

مقدمه :

«باگذشت زمان، ویروس نقص ایمنی انسانی^۱ (HIV) که عامل ایدز (AIDS) است، توجه بیشتری را به خود معطوف می‌دارد. در سال ۱۹۸۰ تعداد موارد ایدز که به سازمان جهانی بهداشت گزارش شد، ۱۱۴ مورد بود که تنها یک مورد آن به آسیا و سایر موارد به آمریکا و اروپا مربوط می‌شد. ده سال بعد، بیش از ۴۰۰۰۰۰ مورد ایدز به سازمان جهانی بهداشت گزارش شده (۱) و این رقم با سرعت زیادی افزایش یافت به طوری که تا نیمه سال ۱۹۹۳ بر ۷۰۰۰۰۰ مورد بالغ شد (۲). بر اساس تخمین سازمان جهانی بهداشت، از تاریخ شروع پاندمی ایدز تا نیمه سال ۱۹۹۳ تعداد کل موارد ایدز از ۲/۵ میلیون نفر گذشته است (۳). تعداد حاملین ویروس در سراسر دنیا حدود ۲۰ میلیون مورد برآورد می‌شود (۱). سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند که حدود ۱/۵ میلیون مورد آلودگی جدید و بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار مورد بیماری ایدز در هر سال یا ۵۰۰۰ مورد آلودگی جدید ۱۰۰۰ تا ۱۴۰۰ مورد ابتلا به ایدز در هر روز اتفاق می‌افتد (۲). چنانچه روند فعلی بدون تغییر پیش رود، این رقم در سال ۲۰۰۰ به راحتی بالغ بر ۴۰ میلیون مورد خواهد شد (۱) که شامل ۲۰ تا ۳۰ میلیون مرد و زن بالغ به نسبت مساوی و ۱۰ میلیون کودک می‌باشد که احتمالاً ۹۰٪ موارد در جهان سوم ساکن خواهند بود (۴). در مورد منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، تعداد کل موارد گزارش شده ایدز حدود ۲۰۰۰ مورد است، در حالی که رقم حقیقی آن بر اساس تخمین‌های محافظه کارانه بالغ بر صد هزار مورد خواهد شد (۱).

همچنین طبق تخمین سازمان جهانی بهداشت، در حال حاضر بیش از ۱/۵ میلیون نفر مرد، زن و کودک در آسیا و منطقه اقیانوس آرام به ویروس نقص ایمنی انسانی آلوده شده‌اند (۵). با انتشار سریع ویروس در آسیا، اگر گسترش پاندمی متوقف نشود، در سالهای آینده به تعداد افراد آلوده در جهان افزوده خواهد شد و تعداد موارد به یک نسبت غیر قابل کنترل خواهد رسید (۳). اطلاعات موجود نشان می‌دهد همه گیری ایدز در ایران از سال ۱۳۶۶ شروع شده و در حال گسترش می‌باشد و احتمالاً در چند سال آینده به صرورت وسیعی ظاهر

«بررسی و مقایسه میزان تاثیر روشهای مستقیم و غیر مستقیم آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش دانشجویان پسر دانشگاه پیام نور مرکز سقز در زمینه ایدز»

محمد مسعود وکیلی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

خلاصه :

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی^۱ است که جهت بررسی و مقایسه تاثیر دو روش مستقیم و غیر مستقیم آموزش بهداشت^۲ بر آگاهی^۳ و نگرش^۴ دانشجویان پسر دانشگاه پیام نور مرکز سقز در زمینه ایدز در شهر سقز و در سال ۱۳۷۲ انجام گرفت.

روش نمونه گیری در این مطالعه، روش نمونه گیری تصادفی ساده^۵ بود و ۱۰۶ نفر دانشجویان از میان ۲۱۸ نفر جامعه آماری انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شدند. گروه اول با استفاده از روش مستقیم آموزش بهداشت (سخنرانی^۶ همراه با وسایل آموزشی نوری دیداری) و گروه دوم با استفاده از روش غیر مستقیم آموزش بهداشت (خود آموز)^۷ تحت آموزش قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که از چهار بخش (مشخصات عمومی منابع کسب اطلاعات، آگاهی، نگرش) تشکیل شده بود. پس از انجام آزمون اولیه^۸، برنامه آموزشی طی سه هفته به اجرا درآمد و چهار هفته پس از اتمام برنامه آموزشی، آزمون ثانویه^۹ انجام شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار پارامتری تجزیه و تحلیل شد.

یافته های پژوهشی نشان داد که در هر دو روش بین میزان آگاهی و نگرش واحدهای مورد پژوهش در قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی تفاوت معنی داری وجود دارد.

همچنین یافته های پژوهشی نشان داد که بین دو روش مستقیم و غیر مستقیم از نظر تاثیر بر افزایش میزان آگاهی تفاوت معنی داری وجود ندارد، ولی از نظر نگرش تفاوت معنی دار بوده و روش مستقیم بیش از روش غیر مستقیم بر تغییر نگرش واحدهای مورد پژوهش تاثیر داشته است.

عبارتند از :

- ۱- آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه ایدز قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی به روش مستقیم یکسان است.
- ۲- آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه ایدز قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی به روش غیر مستقیم یکسان است.
- ۳- میزان تأثیر دو روش مستقیم و غیر مستقیم آموزش بهداشت بر افزایش میزان آگاهی افراد مورد مطالعه در زمینه ایدز یکسان است.
- ۴- میزان تأثیر دو روش مستقیم و غیر مستقیم آموزش بهداشت بر تغییر نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه ایدز یکسان است.

روش پژوهش :

روش مطالعه در این پژوهش، از نوع نیمه تجربی (Quasi - expri mental) می باشد، در این روش پس از انتخاب نمونه مورد پژوهش، آن را به طور تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم می کنیم. سپس یکی از این گروه با روش مستقیم آموزش بهداشت (سخنرانی همراه با وسایل آموزشی نوری دیداری) و گروه بعدی با روش غیر مستقیم آموزش بهداشت (خود آموز) تحت آموزش قرار می گیرند. آزمون اولیه و ثانویه قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی انجام خواهد گرفت و سپس اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آزمونهای آماری مناسب و بر اساس اهداف پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت.

روش نمونه گیری :

در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی ساده (Simple Random Sampling) استفاده شده است. حجم نمونه مناسب برابر ۱۰۶ نفر برآورد شده است که از میان ۲۱۸ نفر از دانشجویان پسر دانشگاه پیام نور مرکز سقز انتخاب شده و به طور تصادفی به دو گروه مساوی ($n=53$) تقسیم شدند. این نمونه ها همگی در مقطع کارشناسی و یکی از سه رشته علوم تربیتی، ادبیات فارسی و حسابداری مشغول به تحصیل بودند.

خواهد شد (۲). از بدو شروع همه گیری ایدز تا تاریخ ۱۳۷۲/۷/۲۱ تعداد ۲۶۵ مورد آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی و مبتلا به ایدز در ایران شناسایی گردیده است (۶).

سازمان جهانی بهداشت اعلام می کند که تعداد موارد شناخته شده در کشورهای جهان سوم حدود ۱۰٪ از موارد حقیقی آنها می باشد بدون شک موارد شناسایی شده در ایران نیز جزئی از موارد حقیقی است و کل موارد آلوده مانند کسره یخ شناوری است که فقط قله آن پیدا است (۷).

اگر چه تا کنون به واکسنی موثر جهت پیشگیری از ایدز و یا علاجی قطعی برای مداوای بیماران دست نیافته ایم، ولی بقدری کافی از ایدز آگاهی داریم تا مطمئن شویم همه قادرند در برابر آن خود را کاملاً محافظت نمایند.

برای مبارزه با ایدز باید خود را مجهز به سلاح آگاهی و رفتار مناسب بنمائیم. در حال حاضر تنها راه پیشگیری از اشاعه عفونت در سطح جامعه آگاه نمودن مردم بخصوص جوانان از راههای انتقال و روشهای پیشگیری می باشد، لذا در برنامه های مبارزه با ایدز اولویت خاصی به آموزش بهداشت داده می شود (۱).

اهداف پژوهش :

اهداف مورد مطالعه در این پژوهش عبارتند از :

- ۱- بررسی میزان آگاهی و چگونگی نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه ایدز قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی به روش مستقیم.
- ۲- بررسی میزان آگاهی و چگونگی نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه ایدز قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی به روش غیر مستقیم.
- ۳- بررسی تأثیر آموزش بهداشت به روشهای مستقیم و غیر مستقیم بر افزایش میزان آگاهی و تغییر نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه ایدز.
- ۴- مقایسه تأثیر آموزش بهداشت به روشهای مستقیم و غیر مستقیم بر افزایش آگاهی و تغییرات نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه ایدز.

فرضیات پژوهش :

فرضیات مورد مطالعه در این پژوهش

ابزار گردآوری اطلاعات:

یافته ها:

بر اساس یافته های این پژوهش نتایج زیر به دست آمده است:

دامنه سنی واحد های مورد پژوهش در هر دو روش در فاصله ۱۹ تا ۳۹ سال قرار داشت و رشته تحصیلی آنها عبارت بود از ادبیات فارسی (۴۳/۴٪)، علوم تربیتی (۳۰/۲٪) و حسابداری (۲۶/۴٪). از نظر وضعیت اشتغال بیشتر آنها شاغل (روش مستقیم ۷۲/۷٪ و روش غیر مستقیم ۶۶٪) بودند. همچنین در روش مستقیم ۷۵/۵٪ و در روش غیر مستقیم ۷۱/۷٪ واحدهای مورد پژوهش مجرد و بقیه افراد هر دو روش متأهل بودند.

در رابطه با تاثیر روشهای مستقیم و غیر مستقیم آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش واحد های مورد پژوهش، آزمون آماری زوج در مورد روش مستقیم نشان می دهد که بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی داری وجود دارد. ($p < 0.01$).

(نگرش $t = 13/80$) و (آگاهی $t = 44/93$) (نمودارهای شماره ۱ و ۲).

در مورد روش غیر مستقیم نیز آزمون آماری زوج نشان می دهد که بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی داری وجود دارد. ($p < 0.01$).

(نگرش $t = 7/84$) و (آگاهی $t = 41/17$) (نمودارهای شماره ۱ و ۲).

از نظر مقایسه تاثیر دو روش مستقیم و غیر مستقیم آموزش بهداشت بر آگاهی واحد های مورد پژوهش، آزمون آماری نشان می دهد که بین میانگین تغییرات نمرات آگاهی در روش مستقیم و میانگین تغییرات نمرات آگاهی در روش غیر مستقیم اختلاف معنی داری وجود ندارد ($t = 0/34$). (نمودار شماره ۳).

اما از نظر مقایسه تاثیر روش مستقیم و غیر مستقیم آموزش بهداشت بر نگرش، آزمون آماری بین میانگین تغییرات نمرات نگرش در روش مستقیم نسبت به میانگین تغییرات نمرات نگرش در روش غیر مستقیم افزایش معنی داری را نشان می دهد. ($p < 0/05$) ($t = 2/30$). (نمودار شماره ۴).

