

مصاحبه انگیزشی روشی جهت رعایت بهداشت دست در کارکنان پرستاری

پیمان سلامتی^{۱*}، حمید پورشریفی^۲، علی اکبر رهبری منش^۳، حمید عمادی کوچک^۴، زهرا نجفی^۵

^۱ عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات تروما و جراحی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران Psalamati@tums.ac.ir

^۲ عضو هیئت علمی دانشکده روانشناسی، دانشگاه تبریز

^۳ عضو هیئت علمی گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۴ عضو هیئت علمی گروه بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۵ کارشناس ارشد روانپرستاری، سوپروایزر کنترل عفونت، بیمارستان کودکان بهرامی

چکیده

مصاحبه انگیزشی یکی از روش های آموزشی جدید در مورد اصلاح رفتار کارکنان است. هدف از این پژوهش بررسی این سوال است که آیا آموزش پرسنل به روش سخنرانی تنها و به روش سخنرانی به همراه مصاحبه انگیزشی بر روی عملکرد آنها از نظر کنترل عفونت دست موثر هستند یا خیر و در صورت مثبت بودن پاسخ کدام روش تاثیر بیشتری دارد. تجربه، علاوه بر آموزش سخنرانی در جلسات مصاحبه انگیزشی نیز شرکت کردند. مصاحبه انگیزشی توسط متخصص روانشناسی سلامت اجرا شد. جهت جمع آوری اطلاعات از چک لیست بهداشت دست استفاده شد. اعتبار و پایایی چک لیست قبل از انجام پژوهش ارزیابی شد. محیط این پژوهش، بیمارستان کودکان بهرامی و جامعه پژوهش پرسنل پرستاری این مرکز بودند که به صورت سرشماری انتخاب و با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه کنترل و تجربه قرار گرفتند. گروه کنترل و تجربه بر اساس پست سازمانی دسته بندی شدند. تغییر نمرات عملکرد بهداشت دست قبل و بعد از آموزش به روش سخنرانی تنها و سخنرانی به همراه مصاحبه انگیزشی در بین دو گروه کنترل و تجربه در دسته اول (پرستاران، بهیاران، کاردانهای اتاق عمل، کاردانهای بیهوشی) و دسته سوم (کمک بهیاران) افزایش و تفاوت معنی دار را نشان داد. تغییر میانگین نمرات عملکرد بهداشت دست قبل و بعد از آموزش به روش سخنرانی تنها و سخنرانی به همراه مصاحبه انگیزشی در بین دو گروه کنترل و تجربه در دسته سوم (سرپرستاران) تفاوت معنی دار آماری را نشان نداد از این رو آموزش بر بهبود عملکرد بهداشت دست پرسنل پرستاری موثر است و چنانچه آموزش با مصاحبه انگیزشی همراه شود، بیشتر موثر خواهد بود.

کلید واژه‌ها: آموزش بهداشت؛ بهداشت دست؛ سخنرانی؛ کارکنان پرستاری؛ مصاحبه

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت راهبرد های مختلفی که در صدر آنها نحوه رعایت بهداشت دست قرار دارد، مطرح و مبحث حفاظت از بیماران را جزء اولویت های سیستم های بهداشتی درمانی در سرتاسر جهان اعلام نموده است. هر چند بهداشت دست، مهمترین راهکار جهت پیشگیری از انتقال عفونتها شناخته شده است ولی میزان انجام این عمل ساده توسط پرسنل بهداشتی درمانی پایین و معمولاً زیر ۵۰ درصد است (اکبول، ۲۰۰۷). مداخلاتی از قبیل تهیه برنامه های آموزشی بر عملکرد پرسنل بهداشت و درمان موثر است. همچنین به منظور بهتر کردن عملکرد پرسنل، بهتر است از شیوه های شناختی، رفتاری و هیجانی استفاده نمود (کریدون، ۲۰۰۵). یکی از روش های نوین در اصلاح رفتار افراد مصاحبه انگیزشی است. مصاحبه انگیزشی رویکردی مددجو محور برای افزایش انگیزه درونی افراد برای تغییر رفتار می باشد.

