بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد بهورزان، مناطق منتخب جنوب شهر تهران و قم در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا

مهمی میرصدراپی - نسرين باروق ** دکتر محمود محمودی ** پوران افشارزاده ***

چکیده:
این پژوهش بر اساس نظریه توصیفی است که با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد بهورزان جنوب شهر تهران و قم در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا؛ در سال 1374 انجام گرفته است. در این پژوهش گروهی جمعه بهورزان به مقدار 100 نفریز که به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده، مورد هدف انتخاب شدند.

تاکید بر مطالعه جدید در این زمینه توجه دارد که اثرات منابع‌های اگاهی و عملکرد متوسط و نگرش منفی در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا بوده‌اند. انتخاب نگرش و عملکرد با استفاده جستجو و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. پایه‌های سازمان‌های جدید و 11 بیمارستان خلاق به‌کارگردانی است. نتایج پژوهش نشان داد که ابتکاربندی منابع‌های اگاهی و عملکرد متوسط و نگرش منفی در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا، رشد و بودن بیماری از نگرش اگاهی و عملکرد با استفاده خاصیت و نگرش اگاهی و عملکرد بوده است.

کلید واژه‌ها: نگرش، عملکرد، بهورزان، پیشگیری، مالاریا

عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
مقدمه:
توجه به مسائل بهداشتی، یک اصل أساسی مهم در توسعه و پیشرفت جامعه انسانی است. همچنین، حفظ و ارتقاء بهداشت، نیاز مستلزم شناخت بیماری‌های بومی و علل مؤثر در انتشار آنها می‌باشد. یکی از شاخص‌های بیماری‌ها و سلامت در جامعه وضعیت ابتلا افراد به آفتاب‌های آنکی است، که بروز آن در هر مورد توجه تیم بهداشتی خصوصاً بیماری‌های نیازمند در زخمه‌ای که نزدیک به بیماری‌های انسانی هستند. درمان بیماری‌های انسانی، بدون توجه به اصول مربوط به پیشگیری، بی‌سروکار است. یکی از بیماری‌های انسانی که به سهیله از آن رنج می‌برد، مالاریا است. علیرغم تلاش‌های فراوان، این مرض هنوز در شماری از بیماری‌های انسانی وجود دارد. در سال (۱۹۹۱)، تعداد واقعی افراد آموزه‌ای بیماری مالاریا، ۲۴۰ میلیون نفر، که از آن در حالیکه، سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) اعلام نموده که ۴۰٪ جمعیت جهان (پیش از دو میلیاردد نفر) مبتلا به مالاریا و ۲۷/۱ میلیون مورد بیمار مبتلا به مالاریا دیده می‌شود که از میان آنها ۱/۵ تا ۱/۷ میلیون نفر آنها، عفونت می‌شوند، بیش از یک میلیون مورد از این مرگها، راهبی‌بهره به کودکان کشور از پنج‌سال ساده، انتخاب شده‌اند. روش گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ای، مشتمل بر چهار بخش به که ۸ سوال جهت مشخصات
معیار سنجش عملکرد نیز عینا مانند نمرات آگاهی محاسبه شده است. جهت تعیین رابطه آگاهی، نگرش و عملکرد نیز، ابتدا امتیاز هر واحد پژوهش به درصد تبدیل شده است، سپس، جداول ناقطعه بین نمرات هر کدام از متغیرها با متغیر دوم تنظیم گردیده است.

ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد بصورت دو بعدی محاسبه شده، برای ثانیان دادن شدت همبستگی، از نمودار پراکندگی نمرات و خروج رگرسیون استفاده شده است.

به منظور دستی بندی، خلاصه کردن یافته ها از آماری توصیفی مثل جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک، به عنوان متغیر مستقل و آگاهی، نگرش و عملکرد بعنوان متغیرهای وابسته از آزمون کای دو (χ²) و برای تعیین شدت همبستگی، از ضرایب چیبوورف (r) و همچنین از آزمون آماری تست دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

نتایج:

یافته های مربوط به میزان آگاهی واحیایی مورد پژوهش، نشان می دهد که اکثریت ۷۲٪ مورد پژوهش، از آگاهی متوسط، ۸۱٪ از آگاهی خوب و ۱۰٪ از آگاهی ضعیف، برخوردار بوده اند.

و نتایج تفاوت معنی داری را بین

فرآیند، ۲۰ سؤال جهت تعیین میزان آگاهی با تکه ب چهار چوب بهداشتی و ۱۰ سؤال جهت نوع نگرش با استفاده از مقياس لایکرت و ۸ سؤال کاربردی در مورد نحوه انجام کار بهوزران در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا تهیه و تنظیم شده است. معیار سنجش میزان آگاهی، تعیین پاسخهای صحیح است که به سؤالات داده شده است، و برای هر پاسخ صحیح، یک امتیاز در نظر گرفته شده است. در این تحقیق دانه تغییرات نمرات در بخش آگاهی از ۷ یا بین (۳ تا ۷) با نمره (۱) (و بالاترین نمره) در نوسان بوده است، و به چه جهت تقریب بندی نمرات آگاهی به ۳ گروه خوب، متوسط و ضعیف اینگونه محاسبه شده است. کلیه نمراتی که بالاتر از میانگین به اضافه انحراف معیار قرار گرفتنش، خوب و نمره های که بین میانگین به اضافه انحراف معیار و میانگین میانه انحراف معیار قرار داشته باشند متوسط و نمراتی که پایین تر از میانگین میانه انحراف معیار واقع شده ضعیف تلقی شده اند.

معیار سنجش جنبه نگرشی موضوع بر اساس مقياس لایکرت بگونه ای تنظیم شده که واحیایی مورد پژوهش، نظرات خود را بصورت پنگ درجه ای بیان کردن. امتیازات درست آماده از جهت به نگرش بر اساس میانگین. بعد گروه مثبت و منفی، طبقه بندی گردید. افرادی که نمره بالاتر از میانگین را کسب نمودند در گروه مثبت، و افرادی که نمره پایین تر از میانگین را کسب نمودند در گروه منفی قرار گرفته اند.
نتایج تجزیه و تحلیل آماری بین سن و سابقه خدمت، با عملکرد واحدهای مورد پژوهش، ارتباط معنی دار نشان داده است. همچنین بیشترین درصد (32/%) هورزان که بیمار مبتلا به مالاریا داشتند از عملکرد خوب، و 28/78 آنها که بیمار مبتلا به مالاریا داشتند از عملکرد متوسط، برخوردار بوده اند. پژوهش جهت تعیین اختلاف معنی دار آماری بین متغیر، داشتند بیمار مبتلا به مالاریا با عملکرد ارتباط معنی دار (5/00%) وجود داشته است. جهت بررسی ارتباط بین میزان آگاهی و نوع نگرش بهورزان در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا ضریب همبستگی پیرسون (23/75%) ارتباط معنی دارد را نشان داده است. (جدول شماره 1)

جهت میزان عملکرد و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش، نشان می دهد که فقط 14% از عملکرد خوب، 78% از عملکرد متوسط و 8% از عملکرد ضعیف، برخوردار بوده اند.

جدول شماره 1: توزیع فراوانی نسبی نمرات آگاهی و نگرش بهورزان جنوب شرق هرمزگان و قم در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا در سال 1374

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد و درصد نمرات</th>
<th>5-0</th>
<th>50-74</th>
<th>75+</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آگاهی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>44</td>
<td>10</td>
<td>14</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>22</td>
<td>14</td>
<td>20</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>نگرش</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>45</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>3</td>
<td>53</td>
</tr>
</tbody>
</table>

برای بیان رابطه بین میزان آگاهی و عملکرد بهورزان در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا، نشان می دهد که با افزایش سطح آگاهی واحدهای مورد پژوهش، عملکرد
جدول شماره ۲: توزیع نسبی نمرات آگامی و عملکرد بهورزان جنوب شهر تهران و قم در زمینه بیشکری از بیماری مالاریا در سال ۱۳۷۴.

