

HIV/AIDS Curriculum for the Secondary Schooling Health Educators

Rahmatolah Marzoghi ¹, Mehdi Mohamadi ², Mohammadali Davarpanah ², Hamideh Kholghifard ^{3*}

¹ Department of Management and Educational Planning, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

² Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³ Ph.D. Student of Curriculum Planning, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

Received: 22 Jun 2018

Accepted: 13 Mar 2018

Keywords:

Curriculum
HIV/AIDS Curriculum
Secondary Schooling
Health Educators
HIV Prevention

© 2018 Baqiatallah University
of Medical Sciences

Abstract

Introduction: HIV/AIDS prevention training through curriculum can have a broad health benefits for the society. Therefore, the purpose of this study was to design a curriculum for HIV / AIDS prevention training for the health educators in secondary education.

Methods: Based on qualitative design and case study, and using semi-structured questionnaire with purposeful sampling and theoretical saturation technique to providing the components for designing a HIV / AIDS prevention curriculum, the views of medical professors and health professionals in the field of HIV were collected, Then the data were analyzed by using the N-vivo software version 11, through thematic analysis. The findings were categorized and organized in the form of a basic organizing, and global themes network. The triangulation method was used to validating the qualitative data.

Results: According to finding, the curriculum for HIV / AIDS prevention education has dimensions such as causes, diagnosis, general considerations, ethical considerations and prevention as organizing themes, and each of them has a variety of basic themes that can be used in designing HIV / AIDS prevention curriculum

Conclusions: If the curriculum of HIV / AIDS prevention education is designed and implemented in a specialized and technical way, it can help provides the skills needed for health behaviors and strengthen the positive attitudes needed to reduce the incidence of HIV / AIDS.

طراحی برنامه درسی آموزش پیشگیری از HIV/AIDS برای مربیان بهداشت دوره آموزش متوسطه

رحمت‌اله مرزوقی^۱، مهدی محمدی^۱، محمدعلی داورپناه^۲، حمیده خلقی فرد^{۳*}

^۱ بخش مدیریت و برنامه ریزی آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
^۲ بخش بیماری‌های عفونی و تب دار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۳ دانشجوی دکترای برنامه ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز باید در مکان‌ها و با ابزارها و استراتژی‌های مختلف از طریق رسانه‌های متنوع در مدرسه و در جامعه اتفاق بیفتد و آموزش درباره این بیماری باید بخشی از آموزش در زندگی معاصر باشد. یک استراتژی مهم که می‌تواند برای کمک به تأمین آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز استفاده کرد، تدوین برنامه درسی برای افزایش تجارب یادگیری در این زمینه می‌باشد که می‌تواند برای سلامت جامعه پیامدهای درمانی گسترده‌ای داشته باشد. به همین سبب هدف پژوهش حاضر طراحی برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز برای مربیان بهداشت دوره آموزش متوسطه بوده است.

روش کار: بر اساس رویکرد کیفی و روش مطالعه موردی، به منظور تعیین مؤلفه‌های لازم برای طراحی برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز، با استفاده از پرسشنامه بازپاسخ و نیمه ساختارمند با نمونه گیری هدفمند و تکنیک اشباع نظری، نظر استادان و متخصصان سلامت در حوزه اچ آی وی / ایدز گردآوری شد. سپس داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار N-Vivo نسخه ۱۱ از طریق فن تحلیل مضمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و یافته‌ها در قالب شبکه مضامین پایه، سازماندهنده و فراگیر دسته بندی و سازماندهی شدند. برای اعتباریابی داده‌های کیفی نیز از روش همسوسازی استفاده گردید.

یافته‌ها: بر اساس نتایج پژوهش، برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز، دارای ابعادی همچون ریشه و علل، تشخیص، ملاحظات عمومی، ملاحظات اخلاقی و پیشگیری به عنوان مضامین سازماندهنده هستند و هرکدام از آنها نیز دارای مضامین پایه متنوعی هستند که می‌توانند در طراحی برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز مورد استفاده قرار گیرند. **نتیجه‌گیری:** اگر برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز به شکل تخصصی طراحی و سپس اجرا شود، می‌تواند به توسعه مهارت‌های مورد نیاز برای رفتارهای بهداشتی و تقویت نگرش‌های مثبت مورد نیاز برای کاهش میزان ابتلاء به اچ آی وی / ایدز کمک نماید.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۰۱

واژگان کلیدی:

برنامه درسی
برنامه درسی اچ آی وی / ایدز
مربیان بهداشت دوره آموزش متوسطه
پیشگیری از اچ آی وی

تمامی حقوق نشر برای
دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
(عج) محفوظ است.

مقدمه

گروه در معرض خطر شناخته شده‌اند، به طوریکه روزانه ۶۰۰۰ نفر از افراد زیر ۲۵ سال به این بیماری آلوده می‌شوند [۴]. از آنجا که به عقیده کارشناسان شیوه‌های انتقال اچ آی وی / ایدز به تماس جنسی با فرد آلوده، خون و فرآورده‌های خونی آلوده، سوزن و سرنگ مشترک، انتقال از مادر به کودک محدود است، ارتقاء سطح آگاهی مردم در خصوص اچ آی وی / ایدز، می‌تواند کمک بسیاری به کاهش میزان‌های فزاینده عفونت ایدز گردد [۵]. به طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهند، برداشتهای نادرست و عدم آگاهی نسبت به این بیماری در میان نوجوانان بسیار رایج هست، و لذا مشهود است که در کشاکش این بیماری همه‌گیر، آموزش باکیفیت مطلوب برای همه کودکان و نوجوانان

هم اکنون ایدز در سومین دهه پیدایش خود تبدیل به یک بیماری فراگیری شده است که جامعه جهانی را تهدید می‌کند [۱]. ایدز بیماری ویروسی نوپدید است که در بسیاری از کشورها ریشه در اعتیاد تزریقی، بیکاری، فقر و فحشا دارد و امروزه به‌عنوان دومین عفونت مهم منجر به مرگ در سطح جهان تلقی می‌گردد [۲]. اهمیت مسأله ایدز چنان است که در حال حاضر، هیچ بیماری مانند آن، اینچنین توجه زیاد جامعه بین‌المللی را به خود جلب نکرده است [۳]. هرچند اچ آی وی / ایدز یک پدیده پزشکی در حوزه سلامت و مقوله‌ای حیاتی است، اما ظاهراً به‌عنوان یک پدیده اجتماعی و فرهنگی از اهمیت بیشتری برخوردار است، مضافاً نوجوانان برای مبتلا به عفونت اچ آی وی به‌عنوان

چگونگی پیشگیری از اچ آی وی را به راحتی و شایستگی تدریس کنند، نیاز به آموزش در این زمینه دارند. چرا که در غیر اینصورت آنان نمی‌توانند اطلاعات دقیق و مؤثری ارائه کنند. به هر حال، برخورداری از موضوع دانش، مهارت‌ها و اعتماد به نفس مهمترین عوامل در ارائه خوب برنامه‌های آموزش سلامت از سوی معلمان می‌باشند [۱۱].

یک استراتژی مهم که می‌تواند برای کمک به تأمین آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز استفاده کرد، تدوین برنامه درسی برای افزایش تجارب یادگیری در این زمینه می‌باشد. به این دلیل که می‌توان در برنامه درسی تمام طیف زنجیره‌های مراقبت از اچ آی وی / ایدز را که شامل به روز کردن اطلاعات، غربالگری دانش فرهنگی مربوط به اچ آی وی، تشخیص، درمان و پیشگیری را مد نظر قرار داد. در هر حال، آموزش اچ آی وی / ایدز از طریق برنامه درسی می‌تواند دانش، نگرش و مهارت‌های موردنیاز را برای کاهش خطر اچ آی وی افزایش دهد. همچنین اگر برنامه درسی اچ آی وی / ایدز به‌درستی اجرا شود می‌تواند به توسعه مهارت‌های موردنیاز برای رفتارهای بهداشتی و نگرش‌های مثبت موردنیاز برای کاهش تبعیض و انگ زنی مربوط به اچ آی وی / ایدز کمک نماید [۱۲]. به‌طور کلی، ادغام آموزش اچ آی وی در درون برنامه درسی و نظام تعلیم و تربیت می‌تواند برای سلامت جامعه پیامدهای درمانی گسترده‌ای در حوزه پیشگیری از اچ آی وی داشته باشد و عاملی برای مقابله با انزوای اجتماعی مبتلایان به ایدز باشد.

Rejoice و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود تحت عنوان پیشرفت‌های اساسی در مقابله با اچ آی وی / ایدز در سوئیلند: اولین سند تأثیر ملی به این نتیجه رسیدند که شیوع اچ آی وی در سوئیلند دو برابر شده است و این باعث گردیده که تأثیر برنامه‌های درمانی و پیشگیری ملی از این بیماری بیشتر شود [۱۳].

Wood & Pillay (۲۰۱۶) در پژوهشی تحت عنوان پاسخگویی برنامه‌های درسی اچ آی وی / ایدز در بخش آموزش عالی، به بررسی ادغام برنامه درسی اچ آی وی / ایدز در برنامه‌های درسی آموزش عالی به‌عنوان یک استراتژی دارای اولویت که تا کنون پیشرفت‌های اندکی در این زمینه داشته است، پرداختند. هدف آنها بررسی و مرور انتقادی فعالیت‌های انتشارات بین‌المللی مربوط به ادغام اچ آی وی / ایدز درون برنامه درسی آموزش عالی، تعیین آموزش اچ آی وی / ایدز در برنامه‌های درسی بود [۱۴]. Spach (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان تولید برنامه درسی اچ آی وی / ایدز ملی در دانشگاه واشنگتن، یک مدل برنامه درسی پویا با طیفی از مراقبت‌های مستمر HIV، رؤس مطالب، اصول کلی، محتوا، سازمان و خصوصیات این برنامه درسی را معرفی کردند. در این برنامه درسی یک ابزار و منبع آموزش جذاب اچ آی وی به صورت جامع و رایگان عرضه می‌شود که می‌تواند تلاشهای ملی را برای توسعه مراقبت‌های بالینی اچ آی وی در امریکا را پشتیبانی کند. محتوای برنامه درسی اچ آی وی ملی مذکور دارای شش بعد اصلی آزمایش و تشخیص، مراقبت ابتدایی اساسی اچ آی وی، درمان، مدیریت همکاری موقعیت‌های اتفاق بیماری، پیشگیری از اچ آی وی، و توجه به جمعیت خاص می‌باشد [۱۵]. Moyo (۲۰۱۷) در تحقیقی تحت عنوان نقش مدارس زیمباوه در کاهش تأثیر اچ آی وی / ایدز را در میان دانش آموزان جوان بررسی کردند و به این نتیجه دست یافتند که مدارس می‌توانند منبع اطلاعاتی قابل اعتمادی درباره ایدز و اچ آی وی

ضروری است تا زندگی‌هایی که بر اثر عدم آگاهی و ترس از بیماری به مخاطره افتاده‌اند، نجات یابند [۱۶].

آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز باید در مکان‌ها و با ابزارهای مختلف از طریق رسانه‌های متنوع در مدرسه و در جامعه اتفاق بیفتد و آموزش درباره این بیماری باید بخشی از آموزش در زندگی معاصر باشد. نکته مهم آن است که هرچند مدارس تعهدی اساسی برای اجرا و توسعه برنامه‌های مداخله‌ای پیشگیری از ایدز در نوجوانان را بر عهده‌دارند [۱۷]. لیکن به نظر می‌رسد که به دلیل وجود ترسهای بی‌دلیل، مردم عموماً می‌پندارند که آموزش اچ آی وی / ایدز می‌تواند رفتارهای پرخطر را افزایش دهد، و به همین دلیل نیز آموزش در خصوص پیشگیری از انتقال اچ آی وی / ایدز در مدارس و دانشگاه‌ها جدی گرفته نمی‌شود [۱]. درواقع، به نظر می‌رسد که یکی از چالش‌های آموزش‌های عمومی پیشگیری از ایدز در جامعه اسلامی ایران که به مقوله شرم و حیا به‌عنوان یک ارزش انسانی و اسلامی ارج گذاشته می‌شود، همین نحوه آموزش است. به همین دلیل در جزوه‌های آموزشی که برای مدارس ارسال شده است، "انتقال ویروس از راه تماس جنسی از فرد آلوده به فرد سالم"، تنها جمله‌ای است که مستقیماً به این موضوع اشاره کرده است. در بخش سلامت رفتاری نیز به‌طور غیرمستقیم و مختصر، از تقوا و پرهیز از بی‌بندوباری در روابط فردی و اجتماعی سخن به میان آمده است.

اچ آی وی / ایدز تاکنون اثرات جانبی گوناگونی در آموزش در سراسر جهان داشته است. مواردی همچون افزایش فقر خانوار و منع آموزش بر اثر موانع مالی (عدم توانایی پرداخت شهریه، استفاده از یونیفورم، بهره مندی از کتاب و مواد آموزشی در مدرسه و غیره)، تأثیرات نگرشی منفی بر روی مشارکت در آموزش افرادی که مبتلا به ایدز هستند، افزایش نابرابری جنسیتی، کاهش تعداد دانش آموزان برای آموزش، و کاهش تعداد فارغ التحصیلان، کاهش معلمان با تجربه و در نهایت پایین بودن کیفیت آموزش از جمله این موارد هستند [۸]. به هر حال، آموزش همچون یک واکسن عمومی اجتماعی بر علیه حمله ویروس اچ آی وی معرفی شده است، چرا که در نتیجه آموزش بیشتر احتمال عفونت کمتر وجود دارد. در این باره یافته‌های دقیق یک رابطه منفی بین آموزش و نرخ شیوع اچ آی وی / ایدز را نشان می‌دهد [۹]. البته به‌طور قطعی نمی‌توان گفت که آموزش تنها راه‌حل کاهش شیوع ایدز و همچنین کاهش فقر است، اما باید اذعان نمود که آموزش عنصر اصلی مبارزه بر ضد سرایت بیماری ایدز است. یعنی آموزش یکی از ابزارهای قدرتمند بر ضد ایدز و فقر است و می‌تواند زندگی را حفظ کند و به مردم شانس بهبود زندگی‌شان را بدهد [۱۰]. به هر حال، روش‌های آموزشی به کار گرفته شده اثربخش در آموزش به منظور افزایش آگاهی و پیشگیری از اچ آی وی / ایدز بسیار ضرورت دارد. معلمان مدارس متوسطه نیاز دارند تا مهارت‌های تکمیلی، روش‌ها و مدل‌های آموزش و شاید تغییر بعضی از روش‌های قدیمی تدریسشان را به منظور ارائه آموزش مؤثر اچ آی وی / ایدز یاد بگیرند. در عین حال باید گفت که اجرای برنامه‌های آموزشی پیشگیری از اچ آی وی / ایدز شبیه به معرفی هر نوآوری درون مدرسه می‌باشد. معلمان ممکن است احساس خطر نمایند و نگرانی و ناراحتی در ایفای نقش جدید خود داشته باشند اما در هر حال، آن‌ها هم باید به عنوان معلم و هم به عنوان یک انسان، باید با احساسات اجتماعی، تعصبات و ناراحتی‌شان مقابله کنند. به همین دلیل، برای مربیانی که قادرند رابطه جنسی با رعایت ملاحظات انسانی و آگاهی و

روش کار

برای انجام پژوهش از روش " مطالعه کیفی موردی " استفاده گردید. برای طراحی برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز برای مربیان بهداشت دوره آموزش متوسطه با استفاده از ابزار پرسشنامه باز پاسخ و نیمه ساختارمند مصاحبه‌های نیمه سازمان یافته‌ای انجام گردید. مشارکت کنندگان شامل متخصصان و اساتید گروه عفونی مرکز ملی پیشگیری از ایدز در کشور، دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز و یاسوج بودند. برای انتخاب مشارکت کنندگان، از رویکرد نمونه‌گیری هدفمند استفاده گردید. معیار انتخاب تعداد مشارکت کنندگان، اشباع نظری بود. به عبارتی انتخاب افراد تا زمانی ادامه پیدا نمود که اطلاعات جدیدی به اطلاعات قبلی اضافه نشود. بر این اساس با ۱۰ نفر از صاحبان نظران و متخصصان عفونی و سلامت پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم مصاحبه‌هایی به مدت ۲۰ تا ۶۰ دقیقه صورت گرفت. سپس داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار N-Vivo که نرم افزاری برای تحلیل داده‌های کیفی است و از طریق فن تحلیل مضمون تجزیه و تحلیل گردید و یافته‌ها در قالب شبکه مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر طبقه بندی و سازمان دهی شدند. برای اعتبار یابی داده‌های کیفی نیز از روش همسو سازی استفاده شد.

یافته‌ها

برای تحلیل این داده‌ها از فن تحلیل مضمون و تشکیل شبکه مضامین استفاده شد. در مرحله اول، داده‌ها از طریق پرسشنامه باز پاسخ و نیمه ساختارمند گردآوری شد. تحلیل مضمون یکی از فنون تحلیلی مناسب در تحقیقات کیفی است که داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی تبدیل می‌کند آنگاه پاسخ‌های مکتوب چندین بار مطالعه و بازبینی شد و فهرستی از کدهای اولیه تهیه شد. در این مرحله تعداد ۳۵۶ کد اولیه شناسایی شد. در مراحل بعدی کدهای به دست آمده در گروه‌های مشابه، سازماندهی شدند و شبکه مضامین چندین بار تحلیل و بازبینی گردید. در نهایت برای طراحی برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز برای مربیان بهداشت دوره آموزش متوسطه به عنوان مضمون فراگیر، شش نوع مضامین سازمان دهنده و به تعداد ۲۹ مضمون پایه شناسایی و شبکه مضامین استخراج گردید (جدول ۱) (تصویر ۱).

باشند. همچنین آنها پیشنهاد کردند که مدارس باید آموزش اچ آی وی / ایدز را در دوران برنامه درسی خود ادغام کنند [۱۶]. دهقانی و همکاران (۲۰۱۷) در مقاله خود تحت آگاهی و نگرش درباره اچ آی وی / ایدز در میان دانش آموزان مدارس متوسطه شهر شیراز به این نتیجه دست پیدا کردند که آگاهی دانش آموزان درباره نحوه انتقال و دلیل اصلی این بیماری کم است و همچنین دانش آموزان نگرش مثبتی نسبت به بیماران مبتلا به این بیماری در برخورداری از حقوق و امکانات در زندگی خود داشتند [۱۷].

به نظر می‌رسد که فارغ از گسترش کمی اچ آی وی / ایدز، آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز در مدارس کشور هنوز جای کار بسیاری دارد و شناخت آگاهی، باورها و حتی سوء تعبیر رایج در میان و به ویژه این گروه از نوجوانان در مورد بیماری اچ آی وی / ایدز ضروری می‌باشد. در گذشته مدرسه در اذهان عمومی محیطی صرفاً جهت خواندن و نوشتن و انتقال دانش و معلومات تلقی می‌شد، اما اکنون مدرسه به عنوان مهم‌ترین نهاد اجتماعی سازمان یافته، نه تنها محیطی برای رشد و تکوین شخصیت روحی و اجتماعی کودکان و نوجوانان به شمار می‌آید؛ بلکه به عنوان پایگاهی مهم جهت تأثیرگذاری بر خانواده و اجتماع نیز مورد توجه برنامه ریزان توسعه قرار گرفته است. به علاوه، با توجه به اینکه آموزش اچ آی وی / ایدز و مسائل جنسی در جامعه یک موضوع تابوگونه هست، به نظر می‌رسد که این نگرش باعث گردیده است تا تعلیم و تربیت و مدارس با چالش‌های زیادی در این زمینه روبرو باشند. لذا، از آنجایی که تعلیم و تربیت نقش بسیار مهمی در ارائه آموزش‌های اچ آی وی / ایدز ایفا می‌کند، و مراکز تعلیم و تربیت به ویژه مدارس متوسطه از طریق برنامه‌های درسی کارآمد نقش تعیین کننده‌ای در محافظت کردن از دانش‌آموزان در برابر خطرات بیماری‌های عفونی از جمله اچ آی وی / ایدز داشته باشند و بررسی و مرور متون مربوط به آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز در ایران نشان می‌دهد که درباره برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز در دوره متوسطه یافته‌هایی وجود ندارد.

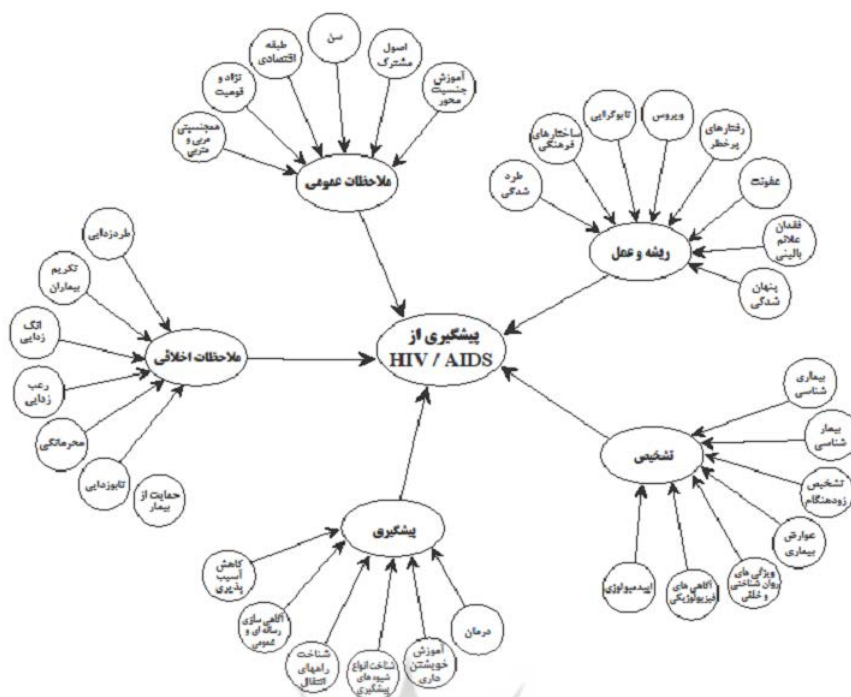
به این دلایل انجام این پژوهش و طراحی برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز برای مربیان اهمیت و ضرورت اساسی دارد.

جدول ۱: شبکه مضامین

سازماندهنده	پایه
برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز	
ریشه و علل	رفتارهای پرخطر، عفونت، ویروس، تابوگرایی، فقدان علائم بالینی، ساختارهای فرهنگی، طرد شدگی، پنهان شدگی
تشخیص	بیماری شناسی، بیمارشناسی، تشخیص زودهنگام، عوارض بیماری، ویژگی‌های خلقی و روانشناختی، آگاهی‌های فیزیولوژیکی، اپیدمیولوژی
ملاحظات عمومی	همجنسیتی مرئی و مترئی، آموزش جنسیت - محور، اصول مشترک، سن، طبقه اقتصادی، نژاد و قومیت
ملاحظات اخلاقی	انگ زدایی، رعب زدایی، محرمانگی، تکریم بیماران، طرد زدایی، تابوزدایی، حمایت از بیمار
پیشگیری	شناخت راه‌های انتقال، شناخت انواع شیوه‌های پیشگیری، آموزش خویشتن داری، کاهش آسیب پذیری، آگاهی سازی رسانه‌ای و عمومی، درمان

از این موارد نیز دارای ابعادی به عنوان مضامین پایه هستند. مراجعه به مبانی نظری و پژوهشی نشان می‌دهد که مضامین سازمان دهنده و پایه برآمده از چارچوب تحلیل مضمون با مبانی نظری و پیشینه‌های پژوهشی همسو می‌باشند (جدول ۲).

بر اساس نتایج پژوهش برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز برای مربیان بهداشت دوره آموزش متوسطه (مضمون فراگیر) ابعادی همچون ریشه و علل، تشخیص، ملاحظات عمومی، ملاحظات اخلاقی و پیشگیری به عنوان مضامین سازمان دهنده دارد که هر یک



تصویر ۱: نمودار شبکه مضامین

جدول ۲: همسو سازی داده‌های کیفی

مضامین پایه	پیشینه نظری	پیشینه پژوهشی
ریشه و علل	The Fourth Strategic National Control, [۱۸] world Health Organization [۱۹] of HIV/AIDS Infection 2014-2018	Centers for Disease Control, R.O.C. [۲۰] Pisani [۲۲] Ebrahimi, Madani. [۲۱] Eazadifar. (Taiwan)
تشخیص	Salinas.G [۱۸] world Health Organization. [۱۱] Nyirenda.J & Schenker [۲۳] Haauer	[۲۵] Chorwe- Sungani. [۲۴] Safarcherati A
ملاحظات عمومی	Third National Strategic Program for HIV Infection Control of Islamic Republic of Iran [۲۶] The Fourth National Strategic program for HIV [۲۶] Infection Control of Islamic Republic of Iran [۱۹]	Report. [۲۸] Faramarzi & Bagheri [۲۷] Shojaei of the Ministry of Health and Medical Education [۲۹]
ملاحظات اخلاقی	[۳۰] Tiendrebeogo, Meijer, & Engleberg [۱۲], Tuju	Rahmati [۱۴]. Kofi Poku Quan-Baffour Jahadi and [۳۲] Masoudnia. [۳۱] Najarkolaei [۳۳] Khalej Zadeh
پیشگیری	Booklet of Health Promoting Schools of Islamic Republic of Iran [۳۴] Conway [۳۵] Likoyel [۳۶]	[۳۸] Venkatara Aexander, Atheendar. [۳۷] Wood

بحث

علل، تشخیص، ملاحظات عمومی، ملاحظات اخلاقی و پیشگیری توجه کرد. ریشه و علل شامل رفتارهای پرخطر، عفونت، ویروس، تابوگرایی، فقدان علائم بالینی، ساختارهای فرهنگی، طرد شدگی و پنهان شدگی مدنظر قرار گیرند. در تشخیص بیماری ایدز و یا ابتلای به اچ آی وی موضوعاتی مانند بیماری شناسی، تشخیص زودهنگام، عوارض بیماری، ویژگی‌های خلقی و روانشناختی، آگاهی‌های فیزیولوژیکی، اپیدمیولوژی باید مورد توجه قرار گیرد. در ملاحظات اخلاقی به مسائلی از قبیل برچسب زدایی، رعب زدایی، محرمانگی، تکریم بیماران، طرد زدایی، تابوزدایی، حمایت از بیمار پرداخته شده است. در ملاحظات عمومی موضوعاتی مثل همجنسیتی مری و متربی، آموزش جنسیت محور اصول مشترک، سن، طبقه اقتصادی، نژاد و قومیت مورد بررسی قرار گرفته است و در پیشگیری شناخت راههای انتقال، شناخت انواع

در بسیاری از کشورها، از جمله ایران بحث در مورد اچ آی وی و مسائل آن در خانواده، مدرسه و یا مکان‌های عمومی هنوز به وسیله دیواری از سکوت احاطه شده است. در اینگونه کشورهای در حال توسعه، عواملی از قبیل سکوت، شرم، ننگ دانستن و تبعیض به گسترش هر چه بیشتر بیماری ایدز کمک می‌کنند، و این عوامل نیز در محیط‌هایی بروز می‌کنند که ناآگاهی و عدم آموزش نیز حاکم باشد. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر که ارائه دهنده محورهای لازم برای طراحی برنامه درسی آموزش اچ آی وی / ایدز برای مربیان بهداشت دوره آموزش متوسطه می‌باشد، نشان می‌دهد که آموزش اچ آی وی دارای ابعادی گسترده و وسیع می‌باشد، و طراحی برنامه درسی آن نیازمند توجه به مؤلفه‌ها و ابعاد مختلف می‌باشد. از دیدگاه متخصصان سلامت برای طراحی برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز باید به مفاهیم ریشه و

به اچ آی وی افزایش دهد. اگر برنامه درسی اچ آی وی / ایدز به درستی اجرا شود می‌تواند به توسعه مهارت‌های موردنیاز برای انجام رفتارهای بهداشتی و ایجاد نگرش‌های مثبت موردنیاز برای کاهش تبعیض در برخورد با این بیماری و پیشگیری از انگ زدن به افراد مبتلا به اچ آی وی / ایدز کمک نماید. به طور کلی برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی می‌تواند برای سلامت جامعه پیامدهای درمانی گسترده‌ای داشته باشد و همچنین عاملی برای مقابله با انزوای افراد مبتلا به ایدز و کلید اصلی مبارزه علیه این بیماری باشد. البته در این میان آنچه که بیشتر باید به آن توجه گردد ریشه و علل، تشخیص، ملاحظات اخلاقی و عمومی و پیشگیری در حوزه می‌باشد.

محدودیت‌ها

با توجه به اینکه موضوع اچ آی وی / ایدز یک موضوع تابوگونه است و در جامعه اسلامی ما که مقوله حیا راه هنوز به‌عنوان یک ارزش انسانی و اسلامی ارج می‌گذارد بحث درباره این موضوع به صورت مستقیم به سختی و با دشواری‌هایی روبرو بود.

سپاسگزاری

پژوهشگران از همکاری تمامی اساتید ارجمند دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز، یاسوج و مرکز ملی پیشگیری از اچ آی وی / ایدز کشور کمال تشکر را دارند.

تأییدیه اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاقی به استادان اطلاع داده شد که از مطالب پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام در این پژوهش استفاده خواهد شد.

تعارض منافع

بین نویسندگان، هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی

کلیه هزینه‌های این پژوهش را نویسندگان تأمین کرده‌اند.

شیوه‌های پیشگیری، آموزش خوبستن داری، کاهش آسیب پذیری، آگاهی سازی رسانه‌ای و عمومی، درمان مورد توجه قرار گرفته است. عناصری که برای برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز استفاده می‌شوند عبارتند از اهداف، محتوا، نقش مربی، روش‌های یاددهی - یادگیری، مواد و منابع آموزشی و ارزشیابی. اهداف خود به موارد آشنایی با بیماری اچ آی وی / ایدز و علل و نشانه‌های آن، آشنایی با شیوه‌های مختلف پیشگیری از بیماری اچ آی وی / ایدز، آشنایی با شیوه‌های ارتباط با بیماران مبتلا به اچ آی وی / ایدز، آشنایی با ملاحظات اخلاقی در خصوص مواجهه با مبتلایان به ویروس اچ آی وی / ایدز نظیر موارد تابو زدایی، رعب زدایی طرد زدایی حمایت از بیمار تبعیض زدایی دسته بندی می‌شود. عنصر دیگر برنامه درسی آموزش پیشگیری از اچ آی وی / ایدز محتوا است که شامل تعاریف و نشانه‌های بیماری، ریشه و علل، شیوه‌های انتقال، شیوه‌های پیشگیری از بیماری و مهارت ارتباطی با بیماران می‌باشد. عنصر دیگر نقش مربی است که می‌تواند به شیوه‌های مختلف از جمله توانایی انتخاب و طراحی فعالیت‌های متناسب با شرایط و نیازهای بیماران، پژوهشگر و مشاور و راهنما نقش ایفاء کند. در عنصر روش‌های یاددهی - یادگیری باید به استفاده از فیلم‌های آموزشی، روش بحث گروهی، سخنرانی، تجربیات همسانان مبتلا به بیماری اچ آی وی / ایدز، ایفای نقش به صورت نمایشی، بازدید از مراکز درمانی بیماران مبتلا به اچ آی وی / ایدز، فیلم‌های آموزشی و بروشورهای اطلاعاتی مربوط به اچ آی وی / ایدز توجه شود. همچنین در عنصر منابع و مواد آموزشی باید فیلم‌های آموزشی و بروشورهای اطلاعاتی مربوط به اچ آی وی / ایدز نیز مد نظر قرار گیرد. و در نهایت در عنصر روش‌های ارزشیابی استفاده از روش پیش آزمون برای بررسی میزان اطلاعات بهداشتی‌تاریان درباره بیماری اچ آی وی / ایدز قبل از آموزش و روش پس آزمون برای بررسی میزان اطلاعات بهداشتی‌تاریان درباره بیماری اچ آی وی / ایدز بعد از آموزش باید مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه گیری

آموزش اچ آی وی / ایدز محور از طریق طراحی برنامه درسی کارآمد می‌تواند دانش، نگرش و مهارت‌های موردنیاز را برای کاهش خطر ابتلا

References

1. Tavossi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadi Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health. 2004;4:17. doi: 10.1186/1471-2458-4-17 pmid: 15157281
2. Hatami H, Razavi S, Eftekhari A, Majlesi F. [Public Health]. Iran: School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2004.
3. Olayemi O, Aimakhu CO, Odukogbe AA, Olayemi MO, Aimakhu VE. Correlates of knowledge of antenatal patients about HIV transmission in Ibadan, Nigeria. J Obstet Gynaecol. 2002;22(6):639-42. doi: 10.1080/0144361021000020448 pmid: 12554254
4. James M, Raczynski HJ. Handbook of promotion Disease prevention. New York 1999.
5. Quek JT, Li SC. A study of the effectiveness of AIDS health education interventions among the adolescent population of Singapore. Singapore Med J. 2002;43(7):359-64. pmid: 12437044
6. Ghebrae H. The state of the worlds children. US: United Nations Emergency Childrens Fund, 2003.
7. Ramezankhani A, Rostami S, Shokrolah E. [A Survey on the Knowledge and Attitude of High School Students in Tehran on HIV / AIDS]. J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci Health Serv. 2003;11(1):42-7.
8. Kelly MJ. HIV/AIDS and education in Eastern and Southern Africa. African Development Forum, 2000.
9. Smith W, Salinas D, Baker DP. Multiple effects of education on disease: The intriguing case of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. The impact of HIV/AIDS on education worldwide: Emerald Group Publishing Limited; 2012. p. 79-104.
10. OXFAM. Education now break the cycle of poverty. Oxford Oxford International, 1999.
11. Nyirenda J, Schenker I. HIV and AIDS Education in Schools. 2002.
12. Tuju R. AIDS: understanding the challenge: ACE communications; 1996.
13. Nkambule R, Nuwagaba-Biribonwoha H, Mnisi Z, Ao TT, Ginindza C, Duong YT, et al. Substantial progress in confronting the HIV epidemic in Swaziland: first evidence of national impact. 2017.

14. Wood L, Pillay M. A review of HIV and AIDS curricular responses in the higher education Sector: Where are we now and what next? *South Afr J High Educ.* 2016;30(4). doi: 10.20853/30-4-679
15. Spach DH, Wood BR, Karpenko A, Unruh KT, Kinney RG, Roscoe C, et al. Creating a National HIV Curriculum. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2016;27(3):261-73. doi: 10.1016/j.jana.2016.02.002 pmid: 27086188
16. Moyo S. Mitigating the impact of HIV and AIDS: The Role of Schools. *Int J Educ Soc Sci.* 2017;4(4).
17. Dehghani A, Dehghani P, Dehghani B. HIV/AIDS Knowledge and Attitude among High School Students in Shiraz, Iran in 2015. *J Midwifery Reprod Health.* 2017;5(2):897-903.
18. WHO. WHO Guidelines for HIV Diagnosis and Monitoring of And retroviral therapy. Geneva: World Health Organization; 2005.
19. Ministry of Health of Islamic Republic of Iran. The Fourth strategic national program for HIV/AIDS control of Islamic Republic of Iran 2010-2015. Iran: Ministry of Health, 2010.
20. Pisani E. HIV Today: New Scientist; 2011.
21. Eazadifar A, Kaveyar H, Janghorban A. The Relationship between Islam and the Reduction of AIDS in Africa (Case Study of Sub-Saharan Africa). *African Research Center*, 2010.
22. Ebrahimi M, Madani H, Moradi Akbari M, Javadi J. Ethical and Educational Notes on the Care of AIDS Patients. *Salamat va Moraghebat J.* 2011;2(2).
23. Haacker MM, Salinas G. HIV/AIDS: The Impact on Poverty and Inequality: *International Monetary Fund*; 2006.
24. Safarcherati A, Amin-Esmaeili M, Shadloo B, Mohraz M, Rahimi-Movaghar A. Correlation of mental illness and HIV/AIDS infection. *Tehran Univ Med J* 2016;73(10):685-92.
25. Chorwe-Sungani G, Sefasi A, Pindani M. Mental Health Problems Affecting People Who Have HIV and AIDS in Malawi: A Review. *Open J Nurs* 2015;5(03):189.
26. Ministry of Health of Islamic Republic of Iran. The third strategic national program for AIDS control of Islamic Republic of Iran, 2007-2010. Iran: Ministry of Health, 2007.
27. Shojaei A, Kamrani F, Mohammad-Zadeh S, Fesharaki M, Mansouri A, Bazrafshan M. The effect of understanding about AIDS on knowledge and attitude of teachers in Khatam city: based on education. 2015.
28. Bagheri P, Faramarzi H, Sabet M. The Survey of Risk Factors in HIV Positive Patients Covered by Shiraz University of Medical Sciences. *J Isfahan Med Sch* 2011;29(157).
29. The Secretariat of the Working Group on AIDS. Progress report on AIDS control in the Islamic Republic of Iran on monitoring its commitment to the special session of the United Nations General Assembly on HIV and AIDS. Iran: Ministry of Health and Medical Education, 2015.
30. Tiendrebéogo G, Meijer S, Engleberg G. Life skills and HIV education curricula in Africa: methods and evaluations. Washington, DC: Africa Bureau Information Centre Technical Paper, 2003.
31. Rahmati F, Niknami S, Amin F, Ravari A. HIV/AIDS Patients' Experiences about Stigma: a Qualitative Study. *J Qual Res Health Sci* 2012;1(2):71-80.
32. Masoudnia E, Mirzaei M, Chenaninasab H. Relationship between Illness Perception and Perceived Stigma in Patients with HIV Symptoms. *J Jiroft Univ Med Sci.* 2016;2(1):1-12.
33. Jahdizadeh F, Khalag Zadeh M. Confidentiality of HIV patients. *J Laboratory Diagn* 2016;23.
34. Conway M. A good practice guide to supporting children living with and affected by HIV: Children's HIV Association; 2015
35. Ministry of Health and Medical Education. Health Promoting Schools in the Islamic Republic of Iran, Parents and Coaches. Iran: Ministry of Health and Medical Education, Population Health Office, 2012.
36. Likoye F. Knowledge and Praxis: The Implication of Freire's Concept of Critical Consciousness for HIV and AIDS Awareness. *Kenyatta University*; 2004.
37. Wood L. Faculty views of HIV and AIDS education in the curriculum at tertiary level 2010 [cited 2010 June]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/291192463>.
38. Tsai AC, Venkataramani AS. The causal effect of education on HIV stigma in Uganda: Evidence from a natural experiment. *Soc Sci Med.* 2015;142:37-46. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.08.009 pmid: 26282707