تأثیر روش تدریس کارگاهی بر آگاهی دانشجویان در ارتباط با بیماری آنفلوآنزای $A(H_1N_1)$

مهری رجالی[1]، مریم هادی‌پور[2]، حسین مولوی وردنجانی[3]

چکیده

مقدمه: با نظر به آن چه در ارتباط با اهمیت موضوع بیماری آنفلوآنزای $A\ (H_1N_1)$ مطرح است و نیز اهمیت موضوع انتخاب روش آموزشی، مقاله حاضر تأثیر روش تدریس کارگاهی را در ارتباط با موضوع بیماری نوپدید همه‌گیری دهنده آنفلوآنزای نوع A مورد بررسی قرار داد.

روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ انجام شد. ۶۷ نفر از دانشجویان دانشکده بهداشت در مقطع کارشناسی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه خودایفای کشوری مقابله با همه‌گیری آنفلوآنزا بود. برای تحلیل نتایج از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های آماری استفاده گردید.

یافته‌ها: روش تدریس کارگاهی تأثیر معنی‌داری بر افزایش آگاهی دانشجویان نسبت به بیماری آنفلوآنزای نوع A داشت ($P < ۰/۰۵$). دانشجویان دختر و پسر از نظر میزان آگاهی پس از آموزش به روش کارگاهی، اختلاف معنی‌داری داشتند ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: روش تدریس کارگاهی بر اساس آن چه در این مطالعه به اجرا در آمد، می‌تواند منجر به افزایش کافی در آگاهی دانشجویان در ارتباط با بیماری‌های عفونی مسری و همه‌گیر شود.

واژه‌های کلیدی: آنفلوآنزای نوع A، روش تدریس کارگاهی، آگاهی، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۸۹/۱۱/۱۵ *پذیرش مقاله: ۹۰/۳/۲۰*

مقدمه

بیماری آنفوآنزای جدید، نوعی بیماری ویروسی ناشی از ویروس $A\ (H_1N_1)$ با منشأ خوک است (۱)، که جهان‌گیری آن در اوایل سال ۱۳۸۸ به عنوان یک بیماری نوپدید، در قاره آمریکا و سپس در سایر قاره‌های جهان گسترش یافت (۲). پاندمی آنفلوآنزای $A\ (H_1N_1)$ به طور دقیق در ابتدای فروردین ۱۳۸۸ در مکزیک شروع شد (۴، ۳).

اگر چه این پاندمی را خفیف‌ترین پاندمی آنفلوآنزا دانسته‌اند، ولی به خاطر انتقال سریع فرد به فرد آن، سرعت گسترش بسیار بالایی دارد، به نحوی که در ۲۱ خرداد ماه ۱۳۸۸، سازمان بهداشت جهانی فاز ششم پاندمی Swine Flu را اعلام کرد. اما با این حال همان سازمان، شدت جهان‌گیری را متوسط اعلام

---

* این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

۱. مربی، گروه آمار واپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: maryam_hadipoor@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

www.mui.ac.ir

می‌کند (۲). هم اکنون آنفلوانزآی A (H_1N_1) ناشی از خوک در بیش از ۲۰۰ کشور دنیا، میلیون‌ها انسان را مبتلا کرده است (۵).

ایران ما نیز از گزند این پاندمی ایمن نماند، حدود ۱۷ ماه است که اپیدمی در کشور ما در جریان است. چنانکه بر اساس نظر متخصصین، هیچ کشوری مصون نخواهد ماند، مگر این که تمامی درهای خود را ببندد (۶).

ویژگی‌های ویروس آنفلوآنزا:

ویروس آنفلوآنزا از خانواده ارتومیکسوویریده است که سه تیپ A، B و C دارد. آنفلوانزای تیپ A با زیر گونه‌های H_1N_1، H_3N_2 و H_2N_2 توانسته است همه‌گیری‌ها و جهان‌گیری‌های متعددی را ایجاد نماید. تیپ B ویروس با میزان کمتری مسؤول ایجاد همه‌گیری‌های منطقه‌ای یا گسترده و تیپ C در ایجاد موارد تک‌گیر و همه‌گیری‌های کوچک موضعی نقش داشته است. تیپ‌های ویروسی به وسیله خصوصیات آنتی‌ژنی دو نوع پروتئین به نسبت ثابت آن‌ها، (نوکلئوپروتئین و ماتریکس پروتئین)، تشخیص داده می‌شوند (۷، ۲). زیر گونه‌های آنفلوانزای A بر اساس خصوصیات آنتی‌ژنیک گلیکوپروتئین‌های سطحی آن‌ها، هماگلوتینین (H) و نورآمینیداز (N)، طبقه‌بندی می‌شوند. موتاسیون مکرر ژن‌های گلیکوپروتئین‌های سطحی ویروس‌های آنفلوانزای A و B منجر به ایجاد تیپ‌های گوناگون می‌شود که بر اساس منطقه جغرافیایی، شماره کشت و سال جدا شدنشان نام‌گذاری می‌شوند. تا کنون ۱۶ گونه هماگلوتینین و ۹ گونه نورآمینیداز، برای تیپ A شناخته شده است (۷، ۴، ۳).

انتشار ویروس:

ویروس را قبل از شروع علایم بیماری (۲۴ ساعت قبل) در ترشحات دستگاه تنفسی فرد آلوده می‌توان شناسایی نمود. به طور معمول ویروس بعد از ۵ تا ۱۰ روز در ترشحات ویروسی فرد آلوده قابل شناسایی نیست (۷).

روش انتقال:

مهم‌ترین راه انتقال ویروس در محیط‌های بسته پر جمعیت از طریق هوا (ریز قطره‌های تنفسی) می‌باشد (۴). از آن جا که ویروس آنفلوآنزا ممکن است ساعت‌ها در شرایط سرد و رطوبت کم در محیط، زنده بماند، انتقال ویروس از طریق ترشحات آلوده نیز می‌تواند صورت گیرد (۷).

حاتمی در جلد چهارم کتاب نوپدیدی و بازپدیدی بیماری‌ها و سلامت حرفه‌های پزشکی، در مورد ضرورت بسیج جامعه علوم پزشکی این گونه می‌نویسد: «جامعیت موضوع آنفلوآنزای انسانی و وقوع همزمان سه پاندمی، آنفلوانزای فصلی، با قدمت ۴۳ ساله، آنفلوآنزای A (H_5N_1) و A (H_1N_1) با منشأ خوکی در سال ۲۰۰۹ چنین اقتضا می‌کند که تمامی همکاران آمادگی لازم به منظور رویکردهای مناسب درمانی و پیش‌گیری را داشته باشند» (۲). در این گفته حاتمی به تمامی رشته‌های علوم پزشکی اشاره کرده است (۲). از سوی دیگر، یکی از اهداف اختصاصی طرح جامع ملی آمادگی مقابله با پاندمی آنفلوآنزا افزایش آگاهی دانشجویان، استادان و سایر کارکنان، در زمینه پیش‌گیری و مقابله با آنفلوآنزا (۵) بیان شده است.کارگروه تخصصی مقابله با بحران آنفلوآنزا در سطح ملی نیز به ضرورت آموزش دانشجویان، استادان و کارکنان در خصوص رعایت موازین بهداشت عمومی توجه کرده است (۶).

مبرهن است که یکی از بهترین روش‌های کنترل و پیش‌گیری اولیه بیماری‌ها آموزش می‌باشد. متون آموزش بهداشت، آموزش را انجام فعالیت‌های مختلفی دانسته‌اند که برای ایجاد تغییر، تبدیل و ابقای رفتار صورت می‌گیرد (۸). Lawrence Green (به نقل از باقیانی مقدم و همکاران) آموزش بهداشت نیز از نظر به شکل زیر تعریف شده است: «آموزش بهداشت، ترکیب طراحی شده متدها است تا اتخاذ رفتار داوطلبانه فرد را به نحوی که موجب سلامت وی گردد تسهیل نماید» (۸).

در این مقاله به منظور آموزش دانشجویان دانشکده بهداشت در ارتباط با بیماری آنفلوانزا A (H_1N_1) و راه‌های مقابله با آن، از ترکیبی از طرح‌های آموزشی سخنرانی، بحث و حل مسأله استفاده شد و به همین علت به آن روش تدریس کارگاهی گفته شده است.

www.mui.ac.ir

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود. جمعیت مورد مطالعه کلیه دانشجویان دانشکده بهداشت در رشته‌های تغذیه، بهداشت عمومی، بهداشت حرفه‌ای و بهداشت محیط، در مقطع کارشناسی بودند. در حقیقت کلیه دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌توانستند به عنوان آزمودنی مورد سنجش قرار گیرند. افراد میهمان و دانشجویان غیر علوم پزشکی مورد سنجش قرار نگرفتند.

روش انتخاب نمونه به این صورت بودکه از هر یک از رشته‌های موجود در دانشکده بهداشت، یک کلاس از مقطع کارشناسی (به دلیل تعداد زیاد، در دسترس بودن دانشجویان کارشناسی و نیز بیشتر در معرض خطر بودن این گروه) به صورت تصادفی ساده انتخاب شد و در ابتدا پرسش‌نامه آگاهی سنجی بین کلیه دانشجویان آن کلاس توزیع شد، پس از پاسخ‌گویی و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، یک کارگاه آموزشی توسط مربی متخصص و آموزش دیده مربوط برگزارشد و در پایان کارگاه، بار دیگر مشابه همان پرسش‌نامه توزیع و توسط دانشجویان تکمیل گردید. حجم نمونه مورد نیاز برای این مطالعه، با در نظر گرفتن نسبت ۲۰ درصدی برای دانشجویان با آگاهی و عملکرد بهداشتی مناسب (بررسی شده از مطالعه پایلوت) و نیز با در نظر گرفتن حجم جامعه محدود و دقت ۰/۰۸، به طور تقریبی برابر ۱۰۰ نفر به دست آمد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، حجم نمونه به دست آمده برابر ۷۶ بود و در حقیقت تعداد ۲۴ پرسش‌نامه از مطالعه ریزش داشت (درصد پاسخ‌گویی: ۷۶ درصد).

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه خود ایفایی بود که بر اساس دستورالعمل کشوری مقابله با همه‌گیری آنفلوآنزا در مراکز دانشجویی توسط خود محققین طراحی شده بود. این پرسش‌نامه شامل هیجده سؤال آگاهی سنجی و سه سؤال دموگرافیک بود. روایی محتوا و ظاهری آن توسط کارشناسان بیماری‌های عفونی تأیید شد. پایایی پرسش‌نامه در مطالعه‌ای که توسط محققین در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد، مورد تأیید قرار گرفت (ضریب پایایی ۰/۸). نتایج مطالعه مذکور در ششمین کنگره اپیدمیولوژی ایران ارایه گردیده است (۷).

در کارگاه آموزشی، مربی متخصص و آموزش دیده‌ای که برای تمام گروه‌ها یک نفر در نظر گرفته شده بود، محتوای آموزشی تنظیم شده را با استفاده از اسلاید و PowerPointهایی که بر اساس استانداردها تهیه شده بود، برای شرکت کنندگان ارایه می‌داد. قبل از ارایه، علاوه بر پر کردن پرسش‌نامه، مربی باب بحث را در ارتباط با بیماری آنفلوآنزای نوع $A(H_1N_1)$ در کلاس باز می‌کرد. این کار با مطرح کردن چند سؤال در رابطه با آنفلوآنزای نوع $A(H_1N_1)$ صورت می‌گرفت.

پس از ارایه محتوای آموزشی به روش تدریس به وسیله سخنرانی همراه با بازخورد و سؤالات کوچک در مرحله نهایی، به شرکت کنندگان اجازه داده می‌شد تا به طور اشتراکی در مورد چرایی و درستی مطالب ارایه شده، اظهار نظر کنند و با مباحثه و تحلیل در حین جلسه به نتیجه درست و منطقی در ارتباط با مسایل مطرح شده توسط مربی برسند.

لازم به ذکر است که در مطالعه حاضر، هر کلاس به عنوان یک کارگاه در نظر گرفته شد و برای آموزش از ترکیبی از طرح‌های آموزشی سخنرانی، بحث و حل مسأله استفاده گردید و به همین علت به آن روش «تدریس کارگاهی» اطلاق شد.

متغیرهای مستقل مورد مطالعه عبارت از جنس، رشته تحصیلی، سن، منابع اطلاع رسانی در مورد بیماری آنفلوآنزا و اطلاع در مورد بیماری قبل از کارگاه و همچنین متغیرهای وابسته عبارت از میزان آگاهی از بیماری آنفلوآنزای نوع A قبل و بعد از برگزاری کارگاه بودند.

برای گزارش نتایج کلی از آمار توصیفی (متوسط نمره آگاهی به تفکیک رشته و جنس و نمودارها) و نیز آمار تحلیلی (تأثیر روش تدریس کارگاهی بر افزایش آگاهی با استفاده از آزمون‌های Paired-t و t مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد ۲۰۰ پرسش‌نامه بین شرکت کنندگان در دو مرحله قبل و

www.mui.ac.ir

پس از آموزش کارگاه توزیع شد که از این تعداد ۱۵۲ پرسش‌نامه برگشت داده شد (درصد پاسخ‌گویی: ۷۶ درصد). داده‌ها بر اساس کل پرسش‌نامه‌های موجود و فرضیه‌های تحقیق، تجزیه و تحلیل شدند. در مطالعه حاضر، ۱۵ (۱۹/۷ درصد) پسر و ۶۱ (۸۰/۳ درصد) دختر به عنوان آزمودنی شرکت داشتند.

متوسط سن شرکت کنندگان در مطالعه حاضر ۲۰/۵۵ سال با انحراف معیار ۱/۹۹ بود. کمترین سن افراد شرکت کننده ۱۸ و بیشترین سن، ۲۹ سال بود.

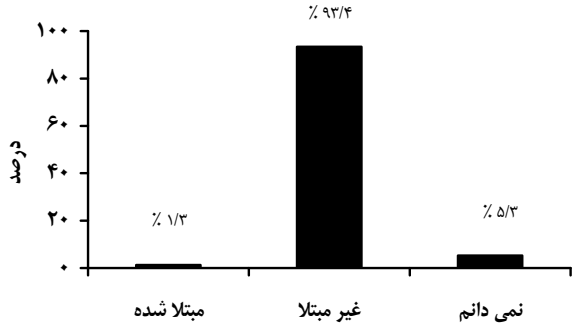
در جدول ۱ توزیع فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک رشته تحصیلی نشان داده شده است. لازم به ذکر است که رشته‌های موجود در دانشکده بهداشت عبارت از تغذیه، بهداشت محیط، بهداشت عمومی و بهداشت حرفه‌ای بودند.

همچنین با استفاده از یکی از سؤالات پرسش‌نامه، موارد بروز آنفلوآنزای نوع A از خرداد ماه ۱۳۸۸ تا زمان مطالعه، به دست آمد. این پرسش از دانشجویان شرکت کننده سؤال می‌کرد که آیا از خرداد ماه ۱۳۸۸ تا زمان مطالعه به بیماری آنفلوآنزای نوع A مبتلا گشته‌اند یا خیر. نمودار ۱ موارد بروز بر اساس گزارش افراد مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

به منظور تعیین تأثیر روش تدریس کارگاهی بر افزایش آگاهی دانشجویان نسبت به بیماری آنفلوآنزا از آزمون Paired-t استفاده شد. نتایج در جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمره آگاهی قبل و بعد از کارگاه از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۱: توزیع (درصد) فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک رشته تحصیلی

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی مطلق	درصد فراوانی
رشته تحصیلی	بهداشت عمومی	۲۰	۲۶/۳
	بهداشت حرفه‌ای	۱۷	۲۲/۴
	بهداشت محیط	۱۴	۱۸/۴
	تغذیه	۲۵	۳۲/۹
	جمع	۷۶	۱۰۰



نمودار ۱. موارد بروز آنفلوآنزای نوع A بر اساس گزارش افراد مورد مطالعه

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره آگاهی قبل و بعد از کارگاه، با استفاده از آزمون Paired-t

میانگین		اختلاف دومیانگین	آماره آزمون	فاصله اطمینان ۹۵٪	مقدار P
قبل	بعد				
۱۰/۲۲	۱۶/۲۵	۶/۰۳	۱۷/۶۹	(۵/۳۵ ۶/۷۰)	< ۰/۰۰۱

www.mui.ac.ir

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره آگاهی دختران و پسران قبل از شرکت درکارگاه، با استفاده از آزمون t مستقل

میانگین		اختلاف دو میانگین	آماره آزمون	فاصله اطمینان ۹۵٪	مقدار P
دختران	پسران				
۱۰/۱۹	۱۰/۳۳	۰/۱۴	۰/۱۸	(-۱/۳۷ ۱/۶۴)	۰/۸۶

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره آگاهی دختران و پسران پس از شرکت درکارگاه، با استفاده از آزمون t مستقل

میانگین		اختلاف دو میانگین	آماره آزمون	فاصله اطمینان ۹۵٪	مقدار P
دختران	پسران				
۱۶/۵۴	۱۵/۰۶	۱/۴۸	۲/۵۶	(۰/۳۳ ۲/۶۱)	۰/۰۱۲

همچنین به منظور بررسی اثر جنس بر میزان آگاهی دانشجویان از آزمون t مستقل استفاده شد. در ابتدا قبل از برگزاری کارگاه آموزشی، میزان آگاهی دانشجویان دختر و پسر مقایسه گردید. نتایج در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین میزان آگاهی و جنس ارتباط آماری معنی‌دار وجود ندارد. در حقیقت اختلاف میانگین نمره آگاهی دختران و پسران معنی‌دار نشده است ($P < ۰/۰۵$).

پس ازبرگزاری کارگاه نیز، میزان آگاهی دانشجویان دختر و پسر مقایسه گردید. نتایج در جدول ۴ نشان می‌دهد که اختلاف میانگین نمره آگاهی دختران و پسران پس از شرکت درکارگاه آموزشی، معنی‌دار شده است ($P < ۰/۰۵$).

بحث

مطالعه ما نشان داد که روش تدریس کارگاهی منجر به ایجاد تفاوت معنی‌دار از نظر آماری در آگاهی دانشجویان می‌شود ($P < ۰/۰۵$). اگر چه روش آموزشی مطالعه جباری و همکاران (۹) با روش مطالعه حاضر اندکی متفاوت بوده است، اما به طور کلی می‌توان این روش‌ها ر ا مشابه دانست و معنی‌داری آماری اثر روش تدریس کارگاهی در ارتباط با بالا بردن آگاهی نیروهای علوم بهداشتی- پزشکی در آن مطالعه را تأییدی بر نتایج این مطالعه انگاشت.

لازم به ذکر است که قبل از انجام مداخله آموزشی حدود ۷۶/۳ درصد از آزمودنی‌ها آگاهی ضعیفی نسبت به بیماری آنفلوآنزای نوع A داشتند و تنها ۲۳/۷ درصد آن‌ها ذکر کردند که نسبت به بیماری آنفلوآنزای نوع A آگاهی دارند. با این حال آزمودنی‌ها قبل از انجام مداخله آموزشی به طور متوسط حدود نیمی از اطلاعات لازم در ارتباط با بیماری آنفلوآنزای نوع A و نحوه برخورد با آن را می‌دانستند.

در جریان مطالعات از این دست، دختر یا پسر بودن آزمودنی‌ها به عنوان طبقه نمونه‌گیری مطرح می‌شوند. مبنای تعریف طبقه نمونه‌گیری، یکنواختی نسبی در داخل و متفاوت بودن با سایر طبقه‌ها است. هر چند نتایج آماری مطالعه نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین آگاهی دانشجویان قبل و بعد از مداخله آموزشی وجود داشته است ($P < ۰/۰۵$)، ولی نگاهی اجمالی به مقدار تفاوت میانگین قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه دختران و پسران، حاکی از آن است که به لحاظ آگاهی در ارتباط با بیماری آنفلوآنزای نوع A، تفاوتی بین دو گروه قبل از مداخله وجود نداشته است ($P > ۰/۰۵$) و نمی‌توان فرض طبقه‌ای بودن جامعه دانشجویان را بر اساس جنسیت و در ارتباط با آگاهی از بیماری‌های عفونی مسری، پذیرفت.بنابراین روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، روش مناسبی بوده است.

نکته دیگر آن که، در مقایسه میانگین نمره آگاهی دختران و پسران پس از مداخله آموزشی، میانگین نمره آگاهی دختران ۱/۴۸ نمره بالاتر از پسران بود و این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار بوده است ($P < ۰/۰۵$). از سوی دیگر، می‌توان مطرح کرد که شاید انگیزه یادگیری بیشتر در دختران شرکت کننده در مطالعه در مقابل پسران در کارگاه‌های غیر درسی این تفاوت را باعث شده است؛ چرا که قبل از مداخله آموزشی در این مطالعه، نمره آگاهی پسران حتی بالاتر از دختران بوده است. به هرحال

www.mui.ac.ir

علل این تفاوت‌ها در عین یکسان بودن آموزش در مطالعاتی اختصاصی قابل بررسی است.

نتیجه‌گیری

روش تدریس کارگاهی بر اساس آنچه در این مطالعه به اجرا در آمد، می‌تواند منجر به افزایش کافی در آگاهی‌های دانشجویان در ارتباط با بیماری‌های عفونی مسری و همه‌گیر شود. لازم است هنگام همه‌گیری‌های بیماری‌های مسری عفونی، آموزش‌هایی اختصاصی و بر اساس شواهد علمی موجود دانشجویان و سایر اقشار جامعه ارایه شود؛ چرا که آگاهی‌های ناشی از رسانه‌های جمعی، با وجود مفید بودن، ناقص و گاهی غیر علمی و نادرست هستند.

References

1. Ye J, Sorrell EM, Cai Y, Shao H, Xu K, Pena L, et al. Variations in the hemagglutinin of the 2009 H1N1 pandemic virus: potential for strains with altered virulence phenotype? PLoS Pathog 2010; 6(10): e1001145.
2. Hatamei H. Emerging and emerging diseases and medical health professionals. Tehran: Publications of the Ministry of Health and Medical Education; 2009.
3. Neumann G, Noda T, Kawaoka Y. Emergence and pandemic potential of swine-origin H1N1 influenza virus. Nature 2009; 459(7249): 931-9.
4. Killingley B, Greatorex J, Cauchemez S, Enstone JE, Curran M, Read RC, et al. Virus shedding and environmental deposition of novel A (H1N1) pandemic influenza virus: interim findings. Health Technol Assess 2010; 14(46): 237-354.
5. Help protect and control the source of swine influenza (H1N1) A in the urban transport system [Online]. 2009; Available from: URL: http://health.kaums.ac.ir/content.asp?ContentId=1265/
6. Home care and control of swine flu, with origins in the student center [Online]. 2009; Available from: URL: http://portal.arakmu.ac.ir/portal/Home/ShowPage.aspx?Object=NEWS&ID/
7. Department of Health and Medical Education Department of Health. Guidelines for Surveillance & control Of Influenza Seasonal Influenza Avian Influenza Pandemic Influenza [Online]. 2008; Available from: URL: www.ipiran.com/members/homepage/
8. Baghianei Moghadam MH, Mazloumei SS, Sharifei Rad GR, Morovatei MA. Health education, communication and technology, education. Tehran: Cheragh Danesh with Shabnam Danesh; 2005.
9. Jabarei A, Besharat S, Jabarei N, Khoda Bakhshei B. Effective teaching methodology workshop on the health of employees, Golestan University of Medical Sciences of the disease, avian influenza. Iran Journal of Nursing-2007; 20(51): 51-60.

www.mui.ac.ir

The Effect of Educational Workshop Method on H1N1 Influenza-Related Knowledge of Students of Isfahan University of Medical Sciences, Iran

Mehri Rejali[1], Maryam Hadipour[2], Hossein Molavi Vardanjani[3]

Abstract

Background: Due to the importance of influenza type A (H1N1) as an epidemic disease as well as the type of educational method applied, this study investigated the effects of educational workshop method on students' influenza type A (H1N1)-related knowledge.

Methods: In this quasi-experimental study 67 undergraduate students in School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Iran, were selected through random sampling method. The national self-administered questionnaire about influenza pandemic was used for data collection. For analyzing data, SPSS version 17 was used to perform descriptive and inferential statistical tests.

Findings: The effect of educational workshop on knowledge of students about influenza type A was significant ($P < 0.05$). The level of knowledge after educational workshop method was significantly different among female and male students ($P < 0.05$).

Conclusion: Educational workshop method can sufficiently increase students' knowledge about influenza type A (H1N1).

Key words: Influenza Type A (H1N1), Educational Workshop Method, Knowledge, Isfahan University of Medical Sciences, Students.

* This article derived from master thesis.

1- Lecture, Epidemiologist, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author), Email: maryam_hadipoor@yahoo.com

2- MSc Student, Student Research Committee, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3- PhD Candidate, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

www.mui.ac.ir