

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

مهین میرصدرايي\* - نسرين باروق\*\* - دکتر محمود محمودی\*\*\* - پوران افشارزاده\*\*\*\*

## چکیده:

این پژوهش، یک مطالعه 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 ۱۳۷۴ انجام گرفته است.

در این بررسی کل جامعه پژوهش که معادل ۵۰ بهورز که به روش تصادفی طبقه ای، از گروه مورد هدف، انتخاب شده اند.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه بوده که، در چهار بخش و شامل: اطلاعات و مشخصات فردی، سؤالات مربوط به آگاهی، بخش نگرش و بخش ارزیابی تنظیم گردید.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها، از آمار توصیفی و استنباطی، استفاده شده است. یافته ها در ۱۷ جدول و ۱۱ نمودار خلاصه گردیده است.

نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت نمونه ها از آگاهی و عملکرد متوسط و نگرش منفی، در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا، برخوردار بوده اند، همچنین، بین آگاهی و عملکرد با سابقه خدمت و داشتن بیمار ارتباط معنی داری وجود داشته است.

تجزیه و تحلیل نتایج بدست آمده، بیانگر ارتباط معنی دار بین آگاهی و نگرش، آگاهی و عملکرد و همچنین نگرش و عملکرد بهورزان، بوده است.

در پایان کاربرد نتایج یافته ها و پیشنهادات، برای تحقیقات بعدی، ارائه شده است.

**کلید واژه ها:** نگرش، عملکرد، بهورز، پیشگیری، مالاریا

\* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\*\* عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\*\*\* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران

## مقدمه :

می آید. زیرا، سالانه بین ۲ تا ۸ هزار نفر از مبتلایان به مالاریا، از کشورهای افغانستان، پاکستان و بنگلادش به کشور ایران وارد و در مناطق پاک شده موجب برقراری دوباره چرخه انتقال این بیماری، شده اند.

بنابراین، با توجه به امکان شیوع دوباره مالاریا، لازم است این بیماری، مورد توجه تیم بهداشتی خصوصاً بهورزان قرار گیرد زیرا این گروه بیشترین ارتباط با مناطق روستایی داشته، و در آسیا بیماری مالاریا خاص روستاها است.

## مواد و روشها :

در این پژوهش، ۵۰ نفر از بهورزان زن و مرد شاغل در خانه های بهداشت اسلامشهر، شهرری و قم، بعنوان نمونه انتخاب شده اند. نمونه ها، دوره دو ساله بهورزی را در یکی از آموزشگاههای بهورزی گذرانده بودند. نمونه گیری به طریقه تصادفی طبقه ای صورت گرفت، ابتدا، بهورزان مناطق اسلامشهر، شهرری و قم تعیین و بعنوان طبقات نمونه گیری در نظر گرفته شده اند. سپس، به تعداد بهورزان شاغل در هر یک از مناطق فوق، نمونه گیری با توجه به حجم جامعه، از منطقه اسلامشهر ۶ بهورز، شهرری ۸ بهورز و قم ۳۶ بهورز بصورت تصادفی ساده، انتخاب شده اند. روش گردآوری داده ها، شامل پرسشنامه ای، مشتمل بر چهار بخش که: ۸ سوال جهت مشخصات

توجه به مسائل بهداشتی، یک اصل اساسی مهم، در توسعه و پیشرفت جوامع انسانی، است. همچنین، حفظ و ارتقاء بهداشت، نیز مستلزم شناخت بیماریهای بومی و علل مؤثر در انتشار آنها، می باشد. یکی از شاخصهای بهداشت و سلامت هر جامعه، وضعیت ابتلا افراد، به عفونتهای انگلی است، برآوردها نشان می دهد بیش از یک میلیارد انسان در جهان مبتلا به بیماریهای انگلی، هستند. درمان بیماریهای انگلی، بدون توجه به اصول مربوط به پیشگیری، بی ثمر است. یکی از بیماریهای انگلی که بشر همیشه از آن رنج می برده، مالاریا است. علیرغم، تلاشهای فراوان، این عارضه هنوز، در شمار یکی از بیماریهای انگلی جهان، است. در سال (۱۹۹۱)، تعداد واقعی افراد آلوده به بیماری مالاریا، ۲۴۰ میلیون نفر، برآورد کرده اند در حالیکه، سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) اعلام نموده که: ۴۰٪ جمعیت جهان (بیش از دو میلیارد نفر) اکنون در معرض خطر ابتلا به مالاریا، قرار دارند. و سالانه حدود ۲۰۰ الی ۵۰۰ میلیون مورد بیمار مبتلا به مالاریا، دیده می شود، که از میان آنها ۱/۵ تا ۲/۷ میلیون نفر آنها، فوت می شوند، بیش از یک میلیون مورد از این مرگها، مربوط به کودکان کمتر از پنجسال، می باشد. مالاریا، در ایران نیز یک بیماری بومی است که اکنون، زیانهای اقتصادی و اجتماعی فراوان، ببار آورده است و کماکان بعنوان یک مسئله مهم بهداشتی، بحساب

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 تقاطعی بین نمرات هر کدام از متغیرها با متغیر دوم تنظیم گردیده است.

ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد بصورت دو بدو محاسبه شده، برای نشان دادن شدت همبستگی، از نمودار پراکنندگی نمرات، و خط رگرسیون، استفاده شده است.

به منظور دسته بندی، خلاصه کردن یافته ها از آمار توصیفی مثل جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک، بعنوان متغیر مستقل و آگاهی، نگرش و عملکرد بعنوان متغیرهای وابسته، از آزمون کای دو ( $\chi^2$ ) و برای تعیین شدت همبستگی، از ضریب چوپروف (P) و همچنین از آزمون آماری تست دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

### نتایج:

یافته های مربوط به میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش، نشان می دهد که اکثریت ۷۲٪ بهورزان، از آگاهی متوسط، ۱۸٪ از آگاهی خوب، و ۱۰٪ از آگاهی ضعیف، برخوردار بوده اند.

و نتایج تفاوت معنی داری را بین

فردی، ۲۰ سؤال جهت تعیین میزان آگاهی با تکیه بر چهار چوب بهداشتی و ۱۰ سؤال جهت نوع نگرش با استفاده از مقیاس لایکرت و ۸ سؤال کاربردی در مورد نحوه انجام کار بهورزان در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا تهیه و تنظیم شده است. معیار سنجش میزان آگاهی، تعداد پاسخهای صحیحی است که به سؤالات داده شده است، و برای هر پاسخی صحیح، یک امتیاز در نظر گرفته شده است. در این تحقیق دامنه تغییرات نمرات در بخش آگاهی از ۷ (پائین ترین نمره) تا ۱۴ (بالترین نمره) در نوسان بوده است، و به جهت تقسیم بندی نمرات آگاهی به ۲ گروه خوب، متوسط و ضعیف، اینگونه محاسبه شده است. کلیه نمراتی که بالاتر از میانگین به اضافه انحراف معیار قرار گرفتند، خوب و نمره هایی که بین میانگین به اضافه انحراف معیار و میانگین منهای انحراف معیار، قرار داشتند متوسط و نمراتی که پائین تر از میانگین منهای انحراف معیار واقع شده ضعیف تلقی شده اند.

معیار سنجش جنبه نگرشی موضوع، بر اساس مقیاس لایکرت بگونه ای تنظیم شده که واحدهای مورد پژوهش، نظرات خود را بصورت پنج درجه ای بیان کردند. امتیازات بدست آمده از حیطه نگرش بر اساس میانگین، بدو گروه مثبت و منفی، طبقه بندی گردید. افرادی که نمره بالاتر از میانگین را کسب نموده در گروه مثبت، و افرادی که نمره پائین تر از میانگین را کسب نمودند، در گروه منفی قرار گرفته اند.

( $P < 0/05$ ) به این معنی که بیشترین ۲۹/۶۲٪ آگاهی خوب به گروه سنی ۲۹ - ۲۰ سال و بیشترین ۲۰٪ آگاهی ضعیف، به گروه سنی ۴۰ سال به بالا، اختصاص داشته است.

در تعیین نوع نگرش واحدهای مورد پژوهش، و ارتباط آن با مشخصات فردی آنها نتایج حاصل نشان داد که اکثریت ۵۴٪ بهورزان مذکور، در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا، دارای نگرش منفی، می باشند.

جهت میزان عملکرد و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش، نشان می دهد که فقط ۱۴٪ از عملکرد خوب، ۷۸٪ از عملکرد متوسط و ۸٪ از عملکرد ضعیف، برخوردار بوده 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 (۲۹/۴۱٪) بهورزان که بیمار مبتلا به مالاریا داشتند از عملکرد خوب، و ۸۷/۸۷٪ آنها که بیمار مبتلا به مالاریا نداشتند از عملکرد متوسط، برخوردار بوده اند. جهت تعیین اختلاف معنی دار آماری بین متغیر، داشتن بیمار مبتلا به مالاریا با عملکرد ارتباط معنی دار ( $R < 0/05$ ) وجود داشته است. جهت بررسی ارتباط بین میزان آگاهی و نوع نگرش بهورزان در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا ضریب همبستگی پیرسون ( $r = 0/33$ ) ارتباط معنی داری را نشان داده است. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نسبی نمرات آگاهی و نگرش بهورزان جنوب شهر تهران و قم در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا در سال ۱۳۷۴

تعداد و درصد نمرات						نگرش
جمع		۷۵+		۵۰-۷۴		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	آگاهی
۴۴	۲۲	۲۰	۱۰	۱۴	۱۲	۱۵-۲۹
۵۴	۲۷	۴۰	۲۰	۱۴	۷	۵۰-۷۴
۲	۱	۲	۱	۰	۰	۷۵+
۱۰۰	۵۰	۶۲	۳۱	۲۸	۱۹	جمع

آنان نیز افزایش یافته و ضریب همبستگی پیرسون ( $r = 0/16$ ) ارتباط معنی دار بین ایندو، می باشد (جدول شماره ۲).

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 آگاهی و عملکرد بهورزان جنوب شهر تهران و قم در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا در سال ۱۳۷۴.

تعداد و درصد نمرات								عملکرد آگاهی
جمع		۵۰-۷۴		۲۵-۴۹		۰-۲۴		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۴	۲۲	۲	۱	۳۴	۱۷	۸	۴	۲۵-۴۹
۵۴	۲۷	۳۰	۱۵	۲۴	۱۲	۰	۰	۵۰-۷۴
۲	۱	۰	۰	۲	۱	۰	۰	۷۵+
۱۰۰	۵۰	۳۲	۱۶	۶۰	۳۰	۸	۴	جمع

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

تعداد و درصد نمرات								عملکرد آگاهی
جمع		۷۵+		۵۰-۷۴				
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۸	۱۹	۸	۴	۲۲	۱۱	۸	۴	۵۰-۷۴
۶۲	۳۱	۲۴	۱۲	۳۸	۱۹	۰	۰	۷۵+
۱۰۰	۵۰	۳۲	۱۶	۶۰	۳۰	۸	۴	جمع

## بحث و نتیجه گیری :

مطالعه ارتباط بین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد واحدهای مورد پژوهش، نشان داد، که تمام این متغیرها، با هم مستقیماً مربوط بوده و تقویت هر یک باعث بهبود دیگری می‌گردد. بنابراین اگر در زمینه پیشگیری از بیماری مالاریا بتوانیم علم و آگاهی بهورزان را بالا ببریم، می‌توانیم انتظار داشته باشیم که نگرش آنها نیز، تقویت شده و با این کار، عملکردشان بهبود می‌یابد. همچنین با توجه به مهاجرت بی‌رویه افغانه به کشورمان، و مستقر شدن در روستاها، اگر وسایل و امکانات لازم در مورد تهیه لام خون از کلیه مهاجرین و ساکنین روستاها در اختیار بهورزان گذاشته شود تا از ساکنین و

مهاجرین روستاها نمونه خون تهیه کرده و به آزمایشگاه فرستاده و همچنین بهورزان را در پیگیری نتیجه آزمایش لامها تشویق کرده و در صورت مثبت بودن، داروی لازم را در اختیارشان، قرار دهیم تا هم در امر بیماریابی (پیشگیری اولیه *Primary* *Perevention*)، تشخیص و درمان (پیشگیری ثانویه *Secondary* *Perevention*) و ناتوانی (پیشگیری نهائی *Tertiary* *Perevention*) اقدامات لازم بعمل آید.

باشد که در راستای ارتقاء سطح سلامت و بهداشت جامعه گامهای مثبت و موثر، برداشته شود.

## منابع :

- ۱- نور موسوی، فاطمه، بررسی و فور آلودگیهای انگلی در دو شهر رشت و بندرانزلی، پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد انگل شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۷۳.
- 2 - Wilson, Jean D.etal . Harrison's Principles of internal Medicine . Twelfth ed , Vol11 , Philadelphia . McGraw - Hill Inc . 1991 .
- 3 - Neva .Franklin A .and Brown. Harold W.Basic clinica parasitology. Fifry edition . Now yourk , prentice Hall International , Inc . 1993.
- ۴- ایمنی، فریدون و محسنی، اقدس . مجموعه بهورزبلوک اول و دوم، چاپخانه دانشگاه فردوسی (مشهد)، ۱۳۷۰.
- 5- Park , J.E and park's . Text book of preventive and social Medicine . thirteenth ed , philadelphia . M/S Bansidas Bhanot , 1991 .
- ۶- کندراچین، آناتولی و تریگ، پیترا (مالاریا) بهداشت جهان . سال سیزدهم شماره اول، پایپی، مرکز نشر دانشگاهی، زمستان ۱۳۷۷، بهار ۱۳۷۸.
- 7- Kondrachine ,Anatoliv , and Trig peter Malaria : Hope father future world Health . March - April , 1995 , pp: 269 - 27 .
- ۸- زعیم، مرتضی و دیگران (موقعیت کنونی 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 Guam*

#### **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 Quom 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 targer 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 discriptive 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 showd 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 knowldge and attiluds 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*