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد و درصد نمرات</th>
<th>عملکرد</th>
<th>آگامی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td>۷۴-۴۹</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۴۴</td>
<td>۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۵۴</td>
<td>۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۲۳</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۷۰</td>
<td>۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td>۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳: توزیع نسبی نمرات نکرش و عملکرد بهورزان جنوب شهر تهران و قم در زمینه بیشکری از بیماری مالاریا در سال ۱۳۷۴.

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد و درصد نمرات</th>
<th>عملکرد</th>
<th>آگامی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td>۷۴-۴۹</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۳۸</td>
<td>۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۶۴</td>
<td>۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۲۸</td>
<td>۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td>۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث و نتیجه گیری:

مطالعه ارتباط بین میزان آگاهی، نکرش و عملکرد بهورزان 
به آزمایشگاه‌ها و همچنین بهورزان 
را در پیگیری نتیجه آزمایش لام‌ها تشوشی 
کرده و در صورت مشت‌بودن، داروی 
لازم را در اختیار نشان می‌گردد. نمایندگان در 
انجام پیشگیری‌های پیشگیری اولیه 
(Perevention Primary) تنش‌های و درمان‌های 
(Secondary) نتیجه و نتایج (Perevention Tertiary) نتیجه 
و نتایج (Perevention Tertiary) نتیجه 
اتقادات لازم 
عمل آید. 

باشد که در راستای ارتقای سطح 
سلامت و بهداشت جامعه گامهای مثبت و 
موثر برداشت شود.

منابع:

1- نور موسوی، فاطمه، بررسی و فنون 
آلودگی‌های انسانی در دور شهر رشت و 
بندرانزلی، پایان نامه جهت اخذ کارشناسی 
ارشد انجکشنال، دانشگاه شهید بهشتی، 
۱۳۷۳.

2- Wilson , Jean D.etal . Harrison’s 
Principles of internal Medicine . 

3- Neva .Franklin A .and Brown. 
Harold W.Basic clinica parasitology. 
 Fifty edition . Now yourk , prentice 

4- ایمنی، فریدون و محسنی، اقدس . 
مجموعه بهورزی‌لوک اول و دوم، چابهار .

دانشگاه فردوسی (مشهد) . ۱۳۷۰.

5- Park , J.E and parkes . Text book 
of preventive and social Medicine . 
thirteenth ed , philadelphia . M/S 

6- کندراجیان، آناتولی و تریک، پیتر 
(مالاریا) بهداشت جهان . سال سیزدهم 
شماره اول، پاییز، مرکز نشر دانشگاهی، 
زمستان ۱۳۷۷ ، بهار ۱۳۸۸.

7- Kondrachine, Anatoliv, and Trig 
peter Malaria : Hope father future 
world Health . March – April , 1995 

8- زعیمی، مرتضی و دیک‌ران 
(موقتیت کننی مالاریا در ایران) . بهداشت 
جهان . سال هفتم، شماره سوم اسفند 
۱۳۷۱.
Assessment of Attitude and Practice of the Health workers in Selected area, south of Tehran and Guan

Abstract:
This research is a descriptive study which had been preformed to identity the knowledge, attitude and practice of the health Workers of south area in Tehran and Guan about prevention of malaria disease in 1995. the samples were consist of 50 health workers, who had been selected by a class sampling method from a larger population.
The data collection instruments were a questionnair and a check list.
The questionnair had four separate sections as follow:
1) The demographic with 8 questions
2) The knowledge with 20 multiple choice questions
3) The attitude section with likert type questions
4) The evaluative Section of practice with 8 questions in order to analysis the data, it was used descriptive and deductive type of statistics.

The information has been summerized in 17 tables and 11 graphs.
The results Showed that: most of the subjects have had moderate knowledge and practice about the prevention of malaria. a negative attitude showed that there is also a significant relation ship among knowledge and practice with having affected patients also there is no significant relationship between demographic data and their attitudes Analysis of the data, it indicated a significant relation ship between knowledge and attituds knowledge practice, also attitude and practice of health workers.
At the end application of the results, Findings and the suggestion, were made for the future resercher.

Key word: Knowledge - Attitude - Practice - Prevention - Malaria