

مقدمه :

با گذشت زمان، ویروس نقص ایمنی انسانی^۱ (HIV)، که عامل ایدز (AIDS) است، توجه بیشتری را به خود معطوف می‌دارد. در سال ۱۹۸۰ تعداد موارد ایدزی که به سازمان جهانی بهداشت گزارش شد، ۱۱۴ مورد بود که تنها یک مورد آن به آسیا و سایر موارد به امریکا و اروپا مربوط می‌شد. ده سال بعد، بیش از ۴۰۰۰۰ 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 ۷۰۰۰۰ 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 آگودگی جدید و بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار مورد بیماری ایدز در هر سال یا ۵۰۰۰ مورد آگودگی جدید ۱۰۰۰ تا ۱۴۰۰ مورد ابتلا به ایدز در هر روز اتفاق می‌افتد^(۲). چنانچه روند فعلی بدون تغییر پیش روود، این رقم در سال ۲۰۰۰ به راحتی بالغ بر ۴۰ میلیون نزد خواهد شد^(۱) که شامل ۲۰ تا ۳۰ میلیون مرد و زن بالغ به نسبت مساوی و ۱۰ میلیون کودک می‌باشد که احتمالاً پیش خواهد بود. از این رقم ۳۰-۴۰ میلیونی ۹۰٪ موارد در جهان سوم ساکن خواهد 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 تخمین های 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 آگود شده اند^(۵). با انتشار سریع ویروس در آسیا، اگر گسترش پاندمی متوقف نشود، در مالهای آبنده به تعداد افراد آگود در جهان افزوده خواهد شد و تعداد موارد به یک نسبت غیر قابل کنترل خواهد رسید^(۲). 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 صرارت وسیعی ظاهر

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

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

خلاصه :

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

روش نمونه گیری در این مطالعه، روش نمونه گیری تصادفی ساده^۴ بود و ۱۰۶ نفر دانشجو 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^۵، همراه با وسائل آموزشی نوری دیداری) و گروه دوم با استفاده از روش غیر مستقیم آموزش بهداشت (خود آموز)^۶ 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^۷، برنامه آموزشی طی سه هفته به اجرا در آمد و چهار هفته پس از اتمام برنامه آموزشی، آزمون ثانویه^۸ انجام شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمارپارامتری 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 بود و روش مستقیم بیش از روش غیر مستقیم بر تغییر نگرش واحدهای مورد پژوهش تأثیر داشته است.

^{1)Quasi Experimental Study}^{2)Health Education Methods}^{3)Knowledge}^{4)Attitude}^{5)AQUAIRED Immuno-deficiency Syndrome}^{6)Simple random Sampling}^{7)Lecture}^{8)Self Learning}^{9)Pretest}^{10)Posttest}^{۱)HUMAN Immunode ficiency Virus}