

به نام خداوند بخشنده مهربان

ایدز و سلامت روان



استاد سرکار خانم راحیل شمسایی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی ، کارشناس صدا و سیما، زوج درمانگر، درمانگر اختلالات جنسی
مرکز مشاوره راه برتر : ۰۲۱۲۲۸۹۴۸۸۱
آدرس پیج اینستاگرام: www.instagram.com/@rahilshamsae

"ایدز" بیمار خود را انتخاب نمی کند.
عدم آگاهی افراد به خصوص جوانان از راه های انتقال "HIV" شانس ورود
این ویروس به بدن آن ها را بالا برده و شیوع آلودگی به آنان را در جامعه افزایش می دهد.
هیچ تفاوتی هم ندارد که این اشخاص به چه قشری تعلق داشته باشند.



ایدز یک "بیماری" است، "جرم" نیست.
راه های پیشگیری و سرایت آن را یاد بگیریم و بدانیم که چگونه خود را از
آلوده شدن به آنان محافظت کنیم و در صورتی که با افراد آلوده به ویروس ایدز (**HIV+**) مواجه شدیم،
با آنان مانند یک "بیمار" و نه مانند یک "مجرم" رفتار کنیم و بدانیم برخورد صحیح با آنان چگونه باید باشد.



میزان افسردگی گزارش شده در افراد مبتلا به **HIV** متغیر است.
۸۵ درصد افراد با سرولوژی مثبت
HIV ، برخی نشانه های افسردگی و ۵۰ درصد افراد اختلال افسردگی مازور را در طول مدت بیماری خود
گزارش کرده اند.
مبتلایان به **HIV** ممکن است دو برابر کسانی که منفی **HIV** دارند اختلالات افسردگی
تشخیص داده شوند و همچنین شیوع افسردگی در افراد با علایم و بدون علایم **HIV** بطور برابر وجود دارد.



میزان اختلالات افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا به HIV و خطر اختلال افسردگی در زنان با مثبت HIV در مقایسه با یک گروه با منفی HIV **چهار برابر** بوده است.



از آنجایی که افراد مبتلا به HIV اختلال شدید در متابولیسم دوپامین دارند، بروز روانپریشی چندان هم تعجب آور نیست.



با توجه به افکار خودکشی، بی‌اشتهایی همراه با کاهش وزن شدید و اختلال خواب او، درمانگر بایستی در تشخیص افتراقی اولیه خود یک دوره‌ی افسردگی ماژور را در نظر بگیرد.



حملات هراس و نگرانی شدید نشان دهنده اختلال اضطرابی و از جمله اختلال استرس پس از سانحه و حساسات جدایی و بیش برانگیختگی نیز در افراد مبتلا به ایدز شیوع دارد .



در اوایل دوره **HIV** تشخیص افتراقی علایم افسردگی با واکنش سوگ پیچیده تر است. اندوه از دست دادن عزیزان، از دست دادن بالقوه ی سلامت خود، و برای بسیاری از مبتلایان به **HIV** ، از دست دادن های متعدد حمایت خانواده و سیستمهای حمایتی باعث ایجاد لایه هایی از اندوه و داغداری های متعدد می گردد.



عوامل خطر ایجاد افسردگی و فکر خودکشی کدامند؟

افرادی که بیش از همه در معرض ابتلا به اختلال افسردگی هستند عبارتند از:

* سابقه ی بیماری روانی، بویژه سوابق اختلالات افسردگی و خودکشی قبلی، سوء مصرف الکل و مواد و اختلالات اضطرابی دارند.

* مونث هستند.

* سابقه روانی مثبت از جمله سابقه ی خودکشی در خانواده دارند.

* عوامل اجتماعی شامل کمبود حمایت اجتماعی و مواجهه با استرس مزمن دارند.

* عوامل روان شناختی شامل سبک های مقابله ای انفعالی دارند.

* یک بیماری داخلی دارند که ممکن است نشانه های عاطفی ایجاد کند.

افراد مبتلا به **HIV** در معرض خطر خودکشی بیشتری در دو مرحله از بیماری خود هستند:

در اوایل دوره بیماری **HIV** ،
زمانی که نیاز به سازگاری با تشخیص بیماری دارند.

و در اواخر بیماری،
زمانی که بار جسمانی **AIDS** بسیار شدید میشود.

در رواندرمانی حمایتی درمانگران بایستی آموزش های زیر را به بیمار بدهند تا با توجه به پیشرفت بیماری شبکه امنی برای خود ایجاد کنند:

* اطلاعات درباره بیماری، درمان، خدمات اجتماعی، جامعه منابع مراقبت های سلامت. آموزش باید شامل پیش آگهی و مدیریت HIV و شرایط همراه آن

* آموزش مراقبت های سلامتی پیشگیرانه از جمله پیشگیری از انتقال به شرکای جنسی آینده است.

* گروه درمانی شناختی-رفتاری ممکن است اضطراب و افسردگی را کاهش دهد و زمینه ای برای حمایت و آموزش روانی تهیه نماید.

* رواندرمانی انفرادی

توجه داشته باشید هر موقع احساس کردید حال خوبی ندارید، عملکردتان به مشکل خورده، احساس بی انگیزگی به مدت طولانی دارید و... حتماً به روانشناس یا مشاور مراجعه کنید. و اگر رابطه جنسی پرخطر داشتید حتماً به اورژانس اجتماعی شهر خود مراجعه کنید. تا به صورت محرمانه تست دهید و با روانشناس در ارتباط باشید.



به پایان آمد این دفتر
حکایت همچنان باقی است

راحیل شمسایی
آذرماه ۱۴۰۰