

آیا ارتباط مشخصی بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شاخص‌های تکانشگری در آلودگی به ویروس انسانی کمبود ایمنی در میان معتادان بی‌خانمان تزریقی وجود دارد؟^۱

حامد اختیاری*، هومن صفایی*، هادی شیرزاد***،
آذرخش مگری***، سمیه مهین ترابی***

بیان مسئله: در ایران استفاده تزریقی از هروئین، شایع‌ترین علت موارد ثبت‌شده ابتلا به ایدز می‌باشد. سوء مصرف تزریقی مواد از روش‌های شایع مصرف مواد افیونی در معتادان بی‌خانمان یا کارتن خواب می‌باشد. در مطالعات مختلف اما محدود ارتباطات مشخصی بین سوء مصرف مواد، تزریق با سرنگ مشترک و انجام رفتارهای مخاطره جویانه مرتبط با آلودگی به HIV و ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری از جمله شاخص‌های تکانشگری یافت شده است.

روش اجرا: با توجه به شیوع بالای اعتیاد تزریقی به هروئین در معتادان بی‌خانمان در سطح شهر تهران، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران در همکاری با وزارت بهداشت در طرح جمع‌آوری افراد بی‌خانمان از سطح شهر، اقدام به درمان معتادان تزریقی این گروه با روش درمان نگهدارنده با متادون^۱ به مدت ۳ ماه در مرکز توانبخشی و بازپروری شفق نمود، در حین این دوره درمانی، آزمایشات سرولوژیک جهت تشخیص و اجرای مداخلات بعدی در مورد آلودگی به ویروس نقص ایمنی انسانی (واکا) انجام شد. این مطالعه جهت بررسی و مقایسه تعدادی از شاخص‌های رفتاری در میان ۲ گروه افراد آلوده به واکا (HIV+) و افراد غیرآلوده (HIV-) قبل از خروج از مرکز درمانی شفق و در حین درمان با متادون صورت گرفت. در این مطالعه 52 نفر (HIV+ ۲۵ نفر و HIV- 27 نفر) انتخاب شدند و برای جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌های تکانشگری بارت^۲ و آیزنک^۳ و آزمون کاهش اهمیت تعویقی^۴، فرم اطلاعات دموگرافیک و مصاحبه بالینی مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج: نتایج این مطالعه حاکی از آنست که ابتلا به واکا و سابقه تزریق مواد با هم رابطه دارند (P=0/001)، همچنین ابتلا به واکا با سابقه زندان نیز مرتبط است (P=0/03). از طرفی تحلیل نتایج پرسشنامه‌های بارت و آیزنک حاکی از آنست که تفاوت افراد در مقیاس تکانشگری آیزنک در بین دوگروه تحت مطالعه معنادار است.

۱- نتایج اولیه این مطالعه در یازدهمین کنگره اروپایی روانپزشکی در فوریه ۲۰۰۷ (اسپانیا) و هجدهمین کنگره بین‌المللی کاهش زیان در می ۲۰۰۷ (لهستان) ارائه گردید.

* پزشک عمومی، مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران <ehkhtiari@gmail.com>
** پزشک عمومی
*** پزشک عمومی

**** روانپزشک، عضو هیأت علمی دانشگاه تهران

***** کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

1- Methadone Maintenance Therapy
3- Eysenck Impulsiveness Questionnaire

2- Barret Impulsiveness Scale
4- Delay Discounting Task

جمع بندی: بالابودن مقادیر تکانشگری در میان معتادان تزریقی بی خانمان و احتمال بالای استفاده از سرنگهای مشترک در آنها در مقایسه با گروه های دیگر معتادان تزریقی می تواند زمینه ساز گسترش ایدز در میان آنها گردد. در این میان شدت بیشتر اختلالات تکانشگری و دفعات بیشتر استفاده از سرنگ مشترک از عوامل پیش‌بینی کننده احتمال بالاتر ابتلا به ایدز در این گروه می‌باشد.

کلید واژه‌ها: تکانشگری، مصرف تزریقی مواد، نشانگان اکتسابی کمبود ایمنی،

ویروس انسانی کمبود ایمنی، ویژگی‌های جمعیت شناختی.

تاریخ دریافت: ۱۳/۹/۸۷ تاریخ پذیرش: ۶/۳/۸۸

مقدمه

اعتیاد به مواد افیونی با توجه به پایه‌های تاریخی، زمینه‌های ایجاد و گسترش، همسایگی با کشورهای تولیدکننده و زیرساخت‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، و روان‌شناختی جامعه ما در طی چند دهه گذشته به مهمترین خطر بهداشتی تبدیل شده و در کانون توجه سازمان بهداشت و درمان کشور قرار گرفته است. می‌توان جمع معتادان کشور را به دو گروه اصلی مصرف‌کنندگان کم خطر تدخینی و خوراکی تریاک و مشتقات آن و مصرف‌کنندگان پرخطر و پرعارضه هرویین تزریقی تقسیم‌بندی نمود. اگرچه ظهور برق آسای ماده نوظهور کراک گروه سوم حد آستانه‌ای را نیز به این معادله اضافه کرده است. مطالعات نشان می‌دهند مصرف‌کنندگان هرویین تزریقی تاکنون عامل اصلی گسترش آلودگی به واکا در ایران بوده‌اند و شیوع واکا در ایران، به بالاترین حد خود نسبت به دهه‌های قبل رسیده است (وزیران و همکاران، ۲۰۰۵). استفاده از سرنگ تزریقی مشترک، اصلی‌ترین راه انتقال واکا در میان معتادان تزریقی در ایران می‌باشد که این الگو با الگوی رایج انتقال این ویروس در کشورهای غربی متفاوت است. با توجه به خطر بالای شیوع این بیماری در جامعه و گسترش اعتیاد، لازم است که عوامل زمینه‌ساز و مستعدکننده در این زمینه در ایران شناخته شوند.

تاکنون عوامل مختلفی به عنوان پیش‌بینی‌کننده عفونت واکا در مطالعات غیرایرانی بررسی شده‌اند. اولین دسته از عوامل مستعدکننده مربوط به روش استفاده از مواد مخدر و رفتارهای مرتبط با آن است. مصرف تزریقی مواد افیونی در مقایسه با دیگر روشهای

مصرف، با عوارض بهداشتی، اختلالات رفتاری و دشواریهای درمانی بیشتری همراه است (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۵). استفاده از سرنگ مشترک به عنوان عامل انتقال واکا در میان معتادان تزریقی در مقایسه با بهره‌گیری از سرنگهای سترون^۱، با اختلالات روانی، رفتاری و شناختی بیشتری همراهی دارد (ادوم و همکاران، ۲۰۰۰).

تحقیقات نشان‌دهنده خطر بالای ابتلا به عفونت واکا در میان معتادانی است که مواد تزریق می‌کردند. استفاده از سرنگ مشترک و نگرشهای مرتبط با این نوع استفاده و تأثیر عوامل این چینی بر افزایش شیوع عفونت واکا در مطالعات مختلفی بررسی شده است (شونام و همکاران، ۱۹۸۹، لاموت و همکاران، ۱۹۹۳). در مطالعه‌ای که پرنگمارک و همکارانش (۲۰۰۳) در تایلند انجام دادند، مشخصات جمعیت‌شناختی معتادان تزریقی که شامل پیشینه اقتصادی - اجتماعی، استفاده از سرنگ مشترک، و الگوهای مصرف مواد بود، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که تلاشهای پیشگیرانه برای جلوگیری از آلودگی به واکا باید متمرکز بر کاهش استفاده از سرنگ مشترک باشد. مطالعه ماگورا و همکاران (۱۹۸۹) به بررسی عوامل تعیین‌کننده مصرف سرنگ اشتراکی در میان معتادان تزریقی با استفاده از پرسشنامه جمعیت‌شناختی پرداخته و به این نتیجه رسیده است که مصرف سرنگ مشترک به طور مستقیمی با رفتارهای گروه همسالان، نگرش اشتباه در مورد سرنگ مشترک، وجود انگیزه‌های مالی برای اشتراکی مصرف کردن سرنگ و نداشتن سرنگ کافی برای تزریق، رابطه دارد.

نتایج تحقیقات دیگر حاکی از آن است که رفتارهای پرخطر در زمینه مصرف سرنگ مشترک به عوامل متعددی از جمله دانش مربوط به بیماری، در دسترس بودن سرنگ غیرآلوده، و داشتن انگیزه برای مبتلا نشدن وابسته است (کورف، ۱۹۹۰). نتیجه تحقیق دیگری نشان‌دهنده این است که معتادان غیرتزریقی آگاهی بیشتری از راههای انتقال عفونت واکا دارند. همچنین در شهری مانند آمستردام که معتادان تمایل کمتری به استفاده از سرنگ مشترک دارند، برنامه‌های متعددی برای در اختیار گذاشتن سرنگ غیرآلوده وجود دارد (هارتگر، ۱۹۸۹).

1- Strile

در ایران نیز برای پیشگیری از انتقال عفونت واکا، برنامه‌هایی در جهت در دسترس قرار دادن سرنگ تمیز برای معتادان تزریقی صورت گرفته است که در پژوهش وزیریان و همکاران (۱۳۸۴) نتایج تحقیق حاکی از آن بود که میزان ابتلا به عفونت واکا در معتادانی که دسترسی بالاتری به سرنگ غیرآلوده داشتند، کمتر از افرادی بود که سرنگ پاک کمتری در اختیارشان بود.

دسته دوم از عوامل مستعدکننده در ابتلا به عفونت واکا در معتادان، به رفتارهای جنسی پرخطر مربوط می‌شود. معتادان تزریقی درگیر روابط جنسی پرخطر مانند داشتن رابطه جنسی با چند شریک جنسی و مصرف نامرتب کاندوم نیز به عنوان گروه خطر شناخته می‌شوند (کوتچیک و همکاران، ۲۰۰۱). در عین حال، معتادان وقتی که تحت تأثیر مواد قرار دارند، ارزیابی درستی از موقعیتها ندارند و این خود بر میزان رفتارهای پرخطر و حساب نشده آنان می‌افزاید.

دسته سوم از عوامل مستعدکننده در ابتلا به عفونت واکا در معتادان شامل سبک زندگی پرخطر می‌باشد. کارتن‌خوابی و بی‌خانمانی که از پیامدهای شهرنشینی مدرن به حساب می‌آید، ضمن به همراه داشتن عوارض خاص اجتماعی و روانی می‌تواند با کاهش امید یکی از عوامل زمینه‌ساز شکل‌گیری اعتیاد، تشدید آن، یا تبدیل آن به انواع زیانبارتر، نظیر اعتیاد تزریقی هرویین باشد. در مطالعات مختلف نشان داده شده است که ویژگی‌های متعددی از قبیل سبک زندگی بهم‌ریخته مثل بی‌خانمان بودن، تزریق مواد در فضاهای خارج از خانه و سابقه زندان، به طور مستقلی با خطر بالای ابتلا به عفونت واکا ارتباط داشته‌اند (شونام و همکاران، ۱۹۸۹، لاموت و همکاران، ۱۹۹۳). علاوه بر این، نتایج تحقیقات متعدد، نشان دهنده ارتباط بی‌خانمان بودن با میزان بالاتر ابتلا به عفونت واکا می‌باشد (تورس و همکاران ۱۹۹۰). عوامل رفتاری و اجتماعی متعددی با آسیب‌پذیری بالاتر معتادان بی‌خانمان در ابتلا به عفونت واکا ارتباط دارند.

دسته چهارم از عوامل مستعدکننده ابتلا به واکا، وجود مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که در زیرگروه مفهوم تکانشگری^۱ قرار می‌گیرند. تکانشگری، به نوعی اختلال رفتاری اطلاق می‌شود که فرد گونه ویژه‌ای از تصمیم‌گیری از خود بروز می‌دهد که به آن تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز^۲ گفته می‌شود (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۷ الف). تکانشگری و رفتار تکانشی، طیف گسترده‌ای از رفتارهایی است که روی آن کمتر تفکر شده، به صورت رشد نیافته و برای دستیابی به پاداش یا لذت بروز می‌کنند، از خطر بالایی برخوردارند و پیامدهای ناخواسته قابل توجهی به همراه دارند (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۷ الف). تکانشگری و رابطه آن با رفتارهای پرخطر متناظر با افزایش احتمال ابتلا به عفونت واکا در مطالعات محدودی معرفی شده است. در مطالعه‌ای که دیویو و همکاران (۲۰۰۲) برای بررسی ارتباط تکانشگری و افزایش احتمال ابتلا به عفونت واکا انجام دادند، نشان داده شد که افراد تکانشگری بیشتر، مصرف بالاتری از مواد مخدر و تعداد رفتارهای جنسی پرخطر بیشتر (مانند عدم استفاده از کاندوم و داشتن رابطه جنسی با چند شریک جنسی) داشته‌اند.

تکانشگری در ابتلا به اعتیاد و پیشرفت آن نیز مؤثر است. شیوع بالاتر رفتارهای تکانشگرانه در بین معتادان، نشان‌دهنده تأثیر تکانشگری در افزایش احتمال ابتلا به اعتیاد است (کانر و همکاران، ۱۹۹۹؛ کوتچیک و همکاران، ۲۰۰۱). تکانشگری عاملی است که می‌تواند هم در سوق دادن فرد به سمت اعتیاد مؤثر باشد و هم به عنوان هسته‌ای مرکزی در ایجاد رفتارهای پرخطر و برنامه‌ریزی نشده و رفتار جنسی پرخطر عمل نماید. از این رو تکانشگری را می‌توان در یک تعامل دوطرفه با اعتیاد، رفتارهای پرخطر جنسی، سبک زندگی پرخطر و ابتلا به عفونت واکا دانست.

با توجه به آنچه در بالا آمد، عواملی چون سبک زندگی پرخطر و بی‌خانمانی، نوع اعتیاد، روش مصرف تزریقی و هسته مشترک تکانشگری در آلودگی به ناکا از اهمیت

1- Impulsivity

2- Risky decision making

بالایی برخوردارند. شناسایی و بررسی تک تک این عوامل و ارتباط آنها با یکدیگر از اهداف مورد توجه بسیاری از جامعه‌شناسان، روان‌شناسان، جرم‌شناسان، و کارشناسان حیطه بهداشت عمومی و کنترل بیماریهای عفونی می‌باشد. این مطالعه با کمک‌گیری از یک پرسشنامه جمعیت‌شناختی کامل در مورد وضعیت و تاریخچه مصرف مواد به همراه ابزارهای سنجش تکانشگری و دارا بودن دو گروه از معتادان بی‌خانمان آلوده و غیر آلوده به عفونت واکا تلاش کرده است تا سنجش کامل‌تری از عوامل موجود و تأثیرگذار در آلودگی به واکا در میان معتادان تزریقی انجام دهد.

از سوی دیگر با در نظر گرفتن تکانشگری به عنوان هسته مرکزی در عوامل مستعد کننده فرد به آلودگی به واکا و بکارگیری ابزارهای سنجش تکانشگری، تلاش شده است تا قابلیت نسخه‌های فارسی پاره‌ای از این ابزارها برای سنجش کمی تکانشگری و بررسی عوامل مؤثر، ارتباط بین تکانشگری و احتمال ابتلا به عفونت واکا بررسی شود.

با توجه به اجرای طرح «افزایش ضریب امنیت اجتماعی» توسط نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران (ناجا) در سال ۱۳۸۵ و جمع‌آوری افراد کارت‌نویس خواب سطح شهر تهران و غربال معتادان تزریقی جهت دوره درمانی سه ماهه با متادون در مرکز بازپروری شفق، مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران با همکاری بهداری کل نیروی انتظامی اقدام به اجرای مطالعه‌ای با هدف بررسی زیرساختهای شخصیتی و رفتاری این گروه در مقایسه با دیگر معتادان سرپایی مراجعه‌کننده به درمانگاههای مرکز ملی مطالعات اعتیاد نمود. با توجه به انجام آزمایش‌های سرولوژیک در مورد وضعیت آلودگی به واکا در افراد تحت درمان در مرکز شفق، امکان بررسی ارتباط این عوامل با عامل آلودگی به واکا نیز در این مطالعه فراهم گردید.

روش

مطالعه به صورت مورد - شاهدهی انجام گرفته است. جمعیت مورد مطالعه معتادان تزریقی هرویین، گروه مورد، معتادان هرویین تزریقی آلوده به عفونت واکا و گروه شاهد، معتادان هرویین تزریقی غیرآلوده به عفونت واکا بوده‌اند.

در این پژوهش ۵۲ نفر مرد معتاد بی‌خانمان تزریقی هرویین (۲۵ نفر آلوده به واکا و ۲۷ نفر غیرآلوده به واکا بر اساس آزمایشهای سرولوژیک) که در طرح افزایش ضریب امنیت اجتماعی نیروی انتظامی ارتش جمهوری اسلامی ایران و با همکاری وزارت بهداشت از سطح شهر تهران جمع‌آوری و در مرکز بازپروری شفق به مدت ۳ ماه تحت درمان نگهدارنده با متادون نگهداری شدند، شرکت نمودند. روش نمونه‌گیری در دسترس بوده است.

ابزارها

با توجه به محدودیت‌های زمان و امکانات، سعی شد از حداکثر ابزارهایی که به صورت کاغذ و مدادی در محیط مطالعه قابل استفاده هستند بهره‌گیری شود.

نسخه فارسی پرسشنامه تکانشگری آیزنک^۱ (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۷ب): شامل ۵۴ سؤال است که در قالب آری/خیر پاسخ داده می‌شوند. این پرسش‌ها سه عامل زیر را در فرد مورد بررسی قرار می‌دهند که هر یک دارای تعداد مشخصی سؤال می‌باشد: تکانشگری (impulsiveness): شامل ۱۹ سؤال، مخاطره‌جویی (venturesome ness): شامل ۱۶ سؤال، همدلی (empathy): شامل ۱۹ سؤال. سؤالات پرسشنامه به صورت دوگزینه‌ای (بلی - خیر) است بنابراین بیشترین نمره کسب شده در این پرسشنامه ۵۴ خواهد بود. تاکنون ۷ ویرایش از این پرسشنامه ارائه شده است که نسخه I-7 که آخرین ویرایش آن می‌باشد در مطالعه حاضر مورد استفاده قرار گرفت. در این پرسشنامه، تکانشگری با پرسشهایی نظیر "آیا شما غالباً بر اساس انگیزه‌های آنی و لحظه‌ای خود عمل می‌کنید؟" و "آیا شما در اغلب موارد درگیر چیزهایی می‌شوید که بعداً آرزو می‌کنید از شر آنها خلاص شوید؟" و مخاطره‌جویی با پرسشهایی نظیر "آیا شما از پرش با چتر نجات لذت می‌برید؟" و یا "آیا شما شیرجه زدن از سکوهای بلند را دوست دارید؟" مورد سنجش قرار گرفته است.

1- Eysenk Impulsiveness Questionnaire-7

نسخه فارسی شاخص تکانشگری بارت^۱ (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۷ ب): این پرسشنامه، ابزار مناسبی برای سنجش انواع رفتارهای تکانشی می‌باشد. ساختار پرسشنامه، نشان دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری سریع و فقدان دوراندیشی است. این شاخص که حاوی ۳۰ سؤال می‌باشد، ۳ عامل زیر را ارزیابی می‌کند:

الف) تکانشگری شناختی (cognitive impulsivity): شامل گرفتن تصمیم‌های شناختی سریع است.

ب) تکانشگری حرکتی (motor impulsivity): شامل عمل کردن بدون فکر می‌باشد.

ج) بی‌برنامگی (non planning): به صورت "جهت‌یابی آنی" یا "فقدان آینده‌نگری" مشخص می‌شود.

سوالات به صورت ۴ گزینه‌ای تدوین شده‌اند و بیشترین نمره کسب شده ۱۲۰ خواهد بود. نسخه فارسی آزمون کاهش اهمیت تأخیری^۲ (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۲) و اختیاری و همکاران، ۱۳۸۴): اساس این آزمون کاهش ارزش واقعی پاداش یا زیان بر اثر به تأخیر افتادن زمان ارائه آن می‌باشد. این آزمون که در این مطالعه به صورت دستی انجام شد، دارای دو دسته کارت است. دسته اول ۲۸ کارت است که مبالغ ثابت یکصد هزار تومان با مدت بر روی آن ثبت شده و دسته دوم ۸ کارت است که مبلغ ثابت یکصد هزار تومان با مدت زمان تأخیر (۶ ساعت، یک روز، یک هفته، دو ماه، شش ماه، یک سال، پنج سال، و بیست و پنج سال) در دریافت پاداش بر روی آن نوشته شده است. کارتها از هر دسته دوهو به آزمودنی نشان داده می‌شوند. وی باید میان دو کارت یکی را انتخاب نماید، که در نهایت نشان دهنده مقدار افت ارزش یک پاداش یکصد هزار تومانی در هر یک از وقفه‌های هشت گانه می‌باشد.

در این آزمون پژوهشگران برای تعیین ارزش یک پاداش بر اثر ایجاد یک وقفه زمانی ثابت (D) مقدار پاداش آنی را آن قدر کاهش می‌دهند تا شرکت کننده، پاداش همراه با

1- Barret Impulsivity Scale-11

2- Delay Discounting Task

وقفه (A) را انتخاب کند. در این آزمون با طرح پی‌درپی سؤال‌ها و کاهش پاداش آنی (V)، فرد بالاخره در نقطه شکست، پاداش همراه با وقفه را ترجیح می‌دهد. در نهایت با استفاده از نمودارهای ترسیمی بر اساس منطق مبالغه (هیپربولیک)، با تعیین مقدار K به عنوان ضریب کاهش ارزش تعویقی بر اساس فرمول $V = \frac{1}{1+KD}$ ، نتایج تحلیل می‌شوند.

معاینات بالینی، آزمایش‌های خونی واکا و غربالگری از نظر تزریقی بودن قبل از اجرای این مطالعه، توسط همکاران بالینی مرکز بازپروری شفق در مورد شرکت‌کنندگان طرح انجام شده بود که نتایج از پرونده بیماران استخراج گردید.

دو پرسشنامه تکنشگری آیزنک و بارت و آزمون کاهش اهمیت تعویقی در مرکز بازپروری و توان‌بخشی شفق در ۳ روز بر روی شرکت‌کنندگان اجرا شد. شرکت‌کننده و آزماینده پشت یک میز در مقابل هم قرار گرفتند و به علت سطح تحصیلات پایین اغلب شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ها برای آنها خوانده و توسط آزماینده‌ها پر شد.

یافته‌ها

در مجموع ۲۵ نفر معتاد مبتلا به واکا و ۲۷ نفر معتاد غیر مبتلا به واکا بررسی شدند میانگین سنی افراد مبتلا به واکا $34/6 \pm 7/2$ سال و معتادان سالم $30/8 \pm 8/2$ بود که از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری به دست نیامد ($p=0/09$). میانگین تحصیلات معتادان غیر مبتلا به واکا $8/4 \pm 3/7$ سال و سطح تحصیلات معتادان مبتلا به واکا $3/38 \pm 7$ سال بوده است و از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری بین سطح تحصیلات دو گروه به دست نیامد ($p=0/1$). با توجه به تفاوت توزیع سطح تحصیلات در ادامه سعی خواهد شد که اثر این عامل ثابت نگه داشته شود.

از ۲۵ نفر معتاد مبتلا به واکا ۲۱ نفر سابقه زندان داشته‌اند و از ۲۷ نفر معتاد غیر مبتلا به واکا ۱۸ نفر سابقه زندان داشته‌اند. پس از تحلیل داده‌ها سابقه زندان از لحاظ آماری دارای اختلاف معنی‌دار بود ($p=0/036$). نتایج این یافته‌ها در جدول ۱-۴ قابل مشاهده است.

جدول ۱-۴- سابقه زندان در دو گروه

مجموع	آلودگی به واکا		مثبت	سابقه
	منفی	مثبت		
۳۹	۱۸	۲۱	مثبت	زندان
۱۳	۹	۴	منفی	
	۲۷	۲۵	کل	

$$\lambda^2 = 4.39, p = 0.036$$

در ضمن سابقه تزریق در دو گروه تفاوت معنی دار داشته است ($p=0/001$). به طوری ۲۳ نفر از معتادان مبتلا به واکا، سابقه تزریق داشته‌اند و این درحالی است که فقط ۱۷ نفر از معتادان غیر مبتلا به واکا دارای سابقه تزریق هستند.

میانگین سن شروع به مصرف مواد، مدت اعتیاد، و هزینه ماهانه مواد نیز در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به واکا تفاوت معناداری نداشت (جدول ۳-۴)

جدول ۳-۴- سن شروع به مصرف مواد، مدت اعتیاد و هزینه مواد در دو گروه

مقدار احتمال	آلودگی به واکا		
	منفی	مثبت	
۰/۲	۱۷/۸(۴/۴)	۱۹/۴(۴/۹)	سن شروع
۰/۹	۱۰/۱(۷/۳)	۱۰/۲(۶/۹)	مدت اعتیاد
۰/۱	۶۲۲۲(۵۷۸۵)	۹۳۶۹(۱۰۵۹۱)	هزینه مواد

با مقایسه شاخص‌های تکانشگری در بین معتادان مبتلا و غیر مبتلا به واکا در می‌یابیم که تنها شاخص تکانشگری پرسشنامه آیزنک از لحاظ آماری در دو گروه دارای اختلاف معنی دار است، به طوری که میانگین امتیاز تکانشگری در گروه مبتلا $11/2 \pm 2/7$ و در معتادان غیر مبتلا $9/1 \pm 4/6$ می‌باشد ($p=0/05$). ضریب کاهش اهمیت تعویقی با برآزش

مدل غیرخطی مازور بوسیله مدل رگرسیونی غیرخطی محاسبه شد. مقایسه ضریب کاهش اهمیت تعویقی بین دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به واکا تفاوت معنی‌داری نشان نداد. نتایج این یافته‌ها در جدول ۴-۴ نشان داده شده است.

جدول ۴-۴- مقایسه ۲ گروه در پرسشنامه‌های آیزنک و بارت و آزمون کاهش اهمیت

تعویقی

مقدار احتمال	واکا			
	منفی	مثبت		
۰/۹	۹/۳ ± ۳/۱	۹/۴ ± ۳/۱	مخاطره‌جویی	آیزنک
۰/۰۵	۹/۱ ± ۴/۶	۱۱/۲ ± ۲/۷	تکانشگری	
۰/۱	۱۴/۸۵ ± ۱/۳	۱۴/۵۴ ± ۲/۵	همدلی	
۰/۵	۲۷/۴ ± ۶/۵	۲۸/۴ ± ۶/۳	بی‌برنامگی	بارت
۰/۳	۲۳/۴ ± ۸/۴	۲۶ ± ۸/۷	تکانشگری	
۰/۱	۲۱/۷ ± ۵/۲	۲۳/۴ ± ۸/۴	شناختی	
۰/۲	۷۰/۲ ± ۲۰/۰۲	۷۶/۲ ± ۱۷/۸	امتیاز کل	
۰/۰۹	-0.2 ± 3.43	-2.04 ± 3.7	آزمون کاهش اهمیت تعویقی	

برای بررسی تأثیر هر کدام از عوامل جمعیت‌شناختی و تکانشگری روی ابتلا به عفونت با واکا از مدل رگرسیون لجستیک استفاده شد. با توجه به نتایج به دست آمده، هیچ‌کدام از عوامل فوق به صورت معنی‌دار در ابتلا به عفونت واکا مؤثر نبوده‌اند.

بحث

سابقه زندان و سابقه استفاده از سرنگ مشترک (بر اساس گزارش فردی) مهمترین عامل در آلودگی به واکا می‌باشد. شرایط خاص زندان و کمبود توجه به اقدامات کاهش زیان در زندانهای کشور در سالهای گذشته را می‌توان عامل شکل‌گیری این نتایج دانست. کمبود سرنگ مشترک در اختیار این گروه و شاید اختلال در زیرساختهای شناختی

ایجادکننده تمایل به استفاده اشتراکی از سرنگ را می‌توان عامل دیگر گسترش آلودگی به واکا در این گروه دانست.

اما سؤالی که در اینجا می‌بایست مورد توجه قرار گیرد این است که آیا زیرساختهای شخصیتی و شناختی می‌توانند عامل افزایش استعداد ابتلا به واکا در میان معتادان کارتن‌خواب تزریقی به حساب آیند؟ مطابق نتایج این مطالعه تنها اختلاف در زیر شاخص تکانشگری پرسشنامه آیزنک معنی‌دار است.

با توجه به عدم تأثیرگذاری عمده آلودگی به واکا در مراحل اولیه بیماری و قبل از شکل‌گیری ناکا در عملکردهای شناختی و مغزی می‌توان وجود زمینه‌های تکانشگری را مقدم بر آلودگی به واکا و به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در نظر گرفت. چگونگی تأثیر تکانشگری بر آلودگی به واکا را می‌توان در موارد زیر برشمرد:

۱. تکانشگری می‌تواند عامل ایجاد اعتیاد باشد یا در طول دوره اعتیاد تشدید گردد.

۲. تکانشگری می‌تواند زمینه‌ساز به‌کارگیری سرنگ مشترک باشد (ادوم و همکاران، ۲۰۰۰).

۳. تکانشگری را می‌توان عامل ارتکاب رفتارهای مجرمانه و در نتیجه زندانی شدن و آلودگی به واکا در محیط نامناسب زندان دانست.

۴. تکانشگری می‌تواند عامل بی‌توجهی به رعایت اصول بهداشتی در رفتارهای جنسی و افزایش تمایل به رفتارهای پرخطر جنسی باشد.

طول دوره اعتیاد، تأثیرگذاری مشترک زندان و استفاده از سرنگ مشترک به عنوان عوامل دارای تأثیرگذاری مستقل در تحلیل پراکنش (آنالیز واریانس) دوطرفه با حضور بقیه عوامل دخیل می‌تواند تأکیدی بر تأثیرگذاری عامل تکانشگری در شکل‌گیری موارد ۱، ۲ و ۳ و در نتیجه احتمال بالاتر آلودگی به واکا باشد.

یکی از سؤالات مهمی که بر اساس نتایج این مطالعه طرح می‌شود دخالت عامل «بی‌خانمانی» و «کارتن‌خواب بودن» در دامن زدن به کاهش افق‌های امید به زندگی و در نتیجه افزایش وضعیت تکانشگری و زمینه‌سازی ایجاد اعتیاد تزریقی و آلودگی به واکا

در این حد وسیع در شرکت‌کنندگان این مطالعه می‌باشد. پاسخ به این پرسش مطالعات جامع دیگری را طلب می‌نماید.

تعداد کم ابزارهای این مطالعه، تعداد کم شرکت‌کنندگان، تأکید اصلی بر گزارش‌های فردی و عدم امکان بررسی تأثیر متادون و حضور در اجتماع درمانی زندان‌گونه از نقاط ضعف و کمبود این مطالعه به حساب می‌آید، لیکن دسترسی به این گروه خاص برای اطلاع از وضعیت آلودگی به واکا از فرصت‌های کمیاب پژوهشی در این حیطه در کشور ما به حساب می‌آید.

تشکر و تقدیر

این مقاله با بهره‌گیری از بودجه‌های پژوهشی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در طرح «بررسی ارتباط بین عفونت واکا با رفتارهای مخاطره‌آمیز تکانشی در معتادان تزریقی بی‌خانمان» متعلق به آزمایشگاه ارزیابی روان‌شناختی مرکز ملی مطالعات اعتیاد و با همکاری دفتر پژوهش‌های کاربردی بهداری کل نیروی انتظامی به اجرا رسیده است. همکاری آقای دکتر بهزاد الهی در تحلیل اولیه نتایج شایسته سپاسگزاری و تقدیر است.

- اختیاری، ح؛ بهزادی، آ؛ مگری، آ. (۱۳۸۴)، تأثیر شیوه رایج انتخاب‌ها بر فرآیند کاهش ارزش تعویقی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۷، ۲، ۶، ۴۶-۵۴.
- اختیاری، ح؛ بهزادی، آ؛ جنتی، ع؛ مقیمی، ا. (۱۳۸۲)، فرآیند کاهش ارزش تعویقی و رفتارهای تکانشی: معرفی یک مطالعه مقدماتی، *تازه‌های علوم شناختی*، ۵، ۲، ۱۸، ۴۶-۵۵.
- اختیاری، ح؛ بهزادی، آ؛ عقابیان م؛ عدالتی ه؛ مگری آ. (۱۳۸۵)، نشانه‌های تصویری القاکننده ولع مصرف در معتادان تزریقی هرویین. *تازه‌های علوم شناختی*، ۸، ۳، ۳۱، ۴۳-۵۱.
- اختیاری، ح؛ عدالتی، ه؛ صفایی، ه؛ مگری، آ. (۱۳۸۵)، بررسی ارتباط شاخص‌های تکانشگری و رفتارهای مخاطره‌جویانه با شدت ولع مصرف در معتادان به مواد افیونی. *مجله علوم عصب‌شناختی*، سال ۸، شماره ۳، ۴۳-۵۱.
- اختیاری، ح، رضوانفرد، م، مگری، آ (۱۳۸۷ الف) تکانشگری و ابزارهای گوناگون ارزیابی آن، بازبینی دیدگاهها و بررسی‌های انجام شده؛ *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال چهاردهم، شماره ۳، ۲۴۷-۲۵۷.
- اختیاری، ح، صفائی، ه، اسماعیلی جاوید، غ، عاطف وحید، م، عدالتی، ه؛ مگری، آ. (۱۳۸۷ ب)، روایی و پایایی نسخه‌های فارسی پرسشنامه‌های آیزنک، بارت، دیکمن و زاکرمن در تعیین رفتارهای مخاطره‌جویانه و تکانشگری؛ *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال چهاردهم، شماره ۳، ۳۲۶-۳۳۶.
- اختیاری، ح؛ جنتی، ع؛ بهزادی، آ. (۱۳۸۵ ب)، ارزیابی درک زمان به وسیله نسخه جدید فارسی آزمون کامپیوتری درک زمان و بررسی ارتباطات موجود با رفتارهای مخاطره‌آمیز، *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، شماره ۲.
- Conner BT, Stein JA, Longshore D, Stacy A. (1999), The effects of drug abuse treatment on cigarette smoking. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*;7: 64-71.
- Deveux, D, Malow, R, Stein, JA, Jennings, TE, Lucenko, BA, Averhart, C, Kalichman, S. (2002), Impulsivity and HIV risk among adjudicated alcohol and other drug-abusing adolescent offenders. *AIDS Educ Prev*, 14 (5 suppl B): 24-35

- Hartgers, C., Hoek, A.V.n., Krijnen, P.& Coutinho, R.(1992), prevalence and risk Behavior Among Injecting drug users who participate in "Low- Threshold" Methadone Programs in Amsterdam. **American Journal of Public Health**, 82(4), 547-551.
- Kelaher, M. & Ross, M.W.(1999), Dominant situational Determinants of needle Sharing in injecting drug users. **Drugs: Education, Prevention & Policy**; 6(3), 399-407.
- Kotchick BA, Shaffer A, Forehand R, Miller KS.(2001), Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective. **Clinical Psychology Review**; 21: 493-519.
- Lamothe, F., Bruneau, J., Coates, R., Rankin, J.G., soto , J. & Arshinoff, R.(1993), Seroprevalence of and risk factors for HIV-1 infection in injection drug users in Montreal and Toronto: a collaborative study. **CMAJ**; 149 (7): 945-951.
- Magura, S., Grossman, J.I., Lipton, D.S., Siddiqi, Q., Shapiro , J., Marion,I. & Amann, K.R.(1989), Determinants of needle sharing among intravenous drug users. **American Journal of Public Health**, 79(4),459-462.
- Odum, A. L.; Madden, G. J.; Badger, G. J. & Bickel, W.K. (2000), Needle sharing in opioid-dependent outpatients: psychological processes underlying risk. **Drug and Alcohol Dependence**, 60, 259-266.
- PernGmark.p., Celentano, D. & KawiChai, S.(2003), Needle sharing among southern thai drug injectors. **Addiction**,98,1153-1161.
- Shoenbaum, E., Hartel , D., Selwyn, P., Klein, R. S., Davenny , K.& Rogers, M. (1989), Risk factors for Human immunodeficiency Virus Infection in intravenous drug users. **N Engl J Med**; 321,874-879.
- Sornali , A. M., Kelly, J. A. , Wagstaff, D.A. & Whithson , D.P. (1998), Patterns, Predictors, and Situational Context of HIV Risk Behaviors Among homeless men and woman. **Social Work** , vol 43.
- Vazirian, M., Nassirimanesh, B., Zamani, S., Cnokihara, M., Kihara, M., Mortazavi, Sh.& Gouya, M.M.(2005), Needle and Syringe sharing practices of injecting drug users participating in an outreach HIV Prevention Program in Tehran, Iran: A Cross – sectional study. **Harm Reduction Journal**, 2: 19.

