

# آگاهی مردان شاغل مبتلا به اچ. آی. وی / ایدز از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی

لادن عباسیان<sup>۱</sup>

## چکیده

**زمینه و هدف:** بیماران مبتلا به اچ. آی. وی در ایران با مشکلات اجتماعی مانند طرد و تبعیض در محل کار مواجهند و عدم آگاهی آنان به ایدز از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی به عدم توانمندی آنان در جهت احیاء حقوق خویش می انجامد. هدف اصلی این مطالعه، تعیین میزان آگاهی مردان شاغل حقوق بگیر مبتلا به اچ. آی. وی / ایدز مراجعه کننده به کلینیک ایدز بیمارستان امام خمینی تهران از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی است.

**روش بررسی:** این پژوهش، یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است. حجم نمونه ۱۱۳ نفر بوده که با روش نمونه گیری غیر احتمالی متوالی آسان و در دسترس تعیین و انتخاب و داده ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته گردآوری شد.

**یافته‌ها:** اکثر مردان شاغل مبتلا به اچ. آی. وی / ایدز آگاهی بالایی (۶۱/۹ درصد) از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی داشته و اقلیت ناچیزی (۵/۳ درصد) از آنان از آگاهی پایین برخوردار بودند. آگاهی اکثر آنان از قوانین و مقررات اصول کار، شرایط کار و خدمات رفاهی و بهداشت کار در سطح بالایی (به ترتیب، ۷۵/۲ درصد، ۸۶/۷ درصد و ۶۱/۱ درصد) قرار داشت. در مقابل، غالب آنان از قوانین و مقررات اشتغال اتباع بیگانه و مراجع حل اختلاف آگاهی متوسطی (به ترتیب، ۵۱/۳ درصد و ۷۵/۲ درصد) داشتند.

**نتیجه گیری:** آگاهی از حقوق کار و تأمین اجتماعی به عنوان یک بسته حمایتی شاغلین مبتلا به اچ. آی. وی / ایدز تلقی می شود. درگیر کردن رسانه های ارتباط جمعی

---

۱- استادیار و متخصص بیماریهای عفونی، مرکز تحقیقات ایدز، انیستیتو کاهش رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
Email: La.abbasian@gmail.com

در اطلاع رسانی و اجرای برنامه های آموزشی مربوط به حقوق این بیماران در ارتقاء سطح آگاهی آنان ضروری است.

### واژگان کلیدی

آگاهی، ایدز، تأمین اجتماعی، حقوق بیمار، کار

## مقدمه

انجام کار در عصر جدید نسبت به سده‌های گذشته به کلی فرق کرده است (اصغری، رنجبران، ۲۰۱۲م.)؛ به این معنا که در سده‌های بیستم و بیست و یکم میلادی الگوهای تازه‌ای در انجام کار وارد شده‌اند (آشفته تهرانی، ۲۰۱۰م، موسوی، ۲۰۰۰م.). وضع قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی یکی از اصلی‌ترین الگوهای جدید انجام کار است. از دیدگاه سازمان بین‌المللی کار، تأمین اجتماعی حمایتی است که جامعه در برابر نایسامانی‌های اجتماعی و اقتصادی ناشی از قطع یا کاهش شدید درآمد افراد بر اثر بیماری، از کار افتادگی، بیکاری، سالمندی، فوت و نیز افزایش هزینه درمان و نگهداری خانواده به اعضای خود ارائه می‌دهد (ادیب‌نیا، ۲۰۰۶م.). مرور کوتاه تاریخ تأمین اجتماعی در ایران نیز نشان می‌دهد که بعد از انقلاب مشروطه تأمین اجتماعی ابزاری حیاتی در جامعه ایرانی مدرن بوده است (شایق، ۲۰۰۵م، هاشمی، ۲۰۱۰م.).

لادن عباسیان

رویکردهای جدید جامعه‌شناسی پزشکی در تلفیق با فن آوری اطلاعات و ارتباطات به ارتقای رعایت قوانین و مقررات کار در نظام سلامت و تأمین اجتماعی انجامیده است (موریس، ۱۹۷۶م.). عدم آگاهی افراد جامعه از حقوق فردی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی در دوران معاصر موجب عقب ماندگی هر جامعه و زمینه ساز استبداد و سرکوب یک ملت و در نتیجه گرفتار شدن افراد آن جامعه در چرخه فقر، جهل و بیماری است (مهدوی، میرازپور، ۲۰۰۹م.). عدم آگاهی از حقوق کار و قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی نیز اغلب تبعات ناخوشایندی در پی دارد. گاهی افراد به دلیل عدم آشنایی با این قوانین و مقررات، محدودتر از حیثه قانونی خود عمل می‌کنند و گاهی پا را فراتر از آن می‌نهند. کارگران غالباً به حقوق خود آشنا نیستند و در مواردی هم که از حقوق خود آگاهی دارند از بیم

