بررسی تأثیر آموزش حفاظت فردي تنفسی از طریق مدل اعتقاد بهداشتی
برعملکرد ایمنی کارگران

سید محمد مهدی هراظمی بی‌، شهین شادژی، همایون عسگری، سیاوش پورعبدالله، اکبر حسن زاده

چکیده
زمینه و هدف: بیان روشی که با آموزش ماهیت تنفسی در جامعه بیان نمود و بررسی اثر آموزش حفاظت فردي در مدل اعتقاد بهداشتی بر عملکرد ایمنی کارگران انجام می‌شود.

روش بررسی: مطالعه پیگیری یک مطالعه جمعیتی تزئینی به دقت 88 بر روی شرکت‌های شغلی در زمینه پتروشیمی و برنج در آن شرکت‌های شغلی در شهر شیراز انجام شد. نمونه بر اساس تصادفی ساده در 2 مرحله در مورد گروه‌های آموزشی و گروه کنترل را انتخاب کرد. در اولین مرحله، به گروه‌های آموزشی مورد بررسی ویژه تبلیغاتی گردید. در مرحله دوم مدل با استفاده از روش‌های آموزشی متنوع از جمله سخنرانی، نمایش ویدیویی؛ به گروه‌های آموزشی برای بررسی تأثیر آموزش شامل با: ماهیت فردی، روانی و اجتماعی، نتایج آزمون‌های ایمنی ایمی ایمی بر عملکرد کارگران در هر دو گروه مشخص شد.

کلیدواژه‌های ایمی، مدل اعتقاد بهداشتی، وسایل حفاظت فردي، تنفسی، آموزش
بررسی تاثیر آموزش حفاظت فردی تنشی ...
جدول 1 - مقایسه میانگین نمرات آگاهی، حساسیت، شدت، تهیه، منافع و موانع درک شده و چک است عملکرد قبل و بعد از مداخله آموزشی بین گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>متغیر مورد نظر</th>
<th>قبل از مداخله</th>
<th>بعد از مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>آگاهی</td>
<td>78/18</td>
<td>82/12</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>حساسیت درک شده</td>
<td>76/22</td>
<td>80/14</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>شدت درک شده</td>
<td>74/38</td>
<td>78/20</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>تسهیب درک شده</td>
<td>72/40</td>
<td>76/22</td>
</tr>
<tr>
<td>چک است عملکرد</td>
<td>منافع درک شده</td>
<td>68/50</td>
<td>72/32</td>
</tr>
<tr>
<td>چک است عملکرد</td>
<td>موانع درک شده</td>
<td>66/42</td>
<td>70/24</td>
</tr>
<tr>
<td>چک است عملکرد</td>
<td>سیاست استفاده</td>
<td>64/34</td>
<td>68/16</td>
</tr>
<tr>
<td>چک است عملکرد</td>
<td>شرایط عملکرد</td>
<td>62/26</td>
<td>66/18</td>
</tr>
</tbody>
</table>

برخوردار می باشد. لذا بافت های این بررسی تأثیر و کارایی
آموزش آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهدشتی راد زمینه عوامل
مؤثر رفتار کارگران در زمینه بهبود عملکرد امینی مشخص و
نتایج این مطالعه نشان داد که کارگران تقریباً ۴۵ درصد

جدول 2 - بررسی توزیع فراوانی نسبی متغیرهای سربوط به چک است عملکرد امینی قبل و بعد از مداخله آموزشی بین گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر مورد نظر</th>
<th>قبل از مداخله</th>
<th>بعد از مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>1. ماسک دکمه جنین انجام کار</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>2. توضیح به مولفین و ماسک تنفسی</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>3. مانند داراک غرق ماسک بر روی مورد</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>4. دکل از واقعات مانند ماسک تنفسی</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>5. شستشوی مالی تنفسی فوتیا بعد از کار</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>1. ماسک دکمه جنین انجام کار</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>2. توضیح به مولفین و ماسک تنفسی</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>3. مانند داراک غرق ماسک بر روی مورد</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>4. دکل از واقعات مانند ماسک تنفسی</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>5. شستشوی مالی تنفسی فوتیا بعد از کار</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی به عمل</td>
<td>قبل از مداخله آموزشی</td>
<td>بعد مداخله آموزشی</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>-----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>آگاهی را قبل از مداخله کسب نموده‌اند</td>
<td>۱۰</td>
<td>۶۰</td>
</tr>
<tr>
<td>آگاهی آن‌ها در حد متوسطی بوده است</td>
<td>۰۶</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>کارگران در کلاس‌های آموزشی اجتماعی در گذشته بخش</td>
<td>۰۹</td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td>نتایج</td>
<td>با انفجاری پژوهش آقایان امثله نداد و نیکاکیان که بر روی آگاهی و تنش آگاهی کارگران دوسرال حادثه در شرrolls مان انجام داده مطابقت دار (۱۵) همچنین در مطالعه‌ای که باندرو و فهمانی در سال 2001 در دهه نو انجام داده است. این نتیجه رسمی ۲۳ درصد جمعیت کارگران مورد مطالعه‌ای آگاهی مناسب به راه‌حل واقع‌آوری در زمان قانونی کار برخوردار نبودند (۱۶). که این است که نگاهی به نتایج تحقیق کننده و مهم آگاهی در این مطالعه سلامت کارگران را نشان می‌دهد. و جدید اختلاف معنی‌دار باعث مداخله آموزشی بوده باشد. در مطالعه ای بررسی کاربرد مدل آموزشی پندر در بهبود رفاه کارگران، کارگران صورت گرفته شد که کارگران اجتماعی با توجه به ساختار مداخله آموزشی، در تغییر معنی‌دار نمایندگان آگاهی کارگران به اینت اتیس رضیده است (۲۳). زمان فردی مداخله خود را ارزیابی‌های بررسی به‌طور طرح اکثریت مداخله مقیاس –۸۰٪ میزان بروز حوادث ناشی از کار از ۸۰ مورد به ۱۰ مورد سری نژادی داشته است.</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰/۰۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
بررسی تأثیر آموزش حفظات فردی تفسی...
کارگران در مورد وسایل حفاظتی فردی و دستور العمل مربوط به آنها منتاسب باشند. احتمال آزمایش بینندگان شرایطی را که نیاز استفاده از این وسایل حفاظتی فردی را ایجاد نمایند. مکانیکی می‌تواند از این استفاده بگیرد و احتمال رفع مشکلاتی که ممکن است از آن می‌گردد. این مکانیکی می‌تواند از این استفاده بگیرد و احتمال رفع مشکلاتی که ممکن است از آن می‌گردد.

18. Hatami F, Nasiri G. Barresi mizan tasire raveshtaye mokhtalefat amozesh be behdasht herfeei be kargarane karkhanejate nasaji boror derj dar estefadeh behineh az vasayele hefazate fardi. Emien va behdasht herfeei Seminar 5; Medical Science University of Esfahan [Persian].
21. Kline S. The effect of the participation of patients with cancer in teaching communication skills to medical undergraduates: a randomized study with follow up after 2 years 1999, 35p1448-1456
25. Kline S. The effect of the participation of patients with cancer in teaching communication skills to medical undergraduates: a randomized study with follow up after 2 years 1999, 35p1448-1456
Abstract:

Background and aims: Every year 50-158 million occupational diseases and job accidents occur in the world. Studies on the job injuries show that about 150000 injuries occur annually in Iran. Unhealthy behaviors are important problems in public health. Education is one of the best ways to change unhealthy behaviors. Interventions based on model and theories have many capacities for behavior change. Health Belief Model is one of the health education models that are useful for behavior change. This research has been performed in order to assess the effect of health education program based on health belief model (HBM) to prevent occupational respiratory diseases in workers.

Methods: A quasi-experimental design was used for this interventional study, in which 88 of workers of Borujen industrial town participated, who were randomly assigned to experimental and control group. Data collecting tool were a self-administered questionnaire including 53 questions based on health belief model that was completed by the workers, in addition to the performance check list which was conducted by researcher via insensible controlling the workers' safety behaviour. Validity and reliability of the tools were examined prior to the study. Educational intervention was conducted in the first stage following by the second data collection one month later. The data of both experimental and control group were compared statistically before and after the intervention.

Results: The results showed that the mean of the grade of all parts of health belief model (HBM) and performance mark of the workers about safety and use of personal respiratory preventive equipment in experimental group after educational intervention compared to prior the study and also compared to control group were significantly increased.

Conclusion: The results of this survey showed that by enhancement of health belief model (HBM) components including perceived susceptibility, perceived severity, perceived barriers and perceived benefits, adopting preventive actions increases, too. Therefore, the results of this survey confirm the effectiveness and efficiency of health belief model (HBM) in safety education and adopting preventive actions of respiratory occupational diseases in worker's behaviors.

Keywords:
Safety, Health Belief Model, personal protection respiratory equipments, education

1. (Corresponding author) Associate Professor of Health Services Dept, Health Faculty, Esfahan University of Medical Sciences, Esfahan, Iran.
2. Professor of Health Services Dept, Health Faculty, Esfahan University of Medical Sciences, Esfahan, Iran.
3. MSc of Health Services Dept, Health Faculty, Shahrekord University of Medical Sciences.
4. Assistant Professor of Health Services Dept, Health Faculty, Esfahan University of Medical Sciences.
5. Lecturer of Statistics and Epidemiology, Health Faculty of Esfahan University of Medical Sciences.