

## تعیین الگو و شدت سوء مصرف مواد و سیگار در بیماران مبتلا به سل

میترا صفا\*، محمدرضا مسجدی\*\*، پیام طبرسی\*\*\*، هومن شریفی\*\*\*\*، حبیب الله امامی\*\*\*\*\*، حمیده جهانگیری\*\*\*\*\*

### خلاصه

بیماری سل مانند بیماری‌های مزمن نیازمند حمایت و مراقبت طولانی مدت است. توبرکلوزیس یکی از شایع‌ترین علل موربیدیتی و مورتالیتی در سراسر جهان خصوصاً آسیا و آفریقا است. در سال ۲۰۰۶، ۹/۲ میلیون مورد جدید و ۱/۷ میلیون مرگ ناشی از این بیماری در دنیا گزارش شده است. در حال حاضر دخانیات عامل ۱ مرگ از هر ۱۰ مرگ و میر است و مطابق برآوردهای سازمان بهداشت جهانی میزان مرگ و میر ناشی از دخانیات تا سال ۲۰۳۰ به ۸ میلیون نفر خواهد رسید. بین بیماری سل و استفاده از مواد اعتیادآور همبستگی مثبت وجود دارد. در سال‌های اخیر شواهدی که ارتباط میان سل و مواد اعتیادآور را نشان می‌دهد به طور جدی رو به افزایش است. مواد اعتیادآور از جمله اپیوئیدی یکی از عوامل مؤثر در عود بیماری محسوب می‌گردد.

مطالعه حاضر توصیفی - تحلیلی - مقطعی است و هدف‌های کاربردی آن تعیین اطلاعات دقیق در مورد شدت و الگوی سیگار و سایر مواد اعتیادآور جهت کاهش عود و آسیب‌پذیری و دخالت در چرخه معیوب ناتوانی بیماری‌های مزمن از جمله شایع‌ترین آنها، بیماری سل است. به منظور به دست آوردن حجم نمونه، مطالعه پیش‌آهنگ با شرکت ۱۰۸ بیمار زن و مرد مبتلا به سل بستری در بخش سل انجام گرفت و سپس حجم نمونه مورد نیاز برای انجام طرح ۲۰۰ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود. پرسش‌نامه‌ها شامل IUATLD در مورد استعمال دخانیات، ASI در مورد مواد اعتیادآور و اطلاعات دموگرافیک

\* متخصص اعصاب و روان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

\*\* فوق تخصص داخلی و ریه، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

\*\*\* متخصص عفونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

\*\*\*\* پزشک عمومی و MPH دخانیات

\*\*\*\*\* متخصص آمار، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

\*\*\*\*\* روان‌شناس بالینی

مربوط به جنس و سن و ... است. بر اساس یافته‌ها به نظر می‌رسد اپیدمی سل و مصرف دخانیات روند رو به رشد خود را ادامه خواهد داد و کشورهای در حال پیشرفت مانند گذشته و چه بسا بیش از آن درگیر مخاطرات و صدمات ناشی از این دو معضل عمده بهداشت عمومی خواهند بود. در این میان ادغام دو سیستم پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی یعنی DOTS برای سل و MPOWER برای کنترل دخانیات و سایر مواد و یا ارتقاء هر کدام به وسیله دیگری می‌تواند یکی از راه‌کارهای مؤثر در این زمینه باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سوء مصرف مواد، بیماری سل، توبرکلوزیس، موربیدیتی، مورتالیتی، اپیوئیدی.

#### مقدمه

روزنهان و سلیگمن (۱۹۹۵) معتقدند PN به این امر می‌پردازد که چگونه حالت ذهنی و رفتار بر دستگاه ایمنی و بیماری‌ها تأثیر می‌گذارند و عوامل روان‌شناختی چگونه دستگاه ایمنی را تغییر می‌دهند و به این طریق خطر ابتلاء به بیماری‌های عفونی مانند سل، آلرژی، بیماری‌های خود ایمنی، سرطان و حتی خطر مرگ را افزایش می‌دهند. کوهن و هربرت (۱۹۹۶) نیز روان عصب ایمنی شناسی را مطالعه روابط متقابل بین دستگاه‌های عصبی مرکزی و دستگاه ایمنی می‌دانند و اعتقاد دارند این روابط دو جانبه و تعاملی هستند. مایر و همکاران (۱۹۹۴) نیز ضمن تعریف PNI در مطالعه تعامل‌های رفتار، مغز و دستگاه ایمنی متذکر می‌شوند بین دستگاه عصبی و دستگاه ایمنی ارتباط‌های دو جانبه ای وجود دارد. دستگاه عصبی مرکزی بعضی از جنبه‌های پاسخ ایمنی را کنترل می‌کند. برای اعمال این کنترل، دستگاه عصبی مرکزی باید از فعل و انفعالات بدن (مثلاً آیا عامل عفونت زا وارد بدن شده است) و وضعیت فرایندهای ایمنی آگاه باشند. در واقع دستگاه ایمنی به مثابه اندامی حسّی عمل می‌کند و مغز را از انواع درون‌دادها آگاه می‌سازد. بنابراین دستگاه عصبی و دستگاه ایمنی یکدیگر را کنترل می‌کنند. البته وجود تعامل‌های عصبی و ایمنی اجازه می‌دهد تا وقایع رفتاری \_ روان‌شناختی نیز وارد این تعامل شوند. زیرا تأثیر فرایندهای روان‌شناختی بر دستگاه اعصاب امری بدیهی و مورد قبول همگان است. آدر (۲۰۰۰) معتقد است PNI بر این فرض اساسی مبتنی است که نظام‌های اعصاب، آندوکراین، ایمنی و رفتاری اجزای سیستم یکپارچه و توحید یافته دفاع ارگانیسم محسوب می‌شوند. ابروین (۲۰۰۲) روان عصب ایمنی شناس به

مطالعه تعامل‌های میان مغز و دستگاه ایمنی به عنوان راهی برای فهم چگونگی تأثیر رفتار بر سلامتی و مقاومت در برابر بیماری می‌پردازد. فکر ارتباط بین مسایل روانی و بیماری‌های جسمی و یکپارچگی تن و روان ریشه در افکار پیشینیان به ویژه دانشمندان یونانی و رومی دارد. دو قرن پس از میلاد مسیح، جالینوس طبیب رومی از ارتباط مزاج و بیماری جسمی خبر داد و نوشت «زنان افسرده بیش از زنان امیدوار و غیر افسرده در معرض ابتلاء به سرطان هستند» (لاوایا و ورکمن، ۱۹۹۱).

با این حال پس از پاسور و کخ و گسترش نظریه میکروبی در پزشکی و درمان موفقیت آمیز امراض با دارو، طب جدید رفته رفته از نگرش کلی پیشینیان درباره ارتباط بین روان و جسم فاصله گرفت و پیروزی نظریه میکروبی باعث شد تا همه عوامل بیماری‌زا در میکروب خلاصه شوند، به این ترتیب پزشکی از گذشته خود جدا شد و ایمنی شناسان نیز مسرور از کشفیات جدید، دستگاه ایمنی را دستگاهی مستقل و خودمختار تلقی می‌کردند که با دیگر دستگاه‌های بدن ارتباطی ندارد و از آنها تأثیر نمی‌پذیرد (آدر، ۱۹۹۵). در ابتدای قرن حاضر کم‌کم بعضی از دانشمندان مجدداً تأثیر عوامل روان‌شناختی را در بروز بیماری‌ها مورد توجه قرار دادند.

یکی از این دانشمندان که مقاله او به عنوان اولین تلاش علمی برای توصیف ارتباط بین آشفتگی‌های عاطفی و تأثیر آنها بر بیماری سل در سال ۱۹۱۹ منتشر شد ایشیگامی است (لاوایا و ورکمن، ۱۹۹۱، خوانساری ۱۹۹۰). وی با انجام مطالعات پژوهشی و آزمایش‌های حیوانی نشان داد که کیفیت روانی بیماران مسلول، تحت تأثیر شرایط پر استرس مثل داغ‌دیدگی، تعامل منفی با اعضای خانواده یا دیگر استرس‌ها قرار می‌گیرد و در نتیجه این عوامل شاخص «تسهیل‌سازی بلع» باسیل توبرکلوسیز (باسیل بیماری سل) تضعیف می‌شود و بیماری شتاب بیشتری به خود می‌گیرد. وی همچنین قبلاً متوجه شده بود تزریق آدرنالین یا گلوکز به خوکچه‌های هندی، عمل «بیگانه‌خواری» باسیل توبرکلوسیس را کاهش می‌دهد. به همین دلیل نتیجه گرفت کاهش شاخص «تسهیل‌سازی بلع» در بیماران، در نتیجه افزایش آدرنالین یا گلوکز ناشی از برانگیختگی روانی است (لاوایا و ورکمن، ۱۹۹۱).

امروزه از میان مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های عفونی، می‌توان به مرگ و میرهای ناشی از بیماری سل در کشورهای در حال توسعه اشاره کرد. ایران از نظر شیوع سل در سطح جهان در رتبه هفدهم قرار دارد (مندل و همکاران، ۲۰۰۵).

این بیماری از جدی‌ترین مشکلات مطرح در سلامت جامعه است. یک سوم از جمعیت جهان به ویروس سل آلوده هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴) و یکی از عوامل مؤثر در عود مجدد بیماری استفاده از سیگار و سایر مواد به خصوص Opioid است (جوآنا، ۲۰۰۸). بین بیماری سل و استفاده از مواد اعتیادآور و سیگار همبستگی مثبت وجود دارد. در سال‌های اخیر شواهدی که ارتباط میان سل و مواد مخدر را نشان می‌دهد به طور جدی رو به افزایش است (سلوی، ۱۹۸۹). یکی از مهمترین مشکلاتی که در درمان سل وجود دارد عود مجدد بیماری است که در اثر عواملی مانند بی‌خانمانی، زندان، تنگدستی، مبتلا بودن به عفونت HIV و استفاده از مواد اعتیادآور شکل می‌گیرد (تالبوت و همکاران، ۱۹۹۸-۱۹۹۳). استفاده از مواد اعتیادآور یک عامل بسیار مهم برای آلودگی و گسترش بیماری سل به شمار می‌رود. معتادان تزریقی در معرض ابتلاء به عفونت HIV و بیماری سل قراردارند به همین علت افرادی که با ویروس HIV زندگی می‌کنند احتمال این که به بیماری سل مبتلا شوند ۵۰ برابر بیشتر از افرادی است که به این عفونت مبتلا نیستند. با توجه به این مسأله که تبعیت از درمان عاملی مهم در درمان موفق است، غیبت از درمان در بیماران معتاد بیش از سایر بیماران مسلول است و همچنین اعتیاد به کرک و کوکائین در بیماران مسلول مقاومت دارویی به ایزونیازید را که یکی از داروهای اصلی بیماری سل محسوب می‌شود ایجاد می‌کند. با در نظر گرفتن عدم تبعیت از درمان و عود مجدد بیماری در بیماران مسلول مصرف کننده مواد مخدر و سیگار لازم است که:

- ۱- برنامه‌هایی در سطح ملی برای نقش‌ها و مسؤولیت‌های مراکز بهداشتی تدوین شود.
- ۲- بیماران در طول دوره درمان برای ترک سیگار و مواد اعتیادآور تشویق شوند و
- ۳- مطالعات جامع و گسترده‌ای در این زمینه صورت گیرد.

هدف از انجام این پژوهش تعیین شدت سوء مصرف سیگار و سایر مواد اعتیادآور در بیماران مبتلا به سل بوده است.

#### روش

بر اساس مطالعه مقدماتی روی ۱۰۸ بیمار مبتلا به TB نسبت مورد انتظار معتادان ۹۵٪ به دست آمد. حجم نمونه مورد نیاز که قابلیت اعتماد لازم برای تشخیص اختلاف موجود را داشته باشد در سطح  $\alpha = 0/05$  و خطای (عرض فاصله اطمینان خطا) برابر ۱۹۶ بوده است. به این ترتیب تعداد ۱۹۶ بیمار به صورت تصادفی از کلیه بیماران مراجعه کننده به درمانگاه

تخصصی عفونی بیمارستان که ملاک‌های حذف در مورد آنها صادق نبود، انتخاب شدند. ابتدا از میان بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تنفسی مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی عفونی، بیماران مبتلا به سل که هشیار و قادر به برقراری ارتباط بودند انتخاب می شدند. این بیماران براساس تشخیص تیم پژوهشی بایستی درک مناسبی از مفاهیم برای تکمیل پرسش‌نامه‌های ASI و پرسش‌نامه دموگرافیک داشته باشند. حداقل سواد نوشتن و خواندن از مواردی بود که در همتا کردن گروه انتخابی علاوه بر دیگر شرایط انتخاب بیماران رعایت می‌شد. پس از توضیح طرح از سوی همکاران روان‌شناس و مددکاری برای بیماران، در صورت موافقت، در این پژوهش وارد می شدند. پرسش‌نامه‌هایی بر اساس ASI (ADDICTION SEVERITY INDEX) و WHO تهیه و به وسیله بیماران تکمیل می گردید. پس از تکمیل پاسخ نامه‌ها و جمع آوری اطلاعات بیماران، اطلاعات پاسخ نامه‌ها وارد نرم افزار کامپیوتری SPSS-16 شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

در این مطالعه، اطلاعات بر اساس 200 بیمار مبتلا به سل کسب شده است. نتایج در دو بخش توصیفی و استنباطی استخراج و به شرح زیر است:

اطلاعات توصیفی: از این تعداد 187 بیمار (93/5٪) مذکر و 13 (6/5٪) مؤنث بودند. از این تعداد 87 نفر (43/5٪) مجرد و 99 نفر (49/5٪) متأهل و 13 نفر (6/5٪) مطلقه و 1 نفر (0/5٪) بیوه بودند. 90٪ بیماران مبتلا به سل، 1-3 فرزند و 10٪ آنان بین 4-10 فرزند داشتند. از میان بیماران مبتلا به سل، 1٪ عراقی، 5٪ افغانی، 5٪ آذربایجانی، 83/5٪ ایرانی هستند. از نظر سابقه مصرف مواد 72٪ از بیماران مبتلا به سل سابقه مصرف مواد دارند و 28٪ سابقه مصرف مواد ندارند. از نظر سابقه مصرف سیگار همه (100٪) بیماران مبتلا به سل سابقه مصرف سیگار دارند. همچنین از میان مبتلایان به سل، 93 نفر (46/5٪) تست اسمیر TB مثبت و تست اسمیر 107 نفر (53/5٪) منفی بود.

اطلاعات استنباطی:

- بین وضعیت تأهل با سوء مصرف مواد (شیره) ارتباط معناداری وجود دارد.
- بین وضعیت تأهل با سوء مصرف مواد (الکل) ارتباط معناداری وجود دارد.
- بین گروه‌های سنی با مصرف تریاک ارتباط معناداری وجود دارد.
- بین تعداد فرزندان با سوء مصرف مواد ارتباط معناداری وجود دارد.

- Iranian Center of Control and Prevention of Diseases. (۲۰۰۲). Epidemiological situation of tuberculosis in Iran, Ministry of Health.
- Joanna d Arc Lyra Batista.(۲۰۰۸). Smoking increase the risk of relapse after successful tuberculosis treatment; ۳۷:۸۴۱-۸۵۱.
- Mandel GL, Bennett JE, Dolin R.(۲۰۰۵) Principles and practice of infectious diseases. ۶<sup>th</sup> ed. Elsevier Churchill Livingstone, Philadelphia; ۲۸۵۲.
- Selwyn PA et al. (۱۹۸۹). A Prospective study of the risk of tuberculosis among intravenous drug users with human immunodeficiency virus infection NEW England Journal of Medicine; ۳۲۰:۵۴۵-۵۵۰.
- Talbot EA, Moore M, McCray E, Binkin NJ.(۱۹۹۳-۱۹۹۸). Tuberculosis among foreign-born persons in the United States. JAMA ۲۰۰۰; ۲۸۴.
- World Health Organization.(۲۰۰۴). TB/HIV: A Clinical Manual.