

Assessment of Students' Knowledge in Medical Technical Institute/Baghdad about Tuberculosis diseases

تقييم معارف الطلبة في المعهد التقني الطبي/بغداد حول مرض السل

Eman Mahmud Ismail Al Ramahy /Lecturer /Nursing Department

Abstract:-

Objective: A purposive study aims to identify the student knowledge about tuberculosis disease

Methods: The sample of (120) student was selected from the first class from the medical departments in to institute for the period from December 15, 2011 to December 15, 2012. The questionnaire was designed to achieve the aims of study, it was consist of many parts, the first content the demographic information, the second part include knowledge of students about categories that infected with tuberculosis. The third part include the student knowledge of the signs of disease, the fourth content methods of transmission of disease, and the last part include the student information about the methods of protection of tuberculosis disease. Data were analyzed by using frequency distribution,percentage ,mean, and cut of point, used grand mean to answer the level of (yes , No).

Results: The results showed that (58.3%) female was at age (18-20)year, and the lowest percentage (1.7%) of sample was at age (30-33) year. (73.3%) of student lived in Baghdad city, the study revealed, the student knowledge about the categories that infected with tuberculosis, it register (1.7), grand mean above the cut of point (1.5).Also the study showed (1.6) grand mean for the student information about the signs of disease, it reveled above cut of point while the grand mean showed(1.4) about the protection methods.

Conclusion: The study revealed that the student knowledge was acceptable for all variables of the categories that infected with tuberculosis, the signs of disease, the transportation, while the student information about the method of protection from disease reveled low.

Recommendation: Doing health education about tuberculosis disease, signs &symptoms, transportation, and protection of the disease, early detection,and give immediate reports about the infected case.

keyword: Assessment, Students' Knowledge ,Tuberculosis diseases

الخلاصة:-

الهدف :- تهدف

منهجية البحث:- تم اختيار (120) طالب وطالبة من المرحلة الأولى للأقسام الطبية الموجودة في المعهد

الأول يحتوي على 2012/12/15 تم تصميم استمارة استبائية معدة لغرض تحقيق أهداف

المعلومات الديموغرافية الحور الثاني يتضمن معلومات الطلبة حول الفئات المعرضة للإصابة بالعدوى المحور الثالث يتضمن

حور الرابع يشمل معلومات الطلبة حول طرق انتقال المرض والخامس يحتوي على

معلومات الطلبة حول طرق الوقاية من مرض التدرن تم تحليل البيانات باستخدام التوزيع التكراري والنسب المئوية

احتساب نقطة القطع واحتماب معدل المتوسط لمستويات الإجابة ب() .

النتائج :- أظهرت النتائج أن نسبة الإناث (58,3%) ضمن الفئة العمرية (18-20) (1,7%) من العينة ضمن الفئة

العمرية (30-33) (73,3%) من الطلبة هم من سكنة بغداد

للإصابة بالعدوى حيث كلن متوسط المعدل (1,7) (1,5) . وقد سجلت الدراسة ايضاً (1,6)

في حين سجل معدل المتوسط (1,4)

طرق الوقاية من مرض التدرن وكانت اقل من نقطة القطع.

الاستنتاجات:- كانت مقبولة لجميع الفقرات الخاصة بالفئات المعرضة للإصابة بالعدوى وطرق

انتقال المرض في حين كانت معلومات الطلبة حول طرق الوقاية من مرض التدرن ضعيفة .

التوصيات :- إجراء ندوات تثقيفية حول مرض التدرن إعراضه فترة ظهور المرض طرق انتقاله وطرق الوقاية منه والكث

