

مقایسه شاد زیستی، کیفیت زندگی و راهبردهای رویارویی با استرس در مردان HIV مثبت با مردان سالم

شهین بافته‌چی (MA)^۱ - دکتر سیدموسی کافی ماسوله (PhD)^۲ - دکتر مهناز فلاحی خشت مسجیدی (PhD)^۱ - دکتر ایرج شاکری نیا (PhD)^۲ - آتیه

شیدایی (MA Stu)^۱ - سحر ابریشم کش (MA)^۱ - بیژن اسکندری (MA)^۱

*نویسنده مسئول: دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: mosakafie@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۰۵/۰۴ تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۹/۰۱

چکیده

مقدمه: ایدز از دید ایجاد مشکلات اجتماعی فراوان، افکار ناپسند حاکم بر جامعه و برجسب اجتماعی، نه تنها بر سلامت جسمی بلکه بر سلامت روانی و اجتماعی بیماران اثر می‌گذارد.

هدف: مقایسه شادزیستی، کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله با استرس در مردان HIV مثبت و مردان سالم.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی از نوع مقایسه‌ای بود. جامعه آماری همه مردان HIV مثبت مراجعه کننده به درمانگاه مشاوره بیماری‌های رفتاری شهر رشت در سال ۱۳۹۲ بودند که با روش نمونه‌گیری آسان ۱۰۰ نمونه شامل ۵۰ مرد HIV مثبت و ۵۰ مرد سالم، انتخاب و همتاسازی شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه شادکامی آکسفورد، پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 و پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای موس و بلیتگز انجام شد. برای تحلیل داده‌ها آزمون‌های آماری t مستقل، همبستگی پیرسون و تحلیل کوواریانس بکار رفت.

نتایج: بین میانگین نمره‌های شادزیستی و سبک‌های مقابله با استرس در مردان HIV مثبت با مردان سالم تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P < 0.001$). بین میانگین نمرات کیفیت زندگی مردان سالم در مؤلفه‌های عملکرد جسمی، محدودیت ایفای نقش، هیجان، خستگی، درد و سلامت عمومی با بیماران HIV مثبت تفاوت معنی‌دار بود ($P > 0.001$) اما تفاوت دو گروه در مؤلفه سلامت عاطفی و عملکرد اجتماعی معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: بین سه متغیر شادزیستی، کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله با استرس در مردان سالم با مردان HIV مثبت تفاوت معنی‌دار بود و ابتلای به HIV مثبت باعث کاهش نشانه شادزیستی، کیفیت زندگی و سبک مقابله‌ای می‌شود.

کلید واژه‌ها: ایدز/خوشحالی/فشار روانی/کیفیت زندگی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و چهارم شماره ۹۴، صفحات: ۵۶-۴۸

مقدمه

مسالهای عمده در این بیماران رانده شدن روانی و فیزیکی آنها از اجتماع است به صورتی که رشد و تکامل فردی آنها را که ارتباط مستقیم با سلامت روانی دارد، تحت تاثیر قرار می‌دهد که خود بر میزان تطابق و سازگاری فرد موثر خواهد داد (۳). فشار روانی و سبک‌های مقابله با استرس ناشی از این بیماری رابطه نزدیکی با سلامت روان و کیفیت زندگی این افراد داشته و راهبردهای مقابله‌ای به عنوان واسطه‌ی بین تنش و بیماری شناخته شده (۵) و بدین دلیل راهبردهای موثر مقابله به عنوان متغیرهای واسطه‌ای در رابطه‌ی استرس - بیماری در پژوهش‌های مرتبط با بهداشت و سلامت روان جایگاه مهمی

ایندز یا نشانگان نقص اکتسابی دستگاه ایمنی بزرگ‌ترین بیماری عفونی کشنده که در اوایل دهه ۱۹۸۰ شناسایی شده، چهارمین علت مرگ در جهان است (۱). برپایه پیش بینی سازمان جهانی بهداشت میزان آلودگی ایدز در ایران تا سال ۲۰۲۰ میلادی به ۱۰ درصد خواهد رسید (۲). امروزه در بسیاری از کشورها ایدز به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی و سلامتی درآمده‌است که هزینه زیادی برای بیماران، نظام درمانی و جامعه دارد (۳). ایدز تأثیر ژرفی بر کیفیت زندگی بیماران دارد. سلامت، فعالیت گروهی و اجتماعی از عواملی هستند که بر کیفیت زندگی این بیماران اثر دارد (۴).

۱. واحد سلامت روان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

را به خود اختصاص داده است.

تأثیر منفی بسیار شدید بر سلامت روانی، کیفیت زندگی، شاد زیستی و مقابله با استرس در مبتلایان به ایدز متخصصان را بر آن داشته تا پژوهش‌ها را به سمتی هدایت کنند که افزون بر متغیرهای زیستی موثر در ایدز به شناسایی و کنترل متغیرهای روانی و رفتاری حاصل از تشخیص این بیماری در افراد بپردازند تا بیماران بتوانند زندگی خود را با کمینه رنج سپری کنند (۶). خوشبختانه با پیشرفت درمان داروئی بقای این بیماران افزایش یافته و کیفیت زندگی آنها، به عنوان جستاری جدی و قابل گفتمان در پژوهشگران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مطرح شده است (۷).

روانشناسان بر این باورند که از یک سو سازه کیفیت زندگی متشکل از عوامل عینی و ذهنی است که عوامل عینی آن شامل سواد، میزان درآمد، شرایط کاری، تأهل، جایگاه اقتصادی و اجتماعی و شاخص‌های ذهنی براساس ارزیابی و برداشت فرد از میزان رضایت و شادی و مانند آنها بدست می‌آید (۶) و از سوی دیگر فشار روانی و سبک‌های مقابله با آن با سلامت روان و کیفیت زندگی افراد ارتباط دارد، به طوری که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد شادکام، افکار و رفتارهایی دارند که سازگار و کمک‌کننده است (۳).

یک بررسی فراتحلیلی بر ۲۸ پژوهش نشان داد که روکرد خدمات بر پایه جامعه، افزایش توان مراکز درمانی و مراقبت‌های مستمر اعم از درمانی، خدمات توانبخشی جسمی- روانی و ارائه خدمات در منزل می‌تواند پیامدهای بیماری را بهبود بخشیده و تأثیر دلخواه بر کیفیت زندگی این بیماران داشته باشد (۸). این مطالعات همسو با یک بررسی در ایران بوده که نشان داد کیفیت زندگی بیماران HIV مثبت در مقایسه با افراد سالم در همه گستره‌های کیفیت زندگی، بویژه روانی و اجتماعی، وضع ناپسندتری دارند (۹). بررسی دیگری در چند کشور آفریقایی بر ۱۴۰۰ بیمار ایدزی نیز حاکی از پایین بودن وضعیت کیفیت زندگی بیماران در حیطه روانی و اجتماعی اقتصادی نسبت به افراد سالم بود (۱۰).

شادزیستی، صفتی شخصیتی با نشانه‌هایی مانند سرزندگی، مردم‌آمیزی و اعتماد است که رابطه مستقیمی با کیفیت زندگی دارد. شادزیستی احساس مثبتی است که از حس خوشنودی و

پیروزی بدست آمده و رویدادهای شادی‌آور، پیام‌های خوشایند را شامل می‌شود مانند موفقیت در کار، پیشرفت تحصیلی، جلب احترام، مورد محبت و لطف قرار گرفتن است. تاهل، آموزش، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، ارتباط اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی، فرهنگ، سن، جنس، نژاد و ایمان عواملی هستند که بر شادزیستی اثر دارد (۹).

پژوهشی برای بررسی کیفیت زندگی در زنان HIV مثبت نشان داد که ایدز با توجه به اهمیت متغیرهای مرتبط و تأثیرگذار بر این بیماری که می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخطر و کاهش احتمال انتقال ویروس ایدز در این گروه شود موجب نگرانی درباره آشکار شدن بیماری برای دوستان و همکاران و فعالیت‌های جنسی سلامت می‌شود (۱۱).

این مطالعه با هدف بررسی شادزیستی، کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله با استرس در مردان HIV مثبت که به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری شهر رشت مراجعه کرده بودند، انجام شد. نتایج این پژوهش می‌تواند داده‌های سودمندی را در اختیار مسئولان بهداشتی مراکزی که این بیماران در آنجا درمان می‌شوند قرار داده تا آنان اقدامات لازم را برای ارتقای کیفیت زندگی این بیماران فراهم نموده و به منظور برنامه‌ریزی صحیح و ارائه خدمات متناسب با نیاز بیماران با توجه به شیوع فزاینده بیماری بکار رود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی از نوع پژوهش‌های علی- مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش همه مردان HIV مثبت مراجعه‌کننده به کلینیک مشاوره بیماری‌های رفتاری و مردان سالم شهر رشت در سال ۱۳۹۲ بود. ۵۰ نفر از بیمارانی که از فروردین ۱۳۹۲ به کلینیک مشاوره بیماری‌های رفتاری شهر رشت مراجعه کرده و پرونده فعال داشتند با هدف نمونه‌های در دسترس آسان انتخاب شدند. نخست با گرفتن رضایت کتبی از بیماران برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌های شادکامی آکسفورد (۱۲)، کیفیت زندگی (۱۳) و سبک‌های مقابله (۱۴) توسط یک روان‌شناس با تحصیلات دانشجوی کارشناسی ارشد بالینی شاغل در کلینیک مشاوره بیماری‌های رفتاری و نمونه‌های سالم توسط پژوهشگر تکمیل شد. در

(۱۱ پرسش) است. در هنگام تکمیل این پرسشنامه از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که یک بحران یا رویداد پراسترسی را که به تازگی پشت سر گذاشته‌اند را در نظر آورند و با توجه به این که چگونه آن رویداد را پشت سر گذاشته‌اند به پرسش‌ها پاسخ دهند. گزینه‌های مربوط به هر ماده برپایه درجه‌بندی لیکرتی از صفر تا ۳ تنظیم شده‌است. با توجه به مشخص بودن پرسش‌های هر خرده مقیاس، مجموع نمره‌های هر آزمودنی در هر یک از خرده مقیاس‌ها محاسبه و سپس نوع شیوه مقابله‌ای فرد مشخص می‌گردد. برپایه هنجاریابی ایرانی، ضریب پایایی باز آزمون ۰/۸۲ و ضریب پایایی آن با روش دونیمه‌سازی، ۰/۷۸ گزارش شده‌است (۱۶-۱۴).

نتایج این پژوهش در بخش آمار توصیفی با شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در گام بعدی در بخش آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها و مقایسه متغیرها به روش آمار استنباطی، تی گروه‌های مستقل، تجزیه و تحلیل واریانس و کوواریانس با نرم‌افزار SPSS 21 انجام شد.

نتایج

۵۰ بیمار HIV مثبت، در دامنه سنی ۱۸ تا ۵۴ سالگی با میانگین ۳۸/۱۴ و انحراف معیار ۹/۳۷ بودند و در گروه نمونه بهنجار، دامنه سنی ۱۸ تا ۵۴ سالگی با میانگین ۳۸/۱۶ و انحراف معیار ۹/۳۵ داشتند. جدول ۱ ویژگی‌هایی جمعیت‌شناختی بیماران را براساس متغیرهای تاهل، وضعیت تحصیلی و محل سکونت نشان می‌دهد.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی در دو گروه مردان سالم و HIV مثبت

مثبت HIV		سالم
فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
وضعیت تاهل		
متاهل	۴۶ (۹۲)	۴۴ (۸۸)
مجرد	۳ (۶)	۵ (۱۰)
جدا شده	۱ (۲)	۱ (۲)
وضعیت تحصیل		
بی سواد	۱ (۲)	۱ (۲)
ابتدایی	۲ (۴)	۱ (۲)
راهنمایی	۸ (۱۶)	۷ (۱۴)
دیپلم	۲۴ (۴۸)	۲۵ (۵۰)

گروه همتا هم ۵۰ مرد سالم به تصادف انتخاب شدند که ملاک ورود به طرح به عنوان نمونه؛ داشتن هوش طبیعی، نداشتن اختلال روانپزشکی یا بیماری سخت درمان بوده که متناسب با گروه بیماران براساس متغیرهای سن، تحصیل و محل سکونت؛ هم‌تاسازی شده و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در این پژوهش از سه پرسشنامه استاندارد نیز استفاده شد که عبارت بودند از:

۱- پرسشنامه شادکامی آکسفورد

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل و لو تهیه شده و فرم نهایی آن ۲۹ ماده دارد. هر یک از سوال‌های این آزمون ۴ گزینه دارد که از صفر تا ۳ نمره‌بندی شده‌است. بنابراین، بیشینه کل نمره آزمون ۸۷ است. آرگایل و لو (۱۹۹۰) پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ در مورد ۳۴۷ آزمودنی انجام داد و ضریب آلفای ۰/۹۰ را بدست آورد (۱۲). در هنجاریابی ایرانی؛ ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ بر ۱۳۲ نفر ۰/۹۳ بدست آمد (۶).

۲- پرسشنامه کیفیت زندگی

پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 توسط واروشربون در سال ۱۹۹۲ در آمریکا طراحی شده و اعتبار و پایایی آن در گروه‌های مختلف بیماران بررسی شده‌است. این پرسشنامه ۳۶ عبارت دارد که هشت گستره گوناگون سلامت را ارزیابی می‌کند. ۱- عملکرد جسمانی (۱۲-۳)، ۲- محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت (۱۶-۱۳)، ۳- محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی (۱۹-۱۷)، ۴- خستگی یا نشاط (۲۳، ۲۷، ۲۹ و ۳۱)، ۵- سلامت عاطفی (۲۶-۲۴، ۲۸ و ۳۰)، ۶- عملکرد اجتماعی (۲۰ و ۳۲)، ۷- درد (۲۱ و ۲۲) و ۸- سلامت عمومی (۱ و ۳۳-۳۶). پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین ۱۰۰ است. امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بعد مشخص می‌شود. پایایی این پرسشنامه در ایران بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ برآورد شده‌است (۱۳).

۳- پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای موس و بلینگز

این پرسشنامه توسط موس و بلینگز در سال ۱۹۸۱ تهیه شده و ساختار نظری آن بر اساس دسته‌بندی و تعریف لازاروس و فولکمن استوار است. این پرسشنامه ۱۹ سؤال دارد، که شامل دو شیوه مقابله متمرکز بر مساله (۸ سؤال) و مقابله بر هیجان

میزان شادزیستی در مردان HIV مثبت با مردان سالم تفاوت داشت. نتایج نشان داد که بین میانگین شادزیستی این دو گروه تفاوت وجود دارد؛ برای بررسی معنی دار بودن تفاوت از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.	(۱۶)۸	(۱۶)۸	فوق دیپلم
	(۱۲)۶	(۱۲)۶	لیسانس
	(۴)۲	(۲)۱	فوق لیسانس و بالاتر
	(۹۰)۴۵	(۹۲)۴۶	محل سکونت
	(۱۰)۵	(۶)۳	شهر
	-	(۲)۱	روستا
	(۱۰۰)۵۰	(۱۰۰)۵۰	پاسخ نداده
			جمع

جدول ۲. آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت میزان شادزیستی در دو گروه مردان سالم و HIV مثبت

متغیر	F	سطح معنی داری	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
شادکامی	۰/۰۴	۰/۸۴	۲۰/۹۹	۹۸	۰/۰۰۱

است ($P < ۰/۰۰۱$) مردان سالم از میزان شادزیستی بیشتری نسبت به مردان HIV مثبت برخوردارند. براساس نتایج جدول ۳، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای

با توجه به برابری واریانس گروه‌ها که با آزمون لوین بررسی شد ($P > ۰/۸۴$)، مقدار t مشاهده شده با فرض برابری واریانس‌ها به میزان ($t = ۲۰/۹۹$)، از نظر آماری معنی دار

جدول ۳. آزمون‌های معنی داری تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین نمرات کیفیت زندگی در دو گروه مردان سالم و HIV مثبت

متغیر	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	P	مجذوراتا
اثر بیلابی	۰/۰۶۱	۳/۷۹۱	۴	۴۵	۰/۰۰۱	۰/۰۶۱
لامبدای ویلکز	۰/۸۹۴	۳/۷۹۱	۴	۴۵	۰/۰۰۱	۰/۰۶۱
اثر هتلینگ	۰/۰۶۵	۳/۷۹۱	۴	۴۵	۰/۰۰۱	۰/۰۶۱
بزرگترین ریشه خطا	۰/۰۶۵	۳/۷۹۱	۴	۴۵	۰/۰۰۱	۰/۰۶۱

بیمار دست‌کم در مؤلفه‌های کیفیت زندگی تفاوت معنی دار وجود داشت.

وابسته معنی دار است ($P < ۰/۰۱$)، $F = ۳/۷۹۱$ ، $F = ۰/۸۹۴$ ، به گفته دیگر، بین دو گروه مردان سالم و

جدول ۴. نتایج آزمون معنی داری تحلیل واریانس چندمتغیره نمرات کیفیت زندگی در دو گروه‌های مردان سالم و دچار HIV

متغیر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	P
عملکرد جسمانی	۱۶۷/۲۳۰	۱	۱۶۷/۲۳۰	۱۱۹/۷۴۹	۰/۰۰۰۱
محدودیت ایفای نقش	۲۶/۲۳۰	۱	۲۶/۲۳۰	۱۵۴/۳	۰/۰۰۰۱
مشکلات هیجانی	۴۰/۱۶۸	۱	۴۰/۱۶۸	۱۵۶/۳	۰/۰۰۰۱
خستگی	۱۴۰/۲۶۶	۱	۱۴۰/۲۶۶	۱۴۰/۲۶۶	۰/۰۰۰۱
سلامت عاطفی	۱۷/۲۳۰	۱	۱۷/۲۳۰	۰/۴۲	۰/۵۲
عملکرد اجتماعی	۹/۲۴۶	۱	۹/۲۴۶	۲/۶۰۴	۰/۱۱
درد	۱۱۳/۴۵۱	۱	۱۱۳/۴۵۱	۱۶۵/۶۵۶	۰/۰۰۰۱
سلامت عمومی	۱۴۰/۲۶۶	۱	۱۴۰/۲۶۶	۲۷/۸۰۹	۰/۰۰۰۱

به گونه معنی دار بالاتر از مردان بیمار بوده است ($F = ۲۷/۸۰۹$) اما تفاوت دو گروه در مؤلفه سلامت عاطفی و عملکرد اجتماعی به حد معنی دار نرسید. نتایج آزمون تی نمونه‌های مستقل که برای بررسی تفاوت دو گروه مردان سالم

نتایج جدول ۴ نشان داد میانگین نمره مردان سالم در مؤلفه‌های عملکرد جسمی ($F = ۱۱۹/۷۴۹$)، محدودیت ایفای نقش ($F = ۱۵۴/۳$)، مشکلات هیجانی ($F = ۱۵۶/۳$)، خستگی ($F = ۱۴۰/۲۶۶$)، درد ($F = ۱۶۵/۶۵۶$) و سلامت عمومی

بین میزان سبک‌های مقابله با استرس در مردان HIV مثبت و مردان سالم تفاوت وجود داشت. نتایج نشان داد که میانگین سبک‌های مقابله با استرس در مردان HIV مثبت با مردان سالم تفاوت دارد لذا برای بررسی این تفاوت از آزمون t مستقل استفاده شد (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج آزمون t مستقل تفاوت میزان سبک‌های مقابله با استرس در مردان سالم با مردان HIV مثبت

متغیر	F	سطح معنی داری	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
مقابله با استرس	۰/۶۵	۰/۴۲	۴/۰۸	۹۸	۰/۰۰۱

مستقیم با میزان ($r=0/44$) بدست آمد. مردان HIV مثبت که نمرات بالاتری در مقیاس شادزیستی بدست آورده‌اند بهتر از سبک‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند و سرانجام میزان همبستگی بین سبک‌های مقابله‌ای با استرس و کیفیت زندگی در مردان HIV مثبت، $0/243$ بدست آمد که نشان‌دهنده رابطه بسیار ضعیفی است.

جدول ۶ حاصل آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیر است که تاثیر HIV مثبت را بر متغیرهای شادزیستی، کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله با استرس در بیماران نشان می‌دهد. با توجه به میزان F و سطح معنی داری، این بیماری باعث کاهش نشانه شادزیستی، کیفیت زندگی و سبک مقابله‌ای می‌شود

و بیمار HIV مثبت مثبت از نظر کیفیت زندگی انجام شد، تفاوت معنی‌دار دو گروه در این متغیر را نشان داد؛ بدین ترتیب که کیفیت زندگی در مردان سالم به گونه معنی‌دار ($p < 0/01$) بالاتر از مردان HIV مثبت بدست آمد ($p=0/01$) ، $t=20/99$.

نتایج مقایسه میانگین دو گروه از طریق آزمون تی مستقل با توجه به برابری واریانس گروه‌ها که با آزمون لوین بررسی شده ($F=0/65, P>0/42$)، نشان داد که مقدار $t(4/08)$ ، از نظر آماری در سطح ($P < 0/01$) معنی‌دار است. مردان سالم میزان سبک‌های مقابله با استرس بیشتری نسبت به مردان HIV مثبت دارند.

در پاسخ به این سوال که آیا بین متغیرهای شادکامی، کیفیت زندگی و مقابله با استرس مردان HIV مثبت رابطه وجود دارد، نتایج نشان داد که همبستگی بین کیفیت زندگی و شادزیستی رابطه مثبت و مستقیم ($r=0/35$) داشته و مردان HIV مثبت که دارای کیفیت زندگی بهتری هستند شادترند. بین سبک‌های مقابله‌ای و شادزیستی همبستگی مثبت و

جدول ۶. نتایج کوواریانس چند متغیره جهت بررسی تاثیر HIV مثبت بر متغیرهای مورد بررسی

متغیرها	مجموعه مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
شادزیستی	۶۷/۲۳۰	۱	۶۷/۲۳۰	۱۰/۱۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷۹
کیفیت زندگی	۳۷/۲۶۶	۱	۳۷/۲۶۶	۸/۰۳۶	۰/۰۰۳	۰/۶۳۴
راهبرد مقابله‌ای	۴۲/۱۶۸	۱	۴۲/۱۶۸	۱۰/۴۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹

خطر نسبی مرگ و میر در بیماران ایدز را افزایش می‌دهد (۱۷). مطالعه زاین هونگ و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که ۷۸٪ افراد HIV مثبت احساس خودارزشی منفی دارند. همچنین، محققان در پژوهش خود به نقش خوشبینی و پیشرفت بیماری در افراد HIV مثبت پرداختند که نتایج، نشان از کاهش شاخص‌های مرتبط با پیشرفت بیماری داشت (۱۸ و ۱۹). در تبیین این یافته می‌توان اشاره کرد بسیاری افراد، با روبرو شدن با هر واقعت تلخ، واکنش هیجانی شدیدی

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی تاثیر HIV مثبت بر شادزیستی، کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله با استرس پرداخت. براساس نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد مردان سالم از شادزیستی بیشتری نسبت به مردان HIV مثبت برخوردارند. به دلیل نبود پژوهش مشابه نتایج یافته‌های حاضر با پژوهش‌هایی که نقطه اشتراکی باهم داشته‌اند مقایسه شده‌است. پژوهش بانگسیرگ (۲۰۰۳) در درمان افسردگی بیماران HIV مثبت نشان داد که افسردگی،

درباره‌ی وضعیت جایگاه سلامتی ش می‌سنجد. در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده برای متخصصان بهداشت است و به عنوان شاخصی در اندازه‌گیری وضعیت سلامت در پژوهش‌های بهداشتی شناخته شده و بکار می‌رود و دستیابی به اطلاعات کیفیت زندگی نه تنها راه‌گشای درمان‌های موثرتر و پیشرفت‌های آینده است، بلکه در ارتقای برنامه‌های حمایتی و اقدامات توانبخشی بسیار موثر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که علت این تفاوت به دلیل ماهیت ویژه بیماری و پیامدهای اجتماعی ناشی از آن و بخشی به علت وضع ویژه بیشتر بیماران مورد مطالعه در خصوص اعتیاد به مواد مخدر، هپاتیت و تأثیر آن بر وضعیت زندگی بیماران باشد. این بیماری مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد و باعث کاهش اعتماد به نفس، افزایش آسیب‌پذیری با علائم جسمانی و افکار آشفته در مبتلایان می‌شود و عملکرد روزانه و فعالیت‌های اجتماعی و آرامش فکری را دچار نابسامانی می‌کند. تمامی این مشکلات به علاوه مراجعات مکرر به پزشک و هزینه‌های بالای درمان و عوارض دارویی باعث کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود؛ در واقع بیماری‌هایی چون ایدز باعث پایین آمدن کیفیت زندگی در این افراد می‌گردد. مواجهه فرد از این که وی به بیماری ایدز مبتلا است، موجب بروز یک شوک روانی در وی می‌شود چرا که HIV مثبت به خاطر ماهیت نحوه ابتلا از لحاظ اجتماعی بسیار نامطلوب بوده و موجب می‌گردد دوستان و اطرافیان از وی اجتناب کنند و فرد منزوی می‌گردد (۲۶).

مردان سالم از میزان سبک‌های مقابله با استرس بیشتری نسبت به مردان HIV مثبت برخوردارند. پژوهشی با این جستار دیده نشده اما می‌توان در تبیین این نتایج گفت که افراد HIV مثبت پس از ابتلا به بیماری دچار مشکلات انبوهی می‌شوند و در معرض خطر مشکلات سلامت روان به ویژه افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند. داشتن تجربه بیماری حاد، تغییر وضعیت کاری و پذیرش پایبندی به رژیم‌های دارویی پیچیده به عنوان منبع همیشگی استرس در افراد مبتلا در میان است. درمان‌های دارویی می‌تواند باعث بروز عوارض دارویی شدیدی شود. مصرف دارو حتی با وجود نداشتن عوارض جانبی به عنوان یادآوری روزانه این واقعیت برای فرد است

نشان می‌دهند که به آن شوک روانی می‌گویند. این واکنش‌ها با ترس و انکار واقعیت شروع و سپس به خشمگین شدن، غم و اندوه و ناامیدی می‌انجامد. این عوامل سبب می‌شود تا در کوتاه‌مدت فرد از دید روان‌شناختی و اجتماعی مشکلات زیادی را تجربه کند. به دلیل همین احساس ناامیدی و ترس از مرگ، برخی بیماران حتی دست به خودکشی می‌زند. در چنین شرایطی کمک و پشتیبانی دوستان و خانواده می‌تواند بسیار موثر باشد.

در همه مؤلفه‌ها بین میانگین کیفیت زندگی در مردان HIV مثبت با مردان سالم تفاوت وجود دارد. مقادیر t محاسبه شده برای تمامی مؤلفه‌های کیفیت زندگی به جز سلامت عاطفی و عملکرد اجتماعی از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.001$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در تمامی مؤلفه‌های کیفیت زندگی به جز سلامت عاطفی و عملکرد اجتماعی مردان دچار ایدز با مردان سالم تفاوت معنی‌داری دارند. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های یوگوتا، بورجین، ترامارین و همکاران کنیایی و همکاران، عنبری و نجومی و حیدری و میرجعفری همسو است (۲۵-۲۱).

در مقایسه ابعاد گوناگون کیفیت زندگی بیماران با افراد سالم دیده شد که بیماران در تمامی حیطه‌های کیفیت زندگی، بویژه روانی و اجتماعی، وضعیت ناپسندتری نسبت به افراد سالم بودند. نتایج مطالعه فالادز در ۴ کشور آفریقایی نیز حاکی از بدتر بودن کیفیت زندگی بیماران در حیطه روانی و اجتماعی - اقتصادی نسبت به افراد سالم بود (۱۰). همان گونه که یافته‌های این پژوهش نشان داد، افراد HIV مثبت در بیشتر جنبه‌های کیفیت زندگی در وضعیت نامطلوب‌تری نسبت به افراد سالم قرار داشتند که این مساله می‌تواند ناشی از نداشتن درک مثبت از نقش خود در اجتماع، منفعل بودن از دید اجتماعی - اقتصادی و نیز تاثیر عواملی چون نابرابری اجتماعی، پشتیبانی نکردن اجتماع و خانواده از آنها و باورهای فرهنگی ویژه در مساله ناشی از بیماری باشد.

ترس از انگ، احساس اضطراب، ناامیدی، افسردگی، استرس، کیفیت زندگی درک شده پایین‌تر از دشواری‌هایی است که بدن‌بنا ابتلای به بیماری در افراد HIV مثبت دیده می‌شود. کیفیت زندگی سازه بسیار ارزشمندی است که احساس فرد را

با استرس و کیفیت زندگی همبستگی منفی وجود دارد به گونه‌ای که با بالا رفتن استرس از میزان نمره کیفیت زندگی کاسته می‌شود (۰/۹۳-). این همبستگی منفی بین متغیر شادزیستی و کیفیت زندگی هم وجود دارد (۰/۳۰-). اما اثر استرس قوی‌تر از شادزیستی است. بین شادزیستی و سبک‌های مقابله رابطه وجود دارد. هنگامی که بیماران از سبک‌های مقابله مساله مدار استفاده می‌کنند میزان کوواریانس به ۰/۷۹ می‌رسد که در مقابل کواریانس روش هیجان مدار ۱/۱۸ همپوشی کمتر و نقش بیشتری دارد. همان‌طور که ملازاده ۱۳۸۱ خاطر نشان کرده که شادزیستی و شوخی از استرس می‌کاهد و روش‌های مساله مدار فرد عامل استرس را با حذف کاهش استرس بردبار می‌کند که همسو با نظر لازاروس فولکمن در سال ۱۹۸۴ است (۲۹ و ۱۵). تحلیل کوواریانس چند متغیر تاثیر HIV مثبت را بر متغیرهای شادزیستی، کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله با استرس در بیماران نشان داد که این بیماری باعث کاهش نشانه شادزیستی، کیفیت زندگی و سبک مقابله‌ای می‌شود این تاثیر بر شادزیستی و راهبردهای مقابله‌ای بیش از کیفیت زندگی است.

تشکر و قدردانی: از همکاران گرامی دکتر سید محمود رضوانی مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های حوزه معاونت بهداشتی و علیرضا رسائی کارشناس مسئول بیماری‌های واگیر حوزه معاونت بهداشتی که در همه گام‌های پژوهش ما را همراهی کردند سپاسگزاری می‌کنیم. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

که او دچار بیماری می‌باشد. لذا می‌تواند به عنوان منبع استرس برای فرد تلقی شود. چه بسا مرگ زود هنگام به علت رفتارهای بی‌محابا و احتمال خودکشی در بیماران وجود داشته باشد. چالش با ناتوانی‌های جسمی فرآورده این بیماری، مشکلات بین شخصی و شغلی، بار مالی ناشی از هزینه‌های درمان و بی‌برنامگی در این بیماری که بزرگ‌ترین مشکل محسوب می‌شود، بیمار را به این ارزیابی برساند که وضعیت پیش آمده مهار شدنی نیست و به همین دلیل استفاده از روش‌های مقابله مساله محور برای سازگاری با این بیماری کارایی خود را از دست می‌دهد.

در این بررسی دیده شد که رابطه بین کیفیت زندگی و شادزیستی مثبت و مستقیم است. مقدارهای بدست آمده ۰/۳۵ بود که معنی‌دار است یعنی مردان ایدزی که کیفیت زندگی بهتری دارند شادتر هستند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های کالوا در سال ۲۰۰۴ و کورلس در سال ۲۰۰۴ همسو بود. همچنین، در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و شادکامی مثبت و مستقیم است. مقدار بدست آمده ۰/۴۴ معنی‌دار است یعنی مردان ایدزی که نمره‌های بالاتر در شادزیستی بدست آورده بودند به نحو مناسب‌تری از سبک‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند. در این زمینه تاکنون تحقیقی در مورد بیماران ایدزی انجام نگرفته است (۲۷-۲۸).

رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و کیفیت مثبت و معنی‌دار HIV (۰/۲۴۳) است با توجه به میزان بدست آمده در مردان مثبت، بین دو متغیر نامبرده رابطه بسیار ضعیفی وجود دارد. تعامل سه متغیر شادزیستی؛ کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله با استرس نشان می‌دهد که دو متغیر شادزیستی و سبک مقابله

منابع

1. Sydkhani V, Albooghbeish M, Khosravi S, Haghghizadeh M H, Beanisakini H, Mousahosani N. Evaluation of AIDS disease information between anesthesia partitions in educational hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Journal of Jentashapur 2011; 3(2):311-320. [Text in Persian]
2. Etemadi K, Heydari AR, Eftekhari Ardabili H, Kabir MJ, Sedaghat S M. Knowledge and attitudes to AIDS in injecting and sexual risk behavior groups. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2011; 12(2):63-70. [Text in Persian]
3. Grierson J, Pitts M, Whyte M. Living with HIV in New Zeland: Balancing health and quality of life. New Zealand Medical Journal 2004; 20:117
4. Vizeh O, Moradi S. Quality of life and related factors in women with AIDS. Journal of Family Research 2007; 2(8): 310-325. [Text in Persian]
5. Bagheri N, Ahadi H, Lotfi Kashani F. The relationship between coping style and family atmosphere with happiness. Psychological Research 2011; 2(8):21-33. [Text in Persian]
6. Kajbaf M, Aghaiee A, Mahmmoudi A. Effect of training on quality of life and happiness couples counseling centers in Isfahan. Journal of Family Studies 2011; 7(2): 75-81. [Text in Persian]
7. Aranda A, Naranjo B. Quality of life in HIV positive patient. J Assoc Nurses AIDS care 2004; 15: 265-273.

8. Hnadford CD, Tynan A M, Rackal J M. Setting and organization of care for persons living with HIV/AIDS. *Cochrane Data Base Sys Rev* 2006; 19(3): 43- 48
9. Amberi M, Nojoumi KH. Compare the quality of life of AIDS patients and normal subjects. *Journal of Iran University of Medical Sciences* 2008; 58(15): 169-176. [Text in Persian]
10. Fayers PM, Machin D. Quality of life assessment in clinical trials—guidelines and a checklist for protocol writers: the UK. Medical Research Council experience. *European Journal of Cancer* 1997; 38(1): 20–28.
11. Galvao MT, Cerqueira AT, Marcondes-Machado J. Evaluation of quality of life among women with HIV/AIDS using HAT-Quality of life. *Cad Saude Publica* 2004; 20(2):430-437.
12. Prado G, Feaster JD, Schwartz JS. Religious involvement, coping, social support and psychological distress in HIV-seropositive African American mothers. *AIDS and Behavior* 2004; 8 (3): 221-235.
13. Montazeri A, Goshtasbi A, Vahdaninia M S. Translation Persian to determine the reliability and validity of the questionnaire form SF-36, *Journal of Payesh* 2005;56(5): 49-56. [Text in Persian]
14. Frouzandeh M, Delaram N. The effect of cognitive behavioral therapy on coping methods nonmedical university students in the city. *Shahre Kord University Journal of Medical Sciences* 2003; 3(5): 26-34. [Text in Persian]
15. Mollahzadeh J. Marital Thernan; relationship with personality factors and coping style in the control children. *Psychology Phd dissertation*. Tarbiat Modarres University, 2002.Unpublished. [Text in Persian]
16. Keshavarz A. The relationship between happiness and vitality, flexibility- Dogmatism and demographic characteristics of the population of the city. *MS Psychology Dissertation*. Isfahan; University of Isfahan, 2005an published. [Text in Persian]
17. Bangsberg DR. Optimizing HIV Therapy for Patients with Comorbidities Depression Treatment to Improve HIV Treatment Outcomes. *American Psychiatric Association* 2003; 51(7): 903 – 909.
18. Xianhong Li, Honghong W, Williams M, Guoping H. Stigma reported by people living with HIV in south central china. *Journal of the Association of Nurses In AIDS Care* 2009; 20 22-30.
19. Mcintosh RC, Monica R. Stress and Coping in Women Living with HIV: A Meta-Analytic Review. *AIDS and Behavior* 2012; 16(8): 2144-2159.
20. Keshavarz A, Vfaeian M. Investigate the factors influencing the level of happiness. *Applied Psychology* 2007; 5(2): 51-62. [Text in Persian]
21. Ketabi Zh, Hamidi H, Yarieyan S, Ghanbari S, Sayed Moussavian S. Comparison of quality of life, stress and mental health of addicts and non-addicts and people with HIV healthy. *Journal of Behavioral Sciences* 2010; 2(4): 135-139. [Text in Persian]
22. Yogita R, Tanusree D, Anil K, Gulati A . A Quality of Life of HIV-Infected People across Different Stages of Infection. *Journal of Happiness Studies* 2010; 11(1): 61- 69.
23. Burgeyne WR, Rouke BS, Behrens MD. Long-term quality of life outcomes among adults living with HIV in the hart era: The interplay of changes in clinical factors and symptom profile. *AIDS Behavior* 2004; 8(2):151-63.
24. Tamarin A, Campostrini S, Postma M J. A multicenter study of patient survival, disability, quality of life and cost of care among patients with AIDS in northern Italy. *Pharmacoeconomics* 2004; 28(1): 43-53.
25. Heydari AR, Mir Jafari S. F. Comparison of quality of life, social support and general health of HIV-infected individuals with normal people in Ahwaz. *New findings in psychology* 2009; 48 60. [Text in Persian]
26. Fallahi H, Tvafeeyan SS, Yaghmiee F, Hajizadeh E. The consequences of living with HIV: a qualitative study. *Quarterly Payesh* 2013; 3: 243-253. [Text in Persian]
27. Calvao TM, Cerqueire AT. Evaluation of quality of life among women with HIV/using HAT – QOL. *Gad Sude Publica Mar* 2004; 20, 2: 430-7.
28. Coreless IB, Nicholas PK, McGibbon CA, Wilson W. Weight change, body image and quality of life in HIV disease: A pilot study. *Applied NursingResearch* 2004; 17(4): 292-296.
29. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York; Springer, 1984.

Comparing State of Living Happily, Quality of Life and Coping Strategies While Stressed in the HIV+ Men with Healthy Counterparts

Baftehchi Sh (MA)¹- * Kafi Masoleh SM (PhD)²- Fallahi Khesht Masjedi M (PhD)¹-Shakerinia I (PhD)² –

Shaiedaei A(MA Stu)¹-Abrishamkesh S(MA)¹- Eskandari B (MA)¹

*Corresponding Address: Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

Email: mosakafie@yahoo.com

Received: 26 Jul/2014 Accepted : 22 Nov/2014

Abstract

Introduction: Aids from social problem perspective negative thoughts overcome and social label not only affects physical but also mental and social health of patients.

Objective: Comparing state of living happily, quality of life and coping strategies while stressed in the HIV+ men with healthy counterparts

Materials and methods: This research is a descriptive, comparative one, conducted on all the men who came to the clinic for HIV counseling and behavioral disorders in Rasht in 2013. Using simple sampling, 100 subjects including 50 men with HIV infection and 50 healthy controls were selected and matched. Oxford happiness questionnaire, quality of life questionnaire SF-36 and Billings and Moos coping strategies questionere were used to collect data. To analyze data, the independent t, Pearson correlation covariance and analysis were used.

Results: There was a significant difference between average scores of living happily and coping strategies while stressed in the men with +HIV and those healthy ($p<0/001$). Average scores of life quality of healthy men in physical performance, role playing limitation, emotional problems, fatigue, pain and public health with patients infected with HIV+, were significantly different. ($p<0.0001$). But the difference between emotional health and social performance in the two groups was not significant.

Conclusion: There was a significant difference between happy life, quality of life and coping strategies with stress in the men with +HIV and healthy ones and + HIV seems to reduce the signs of a happy life, the quality of life, and coping styles.

Conflict of interest: non declared

Keywords: AIDS/ Happiness/ Quality of life/ Stress, Psychological

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 94, Pages: 48-56

Please cite this article as: Baftehchi Sh, Kafi Masoleh SM, Fallahi Khesht Masjedi M, Shakernia I, Shaiedaei A, Abrishamkesh S, Eskandari B. Comparing State of Living Happily, Quality of Life and Coping Strategies While Stressed in the HIV+ Men with Healthy Counterparts. J of Guilan University of Med Sci 2015; 24(94):48-56. [Text in Persian]

1. Department of Mental Health, Vice- chancellor of health, Guilan University of Medical Sciences , Rasht, Iran

2. Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran