

بررسی دانش و نگرش بیماران مبتلا به سل ریوی در مورد بیماری سل و رعایت رژیم درمانی توصیه شده در مراجعه کنندگان به مراکز مبارزه با سل شهر زاهدان در سال ۱۳۷۸

زهرا پیشکار مفرد^۱، سکینه سبزواری^۱ و سکینه محمدعلیزاده^۲

خلاصه

سل هنوز هم به عنوان یکی از بزرگترین علل مهم مرگ و میر به وسیله یک میکروب واحد شناخته می‌شود. بر اساس گزارشات سازمان جهانی بهداشت، آلودگی نیمی از جمعیت کره زمین به مایکوباکتریوم توبرکلوزیس، بروز سالانه ۹ میلیون مورد بیماری و موارد سل مقاوم به درمان باعث شده که بیماری سل مجدداً به عنوان یکی از معضلات بهداشتی جهان مطرح شود. درمان، مهمترین وسیله پیشگیری از انتشار بیماری در جامعه است و شایع ترین علت جواب ندادن به درمان، مصرف نامنظم داروها و به طور خلاصه، عدم رعایت رژیم درمانی از جانب بیماران است. این مطالعه به منظور تعیین دانش و نگرش بیماران مبتلا به سل ریوی در مورد بیماری سل و رعایت رژیم درمانی توصیه شده در مراجعه کنندگان به مراکز مبارزه با سل شهر زاهدان انجام گرفت. جمعیت مورد بررسی شامل تمام بیماران مبتلا (۱۱۳ نفر) در زمان جمع آوری داده‌ها بود. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه و چک لیست مشاهده پژوهشگر - ساخته استفاده شد که در چهار بخش شامل مشخصات فردی و ویژگی‌های مربوط به بیماری و درمان دارویی، سؤالات دانش، عبارات نگرش و سؤالات مربوط به رعایت رژیم درمانی تنظیم شده بود. با توجه به نتایج به دست آمده، در مجموع بیماران مورد مطالعه ۴۷٪ نمره دانش و ۷۷٪ نمره نگرش را کسب کردند. رعایت جنبه‌های مختلف رژیم درمانی شامل رعایت کلیه موارد مربوط به مصرف صحیح داروها، مراجعه به موقع جهت دریافت دارو و دفع بهداشتی خلط به ترتیب ۲۰/۳٪، ۲۷/۵٪ و ۳۴/۵٪ بود. افراد باسواد، ساکن شهر، با ملیت ایرانی و آموزش دیده به طور معنی داری از نمره دانش و نگرش بیشتری برخوردار بودند ($P < 0/05$). همچنین رعایت بیشتر جنبه‌های مختلف رژیم درمانی نیز در افراد ساکن در شهر و آموزش دیده به طور معنی داری بیشتر بود ($P < 0/05$). به علاوه، ارتباط مثبت و معنی داری بین نمره دانش و نگرش وجود داشت ($P < 0/05$).

($r = 0/46$)

واژه‌های کلیدی: سل، دانش، نگرش، رعایت، رژیم درمانی

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی - جراحی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی زاهدان ۲- کارشناس ارشد پرستاری و

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

مقدمه

سل یک بیماری عفونی مزمن ریوی و خارج ریوی است که به وسیله مایکوباکتریوم توبرکلوزیس و به ندرت مایکوباکتریوم بویس یا آویوم ایجاد می‌شود (۱۶). سل همچنین به صورت یک مسأله مهم و مشکل در عرصه بیماری‌های عفونی مزمن خودنمایی می‌کند. بنابه محاسبه سازمان جهانی بهداشت سالانه ۸ الی ۱۰ میلیون مورد جدید سل با ۳ میلیون مرگ ناشی از آن در دنیا وجود دارد. به طور کلی سل مسئول ۲۶٪ تمام مرگ‌های قابل اجتناب در کشورهای جهان سوم به شمار می‌رود (۸). بیماری سل در هر ثانیه یک نفر را در جهان آلوده می‌کند و یک بمب زمانی که تهدیدی جدی برای سلامتی می‌باشد را مطرح می‌سازد. اگر چه سل قابل پیشگیری و قابل درمان می‌باشد ولی به دلیل افزایش وقوع مقاومت دارویی مجدداً به عنوان یک مشکل عمده بهداشت همگانی ظاهر شده است. دلیل عمده توسعه عفونت‌های مقاوم و عود بیماری، رعایت ضعیف رژیم‌های دارویی ضد سل از جانب بیماران است (۹، ۱۷). میزان عفونت سالانه در کشورهای خاورمیانه از جمله ایران ۰/۵ تا ۱/۵ درصد است که با توجه به امکانات بهداشتی متوسط این کشورها، روند کاهش، نسبتاً بالا است. بیماری سل در استان‌های کردستان، باختران، سیستان و بلوچستان و خوزستان شایع می‌باشد. به طور متوسط از هر ۱۰۰۰ نفر، ۳ نفر به بیماری سل مبتلا و در تمام کشور، مبتلایان بالغ بر صد هزار نفر می‌باشند که بیشترین موارد در سنین ۲۴-۲۰ سالگی دیده می‌شود. این آمار را با توجه به آمار کشورهای صنعتی که ۸۰٪ افراد مبتلا در گروه سنی ۵۰ سال به بالا قرار دارند، باید یک هشدار جدی تلقی نمود (۱). در بعضی از کشورهای همسایه ایران، بروز سل بالاست. در پاکستان میزان بروز بیش از ۱۲۰ نفر به ازای هر صد هزار نفر جمعیت می‌باشد و در افغانستان میزان بروز بالاتر است ولی نظام ثبت و گزارش دهی دقیقی وجود ندارد. همین امر باعث شده است تا در استان‌های همجوار این کشورها به دلیل رفت و آمد، میزان بروز سل بالاتر باشد. در سال ۱۳۷۶ استان سیستان و بلوچستان با ۷۳/۵ مورد بیمار مبتلا به سل به ازای هر صد هزار نفر، بیشترین میزان بروز بیماری را داشت. بیرجند با ۴۳/۵ نفر به ازای یکصد هزار نفر در مقام دوم و سپس گرگان، خراسان و هرمزگان با میزان بروز ۳۵ نفر و سمنان با میزان بروز ۳۳ نفر به ازای یکصد هزار نفر در رتبه‌های بعدی قرار داشتند (۵).

درمان، مهمترین وسیله پیشگیری از انتشار بیماری در جامعه است و شایع‌ترین علت جواب ندادن به درمان در بیماران مبتلا به سل ریوی، مصرف غلط یا نامنظم داروها و به طور خلاصه، عدم

رعایت رژیم درمانی است (۴). عدم تشخیص به موقع و عدم پیروی صحیح از رژیم‌های دارویی ضد سل هنوز به عنوان موانعی برای کنترل موفقیت‌آمیز بیماری سل باقی مانده‌اند (۱۵). ثابت شده که بهترین رژیم‌های درمانی، در صورت عدم رعایت از جانب بیمار، بی‌ارزش و غیرمؤثر هستند. از این‌رو شناسایی عوامل مؤثر بر رعایت، اصلاح و بهبود رعایت رژیم درمانی و ارتقاء نتایج درمان در بیماران ضروری به نظر می‌رسد. برای ایجاد انگیزه رعایت در افراد، ارائه اطلاعات مفید خواهد بود (۱۲). بارن هورن و آدریانس (Barnhoorn & adrianse) بر اساس تحقیقی در مورد عوامل مؤثر بر عدم رعایت رژیم درمانی از سوی بیماران مبتلا به سل در هندوستان، عواملی نظیر عقاید بهداشتی، شدت بیماری، هزینه‌ها و منابع مالی، میزان اطلاع از بیماری و همچنین رضایت از کارکنان بهداشتی را در رعایت رژیم دارویی مؤثر می‌دانستند (۱۰). آیلینجر و دیر (Ailinger & Dear)، بر اساس نتایج تحقیق خود گزارش کردند که از بیماران مورد مطالعه آنان فقط ۶۰٪ تا انتهای ماه ششم، به درمانگاه مراجعه کرده و درمان را ادامه داده‌اند. بسیاری از مددجویان به دلیل از دست دادن کارشان و برچسب ناشی از درمان سل، ترجیح دادند که درمان را ادامه ندهند (۹). در این رابطه کوزیر و ارب (Kozier and Erb) اظهار می‌دارد: پرستاران قادرند در پیروی از یک برنامه درمانی، همچنین در افزایش سطح آگاهی مددجو راجع به برنامه درمانی به وی کمک کنند (۱۴).

به دلیل وجود فقر اقتصادی و فرهنگی، جمعیت زیاد، بی‌سوادی و بعضی از عوامل خاص فرهنگی موجود در منطقه سیستان و بلوچستان که در اشاعه آلودگی سل در منطقه بی‌تأثیر نمی‌باشند، همچنین بر اساس تجربه شخصی چند سال فعالیت بالینی پژوهشگر در بیمارستان‌های مناطق محروم این ناحیه و تماس با بیماران مسلول، عدم رعایت رژیم درمانی توسط این گروه از بیماران، مشاهده شد. از این رو پژوهش حاضر به منظور تعیین دانش و نگرش بیماران مبتلا به سل ریوی در زمینه بیماری سل و رعایت رژیم درمانی در مراجعه‌کنندگان به مراکز مبارزه با سل شهر زاهدان انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی است. نمونه پژوهش تمام بیماران مبتلا به سل ریوی (۱۱۳ نفر) بودند که در زمان جمع‌آوری داده‌ها تحت درمان دارویی قرار داشتند. این بیماران در مراکز مبارزه با سل شهر زاهدان پرونده بهداشتی داشته و

جهت دریافت دارو و انجام آزمایش خلط در موعد مقرر، مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر موارد مذکور، مشاهده چگونگی دفع خلط و مقادیر داروی موجود مطابق میزان تجویز شده نیز سایر موارد مربوط به بررسی این حیطة را تشکیل دادند.

جهت تعیین روایی ابزار از روایی محتوا استفاده شد. بدین منظور ابزار در اختیار صاحب نظران قرار گرفت تا در مورد مناسبت آن برای دستیابی به اهداف مورد نظر قضاوت نمایند. در نهایت ضرایب ۰/۸۹ برای دانش و ۰/۹۸ برای نگرش و رعایت رژیم درمانی به دست آمد. جهت بررسی پایایی از آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه در دو نوبت به فاصله ۱۰ روز، در مورد ده نفر از بیماران تکمیل شد و سپس ضریب همبستگی پیرسون برای پرسشنامه دانش در دو نوبت ۰/۸ و برای نگرش ۰/۷ به دست آمد. برای موارد رعایت، از ضریب کاپا (Kappa) استفاده شد که این ضریب بین ۰/۹۴ تا ۱ بود. علاوه بر این، ثبات درونی پرسشنامه‌های دانش و نگرش نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که به ترتیب ضرایب ۰/۶۷ و ۰/۶۵ به دست آمد. به منظور دست‌یابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و ضریب همبستگی پیرسون) و آمار استنباطی (آنالیز واریانس یکطرفه، آزمون‌های t ، کروسکال والیس و مان وایتنی‌یو) استفاده شد.

نتایج

نتایج مربوط به ویژگی‌های فردی بیماران نشان داد که بیشتر بیماران، زن (۶۸/۱٪)، در گروه سنی ۴۰-۹ سال (۳۴/۵٪)، متأهل (۵۸/۴٪)، بی‌سواد (۸۵/۸٪) و ساکن حومه شهر (۵۱/۳٪) بودند. بیماران مورد مطالعه در مجموع ۴۷ نمره دانش را کسب کردند. میانگین و انحراف معیار نمره دانش به ترتیب ۷/۱۱ و ۲/۵۲ با حداقل ۲ و حداکثر ۱۳ بود که به ترتیب ۱۳٪ و ۸۷٪ از نمره کل را تشکیل می‌داد. تنها در مورد ۴۲/۵٪ از بیماران نمره دانش بیشتر از میانگین بود. میانگین نمره نگرش ۳۲/۲۹ با انحراف معیار ۳/۳۱ و حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۲۵ و ۴۰ بود. آزمون‌های در مجموع ۷۷٪ نمره نگرش را به دست آوردند که از حداقل ۶۰٪ تا حداکثر ۹۵/۲٪ متغیر بود. در مورد رعایت رژیم درمانی شامل جنبه‌های مختلف مصرف دارو، پی‌گیری درمان و دفع بهداشتی خلط، بیشترین موردی که رعایت می‌شد، "خوردن دارو هر روز قبل از صبحانه" (۸۵٪) و کمترین آن به میزان ۳۴/۵٪ مربوط به "از بین بردن خلط دفع شده به روش صحیح" (۳۴/۵٪) بود (جدول ۱).

تشخیص بیماری آنها توسط متخصصان عفونی یا داخلی تأیید شده بود. از آنجا که بیماران مبتلا به سل مراجعه کننده به مطب‌های خصوصی نیز به مراکز مبارزه با سل معرفی می‌شدند و تحت درمان قرار می‌گرفتند، این بیماران نیز دارای پرونده بهداشتی بودند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه و چک لیست مشاهده‌ای پژوهشگر - ساخته بود که با استفاده از منابع علمی معتبر تهیه و در چهار بخش شامل مشخصات فردی و ویژگی‌های مربوط به بیماری و درمان دارویی، سؤالات دانش، عبارات نگرش و سؤالات مربوط به موارد رعایت رژیم دارویی و پی‌گیری درمان تنظیم شده بود. روش جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش مطالعه پرونده بهداشتی، مصاحبه حضوری در منزل، مشاهده محل زندگی و میزان داروهای مصرفی و داروهای باقیمانده بر اساس تجویز پزشک بود. البته به دلیل غیر بومی بودن پژوهشگر و عدم امکان برقراری ارتباط صحیح به دلیل مسلط نبودن به زبان قوم بلوچ، پس از هماهنگی با مسئولین محترم مرکز بهداشت استان سیستان و بلوچستان خصوصاً مدیریت محترم مرکز هماهنگ کننده مبارزه با سل شهر زاهدان، مصاحبه با حضور کارکنان مبارزه با بیماری‌های واگیردار در منزل بیماران صورت گرفت. پرسشنامه دانش حاوی ۱۵ سؤال سه گزینه‌ای (بلی، خیر، نمی‌دانم) در زمینه علائم و نشانه‌ها، روش انتقال و درمان بیماری و نیز پی‌گیری لازم در طول دوره درمان بود. با در نظر گرفتن نمره ۱ برای هر پاسخ صحیح، نمره‌ای بین صفر تا ۱۵ برای هر بیمار در نظر گرفته شده در مورد پرسشنامه نگرش، ۱۴ عبارت بر اساس مقیاس سه درجه‌ای لیکرت (موافقم، بی‌نظم، مخالفم) تنظیم گردید که با توجه به بار مثبت یا منفی عبارات و میزان موافقت با هر عبارت، نمره‌ای بین ۱ تا ۳ تعلق گرفت و نمره‌های بین ۱۴ تا ۴۲ به هر نفر اختصاص یافت. جهت تعیین رعایت رژیم درمانی بیماران شامل جنبه‌های مختلف مصرف دارو، پی‌گیری درمان و دفع بهداشتی خلط، ۱۹ سؤال از طریق مصاحبه و ۴ سؤال از طریق مطالعه پرونده بهداشتی و مشاهده محل زندگی بیماران تکمیل شد. در مورد رعایت رژیم درمانی، انجام صحیح یا مناسب واحدهای پژوهش در هر مورد مد نظر بود. در زمینه مصرف دارو موارد عدم قطع دارو به مدت بیش از ۱۵ روز، خوردن روزانه داروها قبل از صبحانه، اقدام لازم بعد از فراموشی خوردن یک دوز دارو، نگهداری دارو در مکان مناسب، تمهیدات لازم برای عدم اشتباه در مصرف دارو و زمان صحیح قطع مصرف دارو مد نظر بود. در مورد پی‌گیری درمان، مراجعه

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی متغیرهای مربوط به رعایت رژیم درمانی در بیماران مبتلا به سل ریوی مراجعه کننده به مراکز مبارزه با سل شهر زاهدان

خیر		بلی		رعایت متغیرهای رعایت رژیم درمانی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۲/۱	۲۵	۷۷/۹	۸۸	نداشتن سابقه قطع مصرف دارو بیش از ۱۵ روز
۱۵	۱۷	۸۵	۹۶	خوردن دارو هر روز قبل از صبحانه
۳۵/۴	۴۰	۶۴/۶	۷۳	اقدام صحیح بعد از فراموشی مصرف یک دوز دارو
۳۰/۱	۳۴	۶۹/۹	۷۹	اقدام صحیح در صورت بروز عوارض داروها
۴۶	۵۲	۵۴	۶۱	قطع مصرف داروهای ضد سل در زمان مناسب
۲۵/۷	۲۹	۷۴/۳	۸۴	مقادیر داروهای موجود مطابق با میزان تجویز شده
۲۷/۴	۳۱	۷۲/۶	۸۲	مراجعه جهت دریافت دارو طبق تاریخ تعیین شده
۶۵/۵	۷۴	۳۴/۵	۳۹	از بین بردن خلط دفع شده به روش صحیح

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات دانش و نگرش بر حسب برخی ویژگیهای فردی بیماران مبتلا به سل ریوی مراجعه کننده به مراکز مبارزه با سل شهر زاهدان

نتیجه آزمون	نمره نگرش		نتیجه آزمون	نمره دانش		تعداد	متغیرهای فردی
	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین		
P<۰/۰۱ (t)	۳/۲۲	۳۱/۹۹	P<۰/۰۰۰۱ (t)	۲/۳۲	۶/۷۰	۹۷	بی سواد تحصیلات
	۳/۳۲	۳۴/۱۲		۲/۳۰	۹/۵۶		
P<۰/۰۵ (Anova)	۳/۶۶	۳۲/۵	P<۰/۰۱ (Anova)	۲/۳۶	۶/۵۵	۳۴	خانه دار شغل
	۲/۹۷	۳۱/۲۸		۲/۳۰	۶/۴۳		
P<۰/۰۵ (Anova)	۳/۱۲	۳۳/۱۰	P<۰/۰۰۰۱ (Anova)	۲/۵۱	۸/۲۲	۴۰	شاغل
	۳/۰۷	۳۳/۳۴		۲/۱۶	۸/۵۸		
P<۰/۰۵ (Anova)	۳/۴۸	۳۱/۵۵	P<۰/۰۰۰۱ (Anova)	۲/۲۸	۶/۱۲	۵۸	حومه شهر محل زندگی
	۲/۳۱	۳۲/۰۸		۲/۳۹	۶/۵۸		
P<۰/۰۱ (t)	۳/۱۸	۳۲/۷۸	P<۰/۰۱ (t)	۲/۴۳	۷/۵۱	۸۲	ایرانی ملیت
	۳/۳۲	۳۱/۰		۲/۴۵	۶/۰۳		
P<۰/۰۵ (t)	۳/۳۰	۳۱/۴۶	P<۰/۰۰۱ (t)	۲/۷۲	۶/۰۷	۴۱	آموزش از جانب پرسنل بهداشتی
	۳/۲۳	۳۲/۷۶		۲/۲۰	۷/۶۹		
P<۰/۰۱ (t)	۳/۲۲	۳۲/۶۲	P>۰/۰۵ (t)	۲/۴۳	۷/۲۸	۹۴	سابقه درمان قبلی
	۳/۳۰	۳۰/۶۳		۲/۸۲	۶/۲۱		

جدول ۳: ارتباط متغیرهای مربوط به رعایت رژیم درمانی با برخی از ویژگیهای فردی در بیماران مبتلا به سل روی مراجعه کننده به مراکز مبارزه با سل شهرستان زاهدان

نتیجه آزمون مجذورکای	رعایت موارد مربوط به مصرف صحیح دارو			نتیجه آزمون مجذورکای	مراجعه به موقع جهت دریافت دارو		نتیجه آزمون مجذورکای	دفع خلط		متغیرهای مربوط به رعایت ویژگی های فردی	
	۶ مورد درصد	۴ تا ۵ مورد درصد	۳ تا ۲ مورد درصد		بلی درصد	خیر درصد		نادرست درصد	درست درصد	شهر حومه شهر روستا	محل زندگی
$P < 0/05$	۳۰ ۱۲ ۲۵	۶۷ ۶۴ ۳۳	۳ ۲۴ ۴۲	$P < 0/01$	۱۰ ۲۶ ۵۰	۹۰ ۶۴ ۵۰	$P < 0/001$	۴۴ ۷۷ ۸۳	۵۶ ۲۳ ۱۷		
$P < 0/05$	۲۵ ۱۳	۶۷ ۵۳	۸ ۳۴	$P < 0/001$	۱۶ ۴۹	۸۴ ۵۱	$P > 0/05$	۶۲ ۷۰	۳۸ ۳۰	بلی خیر	آموزش توسط پرسنل
	۲۰/۳	۶۲	۱۷/۷		۲۷/۵	۷۲/۵		۶۵/۵	۳۴/۵		جمع

صحیح دارو ($P < 0/05$) بود، به طوری که به جز مراجعه به موقع جهت دریافت دارو، افراد ساکن در شهر و آموزش دیده عملکرد صحیح بیشتری داشتند (جدول ۳). علاوه بر این افراد باسواد و سیستمی عملکرد صحیح بیشتری در زمینه دفع خلط داشتند (به ترتیب $P < 0/05$ و $P < 0/0001$).

در مورد ارتباط بین دانش و نگرش، ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مثبت و معنی داری را نشان دارد ($P < 0/05$ ، $r = 0/46$)، بدین صورت که با بالا رفتن نمره دانش، نمره نگرش نیز افزایش می یابد. در بررسی ارتباط بین دانش و رعایت رژیم درمانی، با استفاده از آزمون کروسکال والیس و مان وایتنی یو اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد، به طوری که افرادی که در زمینه مصرف صحیح داروها و دفع بهداشتی خلط کلیه موارد را رعایت می کردند، رتبه دانش بالاتری را به خود اختصاص دادند.

بحث

نتایج نشان داد که نمره دانش ۴۲/۵٪ از افراد بالاتر از میانگین بود. پایین بودن نمره دانش در بیشتر بیماران احتمالاً می تواند ناشی از کمبود سواد، فرهنگ خاص منطقه، زندگی در حاشیه شهر و متعاقب آن محرومیت از مزایای شهر (اقتصادی، بهداشتی و درمانی) باشد. در رابطه با تعیین ارتباط دانش و ویژگی های فردی بیماران، افراد باسواد، ساکن شهر، ایرانی، شاغل و آموزش دیده توسط کارکنان بهداشتی از دانش بیشتری در زمینه بیماری سل و رعایت رژیم درمانی برخوردار بودند. با توجه به اینکه افراد تحصیل کرده اغلب شاغل، ساکن در شهر و ایرانی

یافته ها نشان داد ۳۵/۴٪ از بیماران قبل یا حین درمان دارویی از داروهای گیاهی، داغ کردن یا توسل به دعا و تعویذ جهت درمان بیماری استفاده می کردند.

در مقایسه نمره دانش بر حسب ویژگی های فردی، آزمون ۱ و آنالیز واریانس یک راهه، اختلاف معنی داری را در مورد تحصیلات ($P < 0/0001$)، شغل ($P < 0/01$)، محل زندگی ($P < 0/0001$)، ملیت ($P < 0/01$) و آموزش از جانب پرسنل بهداشتی ($P < 0/01$) نشان داد بدین صورت که افراد باسواد، ساکن در شهر، با ملیت ایرانی و آموزش دیده از نمرات دانش بالاتری برخوردار بودند. در مقایسه میانگین نمرات نگرش بر حسب برخی ویژگی های فردی، تفاوت معنی دار مربوط به متغیرهای تحصیلات ($P < 0/01$)، شغل ($P < 0/05$)، محل زندگی ($P < 0/05$)، ملیت ($P < 0/01$)، سابقه درمان قبلی ($P < 0/01$) و آموزش توسط پرسنل بهداشتی ($P < 0/05$) بود. در این مورد نیز افراد باسواد، شاغل، ساکن در شهر، با ملیت ایرانی، آموزش دیده و بدون سابقه درمان قبلی نمره نگرش بیشتری داشتند (جدول ۲).

در بررسی ارتباط بین هر یک از جنبه های مختلف رعایت رژیم درمانی شامل دفع خلط، مراجعه به موقع جهت دریافت دارو و رعایت موارد مربوط به مصرف صحیح دارو با محل زندگی در هر سه مورد تفاوت معنی دار آماری مشاهده گردید (به ترتیب $P < 0/001$ ، $P < 0/01$ و $P < 0/05$)، اما بر حسب آموزش توسط پرسنل، اختلاف معنی دار مربوط به مراجعه به موقع جهت دریافت دارو ($P < 0/001$) و رعایت موارد مصرف

بودند، نتیجه فوق دور از انتظار نیست.

در رابطه با نگرش نتایج نشان داد که بیماران به طور متوسط ۷۷٪ نمره نگرش با حداقل ۶۰٪ و حداکثر ۹۵/۲٪ کسب کردند که نشان دهنده نگرش نسبتاً مثبت می باشد. نزاریان، بر اساس نتایج تحقیق خود اظهار داشت، اکثریت واحدهای پژوهش نسبت به پی گیری رژیم های درمانی شان نگرش منفی داشتند (۷). علت احتمالی این مغایرت با نتایج پژوهش حاضر می تواند ناهمگن بودن جوامع پژوهش، اختلاف قومی و فرهنگی و آموزش بیماران توسط پرسنل بهداشتی باشد. بین نمرات نگرش در سطوح مختلف تحصیلات، شغل، محل زندگی، سابقه درمان قبلی، ملیت و آموزش توسط کارکنان بهداشتی، تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد. بدین صورت که افراد با سواد، شاغل، ساکن در شهر، ایرانی، بدون سابقه درمان قبلی و آموزش دیده از نمره نگرش بالاتری برخوردار بودند. با توجه به اینکه افراد با سواد، شاغل، ساکن در شهر و ایرانی از نمرات دانش بالاتری برخوردار بودند، نگرش بهتر نیز انتظار می رود. پایین بودن نمره نگرش بیماران افغانی باعث می شد رعایت خوبی نداشته باشند و به همین دلیل هم اکثر سل های مقاوم به درمان در بین افغانه وجود دارد (۵).

طبق یافته های پژوهش، بیماران ساکن شهر دقت کمتری در مراجعه به موقع جهت دریافت دارو داشتند. در این رابطه رثوف مهرپور به نتیجه مغایری دست یافت. طبق نتایج پژوهش وی، اکثریت بیماران که درمان را پی گیری کردند، در شهر سکنی داشتند. دلیل این مغایرت با توجه به یکسان بودن محیط می تواند ناشی از تفاوت در ویژگی های بیماران و تغییرات مدیریتی در سیستم بهداشتی از جمله طرح رابطین و DOTS (Direct Observation Treatment Short Time) در فاصله بین دو تحقیق باشد. علاوه بر این اطمینان بیماران ساکن در شهر از دسترسی به مراکز در دستیابی به این نتیجه بی تأثیر نیست. طبق یافته های این پژوهش در زمینه رعایت رژیم درمانی، ۷۴/۳٪ از بیماران همیشه داروها را از نظر تعداد و دوز مطابق تجویز پزشک مصرف می کردند. در این رابطه برکو (Berkow) نظری مغایر با نتایج پژوهش حاضر دارد. او اظهار می دارد که بیش از نیمی از بیماران با مصرف دارو به صورت های دوز نادرست، اشتباه در زمان مصرف، مصرف اضافی، عدم مصرف و دوز نامنظم، در معرض خطر بی فایده بودن اثرات داروها قرار می گیرند (۱۱). علت احتمالی این مغایرت می تواند آموزش پرسنل و اجرای طرح DOTS در جامعه پژوهش حاضر باشد. یافته ها نشان داد که ۳۵/۴٪ از بیماران قبل یا حین درمان از اقدامات غیرپزشکی نظیر

گرفتن دعا و تعویذ، مصرف داروی گیاهی و یا داغ کردن استفاده می کردند. در این رابطه ناصری می نویسد: اعتقاد به خرافات و باور داشتن جن و پری، تأثیرپذیری انسان از آزارهای اجتماعی آنان و قبول اینکه دعا و تعویذ منجر به نجات از شر شیطان و رفع گرفتاری ها و بیماری ها خواهد شد، از عادات و رسوم قدیمی قوم بلوچ بوده است (۶). در مورد روش های از بین بردن خلط دفع شده، ۶۵/۵٪ از بیماران عملکرد نادرست داشتند. این مطلب را می توان به عادات بهداشتی غلط، سواد کم، فقر فرهنگی و اقتصادی و بهداشت فردی نامناسب در جامعه پژوهش و همچنین مصرف موادی مانند تنباکو و ناس نسبت داد.

در مورد ارتباط آموزش پرسنل بهداشتی با رعایت رژیم درمانی، نتایج نشان داد بیمارانی که آموزش هایی در زمینه بیماری سل و درمان آن دریافت کرده بودند، نسبت به بیمارانی که آموزش ندیده بودند، رژیم درمانی را بهتر رعایت می کردند. طبق نتایج این پژوهش، بین دانش و نگرش بیماران ارتباط آماری معنی داری وجود دارد، بدین صورت که با بالا رفتن نمره دانش بر نمره نگرش افزوده می شود. شفیع و آذرگشسب معتقدند: نگرش به دنبال آگاهی به وجود می آید (۲)، که در مورد واحدهای این پژوهش صدق می کند. در زمینه ارتباط بین دانش و رعایت رژیم درمانی، بیمارانی که در زمینه مصرف صحیح داروها موارد بیشتری را رعایت را می کردند، به موقع جهت دریافت دارو مراجعه می کردند، و بیشترین عملکرد صحیح را در دفع بهداشتی خلط داشتند، از آگاهی بیشتری برخوردار بودند. در این رابطه کوا (Chauah) بر اساس تحقیق خود اظهار می دارد که آموزش بیماران و آگاهی آنان از ماهیت بیماری و درمان سل، به طور مطلوبی رعایت رژیم درمانی را افزایش می دهد (۱۳). در زمینه ارتباط نگرش با رعایت، نتایج نشان داد، بیمارانی که موارد بیشتری را در زمینه مصرف داروها رعایت می کردند و در زمینه از بین بردن خلط بیشترین عملکرد صحیح را داشتند، از نمرات نگرش بالاتری برخوردار بودند. بین نگرش با مراجعه به موقع جهت دریافت دارو ارتباطی وجود نداشت. به نظر می رسد مراجعه به درمانگاه جهت پی گیری درمان، از روی عقیده و باور خاصی نبوده است و شاید فقط به دلیل این که از جانب پزشک یا کارکنان درمانگاه به بیمار تأکید شده است که حتماً در تاریخ مشخص جهت پی گیری مراجعه کند، این عمل را یک تکلیف دانسته و عقیده وی نقشی در پی گیری درمان نداشته است.

نتایج نشان داد که بیماران مورد مطالعه از دانش ضعیف و نگرش نسبتاً مطلوبی برخوردار بودند. در رابطه با رعایت رژیم درمانی نیز، اکثر بیماران ضعیف بودند. افراد با سواد، شاغل،

کامل پذیرفته و به تأثیر درمان نیز اعتقاد داشته باشند. این مهم به عهده وزارت بهداشت و درمان، خصوصاً مراکز بهداشت شهری و روستایی می‌باشد که با توجه به بی‌سوادی اکثریت مردم جامعه سیستان و بلوچستان و وجود افغانه مهاجر و پناهنده، کلاس‌های آموزشی در سطح درک و فهم این افراد برگزار شود. همچنین به دلیل فقر این جوامع، خدمات بهداشتی و درمانی ارائه شده رایگان بوده و کادر بهداشتی و درمانی خصوصاً پرستاران که در تماس مستقیم با بیماران و همراهیان ایشان می‌باشند، با آموزش صحیح، دانش افراد را افزایش دهند.

ساکن شهر، ایرانی و آموزش دیده از دانش بیشتر و نگرش بهتری برخوردار بودند. به علاوه با افزایش نمره دانش بر نمره نگرش افزوده می‌شد. بیماران ساکن شهر در بیشتر متغیرهای مربوط به رعایت رژیم درمانی (از بین بردن خلط و مصرف دارو) رعایت بهتری داشتند. در مورد سایر ویژگی‌های فردی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش، می‌توان پیشنهاد نمود که برای پیشگیری بیماری سل باید سطح دانش و آگاهی جامعه را نسبت به بیماری سل (راه انتقال، علائم و درمان) افزایش داد تا در صورت بروز بیماری، درمان رابه طور

Summary

A Survey of Knowledge and Attitude in Medication Controls of Tuberculosis Patients Referring to Zahedan Anti T.B Centers in 1999

Z. Pishkar mofrad, MSc¹, S. Sabzevari, MSc² and S. Mohammad-Alizadeh MSc².

1. Faculty Member of Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran 2. Faculty Member of Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

Tuberculosis is still known as the most fatal disease of man caused by a single microbe . According to the report of world Health Organization, contamination of about half of the population of the world by Mycobacterium tuberculosis and nine million cases of tuberculosis annually as well as appearance of the resistant forms of tuberculosis has made it one of the health difficulties in the world. Treatment is the most important factor to prevent its spread; and the most important reason for inefficiency of the treatment is the irregular taking of medicines or in other words noncompliance on the part of the patient. This study was carried out to assess the knowledge and attitude of the patients who are infected with pulmonary tuberculosis and referred to the antituberculosis centers in zahedan toward pulmonary tuberculosis and compliance with the prescribed treatment regimen. The sample size at the time of data collection included all the patients (113 people). A questionnaire and a researcher observation checklist was used for data collection. The checklist included four parts containing questions about demographic characteristics, disease, medical treatment; knowledge; attitude; and compliance. The results showed that the patients scored 47% of knowledge and 77% of attitude marks. In the case of other aspects of compliance with treatment regimen like proper taking of the medicine, consistency to treatment, sanitary repelling of the sputum they scored 34.5%, 27.5% and 20.3% of the marks respectively. Also educated, urban, Iranian nationality and trained patients scored meaningfully better marks in knowledge and attitude questions. Furthermore the urban and trained patients had a meaningfully better compliance with the treatment regimen ; and higher knowledge resulted in better attitude and compliance.

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2001; 8(3): 153-160

Key Words: Tuberculosis, Knowledge, Attitude, Compliance, Treatment regimen

منابع

۱. حاتمی، حسین: اپیدمیولوژی بالینی بیماری‌های عفونی در ایران. دانشگاه علوم پزشکی باختران، باختران، ۱۳۷۰، ص ۶۵.
۲. رامajanدران، ل و دارمالینگام: آموزش بهداشت. ترجمه: شفیع، فروغ و آذرگشسب، اذنا...، دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۷۴، ص ۲۲.
۳. رئوف مهرپور، زهره: بررسی عوامل مؤثر در پی‌گیری درمان در بیماران مبتلا به سل ریوی مراجعه کننده به درمانگاههای شهر زاهدان در سالهای ۱۳۷۳-۷۴. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۵، ص چکیده و ص ۱۷۳.
۴. راه جمنی، فرید: سل و درمان‌های نوین آن. گزارش اولین سمپوزیوم کمیته پزشکی جهاد دانشگاهی خراسان، انتشارات جهاد دانشگاهی خراسان، مشهد، ۱۳۶۰، ص ۲۱.
۵. لیاف قاسمی، رضا: اپیدمیولوژی سل در ایران. خلاصه چهاردهمین کنگره سراسری سل کشور، کاشان، دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۷۷، ص ۲۵.
۶. ناصری، عبدالله...: فرهنگ مردم بلوچ. ۱۳۵۸، ص ۱۹۲.
۷. نزاریان، سودابه: بررسی عوامل مؤثر بر پی‌گیری رژیم‌های درمانی بیماران مبتلا به سل مراجعه کننده به مرکز مبارزه با سل شهر سندیج. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ۱۳۷۴، ص چکیده.
۸. هاریسون: اصول طب داخلی هاریسون ۱۹۹۴، بیماری‌های عفونی باکتریال، ترجمه: ابراهیمی، داوود و داداش‌زاده، سعید. مؤسسه فرهنگی انتشاراتی حیان، تهران، ۱۳۷۵، ص ۵۵۹.
9. Ailinger RL and Dear MR. Adherence to tuberculosis preventive therapy among Latino immigrants. *Public Health Nurs* 1998; 15(1): 19-24 .
10. Barnhoorn F and Adriaanse H. In search of factors responsible for noncompliance among tuberculosis patients in Wardha District, India. *Soc Sci Med* 1992; 34(3): 291-306.
11. Berkow R: The Merk manual of Diagnosis and Therpy. Torento, Mek Co., 1987; p:2467.
12. Cameron C. Patient compliance: Recognition of factors involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens. *J Adv Nurs* 1996; 24(2): 244-250.
13. Chuah SY. Factors Associated with poor patient compliance with Antituberculosis therapy in North west Perak, Malaysia. *Tubercle* 1991; 72(4): 261-264.
14. Kozier B, Erb G and Olivieri R: Fundamentals of Nursing concepts process and practice. 5th ed., California, Addison - Wesky pub, 1995; p63.
15. Rubel AJ and Garro LC. Social and cultural factors in the successful control of tuberculosis. *Public Health Rep* 1992; 107(6): 626-636.
16. Smeltzer SC and Bare BG: Text book of Medical - surgical Nursing. 8th ed., Philadelphia, J.B Lippincott Co., 1996; p495.
17. Weis, S. The efforts of directly observed therapy on rates of drug resistance and relaps in tuberculosis. *The New England Journal of Medicine* 1994; 330(17): 1179-1183.