



بررسی ارتباط بین نگرش کارگران کارخانجات کاشی سازی میبد با رفتارهای آنها در پیشگیری از ابتلا به بیماریهای تنفسی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی

نویسندگان: رضا امامی میبدی* دکتر سید سعید مظلومی** دکتر محمد حسین

باقیانی مقدم** محمد رضا مزین***

* کارشناس ارشد پرستاری - مربی دانشکده پرستاری و مامائی شهید صدوقی یزد
** دانشیار دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
*** کارشناس ارشد زبان انگلیسی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد

چکیده

امروزه قشر عظیمی از افراد جامعه را کارگران پرکار و تلاشگر تشکیل می دهند که بر حسب شغل آنها، بیماریهای شغلی با توجه به گسترش صنایع و ازدیاد مصرف مواد شیمیائی گوناگون پیوسته در حال افزایش می باشد. بیماریهای دستگاه تنفسی ناشی از کار از جمله سیلیکوزیس که بر اثر استنشاق ذرات سیلیس ایجاد می شود، درمان اساسی برای آن وجود ندارد لذا اصل پیشگیری از بیماری اهمیت خاصی را دارا می باشد. اجرای رفتار بهداشتی یا به عبارتی پیشگیری از بیماری مستلزم این است که فرد نگرش داشته باشد که رفتارهای بهداشتی باعث حفظ سلامتی وی می شود.

با توجه به اهمیت نقش نگرش و رفتارهای بهداشتی در پیشگیری از بیماریها، تحقیق حاضر با هدف بررسی ارتباط بین نگرش کارگران کارخانجات کاشی سازی میبد با رفتارهای آنها در پیشگیری از ابتلا به بیماریهای تنفسی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی انجام گرفته است.

این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۳۷۱ نفر از کارگران کارخانه های کاشی سازی میبد انجام شد. که کارگران در دو کارخانه مجتمع کاشی و احسان میبد به صورت سرشماری انتخاب گردیدند. داده ها در نرم افزار SPSS وارد و با استفاده از تست های آنالیز واریانس و توزیع فراوانی تجزیه و تحلیل گردید.

اکثریت (۹۸/۹٪) کارگران اعتقاد بهداشتی مثبت درباره مفهوم سلامت و بیماری داشتند. بررسی اجزاء مدل اعتقاد بهداشتی نشان داد اکثریت کارگران دارای درک مثبت از شدت درک شده (۷۰/۸٪)، حساسیت درک شده (۹۴/۴۳٪)، فوائد درک شده (۹۵/۴۲٪)، موانع درک شده (۶۷/۳۹٪) و مفهوم سلامت و بیماری (۸۷/۸٪) بودند. اکثریت (۹۶/۸٪) کارگران در مجموع از رفتارهای بهداشتی نامناسب برخوردار بودند. بررسی جزء به جزء رفتارهای بهداشتی نشان داد اکثریت کارگران رفتار نامناسبی در زمینه معاینات دوره ای (۸۷/۳٪)، کسب اطلاعات بهداشتی (۸۱/۴٪)، رعایت نکات ایمنی (۶۹/۸٪) داشتند. در زمینه ورزش کردن ۵۸/۵٪ از کارگران رفتار بهداشتی مناسب و در زمینه سیگار کشیدن ۲۷/۸٪ رفتار بهداشتی نامناسبی داشتند.

یافته های پژوهش حاکی از آن است که همبستگی معنی داری بین نگرش و رفتار بهداشتی کارگران در زمینه اقدامات پیشگیری کننده از ابتلاء به بیماری های دستگاه تنفسی وجود ندارد.

با توجه به نتایج این بررسی پیشنهاد می شود که علت پایین بودن عملکرد که احتمالاً آموزش پایین، عدم وجود امکانات، راهنمایی نامناسب و ... می باشد، مشخص و بر اساس آنها راهنمایی های لازم ارائه شود.

