

Assessing the effectiveness of cholera prevention campaign in students

Morowatisharifabad¹ MA (Ph.D) - Bahmani² A (MSc.) - Ahmadian³ F (B.Sc) - Vatankhah⁴ M (B.Sc) - Gharib⁵ A (MSc.).

Abstract

Introduction: Cholera is an acute diarrheal disease that can cause severe dehydration and death within hours of its onset. The disease has rapid spread and is high mortal. It is mostly due to the lack of proper knowledge about prevention strategies as well as lack of personal hygiene. The Campaign also includes a series of educational activities that will be used to transfer specified information purposes. The aim of this research is to design and implement cholera prevention campaign and evaluate its effectiveness on knowledge, attitudes and practice of students.

Method: 282 students were participated in this interventional study. The campaign was conducted for a period of four months using the following methods: pamphlets, banners, video playback, and training classes. After data entry into SPSS v.16, *t*-test and Mann-Whitney were used to analyze the data.

Results: After the campaign, knowledge, attitudes and practice showed a growth of 44.6, 11.8 and 20.6 percent respectively. This study did not show a significant relationship between family size and knowledge of the students. However, there was a significant relationship between parents' level of education and their level of knowledge.

Conclusion: Cholera prevention campaign had positive effects in knowledge, attitude and practice of the students and prevent health related problems in the society.

Key words: Effectiveness, cholera, campaign, student

Received: 23 July 2014

Accepted: 3 January 2015

1 - Associate Professor Health Education, Faculty of Education Sodoghi Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2 - Corresponding author: Ph.D Student in Health Education Faculty of Education Sodooghi Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran

e-mail: a_bahmani59@yahoo.com

3 - Bachelor in General Health in Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

4 - Bachelor in General Health in Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

5 - MSc. in Community Health Nursing, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

بررسی اثربخشی بسیج اطلاع‌رسانی پیشگیری از بیماری وبا در دانش‌آموزان شهرستان مرزی سروآباد سال ۱۳۹۲

محمدعلی مروتی شریف‌آباد^۱، افشین بهمنی^۲، فرزانه احمدیان^۳، مسعود وطن‌خواه^۴، علیرضا غریب^۵

چکیده

مقدمه: وبا یک بیماری اسهالی حاد است که می‌تواند در عرض چند ساعت منجر به کم‌آبی شدید و مرگ شود و علت شیوع سریع و مرگ و میر بیماری عدم وجود آگاهی در پیشگیری صحیح از بیماری و عدم رعایت بهداشت فردی است. بسیج اطلاع‌رسانی نیز شامل مجموعه‌ای از فعالیت‌های آموزشی است که به منظور انتقال اطلاعات در راستای اهداف مشخص به کار گرفته می‌شود. لذا با توجه به اهمیت بیماری و بروز سه اپیدمی در طول ده سال گذشته در شهرستان سروآباد پژوهشی با هدف طراحی و اجرای بسیج اطلاع‌رسانی پیشگیری از بیماری وبا و بررسی اثربخشی آن بر آگاهی، نگرش و رفتار دانش‌آموزان در این خصوص انجام گردید.

روش: این مطالعه از نوع نیمه تجربی بوده که روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شده و ۲۸۲ نفر در پژوهش شرکت داشتند. در این مطالعه که به صورت قبل و بعد انجام شده میزان دانش، نگرش و رفتار دانش‌آموزان با استفاده از پرسشنامه‌های طراحی شده مورد آزمون قرار گرفت. طول مدت زمان برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی چهار ماه بوده که در آن از چهار روش پمفلت، بنر، پخش فیلم و برگزاری کلاس‌های آموزشی استفاده شده است. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تی‌تست و من‌ویتنی استفاده شده است.

یافته‌ها: میزان آگاهی، نگرش و رفتار افراد پس از برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی به ترتیب ۴۴/۶، ۱۱/۸ و ۲۰/۶٪ رشد داشت. بین معدل و بعد خانوار افراد با میزان آگاهی آن‌ها ارتباط معناداری مشاهده نگردید ($p > 0/11$) و ($p > 0/06$). اما بین سطح سواد والدین و میزان آگاهی افراد ارتباط معناداری مشاهده شد ($p \leq 0/04$) و ($p \leq 0/02$).

نتیجه‌گیری: برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی می‌تواند تغییرات مثبتی در افزایش آگاهی، نگرش و رفتار افراد ایجاد نماید و سبب پیشگیری از بروز بسیاری از مشکلات بهداشتی در جامعه گردد.

کلید واژه‌ها: بسیج اطلاع‌رسانی، وبا، دانش‌آموزان

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۱

- ۱ - دانشیار آموزش بهداشت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
- ۲ - دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران (نویسنده مسؤول)
- پست الکترونیکی: a_bahmani59@yahoo.com
- ۳ - کارشناس بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
- ۴ - کارشناس بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
- ۵ - کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

مقدمه

وبا یکی از تهدیدات دایمی سلامت عمومی در کشورهای فقیر و در حال توسعه بوده و به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه اجتماعی نیز به حساب می‌آید. این بیماری به ویژه در کشورهایی که مردم آن وضعیت نامطلوبی از نظر دسترسی به آب سالم و توالی بهداشتی دارند یک تهدید جدی برای بهداشت جامعه به حساب می‌آید (۱). عامل اغلب اپیدمی‌های وبا گروه سرمی O1 و O139 ویبریو کلراست که از راه آب و غذای آلوده منتقل می‌شود و به صورت بالقوه می‌تواند سبب ایجاد اپیدمی‌های بزرگی در کشورهای مختلف دنیا شود (۲).

روش انتقال بیماری از طریق آب و غذا و دست‌آلوده است (۳). علائم وبا به صورت اسهالی حاد است که می‌تواند در عرض چند ساعت منجر به کم‌آبی شدید و به سرعت پیش‌رونده و باعث مرگ شود (۴). بیماری وبا در اکثر نقاط جهان گزارش شده است در سال ۲۰۱۲ چهار و هشت کشور بیماری را گزارش نمودند. تعداد موارد گزارش شده ۲۴۵۳۹۳ نفر بوده که ۳۰۳۴ مورد آن منجر به فوت شده است (۵). بیماری وبا در ایران نیز یک بیماری بومی محسوب می‌شود و هر ساله تعدادی از آن در برخی از مناطق کشور گزارش می‌شود تعداد موارد گزارش شده در سال گذشته طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی ۵۳ مورد بوده است (۵).

بسیج اطلاع‌رسانی به مجموعه‌ای از فعالیت‌های اطلاع‌رسانی، ارتباطی و آموزشی با استفاده از ترکیبی از کانال‌های متعدد و متنوع اطلاع‌رسانی گفته می‌شود که به منظور انتقال پیام‌های موردنظر به جمعیتی مشخص در یک دوره زمانی معین و محدود و در راستای اهداف برنامه به کار گرفته می‌شود (۶). بسیج اطلاع‌رسانی می‌تواند به کمک انواع رسانه‌ها انجام شود و قصد دارد به افراد جامعه درباره خطرات رفتارهای مغایر با سلامت و چگونگی اجتناب یا کاهش اثرات مخرب آن‌ها اطلاع‌رسانی نماید (۷). کاربرد بسیج اطلاع‌رسانی برای ارتقای سطح آگاهی جامعه در زمینه‌های مختلف سلامت عمومی است از نمونه‌های مهم تأثیرگذار آن می‌توان به ممنوعیت سیگار کشیدن و ترک سیگار در جوامع مختلف اشاره کرد. توجه به رویکردهای آموزش تدریجی در ترغیب و تشویق جامعه برای ترک رفتارهای مخاطره‌آمیز در ارتباط با سلامت

روزبه‌روز در حال افزایش است و از جمله اجزای عمده در انواع راهبردهای مداخله‌ای به شمار می‌رود (۸). Bal و همکارانش مطالعه‌ای را در خصوص مبارزه با سیگار کشیدن با استفاده از بسیج اطلاع‌رسانی با هدف تغییر نگرش و رفتار افراد انجام دادند (۹). همچنین در مطالعه دیگری که توسط Palmgreen و همکارانش در خصوص تأثیر بسیج اطلاع‌رسانی از طریق رسانه برای کاهش مصرف و ترک ماری‌جوآنا در جوانان انجام شد آن‌ها دریافتند که تأثیر بسیج اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌های جمعی در انجام برنامه‌های بهداشت عمومی و ارتقای آن حایز اهمیت و چشمگیر می‌باشد (۱۰).

شهرستان سروآباد با دارا بودن پنجاه هزار نفر جمعیت در استان کردستان یکی از نواحی است که هر چند سال یک بار شاهد بروز مواردی از اپیدمی بیماری وبا می‌باشد این شهرستان به دلیل هم‌مرز بودن روستاهای آن با کشور عراق و کوهستانی بودن منطقه و مشکلات آب آشامیدنی و سیستم جمع‌آوری فاضلاب در طول ده سال گذشته سه بار دستخوش بروز اپیدمی وبا شده است. آخرین مورد آن مربوط به سال ۱۳۹۱ بوده که ۱۲ مورد به این بیماری مبتلا شدند. اما خوشبختانه موارد مرگ ناشی از بیماری گزارش نشده است. با توجه به موارد فوق و نیز این نکته که تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در منطقه مذکور انجام نشده و در انجام آموزش‌های صورت گرفته نیز فقط از روش سخنرانی یکنواخت استفاده شده و ترکیبی از روش‌ها و رسانه‌های آموزشی در آموزش استفاده نشده است لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسیج اطلاع‌رسانی پیشگیری از بیماری وبا در دانش‌آموزان مقطع متوسطه در روستاهای مرزی شهرستان که بیشترین میزان بروز و خطر ابتلا به بیماری را داشته‌اند، انجام شد. هدف از انتخاب دانش‌آموزان به عنوان جامعه آماری بروز بیشتر بیماری در اماکن جمعی از جمله مدارس بوده و در ضمن استفاده از دانش‌آموزان به عنوان پل ارتباطی جهت انتقال اطلاعات به محیط خانواده و جامعه بوده است.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی و از نوع قبل و بعد می‌باشد که در آن بسیج اطلاع‌رسانی پیشگیری از بیماری وبا در تمام مدارس مقطع متوسطه روستاهای

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS v.20 استفاده شد و مقایسه میانگین‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری من‌ویتینی و تی‌تست مورد بررسی قرار گرفتند. برای انجام این مطالعه موافقت آموزش و پرورش منطقه، مدیران مدارس و اولیای دانش‌آموزان نیز کسب شد. در ضمن با توجه به کدگذاری هر پرسشنامه محرمانه بودن اطلاعات دریافتی از دانش‌آموزان رعایت گردید.

یافته‌ها

از ۲۸۲ نفر دانش‌آموز شرکت‌کننده در این مطالعه ۹۵ نفر آن‌ها پسر (۳۳/۵٪) و ۱۸۷ نفر دختر (۶۶/۵٪) بودند. میانگین سنی آن‌ها (۱۵/۸±۱/۰۵)، میانگین بعد خانوار (۵/۹±۱/۸۴) و میانگین معدلشان (۱۵/۶۷±۲/۱۲) بود. در خصوص سطح سواد والدین دانش‌آموزان درصد کمی از آنان دارای سواد دیپلم و بالاتر از دیپلم بودند. بیشترین جذابیت رسانه‌های استفاده شده در بسیج اطلاع‌رسانی برای دانش‌آموزان شرکت‌کننده به ترتیب شامل فیلم آموزشی، آموزش توسط کارشناسان بهداشتی، پمفلت و بنر بوده است.

در این مطالعه فراوانی تک تک سؤالات مربوط به آگاهی، نگرش و رفتار دانش‌آموزان مورد سنجش قرار گرفت (جدول شماره ۱-۳) که با توجه به نتایج به دست آمده میزان آگاهی، نگرش و رفتار دانش‌آموزان در قبل از برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی با بعد از آن به ترتیب به مقدار (۴۴/۶٪)، (۱۱/۸٪)، (۲۰/۶٪) رشد داشته است (جدول شماره ۴).

بین معدل دانش‌آموزان با میزان آگاهی، نگرش و رفتار و همچنین بین بعد خانوار آن‌ها با میزان آگاهی، نگرش و رفتارشان نیز ارتباط معناداری مشاهده نگردید (جدول شماره ۵). همچنین بین سطح سواد پدر و مادر و میزان آگاهی افراد ارتباط معناداری مشاهده نگردید ($p \leq 0/01$) و ($p \leq 0/02$).

نتایج به دست آمده در این مطالعه بیانگر آن است که بین آگاهی افراد در قبل و بعد از برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی ارتباط معناداری مشاهده گردید ($p \leq 0/00$) و همچنین بین رفتار دانش‌آموزان نیز در قبل و بعد از برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی ارتباط معناداری مشاهده گردید ($p \leq 0/03$) اما در خصوص نگرش آن‌ها در قبل و بعد از مداخله ارتباط معنادار نبود ($p > 0/06$).

مرزی شهرستان سروآباد برگزار گردید. تعداد مدارس دو مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه بود و کلیه ۲۸۲ نفر محصل شاغل به تحصیل در این مدارس به صورت سرشماری در مطالعه شرکت نمودند. معیار ورود به مطالعه شرکت داوطلبانه و علاقه‌مندی افراد به دریافت آموزش بوده است و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل افراد و انصراف از شرکت در کلاس‌های آموزشی و غیبت بیش از دو جلسه در کلاس‌های آموزشی و اکران فیلم‌ها بوده است.

مدت زمان برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی چهار ماه بوده که از ابتدای بهمن ماه سال ۱۳۹۱ شروع و تا پایان اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۲ ادامه پیدا کرد. در این بسیج اطلاع‌رسانی از چهار روش استفاده گردید که شامل: ۱- بنر طراحی شده وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در خصوص پیشگیری از بیماری وبا که در معرض دید دانش‌آموزان و در داخل حیاط مدرسه نصب گردید. ۲- پمفلت طراحی شده مدیریت پیشگیری از بیماری‌های واگیر وزارتخانه که در میان همه دانش‌آموزان توزیع گردید. ۳- دو فیلم آموزشی که یکی از آن‌ها در خصوص بیماری و علائم آن و فیلم دیگر در خصوص نحوه سالم‌سازی سبزیجات و میوه‌جات و راه‌های پیشگیری از بیماری که با پروژکتور در محیط هر کلاس دو بار نمایش داده شد. ۴- آموزش توسط کارشناسان بهداشتی در قالب دو جلسه دو ساعته، که یک جلسه آن به صورت سخنرانی در خصوص شرح کامل بیماری، راه‌های انتقال، راه‌های پیشگیری و درمان آن بوده و یک جلسه آن به صورت پرسش و پاسخ در خصوص ابهامات و سؤالاتی که در ذهن دانش‌آموزان جامانده و مرور نکات مهم انجام شده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی صوری و محتوایی آن توسط گروهی از متخصصان رشته‌های مربوطه تأیید گردیده و اعتبار آن با آلفا کرونباخ حداقل ۰/۸ برای هر زیرمقیاس مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال و در چهار قسمت بود که شامل اطلاعات دموگرافیک و سؤالات مربوط به آگاهی، نگرش و رفتار افراد بود. قبل از برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی از تمامی افراد شرکت‌کننده پیش‌آزمون گرفته شده و یک ماه بعد از اتمام آموزش پس‌آزمون برگزار گردید.

نتایج به دست آمده در این مطالعه حاکی از آن است که دانش‌آموزان از میان چهار روش استفاده شده در بسیج اطلاع‌رسانی، مفیدترین و تأثیرگذارترین روش را بر یادگیریشان به ترتیب فیلم آموزشی (۴۹/۲٪)، آموزش چهره به چهره (۲۹/۴٪)، بنر (۱۱/۲٪) و پمفلت (۱۰/۳٪) عنوان کردند.

در این مطالعه (۴۸/۲٪) از دانش‌آموزان استفاده از بسیج اطلاع‌رسانی را روشی مناسب برای انتقال اطلاعات می‌دانستند (۴۴/۵٪). استفاده از بسیج اطلاع‌رسانی را روش کافی و کامل به شمار نمی‌آوردند و (۷/۳٪) مخالف استفاده از چنین روشی در انتقال پیام‌ها و اطلاعات بودند.

جدول ۱ - مقایسه فراوانی پاسخ دانش‌آموزان به سؤالات سنجش آگاهی قبل و بعد از برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی

	قبل از آموزش			بعد از آموزش		
	صحیح	نمی‌دانم	اشتباه	صحیح	نمی‌دانم	اشتباه
علائم بیماری وبا	۶۳٪	۲۹٪	۸٪	۸۲٪	۱۱٪	۷٪
خصوصیات اسهال در بیماران وبایی	۳۲٪	۴۲٪	۲۶٪	۴۱٪	۱۲٪	۴۷٪
راه‌های انتقال بیماری وبا	۸۳٪	۱۲٪	۵٪	۹۰٪	۶٪	۴٪
طریقه سالم‌سازی آب آشامیدنی	۴۳٪	۷٪	۵۰٪	۴۸٪	۴٪	۴۸٪
عوامل مؤثر در ابتلا به بیماری وبا	۲۹٪	۱۰٪	۵۱٪	۴۴٪	۹٪	۴۷٪
نحوه برخورد با یک بیمار اسهالی شدید	۵۸٪	۱۵٪	۲۷٪	۷۱٪	۹٪	۲۰٪
نحوه درمان بیماری وبا	۴۳٪	۴۱٪	۱۶٪	۷۳٪	۱۴٪	۱۳٪
روش‌های صحیح سالم‌سازی سبزیجات	۳۳٪	۲۴٪	۴۳٪	۵۷٪	۷٪	۳۶٪
مواردی که در پیشگیری از بیماری وبا نقشی ندارند	۳۹٪	۲۸٪	۳۳٪	۵۰٪	۲۱٪	۲۹٪
مواردی که در ابتلا به بیماری وبا نقشی ندارند	۲۹٪	۳۸٪	۳۳٪	۵۳٪	۲۲٪	۲۵٪
بیماری وبا در کدامیک از فصول سال شایع است	۲۹٪	۲۳٪	۳۸٪	۵۷٪	۱۲٪	۳۱٪
میزان بودر پرکلرین مورد نیاز جهت گندزدایی سبزیجات	۴٪	۵۹٪	۳۷٪	۱۳٪	۲۳٪	۶۴٪

جدول ۲ - فراوانی پاسخ دانش‌آموزان به سؤالات سنجش نگرش در بسیج اطلاع‌رسانی بیماری وبا

	قبل از آموزش					بعد از آموزش				
	بسیار موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	بسیار مخالفم	بسیار موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	بسیار مخالفم
من آدم قوی هستم و به بیماری وبا مبتلا نمی‌شوم.	۱۷٪	۲۲٪	۲۵٪	۲۲٪	۱۴٪	۱۶٪	۱۹٪	۲۲٪	۲۶٪	۱۷٪
بیماری وبا مختص افراد پیر و کودکان می‌باشد.	۱٪	۴٪	۲۰٪	۴۷٪	۲۸٪	۲٪	۲٪	۱۶٪	۴۲٪	۲۸٪
من معتقدم بیماری وبا در صورت عدم درمان می‌تواند کشنده باشد.	۱۹٪	۳۴٪	۲۹٪	۱۳٪	۵٪	۳۶٪	۲۸٪	۱۷٪	۱۱٪	۸٪
به نظر من نقش آب و سبزیجات در انتقال بیماری وبا چندان مهم نیست.	۱٪	۷٪	۱۴٪	۴۸٪	۳۰٪	۲٪	۲٪	۶٪	۳۳٪	۵۷٪
به نظر من شانس انتقال بیماری وبا از یک فرد به فرد دیگر خیلی کم است.	۳٪	۱۲٪	۳۴٪	۳۵٪	۱۶٪	۲٪	۹٪	۲۰٪	۴۰٪	۲۹٪
افراد مبتلا به اسهال لازم نیست به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند.	۴٪	۵٪	۱۲٪	۳۶٪	۴۱٪	۴٪	۴٪	۸٪	۳۲٪	۵۲٪
من از تماس با یک بیمار وبایی ترس دارم.	۱۸٪	۲۹٪	۲۷٪	۱۶٪	۱۰٪	۲۲٪	۲۶٪	۲۶٪	۱۲٪	۱۴٪
من احساس می‌کنم در صورت رعایت نکردن بهداشت فردی به بیماری وبا مبتلا می‌شوم.	۳۶٪	۳۷٪	۱۷٪	۶٪	۴٪	۳۸٪	۳۶٪	۱۷٪	۵٪	۴٪
به نظر من افرادی که به کشور عراق مسافرت کرده‌اند فقط به بیماری مبتلا می‌شوند.	۶٪	۱۳٪	۳۴٪	۳۱٪	۱۶٪	۷٪	۱۸٪	۲۷٪	۲۹٪	۱۹٪
استفاده از توالت‌های عمومی در هنگام وفور بیماری خطری ندارد.	۴٪	۶٪	۲۹٪	۳۷٪	۲۴٪	۵٪	۵٪	۲۰٪	۲۸٪	۴۲٪
همنشینی و حرف زدن با افراد آلوده باعث انتقال بیماری وبا می‌شود؟	۸٪	۲۶٪	۳۹٪	۱۹٪	۸٪	۱۱٪	۲۶٪	۲۹٪	۲۰٪	۱۴٪

جدول ۳ - فراوانی پاسخ دانش‌آموزان به سؤالات سنجش رفتار در بسیج اطلاع‌رسانی بیماری وبا

	قبل از آموزش			بعد از آموزش		
	بلی اغلب	بلی گاهی اوقات	خیر	بلی اغلب	بلی گاهی اوقات	خیر
من از آب چشمه‌های روستا جهت آشامیدن استفاده نمی‌کنم	۳۸٪	۵۲٪	۱۰٪	۲۳٪	۵۲٪	۲۵٪
قبل از خوردن غذا دست‌های خود را با آب و صابون شست و شو می‌دهم.	۶۳٪	۳۴٪	۲٪	۸۰٪	۱۸٪	۱٪
بعد از توالت رفتن حتماً دست‌های خود را با آب و صابون شست و شو می‌دهم.	۸۶٪	۱۲٪	۲٪	۸۷٪	۱۰٪	۱٪
من سبزیجات و میوه‌ها را بدون شست و شو مصرف می‌کنم	۸٪	۱۳٪	۷۹٪	۹٪	۱۵٪	۷۶٪
در صورت احساس هرگونه علائم اسهالی در خود به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمی‌کنم.	۲۵٪	۵۱٪	۲۴٪	۴۱٪	۴۹٪	۱۰٪
من در فصل گرما در آب‌های راکد و قنات‌ها شنا نمی‌کنم.	۸٪	۱۱٪	۸۱٪	۶٪	۱۴٪	۸۰٪
من ترتیب مراحل سالم‌سازی سبزیجات را به خوبی می‌توانم انجام دهم.	۳۱٪	۵۰٪	۱۹٪	۵۸٪	۳۳٪	۹٪

جدول ۴- مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و رفتار دانش‌آموزان قبل و بعد از برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی

عملکرد	نگرش	آگاهی	قبل از برگزاری	بعد از برگزاری
۳۹/۱±۵/۲۷	۲۵/۹±۹/۲۲	۲۲/۵±۸/۱۲		
۵۹/۷±۷/۱۳	۳۷/۷±۱۲/۸	۶۷/۱۴±۱۶/۹		

جدول ۵- ارتباط بین معدل و بعد خانوار دانش‌آموزان با میزان آگاهی، نگرش و رفتار (p-value)

معدل	میزان آگاهی	نگرش	رفتار
	۰/۱۹	۰/۳۹	۰/۳۲
بعد خانوار	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۱۴

بحث

بسیج اطلاع‌رسانی می‌تواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم سبب ایجاد تغییرات مثبت شده و یا از تغییرات منفی جلوگیری نماید. در این مطالعه اثربخشی بسیج اطلاع‌رسانی پیشگیری از بیماری وبا در دانش‌آموزان گروه هدف مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که طراحی و برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی در افزایش آگاهی، نگرش و رفتار افراد در موارد پیشگیری از بیماری وبا مؤثر بوده است.

در طراحی و اجرای بسیج اطلاع‌رسانی اساساً احتمال موفقیت با به کار بردن روش‌های متعدد و مداخلات چندگانه افزایش می‌یابد (۱۱). که در این مطالعه نیز برای انتقال پیام‌ها و اطلاعات موردنظر از چهار شیوه آموزش چهره به چهره، فیلم آموزشی، بنر و پمفلت جهت تأثیرگذاری بیشتر استفاده گردید.

طول مدت زمان بسیج اطلاع‌رسانی ممکن است در یک بازه زمانی کوتاه یا در یک مدت زمان طولانی انجام شود (۱۲). در مطالعه ما مدت زمان برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی در بازه زمانی چهار ماه انجام شده است. در مطالعه Adamos و Nathanail در خصوص بسیج اطلاع‌رسانی جاده سالم طول مدت زمان برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی چهار هفته بوده است (۱۳). این در حالیست که در مطالعه دیگری که توسط Kevin و همکارانش در خصوص بسیج اطلاع‌رسانی پیشگیری از سیگار انجام شده مدت زمان شروع تا خاتمه آن چهار سال طول کشیده است (۱۴). در مطالعه‌ای که Elder و همکاران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اثربخشی مداخله‌هایی که از ترکیب چند کانال و در مدت زمان طولانی‌تر انجام شده باشد نسبت به سایر مداخلات بیشتر می‌باشد (۱۵).

در مطالعه اخیر بین سطح سواد پدر و مادر و میزان آگاهی افراد ارتباط معناداری مشاهده گردید. این نشان می‌دهد که آگاهی دانش‌آموزان دارای والدین تحصیل کرده، بالاتر از سایرین می‌باشد که با مطالعه عبدی و همکاران در این رابطه هم‌خوانی دارد (۱۶).

در مطالعه اخیر هدف از برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی تغییر در هر سه بعد آگاهی، نگرش و رفتار دانش‌آموزان جهت پیشگیری از بیماری وبا بود که در هر سه زمینه تغییرات حاصل شد. در مطالعه‌ای که Randolph و همکاران به بررسی ۱۸ بسیج اطلاع‌رسانی برگزار شده پرداخته بودند نتایج نشان داد که بسیج اطلاع‌رسانی در (۶۷٪) موارد بر آگاهی افراد، (۲۴٪) موارد بر نگرش افراد و (۸۹٪) موارد بر رفتار افراد تأثیر گذار بوده است (۱۷).

در این مطالعه آگاهی افراد پس از برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی ۴۴/۶٪ رشد داشته است و میزان رشد نگرش و رفتار افراد به ترتیب (۱۱/۸٪) و (۲۰/۶٪) گزارش شده است. در مطالعه‌ای که توسط Freimuth و همکاران انجام شده است نتایج نشان داده که در ۱۴ مورد ارزشیابی انجام شده که تأثیرات بسیج اطلاع‌رسانی بر آگاهی افراد سنجیده شده میزان تغییرات آگاهی از ۱۰٪ تا ۶۰٪ متغیر بوده است. در همین مطالعه در ۱۶ ارزشیابی بررسی شده که تأثیرات بسیج اطلاع‌رسانی بر نگرش سنجیده شده بیشترین میزان تأثیر در حدود (۳۸٪) گزارش شده است. همچنین براساس مطالعه مروری فوق در ۲۹ مورد ارزشیابی انجام شده در خصوص تأثیر بسیج اطلاع‌رسانی بر رفتار افراد ۲۰ مورد از بسیج‌های اطلاع‌رسانی موفقیت‌آمیز بوده و ۹ مورد آن‌ها ناموفق بوده و بر رفتار افراد تأثیر گذار نبوده‌اند. میانگین تغییر در ارزشیابی‌های انجام شده در خصوص رفتار (۲۹٪) بوده که دامنه تغییرات آن‌ها از (۴٪) تا (۷۴٪) متغیر بوده است (۱۸).

می‌دانستند این در حالیست که در مطالعه منتظری و همکارانش در خصوص بسیج اطلاع‌رسانی ایدز فقط (۲۳٪) افراد استفاده از چنین روشی را در آموزش مناسب و (۵۰٪) آن را نامناسب می‌دانستند (۲۵).

از محدودیت‌های مطالعه ما نبودن گروه کنترل جهت مقایسه و همچنین کمبود وقت و فضای آموزشی مناسب و فشرده‌گی برنامه درسی دانش‌آموزان با توجه به نزدیک بودن به اتمام سال تحصیلی بود. که این موارد در مطالعات آتی می‌تواند مدنظر قرار گیرد لازم به ذکر است این اولین مطالعه‌ای است که در زمینه بسیج اطلاع‌رسانی در خصوص پیشگیری از بیماری وبا انجام شده است و محدودیت در بررسی و استفاده از مطالعات مشابه وجود داشت. مطالعه فوق حاصل یک کار تحقیقاتی است که به عنوان پروژه سمینار مقطع Ph.D آموزش بهداشت انجام و تأیید شده است.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که برگزاری بسیج‌های اطلاع‌رسانی در زمان بروز مشکلات بهداشتی می‌تواند سبب ایجاد تغییرات مثبت در جمعیت گروه هدف شده و این خود سبب بهبود وضع موجود و یا پیشگیری از وقوع دوچندان مشکلات گردد. با وجود این مطالعه می‌توان گفت که برگزاری بسیج‌های اطلاع‌رسانی می‌تواند در بالا بردن سطح دانش، نگرش و رفتار افراد در امر پیشگیری از بسیاری از بیماری‌های عفونی و واگیردار مؤثر واقع شده و از بروز اپیدمی‌های متعدد جلوگیری به عمل آورد.

تشکر و قدردانی

در پایان از آموزش و پرورش شهرستان سروآباد و همکاران مراکز بهداشتی درمانی که در انجام این پژوهش اینجانب را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

نتایج به دست آمده در این مطالعه بیانگر آن است که اجرای بسیج اطلاع‌رسانی سبب افزایش میزان آگاهی جمعیت مورد هدف شده است که این با مطالعه Mengel و همکارانش هم‌خوانی دارد آن‌ها به بررسی اجرای بسیج اطلاع‌رسانی خطرات مصرف الکل در زنان باردار پرداختند که نتایج افزایش آگاهی زنان را بعد از اجرای آموزش نشان داد (۱۹).

در این مطالعه همچنین بین اصلاح و ارتقاء رفتار پیشگیرانه از بیماری وبا در قبل و بعد از برگزاری بسیج اطلاع‌رسانی رابطه معناداری وجود داشت. که در مطالعات مشابه که در زمینه بسیج اطلاع‌رسانی در خصوص ارتقاء و افزایش فعالیت فیزیکی انجام شده در ۱۵ مطالعه بررسی شده هفت مطالعه اصلاحات معناداری را در افزایش فعالیت فیزیکی در افراد را نشان دادند (۲۴-۲۰).

نحوه ارزشیابی اثربخشی بسیج اطلاع‌رسانی در مطالعه ما به صورت پیش آزمون و پس آزمون بوده است. در مطالعه که توسط Randolph و همکارانش انجام شده از ۱۳ مورد مطالعه بررسی شده در خصوص نحوه ارزشیابی بسیج اطلاع‌رسانی ۸ مطالعه به صورت پیش آزمون و پس آزمون بوده (۶۱/۵٪) و در ۵ مطالعه دیگر (۲۹٪) از گروه مقایسه‌ای استفاده شده است (۱۷).

در این مطالعه دانش‌آموزان از فیلم آموزشی به عنوان جذاب‌ترین و تأثیرگذارترین رسانه به کار گرفته شده یاد کردند که این با تحقیقات Awopetu و همکارانش هم‌خوانی دارد. آن‌ها اذعان نمودند که پخش فیلم یکی از مؤثرترین و محرک‌ترین وسیله ارتباطی به شمار می‌رود که می‌توان اضافه شدن تصاویر متحرک رنگی را عامل اصلی این اثربخشی و برانگیزانندگی عنوان کرد که می‌تواند منجر به انتقال پیام‌های سلامت از لحاظ احساسی و هیجانی شود (۸).

نتایج این مطالعه نشان داد (۴۸/۲٪) دانش‌آموزان استفاده از بسیج اطلاع‌رسانی را در امر آموزش روشی مناسب، (۴۴/۵٪) آن را غیرکافی و (۷/۳٪) آن را نامناسب

منابع

- 1- WHO, Cholera Weekly epidemiological record, 2008; 31, 83, 269-284.
- 2- Nair G. Guide line for drinking-water quality riocholera. 2009 Available at: www.who.int/entity/water_sanitation_health.
- 3- WHO, Cholera, Weekly epidemiological record, 2006; 81, 297-308. <http://www.who.int/wer/2006/wer8131/en/index.html>.

- 4- Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser S, Longo D, Jameson JL, editors. Harrison principles of internal medicine. 17th Ed. New York: Mc Graw Hill; 2008; p. 968.
- 5- WHO. Cholera Weekly epidemiological record. 2013; 31, 88,321-336.
- 6- Toolkit p, Schooler c, Pawliw E, Hershfield F. Overview of Developing Health Communication Version 3.0 Updated January, 2009.
- 7- Lund J, Aaro L. Accident prevention. Presentaion of a model placing emphasis on human, structural and cultural factors. Safety Science. 2004; 42(4): 271-324.
- 8- Awopetu O, Brimacombe M, Cohen D. Fetal Alcohol Syndrome Disorder Pilot Media Intervention in New Jersey. 2008; 26, 15(1) 124-131.
- 9- Bal DG, Kizer KW, Felton PG, Mozar HN, Niemeyer D. Reducing tobacco consumption in California: development of a statewide anti-tobacco use campaign. JAMA. 1990; 264:1570-1574.
- 10- Palmgreen p, Donohew L, Puzgles Lorch E. Television Campaigns and Adolescent Marijuana Use: Tests of Sensation Seeking Targeting. American Journal of Public Health. 2001; 91:292-296
- 11- Kotler P, Armstrong G. Principles of Marketing, 13th edn. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2009.
- 12- Kotler P, Lee NR. Social Marketing: influencing behaviors for good,3rd edn. Thousand Oaks, CA: Sage, 2008.
- 13- Nathanail E, Adamos G. Road safety communication campaigns: Research designs and behavioral modeling. Transportation Research Part F 2013; 18, 107–122.
- 14- Kevin C, Davis M, James M. Association Between National Smoking Prevention Campaigns and Perceived Smoking Prevalence Among Youth in the United States: Journal of Adolescent Health 2007; 41. 430-436.
- 15- Elder R. Shults R.. Sleet, D. Nichols J. A. Thompson R. & Rajab, W. Effectiveness of Mass Media Campaigns for Reducing Drinking and Driving and Alcohol-Involved Crashes: A Systematic Review. American Journal of Preventive Medicine 2004; 27(1): 57-67.
- 16- Abdi J. Surveying of knowledge and attitude Hamadan boys of High school students to AIDS. Journal of Research in Health Sciences 2006:5(1): 45- 51. (Persian)
- 17- Randolph K, Whitaker P, Arellano A. The unique effects of environmental strategies in health promotion campaigns: A review: Evaluation and Program Planning 2012:35. 344-353.
- 18- Freimuth V, Kraus Taylor M. Are Mass Mediated Health Campaigns Effective?A Review of the Empirical Evidence, 1993.
- 19- Mengel MB, Ulione M, Wedding D, et al. Increasing FASD knowledge by a targeted media campaign: outcome determined by message frequency. 2005; 3-13.
- 20- CockerKA De, Bourdeaudhuij IM, Brown WJ, et al. Effects of “10,000 steps Ghent’a whole-community intervention.Am Journal Prev Med 2007; 33: 455-63.
- 21- Reger B, Bauman A, Butterfield S, et al. Wheeling walks evaluation of a media-based community intervention.Fam Commen Health 2005; 28: 64-78.
- 22- Merom D, Miller Y, Lymer S, et al. Effect of Australia’s walk to work day campaign on adults’ active commuting and physical activity behavior. Am Journal Health Promot 2005; 19: 159-62.
- 23- Matsudo V, Matsudo S, Araujo T, et al. Time trends in physical activity in the state of Sao Paulo, Brazil. Med Sci Sports Exerc 2010; 42: 2231-6.
- 24- Wray R, Jupka K, Ludwig B. A community-wide media campaign to promote walking in a Missouri town. Prevention Chronic Dis 2005; 2: 04.
- 25- Montazeri A, Sadighi J, Omidvari S, Farzadi, F. World AIDS Day Campaign in Iran: A Population-Based Study, Iranian Journal Publ Health. 2009; 38.1: 1-3. (Persian)