

مقایسه کیفیت زندگی، تنیدگی و سلامت روان در

معتادان و غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم

Comparison of quality of life, stress and mental health of addicts and non-addicts affected by HIV and healthy individuals

تاریخ پذیرش: ۸/۳/۸۹

تاریخ دریافت: ۱۸/۶/۸۸

Katibaei J. PhD[✉], Hamidi H. PhD,
Yarian S. MSc, Ghanbari S. MSc,
Seyed Mousavi P. S. MSc

ژیلا کتیبایی[✉]، هوشنگ حمیدی^۱،
سجاد یاریان^۲، سعید قنبری^۳، پریسasadات سیدموسوی^۳

Abstract

Introduction: The purpose of this study was comparative analysis of the quality of life, stress and mental health in addicts and non addicts affected by HIV and healthy people.

Method: 30 addicts affected by HIV and 30 non addicts affected by HIV were selected from HIV patients' caring centers and 30 healthy people in Tehran's parks were selected by available sampling. Participants were evaluated by researcher-constructed questionnaire, *Peakle* life events questionnaire and general health questionnaire. The results were analyzed by one-way ANOVA and HSD.

Results: Quality of life and mental health in addicts affected by HIV are lower than non addicts affected by HIV, and in non addicts affected by HIV are lower than healthy people. Also, the level of stress in addicts affected by HIV was higher than non addicts affected by HIV and in non addicts affected by HIV was higher than healthy people.

Conclusion: Diagnosis of HIV infection along with addiction, because of different reasons such as social labels, uncertainty of disease condition and the lack of definite cure can add more severe physical, psychological and social problems to patients' problems and pains.

Keywords: Addiction, HIV, Quality of Life, Stress, Mental Health

چکیده

مقدمه: هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی، تنیدگی و سلامت روان در معتادان و غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم بود.

روش‌ها: ۳۰ معتاد مبتلا به HIV و ۳۰ غیرمعتاد مبتلا به HIV از مراکز مراقبت از بیماران HIV و ۳۰ فرد سالم از پارک‌های شهر تهران از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه‌ها با پرسش‌نامه محقق‌ساخته، پرسش‌نامه کیفیت زندگی، پرسش‌نامه رویدادهای زندگی پیکل و پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) ارزیابی شدند. نتایج با استفاده از تحلیل واریانس تک‌متغیری و آزمون تعقیبی توکی تحلیل شد.

یافته‌ها: کیفیت زندگی و سلامت روان در معتادان مبتلا به HIV پایین‌تر از غیرمعتادان مبتلا به HIV و در غیرمعتادان مبتلا به HIV پایین‌تر از افراد سالم بود. همچنین، میزان تنیدگی در معتادان مبتلا به HIV بالاتر از غیرمعتادان مبتلا به HIV و در غیرمعتادان مبتلا به HIV بالاتر از افراد سالم بود.

نتیجه‌گیری: تشخیص عفونت HIV در کنار اعتیاد، به دلایل مختلفی همچون برچسب‌های اجتماعی، نامعلوم بودن وضعیت بیماری و عدم درمان قطعی، می‌تواند مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی شدیدتری را به مشکلات و دردهای بیمار بیافزاید.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، ایدز، کیفیت زندگی، تنیدگی، سلامت روان

[✉] **Corresponding Author:** Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Allameh Tabatabaeei University, Tehran, Iran
Email: jila.katibaei@yahoo.com

[✉] گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
^۱ گروه زیست‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
^۲ گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
^۳ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

امروزه عفونت HIV/ایدز به عنوان یکی از شایع ترین بیماری‌ها در سطح جهان به شمار می‌آید، به طوری که در بیشتر جوامع بودجه‌های کلانی برای پیشگیری از این بیماری هولناک صرف می‌شود و کمتر کشوری را می‌توان یافت که موارد جدید آلودگی به این ویروس را گزارش نکرده باشد. عفونت HIV، ناشی از ویروسی است که از طریق خون، ترشح واژنی و شیر مادر منتقل می‌شود. ویروس HIV به سیستم ایمنی بدن حمله می‌کند. به مرور زمان، این ویروس سیستم ایمنی را به قدری ضعیف می‌کند که دیگر نمی‌تواند بدن را در برابر بیماری محافظت کند و این همان عفونت پیشرفته ویروس HIV، یعنی بیماری کشنده ایدز است. این بیماری دارای علایمی چون تورم غدد لنفاوی، تب و عرق شبانه، خستگی عمومی، لاغری، اسهال، ضایعات معمول پوستی، خارش، تمایل به خونریزی، سرفه و تنگی نفس است [۱]. از دیدگاه روان‌شناختی، افراد مبتلا به این عفونت با محدودیت‌های زیادی در محیط اجتماعی و فرهنگی روبه‌رو هستند. این افراد با تجربه‌هایی مواجه می‌شوند که اغلب تنیدگی‌زاست. پیامدهای وخیم اجتماعی و روان‌شناختی ناشی از تشخیص ایدز در بیماران مبتلا به HIV نیز به عنوان عامل مهمی در گسترش این عفونت یاد می‌شود [۲، ۳].

اعتیاد به مواد مخدر، یکی از مسایل مهم در هر جامعه و از گسترده‌ترین عوامل خطرزا در سلامتی است که می‌توان آن را از منظر عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی بررسی کرد. از سوی دیگر با وجود تمام اقدامات و تدابیر پیشگیرانه، تغییر شکل الگوی مصرف مواد مخدر از تدخین به تزریق، منجر به رشد لجام گسیخته بیماری ایدز شده است. مسأله تنها محدود به مصرف مواد مخدر بین مصرف‌کنندگان نمی‌شود. ایدز و اعتیاد به مواد مخدر، رابطه تنگاتنگی با یکدیگر دارند. این ارتباط به صورت انتقال مستقیم HIV، در زمانی که مایعات عفونی بدن فرد مبتلا (خون، ترشحات مهبل، منی، ترشحات قبل از انزال و شیر مادر) با خون یا غشای مخاطی فرد دیگر تماس پیدا می‌کند، است؛ یا به صورت غیرمستقیم است، به این معنی که مصرف مواد باعث ناتوانی در تفکر، برنامه‌ریزی و اختلال در قضاوت می‌شود که این امر موجب افزایش رفتارهای پرخطر جنسی شده و به دنبال آن احتمال افزایش آلودگی به ویروس HIV را به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌دهد.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که به لحاظ روان‌شناختی، تشخیص HIV در مبتلایان، اغلب تنیدگی‌زاست و کیفیت زندگی و سلامت روانی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۴]. تنیدگی و اشتغال فکری در مورد بیماری ایدز می‌تواند به سرعت فرد را به کام مرگ فرو برد. پاسخ طبیعی به تنیدگی در زمان تشخیص بیماری، به صورت بی‌اعتقادی، کرحتی و انکار دیده می‌شود که

به دنبال آن عصبانیت و پریشانی حاد، اضطراب و علائم افسردگی رخ می‌دهد [۵]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برچسب بیماری و میزان اتفاقات منفی در زندگی، از عوامل مهم برای پیشگویی اختلال تنیدگی پس از ضربه در بیماران مبتلا به HIV است [۶]. همچنین در پژوهش دیگری مشاهده شد که تنیدگی‌های هیجانی در بیماران زن مبتلا به HIV، بیشتر از هم‌تایان سالم آنها است [۷].

کیفیت زندگی، درکی است که افراد از موقعیت‌شان در زندگی، در زمینه فرهنگی و سیستم‌های ارزشی دارند و با اهداف، آرزوها و استانداردهای آنها در ارتباط است [۸]. بنابراین می‌توان مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی که به وسیله شخص یا گروهی از افراد درک می‌شود (مانند شادی، رضایت، افتخار، سلامتی، موقعیت اقتصادی، فرصت‌های آموزشی و غیره) را تعریف مناسبی از کیفیت زندگی دانست [۹]. اعتیاد به مواد مخدر، به عنوان یک مساله زیستی- روانی- اجتماعی که ابعاد گوناگون زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، وقتی با بیماری ایدز همراه باشد، بسیاری از مولفه‌های کیفیت زندگی را تخریب کرده و سطح کیفیت زندگی بیماران را پایین می‌آورد. کیفیت زندگی در معتادان تزریقی مبتلا به ایدز، پایین‌تر از افراد سالم و حتی پایین‌تر از افراد غیرمعتاد مبتلا به ایدز است [۱۰]. همچنین، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به HIV در مقایسه با افراد سالم پایین‌تر است [۱۱، ۱۲].

معتادان مبتلا به HIV همراه مشکلات جسمانی ناشی از بیماری خود، به دلیل ماهیت مشکلات‌شان، از سلامت روان پایین‌تری نیز برخوردارند. در فرهنگ پزشکی، "احساس رضایت و بهبود روانی و تطابق کافی اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه" به عنوان تعریفی برای "سلامت روان" مطرح می‌کنند [۱۳]. تحقیقات زیادی نشان می‌دهند که اختلال‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب و غیره در معتادانی که مبتلا به HIV هستند، نسبت به افراد سالم از شیوع بالاتری برخوردار است. بالا رفتن اختلال‌های روانی و پایین آمدن سلامت روانی، با افزایش مصرف مواد مخدر و خطر HIV رابطه مستقیم دارد [۳، ۱۴، ۱۵]. هدف از انجام این پژوهش، بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی، میزان تنیدگی و سلامت روانی افراد معتاد مبتلا به HIV و افراد غیرمعتاد مبتلا به این ویروس، با افراد سالم بود.

روش

این پژوهش از نوع علمی- مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) است. جامعه آماری کلیه مردان معتاد مبتلا به HIV، غیرمعتاد مبتلا به HIV و سالم ۲۵-۵۴ ساله شهر تهران بودند. با توجه به مشکلات دست‌یابی به بیماران مبتلا به HIV، نمونه پژوهش از بین نمونه‌های در دسترس در مراکز مراقبت از بیماران HIV انتخاب

وسیع برای تشخیص اختلالات خفیف روانی به کار گرفته شده و به صورت فرم‌های ۲۸، ۳۰، ۶۰ و ۱۲ سئوالی وجود دارد. فرم ۲۸ سئوالی این مزیت را دارد که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. پرسش‌نامه سلامت عمومی شامل چهار مقیاس علایم بدنی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی است. ویلیامز، گلدبرگ و ماری مطالعات گذشته را فراتحلیل کرده و نشان دادند که متوسط حساسیت پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سئوالی بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۷ و متوسط ویژگی آن ۰/۸۲ است. همچنین در تاج و همکاران ضریب اعتبار این پرسش‌نامه را با روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون و خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۶، ۰/۸۰، ۰/۵۰ و ۰/۸۵ گزارش کردند [۱۸]. هرچه نمرات فرد در چهار مولفه این آزمون پایین‌تر باشد، سلامت روان بیشتر است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها افزون بر استفاده از روش‌های آمار توصیفی از روش‌های آمار استنباطی، تحلیل واریانس تک‌متغیری و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

یافته‌ها

سن آزمودنی‌ها ۲۵ تا ۵۴ سال و بالاترین فراوانی با ۴۱/۱٪ مربوط به افراد ۳۵ تا ۴۴ سال بود. ۳۷/۸٪ افراد دیپلم، ۱۷/۸٪ بالاتر از دیپلم و مابقی پایین‌تر از دیپلم بودند. مدت ابتلا به HIV ۱ تا ۵ سال بود و افرادی که ۲ سال از ابتلای آنها می‌گذشت با ۱۶/۶۷٪ بالاترین میزان افراد مبتلا را تشکیل دادند. در متغیر کیفیت زندگی، بالاترین سطح کیفیت زندگی در گروه افراد سالم و پایین‌ترین سطح کیفیت زندگی در گروه معتادان مبتلا به HIV دیده شد (جدول ۱).

جدول ۱) شاخص‌های آماری کیفیت زندگی، تنیدگی و سلامت روان در سه گروه نمونه

شاخص ← متغیر ↓	گروه	انحراف خطای استاندارد	
		میانگین	میانگین
کیفیت زندگی	معتاد HIV	۲۳/۲۳	۷/۰۵
	غیرمعتاد HIV	۵۴/۱۳	۵/۵
	سالم	۷۶/۷۶	۴/۹۴
تنیدگی	معتاد HIV	۱۱۷/۱	۱۳/۰۲
	غیرمعتاد HIV	۸۲/۵۶	۱۲
	سالم	۴۸/۷۹	۲۰/۴۶
سلامت روان	معتاد HIV	۹۷/۱۳	۸/۳۷
	غیرمعتاد HIV	۷۷/۷۶	۱۳/۰۱
	سالم	۴۴/۹	۴/۶۷

نسبت F محاسبه‌شده با درجات آزادی ۲ و ۸۹ در سطح ۰/۰۵ برای تمامی متغیرهای پژوهش بزرگتر از F جدول با همین

شدند. گروه سالم نیز از نمونه‌های در دسترس در پارک‌های شهر تهران و با تکیه بر همانندبودن متغیرهای جمعیت‌شناختی با گروه نمونه وارد پژوهش شدند. حجم نمونه برای هر یک از گروه‌ها ۳۰ نفر و در مجموع ۹۰ نفر بود.

پرسش‌نامه محقق‌ساخته مشخصات فردی: این فرم شامل اطلاعاتی درباره سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، وضعیت مالی و طول مدت ابتلا بود.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-36): ابزار مناسبی برای ادراک افراد از سلامتی خود است که توسط سازمان بین‌المللی بررسی کیفیت زندگی تهیه شده و شامل ۳۶ سؤال در دو حیطه اصلی جسمی و روانی است. پرسش‌نامه کیفیت زندگی دارای هشت خرده‌مقیاس مرتبط با سلامت شامل عملکرد جسمانی، درد بدنی، عملکرد پایین، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، نقش هیجانی و سلامت روانی است. پژوهش‌ها در مورد کیفیت زندگی نشان می‌دهد که این پرسش‌نامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. بر/زیر در پژوهشی ضریب اعتبار آن را در همه ابعاد به غیر از عملکرد اجتماعی ۰/۷۵ به بالا به دست آورد. همچنین مک هورنی روایی پرسش‌نامه مذکور را از ۰/۷ به بالا گزارش کرده است. در ایران منتظری و همکاران اعتبار و روایی این پرسش‌نامه را روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا ارزیابی کردند که ضریب اعتبار در هفت بعد از ۰/۷۷ تا ۰/۹۵ و در سرزندگی ۰/۶۵ بود. در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد که نسخه ایرانی این پرسش‌نامه ابزار مناسبی برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی است [۱۶].

پرسش‌نامه رویدادهای زندگی پیکل: ابزاری برای بررسی میزان تنیدگی است. این پرسش‌نامه شامل ۶۱ رویداد زندگی است که آزمودنی رویدادهایی را که شخصا تجربه کرده علامت زده و سپس به هر رویدادی که طی دو سال منتهی به مطالعه تجربه کرده در دو ستون از نظر میزان تنیدگی بین ۰ تا ۲۰ نمره می‌دهد. براساس ملاحظات فرهنگی و تغییراتی که مهاجر و همکاران در این پرسش‌نامه داده‌اند، رویدادهای بیماران هوایی شهر، اعتیاد یک عضو خانواده، نازایی و مشکل در روابط جنسی با همسر به پرسش‌نامه اضافه شد و در نهایت، تعداد رویدادها به ۶۵ مورد رسید که به‌طور تصادفی ردیف شدند. در پژوهش حاضر از فرم حسینی‌قدمگاهی [۱۷] با به‌کارگیری یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای برای اندازه‌گیری نگرانی ناشی از هر رویداد استفاده شد حسینی‌قدمگاهی این مقیاس را برای ارزیابی میزان تنیدگی در بیماران قلبی- کرونری به کار برده و از طریق بازآزمایی، ضریب اعتبار در تعداد رویدادها ۰/۷۲ و میزان تنیدگی تجربه شده نیز ۰/۷۲ به دست آمده است.

پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ): برای سنجش سلامت روان استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ ساخته و به‌طور

درجات آزادی بود. پس تفاوت کیفیت زندگی، تنیدگی و سلامت روان در گروه معتادان مبتلا به HIV، غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم در سطح $0/05$ معنی دار بود (جدول ۲).

جدول ۲) نتایج تحلیل واریانس یک متغیری (ANOVA) برای کیفیت زندگی، تنیدگی و سلامت روان

شاخص ← متغیر ↓	وارینانس	مجموع مجدورات آزادی	درجه میانگین	F	میانگین	
					مجدورات	مجدورات
کیفیت زندگی	بین گروهی	۳۲۸/۹۵	۲	۲۱۴/۴۷	۳۴/۸۵	۱۲/۵۹*
	درون گروهی	۳۲/۲	۸۷			
	کل	۳۶۱/۱۵	۸۹	-		
تنیدگی	بین گروهی	۶۶۴/۲۷	۲	۳۳۸/۱۳	۴۲/۹۵	۱۴/۲۵*
	درون گروهی	۲۶۵/۸۱	۸۷			
	کل	۹۲۹/۰۸	۸۹	-		
سلامت روان	بین گروهی	۴۱۸/۰۶	۲	۲۰۹/۰۳	۸۷/۱۲	۱۵/۱۰*
	درون گروهی	۷۹/۵۳	۸۷			
	کل	۴۹۷/۵۹	۸۹	-		

*معنی دار در سطح $0/05$

تفاوت معنی داری وجود داشت. به این معنی که سطوح کیفیت زندگی و سلامت روان در معتادان مبتلا به HIV، پایین تر از غیرمعتادان HIV و در غیرمعتادان مبتلا به HIV، پایین تر از افراد سالم بود. از سوی دیگر، میزان تنیدگی در معتادان مبتلا به HIV، بالاتر از غیرمعتادان مبتلا به HIV و همین طور در غیرمعتادان مبتلا به HIV، بالاتر از افراد سالم بود. همچنین، سطح کیفیت زندگی در معتادان مبتلا به HIV، پایین تر از غیرمعتادان مبتلا به HIV و در غیرمعتادان مبتلا به HIV، پایین تر از افراد سالم بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین در این راستا همسو است [۱۰، ۱۶، ۱۹]. همچنین پژوهش بورجین و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به HIV در مقایسه با افراد سالم پایین تر است. شواهد زیادی وجود دارد که اعتیاد به تنهایی تأثیرات منفی فزاینده‌ای بر کیفیت زندگی افراد سالم دارد. این مشکلات در بیماران مبتلا به HIV فراوانی بیشتری دارد [۲]. اعتیاد همراه با عفونت HIV، کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بیمار قادر به انجام امور روزمره مانند پیاده‌روی، حمل اجسام و کارهای روزانه نیست. همچنین روابط معمول با خانواده، دوستان و همکاران خود را ندارد یا در انجام آن با مشکلات فراوان مواجه می‌شود. این افراد در زندگی خود خستگی، اضطراب، ترس و درد بدنی بیشتری را تجربه می‌کنند.

میزان تنیدگی در معتادان مبتلا به HIV بیشتر از غیرمعتادان مبتلا به HIV و همچنین میزان تنیدگی در غیرمعتادان مبتلا به HIV بیشتر از افراد سالم بود. این یافته نیز با نتایج پیشین همسو است [۶، ۷]. بروز عوامل تنیدگی‌زا و اتفاقات ناگوار در زندگی افراد، باعث تغییرات فیزیولوژیک در فرد می‌شود و با میزان بالایی از هورمون‌ها مانند، اپی‌نفرین، نوراپی‌نفرین و کورتیزول رابطه دارد. در نتیجه حضور این هورمون‌ها باعث تضعیف دستگاه ایمنی و بروز بیماری‌های عفونی مانند ایدز در فرد می‌شود. از سوی دیگر، تشخیص عفونت HIV در مبتلایان، اغلب تنیدگی‌زا است و تمام جوانب زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین اعتیاد به مواد مخدر تنیدگی در مبتلایان ایجاد می‌کند، به طوری که امروزه بسیاری از خانواده‌ها، مستقیم یا غیرمستقیم با این مسایل درگیر بوده و تنیدگی زیادی را تحمل می‌کنند.

سطح سلامت روان در معتادان مبتلا به HIV، پایین تر از غیرمعتادان مبتلا به HIV و در غیرمعتادان مبتلا به HIV، پایین تر از افراد سالم بود. این یافته‌ها با نتایج دیگر پژوهش‌ها [۱۰، ۱۴] که بیان کردند معتادان تزریقی مبتلا به HIV، سلامت روان کمتری نسبت به غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم دارند، همخوانی دارد. همچنین براساس یافته‌های دوایی و همکاران [۳] و تاستر [۱۵]، بیماران مبتلا به HIV سلامت روان پایین تری نسبت به افراد سالم دارند.

با توجه به معنی داری تفاوت‌ها در سطح $0/05$ از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. بین میانگین تمام گروه‌ها در هر سه متغیر کیفیت زندگی، تنیدگی و سلامت روان در سطح $0/05$ تفاوت معنی دار وجود داشت. کیفیت زندگی و سلامت روان در معتادان مبتلا به HIV پایین تر از غیرمعتادان مبتلا به HIV و در غیرمعتادان مبتلا به HIV پایین تر از افراد سالم بود. همچنین، میزان تنیدگی در معتادان مبتلا به HIV بالاتر از غیرمعتادان مبتلا به HIV و در غیرمعتادان مبتلا به HIV بالاتر از افراد سالم بود (جدول ۳).

جدول ۳) نتایج آزمون تعقیبی توکی برای بررسی دو به دو تفاوت میانگین متغیرهای کیفیت زندگی، تنیدگی و سلامت روان در سه گروه نمونه

شاخص ← متغیرها ↓	غیرمعتاد		خطای استاندارد
	سالم	HIV	
کیفیت زندگی	معتاد HIV	۸/۲	۱۴/۳
	غیرمعتاد HIV		۶/۱
تنیدگی	معتاد HIV	۳۴/۵۳	۳۱/۶۸
	غیرمعتاد HIV		۳۳/۷۷
سلامت روان	معتاد HIV	۱۹/۳۶	۵۲/۲۳
	غیرمعتاد HIV		۳۲/۸۶

معنی داری همه موارد در سطح $0/05$

بحث

بین سطوح کیفیت زندگی، میزان تنیدگی و سلامت روان در مبتلایان مبتلا به HIV، غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم

- psychiatry. AIDS Reader. 2000;10(1):11-5.
- 6- Kertez G. Homeless chronic and health related quality of life project oriels among adult with addiction. Med Care. 2005;43(6):576-85.
- 7- Gwen SV. Emotion distress in women with symptomatic HIV disease. Ment Health Nurs. 1998;19(2):173-8.
- 8- Barbotte E, Guillemin F, Chau N. Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in general population: Review of recent literature. Bull World Health Organ. 2001;79(11):1042-56.
- 9- Park J, Park K. Park's textbook of prevention and social medicine. 15th ed. India: LTR; 1995.
- 10- Preau M, Spire B. Health related quality of life among both current and former injection drug users who are HIV infected. Drug Alcohol Depend. 2007;36(2,3):175-82.
- 11- Burgeyne WR, Rouke BS, Behrens MD. Long-term quality of life outcomes among adults living with HIV in the hart era: The interplay of changes in clinical factors and symptom profile. AIDS Behav. 2004;8(2):151-63.
- 12- Phaladze NA, Human S. Quality of life the concept of living with HIV/AIDS in sub Saharan Africa. Tnurs School. 2005;37(2):120-6.
- 13- Porafkari N. Culture psychology and psychiatry. Tehran: Frhang Publication; 2001. [Persian]
- 14- Kidorf M. Prevalence of psychiatric and substance use disorder in opioid abusers in a community syringe exchange program. Drug Alcohol Depend. 2004;24(2):15-22.
- 15- Tostes MA. The quality of life in HIV infected women is associated with morality. AIDS Care. 2004;16(1):177-86.
- 16- Nezhad-Naderi S. Psychiatric review of symptoms and quality of life among addicts, addicts with AIDS and healthy people in Kerman [dissertation]. Qazvin: Imam University; 2007. [Persian]
- 17- Hosayni-Ghadamgahi J. Quality of social relationships, the amount of stress and coping strategies in patients with coronary heart [dissertation]. Tehran: Iran University; 1997. [Persian]
- 18- Dortaj F. Comparison of the effectiveness of mental health education, skills of expression and social skills training to improve the mental health of secondary school students and its impact on academic performance. Tabatabaei Univ Psychol J. 2006;1(3):121-45. [Persian]
- 19- Varwerk MT, Gaal EA. Psychological distress and quality of life in drug using and non-drug using HIV infected women. Eur J Public Health. 2001;11(1):109-15.

عفونت HIV و به دنبال آن بیماری کشنده ایدز، پیامدهای روانی فراوانی برای مبتلایان در پی دارد، به طوری که شیوع اختلالات روانی گسترده در زندگی افراد مبتلا، بین ۳۰ تا ۶۰٪ گزارش شده است. از سوی دیگر، اعتیاد به طور مشخص سلامت جسمانی و روانی فرد را دچار اختلال کرده و شیوع اختلالات روانی مختلف مثل افسردگی و اضطراب مزمن در افراد ایجاد می کند.

نتیجه گیری

تشخیص عفونت HIV در کنار اعتیاد، به دلایل مختلفی همچون ننگ اجتماعی، نامعلوم بودن وضعیت بیماری و درمان قطعی، باعث به وجود آمدن مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی شدیدتری برای فرد گرفتار می شود. با وجود کیفیت زندگی و سلامت روانی پایین و همچنین تنبذگی های متعدد در افراد معتاد و غیرمعتاد مبتلا به HIV، مداخلات روان شناختی امری حیاتی محسوب می شود. درمان های زیستی این افراد، همچون سم زدایی و درمان دارویی راه حل نهایی برای درمان آنها نیست؛ بلکه در کنار آن، آشنایی با مشکلات روان شناختی این افراد و رفع آنها می تواند پیش آگهی خوبی برای درمان باشد.

منابع

- 1- Dezhkam MR. New knowledge about AIDS: AIDS (disease or crime). Tehran: Dezh Publication; 2001. [Persian]
- 2- Smith WK, Larson JM. Quality of life assessment by adult substance abusers receiving publicly funded treatment HIV Massachusetts. Am J Drug Alcohol Abuse. 2003;1(12):289-312.
- 3- Douaihy A, Singh N. Factors affecting quality of life in patient with HIV infection. AIDS Read. 2001;11(9):622-90.
- 4- Howland C, Storm S. Negative life events: Risk to health-related quality of life in children and youth with HIV infection. J Assoc Nurses AIDS Care. 2007;18(1):3-11.
- 5- Golden Berg D, Brian A, Boyle MD. HIV and