مقاله اصیل پژوهشی

ارزشیابی تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهر بیرجند در مورد بیماری ایدز (سال ۱۳۸۶)

غلامرضا شریف‌زاده[۱]، میترا مودی[۲]، ابوالفضل زنده‌دل[۳]

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت جوانان در گسترش و خطر ابتلا به ایدز و از آنجا که تنها ابزار کنترل بیماری آموزش می‌باشد، این مطالعه به منظور ارزیابی تأثیر برنامه آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های متوسطه شهر بیرجند در ارتباط با ایدز طراحی گردید.

روش تحقیق: این مطالعه نیمه‌تجربی از نوع قبل و بعد، با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی بر روی ۲۹۵ دانش‌آموز دختر دبیرستان‌های متوسطه شهر بیرجند انجام شد. پرسشنامه خودساخته بر اساس اهداف تهیه و روایی محتوایی توسط تعدادی از اعضای هیأت علمی صاحب‌نظر تایید گردید. پرسشنامه در دو مرحله قبل و یک ماه بعد از مداخله تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS، در سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی بعد از آموزش از ۸/۲±۳۰/۲ به ۶/۴±۳۶/۸ (P<۰/۰۰۱) و نمره نگرش از ۶/۵±۵۳/۱ به ۶/۸±۵۷/۲ افزایش یافت (P<۰/۰۰۱). آگاهی ۲۰٪ از دانش‌آموزان قبل از مداخله ضعیف، ۴۲٪ متوسط و ۳۸٪ خوب بود که بعد از مداخله به ۳/۴٪ ضعیف، ۲۲/۴٪ متوسط و ۷۴/۲٪ خوب افزایش یافت. نگرش ۱/۴٪ از دانش‌آموزان قبل از مداخله ضعیف، ۸۵/۸٪ متوسط و ۱۲/۸٪ خوب بود که بعد از مداخله ها به ۰/۷٪ ضعیف، ۶۵/۱٪ متوسط و ۳۴/۲٪ خوب تغییر پیدا کرد.

نتیجه‌گیری: از آنجا که تأثیر آموزش بر ارتقای سطح آگاهی و نگرش دانش‌آموزان تایید گردید، اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت به عنوان یک اولویت آموزشی در مدارس می‌بایست مورد توجه مسؤولین و مدیران بهداشتی و آموزشی کشور قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، تأثیر، ایدز، آگاهی، نگرش، دختران دانش‌آموز

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۸۹؛ ۱۷(۱): ۴۲-۴۹

دریافت: ۱۳۸۷/۱۱/۲۷ اصلاح نهایی: ۱۳۸۸/۱۲/۲۲ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۲/۲۳ درج در پایگاه وب: ۱۳۸۸/۱۲/۲۷

[۱] نویسنده مسؤول؛ مربی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران
آدرس: : بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی- دانشکده پزشکی- گروه پزشکی اجتماعی
تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۴۹۰۰۹ نمابر: ۰۵۶۱-۴۴۴۵۶۷۲ پست الکترونیکی: rezamood@yahoo.com
[۲] مربی، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران؛ دانشجوی دوره دکترای آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
[۳] استادیار، گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی خرم‌آباد، ایران

مقدمه

بیماری ایدز اولین بار در ژوئن ۱۹۸۱ در کالیفرنیا گزارش گردید. اما دیری نپایید که این بیماری در سراسر جهان گسترش یافت؛ به عبارتی می‌توان گفت موج شیوع و جهانگیر شدن آن به همه سرزمین‌ها رسیده است. ویژگی‌های این بیماری از جمله سرعت انتقال و همچنین نهفتگی آلودگی آن به معضل بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی در جهان مبدّل شده است (۱). آخرین گزارش همه‌گیری ایدز در سال ۲۰۰۶ به تحولّات نویدبخش سال‌های اخیر در افزایش دسترسی به دارو و گسترش برنامه پیشگیری اشاره دارد. با این همه برآورد می‌شود که حدود ۳۹/۵ میلیون نفر در سطح جهان مبتلا به HIV/ایدز باشند؛ آمار مربوط به سال ۲۰۰۶ شامل ۴/۳ میلیون مورد ابتلای جدید و ۳ میلیون مورد مرگ می‌باشد. بر اساس این مطالعه، آمار جهانی مبتلایان در سال ۲۰۰۵ حدود ۳۸/۶ میلیون نفر گزارش شد ولی ضریب خطای برآوردها کار مقایسه آمارهای سالانه را با اشکال روبه‌رو می‌کند (۲). بر اساس آمار موجود تا نیمه اول سال ۱۳۸۶، ۱۶۰۹۰ نفر در ایران آلوده به ویروس HIV شده‌اند که حدود ۶۶/۷٪ آنها به دنبال تزریق مواد، ۷/۵٪ تماس جنسی، ۱/۵٪ در اثر انتقال خون و محصولات خونی، ۰/۵٪ در اثر انتقال از مادر به نوزاد مبتلا شده بودند و نحوه انتقال ویروس در ۲۳/۷٪ نامشخص بود (۳). ۵/۸٪ از کلّ مبتلایان، زن بودند. آمار مرگ ناشی از این بیماری در ایران ۲۱۲۱ نفر گزارش شده است (۳).

بیماری ایدز یک بحران بهداشتی، اجتماعی و روانی است که نه تنها بزرگسالان، بلکه کودکان و نوجوانان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴)؛ به طوریکه می‌توان گفت در حال حاضر بیماری ایدز مشکل گروه جوانان است که ۸۵٪ آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. از سوی دیگر ۵۰٪ موارد جدید آلوده به ویروس HIV در سنین ۱۰ تا ۲۴ سالگی به وقوع می‌پیوندد (۵).

لازم به ذکر است که طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی، هر روز ۷ هزار نفر یعنی هر دقیقه ۵ نفر جوان ۱۰ تا ۲۴ ساله به این ویروس آلوده می‌شوند (۶). بیماری ایدز بیشتر بر قشر جوان تأثیر می‌گذارد و با نابود کردن مولّدترین قشر جامعه، تأثیر چشمگیری بر بخش‌های ماهر و تحصیل‌کرده جامعه می‌گذارد؛ بدین ترتیب این بیماری ترکیب خانواده‌ها، کارکرد جوامع، امنیت غذایی و سرمایه اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، منجر به تضعیف تمام بخش‌های جامعه و نهادهای ملّی می‌شود و در کل توسعه پایدار را با مشکل عظیمی مواجه می‌سازد؛ از این رو پیشگیری از گسترش این بیماری خدمتی بزرگ به کشور در راستای سلامت جامعه و توسعه پایدار است (۷).

از طرفی دیگر بهترین مکانی که می‌توان به بیشتر جوانان دسترسی داشت مدرسه است؛ زیرا مدرسه جایگاهی است که برنامه‌های آموزش بهداشت می‌تواند بیشترین تأثیر را داشته و می‌توان رفتارهای مخاطره‌آمیز آنها را قبل از این که تثبیت شود، تغییر داد و اصلاح نمود و یا رفتارهای سالمی را در این افراد به وجود آورد. مطالعات مختلفی که بر روی این گروه‌های جوان جامعه انجام شده است، مؤید آن است که میزان آگاهی و نگرش در جامعه مطلوب نیست (۸-۱۴) و ارائه برنامه‌های آموزشی همواره ضروری به نظر می‌رسد و با توجه به اهمیت جوانان در گسترش و خطر ابتلا به ایدز و عدم وجود درمان قطعی و واکسن مؤثر برای بیماری، تنها ابزار کنترل بیماری آموزش و بالابردن آگاهی بخصوص در گروه‌های در معرض خطر همچون جوانان است. در بعضی از جوامع و فرهنگ‌ها بویژه در شهرهای کوچک در کشور ما بحث درباره بیماری ایدز به دانش‌آموزان و بویژه دختران با محدودیت روبه‌رو بوده و مدیران مدارس به راحتی اجازه چنین بحث‌هایی را در مدارس نمی‌دهند. با توجه به ویژگی فرهنگی خاص شهر بیرجند و ار آنجا که بر روی آگاهی و نگرش دختران در زمینه ایدز و تأثیر روش‌های معمول آموزش بهداشت در شهر بیرجند تاکنون مطالعه‌ای صورت نگرفته است، این مطالعه به منظور ارزیابی سطح آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دختر شهر بیرجند و تأثیر برنامه آموزش بهداشت

بر آگاهی و نگرش آنها در سال ۱۳۸۶ طراحی گردید.

روش تحقیق

این مطالعه نیمه‌تجربی از نوع قبل و بعد بر روی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های متوسطه شهر بیرجند انجام شد. روش نمونه گیری چند مرحله‌ای تصادفی‌شده، بود. ابتدا شهر بیرجند بر اساس خصوصیات جغرافیایی و اقتصادی اجتماعی به چهار منطقه مشابه تقسیم شد. در هر منطقه مدارس متوسطه دخترانه به عنوان خوشه انتخاب و به صورت تصادفی از هر منطقه یک مدرسه انتخاب شد. در هر مدرسه به صورت تصادفی از هر پایه دوم و سوم، یک کلاس انتخاب و کلّ دانش‌آموزان آن کلاس وارد مطالعه شد.

پرسشنامه خودساخته بر اساس اهداف طرح شامل سه قسمت اطلاعات جمعیت‌شناختی (۵ سؤال)، سؤالات بررسی آگاهی (۴۷ سؤال و هر سؤال در صورت پاسخ صحیح نمره ۱ و به پاسخ غلط نمره صفر تعلق گرفت) و سؤالات بررسی نگرش (۱۶ سؤال که بر مبنای لیکرت ۵ حالتی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طبقه‌بندی و نمره بین ۱ تا ۵ تعلق گرفت) تهیه و روایی محتوایی پرسشنامه توسط تعدادی از اعضای هیأت علمی صاحب‌نظر تایید شد.

پرسشنامه در جلسات آموزشی که توسط کاردان‌های بهداشت خانواده آموزش‌دیده در کلاس‌های درس دانش‌آموزان دختر تشکیل گردید، توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید و آگاهی آنها قبل از آموزش بر اساس این پرسشنامه سنجیده شد. جلسه آموزشی در کلاس‌های درس برگزار و در جلسات آموزشی توسط کارشناس ارشد آموزش بهداشت مباحث آموزشی به مدّت ۳۰-۴۰ دقیقه و با استفاده از اسلاید همراه با پرسش و پاسخ ارائه گردید و همزمان جزوات آموزشی ایدز نیز در بین همه دانش‌آموزان توزیع گردید. یک ماه پس از برگزاری جلسات آموزشی با مراجعه کاردان‌های بهداشت خانواده به مدارس مجدداً پرسشنامه‌ها در بین دانش‌آموزان توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. در پرسشنامه اولیه از افراد خواسته شد که یک کد دلخواه روی پرسشنامه ثبت نمایند و این کد را در حافظه خود حفظ و در زمانی که پرسشنامه بعد از مداخله تکمیل می‌گردد، مجدداً این کد را بر روی پرسشنامه وارد نمایند. (به دلیل این که پرسشنامه‌ها بدون نام بودند.)

داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۱) وارد شدند و ضمن ارائه آمار توصیفی به وسیله آزمون‌های آماری تی مستقل و زوجی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون کای‌دو در سطح $\alpha=0/05$ تجزیه و تحلیل شد.

قابل ذکر است که در این مطالعه برای مقایسه میزان آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله، از نمره کمّی حاصله از سؤالات آگاهی و نگرش استفاده شد و سطح آگاهی نیز بر حسب نمره کسب‌شده در سه سطح آگاهی و نگرش ضعیف (نمره کمتر از ۵۰٪ نمره کل)، متوسط (نمره بین ۵۰ تا ۷۵٪ نمره کل) و خوب (نمره بالای ۷۵٪ نمره کل) طبقه‌بندی گردید.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۲۹۵ دانش‌آموز دختر دبیرستانی با میانگین سنّی ۰/۸۸±۱۶/۳سال شامل ۹۷ (۳۲/۹٪) دانش‌آموز پایه دوم و ۱۹۸(۶۷/۱٪) دانش‌آموز پایه سوم انجام شد. ۱۳۵ نفر (۴۵/۸٪) از دانش‌آموزان تا زمان انجام این مطالعه در مورد ایدز آموزش دیده و ۱۶۰ نفر (۵۴/۲٪) نیز آموزش ندیده بودند. مهمترین منبع کسب اطلاعات در مورد بیماری ایدز در دانش‌آموزان به ترتیب رادیو و تلویزیون (۴۸/۸٪)، روزنامه و کتاب (۴۱٪)، دوستان و آشنایان (۵/۴٪) و کمترین سهم مربوط به کارکنان بهداشتی با ۴/۸٪ کلّ موارد بود.

میانگین نمره آگاهی افراد مورد مطالعه بعد از آموزش از ۸/۲±۳۰/۲ به ۶/۴±۳۶/۸ ($P<0/001$) و نمره نگرش نیز از ۶/۵±۵۳/۱ به ۶/۸±۵۷/۲ ($P<0/001$) افزایش یافت؛ هرچند با افزایش سطح تحصیلات، میانگین تغییرات نمره آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله افزایش یافته بود اما این اختلاف

معنی‌داری نبود. میانگین افزایش نمره آگاهی و نگرش دانش‌آموزان پایه دوم بیشتر از پایه سوم بود (P<۰/۰۰۱). همچنین نمره آموزش در دانش‌آموزانی که قبلاً در مورد ایدز آموزش ندیده بودند، به صورت معنی‌داری بیشتر از سایر دانش‌آموزان بود؛ ولی تفاوت معنی‌داری در افزایش نمره نگرش دانش‌آموزان آموزش‌دیده و آموزش‌ندیده مشاهده نگردید (جدول ۱).

آگاهی ۲۰٪ از دانش‌آموزان قبل از مداخله ضعیف، ۴۲٪ متوسط و ۳۸٪ خوب بود؛ این میزان بعد از مداخله به ۳/۴٪ ضعیف، ۲۲/۴٪ متوسط و ۷۴/۲٪ خوب افزایش یافت (P<۰/۰۰۱)؛ همچنین نگرش ۱/۴٪ دانش‌آموزان قبل از مداخله ضعیف، ۸۵/۸٪ متوسط و ۱۲/۸٪ نگرش خوب بود؛ این نسبت‌ها بعد از مداخله به ۰/۷٪ ضعیف، ۶۵/۱٪ متوسط و ۳۴/۲٪ خوب تغییر پیدا کرد (P<۰/۰۰۱) (جدول ۲).

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف‌معیار تغییرات نمره آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله بر حسب پایه تحصیلی و وضعیت قبلی شرکت در کلاس‌های آموزشی در دانش‌آموزان مورد مطالعه

		نمره آموزش	سطح معنی‌داری	نمره نگرش	سطح معنی‌داری
پایه تحصیلی	پایه دوم	۱۱±۶/۳	P<۰/۰۰۱	۵/۶±۶/۷	۰/۰۰۴
	پایه سوم	۴/۴±۵/۱		۳/۴±۵/۹	
سابقه آموزش قبلی در مورد ایدز	دارد.	۴/۶±۶/۱	P<۰/۰۰۱	۴/۲±۶	۰/۷۷
	ندارد.	۸/۳±۶/۱		۴±۶/۶	

جدول ۲- مقایسه فراوانی (درصد) سطح آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش در دانش‌آموزان مورد مطالعه

		ضعیف	متوسط	خوب	سطح معنی‌داری
آگاهی	قبل از مداخله	۵۹ (٪۲۰)	۱۲۴ (٪۴۲)	۱۱۲ (٪۳۸)	P<۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	۱۰ (٪۳/۴)	۶۶ (٪۲۲/۴)	۲۱۹ (٪۷۴/۲)	
نگرش	قبل از مداخله	۴ (٪۱/۴)	۲۵۳ (٪۸۵/۸)	۳۸ (٪۱۲/۸)	P<۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	۲ (٪۰/۷)	۱۹۲ (٪۶۵/۱)	۱۰۱ (٪۳۴/۲)	

بحث

در هر تلاشی که برای ایجاد رفتار بهداشتی انجام می‌گیرد، داشتن اطلاعات و آگاهی، اولین عنصر لازم و کلیدی است (۸)؛ بنابراین آگاهی‌دادن به دانش‌آموزان 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.

در مطالعه مؤمنی و همکاران بر روی دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهر یاسوج، آگاهی ۷۷/۵٪ افراد مورد مطالعه در سطح خوب، ۱۶/۳٪عالی، ۰/۵٪متوسط و ۱/۲٪ ضعیف بود؛ از نظر سطح نگرش، ۷۷٪ مطلوب و ۲۳٪ بی‌تفاوت بودند (۱۵). در مقایسه با مطالعه حاضر، آگاهی و نگرش دانش‌آموزان در یاسوج در سطح مطلوب‌تری بوده است.

نتایج مطالعه بهجتی که بر روی دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان‌های شهر یزد انجام شد، نشان داد که ۲۴/۱٪ افراد آگاهی ضعیف، ۵۱۱/۱٪ متوسط و ۲۳/۵٪ آگاهی خوب داشتند (۱۱) که با مطالعه حاضر تقریباً همخوانی دارد. با در نظر گرفتن شرایط جغرافیایی و اعتقادی مشابه بین یزد و بیرجند و تفاوت منطقه و اعتقادات با یاسوج می‌توان علت این تفاوت‌ها بین سه منطقه را توجیه نمود؛ ضمن این که فعالیت‌های مراکز بهداشتی، سازمان آموزش و پرورش منطقه و محدودیت‌های قایل شده برای آموزش در مدارس بیرجند به دلایل شرایط خاص فرهنگی خود، می‌تواند بر پایین بودن سطح آگاهی دانش‌آموزان مؤثر باشد.

در مطالعه Taghizade بر روی نوجوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله در هند، آگاهی ۴۳٪ از نوجوانان در مورد ایدز ضعیف،۵۰٪

متوسط و ۷٪ خوب بود (۱۶) که نسبت به مطالعه حاضر آگاهی پایین‌تری داشتند. مطالعه Savaser در ترکیه نشان داد که میزان آگاهی دانش‌آموزان دبیرستانی در مورد ایدز، در حدّ متوسط می‌باشد (۱۷). مطالعه Nwokocha در نیجریه نیز مشخص نمود که دانش‌آموزان آگاهی ضعیفی در مورد بیماری ایدز دارند (۱۸).

اگر به پیشگیری به عنوان اساسی‌ترین راه برای جلوگیری از ایدز بنگریم، در می‌یابیم که تعیین میزان آگاهی در مورد ایدز مقدمه‌ای برای طراحی برنامه اصولی جهت ارائه آموزش‌های بهداشتی می‌باشد. نتایج مطالعه حاضر تأثیر معنی‌دار مداخله آموزشی بر آگاهی و نگرش دانش‌آموزان را نشان داد؛ به طوری که میانگین نمره آگاهی از ۳۰/۲ به ۳۶/۸ و میانگین نمره نگرش از ۵۳/۱ به ۵۷/۲ افزایش یافت؛ همچنین آگاهی ۳۸٪ از دانش‌آموزان قبل از آموزش خوب بود که بعد از مداخله به ۷۴/۲٪ افزایش یافت و از نظر نگرش قبل از مداخله ۱۲/۸٪ دانش‌آموزان نگرش خوب داشتند که بعد از مداخله به ۳۴/۲٪ افزایش یافت.

در مطالعه عبادی‌فرد و همکاران در مورد تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی دانش‌آموزان در مورد بیماری ایدز نیز رابطه معنی‌داری در مورد تأثیر آموزش بهداشت دیده شد؛ به طوری که قبل از مداخله ۸۸/۵٪ دانش‌آموزان آگاهی خوب داشتند و بعد از مداخله به ۱۰۰٪ افزایش یافت (۸). مطالعه اکابریان نیز تأثیر آموزش توسط معلمان بر ارتقای آگاهی دانش‌آموزان در مورد ایدز را به صورت مشابهی نشان داد؛ به طوری که نمره آگاهی از ۱۷/۰۲ به ۱۸/۱۳ افزایش یافت (۱۳).

در مطالعه Salleh و همکاران در سال ۱۹۹۹ در مورد اثر یک دوره آموزش بهداشت ایدز بر آگاهی دانش‌آموزان دوره متوسطه در عربستان، دانش و آگاهی دانش‌آموزان درباره ایدز به نحو کاملاً معنی‌داری (P<۰/۰۰۱) افزایش یافت (۱۹)؛ همچنین در تحقیق Barros و همکاران در سال ۲۰۰۱ که تأثیر یک الگوی آموزش بر میزان دانش و آگاهی دانش‌آموزان ۱۲-۱۵ساله در جهت پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی ارزیابی گردید، آگاهی گروه مورد مداخله پس از آموزش، کاملاً افزایش یافت (۲۰).

مطالعات Magnussen و Speizer در رابطه با تأثیر کوتاه‌مدت آموزش‌های مبتنی بر مدارس در خصوص بیماری ایدز نیز نشانگر تأثیر مثبت آموزش بر آگاهی دانش‌آموزان بود (۲۲،۲۱). نتایج مطالعه حاضر با مطالعات انجام شده در این زمینه همخوانی دارد.

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که رسانه‌های جمعی مثل تلویزیون، مجلات و کتاب عمده‌ترین منابع اطلاعات قبلی دانش‌آموزان درباره بیماری ایدز و سهم کارکنان بهداشتی در این زمینه بسیار کمرنگ بوده که این نتیجه با یافته‌های پژوهشگران دیگر در این زمینه همخوانی دارد (۲۵،۲۴،۱۷) و بیانگر نقش رسانه‌های جمعی در زمینه اطلاع‌رسانی ایدز بوده و بایستی به این موضوع در برنامه‌های آموزشی ایدز توجه بیشتری نمود.

نتیجه‌گیری

از آنجا که سازمان جهانی بهداشت دانش‌آموزان را در خط مقدم ابتلا به HIV و ایدز قلمداد می‌کند و تأثیر آموزش بر ارتقای سطح آگاهی و نگرش دانش‌آموزان تایید گردید، اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت به عنوان یک اولویت آموزشی در مدارس می‌بایست به طور جدّی‌تر مورد توجه مسؤولین و مدیران بهداشتی و آموزشی کشور قرار گیرد و پیشنهاد می‌گردد آموزش در خصوص ایدز و HIV در دبیرستان‌های سراسر کشور صورت گیرد تا آگاهی لازم که پیش شرط تغییر باور، نگرش و رفتار افراد است، در مورد این بیماری به دانش‌آموزان داده شود و اضافه‌شدن مبحث بیماری ایدز در کتب دوران دبیرستان نیز می‌تواند در این زمینه مفید و مؤثر باشد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد ۲۳۸ است که با

حمایت مالی حوزه معاونت آموزش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند اجرا گردیده است. نویسندگان برخود لازم می‌دانند از مدیران و دانش‌آموزان مدارس مورد مطالعه و دانشجویانی که در این طرح نهایت همکاری را داشته‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

منابع:

1- Smitc M. Maurer F. Community Health Nursing: Theory and Practice. 2nd ed. WB. Sunders company: Philadelphia; 2000. pp: 327- 328.

2- Centers for Disease Control and Prevention. Available from: http://cdc.gov/hiv

3- Islamic Republic Of Iran Country Report on Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS. Available from: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/iran_2008_country_progress_report_en.pdf

4- National Association of School Psychologist. Available from: http://www.nasponline.org/about_nasp/pospaper_aids.aspx

5- Mohrez M, Dezfoli AR. AIDS. Tehran: Heidari Publisher; 2000. p: 10. [Persian]

6- Poreslami M, Sarmast H, Mosavian Por MK. Addiction: Causes, Symptoms and Prevention. Monthly Depth Training. 2000; 19(2): 12-17.

7- Progress report on HIV/AIDS and the 3 by 5 initiative. Available from: http://www.emro.who.int/rc53/media/pdf/EMRC53INF01en.pdf.

8- Ebadifard Azar F, Fesharaki M, Hedayat Rad M, Mousavyan Poor MK. Evaluating high school HIV/AIDS education: Implications of intervention. Hakim Research Journal. 2003; 6(2): 53-60. [Persian]

9- Karimi M, Niknami Sh, Heidarnia AR, Ramezankhani A. Effect of health education program on the AIDS preventive behaviors in prisoners. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services. 2004; 30: 40-45. [Persian]

10- Zarei M, Moradi A, Mohammad- Arazi S, Ansari-Moghadam AR. Knowledge of high schools students about AIDS disease, transmission routes and prevention in Zahedan. Boghrat, Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2004; 1(2): 8-14. [Persian]

11- Behjati Ardekani M, Ayatollahi J. Knowledge of high schools students in Yazd city about AIDS. Iran J Pediatr. 2005; 15(4): 321-326. [Persian]

12- Shojaiezadeh D. Evaluation of AIDS health education program on knowledge, attitude and practice of experimental assistant dentists in Shiraz. The Journal of Tehran Faculty of Medicine. 1997; 55(6): 116-120. [Persian]

13- Akaberian Sh, Bahreini M. A comparison between the effect of training performed by teachers and by health staff on the knowledge of high school students about AIDS in Bushehr, Iran. Iranian South Medical Journal. 2005; 7(2): 147-153. [Persian]

14- Zarif Nasab M, Jafari Zadah M, Baghian MH, Ayatollahi J, Fallah Zadah H. Influence of education on knowledge of working nurses concerning AIDS. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services. 1999; 2(7): 62-57. [Persian]

15 - Momeni E, Karimi Z, Malekzadeh JM, Moshfe H. The Knowledge Level and Attitude of Pre-University Students of Yasuj City Towards AIDS in 2003. Dena, Quarterly Journal of Yasuj Faculty of Nursing And Midwifery. 2006; 1(1): 41-49. [Persian]

16- Taghizade M. Attitude and knowledge of adolescent girls about prevention of HIV/AIDS. Nurs J India. 2005; 96(2): 40-42.

17- Savaser S. Knowledge and attitudes of high school students about AIDS: a Turkish perspective. Public Health Nurs. 2003; 20(1): 71-79.

18- Nwokocha AR, Nwakoby BA. Knowledge, attitude, and behavior of secondary (high) school students concerning HIV/AIDS in Enugu, Nigeria, in the year 2000. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2002; 15(2): 93-96.

19- Saleh MA, al-Ghamdi YS, al-Yahia OA, Shaqran TM, Mosa AR. act of health education program on knowledge about AIDS and HIV transmission in students of secondary schools in Buraidah city, Saudi Arabia: an exploratory study. East Mediterr Health J. 1999; 5(5): 1068-1075.

20- Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez E, Abad-Franch F, et al. A model of primary prevention of sexually transmitted diseases and HIV/AIDS in adolescents. Rev Panam Salud Publica. 2001; 10(2): 86-94. [Spanish]

21- Magnussen L, Ehiri JE, Ejere HO, Jolly PE. Interventions to prevent HIV/AIDS among adolescents in less developed countries: are they effective? Int J Adolesc Med Health. 2004; 16(4): 303-323.

22- Speizer IS, Tambashe BO, Tegang SP. An evaluation of the "Entre Nous Jeunes" peer-educator program for adolescents in Cameroon. Stud Fam Plann. 2001; 32(4): 339-351.

23- Ebadyfard Azar F, Barati A, Moosavianpoor MK. Information resources of high school boys of AIDS in Tehran. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services. 2004; 30: 56-63.

24- Panahandeh Z, Taramian S. Knowledge and attitude of non-medical students towards AIDS. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences. 2004; 13(49): 20-26. [Persian]

25 - Ramazan Khani A, Rostami S, Shokrollah A. Evaluations of the rate of awareness and attitude of high school students in Tehran government schools towards AIDS. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences AND Health Services. 2003; 11(1): 42-47. [Persian]

Abstract *Original Article*

Study of health education effect on knowledge and attitude of high school female students regarding AIDS in Birjand during 2007

Gh.R. Sharifzadeh[1], M. Moodi[2], A. Zendehdel[3]

Background and Aim: Regarding the decisive role of the youth in spreading the risk of infecting with AIDS, the only means of controlling the disease is education and increasing knowledge. Thus, the present study was planned with the aim of assessing the effect of an educational program on knowledge and attitude of high school female students regarding AIDS in Birjand.

Materials and Methods: This pre-post quasi-experimental study was done on 295 high school female students in Birjand. The method used was multiple-stage randomized sampling. A self-designed questionnaire on the basis of the goals of the study, whose content reliability had been approved by a number of efficient academic members was used. The mentioned questionnaires were filled out before educational intervention, and one month later. The obtained data was analyze by SPSS software at the significant level of α=0.05.

Results: The students' mean knowledge grade increased from 30.2±8.2 to 36.8±6.4 (P<0.001) and their mean attitude grade from 53.1±6.5 to 57.2±6.8 (P<0.001) after education. Before intervention 20% of the students had weak knowledge, 42% had average knowledge, and 38% of them had good knowledge; but after intervention these percentages changed to 3.4% (weak), 22.4% (average), and 74.2% (good) respectively. Before intervention 1.4% of the students had weak attitude, 85.8% average attitude, and only 12.8% had good attitude. These percentages changed to 0.7%, 65.1%, and 34.2% after intervention respectively.

Conclusion: Since the effect of education on the promotion of students' knowledge and attitude has been approved, implementing health education programs in schools must be taken into consideration as an educational priority on the part of health and education authorities throughout the country.

Key Words: Education, Effect, AIDS, Knowledge, Attitude, Female students

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2010; 17(1): 42-49

Received: 15.2.2009 Last Revised: 13.3.2010 Accepted: 14.3.2010 Online Version: 18.3.2010

[1] *Corresponding Author; Instructor, Department of Social Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran rezamood@yahoo.com*
[2] *M.Sc, Instructor, Department of Public Health Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[3] *Assistant Professor, Internal Medicine department, Khorramabad University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran*