

ارزیابی تاثیر درمان ضد سل بر سطح کیفیت سلامت زندگی بیماران مبتلا به سل بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران

رامین حمیدی فراهانی^۱، شیرین افهمی^۲، مهرناز رسولی نژاد^۳، آریتا خیلناتاش^۴، سید جواد حسینی شکوه^۵، سمیرا مجیدیان^۶، مهتاب نوری فرد^۷

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۹۱/۹/۱۲

تاریخ اعلام وصول: ۹۱/۴/۵

چکیده

سابقه و هدف: علی رغم توانایی درمان بیماری سل، این کسالت تاثیرات مهمی بر کیفیت سلامت زندگی بیماران دارد. هدف از این مطالعه ارزیابی تاثیر درمان ضد سل بر سطح کیفیت سلامت زندگی بیماران مبتلا به سل بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران می باشد.

مواد و روش ها: این یک مطالعه کارآزمایی بالینی با طرح قبل و بعد از درمان Befor & after study است که در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵ بر روی چهل و شش بیمار مبتلا به سل ریوی یا خارج ریوی بستری شده در بیمارستان امام خمینی ره تهران به روش تکمیل ترجمه فارسی پرسش نامه WHOQOL-BREF، طی ۳ مرحله قبل از درمان، قبل از ترخیص و هشت هفته بعد از شروع درمان صورت پذیرفت. یافته ها: با تبدیل داده های پرسش نامه WHOQOL-BREF به WHOQOL-100، اختلاف میانگین نمرات، طی هشت هفته درمان بیماران مسلول در حوزه های سلامت جسمی ($P < 0/001$ و $23/89 \pm 15/76$)، روحی ($P = 0/004$ و $17/57 \pm 7/84$) و اجتماعی ($P = 0/02$ و $19/48 \pm 6/83$) (دارای افزایش معنی دار از نظر آماری بود، ولی افزایش میانگین نمرات در حوزه کیفیت محیط غیر معنی دار ($0/09$ و $2/15 \pm 8/46$) بود. افزایش میانگین در حوزه های سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و محیط تا هنگام ترخیص به ترتیب عبارتند از: ($P < 0/001$ و $19/22 \pm 11/69$)، ($P = 0/02$ و $16/56 \pm 5/65$)، ($P = 0/1$ و $17/77 \pm 4/37$) و ($P = 0/41$ و $18/60 \pm 1/04$).

بحث و نتیجه گیری: با درمان ضد سل سطح کیفیت سلامت زندگی بیماران مسلول به خصوص در حوزه های سلامت جسمی، روحی و اجتماعی افزایش می یابد، ولی تا هنگام ترخیص تنها در دو حوزه جسمی و روحی افزایش معنی دار کیفیت سطح سلامت رخ می دهد که نشان دهنده اهمیت روزهای نخست در درمان بیماران مسلول و توجه ویژه به دو حوزه اجتماعی و محیط است.

کلمات کلیدی: درمان سل، کیفیت سلامت، Whoqol-bref

مقدمه

برخوردار است. سل سالانه نزدیک به ۳۰۰ هزار کودک را به کام مرگ می برد. وجود فقر حتی در گروه های خاص در کشورهای پیشرفته، تغییرات جمعیتی ناشی از مهاجرت و تغییرات هرم سنی،

علیرغم پیشرفتهای فراوان صورت گرفته در زمینه پیشگیری و درمان بیماری سل، این بیماری هنوز از میزان بروز و شیوع بالایی در دنیا

۱- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه عفونی و گرمسیری
۲- دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه عفونی و گرمسیری (*نویسنده مسئول)
تلفن: پست الکترونیک: Afhami8@hotmail.com

۳- استاد، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه عفونی و گرمسیری

۴- پژوهشگر، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامتی

۵- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه عفونی و گرمسیری

۶- پژوهشگر، ایران، تهران

۷- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه عفونی و گرمسیری

ارتباط اجتماعی گروهی که درگیری ریوی داشتند، در شروع درمان $2/23 \pm 22/92$ ، برای هفته چهارم $1/3 \pm 28/10$ و برای هفته هشتم درمان $2/85 \pm 33/10$ گزارش شده است، که نشان می‌دهد روند درمانی باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران شده است (۳).

در مطالعه انجام شده در هند نیز که توسط دهینکرا و همکاران در سال ۲۰۰۲ در مرکز سل دهلی انجام شده است بیماران مبتلا به سل را در هفته‌های صفر، چهار و هشت پس از شروع درمان مورد بررسی قرار داده‌اند. مطالعه بر روی ۷۴ بیمار مبتلا به سل صورت گرفته بود. بیماران در محدوده سنی ۱۵ تا ۶۰ سال انتخاب و بیماران با بیماریهای زمینه‌ای از جمله بیماریهای قلبی، دیابت و فشار خون کنار گذاشته شدند. نتایج این مطالعه نیز نشان می‌دهد که با ادامه روند درمانی، کیفیت زندگی این بیماران افزایش نشان می‌دهد. در این مطالعه همچنین مشخص شده است که بیشترین تاثیر بر روی کیفیت سلامت زندگی در ۴ هفته اول درمان بوده است (۴).

با توجه به اهمیت ارتقاء کیفیت سلامت زندگی بیماران مبتلا به سل به عنوان یک بیماری علاج پذیر، هدف از مطالعه حاضر، ارزیابی میزان تغییرات کیفیت سلامت زندگی این بیماران بعد از درمان است، تا با شناخت بیشتر و بهره‌گیری از نتایج آن نسبت به نیل به آن هدف، یعنی ارتقاء کلی کیفیت سلامت بیماران مسلول اقدام گردد. در این مطالعه سعی شده است تا با بکارگیری از پرسشنامه کیفیت سلامت زندگی (WHOQOL-BREF) سازمان بهداشت جهانی، و با عنایت به آنکه مطالعه مشابه در ایران انجام نشده است نسبت به مشخص نمودن این تغییرات قبل و بعد از درمان بیماران اقدام شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه بصورت آینده نگر به صورت مطالعه (Before & after study) جهت تعیین سطح کیفیت سلامت زندگی بیماران مبتلا به سل در سه وضعیت ابتدای پذیرش در بیمارستان، زمان ترخیص و هشت هفته بعد از آن طی سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۶ به مدت ۱۳ ماه انجام شده است. پژوهشگر در این مطالعه هیچگونه مداخله‌ای انجام نمی‌دهد بلکه تنها نظاره‌گر جهت ثبت اطلاعات مندرج در پرسشنامه است.

جمعیت مورد مطالعه ما، بیماران مبتلا به سل با سن بیشتر از ۱۴ سال، بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) بودند که می‌بایست

افزایش جمعیت جهان، پوشش بهداشتی ناکافی و نامناسب، کنترل ناموفق و یا فقدان برنامه‌های کنترلی سل و همزمانی سل و اپیدمی ایدز در برخی کشورها بخصوص کشورهای آسیایی و آفریقایی سبب افزایش وسعت جهانی سل شده است. (۱) در گزارش مرکز مدیریت بیماریهای ایران در سال ۱۳۸۵ میزان بروز موارد سل در کل کشور ۱۳ مورد به ازاء یکصد هزار جمعیت، ثبت و گزارش شده است. بر طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت سلامت زندگی، عبارت است از برداشت شخص از موقعیت خود در زندگی، با توجه به فرهنگ جامعه، ارزشها و اهداف مشخص، انتظارات و استانداردهای وی. در این رابطه بیشتر پژوهشگران بر سه ویژگی کیفیت زندگی از جمله چند بعدی بودن، ذهنی بودن و پویا بودن اشاره می‌نمایند.

عواملی همچون درمان طولانی مدت، عوارض متعدد و بالقوه سمی داروها، انگه‌های اجتماعی ناشی از ابتلا، عدم پذیرش بیمار و کسالت او از جانب خانواده و نگرانیهای مربوط به فرایند هزینه‌ها و پیامدهای بیماری سل، ضمن اثر بر کیفیت زندگی بیمار، بر پذیرش درمان از جانب او نیز اثر قابل توجهی می‌گذارد. در این میان کیفیت زندگی همواره با عوامل مختلفی از جمله وضعیت جسمی و روانی شخص، میزان استقلال فردی، ارتباطات اجتماعی وی و ارتباط آنها با عوامل مهم محیطی مربوط بوده است و توجه به آن میتواند در زمینه‌های پزشکی، بهبود روابط پزشک و بیمار، تعیین کارایی درمان‌های مختلف، ارزیابی خدمات بهداشتی، تحقیقات و سیاست گذاری کارایی به سزایی داشته باشد.

طی مطالعه وانک و همکاران که بر روی ۲۲۸ بیمار مبتلا به سل ریوی انجام شده است، نتایج میانگین نمرات داده شده به سئوالات مربوط به حوزه سلامت جسمی 28 ± 65 و در ارتباط با سئوالات عملکرد اجتماعی 27 ± 54 و در رابطه با وضعیت روحی روانی 32 ± 22 مطرح شده است. همانطور که دیده می‌شود، در این مطالعه بیشترین حوزه در گیر وضعیت روحی روانی بوده است (۲).

همچنین در مطالعه جوراوار و همکاران، سطح کیفیت سلامت زندگی تعداد ۱۰۰ بیمار مبتلا به سل ریوی که در محدوده سنی ۱۵ سال و بالاتر قرار داشتند در شروع درمان، هفته چهار و در هفته هشت پس از درمان مورد بررسی قرار گرفته است. در این مطالعه میانگین نمرات علایم بالینی، فیزیولوژیک، روحی روانی و

و استراحت، فعالیت شخص در انجام امور روزمره و میزان ظرفیت کاری ۲- سلامت روحی شامل شش سؤال در رابطه احساسات، درک کلی مثبت یا منفی از زندگی، میزان شناخت، میزان اعتقادات و تصور منفی یا مثبت شخص از خود ۳- روابط اجتماعی شامل سه پرسش در رابطه با ارتباط اجتماعی، حمایت خانوادگی و توانایی مراقبت خانواده و فعالیت جنسی ۴- محیط شامل هشت سؤال در رابطه با آزادی، کیفیت محیط خانه، امنیت، وضعیت اقتصادی، امکانات تفریحی، حمایت اجتماعی، حمایت بهداشتی و در دسترس بودن امکانات میباشد. دو پرسش جداگانه در ارتباط با برداشت کلی فرد از کیفیت زندگی و وضعیت سلامت وی نیز در این پرسشنامه وجود دارد. که این دو مورد در روند نمره دهی بی تاثیر است. در رابطه با اطلاعات دموگرافیک و مواردی از جمله سطح تحصیلات نوع بیماری سل، شغل، محل سکونت و..... فرم مشخصات فردی پرسشنامه دیگری به تعداد افراد مورد مطالعه تکمیل شد.

در اولین روز بستری بیماران مورد مطالعه، پرسشگر با در دست داشتن دو پرسشنامه فوق الذکر بر بالین بیمار حاضر گردید، و سئوالات پرسشنامه خود را مطرح می نمود. در آخرین روز بستری و همچنین هشت هفته از شروع درمان با هماهنگی به عمل آمده با بیمار با مراجعه به محل زندگی وی یا با دعوت قبلی از وی جهت مراجعه به درمانگاه عفونی نسبت به تکمیل مجدد سئوالات پرسشنامه اقدام گردید. برای ورود به مطالعه رضایت کامل و آزاد بیمار در نظر گرفته شد. اطلاعات بیمار کاملاً محرمانه ثبت گردید و در این رابطه به بیماران اطمینان داده شد. برای حفظ اسرار بیماران پرسشنامه ها به صورت کد دار تکمیل گردید و نتایج بررسیها بر مبنی اطلاعات جمعی اعلام شد.

پس از پایان یافتن جمع آوری اطلاعات، طبق دستورالعمل این پرسشنامه هر یک از چهار سطح سلامت نمره دهی و جمع بندی شد. نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت بهتر سطح سلامت است. برای یکسان سازی اطلاعات با پرسشنامه های دیگر از جمله پرسشنامه ۱۰۰ سئوالاتی سازمان بهداشت جهانی با استفاده از جداول مربوطه و پردازش رایانه ای، مجموع نمرات به الگوی صفر تا صد تبدیل گردید. مطابق دستورالعمل WHOQOL-BREF در صورت عدم پاسخ به بیشتر از ۲۰٪ سئوالات، آن پرسشنامه باید حذف گردد لذا در حوزه اجتماعی بیش از یک مورد عدم پاسخ و برای دیگر سطوح

برای آنها داروی ضد سل شروع شود. معیارهای ورود شامل: ۱- سن بالاتر از ۱۴ سال ۲- هر بیمار مبتلا به سل ریوی یا خارج ریوی، بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱- هر بیمار مبتلا به سل ریوی یا خارج ریوی که داروهای ریفامپین، ایزونیازید، اتامبوتول، پیرازین آمید، استرپتومایسین را تا یک ماه قبل از مراجعه دریافت کرده بود ۲- عدم رضایت بیمار جهت شرکت در مطالعه ۳- ابتلا به عفونت های توام سل با ایدز / HIV، دیابت، بیماری های قلبی عروقی، نارسایی مزمن کلیوی، بدخیمی ها و موارد کند ذهنی

از بیماران بالای ۱۴ سال مبتلا به سل که در بیمارستان امام خمینی بستری بودند، بصورت نمونه گیری آسان پی در پی، خواسته شد که در پرکردن پرسشنامه ها همکاری نمایند و این نمونه گیری تا زمان تکمیل شدن حجم نمونه مورد نظر ادامه یافت. با توجه به هدف مطالعه، حجم نمونه لازم جهت مقایسه کیفیت زندگی قبل و بعد از درمان که توسط فرمول زیر محاسبه گردید: مطابق آمار ارائه شده در تحقیق انجام شده در بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سل ریوی مراجعه کننده به بیمارستان مسیح دانشوری (۶)، میانگین و انحراف معیار حوزه های مختلف زندگی در بیماران مسلول به این شرح بوده است: برای ایفای نقش جسمی $16/58 \pm 32/58$ ، حوزه روابط اجتماعی: $59/18 \pm 22/5$ و حوزه سلامت روحی: $16/73 \pm 44/24$ بزرگترین انحراف معیار از مطالعات موجود در این خصوص $22/5$ و میزان خطای قابل قبول را برای این مطالعه ۷ در نظر گرفته شد که حدود ۱۵٪ نمره سلامت روحی روانی است. بنابراین حجم نمونه ۴۰ بیمار بدست آمد. با توجه به آنکه در طی مطالعه تعداد ۴۶ بیمار به طور کامل در پرسشنامه ها همکاری کردند تعداد نمونه های مورد مطالعه ما ۴۶ بیمار در نظر گرفته شد. در خصوص اعتبار استفاده از پرسشنامه WHOQOL-BREF در منطقه مورد مطالعه ما (شهر تهران) مطالعه دکتر نجات که بر روی ۹۰۶ فرد سالم ۲۵۸ بیمار که یک یا چند کسالت جسمی صورت گرفته است، اعتبار و روایی آنرا در حد مناسب عنوان نموده اند. جهت ارزیابی تاثیر درمان ضد سل بر کیفیت سلامت بیماران مبتلا به سل از این پرسشنامه استفاده شد که شامل ارزیابی چهار محور می باشد: ۱- سلامت جسمی شامل هفت سؤال در رابطه با وجود درد، وابستگی به درمان، انرژی و خستگی، توانایی حرکت، خواب

نفر متاهل (۵۴/۳) و ۱ نفر جدا شد (۲/۲)، از نظر شغلی ۱۶ نفر (۳۴/۸) دارای درآمد و ۳۰ نفر (۶۵/۲) بدون درآمد بودند. و ۳۴ نفر در شهر (۷۳/۹) و ۱۲ نفر در روستا (۲۶/۱) ساکن بودند. بیماران ما ۱۶ نفر بی سواد (۳۴/۸)، ۱۲ نفر تحصیلات ابتدایی (۲۶/۱)، ۶ نفر تحصیلات راهنمایی (۱۳) و ۹ نفر (۱۹/۶) در حد دبیرستان و تنها ۳ نفر تحصیلات دانشگاهی (۶/۵) داشتند. ۳۳ نفر درگیری ریوی (۷۱/۷)، ۱۳ نفر درگیری خارج ریه (۲۸/۳) داشتند و میانگین زمان بستری بیماران در بیمارستان ۱۷ روز بود.

نتایج پرسشنامه WHOQOL-BREF

میزان افزایش میانگین های سطح کیفیت سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و محیط در طی ۸ هفته عبارت بود از $23/89 \pm 15/76$ ، $17/57 \pm 7/84$ ، $19/48 \pm 6/83$ و $2/15 \pm 8/461$ و نتایج این مطالعه و میانگین نمرات حوزه های مختلف کیفیت سلامت در جداول زیر آمده است.

بحث و نتیجه گیری

با وجود سابقه ۴۰ ساله ارزیابی کیفیت زندگی بیماران در دنیا و فراگیر شدن آن در بیشتر کشورهای توسعه یافته، این سنجش در ایران بسیار نوپا و جوان است. در این خصوص مطالعاتی اندک و بعضاً با پرسشنامه هایی مختلف و خصوصاً در جامعه ای متفاوت با بیماران انتخاب شده ما در شهر تهران در جستجوی اینترنتی بدست می آید، که این راه را برای مقایسه داده های آماری این مطالعه با دیگر مطالعات مشکل می سازد که امید است، مطالعه ما بتواند با مطالعات دیگر از این قبیل در آینده مقایسه گردد.

پرسشنامه های بیشماری برای ارزیابی این مقوله در تمام دنیا طراحی و بکار رفته است، که بسیاری از آنها وابسته به فرهنگ بومی همان منطقه می باشند. در این میان WHOQOL-BREF پرسشنامه ایست که اعتبار آن در حد قابل قبولی توسط سازمان بهداشت جهانی مطرح شده است، و چهار حوزه کیفیت سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و محیطی را ارزیابی مینماید. این پرسشنامه توسط دکتر نجات و همکاران در ایران بررسی و اعتبار آن در انجام پژوهش های منطقه ما تایید گردیده است (۵).

در مطالعه ما حداکثر زمان پر کردن این پرسشنامه، در مرحله

عدم پاسخ به دو مورد باعث حذف آنها شد. داده ها وارد رایانه گردید و بعد از کنترل جهت درستی ورود داده، آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۱۳ صورت گرفت. در ابتدا داده های خام جمع بندی و جمع هر حوزه به طور جداگانه محاسبه شد و با روشهای Paired samples T test و Independent sample t test میانگین های سطوح کیفیت سلامت قبل از درمان و قبل از ترخیص و بعد از هشت هفته مقایسه شد.

با توجه به آنکه می بایست قبل از شروع درمان نسبت به تکمیل پرسشنامه برای بیماران اقدام می گردید، پرسشگر می بایست از بستری شدن بیماران سلی آگاه می شد که اطلاع حاصل کردن از زمان ترخیص بیماران و پیگیری آنها تا هشت هفته باعث از دست دادن هشت تن از بیماران گردید. از طرف دیگر نا آشنا بودن بیماران با چنین بررسیها و پرسشنامه هایی موجب برانگیختگی کنجکاوی آنها در ابتدای مطالعه برای هر فرد می گردید، از جمله پیدا کردن علت پر کردن پرسشنامه ها و سولاتی در مورد اینکه آیا این اطلاعات در پرونده آنها ثبت خواهد شد یا خیر و آیا کمکی جهت خدمات بیمه یا خرید دارو به آنها خواهد کرد، که با توجه آنان نسبت به انجام مطالعه علاقمند میشدند. تعداد معدودی از بیماران ما (۵ نفر) از افغانیهای مقیم ایران بودند که به علت عدم درک کامل از متن پرسشها موجب طولانی شدن روند پرسشنامه جهت توضیح دادن آن موارد به آنان میشد.

یافته ها

نتایج اطلاعات دموگرافیک

در این بررسی ۵۵ نسخه ترجمه فارسی پرسشنامه تعیین سطح کیفیت سلامت زندگی در بین افراد مبتلا به سل تکمیل شد با توجه به عدم دسترسی مناسب و مراجعه در تاریخ تعیین شده و یک مورد مرگ در طی هشت هفته درمان تعداد ۴۶ پرسشنامه قبل و بعد از درمان بدست آمد و بررسی آماری بر روی ۴۶ پرسشنامه انجام گردید. اطلاعات دموگرافیک بیماران به صورت زیر بود: ۲۹ نفر مرد (۶۳٪) ۱۷ نفر زن (۳۷٪)، از نظر سنی در محدوده کمتر از بیست سال ۴ نفر (۸/۷٪)، ۲۱ تا ۴۰ سال ۲۲ نفر (۴۷/۸٪)، ۴۱ تا ۶۰ سال ۱۲ نفر (۲۶/۱٪)، و بالاتر از ۶۱ سال ۸ نفر (۱۷/۴٪)، میانگین سن ۴۰/۸۶ سال، از نظر تاهل ۲۰ نفر مجرد (۴۳/۵٪)، ۲۵

جدول ۱- حداقل و حداکثر نمرات سطوح سلامت بیماران و میانگین نمرات حوزه‌های مختلف کیفیت سلامت بیماران مسلول بستری در بیمارستان امام خمینی ره تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶

حوزه های کیفیت سلامت	تعداد بیماران	میانگین	انحراف معیاری	جمع نمرات بیماران	حد اکثر نمرات	حد اقل نمرات	دامنه
قبل از درمان	جسمی	۳۶/۰۹	۲۰/۵۴۰	۱۶۶۰	۸۸	۶	۸۲
	روحی و روانی	۴۲/۴۶	۱۷/۷۸۹	۱۹۵۳	۸۱	۶	۷۵
	اجتماعی	۴۸/۲۴	۲۱/۵۱۰	۲۲۱۹	۹۴	۰	۹۴
در زمان ترخیص	محیط	۴۵/۲۴	۱۷/۴۴۶	۲۰۸۱	۸۸	۶	۸۲
	جسمی	۴۷/۷۸	۲۰/۷۴۲	۲۱۹۸	۹۴	۱۳	۸۱
	روحی و روانی	۴۸/۱۱	۱۶/۱۶۷	۲۲۱۳	۹۰	۱۹	۷۱
۸ هفته بعد از شروع درمان	اجتماعی	۵۲/۶۱	۲۳/۸۴۳	۲۴۲۰	۹۴	۰	۹۴
	محیط	۴۶/۲۸	۱۵/۰۸۷	۲۱۲۹	۸۱	۱۹	۶۲
	جسمی	۵۱/۸۵	۲۰/۷۶۴	۲۳۸۵	۸۸	۶	۸۲
۸ هفته بعد از شروع درمان	روحی و روانی	۵۰/۳۰	۱۳/۶۴۳	۲۳۱۴	۷۵	۱۹	۵۶
	اجتماعی	۵۵/۰۷	۲۱/۹۱۷	۲۵۳۳	۹۴	۶	۸۸
	محیط	۴۷/۳۹	۱۴/۸۵۷	۲۱۸۰	۸۱	۱۹	۶۲

جدول ۲- اختلاف میانگین های حوزه های مختلف کیفیت سلامت زندگی بیماران مبتلا به سل بیمارستان امام (ره) در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵ قبل از درمان تا زمان ترخیص و هشتمین هفته درمان

اختلاف میانگین	جسمی	روحی	اجتماعی	محیط
قبل از درمان تا زمان ترخیص	۱۱/۶۹ ± ۱۹/۲۲	۵/۶۵ ± ۱۶/۵۶	۴/۳۷ ± ۱۷/۷۷	۱/۰۴ ± ۸/۶۰
	P < ۰/۰۰۱	P = ۰/۰۲۵	P = ۰/۱	P = ۰/۴۱
زمان ترخیص تا هشتمین هفته درمان	۴/۰۶ ± ۱۷/۲۳	۲/۱۹ ± ۱۳/۳۴	۲/۴۵ ± ۱۲/۱۱	۱/۱۰ ± ۴/۱۵
	P = ۰/۱۱	P = ۰/۲۷	P = ۰/۱۷	P = ۰/۰۷
قبل از درمان تا هشتمین هفته درمان	۱۵/۷۶ ± ۲۳/۸۸	۷/۸۴ ± ۱۷/۵۷	۶/۸۲ ± ۱۹/۴۸	۲/۱۵ ± ۸/۴۶
	P < ۰/۰۰۱	P = ۰/۰۰۴	P = ۰/۰۲	P = ۰/۰۹۱

ما کم سواد بودند. این نشان دهنده اهمیت ارائه مشاوره های متعدد پزشکی با بیماران جهت توجیه کامل وضعیت بیماری، سرانجام درمان و عوارض احتمالی درمان و... می باشد. مسلم است با مشاوره صحیح با بیمار و همراهان میتوان در راه بر طرف نمودن نکات مبهم این بیماری اقدام نمود، که ضمن بالا بردن ضریب همکاری بیمار باعث بهبود روند درمان و... نیز می شود.

در حوزه کیفیت سلامت فردی، با توجه به آنکه ۶۵/۲٪ بیماران ما فاقد درآمد بودند، به نظر می رسد، اکثریت بیماران مسلول مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) تهران عمدتاً از اقشار آسیب

نخست ۱۸ دقیقه و در مراحل بعد از ترخیص و در هشتمین هفته ۱۰ دقیقه بود. زمان تکمیل پرسشنامه در مطالعه ای دیگر ۳ تا ۱۵ دقیقه عنوان شده است (۵).

اکثریت بیماران مادر محدوده سنی ۲۱ تا ۶۰ سال، در سنینی که عمده مسئولیت شغلی و خانوادگی بر عهده فرد است، قرار داشتند. بنابراین با ابتلا به بیماریهای مزمن از جمله سل، کارایی و مسئولیت های حرفه ای، خانوادگی، اجتماعی و... فرد بیمار میتواند شدیداً دستخوش تغییرات گردد، که این اهمیت فعالیت های ارتقاء کیفیت سلامت زندگی را جهت بیماران مسلول نشان می دهد. نزدیک به ۶۰٪ بیماران

جدول ۳- مقادیر P value و ضرائب همبستگی در بررسی تاثیر متغیرهای دموگرافیک بر تغییرات میانگین حوزه‌های مختلف کیفیت سلامت در هشتمین هفته درمان بیماران مسلول بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵

متغیرهای دموگرافیک	تغییرات در میانگین حوزه جسمی	تغییرات در میانگین حوزه روحی	تغییرات در میانگین حوزه اجتماعی	تغییرات در میانگین حوزه محیط
	۱۵/۷۶ ± ۲۳/۸۸	۷/۸۴ ± ۱۷/۵۷	۶/۸۲ ± ۱۹/۴۸	۲/۱۵ ± ۸/۴۶
جنسیت	ضریب همبستگی ۰/۰/	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۰۴
	Pvalue ۰/۹۹	۰/۵۴	۰/۴۱	۰/۷۹
افزایش سن	ضریب همبستگی ۰/۱۵	۰/۲۱	۰/۳۷	۰/۰۴
	Pvalue ۰/۱۹	۰/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۹۶
تاهل	ضریب همبستگی ۰/۰۰	۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۰۰
	Pvalue ۰/۶۵	۰/۶۸	۰/۸۸	۰/۷۰
افزایش سطح تحصیلات	ضریب همبستگی ۰/۳۱	۰/۳۲	۰/۳۱	۰/۰۳
	Pvalue ۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۶
نوع بیماری	ضریب همبستگی ۰/۲۰	۰/۲۲	۰/۳۷	۰/۲۰
	Pvalue ۰/۱۷	۰/۱۳	۰/۰۱	۰/۱۷
محل سکونت	ضریب همبستگی ۰/۱۶-	۰/۲۵-	۰/۲۲-	۰/۰۴-
	Pvalue ۰/۵۰	۰/۰۵۷	۰/۲۰	۰/۷۶
درآمد	ضریب همبستگی ۰/۲۷-	۰/۰۹	۰/۱۰-	۰/۰۰
	Pvalue ۰/۰۵۶	۰/۷۴	۰/۵۱	۰/۵۳

غیر بستری و یا اهمیت بیماری سل در تضعیف قوای جسمی بیماران باشد. با بررسی یافته‌های آماری مطالعه ما با مطالعه دکتر نجات (۵) که با مقیاس ۰ تا ۲۰ پرسشنامه WHOQOL-BREF گزارش شده است؛ همچنین در می‌یابیم که بعد از هشت هفته درمان، میانگین نمرات کیفیت سلامت جسمی بیماران مسلول، از همین میانگین حتی در گروه بیمار آن مطالعه نیز کمتر است، که باز گواهی بر شدت تاثیر این بیماری بر حوزه کیفیت سلامت جسمی بیماران مسلول است. از طرفی با درمان، سطح کیفیت سلامت جسمی بیماران از نظر آماری به طور معنی‌داری افزایش می‌یابد. ولی این افزایش بعد از ترخیص از بیمارستان تا هشتمین هفته درمان از نظر آماری معنی‌دار نشد. لازم به ذکر است بیماران مسلولی که نیازمند بستری می‌باشند، از نظر بالینی و یا آزمایشگاهی در شرایط نامناسب قرار دارند. لذا بعد از بستری در بیمارستان با توجه به مراقبت‌های پزشکی و پرستاری به عوامل مختلف امکان پیشرفت سطح کیفیت سلامت جسمی آنان فراهم است. مهمترین عامل، درمان موثر بر علیه میکروب سل است، که با احساس خوب شدن، افزایش انرژی و اشتها و قطع

پذیر و فقیر جامعه محسوب شده و بنابراین بستری نمودن این گونه بیماران و ارائه خدمات بهداشتی، پزشکی، تغذیه ایی و ... به آنان باعث افزایش سطح کیفیت سلامت زندگیشان شود. ولی با توجه به عدم کاهش و حتی افزایش سطح کیفیت زندگی بیماران در طی هشت هفته درمان، تاثیرات خدمات حین بستری، تنها علت ارتقاء کیفیت زندگی بیماران ما نبوده است، هر چند احتمالاً "باعث سرعت بخشیدن این روند شده است. قبل از درمان در بین میانگین نمرات داده شده به حوزه‌های مختلف کیفیت سلامت، کمترین میانگین مربوط به حوزه کیفیت سلامت جسمی و بدنی است. حوزه ایی که به برداشت فرد از توانایی هایش در انجام فعالیت‌ها و وظایف روزانه نیازمند به انرژی، اشاره دارد. این توجیه گر بیشترین آسیب بیماری سل بر روی این سطح از سلامت در فرد بیمار می‌باشد، این یافته در مطالعه ایی در بیمارستان مسیح دانشوری هم مطرح شده است (۶). ولی در مطالعه ایی دیگر حوزه محیط، کمترین میانگین را در هر دو گروه افراد سالم و بیماران غیر مسلول داشته است (۵)، این میتواند ناشی از اختلاف در جامعه مورد مطالعه، مانند مطالعه بر روی بیماران

سلامت از جمله حوزه روحی بیماران مسلول است. طی مطالعه انجام شده توسط وانگ و همکاران بر روی ۲۲۸ بیمار مبتلا به سل، بیشترین حوزه درگیر در بیماران مسلول حوزه روحی روانی مطرح شده است (۲). در مطالعه ما حوزه روحی بعد از حوزه جسمی از نظر کیفیت بد سلامت قرار گرفت. این اختلاف شاید بواسطه اعتقادات عمیق تر مذهبی در کشور ما و اختلافات فرهنگی موثر بر روحیه فردی باشد. بین متغیر افزایش سطح تحصیلات با ارتقاء سطح کیفیت در این حوزه نیز بعد از هشتمین هفته ارتباط معنی داری بدست آمد، که در ارتباط با نوع نگرش فرد تحصیل کرده و برداشت صحیح وی از یک بیماری درمان پذیر است. اختلاف معنی دار واضحی در رابطه با ارتباط سایر متغیرهای دموگرافیک و ارتقاء کیفیت در این حوزه دیده نشد.

حوزه سلامت اجتماعی بالاترین میانگین را قبل از درمان در مقایسه با دیگر حوزه‌ها بخود اختصاص داده است. همانطور که قبلا اشاره شد، حوزه اجتماعی سلامت به توانایی فرد در برقرار کردن ارتباط با اعضای خانواده، همسایگان، همکاران و سایر گروه‌های اجتماعی، مربوط می‌شود. به نظر می‌رسد سبک زندگی سنتی و خانوادگی در کشور ما باعث ارتقاء این سطح نسبت به سایر سطوح سلامت شده است. بعد از درمان میانگین نمرات این حوزه از سلامت نیز افزایش می‌یابد ولی این افزایش زمانی معنی دار می‌شود که این اختلاف را بین روز نخست تا هشتمین هفته درمان، برآورد نماییم. بین میانگین‌های ابتدای بستری و زمان ترخیص و همچنین زمان ترخیص و هشتمین هفته درمان در این حوزه علیرغم افزایش، از نظر آماری تفاوت معنی داری حاصل نشد. بعد از درمان با توجه به بهبود وضعیت بالینی و نیروی جسمی، سطح ارتباطی بیماران با نزدیکان و اطرافیان و میزان حضور آنان در اجتماع ارتقاء می‌یابد. همچنین با بهبود وضعیت ظاهری بیمار و خارج شدنش از چهره بیمارگونه، ارتباط افراد دور یا نزدیک با وی در سطح بهتری قرار می‌گیرد. و مجموعه این عوامل باعث ارتقاء کیفیت این حوزه بعد از درمان می‌شود. بهتر شدن این روابط مستلزم گذشت زمان است که در مطالعه ما نیز تایید شد. در مطالعه دکتر نجات این حوزه بالاترین نمره را در بیماران و دومین رتبه را در گروه افراد سالم به خود اختصاص داده است (۵). و به نظر می‌رسد با ابتلا به هر بیماری در جوامعی که از روابط اجتماعی و خانوادگی مستحکمی برخوردار

تب در روزهای نخست همراه است. در مطالعه انجام شده در هند توسط V.K.DHINGRA اثر درمان در ارتقاء کیفیت سلامت بیماران مسلول غیر بستری تا چهارمین هفته و ادامه آن تا هفته هشتم نیز نشان داده شده است (۴). از دیگر علل موثر بر افزایش سطح حوزه کیفیت سلامت جسمی در بیمارستان، عوامل تاثیر گذار موقعیت بهتر جهت استراحت بیماران، تغذیه مناسب، دور بودن از وظایف کاری و مسئولیت‌های زندگی و در نتیجه احساس خستگی کمتر و تجویز مسکن در هنگام درد می‌باشند. هر چند میانگین نمرات در این حوزه بعد از ترخیص تا هشتمین هفته درمان بیماران همچنان افزایش داشت، ولی این افزایش فاقد اهمیت آماری بود، که می‌تواند ناشی از افزایش اولیه و سریع سطح سلامت جسمی بیماران به یک حد تقریباً ثابت بوده یا ناشی از حذف عوامل مساعد بیمارستانی اشاره شده در بالا، غیر از درمان باشد. بین متغیر افزایش سطح تحصیلات با ارتقاء سطح کیفیت در این حوزه بعد از هشتمین هفته ارتباط معنی داری مشاهده نشد، که نشان دهنده برداشت صحیح فرد تحصیل کرده از یک بیماری درمان پذیر مانند سل و دقت بیشتر نسبت به ادامه درمان خود است. اختلاف معنی دار واضحی در رابطه با ارتباط سایر متغیرهای دموگرافیک و ارتقاء کیفیت این حوزه بدست نیامد.

سطح کیفیت سلامت در حوزه روحی با درمان، نیز تا زمان ترخیص با اختلاف معنی داری افزایش می‌یابد. ولی بعد از ترخیص تا هشتمین هفته علیرغم افزایش در مقدار عددی، از نظر آماری این افزایش معنی دار نشد. در این حوزه طبق یک اصل کلی که «سلامت جسمی در گرو سلامت روح و روان است و سلامت روح و روان در گرو بدنی سالم» می‌توان اینطور استنباط نمود که با مراقبت‌های مناسب پزشکی و پرستاری در بیمارستان و درمان موثر این بیماران، در هنگام ترخیص، نه تنها میتوان در ارتقاء وضعیت جسمی بیماران موثر بود، بلکه باعث تغییر واضحی در احساسات و اعتقادات منفی یا تقویت افکار مثبت در خواهد شد. با بررسی یافته‌های آماری مطالعه ما با مطالعه دکتر نجات (۵) که با مقیاس ۰ تا ۲۰ پرسشنامه WHOQOL-BREF گزارش شده است، در می‌یابیم که بعد از هشت هفته درمان، میانگین نمرات کیفیت سلامت روحی بیماران مسلول نیز، از همین میانگین حتی در گروه بیمار آن مطالعه نیز کمتر است، که باز گواه بر شدت تاثیر این بیماری بر حوزه‌های مختلف کیفیت

بهبود وضعیت حوزه‌های دیگر سلامت، یعنی جسمی، روحی و اجتماعی رسیدن به شرایط مطلوب حوزه محیطی در دراز مدت، و نه در هشت هفته، غیر واقعی نیست.

در مطالعه مونیانندی مشخص شده است، سطح کیفیت سلامت زندگی بعد از درمان در ارتباط با میزان سطح تحصیلات است (۷)، که در مطالعه ما نیز به بجز در حوزه محیط که در دیگر پرسشنامه‌ها کمتر به آن توجه می‌شود این مطلب بدست آمده است. در مطالعه ما ارتباط معنی‌داری، بین افزایش سطوح کیفیت سلامت زندگی بیماران بعد از درمان با اختلاف جنسیت بدست نیامد، که در مطالعه دیگر نیز، به افزایش کیفیت سلامت زندگی در هر دو جنس به یک نسبت اشاره شده است (۷).

به طور کلی این مطالعه نشان می‌دهد، درمان باعث بهبود سه حوزه جسمی، روحی و اجتماعی کیفیت سلامت زندگی بیماران مبتلا به سل می‌شود.

در پایان پیشنهاد می‌گردد تا با انجام مطالعات مشابه، داده‌های این مطالعه در منطقه ایی دیگر در تهران و یا حتی در شهر متفاوتی مورد بررسی شود، همچنین تاثیر درمان سل در بیماران مسلول غیر بستری مورد بررسی قرار گیرد و در پیگیری‌های طولانی مدت بیماران، وضعیت کیفیت سلامت زندگی آنان در دوره‌های مختلف بررسی گردد.

تقدیر و تشکر

از زحمات بیدریغ جناب آقای دکتر جاوید همکار محترم متدولوژیست مرکز تحقیقات ایدز بیمارستان امام (ره)، سرکار خانم محمدی و جناب آقای فعلی همکاران گرامی پرستار بخش عفونی و پرستاران بخش‌های ارتوپدی و ریه این بیمارستان جهت همیاری مجریان این مطالعه، صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

هستند، برای بیماران نقش و اهمیت حوزه اجتماعی پررنگ‌تر شده و در آن هنگام خود را وابسته‌تر به اطرافیان می‌داند. در این حوزه هرچه قدر فرد سن کمتری داشت، از افزایش سطح کیفیت سلامت بیشتری بعد از هشتمین هفته درمان برخوردار شده و این ارتباط معنی‌دار بوده است که می‌تواند به علت بازگشت سریع فرد جوانتر به فعالیت‌های اجتماعی و وظایف روزمره مرتبط با اجتماع باشد خود باشد. مانند دو حوزه قبل افزایش تحصیلات با ارتقاء سطح کیفیت سلامت در این حوزه نیز مرتبط است که به علت حضور سریع و فعال‌تر فرد تحصیل کرده در جامعه بعد از درمان بیماری سل می‌باشد. به طور کلی با بالا رفتن سطح تحصیلات، میزان انطباق پذیری بیمار با مشکلات، افزایش می‌یابد. این در حالی است که نداشتن تحصیلات ضمن بوجود آوردن اختلال در روابط اجتماعی، می‌تواند با وجود آوردن زمینه‌های مختلف از جمله نداشتن موقعیت مناسب جهت احراز شغل مناسب، و یا موقعیت ازدواج دلخواه و... باعث مشکلات روحی و اجتماعی متعددی گردد، که تنها با درمان بیماری سل، نتوان در برطرف نمودن آن موانع فائق آمد. در این مطالعه بیماران با درگیری خارج ریه نسبت به درگیری ریوی نیز با ارتقاء معنی‌دار کیفیت حوزه اجتماعی سلامت همراه بوده‌اند که این می‌تواند به علت عدم ترس از اسرایت و بازگشت سریع‌تر بیماران مسلول با این نوع درگیری به محیط گرم خانوادگی و اجتماع باشد. از مزیت‌های پرسشنامه WHOQOL-BREF توجه به حوزه محیط در این ارزیابی می‌باشد، که این موضوع کمتر در دیگر پرسشنامه‌ها منظور شده است. در مطالعه ما تاثیر درمان بر روی افزایش سطح کیفی این حوزه ثابت نشد. و اختلاف سطح کیفیت این حوزه در طی هشت هفته درمان غیر معنی‌دار محاسبه گردید. تامین اجزاء آزادی فرد، کیفیت محیط خانه، امنیت اقتصادی، حمایت اجتماعی و بهداشتی و دسترسی به امکانات که در این حوزه به آنها پرداخته می‌شود تا حدودی مستقل از روند درمانی می‌باشند. هر چند با

References

- 1- National Technological Committee of TB. National TB management protocol. 3th ed. Tehran: Ministry of Health; 2002: 9-10. [Persian]
- 2- Wang Y, Lii J, lu F. Measuring and assessing the quality of life of patient with pulmonary tuberculosis. CHINESE MED J-PEKING 1998; 21: 720-723.
- 3- Singh J, Nirmal C, Kajal M, Singh M, Verma V. Health related quality of life scoring in tuberculosis. Am chest J 2004; 27: 833-834.
- 4- Dhingra VK, Rajpal S. Health-related quality of life scoring in tuberculosis. Ind J Tuberc 2003; 50: 99-104.
- 5- Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K,

- Majdzadeh R. Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): a population-based study. *BMC Health Serv Res* 2008; 8: 61.
- 6- Darvishpour-Kakhki A, Etaati Z, Mirsaedi M, Masjedi M, Velayati A. Quality of life of TB patients referred to MASIH DANESHVARY hospital in 2005. *Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine* 2006; 11(32): 49-56. [Persian]
- 7- Muniyandi M, Rajeswari R, Balasubramanian R, Nirupa C, Gopi PG, Jaggarajamma K, et al. Evaluation of post-treatment health-related quality of life (HRQoL) among tuberculosis patients. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007; 11(8): 887-92.

Evaluation of treatment effect of anti-tuberculosis drugs on the quality of life among tuberculosis patients admitted in Imam Khomeini hospital in Tehran

Shirin Afhami¹, *Ramin Hamidi Farahani², Mehrnaz Rasoolinejad³, Hamid Emadi Khochak⁴, Azita kheiltash⁵, Samira Madjidian⁶, Alireza Davoodi⁷, Javad hosienishokoh⁸, Mahtab noorifard⁹

Received: 25 Jun 2012

Accepted: 2 Dec 2012

Abstract

Background: Despite the possibility of curing TB with medical therapy, it has a sizable impact on the lives of afflicted patients. This study aimed to evaluate the treatment effect of anti-tuberculosis drugs on the quality of life of tuberculosis patients admitted in Imam Khomeini hospital in Tehran.

Materials and Methods: The investigation was a before and after study. It was done in 2006-2007 by filling in Persian translated questionnaire of WHOQOL- BREF on 46 pulmonary or extra pulmonary TB infected patients. Paired samples T-test was performed to find out the differences.

Results: After 8 weeks of treatment, mean score elevation was significant in physical (15.76 ± 23.89 , $p < 0.001$), psychological (7.84 ± 17.57 , $p = 0.004$), and social (6.83 ± 19.48 , $p = 0.02$) domains. It was not significant in environmental domain (2.15 ± 8.48 , $p = 0.09$). Mean score elevation at the discharge time in physical, psychological, social and environmental domains were: (5.65 ± 16.56 , $p = 0.09$), (11.69 ± 19.22 , $p = 0.001$), (1.04 ± 8.60 , $p = 0.41$), and (4.37 ± 17.77 , $p = 0.1$), respectively.

Conclusion: In our study, after treatment of tuberculosis, patient's physical, psychological and social -not environmental- domains of quality of life were elevated, but at the discharge, there was a significant elevation in physical and psychological domains. These results emphasize the importance of patient's treatment at the first days of admission, with special attention to social and environmental domains.

Keywords: Treatment, Tuberculosis, Quality of Life, WHOQOL-Bref

1- Assistant Professor, Department of infectious Disease, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- (*Corresponding Author), Associate Professor, Department of Infectious Diseases, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98 912 2125866 E-mail: Afhami8@hotmail.com

3- Professor, Department of Infectious Diseases, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Researcher, Social Development & Health Promotion Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5- Assistant Professor, 503-Hospital, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6- Researcher, Tehran, Iran

7- Assistant Professor, Department of Infectious Diseases, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran