تاثیر برنامه آموزش پیشگیری از رفتارهای پر خطر بر آگاهی و نگرش مربیان بهداشت مدارس ابتدایی خرم آباد 1384

فریده ملکشاهی[1]، مرضیه مومن نسب[1]
1- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره نهم / شماره 2 / تابستان 86 / مسلسل 32

چکیده

دریافت مقاله: 85/12/28، ***پذیرش مقاله***: 86/1/29

Ø مقدمه: رفتارهای پر خطر مهمترین عامل به خطر افتادن سلامت جامعه اند. امروزه شیوع رفتارهای پرخطر بخصوص در نوجوانان و جوانان به یکی از مهمترین و گسترده ترین دل نگرانیهای جوامع بشری تبدیل شده است. علیرغم فعالیتهای پیگیرانه سه دهه گذشته رفتارهای مخاطره آمیز در سطح جهان دارای رشد تصاعدی بوده است. هزینه پزشکی و مراقبتی آن رو به افزایش است. حال آنکه پیشگیری، تنها راه مقابله تشخیص داده شده است.تغییر رفتارهای بهداشتی مردم مستلزم اطلاع و آگاهی آنهاست. در این میان مربیان بهداشتی میتوانند سهم بسیار مهمی در ارتقاء آگاهی سایرین در جهت کنترل و پیشگیری ازرفتارهای پرخطر در مدرسه،خانواده و جامعه داشته باشند. لذا میزان آگاهی و آموزش مستمر آنها حائز اهمیت است. در این راستا پژوهش فوق با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزش پیشگیری از رفتارهای پر خطر بر آگاهی و نگرش مربیان بهداشت مدارس ابتدایی خرم آباد در سال 1384 انجام گرفت.

Ø مواد و روشها: پژوهش فوق بصورت نیمه تجربی است. کلیه مربیان بهداشت مدارس شهر خرم آباد (50 نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه چند قسمتی شامل مشخصه های فردی و سوالات آگاهی و نگرش نسبت به رفتارهای پرخطر بود که بر اساس اطلاعات و منابع موجود در کتب و مقالات معتبر علمی تدوین و پس از باز نگری وانجام پیش مطالعه و پایش مجدد مورد استفاده قرار گرفت.ابزار مداخله در این پژوهش برنامه آموزش پیشگیری از رفتارهای پر خطر بود که بصورت کارگاه در دو جلسه برگزار شد. محتوای آموزشی بیشتر بر ارائه آگاهی و نگرش مثبت به افراد مبتلا و رفتارهای پیشگیرانه در جهت ایجاد و تثبیت رفتارهای بهداشتی تاکید داشت که توسط اساتید صاحب نظر در این رشته اجرا گردید. 2 ماه پس از اجرای برنامه آموزشی با انجام آزمون دوم، نمونه ها مورد مطالعه و ارزیابی قرار گرفتند. پس از جمع آوری اطلاعات امتیاز سوالات مشخص و از طیف لیکرت برای تعیین آگاهی و نگرش استفاده شد. آگاهی کلی بصورت ضعیف (18-0)، متوسط (35-19)، خوب (55-36) تعیین گردید. اطلاعات در دو مرحله جمع آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های تی مستقل،تی زوج و انالیز واریانس استفاده شد.

Ø یافته ها: 78/7% نمونه هاقبل از آموزش رفتارهای پر خطر را میشناختند و تنها 3/4% آنها توانستند رفتار پر خطر را درست تعریف نمایند. منابع اطلاعات اکثریت نمو نه ها در مورد رفتارهای پرخطر متنوع شامل رادیو و تلویزیون و کتب و نشریات کسب نموده بودند. آزمون آماری **t** زوج بین میانگین نمره های قبل و بعد از آموزش وآزمون آماری ویلکاکسون در نگرش قبل و بعد اختلاف معنی داری($p<0/001$) نشان داد.

