



# الفبای ایدز

«قسمت نهم»

## مشاوره در بیماران مبتلا به ایدز

جنسی می‌باشد.

۲- هدف دوم پیشگیری و کنترل بیماریهای روانی ناشی از ترس و آگاهی از ابتلا به عفونت HIV می‌باشد. تنها روش مؤثر برای تهییج افراد جهت تغییر در رفتارهای جنسی، مشاوره و آموزش راههای تندرستی می‌باشد. بعلاوه ترس ناشی از عفونت بطور مطمئن فقط با مشاوره فردی قابل کنترل است. در صورت عدم انجام مشاوره و یا مشاوره‌ایکه شدیداً ناکافی

مشاوره در ایدز دارای دو هدف اساسی است:

۱- اولین کار، ایجاد آموزش‌های لازم بمنظور توقف انتشار ویروس در افراد اجتماعی است که از نظر جنسی فعال هستند. مشاوره و آموزش بهداشتی افراد، تنها وسائل قابل نمایش مؤثر از تغییرات قابل اعتماد انگیزه در رفتار

\* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

باشد، ممکن است اختلالات مزمن روانی در فرد پدیدار گردد. بطور مثال خودکشی‌ها در جاهایی صورت گرفته‌اند که خدمات مشاوره موجود نبوده است.

دو هدف اصلی آموزش و حمایت از بیماران بایستی مورد توجه قرار گیرند: ۱- با تغییر در رفتارهای جنسی، بیماری ایدز براحتی قابل کنترل است. ۲- بدنامی مربوط به آلودگی با ایدز می‌تواند منجر به یک ترس فراگیرنده ناشی از طرد اجتماعی و نیز بروز افسردگی در خود شود. بی‌اطلاعی عموم مردم پیرامون ماهیت حقیقی عفونت HIV و روشهای انتقال و پی‌آمدهای ناشی از آن، بدین معنی است که هنوز آزمایشات مربوط به تجسس آنتی‌بادیهای ضد HIV بطور صحیح مورد درک قرار نگرفته‌اند. بنابراین قبل از اینکه توسط آزمایش آنتی‌بادی وجود عفونت بطور مطمئن در فرد مشخص شود، مشاوره نقش مهمی را ایفا می‌کند.

#### الف- آموزش:

- ۱- بمنظور ایجاد روابط جنسی سالم
  - ۲- جهت بالابردن سطح آگاهی عموم
- ب- حمایت:
- مشاوره فردی برای جلوگیری از بیمارهای روانی

#### چه زمانی مشاوره لازم می‌باشد؟

این امر در دو مرحله مورد نیاز است. یکی قبل از اینکه خون فرد برای آزمایش آنتی‌بادی

ضد HIV گرفته شود و دیگری هنگامی که سرم فرد از نظر وجود آنتی‌بادی ضد HIV مثبت تشخیص داده شود. لازم است قبل از انجام تست تجسس آنتی‌بادی، در مورد مفهوم و پیامدهای احتمالی ناشی از نتایج آن توضیح کافی برای

**یک بخش ضروری از پیش مشاوره، شناخت کامل سوابق تماسهای جنسی فرد می‌باشد، بطوریکه مشاور بتواند احتمال واقعی وجود عفونت را در فرد ارزیابی کند.**

بیمار داده شود. در زمانی که سابقه جنسی و یا استفاده دارویی و یا سایر سوابق موجود، احتمال بروز یک نتیجه مثبت را مطرح می‌کنند، آماده سازی بیمار از لحاظ روانی یک امر اساسی می‌باشد. زیرا در صورتی که تست بطور واقعی مثبت باشد، مشاوره کمک قابل توجهی به جلوگیری از پیامدهای روانی ناخواسته بیمار می‌نماید. بنابراین یک بخش ضروری از پیش مشاوره، شناخت کامل سوابق تماسهای جنسی فرد می‌باشد، بطوریکه مشاور بتواند احتمال واقعی وجود عفونت را در فرد ارزیابی کند. اطلاعات و نکاتی که از یک سابقه جنسی کامل بدست می‌آیند می‌توانند بروشنی دارای تأثیر قابل ملاحظه‌ای در لزوم انجام تست تجسس آنتی‌بادی در فرد باشند. هنگامی که بیمار تست خونی مثبت پیدا می‌کند و یا اینکه علائم بیماری HIV در او مشخص می‌گردد، در تعقیب فوری این تشخیص، اغلب یک حالت شوک و یا اضطراب حاد، افسردگی و یا یأس و ناامیدی

عفونت HIV و یا مثبت بودن تست خونی HIV در معرض تهدید می‌بینند، در صورتیکه واکنش‌های روانی-اجتماعی آنان مورد توجه قرار نگیرد، این حالت می‌تواند در نهایت منجر به عواقب هیجانی جدی شود بخصوص اگر راز بیمار حفظ نشده و یا اینکه حضور مداوم در جلسات مشاوره مورد قبول وی واقع نشده باشد.

موضوعات مورد مشاوره بیماران:

اضطراب در ایدز:

با انجام آموزش بهداشت درباره ایدز و انتشار مسائل آن از طریق رسانه‌های عمومی،

الف: قبل از تست:

۱- بررسی سابقه تماس جنسی و تخمین

خطر احتمالی عفونت

۲- دادن اطلاعات و توصیه‌های لازم

ب: بعد از انجام تست و تشخیص عفونت:

۱- مشاوره و حمایت

۲- پیگیری بیمار و همسرش (شریک جنسی)

۳- ارجاع به سایر مراکز مربوطه

آنی در بیمار خودنمائی می‌کند. در این مرحله که بیمار شدیداً آسیب‌پذیر است، پزشک هوشیار

مشاوره قبل از انجام تست:

الف: تست:

۱- این آزمایشات يك تست قطعی برای ایدز نمی‌باشد.

۲- زمان مورد نیاز جهت مثبت شدن سرم قبل از انجام تست باید سپری شده باشد.

۳- تست مثبت فقط نشانگر تماس قبلی فرد با HIV می‌باشد. این تست تعیین کننده پیش‌آگهی و یا شدت عفونت و میزان آلوده‌کنندگی فرد نمی‌باشد.

ب: نتایج عملی ناشی از مثبت بودن سرم:

۱- عدم شایستگی برای بیمه عمر آتی

۲- مشکلات احتمالی در درمان‌های طبی و دندانپزشکی

۳- جلوگیری از شروع کار برای برخی

مشاغل

۴- اخراج بتوسط بعضی کارفرمایان بعلت

مسائل مالی.

پیامدهای روانی ناشی از مثبت شدن سرم:

۵- سردرگمی غیر قابل حل، اختلالات و سواسی

و دخالت در روابط خویشاوندی

ج: سایر موارد:

۱- تمام افرادی که بالقوه در معرض خطر

می‌باشند باید روابط جنسی مطمئن‌تر و

راهنمایی‌های لازم جهت کاهش این خطر را

بپذیرند.

بسیاری از مردم از اینکه در معرض این عفونت قرار گیرند احساس ترس می‌کنند. این وحشت‌ها اغلب مبین عدم درک صحیح از

با اعلام مهیا بودن گروهی در پشتوانه بیمار می‌تواند اطمینان وی را جلب کند. بیمارانی که بطور غیر قابل تغییری زندگی خود را با تشخیص

روشهای انتقال HIV و یا از میزان شیوع واقعی بیماری در زمانی است که ترس از ابتلا بیماری در کار است.

اضطراب این گروهها بطور شایع مربوط به روشهای غیر جنسی انتشار بیماری است که می تواند شامل استفاده از مسواکهای مشترک، وسایل پخت و پز، خوردن و آشامیدن، حوله ها و یا پارچه های کتانی، حمام، تماس و بوسه های غیر جنسی باشد. معمولاً افرادی را که از چنین تماسهایی ترس دارند می توان بخوبی متقاعد و مطمئن ساخت و اینکار با ارائه توضیح منطقی در مورد عفونت و تشریح روشهای تثبیت شده انتقال بیماری و عدم وجود خطر انتقال عفونت به همراه حالات فوق الذکر امکان پذیر می باشد.

#### مضطربین سالم:

کنترل مضطربین سالم بسیار مشکلتر می باشد. این گروه از بیماران با شکایات متعدد جسمانی مراجعه می کنند و آنها را بمنزله دلائلی مطمئن برای وجود عفونت HIV در خود می دانند. این حالات اغلب با وجود دادن اطمینانهای مکرر و با استناد به تماسهای جنسی گذشته این افراد برایشان اتفاق می افتد. زیرا آنها یا نمی توانسته اند و یا خیلی بعید بنظر می رسد که در معرض تماس با HIV قرار گرفته باشند.

بطور مشخص در این بیماران ترس از عفونت به وسواس تبدیل گشته بطوریکه اغلب حالت وسواسی آشکار در آنها مشاهده می شود. در واقع به نظر می رسد که HIV در این بیماران

بعنوان ابزاری جهت توجیه قابلیت آسیب پذیری روانی و احساس گناه ناشی از اعمال جنسی نامشروع گذشته آنها می باشد. در شرح حال هر یک از این افراد يك سری خصوصیات مشخص مثل سابقه جنسی با خطر ابتلاء کم، حالت انزوای اجتماعی و یا وجود خصوصیات جسمانی متعدد که به غلط مورد تفسیر آنان قرار

#### خصوصیات «مضطربین سالم»

- ۱- افراد با سابقه جنسی که کمتر در معرض خطر ابتلا به بیماری هستند شامل موارد مخفی و گناه آلود فعالیت های جنسی
- ۲- جدایی از اجتماع
- ۳- وابستگی به خویشاوندان نزدیک
- ۴- وجود تظاهرات جسمانی متعدد با تفسیرهای نادرست که معمولاً همراه با موارد تشخیص داده نشده بیماریهای ویروسی یا پس از بیماری ویروسی (بغیر از HIV) و یا اضطراب و افسردگی می باشد.
- ۵- سابقه روانی یا يك سطح تماس مشاوره بالا با پزشکان و دست اندر کاران.
- ۶- اضطراب با میزان بالا، افسردگی و یا وجود اختلالات وسواسی در فرد
- ۷- افزایش پتانسیل بخود کشی
- ۸- تستهای مکرر HIV که منفی گزارش شده اند.

گرفته اند به چشم می خورد. همچنین دسترسی به سطح بالائی از مشاورات پزشکی و بالاخره يك حالت اضطراب شدید در عده ای از این افراد قابل مشاهده می باشد.

با وجود تثبیت یافته های آزمایشگاهی و

بالینی دال بر عدم وجود ایدز، بندرت می‌توان این افراد را بیش از مدت کوتاهی از این مسئله مطمئن ساخت. این بیماران با مراجعات مکرر فشار زیادی را به مراکز مشاوره وارد می‌سازند بطوریکه اغلب ارجاع آنان برای معاینات روانی و روانکاوای الزامی می‌شود.

#### افراد با HIV مثبت:

زمینه روانی که در مشاوره با افراد HIV مثبت استنباط می‌شود اغلب مشابه با واکنشهای بیمارانی است که از وجود یک بیماری سرطانی در خود آگاهی پیدا می‌کنند. این افراد علاوه بر اینکه بیماری خود را بعنوان یک عامل بحرانی تهدید کننده حیات تلقی می‌کنند، همچنین از ننگ دارا بودن ایدز و ترس از طرد اجتماعی آن نیز رنج می‌برند. کنترل مؤثر این بیماران نیازمند زمان جهت برطرف شدن شوک حاصل

---

**هنگامی که در فردی تشخیص بیماری ایدز داده می‌شود، مشاوره همچنین شامل توضیح روشهای درمانی ممکن و تعیین چگونگی پیش آگهی بیماران نیز می‌گردد.**

---

از ابتلا به بیماری می‌باشد. معمولاً ممکن است یک حالت «تخلیه هیجانی» بصورت گریستن، گفتار هیستریک در این بیماران بروز کند. مشاور باید در رابطه با پنهان ماندن راز بیمار به وی اطمینان کامل بدهد. همچنین راهنماییها و راه‌حلهای ممکن جهت تسهیل مشکلات علمی بیماران نظیر اینکه مسئله ابتلا آنان بچه کسانی

و چه مطلبی لازم است گفته شود، باید در نظر گرفته شود. نحوه دستیابی بیماران به خدمات پزشکی و دندانپزشکی و چگونگی فعالیتهای جنسی آینده آنها و نیز کنترل مسائل مالی و قانونی این افراد بایستی برای آنان تشریح شود.

این موارد در جلسات مشاوره بایستی بدفعات برای بیماران مورد بحث قرار گیرد.

هنگامی که در فردی تشخیص بیماری ایدز داده می‌شود، مشاوره همچنین شامل توضیح روشهای درمانی ممکن و تعیین چگونگی پیش آگهی بیماران نیز می‌گردد. یکی از اقدامات اساسی ارائه و مهیا نمودن «خط مشی زندگی» برای کلیه کسانی است که از لحاظ آزمایش خون مثبت شناخته شده‌اند و نبایستی از تخمین و حدسهای مشخصی که امید آنها را به زندگی کم می‌کند صحتی به میان آورد، زیرا این عمل ممکن است بطور مزمن موجب افسردگی و از بین بردن انگیزه و اجابت بیماران بدرمان گردد.

این امر با دادن شماره تلفن‌های مراکز درمانی و اجتماعی مؤسساتی که در ارتباط با ایدز فعالیت می‌کنند ممکن می‌گردد. همچنین مطمئن ساختن بیماران از این مسئله که ایشان در این وضعیت (که تصمیم به خودکشی‌های آنی و سایر اعمال مخاطره‌انگیز از طرف آنان بسیار محتمل خواهد بود) بحال خودرها نخواهند شد یک امر ضروری می‌باشد. بعلاوه بایستی به بیماران توصیه شود که از گفتن نتایج آزمایشات و یا تشخیص بیماری خود در این مرحله به کسانی که از مراجعه آنان به مراکز درمانی مربوطه با اطلاع هستند خودداری نمایند.

جنبه‌های روانی مشاوره در بیماران مبتلا به HIV یا ایدز	الف - شوک:
۱- در رابطه با تشخیص بیماری است که حتی ممکن است منجر به مرگ شود	۲- از دست رفتن امیدهای شخص برای اخبار خوش آیند
ب- ترس و اضطراب:	۱- مربوط به پیش آگهی و دوره نامعلوم بیماری
۲- زشتی و ناتوانی شخص	۳- اثرات داروها و درمان بیماری
۴- طرد شدن و جدا شدن بیمار از اجتماع و بروز مشکلات جنسی و اجتماعی	۵- مسئله انتقال عفونت به سایرین و یا مبتلا شدن شخص بتوسط دیگران
۶- قدرت همسر در مبارزه با بیماری و یا احتمال گرفتاری وی	۷- از دست دادن قوه ادراک، نیروی بدنی، وضع اجتماعی و توانائی کار کردن
ج- افسردگی:	۱- بعلت کاهش قدرت بدنی غیر قابل اجتناب
۲- عدم بهبودی کامل	۳- مسئله کنترل و بیروس برای زندگی آینده فرد
۴- مسئله محدودیت اعمال نفوذ و یا تحمل کردن فرد ظاهراً سالم و امکان طرد اجتماعی و شغلی و جنسی این فرد.	

دیگران بخصوص کارفرمایان کاملاً غیر قابل

بحال خودرها کرد زیرا خطر خود کشی یا

پیش‌بینی بوده و ممکن است نتایج زیانباری در برداشته باشد. وعده ملاقات مجدد با بیمار در حضور همسر، والدین یا بستگان علاقمند به وی برای هنگامی که آرامش خود را بازیافت باید

بیماری مطرح بوده و بصورت افسردگی، اضطراب و یا بروز مراحل وسواس می‌تواند قابل توجه باشد. پیشگیری از دورنمای آن قابل کنترل خواهد بود.

• توانائی تشخیص عوارض روانی، اجتماعی و بالینی ناشی از عفونت HIV در بیماران که شامل شناخت اضطراب، افسردگی، حالات وسواس، تظاهرات عصبی و خطر خودکشی در بیماران می‌باشد، یکی از شرایط مشاوره بیماران مبتلا به ایدز است.

تعیین شود.

۵- علاوه بر موارد ذکر شده جهت کنترل و زیر نظر داشتن دقیق بیمار، می‌توان از همراه وی کمک گرفت. همسر و اعضاء خانواده بیمار اغلب بدنبال اطلاع از بیماری وی یک ناراحتی روانی عمیق‌تر و مزمن‌تری نسبت به بیمار پیدا می‌کنند. برای کنترل این حالت اغلب حمایت مداوم مورد لزوم است زیرا عدم شرکت همسر و یا فرد مورد علاقه بیمار و عدم توجه مسئله برای طرفین می‌تواند منجر به شکست روابط بیمار با همسر و دیگران شود که این مسئله خود سبب می‌گردد تا بیمار آسیب‌پذیر گردد. در بسیاری از موارد؛ مشاوره پیگیرانه برای ۲-۳ جلسه کافی است. بطور کلی تعداد جلسات مشاوره وابسته بوضعیت سلامت جسمی و نحوه واکنش روانی بیمار نسبت به بیماری خویش است. برای ملاقاتهای بعدی بیمار می‌توان از نظر بررسی پیدایش و گسترش آسیب‌پذیری روانی اهمیتی خاص قائل شد. خصوصیات ذکر شده برای «مضطربین سالم» شاخص‌های خوبی دال بر پیدایش این آسیب‌پذیری در کلیه بیماران می‌باشد.

در جلسات پیگیری، توضیح و تکرار مطالب راجع به نحوه ارتباطات جنسی سالم، مسائل خانوادگی، شغلی، نحوه جلوگیری از گسترش عفونت، آموزش راههای تندرستی و نیز مسئله اطلاع بیماری فرد به دیگران که بچه کسی و بچه طریقی گفته شود ضروری می‌باشد. شریک جنسی بیمار زمانی مشمول مشارکت در مشاوره می‌گردد که بیمار موافقت نماید. البته این امر به دلایل زیر مهم می‌باشد:

- ۱- تطبیق و تنظیم روابط جنسی برای طرفین باید بطور واضح تشریح شود.
- ۲- استانداردهای بهداشتی برای کنترل آلودگی بطور مطلوب برای طرفین قابل تشریح است (بطور مثال اینکه پس از آلوده شدن محیط خانه به ترشحات بدنی بیمار چه اقداماتی باید انجام شود).
- ۳- رفع سوء تفاهم در مورد نحوه انتقال بیماری یا عفونت می‌تواند انجام گیرد.
- ۴- پاسخ‌های روانی بیمار یا همسر وی در ارتباط با نتایج آزمایشات و یا نسبت به تشخیص

ارتباط با مراکز مشاوره عمومی و قانونی:

مشاوره در ایدز بدون داشتن ارتباط فعال با مراکز مشاوره اجتماعی و مراکز حمایت از بیماران و سرویس‌های اجتماعی نمی‌تواند موفقیت‌آمیز باشد.

چنین مراکزی حمایت مورد نیاز را برای کلیه بیماران بستری و سرپایی فراهم می‌سازند. ارتباط با این مراکز بعنوان يك قسمت تکمیلی از مشاوره بیماران مبتلا به ایدز از ابتدا باید برقرار شود. يك چنین ارتباطاتی باید آنچنان کافی و قابل استفاده باشند تا این اطمینان حاصل شود که توصیه‌های مربوط به بیماران در کلیه مراحل درمانی با اطلاعات جدید پزشکی کاملاً مطابق بوده و از طرفی کنترل مؤثر بحرانیهای احتمالی جدید بیماران فراهم شود.

شرایط مشاوره:

مشاوره مؤثر نیازمند شرایط زیر می‌باشد:

۱- اطلاع عملی کامل از عفونت HIV و تظاهرات بالینی آن و همچنین توانایی تطابق با پیشرفت‌های حاصله در درمان و تشخیص بیماری ایدز خصوصاً که این موارد سریعاً نیز در حال تغییر و تحول می‌باشند.

۲- آگاهی عملی از نحوه زندگی گروه‌های بیماران و توانایی تشریح دقیق مسائل مربوط به فعالیتهای جنسی و سایر خصوصیات زندگی آنان

۳- آگاهی از وجود مراکز خدماتی که در ارتباط با عفونت HIV و ایدز فعالیت می‌کنند همراه با توانایی برقرارسازی يك ارتباط مؤثر،

بموقع و دلسوزانه با بیماران مختلف که طبعاً دارای زمینه‌ها و عادات و روشهای مختلفی در زندگی می‌باشند.

۴- توانائی تشخیص عوارض روانی، اجتماعی و بالینی ناشی از عفونت HIV در بیماران که شامل شناخت اضطراب، افسردگی، حالات وسواس، تظاهرات عصبی و خطر خودکشی در بیماران می‌باشد.

در صورتی که مشاوران توانائی کنترل يك چنین حالاتی را نداشته باشند باید قادر به شناسائی زمانی باشند که بیمار لازم است بمرکز



دیگر ارجاع شود. وجود آگاهی، مهارت و علاقه در فرد، اغلب مفیدتر از داشتن يك سمت مشاوره رسمی و قابل قبول از نظر حرفه خاص مشورتی است.



نمایش تست‌ها یا علائم تشخیصی

