تأثیر شناخت بیماری ایدز بر آگاهی و نگرش معلمان شهرستان خاتم (بر پایه آموزش)

ابوالفضل شجاعی[۱]، فرهاد کامرانی[۲]، شهلا محمدزاده[۳]، محمد فشارکی[۴]،امیر منصوری[۵]، محمدرفیع بذرافشان[۶]

۱. کارشناس ارشد پرستاری، کارمند اورژانس ۱۱۵ شهرستان خاتم، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، دانشکدهٔ پرستاری، تهران، ایران

۳. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پیراپزشکی گراش، شیراز، ایران

۶. مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، دانشکده پرستاری حضرت زینب(س) لارستان، لارستان، ایران

مندیش/ دوره چهارم/ شماره ۶ و ۷/ زمستان ۱۳۹۲

چکیده

زمینه و هدف: میزان آگاهی و نگرش معلمین در مورد بیماری ایدز یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر میزان آگاهی و نگرش جوامع در مورد این بیماری می‌باشد. آموزش معلمان در زمینه ایدز با ارتقای آگاهی و بهبود نگرش آنان، به گسترش برنامه‌های آموزش پیشگیری از ایدز کمک می‌کند.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی ۱۲۰ معلم (۷۰ زن و ۵۰ مرد) شاغل در دبیرستان‌های شهرستان خاتم به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه خود ساخته سنجش آگاهی و نگرش معلمان در رابطه با بیماری ایدز استفاده شد. پرسشنامه در دو نوبت (قبل و دو هفته بعد انجام آموزش) توسط نمونه‌ها تکمیل شد. آموزش شامل ۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بود که بر اساس محتویات کتابچه آموزشی که توسط محققین طراحی شده بود ارائه گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی زوجی با استفاده از SPSS13 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۷/۹۸±۳۴/۸۷ سال بود. ۵۸/۳ درصد از واحدهای مورد پژوهش زن بودند. ۸۵/۸ درصد نمونه‌ها دارای تحصیلات لیسانس و ۸۵/۸ درصد متأهل بودند. نتایج آزمون تی زوجی رابطه آماری معنی‌داری بین میانگین امتیازات سطح آگاهی قبل و بعد از آموزش نشان داد ($p<۰/۰۵$). همچنین نتایج آزمون تی زوجی نشان دهنده رابطه آماری معنی‌داری بین میانگین امتیازات سطح نگرش قبل و بعد از آموزش بود ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت آموزش بیماری ایدز به معلمان موجب افزایش آگاهی و بهبود نگرش آن‌ها نسبت به بیماری ایدز می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: معلمان، آموزش، ایدز، آگاهی، نگرش

آدرس مکاتبه: یزد، شهرستان خاتم، اورژانس ۱۱۵

پست الکترونیکی: abol1359@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

مقدمه

ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی بیماری سیستم ایمنی انسان است که به علت ویروس نقص سیستم انسانی (HIV- اچ آی وی) ایجاد می‌شود. علی‌رغم بکارگیری روش‌های مختلف و تلاش‌های فراوان در جهت مبارزه با بیماری ایدز، این بیماری هنوز با سرعت زیاد به‌خصوص در کشورهای در حال پیشرفت در حال گسترش می‌باشد (۱). اولین مورد ایدز در ایران در سال ۱۳۶۶ هجری شمسی در یک کودک ۶ ساله مبتلا به هموفیلی گزارش شد. طبق آمار تا اواسط سال ۱۳۸۸، ۲۰۱۳۰ مورد مبتلا به ایدز در ایران شناسایی شده‌اند که تعداد مبتلایان بر حسب سن از ۵ تا ۱۴ سالگی، ۱۰۳ نفر، ۱۵ تا ۲۴ سالگی ۵۴۵ نفر، ۲۵ تا ۳۴ سالگی، ۶۳۴۶ نفر مبتلا به اچ آی وی تا اواسط سال ۸۸ بوده‌اند. حدود ۷۵ درصد موارد آلودگی به ایدز در گروه سنی ۴۹- ۱۵ سال رخ داده است که گروه سنی فعال و مولد جامعه را تشکیل می‌دهند (۲). پیشگیری از عفونت اچ آی وی و بیماری ایدز از طریق راهکارهای مختلف قابل انجام می‌باشد اما باید دانست که این عفونت فاقد واکسن پیشگیری و بیماری ایدز فاقد درمان می‌باشد لذا در کشورهایی که میزان عفونت در سطح بالایی قرار دارد، ایدز نه تنها یک بحران بهداشتی بلکه بحرانی تهدید کننده برای افراد آن جامعه محسوب می‌شود (۳). Smeltzar بیان می‌کند تا زمانی که یک واکسن مؤثر تولید شود، پیشگیری از ابتلا به عفونت اچ آی وی با حذف یا کاهش رفتارهای پرخطر، ضروری می‌باشد. تلاش برای پیشگیری اولیه از طریق برنامه‌های آموزشی مؤثر، برای کنترل و پیشگیری از بیماری حیاتی است (۴). بر اساس آمار ارائه شده نوجوانان و جوانان از جمله گروه‌های در معرض خطر می‌باشند. بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده، نوجوانانی که در مورد عفونت‌های ایدز و مقاربتی و مسایل جنسی آموزش دیده‌اند به احتمال کمتری درگیر مسایلی مانند فعالیت جنسی نامطمئن یا مصرف مواد مخدر و الکل می‌شوند که امکان آلودگی با اچ ای وی و دیگر عفونت‌ها را به دنبال خواهد داشت. از این رو مهم است آموزش کافی و مؤثر برای حفاظت نوجوانان و جوانان در برابر عفونت ایدز و عفونت‌های مقاربتی برای کوتاه‌مدت و برای تمام مدت زندگی فراهم شود (۵). Willis در مقاله خود تأکید می‌کند که این پیشگیری باید متمرکز بر آموزش افراد جوان در مورد مسایل جنسی از زمانی که آن‌ها از این مسأله آگاه می‌شوند، باشد زیرا یکی از راه‌های عمده انتقال ایدز از طریق جنسی است (۶). رویکردهای متفاوتی جهت ارائه برنامه‌های پیشگیری از ایدز وجود دارد که از جمله آن‌ها، ارائه آموزش در مورد بیماری ایدز توسط معلمان و سازمان‌های غیر دولتی می‌باشد (۷). با توجه به اهمیت نقش مدرسه در اطلاع‌رسانی و آموزش به افراد نوجوان در مورد بیماری ایدز، ضرورت دارد مجریان این آموزش یعنی معلمان در مورد بیماری ایدز دانش کافی داشته باشند (۸). Mathews بیان می‌کند میزان آگاهی و نگرش معلمین در مورد بیماری ایدز یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در گسترش آموزش ایدز در جوامع است. آموزش معلم سبب بهبود اجرای آموزش برنامه‌های پیشگیری ایدز از طریق ارتقای آگاهی در بین معلمان در مورد ایدز و اهمیت آن می‌شود (۹). اثربخشی برنامه‌های آموزش معلمان در مورد بیماری ایدز را می‌توان در دو سطح بررسی کرد: سطح اول تغییر نگرش و رفتار معلمان و سطح دوم تغییر نگرش دانش‌آموزانی است که توسط این معلمان آموزش می‌بینند. بنابراین می‌توان گفت هدف اولیه از آموزش معلمان در مورد بیماری ایدز ارتقاء آگاهی و نگرش و رفتارهای مرتبط با این مشکل می‌باشد. آموزش مؤثر ابتدا بر روی معلمان تأثیر دارد و به آن‌ها کمک می‌کند نگرش خود را در مورد امور جنسی و رفتارهای مرتبط با پیشگیری از اچ آی وی بررسی کنند و به درک مطلبی بپردازند که خود آن را آموزش می‌دهند (۱۰). امروزه تأکید فراوان بر سلامتی و حفظ و ارتقاء آن می‌شود. یکی از اقدامات جهت دستیابی به این هدف، آموزش سلامتی می‌باشد. آموزش در مراقبت بهداشتی موضوعی قابل توجه می‌باشد که پرستاران در حیطه‌های مختلف با آن روبرو می‌شوند. آموزش یک بعد بسیار مهم در حرفه پرستاری حساب می‌شود. افراد جامعه به پرستار به عنوان فردی مطلع در زمینه مسایل بهداشتی نگاه می‌کنند (۴). از جمله اقداماتی که پرستاران در آن می‌توانند نقش مهمی در پیشگیری و جلوگیری از گسترش ایدز داشته باشند برنامه‌های آموزشی می‌باشد. در