Ø بحث و نتیجه گیری: نتایج نشان داد که برنامه آموزش بهداشت طراحی شده در ارتقاء سطح آگاهی وتغییر یا ایجاد نگرش مثبت درافراد مورد مطالعه موثر بوده است. لذابا توجه به مسئولیت مهم مربیان در تامین و حفظ سلامت کودکان و جامعه، افزایش آگاهی و آموزش مستمر آنها، گنجاندن مطالب آموزشی در خصوص کنترل و پیشگیری از رفتارهای پرخطر در مواد درسی و تشکیل یک کمیته مشورتی بهداشت در مدرسه ضروری بنظر میرسد.

Ø واژه های کلیدی: برنامه آموزش بهداشت، رفتارهای پر خطر، آگاهی، نگرش، مربیان بهداشت

آدرس مکاتبه: خرم آباد، کمالوند، مجتمع آموزشی پردیس دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی

پست الکترونیک: malekshahif@yahoo.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-08]

مقدمه

رفتارهای پر خطر مهمترین عامل به خطر افتادن سلامت جامعه اند. امروزه شیوع رفتارهای پرخطر بخصوص در نوجوانان و جوانان به یکی از مهمترین و گسترده ترین دل نگرانیهای جوامع بشری تبدیل شده و علیرغم فعالیتهای سه دهه گذشته رفتارهای مخاطره آمیز در سطح جهان دارای رشد تصاعدی بوده است.

علت رشد شاید این باشد که هنوز جهان و کشورهای در حال توسعه به این نتیجه نرسیده اند که باید انرژی بی پایان و جاه طلبی جوانان را درک نمایند،و به خلق فرصتهای واقعی برای جوانان بپردازند (1).

بر طبق آمارهای مرکز کنترل پیشگیری بیماریها[1] شیوع رفتارهایی که سلامتی را بخطر می اندازند در جامعه جوانان و سالمندان رو به تزاید است. مصرف سیگار، مصرف تنباکو، غذاهای پر چرب و مصرف کم فیبر، عدم فعالیت فیزیکی، مصرف الکل،رفتارهای پر خطر جنسی، سوء مصرف مواد و.....رفتار پر خطر محسوب می شوند (2). مصرف الکل در بین جوانان از جمله رفتار پر خطری است که علاوه بر ایجاد درد سر برای فاعل آن، هزینه های بسیار زیادی را نیز بر جامعه تحمیل کرده و موجب مرگ میلیونها جوان و تحمیل میلیاردها دلار هزینه بر جوامع انسانی میشود. در کشورهای اروپایی و امریکایی نوشیدن الکل بطور هفتگی در پسران 15 ساله بیشتر از دختران است (2، 3).

متاسفانه در جامعه ایران مصرف الکل با وجود حرام بودن درشرع و محکومیت در فرهنگ،در حالی با رشد مواجهه است که متخصصین مغز و اعصاب هم نسبت به اثرات سوءالکل برسیستم عصبی و محیطی هشدار جدی داده اند (4).

مطالعات مختلف در باره الگوی سیگار کشیدن در بین نوجوانان امریکایی و اروپایی نشان میدهد که 11 تا 57 در صد پسران 15 ساله و 12 تا 67 درصد دختران 15 ساله در طول هفته سیگار می کشند (2، 5).

در ایران حدود 13% دانش آموزان پایه های سوم راهنمایی تا سوم دبیرستان کشور در معرض خطر مواد مخدر قرار دارند و بر اساسی پژوهشی که روی دانش اموران این پایه ها در سراسر کشور توسط دفتر پیشگیری از آسیبهای اجتماعی وزارت آموزش و پرورش انجام شده، 5% دانش آموزان این پایه ها حداقل یکبار مواد مخدر مصرف کرده اند. 13/3% آنها در معرض خطر مصرف مواد مخدر و 35% تجربه حداقل یکبار سیگار کشیدن را دارند و 8/71% آنها در معرض خطر و یا آستانه کشیدن سیگار هستند.

12% دانش آموزان حداقل یکبار الکل نوشیده اند و 15/8% آنها نیز در آستانه ارتکاب این رفتار پر خطر هستد(4).