واژه های کلیدی

نگرش، کارگران، رفتار، بیماری تنفسی، اعتقاد بهداشتی

طلوع بهداشت

فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پنجم

شماره اول و دوم

بهار و تابستان ۱۳۸۵



مقدمه

سلامتی حق مسلم افراد بشری است و دستیابی به سطوح عالی سلامتی همواره یکی از اهداف مهم جوامع بشری بوده که بیشترین مساعی انسانها را بکارگرفته است از جمله جمعیت‌های مورد توجه، کارگران پرکار و تلاشگر هستند که حفظ و بهبودی سلامتی این گروه زحمتکش گذشته از جنبه انسانی آن، از نظر حفظ و ارتقاء نیروی کار و سرمایه ملی جامعه از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است و این در حالی است که توسعه روز افزون علم و تکنولوژی در صنایع و بکارگیری انواع ابزار و وسایل همراه با افزایش احتمال وقوع صدمات و بیماریهای شغلی بوده است که سلامت و بهداشت حرفه ای کارگران را به خطر می اندازد (۱و۲).

از جمله بیماریهای شغلی ایجاد شده در کارگران بیماریهای تنفسی است که در اثر استنشاق گردو غبار، دوده، گاز یا بخارات در کارخانه ها ایجاد می گردد و ابتلا به این بیماریها موجب صدمات جسمی و روحی در کارگر و خانواده وی شده که سالیان زیادی طول خواهد کشید و از طرف دیگر نیازمند بکارگیری نیروی متخصص و صرف هزینه های هنگفت جهت درمان مبتلایان است که خود همراه با تحمیل مشکلات اقتصادی و اجتماعی بر بیماران و خانواده و در نهایت جامعه است و در بعضی از موارد علیرغم همه تلاش ها منجر به مرگ زودرس در مبتلایان خواهد شد (۳).

بنابراین با توجه به عوارض نامطلوب ابتلا به بیماریهای شغلی و با در نظر گرفتن این نکته که اکثر بیماریهای ناشی از کار و ضایعات حاصله غیر قابل برگشت بوده و درمان اساسی برای آن وجود ندارد لذا رعایت اصول پیشگیری از اهمیت بسزایی برخوردار است و در این راستا پیروی از اصول پیشگیری و رفتارهای بهداشتی در درجه اول مستلزم آگاهی از اصول و سپس داشتن باور به این مسئله است که رفتار بهداشتی برای حفظ سلامتی ضروری می باشد (۴و۵). بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی اتخاذ رفتار بستگی به این دارد که افراد؛

اعتقاد داشته باشند که نسبت به یک مشکل و مساله خاص بهداشتی حساس بوده و مستعد پذیرش آن هستند؛ مشکل مذکور را به عنوان یک مشکل جدی مورد توجه قرار دهند؛ متقاعد شده باشند که فعالیت های پیشگیری در عین حال که موثر هستند؛ گران نیستند و اقدام بهداشتی را سریعاً و بی درنگ انجام دهند. با توجه به اهمیت حفظ و ارتقاء سلامت در کارگران و تعدد کارخانه های کاشی سازی در استان یزد، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین نگرش کارگران کارخانجات کاشی سازی با رفتارهای آنها در پیشگیری از ابتلاء به بیماریهای تنفسی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی صورت گرفت.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بود. جامعه پژوهش ۳۷۱ نفر از کارگران شاغل در کارخانه های کاشی سازی مجتمع کاشی و کاشی احسان میبد بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش بود. قسمت اول شامل ۹ سوال در مورد مشخصات دموگرافیک و وجود علائم تنفسی، قسمت دوم شامل ۲۵ سؤال در زمینه نگرش بهداشتی نسبت به مفهوم سلامت و بیماری که بر اساس مقیاس لیکرت نمره گذاری گردیده و در محدوده، کاملاً موافق تا کاملاً ناموافق قرار داشت که امتیازات ۱۲۵-۲۵ را شامل می شد و کسانی که دارای امتیاز ۷۵-۲۵ بودند در گروه افراد با نگرش منفی و افراد با امتیاز ۱۲۵-۷۶ در گروه افراد با نگرش مثبت قرار می گرفتند. قسمت سوم حاوی ۱۷ سوال در مورد رفتارهای بهداشتی، شامل معاینات دوره ای با ۷ سوال، کسب اطلاعات بهداشتی و رعایت نکات ایمنی هر کدام ۴ سوال، ورزش کردن و سیگار کشیدن هر کدام یک سوال بود که امتیاز ۷-۰ در انجام معاینات دوره ای رفتار نامناسب و ۱۴-۸ رفتار مناسب، ۲-۰ در کسب اطلاعات بهداشتی رفتار نامناسب و ۴-۳ رفتار مناسب، ۲-۰ در رعایت نکات



تپش قلب (۴/۹٪)، سرفه (۳۶/۹٪)، وجود خلط (۱۸/۹٪) و درد مبهم قفسه سینه (۵/۹٪) داشتند. تفکیک یکایک موارد نگرش بهداشتی نسبت به سلامت و بیماری بدین قرار بودند: درک مثبت از شدت درک شده (۷۰/۸٪)، حساسیت درک شده (۹۴/۳۴٪)، فواید درک شده (۹۵/۴۲٪)، موانع درک شده (۶۷/۳۹٪) و مفهوم سلامت و بیماری (۸۷/۸٪) (جدول شماره ۱).