ابزار گردآوری داده ها جهت میزان آگاهی و نگرش دانشجویان مورد مطالعه در زمینه ایدز، پرسشنامه بود که در چهار بخش تنظیم گردیده است. بخش اول شامل ۱۰ سوال بوده و اطلاعات دموگرافیکی واحدهای مورد مطالعه را بر می گیرد. بخش دوم شامل ۱۲ سوال بوده و منابع کسب اطلاعات را جمع به ایدز را مورد سؤال قرار می دهد، بخش سوم شامل ۱۲ سوال بوده و آگاهی دانشجویان راجع به ایدز را می سنجد و بخش چهارم شامل ۱۶ سوال بوده و مربوط به نگرش راجع به ایدز می باشد.

روش کار:

قبل از اجرای برنامه آموزشی و به منظور انجام آزمون اولیه، پرسشنامه توسط افراد مورد مطالعه و در حضور پژوهشگر تکمیل شد. سپس پژوهشگر برنامه آموزشی را با دو روش مستقیم و غیر مستقیم طی سه هفته متوالی به اجرا در آورده

در روش مستقیم دانشجویان مورد مطالعه به دو گروه تقسیم شده و هر کدام طی سه هفته و هر هفته یک جلسه یک و نیم ساعتی با برنامه ریزی قبلی و با استفاده از روش سخنرانی و فیلم اسلاید و طلق شفاف تحت آموزش قرار گرفتند. در روش غیر مستقیم جزوه آموزشی مناسب و مصور در اختیار کلیه دانشجویان قرار گرفته و همچنین اطلس تصاویر بیماران مبتلا به ایدز جهت مشاهده در اختیار آنان قرار گرفت در ضمن طی اجرای برنامه آموزشی که سه هفته به طول انجامید هفته ای یک ساعت معین جهت رفع اشکالات دانشجویان این گروه در نظر گرفته شد.

حداقل سه هفته بعد از اجرای برنامه آموزشی به منظور انجام آزمون ثانویه، پرسشنامه قبلی در اختیار افراد مورد مطالعه در هر دو روش قرار گرفته و تکمیل شد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها:

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از فراوانی نسبی و مطلق میانگین^۱، انحراف معیار^۲ و همبستگی^۳ آزمون آماری کای اسکور^۴ مک نیمار^۵، آزمون^۶ زوج استفاده شده است.

Diagram No.3:
EFFECTS OF H.E.M

EFFECTS OF H.E.M

Mean & S.D of Knowledge about AIDS
in direct & indirect methods

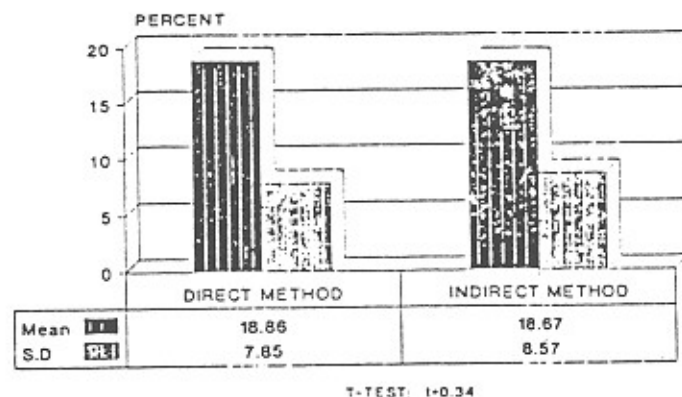


Diagram No.1:
EFFECTS OF H.E.M

EFFECTS OF H.E.M

Mean & S.D of knowledge about AIDS
in direct & indirect methods

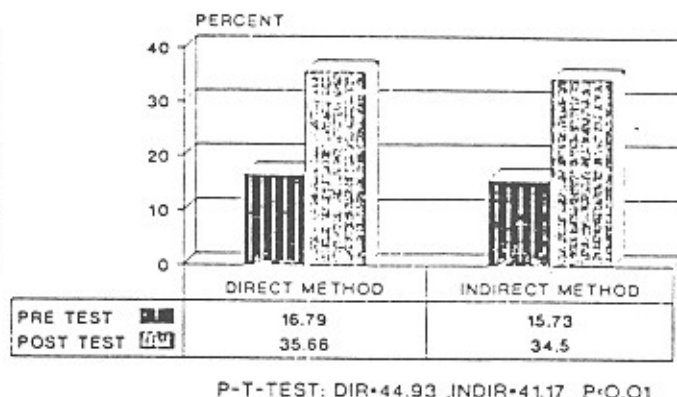


Diagram No.4:
EFFECTS OF H.E.M

EFFECTS OF H.E.M

Mean & S.D of Attitud about AIDS
in direct & indirect methods

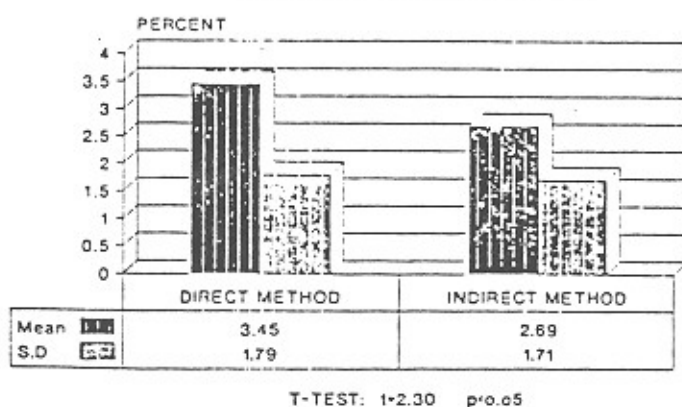
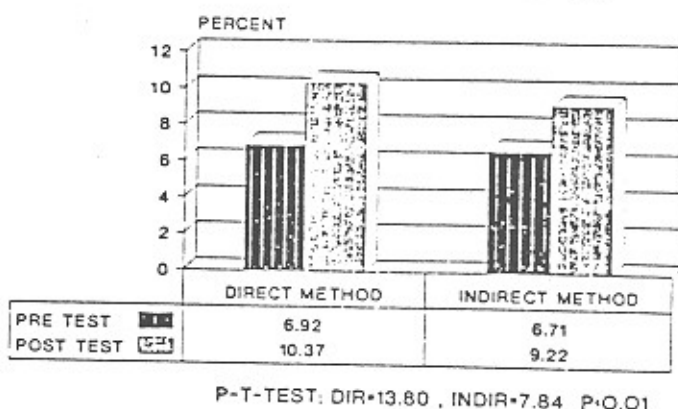


Diagram No.2:
EFFECTS OF H.E.M

EFFECTS OF H.E.M

Mean & S.D of Attitud about AIDS
in direct & indirect methods



یکسان آگاهی واحدهای مورد پژوهش را ارتقاء داده اند ولی در رابطه با نگرش، روش مستقیم بیش از روش غیر مستقیم در تغییر نگرش موثر بوده است. بدین ترتیب فرضیات اول، دوم و چهارم پژوهش رد می شوند ولی فرضیه سوم پژوهش پذیرفته می شود. با توجه به یافته های پژوهش متوجه می شویم چنانچه هدف اصلی پژوهش ارتقاء سطح آگاهی باشد روش غیر مستقیم بر روش مستقیم ارجحیت دارد، زیرا در زمان کمتری تعداد بیشتری از افراد را می توان تحت پوشش قرار داد، ولی چنانچه ایجاد تغییر در نگرش اهمیت بیشتری داشته باشد حتی الامکان می بایستی از روش مستقیم آموزش بهداشت استفاده نمود.

با توجه به اهمیت این موضوع پیشنهاد می گردد تحقیقات بیشتری در این زمینه در سایر گروه های جامعه و یا در مورد روش های دیگر آموزش بهداشت انجام گیرد.

فهرست مراجع

۱- حسین جزایری، متن پیام آقای دکتر جزایری به مناسبت سالروز جهانی ایدز ۱۹۹۳، تهران: (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۲).

۲- عبدالحمید امامی، اپیدمیولوژی سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) در جهان و ایران (تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره کل مبارزه با بیماری های واگیر، آبان ۱۳۷۲).

3) M.H. Wahdan, Epidemiology of Aquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). (Geneva): World Health Organization, fifth Edition, 1993.

۴- عبدالحمید امامی، اپیدمیولوژی سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) در جهان و ایران (تهران: اداره کل مبارزه با بیماری های واگیر، تیر ۱۳۷۲).

۵- مایکل مرسون، وضعیت ایدز در آسیا و منطقه اقیانوس آرام. واقعیتها فرصتها، پیکار (تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره کل مبارزه با بیماری های واگیر، ۱۹۹۲).

۶- منبع شماره ۳. (آبان ۱۳۷۲).

۷- ام. اچ. وحدان، اپیدمیولوژی سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) ترجمه ضیائی (تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره کل مبارزه با بیماری های واگیر) چاپ دوم (۱۹۹۱).

نتیجه گیری:

اگرچه تا کنون به واکسنی موثر جهت پیشگیری از ایدز و یا علاجی برای مداوای بیماران دست نیافته ایم. ولی بقدر کافی درباره این بیماری مهلک و راههای ابتلاء و طرق پیشگیری از آن آگاهی داریم. در حال حاضر تنها راه پیشگیری از گسترش عفونت در سطح جامعه، آگاه نمودن مردم از راههای انتقال و روشهای پیشگیری می باشد، لذا در برنامه های مبارزه با ایدز، اولویت خاصی به آموزش بهداشت داده می شود. آموزش بهداشت تنها راه تغییر و اصلاح عادات و رفتارهای فردی و اجتماعی و یکی از عوامل بسیار موثر در ارتقاء سطح سلامتی می باشد. آموزش بهداشت به مردم کمک می کند تا در مورد تندرستی و کیفیت زندگی اجتماعی خویش، انتخاب صحیح و عاقلانه ای بنمایند. برای انجام این کار باید اطلاعات دقیق و قابل فهمی ارائه شود. در اغلب مواقع راههای متفاوت و متعددی برای ارائه اطلاعات و نگرشها وجود دارد. با وجود این انتقال پیامهای بهداشتی به دو روش عمده امکانپذیر است: اول روش مستقیم یا چهره به چهره که در این روش، آموزش دهنده عامل اصلی برقراری ارتباط است و دوم، روش غیر مستقیم که آموزش دهنده پیامهای بهداشتی را با کمک یک رسانه و به طور غیر حضوری در اختیار مردم قرار می دهد. آنچه مهم است این است که روشهای آموزشی مختلف اثرات متفاوتی بر روی تغییر دانش و نگرش افراد دارند. هدف اصلی این تحقیق نیز تعیین و مقایسه تأثیر روشهای مستقیم (سخنرانی) و غیر مستقیم (خود آموز) در تغییر سطح آگاهی و نگرش فراگیران می باشد. در هنگام انجام این پژوهش در کشور تحقیقات مشابهی در زمینه ایدز صورت نگرفته است ولی در رابطه با سایر موضوعات بهداشتی از جمله جمعیت و باورهای تحقیقات مشابهی انجام شده و نتایج یکسانی بدست آمده است مثلاً در سایر کشورها تحقیقات متعددی در زمینه ایدز انجام گرفته و در غالب موارد نتایج بدست آمده نیز مشابه هم بوده است.

بر اساس نتایج بدست آمده، مشاهده می شود که هر دو روش مستقیم و غیر مستقیم آموزش بهداشت بر افزایش آگاهی و تغییر نگرش واحدهای مورد پژوهش بطور معنی داری تأثیر گذاشته است ولی از نظر مقایسه این دو روش در رابطه با افزایش آگاهی تفاوتی مشاهده نشده و هر دو روش بطور