بررسی نقش جمعیت هلال احمر در کنترل و پیشگیری از عفونتHIV و ایدز

(مورد مطالعه: استانهای کردستان ، کرمانشاه ، گلستان و همدان)

سید محمود عقیلی[۱]، نادر اویسی[۲]، غلامرضا خوشفر[۳]

۱- دکتری جامعه شناسی حقوقی، استادیار دانشگاه کشاورزی و منابع طبیعی گرگان، گلستان، ایران

۲- کارشناس ارشد برنامه ریزی، دانشکده محیط زیست دانشگاه تهران، ایران

۳- **نویسنده مسئول**: دکترای جامعه شناسی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران

Email:khoshfarf@yahoo.com

وصول مقاله: ۸۸/۴/۱۷ **پذیرش مقاله: ۸۸/۶/۲۷**

چکیده

مقدمه: بیماری ایدز درحال تبدیل شدن به مسأله حاد بهداشتی و اجتماعی در کشور می باشد. هدف اصلی این مقاله، مطالعه نقش جمعیت هلال احمر در کنترل وپیشگیری از عفونت HIV و ایدز است.

روش‌ها: روش تحقیق ، توصیفی وابزار تحقیق، پرسشنامه است. جامعه آماری شامل کلیه افرادی است که تحت پوشش فعالیت ها و اقدامات آموزشی، مشاوره ای و حمایتی جمعیت هلال احمر و مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری وابسته به آن در چهار استان؛ کردستان، کرمانشاه، گلستان و همدان قرار دارند. تعداد نمونه های تحقیق را ۲۲۲ نفر از مراجعان مراکزمشاوره استانهای چهارگانه فوق تشکیل می دهند.

یافته‌ها: ارزیابی پاسخگویان در باره نقش جمعیت هلال احمر در کنترل و پیشگیری از عفونت HIV و ایدز در سطح بالاتر از «متوسط » (۳/۱۵۷ از ۵) قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری: برای ارتقاء نقش و جایگاه جمعیت هلال احمر نبایستی یک بعدی به موضوع کنترل و پیشگیری از عفونت HIV و ایدز نگاه کرد بلکه نگاه سیستمی و توجه به نقش حمایت های مختلف می تواند در سازگاری بیماران با وضعیت بیماری خود و خروج از انزوای اجتماعی و همچنین ایجاد گرایش مثبت نسبت به عملکرد ارگانهای ذیربط، تأثیر به سزایی داشته باشد.

واژگان کلیدی : HIV ، ایدز، هلال احمر ، کنترل ، پیشگیری ، مراکز مشاوره ، آموزش و اطلاع رسانی ، مشاوره ، حمایت.

مقدمه

درهردقیقه پنج فرد جوان درجهان به ویروس ایدزآلوده می شوند، شایع ترین راه انتقال بیماری ایدز درایران ، استفاده معتادان تزریقی ازسرنگ مشترک است، ایدز و اعتیاد بدین ترتیب یکدیگر را تقویت می کنند درحالیکه بنا به گزارشات از ایران ، بیماری ایدز درمیان معتادان تزریقی بیش از دیگر گروهها شایع است ، کارشناسان هشدارمی دهند که آمارانتقا ل ویروس ایدز ا ز راه مقاربت جنسی و از مادران آلوده به جنین روبه افزایش است(۱و۲).

با عنایت به اینکه طبق تعریف صاحبنظران علوم اجتماعی از جمله جامعه شناسان، ریشه معضلات اجتماعی را نوعی عدم تعادل دانسته اند و به نظر می‌رسد که ایدز نیز با ایجاد عدم تعادل ساختاری در جامعه منجر به ایجاد پدیده های اجتماعی جدیدی شده است، می توان آن را مسأله یا مشکل اجتماعی نام نهاد، لذا مهمترین هدف این تحقیق شناسایی کمیت و کیفیت معضل ایدز به منظور کنترل و پیشگیری از آن می‌باشد، بدین ترتیب ایدز دارای ابعادی چون راه های انتقال، روش ها و شیوه ها و چگونگی پیشگیری از طریق آموزش های لازم می باشد، که با روشن شدن ابعاد فوق مسئله تحقیق بیان می گردد(۳و۴).

بدون تردید حل مسائل و معضلات مختلف یک جامعه بدون کمک و مشارکت سازمان ها، گروه ها و افراد امکان پذیر نیست و برای رفع معضلات، همکاری و مشارکت سازمان ها و نهادهای مرتبط با موضوع از ضرورت های اجتناب ناپذیر می باشد که در اینجا نقش سازمان ها و نهادهای مختلف از جمله جمعیت هلال احمر در کنترل و پیشگیری از معضل یاد شده بسیار حائز اهمیت بوده و آسیب پذیر ترین اقشار جامعه را تحت پوشش قرار میدهد(۵و۶).

بعد اصلی مسئله این تحقیق، روشن نمودن جایگاه جمعیت هلال احمر و نقش آن در کنترل و پیشگیری از ایدز می باشد، از آنجا که جمعیت هلال احمر یکی از ارگان ها و سازمان های مهم و تأثیر گذار در قبال مبتلایان به ایدز در جامعه می باشد و نقش و جایگاه ویژه ای در کنترل و پیشگیری از ایدز باید داشته باشد لذا در این پژوهش سعی شده است تا نقش و جایگاه این سازمان مهم و تأثیر گذار تعیین و مشخص شود، و همچنین از آنجائیکه ایدز از معضلات اجتماعی است و موجب فساد و تباهی و همچنین از بین رفتن جوانان می شود ، با توجه به نقشی که هلال احمر در آموزش و اطلاع رسانی ، مشاوره و حمایت از افراد HIV مثبت و مبتلایان به ایدز دارد و همچنین هزینه ای که برای کنترل و پیشگیری از آن توسط سازمانها و نهادهای مختلف صرف میشود، هلال احمر یکی از مهمترین سازمان هایی است که می تواند در این امر یاریگر دولت و مردم باشد و مسئله ای که در این پژوهش مورد توجه قرار می گیرد ، عبارت از ارزیابی نقش و جایگاه هلال احمر در پیشگیری و کنترل بیماری ایدز با تأکید بر سه محور اصلی سیاستگذاری شده توسط این سازمان یعنی آموزش و اطلاع رسانی، مشاوره و حمایت از افراد HIV مثبت و مبتلا به ایدز می باشد. بنابراین سوال اصلی این تحقیق این است که کمیت و کیفیت فعالیت ها و اقدامات جمعیت هلال احمر برای کنترل و پیشگیری از عفونت HIV و ایدز با تأکید بر سه محور اطلاع رسانی و آموزش ؛ مشاوره و راهنمایی ، و حمایت ، چگونه است ؟ به عبارت دیگر ارزیابی و رضایت استفاده کنندگان و بهره برداران اصلی خدمات جمعیت هلال احمر در زمینه ایدز،چگونه است ؟

روش ها

براساس ماهیت موضوع تحقیق، نوع روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش روش تحقیق توصیفی (Descriptive) است . از لحاظ روش اجرا این تحقیق از نوع تحقیقات پیمایشی (Survey) محسوب میشود.

متغیرها و مفاهیم اصلی تحقیق:

میزان رضایت: برای ارزیابی فعالیت ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترلی جمعیت در سه زمینه آموزشی ، مشاوره و حمایت، میزان رضایت مبتلایان به HIV و ایدز به عنوان مهمترین متغیر وابسته (Dependent Variable) مورد مطالعه قرار می گیرد. برای سنجش رضایت، نظرات افراد مورد مطالعه در قالب طیف لیکرت (Likert Scale) پرسیده می شود. ارزیابی میزان رضایت شامل رضایت از نحوه عملکرد جمعیت در سه زمینه اصلی آموزش، مشاوره و حمایت می باشد. این متغیر در این مطالعه، از طریق سنجش میزان رضایت افراد مورد بررسی در محورهای زیر مورد اندازه گیری قرار گرفته است :

۱-رضایت از اجزاء و ابعاد دوره های آموزشی در هشت مقوله

۲- رضایت از محتوی و سودمندی مشاوره در دو مقوله

۳- رضایت از کارشناسان و کارکنان مرکز مشاوره در شش مقوله

۴- رضایت از اقدامات و فعالیتهای جمعیت هلال احمر در چهار مقوله

عوامل فردی:

برای سنجش میزان تاثیر عوامل فردی بر میزان رضایت پاسخگویان ، ویژگیهای فردی مانند سن و جنس مورد مطالعه قرار می گیرد.

عوامل اجتماعی:

برای سنجش میزان تاثیر عوامل اجتماعی بر میزان رضایت افراد مورد مطالعه، ابعاد اجتماعی زندگی آنان مانند سطح تحصیلات، شغل، درآمد، نحوه آشنایی با مر کز مشاوره ، میزان انزوای اجتماعی به خاطر بیماری ، احساس امیدواری و نقش گروههای اجتماعی در آن ، نقش گروهها و نهادهای اجتماعی در بهبود وضعیت بیمار و ... مورد بررسی قرار می گیرد.

ابزار گرد آوری داده ها و اطلاعات:

مهمترین ابزار تحقیق در این مطالعه، پرسشنامه(Questionnaire) است که سوالات آن براساس اهداف و سوالات پژوهش طراحی و تنظیم شده‌اند.

اعتبار ابزار (Validity) :

اعتبار ابزار این پژوهش از نوع اعتبار صوری (Face Validity) است . منظور از اعتبار صوری ، «شناسایی اعتبار شاخصها یا معرفهای پژوهش است از طریق مراجعه به داوران » (ساروخانی ، ۱۳۷۸، ص ۱۳۹). بنابراین پس از طراحی پرسشنامه و سوالات آن ، با مراجعه به کارشناسان وارد و آشنا با موضوع تحقیق ، سوالات مورد داوری قرار گرفتند و آن دسته از سوالاتی که مورد وفاق کارشناسان نبود از پرسشنامه حذف گردیدند.

روایی ابزار تحقیق (Reliability)

برای اندازه گیری روایی ابزار تحقیق و اطمینان از آن، از شاخص آماری آلفای کرونباخ (Alpha) استفاده می شود. براساس نتایج آزمون آلفا، سوالاتی که برای سنجش یک مفهوم طراحی شده اند بایستی از همبستگی مناسبی (بیش از ۰/۷۵) برخوردار باشند. در غیر اینصورت سوالات نامناسب براساس نتایج آزمون حذف می شوند. شاخص ضریب آلفای کرونباخ نشان می دهد همبستگی بین سوالات مربوط به اجزاء و ابعاد دوره های آموزشی ۰/۹۱۵۵ و رضایت از محتوی و سودمندی مشاوره و رفتار و برخورد کارشناسان و کارکنان مراکز مشاوره ۰/۸۸۹۵ و نقش نهادها و گروههای اجتماعی در ایجاد احساس امیدواری و تکیه گاه ۰/۷۶۱۲ و رضایت از فعالیتها و اقدامات جمعیت هلال احمر ۰/۷۸۷۶ و نقش نهادها و گروههای اجتماعی در بهبودی وضعیت بیماران ۰/۶۴۹۰ حاصل شده است که در حد بسیار خوب تا قابل قبول می باشند.

برای جمع آوری داده ها و اطلاعات لازم در این مطالعه از دو روش اسنادی و میدانی استفاده می شود. در روش اسنادی با مراجعه به اسناد و مدارک موجود و در دسترس در جمعیت هلال احمر، مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و گزارش عملکرد مراکز تهیه می‌شود. در روش میدانی با مراجعه به پاسخگویان، نظرات آنها از طریق تکمیل پرسشنامه اخذ می گردد.

برای تکمیل پرسشنامه از آنجا که ارتباط مستقیم با افراد مبتلا به HIV و AIDS به خاطر شرایط خاص اینگونه افراد که حاضر به مطلع شدن افراد دیگر از بیماری خود نیستند ، از همکاری مشاوران، مددکاران و کارشناسان مراکز مشاوره که ارتباط نزدیکی با افراد مورد مطالعه دارند، استفاده شده است.

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه افرادی است که تحت پوشش فعالیت ها و اقدامات آموزشی، مشاوره ای و حمایتی جمعیت هلال احمر قرار دارند. از بین استانهای کشور چهار استان که به لحاظ جغرافیایی و سطح عملکرد در موقعیت های متفاوتی قرار داشتند، انتخاب شدند که عبارتند از: کردستان، کرمانشاه، گلستان و همدان .

براساس آخرین آمار اخذ شده از واحد مشاوره بیماری های رفتاری جمعیت هلال احمر، جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه افرادی که تحت پوشش خدمات مشاوره ای جمعیت هلال احمر می باشند، به شرح جدول زیر است:

ردیف	استان	تعداد	درصد
۱	کردستان	۵۰	۹/۳
۲	کرمانشاه	۱۸۱	۳۳/۵
۳	همدان	۲۵۰	۴۶/۳
۴	گلستان	۵۹	۱۰/۹
-	مجموع	۵۴۰	۱۰۰

جدول شماره ۱ : جامعه آماری تحقیق به تفکیک استان

از آنجا که جامعه آماری تحقیق دارای محدودیت است و به دلایل عدیده از جمله بد نامی، رسوایی و ... بیماران مبتلا به HIV / AIDS از بیان واقعیت و آشکار شدن بیماری خود سرباز می زنند، لذا در استانهای کردستان و گلستان به علت کاهش تعداد HIV مثبت، کل افراد تحت پوشش به عنوان نمونه مورد بررسی قرار می گرفتند لکن در استانهای کرمانشاه و همدان اقدام به نمونه گیری شد به طوری که از ۱۸۱ نفر در استان کرمانشاه تعداد ۹۰ نفر و از ۲۵۰ نفر در استان همدان، تعداد ۱۲۵ نفر به روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.در نهایت پس از حذف پرسشنامه های ناقص تعداد ۲۲۲ فقره پرسشنامه مورد پردازش و تحلیل قرار گرفتند.

برای تجزیه و تحلیل داده ها و اطلاعات در این مطالعه ابتدا داده های پرسشنامه ها در برنامه آماری Spss استخراج و پس از طبقه بندی آنها، تحلیل در دو سطح توصیفی و تبیینی صورت گرفته است. در سطح توصیفی ، تحلیل داده ها شامل توصیف شاخصهای آماری گرایش به مرکز (میانگین، میانه، مد) برای متغیرها و مفاهیم اصلی تحقیق براساس سطح سنجش آنها صورت گرفته است. و در سطح تبیینی، تحلیل داده ها از طریق آزمون رابطه بین متغیرها و تفاوت معنی داری آنها براساس سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ متناسب با سطح سنجش متغیرها انجام گردیده است. برای آزمون همبستگی ها از آزمون ضریب همبستگی و برای آزمون تفاوت میانگینها از آزمون T-Test و آنالیز واریانس یک طرفهANOVA استفاده گردیده است.

یافته ها :

یافته های این مطالعه در دو قسمت توصیفی و تحلیلی ارائه می شوند.

الف – یافته های توصیفی

۱- سن: میانگین سن پاسخگویان ۳۲ سال است . با توجه به اینکه بیش از ۵۱ درصد از پاسخگویان نمونه کمتر از ۳۰ سال سن دارند ، می توان نتیجه گرفت که جامعه هدف (افراد دارای رفتار پر خطر و یا مبتلا HIV و ایدز) در سنین جوانی قرار داشته و قربانیان آن نیز اغلب در سنین جوانی طعمه این بلای خانمانسوز می شوند.

۲- جنس : با توجه به یافته های حاصله که از تعداد کل جامعه آماری ۹ / ۶۸ درصد مرد و ۱ / ۳۱ درصد زن می باشند که با توجه به ساختار توزیع جنسی افراد مبتلا به ایدز در کل کشور ، توزیع جنسی پاسخگویان این تحقیق نیز غلبه جنس مذکر را نشان می دهد .

۳- سطح تحصیلات : با توجه به یافته های حاصله از کل افراد نمونه ، ۱ / ۴ درصد بی سواد، ۲۳ درصد تحصیلات ابتدائی ، ۸ / ۲۴ درصد تحصیلات در سطح راهنمایی ، ۵ / ۹ درصد تحصیلات در سطح دبیرستان ، ۸ / ۲۸ درصد دیپلم دارند، ۱ / ۴ درصد فوق دیپلم ، ۴ / ۵ درصد تحصیلات لیسانس دارند. داده ها نشان

می‌دهد که بیشترین افراد در این خصوص، تحصیلات دیپلم دارند. با این وجود شاخص میانگین نشان می دهد که به طور متوسط هر یک از پاسخگویان در حدود ۹ کلاس سواد دارند . بنابراین میانگین سواد افراد مورد بررسی در حد پایان مقطع راهنمایی و آغاز مقطع متوسطه می باشد . لذا جوان بودن و کم سواد بودن از ویژگیهای این گروه می باشد.

۴- محل سکونت : از آنجا که افراد روستایی به نقاط شهری مهاجرت می نمایند ، توزیع محل سکونت افراد شناخت واقعی تری نسبت به منشأ اجتماعی ارائه می دهد . یافته های تحقیق نشان می دهد که ۶ / ۱۲ درصد از کل نمونه آماری در روستا سکونت دارند و ۴ / ۸۷ درصد ساکن شهر هستند. یعنی بیشترین افراد مورد بررسی در شهر سکونت دارند.

۵- شغل اصلی : یافته های تحقیق نشان می دهد که از کل نمونه آماری ، ۸ / ۱۵ درصد بیکار ، ۲۳ درصد کارگر ، ۱/۸ درصد کشاورز ، ۵ درصد کارمند ، ۵ / ۲۲ درصد دارای شغل آزاد و ۹ / ۰ درصد کارمند عالی رتبه ، ۸ / ۶ درصد محصل و دانشجو ، ۹ درصد خانه دار می باشند. حدود ۳ / ۱۵ درصد نیز به این متغییر پاسخ نداده اند. بیشترین تعداد افراد نمونه آماری دارای شغل آزاد هستند. احتمالاً افراد دارای شغل آزاد نسبت به سایر مشاغل در معرض خطر بیشتری هستند . این امر ممکن است ناشی از کنترل اجتماعی ضعیف بر افراد دارای مشاغل آزاد باشد.

۶- درآمد ماهانه : یافته های تحقیق نشان می دهد که ، میزان درآمد ۱ / ۸۱ درصد در حدود هفتاد هزار تومان می باشد. همچنین میزان درآمد ۸ / ۱۰ درصد بین هفتاد هزار تومان تا صد و چهل هزار تومان می باشد. درآمد ۱ / ۸ درصد افراد بین صد و چهل هزار تومان تا دویست و پنجاه هزار تومان می باشد. بنابراین بیشترین فراوانی مربوط به کسانی است که درآمدشان در حدود هفتاد هزار و کمتر می باشد. شاخص میانگین نشان می دهد که افراد نمونه به طور متوسط ماهانه حدود ۸۰ هزار تومان درآمد داشته اند . با توجه به اینکه بر اساس ارزیابی های سازمان مدیریت و برنامه ریزی کمتر از ۱۵۰ هزار تومان درآمد ماهانه زیر خط فقر محسوب می شود ، می توان نتیجه گرفت که بر اساس اظهار پاسخگویان بیش از ۹۰ درصد آنان زیر خط فقر زندگی می کنند.

۷- ارزیابی کیفیت رضایت از آموزش :

اگر بخواهیم ابعاد مختلف آموزشهای ارائه شده به افراد مبتلا به عفونت HIV و ایدز را با یکدیگر مقایسه کنیم ، با توجه به شاخص میانگین رتبه ای می توان ابعاد هشتگانه آموزش را به شرح جدول زیر رتبه بندی نمود.

جدول شماره ۲ : مقایسه و رتبه بندی ابعاد مختلف رضایت از آموزش

رتبه	ابعاد مختلف آموزش	میانگین رتبه ای(از پنج)
۱	مربی آموزشی	۳/۴۶۲
۲	موضوع و محتوای آموزشی	۳/۶۶۲
۳	زمان برگزاری دوره آموزشی	۲/۹۷۹
۴	مکان برگزاری دوره آموزشی	۲/۷۷۲
۵	امکانات و تجهیزات آموزشی	۲/۰۸۲
۶	میزان ارتباط محتوای دوره با نیاز آموزشی	۲/۵۹۷
۷	کیفیت جزوات و متون آموزشی	۲/۶۰۲
۸	ساختار ، محتوا و فرآیند آموزشی	۲/۶۴۶
میانگین میانگین ها = ۲/۸۴۵		

ارزیابی کلی از آموزش در حد فاصل بین «کم» و «خیلی کم» قرار دارد.

ب – یافته های تحلیلی

برای مقایسه نقش جمعیت هلال احمر بر حسب قلمرو مطالعه ، جنسیت ، وضع تأهل ، میزان تحصیلات ، محل

تولد ، محل سکونت ، وضع شغلی ، درآمد ماهانه ، وضع اشتغال همسر و ... از تکنیک آماری ضریب همبستگی پیرسون و مقایسه میانگین ها در دو شکل T-Test و آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) متناسب با سطح سنجش متغیر مستقل استفاده می شود .

۱-ب – مقایسه میانگین ها T-Test

با استفاده از تکنیک های آماری مقایسه میانگین ها ، تفاوت متغیر وابسته تحقیق بر حسب متغیرهای اسمی دوگانه مانند جنس ، وضع تأهل و محل سکونت مورد بررسی قرار گرفت که خلاصه شاخص های آماری آن به شرح جدول زیر است :

جدول شماره۳ : خلاصه شاخص های آماری آزمون t-test

ردیف	متغیر مستقل	گزینه ها	تعداد مشاهدات	انحراف معیار	میانگین	مقدار آزمون t-Value	سطح معنی داری آزمون Sig
۱	جنس	مرد	۱۵۳	۰/۳۶۱	۳/۱۰۲	۲/۷۵۲	۰/۰۰۷
		زن	۶۹	۰/۴۷۵	۳/۲۷۹		
۲	محل سکونت	روستا	۲۸	۰/۳۹۲	۳/۳۳۷	۲/۵۲۹	۰/۰۱۲
		شهر	۱۹۴	۰/۴۰۳	۳/۱۳۱		
۳	وضع تأهل	مجرد	۱۱۲	۰/۳۶۳	۳/۱۴۹	۰/۲۹۴	۰/۷۶۹
		متأهل	۱۱۰	۰/۴۴۸	۳/۱۶۵		

همچنانکه ملاحظه می شود بر اساس سطح معنی داری آزمون t ، میانگین ارزیابی نقش جمعیت هلال احمر در کنترل عفونت HIV و ایدز بر حسب جنس تفاوت معنی داری می پذیرد . به طوری که زنان ارزیابی مثبت تری درباره نقش هلال احمر داشته اند . بر اساس محل سکونت مقایسه میانگین ها نشان می دهد که تفاوت معنی داری بین دو گروه از پاسخگویان ساکن روستاها و شهرها وجود دارد . به طوری که ساکنان مناطق روستایی ارزیابی مثبت تری نسبت به نقش جمعیت هلال احمر در مبارزه با ایدز داشته اند . وضع تأهل در چگونگی ارزیابی نقش جمعیت هلال احمر در مبارزه با ایدز تفاوتی ایجاد ننموده است به طوری که افراد مجرد و متأهل ارزیابی های یکسانی از نقش جمعیت در این زمینه داشته اند .

۲- ب – ضریب همبستگی :

برای سنجش رابطه بین متغیر وابسته با متغیرهای فاصله ای از تکنیک ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج حاصله به شرح جدول زیر خلاصه شده اند .

جدول شماره ۴ : خلاصه شاخص های آماری ضریب همبستگی پیرسون
(متغیر وابسته : نقش جمعیت هلال احمر در کنترل بیماری ایدز)

ردیف	متغیر مستقل	سطح سنجش	نام آزمون	مقدار آزمون	سطح معنی داری (Sig)
۱	سن	فاصله ای	ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۱۹۶	۰/۰۰۳
۲	تحصیلات	فاصله ای	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۳۳۷	۰/۰۰۰
۳	درآمد	فاصله ای	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۰۵۳	۰/۶۲۷
۴	ساعات آموزش	فاصله ای	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۲۷۲	۰/۰۰۲
۵	مدت مراجعه به مرکز مشاوره	فاصله ای	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۲۲۵	۰/۰۰۱
۶	سؤالات بیماری	فاصله ای	ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۰۹۴	۰/۳۱۰
۷	احساس امیدواری	فاصله ای	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۵۱۳	۰/۰۰۰
۸	تأثیر گروههای اجتماعی در بهبودی	فاصله ای	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۵۳۲	۰/۰۰۰
۹	میزان دریافت حمایت مالی	فاصله ای	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۵۶۸	۰/۰۰۰
۱۰	میزان دریافت حمایت دارویی	فاصله ای	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۵۷۰	۰/۰۲۱
۱۱	میزان دریافت حمایت خواروبار	فاصله ای	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۵۰۰	۰/۰۱۸
۱۲	تمایل به استفاده ازابزار محافظت کننده	فاصله ای	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۳۴۳	۰/۰۰۰
۱۳	میزان دریافت سایر حمایت های مادی و غیرمادی	فاصله ای	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۵۳۲	۰/۰۱۶

همچنانکه از سطح معنی داری آزمون ضریب همبستگی برمی آید ، صرفاً دو متغیر درآمد و سنوات بیماری تأثیری در شدت و ضعف ارزیابی پاسخگویان نداشته است در حالیکه بقیه ۱۱ متغیر دارای همبستگی معنی دار با ارزیابی پاسخگویان نسبت به نقش جمعیت هلال احمر در کنترل بیماری ایدز داشته اند . از این یازده متغیر فقط سن پاسخگویان همبستگی منفی نشان می دهد یعنی هر چه سن پاسخگویان بیشتر می شود ارزیابی منفی تری نسبت به نقش جمعیت دارند . حال آنکه بقیه ۱۰ متغیر همبستگی مثبت با ارزیابی پاسخگویان نشان داده اند . شدت رابطه نشان می دهد که ایجاد احساس امیدواری توسط گروهها و نهادهای اجتماعی ، تأثیر گروههای اجتماعی در بهبودی بیماری پاسخگویان ، میزان دریافت حمایت های مادی (مالی ، دارویی ، خواروبار و سایر حمایت ها) ، تمایل به استفاده از وسایل پیشگیری و تحصیلات دارای

همبستگی قوی با ارزیابی پاسخگویان نسبت به نقش جمعیت در کنترل بیماری ایدز هستند .

۳-ب- آنالیز واریانس یک طرفه (Anova)

آزمون F یا آنالیز واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین یک متغیر فاصله ای بر حسب یک متغیر اسمی چندگانه کاربرد دارد . بر اساس ویژگی این آزمون تفاوت میانگین ارزیابی های پاسخگویان درباره نقش جمعیت در کنترل ایدز بر حسب شغل اصلی ، اشتغال همسر ، استان محل سکونت ، طریقه آشنایی با مرکز مشاوره ، هدف از مراجعه ، چگونگی ابتلا (راه انتقال ایدز) و مرحله بیماری مورد سنجش قرار گرفته است که نتیجه حاصله به شرح جدول زیر می باشد .

جدول شماره ۵ : خلاصه شاخص های آماری آنالیز واریانس یک طرفه

(متغیر وابسته : ارزیابی نقش جمعیت هلال احمر درپیشگیری و کنترل عفونت HIV و ایدز)

ردیف	متغیر مستقل	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی DF	مقدار آزمون F	سطح معنی داری (Sig)
۱	شغل اصلی (هشت گروه شغلی)	بین گروهی	۱۳۷۹/۵۵۲	۱۹۷/۰۷۹	۷	۲/۹۱۸	۰/۶۰۰
		درون گروهی	۱۲۱۵۵/۸۱۴	۶۷/۵۳۲	۱۸۰		
		کل	۱۳۵۳۵/۳۶۶		۱۸۷		
۲	وضع شغلی همسر (شاغل،بیکار،خانه دار)	بین گروهی	۷۰۲/۱۷۸	۳۵۱/۰۸۹	۲	۴/۴۱۲	۰/۰۱۵
		درون گروهی	۷۴۸۰/۳۸۱	۷۹/۵۷۹	۹۴		
		کل	۸۱۸۲/۵۵۹		۹۶		
۳	استان محل سکونت (۴ استان نمونه)	بین گروهی	۸۳۱۸/۴۳۱	۲۷۷۲/۸۱۰	۳	۹۵/۳۷۴	۰/۰۰۰
		درون گروهی	۶۳۳۷/۹۳۳	۲۹/۰۷۳	۲۱۸		
		کل	۱۴۶۵۶/۳۶۴		۲۲۱		
۴	طریقه آشنایی با مرکز مشاوره (۸ طریق آشنایی)	بین گروهی	۸۵۸/۲۲۳	۱۲۲/۶۰۳	۷	۱/۸۶۹	۰/۰۷۶
		درون گروهی	۱۳۲۴۸/۵۲۱	۶۵/۵۸۷	۲۰۲		
		کل	۱۴۱۰۶/۷۴۴		۲۰۹		
۵	هدف از مراجعه به مرکز مشاوره (۵ هدف)	بین گروهی	۱۵۸۱/۳۵۶	۳۹۵/۳۳۹	۴	۶/۴۸۸	۰/۰۰۰
		درون گروهی	۱۲۸۵۶/۰۷۶	۶۰/۹۲۹	۲۱۱		
		کل	۱۴۴۳۷/۴۳۲		۲۱۵		
۶	چگونگی ابتلا به HIV و AIDS (۴ راه عمده انتقال)	بین گروهی	۱۰۶۴/۹۸۲	۳۵۴/۹۹۴	۳	۶/۴۳۸	۰/۰۰۰
		درون گروهی	۹۷۵۹/۷۲۱	۵۵/۱۴۰	۱۷۷		
		کل	۱۰۸۲۴/۷۰۳		۱۸۰		
۷	مرحله بیماری (۴ مرحله)	بین گروهی	۵۳۷/۰۵۶	۱۷۹/۰۱۹	۳	۲/۹۶۱	۰/۰۳۳
		درون گروهی	۱۱۵۴۶/۴۸۵	۶۰/۴۵۳	۱۹۱		
		کل	۱۲۰۸۳/۵۴۱		۱۹۴		

مقایسه استان های نمونه

از آنجا که چهار استان نمونه این تحقیق شرایط کاملاً متفاوتی دارند ، در این قسمت متغیرها و مفاهیم اصلی تحقیق را در چهار استان با استفاده از تکنیک های آماری آنالیز واریانس یک طرفه مقایسه می نماییم . برای پرهیز از تطویل جداول و به منظور تلخیص شدن نتایج ، صرفاً شاخص میانگین متغیرها و مفاهیم ارائه و در انتهای جدول مقدار آزمون F همراه با سطح معنی داری قید می گردد .

جدول شماره ۶ : خلاصه شاخص های آماری آنالیز واریانس یک طرفه

(متغیر وابسته : ارزیابی نقش جمعیت هلال احمر درپیشگیری و کنترل عفونت HIV و ایدز)

ردیف	متغیرها و مفاهیم	میانگین برای استانهای نمونه				مقدار آزمون F	سطح معنی داری (Sig)
		کردستان	کرمانشاه	گلستان	همدان		
۱	ارزیابی کلی از جایگاه جمعیت در سطح ترتیبی	۳/۰۳۰	۳/۰۴۷	۳/۷۳۶	۲/۹۶۱	۹۵/۳۷۴	۰/۰۰۰
۲	رضایت از عوامل و کارکنان مراکز مشاوره	۱۷/۷۵۰	۱۹/۵۳۱	۲۳/۴۴۴	۲۱/۰۱۳	۱۴/۰۲۷	۰/۰۰۰
۳	نقش گروههای اجتماعی در ایجاد احساس امیدواری	۱۲/۰۰۰	۱۲/۷۸۹	۱۷/۸۰۸	۱۳/۱۷۲	۱۹/۹۶۸	۰/۰۰۰
۴	تأثیر گروههای اجتماعی در بهبود وضعیت بیماری	۱۱/۵۷۱	۱۰/۵۲۶	۱۵/۷۸۰	۱۲/۰۰۰	۲۴/۷۰۷	۰/۰۰۰
۵	میزان رضایت از دوره های آموزشی	۲۰/۶۶۶	۲۱/۳۰۰	۲۹/۰۳۰	۲۰/۸۸۴	۲۳/۵۶۵	۰/۰۰۰
۶	میزان رضایت از خدمات و کارآمدی جمعیت	۱۲/۴۶۶	۱۱/۱۷۱	۱۶/۱۱۵	۱۳/۰۶۰	۲۱/۴۹۰	۰/۰۰۰
۷	میزان رضایت از محتوا و سودمندی مشاوره	۶/۳۱۰	۷/۰۲۰	۷/۵۷۸	۶/۱۲۹	۸/۹۵۱	۰/۰۰۰
۸	میانگین سن پاسخگویان	۳۰/۶۳	۳۵/۲۶	۲۷/۷۰	۳۲/۹۲	۶/۱۲۰	۰/۰۰۱
۹	میانگین تحصیلات پاسخگویان	۱۰/۱۳	۹/۱۲	۱۱/۵۸	۶/۹۸	۱۸/۰۴۴	۰/۰۰۰
۱۰	میانگین درآمد پاسخگویان	۱۸۸۶۶۶	۹۰۱۷۳	۵۵۳۷۵	۱۴۰۸۳۳	۴/۵۷۹	۰/۰۰۵
۱۱	میانگین ساعات آموزشهای گذرانده شده	۴/۱۹	۴/۰۰	۸۰/۳۸	۲/۵۲	۹/۳۵۶	۰/۰۰۰
۱۲	میانگین مدت مراجعه به جمعیت	۱۳/۴۶	۱۷/۹۵	۱۹/۸۳	۱۴/۳۸	۲/۸۵۰	۰/۰۳۸
۱۳	میانگین حمایت های مادی	۸۶۲۵۰	۵۹۶/۵	۱۳۹۱۶۶	۳۶۱۲۹	۱۵۲/۷۸۹	۰/۰۰۰
۱۴	میانگین سابقه بیماری	۲۹/۸	۳۷/۸	۹/۸	۲۰/۵	۷/۳۵۹	۰/۰۰۰
۱۵	کیفیت برخورد افراد مطلع از بیماری	۲/۲۸۵	۲/۳۷۱	۲/۸۵۷	۲/۸۴۲	۳/۸۶۵	۰/۰۱۱
۱۶	میزان انزوای اجتماعی به خاطر بیماری	۳/۹۳۷	۳/۹۷۱	۳/۳۳۳	۳/۶۹۰	۴/۱۶۶	۰/۰۰۷
۱۷	تمایل به استفاده از وسایل محافظت از خطر	۳/۲۳۳	۳/۵۵۰	۴/۲۱۲	۳/۰۸۷	۱۳/۷۹۰	۰/۰۰۰

بحث

یافته ها و نتایج پژوهش نشان می دهند که ، در مجموع ارزیابی پاسخگویان در باره نقش جمعیت هلال احمر در کنترل و پیشگیری از عفونت HIV و ایدز در سطح بالاتر از «متوسط » (۳/۱۵۷ از ۵) قرار گرفته است. زنان و ساکنان مناطق روستایی ارزشیابی مثبت تری درباره نقش جمعیت هلال احمر داشته اند. در مقابل وضع تأهل تفاوت چندانی در ارزیابی آنها ایجاد ننموده است. شدت رابطه نشان می دهد که ایجاد احساس امیدواری توسط گروهها و نهادهای اجتماعی ، تأثیر گروههای اجتماعی در بهبودی بیماری پاسخگویان ، میزان دریافت حمایت های مادی (مالی ، دارویی ، خواروبار و سایر حمایت ها) ، تمایل به استفاده از وسایل پیشگیری و میزان تحصیلات، دارای همبستگی قوی با ارزیابی پاسخگویان نسبت به نقش جمعیت در کنترل بیماری ایدز هستند. نحوه رفتار با این گونه افراد نشان می دهد که بدرفتاری با این گونه افراد حدود ۳ برابر خوش‌رفتاری نسبت به آنهاست. مقایسه گروههای مختلف نشان می دهد که جمعیت هلال احمر و خانواده افراد بیشترین نقش و همسایه ها کمترین نقش را در ایجاد احساس امیدواری نسبت به زندگی در میان افراد مبتلا به عفونت HIV و ایدز دارند.

رتبه بندی ابعاد مختلف آموزشی نشان می دهد که بیشترین میزان رضایت از مربی آموزشی و کمترین رضایت از امکانات و تجهیزات آموزشی وجود دارد . لذا می توان پیشنهاد نمود که برای بهبود وضعیت آموزشی بایستی نسبت به ارتقاء عناصر فوق با اولویت قرار دادن عناصری که در رتبه های آخر قرار دارند ، اقدام نمود . یعنی ابتدا کارگاههای آموزشی را به امکانات و تجهیزات آموزشی مجهز نمود و سپس بر اساس نظر خواهی از آموزش گیرندگان نسبت به تغییر محتوای دوره ها ی آموزشی متناسب با نیاز فراگیران اقدام کرد . در قدم بعدی نسبت به اصلاح جزوات و متون آموزشی و بعد از آن به ساختار ، محتوا و فرآیند آموزشی پرداخت . مربی ، موضوع ، زمان و مکان آموزش چندان نیاز به تغییر و اصلاح ندارد و لذا با تکیه بر چهار عنصر پیش گفته می توان میزان رضایت مراجعانی که از آموزشهای مراکز مشاوره بهره مند شده اند را بیش از گذشته جلب نمود .

تفاوتهای مشاهده شده در گروههای مختلف متغیرهای فوق به طور بسیار خلاصه عبارتند از :

۱- دارندگان مشاغل عالی رتبه بالاترین ارزیابی و دارندگان مشاغل کشاورزی پایین ترین ارزیابی را نسبت به نقش جمعیت هلال احمر در کنترل بیماری ایدز داشته اند .

۲- افرادی دارای همسر خانه دار پایین ترین ارزیابی و افراد دارای همسر بیکار بالاترین ارزیابی را نسبت به نقش جمعیت هلال احمر در کنترل بیماری ایدز داشته اند .

۳- پاسخگویان ساکن استان گلستان بالاترین ارزیابی را نسبت به نقش جمعیت هلال احمر در کنترل بیماری ایدز داشته اند .

۴- پاسخگویان که از طریق رادیو با مراکز مشاوره آشنا شده اند پایین ترین ارزیابی و پاسخگویانی که از طریق مدرسه به مراکز مشاوره آشنا شده اند بالاترین ارزیابی را نسبت به نقش جمعیت هلال احمر در کنترل بیماری ایدز داشته اند .

۵- پاسخگویانی که با هدف آموزش به مراکز مشاوره مراجعه نموده اند . بالاترین ارزیابی و پاسخگویان که با ناامیدی از همه جا به عنوان آخرین پناهگاه به مراکز مشاوره مراجعه نموده اند پایین ترین ارزیابی را نسبت به نقش جمعیت هلال احمر در کنترل بیماری ایدز داشته اند .

۶- افرادی که از راه اعتیاد تزریقی و آمیزش جنسی به ایدز مبتلا شده اند ، پایین ترین ارزیابی و افرادی که از راه خون و فرآورده های خونی به ایدز مبتلا شده اند بالاترین ارزیابی را نسبت به نقش جمعیت هلال احمر در کنترل بیماری ایدز داشته اند .

۷- بیمارانی که صرفاً در معرض خطر بیماری قرار گرفته اند بالاترین ارزیابی و بیمارانی که مرحله HIV را گذرانده و به مرحله آلودگی ایدز وارد شده اند پایین ترین ارزیابی را نسبت به نقش جمعیت هلال احمر در کنترل بیماری ایدز داشته اند .

با توجه به یافته های تحقیق می توان پیشنهاد نمود که برای ارتقاء نقش و جایگاه جمعیت هلال احمر نبایستی

یک بعدی به موضوع کنترل و پیشگیری از عفونت HIV و ایدز نگاه کرد، بلکه نگـاه سیسـتمی و توجـه بـه نقـش حمایت های مختلف و همچنین توجه به نقش گروههـا و نهادهـای اجتمـاعی پیرامـون بیمـاران ماننـد خـانواده ، دوستان، خویشاوندان، نهادهای مذهبی و سازمان‌هـای دولتی ذیربط، سـازمان‌هـای غیـر دولتـی و اسـتفاده از حمایت های روانی و مادی آنها می تواند در سـازگاری بیماران با وضـعیت بیمـاری خـود و خـروج از انـزوای اجتماعی و همچنین ایجاد گرایش مثبت نسبت به عملکرد ارگانهـای ذیـربط نظیـر جمعیـت هـلال احمـر و مراکـز مشاوره بیماری‌هـای رفتـاری تـأثیر بـه‌سـزایی داشـته باشد.

فهرست منابع

1- David E. Bloom; River path Associates and Gaypee Sevilla; Health, wealth, AIDS and poverty, Ganuary, 2002 p:87-93.

2- Esfandyari moghadam A, Beheshti A, Beheshti H, Metabasis to effective social factors on AIDS prevalence in undeveloped developing countries, Gorgan Azad University, 2007.[In persian]

3- Ministry of Health and Medical Education: National prevention & control plan of HIV infection, deputy of health, Diseases mangemet center, 2002 p:101-110.

4- Ministry of health and Medical Education: Recent Statistics of HIV/AIDS infections, Diseases mangemet center, 2006, p: 78-95.

5- Vakili M. Study and compare the direct and indirect ways of AIDS health education to male students' attitude of Payam-e-noor University in Saghez, 1993, p: 101. [In persian]

6- Asefi V, study the socio-medical analysis about AIDS ,Tehran,1st edition, 1987, p:101.

7- Rahmani A, Study the medicine interns' awareness about AIDS, phd thesis, Zahedan medical sciences university, 2000, p:48-49. [In persian]

8- Salemi S, nursing care in leukemia, Tehran, 1st edition, 1989. [In persian]

9- Norouzi J, Salek Moghadam A, AIDS, disease of HIV, Boshr publication, 1989, p:240. [In persian]

10- Ministry of health and Medical Education, the plan of HIV infection control and prevention, healthy deputy, diseases managemnt center, 2002, p: 333-339.

11- Ministry of health and Medical Education, the last statictis of HIV/AIDS in Iran, healthy deputy, diseases managemnt center, 2006, p: 285-293.

12- Laurence, J. Woman and AIDS. {Editorial}.AIDS Patient Care and STDs, 1999, 13(2): 77-79.

13- Mam S., Campbell, J., Sweat, M., and Gielen, A. The intersections of HIV and Realization of social Aid program for HIV/AIDS patients addicted to injected drug-in the Inpatient department for drug addicts with HIV/AIDS of the regional hospital of Infectious diseases in Warsaw, HIV/AIDS Rev, 2002, p: 87

14- Violence: Directions for future research and interventions. Social science and Medicine,2000, 50(4): 459-478.

Study the role of Red Crescent Society in AIDS prevention & control

Corresponding author: **Khoshfar Gh,** PhD, Associate professor of Mazandaran University, Iran
khoshfarf@yahoo.com
Oveisi N. Msc, head of research and planning department, Institute of Applied Science & Technology, Tehran, Iran
Aghili M, PhD, Associate professor of **Agriculture** & Natural resources of University of Gorgan, Iran

Received:8/7/2009 Accepted: 18/9/2009

Abstract:

Background

AIDS disease is changing into an acute health and social problem. This paper aims to study the role of Red Crescent society to control and prevent AIDS and HIV infection.

Methods

In this descriptive research by using of questionnaires, the population (about 222) was selected among the educational, supporting and counseling centers of Red Crescent society and its related deliberative centers in 4 provinces such as Kordestan, Kermanshah, Golestan and Hamedan.

Findings

Base on responders' evaluation, the role of Red Crescent society is prominent in AIDS and HIV infection control and prevention (3/157 from 5).

Conclusion

To improve Red Crescent society place and its role, there should be a multidimensional view to AIDS and HIV infection control and prevention. Because of this, Red Crescent society should have a systematic view and care about different supporting role to help patients to get compatibility with his or her disease, to get rid of isolation and also to have positive tendency toward the related organizations' functions.

Key words: AIDS, Red Crescent, control, prevention, counseling center, education and informing, consulting, support