

بررسی تاثیر آموزش (با دو روش بروشور آموزشی و سخنرانی) بر میزان آگاهی از بیماری ایدز در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد (در سال ۸۷)

افشاری پور^{*}، صدیقه پورصادق فرد، طاهره غلامی، زهرا.

نویسنده رابط: صدیقه افشاری پور عضو هیات علمی میکروبیولوژی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد
آدرس: فارس-فیروزآباد-شهرک دانشگاهی-بخش پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد
ایمیل: afsharipor@sums.ac.ir همراه: ۰۹۱۷۷۱۵۲۵۳۱
همکار: طاهره پورصادق فرد عضو هیات علمی آمار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد
آدرس: فارس-فیروزآباد-شهرک دانشگاهی-بخش آمار و ریاضی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد
همکار: زهرا غلامی عضو هیات علمی میکروبیولوژی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد
آدرس: فارس-فیروزآباد-شهرک دانشگاهی-بخش پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد

چکیده:

زمینه و اهداف: بیماری ایدز از جدی ترین و کشنده ترین عفونت ویروسی که شیوع جهانی دارد. هدف، بررسی تاثیر آموزش (دو روش سخنرانی و بروشور آموزشی) بر میزان آگاهی از راه های انتقال ویروس و پیشگیری از ابتلا به بیماری ایدز در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد-فارس است.

روش کار: این مطالعه مقطعی تجربی بوده و نمونه از ۴۰۰ دانشجوی (پزشکی و غیر پزشکی) دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد- فارس (روش نمونه گیری تصادفی ساده) انتخاب گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش نامه (شامل: مشخصات فردی و بیماری ایدز) می باشد. اعتبار و اعتماد علمی ابزار توسط متخصصین عفونی تایید گردید. داده ها با آمار توصیفی، آزمون T-Student و توسط نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: براساس یافته های پژوهش میانگین آگاهی از بیماری ایدز در دانشجویان با روش بروشور آموزشی قبل از آموزش ۲۷/۵۵ و بعد از آموزش به ۳۷/۵۱ افزایش یافته ($t=12/212, P=0/000$) و با روش سخنرانی قبل از آموزش ۳۲/۷۴ و بعد از آموزش به ۴۵/۶۹ افزایش یافته ($t=12/574, P=0/000$) و میانگین در دانشجویان با هر دو روش آموزشی قبل از آموزش ۳۰/۱۶ و بعد از آموزش به ۴۱/۶۲ افزایش یافته است ($t=18/144, P=0/000$). اختلاف میانگین ها (با استفاده از آزمون T مستقل) معنی دار بوده و آموزش در افزایش آگاهی از بیماری ایدز در دانشجویان موثر است ($P=0/000$).

بحث و نتیجه گیری: برای افزایش آگاهی دانشجویان نسبت به بیماری ایدز هر دو روش آموزشی سخنرانی و بروشور آموزشی (یا به تنهایی، برگزاری سخنرانی) پیشنهاد می گردد. آموزش در جهت بالابردن آگاهی و کسب مهارت های پیشگیری از بیماری ایدز در جوانان می تواند باعث کاهش ابتلا به ایدز و کمک موثری جهت حفظ سلامتی جوانان گردد.

کلمات کلیدی: آموزش، ایدز، دانشجوی، بروشور، سخنرانی

مقدمه:

جوانان در شناخت هرچه بیشتر این بیماری ضروری و منطقی به نظر می‌رسد (۵،۴،۳).

نتایج حاصل از تحقیقات صورت گرفته جوانان سنین ۲۵-۲۰ سال به خصوص دختران نسبت به پسران؛ اطلاعاتشان در مورد بیماری ایدز کافی نبوده و نهاده‌ها شدن کلاس‌های آموزش مدونی در مورد بیماری ایدز و شیوه‌های پیشگیری از آن را در محیط‌های آموزشی ضروری می‌باشد (۶).

کریمی و همکاران (۱۳۸۵) بیان می‌کنند که برای افزایش آگاهی افراد نسبت به بیماری ایدز از روش آموزش با روش سخنرانی و بروشور آموزشی استفاده باید کرد هم چنین جهت ارتقاء نگرش به بیماری ایدز آموزش با روش سخنرانی را پیشنهاد می‌کنند (۸،۷).

Idongesit و همکاران (۲۰۰۹) در تحقیق خود جهت آگاهی دادن در مورد بیماری ایدز و ویروس HIV و پیشگیری از ابتلا به این بیماری، نقش آموزش را موفقیت آمیز دانسته و معتقدند که باید دانش‌آموزان و والدین آنها را همزمان آموزش داد که در این صورت تاثیر به سزایی در پیشگیری از ابتلا به بیماری ایدز خواهد داشت (۹).

از آنجایی که بیشتر افراد جامعه ی ما را جوانان تشکیل می دهند لذا باید از میزان آگاهی و نگرش آن ها نسبت به بیماری ایدز و تاثیر آموزش بر آنها اطلاع داشت بنابر این براین شدیم که روش های آموزشی چهره به چهره و استفاده از بروشور آموزشی را بر روی میزان آگاهی و نگرش جوانان را مورد مقایسه قرار دهیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی نیمه تجربی بوده و جامعه مورد بررسی، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد - فارس می‌باشند که در رشته‌های پزشکی و غیرپزشکی مشغول به تحصیل می‌باشند. پس از انجام یک بررسی مقدماتی تعداد نمونه پژوهش با خطای ۰/۰۵، دقت برآورد ۲ نمره، انحراف معیار ۲۰ نمره، ۴۰۰ نفر تعیین شد سپس تعداد ۲۰۰ نفر با روش سخنرانی و تعداد ۲۰۰ نفر با روش بروشور آموزشی تخصیص داده شد و با روش نمونه‌گیری تصادفی

سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS)^۱، اولین بار در سال ۱۹۸۱ با گزارش بیماری‌های نامعمولی چون پنومونی پنوموسیستیس کارینی و سارکوم کاپوزی در بین هم جنس‌بازان نیویورک، لوس‌آنجلس و سانفرانسیسکو مورد توجه قرار گرفت و اولین مورد ابتلا به ایدز در ایران در سال ۱۳۶۶ هجری شمسی (۱۹۸۷ میلادی) در یک کودک ۶ ساله مبتلا به هموفیلی گزارش گردید. از آن زمان تاکنون روز به روز بر موارد شناخته شده بیماری HIV/AIDS^۲ در کشور افزوده می‌گردد. در ایران تزریق مواد مخدر از ۵۷/۴٪ موارد انتقال بیماری بوده و با در نظر نگرفتن علل راه انتقال ناشناخته ۳۲/۷٪، دومین عاملی که در انتقال نقش دارد، ارتباط جنسی ۶/۸٪ بوده است و این آمار تنها شامل موارد شناخته و گزارش شده به مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است (۱، ۲).

بر طبق آمار وزارت بهداشت از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات درمانی سراسر کشور که توسط دکتر حمیدرضا شعاری، رئیس انجمن حمایت از بیماران ایدز در ایران بیان شده است، تا پایان سه ماهه دوم سال ۱۳۸۷ (مهرماه ۸۷) مجموعاً ۱۸۳۲۰ نفر مبتلا به ایدز (۹۳/۷٪ مرد و ۶/۳٪ زن) تخمین زده شده، که ۱۵۹۲ نفر مبتلا به ایدز شناسایی و ۲۸۰۰ نفر مرده‌اند و از بین مبتلایان به HIV در ایران (تا مهر ماه ۸۷) ۳۹/۳٪ گروه سنی ۲۵-۳۴ سال و ۳۷٪ موارد سنین ۲۵-۴۴ سال گزارش شده است. بر طبق اظهارات فوق، ۱/۳ معتادان کشور تزریقی می‌باشند که ۱۶٪ آن‌ها از سرنگ غیراستریل استفاده می‌کنند و ۷۶٪ مبتلایان به بیماری ایدز، معتادانی را تشکیل می‌دهند که تزریق مشترک دارند (۲).

با توجه به اهمیت بیماری ایدز و افزایش تعداد مبتلایان به خصوص افزایش شدید مبتلایان در آسیای شرقی و آسیای مرکزی و همچنین افزایش مرگ و میر حاصل از ابتلا به این بیماری، ضرورت آموزش به افراد جامعه به خصوص

¹- Acut Immunodeficiency Syndrom

2-Human Immunodeficiency Virus

آزمون مقایسه زوج‌ها (Paired test)، تحلیل واریانس یک عامله (one way anova)، ضریب همبستگی اسپیرمن (Spearman correlation coefficient) و ضریب همبستگی پیرسن (Pearson correlation coefficient) انجام شد.

یافته ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، اطلاعات جمع‌آوری شده براساس اهداف پژوهش مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت و نتایج زیر حاصل گردید:

اطلاعات فردی (دموگرافی) در کل دانشجویان:

بیشتر دانشجویان (۹۳/۶٪) به غیر از تحصیل شغلی نداشته، میانگین سنی کل دانشجویان مورد پژوهش ۲۳/۲۷ سال، بالاترین سن ۴۶ سال و پایین‌ترین سن ۱۸ سال است اکثر آدرای دیپلم تجربی (۷۶/۸۵٪)، اکثراً میزان تحصیلات پدرشان زیر دیپلم (۶۹/۶۳٪) و شغل پدرشان آزاد (۶۵/۲٪) بوده و بیشتر موارد تحصیلات مادر آنها زیر دیپلم (۷۵/۳۳٪) و شغل مادرشان خانه‌دار (۹۲/۸۲٪) است. بیشتر دانشجویان مجرد (۷۲/۸٪) و در غیر مرکز استان (روستا، شهرهای کوچک و...) (۷۷/۱۸٪) زندگی می‌کنند؛ بیشتر دانشجویان زن (۶۷/۰۸٪) و در رشته کارشناسی (۸۲/۹۳٪) مشغول تحصیل هستند.

مقایسه‌ی تاثیر جنسیت بر میزان آگاهی از بیماری ایدز در دانشجویان قبل و بعد از آموزش با هر دو روش آموزشی (بروشور آموزشی و سخنرانی): قبل از آموزش میانگین آگاهی در کل زنان ۳۲/۰۱ که نسبت به مردان ۲۶/۳ افزایش نشان داده است ($t=5/406$, $P=0/000$).

نتایج حاصل در دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی:

مقایسه‌ی تاثیر آموزش با روش بروشور آموزشی بر میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی از بیماری ایدز: میانگین نمرات واحدهای پژوهش در رشته‌های پزشکی ۳۹/۱۵ نسبت به میانگین نمرات در رشته‌های غیرپزشکی ۳۶/۱۱ افزایش یافته است ($t=2/07$ و $P\text{-value}=0/04$).

(جدول ۱)

ساده بین دانشجویان توزیع گردید. بروشور آموزشی از حوزه معاونت بهداشتی واحد مبارزه با بیماری‌های مرکز بهداشت استان فارسی تهیه گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه بوده است. روایی و پایایی محتوا و صوری پرسشنامه با مطالعه جدیدترین منابع و نشریات و نظرخواهی از اساتید برجسته و متخصص دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد و پس از اخذ مجوز از معاونت محترم پژوهشی، سمینار برگزار گردید و در جلسه سمینار ضمن توضیح مختصر در مورد اهداف مطالعه، اهمیت تکمیل صحیح و با دقت پرسش‌نامه صحبت گردید و اطمینان خاطر از محرمانه بودن اطلاعات و بی‌نام بودن پرسش‌نامه (نبود هیچ علامت شناسایی در پرسش‌نامه) به دانشجویان حاضر داده شد سپس پرسشنامه‌ها قبل از سخنرانی جهت pretest بین دانشجویان توزیع گردید.

پرسش‌نامه‌ها حاوی ۲ بخش بود: بخش اول، مشخصات فردی و اجتماعی (دموگرافی) حاوی ۱۳ سوال و بخش دوم، حاوی ۵ دسته سوال سنجش آگاهی فرد به صورت: ۱- راه‌های انتقال بیماری ایدز، ۲- علائم و نشانه‌های شایع بیماری ایدز، ۳- زمان انجام آزمایش، ۴- راه‌های پیشگیری از بیماری ایدز، ۵- نوع منبع یا منابع اطلاعاتی قبل از آموزش، بود.

آگاهی دانشجویان در هر سوال و همچنین در کل سوالات مورد بررسی قرار گرفت.

جهت نمره‌گذاری سوالات آگاهی، به هر پاسخ صحیح نمره ۱ و به پاسخ غلط نمره ۰ و به نمی‌دانم نمره صفر تعلق گرفت. بدین ترتیب حداکثر نمرات آگاهی در سوالات ۲، ۳، ۴ و ۵ به ترتیب ۲۶، ۲۲، ۱۰، ۳+ و حداقل نمرات به ترتیب ۳-، ۵-، ۲۲-، ۲۶- و حداکثر در کل سوالات ۶۴+ و حداقل در کل سوالات ۵۹- در نظر گرفته شد.

پیش آزمون (Pre test) روی دانشجویان به تفکیک قبل از انجام سخنرانی و قبل از دادن بروشور آموزشی (در کلاس) انجام شد و در ادامه پس از انجام سخنرانی و بعد از دادن بروشور آموزشی (پس از دو هفته) پرسش‌نامه دوباره تکمیل گردید. (Post test)

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ویرایش شانزدهم نرم‌افزار آماری SPSS و به کارگیری آماره‌های توصیفی (Descriptive statistics)، آزمون تی (T-test).

جدول ۱- مقایسه میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی آموزش داده شده

با استفاده از دو روش آموزشی بروشور آموزشی و سخنرانی

P-value	مقدار آماری t	دانشجویان گروه غیرپزشکی		دانشجویان گروه پزشکی		روش آزمایش
		میانگین	انحراف استاندارد S.D	میانگین	انحراف استاندارد S.D	
۰/۰۴	۲/۰۷	۳۶/۱۱	۱۲/۵۵	۳۹/۱۵	۷/۳۹	بروشور آموزشی
۰/۶۸۳	۰/۰۴۱	۴۵/۳۹	۱۰/۴۶	۴۵/۹۶	۹/۰۲	سخنرانی

مقایسه‌ی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی با هر دو روش آموزشی (بروشور آموزشی و سخنرانی): میانگین واحدهای پژوهش در رشته‌های پزشکی ۴۲/۵۲ و در رشته‌های غیرپزشکی ۴۰/۷۹۸ تغییر چندانی نداشته است ($P\text{-value}=0/114$ و $t=1/59$). (جدول ۲)

مقایسه‌ی تاثیر آموزش با روش سخنرانی بر میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی از بیماری ایدز: میانگین نمرات واحدهای پژوهش در رشته‌های پزشکی ۴۵/۹۶ نسبت به میانگین نمرات رشته‌های غیرپزشکی ۴۵/۳۹ بوده و تغییر چندانی حاصل نشده است ($P=0/683$ و $t=0/41$). (جدول ۱)

جدول ۲- مقایسه کلی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی در هر دو روش آموزشی

(روش بروشور آموزشی به همراه روش سخنرانی)

P-value	مقدار آماری t	دانشجویان گروه غیرپزشکی		دانشجویان گروه پزشکی		روش آزمایش
		میانگین	انحراف استاندارد S.D	میانگین	انحراف استاندارد S.D	
۰/۱۱۴	۱/۵۹	۴۰/۷۹۸	۱۲/۴۲	۴۲/۵۲	۸/۹	هر دو روش آموزشی (بروشور آموزشی + سخنرانی)

نسبت به میانگین نمرات با روش بروشور آموزشی ۳۹/۱۵ افزایش نشان داده است ($P\text{-value}=0/000$ و $t=5/803$). (جدول ۳)

مقایسه‌ی تاثیر آموزش با روش بروشور آموزشی و سخنرانی بر میزان آگاهی دانشجویان پزشکی از بیماری ایدز: میانگین نمرات واحد پژوهش با روش سخنرانی ۴۵/۹۶

جدول ۳- مقایسه تاثیر آموزش در دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی

با دو روش سخنرانی و بروشور آموزشی بر میزان آگاهی از بیماری ایدز

P-value	مقدار آماری t	پس از آموزش با روش سخنرانی		پس از آموزش با روش بروشور آموزشی		گروه دانشجویان
		میانگین	انحراف استاندارد S.D	میانگین	انحراف استاندارد S.D	
۰/۰۰۰	۵/۶۴۴	۴۵/۳۹	۱۰/۴۶	۳۶/۱۱	۱۲/۵۵	غیرپزشکی
۰/۰۰۰	۵/۸۰۳	۴۵/۹۶	۹/۰۲	۳۹/۱۵	۷/۳۹	پزشکی

مقایسه‌ی تاثیر آموزش با روش بروشور آموزشی و روش سخنرانی بر میزان آگاهی دانشجویان غیرپزشکی از بیماری ایدز: میانگین نمرات واحدهای پژوهش در روش سخنرانی ۴۵/۳۹ نسبت به میانگین نمرات در روش بروشور آموزشی ۳۶/۱۱ افزایش نشان داده است ($P\text{-value}=0/000$ و $t=5/644$). (جدول ۳)

نتایج حاصل در کل دانشجویان: مقایسه‌ی تاثیر آموزش با روش بروشور آموزشی و روش سخنرانی بر میزان آگاهی کل دانشجویان مورد پژوهش (پزشکی و غیر

پزشکی): میانگین آگاهی کل دانشجویان در روش سخنرانی ۴۵/۶۷ نسبت به روش بروشور آموزشی ۳۷/۶۵ افزایش نشان داده است ($P\text{-value}=0/000$ و $t=7/935$). مقایسه تاثیر آموزش با روش بروشور آموزشی در کل دانشجویان بر میزان آگاهی از بیماری ایدز: میانگین واحدهای پژوهش قبل از آموزش ۲۷/۵۵ و بعد از آموزش ۳۷/۵۱ افزایش یافته است ($P\text{-value}=0/000$ و $t=12/212$). (جدول ۴)

جدول ۴- مقایسه‌ی دو روش آموزشی بروشور آموزشی و سخنرانی بر میزان آگاهی از بیماری ایدز در کل دانشجویان با استفاده از دو روش آموزشی بروشور آموزشی و سخنرانی

روش آزمایش	دانشجویان گروه پزشکی		دانشجویان گروه غیرپزشکی		مقدار آماری t	P-value
	انحراف استاندارد S.D	میانگین	انحراف استاندارد S.D	میانگین		
بروشور آموزشی	۹/۲۶	۲۷/۵۵	۱۰/۳۷	۳۷/۵۱	۱۲/۲۱۲	۰/۰۰۰
سخنرانی	۹/۳۱	۳۲/۷۴	۹/۷۸	۴۵/۶۹	۱۳/۵۷۴	۰/۰۰۰
هر دو روش آموزشی (بروشور آموزشی و سخنرانی)	۹/۶۳	۳۰/۱۶	۱۰/۸۶	۴۱/۶۲	۱۸/۱۴۴	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که تاثیر جنسیت در میزان آگاهی کل دانشجویان آموزش داده شده با روش های برشور آموزشی و سخنرانی موثر بوده و میزان آگاهی زنان بیش از مردان می باشد که البته بایستی توجه داشت که تعداد زنان نسبت به مردان در این آموزش زیاده تر بوده است که این در نتایج تاثیر داشته است. در مطالعه‌ی بابایی و همکاران (۱۳۸۸) نمرات آگاهی پس از آموزش در دختران نسبت به پسران بالاتر بوده است. در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی سمنان (۲۰۰۹) صورت گرفته نشان دهنده‌ی آن است که میزان آگاهی مردان از بیماری ایدز قبل از آموزش نسبت به زنان بیشتر بوده است (۲، ۶).

مقایسه تاثیر آموزش با روش سخنرانی در کل دانشجویان بر میزان آگاهی از بیماری ایدز:

میانگین واحدهای پژوهش قبل از آموزش ۳۲/۷۴ و بعد از آموزش به ۴۵/۶۹ افزایش یافته است ($P\text{-value}=0/000$ و $t=13/574$). (جدول ۴)

تعیین تاثیر آموزش بر میزان آگاهی از راههای انتقال ویروس HIV (به طور کلی بیماری ایدز) در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد (سال ۸۷):

میانگین آگاهی دانشجویان پزشکی قبل از آموزش با هر دو روش ۳۰/۱۶ و دانشجویان غیر پزشکی بعد از آموزش با هر دو روش ۴۱/۶۲ افزایش یافته است ($P\text{-value}=0/000$ و $t=18/144$). (جدول ۴)

غیرپزشکی آموزش داده شده با روش سخنرانی نمایانگر است.

در ارتباط با مقایسه‌ی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی از بیماری ایدز با هر دو روش آموزشی (بروشور آموزشی و سخنرانی)، با توجه به جدول ۲، میانگین نمرات هر دو گروه پزشکی و غیرپزشکی تغییر چندانی نداشته و براساس $P=0/114$ و $value=t=1/59$ ، برابری افزایش آگاهی در هر دو گروه پزشکی و غیرپزشکی با هر دو روش سخنرانی و بروشور آموزشی است.

در بررسی مقایسه‌ی تاثیر آموزش با روش بروشور آموزشی و روش سخنرانی بر میزان آگاهی دانشجویان پزشکی از بیماری ایدز (جدول ۳)، افزایش میانگین روش سخنرانی نسبت به روش بروشور آموزشی با $P=0/000$ و $value=t=5/803$ مشاهده گردید که نمایانگر افزایش آگاهی در آموزش با روش سخنرانی است.

در بررسی مقایسه‌ی تاثیر آموزش با روش بروشور آموزشی و روش سخنرانی بر میزان آگاهی دانشجویان غیرپزشکی از بیماری ایدز، نتایج حاصل (جدول ۳) افزایش میانگین در روش سخنرانی نسبت به روش بروشور آموزشی را نشان می‌دهد ($P-value=0/000$ و $t=5/644$) که نمایانگر افزایش آگاهی دانشجویان غیرپزشکی در آموزش با روش سخنرانی است.

در بررسی مقایسه‌ی تاثیر آموزش با روش بروشور آموزشی در کل دانشجویان بر میزان آگاهی از بیماری ایدز، بر طبق نتایج جدول ۴، افزایش میانگین نمرات در روش بروشور آموزشی ($P-value=0/000$) و $t=12/212$ مشاهده گردید که نمایانگر تاثیر آموزش با روش بروشور آموزشی در افزایش آگاهی کل دانشجویان می‌باشد.

در بررسی مقایسه‌ی تاثیر آموزش با روش سخنرانی در کل دانشجویان بر میزان آگاهی از بیماری ایدز، بر طبق نتایج جدول ۴، افزایش میانگین در روش سخنرانی با $P-value=0/000$ و $t=13/574$ مشاهده گردید که نمایانگر تاثیر آموزش با روش سخنرانی در افزایش آگاهی کل دانشجویان می‌باشد.

در گروه غیرپزشکی بیشترین منبع اطلاع‌رسانی قبل از آموزش وسایل ارتباط جمعی، مانند: صدا و سیما و روزنامه و مجلات عمومی و... می‌باشد. در گروه پزشکی نیز صدا و سیما به عنوان یکی از بیشترین منبع اطلاع‌رسانی معرفی شده و همچنین کلاس درس اختصاصی در این گروه نیز نقش بسزایی در افزایش آگاهی آن‌ها نسبت به بیماری ایدز داشته است. نتایج، با تحقیقات انجام شده‌ی قبلی نیز مطابقت دارد.

مجیدپور (۱۳۸۵)، سیام (۱۳۸۷)، Mitchel و همکاران (۲۰۰۱) و کلاهی و همکاران (۱۳۸۵) که نقش تلویزیون و رسانه‌های جمعی را در افزایش آگاهی از بیماری ایدز مؤثر می‌دانند، مطابقت دارد و افزایش آموزش از طریق وسایل ارتباط جمعی (صدا و سیما و روزنامه و...) نقش بسزایی در افزایش آگاهی تمام اعضای خانواده‌ها می‌دانند (۱۲، ۱۱، ۱۰، ۱).

در رابطه‌ی مقایسه‌ی میزان آگاهی دانشجویان (قبل و بعد از آموزش) مورد پژوهش به طور کلی از بیماری ایدز، افزایش میانگین نمرات بعد از آموزش، تاثیر آموزش بر آگاهی از تمام جنبه‌های بیماری ایدز را به طور واضح نمایان می‌کند که با تحقیقات انجام شده قبل مانند: بابایی و همکاران (۱۳۸۸)، Bhattacharge و همکاران (۲۰۰۰)، پنجوینی و همکاران (۱۳۷۹)، سیام (۱۳۸۷)، Linna و همکاران (۲۰۰۲)، امامی‌مبیدی (۱۳۸۸) و گلعلی‌خان (۱۳۸۲) و... نیز مطابقت دارد (۱۰، ۹، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳).

در رابطه با مقایسه‌ی تاثیر آموزش با روش بروشور آموزشی بر میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی از بیماری ایدز (براساس جدول ۱)، میانگین نمرات رشته پزشکی افزایش یافته که نشان دهنده افزایش آگاهی در دانشجویان پزشکی آموزش دیده با روش بروشور آموزشی می‌باشد ($P-value=0/04$ و $t=2/07$).

با مقایسه‌ی تاثیر آموزش با روش سخنرانی بر میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی از بیماری ایدز، تغییری در میانگین نمرات گروه‌های پزشکی و غیرپزشکی (براساس جدول ۱)، حاصل نشده که با توجه به $P-value=0/683$ و $t=0/41$ ، برابری افزایش آگاهی در دانشجویان پزشکی و

سخنرانی را جهت ارتقاء نگرش نسبت به بیماری ایدز را ضروری می‌داند. (۷).

اسکندری و همکاران (۱۳۸۵) معتقدند که در گروه سنی ۵۰-۴۰ سال (دارای تحصیلات ابتدایی و کمتر) و افراد سنین بالاتر (با تحصیلات کمتر از آنها) آموزش به روش بروشور آموزشی، نقش چندانی در افزایش آگاهی آنها نداشته و بایستی آموزش را برای این گروه‌ها با روش چهره‌به‌چهره، تلویزیون، روزنامه و ویدئو و وسایل ارتباط جمعی انجام داد (۱۷).

در بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی از راه‌های انتقال ویروس HIV (به طور کلی بیماری ایدز) در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد (سال ۸۷)

بر طبق نتایج جدول ۴، افزایش میانگین آگاهی بیماری ایدز در کل دانشجویان بعد از آموزش مشاهده گردید ($P\text{-value}=0/000$ و $t=18/144$) که بیانگر تاثیر آموزش در بالا بردن سطح آگاهی کل دانشجویان از بیماری ایدز می‌باشد.

با بررسی هر دو روش آموزش (جدول ۳)، در گروه پزشکی و غیرپزشکی ($P\text{-value}=0/114$ و $t=1/59$) افزایش سطح آگاهی آنها برابر خواهد بود. بنابراین انجام هر روش آموزشی در بالا بردن سطح آگاهی نسبت به بیماری ایدز (از جنبه‌های مختلف) حتی محل‌های انجام آزمایش HIV و مراکز درمانی تشخیصی در این ارتباط، موثر خواهد بود و بایستی روش آموزشی را به طور دائم در قسمت‌های مختلف اجتماع انجام داد این مسئله در تحقیقات مختلف کاملاً به اثبات رسیده است.

در تحقیق گلعلی‌خان و همکاران (۱۳۸۲) آموزش را راهی برای افزایش میزان آگاهی دانش‌آموزان در مورد بیماری ایدز می‌دانند (۱۵).

این مطلب در تحقیقات Mitchel و همکاران (۲۰۰۱) که در روستاهای اوگاندا انجام گرفته، مطابقت دارد زیرا آنها معتقدند آموزش با روش‌های مختلف می‌تواند پوششی بر نقص آموزشی هر روش باشد، به طوری که افراد دارای سطح سواد پایین به جای روش بروشور آموزشی شانس استفاده از رسانه‌های دیگر را جهت بالا بردن سطح آگاهی از بیماری ایدز داشته باشند (۱۲).

در بررسی مقایسه‌ی تاثیر آموزش با روش بروشور آموزشی و روش سخنرانی بر میزان آگاهی از بیماری ایدز، در کل دانشجویان مورد پژوهش (پزشکی و غیر پزشکی)، افزایش میانگین در روش سخنرانی نسبت به روش بروشور آموزشی را نشان می‌دهد ($P\text{-value}=0/000$) و ($t=7/935$) که نمایانگر افزایش آگاهی کل دانشجویان در آموزش با روش سخنرانی است.

نتایج بالا در کل گروه‌های مورد آزمایش، روش سخنرانی و چهره به چهره را در افزایش آگاهی جنبه‌های مختلف بیماری ایدز مناسب نشان می‌دهد و این مطلب با مطالعات امامی میبدی و همکاران (۱۳۸۸) که تاثیر سخنرانی در افزایش سطح آگاهی نسبت به بیماری ایدز را بهتر از روش بروشور آموزشی دانسته‌اند، مطابقت دارد (۱۳).

این مطلب با مطالعات پنجوینی (۱۳۷۹) که بر روی دانشجویان پرستاری سال چهارم، بدست آمده و دو روش آموزشی سخنرانی و جزوه آموزشی را در بالا بردن سطح آگاهی نسبت به بیماری ایدز را یک اندازه و برابر می‌داند، مطابقت دارد. البته در تحقیق پنجوینی به دلیل گفته شده روش جزوه آموزشی را (روش سخنرانی که احتیاج به فضای خاص دارد و وقت گیر است) در افزایش آگاهی نسبت به بیماری ایدز در دانشجویان مناسب می‌داند (۱۴). بابایی و همکاران (۱۳۸۸) آموزش ایدز در دانش‌آموزان دختر با روش بروشور آموزشی را نسبت به پسرها باعث بالاتر بردن سطح آگاهی آنان نسبت به این بیماری دانسته‌اند (۶).

اما در تحقیق امامی میبدی و همکاران (۱۳۸۸) تاثیر روش سخنرانی را در بالا بردن سطح آگاهی نسبت به بیماری ایدز بیشتر از روش بروشور آموزشی می‌دانند البته این مطلب در تحقیق فوق در دانشجویان رشته‌های پزشکی نیز، اثبات شده است (۱۳).

در تحقیق کریمی و همکاران (۱۳۸۵)، جهت تغییر نگرش افراد تنها آموزش چهره به چهره (سخنرانی) تاثیرگذار بوده و روش بروشور آموزشی بر تغییر نگرش تاثیری نداشته است در صورتی که جهت افزایش میزان آگاهی از بیماری ایدز هر دو روش تاثیر خوبی داشته است و آموزش به روش

مربیان پرورشی و آموزشی هم‌چنین سایر معلمان آموزشی و بیان آن در سر کلاس‌های درس و هم‌چنین دادن بروشور آموزشی در محیط‌های آموزشی، آگاهی نسل نوجوان و جوان و افراد در سنین بلوغ، نسبت به بیماری ایدز و پیشگیری از ابتلا به این بیماری خطرناک و خانمان‌سوز بالا برد.

تقدیر و تشکر:

از زحمات مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد به خصوص معاونت پژوهشی، مدیر پژوهش، همکار محترم سرکارخانم مریم آبتن و کلیه ی عزیزانی که با ما در اجرای این طرح همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

بر طبق نتایج حاصل، آموزش با روش سخنرانی در افزایش آگاهی دانشجویان از بیماری ایدز، راه‌های انتقال و پیشگیری و مراکز تشخیص و مشاوره بیماری ایدز و ... تاثیر زیادی داشته است.

در نهایت در تمام تحقیقات انجام شده، نقش آموزش با روش‌های مختلف در بالا بردن سطح آگاهی نسبت به بیماری ایدز را مناسب دانسته‌اند و این مسئله در پیشگیری از ابتلا به این بیماری خانمان‌سوز نقش بسزایی دارد البته آموزش بایستی به طور مداوم و بدون تاخیر در گروه‌های سنی مختلف انجام گیرد.

در محیط‌های آموزشی نقش سخنرانی از تمام موارد دیگر در افزایش آگاهی از بیماری ایدز چشمگیرتر خواهد بود و این مسئله بایستی توسط تمام مسئولین نظام آموزشی به عنوان اولویت قرار گیرد و با آموزش مربیان بهداشت،

فهرست مراجع:

۱- کلاهی علی اصغر، روحانی راد شیرین. آگاهی و نگرش دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی شهرستان پاکدشت نسبت به ایدز در سال ۱۳۸۲. پژوهش در پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. ۱۳۸۵؛ دوره ۳۰. (شماره ۲). صفحات ۱۴۳-۱۳۷.

2- <http://www.etemad.ir/Released/87-09-10/205.htm#124731>. (2009/08/10).

3- Citak GG, Deniz KZ. The effectiveness of HIV/AIDS informative education conducted at high schools. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2009; **1**: 2086-2091.

4- Flanigan TP, Payne N, Simmons E, Hyde J, Slyk. Ziotnick C. Lessons learned from a training Collaboration between an ivy league institution and a historically black niversity. *American Journal of public Health*. 2009; **99** (S₁): S57-S60.

5- Goodenow C, Szalacha LA, Robin LE, Westheimer K. Dimensions of sexual orientation and HIV-Related Risk Among adolescent Females Evidence from a statewide survey. *American Journal of public Health*. 2008; **98** (6): 1051-1058.

۶- بابایی فائزه، خردمند مطهره، حسینی سیدجواد. بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر مدارس بر میزان آگاهی دانش آموزان

دبیرستانی در مورد ایدز. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۱۳۸۸؛ دوره دوازدهم (شماره ۷۰). صفحات: ۹۱-۹۲.

۷- کریمی سیما، کاظمی مجید، شعبانی شهر بابکی زیبا؛ وزیری نژاد رضا. مقایسه تاثیر دو روش آموزش با روش سخنرانی و پمفلت بر میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان دختر سال آخر دبیرستان شهر سیرجان در مورد بیماری ایدز. مجله پزشکی هرمزگان. سال دهم، شماره سوم؛ ۱۳۸۵. صفحه ۲۹۰-۲۸۵.

8- Caccavo F. The Biology of HIV/AIDS: A case study in community engagement. *Proquest Biology Journals*. 2008; **70** (6): 333-335.

9- Idongesit I, AKpabio B, Fajemilenin BN, Michael C. Asuzu MB, Boluwaji R, A bosedede B. Effectiveness of school Health Nursing education interventions on HIV/AIDS-Related Attitudes of students in Akwa Ibom state, Nigeria. *Journal of Health*. 2009; **Adolescent 44**: 118-123.

۱۰- سیام شهره. بررسی آگاهی زنان شهر رشت درباره ایدز در سال ۱۳۸۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۳۸۷؛ دوره هفدهم (شماره ۶۵). صفحه ۶۷-۵۹.

۱۱- مجیدپور علی، حبیب زاده شهرام، امانی فیروز، همتی فاطمه، نقش وسایل ارتباط جمعی در آگاهی و نگرش دانش آموزان در مورد بیماری ایدز. مجله علوم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. ۱۳۸۵؛ دوره ششم (شماره ۱). صفحه: ۷۲-۶۷.

12- Mitchell K, Nakamanya S, Kamali A, With worth J. A. Community-based HIV/AIDS education in rural Uganda. Which channel is most effective? *Health Edu. Res.* 2001;16 (4): 411-423.

۱۳- امامی میبدی رضا، دهقانی خدیجه، پورموحّد زهرا، توانگر حسین. بررسی میزان آگاهی و تأثیر دو روش آموزش سخنرانی و پمفلت بر ارتقای آگاهی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر یزد نسبت به CPR. *نشریه الکترونیکی عافیت، شبکه بهداشت میبد*؛ ۱۳۸۸. صفحه ۳-۱.

۱۴- پنجوینی سوسن. بررسی تأثیر دو شیوه آموزش سخنرانی و جزوه آموزشی بر میزان آگاهی دانشجویان پرستاری سال چهارم دانشکده پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی

کردستان. *فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*. ۱۳۷۹؛ (شماره ۱۶ و ۱۵). صفحه ۱۹-۱۶.

۱۵- گلعلی خان زینب، سیستانی وحیده، پارچه بافیه سمانه، ولی زاده میترا، برغمندی مرضیه، عبداللهی علی اکبر و همکاران. مقایسه تأثیر آموزش با روش سخنرانی، دفترچه آموزشی و توأم بر میزان آگاهی دختران دبیرستانی از بیماری ایدز در شهر گرگان سال ۱۳۸۲. *ویژه نامه کنفرانس مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ۱۳۸۲.

16- Bhattacharge G, Cleland C, Holland S. I knowledge about HIV/AIDS. The perceived risks of infection and sources of information of Asian-Indian adolescents born in the USA/AIDS care. 2000; 12(2): 203-209.

۱۷- اسکندری فاطمه، افشارمقدم فاطمه، سعیدالذاکرین منصوره. رفتارهای خطرزا و آگاهی بیماران بستری در بخش های روانپزشکی بیمارستان های آموزشی شهر تهران در مورد بیماری ایدز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تبریز*. ۱۳۸۵؛ دوره ۲۸ (شماره ۱). صفحه: ۷-۱۲.