المقدمة:-

التدرن مرض مميت تم اكتشافه عبر العصور القديمة حيث وجد عند بعض المصريين وقد عرف المرض باللغة العربية بالسل الذي عرفه بعض علماء اللغة العربية (43 هـ) بأنه مرض ينتقص من لحم الإنسان بعد سعال ومرض طويل كما وان تسميته بالتدرن ترجح إلى وجود عصيات صغيرة أو درنات تحتوي على مادة جينية بالأعضاء المصابة والتي غالباً ما تكون الرئتين ولكنها تصيب مناطق أخرى من الجسم وكذلك فهو مرض يصيب الإنسان والحيوان على حد سواء . وهو مرض معدي جرثومي تسببه عصيات كوخ نسبة إلى مكتشفها العالم الألماني روبرت كوخ عام 1882 حيث عمل جاهداً لاكتشاف العلاج لها عن طريق عزل هذه العصيات وزرعها في أوساط زرعيه وتم تجربتها على الحيوانات المصابة بالسل وقد استمر هذا العمل لمدة عام حيث تم اكتشاف المصل ([1]) .

وقد اكتشف المرض في بريطانيا في بداية القرن العشرين وقد أطلق عليه بالمرض القاتل حيث تسبب بوفاة الملايين من الناس حيث سبب بوفاة حوالي (100) مليون (1882 وليومنا هذا من إنحاء العالم [2] وفي بداية عام 1900 مرض التدرن أو ما يسمى بالسل يقتل واحد من كل سبعة أشخاص يعيشون في الولايات المتحدة وأوروبا حيث سجلت الإصابات من 20% - 30% المصابين بالتدرن الذين فشلوا في إتمام العلاج الموصوف لهم لمدة ثمانية أشهر ولكن في العام 1970 ولغاية بداية العام 1980 حذرنا وأهملت الجهود المبذولة لمعالجة ومكافحة السل مما أدى إلى زيادة الإصابة بهذا المرض المعدي والمميت [3] ولكن مع زيادة التمويل والاهتمام بمشكلة السل بين الأ 1985-1992 ثابت في عدد الأشخاص الذين يعانون من هذا المرض ولكن يزال مرض التدرن يمثل مشكلة كبيرة على سبيل حيث 2003

(9.2) مليون حالة للإصابة بالمرض خلال 2006 ولقد شهد العالم نفسه وفاة (1,7) مليون شخص جراء الإصابة بهذا الداء المميت وقد سجلت نسبة إصابة الرجال عالمياً أكثر من النساء حيث كانت نسبة الإصابة 64% من إجمالي الحالات المرضية ويعد هذا المرض احد الأسباب الرئيسية لحدوث الوفاة في أوساط النساء اللواتي هن في سنة الإنجاب بنسبة 9% والذين هم بين الأعمار (15-24) [4].

يعتبر مرض التدرن في العراق بين الأعوام (1971-1975) لايزال يؤثر في الأعمار الصغيرة في المجتمع حيث إن (40,6%) من الحالات تحدث بين عمر (25-44) (25,5%) ما بين (45-64) رن هو 3/1 سكان العالم فإذا لم يعالج المصاب بعدوى

السل النشط فإنه يصيب من (10-15) شخصاً في العالم وبما يعادل (51%) من مرضى السل سوف يلقون حتفهم خلال خمسة سنوات إذا ما تركوا بدون علاج ومعظم الباقيين سيصبحون في حالة صحية متدهورة [5,6].

مرض السل يحدث بواسطة الدرن أو السل بواسطة بكتريا (tuberculosis-TB) وهو معددي مشترك يصيب الإنسان وبعض الحيوانات وعلى الأخص الأبقار حيث يصاب بجرثومة الدرن التي هي عبارة عن بكتريا عضوية الشكل تحمل خصائص الفطريات (TB. Mycobacterium) مصاب بالدرن الرئوي إلى آخر عن طريق الرذاذ المتأثر بالهواء إثناء

س أو السعال أو الياق حيث يتم إطلاق الرذاذ المعدي الذي يحوي على ما يعادل (40000) يمكن لكل واحدة من هذه القطرات المرض من الشخص المريض إلى السليم سهولة التقاط بكتريا الدرن فان العدوى الرئوية قد تكون قصيرة العمر لدى غالبية الناس لقدرة جهازهم المناعي على احتوائها والقضاء عليها إما في بعض الحالات فقد

