

## وضعیت روانی بیماران HIV مثبت مراجعه کننده به مرکز مشاوره مرکز بهداشت کرمانشاه (۱۳۸۰)

جلال شاکری\*؛ علی اکبر پرویزی فرد\*\*؛ صابر امین زاده\*\*\*

### چکیده

**سابقه و هدف:** سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) اختلال عصبی کشنده‌ای است که با عفونت و ویروس‌های خانواده رتروویریده که ویروس‌های نقص ایمنی انسان (HIV) نامیده می‌شود، همراه است. با توجه به بالا بودن میزان شیوع اختلالات روان پزشکی در میان افراد مبتلا به HIV، این مطالعه به منظور بررسی تعیین وضعیت روانی بیماران HIV مثبت مراجعه کننده به مرکز بهداشت استان کرمانشاه در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که در اجرای آن تعداد ۱۳۲ بیمار آلوده به HIV مثبت (۱۱ زن و ۱۲۱ مرد) مراجعه کننده به مرکز مشاوره مرکز بهداشت استان کرمانشاه که به روش نمونه گیری آسان انتخاب شده بودند، طی دو مرحله با استفاده از نقطه برش ( $\geq 5$ ) پرسشنامه خودسنجی (SRQ-24) به عنوان ابزار غربالگری (مرحله اول) و نیز قضاوت بالینی روان پزشک بر پایه ضوابط DSM-IV (مرحله دوم) مورد بررسی و ارزیابی تشخیصی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد که ۹۳/۱۸ درصد نمونه‌های مورد بررسی واجد ملاک‌های تشخیصی اختلالات روان پزشکی بودند که از شایع ترین این اختلالات به ترتیب اختلالات وابسته به مواد با ۹۳/۹۳ درصد (۹۶/۶۹٪ مردان و ۶۳/۶۳٪ زنان)، اختلالات خلقی با ۴۳/۱۸ درصد (۴۱/۳۲٪ مردان و ۶۳/۶۳٪ زنان)، اختلالات اضطرابی با ۱۸/۹۳ درصد (۱۹٪ مردان و ۱۸/۱۸٪ زنان) و اختلالات شبه جسمی با ۱۱/۳۶ درصد (۹/۰۹٪ مردان و ۳۶/۳۶٪ زنان) در نمونه‌های مورد بررسی وجود داشت. همچنین ۷۴/۲۴ درصد کل نمونه‌های مورد بررسی واجد ملاک‌های تشخیصی اختلالات شخصیت در محور II بودند که اختلال شخصیت ضد اجتماعی (۳۱/۸٪) و اختلال شخصیت مرزی (۱۸/۹۳٪) به ترتیب از شایع ترین اختلالات محور II بودند.

**نتیجه گیری:** میزان شیوع اختلالات روانی در بیماران HIV مثبت مورد بررسی ۹۳/۲ درصد به دست آمد که به ترتیب اختلالات وابسته به مواد، اختلالات خلقی و اضطرابی بیش از سایر اختلالات روان پزشکی در این افراد شیوع داشت. این یافته‌ها ضمن لزوم ارتقای بهداشت روانی افراد آلوده به HIV مثبت، وظیفه سازمان‌ها و متخصصین بهداشت روانی را در خصوص آموزش عموم جامعه در مورد تأثیرات اجتماعی و اخلاقی این اختلالات و ضرورت تغییر رفتارهای شخصی پرخطر نظیر روش‌های جنسی و مصرف مواد مخدر را بیش از پیش خاطر نشان می‌سازد.

**کلید واژه‌ها:** غربالگری، اختلال‌های روانی، بیماران آلوده به HIV مثبت. «دریافت: ۱۳۸۳/۶/۳۱ پذیرش: ۱۳۸۴/۱۲/۲۳»

\*\* کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی

\* روانپزشک و استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

\*\*\* پزشک عمومی

## مقدمه

وضعیت روان‌شناختی بیماران مبتلا به ایدز صورت گرفته (۳)، در بعضی تحقیقات که در سایر کشورها روی بیماران HIV مثبت انجام شده، میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی به‌ویژه اختلالات خلقی و اضطرابی سوءمصرف مواد و اقدام به خودکشی در میان افراد آلوده بسیار بالا گزارش شده است (۱). افراد مبتلا به HIV مثبت به‌واسطه گرفتارشدن به یک بیماری کشنده و درمان‌ناپذیر در گستره فعالیت‌های اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی محدود می‌شوند که از یک سو به‌عنوان عامل تنش‌زا در این بیماران مطرح می‌باشد و از سوی دیگر به واسطه ویژگی‌های این بیماری مانند نسبت‌دادن انحرافات اخلاقی به این بیماران در بین توده مردم، راه‌های خاص انتقال عفونت و تا حدی ناشناخته بودن بیماری، این افراد در معرض فشارهای روانی-اجتماعی ویژه‌ای قرار می‌گیرند. این افراد همچنین باید با ترس‌های مرتبط با بیماری مانند ناتوانی، افزایش وابستگی، کاهش مهار بدنی و درد مبارزه کنند. ماهیت عوامل فشارزا یکی از جنبه‌های اساسی افراد مبتلا به HIV مثبت و ایدز می‌باشد. هرچند که دور از انتظار نیست، گستره‌ای از آشفتگی‌های روانی از حالت نسبتاً سبک مانند بی‌تفاوتی بیمارگون، احساس گناه، درماندگی و ناامیدی تا حالت‌های شدید مانند اختلال‌های اضطرابی، افسردگی اساسی و گاهی افکار خودکشی در این افراد دیده می‌شود (۲). با توجه به دلایل انسان‌دوستانه در خصوص چگونگی دورنمای خدمات روان‌پزشکی به افراد مبتلا به HIV مثبت و نیز بالا بودن میزان شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در میان آنان و نیز تعیین نوع و میزان خدمات بهداشتی درمانی در میان این گروه، این مطالعه به منظور بررسی تعیین

سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) یک اختلال کشنده عصبی - داخلی است که با عفونت با ویروس‌های خانواده رترو ویریده (RetroViridae) مشهور به ویروس‌های نقص ایمنی انسان (HIV) مرتبط است. هرچند ویژگی اساسی عفونت HIV به فروریزی تدریجی توان جسمی برای رسیدن به یک پاسخ ایمنی متناسب با میانجی‌گری سلولی توأم با عوارض پزشکی ملازم آن است، پدیده‌های عصبی-روانی آن نیز می‌توانند بارز باشند (۱).

نخستین بیمار مبتلا به AIDS در سال ۱۹۸۱ در آمریکا گزارش شد، اما ظرف مدت کوتاهی گزارش‌هایی در اروپا، آفریقا و نهایتاً در آسیا در مورد گسترده‌گی این بیماری جنجال‌برانگیز منتشر شد. گرچه بعضی از کشورها به علت عدم امکانات تشخیصی یا سیاست استتار وجود آلودگی را منعکس ننموده‌اند، امروزه کلیه کشورهای جهان آلوده به ویروس ایدز هستند. به‌طوری که طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی، در سراسر جهان ۲/۵ میلیون بزرگسال و یک میلیون کودک دچار ایدز بوده‌اند و ۳۰ میلیون نفر آلوده به HIV هستند (۱). بر طبق گزارش مرکز کنترل پیشگیری از بیماری‌ها (CDC) در سال ۲۰۰۱ حدود ۵۰۰/۰۰۰ تا ۶۰۰/۰۰۰ آمریکایی آلوده به عفونت HIV و ۳۲۰/۰۰۰ نفر دچار سندرم تمام عیار ایدز بودند (۱). بی‌تردید، بزرگ‌ترین بلای جامعه بشری پس از جنگ جهانی دوم، جهانگیری بیماری ایدز است که متأسفانه در طول ده سال گذشته بیماری ایدز در صدر فوریت‌های بهداشتی کشور قرار گرفته است (۲). هرچند در ایران مطالعات اندکی در خصوص

تشخیصی DSM-IV مورد مصاحبه بالینی و ارزیابی تشخیصی قرار می‌گرفت.

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه عبارت بودند از:

۱- پرسشنامه خودسنجی SRQ-24: این پرسشنامه برای اولین بار به وسیله هاردینگ و همکاران (۱۹۸۰) در یک بررسی میان‌فرهنگی که در چهار کشور کلمبیا، سودان، فیلیپین و هندوستان تحت سرپرستی سازمان جهانی بهداشت (WHO) انجام شد، تدوین گردید. ۲۰ سؤال نخست این پرسشنامه برای شناسایی اختلالات غیرروان‌پریشی است و ۴ سؤال تکمیلی برای شناسایی اختلالات روان‌پریشی طرح ریزی شده است. تمامی سؤالات این پرسشنامه به صورت ۱ یا ۰ نمره می‌گیرد که به مفهوم وجود یا عدم وجود علامت و نشانه‌های مرضی مورد نظر است و دامنه تغییر نمره‌ها به‌طور نظری از صفر تا ۲۰ در نظر گرفته می‌شود. صادقی و همکاران در سال ۱۳۷۷، این پرسشنامه را در شهرستان کرمانشاه روی جمعیت عمومی ( $n = 501$ ) اعتباریابی نمودند که از لحاظ ویژگی‌های ارزش تشخیصی از جمله حساسیت، ویژگی، میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی و کارآمدی این ابزار در بهترین نقطه برش آن یعنی ۵ (برای نمره کل در ۲۰ سؤال غیرروان‌پریشی) را به ترتیب ۸۲/۷۲، ۸۳/۷۲، ۲۵/۲۷ و ۸۶ درصد گزارش کرده‌اند (۳).

اعتبار و پایایی این پرسشنامه در تحقیقات مختلف مورد تأیید واقع شده است و از مزیت‌های عمده این پرسشنامه این است که تمامی ویژگی‌های مربوط به یک آزمون غربالگری از جمله قابلیت پذیرش، سریع و ارزان بودن را داراست (۴).

وضعیت روانی افراد مبتلا به HIV مثبت مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت استان کرمانشاه در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که در اجرای آن تعداد ۱۳۲ نفر از افراد مبتلا به HIV مثبت مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بیماران HIV مثبت مرکز بهداشت کرمانشاه در سال ۱۳۸۰ با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و سپس طی دو مرحله با استفاده از پرسشنامه خودسنجی (SRQ-24) به‌عنوان ابزار غربالگری، مصاحبه بالینی، فهرست واری و علائم و نشانه‌ها برپایه ضوابط DSM-IV و نیز قضاوت بالینی روان‌پزشک مورد بررسی و ارزیابی تشخیصی قرار گرفتند. نحوه انجام پژوهش به این صورت بود که در مرحله غربالگری، پژوهشگران ضمن مراجعه به مرکز بهداشت استان کرمانشاه با افراد مراجعه‌کننده مبتلا به ویروس HIV مثبت یک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام می‌دادند و آنگاه ضمن موافقت آن‌ها، ابتدا پرسشنامه مشخصات فردی و سپس پرسشنامه خودسنجی (SRQ-24) در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت و بلافاصله پس از اجرا توسط پژوهشگران نمره‌گذاری می‌شد و در صورتی که فرد مبتلا به HIV مثبت نمره مساوی یا بالاتر از نمره برش ( $\geq 5$ ) از پرسشنامه خودسنجی (SRQ-24) گرفته بود و یا حداقل به یک سؤال از چهار سؤال روان‌پریشی پاسخ مثبت داده بود، به‌عنوان موارد مشکوک ابتلا به اختلال روانی تشخیص داده می‌شد. در مرحله دوم که مرحله بیماریابی بود، توسط روان‌پزشک با استفاده از فهرست واری علائم و نشانه‌ها و مطابق با ضوابط

۴- تشخیص نهایی روان پزشکی. تمامی داده های این پژوهش با استفاده از شاخص های آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

به منظور آشنایی با ویژگی های جمعیت شناختی بیماران مورد بررسی ابتدا اطلاعات مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها ارایه می گردد.

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می شود، بیشترین موارد HIV مثبت در بین دو جنس مربوط به گروه سنی ۳۵-۲۵ سال (۴۷/۰۶٪) بوده است. از لحاظ تحصیلات بیش از نیمی (۵۱/۲٪) از مردان و ۳۶/۴ درصد از زنان مبتلا به HIV مثبت دارای تحصیلات راهنمایی و متوسطه بوده

۲- فهرست و ارسی علایم و نشانه ها بر پایه ضوابط DSM-IV: این فهرست شامل ۲۹ اختلال روانی شایع و متداول است که بر اساس ملاک های تشخیصی DSM-IV تهیه و تنظیم شده است. پاسخ های ارایه شده به هر یک از ماده های فهرست معمولاً در قالب بلی- خیر است. این فهرست بررسی علایم و نشانه های تشخیصی از لحاظ ویژگی های ارزش تشخیصی از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است، به گونه ای که ماده های فهرست و طبقه تشخیصی مربوط به آن همانند ضوابط تشخیصی DSM-IV توافق متوسط تا بالایی (۱۰۰٪ تا ۵۵٪ K) بین تشخیص گذاران نشان می دهد (۴).  
۳- پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی.

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی های جمعیت شناختی بیماران HIV مثبت مراجعه کننده به مرکز بهداشت استان کرمانشاه در سال ۱۳۸۰

### برحسب جنس

کل (۱۳۲ نفر)		زن (۱۱ نفر)		مرد (۱۲۱ نفر)		ویژگی های جمعیت شناختی	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۱۴/۴	۱۹	۱۸/۲۰	۲	۱۴/۱	۱۷	۱۵-۲۵	سن (سال)
۴۷/۰۶	۶۲	۴۵/۴	۵	۴۷/۱	۵۷	۲۵-۳۵	
۲۸/۰	۳۷	۲۷/۳۰	۳	۲۸/۱	۳۴	۳۶-۴۴	
۱۰/۶۰	۱۴	۹/۱۰	۱	۱۰/۷	۱۳	> ۴۵	
۱۸/۹۰	۲۵	۲۷/۳۰	۳	۱۸/۲	۲۲	بی سواد	تحصیلات
۲۷/۳	۳۶	۳۶/۴	۴	۲۶/۵	۳۲	ابتدایی	
۵۰/۰	۶۶	۳۶/۴	۴	۵۱/۲	۶۲	متوسطه	
۳/۸	۵	۰	۰	۴/۱	۵	دانشگاهی	
۵۳/۸	۷۱	۷۲/۷	۸	۵۲/۱	۶۳	بی کار	شغل
۶/۱	۸	۹/۱	۱	۵/۸	۷	کارمند	
۴۰/۱	۵۳	۱۸/۲	۲	۴۲/۱	۵۱	آزاد	

(۹/۱٪) از شایع‌ترین اختلالات محور I در نمونه‌های مورد بررسی بودند. در گروه اختلالات خلقی، اختلال افسرده‌خویی (۲۲٪) و اختلال افسردگی اساسی (۱۵/۲٪)، در گروه اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب منتشر (۱۷/۴٪)، در گروه اختلالات شبه جسمی، اختلال خودبیمار انگاری (۵/۳٪) در هر دو جنس به ترتیب بالاترین میزان شیوع را داشتند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که ۷۴/۲ درصد کل نمونه‌های مورد بررسی ( ۷۴/۴٪ مردان و ۷۲/۷٪ زنان ) واجد ملاک‌های تشخیصی اختلالات شخصیت در محور II بودند. در گروه اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت ضد اجتماعی با ۳۱/۸٪ (۳۲/۲٪ مردان و ۲۷/۳٪ زنان)، اختلالات شخصیت مرزی با ۱۸/۹ درصد (۱۹٪ مردان و ۱۸/۲٪ زنان) و اختلال شخصیت NOS با ۱۲/۹ درصد (۱۲/۴٪ مردان و ۱۸/۲٪ زنان) به ترتیب از شایع‌ترین اختلالات شخصیت در بیماران مورد بررسی بودند. گفتنی است که در این پژوهش اکثر بیماران مبتلا به HIV مثبت بیش از یک تشخیص در محور I و یا II داشتند.

### بحث

در پژوهش حاضر میزان شیوع اختلال‌های روانی در کل نمونه‌های مورد بررسی ۹۳/۲ درصد به دست آمد که به ترتیب اختلالات وابسته به مواد، اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی بیش از سایر اختلالات روان‌پزشکی در میان این افراد شیوع داشت. از آنجا که ۸۰ درصد کل نمونه‌ها (۹۷٪ مردان و ۳٪ زنان) از طریق استفاده مشترک از سوزن آلوده برای تزریق مواد مبتلا به ایدز شده‌اند، بنابراین بالابودن شیوع اختلالات وابسته به مواد

و کمترین موارد مربوط به افراد دارای تحصیلات دانشگاهی ( ۳/۸٪ ) بوده است. از لحاظ وضعیت شغلی، بالاترین موارد HIV مثبت در هر دو جنس مربوط به افراد بی‌کار (۵۳/۸٪) و کمترین موارد HIV مثبت در هر دو جنس مربوط به کارمندان (۶/۰۶٪) است.

از لحاظ چگونگی انتقال ویروس HIV در نمونه‌های مورد بررسی مشخص شد که ۸۰ درصد از طریق استفاده مشترک از سوزن آلوده برای تزریق مواد، ۲ درصد از طریق تزریق خون و فرآورده‌های خونی، ۲ درصد از طریق روابط جنسی و ۱۶ درصد از طریق موارد نامشخص به ویروس HIV آلوده شده بودند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در مرحله غربال‌گری، تمامی نمونه‌های مورد بررسی ۱۳۲ نفر (شامل ۱۱ زن و ۱۲۱ مرد) نمره مساوی یا بالاتر از نمره برش (≥۵) پرسشنامه خودسنجی (SRQ-24) کسب کرده بودند و بدین ترتیب مشکوک به اختلال روانی تشخیص داده شدند که در مرحله دوم پژوهش توسط روان‌پزشک مطابق ضوابط DSM-IV مورد مصاحبه بالینی و ارزیابی تشخیصی قرار گرفتند. میزان شیوع تمامی اختلال‌های روانی برای بیماران مبتلا به HIV مثبت در حدود ۹۳/۲ درصد است (جدول ۲). نسبت میزان شیوع اختلال‌های روانی در بیماران مذکر مبتلا به HIV مثبت (۹۳/۴٪) بیش از زنان مبتلا به HIV مثبت (۹۰/۹٪) است، اما این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبود.

در بین اختلال‌های روانی به ترتیب اختلالات وابسته به مواد (۹۳/۹٪)، اختلالات خلقی (۴۳/۲٪)، اختلالات اضطرابی (۱۸/۹٪)، اختلالات شبه جسمی (۱۱/۴٪)، اختلالات سایکوتیک (۱۰/۶٪) و اختلالات خواب

جدول ۲- توزیع درصد انواع اختلال‌های روانی در بیماران HIV مثبت مراجعه کننده به مرکز بهداشت استان کرمانشاه

در سال ۱۳۸۰ برحسب جنس

کل (۱۳۲ نفر)		زن (۱۱ نفر)		مرد (۱۲۱ نفر)		نوع اختلال (بر پایه ضوابط DSM-IV)
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۹۳/۲	۱۲۳	۹۰/۹	۱۰	۹۳/۴	۱۱۳	کل اختلال‌های روانی
۱۰/۶	۱۴	۰	۰	۱۱/۶	۱۴	اختلال‌های سایکوتیک
۱/۵	۲	۰	۰	۱/۷	۲	- اختلال اسکیزوفرنیا
۹/۱	۱۲	۰	۰	۹/۹	۱۲	- اختلال هذیانی
۴۳/۲	۵۷	۶۳/۶	۷	۴۱/۳	۵۰	اختلالات خلقی :
۲۲/۰	۲۹	۲۷/۳	۳	۲۱/۵	۲۶	- اختلال افسرده‌خویی
۱۵/۲	۲۰	۲۷/۳	۳	۱۴/۰	۱۷	- اختلال افسردگی اساسی
۰/۷۶	۱	۰	۰	۰/۸۳	۱	- اختلال هیپومانیا
۳/۰	۴	۹/۱	۱	۲/۵	۳	- اختلال ادواری خویی
۲/۳	۳	۰	۰	۲/۵	۳	- اختلال دوقطبی
۱۸/۹	۲۵	۱۸/۲	۲	۱۹/۰	۲۳	اختلالات اضطرابی :
۱۷/۴	۲۳	۱۸/۲	۲	۱۷/۳	۲۱	- اختلال اضطراب منتشر
۱/۵	۲	۰	۰	۱/۷	۲	- اختلال PTSD
۰/۷۶	۱	۰	۰	۰/۸۳	۱	اختلالات جنسی :
۷۴/۲	۹۸	۷۲/۷	۸	۷۴/۴	۹۰	اختلالات شخصیت :
۱۸/۹	۲۵	۱۸/۲	۲	۱۹/۰	۲۳	- اختلال شخصیت مرزی
۳/۰	۴	۰	۰	۳/۳	۴	- اختلالات شخصیت خودشیفته
۳۱/۸	۴۲	۲۷/۳	۳	۳۲/۲	۳۹	- اختلالات شخصیت ضداجتماعی
۳/۸	۵	۰	۰	۴/۱	۵	- اختلالات شخصیت وسواسی - جبری
۳/۸	۵	۹/۱	۱	۳/۳	۴	- اختلالات شخصیت نمایشی
۱۲/۹	۱۷	۱۸/۲	۲	۱۲/۴	۱۵	- اختلالات شخصیت NOS
۹۳/۹	۱۲۴	۶۳/۶	۷	۹۶/۷	۱۱۷	اختلالات وابسته به مواد :
۰/۷۶	۱	۹/۱	۱	۰	۰	اختلالات مرگ / داغدیدگی :
۱۱/۴	۱۵	۳۶/۴	۴	۹/۱	۱۱	اختلالات شبه جسمی :
۵/۳	۷	۹/۱	۱	۵/۰	۶	- اختلال خود بیمار انگاری
۰/۷۶	۱	۰	۰	۰/۸۳	۱	- اختلال تبدیلی
۳/۰	۴	۹/۱	۱	۲/۵	۳	- اختلال جسمی کردن
۰/۷۶	۱	۹/۱	۱	۰	۰	- اختلال بدریختی تن
۱/۵	۲	۹/۱	۱	۰/۸۳	۱	- اختلال درد
۹/۱	۱۲	۱۸/۲	۲	۸/۳	۱۰	اختلالات خواب :
۲/۳	۳	۹/۱	۱	۱/۷	۲	اختلالات انطباقی :
۳/۰	۴	۹/۱	۱	۲/۵	۳	اختلال کنترل تکانه :

زندگی بر پایه اصل لذت و بی‌توجهی به اصل واقعیت مربوط باشد. بنظر می‌رسد که یکی از اساسی‌ترین کارکردهای ایگو یعنی کنترل و یا به تعویق انداختن ارضای خواسته‌ها و امیال در آن‌ها رشد نیافته است (۶).

در مجموع یافته‌های این پژوهش با برخی بررسی‌های انجام شده در این خصوص هماهنگ و با بعضی دیگر از آن‌ها ناهم‌خوان است. وجود این تفاوت‌ها احتمالاً می‌تواند مربوط به روش و ابزار مورد استفاده برای غربال‌گری، سیستم‌های طبقه‌بندی گوناگون برای تشخیص‌گذاری، شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، جغرافیایی، زمان اجرای پژوهش و نیز ترکیب جمعیتی و ویژگی‌های نمونه مورد بررسی باشد (۵). در مجموع ارزیابی بیماران آلوده به HIV باید شامل سابقه کامل جنسی و سوء مصرف مواد، شرح حال روان‌پزشکی و ارزیابی نظام‌های حمایتی در دسترس آنان باشد. شیوع بالای اختلالات روانی در میان این گروه، نیاز به پژوهش بیشتر در این مورد را موجب می‌گردد و باتوجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در مناطق مختلف کشور، بررسی‌های منطقه‌ای نیز ضرورت می‌یابد؛ زیرا این بررسی‌ها می‌تواند در سیاست‌گذاری بهداشتی - درمانی کشور کمک‌کننده باشد. نتایج این گونه پژوهش‌ها ضمن لزوم ارتقای بهداشت روانی افراد آلوده به HIV مثبت، وظیفه سازمان‌ها و متخصصان بهداشت روانی را در خصوص آموزش عمومی جامعه در مورد تأثیرات اجتماعی و اخلاقی این اختلالات و ضرورت تغییر رفتارهای شخصی نظیر روش‌های جنسی و مصرف مواد مخدر بیش از پیش خاطر نشان می‌سازد.

(۹/۹۳٪) در هر دو جنس یافته دور از انتظاری نمی‌باشد. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های انجام شده در این خصوص هم‌خوانی دارد (۲). در پژوهش حاضر بعد از اختلالات وابسته به مواد، میزان شیوع اختلالات خلقی ۴۳/۱۸ درصد به دست آمد که با سایر یافته‌های گزارش شده مبنی بر اینکه بین ۴ تا ۴۰ درصد بیماران آلوده به HIV واجد ملاک‌های تشخیصی اختلالات خلقی هستند، هم‌خوانی و هم‌سویی دارد (۱). در پژوهش حاضر ۱۸/۹ درصد نمونه‌های مورد بررسی واجد ملاک‌های تشخیصی اختلالات اضطرابی بودند که اختلال اضطراب منتشر با ۱۷/۴ درصد بیش از سایر اختلالات اضطرابی در میان گروه مورد بررسی شیوع داشت. این یافته پژوهش با یافته‌های سایر پژوهشگران هم‌خوانی دارد (۱). همچنین در پژوهش حاضر ۹۳/۹ درصد افراد مبتلا به HIV مثبت واجد ملاک‌های تشخیصی اختلالات وابسته به مواد بودند. تبیین این پدیده تا حدودی دشوار است؛ چرا که بیماران مبتلا به HIV در گذشته ممکن است فقط به‌طور گاه از مواد افیونی استفاده کرده باشند و پس از ابتلا به HIV احتمال دارد وسوسه شوند برای مقابله با اضطراب یا افسردگی مرتباً از این مواد استفاده کنند. همچنین این پژوهش نشان داد که ۷۴/۲ درصد نمونه‌های مورد بررسی (۷۴/۴٪ مردان و ۷۲/۷٪ زنان) واجد ملاک‌های تشخیصی اختلالات شخصیت در محور II بودند. در هر دو جنس اختلال شخصیت ضداجتماعی و مرزی به ترتیب بامیزان شیوع ۳۱/۸ و ۱۸/۹ درصد شایع‌ترین اختلال‌ها بوده‌اند. اینکه چرا شخصیت‌های ضداجتماعی بیشتر به می‌بارگی، سوء مصرف مواد و رفتارهای پرخطر گرایش دارند، یکی از تبیین‌های احتمالی می‌تواند به

**Abstract:*****Mental Status of HIV Positive Patients Referred to Kermanshah Health Care Center***

*Shakeri, J.<sup>1</sup>; Parvizifard, A.A.<sup>2</sup>; Aminzadeh, S.<sup>3</sup>*

*1. Assistant Professor in Psychiatry, Kermanshah University of Medical Sciences.*

*2. MSc in Clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences.*

*3. General Physician*

**Introduction:** *Acquired Immune Deficiency syndrome (AIDS) is a fatal nervous system disorder associated with infections caused by retro family known as Human Immune Virus (HIV). The present research was carried out with regard to the high prevalence of mental disorders among the HIV positive patients referred to Kermanshah Health care Center(KHCC).*

**Materials & Methods :** *The present study is a descriptive, cross sectional one in which 132 HIV positive patients were studied (11 female , 121 male). All subjects were studied and assessed in two stages; a) by using cut-off point system ( $\geq 5$ ) and self-rating questionnaire (SRQ – 24) as a screening tool and b) clinical judgement forwarded by the psychiatrist on the basis of regulations. . The data were analysed by applying descriptive statistics .*

**Results:** *The result revealed that 93.2% of the assessed patients were parallel to the diagnostic criteria of the mental disorders. 93.9 % (96.7% male, 63.6% female) with the drug dependency disorders, 43.2% (41.3% male, 63.6% female) with mood disorders, 18.9% (19% male, 18.2% female) with anxiety disorders and 11.4% (9.1% male, 36.4% female) with somatoform disorders. The above mentioned disorders were the most common disorders seen in each sample . Also , 74.2% of the total sample were shown to match the diagnostic criteria for personality disorders at axis II, in which antisocial personality (31.8%) and borderline disorders (18.9%) were the most commonly dignosed respectively .*

**Conclusion :** *Regarding the results obtained from the present research and the high rate of mental disorders in HIV positive patients, this group must be under special control for prevention.*

**Key Words :** *Immune Deficiency , Mental Disorders , HIV positive Patients .*



## منابع

۱. بنیامین سادوک ، جیمز ، کاپلان ویرجینیا. خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری روان پزشکی بالینی. ترجمه: نصرت اله پورافکاری. جلد اول ، چاپ اول؛ سال ۱۳۸۲، صفحه: ۵۲۱ .
۲. فرزادی مجید ، بیرشک بهروز ، گویا محمدمهدی . بررسی جنبه های روانی اجتماعی و شیوه های کنار آمدن با بیماری در دو گروه از مبتلایان به ویروس نقص ایمنی اکتسابی. فصل نامه اندیشه و رفتار؛ سال چهارم، شماره ۲، سال ۱۳۷۷، صفحات: ۶۴-۵۶ .
۳. صادقی خیراله. پیش آزمایی برنامه غربالگری برای شناسایی اختلال های روانی در نمونه ای از جمعیت شهری کرمانشاه. گزارش طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه؛ سال ۱۳۷۷.
۴. پرویزی فرد علی اکبر . بررسی تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی پذیرفته شده در دانشگاه علوم پزشکی. گزارش طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه؛ سال ۱۳۸۲.
5. Hansen V. The prevalence of serious psychiatric morbidity in general health surveys. Am J Epidemiol 2001; 154(10):891-94.
6. Kokkevi A, Stefanis N, Anastasoso Poulou E, Kostogianni C. Personality disorder in drug abuser. J Addict Behavior 1998; 23:841-53.