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

میان این برنامه‌های آموزشی می‌توان به آموزش تنظیم خانواده، رفتارهای جنسی ایمن و یا عدم استفاده مشترک از سرنگ اشاره نمود که در کاهش انتقال اچ آی وی بسیار مؤثر می‌باشند (۴). لذا پژوهشگران بر آن شدند تأثیر آموزش بر نگرش و دانش معلمان دبیرستان‌های شهرستان خاتم در مورد بیماری ایدز را مورد بررسی قرار دهند.

روش بررسی

این مطالعه نیمه تجربی بر روی همه معلمان (زن و مرد) شاغل در دبیرستان‌های شهرستان خاتم که واجد مشخصات در نظر گرفته شده برای واحدهای پژوهش بودند، انجام شد. معیارهای ورود نمونه‌ها شامل تمایل به شرکت در مطالعه، شاغل بودن، مدرک تحصیلی فوق دیپلم به بالا و عدم دریافت آموزش مدون در مورد بیماری ایدز بود.

در این مطالعه، پژوهشگر بعد از کسب مجوز از آموزش و پرورش شهرستان خاتم به دبیرستان‌های مورد نظر مراجعه نمود و با کسب اجازه از مدیران آن‌ها و بعد از توضیح هدف و چگونگی انجام پژوهش، پرسشنامه‌ها را در اختیار معلمان قرار داد و پس از تکمیل جمع‌آوری نمود. در ادامه پژوهشگر دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزشی در مورد بیماری ایدز بر اساس محتویات کتابچه آموزشی برگزار نمود. سپس دو هفته بعد مجدداً پرسشنامه‌ها در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت و اطلاعات جمع‌آوری شده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته شامل سه قسمت بود: قسمت اول مشخصات جمعیت شناختی و قسمت دوم شامل سؤالات مربوط به آگاهی بود که به صورت گزینه‌های بله، خیر و نمی‌دانم تنظیم شد. امتیازدهی به پاسخ‌ها در سنجش آگاهی بر اساس تعداد پاسخ‌های صحیح به سؤالات صورت گرفت، به طوری که به پاسخ صحیح امتیاز (۲) به پاسخ غلط امتیاز (۱) و نمی‌دانم امتیاز (۰) تعلق گرفت. در مجموع امتیاز حاصل از پاسخ‌های صحیح به عنوان امتیاز آگاهی محسوب گردید و بر اساس میزان امتیاز، امتیازات در سه سطح خوب (۳۴-۲۳)، متوسط (۲۲-۱۱) و ضعیف (۱۰-۰) دسته‌بندی گردید. قسمت سوم شامل سؤالات مربوط به نگرش واحدهای پژوهش در مورد بیماری ایدز بود. برای تعیین نگرش در مورد بیماری ایدز پاسخ به سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، بی‌نظر، مخالفم، کاملاً مخالفم) ارزیابی گردید. در جملات مثبت (سؤالات: یک، دو، سه، هفت، هشت، سیزده) نگرش کاملاً موافقم (امتیاز ۵)، موافقم (امتیاز ۴)، بی‌نظر (امتیاز ۳)، مخالفم (امتیاز ۲) و کاملاً مخالفم (امتیاز ۱) و در جملات منفی (سؤالات: چهار، پنج، شش، نه، ده، یازده، دوازده، چهارده) نگرش کاملاً موافقم (امتیاز ۱)، موافقم (امتیاز ۲)، بی‌نظر (امتیاز ۳)، مخالفم (امتیاز ۴) و کاملاً مخالفم (امتیاز ۵) داده شد. پس از امتیازبندی سطوح نگرش بر اساس امتیاز حاصله به صورت نگرش ضعیف (امتیاز ۴۰-۱۴)، متوسط (امتیاز ۵۵-۴۱) و خوب (امتیاز ۷۰-۵۶) طبقه‌بندی شد. جهت کسب اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده گردید. بدین صورت که پرسشنامه به وسیله مطالعات کتابخانه‌ای و مقالات علمی و با راهنمایی اساتید راهنما و مشاوره، تهیه شد. سپس محتوی آن توسط ده نفر از اعضای هیئت علمی مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. پس از اصلاحات لازم پرسشنامه نهایی تنظیم و مورد استفاده قرار گرفت. جهت کسب اعتماد علمی پرسشنامه نیز از روش آزمون مجدد استفاده شد. در این پژوهش پرسشنامه تنظیم شده جهت تکمیل در اختیار ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش قرار داده شد و ۱۰ روز بعد مجدد از افراد مورد نظر خواسته شد که پرسشنامه را تکمیل کنند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون ۹۱ درصد و آلفای کرونباخ حدود ۹۸ درصد را نشان داد. لازم به ذکر است که این تعداد از واحدهای پژوهش از کل نمونه‌ها حذف شدند. در نهایت داده‌ها از طریق نرم‌افزار spss نسخه ۱۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آماری توصیفی و روش‌های آماری استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها

۵۱/۸ درصد از واحدهای پژوهش در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال و ۷/۵ درصد در گروه سنی ۵۹-۵۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی واحدهای پژوهش ۳۴/۸۷ سال با انحراف معیار ۷/۹۸ بود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

۵۸/۳ درصد از واحدهای پژوهش زن بودند. ۸۵/۸ واحدهای مورد پژوهش لیسانس و ۵/۸ درصد تحصیلات فوق دیپلم داشتند. ۸۵/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش متأهل بودند. ۳۱/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش ۱۰-۵ سال و ۱۲/۵ درصد ۱۵-۱۱ سال سابقه تدریس داشتند. ۹۶/۷ درصد واحدهای پژوهش سابقه کسب اطلاعات در مورد بیماری ایدز را داشتند. ۲۵/۶ درصد منبع اطلاعات واحدهای مورد پژوهش از طریق رادیو و تلویزیون، ۲۵/۶ درصد از طریق روزنامه و مجله، ۱۵/۴۹ درصد از طریق اینترنت، ۱۴/۹۸ درصد از طریق دروس مربوطه و اساتید، ۱۳/۵۳ درصد از طریق خانواده، دوستان و اطرافیان و ۴/۸۳ درصد از طریق سایر منابع بود.

نتایج آمار استنباطی نشان داد ۶۶/۷ درصد واحدهای پژوهش قبل از آموزش دارای سطح آگاهی متوسط بودند که پس از آموزش به سطح آگاهی ۹۹/۲ درصد دست یافتند (جدول شماره ۱). همچنین بیشتر واحدهای پژوهش قبل از آموزش دارای سطح نگرش متوسط بودند و پس از آن بیشتر واحدها از سطح نگرش خوبی برخوردار بودند. نتایج آزمون تی زوجی رابطه آماری معنی‌داری بین میانگین امتیازات سطح آگاهی قبل و بعد از آموزش نشان داد ($p<۰/۰۵$). همچنین همین آزمون رابطه آماری معنی‌داری بین میانگین امتیازات سطح نگرش قبل و بعد از آموزش نشان داد ($p<۰/۰۵$). (جدول شماره۲). میانگین سطح آگاهی واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش ۲۱/۶۲ با انحراف معیار ۴ بود که بعد از آموزش به ۳۱/۳۴ با انحراف معیار ۳/۱ رسید. میانگین اثر آموزش ۲۶/۴۸ با انحراف معیار ۳/۱ بود. میانگین سطح نگرش واحدهای پژوهش نیز قبل از آموزش ۴۱/۶۵ با انحراف معیار ۷/۷۶ بود که بعد از آموزش به ۵۳/۹۸ با انحراف معیار ۷/۸۲ رسید. همچنین میانگین اثر آموزش ۴۷/۸ با انحراف معیار ۷/۸ بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطوح آگاهی واحدهای مورد پژوهش در مورد بیماری ایدز

فراوانی / سطوح آگاهی	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف (۱۰-۰)	۰	۰	۰	۰
متوسط (۲۲-۱۱)	۸۰	۶۶/۷	۱	۰/۸
خوب (۳۴-۲۳)	۴۰	۳۳/۳	۱۱۹	۹۹/۲
جمع	۱۲۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰
میانگین	۲۱/۶۲		۳۱/۳۴	
انحراف معیار	۴		۲/۲۷	
نتایج آمار تی زوجی	t = -۱۲۶/۱۱ df =۱۱۹ p-value < ۰/۰۵			

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطوح نگرش واحدهای مورد پژوهش در مورد بیماری ایدز

فراوانی / سطوح نگرش	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف (۴۰-۱۴)	۵۰	۴۱/۷	۹	۷/۵
متوسط (۵۵-۴۱)	۷۰	۵۸/۳	۴۹	۴۰/۸
خوب (۷۰-۵۶)	۰	۰	۶۲	۵۱/۷
جمع	۱۲۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰
میانگین	۴۱/۶۵		۵۳/۹۸	
انحراف معیار	۷/۷۶		۷/۸۲	
نتایج آمار تی زوجی	t = -۱۶/۷۶۴ df =۱۱۹ p-value <۰ /۰۵			

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین میزان آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش در مورد بیماری ایدز

سطوح	قبل از آموزش		بعد از آموزش		اثر آموزش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آگاهی	۲۱/۶۲	۴	۳۱/۳۴	۲/۲۷	۲۶/۵	۳/۱
نگرش	۴۱/۶۵	۷/۷۶	۵۳/۹۸	۷/۸۲	۴۷/۸	۷/۸

بحث و نتیجه گیری

۶۶/۷ درصد نمونه‌ها دارای آگاهی متوسط و ۳۳/۳۰ درصد از آگاهی خوبی برخوردار بودند. یافته‌های تحقیقی که توسط Lohmann و همکاران با هدف بررسی آگاهی و نگرش معلمان Belize در مورد بیماری ایدز انجام شد نشان داد ۳۴/۱۰ درصد این معلمان از سطح آگاهی پائینی یا متوسط در مورد بیماری ایدز و برخوردار بودند (۱۱). همچنین مطالعه‌ای در شهر یزد توسط مظلومی و باقیانی مقدم با هدف ارزیابی آگاهی و نگرش معلمان شهر یزد در مورد بیماری ایدز انجام شد، میانگین آگاهی معلمان ۱۱/۵ از ۱۷ بود. ۸۴/۱ درصد معلمان شرکت کننده در این مطالعه اعتقاد داشتند که بهترین روش پیشگیری از بیماری ایدز آموزش است (۱۲). در تأیید این امر در مطالعه دیگری که توسط Oyewale در ابوجای نیجریه انجام شد محقق در پایان نتیجه گرفت هر اندازه میزان آگاهی معلمان در مورد بیماری ایدز بالا باشد، به دلیل اهمیت نقش معلمان در امر آموزش دانش‌آموزان باید بر آموزش معلمان جهت افزایش سطح آگاهی آنان در مورد بیماری ایدز و ارتقاء آن تلاش کرد. ۰/۸ درصد نمونه‌ها پس از آموزش دارای آگاهی متوسط و ۹۹/۲۷ درصد از آگاهی خوبی برخوردار بودند (۱۳). مطالعه‌ای توسط Ghosh و همکاران با هدف مقایسه میزان آگاهی و نگرش معلمان در مورد بیماری ایدز در مدارس خصوصی و عمومی هند شمالی انجام شد، در این مطالعه ۸۰ معلم (از مدارس عمومی و خصوصی هر کدام ۴۰ معلم) شرکت داشتند، میانگین نمره معلمان در بعد آگاهی در مدارس عمومی ۱۳/۱۷±۴۷/۹ و در مدارس خصوصی ۶/۳۲±۶۹/۷ بود. نتایج نشان داد تفاوت قابل توجهی بین سطح آگاهی معلمان مدارس عمومی و خصوصی وجود دارد (p=۰/۰۰۱) ، که بیانگر تأثیر دریافت آموزش بهتر در مورد بیماری ایدز توسط معلمان در مدارس خصوصی نسبت به مدارس عمومی بود. به عبارت دیگر به دلیل به خدمت گرفته شدن معلمان تازه آموزش دیده توسط مدارس خصوصی که به طور مرتب تغییر می‌کنند و نسبت به معلمان مدارس عمومی از جایگاه تثبیت شده‌ای برخوردار نمی‌باشند دارای اطلاعات به روزتری در مورد بیماری ایدز می‌باشند. میانگین میزان آگاهی قبل از آموزش ۴ ± ۲۱/۶۲ و میانگین میزان آگاهی پس از آموزش ۲/۲۷ ± ۳۱/۳۴ بود به طوری که بین میانگین میزان آگاهی معلمان قبل و بعد از آموزش تفاوت آماری معناداری دیده شد (p<۰/۰۵) (۱۴). در پژوهشی نیز که توسط Mathews و همکاران در شهر کیپ تاون آفریقای جنوبی با هدف بررسی عوامل مؤثر بر اجرای برنامه آموزشی بیماری ایدز در دبیرستان‌ها انجام دادند محققین نتیجه گرفتند معلمانی که دوره آموزشی بیماری ایدز را پشت سر می‌گذارند نسبت به معلمانی که این دوره آموزشی را نداشته‌اند نمره بالاتری از آگاهی در مورد بیماری ایدز دارند (p<۰/۰۵)، که این امر باعث بهبود خودکارآمدی معلمان در امر آموزش بیماری ایدز به دانش‌آموزان شده بود (۹). همچنین مطالعه دیگری توسط Zesch در زامبیا با هدف تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش معلمان در مورد بیماری ایدز انجام شد، در این تحقیق ۳۵ معلم پیش‌دبستانی در یک کارگاه آموزشی ۳ روز شرکت کردند. میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش با آزمون آماری تی زوجی اندازه‌گیری شد. میانگین میزان آگاهی قبل از انجام مداخله تقریباً برابر ۸/۵۰ ±۷۷/۲۰ و پس از انجام آموزش ۷/۵۰ ± ۸۲/۴۰ بود. بین میانگین میزان آگاهی نمونه‌ها قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی‌داری یافت شد (p= ۰/۰۰۴). همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج این تحقیق با مطالعات انجام شده توسط سایر محققین مطابقت دارد (۱۵). یافته‌های زیر نشان دهنده میزان نگرش معلمان دبیرستان‌های شهرستان

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

خاتم در مورد بیماری ایدز قبل از آموزش می‌باشد: ۴۱/۷ درصد نمونه‌ها دارای نگرش ضعیف و ۵۸/۳ درصد دارای نگرش متوسط نسبت به بیماری ایدز بودند. یافته‌های تحقیقی که توسط Oyewale در ابوجای نیجریه انجام شد نشان داد ۶۰ درصد معلمان دارای نگرش منفی نسبت به بیماری می‌باشند (۱۳). همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج این تحقیق با مطالعات انجام شده توسط سایر محققین مطابقت دارد. ۵۱/۷۰ درصد نمونه‌ها دارای نگرش خوب، ۴۰/۸ درصد دارای نگرش متوسط و تنها ۷/۵ درصد دارای نگرش ضعیف نسبت به بیماری ایدز بودند. در این زمینه مطالعه‌ای توسط Avina و همکاران در روسیه با هدف بررسی وضعیت آگاهی و نگرش معلمان روسی در مورد بیماری ایدز انجام شد، نتایج نشان داد ۸۹ درصد معلمان در مورد بیماری ایدز و مسائل جنسی آموزش رسمی دریافت کرده بودند. نتایج این تحقیق نشان دهنده وجود رابطه آماری معنی‌دار بین میزان آگاهی معلمان در مورد بیماری ایدز و نگرش آن‌ها نسبت به بیماری ایدز بود ($p<۰/۰۰۱$) به عبارت دیگر با افزایش میزان آگاهی معلمان، نگرش آنان نسبت به بیماری ایدز مثبت‌تر می‌شد. میانگین میزان نگرش در معلمان قبل از آموزش ۷/۷۶ ± ۴۱/۶۵ و پس از آموزش ۷/۸۲ ± ۵۳/۹۸ بود. بین میانگین میزان نگرش معلمان قبل و بعد از آموزش در هر دو جنس تفاوت آماری معنی‌داری یافت گردید ($p<۰/۰۵$) (۱۶). Nazeema و همکاران مطالعه‌ای با هدف ارزیابی برنامه آموزشی جهت معلمان در مورد بیماری ایدز در شهر کیپ تاون آفریقای جنوبی انجام دادند. این دوره آموزش برای معلمان طی ۶ روز برگزار شد. پرسشنامه‌ها قبل و بعد از اتمام آموزش توسط معلمان تکمیل و آنالیز شدند. آموزش معلمان از طریق دفترچه‌های آموزشی انجام شد. قبل از آموزش اکثر معلمان بیان می‌کردند تمایل اندکی به آموزش دیدن و کسب آگاهی در مورد بیماری ایدز دارند. بعد از آموزش و آنالیز پرسشنامه‌ها نتایج نشان داد معلمان مشتاق افزایش دانش خود در مورد مسأله جنسی و بیماری ایدز و همچنین رویکرد مناسب برای آموزش دادن آن به دانش‌آموزان می‌باشند، که می‌تواند نشان دهنده تغییر نگرش این افراد در مورد بیماری ایدز پس از دریافت آموزش باشد (۱۷). همچنین در مطالعه Zesch، نگرش معلمان در مورد بیماری ایدز در سه سطح نگرش مثبت، نگرش منفی و نگرش نامطمئن قبل و بعد از آموزش مورد بررسی قرار گرفت. قبل از انجام آموزش ۹۱/۳۰ درصد معلمان دارای نگرش مثبت در مورد بیماری ایدز بودند و ۸/۶۰ درصد نگرش منفی داشتند. پس از آموزش ۹۶/۳۰ درصد معلمان نگرش مثبت در مورد بیماری ایدز داشتند و ۳/۷۰ درصد نگرش نامطمئنی داشتند. نگرش معلمان قبل و بعد از آموزش با آماره آزمون آنالیز واریانس یک طرفه مورد مقایسه قرار گرفت. بین نگرش معلمان قبل و بعد از آموزش اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده گردید ($p< ۰/۰۵$). از سایر یافته‌های این مطالعه کاهش نگرش منفی معلمان نسبت بیماری ایدز به میزان ۱۵/۵۰ درصد پس از انجام آموزش بود، به طوری که اکثر شرکت کنندگان پس از انجام آموزش معتقد بودند باید دوره آموزش بیماری ایدز برای آموزگاران آینده افزایش یابد (۱۵). همان‌طوری که مشاهده می‌شود نتایج این تحقیق با پژوهش‌های حاضر هم‌پوشانی دارد. بنابراین قبل از انجام آموزش اکثر نمونه‌ها از سطح آگاهی متوسطی در مورد بیماری برخوردار بودند. اما پس از انجام آموزش تقریباً تمامی نمونه‌ها از سطح آگاهی خوبی برخوردار شدند. آگاهی معلمان بعد از آموزش افزایش معنی‌داری نسبت به قبل از آموزش داشت. بیش از نیمی از نمونه‌ها قبل از آموزش از نگرش منفی در مورد بیماری ایدز برخوردار بودند. بعد از آموزش اکثریت نمونه‌ها از نگرش مثبتی نسبت به بیماری ایدز برخوردار شدند. نگرش معلمان بعد از آموزش افزایش معنی‌داری نسبت به قبل از آموزش داشت. بنابراین بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت آموزش بیماری ایدز به معلمان موجب افزایش آگاهی و بهبود نگرش آن‌ها نسبت به بیماری ایدز می‌شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از کلیه نمونه‌های پژوهش که ما را در اجرای این مطالعه یاری نمودند کمال تشکر را دارند. مقاله حاضر از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد آقای ابوالفضل شجاعی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران استخراج گردیده است.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

References

1. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL. Harrison's principles of internal medicine. 17th ed. New York: McGraw Hills; 2008. P.1137-46.
2. Iran HIV, Epidemiology of HIV in Iran, 2010. Available from: http://www.iranhiv.com /epidemiology_ iran.htm Accessed Sept 23.
3. Gallant M, Maticka-Tyndale E. School-based HIV prevention programs for African youth. Social Science & Medicine. 2004; 58(7):1337–5.
4. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Medical surgical Nursing. Brunner suddarth text book: Philadelphia: Lippincott; 2008. P.1067
5. Centers for Disease Control and Prevention of United States (CDC a). HIV/AIDS Basics, Where did HIV come from? 2010. Available from: http://www.cdc.gov/hiv /resources/qa/ definitions.htm
6. Willis R. The AIDS pandemic: Grantham, England: Lincolnshire, the Stanborough; 2002. P.88.
7. Visser MJ, Schoeman JB, Perold JJ. Evaluation of HIV/AIDS prevention in South African schools. Health Psychology. 2004; 9(2): 263-80.
8. Sikazwe A, Malambo I, Malyenkuku MR. Recent developments in the fight against HIV/AIDS in the Ministry of Education in Zambia. Harare, Zimbabwe: UNESCO; 2000. p.1-10.
9. Mathews C, Boon H. Factors associated with teachers' implementation of HIV/AIDS education in secondary schools in Cape Town, South Africa. AIDS Care. 2006;18(4):388-97.
10. Ramos L, Siamatowe C. HIV and AIDS education: teacher training and teaching a web based desk study of 10 africancountries United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. UNESCO Division of Higher Education; 2006. p.1-46.
11. Lohmann T, Tam P, Hopman WM, Wobeser W. Knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS among school teachers in Belize. Int J Infect Dis. 2009; 13(5): 228-35.
12. Mazloomy S, Baghianimoghadam MH. Knowledge and attitude about HIV/ AIDS of schoolteachers in Yazd, Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J. 2008; 14(2): 292-7.
13.Oyewale TO. HIV/AIDS knowledge and attitude among teachers in ABJUA, NIGERIA. Thesis. Africa: University of South Africa February; 2008. Available from: http://uir.unisa.ac.za/bitstream/10500 /2125/1/ dissertation.pdf Accessed August 25.
14. Ghosh S, Chhabra R, Springer C, Sharma SK. a study of knowledge, attitude, and sensitivy about HIV/AIDS among school teachers in northwestern Himalayas. Ethnicity & Disease. 2008; 18(2): 172-4.
15. Zesch JR. Summative Evaluation of a HIV/AIDS Early Childhood Care, Education and Development Teacher Training. Workshop in Mongu, Zambia 2009. Available from: http://digitalcommons. library.tmc. edu/dissertations/AAI1467438/ Accessed January 1.
16. Avina J, O'Connel K. Russian Science Teachers' Knowledge of HIV/AIDS: Implications for Teacher Training. International Electronic Journal of Health Education. 2006; 9: 180-91.
17. Nazeema A, Flisher AJ, Catherine-Mathews C, Jansen S, Mukoma W, Schaalma H. Process evaluation of the teacher training for an AIDS prevention programme. health education research theory and practice. 2006;21(5):621-632.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

The effect of understanding about AIDS on knowledge and attitude of teachers in Khatam city: based on education

Shojaei A[1], Kamrani F[2], Mohammad-Zadeh S[3], Fesharaki M[4], Mansouri A[5], Bazrafshan M[6]

1. MSc. In Nursing, Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd, Yazd, Iran
2. Lecturer, Department of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. Iran
3. Lecturer, Department of Nursing, Islamic Azad University Tehran Medical Branch, Tehran. Iran
4. Lecturer, Department of Nursing, Islamic Azad University Tehran medical Branch, Tehran. Iran
5. Lecturer, Department of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, School of Medical Sciences Gerash, , Shiraz, Iran
6. Lecturer, Department of Nursing, Larestan School of Medical Science, Larestan Hazrat Zeinab School of Nursing, , Larestan, Iran

Abstract

Background & Aim: Teachers knowledge and attitudes about AIDS is one of the most important factors influencing communities attitudes and awareness about this disease. Educating teachers about AIDS helps expanding AIDS education plans by promoting knowledge and enhancing attitude of teachers.

Material & Methods: in this Quasi experimental study all of the Khatham city high school teachers enrolled (120 subjects include 70 female, and 50 male). Data gathering instruments were demographic, AIDS knowledge and attitude self designed questionnaires. Questionnaires completed by subjects in two times (before education and two weeks after education). Education was included two 45 min sessions based on AIDS hand book education that developed by researchers. The data were analyzed by SPSS 13 software, using paierd T-test.

Results: mean age of subjects was 34.87±7.98. 58.3% were female, 85.8% of them were graduated and 85.8% were married. Result shows that there is significant relationship between knowledge scores of subjects in pre and post education using paired T-test ($p<0.05$). Also there was significant relationship between attitude scores in pre and post education ($p<0.05$).

Conclusion: this study showed that education can improve knowledge and attitude of teachers about AIDS.

Key Words: teacher, education, AIDS, knowledge, attitude

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]