هدف اصلی این روش تسهیل تغییر رفتار از طریق کمک به فرد است تا تردیدهای خود را در خصوص تغییر رفتار شناسایی نموده و آنها را حل نماید. مصاحبه انگیزشی بر این باور تکیه دارد که تردید در تغییر رفتار، امری طبیعی است. مشاور باید ناهمخوانی میان رفتار فعلی فرد و اهداف مهم وی را برجسته کرده و بر شدت آن افزوده تا فرد متمایل به تغییر رفتار شود. لذا در مصاحبه انگیزشی با مسئله مقاومت مستقیماً مخالفت نشده بلکه کشف می‌شود. بدین ترتیب مشاور، دیدگاه‌های جدید را در مصاحبه تحمیل نمی‌کند و فقط آنها را به مددجو ارائه می‌کند و این مددجو است که پاسخ سوالات را پیدا می‌کند (دانشگاه جنوب شرقی نوا، ۲۰۰۸). این پژوهش سعی کرده است، نشان دهد که آیا آموزش به روش سخنرانی تنها و سخنرانی به همراه مصاحبه انگیزشی تأثیری بر عملکرد پرسنل پرستاری در خصوص بهداشت دست دارند؟ و در صورت مثبت بودن پاسخ، کدامیک از این دو روش، تأثیرشان بیشتر بوده است؟

روش

شرکت کنندگان و طرح پژوهشی

این پژوهش، یک کارآزمایی تصادفی شده دارای گروه کنترل بود. مطالب مربوط به آموزش بهداشت دست توسط پژوهشگران تهیه و از نظر محتوی به تأیید پزشک کنترل عفونت بیمارستان و یک نفر متخصص عفونی رسید. آموزش بهداشت دست توسط یکی از پژوهشگران و به روش سخنرانی برای تمامی افراد تحت پژوهش به مرحله اجرا در آمد. افراد تحت پژوهش در گروه تجربه، علاوه بر آموزش سخنرانی در جلسات مصاحبه انگیزشی نیز شرکت کردند. مصاحبه انگیزشی توسط متخصص روانشناسی سلامت اجرا شد. افراد تحت پژوهش در گروه تجربه، در ۵ جلسه مصاحبه انگیزشی که حداکثر افراد تشکیل دهنده آن، ۱۵ نفر و طول مدت هر جلسه ۹۰ دقیقه بود، شرکت کردند.

ابزار

جهت جمع آوری اطلاعات از چک لیست بهداشت دست استفاده شد. این چک لیست بر اساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت و مرکز کنترل بیماریهای آمریکا، معیار فلدمن و معیار طبقه بندی فعالیتهای فالکرسون توسط پژوهشگران تهیه و شامل ۵ بخش بود. بخش اول حاوی ۸ عبارت مربوط به مشخصات دموگرافیک افراد تحت پژوهش، بخش دوم حاوی شش عبارت مربوط به رفع آلودگی روتین دستها، بخش سوم حاوی ۱۰ عبارت مربوط به استفاده از محصولات مالش دست با الکل، بخش چهارم حاوی ۱۲ عبارت مربوط به موارد روتین و بخش پنجم حاوی ۶ عبارت مربوط به ارزیابی شستن دست بود. جمع آوری اطلاعات توسط سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان که آموزشهای لازم را در خصوص بهداشت دست دریافت نموده بود، انجام شد. روایی محتوای ابزار به تأیید پزشک کنترل عفونت بیمارستان و یک نفر متخصص عفونی رسید و جهت تعیین اعتبار آن از روش بازآزمایی استفاده شد. محیط این پژوهش، بیمارستان کودکان بهرامی و جامعه پژوهش کلیه پرسنل پرستاری این مرکز بود. شرکت کنندگان از میان پرسنل پرستاری به صورت سرشماری انتخاب شدند و با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه کنترل (گروهی که آموزش بهداشت دست را فقط به شیوه سخنرانی فرا گرفتند) و تجربه (گروهی که علاوه بر آموزش بهداشت دست به روش سخنرانی، مصاحبه انگیزشی نیز دریافت نمودند) قرار گرفتند.

شیوه اجرا

با توجه به شرح وظایف رده‌های مختلف پرستاری، دو گروه کنترل و تجربه هر یک به سه دسته تقسیم شدند، دسته اول شامل پرستار، کاردان اتاق عمل، کاردان بیهوشی، بهیار؛ دسته دوم شامل سرپرستار و دسته سوم شامل کمک بهیار بود. از آنجایی که مشاهده مستقیم و آگاهی پرسنل پرستاری از چک لیست بهداشت دست، ممکن بود بر عملکرد آنها تأثیر بگذارد، سوپروایزر کنترل عفونت، بدون اطلاع آزمودنی‌ها و درضمن انجام فعالیتهای پرستاری مبادرت به تکمیل چک لیست نمود. قبل از اجرای آموزش به روش سخنرانی و آموزش به همراه مصاحبه انگیزشی، چک لیست بهداشت دست هر یک از شرکت کنندگان در دو گروه تجربه و کنترل توسط سوپروایزر کنترل عفونت تکمیل و بعد از اجرای دو شیوه (سخنرانی و مصاحبه انگیزشی) مجدداً چک لیست توسط ایشان تکمیل شد.

نتایج

شصت و چهار نفر در گروه آزمایشی و ۶۴ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند ۱۲ نفر (۹/۴٪) مذکر و ۱۱۶ نفر (۹۰/۶٪) مونث بودند. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها ۳۵/۲۲ بود. از نظر پست سازمانی، ۸۳ نفر (۶۴/۸٪) پرستار، ۵ نفر (۳/۹٪) بهیار، ۳ نفر (۲/۳٪) کاردان اتاق عمل، ۳ نفر (۲/۳٪) کاردان بیهوشی، ۱۰ نفر (۷/۸٪) سرپرستار و ۲۴ نفر (۱۸/۸٪) کمک بهیار بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد بهداشت دست در بین دسته اول در گروه کنترل (آموزش به روش سخنرانی تنها) قبل از مداخله ۱۳/۵۵ و بعد از مداخله ۱۴/۸ و در گروه تجربه (آموزش به روش سخنرانی به همراه مصاحبه انگیزشی) قبل از مداخله ۱۴/۲۶ و بعد از مداخله ۲۰/۵۱ بود. نمرات عملکرد بهداشت دست در بین دسته اول در دو گروه کنترل و تجربه قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی دار آماری داشتند ($P < 0/001$). میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد بهداشت دست در بین دسته دوم در گروه کنترل، قبل از مداخله ۱۴/۴ و بعد از مداخله ۱۶/۶ و در گروه تجربه، قبل از مداخله ۱۴/۴ و بعد از مداخله ۱۴/۶ بود. نمرات عملکرد بهداشت دست در بین دسته دوم در دو گروه کنترل و تجربه قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی دار آماری نداشتند. میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد بهداشت دست در بین دسته سوم در گروه کنترل، قبل از مداخله ۱۳/۲۵ و بعد از مداخله ۱۴/۲ و در گروه تجربه، قبل از مداخله ۱۳/۰۸ و بعد از مداخله ۱۹/۲۵ بود. نمرات عملکرد بهداشت دست در بین دسته سوم در دو گروه کنترل و تجربه قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی دار آماری داشتند ($P < 0/004$). تغییر نمرات عملکرد بهداشت دست قبل و بعد از آموزش به روش سخنرانی تنها و سخنرانی به همراه مصاحبه انگیزشی در دو گروه کنترل و تجربه در بین دسته اول و دسته سوم تفاوت معنی دار را نشان داد ($P < 0/001$ و $P < 0/13$). تغییر میانگین نمرات عملکرد بهداشت دست قبل و بعد از آموزش به روش سخنرانی تنها و سخنرانی به همراه مصاحبه انگیزشی در دو گروه کنترل و تجربه در بین دسته دوم تفاوت معنی دار آماری را نشان نداد.

بحث

در این مطالعه، عملکرد مراقبت از بهداشت دست را در سه دسته از کارکنان قبل و بعد از آموزش با دو شیوه آموزشی متفاوت بررسی شد. آموزش مبتنی بر سخنرانی تنها، بهداشت دست را در دو دسته اول و سوم پرسنل پرستاری به طور معنی دار ارتقا داد. به طور مشابه آموزش مبتنی بر سخنرانی به همراه مصاحبه انگیزشی نیز موجب ارتقای عملکرد دو دسته اول و سوم از پرسنل به طور معنی دار آماری گشت. اما نکته با اهمیت آن بود که روش آموزشی دوم (سخنرانی به همراه مصاحبه انگیزشی) موجب ارتقای عملکرد بیشتری در بین این دو دسته گردید. از طرف دیگر ما در دسته دوم از گروه پرستاری افزایش ارتقای عملکرد را در هیچکدام از روشهای آموزشی مشاهده نشد. البته با توجه به آنکه تعداد شرکت کنندگان در این دسته تنها ۵ نفر بوده است میتوان علت این موضوع را به کم بودن تعداد نمونه نسبت داد. آموزش نقش حیاتی را در مراقبت از بهداشت دست و پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی ایفا می کند. از طرف دیگر، برای ارتقای عملکرد کارکنان در خصوص مراقبت از بهداشت دست باید به موضوع اصلاح رفتار کارکنان توجه نمود. مصاحبه انگیزشی یکی از روشهای اصلاح رفتار است (کارزنوسکی، ۲۰۱۱). این شیوه به خصوص بر روی افرادی که در مقابل تغییر رفتار مقاومت می کنند مؤثرتر است (رسنیکوف، ۲۰۰۲). دیلوریو و همکاران مشاهده کردند که مصاحبه انگیزشی موجب تبعیت بیشتر بیماران ایدزی در استفاده از داروهای ضد ویروسی می گردد (دیلوریو، ۲۰۰۲). همچنین لابی و همکاران در مطالعه خود اثربخشی مصاحبه انگیزشی در اصلاح رفتار دانشجویان آمریکایی در مورد مصرف الکل را نشان دادند (لابی، ۲۰۰۶). به طور کلی، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش بر بهبود عملکرد بهداشت دست پرسنل پرستاری مؤثر است و چنانچه آموزش با سایر شیوه هایی که انگیزه درونی کارکنان را بالا می برد مثل مصاحبه انگیزشی، همراه شود، مؤثرتر خواهد بود.

منابع

Akyol AD.(2007). hand hygiene among nurses in turkey: opinions and practice. journal of clinical nursing. 16(3): 431-437

- Creedon S.A. 2005. Health care workers hand decontamination practices: compliance with recommended guidelines .*journal of advanced nursing*. 51, 208-216.
- Dilorio C, Resnicow K, McDonnell M, Soet J, McCarty F & Yeager K. (2003). Using motivational interviewing to promote adherence to antiretroviral medications: A pilot study. *J Assoc Nurses AIDS Care*.14, 52-62.
- LaBrie JW, Lamb TF, Pedersen ER, Quinlan T. (2006).A group motivational interviewing intervention reduces drinking and alcohol-related consequences in adjudicated college students. *J Coll Stud Dev*.47, 267-80.
- Karzenowski A. & Puskar K. (2011) Motivational interviewing: A valuable tool for the psychiatric advanced practice nurse. *Issues Ment Health Nurs* 2011, 32, 436-40.
- Nova Southeastern University. 2008. Motivational interviewing strategies and techniques: rationales and examples. Available at 01/19/2013 from:
- Resnicow K., DiIorio C., Soet J.E., Ernst D., Borrelli B. & Hecht J. (2002).Motivational interviewing in health promotion: It sounds like something is changing. *Health Psychol*.21.444-51.