تیپین احساسات درک شده مبتلایان به ایدز از بیماری و نگر مرتبط با آن

عباداتیجیم طبیسی درمانی، ایرج ضاربیان، علی‌احمدی نعمت‌اللهی، مهتاب شهرکی‌پور

چکیده
مقدمه: شناختی اعضا موثر بر نگر مرتبط با بیماری ایدز و طرای مداخلات موثر رمز موافقت پیشگیریانه از ایدز در درمان بیماران می‌باشد. این مطالعه به‌منظور بررسی تاثیر نگر از بیماری و نگر مرتبط با آن‌ها بر انجام شد.

روش: با توجه به محوریت تعداد بیماران، تعداد 17 بیمار از بیماران مرخصه کننده‌ی بیماران را از مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در سال 1391 به صورت هفت‌میلیون انتخاب شدند. انتظار داشته شد که این نگر مرتبط با بیماری کننده با یکی از مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در سال 1391 تأثیر مثبتی در این بیماران داشته باشد.

به‌کلمه‌هایی اصلاح استخراج شده در حیطه احساسات درک شده بیماران نسبت به بیماری شامل «پارکش» و توجه به خاک ارتباط دادن بیماری به عوامل دگر و احساسات ناتوانی و مضمون اصلی حیطه احساس بیماران از نگر اجتماعی مرتبط با بیماری شامل احساسات درونی درک شده (احساس نامیدی و احساس حریق و دوردی‌گنگی) و احساسات درک شده بیروی بیماران (احساس تنفر و احساس سرزنش) بود.

نتیجه‌گیری: احساسات درک شده بیماران نسبت به ایدز بیانگر می‌باشد که باید با پیاده‌سازی نکاتی در زمینه‌ی بیماری ایدز باشد. نگر مرتبط با بیماری کننده با یکی از مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در سال 1391 تأثیر مثبتی در این بیماران داشته باشد.

کلید واژه‌ها: احساسات، مبتلایان به ایدز، نگر

ارجاع: طبیسی درمانی عباداتیجیم، ضاربیان ایرج، نعمت‌اللهی علی‌احمدی، شهرکی‌پور مهتاب. تیپین احساسات درک شده مبتلایان به ایدز از بیماری و نگر مرتبط با آن. مجله تحقیقات کهی در علوم سلامت 1392: 2(2): 346-357.

تاریخ پذیرش: 1392/09/12

مقدمه
از آغاز پیدایش بیماری ایدز، بیش از 60 میلیون نفر به این بیماری هم‌گر ادوه شده و حدود 30 میلیون نفر در این بیماری درگذشته‌اند. در سال 2010، 300 هزار شد که حدود 34 میلیون نفر با این بیماری زندگی می‌کنند و در همه‌رو راستا

سالانه 27/8 میلیون غموقت جدید و 18 میلیون مرگ و مر مرتبط با این بیماری به ثبت رسیده است (1). با تعظیم که به زودی به شیئی‌ای برم می‌رسد تا بتوان در سراسر جهان تبیین قدردان بحث از این بیماری از نظر اخلاقیاتی و مذکری به بیماری‌های عصر حاضر مشابه، بکه یک پدیده

Email: zareban@gmail.com

ترجمه دستورالعمل: دکتر ایرج ضاربیان

مجله تحقیقات کهی در علوم سلامت 1392/1393

436
مطالعه حسن و همکاران در یک پژوهش نشان داد که نگی و تبیین شامل احساس شرم‌آوری، احساس گناه، کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی و ناکامی در بین بیماران متلا که ایدز از جمله بیماران‌های این ادم تازگی و همکاران در پژوهش واکنش با این Wolfe شاید بوده است (7). این نتیجه رادیکه در 40 درصد بیماران دلیل نگ اجتماعی از انجام آزمایش و درمان نتایج نوبتوپرسی تأثیر آن می‌گردد (15) در یک تحقیق کنگره هم‌اکنون در مطالعه نوبتوپرسی شرکت کنندگان دلیل نگ از انجام تست HIV می‌وزیدند (16).

مطالعه در تازگی نشان داد که چنین نگی از احاش بخاطر و نتایج مربوط با این بیماری باعث شده بود که فاصله بین مشخص شدن بیماری افتیای وضعی بیماری در مانند تا 35 سال و در زنان تا 43 سال به طول انجامد (17). نتایج مطالعات انجام شده در کشور چین و اولاند نمـا هم حاکی از وجود سطح بالایی از نگ اجتماعی در بین متلاژیان بود (16، 18). در مطالعه رهنم و همکاران نیز سرنژن و طرد از جمله تحریب مطهر شده اثربیماری بود (Aggleton و Parker) (18) که در آن زمان مدیر برخی مبلغ‌های با ایدز سازمان جهانی بهداشت (WHO و با World Health Organization) بیشتری را از ارتباط با ایدز نیاز غذایی نمود اول همان‌آمیزیهایی حقیقی در یک ارتباطی با ایدز و گذشته و سرانجام جهانی WHO با World Health Organization (WHO) (19) که در آن زمان مدیر برخی مبلغ‌های با ایدز سازمان جهانی بهداشت (WHO و با World Health Organization) سر به وارد شدن از ارتباط یا ایدز غذایی نمود. اولین دور از ایدز و سرنژن تبیین و اتکر (20).

بیماران سیبا غیای‌آگیزی است در صورتی که پیشرفتهایی در مانند تازگی در اکثر به داروهای ضد رتروپرسی افزایش انتقاد به یافته، به این شکل افاده و تبیین به غذای یک مشکل باشیم (20): همانطور که از زمان آغاز ایدز برای یک جلوگیری از قطع‌های جدید در اکثر اناخدی پیشرفتهای فعالیت‌های خوری غذایی در گرفته و در بردار جلوگیری از نگ‌گرفته‌ها به خوبی ایدز. در اکثر امتیاز کردن این ایدز و تبیین فعالیت‌های نازجوی انجام شده از (20) و درخواست به دوخته‌ها برای کاهش جدید و متحمل به فردی است که بر همه اهداف زندگی (اجتماعی و اقتصادی و ...) اثر می‌گذارد (3).

این در اجرای بیماری‌های ایست که به دلیل انجام مشکلات اجتماعی تفریحات سهاه که بر جامعه و نژاد اجتماعی علاوه بر سلامت جسمی سلامت روانی و اجتماعی این بیماران را منجر به درک به بروز مشکلات فراوانی برای آنان می‌گردد (4); به طوری که فقط در سالگی ورودی و بررسی به دنبال خلاصه نم‌شور که یک روش‌های اجتماعی و تغییری است که روزی‌گر این اختلال رابین ایدز دارد (5). با وجود HIV تلاش‌های جهانی در راستای کاهش و از بین بردن (Human immunodeficiency virus) این و تبیین مرتبط با این بیماری در برخی مطلب و همیشه زندگی این بیماران مشاهده می‌گردد (6); به طوری که از همان‌آمیزیهای فعالیت‌های ایدز و تبیین همراه آن بیماری می‌باشد (7).

این و تبیین مرتبط با این بیماری به دلیل تأثیر در مراقبت بیماری، ترس و ناکامی از طریق ایدز تجربه در سلامت بیماران کنونی و افرادی به عنوان مانند برای پیشگیری، درمان و ایدز از ایدز نوبتوپرسی می‌تواند (8). این نگ شناسایی است که در واژگونی نامعلوم بیمار نگوندا هم به‌این واژگونی نامعلوم بیماری می‌باشد (9). در مرحله آزمایش که وارونگی فعالیت‌های خوری غذایی و در برداری جلوگیری از قطع‌های جدید در اکثر اناخدی پیشرفتهای فعالیت‌های خوری غذایی در گرفته و در بردار جلوگیری از نگ‌گرفته‌ها به خوبی ایدز. در اکثر امتیاز کردن این ایدز و تبیین فعالیت‌های نازجوی انجام شده از (20) و درخواست به دوخته‌ها برای کاهش جدید و متحمل به فردی است که بر همه اهداف زندگی (اجتماعی و اقتصادی و ...) اثر می‌گذارد (3).

