

# مقایسه افسردگی، اضطراب و استرس در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر، مبتلا و غیرمبتلا به HIV/AIDS

دکتر جواد خلعتبری (Ph.D.)<sup>۱</sup> - \*ناهد بازگانیان (M.A.)<sup>۲</sup>

\*نویسنده مسئول: رشت، مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گیلان، کلینیک مشاوره بیماریهای رفتاری

پست الکترونیک: nahidbazarganiyan@hotmail.com

تاریخ دریافت مقاله ۸۹/۶/۲۸ تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۱

## چکیده

**مقدمه:** مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر به علت رفتارهای پرخطر بویژه استفاده از وسایل تزریقی مشترک در معرض خطر ابتلای به HIV/AIDS قرار دارند. این افراد از مشکلات روان شناختی رنج می‌برند اما به پیشگیری، مراقبت و کنترل بیماری خود بی‌توجهند. در این پژوهش ما رابطه بین افسردگی - اضطراب و استرس این گروه و مصرف‌کنندگان تزریقی غیرآلوده به HIV را مورد مطالعه قرار دادیم.

**هدف:** تعیین افسردگی، اضطراب و استرس در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر، مبتلا و غیرمبتلا به HIV/AIDS.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی از بین افراد با سابقه مصرف تزریقی مواد ۳۰ نفر مبتلا به HIV/AIDS بصورت تصادفی انتخاب شده و با ۳۰ نفر نمونه بدون ابتلا از نظر نشانه‌های روان‌شناختی با استفاده از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ارزیابی شدند. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 استفاده شد.

**نتایج:** یافته‌های پژوهش نشان داد که بین افسردگی، اضطراب و استرس افراد با سابقه مصرف تزریقی مواد مخدر درمان‌شونده با متادون، غیرمبتلا و مبتلای به HIV/AIDS تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ( $P < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** مصرف تزریقی مواد با اختلال روان‌شناختی همراه است. درصد بالایی از مبتلایان به HIV/AIDS سابقه تزریق مواد مخدر دارند. با توجه به نتایج، درمان بیماری اعتیاد در این گروه بسیار مهم است و برنامه‌ریزی‌های جامع و بینش جدید را طلب می‌کند.

**کلید واژه‌ها:** اج آی وی / اضطراب / اعتیاد به مواد مخدر / افسردگی / ایدز / تزریق درون سرخرگ / فشار روانی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیستم شماره ۷۸، صفحات: ۸۳-۷۶

## مقدمه

کاهش توجه و حالت مراقبت، تقلیل حافظه و همچنین اختلال‌های بدنی کنشی و عضوی مختلف مانند اختلال‌های هضمی، قلبی - عروقی، سردردهای مزمن، ورم روده، تنگی نفس و جز آن در سطح فردی را می‌توان دید. امروزه تنیدگی بخشی از زندگی آدمی شمرده شده و اجتناب‌ناپذیر است. بررسی‌های یادشده درباره تنیدگی بر این نکته تأکید دارند که آن چه سلامت رفتار را با خطر روبه رو می‌کند، خودتنیدگی نیست، بلکه شیوه ارزیابی فرد از تنیدگی و روش‌های مقابله با آن است (۲). به بیان دیگر مقابله یک متغیر تعدیل‌گر مهم در رابطه میان تنیدگی و پیامدهایی هم چون اضطراب و افسردگی و استرس به شمار می‌رود (۳).

مصرف‌کنندگان تزریقی مواد Intravenous Drug Users=IDUs گروهی از این افرادند که به علت رفتارهای پرخطر خصوصاً استفاده از وسایل تزریقی مشترک در معرض

اعتیاد یکی از مشکلات اساسی جامعه است؛ مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و صدمه ناشی از آن می‌کند. هر روز شمار زیادتری از افراد به مصرف مواد روی می‌آورند و دچار پیامدهای بدنی، روانی، فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن می‌شوند. کشور ما به دلایل فرهنگی، برخی باورهای نادرست و شرایط ویژه جغرافیایی (هم‌جواری با یک کشور بزرگ تولید کننده مواد افیونی) دارای شرایط مناسبی برای روی آوردن جوانان به اعتیاد است.

در زمینه علل اعتیاد و عود پس از درمان از دیدگاه روانشناختی بررسی‌های گوناگونی انجام شده‌است. یکی از عواملی که در بررسی‌های زیادی به آن اشاره شده، تنیدگی است (۱). نشانه‌های تنیدگی مانند اضطراب، افسردگی، تنش عصبی، بی‌خوابی، اختلال‌های جنسیت، کاهش شنوایی، خستگی،

جوان بوده و جایگاه اقتصادی - اجتماعی پایین داشتند. شیوع بالای اختلال‌ها روانی نیز به شرح ذیل بدست آمد: در مردان طیف اختلال‌ها اضطرابی (۳۸٪)، اختلال‌ها خلقی (۲۳٪) بویژه افسردگی (۲۰٪) شایع بود. در زنان نیز افسردگی (۲۰٪) و علائم مهم PTSD (۵۰٪) از شایع‌ترین موارد بودند. نتایج همچنین نشانگر آن بود که خطر تشخیص اختلال‌ها روانی در مردان با عوامل فشار نقش اجتماعی، در آمد پایین، مصرف فعلی مواد، حمایت اجتماعی پایین و در زنان با عوامل حمایت اجتماعی پایین، درآمد کم، میزان تحصیلات پایین و مصرف ماری‌جوآنا همراه است. اما پژوهشگران در نهایت اظهار داشتند که عواملی همچون HIV مثبت، مصرف/سوء مصرف الکل و کوکابین و وضعیت روابط اجتماعی با خطر تشخیص اختلال‌ها روانی مرتبط نبوده است (۱۶).

گراسی و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود با هدف بررسی افکار خودکشی و اختلال روانی بر روی معتادان تزریقی مبتلا به HIV (n=۸۱)، افراد دارای هپاتیت C بدون HIV (n=۶۲) و افراد سالم بدون HIV (n=۱۵۲) را ارزیابی کردند. آزمودنی‌ها مقیاس احتمال خودکشی، فهرست مختصر علائم روانی و مقیاس اضطراب و افسردگی را تکمیل کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که افکار خودکشی، مشکلات روانی و علائم اضطراب و افسردگی به‌طور مستقیم از طریق وضعیت سرمی HIV بر روی افراد تأثیرگذار نیست (۱۷).

در پژوهش کتیایی و همکاران (۱۳۸۸) به مقایسه کیفیت زندگی، تندرستی و سلامت روان در معتادان و غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم پرداخته‌اند. در این بررسی 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 و با پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) ارزیابی شدند. نتایج نشان داد که 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 تندرستی در معتادان مبتلا به HIV بالاتر از غیرمعتادان مبتلا به HIV و در غیرمعتادان مبتلا به HIV بالاتر از افراد سالم بود (۱۸).

انواع عفونت‌ها قرار دارند (۴) استفاده از سرنگ مشترک مهم‌ترین عامل خطر در انتقال این عفونت‌ها در بین معتادان تزریقی است (۷-۵). مصرف‌کنندگان مواد نسبت به جمعیت کلی در معرض خطر بالاتر ابتلای به عفونت ویروس نقص ایمنی اکتسابی (HIV) هستند (۸). در دهه‌ی گذشته افزایش معنی‌دار در مصرف مواد بویژه در قشر بیکار بوجود آمده و الگوی مصرف مواد از شیوه‌ی کشیدنی به تزریقی تغییر پیدا کرده است (۹). استفاده‌ی تزریقی از مواد نقش مهمی در انتقال عفونت‌های خونی در معتادان تزریقی ایفاء می‌کند و یکی از مهم‌ترین عوامل انتقال عفونت در آنها، ابزار مشترک تزریق است (۱۰ و ۱۱). در ایران نیز بیشتر موارد عفونت HIV یا ایدز (در حدود ۶۹/۸ درصد از موارد گزارش شده) در معتادان تزریقی تشخیص داده می‌شود (۱۲). مطالعات اخیر بر معتادان تزریقی در ایران، HIV/AIDS را به عنوان مشکلی مهم و در حال رشد در این گروه نشان داده است (۱۳).

افسردگی از رایج‌ترین عوارض ثانوی مربوط به HIV/AIDS و شایع‌ترین اختلال روان پزشکی در این افراد است. شیوع اختلال افسردگی در بیماران HIV مثبت ۵۷/۳ درصد و میزان آن بیش از ۵ برابر جمعیت عادی گزارش شده است افراد HIV مثبت افسرده، ممکن است تجربه‌های دردناک‌تری از بیماری HIV داشته باشند، بدون این که هیچ گونه علامت یا نشانه جسمی داشته باشند (۱۴). نتایج بررسی‌های طولانی مدت بر جمعیت HIV، ارتباط معنی‌داری بین سلامت عمومی، عملکرد جسمی، عملکرد کاری و نشانه‌های روان پزشکی اختلال‌ها افسردگی و اضطراب را، در طی زمان نشان داده است (۱۵).

در پژوهشی، مایرز و دارواسولا (۱۹۹۹) به مطالعه شیوع اختلال‌ها روانی در مردان و زنان آمریکایی آفریقایی تبار مبتلا به HIV<sup>+</sup>/AIDS و بررسی سهم نسبی متغیرهای جمعیت شناختی، مصرف مواد، فشار نقش اجتماعی و حمایت اجتماعی پایین در پیش‌بینی خطر تشخیص‌های اختلال‌ها روانی در این گروه‌ها پرداختند. ۲۳۴ مرد آمریکایی آفریقایی تبار که با مردان دیگر رابطه جنسی داشتند (۷۵ HIV منفی، ۱۵۹ HIV مثبت) و نیز ۱۳۵ زن آمریکایی آفریقایی تبار (۳۵ HIV منفی و ۱۰۰ HIV مثبت) که در دانشگاه کالیفرنیا حضور داشتند بررسی شدند. نتایج نشان داد که هر دو نمونه نسبتاً

آزمایش‌های خاص انتخاب شدند که آزمایش‌ها شامل دو بار آزمایش ELISA بر سرم ارسالی بود که در صورت مثبت شدن این دو مرحله، یک آزمایش تاییدی دیگر به نام Western Blot بر روی همان سرم بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌شد. این افراد در طی ۶ سال پس از آن شناسایی و مورد مراقبت و کنترل مرکز قید شده قرار گرفته بودند. از کل بیماران شناسایی شده در قید حیات، ۱۰۵ نفر معتاد با سابقه تزریق مواد مخدر بودند که ۳۰ نمونه به طور تصادفی از روی شماره پرونده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. گروه دوم ۳۰ نفر از معتادان مرد با سابقه تزریق مواد مخدر بودند که پس از مراجعه به مرکز و انجام آزمایش‌های فوق به ویروس HIV آلوده نبوده‌اند. این گروه نیز با استفاده از شماره پرونده مشاوره و روش تصادفی قید شده از میان گروه مربوطه انتخاب شدند. هر دو گروه تحت درمان با متادون بودند.

ابزارهای بکار رفته شامل:

۱- فرم ثبت اطلاعات این افراد که در برگیرنده مشخصات جمعیت‌شناختی چون سن، وضعیت تاهل، شغل، سطح تحصیلات بوده

۲- آزمون بر اساس مقیاس افسردگی- اضطراب- و استرس DASS-21. این آزمون (DASS لایویند و لایویند، ۱۹۹۵) مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالت‌های عاطفی منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. کاربرد مهم این مقیاس اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. برای تکمیل پرسشنامه، فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته مشخص کند. از آنجا که این مقیاس می‌تواند مقایسه‌ای از شدت علائم را در طی هفته‌های مختلف فراهم کند، می‌توان از آن در ارزیابی پیشرفت درمان در طی زمان استفاده کرد.

آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) این مقیاس را تجزیه و تحلیل کردند. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۹/۰۷، ۲/۸۹، و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، و ۰/۹۵ بود. همچنین، نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل در این مطالعه حاکی از

کلینیک مشاوره بیماری‌های رفتاری استان گیلان یا کلینیک مثلثی، مرکزی است که کلیه خدمات آموزش، پیشگیری، کنترل، درمان و مراقبت را به گروه‌های دارای رفتار پرخطر (اعتیاد تزریقی و رابطه جنسی محافظت نشده) و افراد آلوده به HIV/AIDS ارائه می‌دهد و در سه زمینه با هم فعالیت می‌کند که به شکل سه ضلع مثلث در نظر گرفته شده است. بیماران HIV/AIDS شناسایی شده گیلان (حدود ۸۶ درصد) نیز مانند آمار کشوری (حدود ۶۹/۸ درصد) بیشتر از طریق تزریق مواد مخدر به این ویروس مبتلا شده‌اند و ۹۲/۶ درصد مبتلایان کشور و ۹۴ درصد مبتلایان گیلان را مردان تشکیل می‌دهند (۱۳). اما در مدت ۶ سال دیده شده که معتادان HIV مثبت با سابقه تزریق مواد مخدر به روند پیشگیری، مراقبت و کنترل بیماری‌شان بی‌توجه هستند و چیزی که باعث افسردگی- اضطراب- استرس این افراد می‌شود اعتیاد به مواد مخدر و تبعات اجتماعی- اقتصادی ناشی از آن است و در واقع این بیماران به مواد مخدر یا جایگزین‌های در نظر گرفته شده در این مراکز که بر اساس طرح کاهش آسیب کشوری قرص یا شربت متادون است بیشتر توجه دارند تا ویروس HIV موجود در خون‌شان و بیماری‌های ناشی از آن. معتادان تزریقی بیشتر به مواد مخدر و ولع به آن توجه دارند تا روند پیشگیری و کنترل بیماری موجودشان و از این لحاظ همکاری چندانی در این زمینه ندارند و تمام فکرشان رسیدن به مخدر است. بر آن شدید تا بینیم بین افسردگی- اضطراب- استرس این افراد که از بیماری خود باخبرند با معتادان تزریقی غیرآلوده تفاوت معنی‌داری از نظر آماری وجود دارد یا خیر.

## مواد و روش‌ها

این بررسی مطالعه‌ای مقطعی- مقایسه‌ای بود و دو گروه از معتادان تزریقی زیر پوشش کلینیک مشاوره بیماری‌های رفتاری استان گیلان که داروی ضدافسردگی مصرف نمی‌کردند و زیر پوشش متادون درمانی نیز قرار داشتند بررسی شدند. گروه اول معتادان مرد با سابقه تزریق مواد مخدر آلوده به HIV بودند. این افراد از معتادان تزریقی مراجعه‌کننده به این کلینیک بودند که پس از مشاوره و نمونه‌گیری خون و ارسال سرم‌های مربوطه برای انجام

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها افزون بر روش آماری توصیفی از روش‌های آماری استنباطی تحلیل واریانس چند متغیره (مانوآ) با آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد و کلیه داده‌ها با نرم افزار SPSS 16 بررسی شدند.

### نتایج

در این مطالعه ۶۰ نمونه بررسی شد که تمام آنها مردانی با سابقه تزریق مواد مخدر و تحت درمان با متادون بودند. از این تعداد ۳۰ نمونه آلوده به HIV خودآگاه به بیماری خود بودند و علاوه بر متادون درمانی تحت مراقبت و درمان‌های مربوط به HIV/AIDS نیز قرار داشتند. پس از بررسی جمعیت‌شناسی بیشتر آزمودنی‌ها در هر دو گروه از نظر تحصیلات در سطح راهنمایی و بعد ابتدایی بودند. از نظر سنی معتادان تزریقی غیرآلوده بیشتر در رده سنی ۳۰-۲۶ سالگی و آلوده به HIV ۳۵-۳۱ ساله بودند. از نظر تاهل و اشتغال هر دو گروه بیشتر مجرد و بیکار بودند (جدول ۳) و توزیع میانگین نمره‌ها میزان افسردگی، اضطراب و استرس گروه معتادان باسابقه تزریق مواد مخدر HIV مثبت به ترتیب (۱۱/۹۷)، (۱۳/۰۷)، (۹/۷۷) و در گروه دوم (۱۰/۱۷)، (۱۱/۳۷) و (۸/۳۷) بوده است (جدول ۴).

ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی و همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین افسردگی و اضطراب بود. هر یک از خرده مقیاس‌های DASS-21 شامل ۷ پرسش است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمره سوال‌های مربوط به آن بدست می‌آید. هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود (جدول ۱). بر اساس امتیاز کسب شده توسط آزمودنی‌ها و با توجه به جدول‌های ذیل میزان افسردگی، اضطراب، و استرس آنها ارزیابی شد (جدول ۲).

جدول ۱: خرده مقیاس‌ها و سوال‌های مربوط به آنها

سوال‌ها	خرده مقیاس‌ها
۲۱-۱۷-۱۶-۱۳-۱۰-۵-۳	افسردگی
۲۰-۱۹-۱۵-۹-۷-۴-۲	اضطراب
۱۸-۱۴-۱۲-۱۱-۸-۶-۱	استرس

جدول ۲: شدت هر یک از خرده مقیاس‌ها

شدت	افسردگی	اضطراب	استرس
عادی	۰-۹	۰-۷	۰-۱۴
خفیف	۱۰-۱۳	۸-۹	۱۵-۱۸
متوسط	۱۴-۲۰	۱۰-۱۴	۱۹-۲۵
شدید	۲۱-۲۷	۱۵-۱۹	۲۶-۳۳
بسیار شدید	+ ۲۸	+ ۲۰	+ ۳۳

جدول ۳: مشخصات دموگرافیک دو گروه معتادان تزریقی آلوده و غیرآلوده به ویروس HIV کلینیک مشاوره بیماری‌های رفتاری استان گیلان تابستان ۱۳۸۹

منفی	مثبت	آلودگی به HIV	
		مشخصات دموگرافیک	وضعیت
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۱۹ (۶۳/۳۴٪)	۱۷ (۵۶/۶۷٪)	مجرد	وضعیت
۸ (۲۶/۶۷٪)	۴ (۱۳/۳۴٪)	متاهل	تاهل
۲ (۶/۶۷٪)	۷ (۲۳/۳۴٪)	مطلقه	
۱ (۳/۳۴٪)	۲ (۶/۶۷٪)	بیوه /همسر مرده	
۱ (۳/۳۴٪)	-	بیسواد	وضعیت
۵ (۱۶/۶۷٪)	۹ (۳۰٪)	ابتدایی	تحصیلات
۱۹ (۶۳/۳۴٪)	۱۶ (۵۳/۳۴٪)	راهنمایی	
۴ (۱۳/۳۴٪)	۴ (۱۳/۳۴٪)	دبیرستان	
-	۱ (۳/۳۴٪)	دانشگاه	
۱۸ (۶۰٪)	۱۴ (۴۶/۶۷٪)	بیکار	وضعیت
۷ (۲۳/۳۴٪)	۲ (۶/۶۷٪)	کارگر	اشتغال
-	۹ (۳۰٪)	دستفروش	
۵ (۱۶/۶۷٪)	۵ (۱۶/۶۷٪)	شغل آزاد	

ادامه جدول ۳:

۲ (۶/۶۷٪)	۴ (۱۳/۴۴٪)	۲۵-۲۰	رده سنی
۱۳ (۴۳/۳۴٪)	۴ (۱۳/۳۴٪)	۳۰-۲۶	(سال)
۸ (۲۶/۶۷٪)	۹ (۳۰٪)	۳۵-۳۱	
۸ (۲۶/۶۷٪)	۱ (۳/۳۴٪)	۴۰-۳۶	
-	۳ (۱۰٪)	۴۵-۴۱	
۴ (۱۳/۳۴٪)	-	۵۰-۴۶	
۲ (۶/۶۷٪)	۲ (۶/۶۷٪)	۵۵-۵۰	

آزادی (df=۱/۵۸) از سطح آلفای میزان شده بونفرونی (۰/۰۱۷) بزرگ‌تر بود و در نتیجه بین میزان افسردگی دو گروه تفاوت معنی‌دار بدست نیامد.

پس از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بین افسردگی، استرس و اضطراب معتادان تزریقی HIV مثبت و معتادان تزریقی غیرآلوده (جدول ۵) دیده شد که F محاسبه شده میزان افسردگی، (۱/۴۷۳) F با سطح معنی‌دار (sig=۰/۲۳۰) و درجه

جدول ۴: توزیع میانگین و انحراف استاندارد میزان افسردگی، اضطراب، استرس دو گروه معتادان تزریقی آلوده و غیرآلوده به ویروس HIV کلینیک مشاوره بیماری‌های رفتاری استان گیلان تابستان ۱۳۸۹

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	معتادان تزریقی HIV مثبت	۱۱/۹۷	۶/۱۰۵
	معتادان تزریقی غیر آلوده	۱۰/۱۷	۵/۳۵۷
اضطراب	معتادان تزریقی HIV مثبت	۱۳/۰۷	۵/۴۳۹
	معتادان تزریقی غیر آلوده	۱۱/۳۷	۵/۳۹۸
استرس	معتادان تزریقی HIV مثبت	۹/۷۷	۴/۹۶۷
	معتادان تزریقی غیر آلوده	۸/۳۷	۵/۴۱۷

جدول ۵: تحلیل کوواریانس بین افسردگی، اضطراب، استرس دو گروه معتادان تزریقی آلوده و غیرآلوده به ویروس HIV کلینیک مشاوره بیماری‌های رفتاری استان گیلان تابستان ۱۳۸۹

شاخص‌ها	واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری sig	اندازه اثر Eta	توان آزمون
افسردگی	بین گروهی	۱۹۱۳/۱۳۳	۵۸	۳۲/۹۸۵	۱/۴۷۳	۰/۲۳۰	۰/۰۲۵	۰/۲۲۳
	درون گروهی	۴۸/۶۰	۱	۴۸/۶۰				
	کل	۹۳۱۰	۶۰					
اضطراب	بین گروهی	۱۵۶۶/۳۳۳	۵۸	۲۷/۰۰۶	۱/۰۸۹	۰/۳۰۱	۰/۰۱۸	۰/۱۷۷
	درون گروهی	۲۹/۴۰	۱	۲۹/۴۰				
	کل	۶۵۲۸	۶۰					
استرس	بین گروهی	۱۷۰۲/۸۳۳	۵۸	۲۹/۳۵۹	۱/۴۷۷	۰/۲۲۹	۰/۰۲۵	۰/۲۲۳
	درون گروهی	۴۳/۳۵	۱	۴۳/۳۵				
	کل	۱۰۷۰۱	۶۰					

همچنین، F محاسبه شده میزان استرس (۱/۴۷۷) F با (sig=۰/۲۲۰)، df=(۱/۵۸) و میزان اضطراب (۱/۰۸۹) F با (sig=۰/۳۰۱)، df=(۱/۵۸) از سطح آلفای میزان شده بونفرونی (۰/۰۱۷) بزرگ‌تر و در نتیجه بین استرس و اضطراب این دو گروه نیز تفاوت، معنی‌دار نبود. با عنایت به معنی‌دار نشدن تفاوت، میانگین‌های افسردگی، استرس و اضطراب دو گروه

تفاوت معنی‌دار بدست نیامد.

مقطعی خود، گروه مصرف‌کنندگان تزریقی مواد با و بدون HIV مثبت و کارگران خدمات بهداشتی را از طریق پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) ارزیابی کردند و سپس از طریق ابزارهای پرسشنامه‌ای، متغیرهای افسردگی و اضطراب را در آنها سنجیدند. یافته‌های این پژوهش که از HIV ۳۹ مثبت مصرف‌کننده تزریقی مواد، HIV ۳۰ منفی مصرف‌کننده تزریقی مواد و ۳۸ کارگر خدماتی بدست آمده بود، نشان داد که اختلال سلامت عمومی در مصرف‌کنندگان تزریقی با و بدون HIV در مقایسه با کارگران خدماتی (گروه کنترل) بسیار شایع است. شایع‌ترین اختلال‌ها اضطراب و سپس افسردگی بود اما این اختلال‌ها با فاز ابتلا به HIV در طی اثر مستقیم آن بر روی مغز مرتبط نیست. بنابراین، پژوهشگران اعلام کردند که عفونت HIV نمی‌تواند شانس اختلال خلقی را افزایش دهد بلکه این عفونت شدت اختلال‌های روانی را به علت انگ و برچسب ناشی از آن بالا می‌برد. همچنین با یافته‌های مطالعه کتیابی و همکاران تفاوت دارد (۱۶) که نشان داده بود 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 و میزان تنیدگی در معتادان مبتلا به HIV بالاتر از غیرمعتادان مبتلا به HIV و در غیرمعتادان مبتلا به HIV بالاتر از افراد سالم است (۱۶).

علت این اختلاف را می‌توان در تعداد نمونه‌های بررسی شده و چگونگی انتخاب آنها، مکان و زمان انجام مطالعه و ابزار بررسی دانست.

گرچه نتایج این مطالعه در مقایسه با برخی بررسی‌های دیگر متفاوت بود اما همچنان نشان می‌دهد که بیماری اعتیاد سرمنشاء مشکلات عدیده‌ای است. با توجه به این مطالعه و معنی دارنشدن تفاوت بین میزان افسردگی، اضطراب، استرس معتادان تزریقی آلوده به ویروس و معتادان تزریقی غیرآلوده، این نکته مورد توجه و بررسی بیشتر قرار می‌گیرد که معتادان تزریقی آلوده به HIV به اعتیاد و رفع ولع آن بیشتر از مشکل آلودگی به ویروس خود توجه دارند. بنابراین، برای پیشگیری از شیوع عفونت HIV در این گروه در معرض خطر باید پیش از هر چیز به درمان بیماری اعتیاد پردازیم و تنها اکتفا به کاهش آسیب و متادون درمانی راه حل مناسبی برای پیشگیری،

با ۰/۹۵ اطمینان، فرضیه پژوهش رد شد یعنی بین افسردگی، استرس و اضطراب مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر مبتلا و غیرمبتلا به HIV تفاوت معنی‌دار وجود نداشت.

### بحث و نتیجه‌گیری

سوءمصرف و وابستگی به مواد مخدر از معضله‌های بهداشتی، روانی و اجتماعی جوامع است. پژوهش‌های متعدد حاکی از وجود میزان نسبتاً بالای از ایدز و اختلال روانی در معتادان و مصرف مواد مخدر به‌عنوان عامل خطر ایدز مطرح شده است (۱۹).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین میزان افسردگی معتادان تزریقی آلوده به HIV و معتادان تزریقی غیر آلوده تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین بین اضطراب و استرس این دو گروه هم تفاوت معنی‌داری دیده نشد. به نظر می‌رسد وجود عامل HIV مثبت تاثیر چندانی در افزایش این اختلال‌های روان شناختی ندارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مایرز و دارواسولا که اظهار داشتند عواملی همچون HIV مثبت، با خطر تشخیص اختلال‌ها روانی مرتبط نیست، همخوانی دارد و همچنین با پژوهش گراسی و همکاران نیز همخوانی دارد که نشان دادند افکار خودکشی - مشکلات روانی و علائم اضطراب و افسردگی به‌طور مستقیم از طریق وضعیت سرمی HIV بر افراد تاثیر گذر نیست.

بررسی امامی‌پور و همکاران (۲۰) بر چهار گروه از افراد انجام شد که شامل معتادان مبتلا به ایدز، معتادان غیرمبتلا به ایدز، مبتلا به ایدز غیرمعتاد و افراد سالم بودند که به مقایسه اختلال‌های روانی و کیفیت زندگی آنها پرداخته شد. نتایج حاصل نشان داد که در رابطه با اختلال‌های روانی، افسردگی، اضطراب، ... گروه معتاد به ایدز به‌طور معنی‌دار پایین‌تر از گروه معتاد و گروه مبتلا به ایدز قرار داشت ( $P < 0/001$ ) و بین گروه معتاد و مبتلا به ایدز تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. بنابراین، عامل HIV به تنهایی باعث افسردگی و اضطراب در این گروه‌ها نیست و نتایج این پژوهش نیز با تحقیق، همسو است.

اما مطالعه علایی، منصوری و شوشانی در سال ۲۰۰۳ با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. این پژوهشگران در مطالعه

ایران (۶۹/۸٪) و گیلان را (۹۲/۶٪) را تشکیل می‌دهند نیست.

کنترل و مراقبت از این گروه که درصد بالایی از مبتلایان

## منابع

1. Rohsenow D J, Martin R A, Monti P M. Urge-Specific and Lifestyle Coping Strategies of Cocaine Abusers: Relationship to Treatment Outcomes. *Drug and Alcohol Dependence* 2005; 78: 211-219.
2. Thoits P A. Social Support As Coping Assistance *Journal of Counseling And Clinical Psychology* 1986; 54, 419-423.
3. Tremblay P F, King P. Rstate and Trait Anxiety, Coping Styles and Depression among Psychiatric Inpatients. *Canadian Journal of Behavioral Science* 1994; 26: 505-519.
4. Burattini M, Massad E, Rozman M, Azevedo R, Carvalho H. Correlation Between HIV and HCV in Brazilian Prisoners: Evidence for Parenteral Transmission Inside Prison. *Rev Saude Publica* 2000; 34(5): 431-6.
5. Buavirat A, Page-Shafer K, Van Griensven GJ, Mandel JS, Evans J, Chuaratanaphong J. Risk of Prevalent HIV Infection Associated With Incarceration Among Injecting Drug Users In Bangkok, Thailand: Case-Control Study. *BMJ* 2003; 326;7384): 308.
6. Samuel MC, Doherty PM, Bulterys M, Jenison SA. Association Between Heroin Use, Needle Sharing And Tattoos Received In Prison With Hepatitis B And C Positivity Among Street-Recruited Injecting Drug Users In New Mexico, USA. *Epidemiol Infect* 2001; 127(3): 475-84.
7. Stark K, Bienzle U, Vonk R, Guggenmoos HI. History of Syringe Sharing In Prison and Risk of Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus and Human Immunodeficiency Virus Infection among Injecting Drug Users in Berlin. *Int J Epidemiol* 1997; 26: 1359-66.
8. Deren S, Kang SY, Colon HM, Andia JF, Robles RR. HIV Incidence among High-Risk Puerto Rican Drug Users: A Comparison of East Harlem, New York, and Bayamon, Puerto Rico. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004; 36: 1067-74.
9. Sanchez JL, Todd CS, Bautista CT, Botros BA, Khakimov MM, Giasova GM, Et Al. High HIV Prevalence and Risk Factors among Injection Drug Users In Tashkent, Uzbekistan, 2003-2004. *Drug Alcohol Depend* 2006; 82(1): 15-22.
10. Burattini MN, Massad E, Rozman M, Azevedo RS, Carvalho HB. [Correlation between HIV and HCV in Brazilian Prisoners: Evidence for Parenteral Transmission inside Prison]. *Revista De Saude Publica* 2000; 34(5): 431-6.
11. Samuel MC, Doherty PM, Bulterys M, Jenison SA. Association between Heroin Use, Needle Sharing and Tattoos Received In Prison With Hepatitis B And C Positivity Among Street-Recruited Injecting Drug Users In New Mexico, USA. *Epidemiol Infect* 2001; 127(3): 475-84.
12. Razani N, Mohraz M, Kheirandish P, Malekinejad M, Malekafzali H, Mokri A, Et Al. HIV Risk Behavior Among Injection Drug Users In Tehran, Iran. *Addiction* 2007; 102 (9): 1472-82. [Text in Persian]
13. Zamani S, Kihara M, Gouya MM, Vazirian M, Ono-Kihara M, Razzaghi EM, Et Al. Prevalence of And Factors Associated With HIV-1 Infection among Drug Users Visiting Treatment Centers In Tehran, Iran. *AIDS* 2005; 19: 709-16. [Text in Persian].
14. Valent, S. M. Depression and HIV Disease. *Journal of The Association of Nurses In AIDS Care* 2003; 14: 41- 51.
15. Orlando M, et al. A Cross - Lagged Model of Psychiatric Problems Andhealth - Quality of Life Among A National Sample of HIV - Positive. *Health Psycholog* 2005; 19(1): 43- 51.
16. Myers H F, Durvasula R S, Psychiatric Disorders In African American Men And Women Living With HIV/AIDS. *Cultural Diversity And Ethnic Minority Psychology* 1999; 5(3): 249-262.
17. Grassi L, Mondardini D, Pavanati M, Sighinolfi L, Serra A, Ghinelli F. Suicide Probability and Psychological Morbidity Secondary To HIV Infection: A Control Study Of HIV-Seropositive, Hepatitis C Virus (HCV)-Seropositive and HIV/HCV-Seronegative Injecting Drug Users. *Journal of Affective Disorders* 2002; 64: 195-202.
18. Katibaei J. Comparison of Quality of Life, Stress And Mental Health of Addicts And Non-Addicts Affected By HIV And Healthy Individuals *Journal of Behavioral Sciences* 2010; 4(2)135-9. [Text in Persian]
19. Miners AH, Sabin CA, Mocroft A, Youle M, Fisher M, Johnson M. Health-Related Quality of Life in Individuals Infected With HIV In The Era Of HAART. *HIV Clin Trials* 2001; 484-92.
20. Emami S. Comparison of Mental Disorder and Quality of Life of Addicts and Non-Addicts Affected By HIV and Addicts non Affected By HIV and Healthy Individuals. *Journal of Shrekord University of Medical* 2007; 10(1): 69-77. [Text in Persian]

## Comparison the Depression, Anxiety and Stress in Intravenous Drug Abusers, with and without HIV/ AIDS

Khalatbari J. (Ph.D.)<sup>1</sup> – \*Bazarganiyan N.(M.A.)<sup>2</sup>

\*Corresponding Address: Behavioral disease consulting center, Health center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN

E-mail: nahidbazarganiyan@hotmail.com

Received: 10/Sep/2010 Accepted: 22/Dec/2010

### Abstract

**Introduction:** Intravenous (IV) drug abusers are at risk of HIV/AIDS because of their high risk behavior such as using shared syringes. This people suffered from psychological problems, but didn't pay attention to progress of prevent, control the disease and take care of them. We studied the relation between, anxiety and stress of this groups with and without HIV/AIDS.

**Objective:** To compare the depression, anxiety and stress in IV drug abusers, with and without HIV/ AIDS.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study, 30 samples with history of Intravenous drug use, and 30 samples with HIV/ AIDS disease were randomly selected and evaluated by the depression, anxiety and stress scale. Data was analyzed by Manova and SPSS Ver.16.

**Results:** The findings showed that there was no significant difference between IDUs groups with and without HIV/AIDS ( $P < 0/001$ ).

**Conclusion:** Intravenous drug users is associated with psychological problems, High percentage of people with HIV/ AIDS have a history of injecting drug, According to the results, treatment of addiction is very important in this group so suggested to create comprehensive planning and new insights demands.

**Key words:** Acquired Immunodeficiency Syndrome/ Anxiety / Depression/ HIV/ Infusions, Intra- Arterial/ Stress, Psychological/ Substance Dependence

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 78, Pages: 76-83