



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه مدیریت رفاه اجتماعی

پایان نامه کارشناسی ارشد

عنوان:

بررسی وضعیت حمایت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در افراد HIV مثبت مراجعه کننده به کلینیک های

مثلی دانشگاه تهران در سال ۹۰-۸۹

نگارنده: زهرا جرجان شوشتری

استاد راهنما: دکتر آمنه ستاره فروزان

استاد مشاور: دکتر حمیرا سجادی

تاریخ: ۱۳۹۰/۱۱/۸

شماره ثبت: ۱۵۶-۲۰۰۰

چکیده:

مقدمه: ابتلا به HIV/ AIDS به دلیل ایجاد مشکلات اجتماعی فراوان، تفکرات سوء حاکم بر جامعه و انگ اجتماعی نه تنها از جنبه سلامت جسمانی، بلکه از بعد سلامت روانی و اجتماعی نیز وضعیت بیماران را متأثر می‌سازد. در حالی که ممکن است حمایت اجتماعی مناسب به آن‌ها کمک کند که پاسخ مناسب‌تری به استرس ناشی از عفونت، بدهند و از سوی دیگر باعث افزایش تمایل فردی برای درمان و پیشگیری از انتقال عفونت شود. این پژوهش نیز با هدف تعیین وضعیت حمایت اجتماعی افراد HIV مثبت و عوامل موثر بر آن انجام شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی-تحلیلی) است. از بین افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره رفتاری دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲۲۴ نفر با استفاده از نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. در تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۹ برای تعیین عوامل موثر بر وضعیت حمایت اجتماعی افراد دارای HIV از رگرسیون خطی استفاده گردید.

نتایج: یافته ها نشان داد که به ترتیب میانگین حمایت اجتماعی کارکردی 126.74 ($SD=76.97$)، حمایت اجتماعی ساختاری 77.47 ($SD=39.98$) است. در مدل رگرسیونی متغیرهای جنسیت، بعد خانوار، تعداد سلول های ایمنی، نحوه آلودگی به ویروس، وضعیت زندگی، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و وضعیت اقتصادی متغیرهای پیش بینی کننده وضعیت حمایت کارکردی را تشکیل دادند. و متغیرهای بعد خانوار، تعداد سلول های ایمنی، نحوه آلودگی به ویروس، وضعیت زندگی و وضعیت اقتصادی متغیرهای پیش بینی کننده وضعیت حمایت ساختاری را تشکیل دادند.

بحث: با توجه به دامنه نمرات انواع حمایت اجتماعی، نمرات کسب شده از سوی افراد HIV مثبت مورد پژوهش بیانگر سطح بالایی از حمایت اجتماعی نمی باشد. با توجه به متغیرهای شناخته شده در این پژوهش، در زمینه تفسیر حمایت اجتماعی افراد HIV مثبت و همچنین اعمال مداخلات مناسب می بایست به عوامل فرهنگی، اجتماعی و ارزشی در جامعه هدف توجه ویژه ای داشت.

کلید واژه: حمایت اجتماعی، افراد HIV مثبت، کلینیک های مثلثی

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

چکیده

فصل اول: مقدمه و کلیات

۱	مقدمه
۴	بیان مسئله.....
۸	ضرورت و اهمیت تحقیق.....
۱۰	اهداف پژوهش
۱۲	فرضیات تحقیق

فصل دوم: تاریخچه و مرور متون

۱۳	مقدمه
۱۴	تاریخچه HIV
۱۸	مبانی نظری پژوهش
۲۲	تئوریهای مطرح شده پیرامون حمایت اجتماعی
۲۲	دیدگاه نظریه پردازان تحولی.....
۲۳	تئوری مانع.....

۲۳	.....	تئوری نظام شبکه های ارتباطی
۲۵	.....	مدل تعداد حمایت کنندگان در دسترس
۲۶	.....	مدل صمیمیت
۲۶	.....	مدل در دسترس بودن حمایت
۲۷	.....	بررسی متون
۳۱	.....	تعاریف حمایت اجتماعی
۳۴	.....	انواع حمایت اجتماعی
۳۷	.....	اندازه گیری حمایت اجتماعی

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

۳۹	.....	مقدمه
۳۹	.....	نوع مطالعه
۳۹	.....	جامعه آماری
۳۹	.....	نمونه آماری و روش نمونه گیری
۴۲	.....	متغیرهای مطالعه
۴۳	.....	ابزار جمع آوری اطلاعات
۴۴	.....	روش اجرای پژوهش
۴۵	.....	روش تجزیه و تحلیل داده ها

ملاحظات اخلاقی ۴۶

فصل چهارم: توصیف و تحلیل داده ها

آمار توصیفی ۴۷

نتایج آنالیز تحلیلی دو متغیره ۵۲

نتایج آنالیز تحلیلی چند متغیره ۶۳

یافته های جانبی... ۷۰

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

مقدمه ۷۴

بحث و بررسی یافته ها ۷۴

نتیجه گیری ۷۸

فهرست منابع

منابع ۸۰

فهرست جداول:

عنوان	صفحه
جدول ۳-۱: متغیرهای موجود در مطالعه بر حسب نوع مقیاس، نقش و وسیله اندازه گیری	۴۲
جدول ۴-۱: توزیع متغیرهای جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه	۴۸
جدول ۴-۲: میانگین نمرات حمایت اجتماعی افراد شرکت کننده در مطالعه	۴۹
جدول ۴-۳: توزیع متغیر نحوه آلودگی افراد دارای HIV بر حسب جنس	۵۰
جدول ۴-۴: آزمون نرمالیتی انواع حمایت اجتماعی	۵۱
جدول ۴-۵: مقایسه میانگین انواع حمایت اجتماعی بر حسب جنس	۵۲
جدول ۴-۶: مقایسه میانگین انواع حمایت اجتماعی بر حسب وضعیت تاهل	۵۳
جدول ۴-۷: مقایسه میانگین انواع حمایت اجتماعی بر حسب سطح تحصیلات	۵۴
جدول ۴-۸: همبستگی بین انواع حمایت اجتماعی و درآمد ماهیانه	۵۵
جدول ۴-۹: همبستگی بین انواع حمایت اجتماعی و سن	۵۶
جدول ۴-۱۰: مقایسه میانگین انواع حمایت اجتماعی بر حسب وضعیت اشتغال	۵۷
جدول ۴-۱۱: مقایسه میانگین انواع حمایت اجتماعی بر حسب نحوه آلودگی به ویروس	۵۸
جدول ۴-۱۲: همبستگی بین انواع حمایت اجتماعی و تعداد سلول های ایمنی بدن	۵۹
جدول ۴-۱۳: همبستگی بین انواع حمایت اجتماعی و بعد خانوار	۶۰
جدول ۴-۱۴: همبستگی بین انواع حمایت اجتماعی و سالهای زندگی در شهر تهران	۶۱

- جدول ۴-۱۵: مقایسه میانگین انواع حمایت اجتماعی بر حسب وضعیت زندگی..... ۶۲
- جدول ۴-۱۶: متغیرهای باقیمانده در مدل رگرسیون نهائی برای حمایت عاطفی..... ۶۳
- جدول ۴-۱۷: متغیرهای باقیمانده در مدل رگرسیون نهائی برای حمایت مادی..... ۶۵
- جدول ۴-۱۸: متغیرهای باقیمانده در مدل رگرسیون نهائی برای حمایت کارکردی..... ۶۶
- جدول ۴-۱۹: متغیرهای باقیمانده در مدل رگرسیون نهائی برای حمایت ساختاری..... ۶۸
- جدول ۴-۲۰: الگوی آشکارسازی افراد مورد مطالعه براساس نسبت اعضای شبکه ارتباطی..... ۷۰
- جدول ۴-۲۱: مقایسه وضعیت حمایت اجتماعی و دامنه های آن با وضعیت آشکارسازی..... ۷۱
- جدول ۴-۲۲: مقایسه میانگین انواع حمایت اجتماعی بر حسب وضعیت اقتصادی..... ۷۲
- جدول ۴-۲۳: مقایسه ضرایب رگرسیونی برای متغیر وضعیت اقتصادی با حمایت اجتماعی کارکردی..... ۷۳
- جدول ۴-۲۴: مقایسه ضرایب رگرسیونی برای متغیر وضعیت اقتصادی با حمایت اجتماعی ساختاری..... ۷۳

۱-۱ مقدمه:

علیرغم پیشرفت قابل توجه در درمان بیماری‌ها در طی دهه اخیر، بیماری ایدز^۱/ویروس نقص سیستم ایمنی بدن^۲، هنوز به صورت یک نگرانی بزرگ سلامتی در سراسر جهان باقی مانده است. HIV در واقع ویروسی است که باعث ایدز شده و از طریق خون، ترشح واژنی، شیر مادر منتقل می‌گردد. این ویروس به سیستم ایمنی بدن حمله کرده و به مرور زمان سیستم ایمنی را به قدری ضعیف می‌کند که دیگر نمی‌تواند بدن را در برابر بیماری محافظت کند (۱). ابتلا به HIV/ AIDS، از جمله بیماری‌هایی است که به لحاظ ایجاد مشکلات اجتماعی فراوان، تفکرات سوء حاکم بر جامعه و انگ اجتماعی نه تنها از جنبه سلامت جسمانی، بلکه از بعد سلامت روانی و اجتماعی نیز وضعیت بیماران را متأثر می‌سازد (۲).

افراد مبتلا به این ویروس نه تنها در معرض آسیب‌های ناشی از بیماری قرار می‌گیرند، بلکه ممکن است همچنین، خانواده و دوستانشان را به خاطر بیماری از دست بدهند و به دلیل از دست دادن شغل، خانه، سلامتی، ظاهر فیزیکی و جسمی‌شان و همچنین ناتوانی در مراقبت از خود و بر طرف ساختن نیازهایشان متحمل رنج و عذاب شوند (۲). به طور نسبی مردان جوانی که مبتلا به بیماری HIV/AIDS هستند، در دورانی که وظیفه اصلی زندگی‌شان می‌بایست مستقر شدن در یک شغل مناسب، و درگیر شدن در یک زندگی شخصی رضایت بخش باشد، در عوض با نیازها و مشکلات یک بیماری پیش‌رونده و ناتوان کننده، روبرو هستند (۳). افراد مبتلا همواره با نگرانی‌های بسیاری در زمینه مواجه شدن با عفونت جدیدی که ممکن است آن‌ها را ناتوان کرده یا حتی بدریخت نماید، روبرو هستند. با هر عفونت جدیدی، سلامتشان کاهش می‌یابد و امکان مرگشان بالا می‌رود (۲). در حالی که این درگیری‌ها و

^۱ - Acquired Immune deficiency Syndrome(AIDS)

^۲ -Human Immuno deficiency Virus(HIV)

کشمکش‌ها سراسر وجود فرد مبتلا را فرا می‌گیرد، این افراد باید با تبعیض به خاطر تشخیص ابتلایشان، از دست دادن پایگاه و نقش، تغییر شکل، نیاز به تغییر الگوهای روابط جنسی، بیکاری و فقدان منابع مالی و مشکلات تهیه دارو مبارزه کنند(۴). لذا تنش و استرس به طور دائم این بیماران را تهدید می‌کند. ممکن است بسیاری از این استرس‌ها در میان بیمارانی که از سایر بیماری‌های مزمن رنج می‌برند، نیز مشترک باشد، اما استرس‌های ناشی از انزوای اجتماعی، انگ اجتماعی و جدایی از همسالان و گروه‌های حمایتی به ویژه خانواده، به طور بسیار شدید و منحصر به فردی افراد دارای HIV/AIDS را تهدید می‌کند(۴). در واقع این عوامل استرس‌زا با این حقیقت که بسیاری از بیماران توسط دوستان و خانواده‌شان ترک و رها می‌شوند، و پیشداوری‌های عمیق از سوی جامعه را تجربه می‌کنند، ترکیب می‌گردد، و زندگی را برای این بیماران بغرنج می‌نماید(۲). نتیجه این پیشداوری‌ها گاهی می‌تواند حتی در زمینه انکار نیازها و حقوق اساسی این بیماران، همچون پناهگاه برای بعضی افراد محروم و نیازمند، حق دسترسی و استفاده از خدمات مورد نیاز باشد. از آنجا که برخی از این بیماران با آشکار شدن وضعیت بیماری‌شان با ترک از خانواده و جامعه مواجه می‌شوند، لذا از فاش شدن بیماری‌شان در جامعه هراس دارند، که این مسئله باعث انزوا، تنها شدن آن‌ها و از دست دادن ارتباط با جامعه می‌شود(۲). از سوی دیگر اعضای شبکه اجتماعی این افراد، ممکن است نسبت به سرایت بیماری، درماندگی و مسئولیت داشتن در قبال یک فرد مبتلا به HIV احساس خطر کنند. که این عوامل می‌توانند زمینه ساز محرومیت فرد از حمایت لازم، گردد؛ و آن‌ها را از فواید حمایت اجتماعی بی‌نصیب سازد. سطح بالای استرس و کمبود حمایت اجتماعی در بین افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، به طور کم و بیش وجود دارد. اما در مورد افراد مبتلا به HIV، استرس زیاد و حمایت اجتماعی کم، از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است(۲) چرا که بر اساس برخی پژوهش‌ها این عوامل می‌توانند پیشرفت بیماری را از مرحله HIV(مرحله ابتلا به ویروس بدون علائم بالینی) به ایدز(مرحله ظهور علائم بالینی) تسریع بخشند(۳، ۵، ۶). حمایت

روانی و اجتماعی از بیماران مبتلا به HIV و AIDS به آنان در تطابق بهتر با بیماری کمک می‌کند. حمایت مناسب خانواده، آنها را قادر خواهد ساخت که پاسخ مناسب‌تری به استرس ناشی از عفونت، بدهند و کمتر مشکلات روانی در آنها بروز کند و از سوی دیگر باعث افزایش تمایل فردی برای درمان و پیشگیری از انتقال عفونت می‌شود(۷).

۱-۲ بیان مسئله:

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت حدود ۶۳ میلیون نفر در جهان مبتلا به بیماری ایدز هستند و ۲۲ میلیون نفر تاکنون بر اثر این بیماری فوت کرده‌اند (۸). که به نظر می‌رسد تا سال ۲۰۲۰ اولین علت مرگ در جهان شناخته شود، و خسارات اقتصادی ناشی از آن تا ۲۰٪ تولید ناخالص ملی در کشورهایی باشد که بدترین وضعیت ابتلا به HIV/AIDS را دارند. بر اساس آمارهای بین‌المللی، بیش از ۳ میلیون کودک مبتلا به HIV/AIDS هستند و تاکنون ۳۱ میلیون نفر به دلیل ایدز جان خود را از دست داده‌اند (۹). بر اساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در کشور ۲۲۷۲۷ نفر افراد مبتلا به HIV/AIDS در کشور شناسایی شده است و ۴۱۸۷ نفر از افراد مبتلا فوت کرده است که ۶۰ درصد راه انتقال ایدز از طریق معتادان تزریقی شناخته شده است (۱۰). هم‌اکنون نگرش مردم جامعه به بیماران مبتلا به ایدز منفی بوده و بسیاری از آنان به دلیل ترس از نگرش جامعه، خود را به مراکز بیماری‌های رفتاری که حدود ۱۷۰ مرکز در کشور به این بیماران خدمات حمایتی، تشخیصی و درمانی ارائه می‌دهند، معرفی نمی‌کنند (۱۱). بر اساس مطالعات انجام شده، اکثر موارد AIDS / HIV که تاکنون در ایران، کشف شده‌اند «مرد» می‌باشند و این می‌تواند بدان علت باشد که زنان، کمتر جهت آزمایش مراجعه نموده‌اند، خصوصاً به دلیل آنکه امکان دست‌یابی به گروه‌های پرخطری همچون زنان خیابانی به منظور مشاوره و ترغیب آنان به انجام آزمایش HIV بسیار سخت و گاهی ناممکن می‌باشد، همچنین اکثر موارد آلودگی به HIV (حدود ۷۵٪) در گروه سنی ۴۹-۱۵ سال رخ داده‌اند که گروه سنی فعال و مولد جامعه را تشکیل می‌دهند (۸).

ایدز، ارتباط تنگاتنگی با اعتیاد و آسیب‌های دیگر اجتماعی و عدم پایبندی اخلاقی دارد و این عوامل با ارزش‌های مذهبی، اجتماعی و فرهنگی بسیاری از جوامع در تضاد است به همین دلیل افراد مبتلا اغلب مشکوک یا گناهکار

شناخته شده و گاهی طرد می‌شوند و علاوه بر محرومیت از تحصیل و اشتغال، از تشکیل خانواده هم باز می‌مانند. متأسفانه با اینکه در بسیاری از کشورها، خانواده به عنوان مهم‌ترین رکن جامعه فرد بیمار را حمایت می‌کند، و فرد بیمار در خانواده مورد توجه خاص قرار می‌گیرد تا برای بهبود هرچه سریع‌تر و بازگشت به زندگی عادی آماده شود، درباره بیماران ایدزی هنوز این حمایت به اندازه کافی وجود ندارد (۱۱).

آشکار شدن وضعیت بیماری افراد مبتلا اغلب با نتایج اجتماعی زیان‌بار همچون طردشدگی، تحریم، و حتی توهین و حملات فیزیکی نسبت به آن‌ها همراه است (۴). نتیجه پژوهش گیلین و همکاران در ۱۹۹۸ نشان داد که از هر ۵ زنی که وضعیت HIV آن‌ها آشکار شده است، یک زن واکنش‌های منفی که نهایتاً منجر به از دست دادن حمایت اجتماعی می‌شود را تجربه می‌کند (۱۲).

در بسیاری از موارد، این افراد از سوی خانواده و جامعه مورد بی‌مهری قرار می‌گیرند، تا آنجا که ممکن است از تماس آن‌ها با اطرافیان و نزدیکان مثل همسر و فرزندان جلوگیری شود که البته شدت تبعیض و طرد افراد ممکن است با روش ابتلای آن‌ها نیز ارتباط داشته باشد و این موضوع دستاورد ناآگاهی از راه‌های انتقال ایدز است. در حالی که حمایت از افراد آلوده، نه تنها به عنوان یک فرد بیمار و نیازمند به حمایت در شرایط خاص بیماری اهمیت دارد، بلکه با کاهش احتمال رفتارهای پرخطر آن‌ها باعث تضمین سلامت جامعه هم خواهد شد. چرا که اگر فرد مبتلا به ایدز را در خانواده و جامعه بپذیریم و با وی برخورد صحیح و به دور از هر گونه انگ و تبعیض داشته باشیم، افرادی که مشکوک به بیماری هستند نیز برای تشخیص و درمان سریع‌تر مراجعه و در نتیجه بیماران بیشتری شناسایی و ویروس اچ آی وی در جامعه بهتر کنترل می‌شود. ولی اگر برخورد جامعه و خانواده با بیماران منفی باشد، به گونه‌ای که موجب انزوا و طرد آن‌ها شود، بیماری حالت زیرزمینی و مخفی به خود گرفته و قسمت عمده آن در جامعه پنهان خواهد ماند. در نتیجه آمار بیماران مبتلا به ایدز دائماً به صورت تصاعدی بیشتر خواهد شد (۱۱). از

سوی دیگر افرادی که وضعیت بیماری خود را آشکار می‌کنند امکان برخورداری از کمک‌های دارویی ضروری، شناخت راه‌های درمانی جدید (۱۱) و همچنین برخورداری از مزایای بالقوه حمایت اجتماعی که خود می‌تواند تسکینی برای استرس‌ها و نگرانی‌های روحی آن‌ها باشد خواهند داشت (۱۳). زیرا که مانند سایر بیماری‌های مزمن، زندگی با بیماری HIV/AIDS، به معنی وابستگی شدید دارویی، و یک برنامه شلوغ ملاقات با پزشکان و متخصصان است. علاوه بر این مشکلات مربوط به حافظه که ناشی از عوارض دارو درمانی مربوط به این بیماری می‌باشد، وابستگی این بیماران را، به افراد حمایت‌کننده بیشتر می‌سازد (۴). در یک تعریف کلی، حمایت اجتماعی به در دسترس بودن و کیفیت ارتباط با افرادی که در مواقع نیاز، منابع حمایتی را فراهم می‌کنند، مربوط می‌شود. در واقع حمایت اجتماعی تعهدات متقابلی را پدید می‌آورد که طی آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن می‌کند (۱۴).

مفهوم حمایت اجتماعی و تأثیرات بالقوه آن بر سلامتی، به طور گسترده‌ای از دهه ۱۹۷۰ مورد بررسی قرار گرفته است (۳). بسیاری از پژوهش‌ها در زمینه حمایت اجتماعی، مبتنی بر این فرض منطقی است که انسان موجودی اجتماعی است که از زمان تولد در میان شبکه‌ای از روابط متقابل اجتماعی به سر می‌برد و در طول حیات خویش نیازمند توجه و ارتباط با هم‌نوعان خود است (۱۵). علاوه بر این همه افراد به انواع و مقادیر مشابهی از حمایت اجتماعی در شرایط خاص نیاز دارند (۳) همچنین نتایج این پژوهش‌ها اغلب بر این توافق دارند که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت و بهزیستی اجتماعی هدایت می‌کند (۱۶).

بهزیستی اجتماعی، به مثابه گزارش خود فرد در مورد کیفیت روابطش با افراد دیگر، محله‌ای که در آن زندگی می‌کند و جامعه‌اش تعریف می‌شود (۱۶). در واقع حمایت اجتماعی به مثابه یک عامل کاهنده استرس و فشار می‌تواند در جهت بهبود رفتارهای خود مراقبتی، افزایش انگیزه برای داشتن زندگی بهتر، امید به زندگی، افزایش

توانمندسازی عمل کند (۱۶). لو معتقد است حمایت اجتماعی اثر رویدادهای استرس زا را تعدیل می‌کند و به تجربه عواطف مثبت می‌انجامد (۱۷). لذا حمایت اجتماعی می‌تواند یک جنبه مهم سازگاری روانشناختی برای بسیاری از افراد که با HIV زندگی می‌کنند، نیز باشد. حمایت اجتماعی بر استرس‌های مرتبط با زندگی همراه با HIV اثر ضربه‌گیر^۱ داشته و به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده می‌تواند احساس بهزیستن را ارتقا دهد (۱۲). افراد مبتلا به ویروس HIV به دلیل ماهیت این بیماری و عوارض آن بسیار آسیب‌پذیرند، آنان نیازمند حمایت‌های گوناگون روحی و روانی، جسمی، مادی مناسب از طرف خانواده و جامعه هستند. اعضای خانواده و دوستان به عنوان حامیان افرادی که با HIV/AIDS زندگی می‌کنند، در تسهیل برنامه مراقبت درمانی فرد بیمار، نه تنها در تعدیل استرس و نگرانی‌های آنها، حفظ روحیه بیمار و تشویق او (ایجاد انگیزه) به مراقبت بیشتر از خود نقش مهمی دارند، بلکه در واقع حفظ روحیه فرد می‌تواند در سیر پیشرفت ویروس اچ آی وی تأثیرگذار و آن را کنترل کند و از طرفی در پیشگیری هم موثر است، زیرا بیمار اگر مورد پذیرش خانواده قرار گیرد و اختلالات روانی پیدا نکند، وی مقید به پیشگیری از انتقال به دیگران خواهد شد. در غیر این صورت، ممکن است روحیه کینه توزی و انتقام‌جویانه آنان موجبات انتقال ویروس به دیگران را نیز فراهم خواهد کرد. لذا حمایت از بیماران ایدزی و انگ زدایی از آنها، اطلاع‌رسانی در جامعه و افزایش آگاهی مردم در برخورد با این بیماری و افراد مبتلا می‌تواند یکی از مهمترین عوامل در کنترل سیر رو به رشد این بیماری تلقی شود. با توجه به این شرایط هشدار دهنده و مهم در جامعه و نبود اطلاعات و شواهد کافی و قابل اتکا درباره وضعیت حمایت اجتماعی افراد آلوده به ویروس HIV در ایران لزوم بررسی وضعیت حمایت اجتماعی (کارکردی / ساختاری) افراد مبتلا به HIV مثبت و تعیین عوامل موثر در پیش‌بینی این وضعیت ضروری به نظر می‌رسد

^۱ - buffering

۳-۱ اهمیت و ضرورت:

اپیدمی جهانی ابتلا به HIV/AIDS، به طور گسترده موجب ایجاد تعداد زیادی از افراد مبتلا با طیف وسیعی از آسیب‌ها و استرس‌ها شده است (۳). زندگی افراد دارای HIV با چالش‌های بسیاری شامل فشارهای اجتماعی، انگ اجتماعی، افسردگی، استرس، تنهایی، ... همراه است. نتایج مطالعه‌ای در ایالات متحده آمریکا نشان داد، که میزان استرس در افراد دارای HIV دو برابر بیشتر از جمعیت کلی بوده است. همچنین افراد مبتلا سطوح بالاتری از تنهایی را در مقایسه با جمعیت کلی گزارش می‌کنند (۱۸). در واقع ابتلا به HIV/AIDS، از جمله بیماری‌هایی است که به لحاظ ایجاد مشکلات اجتماعی فراوان، تفکرات سوء حاکم بر جامعه و انگ اجتماعی نه تنها از جنبه سلامت جسمانی، بلکه از بعد سلامت روانی و اجتماعی نیز وضعیت بیماران را متأثر می‌سازد (۲). از سوی دیگر با ظهور درمان‌های ضد ویروسی، که باعث افزایش طول عمر افراد دارای HIV و کاهش میزان ابتلا و مرگ و میر در میان آن‌ها شده است، باید به دنبال راه‌هایی باشیم که بتوانند کیفیت زندگی این افراد را بهبود بخشند. در این میان به نظر می‌رسد برخورداری از حمایت اجتماعی با توجه به ابعاد روانی-اجتماعی ابتلا به این ویروس از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطالعات بسیاری در زمینه حمایت اجتماعی و رابطه آن با سلامت روان به ویژه در شرایط بیماری‌های ناتوان‌کننده جسمی و روانی نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی به مثابه یک عامل تعدیل‌کننده^۱ استرس و فشار می‌تواند در جهت بهبود رفتارهای خود مراقبتی، افزایش انگیزه برای داشتن زندگی بهتر، امید به زندگی، افزایش توانمندسازی عمل کند (۱۶). باید توجه داشت که حمایت روانی و اجتماعی از بیماران مبتلا به HIV/AIDS، نه تنها به آنان در تطابق بهتر با بیماری کمک می‌کند؛ و آن‌ها را قادر خواهد ساخت که پاسخ مناسب‌تری به استرس ناشی از عفونت داده و مشکلات روانی کمتری در آن‌ها بروز کند، بلکه در صورت عدم

^۱ - buffering

وجود حمایت اجتماعی باید منتظر پایین تر آمدن سطح مسئولیت پذیری و بالا رفتن سطح بدبینی افراد آلوده و در نتیجه گسترش نهفته و زیر زمینی این ویروس در سطح وسیع تری بود (۱۲). اگر چه حمایت اجتماعی می تواند به عنوان یک فاکتور مهم و برجسته اثرگذار بر سلامت روانی و اجتماعی افراد مبتلا به HIV/AIDS باشد، اما تاکنون مطالعات اندکی در این زمینه صورت گرفته است. باستاردو و کیمبرلین (۲۰۰۰) ضمن تایید این مطلب می نویسند: «بیشتر پژوهش ها پیرامون حمایت اجتماعی افراد مبتلا به HIV/AIDS در کشورهای توسعه یافته انجام گرفته است (۱۹). بنابراین تضمینی وجود ندارد که این نتایج قابل تعمیم به جمعیت مبتلا در کشورهای در حال توسعه باشد. در واقع ارزیابی وضعیت حمایت اجتماعی افراد دارای HIV، از یکسو راهی است برای افزایش فهم و درک ما از وضعیت حمایتی آنان از سوی شبکه ارتباطی شان در شرایط ابتلا به یک بیماری دارای ابعاد روانی - اجتماعی گسترده و مبتنی بر عدم درمان قطعی و از سوی دیگر ما را در طراحی و انجام مداخلات موثر برای بهبود شرایط زندگی این افراد یاری می دهد. لذا با توجه به نبود اطلاعات و شواهد کافی و قابل اتکا درباره وضعیت حمایت اجتماعی افراد آلوده به ویروس HIV در ایران لزوم بررسی وضعیت حمایت اجتماعی (کارکردی / ساختاری) افراد مبتلا به HIV مثبت و تعیین عوامل موثر در پیش بینی این وضعیت ضروری به نظر می رسد.»

۴-۱ اهداف پژوهش:

۱-۴-۱ هدف کلی:

تعیین وضعیت حمایت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در افراد HIV مثبت مراجعه کننده به کلینیک‌های مثلی دانشگاه تهران در سال ۹۰-۸۹

۱-۴-۲ اهداف اختصاصی:

۱. تعیین وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی / ساختاری افراد HIV مثبت مراجعه کننده به کلینیک‌های مثلی در سال ۱۳۸۹ بر حسب جنس.
۲. تعیین وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی / ساختاری افراد HIV مثبت مراجعه کننده به کلینیک‌های مثلی در سال ۱۳۸۹ بر حسب وضعیت تاهل.
۳. تعیین وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی / ساختاری افراد HIV مثبت مراجعه کننده به کلینیک‌های مثلی در سال ۱۳۸۹ بر حسب سطح تحصیلات.
۴. تعیین وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی / ساختاری افراد HIV مثبت مراجعه کننده به کلینیک‌های مثلی در سال ۱۳۸۹ بر حسب سطح درآمد.
۵. تعیین وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی / ساختاری افراد HIV مثبت مراجعه کننده به کلینیک‌های مثلی در سال ۱۳۸۹ بر حسب سن .

۶. تعیین وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی / ساختاری افراد HIV مثبت مراجعه کننده به کلینیک‌های مثلی در سال ۱۳۸۹ بر حسب وضعیت اشتغال.

۷. تعیین وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی / ساختاری افراد HIV مثبت مراجعه کننده به کلینیک‌های مثلی در سال ۱۳۸۹ بر حسب نحوه آلودگی (سرنگ مشترک، رابطه جنسی محافظت نشده).

۸. تعیین وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی / ساختاری افراد HIV مثبت مراجعه کننده به کلینیک‌های مثلی در سال ۱۳۸۹ بر حسب وضعیت سیستم ایمنی بدن.

۹. تعیین وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی / ساختاری افراد HIV مثبت مراجعه کننده به کلینیک‌های مثلی در سال ۱۳۸۹ بر حسب بعد خانوار.

۱۰. تعیین وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی / ساختاری افراد HIV مثبت مراجعه کننده به کلینیک‌های مثلی در سال ۱۳۸۹ بر حسب تعداد سالهای سکونت در تهران.

۱۱. تعیین وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی / ساختاری افراد HIV مثبت مراجعه کننده به کلینیک‌های مثلی در سال ۱۳۸۹ بر حسب وضعیت زندگی.

۱-۴-۳ اهداف کاربردی:

فراهم آوردن اطلاعات پایه و ارتقاء دانش موجود در جهت شناخت وضعیت و مشکلات افراد دارای HIV مثبت و کمک به برنامه ریزی هر چه بهتر و واقع بینانه تر برای ارائه خدمات حمایتی به این گروه از بیماران.

۵-۱ فرضیه‌ها:

- (۱) وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی/ ساختاری افراد HIV مثبت بر حسب جنس متفاوت است.
- (۲) وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی/ ساختاری افراد HIV مثبت بر حسب وضعیت تأهل متفاوت است.
- (۳) وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی/ ساختاری افراد HIV مثبت بر حسب سطح تحصیلات متفاوت است.
- (۴) وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی/ ساختاری افراد HIV مثبت بر حسب سطح درآمد متفاوت است.
- (۵) وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی/ ساختاری افراد HIV مثبت بر حسب سن متفاوت است.
- (۶) وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی/ ساختاری افراد HIV مثبت بر حسب وضعیت اشتغال متفاوت است.
- (۷) وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی/ ساختاری افراد HIV مثبت بر حسب نحوه آلودگی (سرنگ مشترک، روابط جنسی محافظت نشده) متفاوت است.
- (۸) وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی/ ساختاری افراد HIV مثبت بر حسب وضعیت سیستم ایمنی بدن متفاوت است.
- (۹) وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی/ ساختاری افراد HIV مثبت بر حسب بعد خانوار متفاوت است.
- (۱۰) وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی/ ساختاری افراد HIV مثبت بر حسب تعداد سال‌های سکونت در شهر تهران متفاوت است.
- (۱۱) وضعیت حمایت اجتماعی کارکردی/ ساختاری افراد HIV مثبت بر حسب وضعیت زندگی متفاوت است.

۲-۱ مقدمه :

همانطور که در فصل پیش ذکر شد، با توجه به افزایش جمعیت افراد HIV مثبت در کشور و تسریع این روند در سالهای آینده از یکسو و پیشرفت علم پزشکی در درمان های ضد ویروسی و افزایش طول عمر آنان از سوی دیگر؛ لزوم توجه به برنامه ریزی برای مدیریت این بیماری و حمایت اجتماعی از این بیماران در جهت بهبود شرایط جسمی، روانی و اجتماعی آنان ضروری به نظر می رسد. در این فصل ابتدا تاریخچه بیماری HIV/AIDS و مفهوم حمایت اجتماعی به تفصیل مورد بررسی قرار می گیرد و نظریه ها و مدل های مختلف در این زمینه ارائه می گردد؛ سپس به بحث و بررسی مطالعات انجام گرفته در زمینه حمایت اجتماعی افراد HIV مثبت در داخل و خارج کشور پرداخته می شود.