

تعیین و مقایسه میزان تأثیر روش‌های مختلف آموزش در مورد بیماری ایدز بر آگاهی و نگرش دانشجویان

نایله عزتی^۱

چکیده

ایدز یک نیروی نامرئی، پراکنده و مخرب است که آشفته‌گی، اختلال و نقص جامعه را در زندگی خانوادگی و روابط بین شخص به همراه می‌آورد. شیوع ایدز در جوامع مختلف در حال افزایش است و جوانان به علت نداشتن آگاهی کافی در معرض خطر ابتلا به ایدز قرار دارند. پژوهش حاضر با هدف تعیین و مقایسه میزان تأثیر روش‌های مختلف آموزشی در مورد بیماری ایدز بر آگاهی و نگرش دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز انجام گرفت. این مطالعه، نیمه تجربی و از نوع قبل و بعد است. روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بود که ۱۰۰ نفر از دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در رشته‌های پرستاری و مامائی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه در دو مرحله جمع‌آوری گردید. برنامه آموزشی به سه روش پرسش و پاسخ، کتابچه آموزشی و روش گروهی اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS (ورژن ۱۵) و روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های تی زوج، تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. میزان آگاهی و نگرش دانشجویان بعد از آموزش نسبت به قبل از آن افزایش یافته، بر اساس آزمون تی زوج تفاوت معنادار آماری بین میزان آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش با روش‌های مختلف دیده شد ($P < 0.05$). همچنین میزان تأثیرگذاری سه روش آموزشی بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان در خصوص بیماری ایدز یکسان بود. با توجه به نتایج پژوهش، لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی مؤثر و منظم جهت ارتقای سطح آگاهی و نگرش دانشجویان در زمینه بیماری ایدز مورد تأکید قرار می‌گیرد و باید آموزش‌های لازم در خصوص جنبه‌های بیماری ایدز در تمامی دانشگاه‌های کشور به دانشجویان ارائه گردد.

واژه‌های کلیدی: ایدز، روش‌های مختلف آموزش، آگاهی، نگرش

^۱ - عضو هیأت علمی (مربی) دانشگاه آزاد اسلامی، گروه پرستاری دانشکده پزشکی، واحد تبریز، تبریز-ایران

مقدمه

ایدز یک نیروی نامرئی، پراکنده و مخرب است که آشفته‌گی، اختلال و نقص جامعه در سطح زندگی خانوادگی و روابط بین شخص را به همراه می‌آورد (فلاح حسنی و شیرازی به نقل از سسیل، ۱۳۸۷). بدون شک بزرگ‌ترین بالای جامعه بشری پس از جنگ جهانی دوم همه‌گیری ایدز است. (رجالی و مستاجران، ۱۳۸۷). ایدز را می‌توان یک پان‌دمی دوران نوین نامید که هم کشورهای صنعتی و هم کشورهای رو به پیشرفت را گرفتار می‌کند (شجاعی به نقل از پارک و پارک، ۱۳۸۷).

ایدز بزرگ‌ترین قاتل جوانان جهان محسوب می‌گردد، به طوری که روزانه در سراسر جهان ۶۸۰۰ نفر مبتلا به ویروس ایدز شده و بیش از ۵۷۰۰ نفر هم به دلیل عدم دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، جان خود را از دست می‌دهند (رنجبر، ۱۳۸۸). بیماری ایدز دارای الگوی فصلی و روند زمانی خاصی نمی‌باشد. آمار جهانی نشان‌دهنده آن است که ۵٪ بیماران در سنین زیر ۱۴ سالگی، ۸۵٪ آنان در سنین ۱۵ تا ۴۹ سالگی و ۱۰٪ آنان در سنین ۵۰ سالگی و بالاتر می‌باشند که ۲۸٪ آنان را زنان و ۷۲٪ آنها را مردان تشکیل می‌دهند. میزان مقاومت در مقابل بیماری مشخص نیست و به نظر می‌رسد حساسیت در مقابل آن عمومیت داشته باشد. تاکنون هیچ یک از مبتلایان به ایدز بهبود نیافته است. انسان تنها مخزن شناخته شده ویروس عامل ایدز است (عزیزی و همکاران، ۱۳۸۷). در گزارش سالانه برنامه ایدز سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۸، تأکید گردید که تعداد ناقلان و مبتلایان به ایدز در سراسر جهان، ۳۳ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر بود. در حال حاضر، روزانه ۶۸۰۰ نفر به ویروس ایدز آلوده شده و ۵۷۰۰ نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند. میزان مرگ ناشی از بیماری در سال ۲۰۰۷ میلادی ۲ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر و عمدتاً در کشورهای جنوب صحرای آفریقا (۷۶٪) بود. در ایران بنا بر آخرین آمار منتشر شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تا اول مهر ۱۳۸۷، ۱۸۳۲۰ نفر آلوده به ویروس ایدز ثبت شده است که ۱۷۱۶۱ نفر آنان مرد و ۱۱۵۹ نفر زن بوده اند. همچنین تعداد مبتلایان به بیماری ایدز تا آن تاریخ ۱۵۹۲ نفر و تعداد موارد فوت ناشی از بیماری ایدز ۲۸۰۰ نفر بودند. بیشترین راه انتقال موارد مبتلا به ویروس و بیماری ایدز در ایران تا اول مهر ۱۳۸۶ اعتیاد تزریقی بوده است (مدیریت بیماری‌های عفونی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۷). حدود ۷۵ تا ۹۰٪ آلودگی به ویروس ایدز در گروه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال اتفاق می‌افتد که

سن تلاش و سازندگی و فعالیت اقتصادی است. افزایش میزان مرگ و میر ناشی از آلودگی به ویروس ایدز و ابتلا به بیماری در جوانان و شیرخواران، طول عمر بسیاری از کشورهای جهان را کاهش خواهد داد (دونبرگ و همکاران^۱، ۲۰۰۶). بیشترین موارد آلودگی در ایران بر اساس آخرین آمار وزارت بهداشت و درمان، مربوط به رده‌های سنی ۲۵-۳۴ سال (۳/۳۹٪) و ۳۵-۴۴ سال (۴/۳۳٪) است. در حال حاضر هر ۱۶ دقیقه یک نفر در جهان به این ویروس آلوده می‌شود. بر خلاف تصور عمومی که ایدز را یک بیماری مختص به کشورهای پیشرفته می‌دانند، بیش از ۹۰ درصد موارد آلودگی، مربوط به کشورهای جهان سوم و در حال توسعه است (مدیریت بیماری‌های عفونی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۷).

جوانان ایرانی به علت روابط جنسی کنترل نشده از نظر بهداشتی، شیوع بالای اعتیاد، فقدان آموزش جنسی، بالا رفتن سن ازدواج، ازدیاد سفرهای برون مرزی به خاور دور، در معرض خطر جدی قرار دارند. در چنین زمینه‌ای، خطر ابتلا به ایدز افزایش می‌یابد. همچنین طبق آمارهای رسمی، اصلی‌ترین روش انتقال با ایدز در بیماران ایرانی، تزریق مواد مخدر با سرنگ مشترک است. از سوی دیگر آموزش جنسی درباره ویروس ایدز در مدارس و دانشگاه‌های ایران جای چندانی ندارد (محمودی فر و خضرطه، ۱۳۸۸).

در حال حاضر درمان قطعی که ویروس ایدز را از بین ببرد، وجود ندارد. با این حال درمان‌های موجود می‌توانند طول عمر بیمار را افزایش داده، کیفیت زندگی را بهتر بکنند. تنها راه مبارزه با ایدز، پیشگیری از آلودگی است. از آنجا که این بیماری اغلب از طریق رفتارهای قابل اجتناب و تغییر پذیر کسب می‌شود، آموزش می‌تواند راهکار مؤثری به منظور پیشگیری از موارد جدید ابتلا محسوب شود (پناهنده و تارمیان، ۱۳۸۶). تحقیقات جدید در سراسر دنیا نشان می‌دهد که اطلاعات بیشتر جوانان ۱۵-۲۴ ساله درباره ایدز و چگونگی محافظت از آن اشتباه است. همچنین شواهد بسیاری از تمام دنیا وجود دارد که ارائه اطلاعات صحیح به جوانان در زمینه مهارت‌های جنسی و ارتباطات انسانی موجب رفع مشکلات بهداشتی، پیشرفت بلوغ و ایجاد نگرش‌های مسؤولانه می‌شود (ادوجینرین^۲، ۲۰۰۵). با توجه به این که در حال حاضر درمان قطعی و واکسن برای ایدز

^۱- Donenberg et al

^۲- Odujinrin

وجود ندارد، عملی‌ترین راه مبارزه، آموزش بهداشت و دادن آگاهی است و با توجه به گذر اپیدمیولوژیک بیماری مشخص شده است که هر کجا سطح آگاهی افزایش یافته، نگرش مناسب نیز ایجاد گشته و در پی آن تغییر رفتار ایجاد شده است (خطیبی، ۱۳۸۰). جدیدترین تحقیقات نشان داده‌اند که ارائه اطلاعات صحیح با استفاده از شیوه‌های مناسب آموزشی موجب افزایش میزان آگاهی و نگرش مثبت در جوانان نسبت به ایدز شده است (ساواسر^۱، ۲۰۰۶). از این رو آگاهی مردم به راه‌های انتقال و روش‌های پیشگیری، اعتقاد و باور آنان به شدت بیماری و طرق پیشگیری و عمل به اعتقاد و باور مذکور تنها راه مقابله با این بیماری است. لذا استفاده از کلیه امکانات آموزشی کشور و رسانه‌های گروهی به منظور آموزش گروه‌ها، چه آنان که مبتلا هستند و چه آنان که در معرض خطر و گروه پر خطر محسوب می‌شوند، همراه با کلیه سطوح در تماس جامعه، می‌توانند از بروز فاجعه‌ای هولناک در آینده جلوگیری نمایند (خطیبی، ۱۳۸۰).

تنها راه توقف اپیدمی ایدز، پیشگیری از موارد جدید ابتلا از طریق آموزش به مردم است. اهمیت آموزش به جوانان در امر پیشگیری از ایدز به آن حد است که در بیست و یکمین نشست ویژه سازمان ملل اعلام شد دولت‌ها باید اطمینان حاصل نمایند تا سال ۲۰۱۰ حداقل ۹۵٪ جوانان ۱۵-۲۴ سال کشورشان به اطلاعات و آموزش لازم برای آگاهی از مهارت‌های زیستی به منظور کاهش آسیب‌پذیری خود در برابر ایدز دست یافته‌اند. همچنین در کنفرانس بین‌المللی کار (ژوئن ۲۰۰۰) از دولت‌ها خواسته شد آگاهی ملی را با نظری به حذف بدنامی و رسوایی و تبعیض که مبتلایان به ایدز با آن مواجه هستند و مبارزه با فرهنگ انکار آن بالا ببرند (اداره ایدز، ۱۳۸۸). بدین ترتیب مانع از گسترش ایدز شوند، از طرف دیگر، نگرش منفی (طرد افراد مبتلا به ایدز در جامعه) نسبت به بیماری و بدنامی مرتبط با آن موجب پنهان‌کاری و بنابر این ایجاد مشکل در شناسایی افراد آلوده و ارائه درمان و آموزش‌های لازم به آنان می‌گردد. لذا یکی از رسالت‌های آموزش در این زمینه، تغییر نگرش مردم نسبت به بیماری و حمایت دولت و سازمان‌های ذی ربط از بیماران است (برزویی و جلال‌وندی، ۱۳۸۵).

سنجش‌های به عمل آمده در جوامع مختلف نشان دهنده سطوح متفاوت آگاهی جوانان نسبت به ایدز است که خود با عوامل متعددی از جمله عوامل اجتماعی فرهنگی، مذهب، خط مشی سیاسی و سطح آگاهی والدین ارتباط دارد (میرنژاد و همکاران،

¹-Savaser

۱۳۸۸). سایر تحقیقات انجام شده نیز لزوم تدوین برنامه‌های آموزشی بیشتری را مورد تأکید قرار می‌دهد و به ما می‌آموزد که با استفاده از روش‌های صحیح و مناسب آموزش جهت آگاهی اذهان جوانان خصوصاً دانشجویان که نیروی بالقوه و ارکان اصلی اقتصاد هر جامعه هستند، گام‌های مؤثری برداریم تا شاهد پیشگیری از اپیدمی ایدز در کشورمان باشیم (برزویی و جلال‌وندی، ۱۳۸۵). همچنین در نتایج پژوهش دیگری معلوم شد که، پرستاران در زمینه راه‌های انتقال، تأثیر جنسیت و ماهیت بیماری ایدز آگاهی از خوبی برخوردار بودند. در حالی که آگاهی آنان در زمینه انتقال بیماری از طریق اعتیاد تزریقی، مصون‌سازی علیه بیماری و تشخیص بیماری در حد ضعیف بود. با توجه به نتایج به دست آمده از این بررسی محقق اجرای برنامه‌های آموزشی را ضروری دانست (سوول و همکاران^۱، ۲۰۰۴). در نتایج پژوهش دیگری، آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به ایدز در هندوستان مشخص شد که حدود ۴۵٪ دانشجویان از غیرقابل درمان بودن ایدز اطلاع داشتند و ۴۷٪ می‌دانستند که ابتلا به بیماری‌های آمیزشی با افزایش خطر ابتلا به ایدز همراه است (کر و هریکس^۲، ۲۰۰۵). نتایج پژوهش دیگر نشانگر پایین بودن میزان آگاهی جوانان نسبت به ایدز بخصوص در مورد روش‌های پیشگیری بود و آموزش، تأثیر مثبتی بر ارتقای میزان آگاهی آنان داشت (کوهی و هوراکس^۳، ۲۰۰۷).

در جوامع امروزی خصوصاً کشورهای در حال توسعه، نظام آموزش بزرگ‌ترین کانال توزیع علوم، اطلاعات و دانش، بخصوص دانش بهداشتی است. بررسی سطح آگاهی دانشجویان پرستاری و مامایی، به عنوان ارائه‌دهندگان خدمات و آموزش بهداشت دارای اهمیت بخصوص است. آنان علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، در آموزش رفتارهای سالم بهداشتی، خصوصاً آگاهی از عوامل خطرزای بیماری و توصیه‌های بهداشتی لازم نقش مهمی را ایفا می‌کنند. بدین ترتیب پژوهشگر معتقد است باید به کارشناسان و دانشجویان پرستاری و مامایی و سایر پرسنل درمانی و بهداشتی که در ارتباط با مراکز درمانی و بهداشتی جامعه قرار دارند، آگاهی بیشتری داده شود، زیرا آنان نقش مهمی در سلامت جامعه و آموزش بهداشت دارند. بنابر این هدف از این مطالعه تعیین و مقایسه میزان تأثیر روش‌های مختلف آموزش در مورد بیماری ایدز بر آگاهی و نگرش دانشجویان دختر پرستاری و مامایی بود.

^۱-Sowel et al

^۲-Kerr & Herricks

^۳- Kohi and Horrocks

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که در آن میزان آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری و مامایی در زمینه بیماری ایدز تعیین شده و تأثیر روش‌های مختلف آموزش بر روی آنها مورد ارزیابی قرار گرفت. جامعه پژوهش در این مطالعه، ۱۰۰ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی (دانشجویان دختر) دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز است. نمونه‌ها به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند، به نحوی که دانشجویان از نظر سال تحصیلی به ۴ طبقه سال اول، دوم، سوم و چهارم تقسیم و به نسبت تعداد دانشجویان در هر طبقه، به روش تصادفی نمونه‌گیری انجام شد. شرط شرکت در پژوهش، عدم سابقه شرکت در برنامه‌های آموزشی ایدز در گذشته بود.

ابزار گردآوری این پژوهش پرسشنامه بود. پرسشنامه در دو مرحله، پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در اختیار دانشجویان پرستاری و مامایی قرار گرفت. سه روش مختلف آموزش شامل پرسش و پاسخ، کتابچه آموزشی و آموزش گروهی بود. مرحله پیش‌آزمون در آغاز نیم‌سال تحصیلی و بدون هیچ گونه ارائه اطلاعات بود. بعد از گذشت یک ماه از مرحله اول، مرحله دوم یا مرحله پس‌آزمون با آموزش دادن به واحدهای مورد پژوهش انجام گرفت. دانشجویان به گروه‌های ۱۰ نفره تقسیم شدند و هر گروه در یک جلسه ۲ ساعته برنامه‌ریزی شده و در یک روز و توسط یک مدرس تحت روش‌های مختلف آموزش قرار گرفت و بعد جهت مطالعه بیشتر کتابچه آموزشی در اختیار آنها قرار گرفت. به منظور کاهش عوامل مداخله‌گر چهار هفته پس از اتمام برنامه آموزشی، آزمون ثانویه با همان پرسشنامه برگزار گردید.

پرسشنامه‌ها پس از تکمیل، جمع‌آوری و با استفاده از روش‌های آماری تجزیه و تحلیل شد. پرسشنامه در سه بخش تنظیم شده بود. بخش اول شامل ۹ سؤال مربوط به اطلاعات و مشخصات دموگرافیکی، بخش دوم شامل ۲۰ سؤال چهار گزینه‌ای مربوط به آگاهی که ۵ سؤال آن درباره ماهیت بیماری و ۱۰ سؤال آن در مورد راه‌های انتقال بیماری ایدز و ۵ سؤال آخر آن درباره راه‌های کنترل و پیشگیری و درمان بیماری ایدز بود. بخش سوم شامل ۱۵ بیانیه تعیین نگرش افراد مورد پژوهش در مورد بیماری ایدز بود. بیانیه‌های مربوط به نگرش با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم رتبه‌بندی شدند.

معیار سنجش، میزان آگاهی تعداد پاسخ‌های صحیحی بود که به سؤالات داده شد. برای هر پاسخ صحیح دو امتیاز و برای پاسخ غلط، صفر در نظر گرفته شد. در نگرش، برای هر کدام از پاسخ‌ها نمره یک تا پنج در نظر گرفته شد. معیار ارزشیابی، به مساعد و نامساعد بودن گزینه بستگی داشت. نمره پاسخگو از طریق جمع نمرات که مجموع نمرات پاسخ‌هایی بود که دانشجو به هر یک از گزینه‌ها داده بود، سنجیده شد. سپس نمرات هر قسمت امتیازبندی گردید. کل نمره آگاهی ۴۰ امتیاز بود. کسب امتیاز ۱۲-۰ آگاهی ضعیف، امتیاز ۲۶-۱۳ آگاهی متوسط، امتیاز ۴۰-۲۷ آگاهی خوب در نظر گرفته شد و کل نمره نگرش ۷۶ امتیاز بود. امتیاز ۳۴-۱۴ نگرش منفی، امتیاز ۵۵-۳۵ نگرش بدون نظر و امتیاز ۷۶-۵۶ نگرش مثبت بود. پس از امتیازبندی هر قسمت، میزان آگاهی و نحوه نگرش مورد محاسبه قرار گرفت. شایان ذکر است که محتوای آموزش در سه روش پرسش و پاسخ، کتابچه آموزشی و آموزش گروهی یکسان بوده و شامل اطلاعاتی در خصوص اپیدمیولوژی ایدز در ایران و جهان، معرفی ماهیت بیماری، راه‌های انتقال، راه‌هایی که بیماری از طریق آنها انتقال نمی‌یابد، گروه‌های در معرض خطر، تشخیص و درمان و راه‌های پیشگیری از انتقال بیماری ایدز بود.

جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش سنجش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که اولاً تهیه پرسشنامه بر اساس معیارهای علمی کتب معتبر و تحقیقات علمی گذشته تهیه شد و توسط چند تن از اعضای هیأت علمی مورد بازنگری و تأیید قرار گرفت. جهت تعیین اعتماد علمی یا پایایی ابزار گردآوری داده‌ها، از ضریب آلفای کرون باخ استفاده گردید. ضریب آلفای محاسبه شده در هر قسمت سؤالات آگاهی بیش از ۰/۷ و در مورد سؤالات نگرش ۰/۸۳ برآورد گردید.

از نرم افزار آماری SPSS15 و آمار توصیفی و استنباطی در تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. بدین ترتیب که از آمار توصیفی جهت تنظیم جداول، توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی نظیر آزمون‌های آماری تی زوج، تی مستقل، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون در تعیین روابط بین متغیرهای تحت بررسی استفاده گردید.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش (۲۲/۰۷ سال) و انحراف معیار (۲/۲۲) بود. اکثر (۸۶٪) واحدهای مورد پژوهش ساکن تبریز و حداقل آنها (۵٪) ساکن روستا بودند. از نظر تأهل اکثر (۸۳٪) واحدهای مورد پژوهش مجرد و حداقل آنها (۱۷٪) متأهل بودند. منبع کسب اطلاعات اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۸٪) استادان بود. همچنین اطلاعات جمع‌آوری شده بر اساس اهداف پژوهش مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت (جدول شماره ۱ و ۲).

میانگین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان قبل و بعد از آموزش به روش‌های مختلف تغییر کرده، به طوری که میانگین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان قبل از آموزش به روش گروهی به ترتیب ۲۴/۰۶۰ و ۲۴/۰۶۰ بود و بعد از آموزش به ۳۹/۸۷۸ و ۷۰/۶۶۶ افزایش یافته بود. همچنین میانگین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان قبل از آموزش به روش کتابچه‌ای به ترتیب ۲۴/۵۱۵ و ۵۵/۰۳۰ بود و بعد از آموزش به ۴۰/۰۰ و ۶۸/۲۴۲ افزایش یافت و نیز میانگین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان قبل از آموزش به روش پرسش و پاسخ به ترتیب ۲۴/۲۳۵ و ۵۸/۰۰ بود و بعد از آموزش به ۳۹/۳۵۲ و ۶۲/۴۱۱ افزایش یافت.

جدول شماره (۱) - توزیع میانگین و انحراف معیار کل نمرات دانشجویان بر حسب پاسخ به سؤالات آگاهی قبل و بعد از آموزش به سه روش متفاوت در خصوص بیماری ایدز

گروه	گروهی		کتابچه ای		پرسش و پاسخ	
	قبل از آموزش	بعد از آموزش	قبل از آموزش	بعد از آموزش	قبل از آموزش	بعد از آموزش
میانگین	۲۴/۰۶۰	۳۹/۸۷۸	۲۳/۵۱۵	۴۰/۰۰	۲۴/۲۳۵	۳۹/۳۵۲
انحراف معیار	۴/۴۸۵	۰/۴۸۴	۳/۷۰۹	۰/۰۰	۳/۵۷۶	۱/۵۳۵
تغییرات میانگین	۱۵/۸۱۸		۱۶/۴۸۴		۱۵/۱۱۷	
تغییرات انحراف معیار	۴/۵۳۷		۳/۷۰۹		۴/۳۸۱	
نتیجه آزمون تی زوج	$t = ۲۰/۰۲۵$ $p=۰/۰۰$		$t = ۲۵/۵۲۱$ $p=۰/۰۰$		$t = ۲۰/۱۱۹$ $p=۰/۰۰$	

جدول شماره (۲) - توزیع میانگین و انحراف معیار کل نمرات دانشجویان بر حسب پاسخ به سؤالات نگرش قبل و بعد از آموزش به سه روش متفاوت در خصوص بیماری ایدز

پرسش و پاسخ		کتابچه ای		گروهی		گروه
بعد از آموزش	قبل از آموزش	بعد از آموزش	قبل از آموزش	بعد از آموزش	قبل از آموزش	مرحله شاخص
۶۲/۴۱۱	۵۸/۰۰۰	۶۸/۱۳۴۲	۵۵/۰۳۰	۷۰/۶۶۶	۵۴/۴۵۴	میانگین
۲/۹۴۵	۴/۱۷۰	۰/۹۰۲	۴/۲۵۳	۰/۸۵۳	۷/۸۰۶	انحراف معیار
۴/۴۱۱		۱۳/۲۱۲		۱۶/۲۱۲		تغییرات میانگین
۵/۱۸۸		۳/۸۸۷		۷/۹۴۴		تغییرات انحراف معیار
$t = ۴/۹۵۸$		$t = ۱۹/۵۲۵$		$t = ۱۱/۷۲۳$		نتیجه آزمون تی زوج
$p=۰/۰۰$		$p=۰/۰۰$		$p=۰/۰۰$		

مؤثر بودن آموزش به روش‌های مختلف، بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان کاملاً مشهود است. بر اساس آزمون t زوج تفاوت معنادار آماری قبل و بعد از آموزش به روش‌های مختلف، در میزان آگاهی و نحوه نگرش دانشجویان وجود داشت ($p < ۰/۰۵$). بر اساس جدول شماره (۳) در مقایسه تغییرات میانگین نمرات آگاهی و نگرش به روش گروهی و کتابچه‌ای، گروهی و پرسش و پاسخ، کتابچه‌ای و پرسش و پاسخ، آزمون آماری t مستقل تفاوت معناداری نشان نداد. میزان تأثیرگذاری سه روش متفاوت آموزش بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان در خصوص ایدز یکسان بود.

جدول شماره (۳) - مقایسه میزان تأثیر سه روش مختلف آموزش بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان در مورد ایدز

پرسش و پاسخ	کتابچه ای	گروهی	متغیر
$t=۰/۱۷۷$ $P=۰/۸۶۰$ $N=۳۴$	$t=۰/۵۳۸$ $P=۰/۵۹۲$ $N=۳۳$	$t=۱/۰۰$ $N=۳۳$	گروهی
$t=۰/۸۰۹$ $P=۰/۴۲۱$ $N=۳۴$	$t=۱/۰۰$ $N=۳۳$	$t=۰/۵۳۸$ $P=۰/۵۹۲$ $N=۳۳$	کتابچه ای
$t=۱/۰۰$ $N=۳۴$	$t=۰/۸۰۹$ $P=۰/۴۲۱$ $N=۳۴$	$t=۰/۱۷۷$ $P=۰/۸۶۰$ $N=۳۴$	پرسش و پاسخ

بعد از آموزش و مداخله، نتایج به دست آمده حاکی از ارتقای سطح آگاهی و نگرش مثبت بود. دانشجویان با نگرش مثبت معتقد بودند که با رعایت راه‌های پیشگیری

هم می‌توان انتقال آلودگی در جامعه را کاهش داد و هم به افراد آلوده به ویروس ایدز در اجتماع امکان زندگی و معاشرت داد. آزمون همبستگی پیرسون رابطه مثبت معناداری بین آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به بیماری ایدز نشان داد. بطوری که دانشجویان با سطح آگاهی بالاتر، نگرش مثبت تری نسبت به این بیماری داشتند.

با توجه به هدف کلی پژوهش، تعیین و مقایسه میزان تأثیر روش‌های مختلف آموزش در مورد بیماری ایدز بر آگاهی و نگرش دانشجویان، روش‌های مختلف آموزش بر میزان آگاهی و نحوه نگرش واحدهای مورد پژوهش مؤثر بود. همان‌طوری که جداول شماره (۱) و (۲) نشان می‌دهد بر اساس آزمون آماری t زوج تفاوت معنی‌دار آماری قبل و بعد از آموزش به سه روش متفاوت در میزان آگاهی و نحوه نگرش واحدهای مورد پژوهش وجود داشت ($p < 0/05$). همچنین بر اساس آزمون آماری t مستقل میزان تأثیرگذاری سه روش آموزش بر میزان اطلاعات دانشجویان در خصوص ایدز یکسان بود. به علاوه،

مقبولیت فرضیه‌های اول و دوم و سوم پژوهش که به ترتیب تأثیرگذاری سه روش مختلف آموزش بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان درباره بیماری ایدز بوده، مورد تأیید قرار گرفت. در مورد فرضیه چهارم پژوهش، تفاوت میزان تأثیرگذاری سه روش آموزش بر میزان اطلاعات دانشجویان در خصوص ایدز تأیید نگردید و بر اساس جدول شماره (۳)، تفاوت میانگین نمرات طبق آزمون t مستقل، معنادار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

اگر پیشگیری تنها روش جلوگیری از انتشار بیماری باشد، تعیین میزان آگاهی و نگرش دانشجویان و ارتقای این آگاهی‌ها، می‌تواند مقدمه‌ای برای طراحی برنامه اصولی ارائه آموزش‌های ضروری باشد (رجالی و مستاجران، ۱۳۸۷). نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به حیطه آگاهی و نگرش در افراد مورد مطالعه نشان داد که میزان آگاهی و نگرش قبل از آموزش با بعد از اجرای آموزش اختلاف معناداری داشته است. در این پژوهش سطح نمرات آگاهی دانشجویان بعد از آموزش در حیطه‌های مختلف بیماری ایدز نسبت به قبل از آموزش افزایش یافته بود. همچنین تفاوت میانگین نمرات نگرش از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/05$). بدین ترتیب آموزش موجب بهبود سطح نگرش دانشجویان شده بود. در مطالعه لی و همکاران که در مورد ۳۰۲ دانشجوی پزشکی در چین انجام شد، اطلاعات دانشجویان مورد مطالعه در مورد راه‌های انتقال،

عوامل خطر و راه‌های پیشگیری از ایدز در سطح بالایی قرار داشت (لی و همکاران^۱، ۲۰۰۶) که نتیجه با نتایج پژوهش حاضر و همچنین نتایج محمودی فر و خضرطه همخوانی دارد (محمودی فر و خضرطه، ۱۳۸۸).

در نتایج حاصل از پژوهش برزویی و جلال‌وندی (۱۳۸۵) ارتباط معنادار آماری بین میزان کل آگاهی و نگرش دانشجویان در زمینه بیماری ایدز قبل و بعد از آموزش به دو روش سخنرانی و پوستر وجود داشت. نتایج تحقیق مطهری (۱۳۸۱) نیز نشانگر مؤثر بودن دو روش مختلف آموزش در زمینه بیماری ایدز بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان بود. همچنین در پژوهش خداکرمی و رفعت بخت (۱۳۸۵) آزمون آماری Z اختلاف معناداری در میزان آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش نشان داد. در سال ۲۰۰۴ تحقیقات من (Man) مؤید این مطلب بود که نگرش صحیح مردم نسبت به ایدز و نحوه گسترش آن می‌تواند تأثیر بسیار زیادی در کاهش ترس از گرفتاری به بیماری و چگونگی برخورد با فرد حامل ویروس ایدز داشته باشد (من^۲، ۲۰۰۴).

به طور کلی ناکافی بودن آگاهی جوانان نسبت به بیماری ایدز و لزوم اصلاح نگرش آنان نسبت به این مسأله در اغلب تحقیقات انجام یافته، مورد تأیید می‌باشد. همچنین اغلب تحقیقات مبین تأثیر مثبت آموزش بر بهبود آگاهی و اصلاح نگرش افراد است. در برنامه‌ریزی آموزشی، کسب اطلاعات افراد اهمیت دارد، لذا یکی از پرسش‌های مطرح شده در پرسشنامه این طرح، سابقه آموزش رسمی در خصوص بیماری ایدز بود، بیشتر دانشجویان بدون سابقه آموزشی بودند. نقش اطلاع‌رسانی متون درسی در زمینه بیماری ایدز بسیار کم اثر است که با نتایج پژوهش محمودی فر و خضرطه، و نیز نتایج مطالعه حاجیان مطلق و همکاران همخوانی دارد (حاجیان مطلق و همکاران، ۱۳۸۷). بنابراین پیشنهاد می‌گردد که بخشی از اطلاعات مورد نیاز در زمینه راه انتقال، پیشگیری، ماهیت، علائم، تشخیص و درمان بیماری ایدز به عنوان بخشی از متون درسی، به تناسب سن در کتاب‌های درسی دوران دبیرستان و در دانشگاه در واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده گنجانده شود.

همچنین در مورد منابع کسب اطلاعات در خصوص بیماری ایدز، رسانه‌های گروهی امتیاز کمتری داشت. با توجه به این نکته که کلید مبارزه با بیماری ایدز آموزش

^۱-Li et al

^۲- Man

به عموم جامعه است، لازم است اطلاعات ارائه شده در رسانه‌های گروهی کامل‌تر، دقیق‌تر و اصولی‌تر و به طور مستمر باشد. چرا که رسانه‌های گروهی می‌توانند با ارتقای کمیت و کیفیت برنامه‌های آموزشی، به خصوص در اوقاتی از شبانه روز که شنونده و بیننده بیشتری دارند، تاثیر قابل توجهی بر آگاهی جامعه داشته باشند (آرووجولی^۱، ۲۰۰۶).

از نتایج جالب دیگر این بود که بیشترین منبع کسب اطلاعات از استادان بوده که این امر نشانگر حضور فعال استادان و مربیان دلسوز و با احساس مسؤلیت بیشتر است، که کمک بزرگی به آموزش دانشجویان می‌باشند. لذا استادان دانشگاه‌ها باید مورد حمایت بیشتر مسؤولان قرارگیرند تا با ارائه راهکارهای دقیق‌تر از بروز این معضل اجتماعی پیشگیری شود. همچنین در این مطالعه کمترین منبع آگاهی دانشجویان مورد پژوهش در مورد بیماری ایدز و روش‌های پیشگیری از آن از طریق خانواده، دوستان و اطرافیان و نقش بسیار کم‌رنگ آنان بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که زمینه بحث و گفتگو در این باره بین والدین و فرزندان در خانواده به وجود آید.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند زمینه‌ای را برای پژوهش‌های بعدی در جهت شناخت دقیق نیازهای آموزشی دانشجویان فراهم سازد و با تدوین برنامه‌های آموزشی، موجب ارتقای سطح سلامتی جامعه گردد. همچنین انگیزه‌ای برای انجام پژوهش‌ها و تحقیقات بیشتر در حیطه‌های مختلف پرستاری و شناخت مسائل و مشکلات دانشجویان باشد. به علاوه نظر به طرح‌های آموزشی جدید مبنی بر جامعه‌نگر شدن پرستاری، می‌توان در آموزش پرستاری از نتایج این پژوهش در سطوح مختلف پیشگیری، مخصوصاً پیشگیری سطح اول، آموزش اصول پیشگیری بهره‌مند شد. مربیان و استادان دانشگاه‌ها می‌توانند به دانشجویان خود آمادگی لازم را بدهند تا آنها با آموزش اصول پیشگیری به بیماری ایدز، عوامل خطرزا را تشخیص و کنترل نموده، از بروز بیماری جلوگیری کنند و خود نیز در این زمینه با کسب اطلاعات بیشتر به دانش خود بیفزایند.

نتایج این تحقیق می‌تواند در جلب توجه مسؤولان برنامه‌ریزی‌های بهداشت مؤثر واقع شده، آنان را به اهمیت تهیه و ارائه برنامه‌های آموزشی متنوع در مورد بیماری ایدز و خطرات آن جلب نماید. در بعد وسیع‌تر نتایج این تحقیق می‌تواند مورد توجه برنامه‌ریزان و مسؤولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بویژه مسؤولان

¹- Arowojilu

کمیته کشوری مبارزه با ایدز قرار گیرد و آنان با توجه به اهمیت ویژه نقش آموزش پیشگیری از این بیماری، که تاکنون تنها راه مبارزه با آن طبق برنامه مبارزه با ایدز فقط و فقط آموزش می‌باشد، جهت ارتقای اطلاعات و آگاهی اقشار مختلف جامعه، بخصوص قشر جوانان، اقدام نمایند. با استفاده از روش‌های مختلف آموزش، استفاده از وسایل ارتباط جمعی، جزوات، پوستر، مجلات، نشریات برنامه‌ریزی‌های لازم را طرح‌ریزی و به اجرا در آورند. از آن جایی که وسائل ارتباط جمعی به دلیل قابل دسترسی بودن برای عموم جامعه بیشتر می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، مسؤولان برنامه‌ریزی آموزش بهداشت در رادیو و تلویزیون باید توجه بیشتری به محتوای این برنامه‌ها و کاربردی‌تر نمودن آموزش‌های تئوری در زمینه بیماری ایدز داشته باشند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی است که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز انجام شده است. بدینوسیله از مسؤولان محترم این دانشگاه قدردانی و تشکر می‌شود.

منابع:

- اداره ایدز (۱۳۸۸)، هیاتیت و بیماری‌های آمیزشی، خبرنامه ایدز، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها.
- برزویی، طاهره. جلال‌وندی، مهناز (۱۳۸۵)، مقایسه تاثیر آموزش به دو روش سخنرانی و پوستر در زمینه بیماری ایدز بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان، فصل‌نامه پرستاری ایران، سال نوزدهم، شماره (۴۷)، ص: ۱۴-۷.
- پارک، جان. پارک، اورت. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی بیماری‌های مزمن غیر واگیر و بیماری‌های واگیر شایع، ترجمه: حسین شجاعی تهرانی، چاپ هفتم، انتشارات سماط، تهران، (۱۳۸۷).
- پناهنده، ز. تارمیان، س (۱۳۸۶)، آگاهی و نگرش دانشجویان پیراپزشکی در مورد بیماری ایدز در دانشگاه علوم پزشکی گیلان. مجله پزشکی ایران. سال پنجم، شماره (۴۹)، ص: ۶-۲۶.
- حاجیان مطلق، ناصر. فرشی سوسن. عبدالهی، عشرت و همکاران (۱۳۸۷)، بررسی آگاهی و نگرش دانش آموزان دبیرستانی از بیماری ایدز در شهرستان ساوجبلاغ. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران. سال یازدهم، شماره (۴۱). ص: ۴۰-۳۹۳.
- خداکرمی، بتول. رفعت‌بخت (۱۳۸۵)، بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان‌های شهر تهران درباره بیماری ایدز، فصل‌نامه پرستاری ایران، سال چهاردهم، شماره (۱)، ص: ۲۴-۱۹.
- خطیبی، ثریا (۱۳۸۰)، آموزش مددجوی مبتلا به ایدز، فصلنامه پرستاری گیلان، سال دوازدهم، شماره (۴۲-۴۱)، ص: ۱۵-۱۱.
- رجالی، مه‌ری. مستاجران، مهناز (۱۳۸۷)، تاثیر آموزش راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری ایدز بر سطح آگاهی و نگرش دانشجویان دوره بالینی دانشکده پزشکی اصفهان، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، سال هشتم، شماره (۱)، ص: ۸-۱۴۲.
- رنجبر، حکیمه (۱۳۸۸)، آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دوره متوسطه در تربت حیدریه در مورد بیماری ایدز، مجله ایرانی بیماری‌های عفونی، سال چهاردهم، شماره (۵)، ص: ۶-۵۱.
- سسیل، هلمن. فرهنگ سلامت و بیماری، ترجمه: کبری فلاح حسنی و ماندانا شیرازی، انتشارات شهرآب، تهران، (۱۳۸۷).
- عزیز، فریدون. حاتمی، حسین. جانقربانی، محسن (۱۳۸۷)، اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران، انتشارات خسروی، تهران، چاپ چهارم.
- گزارش آخرین آمار مربوط به عفونت HIV/AIDS در جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۷)، تهران، مرکز مدیریت بیماری‌های عفونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- محمودی فر، یوسف. خضرطه، زیبا (۱۳۸۸)، تاثیر آموزش در زمینه ایدز بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان. مجله راهبردهای آموزش. سال دوم، شماره (۳). ص: ۱۱۵-۱۰۹.
- مطهری، رؤیا. مقایسه تأثیر آموزش به دو روش سخنرانی و پوستر در زمینه بیماری ایدز بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاریجان، پایان‌نامه کارشناسی

ارشد پرستاری گرایش داخلی جراحی (۱۳۸۱)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، ص: ۴۰ - ۳۴.

- میرنژاد، رضا، کیانی، جلال. جدی، فرهاد (۱۳۸۸)، آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی در مورد پیشگیری از ایدز. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی ایران، سال بیست و یکم، شماره (۵۶)، ص: ۶۰-۷۰.

- Arowojilu, AO. (2006), Sexuality, Contraceptive choice and AIDS Awareness among Nigerian undergraduates. African Journal Report Health. 6(2), p: 60-70
- Donenberg, GR. Emerson, E. Bryant, FB. (2006), Understanding ADS-risk Behavior among Adolescents in Psychiatric care: Links to Psychopathology and Peer relationship, Psychiatry Journal, 40 (6), p: 642-53
- Kerr, C. Herrick's, M. (2006), Knowledge values, Attitudes and Behavioral Intent of Nova Medical student toward AIDS. Journal of Public Health, 92(2), p: 124
- Kohi, TW. Horrocks MJ. (2007), Knowledge and Attitude and Received support of Tanzanian Nurses when caring for patients with AIDS. International Journal of Nurse Study, 31(1), P: 77-89
- Li, VC. Cole BL. Zhang SZ, Chen CZ. (2006), HIV-related Knowledge and Attitudes among Medical students in China. Medical Journal, 55(95), p: 305-12
- Man, J. (2004), For a Global Change. Health Journal, 66(15),p: 408
- Odujinrin, OM. Adebajoo, SB. (2005), Social Characteristics, HIV/AIDS Knowledge, Preventive Practices and Risk Factors Elimination among Persons in Lagos, Nigeria. West African Journal of Medicine. 20(3), p: 191-8
- Savaser, S. (2006), Knowledge and Attitude of High School students about AIDS: A Turkish perspective. Public Health Nursing Journal. 23(20), P: 71-9
- Sowell, R. Seals, G. Wilson, B. (2004), Evaluation of an HIV/AIDS Continuing Education. The Journal of Continuing Education in Nursing, 29 (2), p: 85 - 93
- Srivastava, U. (2000), AIDS Awareness among School Teachers in Rural of India. Public Health, 32 (6), p: 67 - 73

