

(مقاله پژوهشی)

رویکردی نو در ارتقاء سلامت زوجین HIV مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ماهشهر: یک مطالعه کیفی

بهاره حبیبی^۱، عباس امان‌الهی^{۲*}، غلامرضا رجیبی^۳، حمید فرهادی راد^۴، خالد اصلانی^۲

چکیده

زمینه و هدف: ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) یا سندروم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) به عنوان یک بیماری مزمن تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی زوجین مبتلا به این ویروس دارد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی عوامل زمینه‌سازی است که دلبستگی عاشقانه را در زوجین مبتلا HIV به وجود می‌آورد.

روش بررسی: این مطالعه با رویکرد نوع کیفی و با بهره‌گیری شیوه تحلیل محتوی قراردادی با روش استقرایی انجام شده است. مشارکت کنندگان شامل ۱۴ زوج HIV مثبت بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند و مورد مصاحبه‌های چهره به چهره و نیمه ساختار یافته قرار گرفتند. بعد از گردآوری داده‌ها، تمامی مصاحبه‌ها پیاده‌سازی شدند و مورد بازنگری قرار گرفتند و طبقات استخراج گردید. در ابتدا شباهت‌های معنایی مورد بازنگری قرار گرفت و زیر طبقات مشخص شدند و سپس در بازنگری مجدد زیرطبقات مرتبط در یک طبقه قرار گرفتند.

یافته‌ها: به طور کلی طبقه اصلی در این مطالعه عوامل زمینه‌ساز دلبستگی عاشقانه و زیر طبقات شامل «امنیت عاطفی»، «فداکاری»، «حمایت اجتماعی»، «اطمینان و دلگرمی دادن»، «حفظ رابطه‌ی مثبت»، «مراقبت از همسر» و «قدردانی از همسر» بود.

نتیجه‌گیری: وجود دلبستگی عاشقانه در زوجین مبتلا به HIV زمینه‌ساز رفتارهای عاشقانه، حمایت و مراقبت گرایانه و رابطه امن و ثمربخش بود. کیفیت زندگی در زوجین مبتلا به HIV با وجود این عوامل بالا رفته، که این خود به بهبود وضع جسمانی و روانی آنها کمک می‌کند.

واژگان کلیدی: ایدز، دلبستگی عاشقانه، زوجین، مطالعه کیفی.

۱- دانشجوی دکتری مشاوره.

۲- دانشیار گروه مشاوره.

۳- استاد گروه مشاوره.

۴- استادیار گروه علوم تربیتی.

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی روان-شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲-۳- گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۴- گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

* نویسنده مسئول:

عباس امان‌الهی؛ گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۳۰۰۸۲۰۰

Email: a.amanelahi@scu.ac.ir

اعلام قبولی: ۱۳۹۹/۷/۲

دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۹/۶/۲۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۴

مقدمه

نظریه دلبستگی در ابتدا توسط Bowlby، سپس Ainsworth و همکارانش برای توصیف پیوند عاطفی بین مراقب و کودک ارائه شد (۹). Bowlby بر اساس رفتارهای کودکان در هنگام حضور، عدم حضور و بازگشت مادر، سه نوع سبک دلبستگی را مشخص کرد، یعنی دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی (۱۰). Hazan و همکاران پیشنهاد کردند که مدل دلبستگی سه بعدی می‌تواند در روابط بزرگسالان نیز اعمال شود، زیرا شکل اصلی دلبستگی افراد از والدین به همسالان یا شریک زندگی عاشقانه در بزرگسالی منتقل می‌شود (۱۱). در کل به نظر می‌رسد نظریه دلبستگی، که در روابط مراقب-کودک وجود دارد، در روابط عاشقانه و روان درمانی نیز کاربرد دارد (۱۲). در بزرگسالان، این نظریه نحوه ارتباط عاطفی افراد را توضیح می‌دهد، زیرا آنها از روابط اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی خود استفاده می‌کنند (۱۳). سبک دلبستگی ممکن است با افزایش آسیب‌پذیری افراد همراه باشد. آسیب‌پذیری اساساً براساس فرایندهای اجتماعی تعریف می‌شود و توسط سه عامل شکل می‌گیرد: عامل اول میزان قرار گرفتن در معرض موقعیت‌های خطرناک است. دوم توانایی درونی و بیرونی شخص در واکنش به این خطرات و مورد آخر مربوط به سازگاری فردی برای کنار آمدن با شرایط است که به میزان خطر و تاب‌آوری افراد بستگی دارد (۱۴). این عامل آسیب‌پذیری به وفور در افراد مبتلا AIDS دیده می‌شود (۱۵). صفات درونی فردی و بین فردی افراد مبتلا HIV، مانند میزان صمیمیت و انواع دلبستگی، به عنوان عوامل مهم کاهش آسیب‌پذیری در این جمعیت ذکر شده است (۱۶). بنابراین، چندین مزیت درمانی با توجه به سبک دلبستگی وجود دارد. این مزایا شامل کاهش استرس در پیش‌آگهی بیماری HIV تا بهبود کیفیت کلی زندگی است (۱۶-۱۹).