گرایش روزافزون نوجوانان و جوانان ایرانی به دخانیات و کاهش سن مصرف سیگار در کنار آن، میزان استفاده از دخانیات و سیگار را در کشور بالا برده است (4)، بطوریکه بر اساس برآورد ستاد مبارزه با مواد مخدر، در حال حاضر 40 تا 45 هزار دانش آموز در معرض خطر اعتیاد به مواد مخدر و 600 هزار نفر در معرض خطر استعمال سیگار قرار دارند (4). اعتیاد و رفتارهای پر خطر جنسی از مهمترین رفتارهای مخاطره آمیز هستند که فرد و جامعه را در معرض ابتلاء به بیماریهای عفونی خطرناکی مانند ایدز و هپاتیتهای ویروسی قرار میدهد (2،6).

گزارش رفتارهای پر خطر جنسی درکشورهای امریکایی و اروپایی الگوهای جنسی متفاوتی را نشان داده است. بطوریکه فعالیتهای جنسی در 70% دختران و 80 % پسران با استفاده از کاندوم بوده است (2). بطور میانگین 85% دختران و 86% پسران گزارش نمودند که بیش از یکبار از فرمهای کنتراسپتیوها در طی فعالیت جنسی گذشته استفاده نموده اند (2، 7)، همچنین در صد بالایی ازدانش آموزان دبیرستانی گزارش نمودند فعالیت جنسی بالایی داشته اند (2).

1. Centers For Disease Control and Prevention

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-08]

ایدز یک بحران بهداشتی، اجتماعی و روانی است ناشی از رفتارهای پرخطر است که نه تنها بزرگسالان بلکه کودکان و نوجوانان را نیز تحت تاثیر قرار میدهد. بطوریکه میتوان گفت در حال حاضر بیماری ایدز مشکل گروه جوانان است که 85% این بیماران در کشورهای در حال توسعه زندگی میکنند. 50% موارد جدید آلودگی به ویروس ایدز به سنین 24-10 سال اختصاص دارد و در هر دقیقه 5 جوان به این ویروس آلوده میشوند (9، 10). بیماری ایدز چنان گسترش یافته است که در حال حاضر چهارمین قاتل و اولین عامل معلولیت زای جهان سوم است (11).

بر اساس آمارهای جهانی حدود 80% عفونتهای ویروسی ایدز از راه تماس جنسی و 12% از طریق اعتیاد تزریقی و استفاده از سزنگهای آلوده و مشترک و 4% از طریق انتقال فراورده های خونی آلوده منتقل میشود.

این در حالی است که متخصصین و کارشناسان معتقدند که الگوی مبتلا به ویروس ایدز در کشور ما متفاوت است و برآورد میشود که 31% از موارد ابتلاء در ایران از طریق اعتیاد تزریقی، 25% انتقال خون، 11% به صورت متفرقه انتقال می یابد.

به این ترتیب افراد معتاد بویژه معتادان تزریقی بطور فاحشی از افراد عادی جامعه در معرض خطر آلودگی با ویروس ایدز هپاتیت قرار دارند (7، 12، 13، 14، 15).

پیشگیری از عفونتهای فوق که ناشی از رفتارهای پرخطر میباشد با افزایش شناخت و تغییر رفتار افراد در زمینه رفتارهای جنسی و تزریق داروها و اقدامات درمانی موثر امکان پذیر است. بر همین اساس امروزه بیشتر کوشش میشود در انتخاب روش صحیح مسائل جنسی و تزریق داروها اعمال نظر شود. با نگرش به افزایش رفتارهای پرخطر در نوجوانان و جوانان احساس میشود که همه کودکان و بزرگسالانی که به مدرسه میروند بایستی فرصتی جهت یادگیری مراقبت از خود در مقابل این بیماری داشته باشند.

در همین راستا بعضی از کشورها کمیته های ارتقای بهداشت با اهداف مدون در مدارس تشکیل داده و پژوهشهای مداخله ای به منظور تاثیر آموزش در مدارس انجام گرفته است. زیرا پیشگیری تنها راه مقابله تشخیص داده شده است. هزینه های پیشگیری بمراتب کمتر از درمان است.بطوریکه هزینه پزشکی و مراقبتی رفتارهای پر خطر رو به افزایش است و هزینه سالیانه مرتبط با تنباکو بیش از 50 بیلیون دلار میشود

بنابرین ضروری است که یک هماهنگی بین برنامه های بهداشت مدارس بصورت خط مشی حمایتی جامعه و آموزش رفتارهای سالم برای تاثیر بر دانش آموزان بوجود آید. پس تغییر رفتارهای بهداشتی مردم مستلزم اطلاع و آگاهی آنهاست در این راستا مربیان بهداشت مدارس بیشتر با افراد کم سن وسال و خانواده ها سروکاردارند و می توانند سهم بسیار مهمی در ارتقاء آگاهی سایرین داشته باشند. مربیان بهداشت مسئولیت آموزش دانش آموزان و اولیاء آنها، کارکنان مدارس و همکاری با مراکز بهداشتی و درمانی در جهت کنترل و پیشگیری از بیماریها را بعهده دارند. بنابراین افزایش میزان آگاهی و آموزش مستمر آنها حائز اهمیت است.

در این راستا پژوهش فوق با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزش پیشگیری از رفتارهای پر خطر بر آگاهی و نگرش مربیان بهداشت مدارس ابتدایی خرم آباد در سال 1384 انجام گرفت.

مواد و روشها

پژوهش فوق یک پژوهش نیمه تجربی (بصورت قبل و بعد) است. کلیه مربیان بهداشت مدارس که در زمان تحقیق 50 نفر بودند. نمونه های این پژوهش را تشکیل میدادند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه چند قسمتی شامل مشخصه های فردی و سوالات آگاهی و نگرش نسبت به رفتارهای پرخط (ایدز، هپاتیت، اعتیاد، بیماریهای آمیزشی) بود که بر اساس اطلاعات و منابع موجود در کتب و مقالات معتبر علمی تدوین و پس از باز نگری وانجام پیش مطالعه و پایش مجدد مورد

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-08]

استفاده قرار گرفت. ابزار مداخله در این پژوهش برنامه آموزش پیشگیری از رفتارهای پر خطر بود که بصورت کارگاه در دو جلسه با روش سخنرانی و پرسش و پاسخ، بحث گروهی، آموزش چهره به چهره، ارائه جروه آموزشی، پمفلت و پوستر برگزار شد.

محتوای آموزشی بیشتر بر ارائه آگاهی و نگرش مثبت به افراد مبتلا و رفتارهای پیشگیرانه در جهت ایجاد و تثبیت رفتارهای بهداشتی تاکید داشت که توسط اساتید صاحب نظر در این رشته اجرا گردید.. 2 ماه پس از اجرای برنامه آموزشی با انجام آزمون دوم چگونگی تاثیر برنامه آموزشی بهداشت بر آگاهی و نگرش نمونه ها مورد مطالعه و ارزیابی قرار گرفت. پس از جمع آوری اطلاعات امتیاز سوالات مشخص و از طیف لیکرت برای تعیین آگاهی و نگرش استفاده شد. آگاهی کلی بصورت ضعیف (18-0)، متوسط (35-19)، خوب (55-36) تعیین گردید.

همچنین میزان آگاهی از ایدر هپاتیت، اعتیاد، بیماریهای آمیزشی بصورت ضعیف (4-0)، متوسط (9-5)، خوب (14-10) تعیین شد. اطلاعات در دو مرحله جمع آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های، تی زوج و انالیز واریانس، ویلکاکسون استفاده شد..

یافته ها

در این بررسی میانگین سنی افراد 42/5 سال بود که اکثریت در گروه سنی 44-40 سال بودند. اکثریت افراد 55/3% دارای تحصیلات فوق دیپلم 85/1% متاهل بودند. قبل از آموزش 78/7% نمونه ها رفتارهای پر خطر را می شناختند، حال آنکه تنها 3/4 % توانستند رفتار پر خطر را درست تعریف نمایند. منابع اطلاعات نمو نه ها در مورد رفتارهای پرخطر متنوع بوده که اکثریت آنها اطلاعات را از رادیو و تلویزیون و کتب و نشریات کسب نموده بودند.

از بین متغیرهای دموگرافیک بین سطح تحصیلات و نواحی اموزش و پرورش با متغیر آگاهی ارتباط معناداری وجود داشت (P=0/003).

اجرای برنامه آموزش بهداشت موجب افزایش میزان آگاهی و بهبود نگرش افراد مورد مطالعه شده بود. آزمون آماری t زوج بین میانگین نمره های قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی داری را نشان داد (جدول 1).

جدول شماره 1- مقایسه میانگین نمره های آگاهی افراد مورد مطالعه قبل و بعد ازمداخله برنامه آموزشی در باره رفتارهای پرخطر

متغیر	قبل از آموزش	بعد از آموزش
آگاهی از بیماری ایدز	11/04±2/79	15/10 ± 1/53
اعتیاد تزریقی	7/44 ± 2/66	12/19± 2/22
هپاتیت	12/46 ± 3/12	15/85± 1/39
بیماریهای آمیزشی	6/55 ± 3/32	12/63 ± 3/05

جدول شماره 2- مقایسه نگرش افراد مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله آموزشی نسبت به رفتارهای پر خطر

متغیر	قبل از آموزش	بعد از آموزش
ایدز	منفی	بهبود نگرش به سمت مثبت
اعتیاد	منفی	عدم تغییر نگرش
هپاتیت	منفی	بهبود نگرش به سمت مثبت
بیماریهای آمیزشی	منفی	بهبود نگرش به سمت مثبت

آزمون آماری ویلکاکسون در نگرش نسبت به ایدز، بیماریهای آمیزشی، هپاتیت B و C قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی داری را نشان داد(P<0/001). ولی نگرش نسبت به اعتیاد تغییر پیدا نکرده بود.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که برنامه آموزش بهداشت طراحی شده در ارتقاء سطح آگاهی و تغییر یا ایجاد نگرش مثبت در افراد مورد مطالعه موثر بوده است.

در این مطالعه بین آگاهی، نگرش و متغیرهای سن، سابقه کار ارتباط معنی داری بدست نیامد. این موضوع نشان میدهد که افراد فوق، آموزش ضروری را در طی تحصیلات خود و یا در طی تجربه کاری کسب نکرده اند.در تحقیق دویان در ترکیه نیز ارتباط

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-08]

معنی داری بین سن و سابقه کار با نگرش در مورد رفتارهای پرخطر در مورد رفتارهای پرخطر در افراد مورد مطالعه مشاهده نشده بود (16).فروغ عامری نیز در مطالعه آگاهی پرستاران در مورد ایدز ارتباط معناداری بین سن و میزان آگاهی پرستاران بدست نیاورده بود (17).

یافته ها نشان می دهد که تغییر نمره آگاهی بعد از برنامه آموزشی در افرادی که دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند بیش از افراد با مدرک دیپلم بوده است. بطوریکه در افراد با تصیلات بیشتر به طور معنی داری برنامه آموزش تاثیر بیشتری داشته است. مطالعه صالح بر روی دانشجویان دانشگاه بنین، ارتباط معنی داری را بین سطح تحصیلات و آگاهی و نگرش نشان داد(18) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

78% افراد مورد مطالعه قبل از آموزش بیان داشتند که رفتارهای پرخطر را می شناسند در حالیکه 3/4% آنهاقادر به تعریف درست رفتارهای پر خطر بودند. حال آنکه بعد از آموزش 96% آنها رفتارهای پرخطر را میشناختند و همگی قادربه تعریف درست آن بودند. 51/1% نمونه ها اعلام کرده بودند که عمده ترین منبع اطلاعات قبلی آنها رادیو و تلویزیون و 40/4% کتب و نشریات بوده است. در حالیکه رادیو مهمترین و موثرترین وسیله ارتباطی در سطح وسیع و برای رساندن پیام های مهم بشمار می رود (19). نتایج حاکی از آن است که دو رسانه جمعی یعنی روزنامه یا مجلات و تلویزیون عمده ترین منابع اطلاعات قبلی نمونه ها در باره رفتارهای پر خطر است که این نتیجه یافته های پژوهشگران دیگر را در این مورد تایید میکند (1، 19).

بین آگاهی با نگرش افراد مورد پژوهش ارتباط معنی داری وجود داشت و افراد با آگاهی بالاتر نگرش مطلوب تری داشتند. در مطالعه اسماعیل و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی اتیوپی در مورد رفتار پر خطر ایدز بین آگاهی و نگرش مثبت دانشجویان ارتباط معنی داری ملاحظه نشد (20). اما در مطالعه ای دیگر در افریقای جنوبی بین سطح آگاهی بالا و نگرش مطلوب معلمین در مورد ایدز ارتباط معنی داری وجود داشت (21) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

ماسووینا در سال 2000 در مدرسه پرستاری ناکازاکی طی تحقیقی که به منظور ارزیابی علم و نگرش دانشجویان پرستاری دختر در رابطه با ایدز انجام داد به این نتیجه رسید که اجرای برنامه آموزشی مناسبی در مدارس پرستاری ژاپن به منظور کاهش درک غلط دانشجویان از بیماری ایدز ضروری است (22) به نظر میرسد اگر آگاهی مربیان از بیماری ایدز و رفتارهای پر خطر افزایش یابد نگرش آنها نیز نسبت به این بیماری ورفتارهای پرخطر بهتر و مثبت تر میشود. بنابراین پیشنهاد میشود که آموزشهای جامع تری به منظور افزایش آگاهی مربیان ارائه گردد.

اکثریت مربیان مورد بررسی تمایل داشتند که اطلاعات جدیدتر و بیشتری در رابطه با رفتارهای پر خطر کسب نمایند. این یافته لزوم اجرای برنامه های آموزشی بیشتری را در این زمینه نشان میدهد. مقاره ای و شکرائیان (1382) در دانشکده پرستاری و مامایی شیراز طی تحقیقی که به منظور ارزیابی آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری دختر در رابطه با ایدز انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اجرای برنامه آموزشی مناسبی در مدارس پرستاری ایران به منظور کاهش درک غلط دانشجویان از بیماری ایدز ضروری است (20).

در بررسی عوامل ایجاد و انتشار رفتارهای پرخطر 44% نمونه ها اظهار نمودند که فرد زندانی یک عامل و معلول رفتارهای پرخطر است که می توان با آموزش صحیح آنها را از رفتارهای پر خطر آگاه کرده و رفتارهای سالم و صحیح را به آنها آموزش داد. همچنین همه مربیان اعتقاد داشتند که معتادین تزریقی یک عامل مهم در انتقال بیماریهای ایدز، هپاتیت و بیماریهای آمیزشی هستند. لذا لزوم آموزش معتادین و خانواده های آنان در خصوص پیشگیری و درمان ضروری به نظر میرسد.

در مجموع، سطح آگاهی مربیان بهداشت نسبت به رفتارهای پرخطر با توجه به کار تخصصی آنان در مواردی

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-08]

نسبتا مطلوب بود. یعنی خوشبختانه انتقال جنسی و خطر بالای معتادان برای اکثریت آنها شناخته شده بود. اما در مواردی نامطلوب بود.

یکی از توصیه های سازمان جهانی بهداشت توجه به این موضوع است که اساسی ترین راه کارها ی مقابله با این مشکل رفتاری ارتقاء سطح آگاهیهای عمومی در خصوص ماهیت رفتارهای پرخطر و مشکلات ناشی از آن، راههای انتقال و پیشگیری از آن میباشد (21، 22، 23). با عنایت به اینکه شایعترین راه شناخته شده انتقال بیماری ایدز و هپاتیت و بیماریهای آمیزشی در ایران اعتیاد تزریقی میباشد، برای مقابله با آن نیز بایستی برنامه آموزشی ویژه ای در نظر گرفته شود.

با توجه به مطالب فوق و با عنایت به اینکه گروه نوجوان و جوانان جامعه و عمدتا دانش آموزان یکی از گروه های اصلی در معرض خطر برای رفتارهای پرخطر ایدز و اعتیاد میباشند، بدیهی است آموزش آنان بایستی در اولویت برنامه های آموزشی قرار گیرد و تاکید بر مشاوره بعنوان اساسی ترین راه پیشگیری از بروز و شیوع رفتارهای پرخطر در جامعه مد نظر قرار گیرد.

برخی از رفتارهای نسبتا شایع در ایران مانند سوراخ کردن گوش در خانمها و یا خالکوبی در آقایان و خانمها از نظر مربیان بی خطر شناخته شده است. حال آنکه،این پدیده راه انتقال خونی بسیاری از بیماری ها است. این مسئله نشان میدهد، شیوه های انتقال خاصی که میتواند در فرهنگ ما خطر آفرین باشد، برای بسیاری شناخته شده نیست. در مجموع اطلاعات ناکافی در مورد راههای عمودی انتقال وجود داشت.

از آنجاییکه مربیان بهداشت مدارس بیشتر با افراد کم سال و خانواده ها سروکار دارند، عدم اطلاع از این امر موجه به نظر نمیرسد، زیرا مربیان بهداشت مسئولیت حفظ بهداشت محیط را نیز به عهده دارند پیش بینی می شد که آنها در زمینه ضد عفونی کردن، جهت مقابله این ویروس، دانش بیشتر داشته باشند.،همه این مسائل مسئولیت نظام بهداشتی را برای آموزش مجدد این عزیزان مورد تاکید قرار می دهد.

همچنین با عنایت به این امر که یکی از اجزای هشتگانه آموزش بهداشت مدارس،درگیر نمودن والدین،کارشناسان بهداشتی و دیگر اعضای جامعه است (23) بنابراین شایسته است که والدین و خانواده ها در جلسه های آموزش بهداشت مربوط به رفتارهای پر خطر در مدرسه حضور یابند و آموزشهای لازم را هم از نظر لزوم صحبت با فرزندان خود در خصوص ماهیت رفتارهای پرخطر و راههای پیشگیری از آن دریافت نمایند تا با انتقال آموخته های خود به فرزندانشان که شهروندان امروز و والدین فردا هستند،بتوانند در ارتقای سلامت این قشر و در نهایت جامعه سهیم باشند.

با توجه به اینکه مربیان بهداشت نقش مهمی در سلامت کودکان و اولیاء مدارس و خانواده ها و در نهایت جامعه دارند لذا آموزش بایستی بعنوان یکی از اجزای مهم پیشگیری از رفتارهای پرخطر بصورت دوره مشخصی در مواد درسی دانش آموزان مدرسه ای و بالغین گنجانده شود. همچنین پیشنهاد میشود که از متخصصین بیماریهای عفونی، کارشناسان بهداشت و پرستاران به عنوان منابع مهم اطلاع رسانی در امر آموزش در این زمینه به مربیان بهداشت مدارس استفاده شود و هر جامعه ای یک کمیته مشورتی بهداشت مدرسه در این زمینه تشکیل دهند.

تشکر و قدردانی

ازهمکاری صادقانه مدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، سازمان آموزش و پرورش لرستان و همچنین مربیان بهداشت مدارس شهر خرم آباد که ما را در انجام این طرح یاری نمودند تقدیر و تشکر داریم.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-08]

References

1- امینی پور ا، فروغ عامری گ. بررسی میزان آگاهی مربیان بهداشت مدارس پیرامون ایدز، مجله دانشکده علوم پزشکی سبزوار (اسرار)، سال چهارم، شماره یک، بهار 1376

2. World health organization. Young people's health in cintext: selected key findings from the health behahavior in school- aged Children study. Copenhagen, edinburgh, 2004, 3 June
3. Bullock S, Room R. Alcohol consumption by adolescents and young adults. WHO book, 2004

4- کریمی م، نیکنامی ش، حیدر نیا ع. تاثیر برنامه آموزش بهداشت بر رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز در زندان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال هشتم، شماره 30، بهار 1383

5. Hudmon KS, Bardel K, Kroon LA, Fenlon CM. Tobacco education in U.S. schools of pharmacy. Nicotine tob res. 2005; 7(2): 225-232
6. Nancy M. petry. Gambling problems in substance abusers are associated with increased sexual risk behaviors. doi:10.1046/j. 2000; 95: 1089
7. Eloundon-Envegue PM, Meekers D, Calves AE. From awaerness to adoption: the effect of AIDS education and condom social marketing on condom use in Tanzania (1993-1996). J Biosoc Sci. 2005; 37(3): 257-268.
8. So DW, Wong FY, Deleon JM. Sex, HIV risks and substance use among Asian American college students. AIDS Educ Prev. 2005; 17(5): 457-468
9. Corner H, Rissel C, Smith B, Forero R, Olatunbosun A. Sexual health behaviors among pacific Island youth in Vanuatu, tonga and the federated states of micronesia. Health Promot J Auster. 2005; 16(2): 144-150
10. Miguez-Burbano MJ, De Pool I, Hahrigan S, Jackson J Jr. HIV knowledge and risk behaviors among in low enforcement in Bogota, Colombia: Potential role as community educators. J Urban health. 2005; 82 (3 Suppl 4): iv 43-57
11. Herlitz C, Ramstedt K. Assessment of sexual behavior, sextual attitudes and sexual risk in sweden (1989-2003). Arch Sex Behav. 2005; 34(2): 219-229
12. Charles B.U. Uwakwe. Systematized HIV/AIDS education for students at the University of Ibadan, Nigeria: impact on knowledge, attitude and compliance with universal precautions. Journal of Advanced Nursing. August, 2000; 32: 4169
13. Emmanuel F, Aktar S, Attarad A, Karan C. HIV risk behavior and practice among herion addicts in Lohore, Pakistan. Southeat Asian J Trop med public health. 2004; 35(4): 940-948
14. Xia G, Yang X. Risky sexual behavior among female enterainment workers in China: implications for HIV/STD prevention intervention. AIDS Educ Prev. 2005; 17(2): 143-156
15. Van der Snoek EM, De Wit JB, Mulder PG, Van der Meijden WI. Incidence of sexually transmitted diseases and HIV infection related to perceived HIV/AIDS threat since highly active antirretroviral therapy availability in men who have sex with men. Sex Transm Dis. 2005; 32(3): 170-175
16. Duyan V, Agalar F, Sayek I. Surgeons attitudes toward HIV/ADISin turkek. AIDS care, 2001; 13(2): 42-50

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-08]

17-فروغ عامری گ. نگرش جامع به بیماری ایدز و پرستاری از بیماران مبتلا به ایدز، چاپ اول، نشر و تبلیغ بشرا، 1375، ص: 17 تا 20

18. Sallah E D. Sexual behaviors knowledge and attitudes to AIDS and sexually transmitted disease of students at the university of Benin(to go).Sante 1997; 9(2): 102-109

19-عبادی فرداد ف، براتی ا، موسویان پورم. منابع اطلاعاتی دانش آموزان دبیرستانهای پسرانه دولتی منطقه 3 تهران در خصوص بیماری ایدز، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال هشتم، شماره 30، بهار 1384

20-مقارئی م، شکرائیان ن. بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری در مورد بیماری ایدز، فصلنامه پرستاری ایران، سال شانزدهم، شماره 34، تابستان 1382

21. Pelter K. knowledge and attitudes about HIV/AIDS of sample of school teachers in a South Africa.Psychol Rep 2000; 87(3): 1065-1066

22. Maswanya E. Knowledge and attitude toward AIDS among female collge students in Nagasaki. Japan Health Education Research. 2000; 15(1): 5-11

23. CDC. Characterististics of health education among secondary school. School health education profiles. 2004. Internet: Surveillance Cha

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-08]