

شیوع مشکلات روانی، خانوادگی و اجتماعی در مراجعه‌کنندگان مشاوره حضوری باشگاه یاران مثبت بیمارستان امام خمینی سال ۱۳۸۸: نامه به سردبیر

همسر و پذیرفته شدن فرد) بیشترین میزان را دارا بوده‌اند. در تحقیقات در بیماران HIV مثبت میزان شیوع اختلالات روانپزشکی به ویژه اختلالات خلقی و اضطرابی، سوء مصرف مواد و اقدام به خودکشی بسیار بالا گزارش شده است.^۴ به طوری که در پژوهشی در مناطق شهری آگاندا در میان افراد آلوده به HIV شیوع کلی اختلالات روانپزشکی ۸۲/۶٪ می‌باشد. در این مطالعه سایکوزهای غیرخلق‌ی در ۱۷/۴٪، اختلالات دو قطبی در ۱۷/۴٪، افسردگی ملانکولیک در ۱۰/۹٪ و افکار خودکشی در ۱۳٪ موارد وجود داشتند.^۲ در پژوهش دیگر زنان معتاد و مبتلا به ایدز از کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند. اختلالات روانی و کیفیت زندگی پایین در این زنان با عزت نفس پایین و فقر رابطه دارد.^۵ عفونت HIV بر تمام جنبه‌های زندگی اعم از روانی، اجتماعی، جسمی و معنوی تاثیر گذاشته و موجب ترس از زندگی می‌شود. افراد خانواده و مراقبین این بیماران نیز ممکن است تحت تاثیر این مشکل قرار بگیرند. ابتلا به این عفونت موجب از دست دادن موقعیت اجتماعی، اقتصادی، اشتغال و سکونت می‌شود.^۴ بنابراین ارزیابی مشکلات روانی، خانوادگی و اجتماعی در افراد HIV مثبت در کنار مسایل درمانی آنها بسیار حایز اهمیت است.

مینو محرز، استاد گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، رییس مرکز تحقیقات ایدز ایران.

سید احمد سید علی نقی، پژوهشگر مرکز تحقیقات ایدز ایران،

s_a_alinaghi@yahoo.com

دانشگاه علوم پزشکی تهران

شماره تلفن: ۶۶۹۴۷۹۸۴

آدرس: بلوار کشاورز، بیمارستان امام خمینی (ره)، مرکز تحقیقات ایدز ایران

بیماری ایدز به خاطر معضلات اجتماعی و برجستگی که مبتلایان گرفتار آن می‌شوند حایز اهمیت است. مبتلایان به عفونت HIV بسیار آسیب‌پذیر بوده و نیازمند حمایت‌های روحی و روانی از جانب خانواده و جامعه می‌باشند.^۱ اختلالات اضطرابی به صورت ترس‌های مرضی، ترس از فضای باز، اختلال وسواسی اجباری و فوبیای فردی و اجتماعی بروز می‌کند. در مواردی که فرد HIV مثبت با درگیری‌های خانوادگی، جابه‌جایی شغلی، بلا تکلیفی مالی و روند بیماری سروکار دارد بروز اضطراب بیشتر است.^۲ ندرتاً اسکیزوفرنی با شروع بیماری ایدز بروز می‌کند. عوامل استرس‌زا مانند بیان HIV مثبت بودن، دو راهی شروع درمان و انجام آزمایشات متعدد به بروز اختلالات روان-پریشی کمک می‌کنند. همچنین افسردگی، ترک تحصیل، نگرش منفی جامعه، فشارهای روانی و آسیب‌های اجتماعی از مهم‌ترین معضلات مبتلایان به ایدز می‌باشند.^۳ این مطالعه که در باشگاه یاران مثبت تهران وابسته به مرکز تحقیقات ایدز ایران انجام شده، شیوع انواع مشکلات روانی، خانوادگی و اجتماعی را در مراجعه‌کنندگان مشاوره حضوری در سال ۱۳۸۸ ارزیابی کرده است. میانگین سنی مراجعه‌کنندگان ۳۴ سال و متوسط زمان اطلاع از بیماری حدود چهار سال بوده است. بیشترین مراجعه‌کنندگان جهت مشاوره حضوری افراد HIV مثبت (۸۱٪) بودند. سطح تحصیلات ۷۷٪ افراد دبیرستان بود. ۴۴٪ مراجعین بی‌کار بوده و بیشترین راه انتقال (۹۵٪) از طریق تزریق و ارتباط جنسی بوده است. بیشترین بیماری همراه (۱۵/۵٪) هپاتیت C می‌باشد. در میان مشکلات روانی، خانوادگی و اجتماعی به ترتیب افسردگی، درگیری با همسر و مشکلات مربوط به ازدواج (انتخاب

References

1. Ankrah EM. The impact of HIV/AIDS on the family and other significant relationships: the African clan revisited. *AIDS Care* 1993;5(1):5-22.
2. Petrushkin H, Boardman J, Ovuga E. Psychiatric disorders in HIV-positive individuals in urban Uganda. *Psychiatric Bull* 2005;29:455-8.
۳. شاکری جلال، پرویزی فرد اکبر، امین‌زاده صابر. وضعیت روانی بیماران HIV مثبت مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مرکز بهداشت کرمانشاه، ۱۳۸۰. فصل نامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی

کرمانشاه، ۱۳۸۵. سال ۱۰، شماره ۱: صفحات ۳۱ تا ۳۹.

۴. حاجی عبدالباقی محبوبه، سیدعلی نقی سیداحمد، زندیه سعید. راهنمای کاربردی مواجهه با HIV. چاپ اول. تهران: نشر اوسانه، ۱۳۸۸.

5. te Vaarwerk MJ, Gaal EA. Psychological distress and quality of life in drug-using and non-drug-using HIV-infected women. *Eur J Public Health* 2001;11(1):109-15.