

Investigation of Mental Health of Females with HIV-Positive Husbands Referred to Counseling and Behavioral Centers in Hamadan, Iran during 2019

Azar Pirdehghan¹, Vahideh Shakeri², Seyed Hamid Hashemi³, Saman Torkashvand^{4,*} 

¹ Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² General Practitioner, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Professor, Brucellosis Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Medical Student, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding Author:** Saman Torkashvand, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: samantorkashvand@gmail.com

Abstract

Received: 24.07.2019

Accepted: 17.11.2019

How to Cite this Article:

Pirdehghan A, Shakeri V, Hashemi SH, Torkashvand S. Investigation of Mental Health of Females with HIV-Positive Husbands Referred to Counseling and Behavioral Centers in Hamadan, Iran during 2019. *Avicenna J Clin Med.* 2019; 26(3): 181-187. DOI: 10.29252/ajcm.26.3.181

Background and Objective: Human immunodeficiency virus (HIV) infection in males not only causes physical, psychological, economic, and social problems for this population, it may also affect the physical and mental health of their spouses. This study aimed to compare the wives of HIV-positive husbands with a control group regarding depression, anxiety, and stress disorders.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study included 43 wives of HIV-positive husbands (case group) who referred to Counseling and Behavioral Centers in Hamadan and Malayer, Iran, during 2019 using census and convenience sampling methods. Subsequently, the case group was compared with a control group (i.e., 100 wives of HIV-negative husbands) in terms of depression, anxiety, and stress using Depression, Anxiety, and Stress Scale-21. The data were analyzed in SPSS software (version 21). A P-value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: The mean values of depression, anxiety, and stress in the case and control groups were 17.44 ± 12.32 and 5.82 ± 7.29 ($P < 0.001$), 13.20 ± 10.42 and 6.56 ± 5.75 ($P < 0.001$), as well as 20.23 ± 12.58 and 16.04 ± 8.03 , respectively ($P = 0.049$). Out of 143 females under study, 38 (26.6%) cases were HIV-positive. Moreover, the mean values of depression, anxiety, and stress in HIV-positive and HIV-negative females were 17.47 ± 12.64 and 6.36 ± 7.81 ($P < 0.001$), 16.82 ± 5.88 and 13.36 ± 10.87 ($P < 0.001$), as well as 20.05 ± 12.19 and 16.30 ± 8.59 , respectively ($P = 0.042$).

Conclusion: The prevalence of depression, anxiety, and stress is high in females with HIV-positive husbands. According to the results, there is a significant relationship between depression and the level of education among these women. It can be concluded that HIV-infection correlated significantly with psychiatric disorders.

Keywords: Anxiety, Depression, Human Immunodeficiency Virus, Stress

بررسی وضعیت سلامت روان زنان دارای همسران HIV مثبت مراجعه کننده به مراکز بیماری‌های رفتاری استان همدان در سال ۱۳۹۸

آذر پیردهقان^۱، وحیده شاکری^۲، سید حمید هاشمی^۳، سامان ترکاشوند^{۴*}

^۱ دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ دکتری حرفه‌ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ استاد، مرکز تحقیقات بروسولوز، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ دانشجوی رشته پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: سامان ترکاشوند، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: samantarkashvand@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: ابتلا به HIV (Human Immunodeficiency Viruses) در مردان نه تنها باعث بروز مشکلات جسمانی، روانی، اقتصادی و اجتماعی در آن‌ها می‌شود؛ بلکه ممکن است سلامت جسمانی و روانی همسران آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد. در این ارتباط، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس در زنانی که همسران آن‌ها HIV مثبت بودند با گروه کنترل صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر نمونه‌ها به روش سرشماری و نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. بدین منظور، ۴۳ نفر از همسران بیماران HIV مثبت (گروه مورد) مراجعه کننده به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری همدان و ملایر در سال ۱۳۹۸ انتخاب گردیدند و با استفاده از پرسشنامه DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scales)، از نظر افسردگی، اضطراب و استرس با ۱۰۰ زن دارای همسران HIV منفی (گروه کنترل) مقایسه شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 و آزمون‌های آماری متناسب در سطح اطمینان ۹۵ درصد تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: در گروه مورد و کنترل به ترتیب میانگین نمره افسردگی معادل $17/44 \pm 12/32$ و $5/82 \pm 7/29$ ($P < 0/001$)، نمره اضطراب برابر با $10/42 \pm 13/20$ و $6/56 \pm 5/75$ ($P < 0/001$) و میانگین نمره استرس معادل $20/23 \pm 12/58$ و $16/04 \pm 8/03$ ($P = 0/049$) به دست آمد. از میان ۱۴۳ زن مورد بررسی، ۳۸ نفر (۲۶/۶ درصد) HIV مثبت بودند. در زنان HIV مثبت و زنان HIV منفی به ترتیب میانگین نمره افسردگی معادل $17/47 \pm 12/64$ و $6/36 \pm 7/81$ ($P < 0/001$)، نمره اضطراب برابر با $16/82 \pm 5/88$ و $13/36 \pm 10/87$ ($P < 0/001$) و میانگین نمره استرس معادل $20/05 \pm 12/19$ و $16/30 \pm 8/59$ ($P = 0/042$) به دست آمد.

نتیجه‌گیری: شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در زنان دارای همسران HIV مثبت بالا می‌باشد. بر مبنای نتایج، افسردگی در این زنان با سطح تحصیلات ارتباط دارد. در مجموع، می‌توان بیان نمود که ابتلا به HIV ارتباط مستقیمی با اختلالات روانی دارد.

واژگان کلیدی: اچ آی وی، استرس، اضطراب، افسردگی

مقدمه

هزینه‌های مراقبتی فراوان و تهدید جدی سلامت و اقتصاد جوامع همراه می‌باشد [۲،۳].

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO: World Health Organization) در سال ۲۰۱۵، تعداد هفت میلیون بیمار مبتلا به HIV در جهان شناسایی شده‌اند که ۱۷/۸ میلیون نفر از این افراد را زنان تشکیل می‌دهند [۴]. در کشور ایران تا انتهای سال ۲۰۱۴ میلادی حدود ۲۷۰۰۰ بیمار HIV مثبت

ایدز (AIDs) یکی از مخرب‌ترین معضلات جوامع کنونی است که شیوع آن در حال افزایش می‌باشد. مطابق با آمار ارائه شده، ایدز بزرگ‌ترین بیماری عفونی کشنده و چهارمین علت مرگ در جهان است [۱]. بروز، شیوع، کشندگی و معلولیت بالا از یک سو و همه‌گیری جهانی، دوره نهفتگی طولانی و ایجاد سال‌های طولانی ازدست‌رفته عمر از سوی دیگر، ایدز را به یک معضل بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی تبدیل کرده است که با

حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت روان زنان دارای همسران HIV مثبت مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری شهرستان‌های همدان و ملایر انجام شد.

مواد و روش‌ها

در مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر ۴۳ نفر از زنان دارای همسران HIV مثبت تحت پوشش مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در شهرستان‌های همدان و ملایر در سال ۱۳۹۸ از نظر سلامت روان و عوامل مؤثر بر آن با ۱۰۰ زن دارای همسران HIV منفی بررسی گردیدند.

به‌منظور سنجش اختلالات از پرسشنامه DASS-21 که دارای سه زیرمقیاس افسردگی، استرس و اضطراب می‌باشد، استفاده گردید.

حجم نمونه در گروه مورد به‌صورت سرشماری تعیین شد و شیوه نمونه‌گیری از نوع آسان یا نمونه در دسترس بود. نمونه مورد نظر در این مطالعه شامل کلیه زنان دارای همسران HIV مثبتی بود که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند.

گروه کنترل نیز که زنان دارای همسران HIV منفی بودند، از میان مراجعه‌کنندگان به سایر واحدهای موجود در «مرکز جامع خدمات سلامت شهدا» شهر همدان (محل استقرار مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری این شهر) انتخاب شدند و از نظر سنی به‌طور گروهی با گروه مورد همسان گردیدند. فرایند پرسش و تکمیل پرسشنامه‌های هر دو گروه مشابه با یکدیگر بود.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن همسر HIV مثبت، قرارداشتن در محدوده سنی ۱۵ تا ۵۰ سال و رضایت زنان برای شرکت در مطالعه. عدم اطلاع زنان از ابتلا به HIV همسران خود نیز به‌عنوان یکی از معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

شایان ذکر است که عدم ابتلای خود و همسر به HIV و بیماری‌های جسمی از معیارهای ورود به مطالعه در گروه کنترل بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 21 در سطح اطمینان ۹۵ درصد تجزیه و تحلیل گردیدند. به‌منظور مقایسه فراوانی اختلال افسردگی، اضطراب و استرس به دو روش کمی و رتبه‌بندی‌شده بر حسب متغیرهای کمی از آزمون t استیودنت یا معادل ناپارامتری آن و کیفی از آزمون مجذور کای یا آزمون دقیق فیشر استفاده شد. تمامی تجزیه و تحلیل‌های آماری در سطح اطمینان ۹۵ درصد صورت گرفتند و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان دارای همسران HIV مثبت و گروه کنترل به‌ترتیب معادل $38/51 \pm 5/25$ و $36/45 \pm 6/10$ سال بود ($P=0/056$). از نظر سطح تحصیلات نیز بیشتر زنان دارای همسران HIV مثبت (۸۳/۷ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم

شناسایی شدند که ۱۰/۷ درصد از کل موارد ثبت‌شده را زنان تشکیل می‌دادند. گزارشات جدید مربوط به تعداد افراد HIV مثبت طی سال‌های ۱۳-۲۰۱۲ نشان‌دهنده آن هستند که ۲۹/۲ درصد از مبتلایان به این بیماری زنان می‌باشند که این مهم بیانگر افزایش نسبت ابتلای زنانی است که از طریق تماس جنسی به این بیماری آلوده شده‌اند [۵].

نتایج برخی از مطالعات حاکی از آن هستند که بین عفونت HIV با اختلالات روانی همبستگی وجود داشته و آسیب‌پذیری زنان در مقابل افسردگی و اضطراب بیشتر از مردان می‌باشد؛ از این رو به مراقبت بیشتری نیاز دارند [۶]. بیماری ایدز به دلیل وجود تفکر منفی اجتماعی در مورد آن ممکن است منجر به بروز برخی مشکلات از قبیل مشکلات جسمانی و روانی برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها از جمله همسران آن‌ها گردد. علاوه‌براین، مواردی همچون اعتماد به نفس، خودکارآمدی، عملکرد روزانه و فعالیت‌های اجتماعی مبتلایان به HIV تحت تأثیر این بیماری قرار گرفته و کاهش می‌یابد. از سوی دیگر مراجعات مکرر به پزشک، هزینه بالا و عوارض دارویی موجب افت کیفیت زندگی بیماران می‌شوند. یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی مرتبط با HIV/AIDS، افسردگی می‌باشد؛ به‌طوری که شیوع افسردگی در بیماران HIV مثبت تا ۵۷ درصد و بیش از پنج برابر جمعیت عمومی گزارش شده است. این احتمال وجود دارد که بیماران HIV مثبتی که مبتلا به اختلال افسردگی هستند، درد بدون دلایل جسمی را بیشتر تجربه نمایند [۷].

مطالعات انجام‌شده در ارتباط با بیماران مبتلا به HIV مثبت نشان از همبستگی میان سلامت عمومی، عملکرد کاری و فیزیکی و اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب دارند [۸]. علاوه‌براین در برخی از مطالعات، احتمال بروز اختلالات روانی در این بیماران حدود ۷ تا ۳۷ درصد بیشتر از جمعیت عمومی گزارش شده است. اخراج از مدرسه، بیکاری، اعتیاد به مواد و داروها و آسیب‌های اجتماعی مهم‌ترین ریسک‌فاکتورهای افسردگی در افراد HIV مثبت می‌باشند [۹]. در این زمینه می‌توان بیان نمود که یکی از دلایل افزایش اضطراب و افسردگی در این افراد، نامشخص بودن راه انتقال عفونت می‌باشد. در این راستا، در یکی از مطالعات گزارش شده است که شیوع اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به HIV مثبت در آن‌ها نامعلوم بوده است، به‌طور معناداری بیشتر از بیماران می‌باشد که از طریق تماس جنسی به این بیماری مبتلا شده‌اند [۱۰]. شایان ذکر است که افسردگی شدید با تأخیر در مراجعه و انجام آزمایشات پیگیری و اضطراب با تأخیر در مراجعه به‌منظور درمان ارتباط دارد و غربالگری بیماری‌های روانی در بیماران HIV مثبت ممکن است آغاز درمان (Antiretroviral Therapy) ART، تداوم مراقبت و آزمایشات پیگیری بیماران را بهبود بخشد [۱۱].

با توجه به افزایش شیوع ابتلا به HIV/AIDS در مردان و تأثیر آن بر خانواده‌های آن‌ها به‌ویژه همسران این افراد، مطالعه

از زنان دارای همسران با تحصیلات دیپلم و بالاتر بود ($P=0/006$). در مطالعه حاضر از میان ۱۴۳ زن مورد بررسی، ۳۸ نفر (۲۶/۶ درصد) HIV مثبت بودند که همه آن‌ها در گروه مورد یا زنان دارای همسران HIV مثبت قرار داشتند. میانگین نمره اضطراب، افسردگی و استرس در زنان HIV مثبت به‌طور معناداری بالاتر از زنان HIV منفی بود ($P<0/05$)؛ اما بین تحصیلات با اضطراب و استرس و بین سابقه اعتیاد و سابقه رفتارهای پرخطر با افسردگی، استرس و اضطراب، ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد (جدول ۳).

بین سن و درآمد ماهیانه زنان در گروه مورد و گروه کنترل با نمره افسردگی، اضطراب و استرس، همبستگی معناداری به‌دست نیامد.

بودند و گروه کنترل (۵۵ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند ($P<0/001$). از سوی دیگر، سابقه رفتار پرخطر در زنان دارای همسران HIV مثبت و زنان گروه کنترل به‌ترتیب ۸۱/۴ و ۱ درصد ($P<0/001$)، سابقه اعتیاد ۱۴ و ۰ درصد ($P=0/677$) و HIV مثبت ۸۸/۴ و ۰ درصد ($P<0/001$) بود (جدول ۱).

در گروه مورد و گروه کنترل به‌ترتیب میانگین نمره افسردگی معادل $17/44 \pm 12/32$ و $5/82 \pm 7/29$ ($P<0/001$)، نمره اضطراب برابر با $13/20 \pm 10/42$ و $6/56 \pm 5/75$ ($P<0/001$) و میانگین نمره استرس معادل $20/23 \pm 12/58$ و $16/04 \pm 8/03$ ($P=0/049$) ارزیابی گردید (جدول ۲).

بر مبنای نتایج، میانگین نمره افسردگی در زنان دارای همسران با تحصیلات ابتدایی و راهنمایی به‌طور معناداری بالاتر

جدول ۱: اطلاعات پایه زنان دارای همسران HIV مثبت و گروه کنترل

سطح معناداری	گروه		سن (سال) میانگین (انحراف معیار)
	کنترل	مورد	
۰/۰۵۶*	۳۶/۴۵ (۶/۱۰)	۳۸/۵۱ (۵/۲۵)	میانگین (انحراف معیار)
<0/001**	۲۰ (۲۰/۰)	۲۰ (۴۶/۵)	تحصیلات، تعداد (درصد)
	۲۵ (۲۵/۰)	۱۶ (۳۷/۲)	بیسواد و ابتدایی
	۵۵ (۵۵/۰)	۷ (۱۶/۳)	راهنمایی و دبیرستان تحصیلات دانشگاهی
<0/001***	۱ (۱/۰)	۳۵ (۸۱/۴)	سابقه رفتار پرخطر، تعداد (درصد)
	۹۹ (۹۹/۰)	۸ (۱۸/۶)	بله خیر
0/677***	۰ (۱۰۰)	۶ (۱۴/۰)	سابقه اعتیاد، تعداد (درصد)
	۰ (۰)	۳۷ (۸۶/۰)	بله خیر
<0/001***	۰ (۰)	۳۸ (۸۸/۴)	ابتلا به HIV، تعداد (درصد)
	۱۰۰ (۱۰۰)	۵ (۱۱/۶)	بله خیر

* آزمون t استیودنت؛ ** آزمون مجذور کای؛ *** آزمون دقیق فیشر

جدول ۲: میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس در زنان گروه مورد و کنترل

سطح معناداری*	گروه		افسردگی
	کنترل	مورد	
<0/001	۵/۸۲±۷/۲۹	۱۷/۴۴±۱۲/۳۲	افسردگی
<0/001	۶/۵۶±۵/۷۵	۱۳/۲۰±۱۰/۴۲	اضطراب
0/049	۱۶/۰۴±۸/۰۳	۲۰/۲۳±۱۲/۵۸	استرس

* آزمون من-ویتنی

بحث

مشاهده شد. بر مبنای نتایج فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس شدید و بسیار شدید در زنان دارای همسران HIV مثبت بیشتر از گروه کنترل بود. در این راستا در مطالعه صورت گرفته توسط داراک و همکاران

در مطالعه حاضر میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس در زنان دارای همسران HIV مثبت به‌طور معناداری بالاتر از زنان گروه کنترل بود و بین زنان گروه نمونه با گروه کنترل از نظر شدت افسردگی، اضطراب و استرس اختلاف آماری معناداری

جدول ۳: توزیع فراوانی و میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس در زنان گروه مورد و کنترل بر حسب تحصیلات، سابقه اعتیاد، رفتار پرخطر و ابتلا به HIV

افسردگی میانگین±انحراف معیار	اضطراب میانگین±انحراف معیار	استرس میانگین±انحراف معیار	تحصیلات
۱۰/۹۵±۹/۸۴	۸/۷۰±۷/۱۴	۱۵/۹۵±۹/۵۷	بیسواد و ابتدایی
۱۰/۵۸±۱۲/۶۲	۹/۳۷±۹/۷۲	۱۸/۸۸±۱۰/۰۳	راهنمایی و متوسطه
۷/۴۲±۹/۱۹	۷/۹۳±۷/۴۰	۱۷/۱۳±۹/۷۴	دیپلم و بالاتر
۰/۰۸۴	۰/۸۰۶	۰/۵۵۵	Sig*
اعتیاد			
۱۵/۳۳±۱۲/۹۴	۱۶/۴۰±۱۴/۱۶	۲۲/۰۰±۱۳/۸۵	بله (n=۶)
۹/۰۴±۱۰/۵۵	۸/۲۱±۸/۰۷	۱۷/۰۹±۹/۷۹	خیر (n=۱۳۷)
۰/۱۵۳	۰/۰۸۵	۰/۲۳۰	Sig*
HIV مثبت			
۱۷/۴۷±۱۲/۶۴	۱۶/۸۲±۵/۸۸	۲۰/۰۵±۱۲/۱۹	بله (n=۲۸)
۶/۳۶±۷/۸۱	۱۳/۳۶±۱۰/۸۷	۱۶/۳۰±۸/۵۹	خیر (n=۱۰۵)
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۴۲	Sig*
سابقه رفتار پرخطر**			
۱۴/۰۰±۱۲/۸۴	۱۲/۴۵±۹/۶۹	۱۷/۵۶±۹/۶۹	بله (n=۹)
۹/۰۰±۱۰/۳۲	۸/۲۰±۷/۷۸	۱۷/۲۸±۹/۶۹	خیر (n=۱۳۴)
۰/۲۲۶	۰/۳۴۶	۰/۶۹۲	Sig*

* آزمون من-ویتنی؛ ** اعتیاد تزریقی، رفتار جنسی پرخطر و سابقه زندان

سعادت و همکاران نیز در مطالعه‌ای در زمینه مقایسه افسردگی، استرس و اضطراب در زنان و مردان HIV مثبت در میان مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری تهران با استفاده از پرسشنامه DASS-21 به این نتیجه رسیدند که زنان HIV مثبت در مقابل افسردگی و اضطراب، آسیب‌پذیرتر از مردان HIV مثبت می‌باشند [۶]. در این زمینه، مورسون و همکاران در مطالعه‌ای تحلیلی به بررسی فراوانی افسردگی و اضطراب در ۹۳ زن HIV مثبت و ۶۲ زن غیرآلوده به عفونت HIV پرداختند. براساس نتایج مطالعه آن‌ها افسردگی شدید در زنان HIV مثبت، چهار برابر بیشتر از زنان HIV منفی می‌باشد. بر همین اساس محققان نتیجه‌گیری نموده‌اند که زنان HIV مثبت، بیشتر در معرض خطر ابتلا به افسردگی مازور بوده و نشانه‌های بیشتری از افسردگی و اضطراب را دارند [۱۴].

بر خلاف روش اجرای مطالعات انجام‌شده توسط سعادت و همکاران و مورسون و همکاران، در مطالعه حاضر به‌جای مقایسه زنان HIV مثبت با زنان HIV منفی، زنان دارای همسران HIV مثبت و HIV منفی بررسی شدند. نتایج نشان دادند که فراوانی اضطراب، افسردگی و استرس در زنان دارای همسران HIV مثبت به‌طور معناداری بالاتر از زنان دارای همسران HIV منفی می‌باشد.

بیماران HIV مثبت در هر مرحله از بیماری در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی قرار دارند که ابتلا به این اختلالات می‌تواند تأثیر منفی بر تبعیت درمان و کیفیت زندگی داشته باشد

در کشور هند در سال ۲۰۱۹ در مورد اختلالات روانی شایع در افراد HIV منفی دارای همسران HIV مثبت با استفاده از مقیاس شیوع حداقل یکی از اختلالات روانی در زنان دارای همسران HIV مثبت ۳۵/۵ درصد بود [۱۲]. در مطالعه حاضر نیز زنان دارای همسران HIV مثبت مورد بررسی قرار گرفتند؛ با این تفاوت که در مطالعه حاضر اکثر زنان خود نیز HIV مثبت بودند؛ اما در مطالعه داراک و همکاران تمامی زنان مورد مطالعه HIV منفی بودند. علت بالابودن میزان اختلالات روانی در زنان مورد بررسی در مطالعه حاضر ممکن است ناشی از همین موضوع و یا متفاوت بودن ابزارهای سنجش اختلال روان باشد.

علاوه‌براین، در مطالعه مبین و همکاران در ارتباط با مقایسه فراوانی افسردگی در معتادان تزریقی HIV مثبت و HIV منفی با استفاده از پرسشنامه بک نشان داده شد که فراوانی افسردگی در معتادان تزریقی HIV مثبت، بیشتر از همتایان HIV منفی آن‌ها می‌باشد [۱۳]. در مطالعه حاضر به‌جای مقایسه افراد HIV مثبت با افراد HIV منفی، زنان دارای همسران HIV مثبت با زنان دارای همسران HIV منفی با استفاده از پرسشنامه DASS-21 مورد بررسی قرار گرفتند که همسو با یافته‌های آن‌ها فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس شدید و بسیار شدید در زنان دارای همسران HIV مثبت، بیشتر از زنان دارای همسران HIV منفی بود؛ اگرچه اکثر زنان دارای همسران HIV مثبت، خود نیز HIV مثبت بودند.

همچنین توصیه می‌گردد که به‌منظور شناخت دقیق‌تر نقش ابتلا به HIV مردان در بروز افسردگی، اضطراب و استرس در همسران آن‌ها، انجام مطالعات کوهورت با حجم نمونه بیشتر صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

خطر ابتلا به افسردگی، اضطراب و استرس در زنانی که همسران آن‌ها HIV مثبت می‌باشند، بیشتر از زنان دارای همسران HIV منفی است. همچنین اعتیاد همسر و تحصیلات پایین وی و نیز ابتلای همزمان زن به HIV با اختلالات روانی زنان ارتباط دارند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از بخشی از پایان‌نامه دوره پزشکی عمومی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره ۹۸۰۶۱۲۴۴۱۴ می‌باشد. بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در اجرای طرح و گردآوری داده‌ها مشارکت داشته و با محققان همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان و نتایج مطالعه وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر مورد تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد IR.UMSHA.REC.1398.436 می‌باشد.

سهم نویسندگان

نویسنده اول (پژوهشگر اصلی): تدوین بخش روش‌شناسی، نتایج، بحث طرح و نگارش مقاله: ۴۰ درصد؛ نویسنده دوم (پژوهشگر اصلی): مشارکت در نوشتن پروپوزال، جمع‌آوری اطلاعات و تدوین بخش مقدمه: ۲۰ درصد؛ نویسنده سوم (پژوهشگر اصلی): مشارکت در تدوین بخش نتایج و ویرایش مقاله: ۱۰ درصد؛ نویسنده چهارم (پژوهشگر اصلی): مشارکت در نگارش پروپوزال، جمع‌آوری اطلاعات، تدوین بخش مقدمه، نتایج و کمک در نگارش مقاله: ۳۰ درصد.

حمایت مالی

مطالعه حاضر از سوی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان پشتیبانی مالی شده است.

و موجب افزایش رفتارهای پرخطر در این افراد شود [۱۵]. در مطالعه حاضر میانگین نمره اضطراب، افسردگی و استرس در زنان HIV مثبت به‌طور معناداری بالاتر از زنان غیرمثبتا به‌دست آمد. همراستا با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه طولی صورت‌گرفته توسط اسپایس و همکاران در ارتباط با مقایسه زنان HIV مثبت با زنان HIV منفی، نتایج نشان دادند که میزان افسردگی در زنان مبتلا در مقایسه با زنان غیرمثبتا بالاتر می‌باشد [۱۶].

در همین راستا، ارسو و همکاران در سال ۲۰۱۸ در کشور رومانی، طی مطالعه‌ای ارتباط بین شدت بالینی HIV با اختلالات روانی را بررسی نمودند. نتایج نشان از آن داشتند که نه‌تنها شانس ابتلا به افسردگی و اضطراب در بیماران HIV مثبت بالاتر می‌باشد؛ بلکه با افزایش شدت بالینی آیدز، فراوانی اختلالات روانی نیز افزایش می‌یابد [۱۵].

از سوی دیگر، از نظر سایر متغیرهای مؤثر بر سلامت روان باید گفت که در مطالعه حاضر ارتباط آماری معناداری میان افسردگی زنان با تحصیلات پایین آن‌ها مشاهده گردید. در این زمینه در مطالعه صورت‌گرفته توسط دشموک و همکاران در کشور هند، همسو با مطالعه حاضر، تحصیلات پایین و بیکاری افراد HIV مثبت به‌طور معناداری با افسردگی در ارتباط بود [۱۷].

علاوه‌براین، در مطالعه حاضر بین اعتیاد و رفتارهای پرخطر زنان با افسردگی، اضطراب و استرس در آن‌ها ارتباط آماری معناداری وجود نداشت. در مطالعه صورت‌گرفته توسط خلعتبری و همکاران، ارتباط معناداری بین اختلال روان با اعتیاد تزریقی مشاهده شد [۱۸]. همچنین در مطالعه انجام‌شده توسط وانگ و همکاران در سال ۲۰۱۸ در کشور آمریکا گزارش گردید که میان ابتلا به افسردگی و سوء‌مصرف مواد، همبستگی مثبتی وجود دارد [۱۹]. نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های خلعتبری و همکاران و وانگ و همکاران همسو نمی‌باشد. به احتمال زیاد دلیل مغایرت نتایج، تعداد کم زنان معتاد در مطالعه حاضر نسبت به مطالعه وانگ و همکاران است.

در انتها، در ارتباط با محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تعداد کم زنان سالم دارای همسران HIV مثبت اشاره نمود. علاوه‌براین، بیش از ۸۰ درصد از جمعیت هدف در مطالعه حاضر به‌طور مستقل از بیماری همسر، خود HIV مثبت بودند که این مهم می‌تواند منجر به بروز مشکلات روانی در آن‌ها شود؛ از این رو پیشنهاد می‌شود غربالگری اختلالات روانی در زنان دارای همسران مبتلا به‌منظور تشخیص زودرس افسردگی، اضطراب و استرس در آن‌ها، مراقبت و پیگیری دوره‌ای بیماران مبتلا و حمایت روان‌شناختی از همسران (زنان) آن‌ها صورت گیرد.

REFERENCES

- Zareban I, Heydarnia AR, Rakhshani F, Jabari H. Efficacy of AIDS prevention training program on knowledge, attitude and practice of Chabahar sailors, Iran. *Zahedan J Res Med Sci*. 2006;8(9):29-36. [Persian]
- Tayeri K, Kasaeian N, Ataei B. The prevalence of hepatitis B, hepatitis C and associated risk factors in intravenous drug addicts (IVDA) with HIV in Isfahan. *J Isfahan Med School*. 2008;26(90):273-8. [Persian]
- Rahmati NK, Niknami S, Ahmadi F, Jafari M, Rahnama P. The implication of health belief model in planning

- educational programmes for preventing HIV/AIDS among university students. *Payesh*. 2009;**8**(4):10. [Persian]
4. Who U, Unicef. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2016. Geneva: UNAIDS; 2016.
 5. National AIDS Committee Secretariat. Islamic Republic of Iran AIDS progress Rreport. Tehran: National AIDS Committee Secretariat; 2015. [Persian]
 6. Saadat M, Behboodi ZM, Saadat E. Comparison of depression, anxiety, stress, and related factors among women and men with human immunodeficiency virus infection. *J Hum Reprod Sci*. 2015;**8**(1):48-51. PMID: 25838749 DOI: 10.4103/0974-1208.153128
 7. Valente SM. Depression and HIV disease. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2003;**14**(2):41-51. PMID: 12698765 DOI: 10.1177/1055329002250993
 8. Orlando M, Tucker JS, Sherbourne CD, Burnam MA. A cross-lagged model of psychiatric problems and health-related quality of life among a national sample of HIV-positive adults. *Med Care*. 2005;**43**(1):21-7. PMID: 15626930
 9. Stall R, Mills TC, Williamson J, Hart T, Greenwood G, Paul J, et al. Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men. *Am J Public Health*. 2003;**93**(6):939-42. PMID: 12773359 DOI: 10.2105/ajph.93.6.939
 10. Demirel O, Mayda P, Yıldız N, Sağlam H, Koçak BT, Habip Z, et al. Self-stigma, depression, and anxiety levels of people living with HIV in Turkey. *Eur J Psychiatry*. 2018;**32**(4):182-6. DOI: 10.1016/j.ejpsy.2018.03.002
 11. Rane MS, Hong T, Govere S, Thulare H, Moosa MY, Celum C, et al. Depression and anxiety as risk factors for delayed care-seeking behavior in HIV positive individuals in South Africa. *Clin Infect Dis*. 2018;**67**(9):1411-8. PMID: 29659757 DOI: 10.1093/cid/ciy309
 12. Darak SS, Pawar SR, Phadke SS, Kulkarni VV. Common mental disorders among HIV-uninfected women living in HIV serodiscordant setting: A clinic-based study in Pune, Maharashtra, India. *Indian J Public Health*. 2019;**63**(1):44-50. PMID: 30880737 DOI: 10.4103/ijph.IJPH_112_18
 13. Mobaen AR, Farhadi nasab A. Compression of depression frequency in hiv positive and HIV negative among IV drug abusers. *J Guilan Univ Med Sci*. 2011;**19**(76):71-6. [Persian]
 14. Morrison MF, Petitto JM, Ten Have T, Gettes DR, Chiappini MS, Weber AL, et al. Depressive and anxiety disorders in women with HIV infection. *Am J Psychiatry*. 2002;**159**(5):789-96. PMID: 11986133 DOI: 10.1176/appi.ajp.159.5.789
 15. Ursoiu F, Moleriu L, Lungeanu D, Puschiță M. The association between hiv clinical disease severity and psychiatric disorders as seen in western romania. *AIDS Care*. 2018;**30**(11):1368-71. PMID: 29592527 DOI: 10.1080/09540121.2018.1455959
 16. Spies G, Konkiewitz EC, Seedat S. Incidence and persistence of depression among women living with and without HIV in South Africa: a longitudinal study. *AIDS Behav*. 2018;**22**(10):3155-65. PMID: 29476437 DOI: 10.1007/s10461-018-2072-y
 17. Deshmukh NN, Borkar AM, Deshmukh JS. Depression and its associated factors among people living with HIV/AIDS: can it affect their quality of life? *J Family Med Prim Care*. 2017;**6**(3):549-53. PMID: 29417006 DOI: 10.4103/2249-4863.222016
 18. Khalatbari J, Bazarganiyan N. Comparison the depression, anxiety and stress in intravenous drug abusers, with and without HIV/ AIDS. *J Guilan Univ Med Sci*. 2011;**20**(78):76-83. [Persian]
 19. Wang K, Burton CL, Pachankis JE. Depression and substance use: towards the development of an emotion regulation model of stigma coping. *Subst Use Misuse*. 2018;**53**(5):859-66. PMID: 29125383 DOI: 10.1080/10826084.2017.1391011