

تصویر سلامت

دوره ۲ شماره ۲ سال ۱۳۹۰ صفحه ۳۳ - ۲۹

استراتژی‌های تغییر رفتار در جامعه در خصوص پیشگیری از بیماری ایدز از دیدگاه اساتید

محمدرضا نریمانی^۱، رضا قلی وحیدی^۲، علی جنتی^۳، مهسا تاج نسایی^۴

چکیده

زمینه و اهداف: بیماری ایدز فاقد واکسن و درمان قطعی است. اتخاذ سیاست‌های اثربخش تغییر رفتارهای پرخطر می‌تواند در مدیریت پیش‌گیری آن بسیار مؤثر باشد. اساتید دانشگاه منبع مهمی در تعیین این سیاست‌ها محسوب می‌شوند. این مطالعه به انتخاب استراتژی‌های اولویت دار تغییر رفتار در خصوص پیش‌گیری از بیماری ایدز از دیدگاه اساتید دانشگاه می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، تعداد ۱۸۰ نفر از اساتید دانشگاه بر اساس فرمول کوکران به عنوان نمونه از بین کل اساتید دانشگاه تبریز و علوم پزشکی در سال ۱۳۸۸ انتخاب گردیدند. ابزار جمع‌آوری یک پرسش‌نامه محقق ساخته که روایی با نظر متخصصین و پایایی آن با $0/86$ تأیید گردید. اطلاعات به صورت تصادفی جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که $61/1\%$ و 35% اساتید به ترتیب با مداخله‌های آموزشی آرایه اطلاعات در خصوص رفتارهای پرخطر به دانش آموزان ابتدائی و راهنمایی مخالف $88/3\%$ و $83/9\%$ موافق آموزش مسایل مربوط به پیش‌گیری و مسایل جنسی توسط مراکز بهداشتی توأم با پزشکان خانواده، $81/7\%$ ، $81/1\%$ ، $73/9\%$ ، $75/6\%$ و $72/2\%$ به ترتیب موافق با مشاوره و هدایت بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی، آموزش مهارت‌های پیش‌گیری برای دانشجویان، ارتقای مهارت‌های پیش‌گیری برای دانش آموزان دبیرستانی، آموزش مهارت‌های مربوط به پیش‌گیری توسط رسانه‌های جمعی برای جامعه، و گنجاندن آزمایش تشخیص ایدز در آزمایش‌های روتین گروه‌های آسیب پذیر بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه و مقایسه آن با مطالعات مشابه آن، اکثریت جمعیت ایران جوان بوده و در معرض خطر بیماری‌های نوپدید قرار دارند. بنابراین ضرورت دارد که مسئولان نظام سلامت استراتژی‌ها و مداخلات آموزشی جامع را برای کودکان و نوجوانان، به‌ویژه افراد آسیب پذیر از جمله معنادان به منظور آرایه آموزش تدوین نمایند.

کلیدواژه‌ها: استراتژی، تغییر رفتار، ایدز، پیش‌گیری

۱. کارشناس ارشد گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

(Email: M.narimani2006@gmail.com)

۲. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

پاندمی ایدز مشکلات اجتماعی، اقتصادی، جمعیتی و نگرانی‌های اخلاقی برای قوانین مدنی و سلامت عمومی به همراه دارد (۱). اپیدمیولوژیست‌ها نشان دادند که اپیدمی عموماً روی نیروی کار تأثیر می‌گذارد (۲).

بیماری ایدز چهارمین علت مرگ در جهان است. بر اساس گزارش سازمان ملل متحد همه ساله تعدادی از انسان‌ها به خاطر بیماری ایدز جان خود را از دست می‌دهند (۳).

علی‌رغم تحقیقات فراوان و پیشرفت‌های بدست آمده در زمینه‌ی مدیریت و کنترل بیماری ایدز، هنوز درمان و واکسن قطعی برای آن پیدا نشده و تجارب و مطالعات نشان می‌دهد که پیش‌گیری آن از طریق تغییر رفتارهای پرخطر اثربخش‌تر است.

تغییر رفتار پرخطر و ترویج رفتارهای مطلوب در این خصوص یکی از سیاست‌های راهبردی در جامعه بوده که با هدف پیش‌گیری اولیه از ابتلا به بیماری ایدز، از سوی سازمان بهداشت جهانی و دیگر نهاد‌های مسئول حفظ سلامت مطرح می‌باشد. این مهم با تدوین استراتژی‌های مختلف از جمله ارتقای سطح آگاهی از طریق آموزش مسائل جنسی برای پیش‌گیری از بیماری ایدز به عنوان نخستین گام در کشورهایی مانند اسکاتلند و انگلستان شناخته شده که اساس آن بر تغییر رفتار پرخطر متمرکز است (۴).

جوایی جمعیت کشور ما و آسیب‌پذیر بودن آنها ایجاب می‌کند که همه کودکان و بزرگسالان مدرسه را فرصتی برای یادگیری چگونگی مراقبت از خود در مقابل این بیماری داشته باشند. در همین راستا در بعضی از کشورها کمیته‌های ارتقای بهداشت با اهداف مدون در مدارس تشکیل و پژوهش‌های مداخله‌ای آموزشی را انجام داده‌اند و مؤثر بودن تأثیر آموزش در تغییر رفتار را به اثبات رسانیده‌اند. همچنان‌که مطالعات آکادمی طب اطفال در آمریکا، ارتقای سطح آگاهی جامعه در اثر آموزش را یکی از اجزای مهم پیش‌گیری از عفونت ناشی از ایدز مطرح نموده و به همین خاطر گنجاندن مطالبی در دروس دانش‌آموزان و دانشجویان را به عنوان یک استراتژی آموزشی به منظور تغییر رفتار برای پیش‌گیری از این بیماری پیشنهاد نموده است (۵).

در ایران آموزش‌ها برای این منظور فقط در کلینیک‌های اعتیاد و یا مراکز مشاوره ازدواج صورت می‌گیرد؛ ولی اکثر جمعیت کشور ما با این قبیل مراکز در ارتباط نبوده و فاقد اطلاعاتی در این مورد می‌باشند؛ مگر خود اقدام به مطالعه در این مورد کرده باشند. از طرفی وجود بستر فرهنگی متفاوت از سایر کشورها، محققان درصدد بر آمد تا آرایه‌چنین آموزش‌هایی را در جامعه از دیدگاه اساتید دانشگاه استخراج نماید. زیرا احساس می‌شود که اساتید یکی از مشاوران مهم در انتخاب سیاست‌های مناسب آموزشی محسوب می‌شوند.

لذا این مطالعه با هدف تعیین استراتژی‌های تغییر رفتار در جامعه درخصوص پیش‌گیری از بیماری ایدز از دیدگاه اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی و تبری، انجام شد. امید است که از نتایج این مطالعه در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌ها به منظور مدیریت این بیماری استفاده گردد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک مطالعه‌ی توصیفی است. جامعه آماری را کلیه اساتید دانشگاه‌های تبریز و علوم پزشکی تشکیل می‌دادند. نمونه انتخابی با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن تخصیص متناسب به تعداد ۱۸۰ نفر از بین اساتید دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۸ انتخاب گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق ساخته براساس اهم تحقیقات موجود در سایر کشورها بوده و بر اساس یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری نگرش تحت عنوان "مقیاس لیکرت" و با مجموعه‌ای منظم از تعداد ۳۵ گویه با گزینه‌های (کاملاً مخالفم، نسبتاً مخالفم، نظری ندارم، نسبتاً موافقم، کاملاً موافقم) تدوین و تنظیم گردید که روایی با استفاده از نظرات صاحب‌نظران مورد بررسی واقع شده و بعد به منظور تعیین مطلوبیت هر کدام از گویه‌ها در یک نمونه کوچک ۲۰ نفری به طور مقدماتی اجرا گردید. بعد از اجرا در نمونه کوچک ۲۰ نفری تعداد ۲۵ درصد از کسانی را که بیشترین نمره و ۲۵ درصد از کسانی که کمترین نمره را به دست آورده بودند به ترتیب به عنوان گروه بالا و پایین در نظر گرفته و میانگین کلی و وزنی هر کدام از گویه‌ها در دو گروه بالا و پایین محاسبه شده و سپس توان افتراقی گویه‌ها مورد محاسبه واقع شد و بدین ترتیب گویه‌هایی که توان افتراقی بیشتر از بقیه بودند انتخاب و تعداد ۵ تا از گویه‌ها که دارای توان افتراقی بسیار کم بودند حذف گردیدند و نهایتاً پرسش‌نامه با تعداد ۳۰ گویه انتخاب شده با توان افتراقی بالا برای اندازه‌گیری پایایی در یک مطالعه پایلوت ۲۰ نفری دیگر به مورد اجرا گذاشته شد و پایایی آن به وسیله آزمون آلفای کرونباخ مورد بررسی و تأیید گردید ($\alpha = 0/863$).

این پرسشنامه طوری تنظیم شده بود که اساتید درجه موافقت خود را با احساس بیان شده در هر گویه با علامت زدن گزینه‌های مربوطه (کاملاً مخالفم، نسبتاً مخالفم، نظری ندارم، نسبتاً موافقم، کاملاً موافقم) با گستره درجه بندی شده از مخالفت (صفر و یک)، بی‌نظر (دو) و موافقت (سه و چهار) اعلام می‌کردند. پاسخ اساتید به هر یک از گویه‌ها از نظر عددی (رتبه) ارزش‌گذاری می‌شد به طوری که حاصل جمع عددی این ارزش‌ها نمره آزمودنی را در این مقیاس به دست می‌داد. این پرسش‌نامه به منظور پاسخ‌گویی به طور تصادفی به آزمودنی‌ها عرضه و از آنها درخواست گردید که

از بررسی می‌توان گفت که بیشترین درصد اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی و تبری (۸۸/۳٪ و ۸۸/۹٪) با اجرای استراتژی و مداخله‌های آموزشی "آموزش مسائل مربوط به پیشگیری از بیماری ایدز توسط مراکز بهداشتی" و "آموزش مسائل جنسی توسط مراکز بهداشتی و پزشکان خانواده" موافق بودند و کمترین میزان موافقت اساتید مربوط به اجرای استراتژی و مداخله‌های مربوط به "ارائه اطلاعات در خصوص رفتارهای پرخطر و مهارت‌های لازم برای دانش آموزان مقطع ابتدایی و راهنمایی" به ترتیب ۱۰٪ و ۳۵٪ می‌باشد.

همچنین بیشتر یافته‌ها نشان داد که اساتید با "مشاوره و هدایت بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی یا مطب‌ها توسط پزشکان"، "آموزش مهارت‌های پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر برای دانشجویان مراکز آموزشی عالی یا دانشگاه"، "آموزش مسایل مربوط به پیش‌گیری از بیماری ایدز توسط رسانه‌های جمعی برای معتادان تزریقی و افراد آسیب پذیر"، "آموزش مهارت‌های پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر برای دانش آموزان مقطع دبیرستان" و "گنجاندن آزمایش تشخیص ایدز در آزمایش‌های روتین گروه‌های پرخطر" به ترتیب ۸۱/۷٪، ۸۱/۱٪، ۷۵/۶٪، ۷۳/۹٪ و ۷۲/۲٪ موافق بودند.

به‌طورکلی می‌توان گفت که بیشترین مخالفت با استراتژی و مداخله "ارائه اطلاعات در خصوص رفتارهای پرخطر برای دانش آموزان مقطع ابتدایی" با ۶۱/۷٪ و بعد از آن سیاست "ارائه اطلاعات در خصوص رفتارهای پرخطر برای دانش آموزان مقطع راهنمایی" برابر ۲۷/۲٪ می‌باشد (جدول ۱).

هر یک از گویه‌ها را مطالعه نموده و پاسخ خود را با گذاشتن علامت بر روی گزینه دلخواه خود مشخص نمایند و بعد از تکمیل توسط آزمودنی‌ها و کدگذاری، داده‌ها با استفاده از برنامه نرم افزاری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل و تفسیر پاسخ‌ها ابتدا میانگین وزنی مجموعه از گویه‌ها که مربوط به هدف خاصی بودند، برای همان هدف محاسبه شده به طوری که هر قدر میانگین وزنی نمرات آزمودنی در هر استراتژی یا هدف به عدد صفر نزدیک‌تر می‌گردد حاکی از مخالفت زیاد با موضوع استراتژی و هر قدر به عدد چهار نزدیک می‌گردد موافقت بیشتر با موضوع استراتژی را نشان می‌داد. سپس گزینه‌های کاملاً مخالفم و نسبتاً مخالفم به "مخالف"، نظری ندارم به "بی‌نظر"، و نسبتاً موافقم و کاملاً موافقم به "موافق" ارزش‌گذاری شده و بعد از ادغام گزینه‌های مربوط به ارزش‌های "مخالف" و "موافق" و درصد فراوانی آن‌ها در هر کدام از استراتژی‌ها در سطح آمار توصیفی مورد محاسبه و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد اساتید شرکت کننده در این مطالعه شامل ۸۲/۸٪، ۱۷/۲٪ به ترتیب مرد و زن بودند، تعداد ۴۸/۳٪ از اساتید دانش آموخته رشته‌های علوم پزشکی و بقیه فارغ التحصیل رشته‌های غیر پزشکی بوده که ۷۳/۳٪ دارای مدرک تحصیلی دکترای تخصصی یا Ph.D و بقیه دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا دکترای حرفه‌ای بودند، همچنین تعداد ۵۳/۴٪ آنها دارای سابقه خدمت بیش از ۱۰ سال و بقیه کمتر از ۱۰ سال سابقه خدمت داشتند.

جدول ۱. توزیع فراوانی دیدگاه‌های اساتید دانشگاه علوم پزشکی تبری در خصوص استراتژی‌های مختلف تغییر رفتار در جامعه در خصوص پیشگیری از بیماری ایدز

استراتژی	بی‌نظر	مخالف	موافق	میانگین وزنی
آموزش مسائل مربوط به پیش‌گیری از بیماری ایدز توسط مراکز بهداشتی	۶/۱	۵/۶	۸۸/۳	۳/۳۴
آموزش مسائل جنسی توسط مراکز بهداشتی و پزشکان خانواده	۶/۷	۹/۴	۸۳/۹	۳/۳۰
مشاوره و هدایت بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی یا مطب پزشکان، توسط پزشکان	۱۲/۲	۶/۱	۸۱/۷	۳/۱۶
آموزش مهارت‌های پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر برای دانشجویان مراکز آموزشی عالی یا دانشگاه	۲۵	۹	۸۱/۱	۲/۷۶
بحث و آموزش مهارت‌های مربوط به پیش‌گیری از بیماری ایدز توسط رسانه‌های جمعی برای جامعه به ویژه برای معتادان تزریقی و افراد آسیب پذیر	۱۲/۸	۱۱/۷	۷۵/۶	۳/۰۳
ارتقای مهارت‌های پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر برای دانش آموزان مقطع دبیرستان	۱۸/۳	۷/۸	۷۳/۹	۲/۶۶
گنجاندن آزمایش تشخیص ایدز در آزمایش‌های روتین گروه‌های آسیب پذیر	۱۸/۳	۹/۴	۷۲/۲	۲/۹۵
ارائه اطلاعات در خصوص رفتارهای پرخطر برای دانش آموزان مقطع راهنمایی	۳۷/۸	۲۷/۲	۳۵/۰	۲/۰۷
ارائه اطلاعات در خصوص رفتارهای پرخطر برای دانش آموزان مقطع ابتدایی	۲۸/۳	۶۱/۷	۱۰	۱/۴۸

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که ۸۸/۳ درصد از اساتید، موافق آموزش مسایل مربوط به بیماری ایدز و روش‌های پیش‌گیری از آن توسط مراکز بهداشتی و ۸۳/۹ درصد موافق دادن اطلاعات مربوط به مسایل جنسی توسط مراکز بهداشتی و پزشکان خانواده بودند که در این رابطه ۹۶ درصد پزشکان دانمارک به این نتیجه رسیده‌اند که مراکز بهداشتی و درمانی می‌توانند نقش مؤثری در آموزش مبارزه با بیماری ایدز داشته باشند. آنان معتقد بودند که معلومات آن‌ها برای آگاه کردن عموم و توصیه‌های لازم، کافی می‌باشد و در تحقیق دیگری تعداد ۹۰ درصد آزمودنی‌ها معتقد بودند که پزشکان عمومی باید در مورد آموزش روش‌های پیش‌گیری از جمله انتقال اطلاعات مربوط به تغییر رفتارهای پرخطر، نسبت به گروه‌های دیگر پیش‌قدم باشند (۶).

در این راستا، سیاست دانشکده‌ی مامایی آمریکا در این زمینه مبتنی بر فراهم آوردن بهترین خدمات ممکن شامل خدمات بهداشت جنسی جامع مانند آموزش مسائل جنسی، مشاوره و دسترسی به وسایل پیش‌گیری از بارداری توسط کارکنان بهداشتی از جمله استفاده از کاندوم و حتی خویشتن‌داری است. در این راستا آکادمی پزشکان خانواده‌ی آمریکا همه‌ی پزشکان خانواده را ملزم به مشارکت در مشاوره و آموزش مسائل جنسی به بیمارانشان و بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی به‌ویژه تماس با افراد پرخطر کرده است (۷). از مطالعه بیشتر یافته‌های این مطالعه بر می‌آید که ۷۵/۶ درصد از اساتید موافق دادن اطلاعات مربوط به پیش‌گیری از بیماری ایدز توسط رسانه‌های جمعی برای جامعه به‌ویژه معتادان تزریقی و افراد آسیب‌پذیر بودند. در مطالعه‌ای که توسط ولتیسکی و همکارانش انجام شده است بهترین منبع ایجاد آگاهی در بین معتادان تزریقی رسانه‌های جمعی به‌ویژه تلویزیون شناخته شده است و دوستان و خانواده در درجات بعدی اهمیت قرار می‌گیرند. اهمیت این رسانه‌ها در اطلاع‌رسانی، با سن و جنس معتادان رابطه‌ای نداشته ولی بین شهرهای مختلف، متفاوت بوده است که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد (۸).

در مطالعه حاضر تعداد ۶۱/۷ درصد از اساتید مخالف سیاست‌ها و راهبردهای ارائه اطلاعات در خصوص رفتارهای پرخطر برای دانش‌آموزان مقطع ابتدایی بودند. ۳۵ درصد از اساتید مخالف ارائه اطلاعات در خصوص رفتارهای پرخطر برای دانش‌آموزان مقطع راهنمایی هستند. در حالی که همین میزان مخالفت برای آموزش مهارت‌های پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر برای دانش‌آموزان مقطع دبیرستان، دانشجویان مراکز آموزشی عالی یا دانشگاه به ترتیب ۷/۸ و ۹ درصد می‌باشد. در رابطه با همین موضوع مطالعه‌ای در شمال تانزانیا انجام یافته و بر اساس یافته‌های این مطالعه ۶۳ درصد

پسران و ۲۴ درصد دختران حداقل یک بار، رابطه جنسی داشته و رفتارهای جنسی آنان به شکل تنگاتنگی با نوع رفتار اولیه آن‌ها مشابه بود. لذا پژوهشگران، در این مطالعه معتقدند آموزش اولیه در سال‌های نخستین مدرسه در رفتارهای جنسی آنان تأثیر به‌سزایی دارد و گام مهمی در آموزش پیش‌گیری از آلودگی به ویروس عامل ایدز، در تانزانیا می‌باشد و توصیه می‌کنند این آموزش باید تا سنین نوجوانی ادامه یابد (۹).

در این راستا تحقیقات کلرک (۲۰۰۰) نیز حاکی از معنی دار بودن تأثیر آموزش پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر بر روی زندانیان ۱۳ تا ۱۹ سال در مرکز بازداشت در جنوب ایالات متحده آمریکا می‌باشد (۱۰). همچنین در قانونی تحت عنوان SMART در آمریکا نیز گنجاندن برنامه‌های درسی و آموزش در این مورد برای سنین ۶ تا ۱۷ سالگی برای این منظور در نظر گرفته شده است (۱۱).

در این رابطه در پژوهشی که توسط آکادمی طب اطفال در آمریکا انجام شده عنوان شده است که با توجه به این که طی ۱۵ سال گذشته اپیدمی ویروس نقص ایمنی رو به ازدیاد بوده، آموزش بایستی به‌عنوان یکی از استراتژی‌های مهم به منظور پیش‌گیری از آلوده نشدن افراد به ویروس ایدز (HIV) مد نظر قرار گرفته و مطالب مرتبط برای پیش‌گیری افراد به ویروس ایدز (HIV) در محتوای دروس دانش‌آموزان و بزرگسالان گنجانده شود. همچنین اظهار نموده‌اند که کارکنان مدارس بایستی دانش و مهارت‌های جدید روش‌های مبارزه با ویروس ایدز (HIV) را کسب نمایند. بنابراین لازم است این نوع آموزش‌ها در مواد درسی مدارس گنجانده شود و پیشنهاد شده از متخصصین اطفال و پرستاران بعنوان منبع مهم اطلاع‌رسانی در امر آموزش در این زمینه استفاده شود (۵).

ولی از آنجا که بستر فرهنگی موجود در کشور ما اتخاذ چنین استراتژی آموزشی را برای کودکان کم‌سن مقطع ابتدایی مغایر با تفکر حاکم بر کشور می‌داند؛ لذا اجرای استراتژی آموزش مهارت‌های لازم برای پیش‌گیری از بیماری ایدز و حتی مسایل جنسی برای دانش‌آموزان مقطع ابتدایی با مخالفت زیادی مواجه شده است. ولی میزان موافقت با استراتژی‌های آموزش این موضوع‌ها برای دانشجویان زیاد شده به طوری که میزان موافقت با سیاست آموزش‌های لازم برای تغییر رفتار پرخطر در خصوص بیماری ایدز و مسایل روابط جنسی از سنین دوره ابتدایی تا دانشگاه به طور صعودی بیشتر می‌شود. در این راستا بیشترین میزان موافقت با آموزش مهارت‌های تغییر رفتارهای پرخطر را برای دانش‌آموزان دوره دبیرستان و در دانشجویان مراکز آموزش عالی توصیه می‌نمایند.

با توجه به اینکه بیماری ایدز یک بیماری مسری قابل پیش‌گیری می‌باشد و اساس آن عمدتاً به شیوه رفتار افراد

آموزشی منطبق با بستر فرهنگی جامعه ایران، امکان ارائه چنین آموزش‌هایی را به جامعه به‌ویژه کودکان جامعه فراهم نمایند.

تقدیر و تشکر

از تمامی اساتید دانشگاه‌های تبریز و علوم پزشکی که در انجام این تحقیق با نویسندگان همکاری صمیمانه داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

سهم علمی نویسندگان:

کلیه نویسندگان در طراحی مطالعه و ایده، جمع‌آوری، تجربه تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله دست داشته‌اند.

تعارض منافع:

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

جامعه استوار است. از آنجا که هرم سنی کشور ما جوان بوده و بنابراین کودکان و بزرگسالان آن همواره در معرض جدی خطر ابتلا به چنین بیماری نوپدید قرار دارند و از طرفی تحقیقات و تجربیات کشورهای دیگر حاکی از مؤثر بودن آموزش مهارت‌های پیش‌گیری از بیماری ایدز و مسایل جنسی از طریق تغییر و کنترل رفتارهای پرخطر می‌باشد. لذا لازم است به طور مستمر برای اقشار مختلف جامعه از سنین کودکی تا بزرگسالی این نوع مهارت‌ها آموزش داده شود. ولی به علت عدم وجود بستر فرهنگی مناسب در کشور ما امکان ارائه اطلاعاتی در مورد مسایل مربوط به بیماری ایدز، مسایل جنسی و روش‌های پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر برای کودکان بالاخص در مقطع ابتدایی و راهنمایی بسیار کم می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌شود که متولیان و سیاست‌گذاران امر سلامت به این نکته توجه نموده و با تدوین برنامه‌های جامع

References

- Kapila M. AIDS: a global perspective. Health Promotion International. 1988; 3(3):35-329.
- Aventin Laurent, and Pierre Huard, 2000. The cost of AIDS to Three Manufacturing Firms in Côte d'Ivoire. Journal of African Economic, 9(2):88-161.
- ضاریان ایرج، حیدرینا علیرضا، رخشانی فاطمه، جباری حسین، عبدالمحمد. عبدالغنی، بررسی میزان تاثیر برنامه آموزش پیشگیری از ایدز بر آگاهی، نگرش و عملکرد ملوانان بندر چابهار، مجله طبیب شرق، بهار ۱۳۸۵؛ (۱): ۲۹-۳۶
- Thomson C, Currie C, Todd J, Elton R., Changes in HIV/AIDS education, knowledge and attitudes among Scottish 15-16 year olds, 1990-1994: findings from the WHO: Health Behaviour in School-aged Children Study (HBSC), Health Educ Res. 1999 Jun;14(3):70-357.
- سعیدی محمدرضا و همکاران. طرح تشکیل هسته‌های دانش آموزی مبارزه با ایدز و اعتیاد. حاتمی حسین، کتاب جنبه‌های پزشکی، بهداشتی و اجتماعی HIV/AIDS. تهران: انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / معاونت تحقیقات و فناوری، با همکاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۳۸۲: ۲۹۸.
- Mbizvo MT, Gender dynamics and the challenges For HIV Prevention, Cent Afr J Med. 1996 Dec; 42(12):4-351.
- Mandel, Douglas, Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, fourth edition, Churchill Publishers; 1995:64-1113
- Wolitski - RJ: Fishbein - M: John Son - WD: Schnell-DJ: Esacova - A. Sources of HIV information among injecting drug users: association with gender. Etnnicity, and risk behaviour. AIDS community Demonstration projects. AIDS - care. 1996 Oct; 8(5): 55-541
- Mnyika KS, Klepp KI, Kvåle G, Ole-Kingóri N, Determine of high- risk Sexual behavior and Condom use among adults in the Arusha region. Tanzania, Int J STD AIDS. 1997 Mar; 8(3):83-176.
- Jean N Clark, Richard N Van Eck, Alfreda King, Brenda Glusman, Annie McCain-Williams, Sandra Van Eck, Frances Beech, HIV/AIDS education among incarcerated youth, Journal of Criminal Justice, Volume 28, Issue 5, September-October 2000: 415-433
- American Red Cross Northeast Louisiana Chapter. 2012. Available at: http://www.nelaredcross.org/services/hiv_education.html, Accessed April, 2012.