

میزان انگ و اظهار عمل کردهای تبعیض آمیز پرسنل پرستاری در مواجهه با بیماران مبتلا به HIV/AIDS در بیمارستان های منتخب آموزشی شیراز

پروین افسرکارزونی^۱، علیرضا حیدری^{۲*}، مهرباب صیادی^۳، مژگان ثابت^۴، کورش اعتماد^۵، منصوره لطفی^۶

۱. متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات HIV/AIDS شیراز
۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی
۳. کارشناس ارشد آمار زیستی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۴. پزشک عمومی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۵. دانشجوی PhD اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی
۶. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

* نشانی برای مکاتبه: نشانی برای مکاتبه: گرگان- کوی گلها- گلبرگ یکم- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، تلفن ۰۱۷۱۳۳۶۰۳۳۰
alirezaheidari7@gmail.com .heidari_ar_2000@yahoo.com

پذیرش برای چاپ: مهر نود

دریافت مقاله: مرداد نود

چکیده

سابقه و هدف: بیماران مبتلا به HIV/AIDS به دلیل آلوده شدن از طریق رفتارهای جنسی و تزریقی مورد انگ و تبعیض عمومی قرار دارند. پرسنل پرستاری باید ضمن رعایت حقوق مبتلایان، مراقبت های درمانی را به آنها ارائه دهند. این مطالعه با هدف تعیین میزان انگ و اظهار عمل کردهای تبعیض آمیز پرسنل پرستاری در مواجهه با بیماران مبتلا به HIV/AIDS در بیمارستان های منتخب آموزشی شیراز انجام شد.

روش کار: یک مطالعه مقطعی که در جامعه پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای نمازی و شهید فقیهی شهر شیراز در سال ۱۳۸۸ انجام شد. ۳۵۶ پرستار و ۱۱۴ بهیار به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمعآوری داده ها پرسشنامه بود. جهت آنالیز داده ها از نرمافزار SPSS نسخه ۱۴ و آزمونهای توصیفی استفاده گردید.

یافته ها: ۳۰/۵ درصد بر این باور بودند که می توانند به خاطر حفظ سلامت خود و خانواده شان از ارائه خدمت به بیماران مبتلا به HIV/AIDS امتناع کنند. ۷۳/۸ درصد پاسخ گویان معتقد بودند که افراد مبتلا به HIV/AIDS باید در یک بخش مجزا در بیمارستان بستری شوند. ۶۷/۲ درصد پاسخ گویان معتقد بودند که بدون مشورت با بیمار مبتلا به HIV/AIDS باید همسرش را از وضعیت بیمار آگاه کرد. ۷۸/۵٪ پرسنل ترس از مبتلا شدن را مهم ترین نگرانی در درمان مراقبتهای مبتلایان به HIV/AIDS می دانستند. ۲۱/۹ درصد اظهار کردند که از ارائه درمان مراقبتهای مبتلایان به HIV/AIDS امتناع کرده اند. ۴۵/۹٪ پرسنل « کمبود وسایل پیش گیری کننده » را به عنوان دلیل عدم استفاده همیشگی از احتیاطات پیش گیرانه مطرح می کردند.

نتیجه گیری: بالا بودن میزان انگ و تبعیض پرسنل پرستاری نسبت به بیماران مبتلا به HIV/AIDS می تواند به علت ترس از مبتلا شدن و کمبود وسایل پیش گیرانه باشد. ارائه آموزش های مناسب، تقویت انگیزه های مادی و معنوی و اتخاذ قوانین جدید در این زمینه پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: آیدز، انگ، تبعیض، عملکرد، پرستاران، بیمارستان

مقدمه

انگ زدن به بیماران مبتلا به HIV/AIDS به عنوان یک پدیده رایج، در مکان های مختلفی مثل خانواده، جامعه، محل کار و مراکز بهداشتی درمانی رخ می دهد (۱). هرک این پدیده را به عنوان پیش داور، تنزل دادن، بی اعتبار کردن و تبعیض نسبت به افراد مبتلا به ایدز تعریف کرد. جنبه های مختلف انگ شامل نگرش های عمومی نسبت به بیماران مبتلا به HIV/AIDS، احساسات نسبت به حقوق این بیماران، نگرش نسبت به شغل این بیماران و تصورات پرسنل مراقبت های بهداشتی درمانی در مراقبت و ارتباط با بیماران مبتلا می باشد (۲). بیماران مبتلا به HIV/AIDS به دلیل آلوده شدن از طریق رفتارهای جنسی و تزریقی در تن فروشان، همجنس بازان و معتادان تزریقی مورد انگ و تبعیض قرار می گیرند (۳). از سوی دیگر بیماری ایدز به عنوان یک بیماری واگیردار و تهدید کننده جامعه شناخته می شود و به مرگ نامطلوبی منجر می گردد (۴). خطر مهم ناشی از انگ زدن به بیماران HIV مثبت ترس های ناشی از بیماری است که می تواند منجر به پنهان کاری و انکار بیماری توسط این افراد گردد که این مسأله منجر به تداوم رفتارهای پرخطر (۵)، امتناع فرد از آزمایش دادن و دریافت خدمات پزشکی (۶)، آگاه نبودن از وضعیت سرولوژیکی و تأخیر در شروع درمان (۷) و نابرابری اجتماعی شود و در صورتی که بیماران مبتلا، تجربه درمان نامطلوب و عدم توجه به محرمانگی بیماری از طرف پرسنل را داشته باشند، از پیگیری درمان خود مأیوس می شوند (۳).

کارکنان بهداشتی درمانی در خط مقدم ارائه خدمات و مراقبت های مورد نیاز به بیماران مبتلا به HIV/AIDS قرار دارند (۸). از بین این کارکنان، اهمیت پرسنل پرستاری به حدی است که در روز هفتم آوریل ۱۹۸۷، انجمن بین المللی پرستاران و سازمان بهداشت جهانی بیانیه ای مشترک در مورد حقوق و مسئولیت های پرستاران به هنگام مراقبت از بیماران آلوده به HIV منتشر کردند (۹). بررسی مطالعات گذشته نشان می دهد که اکثر پرسنل درمانی تمایلی به ارائه مراقبت به بیماران مبتلا به HIV/AIDS را ندارند (۱۰-۱۴). این مطالعه با هدف تعیین میزان انگ و تبعیض و اظهار عمل کردهای تبعیض آمیز پرستاران و بهیاران در مواجهه با بیماران مبتلا به HIV/AIDS در بیمارستان های منتخب آموزشی شیراز انجام شد تا نتایج مطالعه به همراه ارائه راهکارهای مناسب در اختیار مسئولین قرار گیرد .

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می باشد که روی پرسنل درمانی شامل پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان های نمازی و شهید فقیهی شهر شیراز در سال ۱۳۸۸ انجام شد. نمونه مورد نظر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. حجم نمونه برای پر ستاران ۳۵۶ نفر و برای بهیاران ۱۱۴ نفر محاسبه شد. ابزار جمعآوری اطلاعات پرسش نامه بود که از مطالعه Chen (۱۵) اخذ شده و با توجه به نظر متخصصان امر کامل گردید. پرسش نامه شامل دو قسمت بود که قسمت اول شامل اطلاعات

دموگرافیک نمونهی مورد مطالعه (سن، جنسیت، سابقه کاری، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، بخش/واحد محل خدمت در بیمارستان ، منبع کسب اطلاعات و...) و قسمت دوم سئوالات مربوط به انگ و تبعیض و اظهار عمل کرد بود. قسمت دوم شامل ۱۵ سوال مربوط به انگ و تبعیض ، ۱۰ سئوال مربوط به عمل کردهای تبعیض آمیز، ۳ سئوال رعایت احتیاطات پیش گیرانه، ۱ سئوال مهم ترین دلیل نگرانی در درمان بیماران مبتلا و ۱ سئوال راه کار پیش نهادی جهت جلوگیری از انگ و تبعیض بود که مجموعاً در قالب ۳۰ سئوال تدوین شد. سئوالات مربوط به میزان انگ و تبعیض به صورت گویه هایی با مقیاس لیکرت به صورت موافقم، مخالفم، بی نظرم طراحی شد. روایی صوری و محتوایی پرسش نامه توسط کارشناسان و صاحب نظران پزشکی، پرستاری و اپیدمیولوژی سنجیده شد و برای سنجش پایایی آن از شاخص آلفای کرونباخ استفاده گردید (α=۰/۷۱). به پرسنل مورد بررسی اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی می ماند. ورود پرسنل به مطالعه داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام گردید. پس از کسب رضایت از آنها پرسش نامه به صورت خودایفا (Self Administrated) تکمیل گردید و عودت داده شد. جهت آنالیز داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ و آزمونهای توصیفی استفاده گردید.

یافته ها

از ۴۷۰ نفری که در مطالعه شرکت کرده بودند ۳۵۶ نفر پرستار و ۱۱۴ نفر بهیار بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه ۷/۹ ± ۲۹ سال و حداقل ۱۸ و حداکثر ۶۰ سال بود. ۸۹/۱٪ آنها زن و بقیه مرد بودند. بیش ترین نسبت شرکت کنندگان در مطالعه متأهل (۵۲/۲٪) و کم ترین نسبت بیوه (۰/۱۶٪) بودند. ۵۳/۸٪ پرسنل بیمارستان نمازی و ۴۶/۲٪ پرسنل بیمارستان شهید فقیهی بودند. بیش ترین نسبت شرکت کنندگان (۳۲/۱٪) از نظر وضعیت استخدامی رسمی و کم ترین نسبت (۵/۷٪) شرکتی بودند. بیش ترین نسبت آنها (۲۸/۵٪) در بخش داخلی و کم ترین نسبت (۹/۸٪) در بخش اتفاقات بود. بیش ترین نسبت پاسخ گویان (۳۶/۲٪) آموزش حین تحصیل را منبع کسب اطلاعات درباره بیماری ایدز عنوان کردند و فقط ۳۷/۹٪ آموزش حین خدمت به منظور افزایش آگاهی از بیماری کافی می دانستند.

۶۷/۲٪ پاسخ گویان معتقد بودند که بدون مشورت با بیمار مبتلا به HIV/AIDS باید همسرش را از وضعیت بیمار آگاه کرد. ۸۵/۷٪ بر این باور بودند که باید تخت های بیماران مبتلا به HIV/AIDS مشخص شوند تا پرسنل بیمارستان از وضعیت بیمار آگاه شوند. ۸۵/۳٪ معتقد بودند که همه پرسنل بهداشتی درمانی باید تست HIV/AIDS را انجام دهند (جدول ۱). ۷۳/۱٪ پاسخ گویان معتقد بودند که افراد مبتلا به HIV/AIDS باید در یک بخش مجزا در بیمارستان بستری شوند. ۳۰/۵٪ بر این باور بودند که می توانند به خاطر حفظ سلامت خود و خانواده شان از ارائه خدمت به بیماران مبتلا به HIV/AIDS امتناع کنند (جدول ۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخ های پرسنل پرستاری درباره آزمایش HIV ، مشاوره و افشاء بیماری

موافقم		بی نظرم		مخالفم		جمع کل		گویه
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۳۱۵	۶۷/۲	۴۰	۸/۵	۱۱۴	۲۴/۳	۴۶۹	۹۹/۸	بدون مشورت با بیمار مبتلا به HIV/AIDS باید همسرش را از وضعیت بیمار آگاه کرد*
۴۰۳	۸۵/۷	۲۴	۵/۱	۴۳	۹/۱	۴۷۰	۱۰۰	باید تختهای بیماران مبتلا به HIV/AIDS مشخص شوند تا پرسنل بیمارستان از وضعیت بیمار آگاه شوند.
۴۲۶	۹۰/۶	۱۴	۳	۳۰	۶/۴	۴۷۰	۱۰۰	کلیه بیماران متقاضی عملهای جراحی و دیالیز باید تست HIV دهند.
۴۰۰	۸۵/۳	۲۲	۵/۱	۴۷	۱۰	۴۶۹	۹۹/۸	همه پرسنل بهداشتی درمانی باید تست HIV/AIDS را انجام دهند*
۲۹۸	۶۳/۷	۴۴	۹/۴	۱۲۶	۲۶/۸	۴۶۸	۹۹/۶	در شرایطی بهتر است تست HIV/AIDS بدون آگاهی یا اجازه بیمار انجام شود*
۴۱۰	۸۷/۲	۳۵	۷/۴	۲۵	۵/۳	۴۷۰	۱۰۰	کیفیت زندگی بیماران مبتلا به HIV/AIDS را می توان با مشاوره بهبود بخشید

*یک مورد بدون پاسخ

**دو مورد بدون پاسخ

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخ های پرسنل پرستاری درباره درمان ، مراقبت و حمایت اجتماعی از بیماران مبتلا به HIV/AIDS

موافقم		بی نظرم		مخالفم		جمع کل		گویه
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۱۱۹	۲۵/۳	۶۸	۱۴/۵	۲۸۳	۶۰/۲	۴۷۰	۱۰۰	من ترجیح می دهم به بیمار مبتلا به HIV/AIDS خدمات درمانی ارائه نکنم
۹۰	۱۹/۱	۵۱	۱۰/۹	۳۲۹	۷۰	۴۷۰	۱۰۰	حمایت اجتماعی از بیماران HIV مثبت باعث تشویق افراد به آلوده شدن و گسترش بیماری می شود.
۳۴۷	۷۳/۸	۸۵	۱۸/۱	۳۸	۸/۱	۴۷۰	۱۰۰	افراد مبتلا به HIV/AIDS باید در یک بخش مجزا در بیمارستان بستری شوند
۳۲۵	۶۹/۱	۳۹	۸/۳	۱۰۶	۲۲/۶	۴۷۰	۱۰۰	افراد مبتلا به HIV/AIDS باید در یک بیمارستان یا یک درمانگاه مجزا در بیمارستان بستری شوند
۱۴۳	۳۰/۵	۲۶۸	۵۷/۲	۵۹	۱۲/۶	۴۷۰	۱۰۰	من می توانم به خاطر حفظ سلامت خود و خانواده ام از ارائه خدمت به بیماران مبتلا به HIV/AIDS امتناع کنم.
۱۶۲	۳۴/۵	۸۶	۱۸/۳	۲۲۲	۴۷/۲	۴۷۰	۱۰۰	فرد مبتلا به ایدز موجب سرشکستگی و شرمندگی خانواده خود می باشد
۷۴	۱۵/۷	۶۹	۱۴/۷	۳۲۷	۶۹/۶	۴۷۰	۱۰۰	درمان فرد مبتلا به HIV/AIDS هدر دادن منابع است.
۱۰۸	۲۳	۵۳	۱۱/۳	۳۰۹	۶۵/۷	۴۷۰	۱۰۰	بسیاری از افراد مبتلا به HIV/AIDS افراد بی بند و باری هستند که مستحق این بیماری اند.
۱۶۸	۳۵/۷	۷۴	۱۵/۷	۲۲۸	۴۸/۵	۴۷۰	۱۰۰	یک پرسنل بهداشتی درمانی مبتلا به HIV/AIDS نباید در هیچ بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی که نیاز به تماس با بیماران دارد، کار کند

مشاهده کرده اند که سایر پرسنل از پذیرش بیمار مبتلا به HIV/AIDS امتناع کرده اند (جدول ۴). اکثر پرسنل (۷۱/۱٪) عنوان کردند همیشه از احتیاطات پیش گیرانه همگانی استفاده می کنند و اکثراً (۴۵/۹٪) « کم بود وسایل پیش گیری کننده » را به عنوان دلیل عدم استفاده همیشگی از احتیاطات پیش گیرانه مطرح می کردند.

۷۸/۵٪ پرسنل ترس از مبتلا شدن را مهم ترین نگرانی در درمان مراقبتی از بیماران مبتلا به HIV/AIDS می دانستند و فقط ۶٪ عنوان کردند که هیچ نگرانی خاصی در زمینه درمان مبتلایان ندارند (جدول ۳). ۲۱/۹٪ عنوان کردند که از ارائه درمان مراقبتی به بیمار مبتلا به HIV/AIDS امتناع کرده بودند در حالیکه ۴۲/۸٪ مشاهده کرده اند که سایر پرسنل از ارائه درمان به بیمار مبتلا به HIV/AIDS امتناع کرده اند و ۴۵/۷٪ نیز

جدول ۳. دلایل نگرانی، استفاده از وسایل پیش گیرانه، راه کارهای اظهار شده به منظور جلوگیری از تبعیض پرسنل پرستاری در مواجهه با

مبتلایان به HIV/AIDS

سئوالات	پاسخها	تعداد	درصد
	از مبتلا شدن می ترسم	۳۸۵	۷۸/۵
	از آلوده شدن مواد و وسایل بیمارستانی می ترسم	۸۵	۱۸/۳
	از گسترش ویروس ایدز می ترسم	۹۴	۲۰/۸
مهمترین نگرانی پرستاران در درمان مراقبتی از مبتلایان به HIV/AIDS	ابزار و وسایل پیشگیری از خود را در اختیار نداریم	۱۰۰	۲۱/۳
	نمی دانیم چگونه درمان کنیم یا مشاوره دهیم	۴۱	۸/۶
	از انگ و بدنامی برای حرفه پرستاری می ترسم	۵۰	۱۰/۳
	از انگ و بدنامی برای بیمارستان می ترسم	۱۸	۴/۳
	درمان بیماران اتلاف منابع است چون بهرحال آنها می میرند	۱۳	۲/۹
	هیچ نگرانی خاصی ندارم	۲۸	۶
	دستکش اضافی یا وسایل حفاظت کننده	۲۶۱	۵۱
	جداسازی بیمار از سایر بیماران	۱۵۴	۳۳/۴
	احتیاط بیشتر	۱۷۹	۳۹/۵
اقدامات پیشگیرانه در مواجهه با بیماران HIV مثبت	شستشوی دستها و استریل بعد از مراقبت	۱۳۸	۲۸/۵
	مشخص کردن وضعیت HIV روی چارت یا فایل به طور واضح	۴۴	۹
	تخصیص بخش مجزا یا بیمارستان ویژه جهت بیماران HIV/AIDS	۶۳	۱۲/۳
	هیچ کدام از موارد در درمان مثل سایر بیماران	۲۰	۴/۳
	استفاده از مواد و وسایل مجزا و بخشهای ویژه برای مبتلایان	۲۹۹	۶۴/۷
	آموزش، مشاوره، نصیحت پرسنل درمانی	۱۹۱	۴۱/۴
راهکارهای پیشنهادی پرستاران جهت جلوگیری از تبعیض پرسنل پرستاری نسبت به مبتلایان به HIV/AIDS	اتخاذ سیاستهایی برای بیمارستانها جهت مبارزه با تبعیض	۷۲	۱۵/۵
	تنبیه پرسنل درمانی در صورت انجام رفتار تبعیض آمیز	۱۲	۲/۸
	اعمال قوانین شدیدتر برای برخورد با تبعیض	۲۱	۴/۳

جدول ۴. توزیع فراوانی اظهار عمل کردهای تبعیض آمیز پرسنل پرستاری

سئوالات	بلی	خیر	جمع کل
فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
آیا تاکنون اقدام درمانی برای بیمار مبتلا به HIV/AIDS انجام داده اید؟	۷۵/۷	۲۴/۳	۱۰۰
آیا تاکنون از ارائه درمان مراقبتی به بیمار مبتلا به HIV/AIDS امتناع کرده اید؟	۲۱/۹	۷۸/۱	۱۰۰
آیا تاکنون مشاهده کرده اید که سایر پرسنل از ارائه درمان به بیمار مبتلا به HIV/AIDS امتناع کنند؟	۴۲/۸	۵۷/۲	۱۰۰
آیا تاکنون مشاهده کرده اید که سایر پرسنل از پذیرش بیمار مبتلا به HIV/AIDS امتناع کنند؟	۴۵/۷	۵۴/۳	۱۰۰
آیا تاکنون با یک بیمار مبتلا به HIV/AIDS بدرفتاری کلامی داشته اید؟	۲۶	۷۴	۱۰۰
آیا تاکنون مشاهده کرده اید که سایر پرسنل با یک بیمار مبتلا به HIV/AIDS بدرفتاری کلامی کرده باشند؟	۲۶/۸	۷۲/۲	۱۰۰
آیا تاکنون اطلاعات محرمانه یک بیمار مبتلا به HIV/AIDS را به یک فرد از خانواده آن بیمار داده اید؟	۲۹/۸	۷۰/۲	۱۰۰
آیا تاکنون اطلاعات محرمانه یک بیمار مبتلا به HIV/AIDS را به فردی غیر از خانواده آن بیمار داده اید؟*	۱۵/۱	۸۴/۹	۹۹/۸
آیا تاکنون مشاهده کرده اید که سایر پرسنل اطلاعات محرمانه یک بیمار مبتلا به HIV/AIDS را به فردی از خانواده آن بیمار داده باشد؟	۳۲/۶	۶۷/۴	۱۰۰
آیا تاکنون مشاهده کرده اید که سایر پرسنل اطلاعات محرمانه یک بیمار مبتلا به HIV/AIDS را به فردی غیر از خانواده آن بیمار داده باشد؟**	۲۵/۳	۷۴/۵	۹۹/۴

* یک مورد بدون پاسخ

** سه مورد بدون پاسخ

بحث

اجتناب از ارائه خدمات یا ارائه خدمات به شکل نامطلوب، ایزوله کردن بی مورد، عدم رازداری و نظایر آن از اشکال مختلف انگ، تبعیض و طردبیماران مبتلا به HIV می باشد. این مطالعه نیز با هدف تعیین میزان انگ و اظهار عمل کردهای تبعیض آمیز پرسنل پرستاری انجام شد. بیش از یک چهارم شرکت کنندگان در مطالعه ترجیح می دادند که به بیمار مبتلا به HIV/AIDS خدمات درمانی ارائه نکنند. در مطالعه Li و همکاران پرسنل بهداشتی درمانی تمایل کمی جهت واکنش نشان دادن به مبتلایان به بیماری داشتند (۱۱). در مطالعه Yeh و همکاران فقط ۴۶/۱٪ پرستاران پاسخ دادند که آنها مراقبت از مبتلایان به HIV/AIDS را می پذیرند (۱۲). در مطالعه Cai و همکاران ۴۰/۴٪ پزشکان تمایل داشتند که از مبتلایان به HIV/AIDS مراقبت کنند (۱۳). در مطالعه Adebajo فقط ۵۲/۸٪ از پاسخ دهندگان تمایل داشتند که در مکانی که بیماران مبتلا حضور دارند کار کنند (۱۶) که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر تقریباً همخوانی داشت. در مطالعه Fusilier اکثر پرسنل مراقبت سلامت تمایل داشتند که از بیماران مبتلا به AIDS مراقبت کنند (۱۷). در مطالعه Li و Y اکثر دانشجویان پرستاری در چین تمایل مناسبی جهت مراقبت داشتند (۱۸) که نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران بر برابری افراد در مقابل قانون، بر وظیفه دولت برای رفع تبعیض ناروا برای همه در تمام زمینه زمین های مادی و معنوی، برابری همه ملت در برخورداری از حقوق انسانی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی و حق برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی تأکید شده است (۱۹). هرچند ممکن است به نظر برسد که ارائه خدمات درمانی به افراد مبتلا اقتصادی نیست ولی در صورتی که واقع بین بوده و به عواقب این برخورد فکر کنیم، متوجه می شویم که انعکاس و بار تاثیرات سوء این رفتارها بیش از هزینه های صرف شده خواهد بود. اکثر پاسخ گویان تمایل داشتند که بیماران HIV/AIDS در یک بخش مجزا باشند. در مطالعه Davidson ۳۳٪ (۲۰) و در مطالعه Chen ۵۹٪ پرسنل اعتقاد داشتند که بیماران HIV/AIDS باید در یک بخش ویژه درمان شوند (۱۵). این درصد بالا ناشی از آگاهی نامناسب از بیماری ایدز می باشد. علی رغم تلاش فراوان برای آگاهی در مورد راههای انتقال بیماری، متأسفانه هنوز سوء تفاهم هایی در این زمینه وجود دارد اگر روش های محکم و قاطع در رفع این سوء تفاهم ها و سوء تعبیرها اتخاذ نشود تمام تلاش ها برای مهار اپیدمی ایدز به هدر خواهد رفت. برخورد نامناسب کادر درمانی با افراد مبتلا باعث می شود که آنها بیماریشان را مخفی کنند. این پنهان کاری و عدم مراجعه افراد به بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی موجب می شود که آنها به خدمات آموزشی، مشاوره، مراقبت و درمان دسترسی پیدا نکرده و در نتیجه اطلاعات لازم در زمینه راه های انتقال و پیش گیری ونکاتی که باید رعایت کنند تا دیگران آلوده نشوند را به دست نیآورند و نهایتاً آثار سوء آن به جامعه بر می گردد از سوی دیگر قرنطینه افراد HIV مثبت از نظر علمی کاری بی فایده و مردود است. بسیاری از این افراد شاغل و دارای خانواده هستند و می توانند زندگی تقریباً عادی داشته باشند قرنطینه کردن این افراد بار روانی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بسیاری دارد و متناقض با موازین حقوق بشر می باشد.

اکثر شرکت کنندگان در مطالعه معتقد بودند که بدون مشورت با بیمار مبتلا به HIV/AIDS باید همسرش را از وضعیت بیمار آگاه کرد. در مطالعه Chen ۵۷٪ شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که بدون رضایت بیمار مبتلا به HIV/AIDS، باید خویشاوندان و شرکای جنسی بیمار را از وضعیت بیماری وی آگاه کرد (۱۵). در مطالعه Mahendra و همکاران ۹۴٪ گزارش کردند که زمانی که یک شخص مبتلا به HIV می شود، پزشک باید به شریک جنسی بیمار اطلاع دهد (۱). ۷۷٪ شرکت کنندگان در مطالعه Voice-Vrance (۲۱) و بیش از ۸۰٪ پرسنل بهداشتی درمانی در مطالعه Kocic و همکاران (۲۲) موافق بودند که حفاظت شخصی شان از محرمانگی موقعیت بیمار مبتلا مهمتر است که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر هم خوانی داشت. اعتقادات پرسنل پرستاری در این مورد، منعکس کننده ترس ها و پیش داوری های غیرعادی مرتبط با AIDS می باشد که به نظر نمی رسد در سایر بیماریهای عفونی مانند هیپاتیت B دیده نمی شود. در این رابطه باید در نظر داشت که یکی از اهداف اصلی و سیاست های مناسب، محترم شمردن حقوق این افراد در مراکز خدمات بهداشتی و درمانی است و در برنامه استراتژیک کشوری نیز با تأکید بر ضرورت حفظ اسرار بیماران، حقوق انسانی آنان مورد توجه قرار گرفته است (۱۹).

بیش از یک سوم پاسخ گویان فرد مبتلا به ایدز را موجب سرشکستگی و شرمندگی خانواده خود می دانستند و حدود یک چهارم پاسخ گویان افراد مبتلا به HIV/AIDS را افراد بی بند و باری می دانستند که مستحق این بیماری اند. مقصر شناختن و بد رفتاری با افراد مبتلا می تواند عواقب ناگواری را به همراه داشته باشد به طوری که ممکن است این افراد بدبینی و یا انتقام نسبت به خود و یا کسانی که احتمالاً باعث آلودگی وی شده اند را نشان دهند و یا آحياناً سایر افراد سالم جامعه را به نوعی مقصر در ابتلا خود بدانند. لذا امکان ایجاد کانون های مخفی و به دنبال آن گسترش اپیدمی ایدز وجود خواهد شد و شرایط مناسبی برای شیوع بیشتر ایدز ایجاد می گردد. از آنجاییکه انگ و تبعیض پیامد عدم آگاهی از بیماری ایدز است، باید برنامه ها و روش های آموزشی صحیح را از طریق منابع علمی و مناسب در اختیار پرسنل قرار داد تا نگرش های منفی آنان بهبود یابد در ضمن استفاده از انگیزه های مادی و معنوی، با توجه به حساسیت مراقبت از بیماران و سختی کار به منظور ترغیب پرسنل به مراقبت بیشتر از بیماران مبتلا به HIV/AIDS به کار گرفته شود.

باتوجه به اینکه اکثر پرسنل معتقد بودند که همه پرسنل بهداشتی درمانی باید تست HIV را انجام دهند و همچنین کلیه بیماران متقاضی عمل های جراحی و دیالیز باید تست HIV دهند، لازم به ذکر است که آزمایش اجباری مخالف قوانین حقوق بشر است و از مهم ترین عوارض آن این است که بدون به وجود آوردن زمینه در فرد وی با بحران هویت مواجه می شود و عواقب زیادی برای فرد به وجود می آید. در این زمینه لازم است امکان مشاوره و آموزش و رضایت افراد را فراهم نمود. اکثر پاسخگویان آموزش حین تحصیل را بیشترین منبع کسب اطلاعات می دانستند لذا شایسته است با تمرکز بیشتر روی منابع درسی و کوریکولوم آموزشی این منبع کسب اطلاعات تقویت شود. مربیان آموزشی باید توان کمک به دانشجویان برای فائق آمدن بر پیش داوری و افزایش ظرفیت هم دردی نسبت به بیماران مبتلا به ایدز را داشته باشد. اگر مربیان در این وظایف شکست بخورند، ارتباط های ضعیف پرسنل درمانی - بیمار منجر به کوتاهی یا پیش داوری و نهایتاً نتایج ضعیف درمانی می شود (۱۰).

درمانی به ابزار پیش گیری کننده منجر به کاهش اضطراب درباره مبتلا شدن به بیماری و احساس حفاظت و راحتی بیشتر در محیط کاری خواهد شد(۲۸و۸).

پیشنهادات

۱. تبعیض و انگ در ایدز ناشی از تلفیق شرم و ترس است. بنابراین جایگزینی «شرم با همبستگی و همبازی» و «ترس با امید» در جامعه ضروری است.
۲. تشکیل تیمهایی که مسئول هماهنگی آموزشی و حمایتی برای ارائه مراقبت با کیفیت بالا برای بیماران مبتلا به HIV/AIDS می باشد مورد نیاز است. پرستاران باید در طراحی و سیاستگزاری در همه سطوح خدمات بهداشتی درمانی شرکت کنند
۳. پرستارانی که از مبتلایان به HIV/AIDS مراقبت می کنند باید توسط محرکهای مالی و غیرمالی مناسب انگیزه مند شوند.
۴. با استفاده از مدل‌های آموزش بهداشت در نوع آموزش معمول تغییر ایجاد شود و به آموزشهای عملی و تجربی در زمینه های اصول اخلاقی، ارتباطات موثر بین بیمار و پزشک، مسئولیت پذیری پزشکی و ... روی آورده شود.
۵. مربیان آموزشی باید توان کمک به دانشجویان برای فائق آمدن بر پیش داوری و افزایش ظرفیت همدردی نسبت به بیماران مبتلا به ایدز را داشته باشند. اگر مربیان در این وظایف شکست بخورند، ارتباطهای ضعیف پرسنل درمانی - بیمار منجر به قصور در درمان یا پیش داوری و نهایتاً نتایج ضعیف درمانی می شود. (۱۰).
۶. پرستاران باید از انگ و تبعیض مرتبط با HIV و متغیرهای چندگانه ای این بیماری را در بر می گیرد آگاه باشند. این متغیرها شامل چگونگی تأثیر این بیماری روی فرد، پرستار و جامعه می باشد یک دوره آموزش پرستاری که شامل محتوایی در مورد انگ و تبعیض مرتبط با HIV/AIDS باشد، می تواند به پرستاران جهت تشخیص پیش داوریها و نگرشهای شخصی که روی ارائه مراقبت و نتایج درمانی تأثیر بگذارد، کمک کند(۲۶). کارگاههای آموزشی و ژورنال کلابهایی که با حضور افرادی که با HIV زندگی می کنند ، خصوصاً افرادی که در حیطه فعالیت های اجتماعی مثبت از جمله برنامه های پیشگیری و کنترل ایدز فعالیت می نمایند ، شرکت نمایند و یا با شرح زندگی زنان و کودکانی که با HIV زندگی می کنند و خود تجربه هیچگونه رفتار پرخطر را نداشته و از همسر یا مادر خود آلوده شده اند ، می تواند منجر به کاهش ترس، ناراحتی و اضطراب انجام می شود.
۷. قوانین جدیدی بر علیه پدیده انگ و تبعیض اتخاذ شود و بر دستورالعملها و بخشنامه های موجود نیز تأکید بیشتری گردد. درضمن ضمانت اجرایی این قوانین با حمایت وزارت بهداشت از آن تضمین گردد.
۸. خدمات رایگان حقوقی به بیماران مبتلا به HIV/AIDS ارائه شود.
۹. پرسنل درمانی که وظیفه مراقبت از بیماران مبتلا را به عهده دارند باید به وسایل پیشگیرانه مناسب مجهز شوند و تحت پوشش بیمه درمانی مکمل قرار گیرند.

بیش از یک سوم شرکت کنندگان در مطالعه معتقد بودند که پرسنل بهداشتی درمانی مبتلا به HIV/AIDS نباید در هیچ بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی که نیاز به تماس با بیماران دارد، کار کند. ۴۰٪ پرسنل درمانی در مطالعه Chen نیز چنین اعتقادی داشتند که با مطالعه حاضر هم خوانی داشت ولی ۸۷٪ شرکت کنندگان در مطالعه Mahendra و همکاران اظهار کردند که اگر بفهمند همکارشان HIV دارد با او کار می کنند که با مطالعه حاضر هم خوانی نداشت.

فقط ۳۷/۹٪ آموزش حین خدمت را کافی می دانستند. توجه به آموزش کارکنان و ارتقاء مهارت های لازم آنها می تواند از عواقب جبران ناپذیری که افراد مبتلا را تهدید می کند ، جلوگیری نماید و آرامش پرسنل را در مراقبت از بیماران تأمین می کند و به آنها در انجام وظایف پرسنلی و انسانی یاری می رساند ولی Brown و همکاران با بررسی ۲۲ مطالعه در قالب یک مقاله مروری، دریافته اند که اطلاعات به تنهایی برای تغییر نگرش ها کافی نیست و تأثیر اندکی روی ترس های نهادینه شده دارد (۲۳). علاوه بر این نتایج مطالعه Uwakwe نیز نشان داد که آموزش به میزان اندکی ترس را کاهش داده و باعث ارتقاء نگرش های مثبت و کاهش امتناع از مراقبت از بیماران نشد(۲۴). از این رو آموزش باید حیطه های فرهنگی و اخلاقی پیرامون HIV/AIDS را دربرگیرد (۲۵) و منحصرأز انگ و تبعیض مرتبط با HIV و متغیرهای چندگانه ای که این بیماری را در بر می گیرد آگاه باشند. این متغیرها شامل چگونگی تأثیر این بیماری روی فرد، پرستار و جامعه می باشد(۲۶). دلیل میزان بالای انگ و تبعیض نسبت به مبتلایان به HIV/AIDS می تواند این باشد که پرسنل درمانی در سطوح بالاتر مراقبت و آموزش، احتمالاً در بیان عقاید خود صریح تر هستند. هم چنین ممکن است در بررسی های آکادمیک با تجربه تر باشند و نسبت به اصول اخلاقی مطالعه آگاه تر باشند بنابراین صداقت بیشتری در پاسخ به سئوالات ابراز می دارند. بنابراین پاسخ های آنان ممکن است به میزان بیشتری منعکس کننده تفکر واقعی پرسنل درمانی باشد(۸) از طرف دیگر افراد به دلیل ترس از افشاء پاسخ واقعی و متزلزل شدن وضعیت شغلی آنها ممکن است ، چگونگی عمل کرد خود را صادقانه پاسخ ندهند ولی در قالب مشاهده در عمل کرد دیگران راحت تر بیان نمایند . آنچنان که جدول ۴ نشان می دهد گزارش عمل کرد پرسنل از رفتار تبعیض آمیز خودشان بسیار کمتر از گزارش در مورد سایر پرسنل است.

اکثر پرسنل مهم ترین نگرانی در مراقبت از مبتلایان را ترس از ابتلا می دانستند. در مطالعه Mahendra، ۸۱٪ و همکاران ۸۳٪ پرسنل بهداشتی درمانی بیمارستان از مبتلا شدن به عفونت در هنگام کار می ترسیدند. در مطالعه Delobelle و همکاران (۲۷) نیز بالاترین نگرانی پرسنل مبتلا شدن به HIV بود. پرستاران و بهیاران شبیه سایر افراد جامعه هستند و ارزشها ، باورهای شخصی دارند اگر پرستاران دچار ترس و نگرانی باشند ممکن است برایشان سخت باشد که نقش حمایتی را در مقابل بیماران بپذیرند و می تواند تأثیر منفی بر شیوه های ارائه مراقبت آنها داشته باشد.

اکثر پاسخ گویان « کمبود وسایل پیش گیری کننده» را به عنوان دلیل عدم استفاده همیشگی از احتیاطات پیشگیرانه مطرح می کردند. کمبود وسایل منجر به ترس از مبتلایان به HIV/AIDS شده و عدم ارائه مراقبت های درمانی را به دنبال دارد. دسترسی پرسنل ارائه کننده خدمات

تشکر و قدردانی

فعال کانون علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی: آقایان مهدی ملک پور، پیمان اسلامی و خانمها الهه اسدی پور، نازیلا محمدی که در جمع آوری اطلاعات به ما یاری رساندند تشکر و سپاسگزاری نمایند.

محققان بر خود لازم می دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که اعتبارات مالی این طرح به شماره ۸۸-۴۹۳۵ را تأمین نموده است و نیز از همکاری بی دریغ خانمها نیک منش و دهقان و نیز اعضای

REFERENCES

1. Mahendra VS, Gilborn L, Mudoi R, Gupta L, George B, Samson I, et al. Understanding and measuring AIDS-Related stigma in health care setting : A developing country perspective. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. 2007 August; 4(2):616-625.
2. Stein JA. Measuring HIV-related Stigma among Chinese Service Providers. *AIDS Behav*. 2008 September; 12(5):789-795.
3. Li L, Wu Z, Wu S, Zhaoc Y, Jia M, Yan Z. HIV-Related Stigma in health care setting: a Survey of Service Providers in China. *AIDS Patient Care and STDs*. 2007 October; 21(10):753-762.
4. Alonzo AA, Reynolds NR. Stigma, HIV and AIDS: An exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Social Science & Medicine*. 1995 August; 41(3):303-315.
5. Lieber E, Li L, Wu Z, Rotheram-Borus, Guan J. HIV/STD Stigmatization Fears as Health Seeking Barriers in China. *AIDS Behav*. 2006 September; 10(5):463-471.
6. Sayles JN, Ryan GW, Silver JS, Sarkisian CA, Cunningham WE. Experiences of Social Stigma and Implications for Healthcare among a Diverse Population of HIV Positive Adults. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2007 November; 84(6):814-828.
7. Vanable PA, Carey MP, Blair DC, Littlewood RA. Impact of HIV-Related Stigma on Health Behaviors and Psychological Adjustment among HIV-Positive Men and Women. *AIDS Behav*. 2006 September; 10(5):473-482.
8. Li L, Wu Z, Zhao Y, Lin C, Detels R, Wu S. Using case vignettes to measure HIV-related stigma among health professionals in China. *International Journal of Epidemiology*. 2007 February; 36:178-184.
9. Zarif Nasab M, Jafari Zadah M, Baghian MH, Ayatollahi J, Fallah Zadah H . Influence of education on knowledge of working nurses concerning AIDS. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*. 1998 summer; 7(2):62-57.[Full Text in Persian]
10. Kopacz DR, Grossman LS, Klamen DL. Medical students and AIDS: knowledge, attitudes and implications for education. *Health Education Research*. 1999; 14(1): 1-6.
11. Fido A, Alkazemi R. Survey of HIV/AIDS Knowledge and Attitudes Kuwaiti Family Physicians. *Family Practice*. 2002; 19(6):682-684.
12. Yeh S M, Yuan HS, Ko Y C. Factors related to the willingness of nurses to care for HIV patients in Taiwan. *Gaoxiong Yi Xue KE Xue Za Zhi*. 1990 August; 6(8):422-7. [abstract]
13. Cai G, Moji K, Honda S, Wu X, Zhang K. Inequality and willingness to care for people living with HIV/AIDS: A survey of Medical professionals in South East China. *AIDS patient Care STDs*. 2007 August; 21(8):593-601. [abstract]
14. Oyeyemi A, Utti V, Oyeyemi L, Onigbinde T. Knowledge, attitude and willingness of Nigerian physiotherapists to provide care for patients living with Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Physiother Theory Pract*. 2008 September; 13(3):281-9.

15. Reies Ch, Heisler M, Amowitz LL, Moreland R S, Mafeni J O, Anyamele C, et al. Discriminatory attitudes and practices by health workers toward patients With HIV/AIDS in Nigeria. *Plos Medicine*. 2005 August; 2(8):743-752.
16. Adebajo SB, Bamgbala AQ, Qyediran MA. Attitudes of health care providers to persons living with HIV/AIDS in Lagos State, Nigeria. *AFr J Reported Health*. 2003 April; 7(1): 103-12 [abstract].
17. Fusilier MR, Durlabhji S. Health care workers' AIDS attitudes and willingness to provide care-India. *J Health Hum Serv Adm*. 1997 fall; 20(2):145-58[abstract].
18. Li Y, Scott SC, Li L. Chinese nursing students , HIV/AIDS knowledge, attitudes and practice interventions. *Applied Nursing Research*. 2008 August; 21(3):147-152.
19. Islamic Republic of Iran country report on monitoring of the United Nations general assembly special session on HIV and AIDS, national aids committee secretariat, Ministry of health and Medical education, February 2010. Available from: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/iran_2010_country_progress_report_en.pdf
20. Davidson G, Gillies P. Safe working practices and HIV infection: Knowledge, attitudes, perceptions of risk, and policy in hospital. *Quality in health care*. 1993 March; 2(1):21-26.
21. Voice-Vrance A, Jankovic S, Vukovic D, Vranes B, Miljus D, Risk perception and attitudes towards HIV in Serbian health care workers , *Occupational Medicine*. 2006 June ;56(4):275-278
22. Kocic B, Petrovic B, Bagdanovic D, Jovancovic J, Nikolic M. Professional risk , Knowledge, attitudes and practice of health care personal in Serbia with regard To HIV and AIDS. *Cent Eur Public Health*. 2008 September; 16(3):134-7[abstract].
23. Brown L, Macintyre K, Trujillo L. Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have learned?. *AIDS Educ Prev*. 2003 February; 15(1):49-69.
24. Uwakwe CBU. Systemized HIV/AIDS education for student nurses at the University of Ibadan, Nigeria: impact on knowledge, attitude and compliance with universal precautions. *Journal of Advanced Nursing*. 2000 August; 32(2):416-224.
25. Rondahl G, Innala S, Carlsson M. Nursing staff and students attitudes toward HIV infected patient in Sweden and wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2003 March; 41(5):454-461.
26. Vrance R, Denham S. HIV/AIDS related stigma: Delivering appropriate nursing care. Teaching and learning in nursing. 2008 April; 3(2):59-66.
27. Delobelle P, Rawlinson JL, Ntuli S, Malatsi I, Decock R, Depoorter MA. HIV/AIDS Knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa. *Journal of Advanced Nursing*. 2009 May, 65(5), 1061-1073.
28. Li L, Lin C, Wu Z, Wu S, Rotheram-Borus MJ, Detels R, et al . Stigmatization and Shame: Consequences of caring for HIV/AIDS patients in China. *AIDS care*. 2007 February ; 19(2):258-63