

بررسی میزان تاثیر برنامه آموزش پیشگیری از ایدز بر آگاهی، نگرش و

عملکرد ملوانان بندر چابهار

ایرج ضاربان*، دکتر علیرضا حیدرنیا**، دکتر فاطمه رخشانی***، حسین جباری****، عبدالغنی عبدالهی محمد*****

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل، دانشکده پزشکی، گروه بهداشت

** دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت

*** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت

**** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، مرکز تحقیقات گوارش و بیماری های کبد

***** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل، دانشکده پرستاری و مامائی، گروه پرستاری

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۲/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۱/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: بیماری ایدز، هنوز یکی از مشکلات بهداشتی در جهان بویژه در کشورهای در حال توسعه است. الگوی غالب انتقال ایدز در ایران از طریق تزریقی بوده، اما الگوی غالب انتقال در شهرستان چابهار از طریق جنسی می باشد. این تفاوت در شیوه انتقال بیماری موجب شد تا این مطالعه به منظور تعیین تاثیر برنامه آموزش پیشگیری از ایدز بر آگاهی، نگرش و عملکرد ملوانان بندر چابهار انجام پذیرد.

مواد و روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی، ۱۳۰ نفر از ملوانان بندر چابهار به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابتدا آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه درباره روش های انتقال و پیشگیری از ایدز با پرسشنامه جمع آوری شد و سپس برنامه آموزشی پیشگیری از ایدز طراحی و با روش سخنرانی توأم با پرسش و پاسخ چهره به چهره و فیلم آموزشی اجرا شد. دو ماه پس از مداخله آموزشی، نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد واحدهای مورد پژوهش مجدداً تعیین و با نتایج بررسی اولیه مقایسه گردید. داده ها با آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۲۱٪ ملوانان در خارج از کشور ارتباط جنسی داشته اند و بین میانگین نمرات قبل و بعد از مداخله آموزشی آگاهی (۲۷/۷۴ در مقابل ۳۶/۳۳)، نگرش (۲۹/۴۵ در مقابل ۴۲/۴۸) و عملکرد (۲۳/۹۱ در مقابل ۳۰/۴۵) تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد. (در کلیه موارد $P=0/001$)

نتیجه گیری: استفاده از روش های توأم آموزشی برای بهبود آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیری کننده ایدز مورد نیاز است. (مجله طبیب شرق، سال هشتم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۵، ص ۲۹ تا ۳۶)

کلواژه ها: آموزش بهداشت، ایدز، آگاهی، نگرش، عملکرد، ملوانان

مقدمه

رسید. ایران از پرخطرترین کشورهای جهان در زمینه آلودگی به ایدز شناخته شده است.^(۲) در ایران تا اول دی ماه ۱۳۸۴ افراد شناسایی شده آلوده به HIV ۱۱۹۳۰ نفر،^(۳) در استان سیستان و بلوچستان ۳۷۲ نفر، و در شهرستان چابهار ۵۷ نفر گزارش شده اند.^(۴)

الگوی غالب انتقال ایدز در شمال کشور از طریق خون و فرآورده های آلوده آن و در جنوب از طریق آمیزشی^(۶)، در

ایدز بزرگ ترین بیماری عفونی کشنده و چهارمین علت مرگ در جهان است. این بیماری از عوامل اصلی موانع توسعه جوامع بوده و بیشتر جمعیت فعال و مولد جامعه را در بر گرفته است.^(۱) موارد جدید ابتلا به ایدز در سال ۲۰۰۴ میلادی ۴/۹ میلیون نفر و نرخ مرگ و میر ۳/۱ میلیون نفر گزارش شده است. بر اساس پیش بینی سازمان جهانی بهداشت، میزان آلودگی ویروس ایدز در ایران تا سال ۲۰۲۰ میلادی به ده درصد خواهد

همبستگی حاصل از دو آزمون $I = 0/86$ برآورد شد. پس از تایید روایی و پایایی پرسشنامه، نیازهای آموزشی شرکت کننده ها تعیین و محتوای آموزشی تهیه و تدوین گردید. محتوای برنامه آموزشی شامل کلیاتی در مورد بیماری ایدز، اپیدمیولوژی بیماری در جهان و ایران، راههای انتقال و پیشگیری از آن بود.

برنامه آموزشی در گروههای ۱۲-۱۰ نفره در داخل هر لنج (شناور) به صورت سخنرانی توأم با پرسش و پاسخ چهره به چهره و نمایش فیلم آموزشی ارائه گردید. مدت آموزش برای هر گروه ۵ روز و هر روز ۲ ساعت بود. محتوای آموزشی به زبان محلی (بلوچی) ارائه شد. به منظور استمرار برنامه های آموزشی، فیلم آموزشی به CD تبدیل و در اختیار آنها قرار گرفت تا در طی سفر از آن استفاده کنند. همچنین با هماهنگی مرکز بهداشت چابهار کاندوم در اختیار متقاضیان قرار گرفت. دو ماه پس از مداخله آموزشی مجدداً پرسشنامه توسط شرکت کننده ها تکمیل گردید.

نمرات آگاهی و عملکرد ملوانان در چهار سطح ضعیف (۲۵-۰)، متوسط (۵۰-۲۶)، خوب (۷۵-۵۱) و عالی (۱۰۰-۷۶) و نیز نمرات نگرش در سه سطح منفی (۳۳-۰)، خنثی (۶۷-۳۴) و مثبت (۱۰۰-۶۷) طبقه بندی شدند. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و با آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی) و استنباطی (ضریب همبستگی و آزمون t زوجی) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی افراد مورد پژوهش ۳۸/۴۷ سال، ۴۷/۷ درصد بی سواد و ۱۰۰ درصد افراد کمتر از ۹ کلاس سواد داشتند. ۳۲ درصد کمتر از ۵ سال سابقه ملوانی و به طور متوسط ۵/۹۸ بار در سال مسافرت خارج از کشور داشته اند. متوسط مدت سفر بیشتر افراد بین ۲۱-۳۰ روز بود.

یافته ها نشان داد که بیشترین فراوانی نمرات آگاهی قبل و بعد از آموزش به ترتیب ۵۴/۶ درصد و ۴۳/۹ درصد و بیشترین

مرکز و شمال استان سیستان و بلوچستان از طریق اعتیاد تزریقی و در مناطق جنوبی آن از طریق تماس جنسی گزارش شده است.^(۷) ناآگاهی و عدم رعایت رفتارهای صحیح بهداشتی در هر جامعه ای اجتناب ناپذیر است^(۸) و افراد جوامع برای شناختن و عمل کردن به شیوه های درست زندگی، حفظ سلامت و پرهیز از بیماری ها، نیازمند آموزش رفتارهای صحیح بهداشتی هستند، از آن جا که بررسی ها نشان می دهد کارکنان کشتی هایی که مسافرت خارجی دارند به طور معنی داری در معرض خطر ابتلا به ایدز هستند،^(۹) و چون شاید یکی از علل عمده آلودگی افراد جنوب کشور، مسافرت های مکرر و طولانی به سایر کشورها باشد، بنابراین ضروری است مسافران عازم به خارج از کشور به ویژه ملوانان که دارای سفرهای مکرر خارجی هستند، اطلاعاتی درباره راههای سرایت و پیشگیری از ایدز داشته باشند تا در طی سفر و پس از آن، خود و شرکای جنسی خویش را از ابتلا به این بیماری مهلک محفوظ نگه دارند. بر همین اساس این مطالعه به منظور تعیین تاثیر برنامه آموزش پیشگیری از ایدز بر آگاهی، نگرش و عملکرد ملوانان بندر چابهار انجام گرفته است.

روش کار

در این مطالعه نیمه تجربی، کلیه ملوانان بندر چابهار (۱۵۰ نفر) جامعه آماری را تشکیل داده اند. کل جامعه پژوهش به عنوان نمونه به صورت سرشماری انتخاب و ۲۰ نفر به علت عدم مراجعه، از نمونه پژوهش حذف شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه و شامل چهار بخش مشخصات فردی اجتماعی، سئوالات آگاهی، نگرش و عملکرد بود. روایی محتوا و صوری آن توسط ۱۰ نفر از اساتید آموزش بهداشت، آمار حیاتی و متخصصین بیماری های عفونی دانشگاه تربیت مدرس و علوم پزشکی زاهدان تایید گردید، و پایایی آن با روش (Test-Retest) انجام شد، بدین ترتیب که پرسشنامه در دو مرحله به فاصله ۷ روز به ۱۰ نفر از ملوانان داده شد و ضریب

مداخله تفاوت معنی داری ($P=0/001$, $t=6/96$) وجود دارد و نیز بین میانگین نمرات نگرش قبل ($29/45 \pm 7/54$) با میانگین نمرات بعد ($42/48 \pm 4/13$) از مداخله تفاوت معنی دار آماری ($P=0/001$, $t=8/33$) وجود دارد و همچنین بین میانگین نمرات عملکرد قبل ($23/91 \pm 3/67$) با میانگین نمرات بعد ($1/98$ ، $P=0/001$) از مداخله تفاوت معنی دار آماری ($P=0/001$)، $t=6/16$) وجود دارد. بین آگاهی نگرش ($P=0/001$, $t=0/86$)، آگاهی - عملکرد ($P=0/001$, $t=0/61$) و نگرش - عملکرد ($P=0/001$, $t=0/56$) ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد.

اندازه اثر استاندارد شده آگاهی، نگرش و عملکرد به ترتیب $0/73$ ، $0/61$ و $0/54$ برآورد شد. یافته ها نشان داد که ۲۱ درصد افراد مورد مطالعه تماس جنسی با افراد بیگانه در طی مسافرت خارج از کشور داشته اند. از این افراد $94/6$ درصد هنگام تماس جنسی به دلیل عدم دسترسی به کاندوم از آن استفاده نکرده اند و نیز $92/3$ درصد درباره داشتن ایدز از شرکاء جنسی خویش سوال ننموده اند. در این پژوهش بین متغیرهای فردی-اجتماعی (سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه ملوانی، تعداد دفعات مسافرت در سال، طول مدت هر سفر) با آگاهی، نگرش و عملکرد ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد.

بحث

نتایج پژوهش نشان می دهد آگاهی اکثر افراد مورد پژوهش، قبل و بعد از برنامه آموزشی در سطح ضعیف تا متوسط بوده است اما پس از برنامه آموزشی سطح آگاهی افزایش یافته است. مطالعه ای در همین زمینه بیانگر این است که، حدود نیمی ($43/5$ درصد) از مسافران، آگاهی متوسطی درباره پیشگیری از ایدز داشته اند و این آگاهی با مشخصاتی چون سن، جنس، تحصیلات، شغل، قاره مقصد، تعداد منابع اطلاعاتی و تعداد دفعات مسافرت ارتباط معنی دار آماری داشته است.^(۶)

در مطالعه دیگری نیز آگاهی واحد های مورد پژوهش را قبل از آموزش $25/6$ درصد، $44/1$ درصد و $29/5$ درصد و پس

فراوانی نمره عملکرد قبل و بعد از مداخله به ترتیب $69/2$ درصد و $46/9$ درصد و در سطح ضعیف بودند. هم چنین بیشترین فراوانی نمرات نگرش قبل از مداخله آموزشی $66/9$ درصد منفی و بعد از مداخله آموزشی $43/9$ درصد خنثی بودند (جدول شماره ۱ تا ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی نمرات آگاهی واحد های مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله آموزشی

آگاهی	بعد		قبل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ضعیف	۷۱	۵۴/۶۲	۵۷	۴۳/۸۴
متوسط	۳۹	۳۰/۰۰	۳۱	۲۳/۸۵
خوب	۲۰	۱۵/۳۸	۳۱	۲۳/۸۵
عالی	۰	۰/۰۰	۱۱	۸/۴۶
جمع	۱۳۰	۱۰۰/۰۰	۱۳۰	۱۰۰/۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی نمرات نگرش واحد های مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله آموزشی

آگاهی	بعد		قبل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
منفی	۸۷	۶۶/۹۲	۵۱	۳۹/۲۳
خنثی	۳۶	۲۷/۷۰	۵۷	۴۳/۸۵
مثبت	۷	۵/۳۸	۲۲	۱۶/۹۲
جمع	۱۳۰	۱۰۰/۰۰	۱۳۰	۱۰۰/۰۰

جدول ۳: توزیع فراوانی نمرات عملکرد واحد های مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله آموزشی

عملکرد	بعد		قبل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ضعیف	۹۰	۶۹/۲۳	۶۱	۴۶/۹۲
متوسط	۲۱	۱۶/۱۶	۵۵	۴۲/۳۱
خوب	۱۹	۱۴/۶۱	۴	۳/۰۸
عالی	۰	۰/۰۰	۱۰	۷/۶۹
جمع	۱۳۰	۱۰۰/۰۰	۱۳۰	۱۰۰/۰۰

نتایج نشان می دهد که بین میانگین نمرات آگاهی قبل ($27/74 \pm 6/42$) با میانگین نمرات بعد ($42/21 \pm 36/33$) از

از آن ۲۱/۱، ۳۶/۵ و ۴۲/۴ درصد به ترتیب در سطح ضعیف، متوسط و خوب ذکر شده است^(۱۱) که با نتایج این پژوهش مشابه هستند.

در مطالعه حاضر تفاوت معنی دار آماری در آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزشی مشهود است که حاکی از تاثیر برنامه آموزشی می باشد. در همین زمینه رز، صالح و همکاران، جین و همکاران، لوویس و همکاران، کوچکی، تاجرنیا، و سالکی و مسعودی نیز مطالعاتی انجام داده اند که با نتایج این پژوهش همخوانی دارند به عبارتی بین نمرات آگاهی قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی دار آماری وجود داشته است و آموزش بهداشت در ارتقاء سطح آگاهی افراد مورد مطالعه، موثر بوده است. (۱۶-۶، ۱۱)

نتایج پژوهش نشان می دهد که نگرش اکثریت واحد های مورد پژوهش قبل از برنامه آموزشی در سطح منفی و بعد از آن در سطح خنثی بوده است به طوری که در همه سطوح نگرش، بهبود حاصل شده است. در این زمینه سفیدگران می نویسند، نگرش قبل از آموزش ۳۰/۶ درصد، ۴۵/۹ درصد و ۲۳/۵ درصد و بعد از آموزش ۳۵/۹ درصد، ۳۳/۵ درصد و ۳۰/۶ درصد به ترتیب در حد ضعیف، متوسط و خوب بود.^(۱۰) نتیجه مطالعه شامندی نیز نشان داده است که نگرش افراد درباره پیشگیری ایدز در حد متوسط بوده است.^(۱۷) یافته های این بررسی نشان می دهد که بین نگرش قبل و پس از برنامه آموزشی تفاوت معنی دار آماری وجود دارد. نتایج مطالعات برخی از محققان با نتایج این تحقیق متفاوت و برخی دیگر مشابه است. در مطالعه ای که توسط توچیندا در تایلند انجام شد، تغییرات معنی دار آماری در نگرش افراد مورد پژوهش مشاهده نگردید^(۱۸) اما نتایج پژوهش های فول، عزدین اچی، مصفای خمایی، و کریمی افزایش معنی دار آماری را در نگرش گروه آزمون نشان داده است.^(۱۹-۲۲)

بنابراین می توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی کوتاه مدت می تواند نگرش را بهبود بخشد. به عبارتی برنامه

آموزشی در ایجاد نگرش مثبت در افراد مورد مطالعه موثر بوده است. یافته های این پژوهش نشان داد که عملکرد بیشتر واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از برنامه آموزشی در سطح ضعیف می باشد اما پس از برنامه آموزشی، در فراوانی همه سطوح عملکرد از ضعیف تا عالی تغییر به وجود آمده است. یافته های بعضی از پژوهشگران با نتایج این تحقیق مشابه و با بعضی دیگر متفاوت است.

اشرفی زاده می نویسد عملکرد افراد درباره پیشگیری ایدز ضعیف بود^(۲۳) هر چند که مطالعات بوتس و جاروگرانانان تغییر در رفتار افراد مورد پژوهش را نشان نداده است^(۲۵، ۲۴)، اما در مطالعات انجام شده توسط هاروی، گرینستد، رزاقی و حاتمی بین عملکرد قبل و بعد از آموزش، تفاوت معنی دار آماری وجود دارد، به عبارت دیگر برنامه های آموزشی در تغییر عملکرد مناسب افراد مورد پژوهش، موثر بوده اند^(۲۶-۲۹) و با نتایج این پژوهش مشابه هستند. یافته ها نشان داد افرادی که تماس جنسی با افراد بیگانه در مسافرت های خارجی داشته اند، اکثریت هنگام تماس جنسی به دلیل عدم دسترسی به کاندوم از آن استفاده نکرده اند و نیز از شرکاء جنسی خویش درباره داشتن ایدز سوال ننموده اند. در این خصوص جی تی اف لو و همکاران، شیوع استفاده از کاندوم را در افراد روسپی علی رغم داشتن آگاهی خوب فقط ۲۲ - ۱۹ درصد گزارش کرده اند و ۵۶/۶ درصد قبل از تماس جنسی، درباره بیماری های منتقله از راه جنسی، از شرکاء جنسی خود سوال کرده اند.^(۳۰) بررسی ان و کوچی یو آ و آجون آ جی نیز نتایج مشابهی را نشان می دهد. در این پژوهش ۴۱ درصد نای ها هنگام تماس جنسی با زنان روسپی از کاندوم استفاده نکرده اند.^(۹)

یافته ها ارتباط معنی دار آماری بین آگاهی، نگرش و عملکرد را نشان می دهد. در این باره عبدالمهدی و همکاران می نویسند، عملکرد تحت تاثیر آگاهی و نگرش می باشد و نیز ممکن است هم جهت با آنها نباشد. بنابراین نتایج فوق قابل توجه است.^(۳۱) اندازه اثر استاندارد شده آگاهی، نگرش و

ملوانی با هماهنگی سازمان بنادر و کشتیرانی و وزارت بهداشت و درمان، اجرای برنامه آموزش پیشگیری از ایدز برای کلیه ملوانان در سایر بنادر کشور، ارایه برنامه آموزشی، متناسب با الگوهای فرهنگی، قومی و... توسط رسانه های ارتباط جمعی استانی بویژه صدا و سیما و ایجاد پایگاههای دیده‌ور و مراکز مشاوره در کلیه بنادر پیشنهاد می شود.

سپاسگزاری

از مساعدت مدیر عامل تعاونی لنجداران چابهار، مرکز تحقیقات چابهار، اداره کل بنادر و کشتیرانی چابهار، مرکز بهداشت چابهار و کلیه ملوانان تقدیر و تشکر می گردد.

عملکرد حاکی از اثر بخشی برنامه آموزشی در حد متوسط می باشد. در همین زمینه لارسن و همکاران استفاده از کاندوم را پس از برنامه آموزشی از ۱۱ به ۷۵ درصد افزایش گزارش کرده اند که نشان دهنده تاثیر برنامه های کوتاه مدت آموزشی بر عملکرد افراد تحت مطالعه است و با نتایج پژوهش حاضر مشابه است.^(۳۲)

از آن جا که عملکرد واحد های مورد پژوهش با استفاده از پرسشنامه سنجیده شده است، احتمال می رود عملکرد واقعی واحد های مورد پژوهش را نشان نداده و نتیجه آن از تعمیم پذیری کمتری برخوردار باشد. با توجه به نتایج این تحقیق، ارایه آموزش های پیشگیری کننده از ایدز قبل از صدور کارت

References

منابع

1. The impact of AIDS on people and societies, 2004 Report on the global AIDS epidemic. Available in http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html/GAR2004_04_en.htm.
2. گزارش سالیانه سازمان بهداشت جهانی. تازه های همه گیری ایدز در سال ۲۰۰۴ میلادی. ترجمه عبدالرسول همتی و افشان جوادی. شیراز: نشر ایما، ۱۳۸۴، ص ۱.
3. قربانی غلامعلی. بررسی سطح آگاهی دانشجویان درجه داری ارتش در مورد ایدز در سال ۸۳-۸۲ مجله طب نظامی دانشگاه بقیه... شماره ۶، مسلسل ۲۰، ۱۳۸۳، ص ۹۸-۹۳.
4. آمار واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت استان سیستان و بلوچستان. زمستان ۱۳۸۳.
5. آمار واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان چابهار. پاییز ۱۳۸۴.
6. تاجرنیا مریم. آگاهی مسافران غیر زیارتی از ایدز. فصلنامه پرستاری و مامایی ایران، سال ۱۳، شماره ۲۷، ۱۳۷۹، ص ۷۱-۶۳.
7. حسینی طباطبایی سید محمد تقی، ایمانی محمود، سوادکوهی فریبا. اپیدمیولوژی ایدز در استان سیستان و بلوچستان و مقایسه آن با میانگین کشوری. طبیب شرق مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، سال ششم، زمیمه شماره ۱، ۱۳۸۳، ص ۱۳.
8. مظلومی سعید. بررسی علل و عدم تمکین درمانی مسلولین تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، سال ۱۳۷۲، ص ۵۸.
9. Nwokoji UA, Ajuwon AJ. Knowledge of AIDS and HIV risk-related sexual behavior among Nigerian navel Personnel. BMC Public Health. 2004 Jun 21; 4:24.
10. Sefidgaran G, Alavi M A. The survey of training effect on couple's knowledge and attitude about AIDS disease. XVIIth IEA World Congress of Epidemiology 2005, Thailand; pp: 300.

11. Rose MA. Effect of an AIDS education program for older adults. *J Community Health Nurs*, 1996; 13:141 – 8.
12. Saleh MA, Al-Ghamdi YS, Al-Yahia OA, et al. Impact of health education program on knowledge about AIDS and HIV transmission in students of secondary school in Buraidah city, Saudi Arabia: an exploratory study. *East Mediterr Health J*, Sep 1999; 5: 1068 – 75.
13. Jean N.R, R chard N, Alfred K. HIV/AIDS education among incarcerated youth. *Journal of criminal justice* 2000; 2 (23): 415 – 433.
14. Loaves Wane S, Nitlaynata W, Robinson VA. Changing knowledge, attitudes, and practices of Thai oral health personality regard to AIDS; and evaluation of an educational intervention. *Community Dent health* 2000 Sep; 17: 165 – 71.
۱۵. کوچکی بیژن. بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش پرستاران بیمارستان های منتخب تهران در مورد ایدز، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس دانشکده علوم پزشکی ۱۳۷۴.
۱۶. سالکی ماندانا، مسعودی مژگان. بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی لرستان. خلاصه مقالات کنگره بیماری های عفونی و گرمسیری ایران سال ۱۳۸۱.
17. Shamandi Z, Azimis S, Farid F, et al. The effect of education on knowledge and attitude of (14-18 yr) students about and toward HIV and HIV+ patients. XVIIth IEA World Congress of Epidemiology 2005, Thailand; pp: 293.
18. Tuchinda S, Chopitayasunondh T, Teeraratkul A. KAP of senior high school students regarding HIV Infection. *J Med Assoc Thai* 1998;81:103-5.
19. Fool 10, et al. A school – based AIDS Health educating programmed for secondary school student in Nigeria: a review of effectiveness. *Health educes rest* 1999; 14:675–83.
20. Ezedinachi EN, Ross MW, Meremiku M, et al. The impact of an intervention to change health workers HIV/ AIDS attitudes and knowledge in Nigeria; a controlled trial. *Public health* 2002;116:106–12.
۲۱. مصفاى خمامى هما. بررسى ميزان آگاهى و نگرش دانشجويان دختر مرکز تربيت معلم رشت در زمينه روش هاى پيشگيرى از ايدز بمنظور ارايه برنامه آموزشى. پايان نامه کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۷۵.
۲۲. کریمی محمود. بررسى ميزان تأثير برنامه آموزش بهداشت بر رفتارهاى پيشگيرى کننده از ايدز در زندانيان زیر ۲۵ سال قزل حصار تهران. پايان نامه کارشناسى ارشد دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربيت مدرس، سال ۱۳۸۱.
23. Ashrafizadeh S, Nikkhoy A, Vaziri Esfarjani S. Knowledge, attitude and practice of high school young students toward HIV disease. XVIIth IEA World Congress of Epidemiology 2005, Thailand; pp:144.
24. Butts JB, Hartman S. Project BART: Effectiveness of behavioral intervention to reduce HIV risk in adolescents. *MCN AM J Marten child nnurs*. 2002;27:163–9.
25. Charuluxananan S, Magazine R, Somboonviboon W. Effect of national seminar on AIDS and anesthesia upon knowledge attitude and practice concerning HIV among Thai anesthesia personnel. *J Med assoc Thai* 2003; 83:174–81.

26. Harvey B, Stuart J, Swan T. Evaluation of a drama in education programmed to increase AIDS awareness in South African high schools: a randomized community intervention trial. *Intervention trial. Into J STD/ AIDS* 2000;11:105-11.
27. Grinstead O, Zack B, Fatigueless B. Reducing postrelease risk behavior among HIV seropositive prison inmates: the health promotion program. *AIDS Educ Pre* 2001;13:109-19.
۲۸. رزاقی عبدالواحد. بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی، نگرش و عملکرد کمک دندانپزشکان تجربی شیراز در مورد ایدز. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۷۳.
۲۹. حاتمی علی. بررسی میزان تاثیر آموزش بهداشت در زمینه پیشگیری از ایدز بر رفتارهای بهداشتی معتادین خود معرف به درمانگاه بهزیستی کرمانشاه، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۸۱.
30. Lou JT, Tsui HY, Siah PC, et al. A study on female sex workers in southern China (Shenzhen): HIV-related knowledge, condom use and STD history. *AIDS care* 2002;14:219-33.
۳۱. عبدالهی محمد عبدالغنی، علیمحمدی نصراله، محمدی محمدحسن و همکاران. بررسی مقایسه ای میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران و پزشکان از مراقبت به بیماران رو به مرگ و خانواده هایشان در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۷۸. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی*، شماره ۱۴، ۱۳۸۰، ص ۶۲.
32. Larsen MM, Sartie MT, Musa T, et al. Change in HIV\STI knowledge, attitudes and practices among commercial sex workers and military forces in Port Loko, Sierra Leone. *Disasters*.2004;23:239-54.

Efficacy of AIDS prevention training program on knowledge, attitude and practice of Chabahar sailors, Iran

Zareban I., MS*; Heidarnia AR., PhD**; Rakhshani F., PhD***
Jabbari H., MS****; Abdollahi-Mohammad A., MS*****

Background: AIDS is one of the epidemic diseases around the world and in the developing countries in particular. To define the pattern of transmission of AIDS in the southern regions of Sistan-va-Baluchestan province namely Chabahar this research was done on Chabahar sailors traveling regularly between Chabahar and overseas.

Material and Methods: This research is a Quasi-Experimental study carried out with 130 participants. Questionnaires were used as the data collection tool. Questionnaires were completed to assess the knowledge, attitude and practice of the sailors about AIDS. Then training programs including the educational materials, lectures, face to face discussions, and educational films were presented. Knowledge, attitude and practice of the sailors were evaluated for the second time two months after the educational programs. The data were analyzed according to suitable statistical methods.

Results: 21% of sailors had history of sexual intercourse while residing in abroad; and our health educational programs promoted knowledge (27.74 vs. 36.33), attitude (29.45 vs. 42.48) and practice (23.91 vs. 30.45) significantly.

Conclusion: Use different educational methods for improvement of knowledge, attitude, and practice of sailors (as a high risk group) have to be considered seriously and by health managers.

KEYWORDS: Health education, AIDS, Sailor, knowledge, attitude, practice

**Public Health Dept, Faculty of Health, Zabol University of Medical Science and Health services, Zabol, Iran.

** Public Health Dept, Faculty of Health, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

***Public Health Dept, Faculty of Health, Zahedan University of Medical Science and Health services, Zahedan, Iran.

****Research Center of Gastroenterology and Liver Disease, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

*****Nursing Dept, Faculty of Nursing and Midwifery Education, Zabol University of Medical Science and health services, Zabol, Iran.