به نگرش بیمار معول شود.
*-۳/۸۷	۳۴/۶۷	۲۶	۱۴/۶۷	۱۱	۲۰	۱۵	۶۵/۳۳	۴۹	۰	۰	۶۵/۳۳	۴۹	
*-۴/۴۹	۴۴	۳۳	۱۳/۳۳	۱۰	۳۰/۶۷	۲۳	۵۶	۴۲	۱/۳۳	۱	۵۴/۶۷	۴۱	
*-۴/۶۹	۴۶/۶۷	۳۵	۱۷/۳۳	۱۳	۲۹/۳۳	۲۲	۵۳/۳۳	۴۰	۰	۰	۵۳/۳۳	۴۰	
*-۳/۰۵	۲۱/۳۳	۱۶	۵/۳۳	۴	۱۶	۱۲	۷۸/۶۷	۵۹	۱/۳۳	۱	۷۷/۳۳	۵۸	
*-۳	۲۰	۱۵	۸	۶	۱۲	۹	۸۰	۶۰	۰	۰	۸۰	۶۰	
*-۳/۳۰	۳۴/۶۷	۲۶	۱۳/۳۳	۱۰	۲۱/۳۳	۱۶	۶۵/۳۳	۴۹	۲/۶۷	۲	۶۲/۶۷	۴۷	
*-۳/۸۷	۲۴	۱۸	۴	۳	۲۰	۱۵	۷۶	۵۷	۰	۰	۷۶	۵۷	
*-۲/۸۲	۱۰/۶۷	۸	۰	۰	۱۰/۶۷	۸	۸۹/۳۳	۶۷	۰	۰	۸۹/۳۳	۶۷	
*-۳/۰۵	۲۶	۲۷	۲۰	۱۵	۱۶	۱۲	۶۴	۴۸	۱/۳۳	۱	۶۲/۶۷	۴۷	

\* در سطح ۵٪ معنی دار است.

قبل و بعد از آموزش (تهران، ۱۳۷۳).

نتیجه آزمون	غلط				صحیح				رضیت دانش قبل از آزمون	رضیت دانش بعد از آزمون	سئوالات مربوط به نگرش		
	جمع	تعداد	غلط درصد	تعداد درصد	صحیح	تعداد	صحیح درصد	تعداد درصد					
#-0/۲۴	0۴/۶۷	۴۱	۱۰/۶۷	۸	۴۴	۳۳	۶0/۳۳	۳۴	۲/۶۷	۲	۴۲/۶۷	۳۲	۱- به نظر شما ساده ترین روش پیشگیری از عفونت چیست؟
#-۳/۹۲	۳۴/۶۷	۲۶	۴	۳	۳۰/۶۷	۲۳	۶0/۳۳	۴۹	۴	۳	۶۱/۳۳	۲۶	۲- در صورت نیاز به پوشیدن دستکش تعویض آن چه موقع باید انجام گیرد.
#-۳/۴۷	۱۶	۱۲	۰	۰	۱۶	۱۲	۸۴	۶۳	۰	۰	۸۴	۶۳	۳- بنظر شما چه زمانی پوشیدن دستکش ضرورت پیدا می کند؟
#-۶/۷۱	۹۰/۶۷	۶۸	۲۶/۶۷	۲۰	۶۴	۴۸	۱/۳۳	۷	۱/۳۳	۱	۸	۶	۴- چه نکتهای را هنگام تخلیه کیسه ادرار رعایت می کنید؟
#-۳/۹	۲0/۳۳	۱۹	۱/۳۳	۱	۲۴	۱۸	۷۲/۶۷	0۶	۱/۳۳	۱	۷۲/۳۳	00	۵- بنظر شما استفاده صحیح از ماسک یکبار مصرف چگونه است؟
#-۴/۰۲	۳۰/۶۷	۲۳	۴	۳	۲۶/۶۷	۲۰	۶۹/۳۳	0۲	۱/۳۳	۱	۶۸	0۱	۶- بنظر شما در چه مواردی استفاده از ماسک ضرورت دارد؟
#-۳/۱۶	۱۶	۱۲	۲/۶۷	۲	۱۳/۳۳	۱۰	۸۴	۶۳	۰	۰	۸۴	۶۳	۷- در هنگام ابتلا به سرماخوردگی شما برای پیشگیری از انتشار عفونت چه می کنید؟
#-0/۲۱	۶۱/۳۳	۴۶	۲۱/۳۳	۱۶	۴۰	۳۰	۳۸/۶۷	۲۹	۱/۳۳	۱	۳۷/۳۳	۲۹	۸- جهت امکان استفاده مجدد از گانهای یکبار پوشیده باید چه باید بکنید؟
#-۲/0۳	۱۲	۹	۰	۰	۱۲	۹	۸۸	۶۶	۱/۳۳	۱	۸۶/۶۷	۶0	۹- در چه مواردی پوشیدن گان را ضروری می دانید؟
#-۱/۶۳	۶/۶۷	0	۰	۰	۶/۶۷	0	۹۳/۳۳	۷۰	۱/۳۳	۱	۹۲	۶۹	۱۰- برای پیشگیری از انتشار عفونت از یک بیمار عفونی چه می کنید؟
#-۶/0۰	۸۱/۳۳	۶۱	۱۷/۳۳	۱۳	۶۴	۴۸	۱۸/۶۷	۱۴	۲/۶۷	۲	۱۶	۱۲	۱۱- بنظر شما عفونتهای بیمارستانی چیست؟
#-۴/۹۰	۶۴	۴۸	۲۱/۳۳	۱۶	۴۲/۶۷	۳۲	۳۶	۲۷	۴	۳	۳۲	۲۴	۱۲- بنظر شما معازن و منابع عفونت در بیمارستان کدامند؟
#-۳	۲۴	۱۸	0/۳۳	۴	۱۸/۶۷	۱۴	۷۶	0۷	۲/۶۷	۲	۷۳/۳۳	00	۱۳- عفونتهای بیمارستانی از چه راههایی انتشار می یابند؟
#-۴/۹۱	۴0/۳۳	۳۴	۹/۳۳	۷	۳۶	۲۷	0۴/۶۷	۴۱	۱/۳۳	0/۱	0۳/۳۳	۴۰	۱۴- چرا باید از بروز عفونتهای بیمارستانی پیشگیری کرد؟
#-۳	۱۲	۹	۰	۰	۱۲	۹	۸۸	۶۶	۰	۰	۸۸	۶۶	۱۵- بهترین راه پیشگیری از انتشار عفونت توسط ملانم و البسه بیمار عفونی کدام است؟
#-۴/۲۲	۳۷/۳۳	۲۸	0/۳۳	۴	۳۳	۲۴	۶۲/۶۷	۴۷	۲/۶۷	۲	۶۰	۴0	۱۶- کدامیک از موارد زیر برای پیشگیری از انتشار عفونت از طریق مواد دفع شده بیمار بزرگسال صحیح است؟
#-۷/۴۸	۸۲/۶۷	۶۲	۸	۶	۷۳/۶۷	0۶	۱۷/۳۳	۱۳	۰	۰	۱۷/۳۳	۱۳	۱۷- موثرترین روش ضد عفونی برای وسایل مثل تشک و روکشهای پلاستیکی و ... کدام است؟
#-۴/۱۲	۲۸	۲۱	0/۳۳	۴	۲۲/۶۷	۱۷	۷۲	0۴	۰	۰	۷۲	0۴	۱۸- بعد از خارج کردن میزان الحار از دهان بیمار چه باید کرد؟
#-۲/۶۴	۱۳/۳۳	۱۰	۴	۳	۹/۳۳	۷	۸۶/۶۷	۶0	۰	۰	۸۶/۶۷	۶0	۱۹- مناسبترین روش برای گندزدایی زمین، دستشویی و توالت کدام است؟
#-0/۲۸	۶۰	۴0	۲۰	۱0	۴۰	۳۰	۴۰	۳۰	۰	۰	۴۰	۳۰	۲۰- در صورت ابتلا کارکنان به جوشهای چرکی پوستی کدامیک از موارد زیر روش مناسب برای پیشگیری از انتشار عفونت می باشد؟

\* در سطح ۵/ معنی دار است.

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخهای واحدهای مورد پژوهش به سئوالات مربوط به عملکرد آنها در کنترل عفونت‌های بیمارستانی در مرحله قبل و بعد از آموزش (تهران، ۱۳۷۳).

نتیجه آزمون Z	غلط				صحیح				وضعیت عملکرد قبل از آزمون	وضعیت عملکرد بعد از آزمون	
	درصد	تعداد	غلط	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			تعداد
* -۲/۶۴	۹/۳۳	۷	۰	۹/۳۳	۷	۹۰/۶۷	۶۸	۰	۹۰/۶۷	۶۸	۱- ملاله و الیسه‌های بیمار عفونی رادر «بین» جداگانه دارای علامت متعوض می‌گذارم.
* -۴/۸۱	۴۰	۳۰	۵/۳۳	۴	۳۴/۶۷	۶۰	۴۵	۱/۳۳	۵۸/۶۷	۴۴	۲- قبل از دوره ریختن مراد دفعی آلوده آنرا با ماده ضدعفونی کاملاً مخلوط می‌کنم.
* -۳/۶۰	۱۸/۶۷	۱۴	۱/۳۳	۱	۱۷/۳۳	۱۳	۶۱	۰	۸۱/۳۳	۶۱	۳- بعد از ترخیص بیمار عفونی تشک وی را با آب و صابون می‌شویم.
* -۵/۳۰	۶۵/۳۳	۴۹	۲۴	۱۸	۴۱/۳۳	۳۱	۲۶	۱/۳۳	۳۳/۳۳	۲۵	۴- دماسنج بیمار را در محلول آب و صابون قرار می‌دهم.
* -۲/۴۴	۹/۳۳	۷	۱/۳۳	۱	۸	۹۰/۶۷	۶۸	۰	۹۰/۶۷	۶۸	۵- بعد از ترخیص هر بیمار، محلول ضدعفونی کننده دماسنج را تعویض می‌کنم.
* -۲/۶۴	۹/۳۳	۷	۰	۹/۳۳	۷	۹۰/۶۷	۶۸	۰	۹۰/۶۷	۶۸	۶- قبل و بعد از هر بار تماس با بیمار دستهای خود را می‌شویم.
* -۵/۴۰	۸۰	۶۰	۳۷/۳۳	۲۸	۴۲/۶۷	۳۲	۲۰	۱/۳۳	۱۸/۶۷	۱۴	۷- هنگام تعویض ملاله‌های بعضی از دستکش یکبار مصرف استفاده می‌کنم.
* -۵/۵۱	۸۶/۶۷	۶۵	۳۸/۶۷	۲۹	۴۸	۱۳/۳۳	۱۰	۲/۶۷	۱۰/۶۷	۸	۸- هنگام دادن لگن و لوله به بیماران از دستکش استفاده می‌کنم.
* -۱	۵/۳۳	۴	۰	۵/۳۳	۴	۹۴/۶۷	۷۱	۰	۹۴/۶۷	۷۱	۹- هنگام شستن دستها، بین انگشتان، اطراف ناخن و زیر ناخنها را می‌شویم.
* -۲/۲۳	۶/۶۷	۵	۰	۶/۶۷	۵	۹۳/۳۳	۷۰	۰	۹۳/۳۳	۷۰	۱۰- هنگام تعویض ملاله‌های بیمار مبتلا به اسهال خونی از گان و دستکش استفاده می‌کنم.
* -۲/۶۴	۹/۳۳	۷	۰	۹/۳۳	۷	۹/۶۷	۶۸	۰	۹/۶۷	۶۸	۱۱- قبل و بعد از تخلیه کیسه ادرار بیماران، دستهای خود را می‌شویم.
* -۴/۹۶	۳۳/۳۳	۲۵	۴	۳	۲۹/۳۳	۲۲	۵۰	۰	۶۶/۶۷	۵۰	۱۲- هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به عفونت‌های تنفسی به پوشیدن ماسک اکتفا می‌کنم.
* -۴/۰۲	۳۴/۶۷	۲۶	۹/۳۳	۷	۲۵/۳۳	۱۹	۴۹	۱/۳۳	۶۴	۴۸	۱۳- برای پاسخگویی به زنگ بیمار عفونی از پشت درب یا با او تماس می‌گیرم.
* -۲/۴۴	۹/۳۳	۷	۱/۳۳	۱	۸	۹۰/۶۷	۶۸	۰	۹/۶۷	۶۸	۱۴- هنگام مراقبت از بیمار عفونی، انگشت و ساعت خود را خارج می‌کنم.
* -۳/۲۱	۱۴/۶۷	۱۱	۰	۱۴/۶۷	۱۱	۸۵/۳۳	۶۴	۰	۸۵/۳۳	۶۴	۱۵- در صورت نیاز به استفاده از ماسک هنگام مرطوب شدن آنرا تعویض می‌کنم.
* -۶	۶۲/۶۷	۴۷	۱۴/۶۷	۱۱	۴۸	۳۷/۳۳	۲۸	۰	۳۷/۳۳	۲۸	۱۶- در صورت ابتلا به جوشهای پوستی به پزشک مراجعه می‌کنم.
* -۲/۲۳	۶/۶۷	۵	۰	۶/۶۷	۵	۹۳/۳۳	۷۰	۰	۹۳/۳۳	۷۰	۱۷- در صورت ابتلا به سرماخوردگی در تمام مدت حضور در بخش از یک ماسک استفاده می‌کنم.
* -۴/۱۱	۴۹/۳۳	۳۷	۱۴/۶۷	۱۱	۳۴/۶۷	۲۶	۳۸	۱/۳۳	۴۹/۳۳	۳۷	۱۸- پانسمانهای آلوده بیمار را در سطل زباله در اطاق وی می‌اندازم.
* -۶/۶۴	۷۷/۳۳	۵۸	۱۴/۶۷	۱۱	۶۲/۶۷	۴۷	۱۷	۱/۳۳	۲۱/۳۳	۱۶	۱۹- وسایل ملاری مورد استفاده در پانسمان را قبل از تعویض با آب ساده می‌شویم.
* -۲/۶۴	۹/۳۳	۷	۰	۹/۳۳	۷	۹۰/۶۷	۶۸	۰	۹۰/۶۷	۶۸	۲۰- محلول ضدعفونی کننده دماسنج بیمار را زود به زود تعویض می‌کنم.

سئوالات مربوط به عملکرد

### کاربرد یافته‌ها:

اخیراً به نقش آموزش در ارتقاء سلامت افراد جامعه بیش از پیش تأکید می‌شود زیرا سالم بودن افراد متضمن بهبود زندگی آنها می‌باشد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش در مورد کنترل عفونتهای بیمارستانی بر دانش، نگرش و عملکرد کمک بهیاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران موثر بوده است. لذا بار دیگر یافته‌های این پژوهش نیز مانند پژوهشهای مشابه، گواه تأثیر مثبت آموزش می‌باشد. یافته‌های این پژوهش بطور کلی علاقه واحدهای مورد پژوهش را به یادگیری نشان داده چون در کلیه موارد میانگین و انحراف معیار امتیازات کسب شده توسط کمک بهیاران بیش از مرحله قبل از آموزش بوده است. لذا مسئولین پرستاری، سرپرستاران و سوپروایزرهای آموزشی باید از این نکته مثبت سود جست و با تدارک برنامه‌های مناسب ضمن خدمت درصدد تقویت این علاقمندی برآیند.

یکی از مهمترین کاربردهای نتایج این پژوهش در خدمات پرستاری است. بدین معنی که با توجه به نوع خدمتی که مراکز درمانی و بهداشتی ارائه می‌دهند می‌توان روشهای مختلف مراقبت‌های پرستاری را طی برنامه‌های کوتاه مدت به پرسنل پرستاری که ممکن است در دوران آموزشی خود موفق به آموختن کامل آنها نبوده‌اند یا بر اثر گذشت زمان آموخته‌های خود را بدست فراموشی سپرده‌اند، آموزش داد.

یافته‌های حاصل از این پژوهش در تائید تاثیرات مثبت آموزش ضمن خدمت می‌تواند مورد استفاده مدیران پرستاری بیمارستانها قرار گیرد و آنها را در جهت تدوین برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت براساس نیازهای آموزشی پرسنل خود یاری دهد. نتایج حاصل از این پژوهش همچنین می‌تواند

توجه مسئولین و برنامه ریزان آموزش پرستاری را به این مسئله جلب نماید که با استفاده از روشهای مختلف آموزش ضمن خدمت می‌توان بدون صرف بودجه هنگفت یا وقت زیاد اطلاعات مفید در اختیار پرستاران و سایر کارکنان قرار داد.

سیگل<sup>(۱)</sup> (۱۹۹۱) در این ارتباط می‌نویسد: مواد آموزشی مثل پوستر، جزوات و فیلم‌های ویدیویی یکی از روشهای مفید آموزش ضمن خدمت است چون همواره در دسترس فراگیران قرار دارد و می‌توان گفت نوعی خودآموزی است. فعالیتهای خودآموزی این حسن را دارد که تنظیم وقت فراگیری به عهده خود پرسنل است و اثبات شده است که در اینصورت یادگیری بهتر صورت می‌پذیرد. بعلاوه مطالعات نشان داده‌اند که تنوع در بکارگیری روشهای آموزشی باعث بازخورد مثبت در فراگیران و معلمان خواهد شد و قدرت خلاقیت و ابتکار آنها را افزایش می‌دهد.

یافته‌های این پژوهش مؤید این نکته بود که عواملی چون سن بالا یا سابقه کار زیاد یا سطح تحصیلات پائین مخل یادگیری نبوده‌اند. لذا ضمن تدارک و ارائه برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت، مسئولین باید تمام گروههای مختلف سنی و تحصیلی را تشویق به شرکت در برنامه‌های بازآموزی نمایند. ضمن آنکه لازم است مشخصات فراگیران هنگام تنظیم و ارائه برنامه‌های آموزشی مدنظر قرار گیرد تا موفقیت برنامه‌ها تضمین، علاقمندی و انگیزه فراگیران حفظ و بازدهی مطلوب حاصل آید.