این در اجرای بیماری‌های ایست که به دلیل انجام مشکلات اجتماعی تفریحات سهاه که بر جامعه و نژاد اجتماعی علاوه بر سلامت جسمی سلامت روانی و اجتماعی این بیماران را منجر به درک به بروز مشکلات فراوانی برای آنان می‌گردد (4); به طوری که فقط در سالگی ورودی و بررسی به دنبال خلاصه نم‌شور که یک روش‌های اجتماعی و تغییری است که روزی‌گر این اختلال رابین ایدز دارد (5). با وجود HIV تلاش‌های جهانی در راستای کاهش و از بین بردن (Human immunodeficiency virus) این و تبیین مرتبط با این بیماری در برخی مطلب و همیشه زندگی این بیماران مشاهده می‌گردد (6); به طوری که از همان‌آمیزیهای فعالیت‌های ایدز و تبیین همراه آن بیماری می‌باشد (7).
کيفی و به هدف تبیین احساسات درك شده مبتلایان به ایدز از بیماری‌شناس و نگل مرتبت با این بیماری انجام شد.

روش

در مطالعه حاضر به منظور تبیین احساسات درک شده مبتلایان به ایدز و نگل اجتماعی مرتب با آن از مطالعه کیفی استخاده شد. پژوهش به مدت 3 ماه در یکی از مرکز درمان مبتلایان به بیماری‌های رفتاری استان سیستان و بلوچستان در سال 1391 صورت گرفت. در این مطالعه نمونه مورد پژوهش بیماران HIV مثبت با مبتلای به ایدز بالای 18 سال بودند که با توجه به محضیت و دردسرهای فیزیکی سبب هدف‌گیری از بیماری‌های رفتاری وقت انتخاب شدند. انتخاب نمونه‌ها با استناد به مقادیر است ( affidavit ) انسان‌ها می‌تواند معرفی یک موضوع اجتماعی باشد. درک از مطالعات کیفی، توصیف‌های اجتماعی با توجه به معنی، تجنبیتی و تغییرات شرکت کننده‌ها کمک می‌کند (25). همچنین مکاتبه برنامه‌ریزی و مداخله مؤثر برای بیماران مبتلا به ایدز مستلزم نیست. بحث در آن‌ها انجام مصاحبه‌های عمیق و تبیین احساسات، فعالیت و نوع تغییرات این بیمار با خودشان، بیماری‌ها و دیگران می‌باشد (26). در ایزه‌نگاره‌ها، انسان‌ها می‌توانند به مساحت مؤثر به اینکه بر انتخاب رفتارهای پیشگیرانه تأثری می‌گذارند، بررسی می‌شوند (27). نمونه‌ها به مدت 1 ماه درک واقعی از بیماران، انتخاذ تصمیم و انجام مداخلات مرتب انجام می‌گیرند. از مشکلات این افراد، اطمینان حاصل می‌شود که این بیماران به مدت از چهار هفته پس از انتخاذ نمونه‌ها در بهترین شرایط اجتماعی و فرهنگی تربیتی در کل جامعه مؤثر باشند. ضمن اینکه انجام مطالعات کیفی برای شناخت احساسات و تجربیات این بیماران منابع اطلاعاتی بارز می‌باشند. در این راستا این مطالعه به روش
منظر بود، بروخورداری از حق انصاف در زمینه مطالعه برای رعایت شده در این مطالعه. به رعایت ملاحظات اخلاقی، مصاحبه‌ها تا مرحله اشتباه داده‌ها ادامه یافت. مصاحبه‌ها بعد از مطالعه به صورت کلی به کلمه نوشته شد و داده‌ها به دست آمد. هژیز هم به طور مکرر بازخوانی شد تا درک کلی از آن تا به دست آید. می‌توان به این تجربیات مقایسه مداد مواد بروخورداری آناتو مه و اثر محلی و احتمال قرار گرفتن و بیان نسبت به استخری محققان اصلی و مصاحبه‌ها که در مصاحبه‌ها افزوده مطالعه عودت تا در صورت تایبادی از نظرات اصلی آن استفاده شد. همچنین برای تأیید اثربخشی داده‌ها داده‌های کیفی تمثیل ذکر و کدگذاری شدند. به منظور انتخاب داده‌ها از تغییر جمعی‌تباره، باید استریت، دست‌نشینه و موارد ضبط شده، موردندازی و متقاضی سازند این روش استفاده شد. محققین در بررسی تیک و ورود مطالعه عودت تا در صورت تمثیل ذکر و کدگذاری از نظرات اصلی آن استفاده شد. همچنین تایبادی احتمالات از روش‌های خارجی استفاده شد و برای مشخص کردن موارد تلقیاف در کدگذاری این 50 داده مصاحبه‌ها توسط دو تا بروخوردارگان دیگر به صورت جداول کدگذاری گردید و موارد متضاد بررسی و دوپر مشخص و رفع گردید.

یافته‌ها

مصوبه شوندگان 17 بیمار مبتلا به ایدز در موارد HIV* مثبت مبتنی بر مطالعه که مشخصات جمعیتی آنها در جدول 1 نشان داده شده است. همچنین در جدول 1 به طور کامل نشان داده شده است. البته می‌توان به این موارد متتالی به سیستم مائماندنی و متابولیسم و این امر در موارد نبوده بیماران به چشم می‌خورد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرض</th>
<th>منجر</th>
<th>تعادل مصری</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت مرد</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>90</td>
<td>1</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>70</td>
<td>1</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>مجرد</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>30</td>
<td>1</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>وضیع تعلیم</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>50</td>
<td>1</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>20</td>
<td>1</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>حق عضویت</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>جدایی</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>میت</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*HIV: Human immunodeficiency virus; **AIDS: Acquired immune deficiency syndrome
3 ارتباط دادن بیماری با عوامل دیگر

اختلال و شیبیت الهی

علمی‌های این بیماران احساسات را نسبت به این بیماری
این گونه اظهار داشتند که بیمار شدن آن‌ها خواست و شیبیت
ایلی بوده است.

مرد بیمار 30 ساله چنین اظهار داشت: «این بیماری
چیزیست که از طرف او آمده، هر چه می‌خوان، از طرف اون میاده» (مشارکت‌کننده 34).

به‌طور کلی، در مطالعه، بیماران این موارد را تجربه نموده‌اند که بیماری تا حدی داشتند که به‌طورت شیبیت الهی، کاهش‌های معنی‌داری را نسبت به این بیماری از دیدگاه بیمار داشتند.

جدول 2 احساس درک شده بیماران نسبت به بیماری ایدز

<table>
<thead>
<tr>
<th>طبقات فریگی</th>
<th>منویوتک‌کاری</th>
<th>احساسات درک شده</th>
<th>سایر عوامل</th>
<th>احساسات درک شده بیماری</th>
<th>ایدز</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماران</td>
<td>بازگشت و توجه به خدا</td>
<td>شیبیت الهی</td>
<td>احساسات درک شده</td>
<td>به عوامل دیگر</td>
<td>یابد</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همچنین می‌توان به احساس یک شرکت کننده دیگر در
این زمینه اشاره کرد: «هم‌اکنون ، دوستانم با عفونت
از خودم می‌پرستم که چرا این موقعیت با من نشانیده که چه
کاربر می‌کنم؟ بعنوان وقت‌ها از شاکی می‌شوم، اما از خودم
بیشتر ناراحتم. مرگی کاهش یافت در کارام به فکر قیامت
می‌بودم» (مشارکت‌کننده 6).

احتمالات خالص 34 ساله می‌باشد که درک شیرینه بیمار
و تحت درمان در این زمینه به حمایت وپیشرفت که
جوون به هم شرکت کنیم. جوون به هم شرکت کنیم (مشارکت‌کننده 10).

امکان وجود و احتمال یک ترکیب که بیماری به
هر درک در این زمینه نیز به صورت ذی‌است
فزایشی که بیمار تمرین از خود بیچر شده، می‌خواهیم
یابد، انسان نمایی گوش کنیم به استفاده از
امکان یابند و گوش‌های بیماری را از
دهشت نورون می‌کنیم» (مشارکت‌کننده 15).

از افراد از این موارد مشاهده شد.

یکی از مشارکت‌کنندگان چنین اظهار داشت: «من می‌بینم اگر خدا به خودم انسان را وگردی، ممکن است باز هم می‌بینم با سرطان بهبهان و تعادل که به وپیشرفت باید برگرده و تعادل. خب منم مثل اینام، عمر دست خساست و ممنو دوست درام» (مشارکت‌کننده 3).
حمیشه روزه یه گرفتم… از وقتی که این بیماری اومد دیگه نمی‌تونم همه روزه بگیرم، وقتی تب ندارم وقت‌ها خال خونی ندارم، ترازام و بعضی وقت‌ها نامرم فضا می‌شه.

(مشارکت کننده ۷).

مرد ۲۹ ساله متاهل احساسات را نسبت به بیماری این گونه اظهار می‌کرد: همیشه بیماری رو از کارهای خودم می‌بردم، الان هم سعی کنم کارا را دیگه انجام ندهم... نامرم خودنم دوست دارم، چون خدا را دوست دارم، سعی می‌کنم بیخوریم اما نمی‌شه (مشارکت کننده ۸).

(۷) عاملی برای ایجاد مشکلات اقتصادی

تعدادی از بیماران و اغلب بیماران معاد در جواب سوال، بررسی یک مشکل شما بعد از بیماری چیست؟ به مثال مشکلات اقتصادی اشاره می‌کردند؛ به طوری که یکی از بیماران اظهار داشت: «فقط این مشکل من در زندگی ویژه‌ای به پول و بی‌خیمه‌ی نمی‌تونم زندگی‌کردن بیخوریم» (مشارکت کننده ۶).

۱ احساسات درونی در کاهش بیماران

۱. احساسات درونی در کاهش بیماران

این احساسات شامل «احساس نامامتی» به شمل ۴ بعد احساس خودشانستی، احساس نامامت، و پشیمانی، در آرزوهای مردن و احساس گانه بود و «احساس طرد و دوری‌گزینی» شامل احساس تپا شدن و احساس ترس از افسار بیماری بود.

۲ احساس نامامتی

یکی از بیماران از این بیماری به عنوان نابودی زندگیش یاد کرد و گفت: «هی نمی‌فهمم همه زندگی من از چیزی به شکلی که این بیماری به پیش‌گیری می‌کرد. این بیماری تو از بیماری را دارد به پیش‌گیری می‌کرد» (مشارکت کننده ۳).

۳ احساس نامامت و پشیمانی

تعدادی از بیماران از پسیمیستی که به آن دچار شدند، اظهار نماد و پشیمانی می‌کردند و به فرصت‌هایی از دست رفته در زندگیشان هدایت می‌خوردند. در زیر به احساسات دو تن از بیماران اشاره می‌کنم:

بیمار مرد متاهل گفت: «خیرا که معتقد بودم فقط به این فکر بهدم که گویتم از جه راهی ماوی به دست بیمارم، هی متاعین بودم با خدا بوهم که جنوری نیبودم» (مشارکت کننده ۱).

۴ احساس درونی

از آرزوهای مردن

تعدادی از بیماران به خصوص بیماران یکی از آنها به آینده زندگی شان امیدوار نبودند. بیمار مرد ۲۵ ساله ای که به مرحله پیشنهاد بیماری می‌تکنده بود اظهار داشت: «فرزندگی راضی نبوده‌ام وکلا از زندگی رو انسان نمی‌کاره‌یم. اگر کلاش زودتر بیماری‌اها تو از این زندگی راحت شم، فقط می‌خواهم بیماری از وقتی که بیماری‌اها بزرگم بیشتر این بیماری مرد،
احساسات شدید بیماران

احساسات درک شده بیماران

اطلاع داده بودند، جهت فرزنداشتن از وضعیت بیماریان اطلاع

داشتند و بیماران را با بیمار دیگر اطلاع داده بودند.

اظهارات شرکت کننده کاسپ در این زمانه جالب توجه بود:

"به تدریج به مسئولین گنو که از طریق رادیو و تلویزیون باین

کن که بیماری از چه راههایی متقل می‌شود و از چه راههایی

متقل می‌شود، من از این بیماری‌ها به طرف کمک احتمال می‌گیرم.

احتمالاً این بیماری را ایستاده شده یک دانسته اصلی‌تری (مشارکت کننده ۱۱).

ابزار احساس بیمار دیگر به این شرح است: "تو ژوری نداره

فروتنام خیر ناشتادن که رعایت مراکز، یکی از جینه می‌باشد.

جدایا و برخی خود به این انتظار، ضمن داشتن منابع دارم، از این

بیماران در دو سطح و دیگر اینترنت. من به این بافت ابتلای به

بیمار مربوط به روزهای اولیه تشخیص بیماری می‌کنم که

به دلیل این اطلاعات دارید وضعیت بیماری چنین احساسی داشتند.

یکی از بیماران زن شدید اظهار داشت: "ولی این همه مهم

فکر کردم که زیاد خون‌شستگی شده بودم، اما

وقتی که بقیه بیماران را می‌دیدم که بمرکز مشاوره میان و

با همه صدح می‌کردیم اولاً می‌فهمید که این بیماری هم

مثل بقیه بیماری‌هاست. مارک هم که ممکنی هر زمان به

سازگاری نمی‌باید، کمک خودم قانع کردم خب خدا خنوا

بیشتر به زندگی ادامه کرد" (مشارکت کننده ۱۵).

اطلاعات مشترک کنندگان در این زمانه چنین بود: "بعد

ابین بیماری راه‌نیروی با خون‌شدنان کم می‌کردند؛ اگه کسی

خون‌شوند باید دوست ندارم و با بیشتر دوست دارم زودتر از

خونه بیمار" (مشارکت کننده ۶).

احساس ترس از اشکال بیماری

عدمی از بیماران وضعیت بیماری شدید را فقط به همسرشان
بحث

این مطالعه با هدف بررسی احساسات درک شده مبتلایان به ایدز از بیماری ایدز و نگ مرتبط با آن انجام شد. در این مطالعه، درون می‌باشد که در احتمال درک شده مبتلایان نسبت به بیماری ایدز هماندی و توجه به خانواده مبتلا شایع احساسات دوایی درک شده با مضااکن فرعي (احساسات نامیده و احساسات طرد و دوري‌گزینی) و احساسات درک شده بیماری شخصی با مضااکن فرعي (احساسات تنور و احساسات سرنشین) بوده که این مطالعه در پی آمار از طبقات فرعي دارای زیرشکوه خوشنامه‌ای این مطالعه بود.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، بیماری ایدز در زندگی افراد مبتلا به ایدز سپس شده که نه تنها یک علت و توجه به سپس و عمل به تعامل اجتماعی به روزنامه‌گزاری خود را جامعه می‌نماید. به‌طور کلی، این باعث هم‌بستگی در وظایف عضوی انسانی تغییرات اجتماعی ایجاد گردید که این اثر بخش می‌شود که این افراد در ایدز و 114 پرستار از اولبنیات از این بیماری انجام شد نیز نشان داد که این موضوع به این بیماری احساس مشابه دارد (27). همچنین روشهای پیشگیری این بیماری با مواردی و ارزش‌های دینی مطالعه شده و دین مبانی انسان در این اجتماع باید با یک بیماری نه‌ی منجر به ایدز مبتلا به این بیماری نسبت به بیماری ایدز نبوده و انسان‌شناسی، آزمور مز، احساسات گاه و نامه و پیشنهاد شده که از جمله این ماهیت روانی ناوشاید این بیماری و در احتمال مبتلایان به این می‌خدم.
نتیجه‌گیری

با توجه به افزایش دسترسی بیماران مبتلا به درمان‌های ضد‌RTV و ویروسی و به تبع افزایش طول عمر این بیماران، شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی این بیماران، شناسایی عوامل مرتبط با نگاه اجتماعی و طراحی سازمان‌های مؤثر در راستای کاهش اینگ و تبعیض رمز و موفقیت اقدامات پیشگیری، وابسته و منجر به بهبود درمانی و افزایش امید به زندگی در این بیماران خواهد شد. بنابراین بررسی پیشرفت ادراک نادرست در مورد این بیماران و تدوین برنامه آموزشی برای آمادگی بیماران به خصوص اطرافیان بیمار و افزایش تأثیرکنار و اتخاذ راهکارهای اساسی برای تغییر نگاه بیماران به این بیماری ضروری به نظر می‌رسد تا لطفی این بیماران ها با مداخلات تغییر رفتار، زمینه برای کاهش هرچه بیشتر موارد ابتلا و فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

از همکاری‌های معاونت تحقیقات و فوآروی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت و بیماران.
References


12. Gilbert L, Walker L. 'My biggest fear was that people would reject me once they knew my status...': stigma as experienced by patients in an HIV/AIDS clinic in Johannesburg, South Africa. Health Soc Care Community 2010; 18(2): 139-46.


28. Esmaili R. The role of Islam and AIDS control. Proceedings of the 3rd International Congress of AIDS Nursing and Society; 2008 Feb 4-5; Tehran, Iran. [In Persian].


The Perceived Feelings of AIDS Patients toward their Illness and its Stigmatization

Abdorrahim Tabasi Darmiyan¹, Iraj Zareban², Gholamreza Masuodi³, Mahnaz Shahrakipoor⁴

Abstract

Introduction: The recognition of effective factors associated with HIV stigma and designing of effective interventions are the key to success of AIDS prevention and treatment. This study aimed to determine the views of AIDS patients on their illness and the stigma associated with it.

Method: Due to the limited number of patients, 17 patients, who were referred to a behavioral health counselling center in 2012, were selected using purposive sampling. Data analysis was performed based on a content analysis; analysis of themes.

Results: The main themes emerged within the patient’s perceived feeling toward the disease include spiritual orientation, and relating the disease to other factors and the sense of inability. The main themes of social stigma associated with the disease include the perceived internal emotions (feelings of hopelessness, and rejection and separation) and the perceived external emotions of patients (feelings of disgust and blame).

Conclusion: The perceived emotions of AIDS patients express the threatening nature of the disease. The disease has strengthened their spiritual dimension and has caused them to reconsider their worship rituals by reflection on and returning to their values. The patients' perceived awareness of the stigmatization of the disease reflects the fact that these patients not only struggle with adverse health outcomes, but also face the consequences of the stigmatization of this disease. This is to the extent that the mental and social health of these patients is targeted. Therefore, further investigation of these misperceptions about the disease, and the development of training programs for the public, especially the patient’s relatives and friends, and integration of these programs with educational programs seem necessary to promote preventive behaviors.

Keywords: Feelings, AIDS patients, Stigma


Received date: 01.11.2013

Accept date: 03.12.2013