میزان حمایت اجتماعی خانواده از افراد HIV مثبت و مبتلایان به ایدز

مژگان مسعودی[1]، علی فرهادی[1]
۱- مربی، عضو هیأت علمی دانشگاه لرستان

یافته / دوره هفتم / شماره ۳ و ۴ / پاییز و زمستان ۸۴ / مسلسل ۲۶

چکیده

دریافت مقاله: ۸۴/۲/۲۷، پذیرش مقاله: ۸۴/۸/۱۷

مقدمه: بیماری ایدز یک مشکل بزرگ است که بر روی تمام جنبه های زندگی فرد تاثیر می گذرد. وحشت طردشدن از اجتماع یا خانواده و دوستان موجب مخفی ساختن بیماری و گسترش آلودگی می شود. خانواده بهترین مکان برای حمایت از افراد آلوده و مبتلا به ایدز است و حمایت خانواده می تواند موجب ارتقا، کیفیت زندگی آنها و پیشگیری ازا نتقا ل عفونت شود. این مطا لعه با هدف تعیین میزان حمایت اجتماعی خانواده از افرادHIV مثبت ومبتلایان به ایدز شهر خرم آباد در سال ۱۳۸۳انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی – مقطعی است که در آن کلیه افرادHIV مثبت و مبتلایان به ایدز شهر خرم آباد (۱۴۷ نفر) که ابتلا و یا آلودگی آنها تا اردیبهشت سال ۸۳ تائید شده و خانواده هایشان از بیماریشان اطلاع داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گرد آوری داده ها شامل یک پرسشنامه ۲ قسمتی حاوی ۳۶ سئوال بود که قسمت اول شامل۱۶ سؤال مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و قسمت دوم شامل ۲۰ سئوال مربوط به حمایت اجتماعی خانواده بر اساس پرسشنامه استاندارد میزان حمایت اجتماعی خانواده بود. کلیه پرسشنامه ها پس از مراجعه به منازل واحد های مورد پژوهش تکمیل شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۶/۵٪) از حمایت اجتماعی ضعیف خانواده برخوردار بودند. میزان حمایت اجتماعی خانواده افراد متاهل بیشتر از افراد مجرد بود که این اختلاف معنی دار بود (p=۰/۰۱). افراد متاهلی که حمایت اجتماعی بیشتری داشتند نسبت به افراد متاهل کم حمایت در روابط زناشوئی خود بیشتر از کاندوم استفاده می کردند که این اختلاف نیز معنی دار بود (P=۰/۰۴). افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری داشتند در مواقعی که امکان آلوده کردن دیگران وجود داشت بیشتر مشکل خود را به آنها گوشزد می کردند که این اختلاف معنی دار بود (p=۰/۰۵) در این پژوهش ارتباط معنی داری بین حمایت اجتماعی و احساس مسئولیت این بیماران در پیشگیری از ابتلا سایرین و گوشزد کردن مشکل خود به دیگران در موا قعی که امکان ابتلا سایرین وجود داشت، بدست آمد (p=۰/۰۰).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش افرادی که حمایت اجتماعی خانواده از آنها بیشتر بود، به پیشگیری از ابتلا سایرافراد اهمیت بیشتری می دادند و در شرایطی که امکان آلودگی آنها وجود داشت بیشتر مشکل خود را به آنها گوشزد می کردند. با توجه به اینکه ارضاء انسان از حمایت اجتماعی خانواده موجب جلوگیری از درماندگی روانی ودرنتیجه کارآمدی اجتماعی بهتر و احساس مسئولیت بیشتر در قبال سلامت جامعه می شود و]ون در این بررسی اغلب واحدهای مورد پژوهش از حمایت اجتماعی ضعیفی برخوردار بودند لذا توصیه می شود که با آگاه کردن و آموزش خانواده مبتلایان؛ حمایت اجتماعی از این بیماران را ارتقا دهیم تا امکان آلودگی را در جامعه کاهش دهیم.