بر اساس نتایج از بین مشخصات دموگرافیک بین سطح تحصیلات و تعداد فرزندان با نگرش بهداشتی، ارتباط معنی دار آماری مشاهده گردید (به ترتیب $P.v=0/001, P.v=0/05$) همچنین در زمینه رفتارهای پیشگیری کننده از ابتلا به بیماری دستگاه تنفسی اکثریت (۹۶/۸٪) رفتار نامناسب داشتند که به تفکیک موارد: اکثریت در مورد معاینات دوره ای (۸۷/۳٪)، کسب اطلاعات بهداشتی (۸۱/۴٪) رعایت نکات ایمنی (۶۹/۸٪) رفتار نامناسب داشته و حدود ۵۸/۵٪ ورزش می کردند و ۲۷/۸٪ سیگار می کشیدند (جدول شماره ۲). از بین علائم تنفسی تنها بین سرفه و وجود خلط با رفتار بهداشتی ارتباط معنی داری مشاهده شد ($P.v=0/001$) (جدول شماره ۳).

ایمنی رفتار نامناسب و ۳-۴ رفتار مناسب، امتیاز صفر در ورزش نکردن و سیگار کشیدن رفتار مناسب و امتیاز یک رفتار مناسب طبقه بندی شدند. اعتبار و اعتماد پرسشنامه به روش اعتبار محتوی و ضریب آلفای کرونباخ (۶۹٪) تعیین شد و به روش خود گزارش دهی همراه با مصاحبه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با بکارگیری از نرم افزار آماری SPSS استفاده از آمار توصیفی (درصد، میانگین، انحراف معیار و ...) و آمار تحلیلی آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفت.

نتایج

یافته های حاصل از پژوهش در مورد مشخصات دموگرافیک نشان داد اکثریت واحدها مرد (۹۹/۵٪)، متأهل (۸۹/۸٪) دارای یک یا دو فرزند (۵۳/۳٪)، سابقه کار ۴-۸ سال (۷۰٪) متوسط ساعت کار ۲۴۹-۲۰۰ ساعت در ماه (۶۵/۸٪) و از نظر سطح تحصیلات (۴۶/۹٪) تحصیلات دوره ابتدایی داشتند. از نظر وجود علائم تنفسی: تنگی نفس (۸/۹٪)، سیانوز (۱/۱٪)،

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب اجزاء تشکیل دهنده

مدل اعتقاد بهداشتی

وضعیت		مثبت		منفی		جمع	
اجزاء مدل اعتقاد بهداشتی		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
شدت درک شده		۲۶۰	۷۰/۸	۱۱۱	۲۹/۹	۳۷۱	۱۰۰
حساسیت درک شده		۳۵۰	۹۴/۳۴	۲۱	۵/۶۶	۳۷۱	۱۰۰
فواید درک شده		۳۵۴	۹۵/۴۲	۱۷	۴/۵۸	۳۷۱	۱۰۰
موانع درک شده		۲۵۰	۶۷/۳۹	۱۲۱	۳۲/۶۱	۳۷۱	۱۰۰
درک مفهوم سلامت و بیماری		۳۲۶	۸۷/۸	۴۵	۱۲/۲	۳۷۱	۱۰۰



جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت رفتارهای

بهداشتی

وضعیت		مناسب		نامناسب		جمع
رفتار بهداشتی		تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
معاینات دوره ای		۴۷	۱۲/۷	۳۲۴	۸۷/۳	۳۷۱
کسب اطلاعات بهداشتی		۶۹	۱۸/۶	۳۰۲	۸۱/۴	۳۷۱
رعایت نکات ایمنی		۱۱۲	۳۰/۲	۲۵۹	۶۹/۸	۳۷۱
ورزش کردن		۲۱۷	۵۸/۵	۱۵۴	۴۱/۵	۳۷۱
سیگار کشیدن		۲۶۸	۷۲/۲	۱۰۳	۲۷/۸	۳۷۱

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی علائم تنفسی و ارتباط آن با رفتار بهداشتی واحدهای مورد

پژوهش

آزمون و قضاوت	جمع		نامناسب		مناسب		رفتار بهداشتی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	علائم تنفسی	
$t = -1/12$ $p = 0/26$ همبستگی معنی دار نیست	۱۰۰	۳۳	۶۳/۶	۲۱	۳۶/۴	۱۲	بلی	تنگی
	۱۰۰	۳۳۸	۷۰/۱	۲۳۷	۲۹/۹	۱۰۱	خیر	نفس
	۱۰۰	۳۷۱	۶۹/۶	۲۵۸	۳۰/۴	۱۱۳	جمع	
$t = -1/02$ $p = 0/31$ همبستگی معنی دار نیست	۱۰۰	۱۴	۶۴/۲	۹	۳۵/۸	۵	بلی	کبودی رنگ
	۱۰۰	۳۵۷	۸۹/۴	۳۱۹	۱۰/۶	۳۸	خیر	چهره یا بدن
	۱۰۰	۳۷۱	۸۸/۴	۳۲۸	۱۱/۶	۴۳	جمع	
$t = 1/27$ $p = 0/2$ همبستگی معنی دار نیست	۱۰۰	۲۶	۵۷/۷	۱۵	۴۲/۳	۱۱	بلی	طپش قلب (افزایش تعداد
	۱۰۰	۳۴۵	۸۶/۷	۲۹۹	۱۳/۳	۴۶	خیر	ضربان قلب)
	۱۰۰	۳۷۱	۸۴/۶	۳۱۴	۱۵/۴	۵۷	جمع	
$t = -2/14$ $p = < .001$ همبستگی معنی دار است	۱۰۰	۱۵۷	۷۷/۱	۱۲۱	۲۲/۹	۳۶	بلی	سرفه
	۱۰۰	۲۱۴	۸۷/۹	۱۸۸	۱۲/۱	۲۶	خیر	
	۱۰۰	۳۷۱	۸۳/۳	۳۰۹	۱۶/۷	۶۲	جمع	
$t = -2/13$ $p = 0/03$ همبستگی معنی دار است	۱۰۰	۹۰	۷۳/۳	۶۶	۲۶/۷	۲۴	بلی	خلط
	۱۰۰	۲۸۱	۸۶/۵	۲۴۳	۱۳/۵	۳۸	خیر	
	۱۰۰	۳۷۱	۸۳/۳	۳۰۹	۱۶/۷	۶۲	جمع	
$t = -/59$ $p = 0/55$ همبستگی معنی دار نیست	۱۰۰	۳۹	۶۹/۲	۲۷	۳۰/۸	۱۲	بلی	دردهای مبهم
	۱۰۰	۳۳۲	۹۰/۷	۳۰۱	۹/۳	۳۱	خیر	قفسه سینه
	۱۰۰	۳۷۱	۸۸/۴	۳۲۸	۱۱/۶	۴۳	جمع	



بحث

بر اساس یافته های این بررسی اکثریت واحدها در مورد مفهوم سلامت و بیماری نگرش مثبت داشتند که با نتایج پژوهش تبری در مورد " بررسی نگرش و رفتار بهداشتی کارکنان تیم بهداشت درباره اقدامات پیشگیری کننده از ابتلا به بیماریهای مزمن " تا حدودی مشابهت دارد چنانچه وی می نویسد اکثریت (۶۶٪) واحدها دارای نگرش بهداشتی مثبت در مورد مفهوم سلامت و بیماری بودند (۶) همچنین اکثریت واحدها دارای رفتار بهداشتی نامناسب بودند. محمدی و بهزاد (۱۳۸۱) در نتایج پژوهش خود می نویسند نگرش زنان نسبت به انجام دوره ای معاینات پستان خوب (۹۵/۹٪) اما عملکرد آنها ضعیف (۷/۴٪) بود. به نظر می رسد که اکثریت واحدها علیرغم داشتن نگرش مثبت احتمالاً دارای آگاهی لازم نبوده و یا موانع دیگری وجود داشت که منجر به رفتار نامناسب گردید در مقایسه با نتایج مشابه که توسط توکلی و همکاران (۱۳۸۲) انجام گردید نتایج نشان داد که عشایر کوچنده با توجه به آگاهی ضعیف خود نسبت به بهداشت و درمان عملکرد ضعیفی داشتند (۸).

بر اساس نتایج این بررسی بین سطح تحصیلات و تعداد فرزندان با نگرش بهداشتی ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد بدین ترتیب که بیشترین نگرش بهداشتی مثبت در افراد دارای تحصیلات راهنمایی، دبیرستان و بالاتر از دیپلم و بیشترین درصد نگرش بهداشتی منفی در افراد دارای تحصیلات ابتدایی و بیشترین درصد نگرش بهداشتی مثبت در افراد کمتر از ۵ فرزند و بیشترین درصد نگرش بهداشتی منفی در افراد بالاتر از ۵ فرزند وجود داشت. دو گاس (۱۳۸۰) می نویسد: افراد تحصیلکرده اطلاعاتشان در مورد علائم و نشانه های بیماری نسبت به سایر افراد جامعه بیشتر بوده و تمایل بیشتری به دریافت خدمات بهداشتی دارند (۱۰). تحقیق تبری (۱۳۷۵) نشان داد که بین تعداد فرزندان واحدهای مورد پژوهش و نگرش

بهداشتی آنان همبستگی ضعیف و معکوس وجود دارد (۷).

نتایج تحقیق نشان داد که اکثر واحدها دارای رفتار نامناسب بهداشتی بوده اند. این نتیجه بر خلاف یافته های تحقیق کالاهان (۱۰) است که نشان داد اکثریت واحدهای شرکت کننده در پژوهش وی رفتار بهداشتی مناسب داشتند. به نظر می رسد با توجه به اینکه کارگران از آگاهی لازم در مورد مسائل بهداشتی برخوردار نبوده لذا رفتارهای نامناسبی در این زمینه داشته اند. مارکوس می نویسد: در انجام یک رفتار بهداشتی آگاهی نقش مهمی ایفا می کند (۱۱).

اکثریت واحد ها در مورد ورزش کردن (۵۸/۵٪) رفتار نسبتاً مناسب داشته اند که علت این رفتار نسبتاً مناسب می تواند نتیجه رقابت های ورزشی بین کارخانه های کاشی سازی و دیگر قسمت ها و قرار دادن امکانات ورزشی مناسب در اختیار کارگران بوده باشد. هم چنین ۲۷/۸٪ از کارگران سیگار می کشیدند. حیدری (۱۳۷۸) بیان می کند: ثابت شده است که بیماریهای شغلی در افراد سیگاری به مراتب شایع تر از افراد غیر سیگاری می باشد. و ضمناً ریه افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیر سیگاری آسیب پذیری بیشتری نسبت به بیماریهای شغلی دارد (۱۳). بنظر می رسد رفتار نامناسب کارگران در زمینه استعمال سیگار احتمالاً نتیجه عدم تبلیغات گسترده و آموزش و رابطه سیگار با بیماریهای شغلی باشد. از بین علائم تنفسی تنها بین وجود سرفه و خلط با رفتار بهداشتی کارگران ارتباط معنی داری دیده شده است (جدول شماره ۳). پالانک (۱۹۹۹) می نویسد: برای آنکه رفتارهای بهداشتی بوجود آید، ترکیبی از عوامل نگرشی، اصلاح کننده و انگیزه برای عملکرد مورد نیاز است (۱۴). به نظر می رسد که علت پایین بودن عملکرد احتمالاً آموزش پایین، عدم وجود امکانات و عدم راهنمایی مناسب می باشد.



منابع

- ۱- شجاعی تهرانی حسین. درسنامه پزشکی پیشگیری اجتماعی - کلیات خدمات بهداشتی، پارک جی ای . پارک ک ، چاپ دوم . انتشارات سماط .۱۳۷۷، صفحه ۱۶۹.
- ۲- حلم سرشت پریش، دل پیشه اسماعیل . بهداشت کار ، انتشارات چهر ، ۱۳۸۲، صفحه ۸۷.
- ۳- شفیع فروغ ، آذر گشب اذن ا... ، آموزش بهداشت، رامچاندران ال . دارمالینگام ت. چاپ سوم . تهران : انتشارات دانشگاه تهران ، ۱۳۸۰، صفحه ۱۴۹.
- ۴- زندیه نیره اعظم. *بهداشت تغذیه و پیشگیری حوادث کار*. مجله صنعت و ایمنی، ۱۳۸۰، شماره ۲۳، صفحه ۵۶.
- ۵- قضایی صمد. مسمومیت های عمده ناشی از کار، تهران : انتشارات دانشگاه تهران ، مهرماه ۱۳۸۲، صفحه ۴۲.
- ۶- پور اسلامی محمد و همکاران، برقراری ارتباط برای سلامت و تغییر رفتار . تهران، انتشارات زیتون، چاپ اول. ۱۳۸۱.
- ۷- تبری خمیران رسول. بررسی باور و رفتار بهداشتی کارکنان تیم بهداشت درباره اقدامات پیشگیری کننده از ابتلا به بیماریهای مزمن در بیماریهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان، پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد پرستاری (گرایش داخلی - جراحی) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان ، ۱۳۷۵.
- ۸- محمدی محمدعلی ، بهزاد دادخواه. *بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شهرداری در*
- مورد خود آزمائی پستان سال ۱۳۸۰ ، مجله آموزشی - پژوهشی شکبیا ، سال دوم ، شماره سوم و چهارم صفحه ۲۵-۲۰.
- ۹- توکلی علی و همکاران. *بررسی دانش، نگرش و عملکرد عشایر استان کرمان نسبت به بهداشت و درمان*، فصلنامه پژوهشی طلوع بهداشت ، ۱۳۸۳ ، سال سوم ، شماره دوم ، صفحات ۴۰-۵۰.
- ۱۰- دوگاس. اصول مراقبت از بیمار - نگرشی جامع بر پرستاری. ترجمه : گروه مترجمین . چاپ چهارم ، جلد اول . تهران : معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، ۱۳۸۰.
- 11-Kallaham,P. *A pro liminary survey of nurses health related behaviors*. International journal of nursing student. Vol: 32. No2, 2000 ,PP:1-15.
- 12-Marcus, A. et.al. *screening mammography rates and barriers to use*. preventive medicine. Vol: 1, 2000,PP: 350-63.
- ۱۳- حیدری اشرف. توجهات پرستاری از بیماران مبتلا به بیماریهای دستگاه تنفسی. چاپ دوم. تهران: انتشارات آینده سازان، ۱۳۷۸.
- 14-Palank. ch. "Determinant of health promotion behavior ". The nursing clinics of north America. 1999,Vol : 26, No4. PP: 815.



A Study of Laborers Attitude toward in Health and Disease, Concepts and its Relation to their Healthy Behaviors in Respiratory Diseases Prevention in Tile Factories

Emamy Meybody R* (M.S)- Mazloomi SS ** (P.h.D)-
Baghianmoghadam MH ** (P.h.D)- Mozayan MR *** (M.A)

**Master of sciences in nursing (Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and health services-yazd/Iran)*

***Associate professor in health school (Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and health services-yazd/Iran)*

****Faculty member in MA Medical School (Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and health services-yazd/Iran)*

Abstract

Nowadays hard-working labourors make a large part of every society. Occupational diseases are increasing among them due to industrialization and the increase of chemical substances consumption. There is no substantial treatment for silicosis-a disease which is the result of aspirating silicose- so giving rise to the importance of controlling this disease. Having a healthy behavior or a prophylaxis to the disease can be the result of a person's attitude that healthy behaviors lead to his/her health.

Regarding the importance of the role of attitude and healthy behaviors in prophylaxis, the present study was carried out to evaluate the relation between Meybod labovrors of tile factories with their attitude toward respiratory prophylaxis on the basis of Health belief model.

Most labourors (98.9%) had a positive health belief about health and disease. The components of this Health belief model indicated a positive understanding of the disease severity (70.8%), Suseptibility to the disease (94.43%), the benefits of healthy behavior (95.42%), barriers to healthy behavior (67.39%) and "health and disease" concept (87.8%).

Most of the labourors (69.8%) had inappropriate healthy behaviors. Detailed study of the subjects' healthy behavior indicated that most of the labourors had inappropriate behavior in regard to: Periodic check-up (87.3%), acquiring health information (81.4%) and observing safety regulations (9.8%), Meanwhile 58.5%



of the subjects had appropriate healthy behaviors for exercise but 27.8% had inappropriate healthy behaviour in relation to smoking.

The findings indicate that there is not a significant correlation between attitude and healthy behaviors in labourors regarding preventive measures for respiratory diseases.

Regarding the results it is suggested that more attention is to be paid to the effect of training labourors in tile factories to induce an appropriate healty behavior.

Key words:Attitude-Workers-Behavior-Resoiratory disease