

## تحلیل جامعه‌شناختی بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن با تأکید بر نقش رسانه‌های ارتباط جمعی

مهدی قدیمی<sup>۱</sup>

زهرا اسلامی<sup>۲</sup>

تاریخ وصول: ۹۳/۰۷/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۰/۲۵

### چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی از بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری، نوع نگرش نسبت به آن و عوامل مؤثر بر آن با تأکید بر نقش رسانه‌های ارتباط جمعی و کانون‌های اجتماعی انجام گرفته است. در این مطالعه‌ی پیمایشی اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ی از ۳۵۲ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد زنجان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای جمع‌آوری شده است. نظریه‌ها برای تبیین مساله اجتماعی شامل: مکتب کارکردگرایی ساختی و نظریه‌های روان‌شناسی اجتماعی نظیر لوین، روزن اشتیل، کرچ، کراچفیل و بالاچی و نظریه فیش باین پیرامون شناخت عوامل مؤثر بر نگرش اجتماعی افراد و نیز نظریه ارتباط اجتماعی مک لوهان می‌باشد. براساس یافته‌های این تحقیق بیشترین میانگین میزان آگاهی در میان دانشجویان در حد متوسط می‌باشد (۸۲/۳ درصد) و ۵۴ درصد نگرش منفی، ۲۶/۱ درصد نگرش متوسط و تنها ۱۹/۹ درصد نگرش مطلوب نسبت به بیماری ایدز دارند. از طرفی تفاوت معنی‌دار مثبت بین سن و میزان آگاهی از بیماری ایدز مشاهده شده است و نیز میزان آگاهی در رشته تحصیلی گروه پیراپزشکی و پایه بالاتر از دو گروه انسانی و فنی مهندسی به دست آمده است. اینترنت (۵۷/۷ درصد)، تلویزیون (۵۵/۱ درصد)، فیلم سینما (۴۷/۲ درصد) و دوستان (۳۴/۴ درصد) به ترتیب رسانه‌های ارتباط جمعی مؤثر در کسب اطلاعات از بیماری ایدز می‌باشند. نتایج این تحقیق تأثیر افزایش آگاهی در تغییر نوع نگرش نسبت به بیماری ایدز را تأیید می‌کند ( $p < 0.001$ ). ضروری است تا سیاست‌گذاران حوزه اجتماعی و سلامت با تمرکز بر نیاز جوانان به کسب اطلاعات صحیح از بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری از آن با کمک مؤثر رسانه‌های ارتباط جمعی تلاش مضاعف در جهت مقابله با این بیماری به عنوان یک مسأله اجتماعی تهدیدکننده سلامت جوانان و نیروی فعال جامعه فراهم آورند.

**واژگان کلیدی:** آگاهی، نگرش، ایدز، پیشگیری، رسانه‌های ارتباط جمعی.

<sup>۱</sup> استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان - ایران DM\_Ghadimi\_Zn@yahoo.com

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد پژوهشگری علوم اجتماعی زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان Nazgirl7@yahoo.com

## مقدمه و بیان مسأله

هنگامی که جهانیان به خصوص جامعه پزشکی در حال برگزاری جشن به مناسبت ریشه کنی آبله و کنترل بسیاری از بیماری های واگیر دار بودند و در حالی که علم پزشکی بیشتر بیماری های مسری را مغلوب خود ساخته بود، ناگهان ظهور بیماری ناشناخته ای جهان را با مهلک ترین و جنجال برانگیزترین بیماری قرن مواجه ساخت. این بیماری خطرناک **ایدز**<sup>۱</sup> نامیده شد؛ که بی شک بزرگ ترین بلای جامعه بشری بعد از جنگ جهانی دوم به شمار آمده و امروزه تمامی کشورها با آن مواجه هستند (کاوه، ۱۳۹۱: ۷۸۴).

بدون شک ایدز مهم ترین بیماری عفونی نوپدید در اواخر قرن بیستم را تشکیل می دهد به طوری که تا حدود سه دهه قبل حتی یک مورد از آن وجود نداشته ولی در عرض کمتر از ۲۰ سال بیش از ۷۰ میلیون نفر را مبتلا کرده است. این بیماری از عوامل اصلی موانع توسعه جوامع بوده و بیشتر جمعیت فعال و مولد جامعه را در بر گرفته است. بنا به نظر سازمان جهانی بهداشت تنها راه مؤثر مبارزه علیه ایدز، آموزش بهداشت است. افراد و جوامع برای شناختن و عمل کردن به شیوه های درست زندگی، حفظ سلامت و پرهیز از بیماری ها، نیازمند آموزش رفتارهای صحیح بهداشتی هستند، در غیاب درمان و یا واکسن مؤثر، آموزش بهداشت در جهت تغییر رفتارهای خطرناک تنها راه برای مهار این بیماری به شمار می رود و آگاه سازی جامعه می تواند تا حد زیادی در پایین آوردن آمار ابتلا به ایدز مؤثر باشد. هدف برنامه های آموزش تأمین اطلاعات، تأثیر بر باورها و نگرش ها، مبارزه با بدنامی و پیش داوری، تأمین مهارت های تصمیم گیری و توانمند سازی افراد به تغییر خود و جامعه شان است (کریمی، ۱۳۸۸).

ایدز و ویروس آن معمولاً جوانانی را درگیر می سازد که تازه شروع به کار کرده اند یا سال های اول اشتغال خود را پشت سر می گذارند و تشخیص بیماری در این افراد باعث از دست دادن امنیت شغلی و تبعیض در محیط کار و جامعه می شود. در برخی کشورها حقوق افراد مبتلا به ایدز حفظ نمی شود و مثال های بارزی از تبعیض، از دست دادن شغل، ادامه تحصیل و یا جلوگیری از استخدام آنها وجود دارد و این مسأله بدون توجه به ظاهر سالم و توانایی انجام کار در این افراد در مرحله بیماری صورت می گیرد. این تبعیض ها نه تنها از مشارکت عده ای از نیرو های جوان و کارآمد در رشد اقتصادی جامعه جلوگیری می کند، بلکه باعث می شود تا این افراد از کسب درآمد برای امرار معاش خود و خانواده محروم بمانند. از طرفی بدنامی بیماری ایدز باعث پایمال شدن حقوق اجتماعی افراد آلوده به آن ویروس می شود. افراد جامعه فرد آلوده به ویروس را طرد می کنند و در نتیجه او از فعالیت های اجتماعی محروم می ماند. همچنین ایدز ارتباط تنگاتنگی با مصرف مواد، همجنس گرایی و فحشا دارد که در تضاد با

---

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

تحلیل جامعه‌شناختی بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن با تاکید بر نقش رسانه‌های ارتباط جمعی

ارزش‌های مذهبی، اجتماعی و فرهنگی بسیاری از جوامع است. علاوه بر اینها، بیماران مبتلا به ایدز نه به عنوان افرادی دردمند، که به عنوان افرادی خاطی و گناهکار در اذهان عمومی محاکمه می‌شوند و همسران و فرزندان چنین اشخاصی نیز در معرض اتهام قرار می‌گیرند و رفتار تبعیض آمیزی با آنها می‌شود (کاوه، ۱۳۹۱: ۷۶۵).

یافته‌های پژوهش نوبهار و همکارانش (۱۳۸۷) نشان می‌دهد کسانی که در ایران با ویروس ایدز زندگی می‌کنند علاوه بر طبیعت مزمن بیماری، انگ و پیش‌داوری‌های اجتماعی و محدودیت‌های روانی نیز هستند که تبعات آن می‌تواند در پای بندی به درمان و تعهد به محافظت از انتشار این ویروس اثر بازدارنده داشته باشد (نوبهار، ۱۳۸۷: به نقل از کاوه، ۱۳۹۱: ۷۸۰).

آمار ابتلا به HIV در سال‌های اخیر در ایران با رشد تصاعدی مواجهه بوده است. از سوی دیگر رفتارهای پرخطر منجر به سرایت این بیماری نیز افزایش یافته است. در کشور ما تعداد افراد مبتلای ثبت شده تا اول سال ۱۳۸۶، ۱۶۰۹۰ نفر بوده است. که طی ۳ سال گذشته، به بیش از دو برابر رسیده است. و تخمین زده می‌شود بین ۲۰ تا ۷۰ هزار نفر مبتلای ناشناخته در کشور حضور داشته باشند. متأسفانه ۹۵ درصد موارد جدید آلودگی در کشورهای جهان سوم مشاهده می‌شود، کشورهایی که مردم آنها قربانی ناآگاهی خود و بی‌توجهی مسؤولان به این خطر نابود کننده اما قابل پیشگیری، هستند (زمانی، ۱۳۸۶: ۴۹-۴۸).

باتوجه به آنچه گفته شد و احساس خطر پنهانی که بیماری ایدز در کمین افراد جامعه خصوصاً جوانان دارد، می‌توان گفت که یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین راه‌ها برای کنترل این بیماری، افزایش آگاهی افراد جامعه از بیماری و نیز روش‌های انتقال آن است که در این میان شاید به جرأت به نقش رسانه‌های ارتباط جمعی، به دلیل فراگیر بودن آن، بتوان اشاره کرد. لذا مطالعه حاضر با هدف پاسخ به این سؤال که؛ میزان آگاهی دانشجویان (جوانان) به عنوان گروه آسیب پذیر در مقابل بیماری ایدز چه میزان بوده؟ نوع نگرش آنها به این بیماری چگونه است؟ و در میان عوامل مؤثر بر میزان آگاهی و نگرش نسبت به بیماری ایدز، رسانه‌های ارتباط جمعی چه نقشی دارند؟ انجام گرفته است. تا دستگاه‌های ذیربط (رسانه‌ها، اجتماعی و سلامت بهداشتی) را در تأمین منابع مورد توجه گروه‌های هدف یاری نماید.

در این پژوهش سه نظریه با توجه به موضوع وجود دارد:

- ۱- نظریه پیرامون تبیین مسأله‌ی اجتماعی.
- ۲- نظریه پیرامون نگرش اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن.
- ۳- نظریه ارتباط اجتماعی و رسانه‌های ارتباط جمعی.

در این پژوهش از نظریات مکتب کارگرگرایی ساختی در نظر گرفتن ایدز به عنوان یک مسأله اجتماعی استفاده شده است. علاوه بر آن برای شناخت عوامل مؤثر بر آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به ایدز، از نظریه های روانشناسی اجتماعی استفاده شد، مانند نظریه لوین که به نقش عوامل جمعیت شناختی، اقتصادی و اجتماعی در شکل گیری نگرش توجه دارد، نظریه روزن اشتیل که به نقش تجربه توجه دارد و همچنین نظریات کرچ، کراچفیلد و بالاجی و فیش باین که به نقش کسب اطلاعات در شکل گیری نگرش اشاره دارند. علاوه بر این از نظریات مک لوهان، نظریه وابستگی مخاطبان و نظریه شکاف آگاهی در حوزه ارتباطات اجتماعی و رسانه های ارتباط جمعی استفاده شده است.

از نظر نیزبت<sup>۱</sup> مسأله اجتماعی دو وجه دارد، یکی وجه ذهنی و دیگری وجه عینی، وجه عینی آن یک شیوه رفتاری است که از سوی عده ای از افراد جامعه انجام می شود. و از این نظر عینیت دارد. نظیر آثار مربوط به سرقت، قتل، خودکشی، طلاق، خشونت و ستیزه های اجتماعی. وجه دیگر مسأله اجتماعی وجه ذهن است. وقوع یک امر نا بهنجار هر چند ناگوار باشد زمانی به عنوان یک مسأله اجتماعی شناخته می شود که در خود آگاهی بخشی عظیمی از افراد یک جامعه به عنوان یک معضل و ضد هنجار شناخته شود (نیزبت به نقل از معید فر ۱۳۷۹).

از طرفی جامعه شناسان مسایل اجتماعی را دو نوع می دانند: یکی مسایل که آن را انحراف می گویند و مربوط به ناسازگاری افراد با شیوه ها و رفتارهای متعارف اجتماعی است. و دیگر مسایلی که از نظر شکل گیری و سازمان یابی اجتماعی ریشه می گیرد و در واقع از طرف خود جامعه بر اعضای آن تحمیل می شود (لهسایی زاده، ۱۳۷۵: ۲۰۱).

با توجه به تعریف مسأله اجتماعی از نظر نیزبت می توان گفت: از آن جایی که عده ای از افراد جامعه به ایدز مبتلا شده اند، همچنین آمارهایی که در مورد مبتلایان به این بیماری هر سال منتشر می شود، و از آنجایی که این بیماری شرایطی را به وجود آورده است که افراد جامعه آن را خطری برای کل نظام اجتماعی می دانند و یا به عبارتی در خود آگاهی بخشی عظیمی از افراد جامعه یک معضل شناخته شده است، و **یک مسأله اجتماعی است**. آیا بیماری ایدز یک مسأله اجتماعی است که ناشی از ناسازگاری افراد با شیوه های متعارف اجتماعی است یا مسأله ای است که از ساخت اجتماعی جامعه ناشی شده است و بر فرد تحمیل می شود؟ به نظر می رسد پاسخ این پرسش در راه های انتقال این بیماری نهفته است. راه های انتقال ایدز عبارتند از: انتقال از راه خون، رابطه جنسی و سرایت از مادر به جنین، که علاوه بر جنبه های پزشکی از زاویه های اجتماعی نیز مورد بحث و بررسی قرار می گیرد. 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 آن ها مربوط می شود. درباره ی آمیزش جنسی، باید گفت، این رابطه

تحلیل جامعه شناختی بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن با تاکید بر نقش رسانه های ارتباط جمعی

یک گزینه ی زیست شناختی است و تمایلات فردی در شکل گیری آن دخیل است، اما الگوهای رفتار جنسی در جوامع گوناگون به عنوان پدیده ای فرهنگی شناخته شده است. یعنی هنجارها آن ها را رقم می زند و نهادهای خاصی آن ها را تنظیم و قالبگیری می کنند. در انتقال ایدز از مادر به کودک نیز کودک کوچکترین تمایلی 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.

در انتقال ایدز از طریق وسایل آلوده ی دندان پزشکان آزمایشگاه ها و معتادان تزریقی نیز جنبه اجتماعی بیشتر مطرح است. زیرا به آگاهی انسان ها در به کار گیری این وسایل مربوط می شود و ارتقای سطح آگاهی ها نیز بر عهده ی سازمان ها و نهادهای اجتماعی می باشد. بنابراین با توجه به راه های انتقال ایدز می توان نتیجه گرفت که ایدز یک مسأله اجتماعی است که از ساخت اجتماع نشأت گرفته و بر فرد تحمیل می شود (لهسایی زاده، ۱۳۷۵: ۲۱۱).

نکات مهم و اساسی در تغییر نگرش: اگر چه نگرش ها به صورت ناخودآگاه و در چارچوب افکار و عقاید قالبی به بقاء و استمرار همیشگی متمایل اند و افراد کمتر به خانه تکانی و تغییر و اصلاح ساخت روانی خود علاقه مندند اما در مواردی ناگزیر و به اقتضای برخی ضرورت ها به این کار تن در می دهند. در حقیقت شکل گیری و تثبیت نگرش ها به بُعد کارکردی آن ها، اعم از کارکرد های سازگارانۀ ابزار، دفاعی و ارزشی و نقشی که در تأمین نیازهای افراد ایفا می کنند مربوط می شود. نا کارایی آن ها در این جهت خود را به دستکاری، تغییر و جایگزینی نگرش های نامناسب تشویق می کند.

ضعف همبستگی روانی- منطقی و احیاناً تعارض میان باورها و نگرش ها معمولاً به دوره پیش از متقاعد سازی مربوط می شود. به طور کلی و با قطع نظر از این موارد ناهمگون، باورهای تأیید آمیز افراد عمده ترین و در عین حال طبیعی ترین منبع تأمین نگرش ها می باشد. روشن است که با توجه به تنوع نگرش ها، همه آن ها در مقابل عوامل مؤثر بیرونی به صورت یکسان تغییر نمی یابند. خصوصیات ویژه و ساخت ترکیبی نگرش ها در این تأثیر پذیری دخالت تام دارد. نگرش ها از این نظر می توان به انواع زیر دسته بندی نمود:

- ۱- خصوصیات ویژه: نگرش هر چه افراطی تر باشد. امکان تغییر در آن کمتر است.
- ۲- نوع ترکیب: نگرش های ساده تر استعداد بیشتری در مقایسه با نگرش های پیچیده برای قبول تغییر در خود نشان می دهند.
- ۳- درجه تجانس: ضعف تجانس در اجزای نظام نگرش زمینه مناسبی برای تغییر آن در راستای حصول تجانس بیشتر فراهم می آورد.
- ۴- همبستگی: شدت همبستگی میان نگرش های گوناگون فرد، امکان تغییر پذیری را کاهش می دهد.
- ۵- نقش نیازها: تغییر پذیری نگرش ها با نقش آن ها در تأمین نیازهای فرد رابطه مستقیم دارد. نگرش هایی که در این راستا کارایی بیشتری از خود نشان دهند. کمتر در معرض تغییر قرار می گیرند.

۶ ارتباط با ارزش ها: نگرش های برگرفته از عقاید و ارزش های بنیادی حاکم بر جامعه به سختی قابل تغییرند.

علاوه بر عوامل مزبور ویژگی های شخصیتی، موقعیت اجتماعی، وضعیت اقتصادی و تغییرات شناختی فرد و نیز مقولات فرهنگی اجتماعی تبلیغات و مانند آن ها از جمله عوامل مؤثر در تغییر نگرش ها می باشند.

#### در دگرگونی نگرش ها باید به نظریه ۳ مرحله ای لوین توجه کرد:

۱- **انجماد زدایی:** کورت لوین معتقد است وقتی که نگرشی در جامعه شکل گرفت، قاعداً تحت تأثیر چند فشار است. یک دسته فشارهایی هستند که قصد دارند نگرش ها را تغییر دهند و دسته دیگر قصد دارند آن را محکم تر جلوه دهند. (از آن به عنوان مدیران نبرد یاد شده) هر نگرش یک حالت حاد دارد که گاه به دور خود پوسته محکمی می بندد و با آن پوسته محکم می خواهد از خود محافظت کند یعنی در برخورد با نگرش اول باید پیوسته آن را شکافت. کورت لوین معتقد است در این مرحله ما باید انجماد زدایی کنیم.

یعنی در واقع اول چفت و بست ها را بکشاییم برای گشودن بست ها باید دو کار انجام داد. اول اطلاع رسانی و دوم شیوه های انحنایی. هر دوی این موارد از رسالت های ارتباطات هستند.

۲- **جایگزینی:** رسانه به سرعت بر ذهن افراد اثر می گذارد و آن را دگرگون می کند که در این میدان نبرد، رسانه به صورت یک قدرت نسبتاً قوی، بقیه قدرت هایی که باید نگرش را تغییر بدهند وارد عمل می شود و کار خود را انجام می دهد. یکی از دشواری هایی که در عمل برنامه ریزی کشورهای جهان سوم به ویژه در ابعاد تغییرات فرهنگی با آن مواجه می شویم. وجود شکاف بین این دو مرحله است. یعنی ممکن است ضربه اول را خیلی خوب وارد کنیم و تغییر نگرش جدید به درستی جایگزین نشود دوباره احتمال برگشت به نگرش قبلی بسیار خواهد بود. اینجاست که می خواهیم عملی را انجام بدهیم که با تغییر نگرش هماهنگی و توازن داشته باشد. اگر این کار به درستی انجام گیرد، هر اندازه غیر مستقیم تر باشد احتمال موفقیت بیشتر خواهد بود.

۳- **انجماد مجدد:** نگرش ها همیشه حالتی ارتجاعی و برگشت پذیر دارند پس برای اینکه حالت برگشت پذیری را کم کنیم باید به نگرش به وجود آمده چفت و بست زد تا مجدداً به نگرش اول برنگردد. در اینجا نقش رسانه دوباره اهمیت پیدا می کند. رسانه می تواند این کار چفت و بست زدن به نگرش ها را به سرعت و با روال بالا انجام دهد.

به طور کلی: نگرانی برخاسته از فرهنگ مادی و معنوی جامعه، خانواده، ارزش ها و آرمان هاست. نگرش مجموعه پیچیده ای است و ممکن است اجزای متشکل آن عاطفی یا رفتاری باشد. نگرش ها از محرک هایی که در پیرامون ما قرار دارند شکل می گیرند و پس از تشکیل بر عواطف و احساسات و

تحلیل جامعه شناختی بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن با تاکید بر نقش رسانه های ارتباط جمعی

شناخت ما اثر می گذارند. از آنجا که نگرش منشأ کلیه رفتارهای فردی و اجتماعی است به ناچار برای دگرگونی کردن نگرش باید آن ها را بشناسیم (شریفی، ۱۳۸۱: ۲۰۲-۱۰۹).  
بر اساس تئوری فیش باین تغییر نگرش از ۳ طریق اتفاق می افتد:  
۱- اطلاعات مقبولیت یا وزن عقاید اختصاصی را تغییر می دهند.  
۲- اطلاعات جهت عقاید را تغییر می دهند.  
۳- اطلاعات موجب اضافه شدن عقیده ی جدید به ساختار نگرش می باشد (محسنی، ۱۳۷۵: ۹۸-۱۰۵).

مک لوهان متفکر معاصر کانادایی بیش از هر نویسنده ی دیگر به ارتباط مخصوصاً وسایل ارتباط جمعی توجه دارد. مک لوهان وسایل ارتباطی را به سرد و گرم تقسیم می کند. این تقسیم بندی از قابل انتقاد ترین جهات اندیشه مک لوهان در بحث ارتباطات جمعی است که به نظر او وسایل ارتباط سرد شامل آن ابزار و وسایل است که موجبات مشارکت بیشتر انسانی را فراهم می سازد. سمینار، جلسات بحث و گفتگو وسایل ارتباطی سرد تلقی می شوند (که در جریان آن فقط یک یا چند نفر اندیشه خود را به دیگران منتقل می سازند. بدون آن که درصدد پیدای نوعی تبادل فکر برآیند). بر اساس همین طرز اندیشه ، مک لوهان وسیله ارتباط گرم، رادیو، سینما، کتاب می خواند در حالی که تلویزیون را یک وسیله ارتباطی سرد می خواند. از نظر مک لوهان وسیله همان پیام است. او برای حامل پیام که همان وسیله ارتباطی است تنها رسالت انتقال محض پیام را قائل نیست. به نظر وی خود وسیله نیز مظهر و پیام یک عصر است با آن دنیای دیگر و انسان های دیگر پدید می آید.

بر اساس نظریه وابستگی مخاطبان<sup>۱</sup>، مخاطب به خاطر وجود دو نیاز به رسانه وابسته می شود:

۱- نیاز به داشتن اطلاعات (اطلاع از تحولات و رویدادهای جامعه جدید)

۲- نیاز به ندانستن و گریز از واقعیات. (گرایش به برنامه های طنز در اوقات فراغت...)

این دو نیاز از پدیده های زندگی جدید شهری است که از سوی اطلاعات بیشتر و از سوی دیگر گریز از واقعیت و نیاز به داشتن اوقات فراغت در حضور رسانه ها را به وجود می آورد. خصوصیات این نظریه:

۱- تداوم نیازها: زیرا با رفع یک نیاز ، نیاز دیگری مطرح می شود که باید توسط رسانه ها رفع شوند.

۲- هر چه نیازها بیشتر باشند میزان وابستگی بیشتر می شود.

۳- هر چه میزان وابستگی بیشتر باشد تأثیر رسانه ها بر رفتار و نگرش مخاطب بیشتر می شود. در این نظریه پیام بر دانش ، نگرش و رفتار افراد مؤثر است. اما یک تفاوت با نظریه تزریقی دارد و آن اینکه در افراد انفعال و اعتیاد به وجود می آورد. بر اساس نظریه تزریقی مخاطبان فیلم های خشن و خشونت بار، خشن می شوند. بر اساس نظریه استحکام تنها کسانی که زمینه خشونت داند خشن می شوند ولی بر

---

Dependent Audience

اساس نظریه وابستگی مخاطبان، مخاطبان تنها یک حس انفعال و رکود دارند و به عبارتی دچار حس بی حسی می شوند و عکس العمل نشان نمی دهند.

امروزه رسانه های جمعی از جمله ابزارهای قدرتمند در برنامه های ارتقای سلامت به شمار می روند و بحث بر سر کارایی و اثر بخشی آنها در این زمینه به گفتگو درباره نوع و میزان تأثیر در گروه های مختلف مخاطب تبدیل شده است. رسانه های جمعی در حقیقت، میانجی پیام های سلامت برای افراد جامعه هستند و تأثیر آنها علاوه بر اینکه به ماهیت و عملکرد خود آنها بستگی دارد به دو سوی این ارتباط وابسته است.

صاحب نظران حوزه سلامت و مردم، معتقدند که فعالیت های رسانه در بعد سلامت را می توان در ۳ بخش:

۱ آموزش سلامت<sup>۱</sup>، ۲ تسهیل خدمات سلامت ۳ و حمایت از سلامت جای داد.

در تعریف سواد سلامتی نیز گفته می شود که سواد سلامتی: محدوده وسیعی از مهارت ها و قابلیت هایی را در بر می گیرد که مردم برای جستجو، درک، ارزشیابی و استفاده از مفاهیم سلامت کسب می کنند، تا دست به انتخاب های آگاهانه بزنند، خطرات سلامتی را کاهش دهند و کیفیت زندگی خود را ارتقا بخشند. رسانه های گروهی بهترین ابزار برای انتشار سریع اطلاعات و حقایق علمی در میان جمعیتی گسترده هستند که کارایی اصلی آن ها هوشیار سازی، افزایش دانش و آگاهی موج آفرینی و ایجاد انگیزه برای اقدام است. حمایت رسانه ای از سلامت می تواند در سطح مختلف سیاست گذاری، تهیه گزارش های خبری و تولید برنامه های که افکار عمومی را با موضوعات سلامت مرتبط می سازد، مؤثر باشد (رشکیابی، ۱۳۸۶).

یکی از نقش های رسانه در عرصه سلامت، ایجاد باورها و اعتقاداتی است که رفتار ما را شکل داده و درونی می کنند. آنچه در جامعه شناسی، جامعه پذیری می نامیم در موضوع سلامت نیز کاربرد دارد. به عبارت دیگر افراد رفتار سالم یا غیر سالم را می آموزند و در خود درونی می کنند. در این میان نقش تلویزیون به دلیل تصویری بودن بیش از سایر رسانه هاست. «گربنر معتقد است درس هایی که ما در دوران کودکی از تلویزیون می آموزیم، گاه پایه هایی برای جهان بینی گسترده ما می شوند. تلویزیون منبع معناداری برای ارزش های عمومی، عقاید قالب، ایدئولوژی و دیدگاه هاست (رحمانیان، ۱۳۸۷).

بر اساس مبانی نظری تحقیق فرضیه های پژوهش به شکل ذیل می باشد:

به نظر می رسد:

۱ میزان آگاهی از ایدز و راه های پیشگیری آن در میان دانشجویان دختر و پسر متفاوت است.



تحلیل جامعه شناختی بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن با تاکید بر نقش رسانه های ارتباط جمعی

- ۴ میزان آگاهی از بیماری ایدز و راه های پیشگیری از آن بر حسب سن افراد مورد مطالعه متفاوت است.
- ۴ میزان آگاهی از بیماری ایدز بر حسب مقطع و رشته تحصیلی متفاوت است.
- ۴ نوع نگرش نسبت به بیماری ایدز بر حسب وضعیت تأهل متفاوت است.
- ۵ تأثیر انواع وسایل ارتباط جمعی و کانون های اجتماعی بر میزان آگاهی از ایدز و راه های پیشگیری آن، متفاوت است.
- ۶ وسایل ارتباط جمعی و کانون های اجتماعی بر نوع نگرش نسبت به بیماری ایدز، مؤثر هستند.
- ۴ میزان آگاهی از ایدز و راه های پیشگیری آن بر نوع نگرش نسبت به آن بیماری، مؤثر است.

### ابزار و روش

این پژوهش به روش پیمایشی انجام شده است. در روش پیمایش محقق با پاسخگویان زیادی سروکار دارد که به سؤال های مشابهی پاسخ می دهند. ابزار سنجش در این پژوهش، پرسشنامه ای است که در بردارنده طیف هایی از نوع لیکرت در سنجش آگاهی از ایدز و راه های پیشگیری از آن و نگرش نسبت به بیماری ایدز و نیز رسانه های ارتباط جمعی که مؤثر در افزایش آگاهی نسبت به بیماری ایدز هستند، می باشد. برای کسب اعتبار طیف، از روش محتوایی از نوع "اعتبار صوری" استفاده گردید. برای تعیین پایایی طیف ها، از روش "ضریب آلفای کرونباخ" استفاده شد که نتایج در جدول ۱ نشان داده می شود.

جمعیت آماری در مطالعه حاضر، گروه های جوانان به عنوان یکی از مهمترین گروه های آسیب پذیر در ابتلا به بیماری ایدز، میباشند. لذا در این مطالعه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ به عنوان جامعه آماری انتخاب شده اند. برای برآورد حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول کوکران و با ضریب اطمینان ۹۵٪ با خطای احتمالی ۰/۰۵ با توجه به جمعیت آماری حدود ۱۳۰۰۰ نفری دانشجویان، حجم نمونه ۳۹۰ نفر از دانشجویان دانشکده های علوم انسانی، برق و کامپیوتر، علوم پایه و علوم پزشکی، فنی و مهندسی، علوم تربیتی و علوم تحقیقات به روش نمونه گیری طبقه ای نامتناسب انتخاب شدند. لازم به ذکر است که از مجموع ۴۱۰ پرسشنامه توزیع شده در میان حجم نمونه، ۳۵۲ پرسشنامه مورد قبول واقع شده است و جهت تجزیه و تحلیل آماری وارد تحقیق شده اند.

در مطالعه حاضر جهت سنجش متغیرهای آگاهی و نگرش از پرسشنامه محقق ساز که شامل ۲۳ گویه آگاهی و ۱۶ گویه نگرش استفاده شده است. همچنین جهت سنجش متغیر رسانه های ارتباط جمعی از پرسش شماره ۸ پرسشنامه شامل ۱۰ گویه در خصوص انواع رسانه ها و میزان استفاده از آنها در جهت

افزایش آگاهی از ایدز و راههای پیشگیری از آن و نیز نوع نگرش نسبت به بیماری ایدز، استفاده گردیده است. اعتبار ابزار اندازه گیری در تحقیق حاضر به روش صوری و با مراجعه به داوران به دست آمده است. همچنین در تحقیق حاضر برای سنجش پایایی ابزار، برای هر کدام از سازه های مورد بررسی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است که نتایج آن به شرح ذیل ارائه می شود.

جدول (۱): ضرایب آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق

سازه	تعداد گویه ها	ضریب آلفای اولیه	ضریب آلفا بعد از حذف یا اصلاح برخی گویه ها
آگاهی	۲۳	۰/۶۸۵	۰/۷۱۵
نگرش	۱۶	۰/۶۷۸	۰/۷۰۲

#### یافته ها

در ۶۷ درصد از حجم نمونه مطبوعات نقش کم در کسب اطلاعات از بیماری ایدز دارد، ۲/۳ درصد از حجم نمونه تا حدودی و ۳۰/۷ درصد متوسط تا زیاد منبع کسب اطلاعات خود را مطبوعات می دانند. در ۱۷/۳ درصد از حجم نمونه اینترنت نقش کم در کسب اطلاعات از بیماری ایدز دارد، ۲۵ درصد از حجم نمونه تا حدودی و ۵۷/۷ درصد متوسط تا زیاد منبع کسب اطلاعات خود را اینترنت می دانند. این نتایج حاکی از آن است که جوانان در دنیای امروز با توجه به فراگیر بودن اینترنت، این وسیله ارتباطی را در افزایش اطلاعات خود مؤثر می دانند و با توجه به این موضوع، طراحی وب سایت های مفید از طریق سازمان های مسؤول داخلی شاید کمک شایانی در دسترسی جوانان به **اطلاعات صحیح** در خصوص بیماری ایدز بکند.

در ۲۲/۷ درصد از حجم نمونه تلویزیون نقش کم در کسب اطلاعات از بیماری ایدز دارد، ۲۲/۲ درصد از حجم نمونه تا حدودی و ۵۵/۱ درصد متوسط تا زیاد منبع کسب اطلاعات خود را تلویزیون می دانند. نتایج فوق شاید موید فراگیر بودن تلویزیون به عنوان یک وسیله ارتباط جمعی باشد که با توجه به دیداری بودن آن اثر مؤثر در مخاطبین دارد با توجه به این موضوع و نیز نتایج تحقیق حاضر، سازمان های مسؤول را به اطلاع رسانی مناسب و صحیح در خصوص راه های انتقال، پیشگیری و نیز نگرش مناسب نسبت به بیماری ایدز موظف می کند.

تحلیل جامعه شناختی بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن با تاکید بر نقش رسانه های ارتباط جمعی

در ۶۷ درصد از حجم نمونه پوستر های بهداشتی نقش کم در کسب اطلاعات از بیماری ایدز دارد، ۱۹/۶ درصد از حجم نمونه تا حدودی و ۱۳/۴ درصد متوسط تا زیاد منبع کسب اطلاعات خود را پوستر های بهداشتی می دانند. با توجه به قبح اجتماعی خاصی که بیماری ایدز در جامعه دینی ما دارد شاید پوستر های بهداشتی و ارایه اطلاعات نوشتاری در خصوص این بیماری روش مناسبی باشد ولی نتایج تحقیق حاضر حاکی از ضعیف بودن نقش این وسیله ارتباط جمعی در خصوص بیماری ایدز را نشان می دهد. در ۲۸/۴ درصد از حجم نمونه فیلم و سینما نقش کم در کسب اطلاعات از بیماری ایدز دارد، ۲۴/۴ درصد از حجم نمونه تا حدودی و ۴۷/۲ درصد متوسط تا زیاد منبع کسب اطلاعات خود را فیلم و سینما می دانند. علاقه مندی قشر جوان به فیلم و سینما می تواند فرصت مناسبی برای تولید فیلم هایی در خصوص راه های انتقال و پیشگیری از بیماری ایدز فراهم آورد.

در ۶۴/۲ درصد از حجم نمونه استادان دانشگاه نقش کم در کسب اطلاعات از بیماری ایدز دارد، ۱۷/۹ درصد از حجم نمونه تا حدودی و ۱۷/۹ درصد متوسط تا زیاد منبع کسب اطلاعات خود را استادان دانشگاه می دانند. متأسفانه هنوز هم به دلیل قبح اجتماعی بیماری ایدز برخی از واقعیت های مهم در خصوص آن در کلاس های درس دانشگاه های کشور ما مطرح نمی شود!

در ۷۵ درصد از حجم نمونه اعضای خانواده نقش کم در کسب اطلاعات از بیماری ایدز دارد، ۱۶/۲ درصد از حجم نمونه تا حدودی و ۸/۸ درصد متوسط تا زیاد منبع کسب اطلاعات خود را اعضای خانواده می دانند. نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد متأسفانه خانواده به عنوان مهمترین پایگاه اجتماعی که فرایند جامعه پذیری فرد را بر عهده دارد شاید به دلیل آموزه های دینی در کشور ما و قبح اجتماعی خاص بیماری ایدز و نوع نگرش نادرست به آن تأثیر چندانی در افزایش آگاهی و تغییر نوع نگرش جوانان نسبت به این بیماری به عنوان معضل بهداشتی مهم قرن که تهدید کننده بالقوه برای جوانان می باشد، ندارد. در ۴۱/۲ درصد از حجم نمونه دوستان نقش کم در کسب اطلاعات از بیماری ایدز دارد، ۲۴/۴ درصد از حجم نمونه تا حدودی و ۳۴/۴ درصد متوسط تا زیاد منبع کسب اطلاعات خود را دوستان می دانند. کانون اجتماعی گروه دوستان با توجه به تأثیر همسالان به خصوص در سنین جوانی نقش مهمی در افزایش اطلاعات و آگاهی فرد و نوع نگرش آن دارد. در ۸۷/۸ درصد از حجم نمونه شبکه استانی اشراق نقش کم در کسب اطلاعات از بیماری ایدز دارد، ۱۰/۸ درصد از حجم نمونه تا حدودی و تنها ۱/۴ درصد متوسط تا زیاد منبع کسب اطلاعات خود را شبکه استانی اشراق می دانند. متأسفانه نتایج مطالعه حاضر حاکی از ضعیف بودن شبکه استانی اشراق به عنوان یک رسانه ارتباط جمعی بومی در خصوص تولید وضبط برنامه های مناسب در خصوص بیماری ایدز را نشان می دهد.

۹/۴ درصد از حجم نمونه آگاهی کم، ۸۳/۲ درصد آگاهی متوسط و ۷/۴ درصد آگاهی بالا از بیماری ایدز و راه های پیشگیری از آن دارند. ۵۴ درصد از حجم نمونه نگرش منفی، ۲۶/۱ درصد نگرش متوسط و

۱۹/۹ درصد نگرش مطلوب نسبت به بیماری ایدز دارند. متأسفانه بالا بودن نگرش منفی نسبت به بیماری ایدز شاید خود مانعی برای افزایش تمایل به کسب اطلاعات صحیح در خصوص آن شده است. برای بررسی وضعیت توزیع متغیرها از حیث نرمال یا غیرنرمال بودن از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده می‌کنیم. این آزمون توزیع متغیر مربوطه را با توزیع نرمال تقریب زده معناداری یا عدم معناداری تفاوت با توزیع نرمال را بررسی می‌کند. چنانچه درجه معنا داری (sig) آزمون کولموگروف اسمیرنف از ۰/۰۵ بیشتر باشد گویای این مطلب است که توزیع متغیر مورد بررسی تفائت معناداری با توزیع نرمال نداشته و به عبارت دیگر توزیع متغیر نرمال است و استفاده از آزمون های پارامتریک جهت آزمون فرضیه های ارتباطی امکان پذیر است.

جدول شماره (۲): وضعیت توزیع متغیرها

مقیاس ها	آماره ها		مقادیر آمون		وضعیت توزیع
	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار آزمون کولموگروف اسمیرنف	سطح معنا داری	
آگاهی	۲/۴۷۹	/۴۱۰	۰/۱۳۱	۰/۶۸۳	نرمال
نگرش	۳/۰۷۳	۰/۷۹۰	۰/۱۳۰	۰/۶۸۷	نرمال

آزمون فرضیه یک: میزان آگاهی از ایدز و راه های پیشگیری آن در میان دانشجویان دختر و پسر متفاوت است. با توجه به اینکه سطح سنجش متغیر وابسته فاصله ای و متغیر مستقل کیفی دو ارزشی می باشد، جهت آزمون فرضیه فوق از آزمون T برای گروه های مستقل استفاده شده است. با توجه به اهمیت برابری یا نابرابری واریانس ها در آزمون T سطح معنی داری آزمون Leven نشانگر معنی دار نبودن تفاوت واریانس های دو گروه است بنابراین آزمون t با برابری واریانس ها با مقدار  $t=1.045$  و درجه آزادی برابر با ۳۵۰ در سطح معنی داری ۰/۰۵ معنی دار نبوده. بنابراین فرضیه تفاوت آگاهی دانشجویان دختر و پسر رد شده و تفاوت معنی داری میان آگاهی دختران و پسران دانشجو درباره بیماری ایدز مشاهده نمی شود.

آزمون فرضیه دو: میزان آگاهی از بیماری ایدز و راه های پیشگیری از آن بر حسب سن افراد مورد مطالعه متفاوت است. خروجی آزمون رگرسیون نشان می دهد که: با توجه به مقدار  $F=20.62$  برای آزمون در سطح معنی داری زیر ۰/۰۱ معنی دار است پس با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت که متغیر مستقل سن، متغیر وابسته میزان آگاهی را تحت تأثیر قرار می دهد و با افزایش سن میزان آگاهی هم بالاتر می رود.

تحلیل جامعه شناختی بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن با تاکید بر نقش رسانه های ارتباط جمعی

از طرفی متغیر مستقل سن ۴۲/۴ درصد از تغییرات متغیر وابسته آگاهی را در نمونه و ۴۰/۴ درصد در جامعه را پیش بینی می کند.

**جدول شماره (۳): همبستگی رگرسیون بین آگاهی و سن**

متغیر وابسته	وضعیت تأهل	درجه آزادی	F	Bonferroni Post Hoc Compration	معناداری
متغیر وابسته	متغیر پیش بین	F	R Square	Adjusted R Square	Beta
آگاهی	سن	۲۰/۶۲	۰/۴۲۴	۰/۴۰۴	۰/۶۵۱
					۰/۰۰۰

آزمون فرضیه سه: میزان آگاهی از بیماری ایدز بر حسب مقطع و رشته تحصیلی متفاوت است. با توجه به اینکه تفاوت متغیر وابسته فاصله ای در سطوح مختلف دو متغیر مستقل کیفی چند ارزشی سنجیده می شود لذا برای آزمون فرض مورد نظر از آزمون تحلیل واریانس دوطرفه استفاده شده است. متغیر مستقل رشته تحصیلی با آماره  $F=7.683$  با درجات آزادی ۲ و ۲۴ در سطح معنی داری ۰/۰۵ معنی دار بوده بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می توان گفت که میزان آگاهی افراد نمونه بر اساس رشته تحصیلی متفاوت است. بر اساس میانگین و سطح معنی داری میزان آگاهی در گروه پیراپزشکی و پایه بالاتر از دو گروه انسانی و فنی مهندسی می باشد.

آزمون فرضیه چهار: نوع نگرش نسبت به بیماری ایدز بر حسب وضعیت تأهل متفاوت است. با توجه به اینکه سطح سنجش متغیر وابسته فاصله ای و متغیر مستقل کیفی چند ارزشی می باشد، جهت آزمون فرضیه فوق از آزمون تحلیل واریانس یک سویه (ANOVA) استفاده شده است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین متغیر وابسته نوع نگرش در سطوح یا گروه های متغیر عامل وضعیت تأهل (مجرد، متأهل و مترکه) با مقدار  $F=23.953$  با درجات آزادی ۲ و ۳۴۹ در سطح معنی داری زیر ۰/۰۱ معنی دار است بنابراین با اطمینان بالای ۹۹٪ می توان گفت که بین میانگین گروه های مورد بررسی تفاوت معنی داری وجود دارد و فرضیه مورد نظر تأیید می گردد. نتایج آزمون های تعقیبی<sup>۱</sup> نشان میدهد که افراد متأهل نگرش مطلوبتری نسبت به بیماری ایدز دارند.

**جدول شماره (۴): تفاوت میانگین نگرش بر حسب وضعیت تأهل**

Post Hoc Compration

۰/۰۰۰	مجرد و متأهل	۲۳/۹۵۳	۲	بین گروه ها	مجرد	نگرش
۰/۵۶۲	مجرد و متارکه				متأهل	
۰/۵۰۲	متارکه و متأهل		۳۴۹	داخل گروه ها		متارکه

آزمون فرضیه پنج: تأثیر انواع وسایل ارتباط جمعی و کانون های اجتماعی بر میزان آگاهی از ایدز و راه های پیشگیری آن، متفاوت است.

روش انتخاب شده در رگرسیون Method Enter می باشد و البته هیچ متغیر مستقلی حذف نشده و همه وارد مدل شده اند. میزان ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۱۴۷ می باشد که حاکی از آنست که ۱۴/۷ درصد از واریانس متغیر وابسته آگاهی توسط متغیرهای مستقل (رسانه های ارتباط جمعی و کانون های اجتماعی) تبیین می شود. مدل در سطح معنی داری ۰/۰۱ با میزان آماره  $F=7.040$  معنی دار بوده پس با اطمینان ۹۹ درصد می توان گفت که متغیرهای مستقل مورد بررسی به خوبی تغییرات متغیر وابسته آگاهی را تبیین می کنند. و براساس مقادیر  $t$  متغیرهای مستقل سینما و فیلم، اینترنت، تلویزیون و رادیو به ترتیب تأثیر شدیدتری بر متغیر وابسته آگاهی دارند.

آزمون فرضیه شش: وسایل ارتباط جمعی و کانون های اجتماعی بر نوع نگرش نسبت به بیماری ایدز، مؤثر هستند. باتوجه به اینکه سطح سنجش متغیر وابسته (نگرش) و متغیرهای مستقل (وسایل ارتباط جمعی) در مطالعه حاضر فاصله ای می باشد و رابطه نامتقارن میان متغیرها برقرار است، لذا جهت آزمون فرضیه فوق از رگرسیون استفاده شده است که خروجی آزمون به شرح ذیل می باشد. روش انتخاب شده در رگرسیون Method Enter می باشد و البته هیچ متغیر مستقلی حذف نشده و همه وارد مدل شده اند. میزان ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۱۰۴ می باشد که حاکی از آن است که ۱۰/۴ درصد از واریانس متغیر وابسته نگرش توسط متغیرهای مستقل (رسانه های ارتباط جمعی و کانون های اجتماعی) تبیین می شود. مدل در سطح معنی داری ۰/۰۱ با میزان آماره  $F=5.089$  معنی دار است پس با اطمینان ۹۹ درصد می توان گفت که متغیرهای مستقل مورد بررسی به خوبی تغییرات متغیر وابسته نگرش را تبیین می کنند. و براساس مقادیر  $t$  متغیرهای مستقل مطبوعات، اینترنت، استادان و دوستان به ترتیب تأثیر شدیدتری بر متغیر وابسته نگرش دارند.

**آزمون فرضیه هفت:** میزان آگاهی از ایدز و راه های پیشگیری آن بر نوع نگرش نسبت به آن بیماری، مؤثر است. برای سنجش تأثیر دومتغیر فاصله ای که رابطه نامتقارن با هم دارند از آزمون رگرسیون دو متغیره استفاده شده است که نتایج به شرح ذیل می باشد.

**جدول شماره (۱۰): همبستگی رگرسیون بین آگاهی و نگرش**

معناداری	Beta	Adjusted R Square	R Square	F	متغیر پیش بین	متغیر وابسته
۰/۰۰۰	۰/۱۸۲	۰/۳۳۱	۰/۳۵۳	۱۱/۹۲۶	آگاهی	نگرش

تحلیل جامعه شناختی بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن با تاکید بر نقش رسانه های ارتباط جمعی

نتایج آزمون رگرسیون نشان می دهد که آزمون با مقدار  $F=11.926$  در سطح معنی داری  $0/01$  معنی دار است و با اطمینان  $99\%$  می توان گفت که میزان آگاهی، نوع نگرش افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. پس فرضیه مورد نظرتأیید میگردد و در واقع با افزایش آگاهی از بیماری ایدز و راه های پیشگیری از آن، نوع نگرش نسبت به بیماری ایدز بهبود می یابد. از طرفی مقدار ضریب تغییرات  $R=0.727$  و ضریب تعیین تغییرات در نمونه  $R^2=0.353$  و ضریب تعیین استاندارد در جامعه  $AR^2=0.331$  حاکی از آن است که متغیر آگاهی  $3/35$  درصد از تغییرات متغیر نگرش را در نمونه و  $1/33$  درصد را در جامعه تبیین می کند.

### بحث و نتیجه گیری

مهمترین نتیجه پژوهش حاضر، تأیید رابطه بین میزان آگاهی و نوع نگرش می باشد. که مطابق با پیشینه پژوهشی و نیز مبانی نظری مطرح شده راجع به افزایش میزان آگاهی و تغییر نوع نگرش می باشد. به عبارت واضح تر، همان گونه که انتظار می رفت یافته های تحقیق حاضر طبق نظریه فیش باین نشان می دهد که به همان میزان که آگاهی افراد در خصوص موضوعی شاید نسبت به آن نگرش درستی نداشته باشند، افزایش یابد، این امر افزایش میزان آگاهی منجر به تغییر نگرش منطقی و درست نسبت به آن موضوع می شود. این یافته، مطابق با نتایج پژوهش های انجام شده در این زمینه از جمله: سانتانا<sup>۱</sup> در مانیلا (۱۹۹۲)، تامسون<sup>۲</sup> (۱۹۹۹)، قدسی (۱۳۸۶) و احمدی (۱۳۸۵) می باشد که حاکی از آن بودند که بر اساس تئوری فیش باین تغییر نگرش از ۳ طریق اتفاق می افتد:

۱- اطلاعات مقبولیت یا وزن عقاید اختصاصی را تغییر می دهند.

۲- اطلاعات جهت عقاید را تغییر می دهند.

۳- اطلاعات موجب اضافه شدن عقیده ی جدید به ساختار نگرش می باشد.

از دیگر نتایج قابل توجه تحقیق، نقش پررنگ اینترنت به عنوان منبعی برای کسب اطلاعات دانشجویان از بیماری ایدز می باشد. این نتایج حاکی از آن است که جوانان در دنیای امروز با توجه به فراگیر بودن اینترنت، این وسیله ارتباطی را در افزایش اطلاعات خود مؤثر می دانند و با توجه به این موضوع، طراحی وب سایت های مفید از طریق سازمان های مسؤؤل داخلی شاید کمک شایانی در دسترسی جوانان به **اطلاعات صحیح** در خصوص بیماری ایدز بکند. همچنین دو رسانه ارتباط جمعی تلویزیون و فیلم و سینما عمده ترین منابع کسب اطلاعات دانشجویان درباره بیماری ایدز است که این نتیجه یافته های پژوهشگران دیگر از جمله مجید پور و حبیب زاده (۱۳۸۵) و براتی (۱۳۸۳) را در این مورد

Santana RT  
Thamson

تأیید می‌کند. این امر حاکی از آن است که تلویزیون و اینترنت از مقبولیت بالایی در نزد گروه مطالعه برخوردار هستند. از این رو احتمال دارد در صورتی که آموزش‌های لازم در خصوص بیماری ایدز برای این قشر از طریق این دو رسانه و بیشتر از طریق تلویزیون صورت گیرد، اثر بخشی بیشتری داشته باشد. متأسفانه نتایج مطالعه حاضر حاکی از ضعیف بودن شبکه استانی اشراق به عنوان یک رسانه ارتباط جمعی بومی در خصوص تولید وضبط برنامه‌های مناسب در خصوص بیماری ایدز را نشان می‌دهد. با توجه به محبوبیت شبکه سوم سیما در میان جوانان بهتر است که آموزش‌های مربوط به پیشگیری از ایدز، از این شبکه پخش شود تا بخش عظیمی از دانشجویان سراسر کشور جزو مخاطبین این برنامه‌ها قرار گیرند. در ضمن از نظر کارشناسان هیچ یک از وسایل ارتباطی به اندازه تلویزیون زنده و جذاب نیست. این امر می‌تواند تأیید کننده نتایج سایر مطالعه‌ها باشد به این صورت که مداخله‌های غیر رسمی نظیر نمایش‌های درام و ترانه‌های ویدئوی مؤثرترین راه برای افزایش رفتارهای کاهش دهنده خطر است.

یکی از نتایج تأمل برانگیز مطالعه حاضر، کم رنگ بودن نقش خانواده به عنوان پایگاه اجتماعی مهم در فرایند جامعه‌پذیری افراد، در افزایش آگاهی جوانان در خصوص بیماری ایدز می‌باشد. این امر شاید حاکی از این باشد که این بیماری با مسایل جنسی عجین شده است و صحبت در خصوص بهداشت جنسی و مسایل جنسی با اعضای خانواده، در فرهنگ کشور ما چندان جایی نداد، لیکن طبق تعریفی که مرکز کنترل بیماری‌ها در امریکا در سال ۱۹۹۰ ارائه کرد، یکی از اجزای هشت گانه آموزش بهداشت، در گیر نمودن والدین، کارشناسان بهداشتی و دیگر اعضای جامعه است.<sup>۱</sup> به این ترتیب این نیاز کاملاً ملموس است که والدین و خانواده‌ها در جلسات آموزش بهداشت مربوط به بیماری ایدز حضور یابند و آموزش‌های لازم را از نظر لزوم صحبت با فرزندان خود در خصوص پیشگیری از آن دریافت نمایند تا با انتقال آموخته‌های خود به فرزندان‌شان که شهروندان امروز و والدین آینده هستند، بتوانند در ارتقای سلامت این قشر و در نهایت جامعه سهیم باشند.

در مطالعه حاضر مشابه با نتایج مطالعه انجام شده توسط مجید پور و حبیب زاده (۱۳۸۵)، تنها ۱۴/۵ درصد از دانشجویان از محتوی ارائه شده از سوی منابع کسب اطلاعاتشان در خصوص بیماری ایدز و واقعیت‌ها در باره آن رضایت کافی دارند. متأسفانه بیش از نیمی از افراد حجم نمونه رضایت خوبی در خصوص ارائه واقعیت‌ها و اطلاعات مناسب از سوی رسانه‌های ارتباط جمعی در خصوص بیماری ایدز ندارند که مؤید آنست مسؤولین مربوط در تولید و تهیه برنامه‌ها در خصوص این بیماری تلاش مضاعفی در خصوص بیان همه باید‌ها و نباید‌های این بیماری مد نظر قرار دهند.

یکی دیگر از نتایج تأمل برانگیز مطالعه حاضر، بالا بودن نگرش منفی نسبت به بیماری ایدز در میان افراد مورد مطالعه است. که این امر بر طبق نظریه فیش باین مزید بر پایین بودن میزان آگاهی و



تحلیل جامعه‌شناختی بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن با تاکید بر نقش رسانه‌های ارتباط جمعی

اطلاعات درست و صحیح در خصوص این بیماری است. در مطالعه انجام شده توسط خلیج آبادی و همکاران (۱۳۸۲) نیز نبود نگرش درست نسبت به این بیماری و مبتلایان به آن در میان افراد مورد مطالعه نشان داده شده است.

از دیگر نتایج تحقیق حاضر معنادار بودن رابطه میان وضعیت تأهل و نوع نگرش نسبت به بیماری ایدز می‌باشد. بر طبق نتایج به دست آمده ی مطالعه قدسی (۱۳۸۶) نیز تفاوت معناداری میان نوع نگرش افراد متأهل نسبت به مجرد در خصوص نگرش نسبت به ایدز مشاهده می‌شود که حاکی از عجین بودن این بیماری با مسایل جنسی دارد.

از آنجایی که راه‌های انتقال ویروس بیماری ایدز محدود است، ارتقای سطح آگاهی مردم و به خصوص نوجوانان و جوانان در خصوص این بیماری می‌تواند کمک بسیاری به کاهش میزان فزاینده عفونت ایدز کند. در واقع اگر مردم آگاهی کافی راجع به این ویروس، نحوه انتقال یا علایم درگیر شدن با آن را داشته باشند، نوعی ایمن‌سازی گسترده صورت می‌گیرد. این آموزش‌ها باید به روش‌های مختلف و در مقاطع سنی گوناگون شروع شود. افراد در هر زمان مشغول آموزش هستند و اگر این آموزش‌ها در مقطع سنی پایین‌تر و از اولین نهاد اجتماعی یعنی خانواده شروع شود، همواره مؤثرتر و مفیدتر خواهد بود. آموزش در خانواده و کسب مهارت‌های زندگی به خصوص مهارت «نه گفتن» و «انتخاب الگو» می‌باشد؛ زیرا این خانواده‌ها هستند که نوجوانان و جوانان را با آموزش‌های مستقیم و غیر مستقیم خود برای کسب مهارت‌ها و مواجهه با پیشنهادها و ارتباطات اجتماعی، قوی و توانمند می‌سازند.

والدین باید بدانند که ابتلا و مواجهه با آسیب‌های اجتماعی همچون ایدز چگونه صورت می‌گیرد. و به همین علت ابتدا باید به آموزش خانواده‌ها توجه شده و آموزش و اطلاع‌رسانی مداوم و مستمر صورت گیرد؛ ضمن آنکه نحوه دریافت اطلاعات نیز باید درست و صحیح باشد. در کشورهای اسلامی، والدین معمولاً فرزندان خود را تشویق به پیروی از قواعد اخلاقی در زندگی خصوصی و تقویت نهاد خانواده می‌کنند. در این کشورها استراتژی موثر که می‌تواند وارد برنامه جلوگیری از اشاعه این بیماری شود، آموزش‌های دینی برای همگان و به ویژه جوانان است.

از طرفی با توجه به نقش رسانه‌های ارتباط جمعی به دلیل وسعت و تأثیرگذاری به ویژه بر جوانان، را باید مد نظر قرار داد و این سازمان‌های قدرتمند را به عنوان شرکای عمده در مبارزه علیه بیماری ایدز پذیرفت و آنها را جهت آگاهی بخشی به مردم و آموزش‌های پیشگیری از ایدز به کار برد. رسانه‌ها برای کنترل ایدز می‌توانند فعالیت‌های متعددی انجام دهند که از آن جمله:

۱. صحبت کردن درباره ایدز.

۲. ایجاد محیط حمایتی و توانمند ساز و گسترش فرهنگ پیشگیری.

۳. به چالش کشیدن بر چسب زنی و تبعیض بیماران مبتلا به ایدز در جهت اصلاح نگرش مردم نسبت به این بیماری و از بین بردن تابوی ایدز در جامعه.
  ۴. ترویج و تبلیغ خدمات مرتبط با ایدز، آموزش و سرگرمی.
  ۵. اصلاح باورها و افزایش منطقی آگاهی نوجوانان و جوانان. با توجه به ارتباط مستقیم آگاهی و نگرش و اهمیت نگرش در رفتارهای پیشگیرانه، تصحیح آگاهی بسیار مهم و اصولی جوانان است.
  ۶. قرار دادن HIV و اذ در اولویت های خبری و ترغیب مدیران برای اتخاذ راهکارهای عملی.
  ۷. اصحاب رسانه می توانند برای شنوندگان، بینندگان و خوانندگان خود با زبانی قابل فهم و شیوه ای جذاب و سرگرم کننده درباره بیماری ایدز و راه های پیشگیری از آن برنامه بسازند.
- و جمله نهایی این که: آگاهی را حد فاصل جوانان مان و ویروس HIV قرار دهیم.

#### منابع

۱. احمدی، ح. (۱۳۸۵). عوامل موثر بر آگاهی و نگرش معنادان زندانی نسبت به بیماری ایدز و راههای پیشگیری از آن. مجله علوم اجتماعی و انسانی شیراز. دوره ۲۴، شماره ۲.
۲. ارنسون، ا. (۱۳۷۱). روانشناسی اجتماعی. ترجمه: حسین شکرکن. چاپ اول، تهران: نشر رشد.
۳. براتی، م. (۱۳۸۳). منابع اطلاعاتی دانش آموزان دبستانهای پسرانه دولتی منطقه ۳ تهران در خصوص بیماری ایدز. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. سال ۸، شماره ۳۰.
۴. رشکیانی، م. (۱۳۸۶). رسانه ها و برجسته سازی اخبار ایدز در ایلات متحده. فصل نامه پژوهش و سنجش سازمان صدا و سیما. سال ۱۵، شماره ۴۹.
۵. زمانی، ا. (۱۳۸۵). نقش رسانه های جمعی در آموزش و اطلاع رسانی درباره ایدز. فصل نامه پژوهش و سنجش سازمان صدا و سیما. سال ۱۵، شماره ۵۰.
۶. ساروخانی، ب. (۱۳۸۴). جامعه شناسی ارتباطات نوین. تهران: نشر اطلاعات.
۷. شریفی، ح. (۱۳۸۱). اصول روان سنجی و روان آزمایی. چاپ هشتم، تهران: انتشارات رشد.
۸. شکیبی زاده، ا. (۱۳۸۶). تولید و تاثیر پیام در رسانه های جمعی با رویکردی بر مقوله سلامت. فصل نامه پژوهش و سنجش سازمان صدا و سیما. سال ۱۵، شماره ۴۹.
۹. قدسی، ز. (۱۳۸۵). میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه آزاد توپسرکان نسبت به بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن. مجله دانش و پژوهش در علوم تربیتی دانشگاه آزاد خوراسگان. شماره شانزدهم.

تحلیل جامعه شناختی بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن با تاکید بر نقش رسانه های ارتباط جمعی

۱۰. کاوه، م. (۱۳۹۱). آسیب شناسی بیماری های اجتماعی. چاپ اول، تهران: انتشارات جامعه شناسان.
۱۱. کریمی، م. (۱۳۸۸). کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی بر آگاهی و نگرش و عملکرد آرایشگران زرنديه نسبت به بیماری ایدز. همایش ملی بهداشت محیط ایران. دانشکده بهداشت علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره دوازدهم.
۱۲. لهسایی زاده، ع. (۱۳۷۵). بررسی جامعه شناسی ایدز. مجله بهداشت جهان. تهران، شماره یک.
۱۳. محسنی، م. (۱۳۷۵). مبانی آموزش بهداشت. تهران: نشر طهوری.
۱۴. مجید پور، ع. (۱۳۸۵). نقش وسایل ارتباط جمعی در آگاهی و نگرش دانش آموزان در مورد بیماری ایدز. مجله علمی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. دوره ششم، شماره یک.
۱۵. مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی.
۱۶. معیدفر، س. (۱۳۷۹). جامعه شناسی مسایل اجتماعی معاصر در ایران. تهران: انتشارات سرزمین ها.