

The Evaluation of (substantiation, Impelement, usefulness) HIV/AIDS Prevention Education Curriculum for the Secondary School Health Educators in the Islamic Republic of Iran

Hamideh kholghifard, Rahmatolah Marzoghi, Mehdi Mohamadi, Mohammadali Davarpanah

¹ Ph.D. in Curriculum, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

² Department of Management and Educational Planning, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

³ Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract

The purpose of this study was to design a curriculum on HIV / AIDS prevention education for the secondary school health educators in the Iran. Taxonomy model of exploratory sequential mixed method was used for this study in which qualitative and quantitative stages done by case study method and descriptive-survey method respectively. Potential participants in qualitative section were 10 health professionals from Universities of Medical Sciences; and those in quantitative section were health education professionals in all medical sciences universities. In the qualitative section, a sampling approach and focus groups and a saturation criterion were used and in the quantitative section, 30 experts were selected and studied using focus groups and criterion technique. In order to validate the results, reliability through data matching used in the qualitative and data analysis method used in the quantitative section. The analysis methods in the qualitative and quantitative sections were thematic analysis using the N-vivo 8.8 software and inferential statistics respectively. The results of the qualitative section of the study were 3 organizer contents in the form of the goals, content, and educational materials; and 44 basic themes and comprehensive them of HIV / AIDS prevention curriculum for secondary school health educators. The results showed that the HIV / AIDS prevention education curriculum is valid but three elements of goals (mean 1.66 and 1.74), content (mean 2.12 and 2.17), and teaching-learning methods (mean 2.12 and 2.79) were lower than the mean (3). Have been evaluated and therefore have little Impelement and usefulness.

Keywords: Impelement, usefulness, curriculum, HIV / AIDS prevention education

ارزیابی (میزان قابلیت تحقق، اجرا و سودمندی) برنامه درسی آموزش پیشگیری از HIV/ AIDS برای مربیان بهداشت مدارس متوسطه ایران

حمیده خلقی فرد^{*}، رحمت‌اله مرزوقی، مهدی محمدی، محمدعلی داورپناه

^۱ دکترای برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

^۲ بخش مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

^۳ بخش بیماری‌های عفونی و تب‌دار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، طراحی برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز برای مربیان بهداشت مدارس متوسطه ایران بود. در این پژوهش که از طرح ترکیبی اکتشافی متوالی و از نوع طبقه‌بندی استفاده شد در بخش کیفی از روش مطالعه موردی و در بخش کمی از روش توصیفی پیمایشی استفاده شد. در بخش کیفی با رویکرد نمونه‌گیری هدفمند و روش گروه‌های کانونی و با معیار اشباع نظری، مشارکت‌کنندگان ۱۰ نفر از متخصصان حوزه سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و در بخش کمی نیز از متخصصان آموزش بهداشت در همه دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس رویکرد نمونه‌گیری هدفمند و روش گروه‌های کانونی با استفاده از تکنیک معیار تعداد ۳۰ متخصص انتخاب و مطالعه شدند. برای اعتباریابی نتایج در بخش کیفی از همسوسازی و در بخش کمی از روش تحلیل گویه استفاده گردید. روش تجزیه و تحلیل در بخش کیفی، تحلیل مضمون و در بخش کمی، آمار استنباطی بود. نتایج بخش کیفی پژوهش ۳ مضمون سازمان‌دهنده در قالب عناصر سه‌گانه اهداف، محتوا و روش‌های یاددهی-یادگیری و ۴۴ مضمون پایه و مضمون فراگیر برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز برای مربیان بهداشت دوره متوسطه بود. نتایج نشان داد که برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز از اعتبار برخوردار است ولی عناصر سه‌گانه اهداف با میانگین ۱/۶۶ و ۱/۷۴، محتوا با میانگین ۲/۱۲ و ۲/۱۷ و روش‌های یاددهی - یادگیری با میانگین ۲/۷۹ و ۲/۱۲ کمتر از میانگین معیار ۳ ارزیابی شده‌اند به همین دلیل قابلیت اجرایی و سودمندی کمی دارند.

واژه‌های کلیدی: اجرا، تحقق، سودمندی، برنامه درسی، آموزش پیشگیری از ایدز / اچ‌آی‌وی

مقدمه

یکی از دلایل ریشه‌ای آسیب‌پذیری جوانان در برابر آلودگی به اچ‌آی‌وی / ایدز ناآگاهی در مورد آن است. با وجود اینکه فعالیت‌های جنسی در بیشتر افراد از سنین بلوغ آغاز می‌شود. بررسی‌های انجام شده در بیش از ۶۰ کشور جهان در میان جوانان مشخص می‌سازد که تعداد بسیار زیادی از افراد نمی‌توانند به درستی چگونگی انتقال اچ‌آی‌وی / ایدز را درک کنند (Conway, 2015). مضافاً به نظر می‌رسد که وزارت آموزش و پرورش با داشتن بیشترین مخاطب و ارباب‌رجوع، یعنی دانش‌آموزان کشور و اولیای آنها، به علاوه کادر آموزشی و اجرایی مدارس که به‌عنوان گسترده‌ترین وزارتخانه کشور از نظر نیروی انسانی به شمار می‌رود. مدیریت چنین وزارتخانه معظمی در بخش‌های اداری و مالی از پیچیدگی‌ها و سختی‌های خاص خود برخوردار است. حال باید مأموریت بسیار حساس این مجموعه در تربیت جنسی کودکان و نوجوانان مملکت طی ۱۲ سال حضور در مدرسه را به‌عنوان تکلیفی بسیار سنگین و پیچیده در نظر گرفت (Ahmadi, 2013). به نظر می‌رسد که با ظهور اچ‌آی‌وی / ایدز آموزش‌های سلامت جنسی در حال تغییر است و لذا مدارس باید در حوزه‌های جدید وارد شوند. چیزی که شاید در گذشته برای آنها یک موضوع تابوگونه به حساب می‌آمد (و چیزی که کماکان برای بسیاری از والدین و جوامع تابو محسوب می‌شود). به نظر می‌رسد مدارس به شکلی فزاینده، نقشی عمده در پژوهش رویکردها و خصیصه‌های مرتبط با تماس‌های جنسی داشته و همچنین سهمی در تشویق و ترغیب الگوهای رفتاری که حمایت‌کننده افراد در برابر شیوع ویروس اچ‌آی‌وی / ایدز هستند (Kerammati, 2010). مضافاً، می‌توان گفت که چند سالی است که معرفی بیماری ایدز و راه‌های انتقال و پیشگیری از آن، به‌صورت مختصر در فصل آخر کتاب زیست سال اول دبیرستان آورده شده است؛ اما به گفته معلمان زیست، از آنجاکه اواخر سال معلمان به این

مبحث می‌رسند و جزء مواد امتحانی نیست و فقط برای مطالعه بیشتر دانش‌آموزان قرار داده شده، ممکن است در بسیاری از کلاس‌های درس، چندان جدی گرفته نشود. مسلماً بسیاری از معلمان زیست، چنین اشرافی بر موضوع ندارند و دانش‌آموزان به اطلاعات مختصر کتاب بسنده می‌کنند که اگرچه در مقایسه با قبل اقدام مهمی است؛ اما با توجه به خطر روزافزون گسترش بیماری به‌هیچ‌وجه کافی نیست. در سال سوم دبیرستان نیز مجدداً و این بار فقط برای دانش‌آموزان رشته تجربی، بیماری ایدز و اطلاعات مربوط به او در فصل ایمنی کتاب زیست مطرح می‌شود (Moghimi pour, 2013). در این راستا نتایج پژوهش Spach 2016 یک مدل برنامه درسی پویا با طیفی از مراقبت‌های مستمر اچ‌آی‌وی، رؤس مطالب، اصول کلی، محتوا، سازمان و خصوصیات این برنامه درسی را معرفی کرد. 2017 Moyo در تحقیق خود نشان داد که مدارس می‌توانند منبع اطلاعاتی قابل اعتمادی درباره ایدز و اچ‌آی‌وی باشند؛ و باید آموزش اچ‌آی‌وی / ایدز را در درون برنامه درسی خود ادغام کنند. Mapaire, 2013 در پژوهش خود تأثیر اچ‌آی‌وی / ایدز بر روی کیفیت ضعیف آموزش و تعلیم و تربیت، کاهش تعامل معلم با دانش‌آموزان، افزایش ترک تحصیل‌کنندگان و کاهش نرخ فارغ‌التحصیلان را نشان داد. Quan-Baffour, 2010 در پژوهش خود با عنوان ادغام مطالعات اچ‌آی‌وی / ایدز درون برنامه درسی مدرسه در نیجریه بر این مسئله تأکید کردند که تدریس اچ‌آی‌وی / ایدز در مدرسه می‌تواند در زدودن خرافات مربوط به بیماری واگیردار کمک کند و دانش به دست آمده از مطالعه این بیماری ممکن است مردم را برای زندگی کردن با او توانمند سازند و او را مدیریت کنند و عفونت و ننگی که به اچ‌آی‌وی / ایدز الحاق شده را کاهش دهند. Adhiambo Oginga, 2014 در مطالعه خود به بررسی عوامل مؤثر در تدریس برنامه درسی اچ‌آی‌وی / ایدز در مدارس ابتدایی پرداختند و نتایج آنها نشان داد

اهداف پژوهش

۱. اهداف برنامه درسی طراحی شده آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز برای مربیان بهداشت مدارس متوسطه به چه میزان قابلیت تحقق دارند؟ و به چه میزان سودمند هستند؟

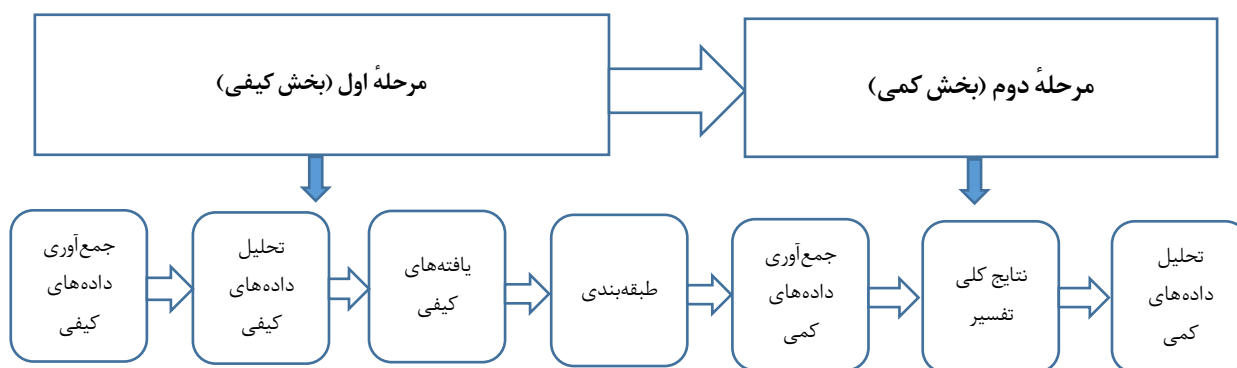
۲. محتوای برنامه درسی طراحی شده آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز برای مربیان بهداشت مدارس متوسطه به چه میزان قابلیت اجرا دارند و به چه میزان سودمند هستند؟

۳. روش‌های یاددهی-یادگیری در برنامه درسی طراحی شده آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز برای مربیان بهداشت مدارس متوسطه به چه میزان قابلیت اجرا دارند؟ و به چه میزان سودمند هستند؟

روش‌شناسی پژوهش

در پژوهش حاضر از طرح ترکیبی، از نوع اکتشافی متوالی (Sequential exploratory mixed method) (taxonomy development, و مدل طبقه‌بندی است که در دو بخش کیفی و کمی اجرا شده است. منطق کلی استفاده از طرح ترکیبی در این پژوهش به این دلیل است که یکی از طرح‌های کمی و یا کیفی به تنهایی پاسخگوی حل این مسئله نیست؛ و دلیل انتخاب طرح پژوهش ترکیبی اکتشافی متوالی آن است که ابتدا باید چارچوب برنامه درسی مبتنی بر رویکرد آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز به صورت اکتشافی کشف گردد و سپس در بخش روش کمی اعتبار یابی و مورد استفاده قرار گیرد. در این پژوهش با استفاده از مدل طبقه‌بندی، ابتدا چارچوب برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز برای مربیان دوره متوسطه طراحی و سپس برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز دوره مذکور و محتوای آن اعتباریابی می‌شوند.

که از طریق آموزش، مدارس اطلاعاتی می‌دهند که به کاهش لکه ننگ کمک می‌کند. Dehghani, 2017 در پژوهش خود با عنوان آگاهی و نگرش درباره اچ‌آی‌وی / ایدز در میان دانش‌آموزان مدارس متوسطه شهر شیراز نشان داد که آگاهی دانش‌آموزان درباره نحوه انتقال و دلیل اصلی این بیماری کم است و همچنین دانش‌آموزان نگرش مثبتی نسبت به بیماران مبتلابه این بیماری در برخورداری از حقوق و امکانات در زندگی خود داشتند. Rasooli, 2017 در پژوهش خود با عنوان بررسی سلامت روان، مکانیزم‌های سازگاری و استیگما بر رفتارهای پرخطر در بیماران اچ‌آی‌وی مثبت در ایران به نتایج میزان بالای استیگما در زنان نسبت به مردان، سلامت روان کمتر در زنان نسبت به مردان و ارتباط سلامت روان، استیگما و مکانیزم‌های سازگاری مسئله‌دار با رفتارهای پرخطر دست پیدا کردند. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که آموزش اچ‌آی‌وی / ایدز به صورت جدی و شفاف در مدارس پرداخته نشده است. این در حالی است که باید تمامی مسئولان و والدین بدانند که باید آموزش‌های جنسی متناسب با جنسیت و سن افراد به آنها در جهت پیشگیری از ایدز ارائه شود حتی باید به کودکان نیز آموزش‌های بهداشت جنسی متناسب با سن و در حدود شرع و عرف ارائه داد که در حال حاضر در این حوزه با مشکلاتی روبه‌رو هستیم. برای آگاهی و اشراف بر این مسئله حیاتی و مهم لازم بود تا پژوهشی کاربردی در این مقوله صورت گردد و وضعیت موجود در توجه و یا نادیده‌انگاری موضوع مدنظر شناسایی شود و در نهایت برنامه درسی برای برون‌رفت از شرایط موجود طراحی گردد تا بخشی از فقر پژوهشی در این حوزه را پوشش دهد و راه‌حلی نیز ارائه نماید. از این‌رو، هدف کلی این پژوهش ارزیابی (میزان قابلیت تحقق، اجرا و سودمندی) برنامه درسی آموزش پیشگیری از HIV/AIDS برای مربیان بهداشت مدارس متوسطه ایران است.



فرایند پژوهش ترکیبی اکتشافی متوالی (کرسول و پلانو کلارد، ۲۰۱۱: ۳۶۷)

روش‌شناسی بخش کیفی

هدفمند و روش‌روش‌های کانونی استفاده گردید. معیار انتخاب تعداد مشارکت‌کنندگان، اشباع نظری بود. به عبارتی انتخاب افراد تا زمانی ادامه پیدا نمود که اطلاعات جدیدی به اطلاعات قبلی اضافه نشود. بر این اساس با ۱۰ نفر از صاحب‌نظران و متخصصان عفونی و سلامت مصاحبه‌هایی صورت گرفت.

روش پژوهش در بخش کیفی، از مطالعه موردی کیفی استفاده شد؛ و مشارکت‌کنندگان بالقوه در بخش کیفی شامل متخصصین عفونی دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز، یاسوج و مرکز ملی پیشگیری از ایدز کشور بودند که به‌عنوان صاحب‌نظران کلیدی در نظر گرفته شدند. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان، از رویکرد نمونه‌گیری

ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان در بخش کیفی

مشارکت‌کننده	تخصص
۱	دکترای تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، مسئول مرکز آسیب‌های رفتاری استان فارس (اچ‌آی‌وی / ایدز و آسیب‌های اجتماعی)
۲	فوق تخصص عفونی، عضو هیئت‌علمی دانشکده پزشکی شیراز، عضو مرکز آسیب‌های رفتاری
۳	رئیس مرکز ملی پیشگیری از ایدز کشور، دکترای پزشکی اجتماعی
۴	فوق تخصص عفونی، عضو مرکز آسیب‌های رفتاری و پزشک درمانگاه ویژه مبتلایان به ایدز
۵	پزشک عمومی، رئیس درمانگاه مبتلایان به بیماری ایدز
۶	متخصص عفونی، هیئت‌علمی بخش عفونی دانشگاه
۷	دکترای روان‌پرستاری، فعال در مرکز آسیب‌های رفتاری
۸	متخصص عفونی، هیئت‌علمی بخش عفونی دانشگاه
۹	متخصص عفونی، هیئت‌علمی بخش عفونی دانشگاه
۱۰	متخصص عفونی، هیئت‌علمی بخش عفونی دانشگاه

طراحی برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز برای مربیان بهداشت دوره متوسطه، چارچوب اولیه تدوین شد. سپس اعتبار داده‌های به دست آمده با استفاده از معیارهای اعتبار سنجی قابل قبول بودن و قابل اعتماد بودن مورد بررسی قرار گرفت (کرسول،

در پژوهش حاضر در بخش کیفی از ابزار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده گردید؛ و برای تحلیل داده‌های به دست آمده با به‌کارگیری نرم‌افزار NVivo8/8 و با استفاده از روش تحلیل مضمون و شبکه مضامین بعد از احصای مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر مربوط به

اصلاحات لازم انجام شد. همچنین از فن همسوسازی برای بررسی اعتبار داده‌های به دست آمده استفاده شد که در آن به مطابقت مصاحبه‌ها، اسناد (اسناد بالادستی) و مبانی نظری و پژوهشی پرداخته شد.

۲۰۱۱). بر این اساس از روش‌های مختلفی از جمله خودبازبینی محقق و نظرات اساتید طی فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده شد. به‌گونه‌ای که چارچوب اولیه چندین بار مورد بررسی قرار گرفت و

بخشی از همسوسازی داده‌های کیفی با منابع اطلاعاتی

همسوسازی داده‌ها		تشریح	عناصر برنامه درسی
مبانی نظری	مبانی پژوهشی		
آگاهی‌دهندگان	متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	مورتال (۲۰۰۷) سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۷) HIV/AIDS (۹۴-۹۸) مرکز ملی پیشگیری ایران (۱۳۸۲) مک نیل (۲۰۱۰)	اهداف برنامه درسی آموزش پیشگیری اچ‌آی‌وی / ایدز
متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	نیندا و اسچنکر (۲۰۰۲) الایمی ایماخ (۲۰۰۲) مجموعه پیشگیری از HIV کلرادو (۲۰۱۳) نیاتسانزا و ماچینیا (۲۰۱۵)	محتوای برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز
متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	کرامتی (۱۳۸۹) خان احمدی (۱۳۹۴)	تایوگرایی
متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	مارکازی (۲۰۰۶) رتال (۲۰۰۶)	فقدان علائم بالینی
متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	مایرز (۲۰۰۵) کرامتی (۱۳۸۹)	ساختارهای فرهنگی
متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	لایکوی (۲۰۰۴) ابراهیمی، مدنی و همکاران (۱۳۹۰)	فقر
متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	شجاعی، کامرانی و محمدزاده (۱۳۹۲) اقلیما (۱۳۸۱)	بیماری‌شناسی
متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	سومین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت HIV در جمهوری اسلامی ایران، چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت HIV در جمهوری اسلامی ایران، (۱۳۹۴-۱۳۹۸)	بیماری‌شناسی

همسوسازی داده‌ها		تشریح	عناصر برنامه درسی
آگاهی دهندگان	مبانی نظری		
متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	ربیعی، فصیحی هرندی، قربانی (۱۳۹۶) کریمی، غفاری (۱۳۹۱) ملکشاهی، مؤمن‌نسب (۱۳۸۴)	آموزش حضوری	راهبردهای یاددهی-یادگیری
متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	پیرزاده، شریفی‌راد (۱۳۹۱) کریمی، غفاری (۱۳۹۱) ملکشاهی، مؤمن‌نسب (۱۳۸۴)	پمفلت و پوستر	
متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	کریمی، غفاری (۱۳۹۱) فرساد (۱۳۹۰) ملکشاهی، مؤمن‌نسب (۱۳۸۴)	بحث‌های گروهی	
متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت	کریمی، غفاری (۱۳۹۱) ملکشاهی، مؤمن‌نسب (۱۳۸۴) شجاعی‌زاده، طاهری، طهرانی و همکاران (۱۳۹۱)	سخنرانی	

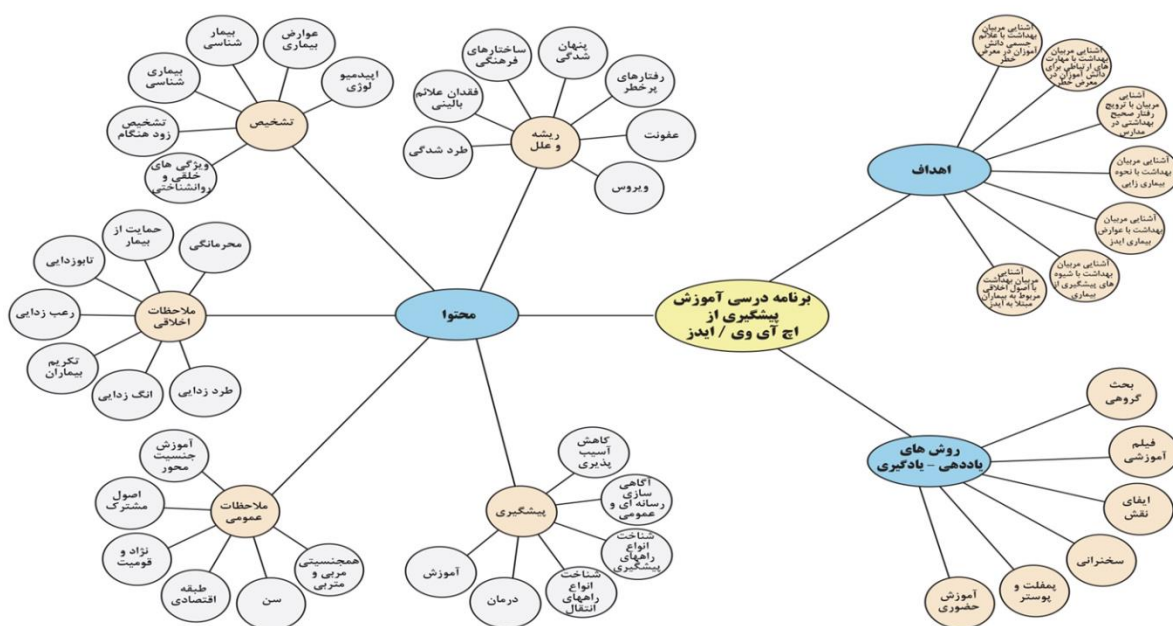
به‌طور کلی از تحلیل داده‌های کیفی پژوهش حاصل از تحلیل مصاحبه ۴۴ مضمون پایه، ۳ مضمون سازمان‌دهنده و یک مضمون فراگیر شناسایی شد که در قالب جدول ۱ ارائه شده است.

یافته‌های بخش کیفی
- برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز برای مربیان بهداشت دوره متوسطه آموزش و پرورش جمهوری اسلامی ایران چیست؟

جدول ۱

مضمون فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز	هدف	آشنایی مربیان بهداشت با علائم جسمی دانش‌آموزان در معرض خطر
		آشنایی مربیان بهداشت شیوه‌های پیشگیری از بیماری ایدز
		آشنایی مربیان بهداشت با اصول اخلاقی مربوط به بیماران مبتلا به ایدز
		آشنایی مربیان بهداشت با مهارت‌های ارتباطی برای دانش‌آموزان در معرض خطر
	مضامین سازمان‌دهنده	بیماری‌شناسی
		سطح اول
		سطح دوم
	محتوا	رفتارهای پرخطر
	ریشه و علل	

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه
		عفونت
		ویروس
		فقدان علائم بالینی
		تابوگرایی
		پنهان‌شدگی
		طردشدگی
		ساختارهای فرهنگی
		عوارض بیماری
	تشخیص	تشخیص زود هنگام
		بیمارشناسی
		بیماری‌شناسی
		ویژگی‌های شناختی و خلقی
		اپیدمیولوژی
		آگاهی‌های فیزیولوژیکی
		حمایت از بیمار
ملاحظات اخلاقی	طردزدایی	
	تکریم بیماران	
	انگ‌زدایی	
	رعب‌زدایی	
	محرمانگی	
	تابو‌زدایی	
	آموزش جنسیت محور	
ملاحظات عمومی	اصول مشترک	
	سن	
	طبقه اقتصادی	
	نژاد و قومیت	
	همجنسیتی مرئی و مترئی	
	کاهش آسیب‌پذیری	
	آگاهی‌سازی رسانه‌ای و عمومی	
پیشگیری	شناخت راه‌های انتقال	
	شناخت انواع راه‌های پیشگیری	
	آموزش	
	درمان	
	بحث گروهی	
روش‌های یاددهی - یادگیری	همسانان	
	آموزش حضوری	
	ایفای نقش	
	پمفلت و پوستر	



چارچوب کیفی برنامه درسی آموزش پیشگیری از ایدز برای مربیان بهداشت مدارس متوسطه

تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزیابی قابلیت تحقق، اجرا و سودمندی داده‌ها از نرم‌افزار SPSS22 و آزمون تی تک نمونه استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش بخش کمی

۱. اهداف برنامه درسی آموزش پیشگیری از ایدز / ایدز به چه میزان قابلیت تحقق و سودمندی دارند؟
جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان قابلیت تحقق اهداف برنامه درسی آموزش پیشگیری از ایدز / ایدز با میانگین ۱/۶۶ و میزان قابلیت سودمندی با میانگین ۱/۷۴ از میانگین معیار ۳/۵ پایین تر بوده و بر اساس مقدار t به دست آمده در درجه آزادی ۲۸ تفاوت معناداری بین میانگین قابلیت تحقق اهداف و میانگین معیار در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد، بنابراین برنامه درسی آموزش پیشگیری از ایدز / ایدز، در تحقق و میزان سودمندی اهداف برنامه درسی آموزش پیشگیری از ایدز / ایدز، از حد معیار پایین تر ارزیابی شده است.

روش‌شناسی بخش کمی

روش پژوهش در این بخش روش توصیفی پیمایشی- بوده است. جامعه آماری متخصصان آموزش بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در دانشکده بهداشت مربی بهداشت تربیت کرده‌اند و همچنین در حوزه ایدز فعالیت داشته‌اند، بودند که بر اساس رویکرد نمونه‌گیری هدفمند و روش گروه‌های کانونی با استفاده از تکنیک معیار ۳۰ متخصص انتخاب گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس محقق ساخته برنامه درسی آموزش پیشگیری از ایدز / ایدز بر اساس بخش کیفی و ویژگی‌های عناصر در زمینه ایدز / ایدز استفاده شد. این مقیاس شامل عناصر برنامه درسی که از ۱۷ گویه که شامل ابعاد اهداف (۷ سؤال)، محتوا (۵ سؤال)، روش‌های یاددهی-یادگیری (۵ سؤال) را می‌سنجید که به صورت پاسخ‌های ۶ گزینه‌ای از نوع مقیاس لیکرت است که از ندارد = ۱ تا بسیار زیاد = ۶ بود که میزان توجه به مؤلفه‌های برنامه درسی آموزش پیشگیری از ایدز / ایدز را نشان می‌داد و برای

جدول ۲. مقایسه میزان تحقق و سودمندی عنصر اهداف برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز برای مریبان

بهداشت

عنصر	میانگین	انحراف استاندارد	معیار	df	t	sig
قابلیت تحقق اهداف	۱/۶۶	۰/۳۰	۳/۵	۲۸	-۳۲/۲۶	۰/۰۰۱
قابلیت سودمندی	۱/۷۴	۰/۳۴	۳/۵	۲۸	-۲۷/۴۴	۰/۰۰۱

معناداری بین میانگین قابلیت اجرا و سودمندی محتوا و میانگین معیار در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد؛ بنابراین برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز، در اجرا و سودمندی محتوای برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز، از حد معیار پایین‌تر ارزیابی شده است.

۲. محتوای برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز به چه میزان قابلیت اجرا و سودمندی دارند؟ جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان قابلیت اجرای محتوای برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز با میانگین ۲/۱۲ و میزان قابلیت سودمندی با میانگین ۲/۱۷ از میانگین معیار ۳/۵ پایین‌تر بوده و بر اساس مقدار t به دست آمده در درجه آزادی ۲۸ تفاوت

جدول ۳. مقایسه قابلیت اجرا و سودمندی محتوای برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز برای مریبان بهداشت

عنصر	میانگین	انحراف استاندارد	معیار	df	t	sig
قابلیت اجرای محتوای برنامه درسی	۲/۱۲	۰/۲۹	۳/۵	۲۸	-۲۴/۷۳	۰/۰۰۱
قابلیت سودمندی محتوای برنامه درسی	۲/۱۷	۰/۳۰	۳/۵	۲۷	-۲۲/۵۸	۰/۰۰۱

معناداری بین میانگین قابلیت اجرای روش‌های یاددهی-یادگیری و میانگین معیار وجود دارد؛ بنابراین برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز، در اجرا و سودمندی روش‌های یاددهی-یادگیری برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز، از نظر متخصصین از حد معیار پایین‌تر ارزیابی شده است.

۳. روش‌های یاددهی - یادگیری برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز به چه میزان قابلیت اجرا و سودمندی دارند؟ مطابق با جدول ۴ میزان قابلیت اجرای روش‌های یاددهی-یادگیری برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز با میانگین ۲/۶۹ و میزان سودمندی با میانگین ۲/۷۹ از میانگین معیار ۳/۵ پایین‌تر بوده و بر اساس مقدار t به دست آمده در درجه آزادی ۲۹ تفاوت

جدول ۴. مقایسه قابلیت اجرا و سودمندی روش‌های یاددهی-یادگیری برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز

برای مریبان بهداشت

عنصر	میانگین	انحراف استاندارد	معیار	df	t	sig
قابلیت اجرای روش‌های یاددهی-یادگیری	۲/۶۹	۰/۳۹	۳/۵	۲۹	-۱۱/۱۳	۰/۰۰۱
قابلیت سودمندی روش‌های یاددهی-یادگیری	۲/۷۹	۰/۳۲	۳/۵	۲۸	-۱۱/۸۶	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر (ارزیابی میزان قابلیت تحقق، سودمندی و اجرای) برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز برای مربیان بهداشت مدارس متوسطه بود. از دیدگاه متخصصین در عنصر هدف در برنامه درسی پیشنهادی مؤلفه‌هایی که باید مد نظر قرار گیرند از جمله آشنایی مربیان بهداشت با علائم جسمی دانش‌آموزان در معرض خطر، آشنایی مربیان بهداشت با نحوه بیماری‌زایی، آشنایی مربیان بهداشت با عوارض بیماری با اچ‌آی‌وی / ایدز، آشنایی مربیان بهداشت با ترویج رفتار صحیح بهداشتی، آشنایی مربیان بهداشت با شیوه‌های پیشگیری از بیماری ایدز، آشنایی مربیان بهداشت با مهارت‌های ارتباطی برای دانش‌آموزان در معرض خطر و آشنایی مربیان بهداشت با اصول اخلاقی مربوط به بیماران مبتلا به ایدز که خود شامل مؤلفه‌های تاب‌پذیری، رعب‌زدایی، طردزدایی، حمایت از بیمار و تبعیض‌زدایی است. چراکه هدف اصلی این است که همه فراگیران بدانند ویروس چگونه وارد بدن می‌شود و چگونه می‌توانند مانع ورود ویروس به بدن شوند. همچنین مربیان بهداشت با کمک به تغییر نگرش و اصلاح باورهای غلط و کاهش ترس ناشی از اچ‌آی‌وی و فراهم کردن امکان تشخیص بیماران و وصل کردن آنها به سیستم مراقبت و درمان نقش بسیار بزرگی در کنترل بیماری در جامعه ایفا کنند.

همچنین عنصر دیگری که از دیدگاه متخصصین در برنامه درسی پیشنهادی باید لحاظ گردد عنصر محتوا است که مبتنی بر مؤلفه‌هایی از جمله ریشه و علل، تشخیص، ملاحظات عمومی و پیشگیری و ملاحظات اخلاقی طراحی است. در اینجا هدف اصلی این است که اچ‌آی‌وی به‌عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل معرفی شود که در صورتی که اگر بیماری اچ‌آی‌وی به موقع تشخیص داده شود، نه تنها فرد مبتلا می‌تواند طول عمر طبیعی داشته باشد بلکه با درمان مناسب، قدرت انتقال بیماری به افراد دیگر نیز به شدت کاهش پیدا می‌کند؛

که با یافته‌های پژوهش‌های (Murphy, Surlis, 2001؛ Holmzer, Likoye, 2004؛ Ongunya, 2009؛ 2002؛ Gallo, 2011؛ Atheendar, 2015؛ Mawar, 2005؛ 2009؛ 2017؛ Spach, 2016؛ Leyva-Moral, 2017) هم راستا است. از عناصر دیگر روش‌های یاددهی-یادگیری در برنامه درسی پیشنهادی است.

متخصصان بیان می‌دارند روش‌های یاددهی-یادگیری متنوع می‌تواند باعث ایجاد تفکر، جلب توجه و علاقه، سرعت در یادگیری، فراهم کردن تجارب واقعی و عینی گردد. در این برنامه درسی روش‌هایی همچون ایفای نقش، فیلم آموزشی، سخنرانی، بحث گروهی، همسازان، آموزش حضوری، ایفای نقش، پمفلت و پوستر را پیشنهاد شده است که با نتایج تحقیقاتی از جمله (Shojaee zadeh, 2012)، (Karimi, Ghafari, 2012)، (Pirzadeh & Sharifi, 2012) مطابقت دارد. چنان‌که گفته شد یکی از مهم‌ترین و قابل‌توجه‌ترین یافته‌های پژوهش برخوردار بودن (اعتبار علمی و تخصصی لازم و کافی) برنامه درسی پیشنهادی است، اما از نظر میزان تحقق، اجرا و سودمندی پایین‌تر از حد معیار ارزیابی شده است. شاید به این دلیل که اعتقاد بر این است که قبل از اینکه بک برنامه درسی اعمال شود باید فرهنگ جامعه را آماده پذیرش آن برنامه درسی کرد؛ اما اگر از نگاه جامع‌تری به نظر متخصصان در مورد عدم قابلیت اجرای این برنامه درسی بنگریم می‌توان گفت در (اجرای این برنامه) موانعی به شرح زیر وجود دارند:

۱. بافت فرهنگی و اعتقادی جامعه

به‌طور کلی جامعه ایران یک جامعه دینی است که واجد اعتقادات، ارزش‌ها و هنجارهای خاصی است. بدیهی است که پرداختن به مقوله تربیت جنسی و آموزش‌های جنسی به‌ویژه در خصوص موضوعاتی همچون اچ‌آی‌وی / ایدز، به دلایل مذکور مورد پذیرش عام اجتماعی نیست و لذا اجرای آن با مقاومت‌های جدی اجتماعی روبه‌رو است. شاهد این مدعا نیز تحقیقات انجام شده همچون پژوهش‌های (Eghlima,

به منظور نیل به اهداف این نوع برنامه‌های علمی و تخصصی امری ضروری است.

منابع

- Alexander C. & Atheendar S (2015). The causal effect of education on HIV stigma in Uganda: Evidence, from a natural experiment, *Social Science & Medicine*, 142, 37e46.
- Conway, M.(2015). HIV in Schools, A good practice guide to supporting children living with and affected by HIV.
- Dehghani A, Dehghani P, Dehghani B(2017). HIV/AIDS Knowledge and Attitude among High School Students in Shiraz, Iran in 2015, *Journal of Midwifery and Reproductive Health*.5(2):897-903.DOI: 10.22038/jmrh.2017.8451.
- Eghlima M(2003). The phenomenon of AIDS and its psychosocial consequences and (the role of social work),*Journal of Social Work*, No. 10 and 11, p. 2.
- Gallo, PS Sarin, EP Gelmann, M Robert-Guroff, E Richardson, VS Kalyanaraman, D Mann, GD Sidhu, RE Stahl, S Zolla-Pazner, J Leibowitch, and M Popovic. (2011). Isolation of human T-cell leukemia virus in acquired immune deficiency syndrome (AIDS)". *Science* 220, no. 4599 (1983): 865–867. Sharp, PM and Hahn, BH. "Origins of HIV and the AIDS Pandemic". *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 1(1), a006841.
- Holmzer,WL Human, S, A rudo J, Rosame, Hamilton MJ, Corless (2009): Exploring HIV stigma and quality of life for oerson living with HIV infection, *J ASSOS Nurses AIDS care*, 20(3):141-8.
- Khani H, et al(2011)Knowledge, Attitude, Beliefs and Behavior of AIDS Students in High Schools of Mazandaran Province, *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, Volume 3, N 3.
- Keramati zadeh M, Vafae zadeh M(2010). The Role of Education in AIDS Prevention, <http://www.google.com>.
- Khani H, Bidar Moezi M, Halajian A, Azad Marzabadi A, Majdi M, Khezri M (2012).Knowledge, Attitude, Beliefs and Behavior of Students to AIDS in High Schools of Mazandaran, *Journal of North*

(2003)، (khani, 2011)، (pourtavakol, 2012)، (Rahmati, 2012)، (Sharifi, 2016) و مانند اینها می‌باشند که همگی آنها حکایت از وجود موانع فرهنگی، اجتماعی و اعتقادی در حوزه مطالعات اچ‌آی‌وی / ایدز دارند.

۲. بافت آموزشی و پرورشی

به نظر می‌رسد که ماهیت تابوگونه این نوع آموزش‌ها، امکان ارائه و علنی‌سازی این آموزش‌ها را در عمل با مشکل جدی روبرو ساخته است. شواهد مؤید این ادعا نیز آن است که در اسناد مهم تعلیم و تربیت کشور اساساً به این مقوله توجه صورت نگرفته است و هدف‌گذاری‌ها و سیاست‌گذاری‌ها نیز حکایت از عدم اعتناء جدی به این به گونه حوزه‌ها بوده است.

۳. بافت برنامه‌های درسی و آموزشی

برنامه درسی به‌عنوان "دستور کار آموزش و مدارس" در این رابطه از اهمیتی اساسی برخوردار است. بدیهی است که اگر آموزش موضوعاتی در دستور کار نباشد، این موضوعات از برنامه‌های درسی حذف خواهند شد؛ بنابراین آموزش‌ها در زمینه مسائلی همچون اچ‌آی‌وی / ایدز اساساً به دلیل ماهیت تابوگونه آن در جامعه ایران، به‌عنوان یک نوع برنامه درسی نال و از نوع محذوف و همچنین ممنوعه (Marzooghi, 2017) از دستور کار برنامه‌های درسی دوره متوسطه حذف گردیده است. لذا، به همین دلیل باید گفت که اگر یک برنامه درسی معتبر و علمی طراحی گردد، به دلیل محدودیت‌های اجرایی ناشی از بافت‌های فرهنگی، تربیتی امکان اجرای آنها و تلاش در مسیر تحقق اهداف و فایده‌مندی آن وجود ندارد. چراکه فرایندهای طراحی و اجرایی در امتداد یکدیگر امکان تحقق اهداف و دستیابی به مطلوبیت‌های مورد نظر در برنامه‌های درسی را فراهم می‌سازند. پرواضح است که در جامعه ایران، حوزه طراحی و اجرا در مواردی از جمله بر اساس یافته‌های این پژوهش، تناسب و هماهنگی با هم ندارد؛ بنابراین، بسترسازی اجرای عملی برنامه‌های درسی

- Pirzadeh A, Sharifi GH (2012). The Effect of Education on Health Belief Model Knowledge and Constructions in High School Female Students in Isfahan with Acquired Immune Deficiency Syndrome, *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, Vol., Volume 2, N (4).
- Portavakol M, Nikaen D (2012). Stigmatizing the Patient-Physician Relationship and Treatment in People with HIV / AIDS, *Quarterly Journal of Biological Ethics*, Volume 5, Issue 5, 1 Edition
- Quan-Baffour K. P, Osaigbovo, M. O., & Mohithi, K. E. (2010). The inTegraTion of hiV/aiDS StuDieS inTo The School curriculum of eDo StaTe, nigeria: an exploraTory inVeSTigaTion. *Problems of Education in the 21st Century*, 1(23), 158-165.
- Rahmati Najar K, Niknami, SH, Amin Sk F, Ravri (2013). HIV / AIDS Patients' Experience of Social Disaster: A Qualitative Study, *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, Volume 1, Issue 2, 1, 71-80.
- Rasooli Nejad M, Abedi Nia et al (2017). The effect of mental health, adaptation mechanisms and stigma on high-risk behaviors in HIV positive patients in Iran. A cross-sectional study, *Razi Journal of Medical Sciences*, Volume 159, Issue 24, pp. 83-93.
- Saedian D (2005). Comparison of the effect of education by cohorts and health personnel on knowledge and attitude of high school girls about prevention and transmission of AIDS, Ph.D, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran.
- Spach D. H, Wood B. R, Karpenko A, Unruh K. T, Kinney, R. G, Roscoe, C, & Nelson, J (2016). Creating a National HIV Curriculum. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(3), 261-273.
- Sharifi N (2017). Social stigma and barriers to preventive behaviors and treatment in HIV / AIDS patients: A review study, 9th Congress of Reproductive and Research Center for Research infertility, Tehran International Center of Shahid Beheshti University, November.
- Safi A (2016). Primary and Secondary Secondary Education, Samat Publications.
- Surlis, S., & Hyde, A. (2001). HIV-positive patients' experiences of stigma during hospitalization. *Journal of the Association of Khorasan University of Medical Sciences*, Volume 3, Number 3.
- Likoye, F. (2004). Knowledge and Praxis: The Implication of Freire's Concept of Critical Consciousness for HIV and AIDS Awareness. Unpublished master Thesis, Kenyatta University
- Mapaire, L., Walter Lumadi, M. (2013). HIV/AIDS: Its Impact in the Zimbabwean School Curriculum, *Mediterranean Journal of Social Sciences MC SER publishing, Rome – Italy*, 4 (13).
- Moyo S (2017). Mitigating the impact of HIV and AIDS: The Role of Schools, *International Journal of Education and Social Science*, Vol. 4 No. 4; April.
- Mahmoodi far KH (2010). The Impact of AIDS Education on Students' Knowledge and Attitudes, *Scientific-Research Bulletin*.
- Marzooghi R (2017). Curriculum science and theory paradigms: An analysis of philosophy and theorizing in curriculum studies, Avaya Noor Publications.
- Marzooghi R, Jahani J, Mohamadi M, Zare P (2017). Conceptual extension of the Null Curricula, *Journal of Curriculum Studies (J. C. S)* Vol. 12 (46); 35-58 (Subtitle).
- Mawar, N., Sahay, S., Pandit, A., & Mahajan, U. (2005). The third phase of HIV pandemic: social consequences of HIV/AIDS stigma & discrimination & future needs. *Indian Journal of Medical Research*, 122(6), 471.
- National Curriculum of the Islamic Republic of Iran, (2011) Ministry of Education of the Islamic Republic of Iran.
- Ogunya R. O., Indoshi F. C, and Agak J. O, (2009) Objectives and actual HIV and AIDS education programme delivery and ebehavioral changes among Kenyan secondary school student, *Educational Research and Review*, 4(4), 73-182, April, 2009, Available online at <http://www.academicjournals.org/ERR>, ISSN 1990-3839 © 2009 Academic Journals.
- Olayemi O, Aimakh O, Odukogbe A. Correlates of knowledge of antenatal Patients about HIV transmission in Ibadan, Nigeria, *Obstet Gynecol* 2002, 22:639-42.
- Poor Tavakol M, Nikaen D (2013). The stigmatization of the relationship between patient physician and treatment in people with HIV / AIDS, *Journal of Biomedical Ethics*, Second year, No. 5, Pouria Printing, First Edition.

- Nurses in AIDS Care, 12(6), 68-77.
- Shojaee zade D, Taheri G, et al(2012)The Effect of Education on Knowledge and Attitude of High School Students about AIDS, Journal of Health and Development, Vol.
- The first national strategic HIV control program in the Islamic Republic of Iran.2003-2008.
- Theoretical Foundations of the Fundamental Transformation in the General Education System of the Islamic Republic of Iran,2012.
- Wood L., & Pillay M(2016). A review of HIV and AIDS curricular responses in the higher education Sector: Where are we now and what next?. South African Journal of Higher Education, 30(4), 126-143.