

# بررسی میزان آگاهی بیماران مبتلا به سل ریوی از بیماران سل ریه و رابطه آن با بکارگیری رژیم درمانی مسلولین شهر تهران در سال ۱۳۷۷

پریوش حاج امیری\* ، زهرا منجمد\*\* ، فریبا تباری\*\*\* ، ناصر بحرانی\*\*\*\*

## چکیده:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که با هدف تعیین میزان آگاهی بیماران مبتلا به سل ریوی از بیماری سل ریه ، و رابطه آن با بکارگیری رژیم درمانی در مراکز مسلولین شهر تهران در سال ۱۳۷۷ انجام شده است .

۱۲۰ بیمار مبتلا به سل ریوی مراجعه کننده به مراکز مسلولین شهر تهران که به مدت ۲ الی ۹ ماه تحت درمان دارویی بودند به روش نمونه گیری تصادفی آسان مورد مطالعه قرار گرفتند .

ابزار گردآوری پرسشنامه ای سه قسمتی می باشد که بخش اول وضعیت دموگرافیک واحدها ، بخش دوم سوالات مربوط به میزان آگاهی بیماران مبتلا به سل ریوی از بیماری سل ریه و بخش سوم شامل سوالاتی در زمینه میزان بکارگیری رژیم درمانی بوده است .

نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۴۳٪) آگاهی ضعیفی نسبت به بیماری سل ریه در حالیکه کمترین درصد آنها (۱۸٪) آگاهی خوبی در مورد بیماری سل ریه داشتند . بیشترین درصد واحدهایی مورد پژوهش (۶۲٪) بکارگیری خوبی از رژیم دارویی داشتند در حالیکه کمترین درصد آنها (۱٪) در بکارگیری رژیم دارویی ضعیف بودند . بیشترین درصد (۷۲٪) رژیم غذایی را رعایت نمی کردند و کمترین درصد آنها (۲٪) رژیم غذایی را رعایت می کردند بیشترین درصد (۵۸٪) اصول بهداشت فردی را بطور متوسط بکار می گرفتند ، در حالیکه کمترین درصد آنها (۱۵٪) اصول بهداشت فردی را خوب رعایت می کردند ، بطور کلی بیشترین درصد آنها (۴۷٪) رژیم درمانی را بطور متوسط بکار می گرفتند در حالیکه کمترین درصد آنها (۱۱٪) در بکارگیری رژیم درمانی ضعیف بودند . و در مورد ارتباط بین میزان آگاهی و بکارگیری رژیم درمانی که هدف کلی پژوهش می باشد ، نتیجه آزمون ضریب همبستگی پیرسون ( $r = 0.12$  و  $Z = 7/88$ ) همبستگی مستقیمی را نشان داد ، بطوریکه با افزایش میزان آگاهی بر بکارگیری رژیم درمانی افزوده می شود .

**کلید واژه ها:** آگاهی ، سل ، سل ریوی ، بکارگیری رژیم درمانی ، مراکز مسلولین شهر تهران

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

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

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

\*\*\*\* کارشناس ارشد آمار و عضو هیئت علمی دانشکده هوائی شهید ستاری

**مقدمه :**

خطر ایجاد سل ریوی پیش‌رونده و یا سل خارج ریوی تا ۲ سال بعد از آلودگی وجود دارد. ولی ممکن است این آلودگی به صورت مخفی، برای تمام مدت عمر باقی بماند.

به گزارش سازمان جهانی بهداشت، هر ساله ۸ میلیون نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند که از این تعداد، نزدیک به ۳ میلیون نفر فوت می‌کنند. بطوریکه طبق تحقیقات انجام شده ۳۵ درصد مرگ و میر در سنین ۵۹ - ۱۵ سال در جهان ناشی از بیماری سل است.

تظاهرات بالینی سل شامل یک یا چند علامت مانند ضعف، سستی، بیحالی، کاهش اشتها، کاهش وزن، تب بعد از ظهر، عرق شبانه، سرفه خلط دار یا سرفه همراه با خلط خونی، درد سینه، وجود رالهای ظریف و دائم در قله ریه ها هنگام سرفه کردن می‌باشد.