يتسبب انتقال العدوى في حدوث النها رئوي شديد يعرف بالدرن الابتدائي المطرد الذي يحدث بعد فترة قصيرة من العدوى المبدئية وقد تنتشر هذه العدوى إلى الغدد اللمفاوي ثم ينتقل عبر الدم جميع أنحاء الجسم وفي جميع تريا أو تكمن لعدة سنوات في الرئتين حيث إن الجهاز المناعي قد احتواها فقط ولم يقضي

عليها تنشط البكتريا الكامنة ل (5- 10 %) من المصابين من جديد مسببة التهاب الرئة الذي يعرف بالدرن (أو السل النشط من جديد) وفي بعض الأحيان تنتشر البكتريا إلى إي من أعضاء الجسم حيث تتفاوت فترة ن وقت التقاط العدوى إلى ظهور الأعراض من (4-12)

تصيب بكتريا الدرن بصفة عامة ومباشرة الرئة ولكنها قد تصيب أماكن أخرى من أعضاء الجسم مثل الكلى العقد اللمفاوية الغشاء البروتيني للمعدة والجهاز التناسلي الغشاء المحيط بالرئة (غشاء التأمور المحيط بالقلب أو الغدة الكظرية[7].

يحدث المرض في إي وقت وفي إي سن ولكن خطورته عند إصابته للأطفال دون سن الخامسة من العمر ولدى الشباب بين عمر (15-25) سنة والذي يساعد في ظهور المرض السل وزيادة خطورته هو ظهور وانتشار اء الايدز (حيث سجلت زيادة في الإصابة بمرض السل في عام 1985)

بجهود منظمة الصحة العالمية (WHO) الالات الإصابة بالسل غير انه لازالت المشكلة قائمة في دول
النامية التي يكثر فيها انتشار مرض الايدز.
لايزال مرض التدرن يعتبر من المشاكل الصحية لدى الكثير من الدول فـي العالم والذي يسبب الموت لدى
ويقدر عدد الوفيات بالتدرن حوالي (3) مليون شخص سنويا في العالم [8] . العراق هو
واحد من الدول المتحدية للوقاية من هذا المرض المعدي حيث وفرت العلاجات الخاصة بالمرض لجميع
المرضى المصابين وقد دربت الكثير من العاملين في هذا المجال لتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى
المصابين بالتدرن [9] التعرف على معارف طلبة المعهد الطبي التقني /

هدف البحث :

يهدف البحث تقييم معارف طلبة المعهد الطبي التقني / عن الفئات العمرية
وطرق انتقال المرض والوقاية منه ..

إجراءات البحث :-

- شملت إجراءات البحث ما يلي .
- 1- **عينة البحث** :- شملت عينة عمدية مكونة (120) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الأولى اختيروا
من المعهد الطب / / 2011/2/15 ولغاية 2012/2/15
 - 2- **أداة البحث** :- تم إعداد الاستمارة الاستبائية المعدة لهذا الغرض بعد الاستعانة إلى بالمصادر العلمية
الرصينة المتعلقة بموضوع الدراسة
العلمي لاستمارة من قبل الباحثة بالمقابلة الشخصية
 - 3- **التحليل الإحصائي**:- تم تحليل البيانات باستخدام التوزيع التكراري والنسبة المئوية والوسط الحسابي
(Mean) كوسائل إحصائية للدلالة على نتائج البحث .
- مستويات (1,2) () لتقييم معارف
[cut of point]
 - [Grand mean] لمستويات الإجابة ()

النتائج :

جدول رقم (1) الصفات الديموغرافية للعينة

النسبة المئوية	المتغيرات	
41,7	50	.1
58,3	70	.2
100	120	
65,8	79	20-18
19,2	23	23-21
10	12	26-24
3,3	4	29-27
1,7	2	33-30
100	120	
+الانحراف المعياري 10,95 + 20,7		
73,3	88	-1
21,7	26	-2
5	6	-3 ريف
100	120	
هل إن احد أفراد العائلة		
4,2	5	-1
95,8	115	-2
100	120	
الحالة الزوجية		
90	108	-1
10	12	-2
100	120	
7,5	9	-1
92,5	111	-2
100	120	

يتضح من الجدول رقم (1) إن أعلى نسبة من الطلبة هم إناث (58,3 %) بينما سجلت نسبة الذكور (41,7 %) وكانوا جميعهم ضمن الفئة العمرية (18-20) سنة وقد سجلت أقل نسبة في العينة (1,7 %) العمرية (30-33) نة حيث كان الوسط الحسابي $20,7 \pm$ وانحراف معياري $10,95 \pm$ للفئات العمرية للعينة أيضا فقد سجلت نسبة (73,3 %) ممن هم من سكنه محافظة بغداد في حين سجلت أقل نسبة (5%) ممن هم من سكنه الـ وقد أوضح الجدول أيضا إن نسبة (4,2%) بها احد أفراد العائلة (7,5%) لهم سكن منفرد عن العائلة في حين شكلت نسبة (92,5%) من الطلبة يسكنون مع العائلة الواحدة .

جدول رقم (2) معلومات الطلبة حول الفئات المعرضة للإصابة بالتدرب

معدل المتوسط	لا		نعم		المتغيرات	
	نسبة مئوية	التكرار	نسبة مئوية	التكرار		
1,8	20,8	25	79,2	95	يصيب المرض الجنسين معا	1
1,3	66,7	80	33,3	40	يصيب المرض الإناث أكثر من الذكور	2
1,9	12,5	15	87,5	105	يصيب المرض الأشخاص المصابين بأمراض خاصة بالجهاز التنفسي	3
1,8	16,7	20	83,3	100	يصيب المرض الأشخاص العاملين في المصانع أكثر من غيرهم	4
1,8	25	30	75	90	يصيب المرض الأشخاص العاملين في المستشفيات الخاصة بالإمراض التنفسية	5
1,7	25,8	31	74,2	89	يصيب المرض المصابين بمرض العوز HIV	6
1,5	54,2	65	45,8	55	يصيب المرض الطفل المصابة والدته	7
1,9	12,5	15	87,5	105	يصيب المرض المدخنين أكثر من غيرهم	8
1,7	34,2	41	65,8	79	يصيب المرض أفراد العائلة الواحدة التي فيها	9
1,4	58,3	70	41,7	50	يصيب المرض الأطفال	10
1,7	33,3	40	66,7	80	يصيب المرض البالغين فقط	11

Grand mean =1,7

يشير الجدول رقم (2) إن اعلي نسبة سجلت لمعلومات الطلبة حول الفئات المعرضة للإصابة بالتدرب (87,5%) بأن المرض يصيب الأشخاص المصابين بأمراض الجهاز التنفسي والمدخنين أكثر من غيرهم وقد سجلت أقل نسبة (33,3%) بأن المرض يصيب الإناث أكثر من الذكور

جدول رقم (3) معلومات الطلبة عن اعراض مرض التدرن

معدل المتوسط	لا		نعم		المتغيرات	ت
	نسبة مئوية	التكرار	نسبة مئوية	التكرار		
1,6	33,3	40	66,7	80	يرافق المرض ارتفاع درجة الحرارة لفترة طويلة خصوصا بالليل	1
1,7	30	36	70	84	يصيب المريض الصداع الشديد	2
1,4	58,3	70	41,7	50	يصيب المريض بالتعب لأقل جهد	3
1,4	62,5	75	37,5	45	يصيب المريض بالنحول العام	4
1,4	58,3	70	41,7	50	يحدث فقدان مستمر بالوزن	5
1,8	23,3	28	76,7	92	يحدث تعرق ليلي	6
1,9	7,5	9	92,5	111		7
1,3	70,8	85	29,2	35	يصاحب المرض السعال المصحوب بقيح	8
1,4	58,3	70	41,7	50	يصاب المريض بفقدان الشهية	9
1,1	87,5	105	12,5	15	تكون فترة ظهور أعراض المرض بين 4-12 أسبوع وهل تمتد الى سنوات	10
1,9	13,3	16	86,7	104	يصاحب المرض شحوب الوجه	11
1,8	25	30	75	90	يصاحب المرض الهزال الطويل	12
1,3	75	90	25	30	يصاحب المرض الرعشة	13
1,2	83,3	100	16,7	20	يعاني المريض من الآلام عامة في الجسم	14
2	2	3	98	117	يصاحب المرض صعوبة بالتنفس واللهاث	15
1,9	11	13	89	107	يحدث التعرض المتكرر للإصابة بالنزلات البردية والتهاب الرئة	16

Grand mean= 1,6

(3) (98%) أجابوا بان المرض يصاحبه صعوبة التنفس واللهاث في حين سجلت (12,5%) لفترة فترة ظهور أعراض المرض تتراوح بين (4-12) أسبوع لحين الشفاء .

جدول رقم (4) معلومات الطلبة حول طرق انتقال مرض التدرن .

معدل المتوسط	لا		نعم		المتغيرات	
	نسبة مئوية	التكرار	نسبة مئوية	التكرار		
1,8	26,7	32	73,3	88	ينتقل المرض عن طريق الماء والهواء الملوثين	1
1,7	28,3	34	71,7	86	ينتقل المرض عن طريق الطعام والألبان ومنتجاتها	2
1,5	52,5	63	47,5	57	ينتقل المرض عن طريق لسعة الحشرات	3
1,3	68,3	82	31,7	38	ينتقل المرض من إلام المصابة الى جنينها	4
7 1	29,2	35	70,8	85	ينتقل المرض عن طريق ملامسة الأشخاص المصابين بالمرض	5
1,7	27,5	33	72,5	87	ينتقل المرض عن طريق استعمال الأدوات	6
1,8	16,7	20	83,3	100	ينتقل المرض عن طريق العطاس والبصاق من ص السليم	7
1,3	66,7	80	33,3	40	يكثر انتشار المرض في المناطق المكتظة	8
2	3,3	4	96,7	116	يكثر المرض في البيئة الغير الصحية (كن المغلقة والرطوبة والغير نظيفة)	9
1,8	16,7	20	83,3	100	يكثر انتشار المرض بين الأشخاص المصابين بضعف في جهاز المناعة مثل المصابين بسوء التغذية	10

Grand mean= 1,7

(4) يشير المرض ينتشر في البيئة غير الصحية و الأماكن المغلقة والرطوبة في حين (96,7%)
(31,7%)

جدول رقم (5) معلومات الطلبة حول طرق الوقاية من مرض التدرن :

	المتغيرات					
	نسبة مئوية		نسبة مئوية			
1,4	58,3	70	41,7	50	الكشف المبكر للحالة المرضية عن طريق الحالات المرضية	1
1,7	33,3	40	66,7	80		2
1,6	37,5	45	62,5	75	مراجعة الطبيب عن ظهور احد اعراض المرض	3
1,5	50	60	50	60	تهوية الأماكن العامة والمزدحمة والسماح لأشعة الشمس فوق البنفسجية من الدخول في المك	4
1,3	66,7	80	33,3	40	شخص سليم	5
1,4	58,3	70	41,7	50	اتخاذ التدابير الوقائية مثل لبس قناع الوجه عند التعامل مع الشخص المريض بالتدرن	6
1,6	41,7	50	58,3	70	(BCG) لمنع أو التقليل من الإصا	7
1,4	62,5	75	37,5	45	توفير الأغذية الجيدة والمفيدة	8
1,1	91,67	110	8,33	10	ممارسة الرياضة اليومية	9
1,1	87,5	105	12,5	15	الإقلاع عن التدخين والمشروبات الكحولية	10

Grand mean= 1,4

(5) يوضح معلومات الطلبة حول طرق الوقاية من مرض التدن حيث سجلت أعلى نسبة (66,7%) العينة أن الابتعاد عن الأماكن المزدحمة يعمل على تقليل الإصابة بالمرض ونسبة (8,33%) أن ممارسة الرياضة يساعد في تقليل للإصابة بالمرض .

المنافشة:

(2) المرض يصيب المصابين الجهاز التنفسي والمدخنين أكثر من غيرهم وهذا ما جاءت الدراسات السابقة [3] (83,3) من العينة أجابوا بأن المرض يصيب الأشخاص العاملين في المستشفيات خصوصا المستشفيات الأمراض الصدرية والتنفسية والأشخاص المصابين بمرض العوز HIV (74,2%) أكثر من غيرهم وهذا ما جاء به المصدر [10] الذي يؤكد بأن المرض ينتشر بين أوساط العاملين بالمستشفيات وخصوصا المستشفيات الصدرية والتنفسية والمصابين بمرض العوز المناعي (1,3,4,5,6,7,8,9,11) جميعها كانت

يدل على ان معلومات الطلبة حول الفئات المعرضة للإصابة بالتدن كانت مقبولة عدا الفقرات (2,10) إلا أنها اقل من نقطة القطع والذي يدل على ضعف معلومات الطلبة (هل يصيب المرض الإناث أكثر من هل يصيب المرض الأطفال) وهذا مالا يتفق مع المصدر [11] الذي يؤكد بإصابة المرض كلا الجنسين. (grand mean) (1,7) [cut of point]

مما يشير إلى أن معلومات الطلبة كانت مقبولة لجميع الفقرات .
يشير الجدول(3) ايضاً إلى أن الفقرات (1,2,6,7,11,12,15,16) جميعها أعلى مما يدل (3,4,5,8,9,10,13,14)

أشارت بإصابة المريض بالتعب لأقل جهد وفقدان الشهية والهزال والرعدة كانت اقل من نقطة القطع مما يدل على ضعف معلومات الطلبة عن بعض [12] [cut of grand mean=1,6]

point] مما يدل على ان معلومات الطلبة كانت مقبولة لجميع الفقرات .
يشير الجدول (4) بان المرض ينتقل من إلام المصابة إلى جنينها أثناء فترة الحمل وهذا مالا يتفق مع الدراسات السابقة التي تشير إلى أن المرض ينتقل من إلام المصابة إلى جنينها , [13] ويشير الجدول (1,2,3,5,6,7,9,10) كانت أعلى من نقطة القطع مما يدل على ان الطلبة لديهم معلومات مقبولة حول طرق انتقال المرض في حين (4,8) اقل من نقطة القطع والتي تشير إلى ضعف معلوماتهم حول انتقال المرض من إلام إلى جنينها وانتشار المرض في المناطق المكتظة بالسكان وسجل معدل المتوسط [grand mean=1,7] أعلى من نقطة القطع مما يدل على أن معلومات الطلبة كانت مقبولة لجميع الفقرات.

(5) أشار إلى إن الابتعاد عن الأماكن المزدحمة وغير الصحية والكشف المبكر للحالات المرضية واخذ اللقاح من أولويات طرق الوقاية من التدن وهذا ما أشارت إليه الدراسات السابقة حول أهمية اخذ اللقاح [14] وأوضح الجدول أيضا إن (2,3,4,7) طة القطع مما يدل على الوقاية من مرض التدن كانت مقبولة وان الفقرات (1,5,6,8,9,10) اقل من نقطة القطع وهذا يشير إلى أن معلومات الطلبة غير كافية حول معظم طرق الوقاية من مرض التدن [grand mean=1,4] القطع مما يشير ضعف معلومات الطلبة حول طرق الوقاية من التدن.

الاستنتاجات:

استنادا لتحليل نتائج البحث ومناقشتها تم استنتاج ما يلي:-

1. إن غالبية أفراد العينة من الإناث (58,3%) وكانوا ضمن الفئة العمرية (18-20) (73,3%) الطلبة هم من (92,5%) من الطلبة يسكنون ضمن العائلة الواحدة .
2. إن غالبية الطلبة لديهم معلومات عن الفئات العمرية المعرضة للإصابة بالمرض حيث كانت الفقرات (87,5%) بان المرض يصيب الأشخاص المصابين بأمراض الجهاز التمدخنين أكثر من غيرهم وان (74,2%) من الطلبة لهم معلومات عن إن المرض يصيب الأشخاص المصابين بمرض العوز المناعي المكتسب .
3. إن غالبية الطلبة لديهم معلومات عن أعراض وعلامات مرض التدن حيث أجاب (98%) منهم بان المرض يصاحبه صعوبة التنفس والتهات و (89%) منهم أجاب بان المرض يصاحبه إصابات متكررة من النزلات البردية والتهابات الرئة ، في حين سجلت اقل نسبة (12,5%) من معلومات الطلبة حول فترة ظهور أعراض

بان المرض يصاحبه الألام عامة بالجسم ونسبة (29,2%) ليس لديهم معرفة بان المرض يصاحبه سعال مصد ودم وتضخم بالعقد اللمفاوية .
 4. (66,7%) من الطلبة أكدوا بضرورة الابتعاد عن الأماكن المزدحمة لتقليل التعرض للإصابة بمرض (BCG) في الأسبوع الأول من حياة الطفل لوقايته من ،
 التدابير الوقائية مثل لبس قناع الوجه والكفوف المطاطية عند التعامل مع الشخص المصاب بمرض التدرن

التوصيات:

- 1- ضرورة إجراء ندوات تثقيفية حول مرض التدرن وعن أهم الأعراض المصاحبة للمرض وفترة ظهور المرض ومدته وطرق انتقاله وطرق الوقاية منه للتقليل من نسب
- 2- أهمية اتخاذ التدابير الصحية عند التعامل مع المرضى المصابين بمرض التدرن مثل لبس الكفوف وقناع الوجه .
- 3- ضرورة الإبلاغ الفوري عن الحالات المرضية والمشتبه به .
- 4- إجراء دراسة مماثلة و على عينة اكب

REFERENCES:

1. WHO: High lights of activities from 1998-2008, World Health Form, 19,2009,pp.452-3
2. Mori, T.,Catani,Y. F.,Takashima, T.: Specific detection of tuberculosis infection Am J Respire, criticize,2004, 170,pp.59-64.
3. Dinnes, J. Deeks,F, Gibson,A.: Systematic review of rapid diagnostic tests for the detection of tuberculosis infection,Health Techno Assess, 2007,pp.196.
4. Jarmillo, E.: Tuberculosis control on less developed countries: Can culture explain the whole picture, Trop -Doct, 28(4),2002,pp.196-200.
5. Wang L, Turner Mo, et al, Mela- analysis of effect of Bacilli Calmette Guerin Vaccination on tuberculin skin test measurements , Thorax ,2002, 57:pp.804-809 .
6. Farhood, F.: Tuberculosis in the world today, Unpublished Dissertation, London: Royal Institute of public Health, 1995, pp.5-20.
7. Chin. J.: control of communicable Disease Manual , 17th ed., Washington , D.C. : American public health association , 2000, pp. 521-30 .
8. Stanhope, M. and Lancaster, J.: Community Health Nursing; Promoting Health of Aggregates Families and Individuals, 4th ed., St Louis: Mosby Year Book Inc.,2000,pp.775
9. WHO: Report on infectious disease, World Health Organization,Geneva,(1),2002,pp.8
10. Sepkowitz, KA. :AIDS Tuberculosis and the health care workers, Clin – Infect – Dis., 20 (2), 2002, pp.23-42.
11. WHO: Tuberculosis, Fact Sheet, No. 104, Accessed April 10, 2007, a valuable in <http://www.Who.int/media/central/factsheets/fs104/en/>
12. WHO: Primary health care; A joint report, world Health Organization, New York, 2006, pp. 28-34.

13. Pai M. et al; Mycobacterium tuberculosis in health care workers in rural India; infection JAMA, 2005, 293: pp. 2746-275.
14. JasmerRM , Nahid p , Hopewell pc : Clinical Practice tuberculosis infection , N Engl J Med , 2004 , 347 : 1860 - 1866 .