

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 (≥ 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 روش های جنسی و مصرف مواد مخدر را بیش از پیش خاطر نشان می‌سازد.

کلید واژه ها: غربالگری، اختلال های روانی، بیماران آلوده به HIV مثبت. « دریافت: ۱۳۸۳/۶/۳۱ پذیرش: ۱۳۸۴/۱۲/۲۳ »

*روانپزشک و استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ** کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی

*** پزشک عمومی

* عهده دار مکاتبات: کرمانشاه- جاده دولت آباد، مرکز آموزشی درمانی فارابی. تلفن: ۸۲۶۰۷۰۰ Email: jshakeri-md@yahoo.com

مقدمه

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 گستردگی 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. به طوری 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

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 درخصوص 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

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

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که در اجرای آن تعداد ۱۳۲ نفر از افراد مبتلا به HIV مثبت مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماران HIV مثبت مرکز بهداشت کرمانشاه در سال ۱۳۸۰ با استفاده از روش نمونه گیری آسان انتخاب و سپس طی دو مرحله با استفاده از پرسشنامه خودسنجی (SRQ-24) به عنوان ابزار غربالگری، مصاحبه بالینی، فهرست واری و علائم و نشانه ها بر پایه 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 مراجعه کننده مبتلا به ویروس HIV مثبت یک مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام می دادند و آنگاه ضمن موافقت آنها، ابتدا پرسشنامه مشخصات فردی و سپس پرسشنامه خودسنجی (SRQ-24) در اختیار آنها قرار می گرفت و بلافاصله پس از اجرا توسط پژوهشگران نمره گذاری می شد و در صورتی که فرد مبتلا به HIV مثبت نمره مساوی یا بالاتر از نمره برش (5 ≥) از پرسشنامه خودسنجی (SRQ-24) گرفته بود و یا حداقل به یک سؤال از چهار سؤال روان پریشی پاسخ مثبت داده بود، به عنوان موارد مشکوک ابتلا به اختلال روانی تشخیص داده می شد. در مرحله دوم که مرحله بیماریابی بود، توسط روانپزشک با استفاده از فهرست واری علائم و نشانه ها و مطابق با ضوابط

تشخیصی DSM-IV مورد مصاحبه بالینی و ارزیابی تشخیصی قرار می گرفت.

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 میان فرهنگی 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 غیرروان پریشی است و ۴ سؤال تکمیلی برای شناسایی اختلالات روان پریشی طرح ریزی شده است. تمامی سؤالات این پرسشنامه به صورت ۱ یا ۰ نمره می گیرد که به مفهوم وجود یا عدم وجود علامت و نشانه های مرضی مورد نظر است و دامنه تغییر نمره ها به طور نظری از صفر تا ۲۰ در نظر گرفته می شود. صادقی و همکاران در سال ۱۳۷۷، این پرسشنامه را در شهرستان کرمانشاه روی جمعیت عمومی (n = ۵۰۱) اعتباریابی نمودند که از لحاظ ویژگی های ارزش تشخیصی از جمله حساسیت، ویژگی، میزان کلی اشتباه طبقه بندی و کارآمدی این ابزار در بهترین نقطه برش آن یعنی ۵ (برای نمره کل در ۲۰ سؤال غیرروان پریشی) را به ترتیب ۸۲/۷۲، ۸۳/۷۲، ۲۵/۲۷ و ۸۶ درصد گزارش کرده اند (۳).

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

۲- فهرست واریسی علایم و نشانه‌ها بر پایه ضوابط DSM-IV: این فهرست شامل ۲۹ اختلال روانی شایع و متداول است که بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV تهیه و تنظیم شده است. پاسخ‌های ارایه شده به هر یک از ماده‌های فهرست معمولاً در قالب بلی-خیر است. این فهرست بررسی علایم و نشانه‌های تشخیصی از لحاظ ویژگی‌های ارزش تشخیصی از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است، به گونه‌ای که ماده‌های فهرست و طبقه تشخیصی مربوط به آن همانند ضوابط تشخیصی DSM-IV توافق متوسط تا بالایی (۱۰۰٪ تا ۵۵٪ K) بین تشخیص‌گذاران نشان می‌دهد (۴).

۳- پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی.

۴- تشخیص نهایی روان‌پزشک. تمامی داده‌های این پژوهش با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

به منظور آشنایی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مورد بررسی ابتدا اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها ارایه می‌گردد.

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، بیشترین موارد HIV مثبت در بین دو جنس مربوط به گروه سنی ۲۵-۳۵ 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

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران HIV مثبت مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت استان کرمانشاه در سال ۱۳۸۰

برحسب جنس

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	مرد (۱۲۱ نفر)		زن (۱۱ نفر)		کل (۱۳۲ نفر)	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن (سال)	۱۷	۱۴/۱	۲	۱۸/۲۰	۱۹	۱۴/۴
	۵۷	۴۷/۱	۵	۴۵/۴	۶۲	۴۷/۰۶
	۳۴	۲۸/۱	۳	۲۷/۳۰	۳۷	۲۸/۰
	۱۳	۱۰/۷	۱	۹/۱۰	۱۴	۱۰/۶۰
تحصیلات	۲۲	۱۸/۲	۳	۲۷/۳۰	۲۵	۱۸/۹۰
	۳۲	۲۶/۵	۴	۳۶/۴	۳۶	۲۷/۳
	۶۲	۵۱/۲	۴	۳۶/۴	۶۶	۵۰/۰
	۵	۴/۱	۰	۰	۵	۳/۸
شغل	۶۳	۵۲/۱	۸	۷۲/۷	۷۱	۵۳/۸
	۷	۵/۸	۱	۹/۱	۸	۶/۱
	۵۱	۴۲/۱	۲	۱۸/۲	۵۳	۴۰/۱

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 شبه‌جسمی (۱۱/۴٪)، اختلالات سایکوتیک (۱۰/۶٪) و اختلالات خواب

(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

جدول ۲- توزیع درصد انواع اختلال‌های روانی در بیماران HIV مثبت مراجعه‌کننده 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 :

(۹۳/۹٪) 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

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 درخصوص 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.

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 جنبه‌های روانی اجتماعی و شیوه‌های کنار آمدن با بیماری در دو گروه از مبتلایان به ویروس نقص ایمنی اکتسابی. فصل‌نامه اندیشه و رفتار؛ سال چهارم، شماره ۲، سال ۱۳۷۷، صفحات: ۵۶-۶۴ .
۳. صادقی خیراله. پیش‌آزمایی برنامه غربال‌گری برای شناسایی اختلال‌های روانی در نمونه‌ای 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 پذیرفته‌شده 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.