مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
زمستان ۱۳۸۹
دوره ۲، شماره۴، صفحات ۱۸-۱۳

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Winter 2011
Vol. 2; Issue 4, Pages :13-18

# مقایسه تاثیر دو روش آموزشی سخنرانی و پمفلت بر آگاهی و نگرش دانش آموزان دبیرستان‌های شهرستان مانه و سملقان در مورد بیماری ایدز

سید حمید حسینی[1*]، حمیدرضا شرکاء[2]، حسین لشکردوست[3]، رضوان رجب‌زاده[4]، علی خاکشور[5]

**چکیده**

**زمینه و هدف:** پاندمی ایدز یکی از مصائب بشری می‌باشد. افزایش آگاهی بوسیله روشهای آموزشی مناسب می‌تواند نقش موثری در پیشگیری از این بیماری داشته باشد. هدف از این تحقیق مقایسه دو روش آموزشی سخنرانی و پمفلت بر میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان دبیرستان‌های شهرستان مانه و سملقان در مورد بیماری ایدز در سال ۱۳۸۸ بود.

**روش کار:** در این مطالعه نیمه تجربی که در سال ۱۳۸۸ بر روی ۳۹۴ نفر انجام شد، نمونه‌ها به سه گروه شاهد، پمفلت و سخنرانی با استفاده از روش نمونه گیری چند مرحله‌ای دسته بندی شدند. سپس آگاهی و نگرش آن‌ها قبل و بعد از مداخله مورد سنجش قرار گرفت و در نهایت داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع آوری و به وسیله نرم افزار SPSS16 و آزمون‌های تی زوجی و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** یافته‌ها نشان داد قبل از مداخله سه گروه مورد بررسی تفاوتی در آگاهی و نگرش نداشتند ولی در مرحله پس از آزمون سه گروه تفاوت معنی داری از نظرآگاهی ($P < ۰/۰۰۱$) و نگرش ($P=۰/۰۱$ ) داشتند. همچنین در گروه پمفلت، آموزش تاثیری بر آگاهی ($P=۰/۳۶$) و نگرش ($P=۰/۱۶$) نداشته است در حالی که در گروه سخنرانی آموزش تاثیر مثبت و معنی داری بر آگاهی و نگرش دانش آموزان داشت ($P< ۰/۰۰۱$).

**نتیجه گیری:** در این مطالعه مشخص گردید روش آموزشی سخنرانی، روش موثرتری در مقایسه با روش آموزشی پمفلت و عدم مداخله آموزشی در تغییر آگاهی و نگرش دانش آموزان نسبت به ایدز می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** آگاهی، آموزش، ایدز، پمفلت، سخنرانی، نگرش

۱- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۲- کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۳- مربی اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۴- کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۵- استادیار کودکان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
* **نویسنده مسئول:** بجنورد، خیابان طالقانی، خیابان شریعتی ۷، معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
تلفن: ۰۵۸۴-۲۲۴۶۱۰۵ پست الکترونیک:Hamid.ho60@yahoo.com

[ Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-05 ]

**مقدمه**

بدون شک بزرگترین بلای جامعه بشری پس از جنگ جهانی دوم پاندمی ایدز می‌باشد. ایدز بیماری است که بصورت یک سندرم تظاهر یافته و برای اولین بار در سال ۱۹۸۱شناخته شده است. این سندرم نشان دهنده مراحل آخر آلودگی با ویروس نارسایی ایمنی انسان است. میزان کشندگی نزد افراد آلوده‌ی که تحت درمان مؤثر ضد ویروسی قرار نمی‌گیرند بسیار زیاد است، بطوری که در کشورهای در حال پیشرفت اغلب بیماران (۸۰ تا ۹۰ درصد) بین ۳ تا ۵ سال بعد از تشخیص اولیه خواهند مرد (۱). ایدز پدیده‌ای پزشکی - بهداشتی است که ابعاد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی آن بسیار گسترده است. در سال ۱۹۶۶ سازمان ملل متحد ایدز را نه تنها به عنوان یک مشکل سلامتی مورد توجه قرار داد، بلکه آن را یک مسأله بر سر راه پیشرفت بشری بر شمرد (۲). در واقع از ایدز می‌توان به عنوان بزرگترین بیماری عفونی کشنده و از عوامل اصلی مانع توسعه جوامع نام برد (۳). به همین دلیل ایدز به عنوان یک مشکل بزرگ بهداشتی امروزه مورد توجه مسئولین سیاسی، اجتماعی و دست اندر کاران امور بهداشتی جهان قرار گرفته است (۴). موج شیوع ایدز و جهانگیر شدن آن به همه سرزمین‌های جهان رسیده است (۵) و بر خلاف تصور اولیه که این بیماری مختص همجنس بازان و معتادان تزریقی می‌باشد و فقط در کشورهای خاصی یافت می‌شود، امروزه مشخص شده است که ایدز هیچ مرز سنی و جنسی را نمی‌شناسد و در تمام سنین و هر دو جنس و نیز همه‌ی کشورها بروز می‌کند (۶). طبق آمار اعلام شده از طرف سازمان جهانی بهداشت در حال حاضر بیش از ۳۳ میلیون نفر مبتلا به HIV در سراسر دنیا زندگی می‌کنند که قسمت اعظمی از آن‌ها در کشورهای فقیر و در حال توسعه می‌باشند (۷). جدیدترین آمار اعلام شده تا ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۸۹ نشان می‌دهد حدود ۲۱ هزار مبتلا به HIV/AIDS در ایران شناسایی شده اند که ۴۰٪ مبتلایان به HIV بین ۲۵ تا۳۴ سال سن دارند و ۹۲/۶ درصد آنان را مردان و ۷/۴ درصد را زنان تشکیل می‌دهند (۸). راههای اصلی انتقال بیماری ایدز عبارتند از: ۱- تزریق با وسایل مشترک ۲- خون و فرآورده‌های خونی ۳- تماس جنسی ۴- مادر به کودک (۹). بر طبق آمار اعلام شده در کشورمان انتقال از طریق تزریق با وسایل مشترک در مصرف کنندگان مواد مخدر (۶۹/۸٪) رابطه جنسی (۸/۹٪) دریافت خون و فراورده‌های خونی (۱/۲٪) مادر به کودک (۰/۶ ٪ ) و نامشخص (۱۹/۵٪) بوده است (۸). باتوجه به آمار مذکور شایع ترین گروه سنی مبتلا به HIV/AIDS گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال می‌باشند و شایع ترین راه انتقال اعتیاد تزریقی می‌باشد (۱۰). باتوجه به اینکه شروع ایدز در کشورمان مربوط به سال ۱۳۶۶ است و گسترش آن در ایران نیز حتمی است (۱۱) و از آنجا که ایدز در حال حاضر فاقد درمان قطعی است، تنها راه پیشگیری و کنترل بیماری، آموزش بهداشت به منظور ارتقاء سطح آگاهی جامعه و متعاقب آن اصلاح نگرش‌های غلط در این زمینه و ترویج رفتارهای صحیح بهداشتی می‌باشد. به همین منظور در کشور ما نیز خدمات پیشگیرانه و آموزشی یکی از سیاست‌ها و راهبردهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است و در برنامه کشوری کنترل و پیشگیری از HIV/AIDS بر آموزش به عنوان نخستین استراتژی برنامه تأکید خاصی شده است (۱۲). لذا با توجه به اینکه جوانان عمده ترین گروه در معرض خطر ایدز در سرتاسر دنیا هستند آموزش مهم‌ترین و مؤثرترین راه کاهش احتمال خطر آلودگی به ویروس ایدز در بین آنان است (۱۳). چرا که آموزش مؤثر و کارا، علاوه بر یادگیری و افزایش آگاهی می‌تواند سبب تغییر نگرش منجر به تغییر رفتارهای مخاطره آمیز گردد (۱۴). در واقع بهترین مکانی که می‌توان به آموزش مؤثر به جوانان دست یافت مدرسه است چرا که مدرسه جایگاهی است که اکثر افراد در آنجا حضور یافته و ساعات زیادی از عمر خود را در آنجا سپری می‌کنند و نیز جایگاهی است که برنامه‌های آموزشی بهداشت که یکی از بازوهای اصلی ارتقای سلامت را تشکیل می‌دهد می‌تواند بیشترین تأثیر را داشته باشد به طوری که می‌توان رفتارهای مخاطره آمیز آن‌ها را قبل از اینکه تثبت شود تغییر داده و اصلاح نمود و یا این که رفتارهای سالمی را در این افراد بوجود آورد (۱۵). در مطالعه‌ی در سیرجان که در بین دانش آموزان دختر سال آخر دبیرستان صورت گرفته، آگاهی و نگرش دانش آموزان در مورد بیماری ایدز قبل و بعد از یک برنامه آموزشی به صورت سخنرانی و پمفلت مورد مقایسه قرار گرفت که میزان آگاهی و نگرش آن‌ها بعد از یک دوره آموزشی به روش سخنرانی افزایش یافته ولی آموزش به روش پمفلت گرچه باعث افزایش آگاهی شد ولی تاثیری در زمینه نگرش دیده نداشته است (۱۶). در مطالعه‌ای دیگر در چین که جهت بررسی اثر سخنرانی و آموزشی مشابه بر آگاهی و نگرش در مورد ایدز در بین دانشجویان کالج و دانشجویان مهندسی انجام شد نتایج حاکی از افزایش آگاهی و نگرش بعد از برگزاری جلسات آموزشی با هر دو روش بوده است (۱۷). در مطالعه‌ی دیگر که توسط برزویی و جلالوندی در زمینه مقایسه تاثیر دو روش آموزشی سخنرانی و پوستر در زمینه بیماری ایدز بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی صورت گرفت اختلاف معنی داری بین میزان آگاهی قبل و پس از آموزش در دو روش دیده شد (۱۸). در مطالعه‌ای دیگر در چین که توسط بوسکین و همکاران بر روی میزان آگاهی و نگرش در مورد ایدز قبل و بعد از کنفرانس (سخنرانی) مورد ارزیابی قرار گرفت آگاهی شرکت کنندگان به میزان قابل توجهی افزایش پیدا کرد (۱۹). لذا با توجه به اهمیت روش‌های آموزشی موثر و مناسب در پیشگیری از این بیماری و روش‌های متعدد آموزشی که در جامعه در حال حاضر مورد استفاده قرار می‌گیرد خصوصاً در حوزه بهداشت و درمان

[ Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-05 ]

که بیشتر از روش‌هایی همچون سخنرانی و پمفلت استفاده می‌شود بر آن شدیم تا اثر این دو روش آموزشی (سخنرانی و پمفلت) را در زمینه آگاهی و نگرش دانش آموزان در مورد ایدز بررسی و اطلاعات لازم را در این زمینه به مسئولین مربوطه اعلام نماییم تا زمینه استفاده از روش‌های موثر آموزشی در جامعه هر چه بهتر فراهم گردد.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که در آن پژوهشگر به بررسی تأثیر دو روش آموزشی سخنرانی و پمفلت بر میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان دبیرستان‌های شهرستان مانه و سملقان در مورد بیماری ایدز در سال ۱۳۸۸ پرداخته است. جامعه پژوهش در این تحقیق کلیه دانش آموزان دبیرستان‌های شهرستان مانه و سملقان بوده است. طبق مطالعات انجام شده برآورد آگاهی قبل از آموزش (P=٪۴۰) و بعد از آموزش (P=٪۶۰)، حداقل تعداد نمونه در هر گروه ۱۲۰نفر تعیین گردید (۲۰). که در عمل ۳۹۴ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند، به گونه‌ای که ۱۲۶ نفر در گروه شاهد، ۱۳۱ نفر در گروه پمفلت و ۱۳۷ نفر در گروه سخنرانی بودند. از این افراد امکان پیگیری ۲۰ نفر از گروه شاهد و ۱۳ نفر از گروه سخنرانی در مرحله پس از آزمون وجود نداشت. انتخاب نمونه‌ها بدین صورت بود که پس از تهیه لیست دبیرستان‌ها، به طور تصادفی به سه گروه شاهد، مداخله ۱(پمفلت)، مداخله ۲ (سخنرانی) تقسیم شدند. نمونه‌های پژوهش را از نظر شهری - روستایی بودن، سال تحصیلی و جنسیت با استفاده از نمونه گیری طبقه‌ای دسته بندی و در مرحله آخر با استفاده از نمونه گیری تصادفی سیستماتیک واحدهای مورد پژوهش انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ی حاوی ۳۴ سؤال در ۴ بخش بود که در بخش اول مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش (۴سؤال)، در بخش دوم سؤالات مربوط به آگاهی در زمینه تعریف ایدز، علایم، عوارض، راههای انتقال و عدم انتقال، پیشگیری و افراد در معرض خطر (۱۵ سؤال)، در بخش سوم سؤالات مربوط به نگرش (۱۳ سؤال) و در بخش چهارم سؤالات مربوط به بیشترین منبع کسب اطلاعات در زمینه بیماری ایدز بود. جهت تعیین روایی پرسشنامه محتوای مذکور توسط اعضای هیئت علمی و کارشناسان مرکز مدیریت بیماریهای دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات لازم لحاظ گردید. جهت تعیین پایایی پرسشنامه در دو مرحله به فاصله یک ماه جهت تکمیل در اختیار ۳۵ نفر از دانش آموزان یکی از دبیرستانهای شهرستان مانه و سملقان که از واحدهای مورد پژوهش حذف گردید قرار گرفت و همبستگی بین نتایج حاصل از باز آزمایی ۸۰٪ بود بدست آمد. روش جمع آوری داده‌ها بدین گونه بود که میزان آگاهی و نگرش هر سه گروه قبل از مداخله با استفاده از پرسشنامه مذکور مورد سنجش قرار گرفت و در گروه مداخله ۱ (پمفلت) آموزش یکسان از طریق توزیع پمفلت داده شد. سپس در گروه مداخله۲ (سخنرانی) آموزش با محتوای یکسان توسط دو نفر از کارشناسان بهداشت در مدت ۴۵ دقیقه با توجه به مطالعات کریمی(۱۶) و رسولی (۲۱) ارایه گردید. به گونه‌ای که محتوای آموزشی در هر دو روش سخنرانی و پمفلت یکسان بوده و محتوای برنامه‌های آموزشی پس از شناسایی نیازهای آموزشی دانش آموزان و مشاوره با اعضای هیات علمی وکارشناسان مربوطه به طور یکسان تهیه و تنظیم گردید به طوری که مطالب آموزشی که توسط سخنران در مدت ۴۵ دقیقه ارایه شد با مطالب آموزشی موجود در پمفلت که در بین افراد مورد مطالعه توزیع گردید یکسان بود. سپس ۱ ماه پس از اتمام مداخله در هر سه گروه میزان آگاهی و نگرش آنها سنجیده شد و داده‌ها با نرم افزار SPSS16 و با آزمون‌های تی زوجی و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند در این پژوهش معیار سنجش آگاهی تعداد پاسخهای صحیح به سؤالات می‌باشد. معیار سنجش نگرش واحدهای مورد پژوهش چگونگی پاسخ به سؤالات مثبت و منفی است بدین ترتیب به هر پاسخ صحیح یک امتیاز تعلق گرفت. قبل از جمع آوری داده‌های پژوهش، هماهنگی لازم با آموزش و پرورش شهرستان مانه و سملقان و کسب موافقت مسئولین به عمل آمد. و کلیه اطلاعات نمونه‌های مورد مطالعه به صورت محرمانه مورد بررسی قرار گرفت.

## یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۳۹۴ دانش آموز دبیرستانی شامل۱۸۱ مرد (۴۶ درصد) و ۲۱۳ زن (۵۴ درصد) انجام شد. میانگین سنی کل دانش آموزان بررسی شده ۱۵/۵ سال بوده است. میانگین سنی و نسبت جنسی این سه گروه مورد بررسی از نظر آماری تفاوتی نداشت. آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که گروه‌ها از نظر آگاهی قبل از آموزش تفاوت معنی دار آماری در سطح ۰/۰۵ نداشتند. مقدار آگاهی بعد از مداخله در گروه سخنرانی بیشترین مقادیر را به خود اختصاص داد (۲/۲±۱۲). تفاوت آگاهی بین گروه‌ها بعد از مداخله (با استفاده از آنالیز واریانس یکطرفه) معنی دار می‌باشد (P<۰/۰۰۱) (جدول۱). برای نگرش نیز وضعیت مشابهی وجود داشت به طوری که نمره نگرش قبل از مداخله در گروه‌ها تفاوت آماری معنی داری نداشت (P=۰/۱۶). درحالی که بعد از مداخله بیشترین مقدار نگرش در گروه آموزش به روش سخنرانی بود (۲/۴±۹/۳) و تغییرات آن از نظر آماری معنی دار بود (P<۰/۰۰۱) (جدول۱). در گروه شاهد تفاوتی در آگاهی دانش آموزان مشاهده نشد ولی در نگرش آنها در مرحله قبل و بعد تفاوت معنی داری مشاهده گردید. در گروهی که روش پمفلت استفاده شد، از این روش آموزشی تاثیر معنی داری بر آگاهی و نگرش دانش آموزان دیده

[ Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-05 ]

نشد. در گروه سخنرانی آموزش اثر مثبت معنی داری بر آگاهی و نگرش دانش آموزان داشته است (جدول ۱).

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد بیشترین منبع کسب اطلاعات افراد مورد بررسی، تلویزیون (۵۲/۵ درصد) و کمترین منبع کسب اطلاعات از طریق رادیو (۱/۳ درصد) بوده است. ۳۷/۸ درصد افراد مورد بررسی تمایل خود را نسبت به کسب اطلاعات در مورد بیماری ایدز از طریق تلویزیون اعلام کردند که فراوانترین منبع کسب اطلاعات بود، در حالیکه فقط یک درصد تمایل داشتند که از طریق همکلاسی‌های خود آگاهی کسب کنند. همچنین نتایج حاکی از آن است که ۱۷/۸ درصد افراد مورد بررسی تمایل به کسب اطلاعات از طریق معلمین داشتند در حالی که فقط ۹/۹ درصد اطلاعات خود را از این طریق بدست آورده‌اند و در مقابل ۳۷/۸ درصد دانش آموزان تمایل خود را برای کسب اطلاعات از تلویزیون اعلام کرده اند در حالی که در عمل بسیار بیشتر از آنچه تمایل داشته اند از تلویزیون اطلاعات بدست آورده اند (۵۲/۵ درصد) (جدول ۲).

**جدول ۱:** توزیع میانگین آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش به تفکیک گروه‌های مورد بررسی

| | آگاهی | | | نگرش | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | قبل | بعد | P-value | قبل | بعد | P-value |
| شاهد | ۱۰/۴±۲/۵ | ۱۱/۰±۲/۶ | ۰/۰۹۴ | ۷/۶± ۲/۶ | ۸/۷±۲/۶ | ۰/۰۰۴ |
| مداخله ۱ ( پمفلت ) | ۱۰/۰±۲/۷ | ۱۰/۴±۳/۹ | ۰/۳۶ | ۷/۸±۲/۵ | ۸/۳±۲/۹ | ۰/۱۶ |
| مداخله ۲ ( سخنرانی ) | ۱۰/۳±۳/۰ | ۱۲/۰±۲/۲ | <۰/۰۰۱ | ۸/۳±۲/۴ | ۹/۳±۲/۴ | <۰/۰۰۱ |
| نتیجه آزمون سه گروه (ANOVA) P-value | ۰/۴۷ | <۰/۰۰۱ | | ۰/۱۶ | ۰/۰۱ | |

**جدول ۲:** توزیع فراوانی منابع کسب اطلاعات و تمایل به طریقه کسب اطلاعات درمورد بیماری ایدز در افراد مورد بررسی

| | تلویزیون | معلم | روزنامه | همکلاسی | والدین | رادیو | سایر | پاسخ نداده | جمع کل |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | فراوانی (در صد) | فراوانی (در صد) | فراوانی (در صد) | فراوانی (در صد) | فراوانی (در صد) | فراوانی (در صد) | فراوانی (در صد) | فراوانی (در صد) | فراوانی (در صد) |
| منبع کسب اطلاعات | ۲۰۷ (۵۲/۵) | ۳۹ (۹/۹) | ۲۲ (۵/۶) | ۱۲ (۳/۰) | ۸ (۲/۰) | ۵ (۱/۳) | ۳۸ (۹/۶) | ۶۳ (۱۶/۰) | ۳۹۴ (۱۰۰) |
| تمایل به کسب اطلاعات از طریق | ۱۴۹ (۳۷/۸) | ۷۰ (۱۷/۸) | ۲۸ (۷/۱) | ۴ (۱/۰) | ۲۵ (۶/۳) | ۸ (۲/۰) | ۴۵ (۱۱/۴) | ۶۵ (۱۶/۵) | ۳۹۴ (۱۰۰) |

