

توسل، نیازی تجربه شده در بیماران مبتلا به ایدز (یک مطالعه پدیدارشناسی)

لیدا ساسانی^۱، سید علی ناجی^{۲*}، حیدر علی عابدی^۳

چکیده

زمینه و هدف: ایدز به عنوان یک بیماری نوظهور کشنده در جهان شناخته می‌شود و سالانه هزاران نفر قربانی می‌گیرد. اغلب بیماران مبتلا به دنبال آگاهی از ابتلا به این بیماری، به مذهب و معنویت گرایش بیشتری پیدا می‌کنند و به این ترتیب آرامش می‌یابند. تحقیق حاضر با هدف تبیین توسل، به عنوان یک نیاز تجربه شده در این بیماران انجام گرفته است. **روش:** این پژوهش کیفی، و با رویکرد پدیدارشناسی است. جامعه پژوهش متشکل از بیماران مبتلا به ایدز بودند که به مرکز بیماری‌های رفتاری بهداشت استان اصفهان مراجعه کرده‌اند حجم نمونه شامل ۱۳ بیمار مبتلا به ایدز و روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق و بدون ساختار جمع‌آوری گردیدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلایزی (Colaizzi) استفاده شد.

یافته‌ها: مشارکت‌کنندگان شامل ۱۳ بیمار مبتلا به ایدز در دامنه سنی ۲۱ تا ۵۷ سال و با میانگین ابتلای ۴/۰۷ سال بودند. پس از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها دو درون مایه اصلی رستگاری که خود از درون مایه‌های فرعی (نذر و نیاز و دعا، طلب عفو از خداوند، تقویت ایمان بعد از ابتلا) و بازگشت به اصل خویش که خود شامل درون مایه‌های فرعی (ابتلا عامل تکامل، بیماری هدیه‌ایی از جانب خداوند) متشکل می‌شدند، پدید آمدند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان دادند ابتلا به بیماری ایدز برای اکثر مشارکت‌کنندگان فرصتی را فراهم آورده است تا با تأمل بیشتر بر زندگی و بازگشت به ارزش‌های فراموش شده خود، در مسیر تعالی نفس قرار بگیرند. لذا در این خصوص استفاده از مشاوره‌های روحانیون و کارشناسان مذهبی نیز ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: توسل، نیاز، تجربه، ایدز، پدیدارشناسی

مقدمه:

تعداد آلوده‌شدگان در سال ۱۳۸۰، ۲۲۶۹ نفر بوده ولی در سال ۱۳۸۹، تعداد ۲۱۸۹۰ نفر به این بیماری مبتلا گردیده‌اند. این در حالی است که تعداد افراد آلوده به ویروس در ایران، بیش از ۱۰۰۰۰۰ نفر تخمین زده می‌شود (۲). ایدز بیماری بسیار پیچیده‌ای است که علاوه بر تضعیف ایمنی و ایجاد عفونت، از آنجایی که در اکثر جوامع به عنوان یک تابوی اجتماعی

بیش از دو دهه از شناسایی بیماری ایدز می‌گذرد و از آغاز جهانی شدن آن حداقل شصت میلیون نفر به این ویروس آلوده شده‌اند (۱). بر اساس آخرین آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شمار آلوده‌شدگان در ایران نیز همانند بسیاری از کشورهای جهان افزایش یافته است به نحوی که

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران.

۲- دکترای پرستاری، عضو هیات علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران (نویسنده مسوول: اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان) آدرس ایمیل: a_naji@khuif.ac.ir

۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

شناخته می‌شود، روی تمام ابعاد زندگی بیماران تاثیر بسزایی می‌گذارد (۳). اعتقادات مذهبی در زمان بیماری اهمیت بیشتری نسبت به زمانهای دیگر زندگی شخص پیدا می‌کند و کمک می‌کند فرد بیماری را بپذیرد (۴). مبتلایان به ایدز نیز، به دنبال آگاهی از ابتلا به یک بیماری کشنده با ماهیت خاص، به معنویت گرایش بیشتری پیدا می‌کنند و گاهی فرصت‌هایی بدست می‌آورند که انگ اجتماعی را از آنها بر می‌دارد لذا آرامش بیشتری یافته و حمایت‌های مضاعفی از جانب دیگران دریافت می‌نمایند (۵). این بیماران با گرایش به مسائل معنوی، رویکرد مثبتی نیز در تعامل با دیگران بدست می‌آورند و از این وضعیت در جهت مراقبت از خود بهره می‌جویند و در مسیری هدفمند به کنترل عفونت نزد خود و دیگران همت گماشته و حتی عوارض ناشی از بیماری را تحت کنترل خود در می‌آورند (۶). عده‌ای از روانشناسان بر این باورند، توسل به خدا و گرایش به مذهب به انسانها کمک می‌کند تا معنای حوادث زندگی را بفهمند و آرامش در آنان پدیدار شود. مطالعات متعددی در جهان، مذهب را بعنوان نیروی حمایت‌کننده در کاهش فشارهای روانی و رضایت از زندگی دانسته‌اند (۷). دور ماندن از باورهای مذهبی فرد را برای ابتلا به کشمکش‌های روانی مساعد می‌کند (۸). انجام اعمال مذهبی از عوامل موثر در پایبندی به درمان و امید به زندگی شناخته شده‌اند و توسل به خدا اغلب تحولات اساسی در زندگی اشخاص بوجود می‌آورد (۹). مذهب پل تماس انسان و خالق است و درک نیازهای مذهبی توسط اعضای تیم مراقبت‌کننده از بیمار تاثیر زیادی بر روند کنترل بیماری و ارتقای کیفیت زندگی دارد (۱۰). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد میان مذهب و بهبود سلامت روان (۱۱)، عزت نفس بالا (۱۲) و کاهش میزان خودکشی همبستگی مثبت وجود دارد (۱۳) و عدم توجه درمان‌های سنتی به عنصر معنویت در فرآیند درمان، ناپایداری تغییرات رفتاری ایجاد شده در دراز مدت و درصد بالای بازگشت به رفتارهای ناهنجار را به دنبال داشته است (۱۴). لذا آگاهی از تجارب و نیازهای مذهبی- معنوی این بیماران، به تیم مراقبت‌کننده کمک می‌کند علاوه بر توجه به بعد جسمی-روانی به این نیازها نیز توجه نمایند. در این خصوص مشاوره با روحانیون و کارشناسان مذهبی نیز امری ضروری است. این پژوهش نیز با هدف تبیین توسل به عنوان

یک نیاز تجربه شده در مبتلایان به ایدز انجام شده است.

روش

روش پژوهش، کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی است که مناسب برای توصیف تجربیات زندگی است (۱۵). پدیدارشناس معتقد است که پدیده‌ها و تجربیات زندگی دارای جوهره‌هایی است که قابل بررسی هستند. در نتیجه به بررسی پدیده‌های ذهنی می‌پردازد که جوهره اساسی واقعیات در آن پنهان است (۱۶). جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به ایدز و روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود. در این روش، افراد به دلیل آگاهی از موضوع تحقیق انتخاب و محقق معیارهای مشخص را تعیین و افراد را بر اساس آنها انتخاب می‌نماید (۱۷). معیارهای ورود شامل بیماران مبتلا به ایدز بودند که تشخیص آنها توسط متخصص عفونی محرز گردیده و علاقه‌مند به شرکت در پژوهش، هوشیار و قادر به بیان اطلاعات مورد نظر بودند و امکان دسترسی به آنان در دوره پژوهش میسر بود. حجم نمونه در مطالعات کیفی تا زمانی ادامه می‌یابد که به اشباع اطلاعات رسد (۱۶). در این مطالعه پس از مصاحبه با ۱۳ بیمار مبتلا به ایدز، اشباع اطلاعات حاصل گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، مصاحبه عمیق و بدون ساختار بود. بنابراین پس از ارایه توضیحات کافی در زمینه ماهیت و اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان و کسب رضایت‌نامه کتبی از آنان، مصاحبه‌ها انجام شد. قبل از مصاحبه برای ضبط صدا اجازه گرفته و در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و اینکه در هر مرحله از پژوهش در مورد انصراف از همکاری مختار خواهند بود، اطمینان لازم داده شد. مصاحبه با یک سوال محوری «از زمانی که فهمیدید به این بیماری مبتلا هستید چه تغییری در نگرشها و اعتقادات مذهبی شما بوجود آمد؟» آغاز شد. سپس پرسشهای دیگری جهت روشن‌تر شدن توضیحات شرکت‌کنندگان مطرح شد. مصاحبه با ۱۱ شرکت‌کننده در مرکز بیماریهای رفتاری (درمانگاه نواب صفوی) و با ۲ نفر در پارک انجام شد. مدت زمان مصاحبه از ۶۰ تا ۹۰ دقیقه بود. جهت تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها از روش ۷ مرحله‌ای کلایزی استفاده شد. کلایزی روش مناسبی برای معنی بخشیدن به مصاحبه‌ها در روش پدیدارشناسی است (۱۸). در مرحله اول مطالب حاصل از پیاده کردن کلمه به کلمه مصاحبه‌های ضبط شده بر روی

تکامل، بیماری هدیه‌ایی از جانب خداوند بودند که در دو درون مایه اصلی رستگاری، بازگشت به اصل خویش قرار گرفتند و در زیر به تفکیک ارائه شده‌اند.

رستگاری: اظهارات اکثر مشارکت‌کنندگان نشان داد که پس از ابتلا به ایدز و درک آنان از ماهیت بیماری، باورهای در آنان بیدار شد که زمانی کم‌رنگ شده یا به‌دست فراموشی سپرده شده بودند به‌طوری که باعث شده آنها به‌معنویت گرایش بیشتر پیدا کرده، اعمال خیرخواهانه انجام داده و به‌رستگاری برسند.

الف) نذر و نیاز و دعا

دعا، عبادت، شرکت بیشتر در مراسم مذهبی و رفتن به اماکن مقدس در اظهارات بسیاری از آنان دیده می‌شد. اکثراً ابراز می‌کردند با انجام چنین اعمالی آرامش بیشتر و احساس بهتری نسبت به خود پیدا می‌کنند، امید به زندگی در آنان پدید می‌آید و باعث می‌شود بر علائم بیماری خود بهتر غلبه کنند.

شرکت‌کننده شماره (۲) اظهار نمود:

«... وقتی فهمیدم این مریضی رو از شوهرم گرفتم، همش کارم شده نذر و نیاز. سر نماز می‌شینم و یه هو می‌بینم یه ساعت گذشته. چند روز یه بار هم میرم امامزاده نزدیک خونمون. این کارها باعث می‌شه احساس بهتری به خودم و مریضیم پیدا کنم...»

و یا شرکت‌کننده شماره (۱) بیان نمود:

«... زمانی که نماز می‌خونم یا میرم مشهد و جمکران، امیدم به زندگی بیشتر می‌شه. یه بار حالم خیلی بد شد و دکترا جوابم کردن انقدر تو بیمارستان گریه کردم و قرآن خوندم و از خدا کمک خواستم که چند روز بعد حالم خوب شد. دکترا گفتن معجزه شده بدنت به آنتی بیوتیک‌ها جواب داده...»

ب) طلب عفو از خداوند

اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه بخصوص آنهایی که از راه روابط جنسی نامشروع و اعتیاد تزریقی به این بیماری مبتلا گردیده بودند از اشتباهات گذشته خویش پشیمان بودند و از خداوند طلب عفو می‌کردند. برخی از آنان معتقد بودند ابتلا به این بیماری، عقوبت گناهی است که مرتکب شده‌اند و باید با

کاغذ، جهت هم احساس‌شدن با شرکت‌کنندگان چند بار به دقت مطالعه و عبارات مهم از آن استخراج گردید. در مرحله بعد، معنای هر عبارت مهم توضیح داده شد. کدهای حاصل از تجزیه و تحلیل اولیه هر مصاحبه به صورت جداگانه یادداشت و به‌صورت دسته‌هایی سازمان‌دهی شدند و کدهای مختلف برای تشکیل دسته‌های کلی‌تر درهم ادغام گردیدند. سپس نتایج به صورت توصیف کاملی از پدیده مورد مطالعه با هم ترکیب و برای دست‌یابی به مفاهیم واضح بازنگری شدند به‌طوری که علاوه بر داشتن حالت انتزاعی، گویا باشند و مطالعه‌کنندگان با دانش موجود بتوانند به مفاهیم حاصل از مطالعه احاطه یابند و در نهایت یافته‌ها برای تایید اعتبار به شرکت‌کنندگان ارجاع داده شد و آنها نظرات خود را در مورد هماهنگی یافته‌ها با تجربیات خود به پژوهشگر ابراز کردند و بدین ترتیب اعتبار نهایی بدست آمد. دقت در مطالعات کیفی ریشه در ۴ محور ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن دارد (۱۵). ارزش واقعی یعنی بیانیه حاصل از تجربه برای فردی که آن را به صورت واقعی تجربه کرده، قابل قبول باشد که با مراجعه مجدد به شرکت‌کنندگان و به تایید رساندن بیانیه‌های حاصل، این امر محقق گشت. کاربردی بودن بدین معنی می‌باشد که آیا نتایج در مورد گروه‌های دیگر قابل به‌کار بستن می‌باشد؟ پژوهشگران در این خصوص سعی کردند، مشارکت‌کنندگان را از نظر سنی، سوابق فرهنگی نسبتاً گسترده انتخاب کنند تا بدین هدف دست یابند. ثبات هنگامی کسب شد که شرکت‌کنندگان پاسخ‌های نامتناقض و همسانی به سوالات مشابه که در قالب‌های مختلف مطرح شده بود، ارائه می‌دادند. مبتنی بر واقعیت بودن نیز زمانی حاصل می‌شود که فرآیند پژوهش خالی از هرگونه تعصب باشد و پژوهشگران سعی کردند هر گونه تعصب در مورد پدیده مورد پژوهش را قبل و بعد مصاحبه‌ها از خود دور سازند.

یافته‌ها

مصاحبه‌ها با ۱۳ بیمار مبتلا به ایدز (۳ زن و ۱۰ مرد)، در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۷ سال و با میانگین ابتلای ۴/۷ سال انجام شد. لذا طی فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها درون مایه‌های فرعی که از کدهای اولیه استخراج گردیدند شامل: نذر و نیاز و دعا، طلب عفو از خداوند، تقویت ایمان بعد از ابتلا، ابتلا عامل

توسل، نیازی تجربه شده در بیماران مبتلا به ایدز ...

سختی‌های بیماری دست و پنجه نرم کنند تا شاید گناهانشان پاک شوند.

شرکت کننده شماره (۳) گفت:

«... من دوستای بدی داشتم. باهاشون می‌شستم و مواد تزریق می‌کردم. بعدم حالمو نمی‌فهمیدم و حتی روی زخم دست بلند می‌کردم. چند بار هم دزدی کردم. وقتی فهمیدم ایدز گرفتم، فقط از خدا خواستم منو ببخشه. سعی کردم سمت خدا برم. به مردم کمک کنم و از چیزهاییکه باعث گناه کردنم می‌شه تا اونجایی که بتونم دوری کنم. دوست دارم قبل از مرگم به انسان واقعی بشم...»

و یا شرکت کننده شماره (۱۰) عنوان نمود:

«... با چند نفر رابطه داشتم و غیر از اون سابقه تزریق مشترک مواد داشتم. نمی‌دونم از کدوم راه این مریضی رو گرفتم. ولی الان فهمیدم خیلی گناه کردم. من که اصلاً به رکعت نماز نمی‌خوندم همش سر نماز به خدا می‌گم خدایا از گناهایی که کردم بگذر...»

ج) تقویت ایمان

مواجهه با این بیماری در تمام شرکت کنندگان باعث توسل بیشتر به خدا و تقویت ایمان در آنها شده بود. رفتارهایشان نسبت به قبل تغییر کرده و بیشتر در مسیر انسانیت قرار گرفته بودند که خود این امر باعث ایجاد آرامش و افزایش احساس مفید بودن در آنها شده بود.

شرکت کننده شماره (۸) اظهار کرد:

«... من اصلاً اعتقاد به مسائل دینی نداشتم. فکر و ذکرم شده بود به سری کار خلاف. از خدا دور شده بودم. الان می‌فهمم این کارها نتیجه بهتر از این هم نداره. نه آبرو دارم نه سلامتی. نه این دنیا رو دارم و نه آخرتم رو. اگه به کمی اعتقاد داشتم کارم به این جا نمی‌کشید. الان رفتارهامو خیلی عوض کردم. سعی کردم به فرد با ایمان باشم...»

و شرکت کننده شماره (۵) بیان کرد:

«... قبل از اینکه بفهمم از شوهرم این مریضی رو گرفتم، اهل نماز خوندن و سفره انداختن و این‌ها بودم ولی از وقتی فهمیدم منم مبتلا شدم خیلی بیشتر به خدا نزدیک شدم. قرآن همش دستمه و دارم می‌خونمش. تو کارهای خیر کمک

می‌کنم. می‌گم بذار این فرصت باقی مونده رو بهتر زندگی کنم...»

بازگشت به اصل خویش: اغلب شرکت کنندگان مبتلا به ایدز را نوعی بازگشت به اصل خویش تعبیر می‌کردند.

الف) ابتلا عامل تکامل

اغلب مشارکت کنندگان بیان می‌کردند که مبتلا به ایدز به عنوان نیروی محرکه‌ای بوده که باعث گردیده آنها در مسیر درست تری نسبت به گذشته قرار بگیرند.

شرکت کننده شماره (۴) عنوان نمود: «... الان که فکر می‌کنم می‌بینم اصلاً خودمو نمی‌شناختم. نمی‌فهمیدم برای چی به این دنیا اومدم. نه خدا رو می‌شناختم نه دین رو. ولی این مریضی با تمام مشکلاتی که برام ایجاد کرده باعث شده به خودم پیام و اعمالمو بهتر کنم. احساس می‌کنم آدم بهتری شدم...»

و شرکت کننده شماره (۹) گفت: «... بعضی وقت‌ها خدا به بنده‌هاش تلنگر می‌زنه تا به خودشون بیان. تزریق مواد و دزدی رو کنار گذاشتم. تو مسجد توبه کردم. الان هم جز انجمن بیماران ایدز هستم و به مردم کمک می‌کنم تا به دامی که من افتادم، نیفتن...»

ب) بیماری هدیه‌ای از جانب خداوند

برخی مشارکت کنندگان نیز معتقد بودند فراموش کردن انسانیت و حضور خداوند در زندگی باعث انحراف آنان از مسیر اصلی خود و مبتلا به این بیماری شده است. آنها بیماری را هدیه‌ای از طرف خدا می‌دانستند که باعث شده با تجدید نظر در اعمال گذشته خود و برقراری ارتباط عمیق‌تر با خداوند به اصل خود بازگردند.

شرکت کننده شماره (۱۳) اظهار نمود:

«... هر کس ممکنه با به مریضی خاصی بمیره. من خدا رو شکر می‌کنم که این بیماری رو گرفتم. شاید اگه به مریضی دیگه داشتم انقدر به خدا نزدیک نمی‌شدم و اعمال بد گذشتمو جبران نمی‌کردم...»

و یا شرکت کننده شماره (۱۲) بیان نمود: «... این مریضی به هدیه از طرف خداست تا قبل از مردنم گناهایی که کردم رو تا حدی جبران کنم...»

بحث

با آگاهی یافتن از داشتن یک بیماری تهدیدکننده حیات، درک فرد از زندگی تغییر کرده و تلاش می‌کند با بیماری سازگاری یابد. تحقیقات نشان داده‌اند که قدرت حاصل از اعتقادات دینی می‌تواند در سلامت و احساس خوب بودن سهیم باشند (۱۹). اعمال مذهبی، ممکن است موجب معالجه بیمار نشود، اما می‌تواند به فرد کمک کند تا احساس خوبی داشته و با بیماری یا مرگ کنار آید (Doyal, ۲۰۰۰). Anderson می‌نویسد: «شوک ناشی از دریافت آزمایش مثبت، پیامدهای منفی زیادی دارد؛ اما گاهی پیامد مثبت نیز مشاهده می‌شود و آن تغییر در وضعیت زندگی قبلی، ترک و یا کاهش رفتار پرخطر، افزایش توسل به خداوند و گرایش به مذهب در برخی افراد است» (۲۱). در این پژوهش نیز، ابتلا به بیماری ایدز در تمامی شرکت‌کنندگان باعث توسل بیشتر به خدا، گرایش به مذهب، اخلاقیات و در نتیجه نوعی تعالی نفس، احساس آرامش روحی و حتی گاهی غلبه بر علائم بیماری گردیده بود. کلهر بیان می‌کند: باور به قدرت خدا، نیایش او، سر نهادن به اراده الهی در دردها به انسان توان تحمل می‌دهد این در حالی است که نیازهای روحی نیز تأمین می‌شود و انسان توان آن را می‌یابد از جسم خود دور شود و چنان آرامش یابد که تنش را تجربه نکند (۲۲).

با توجه به نتایج حاصل از مطالعه، پژوهش‌های زیر با مطالعه کنونی همخوانی دارد. مطالعه Mellorse و همکاران نیز نشان داد که مواجهه با شرایط سخت نظیر ابتلا به ایدز، می‌تواند فرصتی باشد تا افراد به زندگی خود بیشتر فکر کرده، دیدگاه تازه‌ای نسبت به زندگی پیدا کنند و در مسیر تکامل قرار بگیرند (Ersek و Ferrell, ۲۰۰۳). مطالعه Hall نیز بر روی دریافتند که داشتن تعابیر مذهبی به بیماران کمک می‌کند تا قالب‌بندی مناسبی از تجربیات خود ارائه نموده و این امر خود پیامدهای مثبت و توانایی بهتر در شناخت جنبه‌های مهم زندگی را به همراه دارد (۲۴). مطالعه Hall نیز بر روی ۷۴ بیمار مبتلا به ایدز نشان داد که بسیاری از آنان پس از ابتلا سعی کردند به ماهیت فعالیت‌های خود در حیطه‌های خانوادگی، شخصی، ارتباطی توجه نمایند و به پیامدهای

آن بیشتر بیندیشند در حالی که قبلاً چنین رویکردی را نداشته‌اند (۲۵). در جایی دیگر در مطالعه Brennan، نیز مشخص شد بسیاری از نمونه‌ها پس از ابتلا سعی کرده‌اند که در چهارچوب توجه به خداوند و مذهب در زندگی به معنا و هدف دست یابند که این امر در آنها انگیزه ایجاد کرده و توانسته مایه خیر برای خود و دیگران گردد (۲۶). در نهایت از نتایج پژوهش محمدپور و همکاران نیز، مشخص گردید که در بسیاری از شرکت‌کنندگان به دنبال آگاهی از ابتلا به ایدز، گرایش مجدد به خداوند و توسل به او دیده شد. به عبارت دیگر آنها با بازگشت به ارزش‌های فراموش شده اصیل خویش، بار دیگر با تعمق در وضعیت گذشته، حال و آینده خود، با تأکید بر مسائل معنوی - مذهبی به سمت تکامل‌گرایی سوق پیدا کرده بودند (۵).

نتیجه‌گیری:

در کل نتایج پژوهش حاضر نشان داد پس از ابتلا به ایدز در نمونه‌ها نوعی تکامل و رستگاری (با توسل به خدا و معنویت‌گرایی) به وجود آمده است و ابتلا به ایدز در برخی از شرکت‌کنندگان فرصتی را فراهم آورده تا به جبران نقایص اعتقادی خویش بپردازند و از این راه احساس آرامش کرده، رضایت بیشتری از زندگی خود داشته و ابعاد کیفیت زندگی خود را بهبود ببخشند. به طور کلی گرچه ممکن است در زندگی ارزش‌های انسانی براساس شرایط کم‌رنگ‌تر شده یا به طور کلی بدست فراموشی سپرده شوند اما بروز حادثه‌ای تروماتیک می‌تواند بار دیگر اصل انسانیت را آشکار، فطرت خداجویانه فرد را بیدار و در مسیر رستگاری و بازگشت به اصل فراموش شده خویش قرار دهد. تجربه‌ای که در تمام شرکت‌کنندگان این مطالعه دیده شد. آگاهی از این تجارب به تیم مراقبت‌کننده از بیمار کمک می‌نماید که علاوه بر تمرکز به نیازهای جسمی، روحی-روانی این بیماران به نیازهای معنوی-مذهبی این افراد نیز توجه نمایند. در امر مراقبت و درمان بیماران علاوه بر حضور تیم پزشکی، پرستاری و روانشناسی حضور روحانیون و کارشناسان مذهبی نیز ضروری به نظر می‌رسد و این نیاز بیش از پیش احساس می‌شود.

توسل، نیازی تجربه شده در بیماران مبتلا به ایدز ...

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش، همچنین مسئولین مرکز بیماری‌های رفتاری استان اصفهان (درمانگاه شهید نواب صفوی) که کمال همکاری را نمودند، قدردانی نمایند. این مقاله حاصل (بخشی از) پایان‌نامه

تحت عنوان تجارب زندگی بیماران مبتلا به ایدز مراجعه‌کننده به درمانگاه شهید نواب صفوی در سال ۱۳۹۰، مقطع کارشناسی‌ارشد در سال ۱۳۹۰ و کد ۲۳۸۱۰۴۰۱۸۹۲۰۰۱ می‌باشد که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان و هزینه شخصی پژوهشگران انجام شده است.

REFERENCES:

1. Kapiga SH, Sam NE. The epidemiology of HIV infection in Northern Tanzania. *AIDS Care J.* 2006;18(4): 379-387.
2. Disease Struggle Group. Census of HIV/AIDS-infected patients. Isfahan: Health Vice-Presidency of Isfahan University of Medical Sciences. 2011. [In Persian]
3. Karimian N.[Harrison's principles of internal medicine (contagious, parasitic, fungal, and viral diseases)]. Fausi A(Author). 1st ed. Tehran: Andishe Rafi' Publications; 2009.P.346-357. [In Persian]
4. Abedi HA, Asgari M, Kazemi Z, Safaifar F, Nassiri M. Barriers the care of religious patients. *Teb o Tazkyeh Med J.* 2005; 15(2): 16-23.[In Persian]
5. Mohammadpour A, Parsa Yekta Z, Nikbakh Nasrabadi A, Mohrez M. PLWH experience of interaction with others: (a phenomenological study). *Ofogh-e-Danesh,GMUHS J.* 2010; 16(2): 24-36. [In Persian]
6. Ironson G, Stuetzle R, Annfletcher M. An increase in religiousness , spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over 4 years people with HIV. *J Gen Interv Med.* 2006; 21: 62-68.
7. Lwvin SS, Vanderpool HY. Relation factors in physical health and the prevention of illness. *J of Prevention & Intervention in the Community.*1991; 9(2): 41-64.
8. Ventis WL .The relationships between religion and mental health. *J of Social Issues.* 1995; 51(2) : 33-48.
9. Aslani Moghadam P. The role of prayer on mental health. MA Thesis , Management and Social Sciences Faculty, North Tehran Branch, Islamic Azad University, 2006. P.84-86.[In Persian]
10. Haley KC, Koenig HG, Bruchett BM. Relationship between private religious activity and physical functioning in older adults. *J of Religion Health.* 2001; 40(2): 305-312.
11. Tabraei R, Fathi Ashtiani A, Rasoulzadeh Tabatabaei K. Influence amount of religious orientation on the mental health in comparison with sociological factors. *Psychology and Religion Journal .* 2008; 1(3): 37-62.[In Persian]
12. Ghamari Givi H. Spirituality, identity, and mental health in lifetime. *Psychology and*

- Religion Journal. 2008;1(4): 43-61 .[In Persian]
13. Sardouei Gh. The effect of religious values in the treatment period of depression-suffered patients. Psychology and Religion Journal. 2007; 2(1): 35-42 .[In Persian]
 14. Gholami A, Bashlideh K. Effectiveness of therapeutic spirituality on mental health of divorced women. Family Consultation and Psychotherapy Quarterly . 2011; 1 (3): 331-348. [In Persian]
 15. Abedi HA. The application of phenomenological research methodology in clinical sciences. Rahbord J. 2010; 54(3): 207-224. [In Persian]
 16. Polit DF, Beck CT. Essential of nursing research: apparing evidence for nursing practice. 7th ed. Philadelphia: Mosby Co; 2011. P.678-681.
 17. Abedi HA, Yousefi H, Ravanipour M & Karimollahi M. Research methodology in nursing and midwifery. 1st ed. Tehran: Boshra Publications; 2006. P.124-129. [In Persian]
 18. Abedi HA, Hosseini N, Shahriari M, Kazemi M and Keshvari M. Research methodology in nursing and midwifery. 1st ed. Isfahan: Research Vice-presidency of Khorasgan Branch, Islamic Azad University Publications; 2008. P.208-213. [In Persian]
 19. Reb AM. Transforming the death sentence: elements of hope in woman with advanced ovarian cancer. Oncol Nurs J. 2007; 34(6): 60-81.
 20. Tesvat J. Spirituality/ religion and quality of life in patients with HIV/AIDS. J Gen Intern Med. 2006; 21(55): 51-52.
 21. Doyal L, Anderson J. How HIV positive African women survive. Social Science and Medicine J. 2005; 6(8): 1729-1738.
 22. Kalhor M. The investigation of the effect of worship and prayer on health quality and sprit of patients suffering cancer . Proceeding of Quality Promotion in Care Services Sminar; 2011, Oct, 17-18: Kordestan university of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
 23. Mellorse NP, Erlen JA, Coontz PD, Lucke KT. Transcending the suffering of AIDS. J community Health Nurs. 2001; 18(4): 235-460.
 24. Ersek M, Ferrel BR. Providing relief from cancer pain by assisting in the for meaning. J palliat care. 1994; 10(4): 15-22.
 25. Hall BA. Patterns of spirituality in persons with advanced HIV disease. Res Nurs Health. 1998; 21(2): 143-153.
 26. Brennan M. Older men living with HIV. Older men living with HIV: the importance of spirituality. J of American Society on Aging (ASA). 2008; 32(1): 54-61.

Recourse, An Experienced need in AIDS-infected patients (A Phenomenological Study)

Lida Sasani¹, Sayed ali Naji^{2*}, HeidarAli Abedi³

Abstract:

Background and Objectives: AIDS is known as a newfound fatal disease in the world and thousands of people are the victims of it per year. After the patients become aware of having this disease and the ambiguous destiny resulted from it, they will have more tendencies towards religion and spirituality and hereby will become relaxed. This current study aims at recognizing and explaining the AIDS-infected patients' life experiences of recourse in living with this disease.

Methods: The phenomenological procedure was used in this qualitative research. The population of this study consisted of 13 AIDS-infected patients selected on a purpose-based sampling approach. The data were collected through deep and unstructured interviews. In data analysis, the Colaizzi procedure was run on the data.

Results: The participants were 13 AIDS-infected patients age-ranged between 21 and 57 suffering from AIDS by an average of 4.07 years. After analyzing the interview transcriptions, two main themes were resulted: redemption consisted of minor themes of religious vows, prayer, call for amnesty from God, enhancing faith after getting infected; and return to his own origin composed of getting infected as an evolutionary factor and the disease as a gift from God.

Conclusions: The results show that AIDS-infection as a disease with a particular social as well as fatal nature provides opportunities for most participants to take self-sublimation and evolution path via more contemplation over life and return to their forgotten values. Hence, consultation with psychiatrists and religious experts seems essential in this respect.

Key words: *Recourse, Experience, AIDS, Phenomenology*

-
- 1- MA in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Khorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
 2- PhD in Nursing, Faculty member at the Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Khorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
 3- Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Khorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
 * Corresponding Author: email: a_naji@khuif.ac.ir