واژه های کلیدی: حمایت اجتماعی؛خانواده؛ایدز، HIV، خرم آباد

آدرس مکاتبه: خرم آباد ـ مجتمع دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]

مقدمه

ایدز یک بیماری کشنده است که عامل آن ویروسی است به نام HIV[1] که قدرت آلوده کنندگی و سرایت پذیری بالایی دارد وموجب ضعف دستگاه دفاعی و ایمنی بدن انسان می شود. عفونت HIV بر روی تمام جنبه های زندگی اعم از روانی، جسمی، اجتماعی و معنوی تاثیر می گذارد و می تواند موجب ترس از زندگی با این عفونت شود. افراد خانواده و مراقبین این بیماران نیز ممکن است تحت تاثیر این مشکل قرار بگیرند. ابتلا به این عفونت موجب از دست دادن موقعیت اجتماعی، اقتصادی، اشتغال و سکونت می شود (۱).

این بیماران از نظر حمایت عمومی و مراقبت های بهداشتی نیز مورد تبعیض قرار می گیرند. رفتارهای نا مناسب و تحقیر آمیز موجب انزوای بیمار می شود و فرصت آموزش را از او می گیرد. وحشت از بد نامی و طرد شدن از طرف خانواده و دوستان سبب می شود که آنها بیمار یشان را مخفی سازند که این مسئله می تواند موجب گسترش آلودگی شود (۲). خانواده می تواند با حمایت اجتماعی و روانی امکان زندگی آنها را در کنار خانواده فراهم کند که موجب تطابق مناسب با بیماریشان می شود (۳). خانواده هایی که روابط بین افراد خانواده بر اساس عشق، اعتماد و اطمینان است؛ بهترین مکان برای حمایت از افراد آلوده و مبتلا به ایدز است (۴).

حمایت خانواده می تواند موجب ارتقاء کیفیت زندگی مبتلایان و پیشگیری از انتقال عفونت شود (۱). در حال حاضر بیشترین توجهات به آموزش افراد خانواده مبتلایان جهت آگاهی از راههای انتقال عفونت و پیشگیری از ایدز بوده و توجه کمتری به حمایت روانی و اجتماعی خانواده از افراد آلوده شده است. با تعیین تجارب، ادراکها و احساسی که این افراد نسبت به خانواده خود پیدا کرده اند، می توان به حمایت محسوس و نا محسوس خانواده از آنها پی برد (۵).

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان حمایت اجتماعی خانواده از افراد HIV مثبت ومبتلایان به ایدز شهر خرم آباد در سال ۱۳۸۳ انجام شد.

مواد و روش ها

این مطا لعه یک بررسی توصیفی – مقطعی بود که در آن کلیه افراد HIV مثبت و مبتلایان به ایدز شهر خرم آباد که تا پایان اردیبهشت سال ۱۳۸۳ ابتلا یا آلودگی آنها تایید شده (۱۴۷ نفر) و خانواده از بیماری آنها اطلاع داشتند مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گرد آوری داده های پژوهشی شامل یک پرسشنامه ۲ قسمتی حاوی ۳۶ سئوال بود که قسمت اول شامل ۱۶ سوال مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و قسمت دوم شامل ۲۰ سئوال مربوط به حمایت اجتماعی خانواده بر اساس پرسشنامه استاندارد میزا ن حمایت اجتماعی خانواده بود این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال می باشد و حداکثر نمره هرسؤال ۱+ و دامنه نمره کل سؤ ا لات بین ۰ تا ۲۰ است که نمر ه بالا به منزلهٔ حمایت اجتماعی بیشتر از نظر پا سخ دهند گان است. در این پژوهش کسب نمرات ۷-۵ بعنوان حمایت اجتماعی ضعیف و نمرات ۱۵-۸ بعنوان حمایت اجتماعی متوسط و کسب نمرات ۱۶ و بالاتر بعنوان حمایت اجتماعی خوب محسوب می شود.

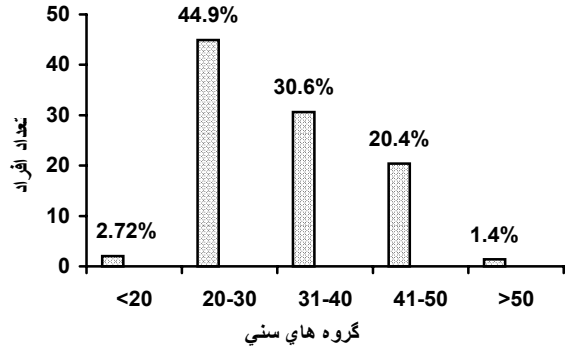
در این پژوهش کلیه محاسبات با استفاده از نرم افزار SPSS 11.5 انجام شد و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای توصیفی و آزمون T و آزمون تحلیل واریانس ... استفاده شد.

یافته ها

از ۱۴۷ نفری که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند، ۴۴/۹ در صد در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند که دارای بیشترین فراوانی بودند(نمودار شماره ۱).

1. Human Immunodeficiency Virus

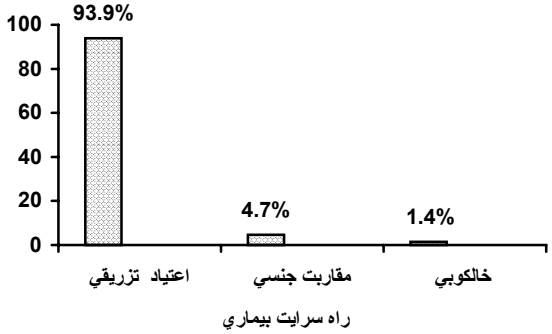
[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]



نمودار شماره ۱ـ فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن

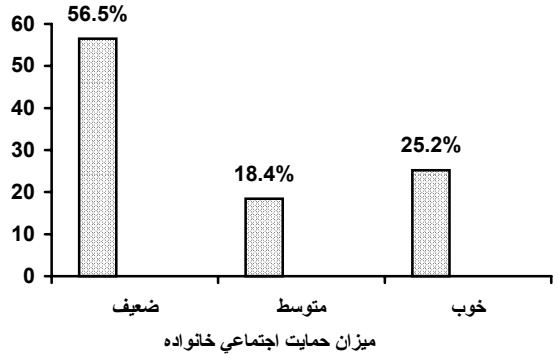
۹۴/۶٪ از آنها بعد از ابتلا به بیماری شغل خود را از دست داده بودند. از نظر وضعیت تحصیلی اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۶/۹٪) تحصیلات راهنمایی داشتند.۵۱٪ از واحدهای مورد پژوهش در منزل شخصی سکونت داشتند. ۶۰/۵٪ مجرد و ۳۹/۵٪ متأهل بودند. ۵۹/۹٪ از واحد های مورد پژوهش با والدین خود زندگی می کردند. در ۸۴/۶۱٪ از واحدهای مورد پژوهش پس از مشخص شدن آلودگی یا ابتلا آنها به این بیماری متارکه یا طلاق انجام شده بود.

۸۰/۸٪ از افراد متاهل با همسر خود رابطه جنسی داشتند. ۷۱/۵٪ از آنها در روابط جنسی خود همیشه از کاندوم استفاده می کردند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۱۱/۶٪) دارای ۴ فرزند بودند. در ۹۳/۹٪ واحدهای مورد پژوهش عامل آلودگی یا ابتلا اعتیاد تزریقی بود (نمودار شماره ۲).



نمودارشماره ۲- توزیع فرا وانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب راه سرایت بیماری

۹۵/۲٪ از واحد های مورد پژوهش در مرحله بدون علامت (مرحله ۲) قرارداشتند همچنین ۸۴/۴٪ از واحدهای مورد پژوهش نسبت به پیشگیری از ابتلا سایرین احساس مسئولیت می کردند. ۸۴/۴٪ واحدها عنوان کرده بودند که"در مواردی که امکان آلودگی دیگران وجود دارد مشکل خود را به آنها گوشزد می کنند". نتایج پژوهش نشان داد که ۵۶/۵٪ از واحد های موردپژوهش از حمایت ضعیف خانواده برخوردار بودند (نمودار شماره ۳).



نمودار شماره۳ـ توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان حمایت اجتماعی خانواده

همچنین نتایج نشان داد که افراد متاهل نسبت به افراد مجرد از حمایت بیشتری برخوردار بودند که این اختلاف معنی دار بود (P=۰/۰۱) و افراد متاهلی که حمایت اجتماعی بیشتری داشتند نسبت به افراد متاهل با حمایت اجتماعی کمتر در روابط زناشویی خود بیشتر از کاندوم استفاده می کردند که این اختلاف نیز معنی دار بود (p= ۰/۰۴). افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری داشتند در مواقعی که امکان آلوده کردن دیگران وجود داشت بیشتر مشکل خود را به آنها گوشزد می کردند که این اختلاف نیز معنی دار بود (p=۰/۰۵).

بحث

همانگونه که ذکر شد اکثریت واحدهای مورد پژوهش از حمایت اجتماعی ضعیف خانواده برخوردار بودند و افراد دارای حمایت اجتماعی کمتر نسبت به پیشگیری از ابتلا سایرین کمتر احساس مسئولیت می کردند در حالی که طبق نظر

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]

سازمان جهانی بهداشت حمایت روانی و اجتماعی از بیماران مبتلا به ایدز به آنها در تطابق بهتر با بیماری کمک می کند و با حمایت مناسب خانواده، آنها قادر خواهند بود که پاسخ مناسب تری به استرسی که عفونت در آنها ایجاد کرده بدهند و کمتر مشکلات روانی در آنها بروز کند و نیز موجب افزایش تمایل فردی برای درمان و پیشگیری از انتقال عفونت شود (۱).

در تحقیقات مورفی[1] و همکاران در سال ۲۰۰۲ در مورد عملکرد خانوادگی، جسمی و روانی زنان HIV مثبت که بر روی ۱۳۶ بیمار HIV مثبت و مبتلا به ایدز انجام شد ارتباط معنی داری بین میزان افسردگی واحدهای موردپژوهش و حمایت ضعیف خانواده و کاهش خونگرمی خانواده نشان داده شد و مادرانی که کمتر می توانستند وظائف خود را در خانواده انجام دهند بیشتر دچار افسردگی شده بودند (۶). در تحقیق دیگری که توسط کارول[2] و همکاران در سال ۲۰۰۰ با عنوان بررسی نگرانی والدین و فرزندان در مورد گرفتاری فرزندان نوجوان به ایدز انجام گرفت و ۴۵۷ نفر نوجوان مبتلا به ایدز و والدینشان مورد بررسی قرار گرفتند، نتایج نشان داد که ارتباط معنی داری بین نگرانی واحدهای مورد پژوهش با طرد شدن از طرف والدین و نیز سرزنش شدن توسط والدین و پرسش از والدین در مورد ابتلا فرزندشان به بیماری مقاربتی وجود دارد و فقط ۴۶٪ از والدین (۲۱۰ نفر) موافقت کردند که درمورد ابتلا فرزندشان به این بیماری مصاحبه کنند که این افراد بیشتر والدینی بودند که ارتباط بهتری با فرزندشان داشتند. همچنین آزمونهای آماری نشان داد که نظر و دیدگاه خانواده در مورد این کودکان برای آنها بسیار حساس و مهم بوده است (۷).

در تحقیق دیگری که توسط فیدو[3] و الکاظمی[4] در سال ۲۰۰۲ با عنوان بررسی آگاهی و نگرش پزشکان خانواده کویتی در مورد بیماری ایدز انجام شد نتایج بدست آمده از بررسی پزشکان مورد پژوهش (۱۶۱ نفر) نشان داد که آنها فاقد آگاهی در مورد رفتار با افراد مبتلا به عوارض عصبی و روانی ناشی از ایدز می باشند. اکثر واحدهای مورد پژوهش اظهار داشتند که آنها نگرش منفی نسبت همجنس بازان و کل مبتلایان به ایدز دارند و ۸۳٪ از پزشکان مورد پژوهش اعتقاد داشتندکه باید از درمان بیماران مبتلا به ایدز پرهیز شود همچنین بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش عقیده داشتند که باید از تماس اجتماعی افراد HIV مثبت و مبتلا به ایدز جلوگیری شود (۸).

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آنست که تعدادی از واحدهای مورد پژوهش متاهل دارای روابط جنسی محافظت نشده با همسران خود هستند که این مسئله بعنوان یک عامل خطر برای ابتلا سایرین به این عفونت محسوب می شود. در پژوهشی که فیور[5] و همکاران در سال ۲۰۰۱ در مورد عفونت HIV در زنان با خانواده HIV مثبت و یا HIV منفی در معرض خطر انجام شد، نتایج نشان داد که ۸۷۱ نفر از واحدهای مورد پژوهش HIV مثبت و ۴۳۹ نفر HIV منفی بودند. ۳۵٪ از واحدهای مورد پژوهش (۳۰۷ نفر) HIV مثبت یک عضو خانواده شان آلودگی HIV داشت ۲۴٪ شوهرشان آلودگی و یا ابتلا به ایدز داشت. بر اساس نتایج پژوهش یکی از علل شیوع زیاد آلودگی به HIV در این زنان مقاربت جنسی محافظت نشده بود (۹).

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که آلودگی به ویروس HIV یا ابتلا برخی از واحدهای مورد پژوهش به ایدز موجب از دست دادن شغل و یا طلاق و متار که با همسرشان شده است که بروز چنین بحرانهایی به همراه کاهش حمایت اجتماعی خانواده از آنها می تواند از احساس مسئولیت آنها در پیشگیری از ابتلا سایرین به این بیماری بکاهد و امکان گسترش آلودگی و عفونت را افزایش دهد. لذا توصیه می شود که با مشاوره و آموزش خانواده مبتلا یان به این بیماری و تعلیم تدارک حمایت روانی و اجتماعی در برنامه تحصیلی مراقبین بهداشتی حمایت اجتماعی از آنها را ارتقا دهیم.

1. Murphi
2. Karul
3. Fido
4. Alkazemi
5. Fiore

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]

References

1. World Health Organization. Psychosocial support. World Health Organization, 2003: 1-3

۲- معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی: ایدز و بیماریهای مقاربتی، تهران، سازمان بهزیستی، ۱۳۸۲، صص: ۱۰-۱

3. Collins S. Eight is not engouh; buckner aids grieving family. Standard, 2003 sep; 30(2):1-4
4. Hiroshi NJ. AIDS and Family: Families take care. World AIDS News, 1994: 2

۵- ثنایی ب. مقیاسهای سنجش خانواده و ازدواج، تهران، نشر بعثت ۱۳۷۹ صص: ۱۴۳-۱۳۷

6. Murphy DA. Mothers living with HIV/AIDS: Mental, physical and Family Fanctioning. AIDS Care, 2002 Oct; 14: 633 – 644
7. Carroll RM. Parent – teen worry about the teen contracting AIDS. West Journal Nars 2000; 21: 168-181
8. Fido A, Alkazemi R. Survey of HIV/ AIDS knowledge and attitudes of Kuwaiti Family physician. Fam pract, 2002 Dec; 19 (6): 682 – 684
9. Fiore T. HIV infection in families of HIV-positive and 'at-risk' HIV- negative women. AIDS care, 2001 Apr; 13(2): 209 – 214

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-06]