

چکیده پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که با هدف «تعیین میزان آگاهی، نگرش و رفتار مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود» انجام گرفته است. در این تحقیق از تعداد ۹۲ مسئول که کل مراجعین به مرکز فوق را تشکیل می دادند، تعداد ۶۴ بیمار حائز شرایط شرکت در پژوهش بوده و مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت دستیابی اهداف پژوهش، پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش، شامل: مشخصات فردی، سؤالات مربوط به آگاهی و رفتار و نیز عبارات نگرشی، جمعاً به تعداد ۸۵ سؤال تنظیم گردد و توسط پژوهشگر از واحدهای مورد پژوهش پرسیده شد و پاسخها در پرسشنامه ثبت گردید. پس از تعیین میزان آگاهی، نگرش و رفتار واحدهای مورد پژوهش درباره مراقبت از خود، ارتباط متغیرهای پژوهش (آگاهی، نگرش و رفتار) با همدیگر و نیز با ویژگیهای فردی واحدها با استفاده از آزمونهای ضریب همبستگی پیرسون، t مستقل، آنالیز واریانس، کای دو، Z و تست دقیق فیشر مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۶/۹٪) از آگاهی ضعیف درباره مراقبت از خود برخوردار بوده اند؛ بیشترین درصد (۶۲/۵٪) واحدهای پژوهشی دارای نگرش مثبت درباره مراقبت از خود بوده اند؛ و اکثریت واحدهای پژوهشی (۵۷/۸٪) رفتار مراقبت از خود نامطلوبی داشته اند.

همچنین، یافته های پژوهش نشان داد که بین متغیرهای آگاهی و نگرش واحدهای مورد پژوهش درباره مراقبت از خود همبستگی معنی دار آماری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$)، بین متغیرهای آگاهی و رفتار واحدهای پژوهشی درباره مراقبت از خود و بین متغیرهای نگرش و رفتار واحدهای مورد پژوهش درباره مراقبت از خود نیز ($p < ۰/۰۰۱$) همبستگی معنی دار آماری وجود

بررسی میزان آگاهی، نگرش

و رفتار مبتلایان به سل ریوی

مراجعه کننده به مرکز

مبارزه با بیماریهای ریوی

شهرستان رشت

درباره مراقبت از خود

پژوهش از

ابراهیم زعمی

کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی از رشت

ابتلاء به سل می‌میرند، احتمالاً سل عامل ۶٪ از کل مرگ و میرها در دنیا می‌باشد.

از جمله علل ازدیاد بیماری، گسترش روزافزون عفونت HIV است که شانس فعال کردن بیماری سل را در فرد سی برابر بیشتر می‌کند. بی شک، پیدایش مقاومت دارویی نیز در بالا بردن سیر صعودی موارد گزارش شده بیماری در فاصله سالهای ۱۹۹۵-۱۹۸۵ تأثیر بسزایی داشته و معضل اساسی برای کنترل بیماری در این دهه و قرن بعد خواهد بود.

شواهد نشان می‌دهد که نیمی از کشورهای درحال توسعه به عفونت سلی آلوده‌اند. کشور ایران نیز از این امر مستثنی نبوده و طبق گزارش دکتر لوسکی^۲ در اجلاس منطقه‌ای کشورهای مدیترانه شرقی در سال ۱۹۸۸، نسبت سالانه خطر عفونت سلی برای جامعه ایرانی بین ۵/۰ تا ۱/۵٪ اعلام گردیده است. بطور متوسط از ۱۰۰۰ نفر ایرانی ۳ نفر به سل مبتلا هستند و در تمام کشور تعداد مبتلایان بالغ بر ۱۵۰۰۰۰ نفر می‌باشد. در سال ۱۳۷۲ میزان بروز سل ریوی اسمیر مثبت در استان گیلان ۱۰/۵ درصد هزار نفر جمعیت اعلام شده است که در بین ۲۵ استان کشور مقام پنجم را بطور مشترک با استان اردبیل به خود اختصاص داده است. همچنین در سال ۱۳۷۲ میزان بروز سل ریوی خلط مثبت در شهر رشت ۱۳/۰۱ درصد هزار نفر جمعیت اعلام شده است که بعد از آستارا و فومن بیشترین میزان را در بین شهرهای استان گیلان دارا می‌باشد.

شخص مبتلا به سل فعال با پخش کردن باسیل در هنگام صحبت کردن، سرفه، عطسه و آواز خواندن بیماری را منتقل می‌نماید و شخص حساس و مستعد با استنشاق قطرات تنفسی عفونی به عفونت مبتلا می‌شود. بنابراین، عنصر مؤثر برای مبارزه با بیماری، قطع زنجیره

دارد. علاوه بر این، نتایج تحقیق نشان داد که بین متغیرهای سن، وضعیت تأهل، محل سکونت، تحصیلات، درآمد و میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش درباره مراقبت از خود ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد، بین متغیرهای سن، محل سکونت، تحصیلات، منابع کسب اطلاع درباره بیماری سل و نگرش واحدهای پژوهشی درباره مراقبت از خود، و نیز بین متغیرهای سن، محل سکونت، تحصیلات، درآمد و منابع کسب اطلاع درباره بیماری سل و رفتار واحدهای مورد پژوهش درباره مراقبت از خود ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد.

در پایان، کاربرد نتایج در حیطه‌های مختلف پرستاری و نیز پیشنهاداتی برای اصلاح وضع موجود و انجام پژوهشهای بعدی ارائه شده است.

زمینه پژوهش

سل بیماری تمام زمانها و مکانها بوده و هست و انسان در هیچ کجای دنیا و هیچ زمانی از تاریخ، مصون از آسیبهای جسمی و روحی آن نبوده است. مدارک مستند نشان می‌دهد که سل ریشه در تاریخ و حتی ماقبل تاریخ بشر داشته است.

امروزه با وجود روشهای پیشرفته تشخیص و درمان بیماری، سل هنوز به عنوان یک مشکل بهداشتی در جهان مطرح می‌باشد. یکی از عللی که هنوز سل را در جهان مطرح می‌سازد، افزایش مرتب موارد سالیانه بیماری است که در نتیجه تعداد زیادی از بیماران قادر به دفع میکروب سل و گسترش بیماری هستند. بطوریکه در حال حاضر تلفات بیماری سل بیش از مجموع مرگ و میرهای ناشی از مالاریا، ایدز، بیماریهای گرمسیری، اسهال و جذام در سراسر دنیا است. یک تخمین منطقی درباره وسعت بیماری سل در جهان این است که یک سوم از جمعیت دنیا دچار عفونت با مایکوباکتریوم^۱ سل شده‌اند، سی میلیون مورد سل فعال در دنیا وجود دارد، در حالیکه ده میلیون مورد جدید هر سال رخ می‌دهد و سالانه سه میلیون نفر در اثر

1- Mycobacterium

2- Leoweski

انتقال بیماری است و بهترین راه قطع زنجیره انتقال بیماری سل، تشخیص سریع و درمان مؤثر آن می باشد.

امروزه علیرغم دسترسی به رژیمهای درمانی بسیار مؤثر بر روی سل، در بسیاری از کشورهای در حال توسعه و برخی کشورهای توسعه یافته میزان بهبودی به شکل غیر قابل قبولی پایین آمده است. علت اصلی این مسئله آنست که بیماران داروهای تجویز شده را بطور منظم و بمدت کافی مصرف نمی کنند.

یافته های حاصل از مطالعات گوناگون حاکی از آنست که سهل انگاری مسئولین در مراقبت و پیگیری درمان خود ممکن است ناشی از عدم شناخت بیماری، عدم آگاهی از علائم مهم بیماری و نگرشهای اجتماعی منفی یا ترکیبی از این عوامل باشد.

بدیهی است که بعضی از اعمال مراقبت از سلامتی و احتراز از بیماری، بخشی از فرهنگ عمومی افراد است. این موارد باید شناخته شود، زیرا در تعیین نیازهای آموزشی و مهارت عملی افراد برای اجرای مراقبت از خود، شناخت این موضوعات از اهمیت خاصی برخوردار است.

پرستاران در واقع دارای نقش اساسی در کنترل بیماری سل می باشند، و از آنجایی که درمان سل طولانی است، پرستاران شاغل در بیمارستانها و مراکز بهداشت عمومی، مسئول بررسی، شناخت و کنترل بیماران مسلول می باشند.

اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین میزان آگاهی، نگرش و رفتار مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود در سال ۱۳۷۴

اهداف ویژه:

- ۱- تعیین میزان آگاهی مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود

- ۲- تعیین نگرش مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود

- ۳- تعیین رفتار مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود

- ۴- تعیین ارتباط بین ویژگیهای فردی و میزان آگاهی، نگرش و رفتار مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود

- ۵- تعیین ارتباط بین میزان آگاهی و نگرش مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود

- ۶- تعیین ارتباط بین میزان آگاهی و رفتار مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود

- ۷- تعیین ارتباط بین نگرش و رفتار مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود

چهارچوب پژوهش

بنیان فکری این پژوهش بر مبنای چهارچوب پنداشتی است و مفاهیم اصلی که تحت این چهارچوب بیان شده اند، شامل: بیماریهای عفونی، مراقبت از خود و نگرش می باشند.

مروری بر مطالعات انجام شده

در این پژوهش جمعاً ۸ مقاله تحقیقی مورد نقد و بررسی قرار گرفته که در این بخش خلاصه ای از یک مقاله تحقیقی به رشته تحریر درآمده است.

در تحقیقی توصیفی که توسط متکالف و همکاران^۱

1- Metcalf et al

احساس بهبودی، ۳٪ بعد از یک دوره ۶ ماهه، ۱٪ آنها قطع درمان بعد از بروز عوارض دارویی و بدنبال عدم بهبودی را ذکر کردند و بطور کلی ۲۶٪ آنها عدم پذیرش بالقوه‌ای را نسبت به درمان داشتند.

نتایج نشان داد که علیرغم داشتن آگاهی خوب، تصورات غلطی درباره بیماری سل و نحوه سرایت آن داشتند. بطوریکه ۸۴٪ آنها اظهار داشتند که مایل نیستند با شخصی که سل دارد کار کنند و ۱۶٪ از این عده، علت این مسئله را ترس از عفونت عنوان کردند. ۸۳٪ از واحدهای پژوهشی گفتند که بیماری سل می‌تواند به دیگری از طریق استفاده از اطاق خواب مشترک منتقل شود و ۸۵٪ از آنها بریده شدن بدن بوسیله آلات برنده و ۸۸٪ از واحدهای مورد پژوهش بوسیدن را سبب انتقال بیماری سل می‌دانستند. بنظر محققین چنین باورهایی از تماس با محیط اطراف (تماسهای همسایگی یا محلی) ناشی می‌شدند.

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی میزان آگاهی، نگرش و رفتار مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود انجام گرفته است.

جامعه پژوهش در این مطالعه را بیماران مبتلا به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت تشکیل داده اند.

در این پژوهش به علت محدود بودن تعداد بیماران مبتلا به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت، کلیه بیماران مراجعه کننده به این مرکز که دارای شرایط و مشخصات تعیین شده در این تحقیق بوده اند (۶۴ نفر) به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بوده

(۱۹۹۰) با هدف «تعیین میزان آگاهی و باورهای زنان غیرشاغل راونزمید^۱ کیپ تاون^۲ درباره بیماری سل» انجام گرفت با ۱۲۱ نفر از واحدهای مورد پژوهش که بطریقه نمونه گیری خوشه‌ای انتخاب شده بودند، مصاحبه بعمل آمد. نتایج حاصله حاکی از آن بود که ۹۹٪ آنها علائم و نشانه‌های بیماری سل را سرفه، ۹۸٪ کاهش وزن، ۹۰٪ عرق شبانه، ۴۳٪ مشکلات پوستی، ۲۸٪ ریزش مو و ۲۳٪ آنها کوری عنوان کردند. در مورد عوامل اصلی که سبب بیماری سل می‌شوند، ۳۸٪ آنها هوای سرد، ۳۱٪ سیگار کشیدن، ۲۹٪ سوء تغذیه یا عادات غذایی بد، ۲۲٪ تراکم جمعیت، ۲۱٪ الککل، ۱۸٪ بی خبری، ۱۷٪ عفونت با میکروبیها، ۱۷٪ آب و هوای مرطوب و ۱۱٪ آنها مسکن نامناسب را ذکر کردند. درباره راههای انتقال بیماری، ۲۷٪ آنها از طریق خلط، ۲۳٪ انتقال بوسیله هوا (از طریق تنفس، سرفه یا پخش ذرات ریز)، ۱۲٪ استفاده از وسایل آرایشی، حمام، حوله یا لباس مشترک، ۱۰٪ استفاده از سیگار، غذا یا نوشابه بطور مشترک، ۷٪ انتقال جنسی و ۵٪ آنها تماس با شخصی که سل دارد را عنوان کردند.

بطور کلی، میزان آگاهی زنان درباره جنبه‌های مختلف بیماری سل خوب بوده است بطوریکه ۷۹٪ آنها می‌دانستند که بیماری سل بعنوان یکی از سه بیماری شایع در منطقه بشمار می‌رود. ۹۷٪ آنها آگاهی داشتند که بیماری قفسه سینه را مبتلا می‌کند، ۹۴٪ اظهار داشتند که بیماری سل می‌تواند کشنده باشد، و ۸۵٪ آنها فکر می‌کردند که بیماری سل یک بیماری عفونی است. تمام زنان می‌دانستند که بیماری سل قابل درمان است و معتقد بودند که در صورت مسلول شدن در صدد درمان طبی برمی‌آمدند و تنها یک نفر از آنها استفاده از شیوه خود درمانی به اضافه درمان طبی را عنوان کرده بود. ۸۸٪ آنها گفتند که بیماری در درمانگاه قابل درمان است و ۲۷٪ آنها بستری شدن را برای درمان ضروری می‌دانستند.

همچنین با طرح سؤالاتی نظر آنها در مورد قطع درمان مورد بررسی قرار گرفت. ۲۱٪ افراد قطع درمان بعد از

1- Ravensmead

2- Cape Town

است که در سه بخش، شامل: مشخصات فردی، سؤالات مربوط به آگاهی و رفتار و نیز عبارات نگرشی جمعاً به تعداد ۸۵ سؤال تنظیم گردید.

برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و جهت تعیین اعتماد علمی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد. روش گردآوری داده ها به این صورت بوده است که پژوهشگر شخصاً با مراجعه به محیط پژوهش توضیحات ضروری در مورد اهداف پژوهش و نحوه پاسخگویی به سؤالات را به واحدهای مورد پژوهش داده و سؤالات پرسشنامه توسط پژوهشگر خوانده شد و پاسخهای داده شده در پرسشنامه ثبت گردید.

در این مطالعه محاسبات آماری مورد نظر (به استثناء آزمون دقیق فشر) توسط نرم افزار کامپیوتری انجام شد. بدین ترتیب که اطلاعات جمع آوری شده پس از کد گذاری به نرم افزار PE2 داده شد و به کمک نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل یافته ها

تحلیلی درباره پاسخهای مربوط به برخی مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش نشان می دهد که اکثریت (۳۴/۴٪) آنها در گروه سنی ۴۴-۲۱ سال قرار داشته اند ($\bar{x} = 40/98$). یافته فوق بیانگر آن است که قشر فعال و مؤثر جامعه رفتار بیماری سل می باشند، در حالی که امروزه در کشورهای صنعتی، سل در بین افراد پیر شایع است. از نظر جنس، اکثریت (۶۰/۹٪) واحدهای مورد پژوهش را مردان تشکیل داده اند.

از نظر وضعیت تأهل، اکثریت (۷۸/۱٪) واحدهای مورد پژوهش متأهل و از نظر سطح تحصیلات، اکثریت (۳۹/۱٪) آنها بیسواد بودند. از نظر شغل، بیشترین (۲۹/۷٪) واحدهای پژوهشی خانه دار بوده و از نظر میزان درآمد اکثریت (۶۷/۲٪) آنها درآمد کافی نداشتند. از نظر بُعد خانوار، بیشترین (۳۹/۱٪) واحدهای پژوهشی در خانواده های هفت نفره و بیشتر زندگی می کردند و از نظر

محل سکونت، اکثریت (۵۴/۷٪) واحدهای مورد پژوهش ساکن شهر بودند.

تجزیه و تحلیل نتایج مربوط به اولین هدف ویژه پژوهش نشان داد که اکثریت (۴۶/۹٪) واحدهای پژوهشی از آگاهی ضعیف درباره مراقبت از خود برخوردارند. از آنجائیکه اکثریت واحدها بیسواد بوده و نیز باتوجه به اینکه ۴۵/۳٪ آنها از هیچ منبعی درباره بیماری سل کسب اطلاعات نکرده بودند، طبیعی است که از آگاهی ضعیفی درباره مراقبت از خود برخوردار باشند.

نتایج تحقیق درباره دستیابی به دومین هدف ویژه پژوهش نشان داد که اکثریت (۶۲/۵٪) واحدهای پژوهش دارای نگرش مثبت درباره مراقبت از خود بوده اند. بنظر می رسد که پیشرفتهای دارو درمانی در بیماری سل ریوی و بهبودی اکثریت قاطع مبتلایان از طریق مصرف منظم و کافی داروها و پیگیری درمان خود بروی نگرشهای آنها تأثیر مثبت داشته است.

یافته های مربوط به سومین هدف ویژه پژوهش نشان داد که اکثریت (۵۷/۸٪) واحدهای پژوهشی رفتار مطلوب مراقبتی ندارند. از آنجائیکه اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای آگاهی ضعیف درباره مراقبت از خود بوده اند و باتوجه به ارتباط مستقیمی که معمولاً بین آگاهی و رفتار مراقبت از خود وجود دارد، بدیهی است که واحدهای پژوهشی با آگاهی ضعیف، رفتار مطلوب مراقبتی نداشته باشند.

در ارتباط با چهارمین هدف ویژه پژوهش نتایج نشان داد که بین سن و میزان آگاهی درباره مراقبت از خود ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. بطوریکه بیشترین (۹۳/۳٪) افراد گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر از آگاهی ضعیف درباره مراقبت از خود برخوردار بوده و سایر گروههای سنی آگاهی متوسطی داشتند. بین میانگین آگاهی واحدهای پژوهشی با تحصیلات متفاوت طبق آزمون تجزیه واریانس اختلاف معنی دار آماری وجود داشته است، بطوریکه اکثریت (۸۰٪) افراد بی سواد از آگاهی ضعیف درباره مراقبت از خود برخوردار بوده، در حالیکه سایر رده های

واحدهای پژوهشی با تحصیلات سیکل (۷۲/۲٪)، دیپلم و بالاتر (۸۳/۳٪) رفتار مراقبت از خود مطلوب داشتند که این یافته ها از نظر آماری معنی دار هستند.

نتایج پژوهش در ارتباط با پنجمین هدف ویژه پژوهش نشان داد که اکثریت (۵۵٪) واحدهای مورد پژوهش با نگرش مثبت، از آگاهی متوسطی برخوردارند و بیشترین (۷۵٪) واحدهای پژوهشی با نگرش منفی، آگاهی ضعیفی دارند که از نظر آماری معنی دار است. (جدول شماره ۱) معمولاً ارتباط مستقیمی بین آگاهی و نگرش افراد وجود دارد و افرادی که آگاهی خوبی درباره موضوعی دارند، از نگرش مثبتی درباره همان موضوع برخوردارند. یافته های مربوط به ششمین هدف ویژه پژوهش نشان داد که اکثریت (۵۵/۶٪) واحدهای پژوهشی دارای رفتار مراقبت از خود مطلوب، از آگاهی متوسطی برخوردارند و اکثریت (۵۹/۵٪) واحدهای پژوهشی دارای رفتار مراقبت از خود نامطلوب، آگاهی ضعیفی درباره مراقبت از خود دارند (جدول شماره ۲). بدیهی است که هر چه میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش درباره مراقبت از خود بیشتر باشد رفتار مطلوبتر در مراقبت از خود خواهند داشت.

نتایج مربوط به هفتمین هدف ویژه پژوهش نشان داد که اکثریت (۸۱/۵٪) واحدهای پژوهشی دارای رفتار مراقبت از خود مطلوب، از نگرش مثبت برخوردار بوده، درحالی که اکثریت (۵۱/۴٪) واحدهای پژوهشی دارای رفتار مراقبت از خود نامطلوب، نگرش منفی داشتند (جدول شماره ۳). واضح است که نگرش فرد روی عملکرد او تأثیر دارد و همانطوریکه نتایج نشان داد، افرادی که دارای نگرش مثبت درباره مراقبت از خود هستند، از رفتار مراقبت از خود مطلوبتری برخوردارند.

نتیجه گیری نهایی

یافته های حاصل از این بررسی در پاسخ به اولین سؤال پژوهش «میزان آگاهی مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت

تحصیلی از آگاهی متوسطی برخوردار بودند. همچنین نتایج نشان داد که بین میانگین آگاهی واحدهای مورد پژوهش ساکن شهر و روستا اختلاف معنی دار آماری وجود داشته، بطوریکه اکثریت (۵۱/۴٪) واحدهای پژوهشی ساکن شهر از آگاهی متوسطی برخوردار بودند، درحالی که اکثریت (۶۵/۵٪) واحدهای مورد پژوهش ساکن روستا آگاهی ضعیفی داشتند.

یافته های تحقیق نشان داد که اکثریت (۶۰٪) افراد گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر نگرش منفی دارند، درحالی که سایر رده های سنی از نگرش مثبت درباره مراقبت از خود برخوردارند که از نظر آماری معنی دار بوده است. نتایج نشان داد که بین میانگین نگرش واحدهای پژوهشی ساکن شهر و روستا اختلاف معنی دار آماری وجود دارد. بطوریکه اکثریت (۷۴/۳٪) ساکنین شهر از نگرش مثبت و اکثریت (۵۱/۷٪) ساکنین روستا از نگرش منفی درباره مراقبت از خود برخوردار بوده اند. همچنین، نتایج نشان داد که اکثریت (۶۰٪) واحدهای مورد پژوهش بی سواد دارای نگرش منفی و بیشترین واحدهای پژوهشی با تحصیلات متفاوت دارای نگرش مثبت درباره مراقبت از خود می باشند که از نظر آماری نیز معنی دار بوده است.

نتایج تحقیق نشانگر آنست که اکثریت (۶۴/۳٪) واحدهای مورد پژوهش زیر ۲۱ سال و بیشترین (۵۴/۱٪) افراد گروه سنی ۲۱-۴۴ سال از رفتار مراقبت از خود مطلوبی برخوردارند، درحالی که اکثریت (۶۹/۲٪) افراد گروه سنی ۴۵-۵۹ سال و بیشترین (۸۶/۷٪) افراد گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر دارای رفتار مطلوب مراقبت از خود نبوده اند، که از نظر آماری معنی دار بوده است. یافته های پژوهش نشان داد که رفتار اکثریت (۵۴/۳٪) افراد ساکن شهر در مراقبت از خود مطلوب و رفتار اکثریت (۷۲/۴٪) افراد روستایی در مراقبت از خود نامطلوب می باشد که از نظر آماری معنی دار است. همچنین نتایج حاصله نشان داد که اکثریت دو گروه بی سواد (۷۲٪) و ابتدائی (۶۸/۲٪) دارای رفتار مطلوب مراقبت از خود، درحالی که اکثریت

درباره مراقبت از خود چقدر است؟» حاکی از آنست که اکثریت (۹/۴۶٪) واحدهای مورد پژوهش دارای آگاهی ضعیفی درباره مراقبت از خود هستند.

نتایج حاصل از این پژوهش در پاسخ به دومین سؤال «نگرش مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود چگونه است؟» نشانگر آنست که اکثریت (۵/۶۲٪) واحدهای مورد پژوهش دارای نگرش مثبت درباره مراقبت از خود هستند.

یافته‌های حاصل از این بررسی در پاسخ به سومین سؤال پژوهش «رفتار مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود چگونه است؟» حاکی از آنست که اکثریت (۸/۵۷٪) واحدهای پژوهشی رفتار مراقبت از خود نامطلوبی دارند.

یافته‌های حاصل از این پژوهش در پاسخ به چهارمین سؤال پژوهش «چه ارتباطی بین ویژگیهای فردی و میزان آگاهی، نگرش و رفتار مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود وجود دارد؟» نشانگر آنست که بین سن، سطح تحصیلات، محل سکونت و میزان آگاهی، نگرش و رفتار واحدهای پژوهشی درباره مراقبت از خود ارتباط معنی دار آماری وجود دارد، درحالیکه بین متغیرهای جنس، بُعد خانوار، شغل و سوابق بیماری (مدت زمان ابتلاء به بیماری سل، سابقه قبلی ابتلاء به بیماری سل، سابقه قبلی ابتلاء اعضای خانواده و یا بستگان نزدیک به بیماری سل) و میزان آگاهی، نگرش و رفتار واحدهای پژوهشی درباره مراقبت از خود ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد. بین وضعیت تأهل و میزان آگاهی واحدهای پژوهشی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد، ولی وضعیت تأهل با نگرش و رفتار مراقبت از خود واحدهای پژوهشی ارتباط معنی دار آماری ندارد. همچنین، بین منابع کسب اطلاع درباره بیماری سل و میزان آگاهی

واحدهای پژوهشی ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد، درحالیکه منابع کسب اطلاع درباره بیماری سل با نگرش و رفتار مراقبت از خود واحدهای پژوهشی ارتباط معنی دار آماری را نشان داده است و بالاخره بین میزان درآمد و نگرش واحدهای پژوهشی ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد، در صورتیکه میزان درآمد با میزان آگاهی و رفتار مراقبت از خود واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی دار آماری دارد.

یافته‌های تحقیق در ارتباط با اولین فرضیه پژوهش «میزان آگاهی مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود با نگرش آنها در این زمینه ارتباط دارد» نشان داد که بین این دو متغیر همبستگی معنی دار آماری وجود دارد ($p < 0/001$)، بنابراین فرضیه اول پژوهش پذیرفته می شود.

نتایج تحقیق در ارتباط با دومین فرضیه پژوهش «میزان آگاهی مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت درباره مراقبت از خود با رفتار آنها در این زمینه ارتباط دارد» نشان داد که بین این دو متغیر همبستگی معنی دار آماری وجود دارد ($p < 0/001$)، بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز پذیرفته می شود.

نتایج تحقیق در مورد سومین فرضیه پژوهش «نگرش مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت مراقبت از خود با رفتار آنها در این زمینه ارتباط دارد» نشان داد که بین این دو متغیر همبستگی معنی دار آماری وجود دارد ($p < 0/001$)، بنابراین فرضیه سوم پژوهش هم پذیرفته می شود.

در رابطه با نتیجه کلی پژوهش که نشاندهنده آگاهی ضعیف، رفتار مراقبت از خود نامطلوب و نگرش مثبت اکثریت واحدهای مورد پژوهش می باشد، بدلیل محدود بودن تعداد واحدهای مورد مطالعه، نمی توان نتایج تحقیق را بطور قاطع به کل جامعه تعمیم داد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت در سال ۱۳۷۴ برحسب میزان آگاهی و چگونگی نگرش آنها درباره مراقبت از خود

نتیجه آزمون	جمع		منفی		مثبت		نگرش / میزان آگاهی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$r = 0/48$	۱۰/۹	۷	۴/۲	۱	۱۵	۶	خوب
$Z = 4/06$	۴۲/۲	۲۷	۲۰/۸	۵	۵۵	۲۲	متوسط
$P < 0/001$	۴۶/۹	۳۰	۷۵	۱۸	۳۰	۱۲	ضعیف
معنی دار است	۱۰۰	۶۴	۱۰۰	۲۴	۱۰۰	۴۰	جمع

جدول شماره ۱، بیانگر آنست که اکثریت (۵۵ درصد) واحدهای پژوهشی دارای نگرش مثبت، از آگاهی متوسطی برخوردارند و اکثریت (۷۵ درصد) واحدهای پژوهشی دارای نگرش منفی، آگاهی ضعیفی دارند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت در سال ۱۳۷۴ برحسب میزان آگاهی و نحوه رفتار مراقبت از خود.

نتیجه آزمون	جمع		نامطلوب		مطلوب		رفتار / میزان آگاهی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$r = 0/66$	۱۰/۹	۷	۸/۱	۳	۱۴/۸	۴	خوب
$Z = 6/16$	۴۲/۲	۲۷	۳۲/۴	۱۲	۵۵/۶	۱۵	متوسط
$p < 0/001$	۴۶/۹	۳۰	۵۹/۵	۲۲	۲۹/۶	۸	ضعیف
معنی دار است	۱۰۰	۶۴	۱۰۰	۳۷	۱۰۰	۲۷	جمع

جدول شماره ۲، بیانگر آنست که اکثریت (۵۵/۶) واحدهای پژوهشی دارای رفتار مراقبت از خود مطلوب، از آگاهی متوسطی برخوردارند و اکثریت (۵۹/۵ درصد) واحدهای پژوهشی دارای رفتار مراقبت از خود نامطلوب، آگاهی ضعیفی دارند.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مبتلایان به سل ریوی مراجعه کننده به مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهرستان رشت در سال ۱۳۷۴ بر حسب چگونگی نگرش و رفتار مراقبت از خود.

نتیجه آزمون	جمع		منفی		مثبت		نگرش / رفتار
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2 = 0/47$	۱۰۰	۲۷	۱۸/۵	۵	۸۱/۵	۲۲	مطلوب
$Z = 3/98$	۱۰۰	۳۷	۵۱/۲	۱۹	۴۸/۶	۱۸	نامطلوب
$p < 0/001$	۱۰۰	۶۴	۳۷/۵	۲۴	۶۲/۵	۴۰	جمع
معنی دار است							

جدول شماره ۳، بیانگر آنست که اکثریت (۸۱/۵ درصد) واحدهای پژوهشی دارای رفتار مراقبت از خود مطلوب، از نگرش مثبت برخوردارند، در حالیکه اکثریت (۵۱/۴ درصد) واحدهای پژوهشی دارای رفتار مراقبت از خود نامطلوب، نگرش منفی دارند.

- Black, J.M, And Jacobs, E.M. Luckmann And Sorensen's Medical-Surgical Nursing. Fourth Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Co.1993
- Daniel, T.M. "Tuberculosis". Harrison's principles of Internal Medicine. Edited By Kurt, I. etal. Thirteenth Ed. New York: Mc-Grow Hill co., vol:1.1992
- Kelley, W. N. Textbook of Interational Medicine. 2nd Ed. philadelphia: Lippincott Co.1992
- Madsen, L.A. "Tuberculosis Today". R.N. March 1990, pp:44-5
- Metcalf, C. A, etal. "Knowledge and Beliefs About Tuberculosis Among Non- Working Women In Savensmeed capetown". South Africa Medical Journal. 77(8).Apr.21.1990
- O' Brien,L.M, And Bartlet, K.A. "TB plus HIV". AJN. may,1992
- Smeltzer, S.C, And Bare, B.C. Brunner And Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. Seven Edition. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.1992
- W.H.O. Treautment of Tuberculosis. Guidelines for National programmes. Geneva: Macmillan clays, 1993
- Yovanorich, L.J. " A Care Griver's Guide to Self-Care". Nursing. Oct.1991. PP:149-50

منابع:

- ۱- برقی، حسن. «ضرورت تلفیق برنامه مبارزه با سل در سیستم مراقبتهای بهداشتی اولیه». پیام پزشکی. رشت: دانشگاه علوم پزشکی گیلان. سال سوم، شماره ۱، اسفندماه ۱۳۷۱
- ۲- بقایی، مژگان. «نظری اجمالی بر بیماری سل». فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت- ویژه نامه سل. رشت: دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی. سال چهارم، شماره ۱۶، پاییز ۱۳۷۴
- ۳- سالک، سالک. «سل در ایران». بهداشت جهان. تهران: مرکز نشر دانشگاهی. سال نهم، شماره اول، تابستان ۱۳۷۳
- ۴- سالک، سالک؛ فراهانی، مریم. «تجزیه و تحلیلی بر فعالیتهای مبارزه با سل کشور و ارزیابی وضعیت موجود». تهران: اداره کل مبارزه با بیماریها، ۱۳۷۲
- ۵- طباطبائی، جواد. «درمان سل، یادآور نکات عملی». نیض. سال اول، شماره ۲، آبانماه ۱۳۷۰
- ۶- مسجدی، محمدرضا و دیگران. «بررسی سرولوژیک عفونت HIV در بیماران مبتلا به سل». مجموعه مقالات کنگره سل کشوری. رشت: معاونت بهداشتی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان، ۱۳۷۴
- ۷- ملک افصلی، حسین. پرسش و پاسخ درباره سل در ایران با نتي چند از مسئولین. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت ویژه نامه سل. مصاحبه. پاییز ۱۳۷۴.