





واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

رشته : مشاوره

عنوان:

مقایسه کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و سلامت عمومی افراد آلوده به ویروس ایدز با افراد

عادی شهر اهواز

استاد راهنما :

دکتر لادن معین

استاد مشاور:

دکتر زهرا خدادای

نگارش :

سید محمد حسینی

تابستان ۱۳۹۱

چکیده:

هدف از پژوهش حاضر مقایسه کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و سلامت عمومی افراد آلوده به ویروس ایدز با افراد عادی شهر اهواز در سال ۹۰-۹۱ بود. نمونه متشکل از ۱۰۰ صد بیمار آلوده به ویروس ایدز و ۱۰۰ صد فرد عادی بود،

که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه ۲۶ سوالی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، پرسشنامه ۲ سوالی حمایت اجتماعی فیلیپس و پرسشنامه ۲۸ سوال سلامت عمومی گلدبرگ. به منظور تجزیه و تحلیل دادهها در این پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج حاصل از این یافته ها نشان داد که افراد آلوده به ویروس ایدز از کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و سلامت عمومی پائین تری نسبت به افراد عادی برخوردارند.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی، سلامت عمومی و ایدز.



نام و نام خانوادگی دانشجو: سید محمد حسینی تاریخ: ۱۳۹۱/۰۶/۲۸ رشته: مشاوره
از پایان نامه خود با عنوان: مقایسه کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و سلامت عمومی افراد آلوده به
ویروس ایدز با افراد عادی شهر اهواز
با درجه و نمره دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی اعضاء هیات داوری، سمت و امضاء اعضای هیات داوری

۱- استاد راهنما: دکتر لادن معین

۲- استادمشاور: دکتر زهرا خدادادی

۳- استاد داور: دکتر زهرا قادری

۴- استاد داور: دکتر صغری استوار

مراتب فوق مورد تایید است.

مدیر/معاونت پژوهشی

مهر و امضاء

سپاسگذاری :

بدینوسیله از زحمات و رهنمودهای آموزنده اساتید گرامی سرکار خانم دکتر معین و سرکار خانم دکتر زهرا خدادادی در راستای تعالی کسب علم که در این مسیر از جان و هستی خویش در راه پرفراز و نشیب تحصیل ارزانی دانشجویان فرموده اند و از برادر ارجمند جناب آقای ارسلان کاظمی معاون محترم اداره کل زندانهای استان خوزستان به خاطر فراهم نمودن شرایط تحقیقی مناسب و پیشنهادات و راهنمایی های مؤثر ایشان که در این راه یاور ما بوده اند و از آقایان مهندس یوسف پاینده و نوری زویدات با رهنمودهایشان محقق را یاری نمودند کمال تشکر و تقدیر را داریم. ضمناً از مسئولین و کارکنان زندانهای شهر اهواز که در این تحقیق من را مساعدت نمودند، تقدیر می نمایم.

تقدیم به:

پدرم، همانی که اگر باشد، دیگر هیچ جای نگرانی نیست، آفتاب ماست که روشنمان میکند و

گرمیمان میبخشد.

مادرم، که گامهایش طنین شکفتن را جاری ساخت و دستهایش، چه روشن تاریکی ام

را دور ساخت.

همسرم، که مهربانیها و صبوری اش راه را بر من آسان نمود.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: طرح تحقیق

۴	بیان مسأله.....
۵	اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۶	اهداف پژوهش.....
۶	فرضیه های پژوهش.....
۶	تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها.....

فصل دوم: ادبیات و پیشینه ی تحقیق

۱۳	تاریخچه بیماری ایدز.....
۱۳	ایدز چیست؟.....
۱۴	راههای انتقال.....
۱۵	علائم و مراحل بیماری.....
۱۵	تشخیص عفونت.....
۱۶	درمان.....
۱۷	تقسیم بندی سازمان جهانی بهداشت.....
۱۸	ایدز در ایران.....
۱۸	عواقب روانی – اجتماعی ایدز.....
۲۰	نقش روان شناسی در بررسی ایدز.....
۲۳	الف) مبانی نظری.....
۲۳	کیفیت زندگی.....

۲۷	ابعاد کیفیت زندگی.....
۲۸	عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی.....
۲۹	شیوه های بهبود کیفیت زندگی.....
۳۰	حمایت اجتماعی
۳۱	انواع حمایت.....
۳۱	نظریه های حمایت اجتماعی
۳۲	الف-دیدگاه نظریه پردازان تحولی.....
۳۲	ب-نظریه دو عاملی سلامت هیجانی.....
۳۲	اثرات روانی حمایت اجتماعی.....
۳۳	اثرات جسمانی حمایت اجتماعی.....
۳۳	منابع حمایت اجتماعی.....
۳۴	نقش حمایت اجتماعی بر سلامت.....
۳۵	حمایت اجتماعی از نظر اسلام.....
۳۶	سلامت روانی.....
۳۸	الگوی سلامت.....
۳۸	ابعاد سلامت.....
۴۰	دیدگاه های مختلف نسبت به مفهوم سلامت روان.....
۴۰	مکتب زیست گرایی.....
۴۱	مکتب اقلیم شناسی.....
۴۱	مکتب روانکاوی.....
۴۲	مکتب رفتار گرایی.....
۴۳	مکتب شناخت گرایی.....
۴۳	عوامل مؤثر بر سلامتی روانی.....
۴۴	روش های ارزیابی سلامت روانی.....
۴۵	سلامت روانی از دیدگاه اسلام
۴۵	ب)پیشینه تحقیق.....
۵۱	فرضیه های تحقیق.....
۵۲	جمع بندی پیشینه ی تحقیق.....
	فصل سوم: روش شناسی تحقیق
۵۴	روش تحقیق.....
۵۴	جامعه آماری.....

۵۴	.....حجم نمونه و روش نمونه گیری
۵۷	.....ابزار جمع اندازه گیری
۵۷	.....الف- پرسشنامه کیفیت زندگی
۵۸	.....ب- پرسشنامه حمایت اجتماعی
۵۹	.....ج- پرسشنامه سلامت عمومی
۶۱	.....روش اجرای تحقیق
۶۱	.....روش تجزیه و تحلیل آماری داده ها
۶۲	.....ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: یافته های تحقیق

الف- داده های

۶۴	.....توصیفی
۶۵	.....ب- یافته های استنباطی

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۷۱	.....خلاصه تحقیق
۷۱	.....بحث و نتیجه گیری
۷۵	.....دستاوردهای اصلی تحقیق
۷۵	.....محدودیت های تحقیق
۷۶	.....پیشنهادهای تحقیق
۷۸	.....منابع فارسی و لاتین

فهرست جداول

- جدول ۳-۱ : توزیع آزمودنی بر حسب جنسیت..... ۵۴
- جدول ۳-۲ : توزیع آزمودنی بر حسب گروه سنی..... ۵۵
- جدول ۳-۳ : توزیع آزمودنی بر حسب تأهل..... ۵۵
- جدول ۳-۴ : توزیع آزمودنی بر حسب مقطع تحصیلی..... ۵۶
- جدول ۳-۵ : توزیع آزمودنی بر حسب ترتیب تولد..... ۵۶
- جدول ۳-۶ : توزیع آزمودنی بر حسب اشتغال..... ۵۷
- جدول ۳-۷ : ضریب پایائی پرسشنامه کیفیت زندگی در تحقیق حاضر..... ۵۸
- جدول ۳-۸ : ضریب پایائی پرسشنامه حمایت اجتماعی در تحقیق حاضر..... ۵۹
- جدول ۳-۹ : ضریب پایائی پرسشنامه سلامت عمومی در تحقیق حاضر..... ۶۱
- جدول ۴-۱ : میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی ، حمایت اجتماعی و سلامت عمومی و ابعاد آنها در افراد آلوده به ویروس ایدز و افراد عادی..... ۶۴
- جدول ۴-۲ : مقایسه کیفیت زندگی افراد آلوده به ویروس ایدز و افراد عادی..... ۶۵
- جدول ۴-۳ : تحلیل واریانس چند متغیری ابعاد کیفیت زندگی افراد آلوده به ویروس ایدز و افراد عادی..... ۶۶
- جدول ۴-۴ : مقایسه حمایت اجتماعی افراد آلوده به ویروس ایدز و افراد عادی..... ۶۶
- جدول ۴-۵ : تحلیل واریانس چند متغیری ابعاد حمایت اجتماعی افراد آلوده به ویروس ایدز و افراد عادی..... ۶۷
- جدول ۴-۶ : مقایسه سلامت عمومی افراد آلوده به ویروس ایدز و افراد عادی..... ۶۸
- جدول ۴-۷ : تحلیل واریانس چند متغیری ابعاد سلامت عمومی افراد آلوده به ویروس ایدز و افراد عادی..... ۶۸

فصل اول

طرح تحقیق

مقدمه

انسان همواره در معرض حوادثی بوده است که در زندگی او را تهدید می‌کند. این حوادث به موازات تکامل بشر، تحول و افزایش یافته است. آنچه زندگی انسان ماقبل تاریخ را تهدید می‌کرده است، بیشتر شامل حوادث طبیعی، حیوانات وحشی، انواع بیماریها و احتمالاً نوع انسان بوده است. اما انسان امروزی علاوه بر مقابله با این گونه تهدیدات، مجبور است خود را در برابر مصنوعات و نیز شماری از عوامل متحمل شده دیگر محافظت کند. یکی از این عوامل مرگ اور که طی تاریخ چهره‌های گوناگونی از خود به نمایش گذاشته است بیماری است. گویی عوامل بیماری‌زا مانند باکتری‌ها، ویروس‌ها و قارچ‌ها نمی‌خواهند از قافله تکامل موجودات عقب بمانند. از هر دوره از تاریخ، با پیدایش نوع جدیدی از این عوامل، شاهد ظهور و امراض جدیدی بوده است. اگرچه قرن گذشته خالی از امراض مهلک نبوده است. اما ایدز به عنوان یک بیماری نو ظهور و کشنده چنان مقتدرانه اعلام وجود کرد که قرن بیستم ترجیح داد عاجزانه آن را به قرن بیست و یکم تحویل دهد و بگذرد (هابلی^۱، ۲۰۰۲، ترجمه غفاری، ۱۳۸۶).

ایدز به معنای سندرم نقص ایمنی اکتسابی و نمونه‌ای از عفونت‌های مخرب است که توسط ویروس نقص ایمنی انسانی یا HIV ایجاد می‌شود. (الهی و کردانی، ۱۳۸۵). این ویروس مخرب بعضی از سلولهای سفید خون را برای عملکرد سیستم ایمنی بدن ضروری‌اند هدف قرار داده و نابود می‌سازد. وقتی HIV سلولی را آلوده می‌کند با ماده ژنتیکی آن سلول ترکیب شده و ممکن است برای سالها به شکل غیر فعال باقی بماند (ورکوهی و گرانقدر، ۱۳۸۰).

در واقع افراد آلوده معمولاً سالها بعد از آلودگی به ویروس بطور متوسط ده سال احساس سلامتی دارند. وقتی عفونت پیشرفت می‌کند، سیستم ایمنی به آهستگی از بین می‌رود و منجر به آسیب‌پذیری شخص در مقابل بیماریها می‌شود که در حالت طبیعی توسط سیستم ایمنی انسان کنترل می‌شود. بنابراین ایدز بیماری است که در مرحله آخر آلودگی به HIV رخ می‌دهد. یک فرد وقتی به عنوان بیمار ایدز شناخته می‌شود که سیستم ایمنی بدن توسط HIV از کار افتاده باشد (الهی و کردانی، ۱۳۸۵).

این بیماری مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد و باعث کاهش اعتماد به نفس، افزایش احساس آسیب‌پذیری، علائم جسمانی و افکار اشفته در مبتلایان می‌شود. عملکرد روزانه، فعالیت‌های اجتماعی و آرامش فکری را دچار نابسامانی می‌کند و در عوض نقشهای جدیدی را مطرح می‌سازد.

۱-Hubley

تمامی این مشکلات به علاوه مراجعات مکرر به پزشک و هزینه‌های بالای درمان و عوارض دارویی باعث کاهش کیفیت زندگی^۱ آنها می‌شود (اولیوا، روا و دل لیانو^۲، ۲۰۰۳).

در دنیای امروز امکانات مادی و رفاهی، خدمات، اقدامات بهداشتی و درمانی مختلف همسو با اهداف و تلاشهای سازمانها، نهادها و افراد همگی به دنبال استفاده بهتر از زندگی هستند به عبارت دیگر بالا بردن سطح کیفیت زندگی هدف مورد نظر است. کیفیت زندگی مفهومی است که در زندگی افراد سالم یا بیمار تحت شرایط مختلف قرار گرفته و تغییر می‌کند. مفهوم کیفیت زندگی در بسیاری از علوم مانند جامعه‌شناسی، روانشناسی، اقتصاد، بهداشت و درمان از آن استفاده می‌شود. واژه کیفیت زندگی وابسته به سلامت به محدوده فیزیکی، روانی، اجتماعی سلامت اشاره دارد که تحت تأثیر تجربیات، عقاید، انتظارات و ادراکات افراد قرار می‌گیرد. این مفهوم یکی از نشانگرهایی است که برای اندازه‌گیری سلامتی مطرح شده است (درویش پور کاخکی، ۱۳۸۳).

اینطور نیست که تمام کسانی که در معرض HIV قرار می‌گیرند، HIV آن‌ها مثبت باشد. عوامل روانشناختی ممکن است آسیب‌پذیری افراد را در مورد ابتلا به HIV تحت تأثیر قرار دهند. یکی دیگر از عوامل روانشناختی حمایت اجتماعی^۳ است. حمایت اجتماعی مفهومی است که عموماً به عنوان کمکی که از جانب دیگران در شرایط دشوار زندگی دریافت می‌شود، درک می‌گردد. یکی از اولین تعاریف حمایت اجتماعی توسط کوب^۴ (۱۹۶۷) بیان می‌شود. وی حمایت اجتماعی را به عنوان باور شخصی می‌داند مبنی بر اینکه فرد مورد توجه و محبت قرار گیرد، محترم و ارزشمند واقع شود و به شبکه ارتباطات و تعهدات متقابل تعلق داشته باشد. در طرح اطلاعات و تعیین‌کننده‌های سلامت روانی برای تراز اروپایی (MINDFUL)، حمایت اجتماعی به عنوان «دسترس‌پذیری قابل درک به افرادی که مورد اعتماد شخص هستند و باعث می‌شوند در فرد احساس مورد توجه واقع شدن و ارزشمند بودن بوجود آید» تعریف می‌شود (تیلور، ۲۰۰۷).

ایدز بیماری است که به لحاظ ایجاد مشکلات اجتماعی فراوان، تفکرات سوء حاکم بر جامعه و برچسب اجتماعی، نه تنها از جنبه جسمانی بلکه بعد از سلامت روانی نیز وضعیت بیماران را متلاشی کرده و منجر به بروز مشکلات عدیده در فعالیتهای مفید و علایق بیماران می‌گردد (آراندا و نارنجو^۵، ۲۰۰۴).

شاه بیت و گل سرسبد سلامت، سلامت عمومی است (نیومن^۶، نقل از تودر، ۱۹۹۶، ترجمه خواجه‌جوی و همکاران، ۱۳۸۲). هر فرهنگی بر اساس معیارهای خود به دنبال تعریف از سلامت روان است. بنابراین، سلامت روان از دیدگاه‌های بسیار مختلفی تعریف می‌شود و هر تعریف از سلامت روان فرضیه‌های فرهنگی ذاتی خود را داراست (تودر، ۱۹۹۶، ترجمه خواجه‌جوی و همکاران، ۱۳۸۲).

1 - quality of life

2 - Oliva, Roa & Delliano

3 - social support

4 - Cobb

5 - Aranda & Naranjo

6 - Neuma

تعاریف سلامتی در دو گروه جای می‌گیرد: گروه اول، آنهایی هستند که سلامتی را نبود بیماری می‌دانند و همه تلاش می‌کنند تا به این حالت ایده آل برسند، گروه دیگر آنهایی هستند که سلامتی را تنها نبود بیماری نمی‌دانند بلکه حرکت به طرف سلامتی بیشتر را بهتر از حرکت در جهت متضاد می‌دانند. آنها معتقدند سلامتی یعنی بهزیستی، یعنی استفاده خوب از توانمندی‌ها، این گروه سلامتی را در همه ی جنبه‌های زندگی زیستی، روانی و اجتماعی جستجو می‌کنند. برای مثال تعریف سازمان جهانی از معقوله سلامت روانی (برانون و فیست، ۱۹۹۷) چنین است: سلامت روانی در مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی و در واقع بهداشت تنها نداشتن بیماری یا عقب ماندگی نیست. همچنین دیدگاه کلی نگری ونیتز (نقل از علی اکبر دهکردی، ۱۳۸۶).

بیان مسئله

کیفیت زندگی برداشت و پنداری است که فرد از موفقیتش در زندگی در زمینه فرهنگی، ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق دارد، این مفهوم یک مفهوم ذهنی و پویاییست. ذهنی به این معناست که حتما باید توسط خود فرد و براساس نظر او، نه فرد جایگزین، تعیین گردد و پویا یعنی در طول زمان تغییر خواهد کرد و ضروری است که در دوره‌ای از زمان اندازه‌گیری شود (نجات، ۱۳۸۰).

کیفیت زندگی به موضوع مهمی در مراقبتهای پزشکی تبدیل شده است بدلیل آنکه با بیمار شدن و بیمار ماندن افراد، کیفیت زندگی پایین می‌آید. همچنین این موضوع باید در تلاشهایی که قبل و بعد از بیماری انجام می‌گیرد، مورد توجه قرار گیرد. تلاشهایی که برای حفظ سلامت مردم انجام می‌گیرد موجب حفظ کیفیت زندگی افراد می‌شود و کوششهایی که برای کمک به بیماران به منظور بهبود یافتن سریع و کامل انجام می‌شود از تأثیرات منفی بیماری بر زندگی می‌کاهد. کیفیت زندگی کسانی که بیمارانند به درمانهای پزشکی و روانشناختی موردنیازشان بستگی دارد. (سارا فینو، ترجمه: شفیع و همکاران، ۱۳۸۷).

اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که برخی بهبود کیفیت زندگی را به عنوان مهمترین هدف مداخلات درمانی نام می‌برند و حداکثر این اهمیت مربوط به بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است که درمان قطعی برای بیماری آن شناخته نشده است (احمدی، سالار و فقیه‌زاده، ۱۳۸۳).

در بیماری‌های مزمن به علت طول مدت و شدت بیماری، ابعاد مختلف زندگی دستخوش تغییرات فراوانی می‌شود. به دلیل اهمیت تحت تأثیر قرار گرفتن سلامت جسمی، روحی، رفاه اجتماعی فرد در اثر بیماری‌های مزمن، مفهوم کیفیت زندگی اهمیت خاص می‌یابد (حضرتی، ۱۳۸۴).

حمایت اجتماعی نیز از جمله متغیرهایی است که در بخش‌های مختلف فعالیت‌های انسانی حائز نقش و تأثیر تلقی شده است. حمایت اجتماعی به یک معنی عبارت است از داشتن ارتباط با دیگران، منسوبین یا دوستان. وجود حمایت اجتماعی به اطمینان و خود شایستگی‌ها برای آزمودن تجارب جدید می‌افزاید. با یک قدرت مقابله‌ای گسترش یافته، انسان در موقعیتی بهتر برای برآوردن نیازها و محرومیت‌ها

قرار می‌گیرد. پژوهشها نشان داده است که افرادی که پیوندهای اجتماعی گسترده‌تری دارند (تأهل، وابستگان نزدیک، عضویت در گروههای علمی و انجمن‌های دینی و...) بیشتر از کسانی که از حمایت‌های اجتماعی کمتری برخوردارند عمر می‌کنند و کمتر از آنان گرفتار بیماریهای ناشی از فشار روانی می‌شوند (حیدری، ۱۳۸۹).

افراد مبتلا به ویروس HIV به واسطه گرفتار شدن به یک بیماری خطرناک، کشنده و درمان ناپذیر در گستره فعالیت‌های اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی محدود می‌شوند که از یک سو به عنوان عامل تنش‌زا در این بیماران مطرح می‌باشد و از سوی دیگر به واسطه ویژگی‌های این بیماری مانند نسبت دادن انحرافات اخلاقی به این بیماران در بین توده مردم، راههای خاص انتقال و تا حدی ناشناخته بودن بیماری، این افراد در معرض فشارهای روحی-روانی ویژه‌ای قرار می‌گیرند. این افراد همچنین باید با ترس مرتبط با بیماری مانند ناتوانی، افزایش وابستگی، کاهش مهار بدنی و درد مبارزه کنند.

ماهیت فشارزا یکی از جنبه‌های اساسی افراد مبتلا به HIV مثبت و ایدز می‌باشد. هرچند دور از انتظار نیست که گستره‌ای از آشفتگی‌های روانی از حالت نسبتاً سبک مانند بی‌تفاوتی بیمارگون، احساس گناه، درماندگی و ناامیدی تا حالت‌های شدید مانند اختلالهای اضطرابی، افسردگی و گاهی افکار خودکشی در این افراد دیده می‌شود (شاکری، پرویزی‌فرد و امین‌زاده، ۱۳۸۰).

بنابراین به نظر می‌رسد پرداختن به این پژوهش که آیا بین کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و سلامت عمومی افراد آلوده به ویروس ایدز با افراد عادی تفاوت معنی داری هست؟ به منظور برنامه‌ریزی صحیح و ارائه خدمات متناسب با نیاز بیماران حائز اهمیت فراوان می‌باشد.

اهمیت و ضرورت پژوهش

علیرغم تأثیرات روانی-اجتماعی ناشی از ایدز، تاکنون در این باره تحقیقات اندک و پراکنده‌ای صورت گرفته و تحقیقات در این زمینه محدود به ویژگی‌های جسمانی و وضعیت همدیگر شناسی بوده است و کمتر به جنبه‌های روانشناختی و این بیماری پرداخت شده است. از آنجایی که پیامدهای روانی این بیماری در بدتر شدن وضعیت بیماری و انتقال آن به جامعه نقش بسزایی دارد، ضروری است که به ابعاد روانی این بیماری در کنار جنبه‌های جسمانی مربوط به آن نیز توجه شود (شاکری و همکاران، ۱۳۸۰).

با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در مناطق مختلف کشور، بررسی‌های منطقه‌ای ضرورت می‌گیرد. زیرا این بررسی‌ها می‌تواند در سیاست‌گذاری بهداشتی - درمانی کشور کمک کننده باشد و سازمانها و متخصصان بهداشت روانی را در خصوص آموزش عمومی جامعه در مورد تأثیرات اجتماعی و اخلاقی این بیماری و ضرورت تغییر رفتارهای شخصی نظیر روشهای جنسی و مصرف مواد مخدر بیش از پیش خاطر نشان می‌سازد (شاکری و همکاران، ۱۳۸۰).

اهداف پژوهش

بدون شک، ایدز بزرگترین بلای جامعه بشری پس از جنگ جهانی دوم است که متأسفانه در طول چند سال گذشته در صدر فوریت‌های بهداشتی کشور قرار گرفت، و به لحاظ میزان کشندگی بالا و هزینه‌های مراقبتی فراوان، نگرانی از افشای بیماری برای اطرافیان، فعالیت جنسی و نگرانی درباره سلامتی موجب اختلال در عملکرد این بیماران در ابعاد گوناگون می‌گردد. به همین جهت پژوهش حاضر با این اهداف در شهر اهواز در سال ۱۳۹۰ صورت گرفت تا بتوان گام مؤثری در جهت کنترل و پیشگیری از این طاعون قرن برداشت:

- ۱- تبیین تفاوت بین کیفیت زندگی افراد الوده به ویروس ایدز با افراد عادی.
- ۲- تبیین تفاوت بین ابعاد کیفیت زندگی افراد الوده به ویروس ایدز با افراد عادی.
- ۳- تبیین تفاوت بین حمایت اجتماعی افراد الوده به ویروس ایدز با افراد عادی.
- ۴- تبیین تفاوت بین ابعاد حمایت اجتماعی افراد الوده به ویروس ایدز با افراد عادی.
- ۵- تبیین تفاوت بین سلامت عمومی افراد الوده به ویروس ایدز با افراد عادی.
- ۶- تبیین تفاوت بین ابعاد سلامت عمومی افراد الوده به ویروس ایدز با افراد عادی.

فرضیه پژوهش

۱. بین کیفیت زندگی افراد آلوده به ویروس ایدز با افراد عادی تفاوت معنی داری وجود دارد.
۲. بین ابعاد کیفیت زندگی افراد الوده به ویروس ایدز و افراد عادی تفاوت معنی داری وجود دارد.
۳. بین حمایت اجتماعی افراد آلوده به ویروس ایدز با افراد عادی تفاوت معنی داری وجود معنی داری وجود دارد.
۴. بین ابعاد حمایت اجتماعی افراد الوده به ویروس ایدز و افراد عادی تفاوت معنی داری وجود دارد.
۵. بین سلامت عمومی افراد آلوده به ویروس ایدز با افراد عادی تفاوت معنی داری وجود دارد.
۶. بین ابعاد سلامت عمومی افراد الوده به ویروس ایدز و افراد عادی تفاوت معنی داری وجود دارد.

تعاریف نظری (مفهومی)

ایدز

تعریف مفهومی: ایدز مجموعه نشانگانی است که به علت تضعیف سیستم ایمنی بدن و در نتیجه ایجاد نئوپلاسم‌ها عفونتهای ناشی از عوامل بیماری‌های فرصت طلب ایجاد می‌شود (انتونی و فایوسی^۱، ۲۰۰۸).

کیفیت زندگی

تعریف مفهومی: گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را درک فرد از وضعیت زندگی خود در قالب نظامهای ارزشی فرهنگی که با آرمانها، انتظارات، استانداردها و علایق فرد در ارتباط است،

1-Anthony & Fausi

تعریف کرده‌اند. این سازمان تمام ابعاد کیفیت زندگی را لیست نموده که شامل ابعاد فیزیکی، روانی، سطح وابستگی، ارتباطات اجتماعی، سلامت محیطی و مذهب می‌شود (حمیدی‌زاده، ۱۳۸۳). در تعریف مفهومی ابعاد کیفیت زندگی، طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، این اصطلاح دارای ۴ حیطه می‌باشد:

الف- سلامت جسمانی

تعریف مفهومی: دریافت فرد از میزان سلامت و توانایی‌هایش از انجام فعالیت‌ها و وظایف روزانه که نیاز به صرف انرژی دارد (نعمتی دهکردی، ۱۳۸۵).

ب- سلامت روانی

تعریف مفهومی: جنبه درونی کیفیت زندگی که روی احساسات و ادراکات بیمار درباره سلامت تاثیر می‌گذارند (فرناندز و گیوررو^۱، ۲۰۰۰).

ج- روابط اجتماعی

تعریف مفهومی: توانایی فرد در ارتباط برقرار کردن با دیگران و احساس پیوستگی و رضایت از روابط اجتماعی (نعمتی دهکردی، ۱۳۸۵).

د- سلامت محیط

تعریف مفهومی: توانایی فرد در استفاده از امکانات محیطی و فراهم کردن آسایش و آرامش روحی- روانی و تأمین نیازهای اساسی مثل خوراک، مسکن و پوشاک (نجات، منتظری، هلاکوئی نائینی، محمد و مجدزاده، ۱۳۸۵).

حمایت اجتماعی

تعریف مفهومی: حمایت اجتماعی به مراقبت، محبت، عزت و کمکی که سایر افراد یا گروه‌ها به فرد ارزانی میدارند گفته میشود. این حمایت را ممکن است منابع گوناگونی مانند همسر، نامزد، خانواده، اقوام، دوستان، همکاران، پزشک یا سازمان‌های اجتماعی به عمل آورند (سارافینو^۲، ۲۰۰۲، ترجمه شفيعی و همکاران، ۱۳۸۷). در تعریف مفهومی حمایت اجتماعی، طبق پرسشنامه فیلیپس، این اصطلاح دارای ۳ حیطه می‌باشد:

1 - Fernandez & Guerrer

2 - Sarafino

الف-حمایت خانواده^۱

تعریف مفهومی: منابع حمایت اجتماعی بسیار گوناگون است و محیط خانواده بعنوان محل کسب اولین تجارب حمایت اجتماعی و منابع دیگری از قبیل دوستان، خویشاوندان، همسایگان، همکلاسیها و..... در این طیف گسترده قرار میگیرند (ملک زاده، ۱۳۸۳).

الف-حمایت دوستان^۲

تعریف مفهومی: بطور کلی تمام افرادی که فرد دردمند را به گونه ای میپذیرند و در جهت رفع مشکلاتش یاری میرسانند و حمایت می کنند، بعنوان منابع حمایت اجتماعی مطرح میشوند. برخی از این منابع دوستان و همسایگان بطور غیر رسمی و عامیانه و برخی دیگر مثل مشاوره به شکل رسمی و تخصصی، حمایت خود را عرضه مینمایند (ملک زاده، ۱۳۸۳).

ج-حمایت سایرین^۳

تعریف مفهومی: بر اساس نظریات جان بالبی^۴ (۱۹۷۳) اعضای خانواده و دوستان منابع اصلی حمایت‌های اجتماعی در نظر گرفته میشوند. افراد دیگر حمایت اجتماعی را ناشی از افرادی مانند همسر، خانواده، دوستان، گروه همکاران و اعضای جامعه وسیع در شبکه ارتباطات اجتماعی میدانند (نقل از ملک زاده، ۱۳۸۳).

سلامت عمومی^۵

تعریف مفهومی: عبارت است از آسایش، صحت کامل جسمی، روحی و اجتماعی و صرفاً نبودن بیماری و ناتوانی نیست (سازمان بهداشت جهانی، نقل از کمایی، ۱۳۸۳). در تعریف مفهومی سلامت عمومی، طبق آزمون سلامت عمومی گلدبرگ، این اصطلاح دارای ۴ حیطه می‌باشد:

الف-نشانه‌های جسمانی^۶

تعریف مفهومی: احساس سلامتی و تندرستی، احساس نیازبه داروهای تقویتی، احساس ضعف و سستی، احساس بیماری، سر درد، احساس فشاربه سر، احساس داغ شدن و سردشدن، نشانه‌های جسمانی وضعیت سلامت عمومی است (استورا^۱، ۱۹۹۱، نقل از میکائیلی، ۱۳۸۶).

1 - family support
2 - friend support
3 - other support
4 - Bowlby
5 - general health
6 - Somatic syndrom

ب- اضطراب^۲

تعریف مفهومی: اضطراب معمولاً به حالت هیجانی ناخوشایند و مبهم اطلاق میشود که با پریشانی، وحشت، هراس و تشویش همراه است (تقوی، ۱۳۸۰).

ج- اختلال در کارکرد اجتماعی

تعریف مفهومی: آسیب جزئی یا ناتوانی مستمر در عملکرد شغلی، اجتماعی یا تحصیلی، تعارض بین فردی، عقب ماندن در کار و تحصیل، تعارض با همتایان یا همکاران، نداشتن دوست، ناتوانی برای کار کردن و پیدا کردن شغل برخی از ویژگی‌های اختلال در کارکرد اجتماعی است و گاهی ناتوانی عملکردی تقریباً در همه زمینه‌ها بروز می‌کند (کاپلان و سادوک^۳، ۲۰۰۳، ترجمه رفیعی و سبحانیان، ۱۳۸۱).

د- افسردگی

تعریف مفهومی: افسردگی به حالت بی‌علاقگی یا فقدان لذت در همه فعالیت‌ها، تغییر در اشتها و وزن و کاهش انرژی و احساس بی‌ارزشی و گناه گفته میشود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰، ترجمه نیکخو و آوادیس یانس، ۱۳۸۱).

تعاریف عملیاتی

افراد آلوده به ویروس ایدز

تعریف عملیاتی: منظور از افراد آلوده به ویروس ایدز بیمارانی هستند که تحت پوشش مراکز مشاوره زندان کارون، مجتمع حرفه آموزی و سپیدار اهواز در سال ۱۳۹۰ می‌باشند.

کیفیت زندگی

تعریف عملیاتی: منظور از کیفیت زندگی در این پژوهش نمره‌ای است که در پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WOQOL – BREF)^۴ کسب می‌کند که این پرسشنامه ۴ حیطه را می‌سنجد که عبارتند از (سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط).

الف- سلامت جسمانی

تعریف عملیاتی: منظور از سلامت جسمانی در این پژوهش نمره‌ای است که فرد از ۷ سؤال پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت کسب می‌کند

1 - Stuora

2 - anxiety

3 - Kaplan & Sadock

4 - world health organization quality of life brief version

ب- سلامت روانی

تعریف عملیاتی: منظور از سلامت روانی در این پژوهش نمره‌ای است که فرد از ۶ سؤال مربوط به سلامت روانی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت کسب می‌نماید.

ج- روابط اجتماعی

تعریف عملیاتی: منظور از روابط اجتماعی در این پژوهش نمره است که فرد از ۳ سؤال مربوط به روابط اجتماعی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت کسب می‌نماید.

د- سلامت محیط

تعریف عملیاتی: منظور از سلامت محیط در این پژوهش نمره‌ای است که فرد از ۸ سؤال مربوط به سلامت محیط پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت کسب می‌نماید.

حمایت اجتماعی

تعریف عملیاتی: منظور از حمایت اجتماعی در این پژوهش نمره ای است که فرد در پاسخ به پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس^۱ کسب می‌کند. این پرسشنامه دارای ۳ مقیاس است که عبارتند از:

الف- حمایت خانواده

تعریف عملیاتی: منظور از حمایت خانواده در این پژوهش نمره ای است که فرد در پاسخ به ۸ سوال مربوط به حمایت خانواده پرسشنامه فیلیپس کسب می‌کند.

ب- حمایت دوستان

تعریف عملیاتی: منظور از حمایت دوستان در این پژوهش نمره ای است که فرد در پاسخ به ۷ سوال مربوط به حمایت دوستان پرسشنامه فیلیپس کسب می‌کند.

ج- حمایت سایرین

تعریف عملیاتی: منظور از حمایت سایرین در این پژوهش نمره ای است که فرد در پاسخ به ۸ سوال مربوط به حمایت سایرین پرسشنامه فیلیپس کسب می‌کند.

1 - Philips