

آسب شناسی روان بیمار مبتلا به

HIV



هیجان‌های شدید، پاسخ‌ها و واکنش‌های عصب‌شناختی متفاوتی را باعث می‌شوند. برخی از پژوهشگران، این احساسات درونی را همانند درک استرس‌های شدیدی می‌دانند که از بیرون بر فرد وارد شده‌اند، بدون آن‌که شخص دریافت‌کننده، کنترلی بر بروز آن‌ها داشته باشد. از جمله مراجعانی که در این خصوص، بیش از افراد دیگر مستعد آسیب‌های روانی‌ست، بیمار مبتلا به HIV (ایدز) مثبت می‌باشد.

تنها رشته‌ی تخصصی که قادر است در بررسی مراجعان و بیماران مبتلا به HIV مثبت و آثار تخریبی استرس و هیجان بر سیستم روانی و عصبی آنان، اطلاعات مؤثری ارائه نماید، رشته‌ی عصب‌شناسی است. یگان‌علت پاسخ‌گویی این رشته‌ی تخصصی، در محسوس و مشهود بودن روند آسیب‌هایی است که بر رشته‌های عصبی و سیستم عصبی مرکزی وارد می‌شود.

امروزه نظریه‌ی ویروسی بودن علل برخی از بیماری‌های روانی هم‌چون اسکیزوفرنی، به بیماری HIV نیز سرایت نموده است. بنا به نظر پیروان دیدگاه مذکور، حالات عصبی و هیجان‌های شدید هم‌چون حملات ویروسی، موجب افزایش سطح تخریبی رشته‌های عصبی و حتی بافت‌های بدن می‌گردد. آنان در تأیید نظریه‌ی خود، از تظاهرات روانی محبت، سخن به میان می‌آورند که درست پس از فشارهای عصبی بر فرد، عارض شده و او را مستعد افسردگی، سرخوردگی و حتی تمایل به خودکشی می‌نماید. در واقع این افراد در مشاهدات اولیه، همانند کسانی هستند که راحتی و آرامش را در زندگی خود، مدت‌هاست که از دست داده‌اند بدون آن‌که علتی برای آن داشته باشند و به دلیل ناتوانی در گریز از وضعیت پیش آمده، به مرور، احساس با دیگران بودن را نیز از دست داده و مستحق تنهایی می‌گردند. البته به نظر روان‌شناسان، تمایل بیمار به تنهایی می‌تواند در درازمدت، به شکل جدی موجب ناهماهنگی‌هایی در زندگی فردی و ساختار شخصیتی او گردیده و نظام بهداشت روانی فرد را نیز به مخاطره بیندازد.

HIV در مراحل رشد و بروز حالاتش که به صورت یک بیماری

نمایان می‌گردد، وضعیت فرد مبتلا را روز به روز دردناک‌تر و نیازمند تدابیر درازمدت درمانی می‌کند. در مراحل شدید بیماری، علائم بیماری مغزی بروز نموده و تظاهرات آشفتگی روانی نیز ظاهر می‌شود. در ضمن، لایه‌های داخلی مجسمه نیز در شرایط بحرانی ملتهب گردیده و هم‌چنان با گذشت زمان، از میزان انعطاف‌پذیری سیستم عصبی کاسته می‌شود.

بیش‌تر بیماران، علائم تشویش و هیجان به‌همراه سردرد، انقباض عضلات دست و شانه و علائم تضعیف قوا و هم‌چنین ضعف عمومی را بیش از پیش در رفتارهای خود مشاهده نموده و ناظر شدت یافتن نشانه‌های یادشده می‌باشند.

به دلیل گستردگی و پراکندگی سیستم اعصاب محیطی، هر نوع تأثیرات درونی، قادر است جریان ایجادشده را به تمامی نقاط بدن فرستاده و اسباب ناهماهنگی درونی را حتی در سطح اعضا و بافت‌های بدن باعث گردد. در ضمن، لازم است این واقعیت روان‌شناختی را فراموش نکنیم که بیماری HIV، صبر و شکیبایی فرد را کاهش داده و منجر به تخریب جریان فکری و منطقی او می‌گردد. شاید به همین دلیل است که برخی پژوهشگران، HIV را اکسیدکننده‌ی رفتارهای ذهنی و روانی بیمار می‌دانند. در این مرحله لازم است درمان‌گران، مراقب بروز تظاهرات خودکشی در بیمار باشند. اطرافیان و دوستان در این مرحله، کاری از دست‌شان بر نمی‌آید و به مرور، از میزان تعاملات طبیعی آنان با بیمار کاسته می‌شود. هرچند که بسیار نگران احوالات او می‌باشند، اما دافع‌های رفتارهای منفی فرد مبتلا، ایشان را از او دور و دورتر می‌سازد. نابه‌سامانی‌های عصبی و روانی، روز به روز

شدت یافته و در کنار تظاهرات رفتاری ناشی از ترس و تشویش، گاهی نشانه‌های توهم دیداری و شنیداری نیز بیمار را سخت ناراحت می‌نماید. درضمن، تصور مرگ و مردن، لحظه‌ای بیمار را راحت نمی‌گذارد. این مرحله، بسیار شبیه تظاهرات بیماران مبتلا به علائم خلقی و عاطفی است. بیمار، مدام می‌اندیشد که نزدیکانش را نیز از خود رنجانده و موجب تنفر آنان گردیده است. این احساس، مانع از تلاش بیمار برای ایجاد روابط جدید می‌گردد. در این مرحله، گاهی حواس و ادراک بیمار، به کم‌ترین حد از حساسیت خود رسیده و بسیاری از محرک‌های بدیهی، بدون هیچ‌گونه دقتی مورد غفلت قرار می‌گیرد. بیمار در این شرایط، سخت ناتوان و معیوب گردیده و به‌مرور، از توان استدلال و عملکرد شناختی و ذهنی‌اش، به‌شدت کاسته می‌شود. با گذشت مدتی کوتاه و با کاهش توانمندی حیاتی و تحلیل قوی طبیعی، بیمار سرانجام فوت می‌نماید.

روان‌پزشکان و روان‌شناسان در جریان خدمات درمانی، به‌دلیل وجود نوعی فضای انسان‌گرایانه، بهتر است از رویکردهای انسانی و حمایتی استفاده نموده و مانع بروز درمان‌های پزشک‌محورانه گردند. درواقع آن‌چه این بیماران، بیش‌تر نیاز دارند، یک رابطه است؛ آن‌هم از نوع حمایتی که شامل تعابیر ارزشی و انسانی باشد.

آزمون سنجش وضعیت روانی بیماران مبتلا به HIV (مخصوص روان‌پزشکان و روان‌شناسان)

به سؤالات زیر، با کمال دقت و صداقت پاسخ داده و تنها پس از انجام آزمون، به بخش تحلیل نتایج رجوع نمایید.

۱- بعد از آگاهی از ابتلا به بیماری HIV، آیا روابطتان با دیگران تغییر کرده است؟

(الف) بله (ب) به‌صورت جدی خیر (ج) متوجه تغییری نشده‌ام.

۲- آیا قصد تغییر محل زندگی‌تان را دارید؟ (خانه، محل، شهر یا حتی کشور)

(الف) بله (ب) خیر (ج) گاهی به این مسأله فکر می‌کنم.

۳- آیا همیشه غذا را با خانواده‌تان میل می‌کنید؟

(الف) بله (ب) خیر (ج) بستگی به خلق و خویم دارد.

۴- به‌محض بروز حس و خلق و خوئی بد، نخستین اقدامی که انجام می‌دهید چیست؟

(الف) یک فنجان چای یا قهوه می‌نوشم.

(ب) از داروی آرام‌بخش استفاده می‌کنم.

(ج) دوست ندارم تنها باشم، به‌خصوص هم‌صحبتی با دوستان و مرور خاطرات گذشته را خیلی می‌پسندم.

۵- آیا بیش‌تر اوقات با صدای بلند صحبت می‌کنید؟

(الف) بله (ب) خیر (ج) بستگی به خلق و خویم دارد.

۶- آیا عموماً دچار تعریق جسمی و عطسه‌های بی‌دلیل می‌شوید؟

(الف) بله (ب) خیر (ج) گاهی

۷- آیا زیادی و ازدحام جمعیت، ناراحت‌تان می‌کند؟

(الف) بله (ب) خیر (ج) بستگی به خلق و خویم دارد.

۸- آیا عموماً در مراسم سوگواری شرکت می‌کنید؟

(الف) بله (ب) خیر (ج) بستگی به خلق و خویم دارد.

۹- تصور کنید چنین خبری به گوش‌تان رسیده است که فردا تمام دنیا داشته باشند، از بین خواهند رفت. نخستین واکنش شما به این خبر غیرعادی چه خواهد بود؟

(الف) ساکت در گوشه‌ای می‌نشینم و برای خودم و بیماران دیگر متأثر می‌شوم.

(ب) از این خبر، کاملاً خوشحال شده و انتظار واقعه‌ی فردا را خواهم کشید.

(ج) هم‌چون افراد دیگر، برای زنده‌ماندن، به بررسی امکانات موجود می‌پردازم.

۱۰- صبح‌ها به‌محض بیدار شدن، چه احساسی دارید؟

(الف) همیشه سرحالم.

(ب) بیش‌تر اوقات خودم را خوب و سرحال حس می‌کنم.

(ج) احساس خیلی بدی دارم به‌حدی که نمی‌خواهم چشمانم را باز کنم.

۱۱- چه اوقاتی از شبانه‌روز، خودتان را غمگین و دل‌گرفته احساس می‌کنید؟

(الف) صبح‌ها به‌محض طلوع آفتاب

(ب) در اوقات ظهر (ج) عصرها

۱۲- آیا تمایل به گردش و تفریح دارید؟

(الف) بله (ب) خیر (ج) تنها از پارک و محیط‌های طبیعی لذت می‌برم.

۱۳- آیا به ایجاد رابطه یا جنس مخالف تمایل دارید؟

(الف) بله (ب) خیلی برایم دشوار و سخت است.

(ج) بستگی به خلق و خویم دارد.

۱۴- در شرایط مقتضی، آیا قادر به کنترل تمایلات جنسی‌تان هستید؟

(الف) بله (ب) خیر (ج) بستگی به خلق و خویم دارد.

۱۵- آیا ترجیح می‌دهید تنها بخوابید؟

(الف) بله (ب) خیر

(ج) در صورت پذیرفتن چنین پیشامدی، احساس چندان خوبی ندارم.

۱۶- آیا به‌مرور متوجه شده‌اید که آموخته‌های پیشین خود را به‌آهستگی از دست داده و غالباً دچار فراموشی می‌گردید؟

(الف) بله (ب) خیر

(ج) برای برخورد احتمالی با این وضعیت، آمادگی لازم را کسب نموده‌ام.

۱۷- رابطه‌تان با پزشک یا پزشکان معالج، چگونه است؟

(الف) خوب

(ب) بدون آنان قادر به ادامه‌ی حیات نیستم.

(ج) نمی‌خواهم آنان را حتی برای لحظه‌ای ببینم.

۱۸- آیا در حین دیدن برنامه‌های تلویزیونی، احساس خوبی دارید؟

(الف) بله (ب) خیر (ج) بستگی به خلق و خویم دارد.

۱۹- آیا تاکنون اندیشیده‌اید که تنها یک تصادف ساده، باعث ابتلای شما

به این بیماری شده است؟

اضطراب و افسردگی مبتلایان به HIV کاسته و تسلط آنان را به عوامل یادشده افزایش دهد، در نتیجه امید به زندگی در بیمار مبتلا، افزایش یافته و حتی با توصیه‌ی پزشک معالج، بیمار می‌تواند به بخش عمده‌ای از مسؤولیت‌های عاطفی، اجتماعی و شغلی خود بازگردد.

۲۴ تا ۳۳ امتیاز:

احوال روحی و روانی چنین فردی، چندان مناسب نیست. او در کنار مبارزه با بیماری خود، در حال برخورد با مشکلات روزمره‌ی زندگی نیز می‌باشد که البته در برخورد با آن‌ها، توفیق چندانی به دست نمی‌آورد، در نتیجه در حوزه‌ی احساسات شخصی و ویژگی‌های رفتاری به شکلی بارزی، دچار نوسانات بی‌شمار می‌گردد. در چنین شرایطی، خانواده‌ی فرد بیمار و اطرافیانش نیز در کمک‌رسانی به او با مشکلاتی مواجهند که اغلب به دافعه‌ی رفتاری خود بیمار بازمی‌گردد. تمام این مسائل و فاکتورهای یادشده، در تشدید اضطراب و افسردگی بیمار، نقش بسیار مهمی داشته و آستانه‌ی تحمل او را به شدت کاهش می‌دهد؛ به شکلی که مدام در حال نشان‌دادن رفتار پرخاش‌گرانه است. با گذشت زمان، بیمار مبتلا به HIV، شخصاً از حالات و وقایع رُخ‌داده، دلگیر شده و امیدش را به زندگی از دست می‌دهد. میل به تنهایی و کاهش تمایلات جنسی، از جمله مواردی است که بر انزوای بیمار مبتلا به HIV می‌افزاید.

در این مرحله، توصیه می‌شود فقط به تجویز دارو تکیه نکرده و تا حد امکان، به بهبود روابط انسانی بیمار نیز توجه گردد. بررسی استرس‌های شغلی و اجتماعی و ایجاد تمرکز در بیمار برای فاصله‌گرفتن از دغدغه‌های غیرضروری، کاملاً الزامی است.

۱۶ تا ۲۳ امتیاز:

بیمار چه از لحاظ روحی و چه از لحاظ جسمانی، در وضعیت بسیار وخیمی است. با نگاهی به بیمار، چنین استنباط می‌شود که او در شوک بیماری خود فرورفته و قادر به بیرون آمدن از آن نیست. مسائل و مشکلات پیش‌آمده، خارج از باور و انتظار بیمار است و او هیچ اقدامی جهت کنترل یا گریز از بیماری خود نمی‌تواند انجام دهد. شخص مبتلا به HIV، تمام اوقات به بیماری و سرنوشتش می‌اندیشد. احساس یأس، مواجهه با تکرار روزها، برخورد با فشارهای پی‌درپی، ناتوانی جسمانی و کاهش تحمل روانی در شدیدترین سطح خود، در بیمار دیده می‌شود. او سرنوشت رُخ‌داده را غیرمنصفانه دانسته و آن را حق خود نمی‌داند. در این وضعیت، بیمار به هیچ‌کس علاقه و اطمینان ندارد و این نگرش، نتیجه‌ای جز شدت انزوای درونی به همراه نداشته و آثار مخرب بیماری را به شدیدترین درجه‌ی خود افزایش می‌دهد. در این مرحله، بایستی از بیش‌ترین امکانات پزشکی، روان‌پزشکی و درمان‌های روان‌شناسانه بهره گرفته و به نظارت‌های درمانی خود افزود.

«پروفسور دَدیف» (روان‌شناس)

مترجم:

دکتر مهدی گرمی (روان‌شناس)

الف) بله (ب) خیر (ج) نمی‌دانم.
 ۲۰- آیا خود را مشغول اندیشه و تفکرات مختلف می‌نمایید به این امید که اوقات زندگی‌تان را با احساس بهتری پشت‌سر بگذارید؟
 الف) بله، گاهی (ب) خیر
 ج) من این‌طور بودن را همیشه ترجیح می‌دهم.

کلید آزمون:

حال با توجه به جدول زیر، امتیاز مربوط به هر سؤال را استخراج نموده و در آخر، امتیازات‌تان را با هم جمع نمایید.

سؤال	الف	ب	ج
۱	۱	۲	۳
۲	۱	۳	۲
۳	۳	۱	۲
۴	۳	۱	۲
۵	۱	۳	۲
۶	۱	۳	۲
۷	۳	۱	۲
۸	۲	۱	۳
۹	۱	۳	۲
۱۰	۳	۲	۱
۱۱	۱	۳	۲
۱۲	۳	۱	۲
۱۳	۳	۱	۲
۱۴	۳	۲	۱
۱۵	۱	۳	۲
۱۶	۲	۳	۱
۱۷	۳	۲	۱
۱۸	۳	۱	۲
۱۹	۲	۱	۳
۲۰	۱	۲	۳

نتیجه‌گیری آزمون

۳۴ تا ۴۸ امتیاز:

این افراد چه از لحاظ روان‌شناختی و چه از لحاظ روحیات فردی، در شرایط قابل‌قبولی هستند. چنین افرادی قادر به اداره‌ی امور شغلی و خانوادگی خود می‌باشند. در کنار انجام تکالیف و وظایف خویش، قادرند در زمینه‌های اجتماعی و شغلی، به نزدیکان خود نیز یاری رسانده و مانع از شکاف ارتباط خود با آنان گردند. این اشخاص در طول ابتلا به بیماری، دریافته‌اند که برای مبارزه با مشکل ایجادشده، بایستی در ابتدا صبور بوده و از تحمیل فشارهای غیرضروری بر جسم و روح خود به‌طور جدی پرهیز نمایند. انجام حرکات ورزشی سبک و پیروی از یک برنامه‌ی غذایی مناسب، از جمله اولویت‌های دیگری است که چنین بیمارانی، مقید به پیروی از آن می‌باشند تا بتوانند از سرعت تخریب احتمالی جلوگیری نمایند. در غیر این صورت، فعالیت‌های تنش‌زا و رفتارهای مخاطره‌آمیز می‌تواند به‌طور جدی در احوالات روحی این قبیل بیماران، اثر گذاشته و موجبات آسیب‌پذیری آنان را پدید آورد.

نتیجه‌ی عملی پیروی از توصیه‌های بهداشتی و روان‌شناختی می‌تواند از