

راهبردهای سازگاری با استرس در مبتلایان به HIV/AIDS: یک تحلیل محتوای کیفی

مریم محمودی^۱، طاهره دهداری^۲، داود شجاعی زاده^۳، لادن عباسیان^۴، سیده صالحه مرتضوی^۵

نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت dehdarit@yahoo.com

دریافت: ۹۲/۰۴/۰۹ پذیرش: ۹۲/۰۹/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: از آنجا که بیماران مبتلا به HIV/AIDS تجارب مختلفی از راهبردهای سازگاری با استرس دارند، درک عمیق این تجارب، جهت طراحی مداخلات مناسب ضرورت دارد. هدف مطالعه حاضر تبیین تجارب مبتلایان HIV/AIDS از راهبردهای سازگاری با استرس در قالب یک تحلیل محتوای کیفی می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه به روش تحلیل محتوای کیفی (از نوع conventional) با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بر ۲۶ نفر از مبتلایان به HIV/AIDS در مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۹۱ انجام شد. داده‌ها توسط مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق در مدت ۹ ماه جمع‌آوری شدند. متن مصاحبه‌ها ضبط گردیده و پس از پیاده‌سازی به روش دیکلمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** دامنه سنی مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر ۲۰-۷۳ سال بود. پس از آنالیز و کدبندی اطلاعات، راهبردهای سازگاری احساس محور با دو زیر طبقه، شامل مقابله سازگاران و غیر سازگاران و راهبردهای سازگاری مسئله محور با سه زیر طبقه، شامل جستجوی آموزش و مشاوره، دارو درمانی و ارتقای سبک زندگی سالم به عنوان استراتژی‌های سازگاری با استرس در بیماران HIV/AIDS ظهور یافتند. **نتیجه‌گیری:** با توضیح و شفاف سازی راهبردهای مقابله با استرس، می‌توان به طراحی و اجرای مداخلات موثر و مبتنی بر نیاز، برای کاهش استرس بیماران HIV/AIDS و بهبود وضعیت روانشناختی آنان پرداخت.

واژگان کلیدی: استراتژی‌های سازگاری، تحقیق کیفی، استرس، HIV/AIDS ایران

مقدمه

بیماران مبتلا به ویروس HIV در منطقه مدیترانه و شمال آفریقا از ۴۳۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۱ به ۵۹۰۰۰ نفر در سال ۲۰۱۰ افزایش یافته است (۲). شیوع این پدیده در این مناطق با شدت بیشتری در حال افزایش است و در چنین شرایطی باید این پدیده را به عنوان یک بحران در سلامت جوامع انسانی تلقی نمود (۳).

ایران نیز طی سال‌های اخیر در معرض این پدیده جهانی قرار گرفته و طبق آخرین آمار جمع‌آوری شده از دانشگاه‌های

آلودگی به ویروس HIV یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های حوزه سلامت در جهان حاضر است که متأسفانه روز به روز بر گستردگی و ابعاد آن افزوده می‌شود (۱). بر اساس آخرین آمار منتشره توسط سازمان جهانی بهداشت و UNAIDS تا پایان سال ۲۰۱۰، ۳۴ میلیون فرد آلوده به ویروس این بیماری و مبتلا به ایدز در سراسر جهان زندگی می‌کنند. علی‌رغم کاهش مبتلایان جدید در بسیاری از مناطق جهان، تعداد

۱- دانشجوی دکترای تخصصی آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، پردیس بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- استادیار آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

۳- استاد آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- استادیار مرکز تحقیقات ایدز ایران، پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- دانشجوی دکترای پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

علوم پزشکی کشور تا تاریخ ۱۳۹۰/۶/۳۰، مجموعاً ۲۳۴۹۷ نفر فرد مبتلا به HIV در کشور شناسایی شده‌اند (۴). یکی از مشکلات روانشناختی بیماران مبتلا به ایدز، شدت استرس‌های همراه با این بیماری است. این استرس‌ها، روابط اجتماعی افراد مبتلا را تضعیف نموده و منجر به عوارض و علائم جسمانی عدیده‌ای می‌شود (۵). استرس همچنین نقش مهمی در فرایند انطباق و سازگاری با بیماری HIV/AIDS ایفا می‌کند (۶). انطباق‌های ناسالم و مشکل آفرین ممکن است بیماران را به جای مشارکت در پیشگیری از گسترش بیماری و طرح درمانی، به سمت رفتارها و واکنش‌هایی سوق دهد که کیفیت زندگی خود و سلامت جامعه را به مخاطره بیندازند (۷). طیف تظاهرات استرس در این بیماران می‌تواند از بی‌حسی، گناه، درماندگی و ناامیدی تا علائم شدید از قبیل اختلالات اضطرابی شدید، افسردگی اساسی و عقاید خودکشی باشد (۸).

ذکر این نکته لازم است که ارزیابی و پاسخ‌های ارائه شده توسط افراد به عوامل تنش‌زا به طور قطع از شخصیت، تاریخچه و تجارب زندگی، و خصوصیات فردی آنان نشأت می‌گیرد. پاسخ‌های مقابله‌ای افراد به یک استرس واحد، متفاوت بوده و از این رو افراد تفاسیر متفاوتی از استرس داشته و روش انطباق هر فرد مختص به خودش می‌باشد (۷). به عنوان نمونه کهن و همکاران در سال ۲۰۰۸ به این نتیجه رسیدند که عدم حمایت اجتماعی خانواده و سیستم‌های ارائه دهنده سلامت به علت بر چسب گذاری و قضاوت‌های نامناسب، بیماران را وادار به پاسخ‌های ناسازگارانه‌ای از جمله انکار، گریز و اجتناب کرده و در دراز مدت نشانه‌های درماندگی مانند افسردگی و اضطراب را در بیماران HIV/AIDS افزایش می‌دهد (۹). از طرفی مطالعات مشابهی که در کشور کانادا در سال ۲۰۱۰ و آگاندا در سال ۲۰۰۹ انجام شد نشان دادند که جستجو و بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی به عنوان استراتژی فعال سازگارانه توسط مبتلایان

HIV/AIDS به کار گرفته شده است (۱۰، ۱۱). مطالعه طاهری و همکاران در سال ۲۰۱۳ در خرمشهر نشان داد که در بیماران HIV/AIDS کاربرد راهبردهای سازگاری نا کارآمد نظیر اجتناب و عدم اتخاذ راهبردهای سازگاری فعال و موثر در مواجهه با استرس، مشکلات روحی و روانی آنان را افزایش داده و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی مبتلایان را مورد مخاطره قرار داده است (۱۲). مطالعات کثیری که در سطح جهانی در زمینه بیماری‌های مزمن نظیر HIV/AIDS نشان داد که ارتباط مستقیمی بین استفاده از راهبردهای ناسالم و مخرب با میزان فشار روانی بالا و کیفیت پایین زندگی و اتخاذ رفتارهای پرخطر وجود دارد (۱۳). بنابراین می‌توان با شناسایی عمیق راهبردهای سازگارانه بیماران HIV مثبت و مداخلات موثر در زمینه کاربرد استراتژی‌های سازگاری فعال و سازنده، موجبات بهبود و ارتقاء سلامت آنها را فراهم نمود. بر اساس جستجوهای انجام شده می‌توان گفت بخش عمده‌ای از تحقیقات کشورمان با استفاده از رویکردهای کمی و اغلب با تاکید بر بعد پیشگیری و یا در زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد قشرهای مختلف جامعه و تحلیل عوامل زمینه‌ساز ابتلا به عفونت HIV (۱۴) و یا بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به HIV صورت گرفته است (۱۵) که اغلب با متدولوژی مشابه، نتایج شبیه یا نزدیک به هم نیز حاصل نموده‌اند. به هر حال علی‌رغم جهت‌گیریهای خاص تحقیقات داخلی به رویکردهای کمی، پژوهش‌های کیفی بستر مناسبی را برای انجام مطالعات عمیق‌تر در رابطه با ابعاد مختلف بیماری ایجاد می‌نماید. در چنین شرایطی، روش‌های کیفی به عنوان رویکردی اکتشافی می‌توانند در درک عمیق زوایای مختلف راهبردهای سازگارانه و کاربردهای آن در ابعاد خود مراقبتی بیماران موثر واقع شوند. از طریق این مطالعات می‌توان با واکاوی زوایای مختلف تجربیات استرس و راهبردهای آن به کشف و درکی عمیق‌تر ابعاد این پدیده مهم نایل شد (۱۶). قابل ذکر است که تا کنون در ایران مطالعه‌ای

برای شناخت راهبردهای سازگاری با استرس در بیماران HIV/AIDS انجام نشده است. لذا با توجه به شیوع فراوان استرس در بیماران HIV/AIDS و پاسخ‌های متفاوت بیماران به این استرس‌ها، تبیین و توضیح دقیق تجارب بیماران از راهبردهای اتخاذ شده ایشان برای مقابله با استرس ضرورت دارد. تبیین و شناخت این تجارب می‌تواند گامی موثر در طراحی مداخلات روانشناختی متناسب با نیاز بیماران باشد. بنابراین هدف از مطالعه حاضر تبیین تجارب مبتلایان HIV/AIDS از راهبردهای سازگاری با استرس می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه به روش تحلیل محتوای کیفی (از نوع conventional) است و با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بیمارستان امام خمینی (ره) تهران در سال ۱۳۹۱ انجام شد. برای انجام مطالعه حاضر مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۶۴۳۱۷ کسب شد. قبل از شروع پژوهش، مشارکت کنندگان از اهداف مطالعه آگاه شدند. برای ضبط مصاحبه‌ها از آنان رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید و در مورد محرمانه بودن اطلاعات، اطمینان داده شد و حق کناره‌گیری از مشارکت در پژوهش فوق، در هر مقطع زمانی داده شد.

در این مطالعه، معیارهای ورود عبارت بودند از ابتلای قطعی به HIV و گذشت یک سال از زمان تشخیص عفونت، عدم ابتلا به بیماری‌های روحی- روانی تشخیص داده شده، سن بالای ۱۸ سال، عدم تغییر رژیم درمانی ضد ویروسی در یک ماه گذشته، توانایی در برقراری ارتباط مناسب و دارای تجربه مستقیم و یا غیر مستقیم در زمینه بیماری HIV/AIDS و استرس‌های همراه بیماری.

جمع آوری داده‌ها از طریق روش مصاحبه‌های عمیق انفرادی نیمه ساختار یافته انجام شد. در مجموع ۲۶ نفر مشارکت

کننده شامل ۱۰ مرد و ۱۶ زن انتخاب شدند. مدت هر مصاحبه بسته به موقعیت و روند آن از ۳۰ تا ۷۰ دقیقه متغیر بود. مصاحبه‌ها در طی ۹ ماه از تیر ماه تا اسفند ماه سال ۱۳۹۱ در مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بیمارستان امام خمینی (ره) در تهران صورت گرفت. در شروع هر مصاحبه محقق پس از معرفی و اختصاص زمانی کوتاه جهت آشنایی، از مشارکت کننده درخواست می‌کرد خود را معرفی و تاریخچه مختصری از بیماری خود را بیان کند. در طی مصاحبه از مشارکت کنندگان سوالات نیمه ساختار یافته در زمینه تجربه استرس پس از ابتلا به بیماری و روش‌های مقابله و کنار آمدن با استرس‌های مرتبط با بیماری پرسیده می‌شد. ضمناً در خلال مصاحبه‌ها، سوالات پیگیری مانند "ممکن است در این مورد بیشتر توضیح دهید؟" یا "می‌توانید در این مورد یک مثال بزنید؟" برای تبیین هر چه بهتر تجارب بیماران طرح گردید. پس از انجام هر مصاحبه متن آن به صورت کلمه به کلمه بر روی کاغذ پیاده گردید. روند مصاحبه‌ها تا زمان عدم تکرار تجربیات بیماران همزمان با تجزیه تحلیل داده‌ها ادامه یافت و پس از مشاهده بیانات و تجربیات مشابه و تکراری از راهبردهای سازگاری، جمع آوری داده‌ها متوقف شد که نشانه کفایت حجم نمونه بود.

در تجزیه تحلیل اطلاعات از روش دیکلمن (Diekelmann) و همکاران استفاده گردید که دارای ۷ مرحله به ترتیب زیر می‌باشد: ۱) خواندن تمام مصاحبه‌ها و متون جهت دستیابی به یک درک کلی، ۲) نوشتن خلاصه‌های تفسیری برای هر کدام از مصاحبه‌ها، ۳) تجزیه و تحلیل نوارهای پیاده شده، ۴) بازگشت مجدد به متن مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان، ۵) مقایسه متون مصاحبه‌ها به منظور شناسایی، تعیین و توصیف معانی و عملکردهای مشترک، ۶) تعیین الگوهای مرتبط با موضوعات و ۷) ارائه نسخه‌ای پیش نویس از درون مایه‌ها به افراد مفسر جهت استخراج پیشنهادات آنان و اعمال در نسخه

نهایی (۱۷).

به منظور کسب اعتبار مطالعه از معیارهای مقبولیت، اعتماد پذیری و انتقال پذیری که توسط لینکلن و گوبا (lincoln and guba) در سال ۱۹۸۵ ارائه شد، استفاده گردید. با انتخاب محیط پژوهش مناسب، انتخاب افراد واجد شرایط، تعامل نزدیک و مستمر، استفاده از مشارکت کنندگان در امر تفسیر، اتخاذ رویکرد تیمی در فرایند تجزیه تحلیل، از صحت اعتبار پژوهش فوق اطمینان حاصل گردید (۱۸).

یافته ها

در این تحقیق ۲۶ نفر از بیماران مبتلا شامل ۱۶ زن و ۱۰ مرد شرکت نمودند. در جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان آورده شده است. مدت زمان ابتلای مشارکت کنندگان از بدو تشخیص عفونت تا زمان پژوهش بین ۱-۱۲ سال بود.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر

متغیرها	تعداد	درصد	میانگین $\pm$ انحراف معیار
سن			۳۶/۳۴ $\pm$ ۱۱/۰۴
وضعیت تاهل	متاهل	۱۱	٪۴۲/۳
	مجرد	۷	٪۲۶/۹
	مطلقه	۴	٪۱۵/۴
	بیوه	۴	٪۱۵/۴
تحصیلات	بیسواد	۱	٪۳/۸
	زیر دیپلم	۱۱	٪۴۲/۳
	دیپلم	۸	٪۳۰/۸
	دانشگاهی	۶	٪۲۳/۱
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۱	٪۴۲/۳
	خانه دار	۸	٪۳۰/۸
	بیکار	۶	٪۲۳/۱
	بازنشسته	۱	٪۳/۸
الگوی ابتلا به بیماری	اعتیاد تزریقی	۸	٪۳۰/۸
	روابط جنسی غیر ایمن	۱۵	٪۵۷/۷
	دریافت فرآورده خونی آلوده	۱	٪۳/۸
	نامشخص	۲	٪۷/۷
شمارش CD4	CD4 $\leq$ 200/mm3	۶	٪۲۳
	CD4 > 200/mm3	۲۰	٪۷۷

یک به چندین درون مایه فرعی تر تقسیم شدند (جدول ۲).

طی فرایند تحلیل داده‌ها، دو درون مایه اصلی شامل سازگاری احساس محور و سازگاری مسئله محور به دست آمد که هر

جدول ۲: طبقات استخراج شده راهبردهای سازگاری در بیماران HIV/AIDS

- تقویت ارتباط با خدا - همسان سازی خود با افراد سالم - جستجوی حمایت های اجتماعی - خانواده و همسالان	مقابله سازگارانه (adaptive)	سازگاری احساس محور (emotional-focused coping)
- مقصر دانستن خود - ناچیز شمردن بیماری - تسلیم شدن	مقابله غیرسازگارانه (maladaptive)	
	- شرکت در کلاسهای آموزشی و مشاوره - دارو درمانی - تلاش در جهت ارتقا سبک زندگی سالم	سازگاری مسئله محور (problem focused- coping)

می نمود و تمرکز اصلی آن بر مسائل معنوی و باورهای دینی و مذهبی بود.

خانم ۴۲ ساله ای (۰۷) چنین اظهار می دارد:

"خب می گویم اولش خیلی اذیت شدم، ولی بالاخره خدا بنده هایش را آفرید تا یک جوری امتحان کند. شاید خدا هم می خواهد من را این جوری امتحان کند و ببیند چه جوری می خواهم زندگی کنم".

خانم ۲۴ ساله ای (۱۸) بیان می کرد:

"اعتقاد دینی قوی به خدا پیدا کردم. از این بابت خیلی به من کمک کرد که با قضیه کنار بیایم. بعد از ابتلا به این بیماری گفتم خدا بزرگ است حالا در آینده هرچه می خواهد پیش بیاید. این چیزی است که از پدر و مادرم به من الهام شده. هر اتفاقی که برای آدم می افتد آدم باید بسپرد به خدا، پس من می سپارم به خدا و منتظر می مانم ببینم دارد چه اتفاقی می افتد در کنارش مثلاً دعاهایی که می کنم و امیدوارم خدا کمک کند".

ب- همسان سازی با افراد سالم

بر اساس یافته های به دست آمده، مشاهده وجوه اشتراکات بیمار با افراد سالم و غیر بیمار و انجام امورات زندگی همچون افراد سالم، باعث قوت قلب آنها می شود. آنها در

تم های استخراجی حاصل از نقل قول های مشارکت کنندگان به قرار زیر می باشند:

سازگاری احساس محور: این مضمون به روش هایی اشاره دارد که مشارکت کنندگان در مواجهه با موقعیت استرسزا، شیوه تفکرشان را تغییر می دهند. به عبارت دیگر زمانی که افراد احساس می کنند برای تغییر موقعیت استرسزا کاری از دست شان بر نمی آید با تغییر نحوه ادراک و طرز تفکر خود به مقابله با عامل تنشزا می پردازند. این رویکرد خود به دو زیر مضمون فرعی تر تقسیم می شود که در قالب نقل قول های مشارکت کنندگان ارایه می گردد:

۱- مقابله سازگارانه (adaptive coping): مضمون های حاصل از این یافته عبارتند از:

