

بررسی و تحلیل عوامل تاثیر گذار بر وضعیت اشتغال افراد اچ ای وی مثبت در ایران - یک پژوهش کیفی^۱

نویسندگان: دکتر ابوالفضل وطن پرست^۲

دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی^۳

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی وضعیت اشتغال و درآمدزایی افراد اچ ای وی مثبت و موانع موجود در این زمینه بود. برای این منظور در قالب یک طرح پژوهش کیفی، وضعیت اشتغال این افراد در محورهای مختلف از دیدگاه سه گروه افراد HIV⁴ مثبت، کارفرمایان و افراد مطلع کلیدی مورد بررسی قرار گرفت. به این منظور از دو روش بحث گروهی متمرکز و مصاحبه فردی استفاده شد. یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که وضعیت اشتغال افرادی که در ایران با اچ ای وی زندگی می کنند مناسب نبوده و عوامل متعددی وجود دارد که مانع از استخدام آنان در محیط های کاری دولتی و خصوصی و یا خود اشتغالی می شود. این موانع چند عاملی بوده و در سطوح مختلف فردی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارند. مهمترین عواملی که در سطح فردی و اجتماعی مانع از اشتغال این افراد می شود شامل جنسیت زن، ابتلا به بیماری از راههای اعتیاد تزریقی و روابط جنسی خارج از عرف، اعتیاد همزمان و یا وجود سابقه اعتیاد، عوارض جسمی و روانی بیماری و مسائل مربوط به مدیریت درمانی آن، رویکرد فرد نسبت به بیماری به عنوان یک بیماری ناتوان کننده و فقدان نسبی حمایت های قانونی و شغلی می باشد. در سطح فرهنگی، انگ بودن بیماری و تبعیض حاصل از آن که در سطوح مختلف جامعه شامل کارفرمایان وجود داشته و موجب طرد، منزوی کردن و به حاشیه راندن این افراد می شود عامل بسیار موثری در وضعیت اشتغال آنها می باشد. لازم به ذکر است که عوامل فردی و اجتماعی فوق، جدا از یکدیگر عمل نکرده و اکثر آنها تاثیر متقابلی روی یکدیگر دارند و علاوه بر این با خود وضعیت اشتغال نیز تعامل داشته و چرخه های معیوبی را تشکیل می دهند که مرتب یکدیگر را تشدید کرده و از اینرو بهبود وضعیت اشتغال را دشوارتر می سازند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که با توجه به ماهیت چندعاملی موانع اشتغال، اقدامات و مداخلات متعدد و متنوعی در سطوح فردی و اجتماعی برای برطرف کردن این موانع لازم است.

واژه های کلیدی: افراد اچ ای وی مثبت، اشتغال، جنسیت، انگ، تبعیض، راه ابتلا، اعتیاد

مقدمه

پیشرفت های پزشکی و معرفی داروهای جدید برای بیماری HIV/ایدز، بهبود قابل ملاحظه ای را در وضعیت سلامت این افراد ایجاد کرده و آن را از یک بیماری حاد و کشنده به یک بیماری مزمن و درازمدت تبدیل کرده است. امروزه، در نتیجه این پیشرفت های پزشکی افراد مبتلا به این بیماری یک بهبود اساسی را در وضعیت سلامتی و انرژی خود تجربه کرده و طول عمر آنها نیز افزایش پیدا کرده است (هامیلتون و رازانو، 2005؛ براومن و همکاران 2006). این پیشرفت ها،

¹ این مقاله با استفاده از یافته های پروژه بررسی وضعیت اشتغال و درآمدزایی افرادی که در ایران با اچ ای وی زندگی می کنند، تدوین شده است. پروژه مذکور با حمایت مالی صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا و به سفارش برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز در ایران و تحت نظارت و حمایت دفتر کنترل بیماری های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران توسط نویسندگان مقاله در موسسه همراهان توسعه کیانا به انجام رسیده است

² - دکترای پزشکی / پژوهشگر آزاد / Abolfazl_vtn@yahoo.com

³ - دکترای روانشناسی بالینی / عضو هیئت علمی انستیتو روانپزشکی تهران

⁴ - Human Immunodeficiency virus

موجب شده است که موضوعات مربوط به عملکرد آنها در فعالیتهای روزمره و مشارکت در عرصه های مختلف اجتماعی بویژه اشتغال مورد توجه قرار گیرد. از اینرو، موضوع اشتغال که در روزهای اول همه گیری ایدز، یک موضوع حاشیه ای بود امروزه تبدیل به یک موضوع اساسی در این حوزه شده است (تراجیلو، 2010، هانت و همکاران 2003).

اشتغال برای افراد اچ ای وی مثبت از جنبه های گوناگون حائز اهمیت است. بررسی ها نشان می دهند که اکثر این افراد بویژه در کشورهای در حال توسعه، بیکار بوده و به تبع آن وضعیت اقتصادی بدی دارند بطوریکه غالب آنها زیر خط فقر زندگی می کنند. بنابر این، اشتغال می تواند وضعیت اقتصادی و مالی آنها را بهبود بخشیده و روی سایر جنبه های زندگی آنها مثل وضعیت درمانی شان تاثیر بگذارد (بالوک و همکاران 2002). اشتغال علاوه بر بهبود وضعیت مالی، تاثیرات روانی اجتماعی نیز دارد. کار یک منبع ساختار در زندگی، هویت، معنا، عزت نفس و حمایت اجتماعی است و باعث می شود که افراد به دلیل داشتن نقشی در جامعه احساس ارزشمندی کنند. همچنین کار، کارکرد "بهنجار سازی" را داشته و موجب می شود که فرد از نقش مریض خارج شده و این امر به کاهش انگ بیماری کمک می کند (تراجیلو 2010، رابکین و همکاران 2004). علاوه بر این، اشتغال با وضعیت روانپزشکی نیز ارتباط داشته و پژوهشها نشان می دهند که افراد اچ ای وی مثبت بیکار معمولا مشکلات و علائم روانپزشکی بیشتری شامل افسردگی، اضطراب و انزوای اجتماعی را نشان می دهند (بالوک و همکاران 2002، راتل و همکاران 2009). بنابر این بنظر می رسد که وضعیت اشتغال یکی از مهمترین متغیرهایی است که بر کیفیت عمومی زندگی این افراد تاثیر می گذارد (راتل و همکاران 2009). و در نهایت، اشتغال می تواند نقش پیشگیرانه از انتقال بیماری را نیز داشته باشد. یک بررسی در این زمینه نشان داد که اشتغال، رفتارهای پرخطری را که ممکن است موجب انتقال این بیماری از افراد مبتلا به سایر افراد جامعه شود کاهش می دهد و این امر بویژه در مورد زنان صادق است (اتلاف ملی کاری مثبت⁵، 1999).

اما علی رغم اهمیت اشتغال در این افراد، نرخ بیکاری در آنها نسبت به جمعیت عمومی بالاست. آمارها نشان می دهند با اینکه اغلب افراد مبتلا به HIV /ایدز در سنین کار قرار داشته و باید افراد فعالی در محیط کار باشند ولی نرخ بیکاری در آنها بالاست (همان منبع). بررسی های مختلفی که در این زمینه انجام شده نشان می دهد که بین 15 تا حداکثر 40٪ این افراد شاغل بوده - که البته اغلب آنها نیز مشاغل نیمه وقت داشتند- و بقیه بیکار هستند (بالوک و همکاران 2002، رابکین و همکاران 2004، مسری 2007). از اینرو بنظر می رسد که علی رغم بهبود وضعیت جسمی، ورود به دنیای کار برای این جمعیت آسان نبوده و موانعی در این زمینه وجود دارد. مرور ادبیات پژوهشی نشان می دهد که این موانع در سطوح مختلف فردی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد.

در سطح فردی و اجتماعی یکی از عوامل مهم در این زمینه، ویژگی های جمعیت شناختی این افراد است. یافته های پژوهشی نشان میدهد که سن بالا، تحصیلات پایین، تجرد، جنسیت زن و فقدان منابع و سرمایه کافی که حاصل وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین خانوادگی آنهاست، احتمال اشتغال را کاهش می دهد (گن و همکاران 2003، هانت و همکاران 2003، کانور و همکاران 2006، الیوا 2010). در این رابطه، فقدان مهارت های شغلی و عدم وجود سابقه شغلی و یا سابقه شغلی اندک می تواند یک مانع اساسی در پیدا کردن و یا حفظ کار باشد (تراجیلو 2010).

عامل مهم دیگر، بیماری و ماهیت آن است. علی رغم اینکه پیشرفت های پزشکی موجب تثبیت نسبی وضعیت جسمی افراد مبتلا شده است ولی واقعیت امر این است که وضعیت سلامتی آنها بی ثبات بوده و با پسروی های غیر قابل پیش بینی همراه است. حتی وقتی وضعیت سلامتی ثابت است، ترس و عدم اطمینان در این رابطه ممکن است بر تصمیم گیری شغلی یا عملکرد کاری اشان تاثیر بگذارد (بالوک و همکاران 2002، کولبرگ و واتز 2008). علاوه بر این، HIV/ایدز بیماری است که مستلزم توجه و مراقبت های درمانی ویژه و مستمری شامل تبعیت از یک رژیم دارو درمانی

⁵ National Working Positive Coalition

دقیق، آزمایش‌ها و ویژگی‌های پزشکی مرتب و مکرر است که ممکن است در کار آنان تداخل ایجاد کند. علاوه بر این، داروها ممکن است عوارض جانبی شامل سر درد، بیخوابی، خستگی و ضعف، تهوع و اسهال داشته باشند که ممکن است مشکلاتی را برای فرد در محیط کار ایجاد کند (گلن و همکاران 2003).

وضعیت روانپزشکی نیز از دیگر عوامل موثر در این زمینه است. بررسی‌ها نشان می‌دهند استرس‌های مربوط به بیماری که موجب بروز مشکلات و بیماری‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب می‌شود و اشتغال ذهنی با موضوع سلامتی و ترس و نگرانی در مورد آینده و یا تاثیر منفی کار بر وضعیت سلامتی ممکن است در کارکرد شناختی فرد تداخل ایجاد کرده و منجر به افت عملکرد شغلی شود (گلن و همکاران 2003، براومن و همکاران 2006). عامل دیگر در این رابطه، وجود سوءمصرف یا وابستگی به مواد است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که اعتیاد به تنهایی و یا همراه با تبعات و پیامدهای خاص خود مانند بی‌خانمانی، مشکلات و اختلالات روانی، فقدان منابع و سرمایه و اعتبار اجتماعی می‌تواند احتمال اشتغال را در این افراد کاهش دهد (گلن و همکاران 2003، مسری 2007، الیوا 2010).

در سطح فرهنگی، مهمترین مانع برای اشتغال افراد HIV/ایدز، انگ مربوط به این بیماری و تبعیض⁶ حاصل از آن است. انگ و تبعیض مربوط به HIV/ایدز یکی از بزرگترین چالش‌هاست که پیامدهای جدی در جنبه‌های مختلف زندگی بیماران بویژه در حوزه‌های دسترسی به مراقبت‌های درمانی و اشتغال دارد (اندرسون و همکاران 2008، گنبرگ و همکاران 2009). انگ مربوط به این بیماری معمولاً با سایر انگ‌ها مانند انگ اعتیاد، همجنس‌گرایی و روابط جنسی بی‌بندوبار ترکیب شده و آن را شدت می‌بخشد و هرچه شدت انگ بیشتر باشد تبعیض نیز بیشتر خواهد بود (گنبرگ 2009، تراچیل 2010). این انگ که عمدتاً ناشی از ترس از آلوده شدن و قضاوت‌های اخلاقی در مورد رفتارهای منتج به این بیماری است، تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر وضعیت اشتغال این افراد دارد. این انگ ممکن است از یک طرف موجب ترس و نگرانی افراد مبتلا از مورد قضاوت اخلاقی قرار گرفتن و یا مواجه شدن با تبعیض شده و لذا تمایل آنان را برای ورود به دنیای کار کاهش دهد و از طرف دیگر ممکن است ابتلای خود را به بیماری پنهان نگاه داشته و لذا در انطباق شرایط کار با وضعیت جسمی و مدیریت بحث درمان خود دچار مشکلاتی شده که در نهایت می‌تواند به افت عملکرد و رها کردن یا اخراج از کار بینجامد (گلن 2003، تراچیل 2010). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این بیماران واقعاً تبعیض را در محیط کار تجربه می‌کنند که می‌تواند شامل گرفتن آزمایش HIV در بدو استخدام یا حین اشتغال، فقدان رازداری کارفرما، امتناع از استخدام، اخراج و یا محدود و منزوی کردن آنان در محیط کار باشد (رائو و انجل 2008).

بر اساس اطلاعات موجود تا پایان سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت خورشیدی بیش از بیست هزار نفر فرد میزبان اچ‌ای وی در ایران زندگی می‌کنند. در حال حاضر 93.1 درصد از افراد اچ‌ای وی مثبت در ایران را مردان تشکیل می‌دهند و 72.6 درصد از این افراد در گروه سنی 44-25 ساله قرار دارند (مرکز مدیریت بیماری‌ها، 1386). مقایسه این آمار با وضعیت اعتیاد در کشور می‌تواند احتمال تاثیرات اقتصادی و اجتماعی این بیماری را در آینده بیشتر توضیح دهد. بر اساس آخرین آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر، در حال حاضر در بین 2 میلیون مصرف‌کننده مواد مخدر در کشور، 300 هزار نفر مصرف‌کننده هروئین هستند که 150 الی 160 هزار نفر آنان مواد را به صورت تزریقی استفاده می‌کنند و اشتراک در سرنگ و سوزن در بین این گروه بسیار شایع است. مطالعات نشان می‌دهند که بین 5 الی 29٪ مصرف‌کنندگان تزریقی آلوده به HIV هستند. (ستاد مبارزه با مواد مخدر، 1386) و حدود 79 درصد از مبتلایان به این ویروس در ایران از راه تزریق مشترک ویروس را دریافت کرده‌اند (مرکز مدیریت بیماری‌ها، 1386). از سوی دیگر

⁶ stigma

⁷ discrimination

مطالعات دیگر نشان می دهد 83.8 درصد از معنادان ایران در گروه سنی 20-44 ساله قرار دارند که بیش از نیمی از آن ها (43.9 درصد) در گروه سنی 25-34 ساله هستند (نارنجی ها و همکاران، 1386). این داده ها بیش از هر چیز حکایت از شیوع بیماری و

احتمال گسترش آن در بین گروه های فعال اجتماعی و تاثیر قطعی آن بر شرایط اقتصادی، روانی و اجتماعی خانواده ها دارد. گروه های درگیر این بیماری در ایران عمدتاً مردان جوانی هستند که علاوه بر تحمل بار بیماری و عوارض آن باید مسوولیت های خانوادگی متعددی را نیز بر عهده گیرند و در این بین اشتغال و تامین مالی خانواده دارای نقش عمده ای می گردد. بنابر این اهمیت اشتغال از جنبه های مختلف مادی و روانی اجتماعی، ضرورت بررسی دقیق این موضوع در طرح می سازد. این کار مستلزم شناخت دقیق موانع اشتغال و درآمدزایی در این جمعیت بوده که می تواند موجب طراحی برنامه های کارایی و بازتوانی شغلی و طراحی سایر مداخلاتی شود که می تواند فرصت های شغلی را برای آنان افزایش دهد.

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی و تحلیل وضعیت اشتغال و درآمدزایی افرادی بود که در ایران با اچ ای وی زندگی می کنند. برای این منظور وضعیت اشتغال این افراد در سطوح فردی، اجتماعی و فرهنگی در محورهای اصلی جنسیت، راه ابتلا، ماهیت بیماری و تبعات آن، وابستگی به مواد، دیدگاه اجتماعی موجود در مورد بیماری HIV/ایدز و تبعیض حاصل از آن مورد تحلیل قرار گرفت.

روش

طرح پژوهش - پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی بود. طرح های کیفی یکی از انواع پژوهش های علمی هستند که ضمن دارا بودن ویژگی های پژوهش های علمی یعنی استفاده سیستماتیک از روش های علمی برای جمع آوری و تحلیل داده ها، به دنبال فهم سوال یا موضوع پژوهشی از دیدگاه جمعیتی است که به نحوی در آن درگیر بوده و یا در مورد آن اطلاعات دارند.

نمونه و روش نمونه گیری - نمونه پژوهش شامل سه گروه بود: (1) افراد اچ ای وی مثبت که شامل هر دو جنس و با سطح تحصیلات و مهارتی و شیوه های ابتلای متفاوت بود. (2) مدیران و کارفرمایان بخش خصوصی و دولتی (3) افراد مطلع کلیدی شامل متخصصان و کارشناسان حوزه HIV/ایدز، روانپزشکان و روانشناسان، مسئولین باشگاه های مثبت. روش نمونه گیری برای گروه اول، نمونه گیری در دسترس و هدفمند بود. بدین ترتیب که ابتدا بر اساس امکان دسترسی و شرایط اجرایی، چهار شهر تهران، مشهد، شیراز و کرمانشاه به عنوان شهرهایی که نمونه مورد نظر از آن انتخاب خواهند شد، در نظر گرفته شدند. سپس از بین مراکز مشاوره بیماری های رفتاری و مراکز بهداشت مرتبط با درمان بیماران مذکور و باشگاه های مثبت موجود در شهرهای فوق الذکر چند مرکز انتخاب و نمونه مورد نظر به صورت هدفمند و بر اساس ملاک های از قبل تعیین شده انتخاب شدند. ملاک های شمول عبارت بود از: (1) HIV مثبت (2) سطح تحصیلات حداقل ابتدایی (3) دامنه سنی بین 18-60 سال و ملاکهای حذفی شامل (1) ورود به مرحله ایدز (2) بیماری های جسمی شدید همراه و (3) بیماری های شدید روانی همراه بود.

تعداد نمونه در گروه اول 93 نفر بود. در نمونه مورد نظر تلاش شد تا نسبت جنسیتی و شیوه ابتلا به بیماری مطابق با نسبت آن در جمعیت مبتلا به HIV/ایدز باشد. بنابر این با توجه به اینکه نسبت زنان به مردان تقریباً 1 به 16 می باشد (94٪) و 6٪ از بین کل جلسات FGD⁸، دو جلسه به زنان اختصاص داده شد و در یک جلسه نیز سه نفر از خانم ها به همراه آقایان حضور داشتند. در مجموع 16 نفر زن و 77 نفر مرد اچ ای وی مثبت در این پژوهش شرکت کردند. علاوه بر این از آنجایی که

⁸ Focus group discussion

نسبت ابتلا به ایدز از طریق تزریق به سایر روش ها تقریباً 1 به 10 می باشد (67% از راه تزریق) لذا اکثریت شرکت کنندگان جلسات FGD به مبتلایان از راه تزریق اختصاص یافت. روش نمونه گیری برای گروه دوم نیز نمونه گیری در دسترس و هدفمند بود. بدین ترتیب که از بین مدیران و کارفرمایان بخش های خصوصی و دولتی شهر های تهران، کرمانشاه، شیراز و کرج 9 مدیر و کارفرما که در سطوح کلان و خرد فعالیت داشتند انتخاب شدند. روش نمونه گیری گروه سوم نیز در دسترس و هدفمند بود. بدین ترتیب که از بین کارشناسان و متخصصان سه شهر تهران، کرمانشاه و اصفهان که در حوزه ایدز تخصص داشته یا در این زمینه فعالیت داشتند از وزارت بهداشت، وزارت کار و باشگاه های مثبت و موسسه های خصوصی انتخاب شدند.

روش اجرا

پژوهش حاضر در قالب مراحل مختلفی انجام شد که در زیر به آن اشاره شده است:

1- تدوین پروتکل پژوهش

در این پروتکل که قبل از اجرای پژوهش تهیه شد، گام های عملی اجرا تعیین شد. پروتکل شامل طرح تحقیق، نمونه و روش نمونه گیری، روش های جمع آوری داده ها، راهنمای سوالات و شیوه رعایت اصول اخلاقی بود.

2- نمونه گیری

با هماهنگی دفتر ایدز سازمان ملل در تهران با معاونت سلامت وزارت بهداشت، مکاتباتی از طرف دفتر مدیریت بیماری های معاونت سلامت وزارت بهداشت با معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی ایران، کرمانشاه، مشهد و شیراز به عمل آمد و کارشناسان پروژه به آن معاونت ها معرفی گردیدند تا با مراکز بهداشتی و باشگاه های HIV مثبت برای برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز و مصاحبه ها هماهنگی های لازم به عمل آید. سپس با هماهنگی با مسئولین مراکز منتخب، تاریخ برگزاری جلسات نشست گروهی با افراد اچ ای وی مثبت تعیین شد.

3- جمع آوری داده ها

برای جمع آوری داده ها از دو روش اصلی پژوهش های کیفی یعنی نشست های FGD و مصاحبه های عمیق فردی استفاده شد. روش جمع آوری اطلاعات در افراد اچ ای وی مثبت نشست های FGD و برای گروه های کارفرمایان و کارشناسان، مصاحبه های فردی بود.

تعداد جلسات FGD یازده جلسه بود که هشت جلسه به مردان و دو جلسه به زنان و یک جلسه ترکیبی از زنان و مردان اختصاص داشت. جلسات توسط تسهیل گر که یکی از پژوهشگران و یا همکاران اصلی پژوهش بود- و در زمینه برگزاری این جلسات تجربه و مهارت کافی داشت - هدایت می شد. سوالات، بر اساس راهنمای سوالات مطرح می شد ولی در صورت لزوم از سوالات پی گیری نیز استفاده می شد. اکثر جلسات ضبط شد و در بیشتر جلسات علاوه بر تسهیل گر، فرد دیگری نیز در جلسه حضور داشت و از محتوی آن یادداشت برمی داشت.

جلسات مصاحبه انفرادی با کارفرمایان و کارشناسان توسط پژوهشگران طرح انجام شد. تعداد جلسات مصاحبه فردی با کارفرمایان 9 جلسه و با کارشناسان 10 جلسه بود. در این جلسات، ابتدا سوالات باز براساس اهداف پژوهش مطرح و سپس به دنبال آن سوالات پی گیری و کنکاشی به منظور روشن تر شدن موضوع پرسیده می شد. این جلسات در صورت موافقت فرد مصاحبه شونده ضبط می شد و در پایان جلسه مصاحبه گر موارد تکمیلی را نیز یادداشت می کرد.

4- مستند سازی و تحلیل داده ها

ابتدا محتوی ضبط شده جلسات FGD و مصاحبه های فردی به اضافه یادداشت های مربوط به این جلسات به صورت نسخه های جداگانه تایپ شد. سپس با استفاده از روش تحلیل محتوی، داده ها مورد تحلیل قرار گرفت. برای این منظور ابتدا محتوی جلسات چندین بار مطالعه و سپس براساس کدهای پیشینی و استقرایی کدگذاری شد. در مرحله بعد محتوی جلسات با استفاده از کدگذاری های انجام شده در مرحله قبل، طبقه بندی و با استفاده از نقل قول های نمونه، توصیف و سپس یک جمع بندی کلی در انتهای هر بخش انجام شد. و در مرحله آخر، یافته های مهم و نکات کلیدی با استفاده از ادبیات پژوهشی مورد بحث قرار گرفت و در نهایت پیشنهادات لازم در رابطه با موضوع پژوهش ارائه شد

یافته ها

نتایج نشست های FGD و مصاحبه های فردی

در زیر نتایج نشست های FGD با افراد اچ ای وی مثبت و مصاحبه های فردی با کارفرمایان بخش خصوصی و دولتی و کارشناسان و متخصصان حوزه HIV/ایدز در محورهای مورد بررسی آمده است.

اهمیت اشتغال و وضعیت کلی اشتغال افراد اچ ای وی مثبت

متخصصان و کارشناسان اتفاق نظر داشتند که بحث اشتغال و درآمدزایی، موضوع بسیار مهمی برای کل افراد جامعه و از جمله افراد اچ ای وی مثبت می باشد. آنان اهمیت اشتغال را برای این افراد از زوایای مختلف مالی، روانی و نیز کاهش رفتارهای پرخطر مورد بحث قرار داده و معتقد بودند که اشتغال و درآمدزایی نه تنها کیفیت زندگی خود این افراد و خانواده هایشان را ارتقاء می بخشد بلکه یک اقدام پیشگیرانه برای سایر افراد جامعه نیز محسوب شده و احتمال انتقال این بیماری را کاهش خواهد داد.

" اشتغال دو جنبه مهم برای این افراد دارد یک جنبه بحث درآمدزایی است که این افراد مثل بقیه به آن احتیاج دارند، جنبه دیگر کمک به سلامت روان این افراد است، وقتی فردی احساس موثر و مفید بودن نداشته باشد و چنین بیماری هم داشته باشد چون کار و تولیدی ندارد خیلی به او ضربه می خورد، اشتغال علاوه بر جنبه های مادی، جنبه مثبت حمایت روانی هم دارد."

ولی علی رغم اهمیت اشتغال از جنبه های فوق الذکر، هم بیماران و هم کارشناسان وضعیت اشتغال را نامطلوب می دانستند. بطور کلی تقریباً تمام بیماران معتقد بودند که وضعیت اشتغال و به تبع آن وضعیت مالی آنها خوب نیست و اغلب بیکار بوده و درآمدی ندارند. بنظر می رسد که بیکاری و تبعات مالی آن بقدری کیفیت زندگی این افراد را متاثر کرده بود که حتی ابتلا به بیماری را تحت الشعاع قرار داده بود بنحوی که اغلب آنان این بیماری را مشکل درجه دوم خود می دانستند.

"وضع کار خیلی خرابه...بیشتر کسانی که این بیماری را دارند کار ندارند."

"به بیماری فکر نمی کنیم، به بیکاری فکر می کنیم... بیماری را پذیرفتیم مشکل ما مشکل مالی است."

کلیه کارشناسان نیز اتفاق نظر داشتند که در حال حاضر وضعیت اشتغال افراد اچ ای وی مثبت ضعیف بوده و این امر را متاثر از وضعیت کلی اشتغال در جامعه و عوامل مرتبط و همراه با این بیماری می دانستند.

عوامل فردی و اجتماعی موثر بر وضعیت اشتغال افراد اچ ای وی مثبت

1- جنسیت

الف- بیماران

زنان و مردان اچ ای وی مثبت دیدگاه های متفاوتی در مورد تاثیر جنسیت بر اشتغال داشتند و هر کدام احتمال استخدام یکدیگر را بیشتر برآورد می کردند و آن را به عواملی مانند نگاه حمایتی جامعه به زنان، توانایی جسمی بیشتر مردان و نیز این واقعیت یا تصور نسبت می دادند که مسئولیت اصلی تامین هزینه های خانواده بعهده مرد است. اگرچه، هر دو گروه اتفاق نظر داشتند که اعتیاد مردان و روابط جنسی خارج از عرف زنان دو عاملی است که تاثیر جنسیت بر اشتغال را تحت تاثیر قرار می دهد.

" ملاحظه مردها را بیشتر می کنند چون جامعه ما مرد سالار است و مرد خرجی می آورد"

" به خانم ها بیشتر کار می دهند چون برای خانم ها بیشتر دلسوزی می کنند و بیشتر به آنها رسیدگی می کنند."

ب- کارفرمایان

تقریباً اکثر کارفرمایان مطرح کردند که در صورت تصمیم به استخدام و یا ابقاء این افراد در محیط کار، ترجیح می دهند مردان را انتخاب کنند و عمده دلایل آنان برای این انتخاب، نیاز بیشتر مردان به شغل و درآمد، وجود نگرش اجتماعی و شخصی منفی تر خود کارفرمایان نسبت به بیماران زن حتی با فرض راه ابتلا یکسان، و نگرانی از بروز مشکلات اخلاقی در محیط کار بود.

"اگر مرد زن و بچه داشته باشد، مستحق تره ولی اگر زن شوهر نداشته باشد و بچه هاش دورش باشه اون در الویته، باید سبک و سنگین کرد و دید کدوم نیازمند تره".

"مرد باشه مشکل کمتر است ولی زن بودن حواشی را خیلی بیشتر می کند... زن بودن مشکل اخلاقی ایجاد می کند، تصورات اشتباهی ممکن است ایجاد شود و ترس و دلهره ها زیاد شود که در خصوص مرد زیاد مشکلی ندارد ولی در خصوص خانم چرا".

ج- کارشناسان

تقریباً تمامی کارشناسان، وضعیت شغلی زنان اچ ای وی مثبت را مناسب تر از مردان می دانستند و معتقد بودند که احتمال استخدام آنان بیشتر از مردان است. آنان برای تبیین این موضوع به عواملی همچون نگاه حمایت گرانه جامعه نسبت به زنان، شیوع بسیار پایین تر اعتیاد در آنها و نگرانی های جامعه در خصوص انتقال بیماری توسط آنها نسبت دادند.

"در کشور ما خانم ها احتمال بیشتری دارد که استخدام شوند چون کمتر از راه اعتیاد گرفته اند و ظاهرشان تابلو نیست البته با این فرض که نگفته باشند بیمارند. اگر هم گفته باشند باز هم احتمال بیشتری دارد چون همه یک نوع دلسوزی برای زنان دارند. حمایت از زن در ذهن همه هست و اینکه اگر به او کار ندهیم sex worker می شود و 100 نفر می گیرند و این نگرانی باعث می شود بیشتر به او کار بدهند".

2. تحلیل وضعیت اشتغال بر اساس شیوه ابتلا

الف- بیماران

اغلب افراد اچ ای وی مثبت معتقد بودند که راه ابتلا، تاثیر قابل ملاحظه ای بر وضعیت اشتغال آنان می گذارد. بطور کلی آنان معتقد بودند ابتلا یا فرض بر ابتلا از طریق اعتیاد تزریقی و روابط جنسی خارج از عرف، دو راهی هستند که این تاثیر منفی را اعمال می کنند. اگرچه در مورد تاثیر روابط جنسی، جنسیت نقش مهمی را ایفا کرده و با بار منفی بیشتری برای زنان همراه بوده و طبعاً وضعیت کاری آنان را بیشتر تحت تاثیر قرار می دهد.

"مرد را می گن معتاده، تزریقیه، تو زندان گرفته ولی زن را پیش خود فکر می کنند چطوری گرفته"

ب- کارفرمایان

اکثریت قریب به اتفاق کارفرمایان، راه ابتلا به بیماری را عامل بسیار مهمی در تصمیم گیری خود می دانستند. آنان بیان کردند که ابتلا از طریق اعتیاد و روابط جنسی خارج از عرف دو راهی است که موجب عدم موافقت با استخدام و یا ادامه کار افراد HIV مثبت خواهد شد و مهمترین دلایل آنان در این رابطه، احتمال ارتکاب سرقت یا شیوع اعتیاد در محیط کار و نیز توجه و تاکید بر سلامت اخلاقی کارکنان و محیط کار بود.

"من معتاد تزریقی و راه غیر اخلاقی را استخدام نمی کنم اولی علاوه بر اینکه آلوده به ویروسه اعتیادش هم مشکل ساز است... ممکنه بخاطر مواد دزدی کنه یا سایر کارگرها را هم معتاد کنه، کسی هم که از راه روابط نامشروع مبتلا شده تفکرش آلوده است ممکنه باز هم به دنبال این روابط باشه چون این فکر غلط تو سرش هست..."

ج- کارشناسان

تقریباً اکثر کارشناسان معتقد بودند که راه ابتلا به بیماری بر وضعیت اشتغال این افراد تاثیر گذاشته و در این میان، در وهله اول ابتلا از طریق اعتیاد و در مرحله بعد ابتلا از طریق رابطه جنسی با جنس مخالف برای زنان و رابطه جنسی با هم جنس برای مردان، بیشترین تاثیر را بر وضعیت اشتغال دارد که علت آن نگرش منفی قوی است که در جامعه نسبت به این رفتارها وجود دارد. البته از آنجایی که ابتلا از طریق رابطه جنسی برخلاف اعتیاد، قابل پنهان نگه داشتن است حتی با وجود نگرش اجتماعی منفی تر نسبت به آن، احتمالاً تاثیر کمتری بر وضعیت کاری افراد اچ ای وی مثبت، بویژه مردان، می گذارد.

"فرد مصرف کننده ای که HIV شده سالها مواد اثر تخریبی روی بدنش داشته و بر عملکرد طولانی مدت افراد و نیز بدلیل داشتن بیماری های همراه مثل بیماری های روانی تاثیر می گذارد... در این افراد شیوع بالاتر بیماری های روانی و شخصیتی وجود دارد. در مجموع مصرف کنندگان مواد در وضعیت اشتغال بدتری قرار دارند نه بخاطر اعتیاد تزیقی بلکه تاثیرات روانی و شخصیتی".

"در مورد روابط جنسی نامشروع، فرهنگ ناپذیرفته شده ای در مورد روابط جنسی مرد وجود ندارد... ولی در مورد زن اگر از طریق رابطه جنسی باشد کلا حذف می شود"

3. تحلیل وضعیت اشتغال بر اساس ماهیت بیماری و تبعات آن

3.1- وضعیت جسمی و روان شناختی

الف- بیماران

اکثر بیماران، وجود مشکلات جسمی را مطرح کرده و معتقد بودند که خستگی و ضعف و تضعیف سیستم ایمنی بدن، توان کاری آنها را کاهش داده است. همچنین اغلب آنان به وجود مشکلات روان شناختی بویژه افسردگی و اضطراب و تحریک پذیری و عصبانیت و تاثیر منفی آن روی عملکرد و اعتماد بنفس شغلی اشان اشاره داشتند.

" ما صعب العلاجیم، بنیه کار نداریم، مریضیم"

" کار مفید نمی توانیم بکنیم کتشنش فیزیکی نداریم... یک ساعت کار می کنیم می افتیم، خستگی مفرط داریم".

" وقتی افسردگی می گیرم دست و دلم به کار نمیره، می گم اصلا برای چی باید کار کنم... "

" شاید بتوانیم اندازه 10 نفر کار کنیم ولی اعتماد بنفس روحی روانی مهم است که تخریب شده".

ب- کارفرمایان

تقریباً تمام کارفرمایان، به وضعیت جسمی و روانی نامناسب افراد اچ ای وی مثبت اشاره داشته و آن را عامل موثری در افت عملکرد شغلی می دانستند، اگرچه تاکید اصلی آنان بر وضعیت روان شناختی نامطلوب این افراد بود.

" برداشت من این است که بتدریج ضعیف می شوند و نمی توانند کار انجام دهند، شاید اولش بتونه ولی در کل، آدم سالم و کارآیی نیست و روز به روز بدتر می شود"

" قطعاً فردی بی روحیه و بی انگیزه است، چون تا حدودی آینده خود را می داند که چه اتفاقی قرار است بیفتد قطعاً انگیزه خود را از دست می دهد".

بنابراین، تقریباً تمام کارفرمایان، در مورد توان و عملکرد شغلی افراد اچ ای وی مثبت دیدگاه مثبتی نداشته و آنها را فاقد توان شغلی مناسب می دیدند. فقدان انگیزه به دلیل عدم امید به آینده، انزوا و گوشه گیری، اشتغال ذهنی با بیماری و عدم تمرکز از مهمترین عوارض روان شناختی بودند که فرض میشد روی عملکرد افراد تاثیر می گذارد.

ج- کارشناسان

کلیه کارشناسان وضعیت جسمی افراد اچ ای وی مثبت را تا زمانی که وارد مرحله ایدز نشده باشد، عامل موثری بر وضعیت اشتغال آنها ندانسته و معتقد بودند مشکلات جسمی احتمالی و عملکرد شغلی ضعیف در این افراد به علل دیگری مانند اعتیاد و بیماری های روانی همراه بویژه افسردگی مربوط می شود. آنان، علت افسردگی و سایر مشکلات روان شناختی را به ابتلا به یک بیماری غیر قابل درمان و پیشرونده، عوارض دارودرمانی، نگرش منفی جامعه نسبت به این بیماران و بیکاری و وضعیت بد مالی نسبت می دادند.

" خود بیماری HIV فرد را از نظر جسمی ناتوان نمی کند اگر روی مرحله ایدز نرفته باشد..."
" وضعیت جسمی به بیماری زمینه ای اعتیاد بر می گردد کسانی که برای اعتیاد تحت درمان نیستند ممکن است بخاطر اعتیاد ناتوانی جسمی داشته باشند ولی کسانی که روی متادون هستند مشکلی ندارند،"

" ... وقتی می فهمند مریض شده اند حتما روی روحیه اشان اثر می گذارد، افسرده می شوند خیلی از آنها خودکشی می کنند گوشه گیر می شوند و اینها روی شغلشان اثر می گذارد."

3.2- سایر تبعات بیماری

بیماران علاوه بر موارد فوق، به یک سری پیامدهای دیگر HIV/ ایدز نیز اشاره کردند که بنظر می رسد در وضعیت کاری آنها دخیل می باشد. این موارد شامل عوارض جانبی داروها، اقدامات لازم برای کاهش و کنترل روند پیشرفت بیماری بود، "احساس خستگی و خواب آلودگی که از عوارض دارویی است فانکشن کاری را پایین می آورد".
"مرتب باید آزمایش بدهیم و بخاطر همین باید مرخصی بگیریم و کارفرما با ما مشکل پیدا می کند".
"باید داروهایمون را تهیه کنیم، داروها را صبح ها می دهند و گاهی 3-4 بار در ماه بیمارستان امام می رویم و مشکل ایجاد می شود
کارشناسان عمدتا به عوارض جانبی داروها به عنوان یک عامل مداخله کننده در عملکرد شغلی این افراد اشاره داشتند.

4- وابستگی به مواد

الف-بیماران

اکثر بیماران معتقد بودند که یکی از عواملی که تاثیر زیادی بر وضعیت اشتغال افراد اچ ای وی مثبت می گذارد، اعتیاد است. آنان معتقد بودند سوءمصرف مواد و اعتیاد از طرق مختلفی همچون انگ اعتیاد و تصورات قالبی جامعه در مورد افراد معتاد وجود سوءسابقه، فقدان تحصیلات و مهارت های شغلی و از دست دادن اعتبار و جایگاه اجتماعی، تاثیر منفی بر امکان استخدام و یا خود اشتغالی آنها می گذارد.

"مشکل اصلی اعتیاده، معتاد بودن که باعث میشه به ما کار ندهند."
"چون معتادیم فکر می کنند کسی که معتاده پس سرقت هم می کنه... می ترسند دزدی کنیم و مرتب مراقب ما هستن که چیزی بلند نکنیم".
"من 19 سال معتاد بودم... الان که پاکم هیچ کاری بلد نیستم، خیلی جاها کار هست من بلد نیستم"

ب- کارشناسان

از نظر تمام کارشناسان، اعتیاد تاثیر بسیار زیادی بر وضعیت اشتغال این افراد گذاشته و حتی برخی تاثیر آن را بیش از خود بیماری می دانستند. آنان دلایل متعددی از جمله افت عملکرد، انگ و تصورات قالبی در مورد فرد معتاد و سبک زندگی ضداجتماعی آنان را تبیین کننده وضعیت اشتغال آنها می دانستند.

" با توجه به اینکه در حال حاضر اکثر افراد ⁹ PLHIV ، معتادان تزریقی هستند می توان حدس زد وضعیت اشتغالشان خوب نیست چون اعتیاد اثر منفی روی عملکرد شغلی و اجتماعی می گذارد...همینطور ظاهر فرد معتاد، سابقه زندان، نداشتن گواهی سوء پیشینه باعث می شود که سخت کار پیدا کنند."

5. تحلیل وضعیت اشتغال بر اساس حمایت های موجود

کارشناسان با اشاره به اقداماتی که در حوزه های قانونی و حرفه آموزی و کاربایی برای حمایت از اشتغال این افراد صورت گرفته ، بر عدم کفایت این اقدامات تاکید داشته و معتقد بودند که بهبود وضعیت اشتغال این افراد مستلزم طراحی و اجرای اقدامات گسترده تر و فراگیرتری است.

" حمایت های قانونی کم و اندک است... در کل منهای چند مکاتبه و قانون چیزی وجود ندارد برای مثال این قانون که کارفرما حق ندارد کسی را به صرف HIV بودن اخراج کند... ولی هر قانونی مفری دارد و کارفرماها بلدند که چطور عمل کنند که برخورد قانونی نشود"

" ... موردی که در یک ماه اخیر عملیاتی شده به این صورت است که کلیه کسانی که تحت نظر کلینیک های مثلثی مراکز بهزیستی و هلال احمر هستند به معاونت بهداشتی دانشگاه ها معرفی می شوند و از آنجا به بهزیستی و بهزیستی مکلف است به این گروه ها هم تسهیلات و وام بدهد و برای حرفه آموزی و غیره نیز معرفی شوند"

عوامل فرهنگی موثر بر وضعیت اشتغال افراد ای وی مثبت

5. تحلیل وضعیت اشتغال بر اساس دیدگاه و نگرش جامعه نسبت به بیماری

الف- بیماران

تقریباً تمام بیماران معتقد بودند که HIV/ایدز یک انگ بوده و یک نگرش کلی منفی در جامعه و سطوح مختلف آن اعم از خانواده، دوستان و همکاران و حتی اعضای کادر پزشکی نسبت به افراد مبتلا به این بیماری وجود دارد. آنان دلیل اصلی چنین انگی را پیشداوری های جامعه در مورد طرق اصلی ابتلا به بیماری یعنی اعتیاد و روابط جنسی و نگاه اخلاق گرایانه به این موارد می دانستند. برخی نیز به نقش نگرانی ها و ترس جامعه از سرایت بیماری و لذا منزوی کردن آنها برای محافظت از خود اشاره داشتند.

" یک بدنامی است ، اسمش خیلی سنگینه، سرطان بگیری خیلی بهتره "

" در جامعه القا شده که افراد ای وی مثبت پرخطرند، فکر می کنند همه کارهای غیر اخلاقی جمع شده تا فرد به این بیماری مبتلا شود، "

" چون مردم آگاهی ندارند و راههای انتقال را نمی دانند از ما می ترسند و دچار اضطراب می شوند فکر می کنند چی هست... فکر می کنند با یک تماس فوری مبتلا می شوند... "

اغلب آنان با استناد به تجارب شخصی خود و دیگران و یا با توجه به پیش بینی ها و مفروضات خود مطرح کردند که انگ اجتماعی بیماری موجب عدم استخدام و یا اخراج از کار خواهد شد و یا در صورت ابقاء در کار، موجب تبعیض به شکل های مختلف در محیط کار خواهد شد.

⁹ - People who live with HIV

ب- کارفرمایان

کارفرمایان به صورت مستقیم و یا ضمنی نگرشی را نسبت به بیماران مبتلا به HIV/ایدز نشان می‌دادند که حاکی از قضاوت بر مبنای انگ اجتماعی در مورد این بیماری و مولفه‌های تشکیل دهنده آن بود. اگرچه بنظر می‌رسید که مولفه اول تشکیل دهنده این انگ، یعنی پیشداوری در مورد راه ابتلا و قضاوت اخلاقی بر مبنای آن، نقش پررنگ تری در دیدگاه و نگرش آنها داشت. آنان بر اساس نوع نگاهی که به این بیماری داشتند، نگرانی‌ها و ترس‌هایی را در مورد وجود یک فرد HIV مثبت در محیط کار ذکر کردند که بنظر می‌رسد در بکارگیری آنها تاثیر منفی می‌گذارد. علاوه بر این، آنها به احتمال وجود ترس‌ها و نگرانی‌های مشابهی در سایر کارکنان نیز اشاره کردند که بر جو محیط کار و بازده کلی کارکنان تاثیر خواهد گذاشت

" من در قبال بقیه مسئولیت دارم و شخصا ناراحتم که کسی به صورت تصادفی مبتلا شود. من مسئولم مسائل امنیتی را برای آنها تامین کنم و اگر کوچکترین مشکلی برایشان پیش بیاید، بعهدده من است." " کسی که از راه غیر اخلاقی مبتلا شده، احساس مسئولیت در رابطه با زندگی خود نکرده و ارزش‌های شخصی‌اش برایش مهم نیست. برای چنین کسی کار من مهمه؟ برای او مسئولیت‌هایی که من بعهدده‌اش می‌گذارم مهم نیست"

ج- کارشناسان

تمام کارشناسان معتقد بودند که HIV/ایدز در جامعه یک انگ بوده و علت عمده آن را در وهله اول پیش فرض‌های آنان در مورد راه ابتلا و قضاوت‌های منفی در این خصوص و در وهله دوم ترس و نگرانی مردم از انتقال آن می‌دانستند. آنان معتقد بودند چنین استیگمایی در کارفرمایان نیز وجود داشته و موجب می‌شود نگرانی‌هایی را در کارفرمایان برای استخدام و اشتغال به کار افراد اچ ای وی مثبت در محیط‌های کاری ایجاد کند.

" ایدز در جامعه انگ است، علت انگ زدن به ایدز رفتارهایی است که منجر به ایدز شده اینک اگه آدم خوبی بود معتاد نبود، هرزه نبود ایدز نمی‌گرفت، مرتب در جامعه قضاوت می‌کنند... به نفس قضاوت بر می‌گردد... حتی در ذهن خود من هم هست."

" برای کارفرما HIV بلافاصله راه ابتلا را به ذهن می‌آورد وقتی فردی می‌گوید HIV دارد بلافاصله بقیه فکر می‌کنند کار غیر اخلاقی کرده است... اصلا اگر برای HIV انگی وجود داشته باشد بخاطر این راه ابتلاست "

"... انتقال و پیروسی دلیل مهمی برای عدم پذیرش افراد و حتی دلیل اخراج آنهاست وقتی کارفرما می‌فهمد فردی HIV است او را اخراج می‌کنند... حتی گاهی اخراج نمی‌کنند و می‌گویند حقوقت را می‌دهیم ولی سر کار نیا بخاطر ترس از بیماری."

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی وضعیت اشتغال و درآمدزایی افراد اچ ای وی مثبت و موانع موجود در این زمینه بود. برای این منظور در قالب یک طرح پژوهش کیفی، وضعیت اشتغال و موانع موجود، در محورهای مختلف از دیدگاه سه گروه افراد اچ ای وی مثبت، کارفرمایان و افراد مطلع کلیدی مورد بررسی قرار گرفت. در زیر یافته‌های حاصل از این پژوهش مورد بحث قرار می‌گیرد.

در مجموع هم افراد اچ ای وی مثبت و هم کارشناسان در مورد اهمیت اشتغال از زوایای مالی و اقتصادی و نیز روان شناختی اتفاق نظر داشته و کارشناسان علاوه بر موارد فوق به نقش اشتغال در کاهش آسیب های اجتماعی و نیز رفتارهای پرخطری که ممکن است به انتقال این بیماری به سایر افراد جامعه شود، اشاره داشتند. ولی علی رغم اهمیت اشتغال در این جمعیت، هم افراد اچ ای وی مثبت و هم کارشناسان معتقد بودند که وضعیت اشتغال این افراد خوب نبوده و اغلب آنها بیکار بوده و درآمدی ندارند. کارشناسان در رابطه با علت این وضعیت مطرح کردند که اگرچه بخشی از آمار بالای بیکاری در این جمعیت، تابع وضعیت کلی اشتغال و نرخ بالای بیکاری در جامعه است ولی بیماری و تبعات آن و الگوی تپیک افراد اچ ای وی مثبت در ایران که غالب آنها معزادان تزریقی هستند نیز حائز اهمیت است. ادبیات پژوهشی موجود نیز نشان می دهد که علی رغم اینکه اغلب این افراد در سنین کار (25-49 سال) قرار داشته و باید نیروهای فعالی در محیط های کاری باشند ولی نرخ بیکاری در آنها بویژه در کشورهای در حال توسعه، بالاتر از جمعیت عمومی بوده و آن عده هم که شاغل هستند بیشتر مشاغل نیمه وقت دارند (رابکین و همکاران 2004، مسری 2007). بنابر این یافته ها نشان از آن دارد که علی رغم بهبود وضعیت جسمی افراد مبتلا به HIV/ایدز و آمادگی جسمی آنها برای ورود به محیط کار، موانعی در این زمینه وجود دارد که فهم و شناخت آنها می تواند به طراحی مداخلات مناسبی جهت بهبود وضعیت اشتغال این جمعیت منجر شود.

در مورد نقش جنسیت در اشتغال، افراد اچ ای وی مثبت، کارفرمایان و کارشناسان نظرات متفاوتی داشتند. در حالیکه مردان و زنان مبتلا، احتمال اشتغال یکدیگر را بیشتر برآورد می کردند، کارفرمایان و کارشناسان، بترتیب احتمال بیشتر استخدام مردان و زنان را مطرح می کردند. مقایسه تبیین هایی که گروه های مختلف در این رابطه مطرح می کردند نشان می دهد که دیدگاه افراد اچ ای وی مثبت و کارفرمایان همخوانی بیشتری با هم دارد. افراد اچ ای وی مثبت دلایل استخدام بیشتر زنان را نگاه حمایتی جامعه به زنان و دلیل ترجیح مردان را مسئولیت آنها در قبال خانواده می دانستند که در نظرات کارفرمایان به صورت روشن یا ضمنی دیده می شد. همچنین آنها تحلیل درستی در مورد دلایل کارفرمایان در مورد عدم تمایل برای استخدام زنان یا مردان داشتند. افراد اچ ای وی مثبت مطرح کردند که پیشداوری یا تصور غالب در مورد معتاد بودن مردان HIV مثبت و یا وجود مشکلات اخلاقی در زنان دو عاملی است که تاثیر منفی بر اشتغال زنان و مردان می گذارد و کارفرمایان نیز دقیقاً به این نکات اشاره کردند. علاوه براین، هر سه گروه معتقد بودند که اعتیاد و روابط جنسی خارج از عرف دو عاملی است که نقش جنسیت بر وضعیت اشتغال را تحت تاثیر قرار می دهد. بررسی ادبیات پژوهشی نشان می دهد که دیدگاه کارفرمایان و آن بخش از افراد مبتلا که احتمال استخدام مردان را بیشتر برآورد می کردند با نتایج بررسی های انجام گرفته در سایر کشورها همخوانی دارد (البوا 2010، مارتین و همکاران 2006، کانور و همکاران 2006). این موضوع می تواند تا حدی با تبعیض های جنسیتی موجود در زمینه اشتغال و بالاتر بودن نرخ کلی اشتغال در مردان تبیین شود و تا حدی نیز متاثر از شدت بیشتر انگ بیماری در زنان باشد که به تبعیض بیشتر در این زمینه منجر می شود.

در مورد تاثیر راه ابتلا- یا پیشداوری در مورد آن- بر وضعیت اشتغال هر سه گروه اتفاق نظر داشته و آن را عامل مهم و تاثیرگذاری می دانستند. آنها معتقد بودند ابتلا از طرق روابط جنسی غیر اخلاقی و اعتیاد تزریقی دو عاملی است که تاثیر منفی بر وضعیت اشتغال این افراد می گذارد. آنان دلیل این امر را به انگ اجتماعی از قبل موجود در مورد اعتیاد و روابط جنسی خارج از عرف نسبت می دادند که از مولفه های اصلی تشکیل دهنده انگ HIV/ایدز هستند. همچنین تقریباً هر سه گروه اتفاق نظر داشتند که جنسیت عاملی است که تاثیر عامل ابتلا از طریق روابط جنسی را بر وضعیت اشتغال تحت الشعاع قرار می دهد، بدین معنا که از آنجایی که بدلائل فرهنگی، انگ روابط جنسی خارج از عرف، برای زنان شدید تر بوده و جامعه تحمل بیشتری برای چنین روابطی در مردان دارد لذا این راه ابتلا بیشتر بر وضعیت اشتغال زنان نسبت به مردان تاثیر می گذارد. ادبیات پژوهشی نیز نشان می دهد که چون از یک سو، اولین موارد کشف شده HIV در زنان، در زنان روسپی بود لذا بصورت تلویحی روابط جنسی غیر اخلاقی- به شکل روسپی گری یا بی بند و باری جنسی- به نوعی با این بیماری در زنان گره خورده و از سوی دیگر در چنین روابطی، این زنان هستند که مورد سرزنش قرار می گیرند و نه مردانی که خارج از یک رابطه متعهدانه با آنان رابطه جنسی برقرار کرده اند (رائو وانگل 2008، اندرسون و همکاران 2008، کار 2004). بنابرین، قابل انتظار است که زنان بیشتر تحت تاثیر انگ ناشی از راه ابتلا و پیامدهای مختلف آن از جمله در زمینه اشتغال قرار گیرند.

تاثیر متغیر بیماری بر اشتغال از زوایای مختلف وضعیت جسمی، روان شناختی و مسائل مربوط به مدیریت دارویی و درمانی بیماری مورد بررسی قرار گرفت. در مورد تاثیر وضعیت جسمی بر اشتغال، نظرات افراد اچ ای وی مثبت و کارفرمایان شباهت بیشتری به هم داشت. هر دو گروه معتقد بودند که تحلیل تدریجی قوای جسمی که از ویژگی های بیماری محسوب می شود

عملکرد شغلی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد. اما اغلب کارشناسان معتقد بودند که تاثیر وضعیت جسمی مادامی که فرد وارد مرحله ایدز نشده است، تقریباً ناچیز بوده و وجود مشکلات جسمی احتمالی را به اعتیاد و و یا سایر مشکلات و بیماری های روانی بویژه افسردگی نسبت می دادند.

در رابطه با تاثیر وضعیت روان شناختی، هر سه گروه براهمیت این متغیر تاکید داشتند. افراد اچ ای وی مثبت بر وجود افسردگی، نگرانی و اضطراب و تحریک پذیری و تاثیر منفی آن بر وضعیت اشتغال خود تاکید می کردند و کارفرمایان و کارشناسان نیز بویژه بر افسردگی و تابلوی بالینی آن شامل فقدان امید و انگیزه، انرژی و پشتکار به عنوان یک مانع اصلی در این زمینه اشاره داشتند. البته شکایت از مشکلات روانی بویژه افسردگی در زنان بیشتر گزارش شد که می توان علت آن را علاوه بر بالاتر بودن نرخ شیوع کلی افسردگی در زنان، به شدت بیشتر انگ بیماری در مورد آنان ارتباط داد. در هر حال، هر سه گروه، دلایل تقریباً مشابهی را برای تبیین افسردگی و سایر مشکلات روانی در این جمعیت مطرح کردند و آن را با اشاره به اثرات روان شناختی ابتلا به یک بیماری مزمن و پیشرونده، انگ بیماری، بیکاری و وضعیت بد اقتصادی و مشکلات حاصل از آن توضیح می دادند.

ادبیات پژوهشی در زمینه تاثیر وضعیت جسمی و روانی بر اشتغال یافته های متفاوتی را گزارش می دهند. برخی از پژوهش ها، وضعیت جسمی و پروفایل غیرقابل پیش بینی و نوسان دار این بیماری را مهمترین عامل در نرخ پایین اشتغال این افراد گزارش کرده (کانور و همکاران 2006، بالالوک و همکاران 2002) ولی برخی از مطالعات دیگر، آن را بیشتر به عوامل روان شناختی نسبت داده و بیان می کنند که استرس های مربوط به بیماری و تبعات آن بویژه افسردگی، مهمترین مانع برای اشتغال می باشد (گلن و همکاران 2003، رابکین و همکاران 2004، ویسر 2007، کولبرگ و واتز 2008، بروک و همکاران 2003، هانت و همکاران 2003). بنابراین، بنظر می رسد که وضعیت اشتغال باید در یک زمینه ترکیبی جسمی و روانی تحلیل شود اگرچه با پیشرفت بیماری ممکن است نقش عامل جسمی پررنگ تر شود (ایزی و همکاران 1999، الیوا 2010، فوگارتی و همکاران 2007، برنز و همکاران 2006). افزون بر این، ادبیات پژوهشی بر نقش خود اشتغال بر وضعیت روان شناختی تاکید داشته و یافته ها حاکی از آن است که افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی و عزت نفس پایین در بیماران اچ ای وی مثبت بیکار بیشتر دیده می شود و بویژه بیکاری یکی از متغیرهایی است که شیوع بالاتر افسردگی و حتی افکار خودکشی را در طی بیماری پیش بینی می کند (فوگارتی و همکاران 2007، بالالوک و همکاران 2002). بنابراین بنظر می رسد چرخه معیوبی از مشکلات روانی و وضعیت بد اشتغال وجود دارد که یکدیگر را تشدید می کنند.

همچنین، کارشناسان در خصوص تاثیر عوامل روان شناختی بر عملکرد شغلی معتقد بودند ابتلا به یک بیماری مزمن و پیشرونده، زمینه لازم را برای پذیرش نقش بیمار و ایجاد یک تصویر ذهنی از خود بعنوان فردی ناتوان و فاقد قابلیت های لازم برای اشتغال فراهم می آورد که بنوبت روی انگیزه وی برای پیدا کردن کار و یا ادامه و برگشت به آن تاثیر خواهد گذاشت. این کارشناسان معتقد بودند که چنین تصویری علاوه بر ذهن خود افراد بیمار در اذهان کارفرمایان نیز وجود داشته و موجب می شود که این افراد را واجد شرایط برای استخدام ندانند. بررسی نظرات افراد اچ ای وی مثبت و کارفرمایان موید این دیدگاه کارشناسان بود. بنظر می رسید که افراد اچ ای وی مثبت در نتیجه نوع نگاهی که به بیماری خود به عنوان یک بیماری پیشرونده داشتند اعتمادبنفس شغلی خود را از دست داده و خود را دارای توان جسمی و روانی کافی برای انجام کارهای سنگین و با ساعات کاری زیاد ندانسته و خواستار انطباق شرایط کار با وضعیت جسمی و روانی خود بودند. کارفرمایان نیز در مجموع تصویری از یک فرد مبتلا به این بیماری را گزارش می دادند که حاکی از آن بود که وی را فاقد توان و عملکرد کاری مناسب در محیط کار می دانستند. پژوهش ها در این رابطه نشان می دهند که رویکرد فرد نسبت به بیماری، بر اشتغال و یا برگشت به کار وی تاثیر گذاشته (فریر و لویس 2003) و همچنین یکی از نگرانی های کارفرمایان در مورد استخدام این افراد آن است که آنها را افراد بیماری می دانند که کارایی لازم را ندارند (گلن و همکاران 2003). علاوه بر این، از آنجایی که باور به داشتن توان و کارایی شغلی یا خودکارآمدی شغلی، حاصل دارا بودن مهارت های کاری لازم و نیز تجارب موفقیت آمیز قبلی است (تراجیلو 2010) که بنظر می رسد افراد اچ ای وی مثبت به دلایل مختلف از جمله اعتیاد فاقد آن هستند، بنابراین می توان پیش بینی کرد که غالب آنها فاقد اعتمادبنفس کافی برای ورود به محیط کار هستند و یک بار دیگر شاهد سیکل معیوبی هستیم که این بار بین خودکارآمدی شغلی پایین و بیکاری تشکیل می شود و یکدیگر را تقویت می کنند.

و مورد دیگر در خصوص ماهیت بیماری، موضوع مدیریت درمانی این بیماری است. افراد اچ ای وی مثبت مسائل مربوط به مدیریت درمانی این بیماری شامل عوارض دارودرمانی، لزوم مراجعات مکرر به مراکز درمانی جهت تهیه داروها و انجام آزمایش ها و ویزیت های پزشکی را عاملی می دانستند که در صورت عدم اطلاع کارفرمایان از بیماری آنها می تواند تاثیر منفی بر وضعیت کاری آنان بگذارد. کارشناسان نیز به تاثیر عوارض دارو درمانی بر افت عملکرد شغلی اشاره داشتند. ادبیات پژوهشی نیز نگرانی های افراد HIV مثبت را در این زمینه را تایید کرده و گزارش می دهند که لزوم پیروی دقیق از دستورات دارویی و عوارض داروها مانند خستگی، خواب آلودگی، تهوع و اسهال و نیز ضرورت انجام آزمایش ها و ویزیت های پزشکی مکرر برای پایش بیماری از عواملی هستند که ممکن است در صورت عدم انطباق محیط کار با این شرایط، موجب افت عملکرد یا اخراج از کار شده و یا مانع از انجام مراقبت های درمانی لازم شده که خود با تضعیف وضعیت جسمی این افراد عملاً احتمال اشتغال آنها را کاهش میدهد (گلن و همکاران 2003، تراچیلو 2010).

وابستگی به مواد متغیری بود که هر سه گروه بر نقش بسیار مهم آن بر وضعیت اشتغال تاکید داشته و حتی این دیدگاه غالب وجود داشت که که بیش از خود بیماری وضعیت اشتغال این افراد را متاثر می سازد. افراد اچ ای وی مثبت و کارشناسان این تاثیر منفی را به استیگمای موجود در جامعه در مورد اعتیاد و تصورات قالبی منفی در مورد معتادان به عنوان افرادی غیر قابل اعتماد و مجرم و نیز وجود واقعی سوء پیشینه در اکثر آنها - که این بی اعتمادی را تشدید می کند - نسبت می دادند. دیدگاه کارفرمایان نیز موید این تحلیل بود. اغلب آنان ذکر می کردند که افراد معتاد غیر قابل اعتماد بوده و احتمال سرقت و سایر جرائم در آنان زیاد است. سایر پژوهشها نیز گزارش می دهند که سوء مصرف همزمان مواد در افراد مبتلا به HIV/ایدز یکی از موانع اصلی برای اشتغال آنان بوده و اعتیاد و تبعات آن شامل استیگمای اعتیاد، فقر، سوء سابقه، بی خانمانی، افسردگی و سایر مشکلات روانی توجیه کننده این تاثیر منفی است (راتل و همکاران 2009، انستیتو ملی تحقیقات ناتوانی و باز توانی 2003، بلالوک و همکاران 2002). در همین رابطه، برخی مطالعات نشان داده اند که درمان اعتیاد در افراد HIV مثبت احتمال اشتغال و درآمدزایی را افزایش می دهد (کانور و همکاران 2006).

در مورد نگرش جامعه نسبت بیماری HIV/ایدز، افراد اچ ای وی مثبت و کارشناسان دیدگاه مشترکی داشتند. هر دو گروه معتقد بودند که HIV/ایدز یک انگ بوده که در قشرهای مختلف جامعه و با سطوح متفاوت اطلاعات و آگاهی در مورد این بیماری از جمله خانواده، اقوام، دوستان اعضای کادر پزشکی و نیز کارفرمایان وجود دارد. از نظر آنان مولفه های اصلی تشکیل دهنده این انگ، قضاوت های اخلاقی منفی و ترس از سرایت بیماری است، اگرچه هر دو گروه نقش قضاوت های اخلاقی را پررنگ تر می دانستند و آن را عامل مهمتری در حذف این افراد از محیط های کار می دانستند. بررسی ترس ها و نگرانی های کارفرمایان در مورد حضور یک فرد HIV مثبت در محیط کار، موید این دیدگاه بود. اغلب آنان نگرانی های اخلاقی را در مورد شخصیت این افراد ذکر می کردند که ناشی از تصور غالب آنها در مورد راه ابتلای به این بیماری بود. همچنین ترس از سرایت بیماری در محیط کار نیز یکی از نگرانی های عمده آنان را در این زمینه تشکیل می داد، اگرچه برخی کارشناسان آن را صرفاً عذر و بهانه ای برای عدم استخدام این افراد و راهی برای مشروعیت بخشیدن به این تصمیم خود می دانستند. علاوه بر این، هم خود افراد اچ ای وی مثبت و هم کارفرمایان، با فرض نگرش منفی سایر کارکنان نسبت به این بیماری، به احتمال ایجاد تنش و اغتشاش در محیط کار به عنوان یکی از دلایل عدم تمایل برای حضور آنها در محیط های کار اشاره داشتند.

بررسی ادبیات پژوهشی، وجود انگ اجتماعی مربوط به HIV/ایدز را به عنوان یکی از بزرگترین چالش های مربوط به این بیماری تایید می کنند (کنبرگ و همکاران 2009). یافته های پژوهشی نشان می دهند که این انگ در سطوح مختلف اجتماعی شامل خانواده، اعضای کادر پزشکی، محیط کار و کل جامعه وجود داشته و بر زمینه های مختلف زندگی افراد مبتلا مانند برخورداری از حقوق انسانی و حمایت های اجتماعی، دسترسی به مراقبت های درمانی کافی و مناسب و نیز اشتغال آنها تاثیر می گذارد (گلن و همکاران، 2003، راثو و انجل 2008، اندرسون و همکاران 2008، برانجل و همکاران 2002). در نتیجه این انگ، افراد بیمار به حاشیه رانده شده و دچار انزوای اجتماعی می شوند و بدین ترتیب امکان ارتباط متقابل در جامعه و مشارکت در فعالیت های اجتماعی از جمله کار و اشتغال را از دست می دهند.

همچنین هماهنگ با نظرات افراد اچ ای وی مثبت و کارشناسان، ادبیات نظری و پژوهشی نشان می دهد که انگ بیماری، نتیجه تعامل عوامل گوناگون ترس از ابتلا به بیماری و انگ های قبلی مربوط به رفتار جنسی و اعتیاد است که یکدیگر را

تقویت و چرخه معیوبی را تشکیل می دهند و منجر به تشدید انگ و حاشیه ای تر شدن افراد مبتلا می شود (گنبرگ و همکاران 2009، اندرسون و همکاران 2008). همچنین برخی پژوهش ها همسان با ادعای کارفرمایان مبنی بر نگرانی از انتقال بیماری به سایر کارکنان گزارش می دهند که موضوع سرایت اجتماعی بیماری عاملی است که در حذف این افراد و یا منزوی کردن آنها در محیط های کار نقش دارد. این پژوهشها بیان می کنند که بویژه در کشورهای جمع گرا- در مقابل فردگرا- که در آنها بر هویت جمعی و وظایف و تعهدات نسبت به یکدیگر و جامعه تاکید بیشتری می شود ممکن است موضوع سرایت اجتماعی، مانع مهمی برای اشتغال این افراد باشد. علاوه بر این مطالعات انجام شده، برخی نگرانی های دیگر کارفرمایان را در مورد ایجاد اغتشاش در محیط کار و امتناع سایر کارکنان از همکاری با یک فرد HIV مثبت و یا از دست دادن وجهه و اعتبار اجتماعی خود و تبعات آن را بر کسب و کار گزارش می دهند که احتمال عدم استخدام این افراد را باز هم بیشتر می کند (رائو و انجل 2008).

در مجموع یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که افراد اچ ای وی مثبت مورد مطالعه، وضعیت شغلی و به تبع آن وضعیت مالی مناسبی نداشته و این امر متاثر از وجود عوامل متعددی در این زمینه است. نظر به نقش مثبت اشتغال در بهبود وضعیت اقتصادی و روانی و اجتماعی این افراد، برنامه ریزی و عملیاتی کردن اقداماتی جهت تسهیل ورود آنها به دنیای کار، می تواند کیفیت زندگی این افراد را در ابعاد مختلف ارتقاء بخشد. با توجه به ماهیت چند عاملی موانع اشتغال و تاثیر متقابل آنها بر یکدیگر، برنامه ریزی موفق باید موانع موجود در سطوح مختلف را مورد توجه قرار داده و شامل انواع مختلف مداخلات و حمایت ها در حوزه های قانونی، درمانی، حرفه آموزی، مشاوره و بازتوانی شغلی و اقدامات گسترده تر فرهنگی جهت کاهش انگ اجتماعی بیماری و تبعیض حاصل از آن باشد.

منابع

- ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر برنامه ریزی / سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر / تهران / دی ماه / دی ماه 1385
- فلیک، اووه / درآمدی بر تحقیق کیفی / ترجمه هادی جلیلی / تهران / نشر نی / 1387
- نارنجی ها، هومان و همکاران / / ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در ایران / موسسه آموزشی و پژوهشی سوء مصرف مواد (موسسه داریوش) / تهران / 1386
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / مرکز مدیریت بیماری ها / 1386

- Anderson, M. et al. (2008). A comparison of HIV/AIDS related stigma and discrimination. *Social science and medicine*, 67:790-798
- Barungl, G. et al. (2002). Psychological problems, stigma and attitudes towards people living with HIV/AIDS. *Int Conf AIDS*, 4 :7-12
- Blalock, A. et al. (2002). Effects of employment on quality of life and psychosocial functioning in patients with HIV/AIDS. *Psychosomatics*, 43:400-4004
- Braveman, B. et al. (2006). Impairments and perceived competence in persons living with HIV/AIDS. *Work*, 27(3):255-66

- Brook,M. et al.(2003). Perceived employment barriers and their relation to workforce entry intent among people with HIV/AIDS. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(3): 181-94
- Burns,S. et al.(2006).Predictors of employment and disability among people with HIV/AIDS. *Rehabilitation Psychology*, 51(2):127-134
- Carr,R. (2004). Stigma: A health behavior for women with HIV/AIDS. *Journal of Nurses in AIDS Care*, 15(5):30-39
- Conover,C. et al.(2006). Income and employment of people living with combined HIV/AIDS, chronic mental illness and substance abuse disorders. *Journal of Mental Health Policy Economic*, 9(2):11-16
- Ezzy,D. et al. (1999). Poverty, disease progression and employment among people living with HIV/AIDS in Australia. *AIDS Care*, 11(4):405-414
- Ferrier, S. Lavis,J. (2003). With health comes work? *AIDS Care*, 15 (3):423-35
- Fogary, A. et al. (2007). Factors distinguishing employed from unemployed people in the positive health study. *AIDS*, 21(1):37-42
- Glenn, M. et al.(2003). Employment issues as related by individual living with HIV/AIDS. *Journal of Rehabilitation*.
- Genberg,B. et al. (2009). A comparison of HIV/AIDS related stigma in four countries. *Social Sciences and Medicine*,86:2279-87
- Henry,L. Penalba,c.(1999). Relationship between work and HIV/AIDS status. *Occupational Medicine*, 49(2):115-119
- Hunt,B. et al. (2003). Career concerns for people living with HIV/AIDS. *Journal of Counseling and Development*, 81(1): 55-60
- Kohlberg, B. Watts, M. (2008). Considering work for people living with HIV/AIDS. Kohlberg Associates, Vocational Counseling Services.
- Martin,D. et al.(2006). Workforce reentry for people with HIV/AIDS. *Work*, 27(3):221-33
- Maloon,D. et al. (2004). Work related concerns of South Africans living with HIV/AIDS. *Journal of Industrial Psychology*, 30(2):96-105
- Messeri, P. (2007). Work and economic well- being among people with HIV/AIDS living in the New York City metropolitan region. APHA.

- Oliva, J. (2010). Labour participation of people living with HIV/AIDS in Spain. *Health Economic*, 19(4):491-500
- Razzano, L. Hamilton, M. (2005). Health related barriers to employment among people with HIV/AIDS. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 22(3):179-188
- Ruttel, K. et al. (2009). Factors influencing quality of life of people living with HIV/AIDS. *Journal of International AIDS Society*, 12(13).
- Rao, D. Angell, B. (2008). Stigma in the workplace. *Social Science and Medicine*, 67:1541-49
- Rabkins, J. et al. (2004). Predictors of employment of men with HIV/AIDS. *Psychosomatic Medicine*, 66:72-78
- Trujillo, M. (2010). Persons with HIV/AIDS contemplating a return to work. *Journal of Rehabilitation*.
- Visser, P. (2007). HIV/AIDS and Stigma. South African Medical Research Council.
- ----- (2003). HIV/AIDS, substance abuse and employment. National Institute on Disability and Rehabilitation Research.
- ----- (2009). Employment and vocational rehabilitation, Issues for people living with HIV/AIDS. National Working Positive Coalition.