اخراج از طرح دعوی علیه کارفرما خودداری می‌کنند و ضمانت‌های اجرایی کیفری نیز برای جلوگیری از این سوء استفاده کارفرمایان کافی نیست (عراقی، ۲۰۱۰م). این عدم آگاهی در مورد بیماران شاغل حقوق بگیر مبتلا به اچ. آی. وی / ایدز پیامدهای به مراتب بیشتری در پی دارد. افراد مبتلا به اچ. آی. وی / ایدز ممکن است شغل خود را از دست بدهند و یا حتی از آنان خواسته شود در منزل بمانند و حقوق خود را دریافت نمایند (میرزایی، افشاری، ۲۰۰۸م). در سطح خرد، برای فرد مبتلا، طرد اجتماعی و تبعیض اقتصادی مرتبط با اچ. آی. وی خطرناک‌تر و کشنده‌تر از خود ویروس اچ. آی. وی و مرحله بیماری آن است. در سطح کلان، اچ. آی. وی / ایدز یک مسأله سیاسی و اقتصادی است که با اقتصاد سیاسی، ساختار اجتماعی و روابط قدرت (در سطوح متفاوت حرفه‌ای، اقتصادی و سیاسی و غیره) در جوامع مرتبط است و با ابعاد و پسایندهایی که دارد کم و بیش مشروعیت دولت‌ها و جوامع درگیر با این مسأله را به چالش می‌کشد (قاضی طباطبایی، پاولاک، وداهیر، ۲۰۰۶م). پیش بینی‌های اخیر اقتصاد خرد که بر مفهوم سرمایه انسانی تأکید داشته است از تأثیرات اقتصادی ابتلا به اچ. آی. وی و رشد هزینه انجام کار در میان مبتلایان به ایدز حکایت دارد (Kalemli-Ozcan, 2012)؛ چندان که پیشرفت اجتماعی و اقتصادی قاره آسیا را به مخاطره انداخته است (UNESCAP, 2003؛ Nepal, 2007). بنا بر نظر بانک جهانی در سالیان اخیر هزینه‌های اقتصادی بلند مدت ایدز در مناطقی از جهان نظیر آفریقای جنوبی بسیار بیشتر از هزینه‌های پیش بینی شده بوده و می‌تواند زیانبار باشد (Veenstra, Whiteside, 2005). چنین تأثیرات اقتصادی شکل دهنده رشد و پیشرفت اپیدمیک بیماری ایدز خواهد بود. شرایط کاری و اقتصادی نابرابر باعث نابرابری درآمد، فقر، اعتیاد، فحشا و نظایر آن می‌گردد که به نوبه خود در رشد اپیدمیک

بیماری ایدز دخیل‌اند (Bell, Devarajan, Gersbach, 2003). مطالعات تأثیرات اقتصادی- اجتماعی و شرایط کاری و تأمین اجتماعی در این چارچوب اهمیت بیشتری دارد و لزوم آگاهی این بیماران از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی را بیش از پیش افزایش داده است. مطالعات نشان داده است که در اغلب کشورهای در حال توسعه، بر خلاف کشورهای پیشرفته و صنعتی، غالب اقشار و افراد جامعه در زمینه حقوق کار و تأمین اجتماعی از بینش و آگاهی کمتری برخوردارند (پناهی، ۲۰۰۱م).

نتایج مطالعات بانک جهانی بر اهمیت قوانین مربوط به بیماران مبتلا به اچ. آی. وی/ ایدز در سطحی جهانی و ترسیم تنوع سنت‌های حقوقی نظیر حقوق عمومی، حقوق مدنی و شریعت تأکید دارد (Gable, al, 2007). این قوانین از هر نوع، افراد مبتلا یا در معرض خطر ابتلا به اچ. آی. وی/ ایدز را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Gostin, Lazzarini, 1997). این قوانین می‌توانند حق زندگی، کار، سلامت و مالکیت خصوصی را برای آنان بیافرینند (Gable, al, 2009). در این اثنا، برای تأمین اجرای مقررات کار و حمایت از کارگران، غیر از ضمانت اجرای قانونی، آگاهی کارگران می‌تواند نقش مؤثری ایفا کند (عراقی، ۲۰۱۰م). مطالبه اقدامات اصلاحی در مورد حذف یا تعدیل وضعیت قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی در مورد بیماران مبتلا به اچ. آی. وی، ابتدا نیاز به باخبری، آگاهی، تصدیق افراد از وضع نابرابر و غیرعادلانه دارد. بنابراین، آگاهی نخستین مرحله درک و شناخت وضعیت نابرابر و تبعیض تلقی می‌شود و نخستین مرحله‌ای است که وجود آن برای هر کنش جمعی و بیان انتظارات و مطالبات از جانب بیماران لازم شمرده می‌شود (هزارجریبی، امانیان، ۲۰۱۱م). امروزه رشد نهضت حقوق شهروندی بر اطلاعات مردم در زمینه کار و تأمین اجتماعی افزوده است به طوری

که آنها بهره مندی از مزایای کار و خدمات بهداشتی و درمانی و تأمین اجتماعی را به عنوان حق اساسی خود می‌دانند. در بیماران مبتلا به اچ. آی. وی سطح توقعات و انتظارات از احراز این حقوق در حال افزایش است و لزوم آن در ضرورت آگاهی از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی بیشتر احساس می‌شود. اطلاع از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی می‌تواند زمینه ساز رعایت بهتر و بیشتر این حقوق باشد. بیماران مبتلا به اچ. آی. وی/ ایدز از آسیب پذیرترین گروه‌های اجتماعی تلقی می‌شوند و تأکید بر حقوق کار و تأمین اجتماعی زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که بیمار شاغل یا حقوق بگیر به دلیل نا آگاهی از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی در معرض طرد و تبعیض قرار می‌گیرند.

هدف کلی این مطالعه، تعیین میزان آگاهی مردان شاغل حقوق بگیر مبتلا به اچ. آی. وی/ ایدز مراجعه کننده به کلینیک ایدز بیمارستان امام خمینی تهران که بزرگترین مرکز ارجاعی معتبر درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به اچ. آی. وی در ایران می‌باشد، از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی است. با توجه به اینکه طرد و تبعیض و مشکلات موجود در محل کار در این بیماران در کشور ما به یکی از معضلات مهم اجتماعی بدل شده است که می‌تواند به بیکاری، فقر و گسترش بیماری در جامعه بینجامد، بررسی علل موجود می‌تواند به ارائه راهکارهای مؤثر جهت رفع این معضل بینجامد. به عنوان اولین قدم، در صورت عدم آگاهی بیماران از قوانین موجود، برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی از راهکارهای مؤثر می‌باشد در صورت آگاهی نسبتاً بالای بیماران، بررسی قوانین موجود و نحوه‌ی اجرای آنها جهت یافتن علل مشکلات موجود، قدم بعدی است که مطالعات دیگری را می‌طلبد.

## روش بررسی

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است. جمعیت مورد مطالعه شامل مردان شاغل حقوق بگیر مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز مراجعه کننده به کلینیک ایدز بیمارستان امام خمینی تهران در زمستان سال ۱۳۹۱ می‌باشد. حجم نمونه پس از انجام مطالعه‌ای پایلوت به میزان ۲۵ نفر جهت محاسبه  $P$  محاسبه شده است. برای تعیین حجم نمونه از فرمول ذیل با دقت احتمالی (d) ۰/۰۵ استفاده شده است:

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

نتایج مطالعه پایلوت نشان داد که ۹۲ درصد از افراد دارای آگاهی بالایی از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی بودند و مابقی (۸ درصد) آگاهی پایینی از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی داشتند. بنابراین نسبت  $p$  برابر با ۰/۹۸ و نسبت  $q$  برابر با ۰/۸ است. بر این اساس، حجم نمونه برابر با ۱۱۳ نفر تعیین گردید و نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی متوالی و در دسترس و آسان انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از اشتغال به کار، حقوق بگیر بودن و مرد بودن. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود که توسط پژوهشگران طراحی شد و اساس طراحی این پرسشنامه در مورد آگاهی از قوانین کار و تأمین اجتماعی بر اساس قوانین موجود بود. این پرسشنامه دربرگیرنده اطلاعات دموگرافیک (شامل ملیت، قومیت، دین، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت سکونت و ضریب نفوذ اینترنت) و آگاهی از قوانین کار و تأمین اجتماعی با ۲۸ سؤال ماتریسی ساخت یافته (پاسخ بسته) در پنج دسته اصول کار (با ۷ سؤال)، شرایط کار و خدمات رفاهی (با ۶ سؤال)، بهداشت کار (با ۶ سؤال)، اشتغال اتباع بیگانه (با ۵ سؤال)، مراجع حل اختلاف (با ۴ سؤال) بوده و دارای ۶

گزینه اصلاً، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد بود. به سبب ماهیت رابطه کارگری و کارفرمایی که مستلزم نابرابری طرفین است، رسالت اصلی و فلسفه وجود حقوق کار حمایت از طرف ضعیف یعنی کارگر و دفاع از منافع اوست (عراقی، ۱۳۸۹). بدین دلیل، در طراحی سؤالات پرسشنامه از قوانین و مقررات حمایت از حقوق کارگر استفاده شد. این پرسشنامه دامنه‌ای بین ۰ تا ۱۴۰ (اصلاً=۰، خیلی کم=۱، کم=۲، تاحدی=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) داشت. نمرات کمتر از ۴۶ به عنوان سطح آگاهی پائین، نمرات بین ۴۶ تا ۷۲ به عنوان سطح متوسط و نمرات بالاتر از ۷۲ به عنوان سطح بالا در نظر گرفته شد. داده‌های پرسشنامه به شیوه حضوری گردآوری شد.

اعتبار صوری پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک توسط ۲ نفر از متخصصان جمعیت‌شناسی محاسبه شد. همچنین، با طرح یک پرسش باز، نقطه نظرات داوران در رابطه با سؤالات آن جمع‌آوری شد. اعتبار پرسشنامه آگاهی از قوانین کار و تأمین اجتماعی از طریق اعتبار صوری توسط ۵ نفر از پژوهشگران علوم اجتماعی و اعتبار محتوایی توسط ۵ نفر از پژوهشگران علوم اجتماعی و حقوق با محاسبه ضریب تأیید آیتم<sup>۱</sup> C.V.V.I و ضریب تأیید کفایت مقیاس<sup>۲</sup> C.V.C.S و سرانجام محاسبه ضریب اعتبار محتوایی برای رسیدن به حد نصاب و نیز از طریق اعتبار سازه سنجیده شد. برای ارزیابی نهایی درباره ضریب اعتبار محتوایی، میانگین قدر مطلق میانگین ضرایب تأیید آیتم و میانگین ضرایب تأیید کفایت مقیاس محاسبه گردید که این میزان برابر با ۹۰/۷ درصد بود.

پایایی پرسشنامه آگاهی از قوانین کار و تأمین اجتماعی از طریق آلفای کرونباخ تعیین و محاسبه گردید. برای این امر از نرم افزار آماری SPSS 20.0 استفاده شد. ضریب پایایی به دست آمده برابر با ۰/۹۱ بود که بر روی ۲۵ نفر از



افراد نمونه آماری آزمون شد. ضریب پایایی حاصل برای هریک از ابعاد پنج گانه آگاهی از قوانین و مقررات اصول کار، آگاهی از قوانین و مقررات شرایط کار و خدمات رفاهی، آگاهی از قوانین و مقررات بهداشت کار، آگاهی از قوانین و مقررات اشتغال اتباع بیگانه و آگاهی از قوانین و مقررات مراجع حل اختلاف نیز به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۴ و ۰/۷۶ بود. نتایج سنجش اعتبار سازه با شیوه همسانی درونی و محاسبه ضریب همبستگی متغیر اصلی با سؤالات‌های تشکیل دهنده مقیاس نیز حاکی از وجود همبستگی بالا و رابطه معنادار ( $p < 0/01$ ) بین متغیر آگاهی از قوانین کار و تأمین اجتماعی و هر یک سؤالات تشکیل دهنده مقیاس آن بود. در ادامه، ابتدا میزان آگاهی مردان شاغل حقوق بگیر مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی (متغیر وابسته) توسط پرسشنامه سنجیده و سپس بر حسب گروه‌های سنی، تحصیلی، طبقه شغلی و ضریب نفوذ اینترنتی (متغیرهای مستقل گروه بندی) آزمون شد. منظور ما از طبقه شغلی، تعلق فرد به یکی از گروه‌های عمده شغلی بود که با انطباق شغل فرد با «طبقه بندی استاندارد بین المللی مشاغل» (ISCO-88) در ۱۰ گروه عمده شغلی عملیاتی گردید و ضریب نفوذ اینترنت، بنا به تعریف مرکز آمار ایران، درصد افرادی بود که در طی ۱۲ ماه قبل شخصاً حداقل یک بار از اینترنت استفاده کرده‌اند به مجموع افراد در همان گروه سنی.

داده‌های پرسشنامه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 20.0 و آماره‌های توصیفی فراوانی، فراوانی درصدی، میانگین و انحراف معیار و آزمون T یک نمونه‌ای و تحلیل واریانس یک طرفه (آزمون F) تجزیه و تحلیل شد.

رضایت آگاهانه و محرمانه ماندن به عنوان اصلی‌ترین ملاحظات اخلاقی پژوهش رعایت شد. به منظور حفظ محرمانگی داده‌های اچ. آی. وی/ایدز

ملاحظات امنیتی زیر رعایت گردید: ۱- به حداقل رساندن ذخیره سازی گزارشات الکترونیکی و کاغذی غیرضروری؛ ۲- نگهداری مدارک حاوی داده‌ها در یک محل فیزیکی ایمن و استفاده از رمز عبور کامپیوتر؛ ۳- محدود شدن دسترسی به رجیستری اچ. آی. وی/ ایدز به تعدادی از اعضای گروه پژوهشی و ۴- انتقال داده‌ها از طریق داکيومنت گیت وی یا از طریق پست الکترونیکی با استفاده از اکسل رمزدار.

### یافته‌ها

در جدول ۱، نتایج تحلیل تناظری نشان می‌دهد همه مردان شاغل مبتلا به اچ. آی. وی/ ایدز دارای ملیت ایرانی و التزام دینی اسلامی بوده که اکثر آنان نیز از اقوام فارس (۷۰/۸ درصد) هستند. ۹۷/۳ درصد از مبتلایان شهرنشین بوده و مابقی در مناطق روستایی (۰/۹ درصد) زندگی می‌کنند و یا غیرساکن (۱/۸ درصد) تلقی می‌شوند. در توزیع فراوانی، غالب مبتلایان دارای تأهل (۵۴/۰ درصد) بوده و مجردین (۲۹/۲ درصد) و همسر جدا شدگان (۱۶/۸ درصد) به ترتیب در ردیف‌های بعدی قرار دارند. مبتلایان دارای تحصیلات پائین (۶۵/۵ درصد) بوده و کسانی که در رده سنی ۲۰ تا ۳۹ سال قرار دارند (۷۹/۶ درصد) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند.

آگاهی مردان شاغل مبتلا به اچ. آی. وی/ ایدز از قوانین ...

جدول ۱ - توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک بیماران مورد مطالعه

متغیر دموگرافیک	فراوانی	فراوانی درصدی
تابعیت		
ایران	۱۱۳	۱۰۰
سایر	۰	۰

قومیت		
۷۰/۸	۸۰	فارس
۲۳/۹	۲۷	آذری
۱/۸	۲	لر
۱/۸	۲	کرد
۱/۸	۲	مازنی
۰	۰	سایر
محل سکونت		
۹۷/۳	۱۱۰	شهر
۰/۹	۱	روستا
۱/۸	۲	غیرساکن
۰	۰	سایر
دین		
۱۰۰	۱۱۳	مسلمان
۰	۰	سایر
وضعیت زناشویی		
۲۹/۲	۳۳	مجرد
۵۴	۶۱	متأهل
۱۶/۸	۱۹	همسر جدا شده
۰	۰	سایر
تحصیلات		
۶۵/۵	۷۳	پایین
۲۹/۲	۳۳	متوسط
۵/۳	۶	بالا
سن		
۷۹/۶	۹۰	۲۰ تا ۳۹ ساله
۱۷/۷	۲۰	۴۰ تا ۵۹ ساله
۲/۷	۳	۶۰ تا ۷۹ ساله

بر اساس نتایج جدول ۲ نفوذ اینترنتی در میان مردان شاغل مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز واقع در گروه سنی ۲۰ سال و کمتر از آن کاملاً بی اثر بوده و مبتلایان واقع در گروه سنی ۲۱ تا ۴۰ سال (۰/۲۹ درصد) از بیشترین تأثیر نفوذ اینترنتی نسبت به سایر گروه‌های سنی برخوردارند.

جدول ۲. ضریب نفوذ اینترنت در بیماران مورد مطالعه

تعداد افراد در گروه سنی		تعداد کاربران اینترنتی در گروه سنی که در ۱۲ ماه گذشته حداقل یک بار از اینترنت استفاده کرده اند		ضریب نفوذ اینترنت	
۲۰ تا ۴۰ سال	۴۱ سال و کمتر	۲۰ سال و کمتر	۴۱ سال و بالاتر	۲۰ تا ۴۰ سال	۴۱ سال و بالاتر
۹۲	۲۱	۰	۲	۰/۲۹	۰/۰۹

همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، هیچ یک از مردان شاغل مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز از افراد طبقه شغلی قانونگذاران، مقامات عالی رتبه و مدیران نبوده‌اند و طبقه شغلی کارگران ساده (۲۲/۱ درصد) بیشترین فراوانی را در میان طبقات شغلی مشخص به خود اختصاص داده است.

جدول ۳. توزیع فراوانی و فراوانی درصدی بر حسب طبقه شغلی

طبقه شغلی	فراوانی	فراوانی درصدی
قانونگذاران، مقامات عالی رتبه و مدیران	۰	۰
متخصصان	۳	۲/۷
تکنسین‌ها و دستیاران	۱	۰/۹

۸	۹	کارمندان امور اداری و دفتری
۱۳/۳	۱۵	کارکنان خدماتی و فروشندگان
۲/۷	۳	کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری
۱۸/۶	۲۱	صنعتگران و کارکنان مشاغل مربوط
۱۴/۲	۱۶	متصدیان و مونتاژکاران ماشین آلات و دستگاه ها و رانندگان وسایل نقلیه
۲۲/۱	۲۵	کارگران ساده
۱۷/۷	۲۰	نامشخص و اظهار نشده

روی هم رفته، داده‌های جدول ۳ حاکی از آن است اکثر مبتلایان در طبقات شغلی پایین (طبقات ۵، ۷، ۸ و ۹) قرار دارند.

لادن عباسیان

جدول ۴. میزان آگاهی از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی در بیماران مورد مطالعه

متغیر وابسته	فراوانی	فراوانی درصدی
آگاهی از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی		
پایین	۶	۵/۳
متوسط	۳۷	۳۲/۷
بالا	۷۰	۶۱/۹
آگاهی از قوانین و مقررات اصول کار		
پایین	۶	۵/۳
متوسط	۲۲	۱۹/۵
بالا	۸۵	۷۵/۲
آگاهی از قوانین و مقررات شرایط کار و خدمات رفاهی		
پایین	۴	۳/۵

متوسط	۱۱	۹/۷
بالا	۹۸	۸۶/۷
آگاهی از قوانین و مقررات بهداشت کار		
پایین	۶	۵/۳
متوسط	۳۸	۳۳/۶
بالا	۶۹	۶۱/۱
آگاهی از قوانین و مقررات اشتغال اتباع بیگانه		
پایین	۳۰	۲۶/۵
متوسط	۵۸	۵۱/۳
بالا	۲۵	۲۲/۱
آگاهی از قوانین و مقررات مراجع حل اختلاف		
پایین	۱۱	۹/۷
متوسط	۵۸	۷۵/۲
بالا	۱۷	۱۵/۰

درصد آگاهی بیماران مورد مطالعه از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی و هر یک از ابعاد پنجگانه آن در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. با توجه به نتایج آزمون T که در جدول ۵ نشان داده شده است با ۹۵٪ اطمینان، میانگین آگاهی از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی و هر یک از ابعاد پنجگانه آن در بین حد پائین و حد بالای فاصله اطمینان قرار دارد، و بنا بر استدلال آماری، فرض صفر رد می شود. علاوه بر این، بر اساس نتایج این جدول، در سطح معناداری ۰/۰۱ (فاصله اطمینان ۰/۹۹) نیز فرض صفر رد می شود.

جدول ۵. نتایج آزمون T یک نمونه ای برای آگاهی از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی در بیماران مورد مطالعه

متغیر وابسته	میانگین	انحراف معیار	P-Value	t	تفاوت میانگین	فاصله اطمینان ۰/۹۵
					حد	حد بالا
آگاهی از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی	۱۲۴/۷۰	۲۳/۷۱	۰/۰۰**	۵۴/۱۱	۱۲۰/۷۰	۱۲۵/۱۲
آگاهی از قوانین و مقررات اصول کار	۳۲/۲۴	۶/۸۳	۰/۰۰**	۴۳/۹۲	۲۸/۲۴	۲۹/۵۲
آگاهی از قوانین و مقررات شرایط کار و خدمات رفاهی	۳۱/۰۰	۵/۴۷	۰/۰۰**	۵۲/۳۹	۲۷/۰۰	۲۸/۰۳
آگاهی از قوانین و مقررات بهداشت کار	۲۸/۰۱	۶/۴۷	۰/۰۰**	۳۹/۴۰	۲۴/۰۱	۲۵/۲۲
آگاهی از قوانین و مقررات اشتغال اتباع بیگانه	۱۶/۳۸	۶/۱۳	۰/۰۰**	۲۱/۴۴	۱۲/۳۸	۱۳/۵۲
آگاهی از قوانین و مقررات مراجع حل اختلاف	۱۷/۰۵	۴/۸۱	۰/۰۰**	۲۸/۸۰	۱۳/۰۵	۱۳/۹۵

لادن عباسیان

بنا بر نتایج جدول ۶، بین آگاهی مردان شاغل مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی و ضریب نفوذ اینترنت، تحصیلات و طبقه شغلی آنان رابطه معناداری ( $p < 0/01$ ) وجود دارد و فرض صفر در سطح معناداری ۰/۹۹ درصد رد می‌شود. به عبارتی، ضریب نفوذ اینترنت، تحصیلات و طبقه شغلی بر میزان آگاهی آنان از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی تأثیر دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس یک طرفه (آزمون F) برای متغیرهای مستقل و آگاهی از قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی در بیماران مورد مطالعه

متغیر وابسته				متغیرهای مستقل			
سن		ضرب نفوذ اینترنت		تحصیلات		طبقه شغلی	
Eta	P-Value	Eta	P-Value	Eta	P-Value	Eta	P-Value
۰/۰۶	۰/۰۰**	۰/۲۰	۰/۰۰**	۰/۲۹	۰/۰۰**	۰/۳۴	۰/۰۰**
۰/۰۸	۰/۰۳*	۰/۱۳	۰/۰۰**	۰/۱۴	۰/۰۰**	۰/۳۱	۰/۰۱*
۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۲۹	۰/۰۷
۰/۰۵	۰/۰۴*	۰/۲۱	۰/۰۰**	۰/۱۵	۰/۰۴*	۰/۲۷	۰/۰۷
۰/۱۳	۰/۰۰**	۰/۳۷	۰/۰۰**	۰/۲۸	۰/۰۰**	۰/۴۵	۰/۰۰**
۰/۱۷	۰/۰۰**	۰/۳۲	۰/۰۰**	۰/۳۳	۰/۰۰**	۰/۴۹	۰/۰۱*

Notes: \*p-value <0.05; \*\*p-value <0.01

چنان که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، بین آگاهی مردان شاغل مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز از قوانین و مقررات اصول کار و ضرب نفوذ اینترنت، تحصیلات و طبقه شغلی آنان رابطه معناداری وجود دارد. بین آگاهی مردان شاغل مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز از قوانین و مقررات بهداشت کار و ضرب نفوذ اینترنت و تحصیلات آنان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، بین آگاهی مردان شاغل مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز از قوانین و مقررات اشتغال اتباع بیگانه و مراجع حل اختلاف و ضرب نفوذ اینترنت، تحصیلات و طبقه شغلی آنان رابطه معناداری وجود دارد.



### بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد آگاهی مردان شاغل مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز مراجعه کننده به کلینیک ایدز بیمارستان امام خمینی تهران از مجموعه قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی، در حد متوسط است و گسترش استفاده از اینترنت در میان آنان، ارتقای سطح تحصیلی و طبقه شغلی آنان بر آگاهی آنان از این قوانین و مقررات بی تأثیر نبوده است.

آگاهی می‌تواند نقش مهمی در سلامت کار بیماران مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز و به کارگیری این مبانی در زندگی و فعالیت‌های تخصصی آنها داشته باشد.

مطالعه آگاهی سنجی مردان شاغل مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز درباره قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی در مقایسه با سایر انواع مطالعات از سابقه نادری

برخوردار است، زیرا احترام به حقوق بیمار و تعیین چارچوب‌های قانونی برای آن دارای سابقه‌ای طولانی در تاریخ پزشکی در کشورهای مختلف است. در سال‌های اخیر تلاش‌های فراوانی در جهت حفظ حقوق بیماران در کشور مختلف دنیا انجام شده است که این امر را می‌توان ناشی از توجه به ارزش‌های بنیادین حقوق انسان همچون اندیشه حمایت از فرد دانست. این اندیشه حمایتی به عنوان بخش ضروری نظام سلامت تلقی می‌شود و آن را «کمک به بیمار در جهت تشخیص نیازها، آگاهی و حفاظت از حقوق خویش» (هوشمند و همکاران، ۲۰۰۶م.) می‌دانند. به زعم مارکس، افرادی که پایگاه اقتصادی پایینی دارند، آگاهی کمتری از حقوق خود دارند و از طرفی از حقوق شهروندی برخوردار نیستند. این آگاهی افراد نیست که هستی آنان را تعیین می‌کنند بلکه برعکس، هستی اجتماعی است که آگاهی آنان را به وجود می‌آورد. بنابراین، می‌توان با آموزش شهروندان و آگاه کردن آنان از حقوق شان در جهت ایجاد جامعه‌ای بدون طبقه گام برداشت. از

نظر سیاسی، چنین فرایندی موجب «پایان سیاست» است و به گفته هلد (۱۹۸۷) مدینه فاضله‌ای به وجود می‌آید که در آن دانه‌های دیکتاتوری پرولتاریا جوانه می‌زند (Grint Keith, 2005). از این رو، هر چند در عدم آگاهی از حقوق کار، ساختارهای جامعه بی‌تأثیر نیست اما اگر قرار است دگرگونی‌هایی در وضع موجود مردان شاغل حقوق بگیر مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز رخ دهد این خود آنان هستند که باید «آگاه» و «آگاهی‌بخش» باشند.

عوامل فرهنگی- اجتماعی که به طور خاص بر تغییرات در آگاهی این بیماران نسبت به قوانین کار و تأمین اجتماعی اشاره دارد نوعاً در مفهوم «فرهنگ مؤسسات اقتصادی» خلاصه می‌شود. بر اساس یک دیدگاه سیاسی حق محور، فرهنگ مؤسسات اقتصادی مجموعه متفاوتی از آگاهی‌ها، نگرش‌ها و ارزش‌ها را مشخص می‌سازد (Edgell Stephen, 2012). تفاوت در میزان آگاهی این بیماران از ابعاد مختلف قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی ناشی از همین فرهنگ است. مطالعات بعدی جهت یافتن «علل» عدم آگاهی این بیماران از حقوق کار و تأمین اجتماعی نیز ضروری به نظر می‌رسد.

در نتیجه، آن‌گاه که به واسطه آگاهی از این قوانین و مقررات شرایط مناسب جهت کار مطلوب بیماران مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز فراهم شود می‌توان انتظار داشت که سلامت کامل آنان در تمامی ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی تأمین گردد. حقوق کار بیمار مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز رعایت نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی قانونی اوست که در قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی تبلور یافته است. آگاهی از حقوق کار و تأمین اجتماعی نه فقط به عنوان یک فرایند پویا و مؤثر بلکه به عنوان یک بسته حمایتی در کنش متقابل اجتماعی

شاغلین مبتلا به اچ. آی. وی/ ایدز تلقی می‌شود و می‌توان از آن به عنوان «گوهر اقتصادی- اجتماعی نهادهای اجتماعی مثبت جامعه» یاد نمود.

لازم به ذکر است که عدم آگاهی شرایط را برای سوء استفاده کارفرمایان جهت تبعیض فراهم آورده و فشارهای روانی و جسمی فراوانی بر بیماران وارد می‌نماید، و از طرفی طرد بیماران از محل کار و بیکاری و فقر جدا از تبعات روانی، تبعات اجتماعی فراوانی از جمله گسترش بیماری را به دنبال خواهد داشت که این امر لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی برای کارفرمایان و بیماران را بیشتر ضروری می‌سازد. ایجاد مرجع اطلاعات حقوق کار ( International Labour Conference, 2010)، تقویت ضمانت اجرایی برای حقوق این بیماران و تشویق کارفرمایانی که رعایت حقوق آنان را در دستور کار خود قرار می‌دهند از موارد مهم دیگر است. از دیگر اقداماتی که لازم است بیش از پیش مورد توجه مجریان قرار گیرد درگیر کردن رسانه‌های ارتباط جمعی نظیر روزنامه‌ها و مجلات، رادیو و تلویزیون در اطلاع رسانی موارد مربوط به حقوق بیماران است با عنایت به اینکه در این مطالعه سطح آگاهی بیماران در حد متوسطی بوده است، به نظر می‌رسد مطالعات بعدی جهت بررسی قوانین موجود و نقایص احتمالی آن و بررسی وجود قوانین تنبیهی ضروری باشد تا راهکارهای لازم جهت برداشتن موانع موجود طراحی شود.

## پی‌نوشت

<sup>1</sup> content validity coefficient of item

<sup>2</sup> content validity coefficient of scale

## فهرست منابع

- Adibnia Yadollah. Studying the trend of the spread of retirement due to working in the insurance section of the Social Security Organization, Quarterly of Social Security; 2006, 26: 233-264.
- Ansari Mansour. Public in political ideas of Hana Arnet, Journal of Political-Economical Information, 1997; 117: 124-127.
- Araghi Seyed Ezatollah.,& Ranjbaran Amir Hossain. Evolution of international labour law, 2th ed, Tehran, Labour&Social Security Institute. 2012; (Persian).
- Araghi Seyes Ezatollah. Labour law, 3th ed, Tehran, Samt. 2010; (Persian).
- Ashofte Tehrani Amir. Sociology of labour and profession, Tehran, Borna. 2010; (Persian).
- Bell D.,& Devarajan S.,& Gersbach H. The long-run economic costs of AIDS: theory and an application to South Africa. Washington: The World Bank. 2003.
- Edgell Stephen. The Sociology of work: Continuity and change in paid and unpaid work. 2en ed. London: Sage, 2012.
- Gable L.,& Gamharther K.,& Gostin LO.,& Hodge JG.,& VanPuymbroeck RV. Legal aspects of HIV/AIDS: A guide for policy and law reform. Washington DC: World Bank Group. 2007.
- Gable L.,& Gostin L.,& Hodge JG. A global assessment of the role of law in the HIV/AIDS pandemic, Public Health, 2009; 123: 260-264.
- Ghazi Tabatabaei Mahmoud.,& Paolak Doruty.,& Vedadhir Abouali. Barsakhte yek masala ejtenaei-jamiati: daramadi bar jamiatshenasi ejtemaei-enteghadi HIV/AIDS dar Iran, Iranian Journal of Demography Association, 2006; 2:126-174.
- Gostin L.,& Lazzarini Z. Human rights and public health in the AIDS pandemic. NewYork: Oxford University Press, 1997.
- Grint Keith. The sociology of work: An introduction, translated by Rezvan Sedghi Nezhad, Tehran, Elm, 2005.
- Hashemi Mohamad. History and Evolution of labour law, Tehran, Labour&Social Security Institute. 2010; (Persian).

- Hezarjaribi Jafar.,& Amanian Abolfazl. Women's awareness about citizenship rights and the effective factors on it, *Urban-Regional Studies and Research Journal*, 2011; 3(9): 1-18.
- Hooshmand Abbas.,& Jolaei Soodabe.,& Mehrdad Neda.,& Bahrani Naser. The awareness that the nurses employed in academic hospitals of Tehran have of patients' rights and the facilitating factors in meeting these rights from their point of view, *Joural of Nursing Faculty of Tehran University of Medical Science (Hayat)*, 2006; 12(4): 57-66.
- International Labour Conference. HIV AIDS and the world of work. Geneva: International Labour Organization. 2010
- Kalemli-Ozcan Sebnem. AIDS, reversal of the demographic transition and economic development, *Journal of Population Economic*, 2012; 25:871-897.
- Mahdavi Mohamad Sadegh.,& Mirzapour Fatemeh. Sociological investigation of the factors influencing the awareness that women of Ahvaz have of their social and legal rights, *Journal of Social Sciences*, 2009; 1: 29-50.
- Mirzaei, Mohamad.,& Afshari, Maryam. HIV/AIDS and its' social problems. In international second congress of medical ethics, AIDS and human rights, Iranian Research Center of Ethics an Law for Medicine. 2008; (Persian).
- Morris WO. Some thoughts on dental malpractice. *International Dentistry Journal*, 1976; 26(2): 175-82.
- Mousavi Seyed Fazlollah. About of general aspects of the labour law with emphasis on Iran labour law, *Journal of Law and Political Sciences*; 2000, 50: 135-189.
- Nepal Binod. AIDS denial in Asia: Dimensions and roots. *Health Policy*, 2007; 84: 133-141.
- Panahi, Bahram. Social security and market economic, *Quarterly of Social Welfare*, 2001; 12: 13-39.
- Shayegh Sirous. About of dimensions of the social history of Iran social security. In The articles collection of the Conference on the Policies and Management Planning of Growth and Development in Iran, Mohamad Ali Imanpour and Gholam Hossein Firouzfard, Tehran, Management and planning research higher education institute. 2005; (Persian).
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). Economic and Social Progress in Jeopardy: HIV/AIDS in the Asian and Pacific Region: Integrating Economic and Social

Concerns, Especially HIV/AIDS, in Meeting the Needs of the Region.  
New York: United Nations. 2003.

Veenstra Nina., & Whiteside Alan. Economic impact of HIV, Best Practice  
& Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 2005; 19(2):197-  
210.

#### یادداشت شناسه مؤلف

لادن عباسیان: استادیار و متخصص بیماریهای عفونی، مرکز تحقیقات ایدز، انیستیتو کاهش رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نشانی الکترونیکی: La.abbasian@gmail.com

تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۲۲

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۲/۰۳/۰۲