## بحث

در این مطالعه اثر بخشی دو روش آموزشی پمفلت و سخنرانی مورد بررسی قرار گرفت. روش آموزشی سخنرانی بر آگاهی و نگرش دانش آموزان مورد بررسی تاثیر مثبت داشت. نتایج مطالعه کریمی و همکاران تحت عنوان مقایسه تاثیر دو روش آموزشی سخنرانی و پمفلت بر آگاهی و نگرش دانش آموزان سیرجان نشان داد که آموزش به روش سخنرانی بر افزایش آگاهی و نگرش در مورد بیماری ایدز موثر بوده است (۱۶). در این زمینه برزوئی و همکاران در تحقیقی تحت عنوان مقایسه تاثیر آموزش به دو روش سخنرانی و پوستر نشان دادند که آموزش به هر دو روش بر آگاهی موثر بوده است (۱۸). در مطالعه جین و همکاران، بین نمرات قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی دار آماری وجود داشته است و آموزش به روش سخنرانی سبب افزایش آگاهی افراد مورد مطالعه شده است (۲). نتایج مطالعه ذوالفقاری و همکاران نیز موثر بودن این روش آموزشی (سخنرانی) را نشان می‌دهد (۲۳). همچنین در این پژوهش روش آموزشی پمفلت مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان می‌دهد روش آموزشی پمفلت بر آگاهی و نگرش دانش آموزان بی تاثیر بوده که دلیل اصلی این موضوع را می‌توان عدم مطالعه پمفلت توسط گروه مورد نظر دانست در حالی که در مطالعه کریمی و همکاران این روش آموزشی بر آگاهی موثر و بر نگرش نیز بدون تاثیر بوده است (۱۶). در مطالعه‌ی که توسط عزیزی و همکاران در کرمانشاه انجام شد نتایج حاکی از موثر بودن آموزش به روش پمفلت بر میزان آگاهی دانش آموزان بوده است (۲۴). در مطالعه مومنی و همکاران نیز نتایج حاکی از تاثیر آموزش بر آگاهی رابطین بهداشتی است و اشاره شده که پمفلت در صورت طراحی مناسب می‌تواند به عنوان وسیله‌ای آموزشی قابل رقابت با سخنرانی باشد (۲۵). در مقایسه سه گروه مورد بررسی در این مطالعه مشاهده شد که سه گروه در قبل از آزمون در زمینه آگاهی و نگرش در مورد ایدز تفاوتی نداشته است در حالی که پس از آزمون سه گروه متفاوت

[ Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-05 ]

بوده‌اند. در گروه شاهد که هیچ گونه مداخله آموزشی روی نداده است، در مرحله قبل و بعد از مداخله در مورد آگاهی این گروه تفاوتی دیده نشد که قابل انتظار بود ولی نگرش دانش آموزان در مرحله دوم افزایش معنی داری نشان داد در حالی که مطالعه کریمی و همکاران در میزان آگاهی و نگرش گروه شاهد در دو مرحله آزمون تفاوتی را نشان نداده است (۱۶). اگر چه در این مطالعه سعی شد حتی الامکان نمونه‌های گروههای مختلف مورد بررسی تحت تاثیر آگاهی و نگرش یکدیگر قرار نگیرند (هرمدرسه به صورت تصادفی به یکی از سه گروه تعلق گرفت) اما در نتایج این مطالعه در مورد نگرش گروه شاهد قبل و بعد تفاوت معنی داری دیده می‌شود که می‌توان دلایلی همچون گرایش به مطلوبیت اجتماعی (افراد مورد مطالعه به گزینه‌هایی که مطلوب جامعه و محقق می‌باشد، پاسخ می‌دهند) و احتمال پاسخ دهی تصادفی به سوالات پرسشنامه را از علل آن بر شمرد. همچنین این مطالعه نشان می‌دهد اگر چه اختلافی در نگرش گروه مداخله‌ای که به روش سخنرانی در مورد بیماری ایدز آموزش دیده اند قبل و بعد از مداخله مشاهده شده است ($P<0/05$)؛ اما با توجه به اینکه گروه شاهد نیز نگرش آنها تغییر یافته است در نتیجه تغییر در نگرش را نمی‌توان ناشی از آموزش به روش‌های سخنرانی دانست. با توجه به نتایج این مطالعه تلویزیون (۵۲/۵٪) بیشترین منبع کسب اطلاعات قبلی افراد مورد مطالعه را در مورد بیماری ایدز تشکیل می‌دهد، همچنین تمایل افراد شرکت کننده در پژوهش نسبت به منبع کسب اطلاعات در مورد بیماری ایدز نیز تلویزیون (۳۷/۸٪ ) گزارش گردیده است. در مطالعه‌ی که توسط دکترعبادی فرد آذر و همکاران صورت گرفت، نتایج نشان داد که ۵۲/۴٪ افراد مورد بررسی تلویزیون را به عنوان مهمترین منبع کسب اطلاعات در مورد ایدز معرفی نموده اند، همچنین ۷۵/۶٪ افراد تمایل داشتند اطلاعات مورد نیاز خود را در این زمینه از تلویزیون دریافت نمایند (۲۶). نتایج مطالعه خدا کرمی و همکاران نیز نشان داد که ۸۱٪ دانش آموزان اطلاعات خود را در مورد ایدز از طریق وسایل ارتباطی همچون تلویزیون و رادیو کسب کرده بودند (۲۷). که در واقع این امر مبین آن است که برنامه‌های آموزشی مبتنی بر تلویزیون به هر دلیلی از جمله محبوبیت و مقبولیت در بین جوانان مورد توجه قرار گرفته است. در نتیجه با توجه به شیوع بیماری ایدز و اهمیت بالای روش‌های آموزشی موثر در افزایش آگاهی اقشار مختلف جامعه پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابهی بر روی سایر گروهها و اقشار جامعه انجام شود و تاثیر روش‌های آموزشی دیگر نیز سنجیده شود.

## نتیجه گیری

نتایج این تحقیق حاکی از تاثیر مثبت روش آموزشی سخنرانی است و نشان می‌دهد که افزایش میزان آگاهی و نگرش به روش سخنرانی بیشتر از پمفلت بوده است، اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت میتواند نقش موثری در افزایش میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان داشته باشد. بر اساس این پژوهش پیشنهاد می‌گردد، آموزش مستمر، موثر و کارا در خصوص بیماری ایدز در مدارس کشور صورت گیرد، چرا که آموزش و افزایش آگاهی می‌تواند باعث تغییر در نگرش و رفتار گردد. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش و علاقمندی دانش آموزان به کسب اطلاعات از طریق تلویزیون پیشنهاد می‌گردد در کنار روش‌های آموزش گروهی از روش‌های آموزش جمعی همچون تلویزیون به عنوان وسیله کمک آموزشی مناسب جهت رساندن پیام‌های بهداشتی به افراد جامعه مورد استفاده قرار گیرد. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت در صورتی که آموزش‌های لازم از طریق سخنرانی در خصوص بیماری ایدز همراه با رسانه‌های آموزشی ترجیحاً تلویزیون صورت گیرد، احتمالاً اثر بخشی بیشتری خواهد داشت. امید است نتایج این پژوهش بتواند در جلب توجه مسئولین و برنامه ریزان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش موثر واقع شده و آنان را به اهمیت تهیه و ارائه برنامه‌های آموزشی متنوع در مورد بیماری ایدز و خطرات آن جلب نماید و گامی در ارتقای سلامت جامعه برداشته شود.

## تشکر و قدردانی

با تشکر از همکاران محترم در شبکه بهداشت و درمان و اداره آموزش و پرورش شهرستان مانه و سملقان و جناب آقای سید آرش اکابری و سید حمید نبوی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند.

## References

1.Tabatabaei M, Zahraei M, Ahmadnia H, "et al", Principles of disease prevention and survilance, Rooh-e- Ghalam Publication, Tehran. 2006 [Persian]

2. AIDS, Available From: URL: http:// en. wikipedia. org /wiki/Aids. (Accessed: 23 May 2010).

3.The impact of AIDS on people and societies, 2004 Report on the global AIDS epidemic, Available From: URL: http://ww.wnaids. org /bangkok 2004/GRA 2004 – $htm_1$ / GAR 2004 – 04 – en .htm, (Accessed: 15 June 2010)

4. Ziazarifi A, Emami A, Shirvani N, Protection guide for staff medical centers, hospitals, laboratories and dentists against hepatitis virus and AIDS, Pooya, Office of combating disease, Tehran, 1995: 1. [Persian]

5. Mahmoudi GR, Hossieni SA, Knowledge, attitude and performance of barbers about AIDS prevention, J Gorgan Uni

[ Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-05 ]

Med Sci 2000; 2(1): 26-32

6. Oni AA, Education: An antidote for the spread of HIV/AIDS, J Assoc Nurses AIDS care 2005; 16 (2): 40 – 8.

7.10 Facts on HIV/AIDS, Available from: URL: www.who.int/Features/Fact Files/HIV/en/index. html, (Accessed 7 Jun, 2010).

8. AIDS, Available From: URL:http://www.asriran.com/Fa/news/112865, (Accessed: 26 May, 2010).

9. Azizi F, Hatami H, Janghorbani M, Epidemiology and control of common disorders in Iran, Eshtiagh Publication, Tehran, 2006 [Persian].

10. Ministry of Health and medical education, deputy of health, Iran, HIV statistics at 21 march 2007, Available from: URL: http:// Epidemiology.blogfa.com, (Accessed: October 29, 2007).

11.Vakili MM, Assessment and comparison of the effects of direct and indirect health education methods in the fields of AIDS on knowledge and attitude of male students of payamnoor university, Saghez Center, Journal of Zanjan University of Medical Sciences Health Services 1996; 4 (16): 45 – 9 [Pesian].

12. Asib -e- Penhan, Newsletter of center for management of diseases, Deputy of Health, Tehran, 2006. [Persian]

13. UN AIDS, Joint united nation program on HIV/AIDS, 2006 report on the global aids epidemic, Available from: http://www.unaids.org, (Accessed: 16 August, 2007).

14. Herlitz CA, Steel JI, A decade of HIV/AIDS prevention in Sweden: changes in attitudes associated with HIV and sexual risk behavior from 1987 to 1997, AIDS 2000; 14 (17): 881- 890.

15. Grif J, Elder JP, Boot E, Communication for behavior change and health, translated by Pooreslami M, "et al", Deputy of health, Tehran 2002 [Persian].

16. Karimi S, Kazemi M, Shabanishahrbabaki Z, Vzirinejad R, Comparing the effects of lecture presentation and pamphlet on knowledge and attitude of female senior students in Sirjan high school about AIDS. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2006; 3 (10): 285- 290.

17.Xiao N, Zhao H, Effects of lectures and peer education on knowledge and attitudes about AIDS among students of college of science and engineering, Chinese Journal of Health Education 2004; 20 (5): 402 – 405.

18. Borzuoi T, Jalalvandi M, A comparative study of the effect of lecturing and poster presentation about HIV/AIDS on the knowledge and attitude of students, Iranian Journal of Nursing 2006;47(19): 7-15.

19. Buskin SE ,Li L, Yin H, Mcgough T, HIV/AIDS knowledge and attitudes in Chinese medical professionals and students before and after an information lecture on HIV/AIDS, J Public Health Manag pract 2002;8(6):38-43.

20.Malekafzali H, Majdzadeh R, Fotouhi A, Tavakoli S, Methodology of applied researches in medical sciences, Tehran University of medical sciences, Tehran 2005 [Persian].

21. Rasooli A, Aminshokravi F,Tavafian SS, Effects of integrated health Education program on knowledge, attitude and practical approaches of female student in Bojnurd secondary schools towards dietary regimen, Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2010; 2&3(2):73-77.

22. Jean NR, Chard N, Alfred K, HIV/AIDS education among incarcerated youth, Journal of Criminal Justice 2000; 2(23): 415-433.

23. Zolfaghari M, Mehrdad N, Parsa Y, Salmani Barugh N, Bahrani N, The effect of lecture and E-learning methods on learning mother and child health course in nursing students, Iranian Journal of Medical Education 2007; 1(7): 31-39.

24. Azizi A, Amirian F, Amirian M, To compare the evaluation of HIV/AIDS female high school peer education with lecture by physician and pamphlets in Kermanshah, Iranian Journal of Epidemiology 2008; 3- 4(4): 71-76 [Persian].

25. Moemeni E, Malekzadeh JM, Comparing the effect of pamphlet versus lecture on the nutritional knowledge of health communicators, Yasuj Journal of Medical Sciences 2000; 19-20(5):49-54.

26. Ebadifardazar F, Fesharaki M, Hedayatrad M, Mousaviyanpoor MK, Evaluation high school HIV/AIDS education: implications of intervention, Hakim Research Journal 2003; 6 (2): 53-60.

27. Khodakarami B, Bakhat R, Studying the effect of education on knowledge and view of senior students in tehran high schools about AIDS, Scintific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Facture. 2006; 14(1): 12-15 [Persian].

[ Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-05 ]