همچنین مدیران پرستاری می‌توانند از یافته‌های این پژوهش در زمینه کنترل عفونتهای بیمارستانی بدین نحو استفاده نمایند که نوع تقسیم کار در بخش‌ها

به این موضوع نمی‌دهند. بعلاوه در بیمارستانهای آموزشی که باید از هر نظر محیطی مناسب برای آموزش دانشجویان پزشکی و پرستاری بشمار آید و الگوهای مناسب حرفه‌ای در آنها مشغول انجام کار باشند، این عدم اهمیت و سهل‌انگاری می‌تواند فاجعه‌آمیز باشد. لذا انجام پژوهش‌های زیر پیشنهاد می‌گردد:

- ۱- بررسی نگرش و آگاهی پزشکان و دانشجویان پزشکی نسبت به عفونتهای بیمارستانی و نحوه کنترل آنها.

- ۲- بررسی نحوه عملکرد پزشکان و دانشجویان پزشکی در کنترل عفونتهای بیمارستانی و ارتباط آن با آگاهی و نگرش آنها.

- ۳- بررسی دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان پرستاری و مامائی نسبت به عفونتهای بیمارستانی و مراقبت از بیماران عفونی.

- ۴- بررسی و مقایسه تأثیر آموزش ضمن خدمت بردانش، نگرش و عملکرد پرستاران و بهیاران در کنترل عفونتهای بیمارستانی.

از آنجایی که نظر مدیران پرستاری در تدارک برنامه‌های بازآموزی نقش بسزایی دارد «بررسی نگرش مدیران پرستاری در مورد اهمیت اجرای برنامه‌های بازآموزی برای پرسنل پرستاری» پیشنهاد می‌شود.

چون نگرش و علاقه افراد نسبت به برنامه‌های آموزش ضمن خدمت موجب شرکت فعال آنها در اینگونه برنامه‌ها می‌گردد و از آنجائیکه در این پژوهش نیز مشابه پژوهشهای دیگر مشخص گردید که آموزش تأثیر بسیار مثبت و قابل توجهی داشته است، لذا انجام پژوهشی تحت عنوان «بررسی و مقایسه نگرش پرستاران، بهیاران و کمک بهیاران در مورد دوره‌های

از شیوه وظیفه‌ای<sup>(۱)</sup> را بتدریج تغییر داده وبا معرفی روشهای جامع خصوصاً (فرآیند پرستاری) از طریق ترتیب دادن کلاسهای آموزش ضمن خدمت، سرپرستاران را علاقمند نمایند که تقسیم کارها را در بخشها بصورت تیمی<sup>(۲)</sup> درآورند که هر پرستار یا بهیار یا کمک بهیار موظف باشد بصورت یک تیم تحت سرپرستی یک رهبر به کلیه امور چند بیمار رسیدگی نمایند تا نیازهای بیماران بطور کلی مد نظر قرار گرفته و به تمام آنها رسیدگی شود. حاصل جمع این اقدامات در آموزش مدیریت پرستاری سبب می‌شود که عملکرد کمک بهیاران بر بالین تغییر کرده و کیفیت مراقبتهای بالینی بهبود یابد.

### پیشنهادات برای پژوهشهای بعدی:

شاید تاکنون نحوه عملکرد در رده‌های شغلی پائین در پرستاری موضوع پژوهش نبوده است و پژوهش حاضر بنظر می‌رسد که اولین مورد یا جزء تعداد بسیار معدود این قبیل پژوهشها باشد. حال آنکه در حال حاضر عملاً بخشی از مراقبت بیمار بعهدہ این قشر می‌باشد. لذا لازم است نیازهای آموزشی و مشکلات آنان مورد تحقیق و مطالعه قرار گیرد تا به نحو مطلوبتری از این نیروی کار که بخش عمده‌ای را در بیمارستانها تشکیل می‌دهند استفاده گردد. لذا تحقیق در مورد دانش و عملکرد آنها در حیطه شرح وظایفشان می‌تواند روشنگر کاستیهای آنها بوده و رهگشایی برای رفع این کاستیها بشمار آید. برخلاف یافته‌های این پژوهش که بیانگر عملکرد نسبتاً خوب واحدهای مورد پژوهش در مرحله قبل از آموزش بوده است اما در عمل مشاهده می‌شود که تقریباً اصول کنترل عفونت در بیمارستانها بدست فراموشی سپرده شده است و کلیه افراد شاغل در بیمارستانها اعم از پزشک و پرستار و بهیار و کمک بهیار چندان اهمیتی

1- Functional method

2- Team method