تشخیص بر اساس رادیوگرافی قفسه - سینه، کشت خلط و تست توبرکولین می‌باشد. عوارض بیماری شامل ذات‌الجنب (پلورزی)، آمپیم سلی، لارنژیت سلی، برونشیت مزمن، آمیلو یکتروز، اسپرژیلوز، سرطان برونش، کاهش پتاسیم خون و کم‌خونی است.

با توجه به مزمن بودن بیماری و عوارض ناشی از آن، سه راه مهم برای کنترل و پیشگیری بیماری سل وجود دارد.

- ۱- تزریق واکسن ب ث ژ
- ۲- کاهش منابع عفونت از طریق مورد یابی

بیماریهای عفونی، گروه بسیار مهم و شایعی از بیماریها هستند که انسان از دیر باز با آنها آشنا شده است. بطوریکه شیوع و همه گیری بیماریهای واگیر در طول تاریخ بارها سبب ایجاد تلفات جانی سنگین شده است. اگرچه با پیشرفت دانش پزشکی، امروزه کمتر شاهد چنان مصیبت‌هایی هستیم ولی هنوز مسئله بیماری های واگیر برای صاحبان حرف پزشکی و بهداشتی، در سراسر جهان بصورت یک امر معضل باقیمانده است.

بیماری های عفونی به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می‌شوند. عبارتی دیگر در بیماریهایی عفونی باکتریایی، ممکن است پس از استقرار میکروب در بدن میزبان، علائم و نشانه های بیماری پدیدار گردد (نوع حاد) یا ممکن است میکروب بصورت غیر فعال در بدن میزبان باقی بماند و بعد از گذشت چند ماه یا چند سال تحت شرایط خاصی فعال شده و علائم بیماری بروز نماید. (نوع مزمن). بیماری عفونی مزمن شایع در ایران و جهان که توسط مایکوباکتریوم توبرکلوزیس ایجاد می‌گردد بیماری سل ریه می‌باشد که از مهمترین علل مرگ و میر افراد بشر بوده است. این بیماری بافت‌های ریه، و اندامهای خارج از ریه را رنجور می‌نماید که معمولاً ریه‌ها بیشتر از سایر اعضاء بدن مبتلا می‌شوند.

دوره کمون سسل ریوی، از شروع آلودگی تا بروز ضایعه اولیه قابل مشاهده ۱۲ - ۴ هفته است با وجود اینکه حداکثر

### ۳- درمان بیماری

است بخش سوم، شامل ۱۴ سوال مربوط به میزان بکارگیری رژیم درمانی می باشد. تعداد گروههای مورد پژوهش، تک گروهی و بر حسب تعداد متغیرها ۲ متغیری و بر اساس مقیاس سنجش داده ها اسمی و رتبه ای است.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است جهت بررسی رابطه متغیرها و بکارگیری رژیم درمانی مشخصات فردی مورد نظر از آزمون فیشر، کای دو و برای تعیین شدت همبستگی از ضریب چوپروف استفاده شد و جهت تعیین رابطه آماری بین آگاهی و بکارگیری رژیم درمانی نیز از ضریب همبستگی پیرسون و معادله خط رگرسیون استفاده گردید.

### نتایج:

در این پژوهش، میزان آگاهی بیماران مبتلا به سل ریوی از بیماری سل ریه و رابطه آن با بکارگیری رژیم درمانی در مراکز مسلولین شهر تهران مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین رابطه میزان آگاهی، و میزان بکارگیری رژیم درمانی بیمار مبتلا به سل ریوی با پاره ای از متغیرها مثل: سن، جنس، ملیت، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، شغل، کفایت درآمد، ابتلاء سایر اعضای خانواده به بیماری سل، درمان اعضای مبتلا به بیماری در خانواده فرد مسلول، کسب اطلاعات در مورد بیماری و نحوه درمان آن، منبع کسب اطلاعات، واکسینه شدن علیه بیماری،

داروهای مؤثر، استوار است که درمان دارویی کافی، همراه با بستری کردن بیمار، استراحت و رژیم غذایی مناسب، رعایت بهداشت فردی و محیط، سبب بهبود خواهد شد.

### مواد و روشها:

در این پژوهش تعداد ۱۲۰ بیمار مبتلا به سل ریوی از بین افرادی که با مشخصات واحدهای مورد پژوهش، مطابقت و در عرض سه ماه به مراکز مسلولین واقع در شهر تهران مراجعه کردند، بعنوان نمونه انتخاب شدند.

نمونه گیری در یک مرحله و به روش نمونه گیری آسان یا نمونه برداری در دسترس انجام شده است که نمونه گیری رویدادی یا اتفاقی نیز نامیده می شود. کلیه نمونه ها تحت درمان در مراکز مسلولین شهر تهران و سن آنان از ۱۵ سال بیشتر و تشخیص قطعی آنان سل ریوی و بیمارانی هستند که حداقل دو ماه و حداکثر نه ماه تحت درمان با داروهای ضد سل بوده اند.

در این تحقیق روش گردآوری داده ها، مصاحبه، مشاهده و پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش می باشد. بخش اول: ۱۸ سوال مربوط به مشخصات فردی بیماران بخش دوم: ۱۶ سوال مربوط به میزان آگاهی بیماران مبتلا به سل ریوی در ارتباط با علل و عوامل ایجاد کننده بیماری و علائم روشهای تشخیص، کنترل و درمان آن

می باشند که در جهت کشف بیماری سل در بین اعضاء خانواده شان اقدامی شده بود. اعضاء خانواده بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۶۶٪) به بیماری سل مبتلا نشده اند و بیشترین درصد واحدهای مورد تحقیق (۸۶٪) اعضاء خانواده شان درمان شده اند. یافته های پژوهش نشان می دهد (۱) که میزان آگاهی بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۴۳٪) درباره بیماری سل ریه ضعیف بوده است و تنها (۱۸٪) افراد مورد تحقیق آگاهی خوبی در رابطه با بیماری سل ریه داشتند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۶۲٪) بکارگیری خوبی از رژیم دارویی داشته اند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۲٪) در بکارگیری رژیم غذایی ضعیف بودند و بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۵۸٪) اصول بهداشت فردی را بطور متوسط بکار گرفته اند.

در رابطه با بکارگیری رژیم درمانی کلا یافته های پژوهش نشان داده بود که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۴۷٪) رژیم درمانی را بطور متوسط بکار گرفته اند.

در ارتباط با تعیین رابطه میزان آگاهی بیماران مبتلا به سل ریوی از بیماری سل ریه و بکارگیری رژیم درمانی نتایج نشان داد بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش با میزان بکارگیری رژیم دارویی ضعیف (۲٪) دارای آگاهی ضعیف بودند. و بیشترین درصد آنها با میزان بکارگیری

استعمال دخانیات، اقدام برای کشف سل در خانواده فرد مبتلا و اقدامات انجام شده در جهت کشف بیماری مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۳٪) را مردان و کمترین درصد آنها (۴۷٪) را زنان تشکیل می دهند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۳۱٪) در گروه سنی (۴۵-۵۴) سال می باشند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۲/۵٪) ایرانی هستند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۵۶٪) متأهل می باشند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۴۵٪) بی سواد هستند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۷٪) خانه دارند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۴۸٪) درآمدشان کفایت زندگی را نمی کنند. بیشترین درصد آنها (۶۲٪) ۴-۱ نفر را تحت تکفل داشتند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۸/۵٪) اطلاعی از واکسینه شدن بر علیه بیماری سل را نداشتند.

بیشترین درصد واحدهای مورد بررسی (۹۷٪) درباره بیماری سل و نحوه درمان اطلاعاتی کسب کرده بودند و بیشترین درصد آنها (۸۶٪) منبع کسب اطلاعاتشان را اعضاء تیم بهداشتی ذکر کردند.

اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۱٪) را افرادی تشکیل می دهند که دخانیات استعمال نمی کردند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۷۲/۵٪) افرادی

بکارگیری رژیم درمانی و متغیرهای مانند سن، ملیت و وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، کفایت درآمد، واکسینه شدن علیه بیماری سل، اقدام برای کشف وجود بیماری سل در بین اعضاء خانواده فرد مبتلا و درمان اعضاء مبتلا به سل در خانواده ارتباط معنی داری وجود دارد.

رژیم دارویی خوب (۱۰٪) آگاهی خوبی داشتند.

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش بابکارگیری رژیم غذایی ضعیف (۸۷٪) دارای آگاهی ضعیف و بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش با میزان رژیم غذایی خوب (۱۰٪) دارای آگاهی خوبی بودند، بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش بابکارگیری اصول بهداشت فردی متوسط (۷۰٪) دارای آگاهی متوسط و بیشترین درصد آنهایی که اصول بهداشت فردی رابخوبی بکاربرده اند (۵۲٪) آگاهی خوبی نیز داشتند.

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش با میزان بکارگیری رژیم درمانی ضعیف (۲۱٪) و بیشترین درصد افراد بابکارگیری رژیم درمانی متوسط (۶۲٪) دارای میزان آگاهی ضعیف هستند. درحالیکه بیشترین درصد واحدهای مورد بررسی که رژیم درمانی رابخوبی رعایت کرده اند (۹۰٪) میزان آگاهی خوبی دارند.

یافته ها حاکی از آن است که چنانچه نتایج آزمونهاکای دو، فیشر و ضریب همبستگی پیرسون نشان دهد بین میزان آگاهی و متغیرهایی مانند سن، جنس، ملیت، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، کفایت درآمد، واکسینه شدن علیه بیماری سل، منبع کسب اطلاعات، اقدام برای کشف وجود بیماری در بین اعضاء خانواده فرد مبتلا بایش از ۹۵٪ اطمینان ارتباط معنی دار آماری وجود دارد و همچنین بین میزان

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان آگاهی و بکارگیری رژیم دارویی در مراکز مسلولین شهر تهران

جمع		خوب		متوسط		ضعیف		میزان آگاهی بکارگیری رژیم دارویی	
		۱۱-۱۶		۶-۱۰		۰-۵			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱	۱	۰	۰	۰	۰	۲	۱	۰-۱۱	ضعیف
۲۷	۴۵	۰	۰	۳۰	۱۴	۶۰	۳۱	۱۲-۲۳	متوسط
۶۲	۷۴	۱۰۰	۲۱	۷۰	۳۳	۳۸	۲۰	۲۴-۳۵	خوب
۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۲۱	۱۰۰	۴۷	۱۰۰	۵۲	جمع	

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان آگاهی و بکارگیری رژیم غذایی در مراکز مسلولین شهر تهران

جمع		خوب		متوسط		ضعیف		میزان آگاهی بکارگیری رژیم دارویی	
		۱۱-۱۶		۶-۱۰		۰-۵			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۷۲	۸۷	۵۷	۱۲	۶۴	۳۰	۸۷	۴۵	۰-۱۱	ضعیف
۲۶	۳۱	۳۳	۷	۳۶	۱۷	۱۳	۷	۱۲-۲۳	متوسط
۲	۲	۱۰	۲	۰	۰	۰	۰	۲۴-۳۵	خوب
۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۲۱	۱۰۰	۴۷	۱۰۰	۵۲	جمع	

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان آگاهی و بکارگیری اصول بهداشت فردی در مراکز مسلولین شهر تهران

جمع		خوب		متوسط		ضعیف		میزان آگاهی	
		۱۱-۱۶		۶-۱۰		۰-۵		بکارگیری	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	اصول بهداشت فردی	
۲۷	۳۲	۰	۰	۲۱	۱۰	۴۲	۲۲	۰-۱۱	ضعیف
۵۸	۷۰	۴۸	۱۰	۷۰	۳۳	۵۲	۲۷	۱۲-۲۳	متوسط
۱۵	۱۸	۵۲	۱۱	۹	۴	۶	۳	۲۴-۳۵	خوب
۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۲۱	۱۰۰	۴۷	۱۰۰	۵۲	جمع	

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان آگاهی و بکارگیری رژیم درمانی در مراکز مسلولین شهر تهران

جمع		خوب		متوسط		ضعیف		میزان آگاهی	
		۱۱-۱۶		۶-۱۰		۰-۵		بکارگیری رژیم درمانی	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۱	۱۳	۰	۰	۴	۲	۲۱	۱۱	۰-۱۱	ضعیف
۴۷	۵۷	۱۰	۲	۴۹	۲۳	۶۲	۳۲	۱۲-۲۳	متوسط
۴۲	۵۰	۹۰	۱۹	۴۷	۲۲	۱۷	۹	۲۴-۳۵	خوب
۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۲۱	۱۰۰	۴۷	۱۰۰	۵۲	جمع	

## بحث و نتیجه گیری :

نتایج بدست آمده نشان می دهد که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش با میزان بکارگیری رژیم دارویی ضعیف (۲٪) دارای آگاهی ضعیف بودند و بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش با میزان بکارگیری رژیم دارویی خوب (۱۰٪) آگاهی خوبی نیز داشتند ، و نتیجه آزمون ضریب همبستگی پیرسون ( $r = ۲۸\%$  و  $z = ۶/۳۴$ ) همبستگی مستقیمی را بین این دو متغیر نشان داد بطوریکه با افزایش نمرات آگاهی بر بکارگیری رژیم دارویی افزوده می شود . (۵)

همچنین نتایج پژوهش نشان می دهد که بر اساس ضریب همبستگی پیرسون ( $r = ۰/۳$  و  $z = ۲/۳۷$ ) بین دو متغیر میزان آگاهی و بکارگیری رژیم غذایی وجود دارد (۲) در رابطه با میزان آگاهی و بکارگیری اصول بهداشت فردی نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون ( $r = ۰/۵۷$  و  $z = ۷/۰۴$ ) همبستگی مستقیمی را بین این دو متغیر نشان داد . و در رابطه با هدف کلی پژوهش یافته های تحقیق نشان داد که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش با بکارگیری رژیم درمانی ضعیف (۲۱٪) و بیشترین درصد افراد با بکارگیری رژیم درمانی متوسط (۶۲٪) دارای میزان آگاهی ضعیف هستند . در حالیکه بیشترین درصد واحدهای مورد بررسی که رژیم درمانی را بخوبی رعایت کردند (۹۰٪) میزان آگاهی خوبی دارند . ضریب همبستگی پیرسون

نتایج بدست آمده نشان می دهد که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش با میزان بکارگیری رژیم دارویی ضعیف (۲٪) دارای آگاهی ضعیف بودند و بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش با میزان بکارگیری رژیم دارویی خوب (۱۰٪) آگاهی خوبی نیز داشتند ، و نتیجه آزمون ضریب همبستگی پیرسون ( $r = ۲۸\%$  و  $z = ۶/۳۴$ ) همبستگی مستقیمی را بین این دو متغیر نشان داد بطوریکه با افزایش نمرات آگاهی بر بکارگیری رژیم دارویی افزوده می شود . (۵)

همچنین نتایج پژوهش نشان می دهد که بر اساس ضریب همبستگی پیرسون ( $r = ۰/۳$  و  $z = ۲/۳۷$ ) بین دو متغیر میزان آگاهی و بکارگیری رژیم غذایی وجود دارد (۲) در رابطه با میزان آگاهی و بکارگیری اصول بهداشت فردی نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون ( $r = ۰/۵۷$  و  $z = ۷/۰۴$ ) همبستگی مستقیمی را بین این دو متغیر نشان داد . و در رابطه با هدف کلی پژوهش یافته های تحقیق نشان داد که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش با بکارگیری رژیم درمانی ضعیف (۲۱٪) و بیشترین درصد افراد با بکارگیری رژیم درمانی متوسط (۶۲٪) دارای میزان آگاهی ضعیف هستند . در حالیکه بیشترین درصد واحدهای مورد بررسی که رژیم درمانی را بخوبی رعایت کردند (۹۰٪) میزان آگاهی خوبی دارند . ضریب همبستگی پیرسون

با توجه به اینکه پرستاران بزرگترین گروه تیم بهداشت و درمان را تشکیل می دهند و پیش از سایر اعضای تیم بهداشتی - درمانی با بیماران تماس مستقیم دارند ؛ اهمیت نقش آنان در ارتقاء سطح سلامتی محرز می گردد . نتایج این پژوهش می تواند ، مورد توجه مدیران و مسئولین آنها در بیمارستانها قرار گیرد . بدین ترتیب که برای برگزاری کنفرانسها و سمینارهای پرستاری ، روی عناوین مطالبی برنامه ریزی کنند که محتوای آن به پرستاران آموزش داده شد ، یادگیری آنها به گونه ای باشد که بتوانند نیازهای آموزش مدجویان را در حیطه مختلف شناختی ، عاطفی و روان حرکتی در رابطه با بیماریهای عفونی مزمن بخصوص سل برآورده سازد . یافته های پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد بررسی را مردان تشکیل می دهند . پیشنهاد می شود به مردان توجه بیشتری مبذول داشته و این گروه را جزو افراد پر خطر جهت ابتلا به سل به حساب آورند .

هم چنین پژوهش نشان داد که اکثریت بیماران را بیسوادان تشکیل می دهند لذا اهمیت و نقش نهضت سوادآموزی در بالا بردن سواد مشخص می شود ؛ که بطور غیر مستقیم افزایش معلومات افراد در بکارگیری بیشتر مطالب مختلف در نحوه



3-Long , Barac . phipps , wilm .j. Cassmeyer, virginia . L . Medical Surgical Nursing : A Nursing Process Approach . st , Louis : the e . v . Mosby co . 1993 .

4-Smeltzer , S . C and Bare , B . C . Brvnnr and Suddarth text book of medical Surgical Nursing . philadelphia : J . B . Lippincot co . 1992 .

عملکرد آنها اثری ندارد .

در ضمن اکثریت بیماران دارای آگاهی کمی در مورد بیماری سل ریه می باشند ، لذا مسئولین درمانگاهها و مراکز بهداشت و درمان بهتر است کلاسهای آموزش برای مددجویان و با توجه به توانایی آنها در امر یادگیری تشکیل دهند و با نمایش فیلم و اسلاید و تهیه جزوات و پوستره‌های آموزشی مسئولین را از اهمیت کسب اطلاعات در مورد بیماری خویش آگاه نموده و آنها را از عواقب عدم بکارگیری رژیم درمانی مطلع سازند .

یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که درآمدواحدهایی که آگاهی و بکارگیری کمی از رژیم درمانی خودداشتند کافی نبوده بنابراین تصور می رود اگرلیستی از آنها درمراکز تهیه شود ومسئولین امر از نظرمخارج درمانی ، تسهیلات ویژه ای نسبت به دیگران که از درآمد بهتری برخوردارند در نظر بگیرند شاید همین امرسبب آسودگی فکری بیشتر و موجب ایجاد انگیزه در یادگیری مطالب آموزش داده شده و بکارگیری آنها در امر مراقبت از خود ، بشود .

#### References :

1- Casteline , phyllis etall . Satisfaction and cardiaie lifestyle Journal of Advanced Nursing . Vol, No . 27 , 1995, pp498-505

2-Dittmar sharron Rehabilitation Nursing:Process and Aplication .st.louis: the c.r. mosby co.,1989.

***Assesmenf of T.B Patients , Relation between their knowledge of disease and thera peutic regimers in TB/Control center , Tehran , 1377***

***Abstract :***

*This research is a descriptive – analytic study which has been conducted in order to determine the degree of tuberculous patient's knowledge of their tubereulosis disease and its relation to therapeutic regimen in Tehran TB control centers .*

*In this research , 120 tuberculous patients calling on tuberculosis control centers in Tehran and being under drug therdpy for about 2 – 9 months were selected as subjects in this research . sampling has been easy as well as haphazardly data was gathered through a questionnaire . the questionnaire used in this research includes 3 section . After gathering the data , descriptive and deductive statistics used in order to analyse the data more over , chi-square and fisher Exact Test used to study the relation between the knowledge variables and therapeutic regimen in accordance with demographic characteristics and chouporof coefficient used to determine correlation intensity.*

*Research results concerning units under investigation showed that the majority on insufficient knowledge of their disease which the minority (%18) had a sufficient knowledge, the majority (%62) had a proper drug therapy while the minority (%1) did not the majority (%72) did not Take a efficient diet while the minority (%2) took a proper diet , the majority (%58) medium personal Health care while the minority (%15) folllowed a good personal health care , and generally the majority (%47) had a medium therapeutie regimen while the minority (%11) did not have sufficient.*

*Regarding the relation between the degree of knowledge and thrapeutic therapy which was the main objective in this research ,the result of person,s correlation coefficient ( $z= 7.88, r=0.62$ ) showed a direct correlation in such a manner that the degree of knowledge will increase with quality of therapeutic regimen .*

***Key words :***

***Knowledge – Tuberculosis – Therapeutic Regimen***