



بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان پایه دوم دبیرستان

های پسرانه شهر زاهدان در خصوص بیماری ایدز در سال ۱۳۹۰

نویسندگان: هادی علیزاده سیوکی^۱، ایرج ضاربان آفاطمه رخشانی^۲، مهناز شهرکی پور^۳ نازنین شماعیان رضوی^۵

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی دانشکده علوم پزشکی تربت حیدریه

۲. نویسنده مسئول: دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی

زاهدان شماره تلفن: ۰۹۱۵۵۴۱۱۶۹۲ Email: zareban@yahoo.com

۳. دکتری تخصصی آموزش بهداشت، استاد گروه آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

۴. استادیار آماری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

۵. کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی دانشکده علوم پزشکی تربت حیدریه

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت جوانان در گسترش و خطر ابتلا به ایدز و از آنجا که تنها ابزار کنترل بیماری، آموزش می باشد، این مطالعه به منظور ارزیابی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان پسر پایه دوم دبیرستانهای شهر زاهدان در ارتباط با ایدز طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی: این مطالعه تجربی از نوع قبل و بعد، با روش نمونه گیری چند مرحله ای تصادفی بر روی ۲۸۰ دانش آموز پسر پایه دوم دبیرستانهای شهر زاهدان انجام شد. اطلاعات با یک پرسشنامه چهار قسمتی در دو مرحله قبل و یک ماه بعد از مداخله تکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS در سطح معنی داری $\alpha=0/05$ آنالیز شدند.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی بعد از آموزش از $11/80 \pm 3/08$ به $16/97 \pm 1/97$ ($P=0/07$)، نمره نگرش از $22/17 \pm 3/02$ به $27/57 \pm 3/23$ ($P=0/02$) و نمره عملکرد از $1/14 \pm 1/14$ به $4/63 \pm 1/33$ ($P=0/06$)، آگاهی ۲۷٪، دانش آموزان قبل از مداخله ضعیف، ۴۰٪ متوسط و ۳۳٪ خوب بود که بعد از مداخله به ۵۱/۸٪ ضعیف، ۲۰/۶٪ متوسط و ۷۴٪ خوب افزایش یافت. نگرش ۲۰/۲٪ دانش آموزان قبل از مداخله ضعیف، ۵۱/۸٪ متوسط و ۲۸٪ خوب بود که بعد از مداخله به ۷٪ ضعیف، ۷/۹٪ متوسط و ۹۱/۴٪ خوب تغییر یافت. همچنین عملکرد دانش آموزان قبل از مداخله ۳۸/۱٪ ضعیف، ۵۱/۸٪ متوسط و ۱۰/۱٪ خوب بود که بعد از مداخله به ۷٪ ضعیف، ۱۵/۷٪ متوسط و ۸۳/۶٪ خوب تغییر یافت.

نتیجه گیری: از آنجا که تأثیر آموزش بر ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان تأیید گردید، اجرای برنامه های آموزش بهداشت به عنوان یک اولویت آموزشی در مدارس می بایست مورد توجه مسئولین و مدیران بهداشتی و آموزشی کشور قرار گیرد.

واژه های کلیدی: آموزش، ایدز، آگاهی، نگرش، عملکرد، دانش آموزان

طلوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال دوازدهم

شماره: دوم

تابستان ۱۳۹۲

شماره مسلسل: ۳۹

تاریخ وصول: ۹۰/۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۰/۶/۸



مقدمه

تغییر شرایط اجتماعی، رشد فزاینده شهرنشینی، کاهش سن بلوغ، کاهش خانواده های گسترده و حتی هسته ای و انتشار سریع اطلاعات از طریق رسانه های گروهی در مورد جوانان ایران نیز صادق است (۷). از سوی دیگر کشور ما، از لحاظ جغرافیایی، در وضعیت بسیار پرخطری قرار دارد؛ چراکه بر روی مسیر ترافیک مواد مخدر قرار گرفته است (۸). حال آنکه بر اساس اعلام وزارت بهداشت، هم اکنون میزان شیوع HIV در ایران از مرحله با شیوع کم به مرحله شیوع متمرکز وارد شده است. حقیقت این است که اگر نوجوانان حقایق مربوط به عفونت HIV و بیماری ایدز را ندانند، قادر به محافظت از خود نخواهند بود. نوجوانان پیش از آن که از لحاظ جنسی فعال شوند، باید به حقایق پی ببرند (۹).

با توجه به اینکه بیماری ایدز واکسن و درمان مناسب ندارد مهم ترین جزء برنامه کنترل این بیماری را آموزش بهداشت تشکیل می دهد (۱۰). گروههای پرخطر و آسیب پذیر باید در اولویت اصلی برنامه های آموزشی قرار بگیرند. پیشگیری از ابتلا به عفونت HIV، ۲۸ بار ارزان تر از درمان بیماران است و یک برنامه ی جامع پیشگیری از عفونت، می تواند از ابتلا میلیون ها مورد جدید عفونت در دنیا پیشگیری نماید (۱۱).

جدیدترین تحقیقات نشان داده اند که ارایه اطلاعات صحیح با استفاده از شیوه های مناسب آموزشی موجب افزایش میزان آگاهی و نگرش مثبت در جوانان نسبت به ایدز شده است (۱۲). نتایج مطالعه عبادی فر، شریف زاده و ضاربان در رابطه با ایدز نشان داد که آموزش تاثیر مثبتی بر ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد گروه مورد مداخله داشته است (۱۳، ۱۴، ۱۵).

همه گیری ایدز در تمامی کشورهای دنیا اتفاق افتاده است، به طوریکه همه ی گروههای سنی، جنسی، نژادی و فرهنگی در طبقات اجتماعی و اقتصادی مختلف را تحت تأثیر قرار داده است (۱). از آغاز همه گیری ایدز در سال ۱۹۸۱ تا پایان ۲۰۰۷ میلادی بیش از ۲۵ میلیون نفر در اثر این بیماری فوت نموده اند (۲). آمارها نشان می دهد که ۳۳/۳ میلیون نفر از جمعیت جهان تا پایان سال ۲۰۰۹ با عفونت HIV زندگی می کرده اند در حالیکه در سال ۱۹۹۹، ۲۶/۲ میلیون نفر آلوده به این ویروس بوده اند که مقایسه این سالها نشان می دهد که میزان ابتلا افزایشی ۲۷ درصدی را داشته است (۳).

بر اساس آخرین آمار مربوط به HIV/AIDS در جمهوری اسلامی ایران که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر شده است از آغاز شروع همه گیری تا اول فروردین ماه ۱۳۹۰، ۲۲۷۲۷ نفر افراد آلوده به ویروس HIV/AIDS در کشور شناسایی شده اند که ۹۱/۷٪ آنان را مردان و ۸/۳٪ را زنان تشکیل می دهند (۴). جوانان گروههای بسیار آسیب پذیر در مقابل ابتلا به ایدز می باشند (۵). زیرا در معرض رفتارهای پر خطری مانند مواد مخدر، الکل و تماس جنسی هستند. بطوریکه مطالعه مرکز مدیریت بیماریها (CDC) بر روی رفتارهای مخاطره آمیز جوانان نشان داد که ۵۰٪ از دانش آموزان دبیرستانی در امریکا روابط جنسی داشتند از طرفی ۵۰٪ موارد جدید آلوده به ایدز در این سنین به وقوع می پیوندد. بطوریکه در هر دقیقه ۵ نفر و در هر ۱۴ ثانیه یک فرد ۱۵-۲۴ ساله در سرتاسر جهان به این ویروس آلوده می شوند (۶).



مدارس تعهدی اساسی برای اجرا و توسعه برنامه های مداخله ای پیشگیری از ایدز در نوجوانان را برعهده دارند. مدارس در مرحله اول در معرض تهدید و رشد فزاینده بیماریهای منتقله از راه آمیزش و HIV هستند و از طرفی نقش برجسته ای در تقویت آگاهی، نگرش و اجرای برنامه های پیشگیری دارند. اخیراً برنامه های مدرسه محور پیشگیری از HIV در آمریکا، اثربخش بودن برنامه های مدرسه ای را بر افزایش آگاهی تغییر باور تقویت اعتماد به نفس و کاهش رفتارهای جنسی پرخطر را در نوجوانان نشان داد (۱۶). بیماری ایدز فقط یک مشکل بهداشتی و پزشکی به تنهایی نیست بلکه بر تمام جوانب زندگی اثر گذاشته است از اقتصاد گرفته تا فرهنگ از سیاست گرفته تا مذهب و امروزه ویروس مولد ایدز از ورای تمام مرزهای جغرافیایی، اقتصادی، اجتماعی، نژاد، قومی و جنسیتی گذشته و در حال گسترش است (۱۷). با توجه به حساسیت و اهمیت این بیماری و نقش و جایگاه مدارس در امر آموزش آن، همچنین به لحاظ موقعیت و شرایط شهر زاهدان، این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش بهداشت در دانش آموزان پسر مشغول به تحصیل در دبیرستانهای شهر زاهدان انجام شد، نتایج این پژوهش می تواند برنامه ریزان بهداشتی و آموزشی را در جهت اجرای برنامه های آموزشی یاری نماید که این خود می تواند باعث ارتقای دانش و نگرش و بهبود رفتارهای بهداشتی نوجوانان دانش آموز و سایر افراد خانواده و جامعه گردد.

روش بررسی

در این تحقیق تجربی ۲۸۰ نفر از دانش آموزان پسر پایه دوم دبیرستان شهر زاهدان وارد مطالعه شدند (بر اساس فرمول مقایسه

میانگین ها در دو جامعه و با اطمینان ۹۵ درصد، تعداد نمونه ها در هر گروه ۱۰۰ نفر بر آورد گردید، که برای جلوگیری از ریزش نمونه ها و اینکه معمولاً نمونه های بزرگتر از دقت بیشتری برخوردار هستند ما جهت دانستن نتایج دقیق تر در هر گروه حدود ۱۴۰ نفر را مورد بررسی قرار دادیم. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. در مرحله اول از هر ناحیه (از نواحی دو گانه ی آموزش و پرورش شهر زاهدان)، دو مدرسه به عنوان مداخله و دو مدرسه به عنوان شاهد، به طور تصادفی انتخاب شدند. و در مرحله دوم به تناسب تعداد کلاسها در هر مدرسه نمونه ها به صورت تصادفی انتخاب شدند و کل دانش آموزان آن کلاس وارد مطالعه شدند. لازم به ذکر است که ۲ مدرسه نیز بعنوان گروه شاهد از مدارس نزدیک به مدارس گروه مداخله انتخاب شد. تا به لحاظ جغرافیایی و سطح اجتماعی و فرهنگی همسان سازی صورت گیرد. با پرسش از دانش آموزان مدارس مداخله مبنی بر اینکه آیا بین ایشان و دانش آموزان مدارس شاهد ارتباطی وجود دارد یا خیر از عدم ارتباط بین این مدارس اطمینان حاصل گردید. و فقط گروههای مداخله در معرض آموزش قرار گرفتند و در گروه شاهد هیچ مداخله ای صورت نگرفت. پرسشنامه خود ساخته بر اساس اهداف طرح شامل چهار قسمت اطلاعات جمعیت شناختی (۶ سوال)، سوالات بررسی آگاهی (۲۰ سوال و در هر سوال در صورت پاسخ صحیح نمره ۲، نمی دانم نمره ۱ و به پاسخ غلط نمره صفر تعلق گرفت) و سوالات بررسی نگرش (۱۲ سوال که بر مبنای لیکرت ۳ حالتی از موافقم تا مخالفم طبقه بندی و نمره بین ۱ تا ۳ تعلق گرفت) همچنین سوالات بررسی عملکرد (۷ سوال که در صورت پاسخ



مشابه آزمون اولیه، آزمون ثانوی به طور همزمان در هر دو گروه مداخله و شاهد اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS انجام شد و ضمن ارائه آمار توصیفی به وسیله آزمونهای آماری تی مستقل و زوجی، آنالیز واریانس یک طرفه و کای دو تجزیه و تحلیل شد. و $(P < 0/05)$ معنی دار تلقی گردید و گزارش نهایی با رعایت موازین اخلاقی در پژوهش تهیه و ارائه گردید.

یافته ها

این مطالعه بر روی ۲۸۰ نفر از دانش آموزان پسر پایه دوم دبیرستان شهر زاهدان انجام شد. بر اساس آزمون کای دو در گروه مداخله و شاهد از نظر متغیرهای میزان تحصیلات والدین و شغل آنها اختلاف معنی داری مشاهده نشد (جدول ۱). همچنین آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) نشان داد که از نظر آماری اختلاف معنی داری بین میانگین نمره عملکرد دانش آموزان و سطح تحصیلات والدین و شغل آنها وجود ندارد $(P > 0/05)$. از نظر رشته تحصیلی ۲۵ نفر (۱۷/۸٪) از دانش آموزان در گروه علوم ریاضی، ۸۹ نفر (۶۳/۵٪) در گروه علوم تجربی و ۲۶ نفر (۱۸/۵٪) در گروه علوم انسانی تحصیل می کردند. همان گونه که جدول ۲ نشان می دهد جهت تعیین تأثیر مداخله بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان در هر یک از گروههای مداخله و شاهد، از آزمون تی زوج استفاده شد. بر اساس جدول مذکور در گروه مداخله مابین نمرات آگاهی $(P = 0/005)$ ، نگرش $(P = 0/009)$ و عملکرد $(P = 0/001)$ در قبل و بعد از مداخله آموزشی اختلاف معنی داری وجود داشت ولی در گروه شاهد این اختلاف معنی دار نبود. همچنین بر اساس جدول ۳ بین میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد بعد از مداخله بین دو

صحیح نمره ۱ و به پاسخ غلط نمره صفر تعلق گرفت) تهیه و روایی محتوایی پرسشنامه توسط تعدادی از اعضای هیات علمی صاحب نظر تایید شد.

در مرحله بعد برای سنجش پایایی پرسشنامه رادر اختیار ۳۰ نفر از افرادی که شباهت با گروه هدف داشتند، قرار داده شد تا نظرات خود را در مورد سوالات و قابل فهم بودن آنها ابراز دارند. سپس همبستگی و سنجش آن توسط آلفای کرونباخ صورت گرفت که نمره آگاهی ۰/۷۵٪، نگرش ۰/۷۲٪ و رفتار ۰/۷۱٪ بدست آمد که از نظر آماری قابل قبول است، پس از آماده شدن پرسشنامه و کسب مجوزهای لازم به مدارس مورد نظر مراجعه و آزمون اولیه متعاقب آرایه ی توضیحات مرتبط با اهداف و فواید، اجرا شد. قبل از توزیع پرسشنامه ها، در خصوص نحوی پاسخگویی به سوالات پرسشنامه و عدم لزوم ذکر نام، توضیحات ضروری آرایه شد و پرسشنامه در حضور محقق و در یک فضای مناسب تکمیل و گرد آوری شد. پس از انجام آزمون اولیه نسبت به کدگذاری، استخراج و آنالیز داده ها اقدام شد. متعاقب توصیف و تحلیل داده های گرد آوری شده در مرحله ی آزمون اولیه و تعیین نیازهای آموزشی و بر اساس آن، محقق نسبت به طراحی محتوای آموزشی و اجرای مداخله اقدام نمود. محتوای آموزشی در مورد ایدز بر اساس آخرین اطلاعات همه گیری شناسی ایران و جهان و متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی، تدوین شد. جلسه آموزشی در کلاس های درس برگزار و مباحث آموزشی به مدت ۴۰-۳۰ دقیقه و با استفاده از اسلاید همراه با پرسش و پاسخ ارائه گردید. و همزمان پمفلت و جزوات آموزشی ایدز نیز در بین همه ی دانش آموزان توزیع گردید. یک ماه پس از برگزاری جلسات آموزشی و با استفاده از پرسشنامه ی کتبی



گروه مداخله و شاهد اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$).

جدول ۱: توزیع فراوانی سطح تحصیلات و شغل والدین دانش آموزان مورد مطالعه در سال ۱۳۹۰

گروه مداخله		گروه شاهد			
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۲۸/۵	۴۰	۱۹/۸	۲۷	بی سواد	تحصیلات مادر
۲۷/۸	۳۹	۳۰/۱	۴۱	ابتدایی	
۱۸/۵	۲۶	۱۴/۷	۲۰	راهنمایی	
۹/۸	۱۳	۸/۲۸	۱۱	دبیرستان	
۱۵/۷	۲۲	۲۷/۱	۳۷	دیپلم و بالاتر	
۱۰۰	۱۴۰	۱۰۰	۱۳۶	جمع کل	
۰/۷۱	۱	۲/۹	۴	کارگر	شغل مادر
۶/۴	۹	۱۱	۱۵	کارمند	
۲/۱	۳	۰/۷۳	۱	آزاد	
۹۰/۷	۱۲۷	۸۵	۱۱۶	خانه دار	
۱۰۰	۱۴۰	۱۰۰	۱۳۶	جمع کل	
۱۳/۵	۱۹	۳۵/۷	۱۰	بی سواد	
۱۶/۴	۲۳	۱۹/۸	۲۷	ابتدایی	
۲۴/۲	۳۴	۱۴/۷	۲۰	راهنمایی	
۱۲/۸	۱۸	۱۴/۷	۲۰	دبیرستان	
۳۲/۸	۴۶	۴۳/۳	۵۹	دیپلم و بالاتر	
۱۰۰	۱۴۰	۱۰۰	۱۳۶	جمع کل	
۱۶/۴	۲۳	۱۸/۳	۲۵	کارگر	شغل پدر
۳۸/۵	۵۴	۲۵/۷	۳۵	کارمند	
۳۱/۴	۴۴	۴۳/۳	۵۹	آزاد	
۱۲/۸	۱۸	۱۲/۴	۱۷	بیکار	
۱۰۰	۱۴۰	۱۰۰	۱۳۶	جمع کل	

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار تغییرات نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد قبل و بعد از مداخله در گروههای مداخله و شاهد

کنترل					مداخله					
آزمون تی زوجی (sig)	انحراف معیار	میانگین نمرات posttest	انحراف معیار	میانگین نمرات pretest	آزمون تی زوجی (sig)	انحراف معیار	میانگین نمرات بعد از مداخله	انحراف معیار	میانگین نمرات قبل از مداخله	
۰/۶۲	۳	۱۱/۸	۳/۱۵	۱۱/۷۳	۰/۰۰۵	۱/۹۷	۱۶/۳۲	۳/۳۷	۱۱/۱۳	آگاهی
۰/۱۶	۳/۳۸	۲۲/۵۸	۳/۳۹	۲۲/۰۴	۰/۰۰۹	۳/۲۳	۲۷/۵۷	۳/۰۲	۲۲/۱۷	نگرش
۰/۱	۱/۲۰	۳/۹۷	۱/۰۸	۳/۸۶	۰/۰۰۱	۱/۳۳	۵/۶۳	۱/۱۴	۴/۱	عملکرد



جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد بعد و قبل از مداخله بین گروههای مداخله و شاهد

بعد از مداخله					قبل از مداخله					
آزمون تی	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	آزمون تی	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
زوجی	معیار	نمرات	معیار	نمرات	زوجی	معیار	نمرات	معیار	نمرات	گروه
(sig)		گروه		گروه	(sig)		مورد		مورد	شاهد
		مورد		شاهد						شاهد
۰/۰۰۴۶	۱/۹۷	۱۶/۳۲	۳	۱۱/۸	۰/۵۸	۳/۳۷	۱۱/۱۳	۳/۱۵	۱۱/۷۳	آگاهی
۰/۰۰۸	۳/۲۳	۲۷/۵۷	۳/۳۸	۲۲/۵۸	۰/۱۵	۳/۰۲	۲۲/۱۷	۳/۳۹	۲۲/۰۴	نگرش
۰/۰۰۱	۱/۳۳	۵/۶۳	۱/۲۰	۳/۹۷	۰/۰۸	۱/۱۴	۴/۱	۱/۰۸	۳/۸۶	عملکرد

بحث و نتیجه گیری

آموزش و پرورش منطقه و محدودیت های ایجاد شده برای آموزش در مدارس زاهدان به دلایل شرایط خاص اعتقادی و فرهنگی خود، می تواند بر پایین بودن سطح آگاهی دانش آموزان مؤثر باشد.

همچنین مطالعه Savaser در ترکیه نشان داد که میزان آگاهی دانش آموزان دبیرستانی در مورد ایدز، در حد متوسط می باشد (۱۹). مطالعه Nwokocha در نیجریه نیز مشخص نمود که دانش آموزان آگاهی ضعیفی در مورد بیماری ایدز دارند (۲۰).

در مطالعه انجام شده توسط شریف زاده و همکاران ۱/۴٪ افراد نگرش ضعیف، ۸۵/۸٪ متوسط و ۱۲/۸٪ نگرش خوب داشتند که بعد از مداخله آموزشی آگاهی ضعیف ۷٪، متوسط ۶۵/۱٪ و آگاهی خوب ۳۴/۲٪ افزایش یافت که نتایج بدست آمده تقریباً با مطالعه حاضر هم خوانی دارد (۱۴).

در مطالعه Taghizadeh بر روی نوجوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله در هند، آگاهی ۴۳٪ از نوجوانان در مورد ایدز ضعیف، ۵۰٪ متوسط و ۷٪ خوب بود (۲۱). که نسبت به مطالعه حاضر آگاهی پایین تری داشتند.

اگر پیشگیری را به عنوان بهترین و اساسی ترین راه جلوگیری از ایدز تلقی کنیم، در می یابیم که دادن اطلاعات و افزایش آگاهی می تواند مقدمه ای برای طراحی برنامه اصولی جهت ارائه

در هر تلاشی که برای ایجاد رفتار بهداشتی انجام می گیرد، داشتن اطلاعات و آگاهی، اولین عنصر لازم و کلیدی است (۱۴). بنابراین آگاهی دادن به دانش آموزان 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 دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی شهر یاسوج در رابطه با ایدز، آگاهی ۷۷/۵٪، افراد مورد مطالعه در سطح خوب، ۱۶/۳٪ عالی، ۵٪ متوسط و ۱/۲٪ ضعیف بود. از نظر سطح نگرش، ۷۷٪ مطلوب و ۲۳٪ نپی تفاوت بودند (۱۸). در مقایسه با مطالعه حاضر، آگاهی و نگرش دانش آموزان در یاسوج در سطح مطلوب تری بوده است.

در مطالعه شریف زاده و همکاران که بر روی دانش آموزان دبیرستانهای بیرجند در رابطه با بیماری ایدز انجام شد، ۲۰٪ افراد آگاهی ضعیف، ۴۲٪ متوسط و ۳۸٪ آگاهی خوب داشتند (۱۴).

که تقریباً با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. با در نظر گرفتن شرایط منطقه ای و جغرافیایی مشابه بین زاهدان و بیرجند و تفاوت منطقه و اعتقادات با یاسوج می توان تا حدودی علت این تفاوتها را توجیه نمود. ضمن این که فعالیتهای مراکز بهداشتی، سازمان



آموزش های بهداشتی باشد. نتایج مطالعه حاضر تاثیر معنی دار مداخله آموزشی بر آگاهی، نگرش و رفتار دانش آموزان را نشان داد؛ بطوریکه میانگین نمره آگاهی از ۱۱/۱۳ به ۱۶/۳۲ و میانگین نمره نگرش از ۲۲/۱۷ به ۲۷/۵۷ و میانگین نمره رفتار از ۴/۱ به ۵/۶۳ افزایش یافت؛ همچنین آگاهی ۳۲/۴٪ از دانش آموزان قبل از آموزش خوب بود که بعد از مداخله به ۷۴٪ افزایش یافت و از نظر نگرش قبل از مداخله ۲۸٪ دانش آموزان نگرش خوب داشتند که بعد از مداخله به ۹۱/۴٪ افزایش یافت؛ همچنین قبل از مداخله ۱۰/۱٪ دانش آموزان عملکرد مناسب در رابطه با رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز را داشتند که بعد از مداخله این مقدار به ۸۳/۶٪ افزایش یافت.

در مطالعه عبادی فرو همکاران که در دبیرستانهای پسرانه دولتی تهران در رابطه با بیماری ایدز انجام شد نتایج حاصله حاکی از آن بود که بین نمرات آگاهی گروه مورد در قبل و بعد از آموزش اختلاف آماری معنی داری وجود دارد در حالیکه در گروه شاهد اختلاف آماری معنی داری از پیش آزمون تا پس آزمون ملاحظه نشد (۱۳). مطالعه اکابریان نیز تاثیر آموزش بر ارتقای آگاهی دانش آموزان در مورد ایدز را به صورت مشابهی نشان داد؛ بطوریکه نمره آگاهی از ۱۷/۰۲ به ۱۸/۱۳ افزایش یافت (۲۲).

مطالعات Speizer و Magnussen در رابطه با تاثیر کوتاه مدت آموزش های مبتنی بر مدارس در خصوص بیماری ایدز نیز نشانگر تاثیر مثبت آموزش بر آگاهی دانش آموزان بود (۲۳، ۲۴). نتایج مطالعه حاضر با مطالعات انجام شده در این زمینه همخوانی دارد.

در این پژوهش اختلاف معنی دار بین نمرات نگرش قبل و بعد از آموزش، نشان دهنده تغییرات اساسی در نگرش دانش آموزان و تاثیر مثبت مداخله آموزشی بوده است به نظر می رسد که نگرش بهتر دانش آموزان مورد پژوهش بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش، ناشی از افزایش آگاهی آنان باشد. یعنی افزایش آگاهی موجب ایجاد نگرش مثبت می شود. مطالعه بوسکین و همکاران در چین در مورد میزان آگاهی و نگرش به ایدز قبل و بعد از کنفرانس، نشان داد که آگاهی در مورد روش های انتقال HIV بعد از کنفرانس ارتقاء یافته بود و ۹۰٪ شرکت کنندگان، راههای انتقال بیماری را شناخته بودند. همچنین، قبل از سخنرانی ۴۳٪ نمونه ها هیچ گونه تمایلی به کار کردن و همنشینی با افراد مبتلا به ایدز نداشتند که این میزان بعد از سخنرانی به ۲۱٪ کاهش یافت (۱۵).

در مطالعاتی که توسط شجاعی زاده و همکاران (۲۵) شریف زاده و همکاران (۱۴) کریمی و همکاران (۲۶) در رابطه با بیماری ایدز انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین نمرات نگرش قبل از مداخله و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی داری داشتند. که این نتایج با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی دارد.

یافته های این پژوهش نشان داد که عملکرد واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی داری داشتند. یافته های بعضی از پژوهشگران با نتایج این تحقیق مشابه و با بعضی دیگر متفاوت است. مطالعه اشرفی زاده نشان داد که عملکرد افراد درباره پیشگیری از ایدز ضعیف بود (۲۷). هر چند که مطالعات بوتس و جاروگرانانان تغییر در رفتار افراد مورد پژوهش را نشان نداد (۲۸، ۲۹). اما در مطالعات انجام شده توسط هاروی، گرینستد، بین عملکرد قبل و بعد از آموزش، تفاوت



گردید و با توجه به نتایج این تحقیق و اینکه جوانان از گروه های پرخطر ابتلا به ایدز محسوب می شوند، اجرای برنامه های آموزشی مناسب از طریق رسانه های گروهی (رادیو و تلویزیون)، کارگاه های آموزشی، جلسات آموزشی، سمینارهای علمی یا ارائه واحد درسی مجزا در مقطع متوسطه برای ارتقاء سطح آگاهی، تغییر نگرش های منفی و ایجاد رفتار مناسب در مقابله با بیماری پیشنهاد می شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان نامه پژوهشی دوره کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می باشد که با حمایت مالی حوزه معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان اجرا گردیده است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از مدیران و کارکنان حوزه معاونت پژوهشی، مدیران و دانش آموزان مدارس مورد مطالعه صمیمانه تشکر و قدر دانی نمایند.

معنی دار آماری وجود داشت، به عبارت دیگر برنامه های آموزشی در تغییر رفتار مناسب دانش آموزان، مؤثر بوده اند (۳۱، ۳۰) که با نتایج این پژوهش مشابه بوده اند. یافته ها ارتباط معنی دار آماری بین آگاهی، نگرش و عملکرد را نشان می دهد. در این باره ضاربان و همکاران (۱۵) می نویسند، عملکرد تحت تأثیر آگاهی و نگرش می باشد و نیز ممکن است هم جهت با آنها نباشد. بنابراین نتایج فوق قابل توجه است.

از محدودیت های پژوهش این بود که چون از دانش آموزان سوالاتی در خصوص انجام رفتارهای پرخطر (تماس جنسی، استفاده از الکل و مواد مخدر) در تکمیل پرسشنامه پرسیده می شد این احتمال وجود دارد که حقایق گفته نشده باشد. هر چند که به آنان اطمینان داده شد که این یک کار تحقیقاتی است و اطلاعاتشان در نزد محقق به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. از آنجا که سازمان جهانی بهداشت دانش آموزان را در خط مقدم ابتلا به HIV و ایدز قلمداد می کند و تأثیر آموزش بر ارتقای سطح آگاهی و نگرش و رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز تأیید

References

- 1- Evans H. Students with HIV/AIDS and school consideration teacher education and special education: J Teacher Educ Division Counc Except Child. 2006; 29(5): 213.
- 2- UNAIDS WHO. 2008 Report on the global AIDS epidemic. July 2008. Available from: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourepidemic/epidemiologypublications/2008reportontheglobalaidsepidemic>.
- 3-UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic 2010; Available from: http://www.unaids.org/documents/20101123_globalreport_em.pdf
- 4 - Center Of Managment Diseases Of Ministry Health ,Recent Statistics Of AIDS In IRAN,1390. Available from: <http://port.health.gov.ir/mfdc.cdc>
- 5- Molae A, Abdolahi A, Rouhi GH. THE effects Three Methods Of Education On Students Knowledge at high School In Gorgan About AIDS, Scientific Journal Of nursing and Mhdwifery Gorgan 2008;4(2):15-20. [Persian].
- 6- Rahmati F, Niknami SH, Aminshokravi F, et al. Evaluation HBM Model On Planning Prevention Of HIV/AIDS In The Students Tehran University. The 3rd National Congress on Health Education promotion. Hamedan; Hamedan University of Medical Science ,2008. [Persian].



- 7- Ross J, Stover J, Willard A. Profile for Family Planning and Reproductive Health Programs, 116 countries. *International Family Planning Perspectives* 1999; 13: 179-89
- 8-Guia M . HIV/AIDS in the Iran and world, opportunities and threats , Ministry of Health and Medical Education, Department of Health, Center of Disease Management, 1382
- 9-, Ministry of Health and Medical Education, Department of Health, Center of Disease Management. Report of Activities and Achievements about AIDS in IRAN. nashr seda Publication, Tehran. 2005 [Persian].
- 10-Karimi M, GHofranipor F, Heidarnia A. The Effect Of Health Education Based On Health Belief Model On Preventive Of AIDS on Addict in Zarandieh. *Gillan Journal of University of Medical Sciences Health Services* 2005; 18(70):164 [Persian]
- 11-Vakili MM, Hidarnia A, Niknami Sh, et al. Effect of Communication Skills Training on Health Belief Model Constructs about AIDS in Zanjan Health Volunteers . *Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2011; 19(77): 78-93
- 12- Mahmoudifar Y, Khazrate Z. Effect of training in the field of AIDS on awareness rate and attitude of students. *Journal of learning strategies* 2010; 2(3): 109-115
- 13-Ebadifar azar F, Barati A, Mousavian poor M, Information Resources The Boys High School Region 3 Tehran About Aids. *Journal Of Qazvin University Of Medical Science* 2009; 4: 57-63 [Persian].
- 14- Sharifzadeh GH.R , Moodi M Zendedel A. Study of health education effect on knowledge and attitude of high school female students regarding AIDS in Birjand. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2010; 17: 42-49
- 15- Zareban I, Heidarnia AR, Rakhshani F, et al. The Effect Of Health Education Programe On The Knowledge And Practice Seliors Towards HIV/AIDS In Chabahar. *Zahedan Journal Of University Of Medical Science Health Services* 2006; 8: 29-33 [Persian].
- 16- Ramzankhani A, Roatami S, Shpkrolah E. . Survey of Knowledge and Attitude towards HIV among Public high school students in Tehran. *Journal of Shahid Sadugi University of Medical Sciences*. 2010; 11: 42-47 [Persian].
- 17- Alizadeh Siuki H. The effect of peer education on preventive behaviours from aids based on theory of planned behavior in high school boys students in Zahedan [MSc thesis]. *Zahedan University of Medical sciences*. 2011
- 18- Momeni E, Karimi Z, Malekzadeh JM, et al. 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: 41-49. [Persian].
- 19- Savaser S. Knowledge and attitudes of high school students about AIDS: a Turkish perspective. *Public Health Nurs* 2003; 20: 71-9.
- 20- 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): 93-6.
- 21- Taghizade M. Attitude and knowledge of adolescent girls about prevention of HIV/AIDS. *Nurs J India* 2005; 96: 40-2.
- 22- 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: 147-153.
- 23- Magnussen L, Ehiri JE, Ejere HO. Interventions to prevent HIV/AIDS among adolescents in less developed countries: are they effective? *Int J Adolesc Med Health* 2004; 16(4): 303-23.
- 24- 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): 339-51.



- 25- Shojaezadeh D. The Effect Of Health Education on knowledge and Attitude Third Grade at Guidances School Regarding AIDS in Kerman. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2005;3(4):(69-76). [Persian].
- 26- Karimy M, Niknami SH, Hedarnia A. The Effect of Health Educational Program on Preventing AIDS in Addicts Prisoners Gesehesar Tehran. *Ghazvin Journal of University of Medical Sciences Health Services* 2004;8:40-48. [Persian].
- 27- Ashrafizadeh S, Nikkhoy A, Vaziri Esfarjani S. Knowledge, attitude and practice of high school young students toward HIV disease. XVIIth IEA World Congress of Epidemiology. Thailand, 2005.
- 28- Butts JB, Hartman S. Project BART: Effectiveness of behavioral intervention to reduce HIV risk in adolescents. *MCN AM J Marten child nnurs* 2002;27:163-9.
- 29- Charuluxananan S, Magazine R, Somboonviboon W. Effect of national seminar on AIDS and anesthesia upon knowledge attitude and practice concerning HIV among Thai anesthesia personnel. *J Med assoc Thai* 2003; 83:174-81.
- 30- Harvey B, Stuart J, Swan T. Evaluation of a drama in education programmed to increase AIDS awareness in South African high schools: a randomized community intervention trial. *Intervention trial. Into J STD/ AIDS* 2000;11:105-11.
- 31- Grinstead O, Zack B, Fatigueless B. Reducing postrelease risk behavior among HIV seropositive prison inmates: the health promotion program. *AIDS Educ* 2001;13:109-19.



The Effects of Education on Knowledge Attitudes and Behavior of Students of High Schools in Zahedan, 2011

Alizadeh Siuki H(MS.c)¹ Zareban I (Ph.D)² Rakhshani F (Ph.D)³ Shahraki pour M (Ph.D)⁴ SHamaeian Razavi N(MS.c)⁵

1.Department of Health Public,Torbatehedyariyeh University of Medical Science, Torbatehedyariyeh,Iran

2.Corresponding Author: Associate Profesor Department of Health Education, Zahedan University of Medical Science, Zahedan ,Iran

3.Profsor, Dipartment of Health Education, Zahedan University of Medical Science, Zahedan.Iran

4. Associate Profesor, Dipartment of Vital Statistics,Zahedan University of Medical Science,Zahedan, Iran

5. MS.c in Midwifery, Torbatehedyariyeh University Of Medical Science, Torbatehedyariyeh,Iran

Abstract

Background:Regarding the importance of the youth in terms of the spread and risk of catching AIDS and since the only tool to control the disease is education, the present study was carried out to investigate the effects of Health education on knowledge attitudes and Behavior of students of high school in Zahedan.

Methods: This pre-post quasi-experimental study was done on 280 high school male students in zahedan.Data were collected with a questionnaire before educational intervention, and one month later. The obtained data were analyzed by SPSS software at the significant level of $\alpha=0.05$.

Results: The students' mean knowledge score increased from 11.80 ± 3.008 to 16.32 ± 1.97 ($P<0.007$), their mean attitude score from 22.17 ± 3.02 to 27.57 ± 3.23 ($P<0.002$), and their mean behavior score from 4 ± 1.14 to 5.63 ± 1.33 ($P<0.006$) after education.

Before intervention, 27% of the students had weak knowledge, 40% had average knowledge, and 23% of them had good knowledge, but after intervention these percentages changed to 5.4% (weak), 20.6% (average), and 74% (good) respectively. Before intervention 20.2% of the students had weak attitude, 51.8% average attitude, and only 28% enjoyed good attitude. These percentages changed to 0.7%, 7.9%, and 91.4% after the intervention Before intervention 38.1% of the students had weak Behavior, 51.8% average Behavior, and only 10.1% had good Behavior. These percentages changed to 0.7%, 15.7%, and 83.6% after the intention.

Conclusion: Since the effect of education on the promotion of students' knowledge and attitude, behavior 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.

Keywords: Education, AIDS, Knowledge, Attitude, Behavior