

مقدمه

همه گیری کشنده ایدز یکی از بدترین بلاهای سده های اخیر است. ایدز سندروم اکتسابی نقص ایمنی ناشی از ویروس مختل کننده ایمنی بدن انسان است. افراد با یکبار آلودگی به این ویروس برای تمام عمر آلوده می شوند و احتمالاً در اثر هجوم بیماریهای فرصت طلب که از ضعف سیستم ایمنی بدن استفاده می کنند از پا در می آیند (۱). تقریباً دو دهه پس از آغاز شیوع ویروس ایدز این بیماری به بحران شدیدی بدل شده است که بر پشت جوانان و کشورهای در حال توسعه سنگینی می کند. حدود یک سوم از مجموع ۳۳/۴ میلیون نفر مبتلا به HIV در کل جهان را جوانان ۱۵-۲۴ ساله تشکیل می دهند. نیمی از مبتلایان جدید در همین گروه قرار دارند. بدین ترتیب در هر دقیقه ۵ جوان به ویروس ایدز آلوده می شوند (۲). بعلاوه بررسی های انجام شده نشان می دهد که در آفریقا درصد آلودگی دختران ۴ برابر بیش از پسران است. اکنون ایدز بزرگترین عامل کشتار در کشورهای جهان سوم است. آمار مرگ و میر در برخی از کشورهای آفریقایی به ۱۵۰ درصد رسیده است (۳). امید به زندگی در اثر بیماری ایدز به حدود ۲۰ سال کاهش یافته است. این بحران به توسعه اقتصادی نیز لطمه زده است. در آسیا ۷/۳ میلیون نفر از مردم به ویروس ایدز آلوده شده اند (۴). شاید آنچه بیش از هر چیز ما را ترس و وحشت شده است این است که تصور میشود HIV به عنوان عامل کشنده باز هم گسترش یا بد و تقویت شود. در سال ۱۹۹۰ ۸/۶ درصد از مرگ و میرهای بزرگسالان بر اثر بیماریهای عفونی ناشی از ایدز بوده است. پیش بینی میشود که تا سال ۲۰۲۰ این رقم به ۳۷/۱ درصد افزایش یابد (۵). با توجه به اینکه شروع ایدز در کشورمان مربوط به سال ۱۳۶۶ است و گسترش آن در ایران نیز حتمی است و از آنجایی که ایدز فاقد واکسن و دارو و سرم درمانی است و از مرحله کنترل گامی جلوتر گذاشته نشده است آگاهی مردم به خصوص نوجوانان به راههای انتقال و روشهای پیشگیری و عمل به اعتقادات و باور مذکور تنها راه مقابله است (۱۰). اطلاع از میزان آگاهی اقشار مختلف و استفاده از

کلیه امکانات آموزشی کشور و رسانه های گروهی می تواند از بروز فاجعه جلوگیری کند و باید بدانیم تنها کوشش وزارت بهداشت کار ساز نخواهد بود و مسئولیت سایر بخشهای توسعه در آن اجتناب ناپذیر است (۱۱). آموزش واقعی و همه جانبه مردم بایستی مبتنی بر اصول فرهنگ شناسی، جامعه شناسی، روان شناسی و آموزش در مکانهای مناسب با سن و جنس، موقعیت اجتماعی، عادات و رسوم، رفتارها و هنجارهای اجتماعی باشد و نیازمند مداخله جدی وزارت آموزش و پرورش، رسانه ها، روحانیون، ائمه جمعه، اساتید دانشگاه و معلمان است. تحقیقات انجام شده نشان می دهد که آگاهی مردم از بیماری ایدز کم است. به همین دلیل لازم است که مسئولین برای بالا بردن سطح آگاهی های صحیح جامعه از این بیماری برنامه های آموزشی مداوم برای عموم مردم به اجرا در آورند. در ایران هزینه نگهداری هر یک از مبتلایان به ایدز حدود ده هزار تومان برای هر روز است. اگر یک بیمار مبتلا به ایدز ۵ سال بعد از بروز نشانه های بیماری زنده بماند در حدود ۱۸ میلیون تومان به اقتصاد ملی کشور زیان رسانیده است (۱۱ و ۱۰). مان (۱۹۸۸) مینویسد: هیچ کشوری نمیتواند خود را ایمن بداند و هیچ کشوری نمی تواند بیماری را ایزوله یا قرنطینه نماید. جلوگیری از شیوع ایدز درمان های لازم جهت افراد آلوده و به حداقل رسانیدن انعکاسهای اجتماعی و اقتصادی همه گیری جهانی ایدز همه و همه نیاز به نیروی دارد که از همکاری همگان حاصل می شود (۶). صدمات اقتصادی و اجتماعی ناشی از ایدز نشان داده است که این مسئله صرفاً یک مشکل بهداشتی نیست. بلکه تبدیل به یک مسئله سیاسی و فرهنگی شده است. ایدز یک مشکل جهانی است و نباید آن را به گروه، نژاد و یا ملیت خاصی محدود کرد (۷ و ۱). از سوی دیگر موارد آلودگی به میزان زیادی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است و طبق پیش بینی های WHO تا سال ۲۰۱۰ حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد آلودگی به ویروس HIV در سرتاسر جهان مربوط به کشورهای در حال توسعه میباشد (۸ و ۹). متأسفانه با گذشت دو دهه از بروز آن بیماری هنوز شناخت درستی نسبت به آن وجود ندارد.

میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان در مورد بیماری ایدز و تاثیر آموزش بر این دو مورد بررسی قرار گرفت . جهت دستیابی به نتایج دقیق ترمعیارهایی نظیر سن رشته تحصیلی ، میزان تحصیلات پدر ، میزان تحصیلات مادر ، نوع دبیرستان و منبع کسب اطلاعات و سابقه تماس با بیمار مبتلا به ایدز و رابطه این متغیرها با میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان نیز مورد بررسی قرار گرفت .

نتایج

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش ۴/۸ درصد در گروه سنی ۱۷ سال قرار داشتند و ۳۸ درصد در رشته علوم تجربی مشغول به تحصیل بودند . ۴۵/۷ درصد پدران آنها دارای تحصیلات دانشگاهی و ۵۲/۲ درصد از آنها مادرانشان تحصیلات دبیرستانی داشتند . ۶۶/۹ درصد واحدهای مورد پژوهش در مدارس دولتی تحصیل می کردند . ۸۱٪ آنها اطلاعات در مورد ایدز را از طریق وسایل ارتباط جمعی (رادیو و تلویزیون) کسب کرده بودند (جدول شماره ۱) .

قبل از آموزش ۵۳/۱ درصد از دانش آموزان دارای آگاهی متوسط بودند . در حالیکه پس از آموزش ۴۴/۷ درصد سطح آگاهی خوب داشتند (جدول شماره ۲) . قبل از آموزش ۶۴/۸ درصد دانش آموزان دارای نگرش منفی در مورد بیماری ایدز بودند در حالیکه پس از آموزش اکثریت آنها نگرش منفی قبل از آموزش را نداشتند (جدول شماره ۳) .

باید عموم مردم در جریان ماهیت بیماری و خطرات حاصل از آن قرار گیرند به خصوص دانش آموزان که امیدهای فردای مملکت می باشند . ضمناً با آموزش صحیح و کافی وحشت های بی مورد عامه مردم برطرف و نگرانیهای اغراق آمیز آنان نسبت به این بیماری کاهش می یابد .

روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که در آن پژوهشگر به بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای شهر تهران پرداخته است . جامعه پژوهش در این مطالعه کلیه دانش آموزان دبیرستانهای شهر تهران بوده است . در این تحقیق جهت تعیین حجم تعداد نمونه ها از مطالعه مقدماتی استفاده گردید و تعداد نمونه به گونه ای انتخاب شد که بتواند معرف جامعه مورد مطالعه باشد . تعداد نمونه ها ۳۲۰۰ نفر تعیین گردید . انتخاب نمونه ها به صورت د و مرحله ای انجام شد . بدین ترتیب که در ابتدا تعدادی دبیرستان دخترانه بطور تصادفی انتخاب و سپس از هر مدرسه تعدادی دانش آموز بطور تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند . کلیه واحدهای این پژوهش دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای دخترانه شهر تهران بودند . ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه ای حاوی ۳۶ سوال در سه بخش بود که در بخش اول مشخصات دموگرافیک (۷ سوال) واحدهای مورد پژوهش و در بخش دوم سوالات مربوط به آگاهی (۱۳ سوال) و در بخش سوم سوالات مربوط به نگرش بود (۱۶ سوال) . در این پژوهش

جدول ۱ : مقایسه میانگین نمرات آزمون در دو گروه یادگیری مشارکتی و انفرادی جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق

و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب منبع کسب اطلاعات در مورد بیماری ایدز

منبع کسب اطلاعات	تعداد	درصد
وسایل ارتباط جمعی	۲۵۴۷	۸۱
مجلات و جزوات بهداشتی	۳۶۸	۱۱/۷
دوستان و سایر وابستگان	۱۸۷	۶
بدون اطلاع	۴۱	۱/۳
جمع	۳۱۳۳	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش برحسب آگاهی درکل مناطق آموزش و پرورش

آگاهی	قبل از آموزش		بعد از آموزش		نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
ضعیف	۳۳۸	۱۲/۱	۳۰۹	۹/۷	$Z = ۷/۱۴$
متوسط	۱۶۹۶	۵۳/۱	۱۴۶۲	۴۵/۱	$P = ۰۰۰/۰$
خوب	۱۱۱۲	۳۴/۸	۱۴۲۹	۴۴/۷	
جمع کل	۳۱۹۶	۱۰۰	۳۲۰۰	۱۰۰	

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش برحسب نگرش درکل مناطق آموزش و پرورش

نگرش	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف	۳۸۳	۱۲	۳۲۵	۱۰/۲
متوسط	۱۶۸۸	۵۲/۸	۱۶۲۵	۵۰/۸
خوب	۱۱۲۵	۳۵/۲	۱۲۵۰	۳۹/۱
جمع	۳۱۹۶	۱۰۰	۳۲۰۰	۱۰۰

بحث

درحال حاضر ایدز بزرگترین عامل کشتار در کشورهای جهان سوم است. این بحران به توسعه اقتصادی نیز لطمه زده است. شاید آنچه بیش از هر چیز مایه ترس و وحشت شده است اینکه تصور می شود ایدز به عنوان عامل کشنده باز هم گسترش یابد. آگاهی مردم به خصوص نوجوانان به راههای انتقال و روشهای پیشگیری و عمل به اعتقادات و باور مذکور تنها راه مقابله است (۱۰). در بررسی حاضر آزمون آماری Z اختلاف معنی داری در میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش نشان داد ($Z = -۷/۱۴$ و $p < ۰/۰۵$).

اطلاع از میزان آگاهی اقشار مختلف و استفاده از کلیه امکانات آموزشی کشور و رسانه های گروهی میتواند از بروز فاجعه جلوگیری کند (۱۱). یافته های پژوهش نشان داد که اکثریت دانش آموزان درموردبیماری ایدز دارای آگاهی متوسط بودند

همچنین یافته ها اختلاف معنی داری درمیزان نگرش قبل وبعداز آموزش نشان داد ($p < ۰/۰۵$ و $۳/۴۲۶ - Z =$). بدین معنا که نگرش دانش آموزان پس از آموزش نسبت به بیماری و نحوه برخورد با افراد گرفتار شده به این بیماری منطقی تر شده بود. تحقیقات انجام شده

در سال ۱۹۸۸ توسط Man نیز موید این مطلب است که نگرش صحیح مردم نسبت به ایدز و نحوه گسترش آن می تواند تاثیر بسیار زیادی درکاهش ترس از رفتاری به بیماری وچگونگی برخورد با فرد حامل ویروس ایدز داشته باشد (۶). این نتایج می تواند توجه برنامه ریزان آموزش وپرورش و دست اندرکاران مسائل بهداشتی را به نیازهای آموزشی داش آموزان جلب نماید. با توجه به اینکه نتایج نشان داد وسائل ارتباط جمعی به خصوص رادیو و تلویزیون منبع کسب اطلاعاتی (۸۱٪) دانش آموزان بوده است و از آنجا که رسانه های گروهی نقش دانشگاه عمومی را دارند و می توانند بعنوان بهترین وسیله جهت رساندن پیامهای بهداشتی به افراد جامعه مورد استفاده قرار گیرند. تحقیقات نشان داده است بیشترین راه برای بدست آوردن اطلاعات در کشورهای جهان سوم رادیو و تلویزیون است (۹و۸).

نتیجه نهائی

نتایج این تحقیق میتواند در جلب توجه مسئولین برنامه ریزیهای بهداشت مشور واقع شده و آنان را به اهمیت تهیه و ارائه برنامه های آموزشی متنوع در موردبیماری ایدزو خطرات آن جلب نماید در بعد وسیعتر نتایج این تحقیق می تواند مورد توجه برنامه ریزان و مسئولین وزارت بهداشت و درمان و آموزش

- school. Into J Std AIDS 2000; 11(2):11-15.
4. [http:// www.Unesco.Org/Education](http://www.Unesco.Org/Education).
 5. Bitable SB. Nurse as educator, principle of teaching and learning for nursing practice. Boston, Jones and Bartley Inc. 2003: 849-52.
 6. Man J. For a global challenge. world Health ; 1988: 408 .
 7. Stinker I. Non education for HIV Prevention. Sexual Health Exchange; 2004: 212-14.
 8. WWW. Pea .Gov /Epagoge /Students.htm
 9. Callahan RTE. Understanding organizational behavior among vial view point. Columbus Charles Merrill, 1987:226-8.
۱۰. وکیلی و. بررسی و مقایسه تأثیر آموزش مستقیم و غیر مستقیم بهداشت بر آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز سقز در زمینه بیماری ایدز. پایان نامه فوق لیسانس، ۱۳۷۲.
۱۱. ساکی م، مسعودی م. بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی پیشگیری از ایدز در دانشجویان دانشگاه لرستان. سوگند، ۱۳۸۱: ۵-۱.

پزشکی بویژه مسئولین کمیته کشوری مبارزه با ایدز قرار گیرد و آنان با توجه به اهمیت و بی‌نقش آموزش پیشگیری از این بیماری که تاکنون تنها راه مبارزه با آن طبق برنامه مبارزه با ایدز فقط و فقط آموزش می باشد جهت ارتقاء اطلاعات و آگاهی اقشار مختلف جامعه به خصوص نوجوانان اقدام نمایند. و با استفاده از روش های آموزش گروهی از طریق وسائل ارتباط جمعی، جزوات، پوستر، مجلات و نشریات برنامه های لازم را طرح ریزی و به اجرا درآورند.

منابع

1. Reshow R, Rosenthal R. Beginning behavior research, Fourth ed. Prentice Hall, New York, 2002: 107-9.
2. Boyer CB, Shafer MA, Tuchman JM. Evaluation of knowledge and cognitive- behavioral skill-building intervention to prevent std and HIV infection in high school students adolescence. 1997; 32(125): 25-43.
3. Harvey B, Stuart Y. Evaluation of a drama in education program to increase AIDS awareness in south African high