نتایج یک مطالعه نشان داده که بین سبک‌های دلبستگی و مشکلات بین‌فردی در شرکای رومانتیک ارتباط

طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، حدود ۳۷/۹ میلیون نفر از مردم با HIV زندگی می‌کنند (از جمله ۱/۷ میلیون کودک) که این امر بیانگر این است که HIV همچنان به عنوان یکی از مهم‌ترین مسائل سلامت عمومی در سطح جهانی محسوب می‌گردد. این در حالی است که از زمان آغاز همه‌گیری HIV، حدود ۷۴/۹ میلیون نفر به عفونت HIV مبتلا شده‌اند و ۳۵ میلیون نفر در اثر بیماری-های مرتبط با ایدز جان خود را از دست داده‌اند (۱). بنابراین، سازمان‌های مراقبت سلامت باید در راستای پیشگیری از گسترش بیماری HIV و کاهش افراد مبتلا به این بیماری، از راهبردهای عملیاتی مؤثر بهره ببرند (۲). بیش از ۹۵ درصد از افراد دارای ایدز در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۳). کشور ما نیز از این قضیه مستثنی نیست، به طور میانگین تخمین زده می‌شود که در حدود ۶۱ هزار نفر مبتلا به HIV در ایران بوده، که سهم زنان بالای ۱۵ سال، حدوداً ۱۵ هزار نفر می‌باشد (۴). HIV/AIDS شاید بدنام‌کننده‌ترین وضعیت پزشکی در جهان باشد. عقاید زنده راجع به ایدز محصول تأثیرات متعدد اجتماعی از جمله اسناد مسئولیت به عفونت HIV توسط خود فرد، و باور به اینکه افراد مبتلا، آلوده هستند، می‌باشد (۵). بیماری ایدز مسیر زندگی فرد را تغییر داده و باعث کاهش اعتماد به نفس، افزایش احساس آسیب‌پذیری و افکار آشفته در بیماران مبتلا می‌شود و در نهایت باعث کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود (۶). مطالعات گذشته نشان می‌دهند که از جمله عوامل اصلی مرتبط با کاهش تنش ادراک شده در میان افراد HIV مثبت وجود سبک‌های مقابله‌ای، سبک‌های دلبستگی و ادراک حمایت اجتماعی مناسب در این گروه است (۷). دلبستگی پیوند عاطفی عمیقی در فرد است که با افراد خاص در زندگی برقرار می‌شود و باعث می‌شود فرد از تعامل با آنها لذت برده و در مواقع استرس از نزدیکی به آنها احساس آرامش کند (۸).

استاندارد طلایی تصمیم‌گیری در مورد نقطه پایان نمونه-گیری و تعداد نمونه مورد مطالعه استفاده شد و با مشاهده تکرار صرف اطلاعات قبلی در مصاحبه‌های جدید، گردآوری اطلاعات متوقف گردید. در پایان، تعداد نمونه مورد مطالعه به ۱۴ زوج شرکت‌کننده رسید. کد اخلاق این مقاله EE/98.24.3.575870/scu.ac.ir می‌باشد.

یافته‌ها

مدت ازدواج ۱۴ زوج شرکت‌کننده بین ۱ تا ۲۲ سال و میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۳ تا ۵۰ سال بود. تعداد فرزندان شرکت‌کننده بین نمونه‌هایی که فرزندان نداشتند تا افرادی که ۳ فرزند داشتند و همچنین تحصیلات آن‌ها از راهنمایی تا لیسانس متغیر بود (جدول ۱). در تحلیل داده‌ها، عوامل زمینه‌ساز دل‌بستگی به عنوان طبقه اصلی و ۷ مؤلفه به عنوان طبقات فرعی به دست آمدند (جدول ۲).

امنیت عاطفی: امنیت عاطفی متغیر دیگری است که به شیوه‌های مختلف بر دل‌بستگی افراد اثر می‌گذارد، طبق تعریف محققان امنیت عاطفی، احساس امنیت و آسودگی نسبت به آسیب‌پذیر بودن در بافت یک رابطه معین می‌باشد. شرکت‌کنندگان در این خصوص اظهار داشتند که «کنارش امنیت دارم چهارستون بدنم وقتی کنارش محکم» (شرکت‌کننده زن شماره ۱۴).

فداکاری: این مقوله که شامل ابعاد گذشت از علائق و خواسته‌های خود به خاطر همسر است در همان اولین مصاحبه و ابتدای کار به عنوان عاملی که در دل‌بستگی زوجین نقش پررنگی دارد، بیان شد. فداکاری لازمه حفظ یک زندگی زناشویی است. ثمره عشق و محبت در خانواده فداکاری همسران برای یکدیگر است، البته تا جایی که امنیت فرد از بین نرود. اگر زن و شوهر یکدیگر را دوست داشته باشند قطعاً فداکاری برای یکدیگر هم در زندگی آن‌ها نمود پیدا خواهد کرد. البته خوشبختانه فرهنگ ایثار و فداکاری در خانواده‌های ایرانی و شیعی نهادینه شده و بسیاری از خانواده‌ها غرور و کبر را از خود دور کرده اند. فداکاری شامل تلاش خود برای وقف شخص برای بهبود

وجود دارد؛ سبک‌های دل‌بستگی نایمن (اجتنابی و اضطرابی) سبب افزایش مشکلات بین‌فردی و کاهش رضایت زناشویی زوجین خواهد شد (۲۰). بررسی سبک‌های دل‌بستگی در مطالعه دیگری نشان داد که این مؤلفه، پیش‌بینی‌کننده نتایج دراز مدت کیفیت ارتباط و رضایت از رابطه (۲۱). حفظ رابطه، هیجانات ارتباطی و تعهد است (۲۲). مرور منابع نشان می‌دهد که افرادی که دل‌بستگی ایمن دارند در ارتباطات خود همدلی، مراقبت متقابل، حمایت و صمیمیت را در زندگی زناشویی خود تجربه می‌کنند. افراد نایمن فاقد تعاملات پاسخگو بوده و خودافشایی ندارند و در نتیجه در زندگی زناشویی خود ناراضی و درگیری و ناراحتی را تجربه می‌کنند (۲۳). پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه دل‌بستگی در زوج‌های HIV مثبت نه تنها کمی بوده، که تاکنون طی بررسی‌های به عمل آمده در کشور نیز چنین پژوهشی انجام نشده است؛ که این یک مشکل بزرگ و یک شکاف اساسی در ادبیات این حوزه به شمار می‌رود. ما به دنبال آن هستیم تا عوامل زمینه‌ساز دل‌بستگی عاشقانه را در زوجین HIV مثبت بیابیم.

روش بررسی

این مطالعه با رویکرد نوع کیفی و با بهره‌گیری شیوه تحلیل محتوی قراردادی با روش استقرایی انجام شده است. تحلیل محتوی کیفی، روش تحلیل پیام‌های نوشتاری، گفتاری یا دیداری می‌باشد و به عنوان یک روش پژوهش، روشی هدفمند برای توصیف یک پدیده است (۲۴). جامعه پژوهش، متشکل از زوجین مبتلا به ایدز بود. مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر زوجینی بودند که برای دریافت و انجام معاینات پزشکی به صورت مستمر به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه کردند و دارای تجارب دل‌بستگی در ازدواج بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته ضمن رعایت اصول اخلاقی اطلاعات لازم جمع‌آوری شد. جامعه و معیار اشباع نظری به عنوان

می‌گه زخم بهم می‌رسه، کمک می‌کنه، پول بخوام بهم می‌ده و مواظبمه».

حفظ رابطه‌ی مثبت: گاه زوجین با رفتارها و کارهایی

به دنبال حفظ دلبستگی عاشقانه خود در زندگی زناشویی هستند. رفتارهای کوچکی مانند گفتن جملات عاشقانه به همسر، تشکر کردن از زحمات‌های او یا اعمالی مانند تفریح مشترک یا خرید هدیه در زندگی مشترک مانند معجزه عمل می‌کنند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت «بعضی اوقات توی پیام برایش گل می‌فرستم، یه جاهایی که به فکرش نمی‌رسه یه کلمه‌ی فداتی، یا چیزی بهش می‌گم» (شرکت‌کننده مرد شماره ۷).

مراقبت از همسر: منطق جایگذاری این مقوله در

دسته شرایط زمینه‌ای آن است که این فرایند مجموعه اوضاع و احوالی را به وجود می‌آورد که به موجب آن فرد را به سوی سلامتی می‌کشاند. احساس مورد مراقبت قرار گرفتن حس ارزشمند بودن را برای فرد به ارمغان می‌آورد. زمانی که یکی از زوجین نگرانی‌هایی را ابراز می‌کند و مورد رفتار مراقبت همسر خود قرار می‌گیرد، در واقع پاسخی حاوی وجود پایگاه ایمن در نزدیکی خود را دریافت می‌کند. مراقبت یکی از مؤلفه‌های اصلی دلبستگی است که به طور مکرر در بیشتر مصاحبه‌های انجام شده توسط زوجین با جمله‌های مختلف و با ابعاد گوناگون بیان شد. همگی شرکت‌کنندگان در این مورد مثال‌هایی زدند، «وضعیت جسمانی هر دومون نسبت به قبل ازدواج بهتر شده. قبلا سیستم ایمنی بدنمون ضعیف بود و خیلی زود مریض می‌شدیم الان دیگه این طوری نیست» (شرکت‌کننده زن شماره ۱). در زمینه نقش زوج در مراقبت از مصرف روزانه دارو یکی از شرکت‌کنندگان گفت «دارو هام رو نمی‌خوردم، از کوره در می‌رفتم، می‌گفتم رضی‌ام به رضای خدا ولی ایشون من رو تشویق می‌کرد به اومدن بهداشت و مصرف دارو هام» (شرکت‌کننده مرد شماره ۸).

قدردانی از همسر: قدردانی از همسر، به عنوان یک

شرایط زمین‌های برای دلبستگی عاشقانه به عنوان یک عامل ضروری شناخته شده است. زیرا زمانی که رفتارهای همسر

رابطه است. وفاداری میل فرد برای حفظ و بهبود رابطه به نفع هر دو شریک اشاره دارد. وفاداری اغلب با فراتر رفتن از حفظ صرف رابطه، به سطحی از اشتیاق برای سرمایه گذاری در رابطه به خاطر هر دو شریک می‌رسد. (شرکت‌کننده مرد شماره ۱۰) در این باره گفت «برام همه کار می‌کرد. از خودش گذشت منم اینارو دیدم و بهش علاقمند شدم» و (شرکت‌کننده مرد شماره ۱) «همدیگر رو درک می‌کنیم، از چیزایی که دوست داریم به خاطر همدیگه می‌گذریم»

حمایت اجتماعی: بیماران مبتلا به HIV از نظر

حمایت عمومی و مراقبت‌های بهداشتی نیز مورد تبعیض قرار می‌گیرند. رفتارهای نامناسب و تحقیرآمیز موجب انزوای بیمار می‌شود و فرصت آموزش را از او می‌گیرد. وحشت از بد نامی و طرد شدن از طرف خانواده و دوستان سبب می‌شود که آنها بیماری‌شان را مخفی سازند که این مسئله می‌تواند موجب گسترش آلودگی شود. خانواده می‌تواند با حمایت اجتماعی و روانی امکان زندگی آنها را در کنار خانواده فراهم کند، که موجب تطابق مناسب با بیماری‌شان می‌شود خانواده‌هایی که روابط بین افراد خانواده بر اساس عشق، اعتماد و اطمینان است؛ بهترین مکان برای حمایت از افراد آلوده و مبتلا به ایدز است، (شرکت‌کننده خانم شماره ۲) می‌گفت «خانواده‌ها بهمون روحیه می‌داده و این خودش یه کمکی بود».

اطمینان و دلگرمی دادن: همسران در مقابله با فشارها

و مشکلات پیش‌روی زندگی به اطمینان و دلگرمی از یکدیگر روی می‌آورند. آنها در اموری چون مسایل خانوادگی، تحصیلی، اجتماعی و ... همسرشان را از حمایت همه جانبه‌ای خود بهره‌مند ساخته و به او در فایق آمدن بر مسایل یاری می‌رسانند. به عنوان مثال، «مشارکت‌کننده شماره خانم شماره ۲» به این مؤلفه این گونه اشاره کرد «یک ماه بیمارستان بود افسردگی گرفته بود. بهش روحیه دادم، کمکش کردم تا راه افتاد». (شرکت‌کننده خانم شماره ۵) بیان کرد «همیشه بهش تکیه کنم چون پشتمه. اگر خانوادش حرفی بزنی حمایت می‌کنه. بارها مادرش گفته که

این مقوله را می‌توان در گفته‌های شرکت‌کنندگان زن شماره ۱۱ « اگر الان کاری برای مادرش که زمین گیره می‌کنم، جبران کنه با یه خسته نباشی» و مرد شماره ۸ « دوست داشتم به خاطر این همه زحمت ببرمش بیرون حال و هوایی عوض کنه تا یه جورایی ازش تشکر کرده باشم» مشاهده کرد.

مورد قدرشناسی قرار می‌گیرد این فرصت را در اختیار وی قرار می‌دهد تا از اموری که برای همسر ارزشمند و حائز اهمیت است آگاه شود و خودش نیز از اینکه مورد قدرشناسی قرار گرفته است احساس رضایت داشته باشد. زمانی که به کارهای همسر ارجح می‌نهند در واقع بیان می‌کند که تمام کارهای همسرش را وظیفه نمی‌داند. نمونه‌ای از

جدول ۱: ویژگی جمعیتی مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کننده	جنس	سن	تحصیلات	شغل	مدت ازدواج	تعداد فرزندان
۱	مرد	۴۴	راهنمایی	آزاد	۳	۰
	زن	۳۴	دیپلم	خانه دار		
۲	مرد	۴۴	دیپلم	آزاد	۱۷	۳
	زن	۳۷	راهنمایی	خانه دار		
۳	مرد	۴۵	سیکل	بیکار	۲۰	۲
	زن	۳۶	راهنمایی	خانه دار		
۴	مرد	۵۰	دیپلم	کارگر	۲۲	۱
	زن	۴۵	دیپلم	معلم		
۵	مرد	۳۲	راهنمایی	کارگر	۱	۱
	زن	۲۳	دیپلم	خیاط		
۶	مرد	۴۵	دیپلم	آزاد	۱۷	۲
	زن	۳۵	سیکل	خانه دار		
۷	مرد	۳۵	دیپلم	آزاد	۲	۰
	زن	۳۷	فوق دیپلم	دستیار دندانپزشک		
۸	مرد	۳۸	راهنمایی	آزاد	۱۲	۲
	زن	۳۱	راهنمایی	خانه دار		
۹	مرد	۳۳	راهنمایی	کارگر	۵	۱
	زن	۲۶	راهنمایی	خیاط		
۱۰	مرد	۴۱	راهنمایی	کارگر	۷	۰
	زن	۳۰	دیپلم	خانه دار		
۱۱	مرد	۵۰	سیکل	کارگر	۲۲	۰
	زن	۴۱	راهنمایی	خانه دار		
۱۲	مرد	۳۸	سیکل	آزاد	۸	۲
	زن	۴۰	لیسانس	معلم		
۱۳	مرد	۵۲	دیپلم	کارمند	۵	۰
	زن	۳۲	دیپلم	خانه دار		
۱۴	مرد	۳۴	سیکل	کارگر	۶	۰

کارمند	لیسانس	۳۵	زن
جدول ۲: طبقات استخراج شده از تحلیل‌ها			
	کدها	طبقات فرعی	طبقه اصلی
	احساس امنیت از حضور همسر، احساس آرامش در زندگی، راحتی خیال در زمان نزدیکی همسر	امنیت	اصلی
	نقش فداکاری در ایجاد علاقه، زود فراموش کردن بدی‌ها و گذشت و بخشش با دیدن محبت از طرف همسر، گذشت همسر از علایق خود، گذشت همسر از خواسته‌های خود، زود فراموش کردن بدی‌ها و گذشت و بخشش با دیدن محبت از طرف همسر	فداکاری	
	بیان اتفاقات روزمره به همسر، بیان آزادانه‌ی نیازها به یکدیگر، راحت بودن با یکدیگر، ابراز احساسات ب همسر، برقراری گفت و گو با همسر، صحبت کردن درباره‌ی نگرانی‌ها	حمایت اجتماعی	
	دلگرمی دادن به همسر، همراهی همسر در شرایط سخت، حمایت کردن از همسر در برابر خانواده همسر، حمایت از همسر در ایفای نقش‌ها، حمایت از همسر در مقابل سختی‌ها، حمایت مالی از جانب همسر، حمایت همسر در مقابل دیگران، تشویق و همراه بودن همسر	حمایت و دلگرمی دادن همسر	
	فرستادن پیام‌های عاشقانه، توجه به تغییرات ظاهری همسر، شوخی زوج با یکدیگر، ایجاد شادی در خانواده، سعی در خوشحال کردن یکدیگر، تفریح مشترک، یادآوری تاریخ‌های مهم زندگی، جشن گرفتن مناسبت‌های مهم	حفظ رابطه‌ی مثبت	
	تلاش برای مراقبت از همسر، نگرانی نسبت به سلامتی همسر، تشویق همسر به مراقبت از خود، مراقبت زوج از یکدیگر، تاثیر ازدواج در بهبود جسمی همسر، پیگیری و تغییر حال روانشناختی همسر، مراقبت همسر در خصوص مصرف روزانه دارو	مراقبت از همسر	
	ارج نهادن به کارهای همسر قردادانی از کارهای روزمره، قردادانی از همسر برای کار بزرگ، قردادانی از همسر به صورت کلامی و عملی	قردادانی از همسر	

بحث

این مطالعه به منظور شناسایی عوامل زمینه‌ساز دل‌بستگی عاشقانه در زوجین HIV مثبت صورت گرفته است. یکی از مؤلفه‌های پژوهش، امنیت عاطفی در رابطه‌ی زوجین بود. Shaver و همکاران دریافتند افراد با سبک دل‌بستگی اضطرابی، برای مقابله با عدم امنیت با وسواس نشانه‌های امنیت در رابطه را جستجو می‌کنند، این افراد به شیوه‌ای هوشیارانه به روابط و رفتار شرکای زندگی‌شان نظارت می‌کنند، به طور مستقیم با پریشانی و نشخوار ذهنی به علل و معانی آن می‌پردازند (۲۵). Mikulincer و همکاران اشاره داشتند افراد با سبک دل‌بستگی اضطرابی که به دنبال نزدیکی بیش از حد در روابط خود هستند، از سرخوردگی مزمن در تأمین امنیت خود رنج می‌برند (۲۶). از نظر Gurman وجود امنیت در رابطه، به زوج‌ها کمک

می‌کند تا علاوه بر تنظیم هیجانات، اطلاعات را به شکلی موثر پردازش کنند و به صورت شفافی ارتباط برقرار کنند. امنیت دربرگیرنده‌ی واقعیت‌های درونی، الگوهای شناختی و روش‌های تنظیم هیجانات و الگوهای تعامل می‌باشد که هر کدام از آن‌ها دیگری را خلق کرده و منعکس می‌کند (۲۷). از نظر Kapinus وفاداری به نفع یک رابطه است (۲۸). Rhoades و همکاران نیز معتقدند که وفاداری برای رابطه ضروری است (۲۹). در تحقیقات Fincham و همکاران نقش وفاداری و صداقت در کیفیت زندگی زناشویی نیز مشاهده گردید (۳۰). Hinnen و همکاران حمایت اجتماعی درک شده را به عنوان عامل مثبتی در شکل‌گیری دل‌بستگی ایمن می‌دانند

رابطه متعهدانه اشاره کردند (۴۰). از نظر Canary رفتارهای نگهدارنده مثبت شامل پنج رفتار است: مثبت بودن، اطمینان، باز بودن، شبکه‌های اجتماعی، تقسیم کار (۴۱).

مراقبت از همسر دیگر مؤلفه است که در زوجین دل بسته HIV مثبت دیده شد. مطالعه Kuncce نشان داده کیفیت مراقبت در روابط نزدیک بیشتر است. این مطالعه که در آن عناصر نزدیکی، صمیمیت، حساسیت، همکاری و مراقبت اجباری مورد بررسی قرار گرفت، مشخص کرد که افرادی که سبک دل بستگی ایمن دارند، حمایت، نزدیکی و حساسیت بیشتری در روابط خود نسبت به دیگر سبک‌های دل بستگی تجربه می‌کنند (۴۲). Domingue و همکاران گزارش دادند افرادی که دل بستگی ایمن دارند در ارتباطات خود همدلی، مراقبت متقابل، حمایت و صمیمیت را در زندگی زناشویی خود تجربه می‌کنند. (۳۸). Bookwala در بررسی خود که پیرامون کیفیت زندگی زناشویی و سلامت جسمانی بود به این نتیجه رسید که رفتارهای مثبت همسر بر بهبود سلامت همسر مؤثر است (۴۳). از نظر Mikulincer و همکاران افراد با دل بستگی اضطرابی، به رنج دیگران با آشفتگی شخصی واکنش نشان می‌دهند، که نتیجه آن مراقبت‌های غیرحساس، مزاحم‌گونه و بی اثر است. به عبارت دیگر سیستم دل بستگی (اجتنابی) باعث غیرفعال شدن سیستم مراقبتی می‌شود، و سیستم دل بستگی (اضطرابی) با بیش فعالی سیستم مراقبتی همراه است (۲۶). آخرین مؤلفه، قدردانی از همسر است. قدردانی از همسر مؤلفه‌ای است که در بیشتر پژوهش‌های رضایت از زندگی به چشم می‌خورد. پژوهش‌های Boehm و همکاران قدردانی از همسر را سبب افزایش رضایت از زندگی و سلامت روان کلی افراد می‌دانند (۴۴). Arasaratnam و همکاران نیز این مؤلفه را موجب نه تنها افزایش رضایت زناشویی که باعث افزایش سطوح سازگاری زناشویی نیز می‌دانند (۴۵). پژوهش‌های Gordon و همکاران نشان داد افرادی که توسط همسرانشان بیشتر مورد قدردانی قرار می‌گیرند در برآورده ساختن نیازهای همسرانشان

(۳۱). در مطالعه Li و همکاران دل بستگی اجتنابی با عدم رضایت عمومی و عدم حمایت اجتماعی همراه بود (۳۲). مطالعه Wang و همکاران در خصوص دل بستگی، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در بیماران HIV نشان داد که سبک دل بستگی اضطرابی ارتباط مستقیمی با نشانه‌های (PTSD) و ارتباط غیرمستقیمی با حمایت اجتماعی و تاب‌آوری دارد (۳۳).

Stafford و همکاران مشخص کردند که اطمینان و دلگرمی دادن در کنار سایر مؤلفه‌هایی همچون مثبت‌گرایی، شبکه‌های اجتماعی و ... نقش تعیین کننده‌ای در حفظ رابطه دارد (۳۴). از نظر Schachner و همکاران نرخ بالای روابط جنسی در زنان با سبک دل بستگی اضطرابی ممکن است به دلیل میل به نزدیکی به شریک و در عین حال ترس از عدم دریافت حمایت و اطمینان از سوی شریک باشد (۳۵). طبق نظر Kobak و همکاران افراد با سبک دل بستگی ناایمن کیفیت روابط زناشویی و حمایت پایین در طول فرایند حل مسئله را در روابط خود گزارش داده‌اند (۳۶). Cassidy و همکاران نیز بیان کردند افرادی که سبک دل بستگی ایمن دارند، حمایت، نزدیکی و حساسیت بیشتری در روابط خود نسبت به دیگر سبک‌های دل بستگی تجربه می‌کنند (۳۷). Domingue و همکارانش در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که افرادی که دل بستگی ایمن دارند در ارتباطات خود همدلی، مراقبت متقابل، حمایت و دلگرمی و صمیمیت را در زندگی زناشویی خود تجربه می‌کنند (۳۸).

حفظ رابطه‌ی مثبت دیگر مؤلفه به دست آمده در این پژوهش بوده است. از نظر Simon و همکاران رفتارهای حفظ رابطه در بین زوجها از نظر عاشقانه شامل رفتارهایی از جمله آغاز جشن‌های خاص رویدادها، بیرون رفتن به مکان‌های مورد علاقه، ایجاد یک محیط عاشقانه، و دادن اقلامی که دارای ارزش احساسی هستند، می‌باشد (۳۹). Weigel و همکارانش در پژوهش خود به وجود فضای مثبت رابطه، نشان دادن عشق به همسر، احترام و ... در

صورت گرفته است، نتایج حاصل از آن می‌تواند سبب آشکار شدن جنبه‌های جدیدی از مراقبت در این گروه از بیماران در جامعه ایران شده و مورد استفاده مشاوران خانواده، کارکنان مراقبت بهداشتی و تمامی متخصصانی که به نحوی با آموزش خانواده و پیگیری سلامتی بیماران HIV سر و کار دارند، قرار گیرد.

قدردانی

با تشکر از گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر معاونت بهداشتی دانشگاه جندی شاپور اهواز، مسئول محترم واحد مبارزه با بیماری‌های ماهشهر و شرکت-کندگان گرامی که صمیمانه همکاری لازم را برای اجرای این پژوهش داشته‌اند. همچنین از حمایت مالی معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه شهید چمران اهواز در قالب پژوهانه (GN: SCU.EM98.426) در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

پاسخ‌دهی بیشتری دارند (۴۶). پژوهش‌های Kubacka و همکاران نشان داد که قدردانی از همسر برای حفظ رابطه زوجی و عاشقانه ضروری است (۴۷).

نتیجه‌گیری

وجود رفتارهای عاشقانه، حمایت و مراقبت گرایانه و رابطه امن و ثمربخش زمینه‌ساز دلبستگی عاشقانه در زوجین مبتلا به HIV است. کیفیت زندگی در زوجین مبتلا به HIV با وجود این عوامل بالا رفته که این خود به بهبود وضع جسمانی و روانی آنها کمک می‌کند. یافته‌های این مطالعه درک و بینش عمیقی از تجارب دلبستگی در افراد مبتلا به HIV می‌دهد و این نشان دهنده آن است که باید علاوه بر نگاه پزشکی که اغلب نسبت به این بیماران در مطالعات تحقیقاتی وجود دارد، جنبه‌های روانشناختی این افراد را نیز مورد بررسی قرار دهیم. با توجه به اینکه این مطالعه اولین مطالعه کیفی است که در خصوص عوامل زمینه‌ساز دلبستگی عاشقانه در زوجین مبتلا به HIV

منابع

- 1-Global information and education on HIV and AIDS. Global HIV and AIDS Statistics. 2019. Available at: <https://www.avert.org/global-hiv-and-aids-statistics> November 07, 2019.
- 2-Cooper V, Clatworthy J, Whetham J, EmERGE Consortium. MHealth Interventions to Support SelfManagement In HIV: A Systematic Review. The open AIDS journal 2017; 11: 119-132.
- 3-Glicken MD. Social work in the 21st century: An introduction to social welfare, social issues, and the profession. Sage; 2010 Dec 8.
- 4-<http://aidsinfo.unaids.org>. Accessed 12/12/2019.
- 5-Kalichman SC, Simbayi LC. HIV testing attitudes, AIDS stigma, and voluntary HIV counselling and testing in a black township in Cape Town, South Africa. Sexually transmitted infections. 2003 Dec 1; 79(6):442-7.
- 6-Oliva J, Roa C, Del Llano J. Indirect costs in ambulatory patients with HIV/AIDS in Spain. Pharmacoeconomics. 2003 Oct 1; 21(15):1113-21.
- 7-Koopman C, Gore-Felton C, Marouf F, Butler LD, Field N, Gill M, Chen XH, Israelski D, Spiegel D. Relationships of perceived stress to coping, attachment and social support among HIV-positive persons. AIDS care. 2000 Oct 1; 12(5):663-72.
- 8-Woodward MJ, Patton SC, Olsen SA, Jones JM, Reich CM, Blackwell N, Beck JG. How do attachment style and social support contribute to women's psychopathology following intimate partner violence? Examining clinician ratings versus self-report. Journal of Anxiety Disorders. 2013 Apr 1;27(3):312-20.
- 9-Ainsworth MD, Blehar MC, Waters E, Wall SN. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Psychology Press; 2015 Jun 26.
- 10-Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. New York: Basic Books.
- 11-Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of personality and social psychology. 1987 Mar; 52(3):511.
- 12-Wrape ER, Callahan JL, Rieck T, Watkins Jr CE. Attachment theory within clinical supervision: Application of the conceptual to the empirical. Psychoanalytic Psychotherapy. 2017 Jan 2;31(1):37-54.

- 13-Vrtička P, Sander D, Vuilleumier P. Influence of adult attachment style on the perception of social and non-social emotional scenes. *J Soc Pers Relat* 2012; 29(4):530-544.
- 14-Schumann LR, Moura LBA. Vulnerability synthetic indices: an integrative literature re-view. *Cien Saude Colet* 2015; 20(7):2105-2120.
- 15-Izumi LY, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. The use of the “vulnerability” concept in the nursing area. *Lat Am J Aquat Res* 2008; 16(5):923-928.
- 16-Gore-Felton C, Ginzburg K, Chartier M, Gardner W, Agnew-Blais J, McGarvey E, Weiss E, Koopman C. Attachment style and coping in relation to posttraumatic stress disorder Symptoms Among adults living with HIV/AIDS. *J Behav Med* 2013; 36(1):51-60.
- 17-Riggs SA, Vosvick M, Stallings S. Attachment style, stigma and psychological distress Among HIV plus adults. *J Health Psychol* 2007; 12(6):922-936.
- 18-Koopman C, Gore-Felton C, Marouf F, Butler DL, Field N, Gill M, Chen XH, Israelski D, Spiegel D. Relationships of perceived stress to coping, social support attachment and Among HIV-positive persons. *AIDS Care* 2000; 12(5):663-672.
- 19-Turner-Cobb JM, Gore-Felton C, Marouf F, Koopman C, Kim P, Israelski D, Spiegel D. Coping, Social Support, and Attachment Style the Psychosocial Correlates of Adjustment in Men and Women with HIV/AIDS. *J Behav Med* 2002; 25(4):337-353.
- 20-Beeney JE, Stepp SD, Hallquist MN, Ringwald WR, Wright AG, Lazarus SA, Scott LN, Mattia AA, Ayars HE, Gebreselassie SH, Pilkonis PA. Attachment styles, social behavior, and personality functioning in romantic relationships. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2019 Feb 4.
- 21-Cooper AN, Totenhagen CJ, McDaniel BT, Curran MA. Volatility in daily relationship quality: The roles of attachment and gender. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2018 Mar; 35(3):348-71.
- 22-Guerrero LK, Farinelli L, McEwan B. Attachment and relational satisfaction: The mediating effect of emotional communication. *Communication Monographs*. 2009 Dec 1;76(4):487-514.
- 23-Johnson SM. Attachment Theory. Attachment processes in couple and family therapy. 2003 Jun 9:103.
- 24-Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 2008 Apr;62(1):107-15.
- 25-Shaver PR, Hazan C. Adult romantic attachment: Theory and evidence. *Advances in personal relationships*. 1993;4:29-70.
- 26-Mikulincer M, Goodman GS, editors. Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex. Guilford Press; 2006 Mar 14.
- 27-Gurman AS, Lebow JL, Snyder DK, editors. Clinical handbook of couple therapy. Guilford Publications; 2015 May 28.
- 28-Kapinus CA, Johnson MP. Personal, moral, and structural commitment to marriage: Gender and the effects of family life cycle stage. *Sociological Focus*. 2002 May 1;35(2):189-205.
- 29-Rhoades GK, Stanley SM, Markman HJ. The impact of the transition to cohabitation on relationship functioning: Cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Family Psychology*. 2012 Jun;26(3):348.
- 30-Fincham FD, Stanley SM, Beach SR. Transformative processes in marriage: An analysis of emerging trends. *Journal of Marriage and Family*. 2007 May;69(2):275-92
- 31-Hinnen C, Schreuder I, Jong E, van Duijn M, Dahmen R, van Gorp EC. The contribution of adult attachment and social perceived support to depressive Symptoms in Patients with HIV. *AIDS Care* 2012; 24(12):1535-1542.
- 32-Li T, Chan DK. How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: A meta-analytic review. *European Journal of Social Psychology*. 2012 Jun;42(4):406-19.
- 33-Wang Q, Zhou T, Gao J, Xu K, Qu W, Yang Y. Attachment, Social Support, Resilience and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Chinese Adults Living with HIV/AIDS. *Journal of Loss and Trauma*. 2018 Feb 17;23(2):113-27.
- 34-Stafford L, David P, McPherson S. Sanctity of marriage and marital quality. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2014 Feb;31(1):54-70.
- 35-Schachner DA, Shaver PR. Attachment dimensions and sexual motives. *Personal relationships*. 2004 Jun;11(2):179-95.
- 36-Kobak RR, Hazan C. Attachment in marriage: Effects of security and accuracy of working models. *Journal of Personality and social Psychology*. 1991 Jun;60(6):861.
- 37-Cassidy J, Jones JD, Shaver PR. Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and psychopathology*. 2013 Nov;25(4 0 2):1415.
- 38-Domingue R, Mollen D. Attachment and conflict communication in adult romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2009 Aug;26(5):678-96.
- 39-Simon EP, Baxter LA. Attachment- style differences in relationship maintenance strategies. *Western Journal of Communication (includes Communication Reports)*. 1993 Dec 1;57(4):416-30.

- 40-Weigel DJ, Ballard-Reisch DS. Investigating the behavioral indicators of relational commitment. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2002 Jun;19(3):403-23.
- 41-Canary DJ, Stafford L. Relational maintenance strategies and equity in marriage. *Communications Monographs*. 1992 Sep 1;59(3):243-67.
- 42-Kunce LJ, Shaver PR. An attachment-theoretical approach to caregiving in romantic relationships. In Sections of this chapter were presented at the 6th International Conference on Personal Relationships, Orono, ME, Jul, 1992. 1994. Jessica Kingsley Publishers.
- 43-Bookwala J. The role of marital quality in physical health during the mature years. *Journal of aging and health*. 2005 Feb;17(1):85-104.
- 44-Boehm JK, Lyubomirsky S, Sheldon KM. A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cognition & Emotion*. 2011 Nov 1;25(7):1263-72.
- 45-Arasaratnam LA, Doerfel ML. Intercultural communication competence: Identifying key components from multicultural perspectives. *International journal of intercultural relations*. 2005 Mar 1;29(2):137-63.
- 46-Gordon AM, Impett EA, Kogan A, Oveis C, Keltner D. To have and to hold: Gratitude promotes relationship maintenance in intimate bonds. *Journal of personality and social psychology*. 2012 Aug;103(2):257.
- 47-Kubacka KE, Finkenauer C, Rusbult CE, Keijsers L. Maintaining close relationships: Gratitude as a motivator and a detector of maintenance behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2011 Oct;37(10):1362-75.

A New Approach to Health Promotion of HIV Couples Referring to Mahshahr Behavioral Disease Counseling Center: A Qualitative Study

Bahareh Habibi¹, Abbas Amanelahi^{2*}, Gholamreza Rajabi³,
Hamid Farhadi Rad⁴, Khaled Aslani²

1-Ph.D. Student of Counseling.

2-Associate Professor of Counseling.

3-Professor of psychology.

4-Assistant Professor of Educational Sciences.

1-Ph.D. Student of Counseling, Faculty of Sciences of Educational and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2,3-Department of Counseling, Faculty of Sciences of Educational and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

4-Department of Educational Sciences, Faculty of Sciences of Educational and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:

Abbas Amanelahi; Department of Counseling, Faculty of Sciences of Educational and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Tel: +989163008200

Email: a.amanelahi@scu.ac.ir

Abstract

Background and Objective: Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a chronic disease with profound effects on the quality of life of couples infected with the virus. The aim of the present study was to investigate the underlying factors that create romantic attachment in HIV-infected couples.

Subjects and Methods: This qualitative study was carried out using the method of contractual content analysis with inductive method. Participants included 14 HIV-positive couples who were included in the study by purposive sampling method and were subjected to face-to-face and semi-structured interviews. After data collection, all data were reviewed and classes were extracted. First, the semantic similarities were reviewed and the subclasses were identified, and then in the review, the related subcategories were placed in the same category.

Results: In general, the main category in this study is the underlying factors of romantic attachment and subclasses included "love and like", "emotional security", "sacrifice", "social support", "reassurance and encouragement", "maintaining a positive relationship" "caring for the spouse" and "appreciating the spouse".

Conclusion: The existence of romantic attachment in HIV-infected couples paved the way for romantic, supportive and caring behaviors and a safe and fruitful relationship. The quality of life in HIV-infected couples has improved by these factors, which in turn help to improve their physical and mental well-being.

Keywords: AIDS, Romantic attachment, Couples, Qualitative study.

► Please cite this paper as:

Habibi B, Amanelahi A, Rajabi Gh, Farhadi Rad H, Aslani Kh. A New Approach to Health Promotion of HIV Couples Referring to Mahshahr Behavioral Disease Counseling Center: A Qualitative Study. *Jundishapur Sci Med J* 2020; 19(5):373-384

Received: Feb 23, 2020

Revised: Sep 16, 2020

Accepted: Sep 23, 2020