

بررسی رفتارهای بهداشتی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر لاهیجان در ارتباط با پیشگیری از بیماری توکسوپلاسموز

پژوهش از:

سیده فاطمه اسدی

کارشناس ارشد پرستاری - عضو هیئت علمی - مربی دانشکده پرستاری مامایی زینب (س) لاهیجان

چکیده پژوهش:

این پژوهش یک تحقیق توصیفی بوده و هدف آن تعیین رفتار بهداشتی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر لاهیجان در ارتباط با پیشگیری از ابتلاء به بیماری توکسوپلاسموز در سال ۱۳۷۵ است. داده‌های پژوهش بوسیله پرسشنامه از ۳۷۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر لاهیجان که با روش نمونه گیری خوشه ای که در داخل هر خوشه تصادفی انتخاب شده بودند، کسب گردید. نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷/۸۵٪) از رفتار بهداشتی درستی در ارتباط با پیشگیری از ابتلا به بیماری توکسوپلاسموز برخوردار بودند.

مقدمه:

سلامتی غالباً به عنوان نعمت و یک حق بشر در نظر گرفته شده ولی اغلب ارزش آن به درستی شناخته

نمی شود مگر زمانی که از دست برود. بیماری تنها یک مشکل فیزیولوژیک نیست بلکه در صورت وخیم بودن، نوعی بی نظمی در روند امور مهم محسوب می شود. جامیسون و مازلی^۱ (سال ۱۹۹۱) در زمینه بیماریهای عفونی و انگلی می نویسند: برای از بین بردن مشکلات بهداشتی لازم است علت اصلی مشکلات شناسایی شود. بیماریهای انگلی و عفونتهای تک یاخته ای دارای انتشار جهانی بوده و از شایعترین عفونتهای جهان هستند و در تمامی کشورهای در حال توسعه وجود داشته و در فقیرترین جمعیتها، حداکثر میزان شیوع را دارا می باشد. از جمله عفونتهای نهفته توکسوپلاسمای گوندی است که نزدیک به ۵۰۰ میلیون نفر از مردم جهان آلوده به آن هستند.

کشاورز و رنجبر (سال ۱۳۷۲) می نویسند: میزان آلودگی

1- Gamison & Masley

مروری بر مطالعات:

فولون و همکاران^۱ (۱۹۹۴) تحقیقی گذشته نگر تحت عنوان «ارزیابی امکانات پیشگیری جهت توکسوپلاسموز مادرزادی» در شهر بروکسل و بلژیک بر روی ۱۱۲۸۶ زن حامله انجام دادند.

هدف این تحقیق برآورد امکانات پیشگیری از توکسوپلاسموز مادرزادی در یک منطقه جغرافیایی بود. به این جهت طی دوازده سال متوالی تأثیر برنامه پیشگیری اولیه را که بر پایه آموزش بیمار و اثر احتمالی برنامه غربالگری سروزوژیکی^۲ همراه با تشخیص قبل از تولد در موارد عفونت مادری مشکوک یا ثابت شده قرار داشت، مورد بررسی قرار دادند. پیشگیری اولیه براساس اجتناب از بلع و اووسیت و کیستهای بافتی در گوشت نپخته آلوده بود. این تحقیق نشان داد زنانیکه اصول پیشگیری اولیه را در عمل بکار گرفته اند در مقایسه با زنانیکه این اقدام را انجام نداده اند آنتی بادی هایشان 63% ($p = 0.13$) کاهش داشته است. از آنجائیکه از یک گروه کنترل تاریخی استفاده شده بود، این امکان وجود داشت که کاهش در میزان آنتی بادی تحت تأثیر عوامل دیگری باشد. برنامه پیشگیری اولیه در اولین دوره تحقیق در سال ۱۹۸۳ افزایش میزان آنتی بادی را نشان می داد، در حالیکه در دومین تحقیق عکس این پدیده بود ($p = 0.008$). این تفاوت اثر سودمند پیشگیری اولیه را نشان می دهد. نتیجه گیری فعلی در مورد تأثیر پیشگیری اولیه بر وقوع توکسوپلاسموز مادرزادی با نتیجه گیری قبلی که در سال ۱۹۸۸ منتشر شده بود تفاوت داشت، که حدود 34% کاهش مشاهده گردید. تخمین زده شد که در بلژیک پیشگیری اولیه میزان توکسوپلاسموز مادرزادی را از ۲۶۹ به ۱۱۸ کاهش داده است با توجه به این موضوع، مؤثر بودن پیشگیری اولیه

نباشی از توکسوپلاسموز در زنان باردار فنلاند $20/3$ درصد، ایالت متحده $31/7$ درصد، کویت $58/2$ و در فرانسه $67/3$ می باشد. همچنین در یک مطالعه پنج ساله در بخش ایمونولوژی دانشکده پزشکی تهران در بین ۱۰۳۱ بیمار مبتلا به لنفادنیت ۳۸۵ نفر آنها مبتلا به توکسوپلاسموز بوده که بالاترین شیوع، التهاب مشیمیه، شبکیه در گروه سنی ۱۵-۲۰ سال بوده است. اما میزان شیوع توکسوپلاسموز در نواحی مختلف ایران متفاوت می باشد از جمله خوزستان ۱۰ درصد، آذربایجان 30% ، کردستان 6% ، جنوب شهر تهران 55% ، کرمان $42/2$ و سواحل دریای خزر بیش از 50% است. اما در افراد مبتلای استان گیلان براساس آمار مرکز بهداشت استان در سال ۱۳۷۵، ۴ نفر و در شهر لاهیجان ۲ نفر گزارش شده است. ولی در بررسی سروزوژیکی که از ۱۳۰ زن مراجعه کننده به آزمایشگاه پاتولوژی پارس لاهیجان در نیمه اول سال ۱۳۷۵ بعمل آمد، ۲۱ نفر دارای تیتراژ آنتی بادی بالای $\frac{1}{400}$ بوده اند که از این تعداد ۱۰ نفر دارای تیتراژ آنتی بادی $\frac{1}{800}$ و ۶ نفر دارای تیتراژ آنتی بادی $\frac{1}{1600}$ و ۳ نفر دارای تیتراژ آنتی بادی $\frac{1}{3200}$ و یک نفر تیتراژ آنتی بادی $\frac{1}{12800}$ و یک نفر تیتراژ آنتی بادی $\frac{1}{25600}$ و بقیه افراد دارای تیتراژ پایین تر از $\frac{1}{400}$ گزارش شده است. در حال حاضر اگرچه میزان ابتلاء، مرگ و میر و معلولیت به علت بیماریهای قابل پیشگیری می باشد لذا پیشگیری و کنترل بیماریها، بالاخص بیماریهای انگلی در حفظ سلامتی جامعه و ارتقاء سطح آن و همچنین جلوگیری از مرگ و میر و معلولیتها دارای اهمیت بسزایی است و از آنجا که خانواده اصلی ترین نهاد اجتماعی است که به امر مراقبت از جسم و روح فرزندان می پردازد و اساس سلامت جسم و روان فرزندان در این نهاد پایه ریزی می شود، بنابراین عملکردها و رفتارهای بهداشتی خانواده بخصوص زنان در تأمین این سلامت نقش اساسی دارد.

1-Foulon etal

2- Serological Screenning

- موازین بهداشت مواد غذایی در ارتباط با پیشگیری از ابتلاء به بیماری توکسوپلاسموز .
- ۳- تعیین رفتارهای بهداشتی زنان در مورد رعایت موازین بهداشت محیط در ارتباط با پیشگیری از ابتلاء به بیماری توکسوپلاسموز .
- ۴- تعیین ارتباط بین رفتارهای بهداشتی زنان با مشخصات فردی آنان در پیشگیری از ابتلاء به بیماری توکسوپلاسموز .

سوالات پژوهش

- ۱- رفتارهای بهداشتی زنان در مورد رعایت موازین بهداشت فردی در رابطه با پیشگیری از ابتلاء به توکسوپلاسموز چگونه است؟
- ۲- رفتارهای بهداشتی زنان در مورد رعایت موازین بهداشت مواد غذایی در رابطه با پیشگیری از ابتلاء به توکسوپلاسموز چگونه است؟
- ۳- رفتارهای بهداشتی زنان در مورد رعایت موازین بهداشت محیط در رابطه با پیشگیری از ابتلاء به توکسوپلاسموز چگونه است؟
- ۴- رفتارهای بهداشتی زنان با کدامیک از مشخصات فردی آنان در پیشگیری از ابتلاء به بیماری توکسوپلاسموز ارتباط دارند؟

روش پژوهش

نوع پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی رفتارهای بهداشتی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر لاهیجان در ارتباط با پیشگیری از ابتلاء به بیماری توکسوپلاسموز انجام شده است . این تحقیق دارای یک متغیر رفتار بهداشتی است و داده‌ها در یک مرحله از واحدهای مورد پژوهش کسب گردیده است .

آشکار می‌گردد . آموزش تندرستی در مورد چگونگی اجتناب از توکسوپلاسموز باید جزء مراقبت های رایج در دوران حاملگی قرار گیرد .

اما جهت بیماریابی سرولوژیکی ، گروه کوچکی از بیماران که ۱۰٪ خطر زایمان کودک مبتلا به توکسوپلاسموز مادرزادی داشتند ، انتخاب شدند . برای این بیماران با استفاده از تشخیص قبل از تولد یا با درمان آنتی بیوتیک (پیشگیری ثانویه) و یا هر دو را پیشنهاد نمودند . با بکارگیری این روش تعداد کودکان با توکسوپلاسموز مادرزادی به ۴۰٪ کاهش یافت .

دانستن این مسئله مهم است که ۴۷ جنین متعلق به گروه بیماران مبتلا به عفونت در نیمه اول حاملگی بودند ، این تعداد در معرض خطر علائم شدید یا خفیف مادرزادی قرار داشتند . اما اختلاف قابل توجهی در شیوع توکسوپلاسموز مادرزادی در سرتاسر جهان مشاهده می شود . از آنجائیکه ارزش پیشگیری کننده غربالگری در آشکار کردن عفونت توکسوپلاسموز بستگی به شیوع این بیماری دارد ، واضح است که تأثیر پیشگیری ثانویه در کشورهایی که شیوع توکسوپلاسموز مادرزادی در آنها فراوان است در بالاترین حد قرار دارد . بنابراین دلایل ، معتقدند که پیشگیری ثانویه باید فقط در مناطقی تشویق گردد که وقوع توکسوپلاسموز مادرزادی بالاست .

اهداف پژوهش:

تعیین رفتارهای بهداشتی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر لاهیجان در ارتباط با پیشگیری از ابتلاء به بیماری توکسوپلاسموز در سال ۱۳۷۵ .

اهداف ویژه:

- ۱- تعیین رفتارهای بهداشتی زنان در مورد رعایت موازین بهداشت فردی در ارتباط با پیشگیری از ابتلاء به بیماری توکسوپلاسموز .
- ۲- تعیین رفتارهای بهداشتی زنان در مورد رعایت

جامعه پژوهش

جامعه پژوهش در این مطالعه شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر لاهیجان می باشند.

نمونه پژوهش

نمونه این تحقیق ۳۷۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر لاهیجان بوده اند. زنان مراجعه کننده از ۶ خوشه شهری انتخاب شدند، تعداد زنان در کلیه خوشه ها یکسان بودند و بطور متوسط ۶۰ زن در هر خوشه ارزیابی گردیدند. انتخاب نمونه در داخل هر خوشه به روش تصادفی بود.

محیط پژوهش

کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهر لاهیجان (مشمول برشش مرکز) محیط این پژوهش را تشکیل داده اند. دلیل انتخاب این محیط سهولت دسترسی به واحدهای مورد پژوهش بوده است.

روش گردآوری داده ها

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه بوده که در چهار قسمت اصلی تنظیم شده است:

بخش اول: شامل صفات مشخصه فردی واحدهای مورد پژوهش شامل: سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، شغل، میزان درآمد، تعداد اعضای خانواده، سابقه ابتلاء به توکسوپلاسموز و وجود گربه و لگردد در منزل واحدهای مورد پژوهش است.

بخش دوم: شامل پنج سؤال و در ارتباط با رعایت موازین بهداشت فردی راجع به پیشگیری از ابتلاء به توکسوپلاسموز واحدهای مورد پژوهش است.

بخش سوم: شامل هشت سؤال بود و در ارتباط با رعایت موازین بهداشت مواد غذایی راجع به پیشگیری از ابتلاء به توکسوپلاسموز واحدهای مورد پژوهش است.

بخش چهارم: شامل نوزده سؤال و در ارتباط با رعایت موازین بهداشت محیط راجع به پیشگیری از ابتلاء به توکسوپلاسموز طرح شده است. که پرسشنامه از طریق مصاحبه با واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید. جهت کسب اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها از روش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتماد علمی از روش آزمون کودریچاردسون^۱ استفاده شد. در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی و استنباطی و به کمک نرم افزار کامپیوتر (SPSS) انجام شده است.

یافته ها

اولین یافته مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش نشان می دهد که اکثریت (۵/۲۶٪) در گروه سنی ۲۵-۲۹ سال، اکثریت (۸/۹۰٪) متأهل، (۶/۳۸٪) زیر دیپلم، (۴/۸۸٪) خانه دار، (۷/۴۹٪) با درآمد ماهیانه ۲۰-۴۰ هزار تومان و (۱/۴۸٪) اعضای خانواده واحدهای مورد پژوهش به تعداد ۳-۱ نفر بودند و (۵۰٪) واحدهای مورد پژوهش، سابقه ابتلاء خانواده و بستگان به بیماری توکسوپلاسموز وجود نداشت و (۳/۵۷٪) از واحدهای مورد پژوهش رفت و آمد گربه و لگردد در منازلشان را ذکر نموده اند. (جدول ۱)

یافته های مربوط به اولین هدف پژوهش مبین آن است که به طور کلی اکثریت (۴/۷۵٪) از واحدهای مورد پژوهش از رفتار بهداشتی مناسبی برخوردار بودند. مک فارلند و مک فارلند^۲ (۱۹۹۳) می نویسند: رفتار بهداشتی پایه ثبات سلامتی است که فعالانه روشهای تغییر عادات بهداشتی فردی یا محیط را برای نایل آمدن به حداکثر سلامتی جستجو می کند.

در رابطه با دومین هدف (۲/۸۹٪) از واحدهای مورد

1- Kuder Richardson

2- Mc farland and macfarlan

بهداشتی واحدهای مورد پژوهش را می‌توان به باور بهداشتی آنان نسبت داد.

نتایج پژوهش، بیانگر آن است که بین وضعیت تأهل و رفتار بهداشتی واحدهای مورد پژوهش براساس آزمون t مستقل اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد ($p = 0/001$)، بنحویکه بیشترین درصد (۹۷/۱٪) از زنان مجرد رفتار بهداشتی درست و بیشترین درصد (۱۵/۵٪) از واحدهای مورد پژوهش متأهل رفتار بهداشتی نادرستی داشتند. بعقیده پژوهشگر علت احتمالی یافته فوق در این پژوهش آن است که شاید همسران واحدهای مورد پژوهش متأهل خود از باور و رفتار بهداشتی مناسبی برخوردار نبوده‌اند.

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که ارتباط بین وضعیت تحصیلی و رفتار بهداشتی واحدهای مورد پژوهش برطبق آزمون کای دو ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد ($P = 0/001$)، بنحویکه بیشترین درصد (۹۳/۵٪) زنان دیپلم رفتار بهداشتی درست و بیشترین درصد (۳۱/۹٪) زنان که سواد خواندن و نوشتن داشتند از رفتار نادرست بهداشتی برخوردار بودند. نتایج تحقیق وانگ^۱ (۱۹۹۶) و اندرسون^۲ (۱۹۹۲) مبین آنست که با کاهش میزان تحصیلات، میزان انجام رفتارهای بهداشتی کمتر می‌شود.

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که ارتباط بین شغل و رفتار بهداشتی واحدهای مورد پژوهش برطبق آزمون کای دو ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد ($P = 0/002$). بطوریکه بیشترین درصد (۱۰۰٪) زنان کارمند، کارگر و دانشجو رفتار درست و بیشترین درصد (۱۵/۹٪) رفتار نادرست مربوط به زنان خانه‌دار بوده است. یافته این پژوهش مشابه نتایج تحقیق شیردست (۱۳۷۱) است که گزارش نمود درصد بیشتری از زنان شاغل از سطح سواد

پژوهش دارای رفتار بهداشتی درستی بودند. شادپور و جمشید بیگی (۱۳۷۰)، می‌نویسند: سالم زیستن نه فقط شامل رفتارهایی است که سلامت تن را اعتلاء می‌بخشد (مثل تغذیه خوب)، بلکه در برگیرنده رفتارهایی است که اثر مخاطرات بهداشتی در جامعه را محدود کرده و یا از میان برمی‌دارد. رژیم غذایی متعادل منطبق بر اصول بهداشت است ولی اگر همپای آن اقدام‌های لازم برای محافظت مواد غذایی و جلوگیری از آلوده شدن آب آشامیدنی صورت نگیرد، فواید آن چندان نخواهد بود. از این رو باید گفت که رفتار بهداشتی در زندگی و محیط سالم و از طریق تغذیه مناسب تحقق می‌یابد. (جدول ۲) در رابطه با سومین هدف (۷۳/۵٪) از واحدهای مورد پژوهش رفتار بهداشتی درستی داشتند. لوگان و دوکینز (۱۳۷۲) می‌نویسند: محیط‌های مثبت یا نگهدارنده از قبیل بهداشت فردی و مشخصات رفتاری سیستم مراقبت بهداشتی و مشخصات بیولوژی، انسان، افراد، خانواده و جامعه را به طرف انتهای زنجیره بهبودی سوق می‌دهد.

در رابطه با چهارمین هدف، یافته‌ها حاکی از آن است که بین متغیر سابقه ابتلاء به توکسوپلاسموز و رفت و آمد گربه و لگردد و رفتار بهداشتی ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. ولی بین سن و رفتار بهداشتی واحدهای مورد پژوهش براساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون همبستگی ضعیف و معکوس ($r = 0/16$) وجود داشته و این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار است ($p = 0/001$). کلیه افراد ۱۹-۱۵ سال دارای رفتار درست بوده در حالیکه کلیه واحدها ۴۵ سال به بالا رفتار نادرست داشتند. بنابراین با افزایش سن، رفتار بهداشتی واحدهای مورد پژوهش نادرست بوده است. پالانگ (۱۹۹۱) می‌نویسد: افزایش سن با کاهش انجام رفتارهای بهداشتی فرد همراه است که از علل احتمالی آن می‌توان به محدودیتهای جسمانی سالمندان و تنهایی آنان اشاره نمود. به عقیده پژوهشگر دلیل تفاوت ظاهری موجود در میزان انجام رفتارهای

1- Wong

2- Anderson

موش وجود داشته است هر یک به تنهایی و انفرادی اقداماتی جهت معدوم کردن و از بین بردن آنها انجام داده‌اند. اما مبارزه با این حیوانات صد درصد مؤثر نبوده است. لذا ایجاد هماهنگی بین ارگانهای بهداشتی و شهرداریها در یک اقدام عمومی جهت از بین بردن این حیوانات برای ارتقاء سطح بهداشت عمومی، لازم به نظر می‌رسد.

اما در پرستاری، با توجه به آگاهی دانشجویان پرستاری و مامائی با حیطه‌های مختلف بهداشتی در جامعه لازم است بیشتر در ارتباط با انتقال و نحوه کنترل و پیشگیری و عوارض بیماریهای انگلی آموزش داده شوند. با تکیه بر نتایج حاصل از این پژوهش مسئولین آموزش پرستاری تجدید نظر در محتوی دروس پرستاری داخلی جراحی (بیماریهای واگیر) بنمایند و درباره شناخت و پیشگیری بیماریهای انگلی به دانشجویان اطلاعات و آموزش دقیق تری ارائه دهند.

عدم رعایت رفتارهای بهداشتی را می‌توان در هر جامعه آموزش دیده، بیسواد، باسواد، ثروتمند یا فقیر و غیره مشاهده نمود، زیرا رفتارهای درست و نادرست بهداشتی، بخشی از فرهنگ جوامع می‌باشد. بنابراین برای اینکه مردم آماده شناخت و عمل کردن به شیوه‌های درست زندگی جهت حفظ سلامتی و اجتناب از بیماری گردند محتاج به شکل دادن رفتارهای بهداشتی و آموزشی مناسب برای تأمین اینگونه رفتارها می‌باشند. (شفیعی و آذرگشسب، ۱۳۷۴ به نقل از رامچاندوران). لذا مدیران خدمات پرستاری می‌توانند اهمیت آموزش بهداشت فردی را برای **پرستاران** و ماماها مشخص نمایند.

با توجه به آنکه اکثریت واحدهای مورد پژوهش را زنان متأهل و خانه دار تشکیل می‌دادند، اکثر آنان دارای رفتار بهداشتی نادرستی بودند. لذا یکی از وظایف پرستاران مراکز بهداشتی-درمانی، آموزش زنان جهت بالا بردن آگاهی و انجام رفتارهای بهداشتی بوده که نقش بسزایی در خانواده می‌تواند داشته باشد.

بالاتری برخوردارند و همین افزایش منجر به بهبود رفتارهای بهداشتی آنان می‌گردد.

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که ارتباط بین میزان درآمد ماهیانه و رفتار بهداشتی و واحدهای مورد پژوهش برطبق آزمون کای دو ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. ($P = 0/04$).

بطوریکه بیشترین درصد (۹۴/۷٪) رفتار بهداشتی زنانیکه درآمد بالای ۴۰/۰۰۰ تومان و بیشترین درصد (۲۴/۱٪) رفتار نادرست مربوط به زنان با درآمد کمتر از ۱۵/۰۰۰ تومان بوده است. این یافته براساس پژوهش آندرسون و هانت (۱۹۹۲) است که گزارش نموده‌اند. با بالا رفتن میزان درآمد، رفتار بهداشتی اشخاص نیز مناسبتر می‌شود.

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که ارتباط بین تعداد اعضای خانواده و رفتار بهداشتی واحدهای مورد پژوهش برطبق آزمون ضریب همبستگی پیرسون همبستگی ضعیف و معکوس ($r = 0/15$) وجود دارد. این همبستگی از نظر آماری معنی دار است ($P = 0/01$) بنحویکه بیشترین درصد (۹۰/۴٪) رفتار بهداشتی درست متعلق به گروهی است که تعداد اعضای خانواده آنها ۱-۳ نفر بوده و بیشترین درصد (۲۷/۳٪) رفتار بهداشتی نادرست متعلق به گروهی است که تعداد اعضای خانواده آنها (۷-۹) نفر بوده است. بعقیده پژوهشگر وجود اختلاف ظاهری بین انجام رفتار بهداشتی درست در خانواده‌های با ابعاد مختلف را می‌توان چنین توجیه نمود که در خانواده‌های پرجمعیت بدلیل ازدحام افراد، کمبود تسهیلات امکان انجام رفتارهای بهداشتی کاهش می‌یابد. (جدول ۳، ۴)

کاربرد یافته‌ها

یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند رهنمودی برای مسئولین برنامه ریزیهای بهداشتی بالاخص بهداشت محیط باشد. از آنجائیکه یافته‌های پژوهش نشان داد که در منازل مسکونی واحدهای مورد پژوهش، گربه ولگرد و

اقتصادی اجتماعی و تحصیلات تأثیر مثبتی بر رفتار بهداشتی دارند.

بنابراین لازم است برنامه ریزان بهداشتی و سایر مسئولین اجرایی در این امر فعالیت گسترده‌ای در جهت اعتلای سطح علمی، اقتصادی خانواده‌ها و بالاخص درخصوص افزایش درآمد آنها و فعالیت اجتماعی زنان در انجمن‌ها، طرح ریزی نمایند.

جینل و همکاران^۱ (۱۹۹۵) می‌نویسند: نقش آموزش بهداشت تأثیر بسیاری در پیشگیری از بیماریهای انگلی دارد و یکی از اهداف جامعه ایجاد تغییر در رفتار می‌باشد. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش که دارای درآمد ماهیانه و سطح تحصیلات بالا و تعداد فرزندان کمتر بوده‌اند، از سطح رفتار بهداشتی درست‌تری برخوردارند. یوراووالش (۱۹۹۲) می‌نویسند: مشخصات دموگرافیک، سطح

جدول شماره ۱: خلاصه‌ای از داده‌های مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش

انحراف معیار	میانگین	کمترین فراوانی (%)	بیشترین فراوانی (%)	شاخصهای آماری / مشخصات فردی
۷/۶	۲۸/۵	۴۵+ (%۴/۳)	۲۵-۲۹ (%۲۶/۵)	سن
—	—	مجرد (%۹/۲)	متاهل (%۹۰/۸)	وضعیت تأهل
—	—	بالای دیپلم (%۴/۱)	زیر دیپلم (%۳۸/۶)	وضعیت تحصیلی
—	—	دانشجو (%۱/۴)	خانه‌دار (%۸۸/۴)	وضعیت شغلی
—	—	کمتر از ۱۵ هزار تومان (%۱۴/۶)	۲۰-۴۰ هزار تومان (%۴۹/۷)	میزان درآمد ماهیانه
۱/۳	۳/۹	۷-۹ نفر (%۵/۹)	۱-۳ نفر (%۴۸/۱)	تعداد اعضای خانواده
—	—	بله (%۱۰)	خیر (%۵۰)	سابقه ابتلاء خانواده و بستگان
—	—	خیر (%۴۲/۷)	بله (%۵۷/۳)	رفت و آمد گربه و لگردد در منازل

جدول (۲): توزیع فراوانی و نسبی برحسب رفتار بهداشتی (فردی، تغذیه، محیط) واحدهای مورد پژوهش درباره پیشگیری از ابتلاء به عفونت توکسوپلاسمایی

جمع		نادرست		درست		وضعیت رفتار بهداشتی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۳۷۰	۲۴/۶	۹۱	۷۵/۴	۲۷۹	رعایت موازین بهداشت فردی
۱۰۰	۳۷۰	۱۰/۸	۴۰	۸۹/۲	۳۳۰	رعایت موازین بهداشت مواد غذایی
۱۰۰	۳۷۰	۲۶/۵	۹۸	۷۳/۵	۲۷۲	رعایت موازین بهداشت محیط

جدول (۳): خلاصه نتایج آزمونهای آماری؛ ارتباط مشخصات فردی با رفتار بهداشتی واحدهای مورد پژوهش

مشخصات فردی	نوع آزمون	نتیجه آزمون	قضایات
سن (سال)	پیرسون	$Z = 3/08, \tau = -0/16$	معنی دار است $P < 0/001$
وضعیت تأهل	t - test	$t = -3/34$ DF = 156 و 28	معنی دار است $P < 0/001$
میزان تحصیلات	کای دو	DF = 4, $X^2 = 30/07$	معنی دار است $P < 0/00001$
شغل	کای دو	DF = 2, $X^2 = 6/62$	معنی دار است $P < 0/02$
میزان درآمد ماهیانه	کای دو	DF = 3, $X^2 = 8/24$	معنی دار است $P < 0/04$
تعداد اعضای خانواده	پیرسون	$Z = 2/8, \tau = -0/15$	معنی دار است $P < 0/01$
سابقه ابتلاء به توکسوپلاسموز در اعضای خانواده	کای دو	DF = 2, $X^2 = 1/29$	معنی دار نیست
رفت و آمد گربه و لگردد	کای دو	DF = 1, $X^2 = 0/00001$	معنی دار نیست

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش

برحسب کل امتیاز کسب شده در زمینه رفتارهای بهداشتی و ارتباط با پیشگیری از ابتلاء به توکسوپلاسموز (۱۳۷۵)

درصد	تعداد	فراوانی رفتار بهداشتی
۸۵/۷	۳۱۷	درست
۱۴/۳	۵۳	نادرست
۱۰۰	۳۷۰	جمع

منابع:

- Anderson, Annics, Hant, Kat. Who are healthy Gaters? eating patterns and health promotion in the west of Scotland" Health Education Journal. vol:5.1992. PP:3-9
- Mc Farland. Getruade. K and Mc farlane. E Lilabet A Nursing diagnosis and intervention. st. Louis mosby years book Co.1993.
- Pularlle. Christinel. Determinant of "Health promotion Behavior" The nursing clinics of north America. Vol:26. No:4. 1991. PP:815-835
- Foulon. W. Naessens. A Derde. MP. "Evaluation of the possibilities for Preventing congenital toxoplasmosis". s,J. Eukary. microbial sep. oct 1994. Vol:41. No:5. PP: 155-164
- Jeannel. D. etal. "What is known a bout the pervation of conyenital toxoplasmosis". Lancet Auy 1990. Vol:11. No:336. PP:356-361
- Jamison-Deant, and mosley. wltensy"Disease contorl paristology Developing cornbuiel health pollycy Respons to Epidemological American Joournal. Vol:92. No:1. january 1991. PP:15-180.
- Katlam a. c "The impact of the prevention of cerebral toxoplasmosis". j. Neuroradial. sep. 1995. Vol: 32. No:3. PP:193-5
- تبری، رسول. بررسی باور و رفتارهای بهداشتی کارکنان تیم بهداشت پیرامون اقدامات پیشگیری کننده از ابتلاء به بیماریهای مزمن در بیمارستانهای علوم پزشکی و خدمات درمانی گیلان. پایان نامه فوق لیسانس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت ۱۳۷۵.
- راماچاندران. ل. دارمالیگام. ت. آموزش بهداشت. ترجمه فروغ شفیعی و اذن الله آذرگشسب تهران. انتشارات دانشگاه تهران. ۱۳۷۴
- سلامی کهن، کبری. بررسی مقایسه‌ای رفتار بهداشتی پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی گیلان با دبیران شاغل در دبیرستانهای شهر رشت در خصوص حفظ سلامتی فردی طی سال ۱۳۷۳. پایان نامه جهت دریافت درجه فوق لیسانس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت. بهمن ۱۳۷۳
- شیردست، طاهره. بررسی مشخصه‌های اجتماعی و میزان آگاهی، ارتباط آنها با رفتارهای بهداشتی مادرانی که کودکان آنان مبتلا به اسهال‌های مکرر می‌شوند در بیمارستانهای وابسته وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی شهر تهران. پایان نامه کارشناس ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۷۱
- کشاوری، حسین. زارع. مهدی. توکسوپلاسموز در زنان آستن و انتقال آن به جنین در شهر رفسنجان. مجله دانشکده پزشکی دانشکده پزشکی گیلان. سال دوم شماره: ۶، ۷ سال ۱۳۷۲