

Stigma, Discrimination and Expression of Discriminatory Behaviors of Nursing Students in Dealing with AIDS Patients

Hadi Zolfegharzade¹, Shiva Heidari^{2*}, Esfandiar Baljani³, Pouya Hosseinzadeh⁴

1. Master of Internal Nursing-Surgery, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Urmia, Iran
2. Master of Community Health Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Urmia, Iran
3. Associate Professor, Department of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Urmia, Iran
4. BSc in Nursing, Clinical Research Development Unit of Taleghani Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Received: 2021/09/29

Accepted: 2021/11/08

Abstract

Introduction: Different beliefs and attitudes of individuals sometimes lead to different forms of stigma and discrimination against a group with different beliefs. The aim of this study was to determine the degree of stigma and discrimination and to express the discriminatory practices of nursing students of Urmia Islamic Azad University in the face of HIV / AIDS patients.

Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study, 90 nursing students of 5th and 6th semesters of Islamic Azad University of Urmia were selected by census and examined using a questionnaire of behavior and professional care of patients with AIDS. SPSS 16 software and descriptive statistical tests were used to analyze the data.

Results: 76.7% believed that they could refuse to provide services to AIDS patients in order to maintain their health and that of their families. 55.5% of students considered fear of infection as the most important concern in the care treatment of AIDS patients. 7.8% of students stated that they refused to provide care treatment to an AIDS patient.

Conclusion: Increasing the stigma and discrimination of nursing students towards AIDS patients can be due to fear of infection and lack of preventive measures.

***Corresponding Author:** Shiva Heidari
Address: Urmia, km 2, Salmas road, Islamic Azad University of Urmia.
Tel: 09143458284
E-mail: communityh@iaurmia.ac.ir

Keywords: AIDS, Discrimination, Stigma, Practice, Nursing students

How to cite this article: Zolfegharzade H., Heidari Sh., Baljani E., Hosseinzadeh P. Stigma, Discrimination and Expression of Discriminatory Behaviors of Nursing Students in Dealing with AIDS Patients, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2022; 29(3):357-368.

Introduction

Today, stigma refers to scandals and stigmas resulting from having different characteristics from other people. Different beliefs, beliefs and attitudes of individuals sometimes lead to different forms of stigma and discrimination against a group with different beliefs. One of the groups that are most exposed to stigma is people living with HIV. Because HIV transmission is linked to drug use or high-risk sexual behavior. Lack of knowledge about HIV transmission is one of the main reasons for stigmatizing HIV-positive people. Sometimes, even with enough information, people and even health care workers differentiate between infected and non-infected people.

AIDS is not only a medical problem, but also a social and cultural problem. In many societies, the disease is accompanied by an aura of shame and moral and cultural prohibitions, which prevents the disease from being disclosed, and this leads to the disease being hidden, not being treated, and thus affecting the spread of AIDS. Inappropriate and humiliating behaviors isolate the patient and even deprive children of the opportunity for education. Affected people often have worries and anxieties, partly due to their fear of death, fear of rejection and loneliness and isolation, social stigma and fear of losing their job or fear of becoming disabled. The result of the therapists' negative attitude towards these patients is refusal or delay in accepting them, undesirable provision of medical services, early discharge of individuals, conducting tests without personal consent, non-observance of confidentiality, wrongdoing and even insulting and humiliating behaviors. HIV-related stigma applied to patients by health care providers is due to their lack of awareness, fear of accidental contact with the patient, and associating AIDS with immoral behaviors.

Considering that the lack of attention to the rights of people living with AIDS leads to the marginalization of these people and the underground life of people living with the disease and the delay in diagnosing the disease; As a result, resorting to illegal and risky activities such as addiction, drug trafficking, prostitution, unprotected sexual behavior and other social, moral, etc. consequences spread. Therefore, the present study was conducted to investigate the stigma, discrimination and expression of discriminatory practices of nursing students at the Islamic Azad University of Urmia in the face of HIV / AIDS patients.

Methodology

This is a cross-sectional study that was performed on nursing students of Islamic Azad University of

Urmia in 1399. The statistical population of this study was all undergraduate nursing students of Islamic Azad University, Urmia Branch in the academic year 1399-1400.

In order to conduct this research, after the approval of the Vice Chancellor for Research of the School of Nursing and Midwifery and obtaining the code of ethics from the Research Ethics Committee) (IR.IAU.URMIA.REC.1399.030), 93 people were selected by census method. Incomplete questionnaires were excluded from the study and finally 90 people were studied. Inclusion criteria: Satisfaction to participate in the study was a 5th and 6th semester nursing undergraduate student. Also Exclusion criteria: unwillingness to participate in the study and incomplete completion of the questionnaire. Ethical points observed in the research include: full observance of ethical principles and fidelity in the use of other research and resources by the researcher and avoiding bias throughout the research, introducing oneself to the students and explaining the objectives and method of study, giving sufficient information to Research units for optional participation in research and obtaining written consent from students to participate in research.

A questionnaire consisting of two parts was used to collect information in this study. The first part contained demographic information (age, sex, degree, interest in the field of study, previous semester grade point average, etc.). In the second part, a questionnaire related to the behavior and professional care of AIDS patients with the title of stigma and discrimination and performance expression was taken from Chen, Han and Holzmer and translated by Officer Kazeruni et al. This questionnaire has 5 subscales and 30 questions, which include the subscale of stigma and discrimination (15 questions), discriminatory practices (10 questions), observance of protective precautions (3 questions), the most important cause for concern in the treatment of patients (1 question) and The proposed solution is to prevent stigma and discrimination (1 question). Scoring method in stigma and discrimination questions with 3-point Likert scale; I agree (score 2), I disagree (score 0) and I disagree (score 1). The range of grades in the stigma and discrimination questions of the questionnaire is between zero and 30. The lower the reported score of the questionnaire, the lower the abuse, and the higher the score, the higher the abuse. Officer Kazeruni and colleagues have confirmed the face and content validity of this questionnaire using the opinions of experts, medical experts, nursing, epidemiology and the reliability coefficient of this questionnaire using Cronbach's alpha is 0.71. In the

present study, the reliability coefficient was examined again and 0.86 was obtained. SPSS software version 16 and descriptive statistical tests were used to analyze the data.

Results

Out of 93 participants, 3 were excluded from the study due to incomplete completion of the questionnaire and a total of 90 people were examined. 44 (48.9%) participants were male and 46 (51.1%) were female. Among the participants, 73 (81.1%) were single and 17 (18.9%) were married. 57 (63.3%) of the participants were in the age range of 24-30 years and 33 (36.6%) were in the age range of 18-23 years.

47.8% of the participants believed that their spouse should not be informed about the patient's condition without consulting the patient. 76.7% of the respondents believed that the beds of AIDS patients should be identified so that the hospital staff would be aware of the patient's condition. 68.9% believed that all health personnel should be tested for AIDS. 47.8% believed that people with AIDS should be hospitalized in a separate ward. 52.2% believed that they could not refuse to provide services to AIDS patients in order to maintain their health and that of their families.

55% of the participants considered fear of infection as their most important concern in the treatment of AIDS patients. And only 6.66% said they had no particular concerns about caring for AIDS patients.

7.8% stated that they have so far refused to provide care to an AIDS patient, while 18.9% observed that nursing staff refused to provide treatment to an AIDS patient and 5.6% observed Nursing staff have refused to admit an AIDS patient.

The majority of participants (46.7%) stated that they always use general preventive precautions and the majority (49.6%) cited the lack of contraceptives as the reason for not using general preventive precautions.

Discussion

Avoiding the provision of services or providing undesirable services, unnecessary isolation, lack of confidentiality and the like are various forms of stigma, discrimination and exclusion of HIV-infected patients. Based on the findings of this study, most participants in the study preferred not to provide medical care to an AIDS patient. In the study, Li et al., Health care personnel had little desire to respond to the disease. In the study by Yeh et al., Only 46.1% of nurses answered that they accept care for patients with AIDS. In the study by Cai et al., 40.4% of physicians tended to care for people with

AIDS, and the results of these studies were almost consistent with the present study. In Li study, most nursing students in China had a relative desire for care and the results of these studies were consistent with the results of the present study. In the Constitution of the Islamic Republic of Iran on the equality of individuals before the law, on the duty of the government to eliminate undue discrimination for all in all material and spiritual fields, equality of all nations in enjoying human, political, social and cultural rights and the right to health services And treatment is emphasized.

Most participants tended to have AIDS patients in a separate ward. In the Davidson study, 33% and in the Chen study, 59% of staff believed that AIDS patients should be treated in a special ward. This high percentage is due to inadequate awareness of AIDS. Despite many efforts to raise awareness about the ways of transmitting the disease, unfortunately, there are still misunderstandings in this area that if no firm and decisive methods are taken to eliminate these misunderstandings, all efforts to contain the AIDS epidemic will be wasted. Improper treatment of the affected staff by the medical staff causes them to hide their illness. This secrecy and failure to refer people to hospitals and health centers causes them to not have access to educational services, counseling, care and treatment, and as a result, the necessary information on ways of transmission and prevention and tips to follow so that others Do not get infected and eventually the negative effects will return to society. On the other hand, the quarantine of HIV-positive people is scientifically useless and rejected. Most participants in the study believed that their spouse should be informed of the patient's condition without consulting an AIDS patient. In the Chen study, 57% of participants believed that without the consent of an AIDS patient, the patient's relatives and sexual partners should be informed of his or her condition. Some respondents considered the person living with AIDS to be the cause of their family's failure and shame, and a number of respondents considered the people living with AIDS to be unrestrained and deserving of the disease. Blaming and abusing infected people can have dire consequences, so that these people may show some kind of pessimism or revenge towards themselves or those who may have infected them, or possibly other healthy people. To blame the society for their infection. Therefore, it will be possible to create secret centers and then spread the AIDS epidemic, considering that most students believed that all health care personnel should be tested for HIV and also all patients applying for surgery and dialysis

should be tested for HIV. It should be noted that mandatory testing is against human rights laws, and one of its most important consequences is that without creating a context in the individual, he or she faces an identity crisis and many consequences for the individual. In this regard, it is necessary to

Conclusion

Forty percent of the medical staff in the Chen study believed that this was consistent with the present study, but 87% of the participants in the study Mahendra et al. Stated that if they found out that their colleague had HIV, they would work with him / her, which was not consistent with the present study. People may not be honest about how they act because they are afraid of revealing the real answer and their job situation is shaky. But in the form of observation in the performance of others, it is easier to express that the report of students' performance of their own discriminatory behavior is much less than the report of other students or staff. Most students considered fear to be the most important concern in caring for patients. In the Chen study, 81%, Mahendra et al., 83% of hospital health care workers feared infection at work. Nurses are like other people in the community and have personal values and beliefs. If nurses have fears and concerns, it may be

provide the possibility of counseling, training and satisfaction of people. Some study participants believed that AIDS health care workers should not work in any hospital or health care facility that requires contact with patients.

difficult for them to take on a supportive role towards patients and it can have a negative impact on their caregiving practices. Many respondents cited the lack of preventative measures as a reason for not always using preventive precautions. Lack of equipment leads to fear of contracting AIDS and lack of medical care. Equipping healthcare providers with preventative tools will reduce anxiety about getting sick and make them feel more secure and comfortable in the workplace.

Acknowledgment

Finally, the authors at this moment express their gratitude to all the individuals and organizations who assisted us in this research and made this research possible.

Conflict of Interest: The authors declare that there are no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

میزان انگ، تبعیض و اظهار عملکردهای تبعیض آمیز دانشجویان پرستاری در مواجهه با بیماران مبتلا به ایدز

هادی ذوالفقارزاده^۱، شیوا حیدری^{۲*}، اسفندیار بالجانی^۳، پویا حسین زاده^۴

۱. کارشناس ارشد پرستاری داخلی- جراحی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
۳. دانشیار گروه پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
۴. کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: اعتقادات و نگرش‌های متفاوت افراد، گاهی منجر به اشکال مختلفی از لنگ و تبعیض در برابر یک گروه با اعتقادات متفاوت می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین میزان انگ و تبعیض و اظهار عملکردهای تبعیض آمیز دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه در مواجهه با مبتلایان به HIV/AIDS انجام گرفته است. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی- مقطعی، ۹۰ دانشجوی پرستاری ترم ۵ و ۶ دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه به صورت سرشماری انتخاب و با استفاده از پرسش‌نامه رفتار و مراقبت‌های حرفه‌ای از بیماران مبتلا به ایدز بررسی شدند. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون‌های آماری توصیفی استفاده گردید. **یافته‌ها:** ۷۶/۷ درصد بر این باور بودند که می‌توانند به دلیل حفظ سلامت خود و خانواده‌شان از ارائه خدمت به بیماران مبتلا به ایدز امتناع کنند. ۵۵/۵ درصد دانشجویان ترس از مبتلا شدن را مهم‌ترین نگرانی در درمان مراقبتی از بیماران مبتلا به ایدز می‌دانستند. ۷/۸ درصد دانشجویان اظهار کردند که از ارائه درمان مراقبتی به بیمار مبتلا به ایدز امتناع کردند.

نتیجه‌گیری: افزایش میزان انگ و تبعیض دانشجویان پرستاری نسبت به بیمار مبتلا به ایدز می‌تواند به علت ترس از مبتلا شدن و کمبود وسایل پیشگیرانه باشد، ارائه آموزش‌های مناسب، تقویت انگیزه‌های مادی و معنوی و اتخاذ قوانین جدید در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

* نویسنده مسئول: شیوا

حیدری

نشانی: ارومیه کیلومتر ۲ چاده

سلماس دانشگاه آزاد اسلامی

ارومیه

تلفن: ۰۹۱۴۳۴۵۸۲۸۴

رایانامه:

communityhn@iaurmia.ac.ir

شناسه ORCID:

0000-0002-5962-3267

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0002-8737-9038

کلیدواژه‌ها:

ایدز، تبعیض، انگ، عملکرد،

دانشجویان پرستاری

۱. مقدمه

استفاده از مواد مخدر و یا رفتار جنسی پرخطر مرتبط است [۲]، به همین علت در نظر خیلی از افراد، این بیماری ترسناک بوده و صرفاً متعلق به گروه خاصی از افراد مثل مردان همجنس‌گرا، مصرف‌کنندگان مواد مخدر و افراد با رابطه جنسی متعدد و خارج از چارچوب خانواده تصور می‌شود [۳-۵]. ناآگاهی از راه‌های انتقال HIV، یکی از دلایل اصلی ایجاد انگ نسبت به افراد HIV مثبت است. حتی گاهی اوقات علی‌رغم

امروزه منظور از انگ، رسوایی و ننگ حاصل از داشتن خصوصیتی متفاوت از افراد دیگر است. باورها، اعتقادات و نگرش‌های متفاوت افراد، گاهی منجر به اشکال مختلفی از انگ و تبعیض در برابر یک گروه با اعتقادات متفاوت می‌شود [۱]. یکی از گروه‌هایی که بسیار زیاد با پدیده انگ روبه‌رو می‌شوند، افراد مبتلا به HIV هستند. به دلیل این که انتقال HIV با

۲. مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی می‌باشد که بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان پرستاری دوره کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود.

برای انجام این پژوهش، پس از تأیید معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش (IR.IAU.URMIA.REC.1399.030)، ۹۳ نفر به روش سرشماری انتخاب شدند که ۳ نفر از دانشجویان به دلیل تکمیل ناقص پرسش‌نامه از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۹۰ نفر مورد مطالعه واقع شدند. معیارهای ورود به تحقیق: رضایت برای شرکت در مطالعه و نیز دانشجویی ترم ۵ و ۶ کارشناسی پرستاری بودن و شرایط خروج از مطالعه: تمایل نداشتن به شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسش‌نامه بود. نکات اخلاقی رعایت شده در پژوهش عبارت بودند از: رعایت کامل اصول اخلاقی و امانت‌داری در استفاده از سایر تحقیقات و نیز پرهیز از سوگیری در تمام طول پژوهش، معرفی خود به دانشجویان موردپژوهش و توضیح اهداف و روش مطالعه، دادن اطلاعات کافی به واحدهای موردپژوهش برای اختیاری بودن شرکت در پژوهش و کسب رضایت‌نامه آگاهانه از دانشجویان مورد پژوهش برای شرکت در پژوهش.

برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسش‌نامه‌ای که شامل دو بخش بود استفاده شد. بخش اول حاوی اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، مقطع تحصیلی، علاقه‌مندی به رشته تحصیلی، معدل ترم قبل و ...) بود. در بخش دوم، از پرسش‌نامه مربوط به رفتار و مراقبت‌های حرفه‌ای از بیماران مبتلا به ایدز با عنوان انگ و تبعیض و اظهار عملکرد برگرفته از چن، هان و هولزمر^۱ [۱۵] به ترجمه افسر کازرونی و همکاران [۱۶] استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۵ زیرمقیاس و ۳۰ پرسش است که شامل زیرمقیاس انگ و تبعیض (۱۵ سؤال)، عملکردهای تبعیض‌آمیز (۱۰ سؤال)، رعایت احتیاطات محافظتی (۳ سؤال)، مهم‌ترین دلیل نگرانی در درمان بیماران مبتلا (۱ سؤال) و راه‌کار پیشنهادی برای جلوگیری از انگ و تبعیض (۱ سؤال) است. شیوه نمره‌گذاری در سؤالات انگ و تبعیض با مقیاس لیکرتی ۳ درجه‌ای؛ موافقم (نمره ۲)، مخالفم (نمره ۰) و بی‌نظم (نمره ۱) طرح شده است. دامنه نمرات در سؤالات انگ و تبعیض پرسش‌نامه بین صفر تا ۳۰ می‌باشد.

وجود اطلاعات کافی، مردم و حتی کارکنان بهداشتی نیز بین افراد مبتلا و غیرمبتلا تفاوت قائل می‌شوند [۶]. در دنیا تحقیقات بسیاری درخصوص بررسی تأثیر انگ و تبعیض، بر گسترش ایدز انجام شده است. بین انگ و تبعیض نسبت به HIV/AIDS در جامعه با تمایل افراد برای انجام آزمایش تشخیصی HIV، تمایل مبتلایان برای شروع درمان ضدویروسی و حتی پابندی برای ادامه درمان و نیز تمایل افراد برای افشای وضعیت ابتلای خود به دیگران به خصوص افراد درمانگر ارتباط مستقیمی وجود دارد [۷].

ایدز تنها یک مشکل پزشکی نیست، بلکه مشکلی اجتماعی و فرهنگی نیز می‌باشد. در بسیاری از جوامع، این بیماری با هاله‌ای از شرم و ممنوعیت‌های اخلاقی و فرهنگی همراه است که این موضوع مانع افشای بیماری می‌شود و این مسئله منجر به پنهان ماندن بیماری، طی نشدن دوره درمان و در نتیجه تأثیر بر گسترش ایدز خواهد شد [۸، ۹]. رفتارهای نامناسب و تحقیرآمیز، موجب انزوای بیمار می‌شود و حتی فرصت آموزش را از کودکان مبتلا می‌گیرد. افراد مبتلا، معمولاً نگرانی و اضطراب دارند که بخشی از آن به علت وحشت آنها از مرگ، وحشت از طرد و تنهایی و انزوا، انگ اجتماعی و ترس برای از دست دادن شغل یا ترس از ایجاد ناتوانی است [۱۰، ۱۱]. نتیجه نگرش منفی درمانگران به این بیماران، امتناع یا تأخیر در پذیرش آنها، ارائه نامطلوب خدمات درمانی، ترخیص زود هنگام افراد، انجام آزمایش بدون رضایت فرد، رعایت نشدن رازداری، نسبت ناروا دادن به فرد و حتی رفتارهای توهین‌آمیز و تحقیرکننده است [۱۲]. انگ مرتبط با HIV که کارکنان درمانی نسبت به بیماران اعمال می‌کنند، به دلیل فقدان آگاهی آنها، ترس از تماس‌های اتفاقی با بیمار و همراه دانستن بیماری ایدز با انجام رفتارهای غیراخلاقی است [۱۳].

با توجه به اینکه بی‌توجهی به حقوق مبتلایان به ایدز سبب به حاشیه رانده شدن این افراد و زندگی زیرزمینی مبتلایان و تأخیر در تشخیص بیماری می‌شود؛ در نتیجه، فعالیت‌های غیرقانونی و مخاطره‌آمیز از جمله اعتیاد، فروش مواد مخدر، تن‌فروشی، رفتارهای جنسی غیرمحافظت‌شده و سایر عواقب اجتماعی، اخلاقی و ... گسترش می‌یابد. از این رو تحقیق حاضر با هدف بررسی انگ، تبعیض و اظهار عملکردهای تبعیض‌آمیز دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه در مواجهه با بیماران مبتلا به HIV/AIDS انجام شد.

۳. یافته‌ها

از ۹۳ نفر شرکت‌کننده، ۳ نفر به دلیل پرکردن ناقص پرسش‌نامه از مطالعه حذف شدند و در کل ۹۰ نفر بررسی شدند. ۴۴ نفر (۴۸/۹ درصد) از شرکت‌کنندگان مرد و ۴۶ نفر (۵۱/۱ درصد) زن بودند. از بین شرکت‌کنندگان ۷۳ نفر (۸۱/۱ درصد) مجرد و ۱۷ نفر (۱۸/۹ درصد) متأهل بودند. ۵۷ نفر (۶۳/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان در بازه سنی ۲۰-۲۴ سال و ۳۳ نفر (۳۶/۶ درصد) در بازه سنی ۲۴-۳۰ سال قرار داشتند (جدول ۱).

هرچه نمره گزارش شده از پرسش‌نامه کم باشد نشانگر سوءرفتار کمتر و هرچه نمره بیشتر باشد نشانگر سوءرفتار بیشتر می‌باشد. افسر کازرونی و همکاران، روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه را با استفاده از نظرات کارشناسان، صاحب‌نظران پزشکی، پرستاری و اپیدمیولوژی تأیید کرده‌اند [۱۷] و ضریب پایایی این پرسش‌نامه نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آورده‌اند. در تحقیق حاضر نیز ضریب پایایی مجدداً بررسی و ۰/۸۶ به دست آمد. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری توصیفی استفاده شد.

جدول ۱. مشخصات شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۴۴
	زن	۴۶
تأهل	مجرد	۷۳
	متاهل	۱۷
سن	۲۰-۲۴	۵۷
	۲۴-۳۰	۳۳
علاقه به حرفه پرستاری	خیلی زیاد	۳۹
	زیاد	۳۲
	تا حدودی	۱۵
	کم	۲
معدل ترم قبل	اصلاً	۲
	بالاتر از ۱۹	۱۷
	۱۷-۱۹	۵۰
مذهب	۱۷-۱۵	۲۳
	شیعه	۴۵
	سنی	۴۱
	سایر	۴

آزمون ایدز را انجام دهند. ۴۷/۸ درصد بر این باور بودند که افراد مبتلا به ایدز باید در یک بخش مجزا در بیمارستان بستری شوند. ۱/۲ درصد معتقد بودند که نمی‌توانند به دلیل حفظ سلامت خود و خانواده‌شان از ارائه خدمت به بیماران مبتلا به ایدز امتناع کنند (جدول ۲).

۴۷/۸ درصد از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که بدون مشورت با بیمار مبتلا نباید همسرش را از وضعیت بیمار آگاه کرد. ۷۶/۷ درصد از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که باید تخت‌های بیماران مبتلا به ایدز مشخص شوند تا پرسنل بیمارستان از وضعیت بیمار آگاه شوند. ۶۸/۹ درصد باور داشتند که همه کارکنان بهداشتی باید

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخ‌های مربوط به سؤالات میزان انگ و تبعیض

سؤالات		مخالفم		بی‌نظر		موافق	
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۴۳	۴۷/۸	۱۱	۱۲/۲	۳۶	۴۰		
بدون مشورت با بیمار مبتلا باید همسرش را از وضعیت بیمار آگاه کرد.							
۱۴	۱۵/۶	۷	۷/۸	۶۹	۷۶/۷		
باید تخت‌های بیماران مبتلا به ایدز مشخص شوند تا پرسنل بیمارستان از وضعیت بیمار آگاه شوند.							
۱۳	۱۴/۴	۱۶	۱۷/۸	۶۱	۶۷/۸		
کلیه بیماران متقاضی عمل‌های جراحی و دیالیز باید آزمایش ایدز دهند.							
۱۱	۱۲/۲	۱۷	۱۸/۹	۶۲	۶۸/۹		
همه کارکنان بهداشتی باید آزمایش ایدز را انجام دهند.							
۳۴	۳۷/۸	۲۰	۲۲/۲	۳۶	۴۰		
در شرایطی بهتر است آزمایش ایدز بدون آگاهی یا اجازه بیمار انجام شود.							
۶	۶/۷	۹	۱۰	۷۵	۸۳/۳		
کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز را می‌توان با مشاوره بهبود بخشید.							
۵۵	۶۱/۱	۱۹	۲۱/۱	۱۶	۱۷/۸		
من ترجیح می‌دهم به بیمار مبتلا به ایدز خدمات درمانی ارائه نکنم.							
۷۱	۷۸/۹	۱۴	۱۵/۶	۵	۵/۶		
حمایت اجتماعی از بیماران HIV مثبت باعث تشویق افراد به آلوده شدن و گسترش بیماری می‌شود.							
۳۵	۳۸/۹	۱۲	۱۳/۳	۴۳	۴۷/۸		
افراد مبتلا به ایدز باید در یک بخش مجزا در بیمارستان بستری شوند.							
۴۰	۴۴/۴	۲۰	۲۲/۲	۳۰	۳۳/۳		
افراد مبتلا به ایدز باید در یک بیمارستان یا یک درمانگاه مجزا در بیمارستان بستری شوند.							
۴۷	۵۲/۲	۲۵	۲۷/۸	۱۸	۲۰		
من می‌توانم به دلیل حفظ سلامت خود و خانواده‌ام از ارائه خدمت به بیماران مبتلا به ایدز امتناع کنم.							
۶۹	۷۶/۷	۱۵	۱۶/۷	۶	۶/۷		
فرد مبتلا به ایدز موجب سرشکستگی و شرمندگی خانواده خود می‌باشد.							
۷۰	۷۷/۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲/۲		
درمان فرد مبتلا به ایدز هدر دادن منابع است.							
۶۹	۷۶/۷	۱۰	۱۱/۱	۱۱	۱۲/۲		
بسیاری از افراد مبتلا به ایدز، افراد بی‌بندوباری هستند که مستحق این بیماری‌اند.							
۴۸	۵۳/۳	۲۴	۲۶/۷	۱۸	۲۰		
یک کارمند بهداشتی درمانی مبتلا به ایدز نباید در هیچ بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی که نیاز به تماس با بیماران دارد کار کند.							

مبتلا به ایدز امتناع کرده‌اند و ۵/۶ درصد مشاهده کرده‌اند که پرسنل پرستاری از پذیرش بیمار مبتلا به ایدز امتناع کرده‌اند (جدول ۴).

بیشتر شرکت‌کنندگان (۴۶/۷ درصد) بیان کردند که همیشه از احتیاطات پیشگیرانه عمومی استفاده می‌کنند و بیشتر (۴۹/۶ درصد) کم بودن وسایل پیشگیری را به‌عنوان دلیل استفاده نکردن از احتیاطات پیشگیرانه عمومی مطرح کردند.

۵۵/۵۶ درصد از شرکت‌کنندگان ترس از ابتلا را مهم‌ترین نگرانی خود در درمان مراقبتی از مبتلایان به ایدز می‌دانستند و تنها ۶/۶۶ درصد بیان کردند هیچ نگرانی خاصی در مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز نداشتند (جدول ۳).

۷/۸ درصد بیان کردند که تاکنون از ارائه درمان مراقبتی به بیمار مبتلا به ایدز امتناع کرده‌اند در حالی که ۱۸/۹ درصد مشاهده کرده‌اند که پرسنل پرستاری از ارائه درمان به بیمار

جدول ۳. دلایل نگرانی، استفاده از وسایل پیشگیرانه و راهکارهای اظهار شده به منظور جلوگیری از تبعیض پرسنل در مواجهه با بیمار مبتلا به ایدز

پرسش‌ها	پاسخ‌ها	فراوانی	درصد
مهم‌ترین نگرانی خود را در	از مبتلا شدن می‌ترسم.	۵۰	۵۵/۵۶
درمان مراقبتی از مبتلایان به ایدز	از آلوده شدن مواد و وسایل بیمارستانی می‌ترسم.	۲۱	۲۳/۳۳
	از گسترش ویروس ایدز می‌ترسم.	۱۰	۱۱/۱۱
	از انگ و بدن‌امی برای حرفه پرستاری می‌ترسم.	۱۳	۱۴/۴۴
	از انگ و بدن‌امی برای بیمارستان می‌ترسم.	۳	۳/۳۳
	هیچ نگرانی خاصی ندارم	۶	۶/۶۶
اقدامات پیشگیرانه در مواجهه با بیماران HIV مثبت	جداسازی بیمار از سایر بیماران احتیاط بیشتر	۳۰	۳۳/۳۳
	شستشوی دست و استریل پس از مراقبت	۱۱	۱۲/۲۲
	تخصیص بخش مجزا یا بیمارستان ویژه برای مبتلایان به ایدز	۹	۱۰
	مشخص کردن وضعیت بیمار مبتلا به ایدز در چارت به صورت واضح	۵	۵/۵۵
راهکارهای پیشنهادی برای جلوگیری از تبعیض پرسنل پرستاری نسبت به مبتلایان به ایدز	آموزش، مشاوره، نصیحت پرسنل درمانی	۴۵	۵۰
	اتخاذ سیاست‌هایی برای بیمارستان‌ها برای مبارزه با تبعیض	۲۵	۲۷/۷۷
	اعمال قوانین شدیدتر برای برخورد با تبعیض	۱۵	۱۶/۶۶
	تنبیه پرسنل درمانی در صورت انجام رفتار تبعیض آمیز	۵	۵/۵۵

جدول ۴. توزیع فراوانی اظهار عملکردهای تبعیض آمیز دانشجویان پرستاری

سؤالات	بله	خیر
فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
آیا تاکنون اقدام درمانی برای بیمار مبتلا به ایدز انجام داده‌اید؟	۱۴	۷۶
آیا تاکنون از ارائه درمان مراقبتی به بیمار مبتلا به ایدز امتناع کرده‌اید؟	۸	۸۳
آیا تاکنون مشاهده کرده‌اید که پرسنل پرستاری از ارائه درمان به بیمار مبتلا به ایدز امتناع کنند؟	۱۷	۷۳
آیا تاکنون مشاهده کرده‌اید که پرسنل پرستاری از پذیرش بیمار مبتلا به ایدز امتناع کنند؟	۵	۸۵
آیا تاکنون با یک بیمار مبتلا به ایدز بدرفتاری کلامی داشته‌اید؟	۹	۸۱
آیا تاکنون مشاهده کرده‌اید که سایر پرسنل پرستاری با یک بیمار مبتلا به ایدز بدرفتاری کلامی کرده باشند؟	۹	۸۱
آیا تاکنون اطلاعات محرمانه یک بیمار مبتلا به ایدز را به یک فرد از خانواده آن بیمار داده‌اید؟	۸	۸۲
آیا تاکنون اطلاعات محرمانه یک بیمار مبتلا به ایدز را به فردی غیر از خانواده آن بیمار داده‌اید؟	۵	۸۵
آیا تاکنون مشاهده کرده‌اید که سایر پرسنل، اطلاعات محرمانه یک بیمار مبتلا به ایدز را به فردی از خانواده آن بیمار داده باشند؟	۸	۸۲
آیا تاکنون مشاهده کرده‌اید که سایر پرسنل اطلاعات محرمانه یک بیمار مبتلا به ایدز را به فردی غیر از خانواده آن بیمار داده باشند؟	۷	۸۳

۴. بحث و نتیجه گیری

اجتناب از ارائه خدمات یا ارائه خدمات به شکل نامطلوب، ایزوله کردن بی‌مورد، رازداری نکردن و نظایر آن از اشکال مختلف انگ، تبعیض و طرد بیماران مبتلا به HIV می‌باشد.

براساس یافته‌های این پژوهش، بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه ترجیح می‌دادند که به بیمار مبتلا به ایدز خدمات درمانی ارائه نکنند. در مطالعه Li و همکاران پرسنل بهداشتی درمانی تمایل کمی واکنش نشان دادن به مبتلایان به بیماری داشتند [۱۱]. در مطالعه Yeh و همکاران فقط ۴۶/۱ درصد پرستاران پاسخ دادند که آنها مراقبت از مبتلایان و ایدز را می‌پذیرند [۱۲]. در مطالعه Cai و همکاران ۴۰/۴ درصد پزشکان تمایل داشتند که مبتلایان به ایدز مراقبت کنند [۱۳] که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر تقریباً هم‌خوانی داشت. در مطالعه Li بیشتر دانشجویان پرستاری در چین تمایل نسبی برای مراقبت داشتند [۱۸] و نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران بر برابری افراد در مقابل قانون، بر وظیفه دولت برای رفع تبعیض ناروا برای همه در تمام زمینه‌های 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].

بیشتر شرکت‌کنندگان تمایل داشتند که بیماران مبتلا به ایدز در یک بخش مجزا باشند. در مطالعه Davidson 33 درصد [۲۰] و در مطالعه Chen 59 درصد پرسنل اعتقاد داشتند که بیماران مبتلا به ایدز باید در یک بخش ویژه درمان شوند [۱۵]. این درصد بالا ناشی از آگاهی نامناسب از بیماری ایدز می‌باشد. علی‌رغم تلاش فراوان برای آگاهی در مورد راه‌های انتقال بیماری، متأسفانه هنوز سوءتفاهم‌هایی در این زمینه وجود دارد که اگر روش‌های محکم و قاطع در رفع این سوءتفاهم‌ها اتخاذ نشود، تمام تلاش‌ها برای مهار اپیدمی ایدز به هدر خواهد رفت. برخورد نامناسب کادر درمانی با افراد مبتلا باعث می‌شود که آنها بیماریشان را مخفی کنند. این پنهان کاری و مراجعه نکردن افراد به بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی موجب می‌شود که آنها به خدمات آموزشی، مشاوره، مراقبت و درمان دسترسی پیدا نکنند و در نتیجه اطلاعات لازم در زمینه راه‌های انتقال و پیشگیری و نکاتی که باید رعایت کنند تا دیگران آلوده نشوند را به دست نیاورند و در نهایت آثار سوء آن به جامعه برمی‌گردد از سوی دیگر قرنطینه افراد HIV مثبت از نظر علمی کاری بی‌فایده و مردود است. بسیاری از این افراد شاغل و دارای خانواده هستند و می‌توانند زندگی تقریباً عادی داشته باشند؛ قرنطینه کردن این افراد بار روانی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی

بسیاری دارد و متناقض با موازین حقوق بشر می‌باشد. بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه معتقد بودند که بدون مشورت با بیمار مبتلا به ایدز باید همسرش را از وضعیت بیمار آگاه کرد. در مطالعه Chen 57 درصد شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که بدون رضایت بیمار مبتلا به ایدز، باید خویشاوندان و شرکای جنسی بیمار را از وضعیت بیماری وی آگاه کرد [۱۵]. در مطالعه Mahendra و همکاران ۹۴ درصد گزارش کردند که زمانی که یک شخص مبتلا به ایدز می‌شود، پزشک باید به شریک جنسی بیمار اطلاع دهد [۱]. نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. اعتقادات پرسنل پرستاری در این مورد، منعکس‌کننده ترس‌ها و پیش‌داوری‌های غیرعادی مرتبط با ایدز می‌باشد که به‌نظر نمی‌رسد در سایر بیماری‌های عفونی مانند هیپاتیت B دیده نمی‌شود. در این رابطه باید در نظر داشت که یکی از اهداف اصلی و سیاست‌های 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]. برخی از پاسخ‌دهندگان فرد مبتلا به ایدز را موجب سرشکستگی و شرمندگی خانواده خود می‌دانستند و تعدادی از پاسخ‌دهندگان افراد مبتلا به ایدز را افراد بی‌بندوباری می‌دانستند که مستحق این بیماری هستند. مقصر شناختن و بدرفتاری با افراد مبتلا می‌تواند عواقب ناگواری را به همراه داشته باشد به طوری که ممکن است این افراد نوعی بدبینی یا انتقام نسبت به خود یا کسانی که احتمالاً باعث آلودگی وی شده‌اند را نشان دهند یا احياناً سایر افراد سالم جامعه را به نوعی در ابتلای خود مقصر بدانند؛ از این رو امکان ایجاد کانون‌های مخفی و به دنبال آن گسترش اپیدمی ایدز وجود خواهد شد. با توجه به اینکه بیشتر دانشجویان معتقد بودند که همه پرسنل بهداشتی درمانی باید آزمایش HIV را انجام دهند و همچنین کلیه بیماران متقاضی عمل‌های جراحی و دیالیز باید آزمایش HIV دهند، شایان ذکر است که آزمایش اجباری، مخالف قوانین حقوق بشر است و از مهم‌ترین عوارض آن این است که فرد بدون به‌وجود آوردن زمینه در وی، با بحران هویت مواجه می‌شود و عواقب زیادی برای فرد به‌وجود می‌آید. در این زمینه لازم است امکان مشاوره و آموزش و رضایت افراد را فراهم کرد. برخی از شرکت‌کنندگان در مطالعه معتقد بودند که پرسنل بهداشتی و درمانی مبتلا به ایدز نباید هیچ بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی که نیاز به تماس با بیماران دارد، کار کنند.

۴۰ درصد پرسنل درمانی در مطالعه Chen نیز چنین اعتقادی

پیشگیری کننده را به عنوان دلیل استفاده نکردن همیشگی از احتیاطات پیشگیرانه مطرح کردند. کمبود وسایل، منجر به ترس از مبتلا به ایدز می شود و ارائه نکردن مراقبت های درمانی را به دنبال دارد. تجهیز ارائه کنندگان خدمات درمانی به ابزار پیشگیری کننده، منجر به کاهش اضطراب درباره مبتلا شدن به بیماری و احساس امنیت و راحتی بیشتر در محیط کاری خواهد شد [۲۱-۸].

تقدیر و تشکر

نتایج این تحقیق، منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه می باشد. بدین وسیله نویسندگان از کلیه دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه کمال تشکر را دارند. همچنین نویسندگان از همکاری معاونت پژوهشی محترم این دانشگاه و مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان آیت الله طالقانی تبریز به پاس همکاری ها و مشاوره های آماری، نهایت سپاسگزاری را دارند.

References

- Beaulieu M, Adrien A, Potvin L, Dassa C. Stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS: validation of a measurement scale. *BMC public health*. 2014;14(1):1-13.
- Fauk NK, Ward PR, Hawke K, Mwanri L. HIV Stigma and Discrimination: Perspectives and Personal Experiences of Healthcare Providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia. *Frontiers in medicine*. 2021;8:625.
- Hargreaves JR, Krishnaratne S, Mathema H, Lilleston PS, Sievwright K, Mandla N, et al. Individual and community-level risk factors for HIV stigma in 21 Zambian and South African communities: analysis of data from the HPTN071 (PopART) study. *AIDS (London, England)*. 2018;32(6):783.
- Andersson GZ, Reinius M, Eriksson LE, Svedhem V, Esfahani FM, Deuba K, et al. Stigma reduction interventions in people living with HIV to improve health-related quality of life. *The Lancet HIV*. 2020;7(2):e129-e40.
- Logie C, James L, Tharao W, Loutfy M. Associations between HIV-related stigma, racial discrimination, gender discrimination, and depression among HIV-positive African, Caribbean, and Black women in Ontario, Canada. *AIDS patient care and STDs*. 2013;27(2):114-22.
- Yuvaraj A, Mahendra VS, Chakrapani V, Yuniastuti E, Santella AJ, Ranauta A, et al. HIV and stigma in the healthcare setting. *Oral Diseases*. 2020;26:103-11.
- Hasan MT, Nath SR, Khan NS, Akram O, Gomes TM, Rashid SF. Internalized HIV/AIDS-related stigma in a sample of HIV-positive people in Bangladesh. *Journal of health, population, and nutrition*. 2012;30(1):22.
- Wagner AC, Hart TA, McShane KE, Margolese S, Girard TA. Health care provider attitudes and beliefs about people living with HIV: Initial validation of the health care provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS). *AIDS and Behavior*. 2014;18(12):2397-408.
- 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. [Persian]
- Celum CL, Delany - Moretwe S, McConnell M, Van Rooyen H, Bekker LG, Kurth A, et al. Rethinking HIV prevention to prepare for oral PrEP implementation for young African women. *Journal of the International AIDS Society*. 2015;18:20227.
- Peitzmeier SM, Grosso A, Bowes A, Ceesay N, Baral SD. Associations of stigma with negative health outcomes for people living with HIV in the Gambia: implications for key populations. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2015;68:S146-S53.
- Rice WS, Turan B, Fletcher FE, Nápoles TM, Walcott M, Batchelder A, et al. A mixed methods study of anticipated and experienced stigma in health care settings among women living with HIV in the United States. *AIDS patient care and STDs*. 2019;33(4):184-95.
- Hargreaves JR, Stangl A, Bond V, Hodidinott G, Krishnaratne S, Mathema H, et al. HIV-related stigma and universal testing and treatment for HIV prevention and care: design of an implementation science evaluation nested in the HPTN 071 (PopART) cluster-randomized trial in Zambia and South Africa. *Health policy and planning*. 2016;31(10):1342-54.
- Dos Santos MM, Kruger P, Mellors SE, Wolvaardt G, Van Der Ryst E. An exploratory survey measuring stigma and discrimination experienced by people living with HIV/AIDS in South Africa: the People Living with HIV Stigma Index. *BMC public health*. 2014;14(1):1-13.
- Reies Ch, Heisler M, Amowitz LL, Moreland RS, 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.
- Hargreaves JR, Krishnaratne S, Mathema H, Lilleston PS, Sievwright K, Mandla N, et al. Individual and community-level risk factors for HIV stigma in 21 Zambian and South African communities: analysis of data from the HPTN071 (PopART) study. *AIDS (London, England)*. 2018;32(6):783.
- Stangl AL, Brady L, Fritz K. Measuring HIV stigma and discrimination. Washington, DC: International Center for Research on Women. 2012:1-2.

- [18]. Zelaya CE, Sivaram S, Johnson SC, Srikrishnan A, Suniti S, Celentano DD. Measurement of self, experienced, and perceived HIV/AIDS stigma using parallel scales in Chennai, India. *AIDS care*. 2012;24(7):846-55.
- [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; 2(1):21-26.
- [21]. Tsai AC. Socioeconomic gradients in internalized stigma among 4,314 persons with HIV in sub-Saharan Africa. *AIDS and Behavior*. 2015;19(2):270-82.