بررسی دیدگاه پرستان در رابطه با نبضات در مرافقت و درمان بیماران مبتلا به ایدز

شراره ضیغمی محمدی\(^1\)
اسماعیل زینعلی\(^2\)
حیب الله اسماعیلی\(^3\)

جلقه

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در زمینه مرافقت اخلاقی و حقوق بیمار، اقدامات تبعیض آمیز در پرستان بیماران مبتلا به ایدز است. تجربه تبعیض تأثیر می‌گذارد بر سلامت روان و تماسی جنبه‌های پیشگیری، مرافقت و درمان می‌گذارد. هدف از مطالعه حاضر تعیین دیدگاه پرستان در رابطه با تبعیض در مرافقت و درمان بیماران مبتلا به ایدز و عوامل مرتبط با آن در سال 1388 در شهر تهران بود.

روش پژوهش: این یک مطالعه توصیفی مقطع است. جامعه مورد مطالعه شامل پرستان بیمار حضوری و غفونی از چهار پیمان‌نشان دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بود. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری سرپرستی استفاده گردید. و 200 پرسشنامه در این مطالعه شرکت نمودند.

در این پژوهش شمار فرم مشخصات دموگرافیک، پرستاری و تبعیض در پرستان بیماران مبتلا به ایدز در رابطه با ایدز، مقایسه نگرش این پرستان در ترس از ضروریات شغلی به ایدز بود. اغلب اقدامات توسط نرم‌افزار SPSS افزایش یافته‌های اندکی و نتیجه‌گیری‌های آماری نشان داد که از آن‌ها 4/50 داشت.

نتیجه‌گیری: کلید واژه‌ها: پرستان، دیدگاه، تبعیض، ایدز

Email: zeighami@kiau.ac.ir

\(^1\) می‌توان یک پرسشنامه اندازه‌گیری که در پرستان بیماران مبتلا به ایدز در دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بود.

\(^2\) می‌توان یک پرسشنامه اندازه‌گیری که در پرستان بیماران مبتلا به ایدز در دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بود.

\(^3\) می‌توان یک پرسشنامه اندازه‌گیری که در پرستان بیماران مبتلا به ایدز در دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بود.

\(^4\) می‌توان یک پرسشنامه اندازه‌گیری که در پرستان بیماران مبتلا به ایدز در دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بود.
مقدمه

تعیین در مراقبت و درمان بیماران مبتلا به ایدز در مسائل، مطالعات و نظرسنجی‌های اخلاقی حرفه‌ای است (1). این اهداف تنها به دنبال شکایت‌ها و گرفتن فاصله‌گذاری از فردی های مبتلا به بیماری ایدز هستند (2).

که رشته از تولید بیماران مبتلا به ایدز در مراکز درمانی با بهره‌های هدایت نشانه‌های بخصوص خلاصی تایب‌های HIV+ بالای مرت و خروج بی‌خانگی مختلف درمانی، پیشرفت به مرکز بیمار، شایعه بیمار، در ارتباط با وضعیت بیمار، بیمار نظر شد که به دنبال عفونت و رعایت مصرفی نیز آرزو شده‌اند (3). برخی از دندانپزشکان و رفتارهای تحقیق آمیز کاند بهداشتی با بیماران مبتلا به ایدز (4)، اصلاح آزمایشات لازم بیماران مشورت به بیمار، خودداری از مرگ و ناسِر و از ابزارهای دیگر (5) که مشورت و با اجازه‌ی او (6) به جنگ مورد شهرت به بیماران مبتلا به ایدز می‌باشد. مراکز ایران کننده خدمات درمانی و ابزاری بیشترین جامعه‌ای هستند که بیماران مبتلا به ایدز مکرراً در معرض تجربه‌های رفتارهای تبعیض آمیز و درمان غیر منصفانه و عادلانه، قرار می‌گیرند (7). درصد کارکنان مراکز بهداشتی در تشریحات و 89/1 درصد کارکنان مراکز بهداشتی در روند و وجود تبعیض در بررسی بیماران مبتلا به ایدز را تایید کرده اند (8). بیشتر رفتارهای تبعیض آمیز توجه بیماران است که شیوه انتقال بیماری ایدز در آن را به دنبال جنسی و پیزی بوده است (9).

ارزانی از افراد و دیگر بیماران مبتلا به ایدز از بیماران مبتلا به ایدز (11) اگر اجتماعی ایدز و نگرش‌های تفسیری آمیز و می‌ست نسبت به بیماران مبتلا به ایدز، بیماران مبتلا به ایدز و در تحقیق تلاش درجه‌ی کاهش بروز آن کمک ممکن که به تبع افزایش اعتماد بیماران به سیستم‌های درمانی بهداشتی ارتباطی که یافته که از اعتیاد مراقبت و درمان درمانی و درمانی رضایت‌بخش و درمانی منفی به بیماران می‌گردد (1) بگیرند. می‌گردد می‌گردد از مراقبت و درمان درمانی مبتلا به ایدز به عبارتی دیگر از این‌گونه اجتماعی ایدز سوء
روش بررسی

این یک مطالعه توصیفی-قطعی است. بجای آن، جامعه آماری این مطالعه ۱۸۰ پرسار شاغل در بخش‌های عفونی و داخلی چهار بیمارستان منتخب از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (بیمارستان امام خمینی تهران، بیمارستان لقمان در لبیک نازند و مسیح دانشوری) در تابستان سال ۱۳۸۸ تشکیل داده شد. جهت نمونه‌گیری از روش رشته‌مرجعی انتخاب شد و به‌دین منظور از تمام پرساران مستفید شد که در طرح پژوهشی شرکت نمایند. شرط ورود به مطالعه دارای بودن حداکثر پس‌ساله ۳۰‌این تفاوت با شرکت در پژوهش بود.

این مطالعه دارای هشدار از بخش‌های از بین برده شد. بخش اول چنین: مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات، درآمد، وضعیت ناهل، سخت، نیازی، سابقه کار، ساقه کار در بخش علمی) بخش دوم: پرسشنامه تبعیض در مراقبت و درمان بیماران منتفی به ایدز شامل گیوه بود که توسط مقياس 5 سپتی لیکرت (همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بهتر نزنید) تمرین گزاری شد. بحث و حداکثر نمره ۲۰ و حداقل آن ۱۰ بود. نمره بالاتر نشانه تبعیض بیشتر در مراقبت و درمان بیماران مبتلا به ایدز شده است.

 jim.ums.ac.ir@19:17 IRDT on Saturday May 18th 2019
پایه‌نگاری بررسی‌های پرستش‌نامه‌ای به 20 کیو هست که هر گروه توسط مقیاس چندان‌طرفه‌ای استفاده از این خطر (0<۴ خطر کم) و ۳/۰ خطر متوسط) ۴ خطر زیاد) نمره گذاری شده‌بود. ۵۰ گروه احتمال ابتلا هنام ترس تایم تکمیل گرده و پهنی انجام پروسه‌ها را تشد. بررسی قرار داد. دانه‌ای انتخاب بین ۲۰ تا ۵۰ بوده و نمره بالارش نشان دهنده ترس از خطر بیشتر ابتلا به آنزید در ترس متوسط از خطر ابتلا شغلی به ایدز و امتیاز بین ۲۰ تا ۵۰ ترس شدید از خطر ابتلا شغلی به ایدز در ترس.
شماره ۲ میانگین نمره آگاهی در رابطه با بیماری و روشهای انتقال بیماری بین هر ۱۳۹۰ افزایش یافت و این افزایش توسط بیماران به ایزید ارزیابی شد. در این مورد به هیچ توصیه‌ای در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی به بیماران مبتلا به ایدز منعکس شده است. از دیدگاه پزشکان تبعیض در حد کمتری درصد داشته و درصد زیادی در درمان و مراقبت بیماران مبتلا به ایدز صورت می‌گیرد.

پژوهش‌ها
از ۱۸۰ پرسشنامه توئیزیم شده در نهایت ۱۵۰ پرسشنامه (میزان پاسخگویی به پرسشنامه ۹۱ درصد بود) تکمیل و درک شده که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. توزیع فراوانی پرستاران بر حسب درجه مشخصات فردی در جدول شماره ۱ آورده شده است. در جدول

جدول شماره ۱: توزیع مشخصات امیری متغیرهای دموگرافیک در پرستاران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای دموگرافیک</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن</th>
<th>جنس</th>
<th>زن</th>
<th>مرد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۳۷/۲۸</td>
<td>۱۸۰</td>
<td>۳۷/۲۸</td>
<td>۱۸۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای دموگرافیک</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>جدایی شده</th>
<th>ماهر</th>
<th>مناهل</th>
<th>مجرد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۳/۲۸</td>
<td>۶۲/۰۰</td>
<td>۲۶/۰۰</td>
<td>۶۲/۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای دموگرافیک</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>بخش</th>
<th>عقلنی</th>
<th>داخی</th>
<th>سمت</th>
<th>پرستار</th>
<th>بهار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۴۱/۸</td>
<td>۶۹/۰۰</td>
<td>۶۹/۰۰</td>
<td>۱۳۷</td>
<td>۸۳/۰۰</td>
<td>۸۲/۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای دموگرافیک</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>سابقه کاری</th>
<th>سابقه کار در پرستاری</th>
<th>سابقه کار در پرستاری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۸۷۴/۶۸۷۴</td>
<td>۷۴/۳۶۶۷۸</td>
<td>۷۴/۳۶۶۷۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲: میانگین آگاهی نگرش و تبعیض در درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز در دیدگاه پرستاران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>انحراف معیار (گینگ)</th>
<th>متغیر</th>
<th>آگاهی در رابطه با بیماری و روشهای انتقال ایدز</th>
<th>نگرش احتیاطی به بیماران مبتلا به ایدز</th>
<th>نگرش تومار بیمارستانی به بیماران مبتلا به ایدز</th>
<th>نگرش کل</th>
<th>ترس از خطر ابتلا به ایدز حین نماس تبادلی با بیمار</th>
<th>ترس از خطر ابتلا به ایدز حین بستری‌سازی بیمار</th>
<th>نمره کل ترس از خطر ابتلا به ایدز حین دار با بستری‌سازی بیمار</th>
<th>نمره نگرش در درمان و مراقبت بیماران مبتلا به ایدز</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۲۷/۳۰</td>
<td>۲/۳۰۵۶</td>
<td>۱/۸۶۶۶</td>
<td>۰/۸۳۶۶</td>
<td>۰/۸۳۶۶</td>
<td>۰/۴۵۹۸</td>
<td>۰/۴۵۹۸</td>
<td>۰/۴۵۹۸</td>
<td>۰/۴۵۹۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۳۲
موارد تبعیض در دارمک و مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز

از دیدگاه پرستاران در جدول شماره ۳ ذکر گردیده است.

بر اساس نتایج آزمون ضربه‌سنجی پرسشنوند ارتباطی

آماری معنی‌داری بین تبعیض در دارمک و مراقبت

بیماران مبتلا به ایدز با نمره آگاهی پرستاران در رابطه با

بیماری و روش‌های انتقال ایزید (p<0.001) و تغییر

اجتناب پرستاران از بیماران مبتلا به ایدز (p<0.001).

تیرس از خطر شغلی پرستاران ابتلا به ایدز در حین تنش

جدول شماره ۳: مبانی نمرات گویه‌های مرتبط به پرسشنامه تبعیض در مراقبت و درمان بیماران مبتلا به ایدز، از دیدگاه پرسنل شاغل

در حین خدمات مراقبتی و درمانی به بیماران مبتلا به ایدز

<table>
<thead>
<tr>
<th>انحراف معیار</th>
<th>مرتبه</th>
<th>نمره</th>
<th>توضیحات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>از انجام اقدامات درمانی</td>
<td>۸۴/۸</td>
<td>قطع درمان در صورت تشخیص ابتلا به ایدز</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>مبتلا به ایدز</td>
<td>۸۱/۸</td>
<td>تحقیق درمانی در زمان تغییر تغییر بیمار ایدز</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>از انجام دست‌کشی به ایدز بدون اجازه بیمار</td>
<td>۸۱/۸</td>
<td>استفاده از وسایل حفاظتی (ستک‌های‌مانند-حیک و...) درمانی با بیمار مبتلا به ایدز حتی</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>از دست‌کشی بدون مداخله درمانی</td>
<td>۸۱/۸</td>
<td>امرنگ علیرغم تاسوعا با خود و تشرکت</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>در مورد این مهارت</td>
<td>۸۱/۸</td>
<td>تأخیر در ارائه خدمات درمانی</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>پیش‌بینی به فاصله طراحی</td>
<td>۸۱/۸</td>
<td>انجام اقدامات بیماری که علائم ایدز در آن انجام می‌گیرد</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>بهترین</td>
<td>۸۱/۸</td>
<td>خودارای از زنینه بیمار ایدز</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>از انجام دست‌کشی به ایدز بدون اجازه بیمار</td>
<td>۸۱/۸</td>
<td>انجام دست‌کشی به ایدز بدون اجازه بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>۹</td>
<td>از انجام دست‌کشی به ایدز بدون اجازه بیمار</td>
<td>۸۱/۸</td>
<td>انجام دست‌کشی به ایدز بدون اجازه بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>از انجام دست‌کشی به ایدز بدون اجازه بیمار</td>
<td>۸۱/۸</td>
<td>انجام دست‌کشی به ایدز بدون اجازه بیمار</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* دانه نمرات مبانی ۵-۱ می‌باشد

پیش‌بینی نماینده

هدف از مطالعه
آزمون تی نسب برای گروه‌های مستقل تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین تبعیض در دو مرحله و مراجعین بیمارستان به ایزو بان جنس (p<0.05) و بخش (p<0.01) نشان داد. این نتایج بر حسب سمت نشان داد (p>0.05). بر اساس نتایج آزمون آناالیز واریانس پیکتر استنتاج آماری معنی‌داری دارد در میانگین تبعیض در دو مرحله و مراجعین بیمارستان مبنا به ایزو بان سطح تخصیصات (p<0.05) مشاهده شد اما در وضعیت ناهال ارتباطی مشاهده نشد (p>0.05) (جدول شماره ۴). در مطالعه حاضر متغیرهای سطح آگاهی بررسی بررسی در ارتباط با بیماری و روشنایی انتقال بیماری ایزدگی دریافت شد. نگرش بیمارستان به بیماران مبتلا به ایزو در نظر گرفته و در طرح ابتدایی شغلی به ایزو نیاز بررسی قرار گرفت. ارتباط آماری معنی‌داری بین سطح آگاهی از بیماری و روشنایی انتقال بیماری ایزدگی با تخصیصات (p<0.05) توصیف شده. محققین بین ترس از خطر ابتدایی به ایزو از طریق تعیین نگرش شغلی به ایزو (p<0.05) و نگرش اجتماعی به بیماران مبتلا به ایزو (p<0.05) مشاهده شد. سطح آگاهی در ارتباط با بیماری و روشنایی انتقال بیماری ایزدگی بیمارستان به بیماران مبتلا به ایزو ترس از خطر ابتدایی شغلی به ایزو در مورد بررسی ارتباط آماری معنی‌داری با سیستم انتقال بیماری ایزدگی (p<0.05) نشان داد (p<0.05).

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر از دیدگاه بیش از نیمی (54/6 درصد) از پرسنان تبعیض مربوط در درمان و مراجعین به بیمارستان مبنا به ایزو اعمال می‌گردند. این نتایج با نتایج مطالعه Jean Baptis در سال 2008 مشابه دارد که نشان داد (p<0.08) درصد کارکنان بهداشتی معتقد بودند که مراکز بهداشتی در ارائه خدمات به بیماران مبتلا به ایزو تبعیض قابلیت می‌شوند. در مطالعه Sayles (3) در مطالعه
در سال 2004 استفاده از دستکش در هر اثری، در زمانی که تمرکز زیادی وجود دارد از موازات نظریه تبیین تبیین آمیز در برای بیمار مبتلا به ایدز معمولی شده بود. 

احتمال تر و انگیزه ادیان از یک سو و سطح آگاهی باین از راه انتقال ویروس ایدز و اصول کاربرد ادیان هم همبسته از سوی دیگر در ایزولاسیون کامل بیمار و استفاده از وسایل مداخله‌ای حتی در ادیان ادیانی غیر نشان گیرنده می‌باشد.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر گویند آن بود که این ادیان آزمایشات مربوط به ایدز مناسب است بسیار کم از بیماران که از موارد تبعیض در برای بیماران مبتلا به ایدز بوده است Mahendra نتایج مطالعه در سال 2004 می‌باشد. افزایش آگاهی پرسنل مراکز درمانی در رابطه با حقوق بیماران و مسئولیت‌های ضروری به بهداشت و مطالعه های انجام شده در ازد بیمار و نگهداری بیمار در آثار بازی از بازی‌های ایدز مبتلا به ایدز نبود.

باید توجه به حفظ اسرار بیمار از موارد تبعیض در درمانی و درمان بیمار مبتلا به ایدز بود.

نتایج پژوهشی در تائامانی نشان داد که 55 درصد کارکنان بهداشتی در زمان مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز از دو پرسنل استفاده می‌کند Reis در سال 2009 نشان داد که 488 درصد مبتلا به ایدز از این بیماران را بیشتر در Reis مطالعه 5 درصد کارکنان بهداشتی از ایزولاسیون بیماران مبتلا به ایدز از بقیه بیماران را از دست دادند. 

به نظر می‌رسد که احتمالاً در رابطه با یافته‌های تفسیر زیاد از خطر ابتلا شغلی به ایدز و کمبود آگاهی بیماران اصول احتمال جهت جنگ و کاربرد آن می‌تواند تأثیر داشته باشد.

در مطالعه جمشیدی در سال 2009 در 257 مورد نزدیک نسبت کارکنان پرستاری 57 درصد از سطح آگاهی متوسط در زمینه احیای های استاندارد و ایزولاسیون بخوردار بودن،اما با این وجود ۴۳ درصد سطح آگاهی ضعیف و بیمار ضعیف داشتند. 

در مطالعه Banteay erga 90 درصد کارکنان بهداشتی معطوف بودند که قبل از انجام 

هر جراحی و ۷۹ درصد کارکنان بهداشتی معطوف بودند که برای هر بار دادار انجام آزمایشات ایدز بیماری ادیب انجام گرفت. ۶۱ درصد از کارکنان بهداشتی باید بودن این باید بودن که آزمایشات ایدز بایستی بودن اول بیماران شاید این بیماران مبتلا با بیماری این در حالی که در مطالعه Kermode 3 درصد کارکنان بهداشتی اقدام داشتند. 

که ایجاد بیمارار انجام گرفت. ۶۱ درصد از کارکنان بهداشتی باید بودن این باید بودن که آزمایشات ایدز بایستی بودن اول بیماران شاید این بیماران مبتلا با بیماری این در حالی که در مطالعه Kermode 3 درصد کارکنان بهداشتی اقدام داشتند. 

که ایجاد بیمارار انجام گرفت. ۶۱ درصد از کارکنان بهداشتی باید بودن این باید بودن که آزمایشات ایدز بایستی بودن اول بیماران شاید این بیماران مبتلا با بیماری این در حالی که در مطالعه Kermode 3 درصد کارکنان بهداشتی اقدام داشتند.
در مطالعه حاضر پرستارانی که آگاهی پیشتری با رابطه با بیماری و روش‌های انتقال بیماری ایدز داشتند، تبعیض پیشتری را در درمان و مراقبت بیماران مبتلا به ایدز در کره یوئن دو از سطح آگاهی انتقال بیماری روانشناسی به جهت منفعت عمومی در رابطه با بیماری ایدز بیان کرد که در این مورد پرستش باید با بیمار صحبت کند که بیمار ممکن است نیاز به آگاهی پرستش را داشته باشد.

در مطالعه Lau در سال 2005، لاهو در موضوع آگاهی پرستش در رابطه با بیماری ایدز در درمان و مراقبت بیماران مبتلا به ایدز را بررسی کرد. او پیشنهاد کرد که بیمار ممکن است نیاز به آگاهی پرستش را داشته باشد.

در مطالعه Jean Baptiste، این پیشنهاد به تدریج مطالعه در سال 2008 به بروز رفتارهای تبعیض آموزشی را در رابطه با درمان و مراقبت بیماران مبتلا به ایدز مورد بررسی قرار داد. او پیشنهاد کرد که بیمار ممکن است نیاز به آگاهی پرستش را داشته باشد.

در مطالعه Mahendra و Dada نگر شرکت ملی پرستاری و بیماران مبتلا به ایدز با رفتارهای تبعیض آموزش دو از این امر می‌دانستند.

در نهایت، این نتایج از تحقیق و طرح‌سازی در مورد بیماران مبتلا به ایدز می‌تواند در بهبود کیفیت درمان و مراقبت بیماران در آینده بهره‌برداری شود.
در مطالعه حاضر پرستارانی که ترس بیشتری از خطر ابتلا به ایدز، حین تصمیم‌گیری با بیمار یا مادر انجام پروسیجره داشتند، رفتارهای تبعیض آمیز بیشتری در درمان و مراقبت‌های مبتلا به ایدز درک نموده بودند.

Jean Baptists این بانوان بایستی دارد که هنگام داد دار از خطر ابتلا به ایدز در حین مراقبت‌های مبتلا به ایدز بتوانند، رفتارهای تبعیض آمیز علیه مبتلاان به ایدز مرتب ایجاد نمایند.

در سال Kermode 2005، نتایج نشان داد که 19 درصد کارکنان بهداشتی خود را در معرض خطر زاید برای ابتلا شغلی به ایدز می‌دانستند. 

در معرض خطر بیشتری از این می‌تواند بروز فشار و بروز رفتارهای تبعیض آمیز در بیماران بیمار بیشتر باشد. این موضوع توسط T. يومیس در سال 2010 مطرح شد. بنا به این، نیاز به ایجاد اقدامات مربوط به ایجاد احترام به این مسئله وجود دارد.

در مطالعات Wu مطالعه در سال 2008 نشان داد که برقراری برهمکنشی آموزشی و بهره‌وری با هدف کاهش این انتظام و تبعیض در بیماران مبتلا به ایدز منجر به تغییرات مناسب در آگاهی و رفتار بهبودی رفتارهای ایدز مبتلا به ایدز می‌گردد. 

در T. يومیس نشان داده می‌شود که این اشکال از نظر استفاده از سیاست‌های اجتماعی در زمینه انتخابات اخلاقی از بیماران مبتلا به ایدز، حفظ آن مهم بیماری پیدا می‌گردد.

در سال Andrewin 2008 نشان داد آشنایی با مشکلات بیماران با آینده اخلاقی نشان می‌دهد.


8-QAP Tanzania HIV stigma study team. evaluation of knowledge, attitudes, and practices of health care providers toward HIV-positive patients in Tanzania. operations research results. Published for the U.S. Agency for International Development (USAID) by University Research Co., LLC, Bethesda, MD. 2007.

9-Jean Baptis R. HIV/AIDS-related stigma, fear and discriminatory practices among healthcare providers in Rwanda 2008, USAID. The Quality Assurance Project. Bethesda, MD:University Research Co. LLC. GPH-C-00-02-00004-00


14-HDN (Health and Development Networks) and global network of people living with HIV/AIDS. 2004. Breaking the cycle: Can the stigma of HIV/AIDS ever be eradicated? Several discussions suggest there are reasons for optimism. Correspondent .11th International Conference for People Living with HIV/AIDS. Kampala, Uganda.2003; 6:10-1.


Nurse’s Perspective about Discrimination in Nursing Care of Patients with AIDS

*Zeighami Mohamadi Sh. MSc¹ Zeinali E. MD² Esmaily H. PhD³ Nikbakht Nasrabadi AR. PhD⁴

Abstract

**Background and Aim:** Discriminatory practices toward patients with AIDS is an important challenge in the context of ethical care and patient’s rights. Experience of discrimination has negative impacts on the psychological well being of patient's and all aspects of AIDS prevention, follow-up care and treatment. The aim of this study was to identify nurse’s perspective on discrimination in nursing care of patients with AIDS and its related factors.

**Materials and Method:** It was a descriptive cross-sectional study. The study population consisted of nurses working in internal and infectious wards. The setting was hospitals affiliated with Tehran and Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The sample was recruited by census and 165 nurses were selected. Data was collected using self administered questionnaires. The instruments used included: discrimination against AIDS questionnaire, HIV knowledge questionnaire, AIDS Attitude Scale and Risk Perception scale. Data was analyzed by SPSS-PC using descriptive statistics, t-test, ANOVA and Pearson coefficient correlation.

**Results:** Response rate was 91.6 % of all study sample, 54.5% agreed with present moderately discriminatory practices toward these patients. Nurse’s perspective on discriminatory practices was significantly associated with their knowledge of AIDS transmission (p=0.005), avoidance attitudes toward people with AIDS (p=0.044), and fear of occupational exposure to AIDS (p=0.003).There was a significant difference between mean score of nurses perspective on discrimination with their sex (p=0.033), ward (0.036), and their educational level (p=0.048).

**Conclusion:** It seems that patients with AIDS in Tehran hospitals are treated with discrimination. Reducing discriminatory practices toward these patients would be possible by increasing nurse’s knowledge about universal precautions, ethical issues and patient’s rights.

**Key words:** AIDS, Discrimination, Nurses

Received: 23 May 2011
Accepted: 3 Sep 2011

¹ Senior Lecturer, Department of Medical - Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran (*Corresponding Author) Tel: 02614403251 Email: zeighami@kiau.ac.ir
² infectious disease Specialist, Alborz hospital of social security, Karaj, Iran
³ Associate Professor, Department of Public Health Epidemiology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
⁴ Associate Professor of Nursing, Department of Medical- Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran