

## بیم و امید در زندگی با HIV/AIDS: یک مطالعه پدیدارشناسی

علی محمدپور\* زهره پارسایکتا\*\* علیرضا نیکبخت نصرآبادی\*\* رضا احمدی\*\*\* علیرضا محمدزاده\*\*\*\*

### چکیده

زمینه و هدف: عفونت HIV یکی از مشکلات مهم سلامتی می‌باشد که بر جنبه‌های مختلف زندگی مبتلایان تأثیرگذار است. آگاهی و درک عمیق از آنچه افراد در زندگی با این پدیده تجربه می‌نمایند، امری ضروری است. مطالعه حاضر نیز با هدف درک و تبیین تجارب مبتلایان به عفونت HIV از زندگی با این پدیده صورت گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه کیفی، از نوع پدیدارشناسی تفسیری می‌باشد که با انتخاب هدفمند ۱۹ نفر مبتلا به HIV/AIDS انجام یافت. با استفاده از مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختارمند داده‌ها جمع‌آوری گردید. متن تمامی مصاحبه‌ها ضبط و تایپ گردید و با رویکرد هرمنوتیک به روش دیکنمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مشارکت‌کنندگان ۱۹ نفر، ۵۷/۹٪ مذکر، با میانگین سنی ۳۹ سال بودند. ۴۲/۱٪ مجرد، ۴۷/۴٪ آنان دارای CD<sub>4</sub> کم‌تر از ۲۰۰ mm<sup>3</sup> و به ایدز مبتلا بودند. سه درونمایه اصلی ظهور یافته از داده‌ها عبارتند از: «جاده مرگ»، «در هاله‌ای از ابهام» و «امید به نجات». در تفسیر نهایی داده‌ها مبتنی بر رویکرد Diekelmann مبتلایان با تعلق در بیم و امید به سر می‌برند که از یک سو دریچه‌ای تاریک به تهدید و مرگ و از دیگر سو روزه‌ای روشن با امید به نجات و حیات را تجربه می‌نمایند.

نتیجه‌گیری: مبتلایان به HIV/AIDS در زندگی با این پدیده ترس‌ها، تردیدها، همراه با امیدواری‌ها و چالش‌های هیجانی متفاوتی نسبت به ادامه زندگی تجربه می‌نمایند. درک و آگاهی از تمامی این موارد برای تیم سلامت، سایر افراد و سازمان‌های ذیربط ضروری است، تا با رفتاری واقع بینانه در جهت افزایش امیدواری و تلاش به ادامه حیات در آینده، همراه با مبتلایان برنامه‌ریزی و اقدام نمایند.

نویسنده مسئول: علی محمدپور؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کتاباد

e-mail: Dr.Mohammadpour@gmu.ac.ir

واژه‌های کلیدی: آینده، بیم و امید، پدیدارشناسی، HIV/AIDS

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۲ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۲

### مقدمه

علی‌رغم تلاش‌های صورت گرفته جهت درمان و پیشگیری از HIV/AIDS، این پدیده همچنان یکی از چالش‌های مهم سلامتی در سراسر جهان می‌باشد (۱). هم اکنون میلیون‌ها نفر آلوده به این ویروس و مبتلا به ایدز در کشورهای مختلف زندگی می‌کنند (۲) که تعداد

آنها در بسیاری از مناطق رو به افزایش است. این روند همراه با مرگ و میر بالایی که به همراه دارد باعث گردیده است که از آن به عنوان یک بحران و تهدیدکننده سلامت در بسیاری از جوامع انسانی یاد کنند و آمار نشان می‌دهد که اغلب افراد آلوده به HIV در کشورهای آفریقایی و آسیایی زندگی می‌کنند و شیوع این پدیده در این مناطق با شدت بیش‌تری در حال افزایش است (۴-۱).

\* عضو مرکز تحقیقات SDH، دانشیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کتاباد، کتاباد، ایران  
\*\* استاد گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
\*\*\* استادیار گروه آموزشی بیماری‌های عفونی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کتاباد، کتاباد، ایران  
\*\*\*\* استادیار گروه آموزشی میکروب شناسی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کتاباد، کتاباد، ایران

مبتلایان به ویروس نقص ایمنی و ایدز در همان ابتدای کار، نزدیک شدن به آنها، انجام مصاحبه‌های عمیق، کشف احساسات، نگرش‌ها و نوع نگاه آنان به خود، بیماری و دیگران و در نهایت انگیزه پی‌گیری و مشارکت در انجام اقدامات مورد نظر می‌باشد (۹).

با عنایت به موارد ذکر شده، دستیابی به فهم عمیق از تجارب مددجویان مبتلا به عفونت HIV در زندگی روزمره، عوارض و علایم جسمی ناشی از آن، مسایل خانوادگی، شغلی و اجتماعی آنان و در نهایت درک تجارب آنان از آینده زندگی با این پدیده، می‌تواند مبنای مناسبی جهت عملکرد تیم بهداشتی درمانی محسوب شده، در امر تصمیم‌گیری و جهت‌دهی اقدامات لازم و مرتبط با مشکلات این بیماران، اطرافیان آنها و در سطحی وسیع‌تر برای کل جامعه مؤثر واقع شود. بدون شک امروزه بسیاری از برنامه‌های تأثیرگذار در پیشگیری، درمان و مدیریت صحیح پدیده مورد بحث، به میزان انگیزه، مشارکت و پیگیری خود مبتلایان وابسته است (۱۰) و این که آنها براساس آنچه تجربه نموده‌اند، زندگی در آینده را چگونه ترسیم و معنا می‌نمایند، بسیار مهم و تأثیرگذار خواهد بود. لذا درک و آگاهی مناسب و واقعی نسبت به این مهم کاملاً ضروری می‌نماید. در همین راستا مطالعه حاضر نیز با هدف تبیین و درک عمیق از تجارب مبتلایان به HIV/AIDS از ادامه زندگی با این پدیده طراحی و انجام یافته است، تا بتواند از طریق کمک به درک واقعی افراد مبتلا و رفع بسیاری از ابهامات و دستیابی به سؤالات موجود در این زمینه مؤثر واقع شود.

ایران نیز سال‌هاست که در معرض این پدیده مهم قرار گرفته و با تعداد قابل توجهی از افراد آلوده به عفونت و مبتلا به ایدز مواجه گردیده است. پدیده‌ای که بنا به ماهیت خاص خود تمامی ابعاد وجودی و زندگی مبتلایان به ویژه حال و آینده آنان را به طور جدی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶و۵). لذا HIV/AIDS از همان بدو تشخیص، افراد را در معرض این سؤال مهم قرار می‌دهد که ادامه زندگی با این مشکل چه ماهیت و معنایی دارد؟ و این که اساساً در چنین شرایطی مبهم، آن هم برای مدت زمانی طولانی چگونه باید ادامه حیات داد؟ آیا می‌توان تهدیدات ناشی از آن را نادیده گرفت و به ادامه حیات کاملاً امیدوار بود؟ به عبارت دیگر آیا علی‌رغم مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از آن تا چه زمانی می‌توان در کنار دیگر افراد خانواده، فامیل و اجتماع، زندگی فردی، اجتماعی و شغلی خود را همانند گذشته ادامه داد؟ یا این که باید آن را آخر مسیر زندگی و نقطه بن بست دانست؟ به عبارت کلی‌تر مفهوم و معنای آینده برای مبتلایان با آنچه در زندگی واقعی خود و پس از ابتلا تجربه می‌نمایند، چیست؟

در چنین شرایطی بر تمامی کارکنان بهداشتی- درمانی و کلیه افراد مرتبط با این دسته از مددجویان لازم است که از مفهوم و آینده زندگی با این پدیده، آگاهی یابند، از شرایط مختلف در جریان عفونت و به طور کلی آنچه برای این افراد در آینده مهم است، مطلع بوده و نسبت به آنها از درک مناسبی بر خوردار باشند (۸و۷). اعتقاد بر آن است که شرط هرگونه برنامه‌ریزی و مداخله موفق برای

## روش بررسی

این مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری می‌باشد که با هدف درک و تبیین تجارب مرتبط زندگی مبتلایان به عفونت HIV نسبت به آینده صورت گرفته است. به منظور دسترسی به مشارکت‌کننده‌های با تجارب غنی محیط پژوهش شامل تمامی مراکز آموزشی، درمانی، مشاوره‌ای و حمایتی، انجمن‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی مربوط به افراد مبتلا به HIV/AIDS واقع در استان‌های خراسان رضوی و تهران انتخاب شد. جامعه پژوهش را کلیه افراد مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی در زمان مطالعه یعنی سال‌های ۸۸-۱۳۸۷ تشکیل می‌داد و نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف انجام گرفت. همچنین به طور همزمان از رویکرد گلوله برفی (زنجیره ارجاعی) نیز جهت دسترسی و انتخاب افراد واجد شرایط بهره گرفته شد. بدین صورت که از بعضی مبتلایان خواسته شد تا افراد دیگری را که همانند آنان به این عفونت مبتلا و دارای ویژگی‌های مورد نظر پژوهش می‌باشند، معرفی کنند. این رویکرد با توجه به ماهیت بیماری ایدز در ایران و مخفی نمودن تشخیص توسط برخی از مبتلایان مناسب به نظر رسید و سه نفر از مشارکت‌کنندگان که به روش تزریق‌های آلوده و متعاقب اعتیاد به مواد مخدر مبتلا شده بودند، از این طریق شناسایی و در مطالعه مشارکت داده شدند. سعی گردید تا افرادی به عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شوند که به لحاظ زمینه‌ها، سوابق و شرایط سنی، جنسی، خانوادگی، مرحله بیماری و نحوه ابتلا به عفونت متفاوت باشند. در نهایت پس از

دستیابی به مشارکت‌کنندگان واجد شرایط طی ۱۱ ماه داده‌ها تا حد اشباع جمع‌آوری شد و کار تجزیه و تحلیل آن نیز به طور همزمان صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ابتلای قطعی به عفونت ناشی از HIV، حداقل ۱۵ سال سن، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی ثابت شده، توانایی و امکان در برقراری ارتباط مناسب و نیز برخورداری از توان لازم جهت ارائه اطلاعات غنی.

جهت گردآوری داده‌ها از سه رویکرد استفاده شد که عبارت بودند از: مصاحبه عمیق نیمه ساختار، نوشته‌های توصیفی، دفترچه خاطرات یا داستان زندگی مشارکت‌کنندگان. مصاحبه‌ها به صورت چهره به چهره انجام گرفت و روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها بود برای انجام مصاحبه‌ها و همچنین ضبط آن رضایت آگاهانه از افراد اخذ گردید.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش Diekmann و همکاران بهره گرفته شد (۱۱). این روش یک فرآیند هفت مرحله‌ای مبتنی بر پدیدارشناسی هایدگری است که دارای ماهیت تیمی بوده و در نهایت به استخراج مضامین (درونمایه‌ها) و الگوی کلی ناشی از تفسیر و تحلیل یافته‌ها می‌انجامد (۱۲). بر اساس این رویکرد بعد از انجام هر مصاحبه، ابتدا هر متن بر روی کاغذ نوشته شده و چندین بار مرور می‌گردید، تا فهم و درک کلی از آن حاصل شود. سپس برای هر یک از متون مصاحبه یک خلاصه تفسیری تدوین شده و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام می‌گردید. اعضای تیم پژوهش در استخراج موضوعات و درونمایه‌ها با هم به تبادل نظر می‌پرداختند. در

خارج از مطالعه وای مطالع و مشرف بر روش‌شناسی تحقیق و ابعاد مختلف پدیده تحت مطالعه، سعی شد از صحت و اعتبار کار اطمینان لازم حاصل گردد.

### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان شامل ۱۹ زن و مرد در دامنه سنی بین ۲۱ تا ۵۶ سال بودند. ۴۲/۱٪ آنان مجرد و علت ابتلا به HIV در ۳۶/۸٪ تزریق‌های آلوده، ۱۵/۸٪ دریافت فرآورده‌های خونی آلوده، ۳۱/۶٪ روابط محافظت نشده (جنسی) با دیگر افراد مبتلا بوده و روش ابتلای سایر آنان (۱۵/۸٪) نامشخص بود. ۴۷/۴٪ دارای CD4 مساوی یا کمتر  $200/mm^3$  (ایدز) بوده و سایر آن‌ها در مراحل ابتدایی‌تر از عفونت HIV به سر می‌بردند.

تمام مبتلایان به HIV/AIDS و شرکت‌کننده در مطالعه براساس تجارب، تصورات و محتوای ذهنی خود در مورد این پدیده، زندگی و آینده خود را معنا می‌کردند که مؤلفه‌های مختلفی از جمله واقعیت‌ها و شرایط موجود مربوط به عفونت HIV، میزان آگاهی افراد از پدیده، نوع نگرش آنان، نتایج تجربه شده از درمان‌های موجود، میزان پیشرفت عفونت و عوارض همراه، همچنین باورها و زیربنای اعتقادی آنان را در بر می‌گرفت. بر همین اساس شرایط ایجاد شده برای عده‌ای از افراد مفهومی جز مرگ نداشت، به دیگر بیان آینده زندگی با این پدیده تفسیری معادل با تباهی، قرار گرفتن و حرکت در مسیر مردن و پایان حیات را در بر داشت. برای این افراد عدم اطمینان از آینده و فکر این که به دنبال بیماری

این روند با ادامه یافتن مصاحبه‌های دیگر موضوعات قبلی واضح‌تر شده یا تکامل می‌یافت و در برخی موارد نیز ممکن بود موضوعات جدیدی به وجود آید. همزمان با تفاسیر، درونمایه‌ها و الگوها نیز شکل می‌گرفتند. در چنین فرآیندی معانی آشکار و ضمنی از متون مصاحبه استخراج می‌شد که در واقع این معانی صرفاً همان بیان ساده مصاحبه شونده‌گان نبود، بلکه فضای مصاحبه و چگونگی پاسخ فرد به سؤالات را نیز در بر داشت. جهت تبیین، روشن‌سازی و طبقه‌بندی و رفع هرگونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر، فرآیند برگشت به متون و یا مراجعه به شرکت‌کنندگان به صورت رفت و برگشت به طور مرتب و مکرر ادامه پیدا می‌کرد. در طول این فرآیند و با پیشرفت کار از طریق ادغام یافتن خلاصه‌های تفسیری، تحلیل ترکیبی و کلی‌تر با انتزاعی‌تر شدن آن‌ها شکل می‌گرفت و در چنین شرایطی مضامین و درونمایه‌های حاصل به بهترین نحو ممکن با هم ارتباط می‌یافت. به منظور اطمینان از حصول و افزایش صحت و اعتبار مطالعه، معیارهای معرفی شده توسط Lincoln و Guba یعنی مقبولیت، اعتمادپذیری، انتقال‌پذیری و تصدیق‌پذیری مورد توجه قرار داشت (۱۲). بدین منظور با انتخاب زمینه مناسب، منابع اطلاعاتی و مشارکت‌کنندگان واجد شرایط، تعامل نزدیک و مداوم گروه پژوهش و مشارکت‌کنندگان، درگیر نمودن شرکت‌کنندگان در امر تفسیر، اتخاذ رویکرد تیمی با بهره‌گیری از نظر جمعی تیم پژوهش و مراجعه مجدد به مشارکت‌کنندگان و در نهایت با بهره‌گیری از نظرات تأییدی افرادی

می‌کنه. وقتی تنها می‌شم خیلی فکر می‌کنم به این که چند ماه دیگه ممکنه عفونت همه بدنم رو بگیره و نتونم هیچ کاری بکنم و خیلی این فکرها آزارم می‌ده. میگن سل، هیپاتیت، سرطان و این جور بیماری‌ها ممکنه سراغ ما بیاد و همیشه فکر می‌کنی ممکنه چند وقت دیگه یکی از همینها هم اضافه بشه که دیگه خیلی خطرناکه چون بدنمون مقاومت نداره. خلاصه همش فکر می‌کنم امروز فردا مرگ انتظارمو می‌کشه و نمی‌تونم برای آیندم فکری بکنم. نگاهم بیشتر به همین امروز و فرداست. خیلی‌های دیگه هم مثل من میگن ایدز مسیر مرگه و ما فعلاً تو همین جاده افتادیم».

آقایی با سابقه اعتیاد به مواد مخدر بیان می‌نمود:

«فکر نکنم بتونم این‌جوری ادامه بدم و همون‌طوری که اول هم فکر می‌کردم و اولش اعتیاد کار خودش رو کرد حالا هم ایدز تمومش می‌کنه. یک روزی ممکنه ما رو هم یک گوشه‌ای پیدا کنند. این عاقبت یک آدم معتاد ایدزی تو جامعه ماست.»

مردی ۴۷ ساله از مشارکت‌کنندگان گفت:

«در مورد خودم که گفتم اصلاً نمی‌دونم و نمی‌تونم رو زنده موندنم حساب کنم چون یک عفونت کوچک مثل سرما خوردگی برام یک فاجعه می‌شه و ریه‌هام رو درگیر می‌کنه و این‌جوری دیگه لحظه به لحظه آدم ممکنه زندگیش به آخر برسه. البته مرگ ما هم دست خداست، ولی شما همین‌جا ببینید چند نفر که مثل ما پیشرفته بودن هرچند وقتی اعلامیه فوت یکی شون رو می‌بینیم و خوب ما هم تو همین وضعیتیم. مشکلاتی که آدم خودش و خانوادش

چه چیزی در انتظار آنان است، مهم‌ترین مسأله‌ای بود که ذهن آن‌ها را کاملاً مغشوش می‌کرد. ولی به صورت بارزتر افراد از یک طرف خود را با مرگبار بودن بیماری و از طرفی با امکان درمان و یا بهبودی احتمالی مواجه می‌دیدند. این حالت نیز براساس مشاهده بهبود در وضعیت خود و برخی از همسانان، معرفی داروها و درمان‌های جدید و امیدبخش احساس و تجربه می‌شد. از این رو آینده برای آنان کاملاً مبهم و نامعلوم می‌نمود. در یک سوی این طیف، بیم و ترس از مرگ و در دیگر سوی آن امید به درمان، نجات و زندگی مفهوم می‌یافت که این بستر معنایی شکل گرفته از تجارب افراد در زندگی با عفونت HIV به پیدایش سه مضمون اساسی و مهم، یعنی: جاده مرگ، در هاله‌ای از ابهام و امید به نجات منجر شد که از محتوای این درونمایه‌ها و مبتنی بر رویکرد Diekelmann و همکاران، معنا و الگوی کلی «تعلیق بین بیم و امید» ظهور یافت. در ذیل این موارد با نقل قول مشارکت‌کنندگان ارایه می‌گردد.

### جاده مرگ

برخی از افراد با مرگبار دانستن عفونت و بیماری، خود را در پایان راه زندگی می‌دیدند. به عبارت دیگر زندگی با این پدیده آن‌ها را در مسیری قرار داده بود که مرگ اجتناب‌ناپذیر ناشی از آن را برای خود متصور بودند. نمونه‌هایی از توضیحات افراد در همین رابطه ارایه می‌گردد:

یکی از خانم‌های مشارکت‌کننده اظهار داشت:

«درسته که همه می‌میرند و نمی‌شه پیش‌بینی کنی. ولی خوب وضعیت ما فرق

داره هم که همیشه ما رو از این که فردا، یک ماه دیگه، دو سال دیگه چی می‌خواد بشه می‌ترسونه. مخصوصاً یکی مثل من که ایدز داره، هیاتیت داره، کم خونی داره، دیگه امیدی براش نمی‌مونه باید انتظار بکشه که یکی از همین روزها دفتر زندگیشو ببندند.»

خانمی ۳۲ ساله و مجرد بیان نمود:

«... ولی من که رفتنی‌ام و می‌دونم خیلی گناه کردم. الان هم هرچه می‌گذره حالم بدتر می‌شه، می‌دونم خیلی‌ها مثل من از بین رفتن. به قول بچه‌ها عاقبت این بیماری مرگه و بس.»

#### در هاله‌ای از ابهام

گروهی از افراد مبتلا بدون تعریفی مشخص از آینده خود، زندگی با این پدیده را در «هاله‌ای از ابهام» معنا و تصور می‌کردند. مواردی چون قرار داشتن در مراحل اولیه عفونت و امکان عدم ابتلا به ایدز، تجربه اثرات مثبت داروها و روند رو به بهبود، مشاهده همسانان و دیگر مبتلایانی که در معرض و شرایط مرگ قرار دارند، از یک طرف و افرادی که سال‌هاست پس از تشخیص به زندگی خود ادامه می‌دهند، از طرف دیگر، پیشرفت‌های اخیر در علم پزشکی، معرفی داروهای جدید و بهبودی نسبی با تجربه عوارض جدی و دوره‌های عود عفونت از مهم‌ترین مواردی بود که علی‌رغم مفهوم خطرناک عفونت و بیماری ایدز ابهامات و تصورات را نسبت به آینده تشدید می‌نمود.

در همین رابطه خانمی ۴۲ ساله بیان می‌کرد:

«... هرچی فکر می‌کنم که می‌خواد چی بشه، جوابی پیدا نمی‌کنم از یک طرف این

بیمارهای ایدزی دیگه رو می‌بینم که یکی یکی تلف می‌شن، از اون بر همش می‌گن دارو کشف شده، ما رو درمان می‌کنن و از این حرف‌ها. ولی هیچ کدومش قطعی نیست، باید منتظر بمونیم ببینیم چه اتفاقی می‌افته. الان که هیچی برام مشخص نیست مثل یک نفر که رو موج دریا افتاده هر لحظه ممکنه غرق بشه یا یکی پیدا بشه و نجاتش بده ...»

بیماری، در مرحله ایدز و تحت درمان با داروهای مختلف ابراز داشت:

«نمی‌دونم تا کی می‌تونم ادامه بدم، الان هم که با داروها یک روز بهترم یک روز حالم بد می‌شه و نمی‌دونم تا کی می‌تونم مقاومت بکنم و در این که زندگی من چی می‌شه خودم مبهوت موندم.»

مردی ۳۹ ساله مبتلا به ایدز و تحت درمان دارویی نیز با تردید به آینده و سرنوشت نامشخص بیان می‌کرد:

«... با تموم این حرف‌ها واقعاً نمی‌دونم که عاقبت زندگیم چی می‌شه، مثل آدمی که داره غرق می‌شه و خودشو سپرده به دست موج‌های دریا و اصلاً نمی‌دونه این موج‌ها او نو کجا می‌برن و چی به سرش می‌آد.»

خانمی متأهل که علی‌رغم داروهای ضد ویروس با کاهش شدید ایمنی بدن مواجه بود، با قضاوت در مورد سیر بیماری و نتایج آزمایش‌های خود بیان می‌داشت:

«بعضی وقت‌ها که حالم بهتر می‌شه خیلی امیدوار می‌شم ولی الان با این که مرتب دارو هام رو مصرف می‌کردم توی همین آزمایشی که دادم سی دی فورم خیلی افتاده پایین و همش دارم ضعیف‌تر می‌شم. واقعاً

نمی‌دونم آیندم چی می‌شه. همش انتظار و بلاتکلیفی با این همه مشکلاتی که دارم ...»

### امید به نجات

مواردی چون انتظار کشیدن برای کشف و معرفی روش‌های درمانی قطعی و مؤثرتر، امید به شفا یافتن مبتنی بر اعتقادات مذهبی، مشاهده افرادی مشابه از مبتلایان که بهبود یافته‌اند، امکان مقاومت در برابر این عفونت و عدم ابتلا به ایدز برای تعدادی از افراد معنایی امیدبخش و متفاوت از آینده را نسبت به آنچه قبلاً ذکر گردید، تداعی می‌نمود. در این مورد خانمی که چندین سال از تشخیص اولیه وی می‌گذشت بیاناتی به شرح ذیل داشت:

«راستش همش منتظریم که یک داروی جدید که ما ها رو درمان کنه کشف بکنند و با این دارو هم که گفتند خیلی امیدوارمون کرده. همین «آیمود» رو می‌گم. همش سعی می‌کنم امیدم رو از دست ندم چون خودم فهمیدم که این از همه چیز برام مهم‌تره و ممکنه من هم یک روز آزمایش بدم بگن ویروس در بدنت از بین رفته.»

مشارکت‌کننده‌ای متأهل، دارای فرزند سالم و امیدوار می‌گفت:

«... حالا همه امیدم به اوست (خدا). همه نگاهمون در آینده به همین بچه دوخته شده، ما خودمان معلوم نیست چی می‌شه حالا هم با بیماری و همه مشکلاتش زندگی می‌کنیم. ولی به خاطر بچه باید با بیماری مبارزه کنیم و مثل قبل از تولدش که همه می‌گفتند احتمال سالم بودنش کمه ولی شد. الان هم خدا کمک می‌کنه و من هم تسلیم نمی‌شم و خیلی امیدوارم ...»

جوانی ۲۶ ساله که متعاقب روابط جنسی محافظت نشده به عفونت مبتلا شده بود، بیان می‌کرد:

«درسته که تو کشور ما دارند یک مقداری رو این مسأله سرپوش می‌گذارند ولی توی خیلی از کشورها ایدز اصلاً بحث روزانه شده، همه دانشمندان دارند سعی می‌کنند که یک راهی یک دارویی چیزی پیدا بکنند که بتونند این ویروس رو از بین ببرند و آدم نمی‌تونه بگه هر که مبتلا شد حتماً می‌میره. باید امید داشت. من هم اصلاً امیدم رو از دست نمی‌دم انشالله خوب می‌شم.»

مشارکت‌کننده‌ای امیدواری خود را این‌گونه ابراز داشت:

«حالا منتظر می‌مونیم ببینیم خدا چی می‌خواد. دوست ندارم امیدم رو از دست بدم و تسلیم بشم. خدا منو فراموش نمی‌کنه و حتماً خوب می‌شم.»

دیگری نیز با امید به خداوند می‌گفت:

«چند بار رفتم حرم و دعا کردم که خدا کمک کنه. خودش می‌دونه که من هیچ تقصیری نداشتم و این مسأله برام اتفاق افتاد. پس چه دلیلی وجود داره که اجازه بده این‌جوری تلف بشم. نه ... حتماً کمک می‌کنه.»

عزم راسخ در مقاومت توسط فردی دیگر از مبتلایان این‌گونه نمود یافت:

«درسته که الان حال خیلی خوب نیست ولی به همه می‌گم محاله این بیماری منو بخواد از پا در بیاره، این غیر ممکنه ...»

و مشارکت‌کننده‌ای با ۲۲ سال سن که اخیراً به HIV مبتلا شده بود ابراز می‌داشت:

پدیده، نوع نگرش آنان، نتایج تجربه شده از درمان‌های موجود، میزان پیشرفت عفونت و عوارض همراه، همچنین باورها و زیربنای اعتقادی آنان به این معنا شکل می‌بخشید. بر همین اساس شرایط ایجاد شده برای عده‌ای از افراد مفهومی جز مرگ نداشت، به دیگر بیان آینده زندگی با این پدیده تفسیری معادل با تباهی، قرار گرفتن و حرکت در مسیر مردن و پایان حیات را در بر داشت.

همان‌گونه که قبلاً نیز ذکر شد، گرچه امروزه با توسعه امکانات تشخیصی و درمانی، میزان مرگ و میر ناشی از ایدز رو به کاهش است، اما هنوز سالانه این بیماری جان میلیون‌ها نفر از مبتلایان را در سرتاسر جهان می‌گیرد. به ویژه در بعضی از مناطق نظیر آفریقای جنوبی که از سال ۲۰۰۱ ایدز به عنوان یک اپیدمی کشنده مطرح شده است، امید به زندگی برای مردان و زنان به ترتیب از ۶۱ و ۶۳ سال به حدود ۴۵ سال کاهش یافته است. با توجه به شرایط جامعه و محرومیت‌های موجود افراد پس از ابتلا به این عفونت خود را در معرض مرگ دیده و امیدی به زندگی ندارند (۱۳). با وجود چنین واقعیتی به ویژه برای آن دسته از مبتلایان که در مراحل پیشرفته بیماری قرار داشته و درمان‌های ثمربخشی را تجربه نموده‌اند و روز به روز عوارض بیش‌تر و شدیدتر را تجربه می‌نمایند، رسیدن به مفهوم مرگ ناشی از این پدیده در هر منطقه از دنیا چندان دور از انتظار نیست. مشابه با ما بسیاری از محققان دیگر در سایر نقاط جهان نیز این موضوع را تأیید و معتقدند که برای بسیاری از افراد این پدیده مترادف با مردن در آینده‌ای نه چندان دور است (۱۷-۱۳).

«من چون زود متوجه شدم و درمان رو سر وقتش شروع کردم از اون طرف هم چون سنم بالا نیست و بدنم مقاومتش خوبه میگن اگر همین‌جوری ادامه بدم وارد مرحله ایدز نمی‌شم و فقط باید مواظب باشم ویروس رو به آدم‌های دیگه منتقل نکنم ولی اون‌وقت خودم مشکل جدی پیدا نمی‌کنم. امیدوارم این‌جوری بشه و حتماً نجات پیدا می‌کنم.»

به طور کلی و مبتنی بر یافته‌ها و براساس رویکرد Diekelmann در شرایط فعلی، مبتلایان به سندرم نقص ایمنی اکتسابی در «تعلیق بین بیم و امید» نسبت به آینده به سر می‌برند که از یک سو دریچه‌ای تاریک به تهدید و مرگ و از دیگر سو روزه‌ای روشن با امید به نجات و حیات را تجربه می‌نمایند.

### بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل نهایی یافته‌ها در پژوهش حاضر به پیدایش سه مضمون اساسی و مهم، یعنی: جاده مرگ، در هاله‌ای از ابهام و امید به نجات منجر شد که از محتوای این درونمایه‌ها و مبتنی بر رویکرد Diekelmann و همکاران، معنا و الگوی کلی «تعلیق بین بیم و امید» ظهور یافت. در واقع هر یک از افراد شرکت‌کننده آینده‌ای از زندگی با پدیده HIV/AIDS برای خود متصور بوده و حالات یا شرایط مختلفی از احساس و نوع نگاه خود نسبت به آینده را تجربه می‌نمود. به عبارت دیگر تمام مبتلایان به HIV/AIDS و شرکت‌کننده در مطالعه براساس محتوای ذهنی خود در مورد این پدیده، آینده را این‌گونه معنا می‌کردند که مؤلفه‌های مختلفی از جمله واقعیت‌ها و شرایط موجود مربوط به عفونت HIV در زمان مطالعه، میزان آگاهی افراد از



برخی از مشارکت‌کنندگان در این مطالعه نیز از یک طرف خود را با مرگبار بودن بیماری و از طرفی با امکان درمان و یا بهبودی احتمالی مواجه دیده بدون دستیابی به مفهومی مشخص و تصویری روشن از چگونگی زندگی با پدیده مورد بحث، خود را در هاله‌ای از ابهامات احساس کرده و آینده را کاملاً مبهم و نامعلوم معنی می‌نمودند. برای این دسته از افراد عدم اطمینان از آینده و فکر این که به دنبال بیماری چه چیزی در انتظار آنان است، مهم‌ترین مسأله‌ای بود که ذهن آن‌ها را کاملاً مغشوش می‌کرد. مطابق با یافته‌های ما در این خصوص، در مطالعه دیگر که با مشارکت دوازده نفر از زنان مبتلا به عفونت HIV در شهر اصفهان انجام یافت، مشخص گردید که این تشخیص به ویژه در مراحل اولیه، معنا و مفهومی فراتر از مشکلات و علایم جسمی آن داشته و اغلب مبتلایان از آن با مفاهیمی چون تباهی، زجر کشیدن، فنا شدن و یا آینده نامعلوم یاد می‌کنند (۱۸). اما با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر نکته مهمی که نباید آن را از نظر دور داشت آن است که برخی از افراد به علت عدم آگاهی، صرفاً براساس شنیده‌ها و یا مقایسه آینده خود با سرگذشت بعضی از دیگر مبتلایان دچار تردید و ابهام جدی در مورد ادامه زندگی، یأس و ناامیدی نسبت به آینده می‌شوند و یا خود را با مرگی زودرس و اجتناب‌ناپذیر مواجه می‌بینند، در حالی که شرایط آن‌ها متفاوت بوده و چه بسا رسیدن به چنین معنایی با واقعیت‌های موجود مطابقت نداشته باشد و این در حالی است که برخی از محققان معتقدند در چنین شرایطی امکان پیشرفت بیماری و عدم

پیگیری، همکاری و مراقبت لازم به علت ناامیدی فراهم گردیده و این امر وضعیت فرد را وخیم‌تر می‌نماید. در این مورد، برخی ناامیدی را برای تعدادی از بیماران با مرگ معادل دانسته و اظهار می‌دارند ناامیدی در بیماران، ارتباط مثبتی با تمایل به مرگ زودتر از موعد دارد (۱۶). ولی برخلاف حالت فوق برخی از افراد در مطالعه حاضر متناسب با درکی که از این عفونت داشتند، نتایجی که از پیگیری‌ها و اقدامات درمانی مؤثر برایشان حاصل گردیده بود، وجود برخی از پیشرفت‌ها در مقوله درمان به ویژه مواردی چون معرفی داروی «IMOD» در ایران و نیز مبتنی بر اعتقادات و باورهای خود با امید به نجات و امکان برگشت به بهبودی، آینده خویش را امیدبخش معنا کرده و نجات زندگی خود را امری دست‌یافتنی می‌دیدند. همچنین بعضی از این افراد داشتن امید را عاملی برای ادامه زندگی خود دانسته و آن را به منزله نوری در دنیای تاریک بیماری خویش می‌پنداشتند و به این مسأله واقف بودند که باید در برابر این بیماری امید خود را از دست ندهند زیرا اگر این اتفاق برای آنان صورت پذیرد مسایل و مشکلات ناشی از بیماری را بیش از پیش احساس خواهند نمود، لذا سعی می‌کردند تا حد ممکن از بروز ناامیدی در خود جلوگیری نمایند. به عبارت دیگر یکی از مقوله‌های مثبتی که به این بیماران کمک می‌کرد تا با مسایل و مشکلات ناشی از بیماری مبارزه نمایند، ایجاد بارقه‌های امید نسبت به بیماری و زندگی آینده آنان بود.

مطالعات مختلف نشان داده است که داشتن امید امری بسیار مهم است. امید موجب

افزایش کیفیت زندگی در بیماران گردیده و در پیشرفت بیماری تأثیرگذار می‌باشد (۱۹).

در واقع امید حالتی ذهنی است که در آن فرد آرزو می‌کند به هدفی برسد و انتظاراتی برای اهداف خود دارد که دست یافتنی است. پژوهشگران بر این حقیقت تأکید دارند که امید یکی از منابع فردی بوده و این بدان معنی نیست که با داشتن امید همه چیز تضمین می‌گردد، بلکه امید نقشی کمک‌کننده داشته و در حقیقت به بیمار در مواجهه بهتر کمک می‌نماید (۵)، لذا تشویق بیماران به داشتن امید و جلوگیری از ناامیدی از وظایف مهم تیم درمانی می‌باشد (۲۰). محققان دیگر نیز امید را مفهومی چند بعدی، پویا و به عنوان عاملی قدرتمند در فرآیند بهبودی و داشتن زندگی بهتر با بیماری می‌دانند (۱۹). Urquhart امید را نیروی درونی می‌داند که فرد را در زندگی قدرتمند نموده و به بیماران کمک می‌نماید تا به فراسوی درد و زجر و ناراحتی کنونی خود فکر کنند. (۲۱). همان‌گونه که قبلاً ذکر شد در این مطالعه نیز امیدواری به آینده، مشکلات ناشی از عفونت و تحمل عوارض را برای بیماران آسان‌تر می‌نمود. به طور مشخص یکی از مشارکت‌کنندگان که در حین درمان احساس ناامیدی بیشتری داشت، علت بروز مشکلات متعدد درمانی خود را ناشی از همین احساس خویش دانسته و آگاه بود که چون ناامید است زندگی خوبی ندارد و مشکلات را بیش‌تر احساس می‌کند. دیگر محققان نیز با انجام مطالعاتی در همین زمینه به طور مشابهی چنین نتیجه‌گیری کرده‌اند که ایجاد امید به بیمار کمک می‌کند تا قادر باشد مسأله بیماری، درمان‌ها و

عواقب آن را بهتر تحمل نماید. بنابراین همین مسأله می‌تواند بر پیگیری و همکاری مبتلایان در برنامه‌های مختلف پیگیری از گسترش عفونت و مراحل مختلف درمان و همچنین سازگاری آن‌ها با شرایط ایجاد شده و زندگی با این پدیده تأثیر به‌سزایی داشته باشد (۲۲). در مطالعات مشابه و از جمله در تحقیقی که در آمریکا با عنوان تطابق با HIV به عنوان یک بیماری مزمن و با مشارکت ۵۷ نفر از مبتلایان طی دو سال انجام گرفت، مشخص گردید آن دسته از افرادی که عفونت HIV و ابتلای به ایدز را برای خود مرگبار توصیف نموده و در ضمن ناامیدی، خود را با این بیماری در مسیر مرگی اجتناب‌ناپذیر می‌دیدند، به طور معناداری کم‌تر از مبتلایان اقدامات مراقبتی و طبی لازم را پی‌گیری نموده و کم‌تر به رفتارهای بهداشتی و محافظتی توجه داشتند که این بی‌توجهی علاوه بر پیشرفت بیماری و گسترش عفونت در بدن آن‌ها زمینه را برای انتشار عفونت و تهدید دیگران و اطرافیان نیز فراهم می‌آورد (۲۳ و ۲۴). مطالعات مشابه دیگر نیز در همین خصوص نتیجه‌گیری کردند که معانی مختلفی از عفونت HIV در زندگی افراد مبتلا استنباط شده است (۲۲). در مطالعه‌ای تجارب مبتلایان به HIV/AIDS نشان داد در عین حال که هر یک از آن‌ها تفسیر خاصی از این پدیده دارند، ولی آن دسته از مبتلایان که عفونت را الزاماً معادل مرگ در آینده نمی‌دانستند، قادر بودند به نحو مؤثرتری زندگی مسالمت‌آمیز با این پدیده داشته باشند و با تحمل یا تلاش مضاعف و پی‌گیری و تبعیت از برنامه درمانی ادامه حیات دهند (۲۵).

مبتلا ریشه دارد، می‌تواند از جایگاه و نقشی اساسی در این زمینه برخوردار باشد. بدون شک همان‌گونه که دیگر محققان نیز توصیه می‌نمایند در چنین فرآیندی حضور و همکاری افراد مختلف، به ویژه کارکنان متخصص و حرفه‌ای اعم از پزشکان، پرستاران، روان‌شناسان و نیز مبلغان و کارشناسان امور دینی و مذهبی در قالب یک فعالیت گروهی و تیمی هدفمند لازم بوده و با توجه به واقعیت‌ها و یافته‌های مطالعه حاضر در این خصوص، بر اهمیت و ضرورت توجه به آن بیش از پیش تأکید می‌گردد.

### تشریح و قدردانی

از کلیه افراد مبتلا به HIV/AIDS و مشارکت‌کننده در این مطالعه در مرکز تحقیقات ایدز ایران، مؤسسات زندگی مثبت ایرانیان و رنگین کمان صلح و مرکز مشاوره و درمان بیماری‌های رفتاری دانشگاه علوم پزشکی تهران و مشهد، مسؤولان، پزشکان و کارکنان محترم این مراکز (به ویژه از استاد ارجمند سرکار خانم دکتر مینو محرز) صمیمانه سپاس‌گزاری و تقدیر به عمل می‌آید.

بنابراین می‌توان با اطمینان ادعا نمود که امید به آینده از عوامل اساسی در سازگاری با HIV و تداوم زندگی با آن محسوب می‌شود. امیدواری به آینده همچنین بر شرایط جسمی و روانی و در نتیجه میزان بقای مبتلایان به این عفونت تأثیر به‌سزایی دارد. در همین راستا ضرورت حضور و نقش یک روان‌شناس اختصاصی برای مبتلایان ضروری دانسته شده است (۲۴). Saegrov و Halding نیز تشویق بیماران به داشتن امید و جلوگیری از ناامیدی را از وظایف مهم تیم درمانی می‌دانند (۲۰). اما صرفاً با تشویق افراد نمی‌توان چندان به تحقق این امر امیدوار بود و شاید از راهکارهای مهم و مؤثر در این مورد، ارتقای سطح دانش و اصلاح نگرش آنان نسبت به آینده زندگی با این عفونت باشد. به عبارت دیگر، آگاهی دادن به افراد در مورد واقعیت‌ها و درمان‌های مؤثر در مبارزه با HIV/AIDS، مواجه نمودن آن‌ها با الگوهای موفق و معرفی افرادی که با امیدواری و پیگیری‌های لازم سال‌ها است با این پدیده زندگی می‌کنند و به ویژه تأکید بر عنصر امید و توکل بر خداوند که در باورها و اعتقادات اسلامی افراد

### منابع

- 1 - UNAIDS. UNAIDS report on the global AIDS epidemic. Geneva: World Health Organization; 2013.
- 2 - Canyon DV. Insights in public health: systems thinking: basic constructs, application challenges, misuse in health, and how public health leaders can pave the way forward. *Hawaii J Med Public Health*. 2013 Dec; 72(12): 440-4.
- 3 - Simon V, Ho DD, Abdool Karim Q. HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. *Lancet*. 2006 Aug 5; 368(9534): 489-504.
- 4 - Chatterjee P. Fall in incidence of HIV in Asia-Pacific region stalls. *BMJ*. 2013 Dec 2; 347: f7145.
- 5 - Mohammadpour A, Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi AR, Mohraz M. Coming to terms with a diagnosis of HIV in Iran: a phenomenological study. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2009 Jul-Aug; 20(4): 249-59.

- 6 - Mohammadpour A, Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi AR. [Spirituality in HIV-infected individuals: A phenomenological study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2011; 17(2): 52-63. (Persian)
- 7 - Ohlen J, Bengtsson J, Skott C, Segesten K. Being in a lived retreat--embodied meaning of alleviated suffering. *Cancer Nurs*. 2002 Aug; 25(4): 318-25.
- 8 - Caetano JA, Pagliuca LM. Self-care and HIV/AIDS patients: nursing care systematization. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006 May-Jun; 14(3): 336-45.
- 9 - Rice R. *Home care nursing practice: Concepts and application*. 4th ed. St. Louis: Mosby Co; 2006.
- 10 - Mohammadpour A, Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi AR. HIV-infected patients' adherence to highly active antiretroviral therapy: a phenomenological study. *Nurs Health Sci*. 2010 Dec; 12(4): 464-9.
- 11 - Diekelmann N, Allen D, Tanner C. The national league for nursing criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis. In: Moody L, Shannon M, editors. *NLN nursing research monograph series*. New York, NY: NLN Press; 1989.
- 12 - Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Principles and methods*. 7th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- 13 - Walker AR, Walker BF, Wade AA. A catastrophe in the 21st century: the public health situation in South Africa following HIV/AIDS. *J R Soc Promot Health*. 2005 Jul; 125(4): 168-71.
- 14 - Chesney MA, Chambers DB, Taylor JM, Johnson LM, Folkman S. Coping effectiveness training for men living with HIV: results from a randomized clinical trial testing a group-based intervention. *Psychosom Med*. 2003 Nov-Dec; 65(6): 1038-46.
- 15 - Cruess DG, Petitto JM, Leserman J, Douglas SD, Gettes DR, Ten Have TR, Evans DL. Depression and HIV infection: impact on immune function and disease progression. *CNS Spectr*. 2003 Jan; 8(1): 52-8.
- 16 - Felder BE. Hope and coping in patients with cancer diagnoses. *Cancer Nurs*. 2004 Jul-Aug; 27(4): 320-4.
- 17 - Oram D, Bartholomew K, Landolt MA. Coping with multiple AIDS-related loss among gay men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. 2004; 16(2): 59-72.
- 18 - Kohan S, Mohammadali Beigi N, Fathizadeh N, Malbousizadeh M. HIV positive women's living experiences. *IJNMR*. 2008; 13(4): 151-156.
- 19 - Farran CJ, Herth KA, Popovich JM. *Hope and hopelessness: Critical clinical constructs*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1995.
- 20 - Saegrov S, Halding AG. What is it like living with the diagnosis of cancer? *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2004 May; 13(2): 145-53.
- 21 - Urquhart P. Issues of suffering in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*. 1999; 5(1): 35-39.
- 22 - Cutcliffe JR. How do nurses inspire and instil hope in terminally ill HIV patients? *J Adv Nurs*. 1995 Nov; 22(5): 888-95.
- 23 - Moskowitz JT, wrubel J. Coping with HIV as a chronic illness: A longitudinal analysis of illness appraisals. *Psychology & Health*. 2005; 20(4): 509-531.
- 24 - Shernoff M. A history of hope: the HIV roller coaster. *Focus*. 1997 Jun; 12(7): 5-7.
- 25 - Mohammadpour A, Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi AR. [Coping with acquired immune deficiency infection: a phenomenological study]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2012; 1(3): 170-181. (Persian)

## Hope and Fear in Living with HIV/AIDS: a Phenomenological Study

Ali Mohammadpour\* (Ph.D) - Zohreh Parsa Yekta\*\* (Ph.D) - Alireza Nikbakht Nasrabadi\*\* (Ph.D) - Reza Ahmadi\*\*\* (MD) - Alireza Mohammadzadeh\*\*\*\* (Ph.D).

### Abstract

Article type:  
Original Article

Received: Apr. 2014  
Accepted: Aug. 2014

**Background & Aim:** The HIV infection is a serious health problem with major effects on various aspects of life. It is essential to understand the lived experiences of patients living with HIV/AIDS. The present study was conducted to investigate affected patients' lived experiences.

**Methods & Materials:** This qualitative study was carried out using an interpretative, phenomenological approach. Nineteen patients with HIV/AIDS were selected using purposive sampling method. Field notes, in-depth and semi-structured interviews were used to collect data. The interviews were transcribed verbatim and were analyzed using the hermeneutic approach developed by Diekmann (1989).

**Results:** From 19 participants, 57.9% were males. Mean age was 39 years; 42.1% were single; 47.4% had CD4 counts less than 200 cells/mm<sup>3</sup>. The main emerged themes were as follows: 1) death way; 2) halo of worries; 3) hope to cure. Based on the final step of the Diekmann approach, "being in state of hope and fear" was emerged as a constitutive pattern in patients living with HIV/AIDS.

**Conclusion:** Patients with HIV/AIDS experienced fears, doubts, worries, hopes and many emotional challenges in different aspects of their lives. Caregivers should understand and comprehend the emotional states of the patients. Health care providers should design effective interventions to help individuals to cope with HIV/AIDS.

Corresponding author:  
Ali Mohammadpour  
e-mail:  
Dr.Mohammadpour@  
gmu.ac.ir

**Key words:** fear, hope, phenomenology, HIV/AIDS

#### Please cite this article as:

- Mohammadpour A, Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi A, Ahmadi R, Mohammadzadeh A. [Hope and Fear in Living with HIV/AIDS: a Phenomenological Study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2014; 20(2): 25-37. (Persian)

\* Social Determinants of Health (SDH) Research Center, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

\*\* Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\* Dept. of Infectious Disease, School of Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

\*\*\*\* Dept. of Microbiology, School of Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran