

مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز
دوره بیست و چهارم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۵ (پیاپی ۴۷)
(ویژه‌نامه جمعیت و توسعه)

عوامل مؤثر بر آگاهی و نگرش معتادان زندانی نسبت به ایدز و راه‌های پیشگیری از آن

دکتر حبیب احمدی*
مژده جمالی**
دانشگاه شیراز

چکیده

هدف از این پژوهش، شناخت عوامل مؤثر بر آگاهی و نگرش معتادان زندانی نسبت به ایدز و راه‌های پیشگیری از آن است. جامعه آماری در این پژوهش معتادان محبوس در اردوگاه معتادان شهر شیراز می‌باشد. این تحقیق به شیوه‌ی پیمایشی انجام شده است و به دلیل محدود بودن جامعه آماری، نمونه مورد مطالعه همان جامعه آماری به شمار می‌آید، که با ۱۶/۳ درصد کاهش به ۲۸۱ نفر رسیده است. نظریه‌های مورد استفاده شامل نظریات پیرامون تبیین مسأله اجتماعی هستند که عبارتند از: نظریه کارکردگرایی انسان‌شناسی، نظریه کارکردگرایی جامعه‌شناختی و نظریه انتقادی. علاوه بر آن‌ها، نظریه‌های روان‌شناسان اجتماعی نظیر لویین، روزن اشتیل، کرچ، کراچفیلد و بالاجی نیز در تحقیق مورد استفاده قرار گرفته‌اند که پیرامون شناخت عوامل مؤثر بر نگرش اجتماعی افراد می‌باشد. در این پژوهش متغیر میزان آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن به عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شد. بنابراین، دو دسته فرضیه در تحقیق وجود دارد. در نتیجه‌ی رابطه‌ی متغیرهای مستقل یک بار با متغیر واسطه یعنی آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن در نظر گرفته شده است و بار دیگر، رابطه‌ی متغیرهای مستقل با متغیر وابسته یعنی نگرش نسبت به ایدز مورد توجه قرار گرفته است. و نهایتاً، با استفاده از تحلیل مسیر، مدل نهایی به دست آمده برای متغیر وابسته ترسیم شده است. نتایج نهایی رابطه‌ی متغیرهای مستقل با متغیر واسطه و وابسته نشان می‌دهد که میزان آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن با متغیرهای میزان تحصیلات، میزان درآمد، جنسیت و طول مدت محکومیت رابطه‌ی معنی‌دار دارد و نگرش نسبت به ایدز با متغیرهای میزان آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن و میزان تحصیلات رابطه‌ی معنی‌دار دارد.

واژه‌های کلیدی: ۱. ایدز ۲. اعتبار ۳. آگاهی ۴. نگرش ۵. پیشگیری

۱. مقدمه

موارد اولیه بیماری ایدز در سال ۱۹۸۱ در بین چند همجنس‌باز آمریکایی مشاهده شد و این تفکر که علت این سندرم می‌تواند با نحوه‌ی زندگی و عادات منحصر به فرد این جمعیت مرتبط باشد، منطقی به نظر می‌رسید، اما در عرض چند ماه بیماری در مردان و زنان استفاده‌کننده از مواد مخدر تزریقی نیز شناسایی شد. پس از آن، بروز نقص ایمنی در نوزادان زنان معتاد تزریقی، افرادی که به نحوی تزریق خون داشتند و تعدادی از مردم که سابقه همجنس‌بازی نداشتند، تفکر اولیه در مورد این بیماری را زیر سؤال برد. و از این پس علت عفونی به عنوان عامل ایجاد بیماری ایدز مطرح شد و عمده‌ی تحقیقات به بررسی این امر اختصاص یافت (ذوالعدل و شاهچراغی، ۱۳۷۹). بالاخره در سال

* دانشیار بخش جامعه‌شناسی

** کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی

۱۹۸۳ ویروس مولد بیماری کشف شد که نهایتاً به نام ویروس نقص ایمنی اکتسابی یا HIV به عنوان بیماری به جهان معرفی شد (فخار و نیک نژاد، ۱۳۷۹).

از زمان شروع این اپیدمی تاکنون تعداد مبتلایان به این بیماری در حال افزایش است، به طوری که تا اواخر سال ۲۰۰۲، ۶۸ میلیون نفر - مرد و زن و کودک - در سراسر جهان آلوده به ویروس HIV بوده‌اند و تعداد موارد زنده ۴۲ میلیون نفر بوده است. در سال ۲۰۰۲، ۵ میلیون نفر به تازگی مبتلا به HIV شده‌اند و در همین سال ۳/۱ میلیون نفر از کودکان و بزرگسالان به دلیل ابتلا به ایدز جان خود را از دست داده‌اند، که بدین ترتیب شمار قربانیان از زمان شروع اپیدمی تا پایان سال ۲۰۰۲ به ۲۷/۹ میلیون نفر رسیده است (یونایدز، ۲۰۰۲).

موضوعی که در این پژوهش به آن پرداخته می‌شود، عوامل مؤثر بر آگاهی و نگرش معنادان زندانی نسبت به ایدز و راه‌های پیشگیری از آن می‌باشد، که به عنوان مسأله‌ی تحقیق مطرح است.

۲. پیشینه تحقیق

پژوهشی که به منظور بررسی میزان آگاهی و نگرش مردان معتاد زندان مرکزی زنجان نسبت به ایدز انجام شد، نشان داد که پاسخگویان آگاهی کمی در زمینه‌ی راه‌های انتقال ایدز از طریق تزریق مواد مخدر داشتند (وکیلی، ۱۳۷۷). یافته‌های پژوهش دیگری در زندان‌های شیراز بیانگر آن است که تنها ۷ درصد از پاسخگویان از مسری بودن بیماری ایدز اطلاع داشتند (ذوالعدل و شاهچراغی، ۱۳۷۹). نتایج تحقیق دیگری که در زندان مرکزی رفسنجان انجام شد، نشان داد که ۲۸ درصد از پاسخگویان نسبت به بیماری ایدز آگاهی نداشتند (مبینی لطف‌آباد، ۱۳۸۰).

تحقیقی که در برونکس شهر نیویورک انجام شد نشان داد که شیوع آلودگی بیماری ایدز در معتادان تزریقی بالاترین سطح را نسبت به سایر گروه‌های در معرض خطر داشته است (دراکر و دیگران^۱، ۱۹۸۹). در پژوهشی که به منظور شیوع بیماری ایدز در میان تزریق کنندگان مواد مخدر در دو شهر نیویورک و بانکوک در بین سال‌های ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۰ انجام شد، ۶۰۱ تزریق کننده از بانکوک و ۸۲۱ تزریق کننده از شهر نیویورک شرکت داشتند و درصد قابل توجهی از مبتلایان به بیماری ایدز از معتادان تزریقی بودند (دیس جارلیز و دیگران^۲، ۱۹۹۱). در مقاله‌ای تحت عنوان ایدز و سوء مصرف مواد مخدر در کانادا، تعداد تزریق کنندگان مواد مخدر بین ۵۰ تا ۱۰۰ هزار نفر تخمین زده شده است، در حالی که در همین کشور تقریباً یک پنجم از انتقال بیماری ایدز از راه تزریق انجام می‌شود (جونز و دیگران^۳، ۱۹۹۹).

۳. مبانی نظری تحقیق

از نظر نیزیت مسأله اجتماعی دو وجه دارد، یکی وجه ذهنی و دیگری وجه عینی. وجه عینی آن یک شیوه رفتاری است که از سوی عده‌ای از افراد جامعه انجام می‌شود و از این نظر عینیت دارد. نظیر: آثار مربوط به سرقت، قتل، خودکشی، طلاق، خشونت و ستیزهای اجتماعی. وجه دیگر مسأله اجتماعی، وجه ذهنی آن است. وقوع یک امر نابهنجار هر چند ناگوار باشد، زمانی به عنوان یک مسأله اجتماعی شناخته می‌شود که در خود آگاهی بخش عظیمی از افراد یک جامعه به عنوان یک معضل و زده‌نجان شناخته شود (نیزیت به نقل از معیدفر، ۱۳۷۹).

از طرفی جامعه‌شناسان مسایل اجتماعی را دو نوع می‌دانند: یکی مسایلی است که آن را «انحراف» می‌گویند و مربوط به عدم سازگاری افراد با شیوه‌ها و رفتارهای متعارف اجتماعی است، و دیگری مسایلی است که از شکل‌گیری و سازمان‌یابی اجتماعی ریشه می‌گیرد و در واقع از طرف خود جامعه بر اعضای آن تحمیل می‌شود (لهسائی زاده، ۱۳۷۵).

با توجه به تعریف مسأله اجتماعی از نظر نیزیت می‌توان گفت؛ از آنجایی که عده‌ای از افراد جامعه به ایدز مبتلا شده‌اند، همچنین آمارهایی که در مورد مبتلایان به این بیماری هر سال منتشر می‌شود، و از آنجایی که این بیماری شرایطی را به وجود آورده که افراد جامعه، آن را خطری برای کل نظام اجتماعی می‌دانند و یا به عبارتی در

خود آگاهی بخش عظیمی از افراد جامعه یک معضل شناخته شده است، و یک مسأله اجتماعی است، آیا بیماری ایدز یک مسأله اجتماعی است که ناشی از عدم سازگاری افراد با شیوه‌های متعارف اجتماعی است یا مسأله‌ای است که از ساخت اجتماعی جامعه ناشی شده و بر فرد تحمیل می‌شود؟ به نظر می‌رسد پاسخ این پرسش، در راه‌های انتقال این بیماری، نهفته باشد. راه‌های انتقال ایدز عبارتند از: انتقال از راه خون، رابطه جنسی و سرایت از مادر به جنین؛ که علاوه بر جنبه‌های پزشکی از زاویه‌های اجتماعی نیز مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند. در انتقال ویروس HIV از طریق خون، فرد دهنده و گیرنده خون دخالتی در این امر ندارند و این کار به واحدهای اجتماعی با وظایف خاص انجام گرفته و به آن‌ها مربوط می‌شود. درباره‌ی آمیزش جنسی، باید گفت، این رابطه یک غریزه‌ی زیست‌شناختی است و تمایلات فردی در شکل‌گیری آن دخیل است، اما الگوهای رفتار جنسی در جوامع گوناگون به عنوان پدیده‌های فرهنگی شناخته شده است، یعنی هنجارها آن‌ها را رقم می‌زنند و نهادهای خاصی آن‌ها را تنظیم و قالب‌گیری می‌کنند. نمونه بارز این ادعا، «همجنس‌بازی» و «روابط جنسی نامحدود و غیرمجاز» می‌باشد. در انتقال ایدز از مادر به کودک نیز کودک خود کوچک‌ترین تمایل یا دخالتی در این کار نداشته بلکه در اینجا نیز کودک قربانی شرایط جامعه است که به مادر مبتلا به ایدز اجازه داده است تا تحت آن شرایط باردار شود (لهسانی زاده، ۱۳۷۵).

در انتقال ایدز از طریق وسایل آلوده‌ی دندان پزشکان، آرایشگاه‌ها و معتادان نیز جنبه اجتماعی، بیشتر مطرح است، زیرا به آگاهی انسان‌ها در به کارگیری این وسایل مربوط می‌شود و ارتقاء سطح آگاهی‌ها نیز به عهده‌ی سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی می‌باشد. بنابراین، با توجه به راه‌های انتقال ایدز می‌توان نتیجه گرفت که ایدز، یک مسأله اجتماعی است که از ساخت اجتماع نشأت گرفته، بر فرد تحمیل می‌شود. در این پژوهش دو نظریه با توجه موضوع وجود دارد:

۱. نظریه پیرامون تبیین مسأله اجتماعی

۲. نظریه پیرامون نگرش اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن

در این پژوهش برخی از نظریه‌های روان‌شناسی اجتماعی که با موضوع مورد مطالعه سازگاری دارند به عنوان چارچوب نظری تحقیق استفاده شده است و طرح نظریات کارکردگرایی انسان‌شناسی، کارکردگرایی جامعه‌شناختی و نظریه انتقادی در نظر گرفتن ایدز به عنوان یک مسأله اجتماعی است. علاوه بر آن برای شناخت عوامل مؤثر بر آگاهی و نگرش معتادان نسبت به ایدز، از نظریه‌های روانشناسی اجتماعی استفاده شد؛ مانند نظریه لویین که به نقش عوامل جمعیت‌شناختی، اقتصادی و اجتماعی در شکل‌گیری نگرش توجه دارد؛ نظریه روزن/اشتیل که به نقش تجربه توجه دارد و همچنین نظریات کرچ، کراچفیلد و بالاجی که به نقش کسب اطلاعات در شکل‌گیری نگرش اشاره دارند، بنابراین، در پژوهش حاضر با توجه به نظریه لویین، عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیت‌شناختی به عنوان عوامل مؤثر بر نگرش معتادان زندانی نسبت به ایدز در نظر گرفته شد و با توجه به نظریه روزن/اشتیل، کرچ، کراچفیلد و بالاجی آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن به عنوان حد واسطه بین عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیت‌شناختی و نگرش در نظر گرفته شد.

۱.۳. فرضیات تحقیق

به نظر می‌رسد که:

۱. بین میزان درآمد و آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد،
۲. بین میزان تحصیلات و آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن رابطه معنی‌دار وجود دارد،
۳. بین زندان رفتن و آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد،
۴. بین جنسیت و آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد،
۵. بین میزان درآمد و نگرش نسبت به ایدز رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد،
۶. بین میزان تحصیلات و نگرش نسبت به ایدز رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد،
۷. بین طول مدت محکومیت و نگرش نسبت به ایدز رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد،
۸. بین جنسیت و نگرش نسبت به ایدز رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد،

۹. بین آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن و نگرش نسبت به ایدز رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.

۴. روش تحقیق

این پژوهش، با روش پیمایشی انجام شده است. در این روش، محقق با پاسخ‌گویان زیادی سروکار دارد که به سؤالات مشابهی جواب می‌دهند. «متغیرهای زیادی اندازه‌گیری می‌شود و فرضیه‌های متنوعی اندازه‌گیری می‌گردد» (نیومن^۴، ۱۹۹۷). ابزار سنجش در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ای است که در بردارنده‌ی طیف‌هایی از نوع لیکرت در سنجش آگاهی از ایدز و راه‌های پیش‌گیری از آن و نگرش نسبت به ایدز می‌باشد. برای کسب اعتبار طیف از روش اعتبار محتوایی از نوع «اعتبار صوری»^۵ استفاده گردید. برای تعیین پایایی طیف‌ها، از روش تعیین «ضریب آلفای کرونباخ»^۶ استفاده شد که ضریب آلفای نگرش نسبت به ایدز ۰/۶۵ و آگاهی نسبت به ایدز و پیشگیری از آن ۰/۷۱ بوده است.

جامعه آماری، معتادانی بودند که صرفاً به دلیل اعتیاد در زندان عادل آباد و پیربنان شیراز به سر می‌بردند. از آن‌جا که جامعه آماری محدود بوده است، همه معتادانی که در زندان عادل آباد و پیربنان شهر شیراز به سر می‌برده‌اند، به عنوان نمونه در نظر گرفته شده‌اند؛ به عبارتی، نمونه همان جامعه آماری است. بنا به اظهار نظر مسؤول امور رایانه زندان، تعداد معتادان زندانی جمعاً ۳۳۶ نفر بوده که با ۱۶/۳٪ کاهش به ۲۸۱ نفر رسیده است. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه، همراه با مصاحبه انجام شده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز آمار توصیفی و استنباطی مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

۵. یافته‌های تحقیق

در این مقاله نتایجی که از آمار توصیفی به دست آمد به طور خلاصه این‌گونه است که ۹۲/۹٪ از جامعه آماری را مردان و ۷/۱٪ را زنان تشکیل می‌دادند. محل سکونت ۶۸/۳٪ از جامعه آماری شهر و ۳۱/۷٪ از آنان روستا بوده است. از ۲۸۱ نفر، ۳۵/۲٪ مجرد و ۶۸/۷٪ متأهل بوده‌اند. افراد ۱۹-۲۴ سال بیشترین فراوانی و افراد ۵۰ ساله و بالاتر با ۱۸ نفر کمترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند. مدرک تحصیلی اکثریت افراد (۴۰/۶٪) حدود دوره راهنمایی تحصیلی بوده و کمترین درصد متعلق به افراد با مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر (۳/۲٪) بوده است. تقریباً نیمی از جامعه مورد مطالعه (۴۷/۷٪) مواد مخدر را به صورت کشیدنی مصرف می‌کردند و مصرف مواد مخدر به صورت خوراکی کمترین درصد (۳/۹٪) را به خود اختصاص داده است. همچنین، ماده‌ی مصرف نیمی از جامعه مورد مطالعه (۴۹/۵٪)، تریاک بوده است و مصرف حشیش با (۱/۸٪) کمترین درصد را به خود اختصاص داده است.

از ۲۸۱ نفر پاسخگو، ۲۲۶ نفر برای اولین تا سومین بار به زندان رفته‌اند و تنها ۴ نفر از پاسخگویان برای بار دهم و یا بیشتر زندانی شده‌اند. از کل جمعیت، ۲/۱٪ از آگاهی پایین، ۳۳/۱٪ از آگاهی متوسط و ۶۴/۸٪ از آگاهی بالایی در زمینه ایدز و راه‌های پیشگیری از آن برخوردار بوده‌اند.

در مورد متغیر نگرش نسبت به ایدز از کل جامعه مورد مطالعه، ۱/۸٪ دارای نگرش منفی (ایدز را نتیجه رفتار ناشیست خود فرد قلمداد می‌نمودند)، ۷۱/۹٪ بی‌نظر (در پذیرش ایدز به عنوان یک بیماری مانند سایر بیماری‌ها یا بیماری که ناشی از رفتار انحرافی خود فرد می‌باشد بی‌نظر بوده‌اند) و ۲۶/۳٪ نگرش مثبت (ایدز را یک بیماری دانسته‌اند که نیازمند حمایت سازمان‌های اجتماعی در جهت کنترل و پیشگیری از آن می‌باشد) نسبت به ایدز داشته‌اند. برای تعیین و شناسایی مهم‌ترین متغیرهای مستقلی که بر هریک از متغیرهای وابسته اثر می‌گذارد از رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

۱. ۵. متغیر وابسته اول: آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن

نتایج این بررسی نشان می‌دهد که میزان تحصیلات، میزان درآمد، جنسیت و طول مدت محکومیت در آگاهی معتادان از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن تأثیر داشته‌اند.

جدول ۱: رگرسیون چند متغیره گام به گام، متغیرهای وارد شده برای توضیح واریانس میزان آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن

متغیرهای وارد شده	ضریب B	ضریب Beta	مقدار T	Sig.t	R ²	میزان افزوده شده بر R ²
میزان تحصیلات	۱/۸	۰/۴۶	۸/۸	۰/۰۰۰	۰/۲۳	-
میزان درآمد	۳/۱	۰/۱۷	۳/۳	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۰۲
جنسیت	۱۰/۹	۰/۱۷	۳/۲	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۰۲
طول دوره محکومیت	-۱/۲	-۰/۱۵	-۲/۹	۰/۰۰۴	۰/۲۹	۰/۰۲

F= ۲۸/۳ Sig.F= ۰/۰۰۰ R² نهایی = ۰/۲۹

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که از بین ۱۰ متغیر وارد شده در معادله، چهار متغیر میزان تحصیلات، میزان درآمد، جنسیت و طول مدت محکومیت مهم‌ترین متغیرهای مستقل جهت تبیین متغیر وابسته یعنی آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن می‌باشند. این متغیرها با هم ۲۹٪ از تغییرات به وجود آمده در آگاهی معتادان زندانی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن را پیش بینی می‌کنند. نتایج این جدول بیانگر آن است که افراد با تحصیلات بالاتر و میزان درآمد بیشتر از آگاهی بالاتری در زمینه ایدز و راه‌های پیشگیری از آن برخوردار بوده‌اند. آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن با مدت زمان زندانی شدن یا طول دوره محکومیت رابطه معکوس داشته است، به این معنی که هر چه مدت محکومیت افراد بیشتر می‌شود از میزان آگاهی آن‌ها کاسته می‌شود.

۵.۲. متغیر وابسته دوم: نگرش نسبت به ایدز

بررسی فرضیات در ارتباط با متغیر وابسته دوم، یعنی نگرش نسبت به ایدز نشان داد که دو فرضیه مورد تأیید قرار گرفته است که این فرضیات شامل ارتباط بین میزان تحصیلات و آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن به عنوان متغیرهای مستقل و نگرش نسبت به ایدز به عنوان متغیر وابسته است.

جدول ۲: متغیرهای وارد شده برای توضیح واریانس نگرش نسبت به ایدز

متغیرهای وارد شده	ضریب B	ضریب Beta	مقدار T	Sig.t	R ²	میزان افزوده شده بر R ²
آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن	۲۴/۳	۰/۵۲	۹/۴	۰/۰۰۰	۰/۳۳	-
میزان تحصیلات	۰/۲۱	۰/۱۱	۲	۰/۰۴	۰/۳۴	۰/۰۱

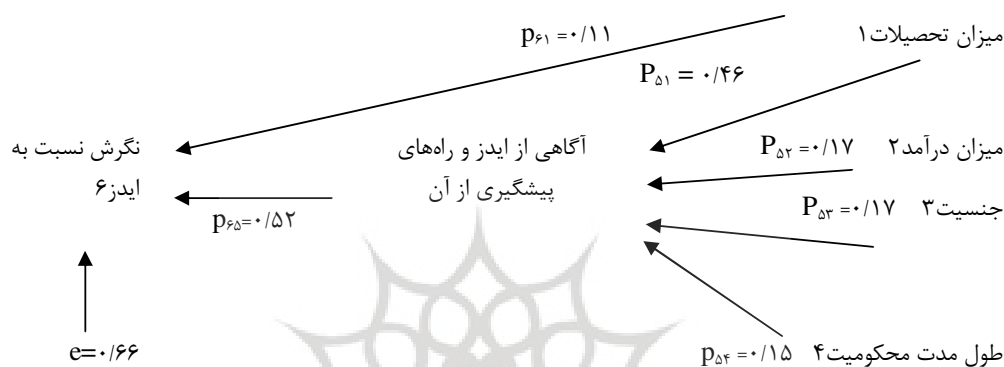
F= ۷۱/۹ Sig.F= ۰/۰۰۰ R² نهایی = ۰/۳۴

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که از بین متغیرهای مستقل، دو متغیر آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن و میزان تحصیلات در نگرش افراد نسبت به ایدز، دارای بیشترین تأثیر بوده‌اند و سایر متغیرها از معادله خارج شده‌اند. اولین متغیر وارد شده در معادله آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن می‌باشد که ۳۳٪ از تغییرات متغیر وابسته را پیش بینی می‌کند و با بالا رفتن میزان آگاهی، نگرش نسبت به ایدز نیز مثبت تر می‌شود. میزان تحصیلات تنها ۱٪ به مقدار پیش بینی مدل افزوده می‌گردد و در کل این دو متغیر، ۳۴٪ از واریانس نگرش افراد معتاد نسبت به ایدز را تعیین می‌نمایند.

۵.۳. تحلیل مسیر

در این بخش از تحلیل داده‌ها، با به کارگیری نتایج حاصل از تحلیلهای رگرسیون چندمتغیره، برای تعیین اثرات کلی متغیرهای مستقل بر روی متغیرهای وابسته از روش آماری «تحلیل مسیر»^۷ استفاده شده است. تحلیل مسیر شکلی از تحلیل رگرسیون کاربردی است که در آن برای هدایت کردن مسأله یا آزمون فرضیه‌های پیچیده از نمودارهای مسیر استفاده می‌شود. با استفاده از آن می‌توان تأثیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل، بر روی

متغیر وابسته را محاسبه نمود. این تأثیرات در ضرایب مسیر که در عمل همان ضرایب رگرسیون استاندارد (Beta) هستند انعکاس می‌یابد. در تحلیل مسیر، متغیر به دو دسته بیرونی و درونی تقسیم می‌شوند. بین متغیرهای بیرونی ممکن است رابطه وجود داشته باشد و یا رابطه وجود نداشته باشد. در واقع رابطه بین متغیرهای بیرونی در تحلیل مسیر ناشناخته و تحلیل نشده باقی می‌ماند و تنها ضرایب همبستگی بین آن‌ها نشان داده می‌شود. همان‌طور که در جدول‌های قبلی نشان داده شده، متغیر وابسته نگرش نسبت به ایدز می‌باشد. در این بین متغیر حد واسط، یعنی میزان آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن به عنوان حد واسط در معادله‌ی مربوط به متغیر وابسته‌ی فوق آورده می‌شود. بنابراین، در ادامه با استفاده از تحلیل مسیر اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته نشان داده می‌شود.



جدول ۳: محاسبه اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته (نگرش نسبت به ایدز)

$P_{\beta 5} \rightarrow 0.52$ $P_{\beta 1} \rightarrow 0.11$	اثرات مستقیم
$P_{\delta 1} \times P_{\beta 5} \rightarrow (0.46)(0.52) = 0.24$ $P_{\delta 2} \times P_{\beta 5} \rightarrow (0.17)(0.52) = 0.09$ $P_{\delta 3} \times P_{\beta 5} \rightarrow (0.17)(0.52) = 0.09$ $P_{\delta 4} \times P_{\beta 5} \rightarrow (-0.15)(0.52) = -0.08$	اثرات غیرمستقیم
$P_{\beta 5} \times P_{\beta 1} \rightarrow (0.52) + (0.11) = 0.63$	جمع اثرات مستقیم
$(P_{\delta 1} \times P_{\beta 5}) + (P_{\delta 2} \times P_{\beta 5}) + (P_{\delta 3} \times P_{\beta 5}) + (P_{\delta 4} \times P_{\beta 5}) \rightarrow (0.24) + (0.09) + (0.09) + (-0.08) = 0.34$	جمع اثرات غیرمستقیم
$\text{مقدار واریانس تبیین نشده متغیر نگرش نسبت به ایدز} = e = 0.66$ $R^2 = 0.34$ $e\sqrt{1-R^2} = 0.11$ $e^2 = 0.66$	تأثیر کل

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که حجم اثرات مستقیم، بیشتر از حجم اثرات غیرمستقیم می‌باشد. در نتیجه، می‌توان گفت متغیرهای میزان آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن و متغیر میزان تحصیلات که به طور مستقیم با متغیر وابسته نگرش نسبت به ایدز رابطه‌ی معنی‌دار دارند، مهم‌تر هستند و جمع اثرات غیرمستقیم، چندان در نگرش نسبت به ایدز تأثیر ندارد. آن‌چه که در نهایت از تحقیق حاضر مدنظر می‌باشد، این است که مدل آورده شده در تحقیق چقدر توان تبیین نگرش نسبت به ایدز را دارد. مقدار R^2 نهایی مدل تحقیق ۰/۳۴ می‌باشد، لذا می‌توان گفت متغیرهای مستقل آورده شده در مدل تحقیق ۰/۳۴ توان تبیین نگرش نسبت به ایدز به عنوان متغیر وابسته را دارند.

۶. نتیجه گیری

نتایج حاصل از آمارهای توصیفی بیانگر آن است که تنها ۲/۱٪ از پاسخگویان از آگاهی پایینی در زمینه‌ی ایدز و راه‌های پیشگیری از آن برخوردار بوده و بیش از نیمی از آنان (۶۴/۸٪) از آگاهی بالا برخوردار بوده‌اند. همچنین از کل جامعه مورد مطالعه ۱/۸٪ دارای نگرش منفی، ۷۱/۹٪ بی‌نظر و ۲۶/۳٪ نگرش مثبت نسبت به ایدز بوده‌اند. به نظر می‌رسد آموزش‌های ارائه شده در زمینه ایدز و راه‌های پیشگیری از آن در ارتقاء سطح آگاهی‌ها مؤثر بوده و موجب افزایش سطح آگاهی‌ها و در نتیجه نگرش مثبت نسبت به این بیماری شده است. نتایج حاصل از تحلیل آمار استنباطی بیانگر آن است که بین طول مدت محکومیت و نگهداری معتادان در اردوگاه و زندان‌ها با آگاهی آن‌ها از انتقال ویروس ایدز از طریق تزریق مواد مخدر رابطه منفی وجود دارد. بنابراین، به نظر می‌رسد که در اردوگاه‌ها و زندان‌ها به آموزش معتادان و ارتقاء آگاهی آن‌ها از بیماری ایدز توجه جدی نمی‌شود.

۷. پیشنهادات

از آن‌جا که تحصیلات هم در میزان آگاهی معتادان و هم در نگرش آنان نسبت به ایدز تأثیر به‌سزایی داشته است، تلاش وسیع و همه‌جانبه‌ی مسئولین در ارتقاء سطح تحصیلات افراد جامعه هم از لحاظ کیفی و هم از لحاظ کمی می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء سطح آگاهی افراد جامعه داشته باشد. همچنین تلاش جهت رفع بیکاری و افزایش درآمد‌ها که امکان دسترسی به کالا و خدمات را افزایش می‌دهد و افزایش سطح آگاهی‌های زنان به عنوان گروهی که در معرض خطر بیشتر ابتلاء به بیماری ایدز می‌باشند، از اهمیت به‌سزایی برخوردار می‌باشند. نتایج تحقیق حاکی از وجود رابطه‌ی معنی‌دار در سطح ۹۹٪ بین میزان آگاهی از ایدز و راه‌های پیشگیری از آن و نگرش نسبت به ایدز بود، بنابراین با ارتقاء سطح آگاهی‌ها، موجبات تغییر نگرش‌ها نیز فراهم می‌شود.

یادداشت‌ها

1. Drucker, et al.
2. Desjarlais et al.
3. Jones
4. Neuman
5. Face Validity
6. Coefficient Alpha Cronbach
7. Path Analysis

منابع

الف. فارسی

- ذوالعدل، محمدحسین و شاهچراغی، فرزاد. (۱۳۷۹). بررسی میزان آگاهی، بینش و رفتار معتادان زندانی در مورد ایدز و عوارض ناشی از تزریق مواد مخدر در زندان عادل آباد و پیربندان شیراز، پایان نامه دکتری پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
- فخار، مهدی و نیک نژاد، فرهاد. (۱۳۷۹). بحران ایدز در ایران، فصلنامه بهداشت خانواده، تهران، ۱۷، ۲۴-۱۴.
- لهسایی زاده، عبدالعلی. (۱۳۷۵). بررسی جامعه شناختی مسأله ایدز، مجله بهداشت جهان، ۱، ۵۱-۴۸.
- معیدفر، سعید. (۱۳۷۹). جامعه شناسی مسایل اجتماعی معاصر در ایران، تهران: انتشارات سرزمین‌ها.
- مبینی لطف‌آباد، موسی. (۱۳۸۰). بررسی دانش و نگرش زندانیان زندان مرکزی رفسنجان در رابطه با ایدز، پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز.
- وکیلی، محمدمسعود. (۱۳۷۷). بررسی میزان آگاهی و نگرش مردان معتاد زندان مرکزی زنجان در زمینه ایدز و تعیین برخی عوامل مرتبط با آن، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمان استان زنجان، ۲۳، ۱۷-۲۳.

ب. انگلیسی

Desjarlais, D. C., et al. (1991). *Risk Reduction and Stabilization HIV Seroprevalence among Drug Injectors in New York City and Bangkok, Thailand*, www.ageis.com/Pubs/aidslines/199/de/m9/c4o68.html.

Drucker, E., et al. (1989). *Estimating Population Prevalence of Human Immunodeficiency Virus Infection in Urban Areas with High Rate of Intravenous Drug Use: A Model of Bronx in 1988*, *American Journal of Epidemiology*, 130, 133-42.

Jones, T., et al. (1999) *HIV and Substance Abuse*, www.aidsalgary.org/briefings/briefing20.html.

Neuman, W. L. (1997). *Social Research Methods, Qualitative and Quantitative Approaches*, Massachusetts: Allyn and Bacon.

Unaid Report. (2002). *Report on the Global/HIV Epidemic/dec*, www.unaids.org