الف- تقویت ارتباط با خدا و اعتقاد به امتحان الهی

با توجه به بستر فرهنگی و زمینه مذهبی افراد، نقش باورها و اعتقادات مذهبی آنان بطور واضح یا ضمنی در سازگاری با عفونت HIV و مشکلات ناشی از آن مشخص بود. به عبارت دیگر بعضی از مشارکت کنندگان توضیحاتی ارائه نمودند که از نوعی تطابق و سازگاری با جنبه های مختلف و مبتنی بر بازگشت به خدا و اعتقاد به امتحان الهی شکل گرفته بود. این فرایند در واقع به عنوان یک راهبرد در زندگی آنان عمل

زمینه توانائی‌های خود در انجام کارهای روزمره زندگی فرقی با افراد عادی احساس نمی‌کردند. بنابراین مشاهده این وجوه مشترک در برخی از مشارکت کنندگان در سازگاری با این پدیده اثرات مثبت داشته است. اظهارات برخی از مشارکت کنندگان به شرح زیر می‌باشد:

خانم باردار ۳۸ ساله (۱۲) که از طریق همسر خود به این بیماری مبتلا شده بود اظهار داشت:

"این بیماری تا کنون آزاری برای من نداشته. خدا را شکر حتی الان در بارداری وقتی دیگر خواهرانم را می‌بینم من نسبت به آنها خیلی قوی‌تر هستم و مشکلاتم خیلی کمتر است. مثلاً خواهرم در بارداری فلان مشکل را داشت و من ندارم. دوران بارداریم فرقی با بقیه افراد عادی نداره. با خیلی از افرادی که این بیماری را داشتند و دوران بارداریشان را سپری کردند برخورد کردم آنها هم مشکلی از بابت این بیماری نداشتند. من خیلی عادی این مسائل را مثل بقیه افراد طی کردم".

آقای ۳۹ ساله از مشارکت کنندگان (۳) تجربه خود را اینگونه بیان کرد:

"من سعی می‌کنم مثل همه افراد دیگر باشم. این طور نیست که خودم را از اطرافیانم مستثنی بدانم، حتی الان خیلی بهتر از آنها هم زندگی می‌کنم. من مثل خیلی از افراد عادی دارم زندگی می‌کنم. من صد در صد با این بیماری کنار آمدم. اینکه به واسطه این بیماری باید حتماً استراحت کنم، گوشه‌گیر بشوم و یا منزوی بشوم نه، این کارها را اصلاً نکردم، چون این آگاهی را دارم که اگر یک چیزهایی را رعایت بکنم به کسی نه خسارتی می‌زنم، نه می‌خواهم کسی را ناراحت کنم. مثل افراد عادی جامعه زندگی می‌کنم و زندگی خوبی هم دارم، واقعاً راضی هستم از زندگیم".

ج- جستجوی حمایت‌های اجتماعی خانواده و همسالان

این مضمون بیان‌گر حمایت‌های دریافت شده به صورت مالی، روحی و روانی می‌باشد که برای برخی از مشارکت‌کنندگان به عنوان یکی از مولفه‌های اساسی و موثر برای کنار آمدن و سازش با استرس‌های بیماری توصیف شده بود. مشارکت کنندگان تجارب خود را در این زمینه چنین ابراز نمودند:

خانم ۳۲ ساله‌ای (۲۳) گفت:

"همان دلجویی مادر شوهرم برام دلگرم کننده است. مثلاً هر موقع که می‌گفتم دلشوره دارم، استرس دارم، سردرد دارم مادر شوهرم عین مادر خودم، من را راهنمایی می‌کرد مثلاً می‌گفت تو باید یک جوری بکنی که حداقل فکر بچجات باشی و به دنبال درمانت باشی و ما هوای تو را داریم، بالاخره خدا هم بزرگ است اینها وقتی دلداریم می‌دهند آرام می‌شم".

خانم ۲۴ ساله (۰۱) چنین بیان نمود:

"وقتی می‌آیم به باشگاه یاران مثبت، خیلی روحیه‌ام عوض می‌شود. وقتی بچه‌های دیگر را می‌بینم به هم روحیه می‌دهیم. چون من هم یکی مثل همین‌ها هستم. کادر اینجا بسیار برخورد خوبی دارند و تو مشکلاتمون بهمون کمک می‌کنند و نمی‌گذارند فکر و خیال بکنیم".

۲- مقابله غیر سازگارانه (maladaptive coping)

برخی از مشارکت‌کنندگان در زندگی با پدیده HIV/AIDS سازگاری‌های ناسالمی را در پیش گرفته و همچنان اضطراب و نگرانی‌های مربوط به آن را حتی در درجاتی شدیدتر تجربه می‌کردند و گاهی در ستیز با شرایط موجود، زندگی خود را سپری می‌کردند. در کل باورهای برخی از مشارکت کنندگان نشأت گرفته از عدم سازگاری با این پدیده بود که این مضمون به مضامین فرعی‌تر به قرار ذیل استخراج گردید:

الف- مقصر دانستن خود

تجربه مشابه فوق از چندین نفر بازگو شد که نمونه ذیل مبین مضمون فوق می‌باشد.

"شرکت در کلاس‌های آموزشی دید ما رو نسبت به این بیماری خیلی عوض کرد، تونستم این بیماری را هضم کنم و باهاش راحت‌تر زندگی کنم".

خانم ۳۹ ساله (۲۴) چنین اظهار نمود:

"خوب الان خیلی موقعیت فرق می‌کند. ما بر اساس آن کارگاه‌هایی که شرکت کردیم در رابطه با اکثر بیماری‌ها مثل سل و هیپاتیت و HIV اطلاعاتمون زیاد شد، آموزش به حدی هست که امروزه مثل یک آدم عادی کار می‌کنم و آگاهی من با شرکت در این کلاس‌ها خیلی بالا رفت، درکم بیشتر شد و باعث شد راه‌های سرایت رو بدونم و راحت با این بیماری کنار بیام".

۲- دارو درمانی

تجارب افراد، حاکی از این معنا بود که داروها سبب می‌گردد این بیماری کشنده به یک بیماری مزمن و حتی قابل درمان تغییر یابد و این خود باعث سازش آنان با استرس‌های این بیماری می‌شد.

یکی از این مشارکت کنندگان آقای ۴۵ ساله (۴) در این زمینه گفت:

"HIV الان قابل تحمل شده، چون طبق مطالعه‌ای که کردم و خبرهایی که در رابطه با آن می‌شنوم مثلاً ۲۰ سال، ۲۵ سال اگر دارو مصرف کنیم مثل یک آدم طبیعی می‌توانیم زندگی کنیم. قبلاً فکر می‌کردم کشنده هست ولی الان بیماری با وجود مصرف دارو آدم‌ها را زنده نگه می‌دارد. یعنی ۲۰ سال اگر دارو را مصرف کنیم می‌توانیم زندگی طبیعی داشته باشیم".

آقای ۳۹ ساله (۰۳) در این زمینه چنین بیان نمود:

"HIV نه دیروز، نه امروز و نه فردا نمی‌تواند حریف من بشود. چون تا مادامی که دارو مو مرتب و سر وقت استفاده می‌کنم هیچ مشکلی برام به وجود نمی‌آید. تونستم باهاش کنار

آقای ۳۲ ساله (۱۶) در این زمینه بیان کرد:

"من گفتم که این بیماری را گرفتم دیگه اگر قرار بمیریم بگذار بمیرم. چون راهی دیگری برای مقابله با بیماری ندارم. باعث و بانیش خودم بودم و باید مکافاتش را خودم بکشم".

ب- ناچیز شمردن بیماری

آقای ۳۸ ساله (۱۷) که معتاد تزریقی بود بیان کرد که:

"من اصلاً به این بیماری فکر نمی‌کنم. این قدر که به اعتیاد فکر می‌کنم به این بیماری اصلاً فکر نمی‌کنم. اعتیاد سر تا پامو گرفته و در حال حاضر گرفتارشم و توجهی به HIV ندارم".

ج- تسلیم شدن

با گسترش استرس و عدم اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای مفید، بیماران به سمت تسلیم شدن و در نهایت به افسردگی سوق داده می‌شوند. افراد، تجرب خود را مشابه مشارکت کننده زیر بدین گونه ابراز می‌نمودند:

آقای ۴۶ ساله (۲۵) گفت:

"من الان تنها چیزی که از خدا می‌خواهم مرگ است، چنان مغلوب و ناامیدم که این زندگی به دردم نمی‌خوره. جدیداً هم که افسردگی پیدا کردم".

سازگاری مسئله محور (problem-focused coping)

این سازگاری مبتنی بر قابلیت شخص جهت تغییر رویداد محیطی یا موقعیت تنش‌زا می‌باشد. به عبارت دیگر این رویکرد با هدف کاهش ملزومات موقعیت استرس‌زا و افزایش منابع، برای رویارویی با آن انجام می‌گیرد. مضمون‌های حاصل از این یافته عبارتند از:

۱- شرکت در کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی و مشاوره

آموزش و مشاوره به نحو مناسبی در تطابق مبتلایان با بیماری و بهبود شرایط زندگیشان موثر بوده است. بیانات ذیل حاکی از این درون مایه می‌باشد:

خانم ۲۴ ساله (۱۸) چنین ابراز نمود:

بیم، اولش عوارض داشتن مثل هر دارویی، ولی بعدش نه و به دارو عادت کردم"

۳- تلاش در جهت ارتقای سبک زندگی سالم

پیش گرفتن سبک زندگی سالم و توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بعنوان عامل سازگاری با بیماری تجربه شده است که بیانات زیر را در بر دارد:

آقای ۳۹ ساله (۰۲) در این رابطه گفت:

"من خیلی راحت دارم باهاش (بیماری) زندگی می‌کنم چیزی که به من کمک کرده که سرپا باشم تغذیه من است. سیگار نمی‌کشم، مشروب نمی‌خورم، باشگاه می‌روم و ورزش می‌کنم و مثل آدمهای عادی از زندگی لذت می‌برم."

آقای ۳۵ ساله (۲۶) اظهار داشت:

"من فکر می‌کنم اگر تغذیه و خوابم خوب باشد، می‌توانم مثل یک آدم طبیعی زندگی کنم. می‌توانم باهاش کنار بیایم انگار نه انگار که بیماری هست، با تغذیه خوب و ورزش و نرمشی که در هفته انجام می‌دهم حالم خیلی فرق کرده و کمتر به بیماریم فکر می‌کنم. من به بقیه دوستانم هم این توصیه‌ها را می‌کنم."

بحث و نتیجه گیری

از مضامین اصلی حاصل از یافته‌های پژوهش، سازگاری احساس محور بود که یکی از درونمایه‌های فرعی آن، تقویت ارتباط با خدا می‌باشد. تجارب عینی برخی از بیماران در این خصوص حاکی از آن است که مواجهه با پدیده HIV/AIDS در زندگی آنان باعث گردیده تا به نوعی با بازگشت به خویشتن و ارزش‌های فراموش شده، وضعیت حال و آینده خود را با تاکید بر مسایل معنوی و مذهبی بازسازی نموده و به سوی تکامل گرایی سوق یابند. ماجامدار (Majumdar) در سال ۲۰۰۴ و همچنین کاتن (Cotton) و همکارانش (۲۰۰۶) متعاقب مطالعات خود گزارش کردند که افراد با گرایش به باورهای مذهبی و دینی، آرامش بیشتری در زندگی با

HIV/AIDS به دست می‌آورند و این مسئله آثار سازنده و مفیدی در سازش با بیماری و رضایت از زندگی‌شان به همراه دارد (۱۹،۲۰). محمدپور و همکارانش یک مطالعه پدیدارشناسی در سال ۲۰۱۰ بر روی بیماران HIV/AIDS انجام دادند و نشان دادند گرایش به معنویات و اصلاح ارتباط با خدا و بازبانی مذهب در مبتلایان موجب رفاه و تغییراتی مثبت در سبک زندگی بیماران شده است (۲۱). البته لیتونزوک (Litwinczuk) و همکارانش در مطالعه‌ای مشابه در جامعه شهری آمریکا در سال ۲۰۰۷ این یافته را تایید نمودند (۲۲). به نظر می‌رسد به علت وجود اعتقادات و باورهای مذهبی حاکم بر جامعه ما، این نوع رویکرد نقش به سزایی در جهت سازش با بیماری و تحمل مشکلات داشته باشد. لذا لازم است تمامی کارکنان بهداشتی مربوطه ابعاد مذهبی مبارزه با بیماری، دعا، ذکر و عبادات را به عنوان یک راهبرد مهم و موثر در رابطه با مبتلایان به عفونت HIV مورد توجه قرار دهند.

از دیگر درون مایه‌های فرعی حاصل از مضمون سازگاری احساس محور همسازی بیماران با افراد سالم جامعه بود. این یافته از جمله یافته‌های منحصر به فرد این مطالعه می‌باشد، به طوری که نشان از پیشرفت و توسعه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی کشورمان در امر مراقبت از بیماران مبتلا به ویروس HIV می‌باشد. به طوری که تعدادی از بیماران با افزایش آگاهی خود و تبعیت از درمان‌های موثر توانسته بودند خود را با افراد سالم جامعه مقایسه کرده و تفاوت چندانی را از لحاظ سبک زندگی خود با افراد عادی جامعه احساس ننمایند و این مسئله باعث امیدواری آنها شد و گذران زندگی آنان را تسهیل بخشید.

از درون مایه‌های فرعی دیگر جستجوی حمایت‌های اجتماعی بیماران بود، به طوری که جستجو و بهره‌مندی از کمک‌های حمایتی به عنوان راهبرد سازگاری موثر، باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران شده بود. تجارب گروهی مشارکت کنندگان

ماهیت بیماری را جدی نگیرند. آنها چشم اندازی روشن و قطعی در خصوص آینده نداشته و اعتیاد به مواد مخدر آنها را از پیگیری و انجام اقدامات درمانی و دارویی بازداشته است. گالتی (Gallety) و همکاران وی (۲۰۰۸) جستجو و استفاده از مواد مخدر و فرار از مواجهه روانی با شرایط پیش آمده را در این گونه افراد، مهم‌ترین عامل در ایجاد نوعی بی‌تفاوتی نسبت به ابتلا به بیماری HIV/AIDS دانستند (۲۶). لذا حمایت هم‌تایان و امکانات مشاوره‌ای در تغییر نگرش این گونه بیماران در بدو تشخیص بیماری موثر می‌باشد.

تسلیم شدن به عنوان یکی از درون مایه‌های فرعی حاصل از مقابله ناسازگارانه بیماران ظهور یافت. بر این اساس زندگی با این پدیده برای عده‌ای از بیماران چیزی جز یاس و ناامیدی به همراه نداشته و زندگی آینده آنها معادل با تباهی و پایان حیات می‌باشد. کهن و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود در شهر اصفهان گزارش نمودند که تشخیص بیماری در اغلب بیماران با احساس ناامیدی و نوعی تباهی و فنا شدن همراه می‌باشد (۹). اما نکته مهمی که نباید از نظر دور داشت آن است که برخی از افراد به علت عدم آگاهی، بر اساس شنیده‌ها و مقایسه آینده خود با سرگذشت بعضی دیگر از مبتلایان نسبت به آینده تسلیم شده و مرگ زودرس و اجتناب ناپذیر را تصور می‌نمایند. بنابراین یکی از رویکردهای مناسب جهت امیدواری بیماران، استفاده از همسانان و ارائه الگوهای موفق در انتقال تجارب مثبت خود به عنوان راهکار سازگارانه می‌باشد.

از دیگر درون مایه‌های اصلی این مطالعه، سازگاری مسئله محور بود است که از مضامین فرعی آن شرکت در کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی و مشاوره می‌باشد. همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر آندسته از افرادی که به اتفاق گروه‌های همسان در کلاس‌های برنامه‌ریزی شده آموزش، آرام‌سازی و کاهش اضطراب شرکت می‌کردند، به نحو مناسبی با شرایط بیماری‌شان تطابق پیدا می‌کردند. مطابق با

در این مطالعه، مشابه مطالعه دیچرت (Deichert) (۲۰۰۸) مبین این معناست که شناسایی و برخورداری از منابع حمایتی اعم از منابع مالی و فیزیکی یا روحی و روانی بعنوان یکی از مولفه‌های تسکین بخش و موثر بر تطابق با شرایط مبتلایان محسوب می‌شود (۲۳). شوشتری و همکاران در سال ۲۰۱۲ در کرمانشاه مطالعه‌ای با هدف تعیین وضعیت بهره‌مندی بیماران از حمایت‌های اجتماعی، انجام دادند و نشان دادند که منابع حمایتی افراد مبتلا بسیار محدود بوده و بر خلاف بسیاری از مطالعات مشابه جهانی که دوستان بیمار به عنوان حامی محسوب می‌شوند در این مطالعه بیماران، توسط اعضاء خانواده‌شان مورد حمایت قرار می‌گیرند (۲۴). به هر حال وجود قوانین حمایتی و نظارت بر اجرای آن و افزایش آگاهی آحاد جامعه بویژه مسئولین می‌تواند در کاهش استرس و آرامش خاطر آنها نقش مهمی داشته باشد.

مقابله غیر سازگارانه یکی از درون مایه‌هایی بود که از درون مایه‌های فرعی آن مقصر دانستن خود فرد در ابتلا به بیماری می‌باشد. به طوری که بیماران به واسطه تقصیر خود در ابتلا به بیماری، خود را سزاوار مکافات روزگار دانسته و از هیچ گونه تدابیر مراقبتی و درمانی تبعیت نمی‌کردند. لیس (Lisa) و همکاران در مطالعه خود در سال ۲۰۱۰ نشان دادند انتقاد مستمر و مقصر دانستن و محکوم کردن بیماران، مانع از تطابق و سازگاری موثر آنها با استرس شده است (۲۵). لازم به ذکر است پذیرش منطقی بیماری و واقعیات آن و وجود انسجام فکری باعث می‌شود فرد به طور فعال در فرایند مقابله با بیماری شرکت داشته باشد و سعی کند مفاهیم مهمی را در زندگی خود پیدا کند، لذا ضرورت مشاوره‌های منظم در اصلاح این طرز تلقی غیر منطقی، موثر می‌باشد.

از دیگر درون مایه‌های فرعی غیر سازگارانه، ناچیز شمردن بیماری بود. درون مایه فوق از تجربیات بیمارانی استخراج شد که مشکلات زمینه‌ای نظیر اعتیاد و سوء مصرف مواد و یا برخی ناهنجاری‌های رفتاری موجب گردیده برخی بیماران

این یافته، نتیجه مطالعات مک کین (McCain) و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که آموزش یادگیری مهارت‌های زندگی، شرکت در برنامه‌های ورزشی گروهی و کلاس‌های آموزشی، تمرین روش‌های تمرکز و کاهش استرس از جمله مواردی هستند که در بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به عفونت HIV نقش به سزایی دارند (۲۷).

از دیگر درون مایه‌های فرعی حاصل از سازگاری مسئله محور، دارو درمانی بود. تجارب برخی افراد در مطالعه حاضر نشان داد که دارو درمانی و اهمیت شروع به موقع درمان و امید به کشف داروهای نوین به عنوان یکی از راهبردهای موثر در سازگاری با بیماری HIV/AIDS به شمار می‌رود. مطالعه من هایمر (Mannheimer) و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد احساس بهبودی و مشاهده اثرات مثبت داروها پس از شروع درمان توسط افراد به عنوان یک راهبرد موفق سازگاری محسوب شد و باعث بهبود کیفیت زندگی آنان شد (۲۸). البته شایان ذکر است مصرف موثر و فعال داروهای ضد ویروس، در بعضی از مبتلایان با چالش‌های جدی همراه شده، چرا که منتهی به شکست درمان آنها شده است. لذا تعامل مناسب بین بیماران با کارکنان بهداشتی و درمانی در افزایش آگاهی نسبت به شروع درمان، پذیرش و پیگیری آن حائز اهمیت می‌باشد.

از دیگر درون مایه‌های فرعی دیگر، تلاش در جهت ارتقاء سبک زندگی سالم می‌باشد. اتخاذ رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در عده‌ای از مشارکت کنندگان آثار مثبتی را در سلامت روحی و روانی به همراه داشته است. به طوری که بیماران توانستند بودند با بسیاری از تنش‌ها و استرس‌های بیماری مقابله کنند. مطالعاتی که در زمینه کیفیت زندگی مبتلایان HIV/AIDS توسط نجومی (۲۰۰۸) و رضوی (۲۰۱۲) انجام گرفته حاکی از آن است که سطح رفتارهای ارتقاء دهنده بیماران HIV/AIDS که از مولفه‌های مهم سنجش کیفیت زندگی محسوب می‌شود، از سطح ضعیفی برخوردار است (۱۵،۲۹). بنابراین مداخلات جامع نگر و

مبتنی بر ارتقاء سلامت می‌تواند در بهبود و افزایش سطح کیفیت زندگی بیماران نقش محوری داشته باشد و می‌تواند امید به زندگی آنان را افزایش دهد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، اول این بود که علی‌رغم ارتباط و تعاملات مستمر محقق با مشارکت کنندگان و جلب اعتماد آنها در رابطه با برخی تجارب مرتبط با رفتارهای پر خطر، تعدادی از آنها از ابراز انتقال تجاربشان بطور کامل خودداری نمودند که بنا به دلایل فرهنگی و عرفی غیر قابل اجتناب بود. دوم اینکه ماهیت تحقیق و روش تحلیل محتوای کیفی اقتضا می‌نمود که مطالعه، تنها با تعدادی از مبتلایان به HIV/AIDS انجام شود و به همین جهت همانند دیگر پژوهش‌های کیفی به دیگر افراد و گروه‌ها قابل تعمیم نباشد.

با جمع بندی نتایج مطالعه حاضر به نظر می‌رسد که اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای در برابر استرس‌های درک شده بیماران متفاوت بوده و هر یک از مضامین به دست آمده در این تحقیق بیانگر اهمیت و جایگاه خاص در مبتلایان با HIV/AIDS محسوب می‌شود. در حالی که برخی افراد برای مدیریت استرس‌های همراه با بیماری، مطابق با توانایی و ظرفیت خود از راهبردهای سالم و سازنده استفاده می‌کنند، در مقابل بعضی از مبتلایان از راهبردهای غیر موثر و ناسالم استفاده نموده که کیفیت زندگی آنها را به مخاطره می‌اندازد. بنابراین شناسایی، طراحی و به کارگیری استراتژی‌های موثر و توسعه راهبردهای سازنده و متناسب با شرایط خاص افراد و ساختار هر جامعه امری ضروری بوده تا به واسطه آن موجبات ارتقاء سلامت بیماران مبتلا بیش از پیش فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی (شماره ثبت ۹۱۰۲۵۵-۱۸۳۶۷) در تیر ماه ۱۳۹۱ و با تصویب کمیته اخلاق به شماره

۶۴۳۱۷ و با حمایت مالی مرکز تحقیقات ایدز ایران دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. بدین وسیله از کلیه بیماران و کارکنان مرکز تحقیقات ایدز ایران که امکان پژوهش را برای محققان این مطالعه میسر ساختند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- 1- Mohammadpour A, ParsaYekta Z, Nikbakht Nasrabadi AR, Mohraz M. PLWH Experience of Interaction with Others: A phenomenological study. Ofogh-e-Danesh (GMUHS Journal). 2010; 16(2): 24-36. [In Persian]
- 2- UNAIDS Global report on the AIDS epidemic 2010. Geneva: UNAIDS; 2010 [cited October 15,2011]. Available at: URL: http://www.unaids.org/globalreport/global_report.htm.
- 3- Simon V, Ho DD, Abdool KQ. HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. Lancet. 2006; 368(9534): 489 -504.
- 4- National AIDS Committee Secretariat Ministry of Health and Medical Education Islamic Republic of Iran. AIDS Progress Report on monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIVand AIDS. Available at: URL: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knownyourresponse/countryprogressreports/2012countries>. [Cited March 13, 2012].
- 5- Pakenham KI, Dadds MR, Terry DJ. Adaptive demands along the HIV disease continuum. Social Science & Medicine. 1996; 42(2): 245-56.
- 6- Pakenham KI, Dadds MR, Terry DJ. Relationships between adjustment to HIV and both social support and coping. Journal of Consulting and Clinical Psychology.1994; 62(6): 1194-203.
- 7- Gonzalez M, Landero R. Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. The Spanish Journal of Psychology.2007; 10(1):199-206.
- 8- Remien RH, Rabkin GJ. Psychological aspects of living with HIV disease .West Journal of Medicine.2001; 175(5):332-5.
- 9- Kohan SH, Mohammadali Beigi N, Fathizadeh N, Malbousizade M. HIV positive women's living experiences. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2008; 13(4): 151-6.
- 10-Ndlovo U, Ion A, Carvalhal A. My "children and my home": the most recent and challenging stressors of HIV-positive women. Archives of Women's Mental Health. 2010; 13(3): 215-22.
- 11-Medley AM, Kennedy CE, Lunyolo S, Sweat MD. Disclousure outcomes, coping strategies, and life changes among women living with HIV in Uganda. Qual Health Res. 2009; 19(2): 1744-54.

- 12-Taheri A, Zarimoghadam Z. A Comparative Study of Psychiatric Disorders and Coping Strategies between HIV Patient and Healthy Subjects in Khorramshahr. *European Online Journal of Natural And Social Sciences*. 2013; 2(2): 480-6.
- 13-Trask PC, Paterson AG, Hayasaka S, Dunn RL, Riba M, Johnson T. Psychosocial characteristics of individuals with non- stage1Vmelanoma. *J Clin Oncol*. 2001; 19(11):2844-50.
- 14-Khani H, Bidarmaghzi M, Majdi MR, Azadmarzabadi E, Joharinia S, Shakeri M. Knowledge, attitude, beliefs, and practices to wards HIV/AIDS among Iranian high school students in the south coast area of the Caspian Sea. *International Journal of public Health and Sustainable Development*. 2012; 1(1): 1-11.
- 15-Razavi P, Hajifathalian K, Saeidi B, et al. Quality of life among Persons with HIV/AIDS in Iran: Internal Reliability and Validity of an International Instrument and Associated Factors .*AIDS Res and Treat*. 2012; 2012: 1-6.
- 16-Wojnar DM, Swanson KM. Phenomenology: an exploration. *J Holist Nurse*.2007; 25(3): 172-80.
- 17-Diekelmann N. Narrative pedagogy: Heideggerian hermeneutical analysis of lived experiences of students, teachers, and clinicians. *Advances in Nursing*. 2001; 23(3): 53-71.
- 18-Polit DF, Beck CT. *Nursing research principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2004:46.
- 19-Majumdar B. An exploration of socioeconomic, spiritual, and family support among HIV-positive women in India. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care and STDs*. 2004; 22(11): 907-15.
- 20-Cotton S, Puchalski CM, Sherman SN, et al. Spirituality and Religion in Patient with HIV/AIDS. *J Gen Intern Med*. 2006; 21(Sup 5): S5-13.
- 21-Mohammadpour A, Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi A. Spirituality in HIV- infected Individuals: A phenomenology Study .*Journal of faculty of Nursing and MidWifery, Tehran University of Medical Scienses (HAYT)*. 2011; 17(2): 52-63. [In Persian]
- 22-Litwinczuk KM, Groh CJ. The relationship between spirituality, purpose in life and well-being in HIV-positive persons. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2007; 18(3): 13-22.
- 23-Deichert NT, Fekete EM, Boarts JM, Druley JA, Delahanty DL. Emotional Support and Affect: associations with health behaviors and active coping efforts in men living with HIV. *AIDS Behav*. 2008; 12(1): 139-45.
- 24-Forouzan AS, Jorjoran Shushtari Z, Sajjadi H, Salimi Y, Dejman M. Social Support Network among People Living with HIV/AIDS in Iran. *AIDS Research and treatment*. 2013; (2013): 7.
- 25-Lisa A, Renee Stein, Linda J, et al. Coping strategies of adolescents living with HIV: disease-specific stressors and responses. *AIDS Care*. 2010; 22(4): 420-30.

- 26-Galletly CL, Pinkerton SD, Petroll AE. CDC Recommendations for Opt-Out Testing and Reactions to Unanticipated HIV Diagnoses. AIDS PATIENT CARE and STDs. 2008; 22(3): 189-93.
- 27-McCain NL, Munjas BA, Munro CL, et al. Effects of stress management on PNI-based outcomes in persons with HIV disease. Research in Nursing and Health, 2003; 26(2): 102-17.
- 28-Mannheimer SB, Matts J, Telzak E, et al. Adherence to highly Active Antiretroviral Therapy is related to adherence. AIDS CARE. 2005; 17(1): 10-22.
- 29-Nojoomi M, Anbari KH. A Comparison of the Quality of Life in HIV/AIDS Patients and Control group. Iranian Journal of Medical Sciences. 2008; 15(58): 169-76. [In Persian]

Coping with Stress Strategies among HIV Positive Patients: A Qualitative Content Analysis

Mahmoudi M¹, Dehdari T², Shojaeezadeh D³, Abbasian L⁴, Mortazavi S⁵

¹PhD. candidate of Health Education and Promotion, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, International Campus of (TUMS-IC), Tehran, Iran.

²Associated Professor, Dept. of Health Education and Promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Professor, Dept of Health Education and Promotion, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴Assistant Professor, Iranian Research Center of HIV/ AIDS, Iranian Institute for Reduction of High- Risk Behaviors, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁵PhD. candidate, Mental Health Research Center, Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Associated Professor, Dept. of Health Education and Promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: dehdarit@yahoo.com

Received: 30 June 2013 **Accepted:** 21 Dec 2013

Background and Objectives: Patients with HIV/AIDS have different experiences regarding coping with stress. Understanding these experiences is essential to design tailored interventions. The aim of this study was to explore experiences of patients with HIV on coping with stress strategies.

Materials and Methods: In this qualitative content analysis study, 26 participants with HIV were selected using purposive sampling from counseling of behavioral diseases center, Imam Khomeini hospital in Tehran in 2012. In-depth semi-structured interviews were used to collect data during nine months. The transcripts were analyzed using the Dickelmann's method.

Results: The participants were aged 20 to 73 years. Analyzing the data emerged two themes including emotional-based coping strategy with two sub-themes including adaptive and maladaptive coping strategy; and the problem-based coping strategy with three sub-themes including seeking education and counseling, medication adherence and healthy life style.

Conclusion: Clarification and explanation of coping with stress strategies can be used to design and implement effective intervention for reducing stress in patients with HIV/AIDS.

Key words: *Coping strategies, Qualitative research, Stress, HIV/AIDS, Iran*

Please cite this article as follows:

Mahmoudi M, Dehdari T Shojaeezadeh D, Abbasian L, Mortazavi S. Coping with Stress Strategies among HIV Positive Patients: A Qualitative Content Analysis. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2013-2014; 3(2): 33-46.