

بررسی تأثیر پمفلت آموزشی بر آگاهی و نگرش دانشجویان رشته‌های غیر پزشکی دانشگاه زابل در مورد بیماری ایدز

فاطمه بسطامی^۱، ایرج ضاربان^۲، علی بیرانوند^۳، سجاد واحدی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت جوانان در گسترش و خطر ابتلا به ایدز و از آنجا که تنها یکی از ابزارهای مهم کنترل بیماری آموزش می‌باشد، این مطالعه به منظور ارزیابی تأثیر پمفلت آموزشی بر آگاهی و نگرش دانشجویان رشته‌های غیر پزشکی دانشگاه زابل در مورد بیماری ایدز طراحی گردید.

روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بر روی ۸۰ نفر از دانشجویان غیر پزشکی دانشگاه زابل انجام شد. پرسش‌نامه خودساخته بر اساس اهداف تهیه و روایی محتوایی توسط تعدادی از اعضای هیأت علمی صاحب نظر تأیید گردید. پرسش‌نامه در دو مرحله قبل و ۴۰ روز بعد از مداخله تکمیل شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ با استفاده از آزمون‌های آماری Paired t و Independent t و ANOVA تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی بعد از آموزش از ۷/۷۶ به ۱۵ از ۱۶ نمره و نگرش از ۶/۴۵ به ۱۰/۰۶ از ۱۱ نمره افزایش یافت. با استفاده از آزمون آماری Paired t، $P < 0/005$ می‌باشد.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که تأثیر پمفلت آموزشی بر ارتقای آگاهی و نگرش دانشجویان تأیید گردید، با توجه به پایین بودن نمرات آگاهی در دانشجویان غیر علوم پزشکی توصیه می‌شود، برنامه آموزشی مستمر در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری ایدز به کلیه دانشجویان در سایر دانشگاه‌های غیر علوم پزشکی ارایه گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بهداشت، ایدز، دانشجو

ارجاع: بسطامی فاطمه، ضاربان ایرج، بیرانوند علی، واحدی سجاد. بررسی تأثیر پمفلت آموزشی بر آگاهی و نگرش دانشجویان رشته‌های غیر پزشکی دانشگاه زابل در مورد بیماری ایدز. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۱؛ ۸ (۶): ۱۰۳۹-۱۰۲۷.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۸/۲۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۴/۲۸

است که بر اثر عفونت با ویروس نقص ایمنی انسانی به وجود می‌آید. طیف این بیماری می‌تواند از ویرمی خفیف تا نقص شدید ایمنی همراه با عفونت‌های فرصت‌طلب تهدید کننده

مقدمه

ایدز، سندروم نقص ایمنی اکتسابی و توصیفی از طیف اختلالات ناشی از نقص در کارکرد سیستم ایمنی بدن انسان

۱- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: fatemae2011bastami@yahoo.com

۲- دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۳- کارشناس، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خرم‌آباد، لرستان، ایران

۴- کارشناس ارشد، گروه اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

بر اساس آمار جمع‌آوری شده از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تا تاریخ اول فروردین سال ۱۳۹۱ در مجموع ۲۴ هزار و ۲۹۰ نفر مبتلا به HIV در کشور شناسایی شده است که ۹۰/۸ درصد آنان مرد و ۹/۲ درصد زن هستند. ۴۶/۵ درصد از مبتلایان در زمان ابتلا در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ قرار داشته‌اند که بالاترین نسبت در بین گروه‌های سنی را به خود اختصاص می‌دهند. اعتیاد تزریقی ۶۲/۵ درصد، برقراری روابط جنسی ۲۱/۲ درصد، انتقال از مادر مبتلا به کودک ۳/۹ درصد و ۱۲/۴ درصد از موارد شناسایی شده از راه انتقال نامشخص بوده است و هیچ مورد جدید ابتلا از راه خون و فرآورده‌های خونی گزارش نشده است (۷).

استان سیستان و بلوچستان به علت موقعیت خاص جغرافیایی از جمله داشتن ۱۵۰۰ کیلومتر مرز خاکی و آبی با کشورهای افغانستان و پاکستان و همچنین تردد افراد این استان به کشورهای حاشیه خلیج فارس جهت کار، از نقاط مستعد HIV و STI (Sexually transmitted infections) به شمار می‌رود، ضمن این که مسایل فرهنگی و آگاهی پایین اقشار جامعه نیز باعث افزایش خطر ابتلا به این بیماری‌ها می‌گردد. شهرستان زابل به علت وجود منطقه تجاری که موجب عزیمت و اقامت چند روزه افراد زیادی از کلیه نقاط کشور به این شهرستان می‌گردد، وجود مرز مشترک طولانی ۲۱۵ کیلومتری که تردهای برون مرزی اتباع خارجی در کشور را به سهولت هر چه تمام‌تر امکان‌پذیر می‌نماید، دستیابی آسان به مواد مخدر که موجب هجوم معتادین تزریقی به این شهرستان می‌شود و همچنین وجود پادگان آموزشی و مراکز آموزش عالی نیازمند توجه فوق‌العاده و اجرای اقدامات پیشگیری و کنترلی وسیع موارد HIV می‌باشد (۸).

جوانان عمده‌ترین گروه در معرض خطر بیماری ایدز در دنیا می‌باشند و به دلیل ارضای حس کنجکاوی، فشار دوستان، مهاجرت و دوری از خانواده جهت ادامه تحصیل، عدم آگاهی و مهارت، با خطر تجربه جنسی غیر ایمن و مصرف مواد مخدر رو به رو هستند، بنابراین در مقایسه با بزرگسالان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به ایدز قرار دارند (۹-۱۱). وزارت بهداشت با هشدار به کاهش سن ابتلا

حیات بیمار و حتی بدخیمی‌های مرتبط با ایدز باشد. ایدز یک بیماری عفونی با قدرت سرایت بالا و بار اقتصادی نجومی است که با افزایش خانواده‌های بی‌سرپرست، زنان بیوه، فقر، مرگ، از دست دادن وجهه اجتماعی، تضییع حقوق بشر، فحشا، خشونت، بزهکاری، بی‌کاری و گرسنگی نسبت کاملاً مستقیمی دارد و اعتیاد هر روز ریشه آن را قوی‌تر می‌کند (۱).
بر خلاف سایر مشکلات بهداشتی که اغلب مربوط به کودکان و افراد مسن می‌باشد، ایدز بیشتر در سنین ۲۰ تا ۴۹ سالگی بروز می‌کند، یعنی زمانی که فرد می‌تواند بیشترین میزان سازندگی را در جامعه داشته باشد. بنابراین می‌تواند منجر به حالت عدم ثبات اجتماعی، اقتصادی و سیاسی گردد (۲). ایدز از جمله بیماری‌هایی است که از لحاظ رفتاری‌های اجتماعی، میزان شیوع، بروز در سنین فعال جامعه، هزینه‌های مراقبتی فراوان و میزان کشندگی بالا مد نظر می‌باشد. ایدز از نوع بیماری‌های رفتاری است (مصرف مواد مخدر تزریقی، عفونت‌های منتقل از راه تماس جنسی) که به طور مستقیم به واسطه عدم آگاهی‌های بهداشتی و رفتار غلط اجتماعی انتقال می‌یابد (۳).

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، در کل ۳۴/۲ میلیون نفر تا سال ۲۰۱۱ با ایدز زندگی می‌کردند که از این تعداد ۳۰/۷ میلیون نفر بزرگسال و ۳/۴ میلیون نفر زیر ۱۵ سال هستند. شمار افرادی که در سال ۲۰۱۱ به تازگی به HIV (Human immunodeficiency virus) مبتلا شده‌اند، در کل ۲/۵ میلیون نفر بود که ۲/۲ میلیون بزرگسال و ۳۳۰۰۰۰ نفر زیر ۱۵ سال بودند و تعداد مرگ‌ها در اثر ایدز در سال ۲۰۱۱ در کل ۱/۷ میلیون نفر بوده است که از این تعداد ۱/۵ میلیون نفر بزرگسال و ۲۳۰۰۰۰ نفر زیر ۱۵ سال بودند (۴). جمهوری اسلامی ایران در وضعیت جغرافیایی بسیار پرخطری قرار گرفته است. هم‌اکنون بالاترین سرعت انتقال آلودگی در همسایگان شمالی ایران، منطقه شرق قاره و نیز منطقه مدیترانه شرقی دیده می‌شود (۵)، همچنین وجود مرزهای طولانی با کشورهای افغانستان و پاکستان که عمده هروئین دنیا را تولید می‌کنند، ایران را با مشکل ترانزیت و داد و ستد مواد مخدر روبرو می‌کند (۶).

کاوازانتال آفریقایی جنوبی انجام شد. در این تحقیق ۱۰۸۰ نفر از دانش‌آموزان ۷ مدرسه شرکت داشتند و نتایج این پژوهش افزایش معنی‌داری را در آگاهی و بهبود نگرش نشان داد (۱۵). پژوهشی با عنوان "بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان غیر پزشکی نسبت به راه‌های انتقال و پیشگیری از ایدز در شهر رفسنجان" توسط لطفی‌پور رفسنجانی و همکاران انجام شد. نتایج نشان داد که با ارتقای دانش، نگرش و عملکرد افراد نیز ارتقا می‌یابد (۱۶). با توجه به لزوم اهمیت کنترل این بیماری مهلک و مسری، به نظر می‌رسد مؤثرترین و کم‌هزینه‌ترین روش پیشگیری، ارایه آموزش‌های لازم به افراد مستعد از جمله جوانان می‌باشد (۱۳، ۱۱).

وجود ترس‌های بی‌دلیل اغلب مردم ایران که می‌پندارند آموزش ایدز، رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد، باعث گردید تا آموزش در خصوص انتقال ایدز در دانشگاه‌ها جدی گرفته نشود، بنابراین شناخت و اصلاح آگاهی‌ها و سوء تعبیرها در میان مردم و به خصوص این گروه از جوانان در مورد بیماری ایدز ضروری به نظر می‌رسد (۶). از طرفی در برنامه درسی دانشجویان غیر پزشکی واحدی در خصوص شناخت این بیماری، راه‌های پیشگیری و کنترل آن لحاظ نشده است. بنابراین ممکن است نسبت به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اطلاعات پایین‌تری داشته باشند، پس باید به این مسأله اندیشید که جوانان به طور ویژه سرمایه‌های علمی آینده کشور هستند و جلوگیری از ابتلای آن‌ها به بیماری ایدز باعث جلوگیری از چپاول سرمایه‌های علمی و پژوهشی جوان کشور خواهد شد. هدف این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش دانشجویان غیر پزشکی دانشگاه زابل در مورد بیماری ایدز بود.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی و از نوع تحلیلی به صورت قبل و بعد بود. جامعه پژوهش دانشجویان دانشگاه زابل بودند که از طریق فرمول تعیین حجم نمونه، نمونه ۸۰ نفری از دانشجویان (۴۰ دختر و ۴۰ پسر) دانشگاه زابل که تحت نظارت وزارت علوم دانشگاه زابل در سه مقطع تحصیلی

به ایدز و پخش و توزیع داروهای روان‌گردان به ویژه در میان جوانان و خطر جایگزین شدن این داروها در اعتیاد تزریقی و ایدز، بر لزوم اجرای برنامه‌های پیشگیرانه به منظور کنترل روزافزون این تهدید در جامعه تأکید می‌کند (۱۳، ۱۲).

افراد و جوامع برای شناخت و عمل کردن به شیوه‌های درست زندگی، حفظ سلامت و پرهیز از بیماری‌ها نیازمند آموزش صحیح رفتارهای بهداشتی هستند. در غیاب درمان یا واکسن مؤثر، آموزش بهداشت در جهت تغییر رفتارهای خطرناک تنها راه برای مهار این بیماری به شمار می‌رود. ارتقای سطح آگاهی در خصوص HIV/AIDS می‌تواند کمک بسیاری به کاهش میزان فزاینده عفونت ایدز کند؛ به طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهد برداشت‌های نادرست و عدم آگاهی نسبت به این بیماری در میان نوجوانان بسیار رایج می‌باشد و مشهود است که در کشاکش این بیماری همه‌گیر، آموزش باکیفیت و مطلوب برای جوانان ضروری است تا زندگی‌هایی که بر اثر عدم آگاهی و ترس از بیماری به مخاطره افتاده‌اند، نجات یابند (۱۳).

دانشجویان که بخش اعظمی از نسل جوان جامعه را تشکیل می‌دهند، با فراگیری اطلاعات لازم درباره راه‌های سرایت بیماری و چگونگی پیشگیری از آن می‌توانند در جلوگیری از انتشار بیماری ایدز نقش مؤثری داشته باشند؛ چرا که این قشر بیش از هر گروه دیگری می‌توانند با ایجاد تغییر رفتارها در افرادی که خود را در معرض خطر آلودگی قرار می‌دهند گسترش اپیدمی را متوقف سازند. مطالعه نیمه تجربی مسعودی به منظور بررسی تأثیر آموزش ویدئویی بر میزان آگاهی از ایدز در دانشجویان لرستان مؤید این مطلب است. در این پژوهش ۱۵۳ دانشجو قبل و بعد از مداخله آموزشی پرسش‌نامه آگاهی را تکمیل کردند. در زمینه تأثیر آموزش بر میزان آگاهی واحدهای مورد مطالعه، آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را بین آگاهی قبل و بعد از آموزش نشان داد، به این معنی که آموزش بر میزان آگاهی دانشجویان در امر پیشگیری از ایدز تأثیر داشته است (۱۴).

پژوهشی به منظور بررسی میزان تأثیر برنامه آموزشی نمایشی بر روی افزایش آگاهی دانش‌آموزان از ایدز در شهر

پمفلت آموزشی پرداخته شد و با توجه به این که نمونه‌ها باسواد بودند، پمفلت را انتخاب کرده و طراحی شد. روش اجرای برنامه به این صورت بود که پمفلت‌های آموزشی در محل خوابگاه در بین واحدهای مورد پژوهش توزیع شد. مطالب موجود در پمفلت به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ طی یک جلسه به مدت ۲۰ دقیقه آموزش داده شد و بعد از ۴۰ روز از اجرای آموزش و توزیع پمفلت‌ها پرسش‌نامه‌های نوبت دوم بین واحدهای مورد پژوهش توزیع گردید و سپس به تجزیه و تحلیل آن‌ها پرداخته شد. جهت ارزیابی متغیرهای مستقل زمینه‌ای بر روی تغییرات آگاهی و نگرش و همچنین مقایسه نهایی نتایج قبل و بعد از آموزش از آزمون‌های Paired t و Independent t و ANOVA استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه زابل با میانگین سنی $21/0 \pm 22/2$ سال مورد مطالعه قرار گرفتند که ۵۰ درصد جنس واحدهای مورد پژوهش دختر و ۵۰ درصد پسر بودند. از لحاظ مقطع تحصیلی بیشترین فراوانی (۴۶/۲۵ درصد) مربوط به مقطع تحصیلی کارشناسی و کمترین فراوانی مربوط به مقطع کارشناسی ارشد (۲/۵ درصد) بود. از نظر وضعیت تأهل، افراد مجرد ۹۵ درصد و افراد متأهل ۵ درصد نمونه را تشکیل می‌دادند. از لحاظ محل سکونت بیشترین فراوانی مربوط به افراد غیر بومی (۹۱/۳۵ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به افراد بومی (۸/۸ درصد) بود. در این مطالعه افراد بومی کسانی بودند که در بخش‌ها و روستاهای زابل اقامت داشتند، ولی به دلیل مسافت از امکانات خوابگاهی استفاده می‌کردند. آزمون آماری Paired t اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله آموزشی نشان داد ($P < 0/005$) (جدول ۱).

با استفاده از آزمون آماری ضریب همبستگی، ارتباط معنی‌داری بین جنس و آگاهی مشاهده نشد. آزمون آماری ANOVA، ارتباط معنی‌داری بین مقطع تحصیلی و میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش نشان نداد. آزمون آماری Independent t بین وضعیت تأهل با تغییرات آگاهی ارتباط

کارشناسی، کارشناسی و کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بودند، انتخاب شدند. به دلیل در دسترس بودن نمونه‌ها در خوابگاه و از همه مقاطع، نمونه‌گیری در خوابگاه انجام شد و به دلیل این که همه دانشجویان در انتخاب شانس برابر داشته باشند، نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده بود که به وسیله جدول ارقام تصادفی، ۴۰ نفر از خوابگاه پسرها و ۴۰ نفر از خوابگاه دخترها انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه بود که در سه بخش اطلاعات دموگرافیکی، بخش آگاهی شامل ۱۶ سؤال و بخش نگرشی شامل ۱۱ سؤال تهیه شد. پرسش‌نامه بر اساس اطلاعات و منابع موجود در کتب و مقالات معتبر علمی تهیه شده بود و برای به دست آوردن اعتبار علمی آن به متخصصان در زمینه پژوهش و متخصصان بیماری‌های عفونی ارایه شد و نظرات اصلاحی جمع‌آوری گردید و در نهایت با تأیید استاد راهنما و مشاور، پرسش‌نامه نهایی تهیه و اعتبار آن تأیید گردید. از نظر امتیازدهی در بخش سوالات آگاهی به گزینه صحیح درج شده نمره داده شد؛ به این صورت که به سوالاتی که جواب غلط یا بدون جواب بودند، نمره صفر و به جواب‌های درست نمره ۱ داده شد. برای به دست آوردن نمره آگاهی ۱۶ سؤال را با هم جمع کردیم، نمره نهایی به دست آمده می‌تواند از صفر تا ۱۶ باشد. در بخش سوالات نگرشی از روش لیکرت پنج گزینه‌ای به صورت کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم استفاده گردید که در این روش بیشترین امتیاز (+۲) به گزینه مورد نظر پژوهشگر و کمترین امتیاز (-۲) به گزینه غیر مناسب داده شد. نمره نهایی به دست آمده از صفر تا ۱۱ بود.

طی نامه‌ای رسمی (به طور کتبی) از دانشگاه علوم پزشکی زابل به دانشگاه زابل، پژوهش معرفی شد و هدف و ماهیت تحقیق برای مسؤولین دانشگاه زابل توضیح داده شد. به واحدهای پژوهش این اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آن‌ها به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. پس از انجام پیش‌آزمون و تجزیه و تحلیل آن با استفاده از نرم‌افزار SPSS (Version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) کلیه نیازهای آموزشی واحدهای پژوهش مشخص و به طراحی

جدول ۱: مقایسه میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دختر و پسر غیر علوم پزشکی دانشگاه زابل قبل و بعد از مداخله آموزشی

P	بعد		قبل		نمره معیار	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
< ۰/۰۰۵	۳/۶	۱۵	۵/۵۷	۷/۷۶	۱۶	آگاهی
< ۰/۰۰۵	۳/۹۳	۱۰/۰۶	۴/۰۵	۶/۴۵	۱۱	نگرش

نشان می‌دهد. همچنین میزان نگرش در گروه آموزش به روش سخنرانی بعد از مداخله مثبت‌تر دیده شد که این اختلاف‌ها معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۵۰$). محقق از نتایج حاصل شده از این مطالعه چنین نتیجه‌گیری کرد که برای افزایش آگاهی افراد نسبت به بیماری ایدز از روش آموزش به روش سخنرانی و پمفلت و همچنین جهت ارتقای نگرش آموزش روش سخنرانی پیشنهاد می‌گردد (۱۸). نتایج این مطالعه تأییدی بر پژوهش حاضر می‌باشد؛ چرا که در این پژوهش نیز از پمفلت همراه با سخنرانی جهت آموزش استفاده شد که باعث ارتقای آگاهی و نگرش دانشجویان گردید.

همچنین مطالعه ایزدی و همکاران با عنوان "تأثیر آموزش بر میزان آگاهی سربازان درباره خطرات استعمال دخانیات" نشان داد که برنامه‌های آموزشی درباره خطرات استعمال دخانیات می‌تواند سبب افزایش آگاهی بهداشتی سربازان در این مورد شود. این مطالعه به منظور تعیین، مقایسه و تأثیر آموزش به سه روش سخنرانی، پمفلت و پوستر در زمینه مضرات سیگار بر میزان آگاهی سربازان انجام شد. مطالعه مذکور از نوع مداخله‌ای بود که روی ۱۸۰۰ نفر از سربازان استان فارس با استفاده از پرسش‌نامه انجام شد. تحلیل آماری نشانگر بهبود آگاهی سربازان در هر سه گروه بود ($P < ۰/۰۰۱$). به علاوه اختلاف معنی‌داری بین تفاضل میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون بین ۳ گروه وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$) (۱۹). همچنین این مطالعه پیشنهاد می‌کند که آموزش درباره مضرات مصرف سیگار و راه‌های ترک آن با استفاده از روش‌های مرسوم و کم‌خرج همانند سخنرانی، پمفلت و پوستر به صورت توأم یا منفرد به عنوان جزیی از آموزش‌های بهداشتی مورد توجه قرار گیرد. یافته‌های این مطالعه حاکی از تأثیر مثبت آموزش به طریق

معنی‌داری نشان نداد. با استفاده از آزمون Independent t مشخص شد که بین نگرش افراد با وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری وجود ندارد. با استفاده از آزمون آماری ANOVA بین نگرش افراد با مقطع تحصیلی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. آزمون Independent t مشخص کرد که میانگین تغییر نمره نگرش در جنس دختر بالاتر است و بین جنس و نگرش ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۲۰$).

بحث

در هر تلاشی که برای ایجاد رفتار بهداشتی انجام می‌گیرد، داشتن اطلاعات و آگاهی اولین عنصر لازم و کلیدی است. بنابراین آگاهی دادن به دانشجویان به عنوان یکی از قشرهای مهم و در معرض خطر بیماری ایدز در پیشگیری از گسترش این بیماری در میان این قشر و در نهایت در جامعه اهمیت بسیار زیادی دارد. نگاهی بر یافته‌ها و اطلاعات حاصل از سوالات مربوط به آگاهی و نگرش در این پژوهش نشان می‌دهد که میانگین نمرات آگاهی و نگرش قبل از مداخله آموزشی و بعد از آن متفاوت بوده است، در واقع در اثر پمفلت آموزشی و سخنرانی، آگاهی و نگرش دانشجویان افزایش یافته است. یافته‌های تحقیقاتی که انجام شده است می‌تواند تأییدی بر یافته‌های حاصل از این پژوهش باشد (۱۷).

در مطالعه کریمی و همکاران با عنوان "مقایسه تأثیر دو روش آموزش به روش سخنرانی و پمفلت بر میزان آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دختر سال آخر دبیرستان شهر سیرجان در مورد بیماری ایدز" نتایج نشان داد که در مقایسه میزان آگاهی و همچنین نگرش گروه شاهد قبل و بعد از مداخله، اختلاف معنی‌دار دیده نشد. میزان آگاهی در دو گروه آموزشی (پمفلت و آموزش به روش سخنرانی) بعد از مداخله افزایش را

پمفلت، سخنرانی می‌باشد که در این پژوهش این روش‌ها به کار گرفته شد.

در مطالعه شریف‌زاده و همکاران در مورد "ارزشیابی تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش دانش‌آموزان در مورد بیماری ایدز در سال ۱۳۸۶" تأثیر آموزش بهداشت بر ارتقای سطح آگاهی و نگرش دانش‌آموزان تأیید گردید. در این مطالعه نمونه‌گیری به روش تصادفی انجام شد و ارایه مباحث آموزشی به روش سخنرانی به مدت ۳۰-۴۰ دقیقه و با استفاده از اسلاید و پرسش و پاسخ انجام گردید و همزمان جزوه آموزشی ایدز نیز در بین همه دانش‌آموزان توزیع گردید (۲۰). در مطالعه حسینی و همکاران با عنوان "مقایسه تأثیر دو روش آموزشی سخنرانی و پمفلت بر آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهرستان مانه و سملقان در مورد بیماری ایدز" که در سال ۱۳۸۸ بر روی ۳۹۴ نفر انجام شد، نمونه‌ها به سه گروه شاهد، پمفلت و سخنرانی با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی دسته‌بندی شدند. سپس آگاهی و نگرش آن‌ها قبل و بعد از مداخله مورد سنجش قرار گرفت. در مطالعه فوق مشخص گردید که روش آموزشی سخنرانی، روش مؤثرتری در مقایسه با روش آموزشی پمفلت و روش آموزش پمفلت به تنهایی نیز نسبت به عدم مداخله آموزشی، در تغییر آگاهی و نگرش دانش‌آموزان نسبت به ایدز مؤثر بوده است (۲۱). پژوهش مذکور در نتیجه‌گیری بیان کرد که اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت می‌تواند نقش مؤثری در افزایش میزان آگاهی و نگرش دانش‌آموزان داشته باشد. این پژوهش پیشنهاد کرد که آموزش مستمر، مؤثر و کارا در خصوص بیماری ایدز در مدارس کشور صورت گیرد؛ چرا که آموزش و افزایش آگاهی می‌تواند باعث تغییر در نگرش و رفتار گردد.

طبق اطلاعات کسب شده درباره مشخصات نمونه‌های مورد پذیرش در این مقاله، ۸۰ نفر در دو جنس مرد و زن ارتباط معنی‌داری بین جنس و آگاهی (با استفاده از آزمون آماری ضریب همبستگی) مشاهده نشد. در مطالعه‌ای که ساکی و مسعودی در خصوص آگاهی و ایدز بر روی ۱۵۳ دانشجو انجام دادند (۱۴) و همچنین در مطالعه‌ای که

Tuchinda و همکاران پژوهشی بر روی آگاهی دانش‌آموزان دبیرستان نیترو پولیشن در کشور تایلند انجام دادند (۲۲) و ارتباط معنی‌داری بین جنس و آگاهی در مورد بیماری ایدز در افراد تحت مطالعه خود ملاحظه نکردند.

در این مطالعه بین جنس و نگرش رابطه معنی‌داری وجود داشت. این تغییر نگرش به این علت است که جنس زن نسبت به جنس مرد علاقه بیشتری نسبت به مسایل بهداشتی و مراقبت از خود نشان می‌دهد. تجزیه و تحلیل داده‌های Post-test نشان داد که دانشجویان جنس زن مورد مطالعه در این پژوهش از دقت بیشتری برخوردار بوده‌اند و تأثیر اطلاعات ارایه شده از طریق پمفلت و سخنرانی بر آن‌ها بیشتر بوده است. همچنین با استفاده از آزمون آماری ANOVA ارتباط معنی‌داری بین مقطع تحصیلی و میزان آگاهی و نگرش واحدهای مورد مطالعه مشاهده نشد. در پژوهشی که در سال ۱۳۷۴-۷۵ به منظور بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دختر مرکز تربیت معلم رشت در زمینه روش‌های پیشگیری از ایدز انجام گرفت، ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و آگاهی و نگرش مشاهده نشد (۱۷) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

نقطه قوت مطالعه، انتخاب نوع روش آموزشی و طراحی آن در این پژوهش بود. برای ارایه محتوای آموزشی از روش پمفلت و سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ استفاده شد. یکی از متداول‌ترین رسانه‌های چاپی در آموزش بهداشت، پمفلت می‌باشد و برای آموزش بعضی موضوعات حساس مانند ایدز و آموزش‌های جنسی وسیله مناسبی است. در طراحی پمفلت کلیاتی درباره بیماری ایدز، عامل ایجاد کننده آن، راه‌های انتقال بیماری، عوارض آن و راه‌های پیشگیری و کنترل ذکر گردید. از بین روش‌های آموزشی به این علت پمفلت انتخاب گردید که این روش آموزشی از نوع نوشتاری بوده و از دوام بیشتری برخوردار است و گروه هدف می‌توانند در زمان دلخواه خود آن را مطالعه کنند و همچنین از لحاظ فرهنگی و اخلاقی (در رابطه با بیماری ایدز) به وسیله پیام نوشتاری می‌توان اطلاعات بیشتری در اختیار گروه مورد مطالعه قرار داد. بنابراین به منظور استمرار برنامه آموزشی و با توجه به این که

به دنبال آن نگرش صحیح داشته باشند (۲۴، ۲۳). در این مطالعه، اجرای برنامه آموزش بهداشت موجب ارتقای آگاهی و ایجاد نگرش مثبت در مورد بیمار ایدز در افراد مورد مطالعه گردید. نگرش مثبت به این معنی که بیماری ایدز خاص افراد بی بند و بار نیست، بلکه ممکن است به واسطه سهل انگاری‌های رفتاری انتقال یابد و رعایت رفتارهای بهداشتی و پایبندی به اصول اخلاقی مانع از درگیر شدن به این بیماری می‌شود. با توجه به پایین بودن نمرات آگاهی دانشجویان قبل از آموزش در مورد بیماری ایدز در دانشجویان غیر علوم پزشکی، پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی مستمری در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری از این بیماری به کلیه دانشجویان در سایر دانشگاه‌های غیر علوم پزشکی ارایه گردد و همچنین با توجه به وسعت پراکندگی کشور ایران و آگاهی از این امر که دانشجویان از قومیت‌ها و فرهنگ‌های متعددی می‌باشند، ارایه برنامه آموزشی متناسب با الگوهای فرهنگی در زمان مناسب از طریق رسانه‌های جمعی به ویژه صدا و سیما ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

محقق این مطالعه بر خود لازم می‌داند که از سرکار خانم دکتر مصطفوی که در نگارش این مقاله اینجانب را یاری فرمودند و همچنین از همکاری جناب آقای دکتر شریفی‌راد صمیمانه تشکر کند.

جامعه مورد پژوهش بیشتر وقت خود را در خوابگاه می‌گذرانند، پمفلت آموزشی تهیه و در اختیار آن‌ها قرار گرفت که در اوقات فراغت از آن استفاده کنند و مورد استقبال قرار گرفت. محدودیت مطالعه حاضر، محدودیت سیاسی وضعیت بیماری ایدز در کشور ما و به تبع آن در دانشگاه‌ها می‌باشد. با توجه به این که محدودیت سیاسی از قبل وجود داشته، آگاهی و نگرش افراد را کاهش داده است. منظور از محدودیت سیاسی این است که ارتباط جنسی و تزریق که طبق آمارها و مطالعات انجام شده از عمده روش‌های انتقال هستند به طور ایمن و بهداشتی آموزش داده نمی‌شود.

جوانان آسیب‌پذیرترین گروه در مقابل بیماری‌های رفتاری مانند ایدز می‌باشند و باید اطلاعات و آگاهی متناسب و شفاف‌تری را دریافت کنند. از آن‌جا که رسانه‌های ملی به جهت جو فرهنگی حاکم بر جامعه، با محدودیت‌های زیادی جهت ارایه آموزش‌های صریح و شفاف در خصوص راه‌های انتقال و پیشگیری از ایدز مواجه هستند، پیشنهاد می‌گردد مطالب آموزشی در واحدهای درسی دانشجویان غیر پزشکی گنجانده شود و از طرفی رسانه‌های عمومی مانند رادیو و تلویزیون به دلیل دسترسی عموم مردم به خصوص جوانان می‌توانند از طریق ارتقای کمیت و کیفیت برنامه‌های آموزش سلامت به خصوص در اوقات پربیننده شبانه‌روز به طور مثال بین ساعت ۸ تا ۱۰ شب که افراد فرصت بیشتری برای تماشای تلویزیون دارند، تأثیر قابل توجهی در ایجاد دانش و

References

- Zareban I, Heidarnia AR., Rakhshani F, Jabbari H, Abdollahi-Mohammad A. Efficacy of AIDS prevention training program on knowledge, attitude and practice of Chabahar sailors, Iran. *Zahedan J Res Med Sci* 2006; 8(1): 29-36. [In Persian].
- Fauci AS, Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, et al. *Harrison's principles of internal medicine*. 14th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 1999.
- Ayranci U. AIDS knowledge and attitudes in a Turkish population: an epidemiological study. *BMC Public Health* 2005; 5: 95.
- World Health Organization [Online]. 2012; Available from: URL: www.who.int/
- Akbari M, Sedagat A. *Activities report about HIV/AIDS in Republic Islamic of Iran*. 1st ed. Tehran, Iran: Seda Publication; 2007. p. 6-25. [In Persian].
- Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC Public Health* 2004; 4: 17.
- Ministry of Health, Center for Disease Control. Recent statistics on HIV/AIDS in Iran [Online]. 2011; Available from: URL: <http://www.behdasht.gov.ir/>

8. Shahramyan I, Fatemi M, Yarmohammadi F, Afshari M, Shahriyari Kh, Tabatabaei M, et al. Epidemiology of prevalent diseases in Sistan area. Tehran, Iran: Taftan Publication; 2007. p. 33-43. [In Persian].
9. Simbar M, Ramezani F, Hashemi Z. Reproductive health needs in Qazvin students. J Qazvin Univ Med Sci 2003; 7(28): 5-13. [In Persian].
10. Kolahi A, Halaj Zadeh M. Knowledge and practice toward HIV. AIDS among youth in sought of Tehran. Proceedings of the 16th Iranian Congress on Infection Disease and Tropical Medicine; 2007 Nov 14-16; Tehran, Iran; 2007. p. 147. [In Persian].
11. Mozafar Zadeh Sh, Vahdaninia M. Aids Literacy among Female High School Students: A Cross-Sectional Study from Iran. Payesh 2008; 7(2): 173-80. [In Persian].
12. Mohraz M, Motamed Heravi M. HIV/AIDS, Diagnosis, care, Treatment. 1st ed. Tehran, Iran: Seda Publication; 2008. p. 16-30. [In Persian].
13. Hadi N, Mirzaie K. The level of knowledge about HIV/AIDS in high school students of Shiraz in 2004. Iran South Med J 2004; 7(1): 88-94. [In Persian].
14. Saki M, Masoodi M. Determine and comparison of two health education method on knowlege and attitude of the lorestan shahid beheshti univercity student. Proceedings of the 10th Iranian Infectious and Tropical Disease Congress; 2001 Jan 5-8; Tehran, Iran; 2001. [In Persian].
15. Harvey B, Stuart J, Swan T. Evaluation of a drama-in-education programme to increase AIDS awareness in South African high schools: a randomized community intervention trial. Int J STD AIDS 2000; 11(2): 105-11.
16. Lotfi Pour SM, Ravari A, Akbari Nasab J. Knowledge, attitude and practice of non-medical students to the ways of transmission and prevention of AIDS in Rafsanjan city. Iran J Nurs Res 2011; 6(22): 31-9.
17. Khomami Mosafa H. The servey of Knowledge and attitudes of female students in Rasht teacher in the field of AIDS prevention training center to provide training program [Thesis]. Theran, Iran: School of Medicine, Tarbiat Modares University; 1996. [In Persian].
18. Karimi S, Kazemi M, Sabani Sahre babaki Z, Vazirinejad R. Comparison of two health education method on knowlege and attitude of girl high school students about HIV/AIDS in sirjan. Hormozgan Med J 2006; 10(3): 285-90. [In Persian].
19. Izadi M, Sajjadi AA, Ghafourian AR. Effect of education on the knowledge of soldiers about smoking hazards. J Mil Med 2009; 8(2): 81-8. [In Persian].
20. Sharifzade Gh, Modi M, Zendedel A. Evaluation the health education effect on knowlege and attitude of girl high school students about AIDS in in Birjand. J Birjand Univ Med Sci 2010; 17(1): 42-9. [In Persian].
21. Hosseini SH, Shoraka HR, Lashkardoust H, Rajabzadeh R, Khakshour A. A comparision betwaen lecture and pamphlet teaching methods on knowledge and attitude of high school students about HIV infection in Maneh & Semelghan. J North Khorasan Univ Med Sci 2010; 2(4): 13-8. [In Persian].
22. Tuchinda S, Chotpitayasunondh T, Teeraratkul A. Knowledge, attitudes, and practices of senior high school students regarding human immunodeficiency virus infection. J Med Assoc Thai 1998; 81(2): 130-5.
23. Mirnejad R, Kiani J, Jeddi F, Alaedini F. Knowledge, Attitude and Practice of Iran University of Medical Sciences Students about AIDS. Iran J Nurs 2009; 21(56): 17-26. [In Persian].
24. Panahandeh Z, Taramian S. Knowledge and attitude of non-medical students towards AIDS. J Guilan Univ Med Sci 2004; 13(49): 20-6. [In Persian].

بسمه تعالی

پرسش نامه

کد پرسش نامه
دانشجوی گرامی
از تمایل شما به منظور همکاری متشکریم. اگر ممکن است با صحت و صراحت به سؤال‌ها جواب دهید. تمام اطلاعات به دست آمده در این مطالعه به صورت محرمانه نگهداری خواهد شد و فقط برای تحقیق مورد استفاده قرار می‌گیرد.

اطلاعات دموگرافیکی

۱. سن (سال)
۲. جنس
 ۱. مرد
 ۲. زن
۳. دانشجوی:
 ۱. بومی
 ۲. غیر بومی
۴. مقطع تحصیلی:
 ۱. کاردانی
 ۲. کارشناسی
 ۳. کارشناسی ارشد
 ۴. دکترا
۵. رشته تحصیلی:
۶. سال ورود به دانشگاه:
۷. وضعیت تأهل
 ۱. همسر دار
 ۲. مطلقه
 ۳. همسر فوت کرده
 ۴. هرگز ازدواج نکرده
۸. جهت کسب آگاهی در رابطه با بیماری ایدز بیشتر کدام یک از وسایل ارتباطی زیر استفاده می‌کنید.
 ۱. مطبوعات
 ۲. صدا و سیما
 ۳. ماهواره
 ۴. سایر یا ذکر نام

سؤالات آگاهی

- ۱- عامل بیماری ایدز کدام است؟
 ۱. ویروس
 ۲. باکتری
 ۳. قارچ
 ۴. نمی‌دانم
- ۲- آیا ایدز همان HIV است؟
 ۱. بلی
 ۲. خیر
 ۳. نمی‌دانم
- ۳- آیا بیماری ایدز واگیردار است؟
 ۱. بلی
 ۲. خیر
 ۳. نمی‌دانم
- ۴- با کدام یک از ترشحات زیر عامل ایدز انتقال می‌یابد؟
 ۱. خون
 ۲. بلی
 ۳. خیر
 ۴. نمی‌دانم

۲. اشک		
۱. بلی	۲. خیر	۳. نمی‌دانم
۳. مایع منی		
۱. بلی	۲. خیر	۳. نمی‌دانم
۴. بزاق		
۱. بلی	۲. خیر	۳. نمی‌دانم
۵. ادرار		
۱. بلی	۲. خیر	۳. نمی‌دانم
۶. شیر مادر		
۱. بلی	۲. خیر	۳. نمی‌دانم

۵- آیا ایدز یک بیماری ارثی است؟

۱. بلی ۲. خیر ۳. نمی‌دانم

۶- آیا از طریق نیش حشرات عامل ایدز انتقال می‌یابد؟

۱. بلی ۲. خیر ۳. نمی‌دانم

۷- آیا بیماری ایدز از طریق خال کوبی انتقال می‌یابد؟

۱. بلی ۲. خیر ۳. نمی‌دانم

۸- آیا بیماری ایدز از طریق قطرات تنفسی منتقل می‌شود؟

۱. بلی ۲. خیر ۳. نمی‌دانم

۹- در کشور ما ابتلا به بیماری ایدز از طریق کدام یک از طریق راه‌های انتقال زیر بیشترین آمار را دارد؟

۱. وسایل آرایشگری ۲. معتادان تزریقی ۳. روابط جنسی ۴. مادر به جنین ۵. نمی‌دانم

۱۰- آیا از ظاهر افراد مبتلا به ایدز می‌توان فهمید که او بیمار است؟

۱. بله ۲. خیر ۳. نمی‌دانم

۱۱- آیا واکسن شناخته شده مؤثری جهت پیشگیری از ایدز وجود دارد؟

۱. بله ۲. خیر ۳. نمی‌دانم

۱۲- آیا بیماری ایدز قابل درمان است؟

۱. بله ۲. خیر ۳. نمی‌دانم

۱۳- مدت زمان بین ورود عامل ایدز به بدن و بروز علایم بیماری ایدز چه مدت است؟
 ۱. یک ماه ۲. یک سال ۳. ۱۰ سال ۴. بیشتر از ۱۰ سال

۱۴- آیا فرد حامل HIV می‌تواند بیماری را انتقال دهد؛ در حالی که علایم بیماری را ندارد؟
 ۱. بله ۲. خیر ۳. نمی‌دانم

۱۵- کدام یک از روش‌های پیشگیری از بارداری در جلوگیری از انتقال عامل ایدز مؤثر است؟
 ۱. IUD ۲. قرص جلوگیری از بارداری ۳. کاندوم ۴. آمپول جلوگیری از بارداری

۱۶- آیا پایبندی به اصول اخلاقی مانع از انتقال بیماری ایدز می‌شود؟
 ۱. بله ۲. خیر ۳. نمی‌دانم

سوالات نگرشی

- ۱- در فرهنگ جامعه ما ابتلا به ایدز باعث ننگ می‌شود.
 ۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. نظری ندارم ۴. مخالفم ۵. کاملاً مخالفم
- ۲- من از ارتباط با فرد مبتلا به ایدز ترس دارم.
 ۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. نظری ندارم ۴. مخالفم ۵. کاملاً مخالفم
- ۳- بیماری ایدز خاص افراد بی بند و بار است.
 ۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. نظری ندارم ۴. مخالفم ۵. کاملاً مخالفم
- ۴- ابتلا به ایدز منتهی به مرگ می‌شود.
 ۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. نظری ندارم ۴. مخالفم ۵. کاملاً مخالفم
- ۵- افراد مبتلا به ایدز از نظر اجتماعی باید از جامعه طرد شوند.
 ۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. نظری ندارم ۴. مخالفم ۵. کاملاً مخالفم
- ۶- افراد مبتلا به ایدز نباید خون بدهند.
 ۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. نظری ندارم ۴. مخالفم ۵. کاملاً مخالفم
- ۷- فرد مبتلا به ایدز می‌تواند بچه‌دار شود.
 ۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. نظری ندارم ۴. مخالفم ۵. کاملاً مخالفم

۸- افراد مبتلا به ایدز نباید در رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی مشغول به کار شوند.
 ۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. نظری ندارم ۴. مخالفم ۵. کاملاً مخالفم

۹- کاندوم از بیماری ایدز جلوگیری می‌کند.
 ۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. نظری ندارم ۴. مخالفم ۵. کاملاً مخالفم

۱۰- پایبندی به اصول اخلاقی در پیشگیری از بیماری ایدز مؤثر است.
 ۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. نظری ندارم ۴. مخالفم ۵. کاملاً مخالفم

۱۱- اگر من روزی به ایدز مبتلا شوم به خانواده و اطرافیانم اطلاع می‌دهم.
 ۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. نظری ندارم ۴. مخالفم ۵. کاملاً مخالفم

Effect of Educational Pamphlet on Knowledge and Attitude of Non-Medical Students about AIDS in University of Zabol in 2008

Fatemeh Bastami¹, Eraj Zareban², Ali Beiranvand³, Sajad Vahedi⁴

Original Article

Abstract

Background: Given the decisive role of youth in spreading the risk of AIDS infection, education and increasing knowledge is one of the most important ways of controlling the disease. Thus, the present study aimed to assess the effect of an educational pamphlet on knowledge and attitude of non-medical students about AIDS in University of Zabol, Iran.

Methods: This pre-test-post-test quasi-experimental study was performed on 80 non-medical University students that were selected using the random sampling method. Data were collected through a researcher-made questionnaire based on the study objectives, that content reliability had been approved by a number of expert faculty members. The questionnaire was filled out before the educational intervention and 40 days later.

Findings: Mean score of knowledge and attitude after the intervention increased from 7.76 to 15 and from 6.45 to 10.06, respectively ($P < 0.005$).

Conclusion: Since the effect of educational pamphlet on promotion of students' knowledge and attitude was approved and given the low mean score of knowledge in non-medical students, it is recommended that education programs be continuously presented to other non-medical students regarding prevention and control of AIDS.

Key words: AIDS, Non-Medical Student, Health Education

Citation: Bastami F, Zareban E, Beiranvand A, Sajad Vahedi S. **Effect of Educational Pamphlet on Knowledge and Attitude of Non-Medical Students about AIDS in University of Zabol in 2008.** J Health Syst Res 2013; 8(6): 1027-39.

Received date: 18/07/2012

Accept date: 12/11/2012

1- Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: fatemae2011bastami@yahoo.com

2- Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

3- Department of Public Health, School of Public Health, Khorramabad University of Medical Sciences, Lorestan, Iran

4- Department of Health Economics, School of Public Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran