



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

موضوع:

بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی، استرس و سلامت روان در معتادان مبتلا به HIV،

غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم در شهر تهران

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر ژیلا کتیباپی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر هوشنگ حمیدی

استاد داور:

سرکار خانم دکتر شهین علیایی زند

پژوهشگر:

سجاد یاریان

بهار 1387

تقديم به

تمام كساني كه درد و رنج بيماري ايدز
را تحمل مي‌كنند

و

تمام كساني كه در راه درمان اين
بيماري قدمي هر چند
كوجك برمي‌دارند.

تقديم به

پدر و مادر عزيزم

که دعای

خیرشان بدرقه راهم می‌باشد

برادران و خواهران مهربانم

که صمیمانه دوستشان دارم.

سپاس بیکران

خداوند متعال که یاری فرمود تا پژوهش حاضر با موفقیت به پایان برسد و تقدیر و تشکر از سرکار خانم دکتر کتیبایی که با راهنمایی‌های دلسوزانه خود، به بنده درس پژوهش و زندگی آموختند.

جناب آقای دکتر حمیدی که مشاوره این پژوهش را بر عهده داشته و در طول انجام پژوهش از نظرات گرانبهایشان بهره‌مند شدم.

سرکار خانم دکتر علیایی‌زند که داوری این پژوهش را بر عهده گرفتند و افتخار شاگردی ایشان را پیدا کردم.

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات تحقیق

- 1-1 مقدمه 2
- 2-1 بیان مسأله 4
- 3-1 اهمیت تحقیق 6
- 4-1 سؤالات تحقیق 7
- 5-1 اهداف تحقیق 8
- 6-1 فرضیه‌های تحقیق 9
- 7-1 تعاریف نظری و عملیاتی متغیرهای تحقیق 9

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق

1-2 HIV/ایدز

- 1-1-2 تاریخچه و منشأ HIV و ایدز 13
- 2-1-2 تعریف HIV و ایدز 14
- 3-1-2 علائم و نشانه‌های بروز HIV 16
- 4-1-2 راههای انتقال HIV 19
- 5-1-2 تشخیص آزمایشگاهی آلودگی به HIV 20
- 6-1-2 HIV/ایدز و جوانان 23
- 7-1-2 HIV/ایدز در معتادان 25
- 8-1-2 مشاوره بیماران مبتلا به HIV و خانواده‌های آنها 27
- 9-1-2 نقش روانشناسی در مطالعه HIV و ایدز 28
- 10-1-2 پیشگیری 31
- 11-1-2 آیا HIV/ایدز درمان دارویی دارد؟ 33
- 12-1-2 روان‌درمانی برای قربانیان HIV/ایدز 34
- 2-2 کیفیت زندگی
- 1-2-2 تعاریف و دیدگاه‌ها 35
- 2-2-2 کیفیت زندگی و ایدز 44
- 3-2-2 انواع مطالعات بررسی کیفیت زندگی 45
- 4-2-2 ارزیابی کیفیت زندگی در تحقیقات 46
- 5-2-2 چگونه می‌توان کیفیت زندگی را سنجید؟ 47
- 3-2 استرس یا فشار روانی

48	1-3-2 تعاریف.....
51	2-3-2 تأثیرات نامطلوب فشار روانی.....
52	3-3-2 پاسخ‌های استرس.....
56	4-3-2 استرس، دستگاه ایمنی و HIV.....
57	5-3-2 ننگ، شرم و سکوت ناشی از تشخیص HIV.....
	4-2 سلامت روان
59	1-4-2 تعاریف.....
63	2-4-2 نشانه‌های سلامت روان.....
64	3-4-2 رویکردهای مختلف روانشناسی و سلامت روان.....
66	4-4-2 واکنش‌های عصبی روانی در برابر تشخیص HIV.....
70	5-2 پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور.....
70	1-5-2 کیفیت زندگی.....
72	2-5-2 استرس.....
74	3-5-2 سلامت روان.....

فصل سوم: روش تحقیق

78	1-3 طرح تحقیق.....
78	2-3 جامعه آماری.....
78	3-3 روش نمونه‌گیری و حجم نمونه.....
79	4-3 ابزار تحقیق، اعتبار و پایایی آنها.....
79	1-4-3 پرسشنامه محقق ساخته مشخصات فردی.....
79	2-4-3 پرسشنامه SF36.....
83	3-4-3 مقیاس رویدادهای زندگی پیکل.....
85	4-4-3 پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ).....
86	5-3 روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

89	1-4 مقدمه.....
89	2-4 جدول و نمودارهای ویژگیهای جمعیت‌شناختی.....

95.....	3-4 متغیر کیفیت زندگی.....
101.....	4-4 متغیر استرس.....
104.....	5-4 متغیر سلامت روان.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

109.....	1-5 مقدمه.....
110.....	2-5 آزمون فرضیه‌های تحقیق.....
114.....	3-5 بحث در مورد یافته‌ها.....
117.....	4-5 محدودیت‌های تحقیق.....
118.....	5-5 پیشنهادهای تحقیق.....
118.....	1-5-5 پیشنهادهای نظری.....
118.....	2-5-5 پیشنهادهای کاربردی.....

فهرست منابع

121.....	منابع فارسی.....
126.....	منابع انگلیسی.....
129.....	ضمائم.....

فهرست جداول

صفحه	جدول
62.....	جدول 2-1: ابعاد سلامت روانشناختی و اجتماعی
81.....	جدول 3-1: خرده‌مقیاس‌های SF36 همراه با سوالات مورد بررسی
89.....	جدول 4-1: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه
90.....	جدول 4-2: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک سن
91.....	جدول 4-3: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت تأهل
92.....	جدول 4-4: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت مالی
93.....	جدول 4-5: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت تحصیلی
94.....	جدول 4-6: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک مدت ابتلاء (سال)
95.....	جدول 4-7: شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس عملکرد جسمانی SF36 برای هر سه گروه
96.....	جدول 4-8: شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس درد بدنی SF36 برای هر سه گروه
96.....	جدول 4-9: شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس عملکرد پایین SF36 برای هر سه گروه
97.....	جدول 4-10: شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس سلامت عمومی SF36 برای هر سه گروه
97.....	جدول 4-11: شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس سرزندگی SF36 برای هر سه گروه
98.....	جدول 4-12: شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس عملکرد اجتماعی SF36 برای هر سه گروه
98.....	جدول 4-13: شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس نقش هیجانی SF36 برای هر سه گروه
99.....	جدول 4-14: شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس سلامت روانی SF36 برای هر سه گروه
99.....	جدول 4-15: شاخص‌های آماری نمره کل کیفیت زندگی برای هر سه گروه
100.....	جدول 4-16: نتایج تحلیل واریانس یک‌متغیری (ANOVA) برای مقیاس کیفیت زندگی
100.....	در سه گروه
101.....	جدول 4-18: شاخص‌های آماری نمره کل استرس برای هر سه گروه
102.....	جدول 4-19: نتایج تحلیل واریانس یک‌متغیری (ANOVA) برای مقیاس استرس
102.....	جدول 4-20: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای بررسی دو به دو تفاوت میانگین میزان استرس
103.....	در سه گروه

جدول 4-21: شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس علایم بدنی GHQ28 برای سه گروه.....	104
جدول 4-22: شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس اضطراب GHQ28 برای سه گروه.....	104
جدول 4-23: شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس نارساکنش‌وری اجتماعی GHQ28 برای سه گروه.....	105
جدول 4-24: شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس افسردگی GHQ28 برای سه گروه.....	105
جدول 4-25: شاخص‌های آماری نمره کل سلامت روانی برای هر سه گروه.....	106
جدول 4-26: نتایج تحلیل واریانس یک‌متغیری (ANOVA) برای مقیاس سلامت روانی.....	106
جدول 4-27: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای بررسی دو به دو تفاوت میانگین سلامت روانی در سه گروه.....	107

صفحه	نمودار
30.....	نمودار 1-2: نقش روانشناسی در HIV و ایدز.....
44.....	نمودار 2-2: حوزه‌ها و متغیرهای دخیل در ارزیابی کیفیت زندگی.....
90.....	نمودار 1-4: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک سن.....
91.....	نمودار 2-4: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت تأهل.....
92.....	نمودار 3-4: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت مالی.....
93.....	نمودار 4-4: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت تحصیلی.....
94.....	نمودار 5-4: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک مدت ابتلاء (سال).....

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی، استرس و سلامت روان در معتادان مبتلا به HIV، غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم در شهر تهران پرداخته است.

با توجه به پژوهش‌های موجود در حوزه‌های مربوطه، فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

1- در سطح کیفیت زندگی بین معتادان و غیر معتادان مبتلا به HIV و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

2- در میزان استرس بین معتادان و غیر معتادان مبتلا به HIV و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

3- در سطح سلامت روانی بین معتادان و غیر معتادان مبتلا به HIV و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

نمونه مورد مطالعه شامل 60 نفر (30 نفر معتاد مبتلا به HIV و 30 نفر غیر معتاد مبتلا به HIV) در مرکز مراقبت از بیماران HIV میدان شوش و زیر پل کریم خان زند) و 30 نفر (افراد سالم در پارک‌های دانشجوی و ملت شهر تهران) می‌باشند که از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. این پژوهش در مقوله تحقیقات علی - مقایسه‌ای قرار می‌گیرد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل واریانس یک متغیری (ANOVA) استفاده شده است و نتایج حاصل نشان داد: کیفیت زندگی در معتادان مبتلا به HIV پایین‌تر از غیرمعتادان مبتلا به HIV و در غیرمعتادان مبتلا به HIV پایین‌تر از افراد سالم است و میزان استرس در معتادان مبتلا به HIV بالاتر از غیرمعتادان مبتلا به HIV و در غیرمعتادان مبتلا به HIV بالاتر از افراد سالم است. هم‌چنین سلامت روان در معتادان مبتلا به HIV پایین‌تر از غیرمعتادان مبتلا به HIV و در غیرمعتادان مبتلا به HIV پایین‌تر از افراد سالم است.

فصل اولی

کلیات تحقیق

1-1 مقدمه:

امروزه عفونت HIV¹/ایدز² به عنوان یکی از شایع ترین بیماری ها در سطح جهان به شمار می آید به طوری که اکثر جوامع، هر ساله بودجه های کلانی را برای پیشگیری از این بیماری هولناک به کار می گیرند و کمتر کشوری را می توان یافت که موارد جدید آلودگی به این ویروس را گزارش نکرده باشد. با نگاهی اجمالی به تاریخچه این عفونت ملاحظه می شود که در طی بیش از 20 سال از گزارش اولین مورد از این بیماری (1981 میلادی در آمریکا) تاکنون، موارد فراوانی نیز مشاهده شده است (فلاح، 1383).

عفونت HIV عفونت ناشی از ویروسی است که باعث ایدز می گردد و از طریق خون، ترشح واژنی و شیر مادر منتقل می گردد. HIV به سیستم ایمنی بدن حمله می کند و این همان سیستمی است که در بدن با بیماریها مبارزه می کند. به مرور زمان این ویروس می تواند سیستم ایمنی را به قدری ضعیف کند که دیگر نمی تواند بدن را در برابر بیماری محافظت کند و این همان عفونت پیشرفته ویروس HIV یعنی بیماری کشنده ایدز است. این بیماری شامل علایمی چون تورم غدد لنفاوی، تب و عرق شبانه، خستگی عمومی، لاغری، اسهال، ضایعات معمولی پوست، خارش، تمایل به خونریزی، سرفه و تنگی نفس می باشد (دژکام، 1380).

از سوی دیگر، اعتیاد³ نیز یکی از مهم ترین و گسترده ترین عوامل خطرزا در سلامتی است. امروزه تغییر شکل الگوی مصرف از تدخین به سوی تزریق در مصرف کنندگان آن، منجر به گسترش این بیماری هولناک در جهان شده است، به طوری که گسترش بیماریهای ناشی از هنجارهای نوین

¹ - Human Immune-deficiency Virus(HIV)

² - Acquired Immune Deficiency Syndrome(AIDS)

³ - Addiction

اعتیاد از قبیل استفاده از سرنگ در تزریق یا روابط جنسی ناسالم، به امری تهدیدکننده برای جوامع انسانی تبدیل شده است (نژادنادری، 1386).

تشخیص عفونت HIV پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی شدیدی به همراه دارد و به نظر می‌رسد همراه با گسترش روزافزون اعتیاد در سطح جهان، بروز این عفونت نیز امری اجتناب‌ناپذیر است، لذا این دو مقوله یعنی اعتیاد و ایدز را نمی‌توان جدای از یکدیگر در نظر گرفت. در پژوهشی که از ژانویه 1989 تا 1990 در مورد تعیین گروههای در معرض خطر زیاد در میان اهداکنندگان داوطلب خون توسط انجمن هلال احمر تایلند در 12 شهر انجام گرفت، نتایج نشان داد گروههای پرخطر درمورد بیماری ایدز و هپاتیت شامل معتادین به مواد مخدری که از روش تزریق مشترک استفاده می‌کنند، زنان دارای همسر معتاد تزریقی، زنان کمتر از 30 سال و زنان شاغل در زایشگاه‌ها و افراد دارای وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین می‌باشند (حاتمی، 1381).

پژوهش‌ها هم‌چنین نشان می‌دهد از لحاظ روانشناختی تشخیص HIV در مبتلایان، اغلب استرس‌زاست و کیفیت زندگی و سلامت روانی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (کورتیس⁴، 2000؛ ترجمه سهرابی، 1382).

در پژوهشی که به منظور بررسی عوامل موثر در بهبود کیفیت زندگی معتادان تزریقی مبتلا به ایدز انجام گرفت نتایج نشان داد که کیفیت زندگی در معتادان تزریقی مبتلا به ایدز پایین‌تر از افراد سالم، حتی پایین‌تر از افراد غیرمعتاد مبتلا به ایدز است (پریو⁵ و همکاران، 2007).

پژوهش دیگر نشان داد افرادی که یک حادثه ناگوار یا بیشتر را تجربه کرده بودند از میزان استرس و مشکلات رفتاری بیشتری برخوردار بودند و خطر ورود به ایدز در آنها بیشتر بود (هاولند⁶ و همکاران، 2007).

هم چنین پژوهش ها نشان می دهد شیوع اختلالات روانپزشکی در بین مردان و زنان تزریقی هروئینی که در معرض HIV قرار داشتند بیشتر است و این افراد از سلامت روانی پایین تری برخوردارند (کیدرف⁷ و همکاران، 2004).

در پژوهش حاضر نیز تلاش می شود میزان شیوع HIV در دو گروه معتاد و غیرمعتاد در مقایسه با افراد سالم و عوامل روانشناختی در آنها بررسی گردد.

1-2 بیان مساله

امروزه با پیشرفت تکنولوژی در جوامع پیشرفته اروپایی، آمریکایی و حتی در جوامع جهان سوم، با وجود تلاش های فراوانی که در زمینه های گوناگون علمی توسط اندیشمندان و پژوهشگران علوم مختلف صورت گرفته است و می گیرد، باز هم شاهد ابهاماتی در برخی از حیطه های علمی هستیم. یکی از نقاط ابهام که هنوز هم ذهن و فکر دانشمندان، پژوهشگران و متخصصان پاتوبیولوژی را به خود معطوف داشته است بیماری است که از آن به عنوان طاعون سیاه، بیماری خون و اندوه قرن بیست و یکم یاد می کنند. این بیماری قرن، گریبانگیر تمامی جوامع پیشرفته، در حال توسعه و حتی جهان سوم عقب مانده از تکنولوژی می باشد و روز به روز آمار مبتلایان به آن افزایش می یابد (دژکام، 1380).

⁶- Howland,C

⁷- Kidrof,M

در کنار گسترش اپیدمی ایدز (AIDS)، این بیماری در بین افرادی که گرایش به مصرف مواد مخدر تزریقی بویژه تریاک و هروئین دارند، شیوع یافته است. معمولاً دیده می‌شود که این افراد به دلیل عدم آگاهی و آموزش کافی و گرایش به رفتارهای پرخطر که پیامد مصرف مواد مخدر است و هم‌چنین استفاده از سرنگ‌ها و سوزن‌های مشترک در حین مصرف به ویژه مصرف هروئین، در معرض خطر ابتلا به ویروس HIV هستند. این مساله تا جایی نمود یافته است که طی دو دهه اخیر بسیاری از کشورها متوجه ضرورت در پیش گرفتن راهبردهای عملی‌تر و انعطاف پذیرتری برای کاهش خطر در معتادان تزریقی شده‌اند. مسلماً با گسترش HIV و ایدز در بین معتادان، کشورهایی که در معرض مواد مخدر هستند، خطر ابتلای به ویروس HIV و ایدز در آنان بالاست (هاشمی، 1385).

از دیدگاه روانشناختی، افراد مبتلا به این عفونت با محدودیت‌های زیادی در محیط اجتماعی و فرهنگی روبرو هستند. این افراد با تجربه‌هایی مواجه می‌شوند که اغلب فشارزا است. 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. (اسمیت⁸، 2003، دوایی⁹، 2001).

اگرچه نمی‌توان ایدز و شیوه غالب ابتلای به آن یعنی اعتیاد تزریقی را به طور کامل ریشه کن کرد اما پرداختن به جنبه‌های روانی، جسمانی و اجتماعی این قشر از افراد جامعه و تعیین عوامل استرس‌زای روزمره، کیفیت زندگی¹⁰ و سلامت روانی¹¹ آنها می‌تواند مرهمی بر درد این افراد و راهنمایی برای پژوهشگران، مشاوران و درمانگران این قشر باشد. بنابراین در این پژوهش قصد داریم به بررسی سطح کیفیت زندگی، میزان استرس و سلامت روان در سه گروه معتادان مبتلا به HIV، غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم بپردازیم.

⁸ - Smith, W.K

⁹ - Douaihy, A

¹⁰ - Quality of Life

¹¹ - Mental Health

1-3 اهمیت تحقیق

طبق آمار بیش از 16000 نفر مبتلا به HIV در ایران وجود دارد که بیش از 10000 نفر از آنها اعتیاد تزریقی دارند (معاونت سلامت وزارت بهداشت، 1386). در کنار این آمار قابل توجه، طبق برآورد دفتر مبارزه با مواد مخدر در سازمان ملل متحد (2004) بین 200 تا 300 هزار نفر معتاد تزریقی در ایران وجود دارد که حدود نیمی از آنان از وسایل تزریقی مشترک استفاده می کنند و با توجه به رفتارهای پرخطر جنسی در این افراد، اعتیاد تزریقی به عامل موثری در جهت گسترش ایدز در سایر گروههای اجتماعی تبدیل شده است (هاشمی، 1385).

بنابراین، ایدز و شیوه غالب شیوع آن در کشور یعنی اعتیاد تزریقی به عنوان دو معضل جدی در تهدید سلامتی جامعه قلمداد می شوند، شاخصی که عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است. مشکلات خانوادگی، طرد از فعالیت های اجتماعی، محدودیت های جسمی و آثار سوء روانی همچون افسردگی، اضطراب و مشکلات میان فردی ادامه زندگی را برای این قشر مشکل می سازد. بنابراین، با توجه به مطالب ذکر شده و آگاهی از این مطلب می توان با شناخت فرد مبتلا به HIV و تعیین سطح کیفیت زندگی، میزان استرس و سلامت روانی او به مداخله به موقع روانشناختی پرداخته و به فرد با HIV مثبت در معرض خطر ورود به بیماری کشنده ایدز کمک کرد تا خود را دریابد. یافته هایی که در این پژوهش بدست می آیند می توانند راهبردهای مهمی برای مراکز آموزشی و درمانی و خانواده های دیگر به ارمغان آورند. لذا تحقیقاتی در این راستا امری ضروری و اجتناب ناپذیر است.

4-1 سؤالات تحقیق

در یک نگاه تحلیلی به موضوع می‌توان مسایلی را از یکدیگر متمایز نمود و به دنبال پاسخ‌هایی برای آنها کوشید نظیر:

1. آیا در سطح کیفیت زندگی بین معتادان و غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم تفاوت

معناداری وجود دارد؟

2. آیا در میزان استرس بین معتادان و غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم تفاوت معناداری

وجود دارد؟

3. آیا در سطح سلامت روان بین معتادان و غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم تفاوت

معناداری وجود دارد؟

5-1 اهداف تحقیق

هدف کلی:

بررسی مقایسه‌ای سطح کیفیت زندگی، میزان استرس و سلامت روان بین معتادان و غیرمعتادان

مبتلا به HIV و افراد سالم.

اهداف فرعی:

1. بررسی مقایسه‌ای سطح کیفیت زندگی بین معتادان و غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم.

2. بررسی مقایسه‌ای میزان استرس بین معتادان و غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم.

3. بررسی مقایسه‌ای سطح سلامت روان بین معتادان و غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم.