

## بررسی اثر آموزش چهره به چهره و جزوه بر آگاهی و نگرش بالغین در باره ایدز

غلامعلی قربانی<sup>۱</sup> \* M.D.، رضا رنجبر<sup>۲</sup> \*\* M.D.، مرتضی ایزدی<sup>۳</sup> \* M.D.،  
علی اکبر اصفهانی<sup>۴</sup> \* M.Sc.

آدرس مکاتبه: \* دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) - مرکز تحقیقات بهداشت نظامی - تهران - ایران

\*\* دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) - مرکز تحقیقات بیولوژی مولکولی

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۳۸۶/۲/۲۰

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۶/۲/۱۷

تاریخ اعلام وصول: ۱۳۸۵/۶/۲۸

### خلاصه

**مقدمه:** ایدز یک پاندمی و یک مشکل بهداشتی در جهان می‌باشد. در ایران ۱۴۰۰۰ نفر بیمار مبتلا به ایدز وجود دارند. آموزش در مورد راههای انتقال ایدز و بهبود رفتار باعث کاهش شیوع ایدز در جامعه می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی اثر آموزش در ارتقای آگاهی و نگرش سربازان می‌باشد.

**مواد و روش کار:** تعداد ۲۰۵ نفر از سربازان دانشگاه بقیه... در تهران در سال ۲۰۰۷ و بطور تصادفی در سه گروه کنترل، آموزش چهره به چهره و آموزش از طریق جزوه در باره HIV مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک و پرسش نامه بصورت per test و Post test جمع‌آوری و اطلاعات هر فرد وارد برنامه SPSS 12 و با آزمونهای Chi-Square و T-Test آنالیز گردید.

**نتایج:** تمام سربازان مرد و میانگین سنی  $22/1 \pm 1/8$  سال داشتند. تعداد ۹ (۴/۴٪) نفر تحصیلات راهنمایی و ۵۰ (۲۶/۳٪) نفر تحصیلات بیشتر از دیپلم داشتند. میانگین امتیاز آگاهی  $17/9 \pm 4/5$  بود و آگاهی در ۱/۵۶٪ کم و در ۱۸/۵٪ خوب بود. میانگین امتیاز نگرش  $4/8 \pm 1/7$  و  $75/6$ ٪ نگرش منفی داشتند. وضعیت آگاهی و نگرش بعد از آموزش بصورت معنی‌دار نسبت به گروه کنترل افزایش داشت.

**بحث:** با توجه به اینکه آگاهی بالا در باره ایدز باعث کاهش انتقال آن می‌شود و در این مطالعه حدود ۵۰٪ از سربازان آگاهی خوبی نداشتند و ۷۵٪ از افراد نگرش منفی درباره ایدز داشتند. لذا آموزش در باره راههای جلوگیری از انتقال ایدز برای سربازان پیشنهاد می‌گردد. در ضمن بهتر است برای افزایش سطح آگاهی از روش آموزش جزوه و برای بهبود نگرش از آموزش چهره به چهره استفاده شود.

**واژه‌گان کلیدی:** ایدز، آگاهی، نگرش، آموزش.

### مقدمه

جهان می‌باشد. ایدز یکی از علل مهم مرگ و میر در سنین

۲۰-۴۵ سالگی است و آلودگی به ایدز از سن پایین ۲۵ سالگی

ایدز یک پاندمی جهانی است که مشکل بهداشتی اکثر کشورهای

۱- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)  
۲- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)  
۳- کارشناس ارشد - دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)  
۴- کارشناس ارشد - دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)

۱- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) - نویسنده مسئول  
۲- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)

وضعیت نگرش و ۶ سوال در مورد نحوه عملکرد افراد بود. اعتبار محتوای پرسشنامه با استفاده از ضریب اعتبار آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. آلفای محاسبه شده برابر با  $\alpha < 0/729$  که این مقدار در حد خوب بود اما با آزمایش آن در گروه کمی از سربازان و اصلاح پرسشنامه به  $\alpha < 0/829$  رسید و اعتبار پرسشنامه افزایش و در دامنه خیلی خوبی قرار گرفت. نمرات قبل و بعد از آموزش در پرسشنامه هر فرد وارد و با برنامه SPSS 12 با آزمونهای Chi-Square و T-Test و اثر آگاهی بر نگرش و بالعکس با آزمون پیرسون و ضریب همبستگی رگرسیون مورد آنالیز قرار گرفت.

### نتایج

در این مطالعه ۲۰۵ نفر از سربازان شرکت داشتند که دارای میانگین سنی  $22/1 \pm 1/8$  سال و طیف سنی ۲۸ - ۱۹ سال بودند. تعداد ۹ (۴/۴ درصد) نفر تحصیلات راهنمایی، ۱۶ نفر (۸/۴ درصد) دبیرستانی، ۱۱۵ نفر (۶۰/۵ درصد) دیپلم و ۵۰ نفر (۲۶/۳ درصد) از تحصیلات بالاتر از دیپلم برخوردار بودند. در این پژوهش ۱۳/۲ درصد از افراد متاهل و ۸۶/۸ درصد مجرد بودند.

جدول ۱: وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد سربازان نسبت به HIV قبل از آموزش

در صد	تعداد	امتیاز	
۵۶/۱	۱۱۵	کم	آگاهی
۲۵/۴	۵۲	متوسط	
۱۸/۵	۳۸	خوب	
۷۵/۶	۱۵۵	منفی	نگرش
۱۴/۶	۳۰	مثبت	
۹/۸	۲۰	ممتنع	
۵۱/۷	۱۰۶	نامناسب	عملکرد
۴۴/۴	۹۱	مناسب	
۳/۹	۸	بی پاسخ	

**قبل از آموزش:** وضع آگاهی، نگرش و عملکرد قبل از آموزش در سربازان در جدول ۱ نشان داده شده است. امتیاز آگاهی از صفر تا ۲۴ و میانگین آن  $17/9 \pm 4/5$  بود و ۵۶/۱ درصد از

شروع می‌شود و دومین علت مرگ و میر در سن جوانی در دنیا است [۱]. در ایران نیز بیشتر از ۱۴۰۰۰ نفر بیمار مبتلا به ایدز وجود دارند که یک مشکل بهداشتی برای کشور ما می‌باشد و همچنان در حال افزایش است. اپیدمی ایدز در بیشتر کشورها از جمله ایران در حال افزایش است [۲، ۳] و پرسنل نظامی و بخصوص سربازان در معرض خطر ابتلا به HIV هستند و بعلت ارتباط آزاد سربازان با جامعه این خطر وجود دارد که به عنوان یک پل، انتقال HIV را به جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، تسهیل نمایند [۴]. آگاهی داشتن از راه‌های انتقال ایدز و تغییر رفتارهای پرخطر در پیشگیری از بیماری با اهمیت می‌باشد و آموزش در مورد راه‌های انتقال آن و بالا بردن سطح آگاهی افراد جامعه، به خصوص افراد در معرض خطر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد و آموزش باعث کاهش انتشار ایدز در جامعه می‌شود، لذا مداخلات آموزشی را بعنوان یک روش جهت جلوگیری از شیوع ایدز توصیه می‌نمایند [۶]. با توجه به در معرض خطر بودن نسل جوان و سربازان نسبت به ایدز، افزایش آگاهی در مورد بیماری از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد و هدف این مطالعه تعیین روش مطلوب برای افزایش سطح آگاهی و نگرش سربازان در مورد ایدز می‌باشد.

### مواد و روش کار

در این مطالعه تعداد ۲۰۵ نفر از سربازان دانشگاه بقیه .ا. در تهران در سال ۲۰۰۷ در مطالعه وارد شدند و بصورت تصادفی در سه گروه کنترل، آموزش باروش چهره به چهره و آموزش از طریق جزوه درباره بیماری ایدز و راه‌های انتقال آن مورد بررسی قرار گرفتند.

سربازان در مرحله اول در یک آزمون بعنوان pre test شرکت کردند و بعد از آن آموزش بصورت چهره به چهره به مدت دو ساعت و در گروه دوم آموزش از طریق جزوه برای یکماه انجام شد در گروه کنترل نیز مداخله آموزشی صورت نگرفت و یکماه بعد تمام گروهها مجددا در آزمون همان سوالات قبلی بعنوان Post test شرکت کردند و تغییر وضعیت آگاهی و نگرش سربازان مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه دارای ۲۴ سوال در مورد آگاهی از بیماری ایدز و راه‌های انتقال آن، ۸ سوال در مورد

( $P < 0/018$ ). همینطور با افزایش میزان تحصیلات، نگرش افراد به بیماری ایدز بهتر بود. میانگین امتیاز نگرش در افراد زیر دیپلم برابر با  $4/1 \pm 1/6$  و در بالاتر از دیپلم  $5/3 \pm 1/8$  بود که این اختلاف از لحاظ آماری نیز معنی‌دار بود ( $P < 0/024$ ). اما وضعیت تاهل تاثیری در نگرش افراد نداشت ( $P > 0/362$ ) (جدول ۴). عملکرد قبل از آموزش در  $106$  ( $51/7\%$ ) نفر از سربازان نامناسب بود. با افزایش سن عملکرد در مورد بیماری ایدز تغییری نداشت و اختلاف آماری معنی‌دار بین سن و عملکرد وجود نداشت ( $P > 0/804$ ). با افزایش میزان تحصیلات، عملکرد افراد در مورد بیماری ایدز تغییری نداشت و اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $P > 0/337$ ). تاهل نیز تاثیری در عملکرد افراد نداشت و اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $P > 0/386$ ).

**پس از آموزش:** وضعیت آگاهی و نگرش بعد از آموزش در جدول ۳ مشخص شده است.

تعداد افراد شرکت کننده در آموزش چهره به چهره ۴۷ نفر، جزوه آموزشی ۴۳ نفر و گروه شاهد ۵۰ نفر بود و وضعیت آگاهی و نگرش قبل از آموزش در هر سه گروه مساوی بوده و اختلاف معنی‌دار نداشت (جدول ۲).

آگاهی کم،  $25/4$  درصد از آگاهی متوسط و  $18/5$  درصد از آگاهی خوبی در مورد بیماری ایدز برخوردار بودند. با افزایش سن میزان آگاهی از بیماری ایدز نیز بیشتر می‌شود.

در شرکت کنندگان ۲۰ ساله و کمتر میانگین امتیاز آگاهی برابر با  $16/3 \pm 5/2$  و در افراد ۲۳ ساله و بیشتر برابر با  $19/0 \pm 4/1$  بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/010$ ).

با افزایش میزان تحصیلات آگاهی افراد از بیماری ایدز بیشتر شد. میانگین امتیاز آگاهی در زیر دیپلم برابر با  $16/6 \pm 3/9$  و در تحصیلات بالاتر از دیپلم برابر با  $19/0 \pm 3/1$  بود که این اختلاف از لحاظ آماری نیز معنی‌دار بود ( $P < 0/045$ ). اما وضعیت تاهل تاثیری در آگاهی افراد نداشت ( $P > 0/475$ ). موارد پاسخ درست به سوالات آگاهی در جدول ۲ مشخص شد است.

امتیاز نگرش دامنه‌ای بین صفر تا ۸ داشت. متوسط امتیاز نگرش  $4/8$  با انحراف معیار  $1/7$  بود که  $75/6$  درصد از افراد نگرش منفی نسبت به این بیماری داشتند. با افزایش سن میزان نگرش به بیماری ایدز نیز بهتر می‌شد. در ۲۰ افراد ساله و کمتر میانگین امتیاز نگرش برابر با  $4/2 \pm 2/0$  و در افراد ۲۳ ساله و بیشتر برابر با  $5/5 \pm 1/9$  بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود.

جدول ۲: درصد پاسخ صحیح به سوالات آگاهی قبل از آموزش

ردیف	سوال	درصد پاسخ صحیح	ردیف	سوال	درصد پاسخ صحیح
۱	انتقال از طریق مسواک مشترک	۲۴/۹	۱۳	انتقال از حمام و دستشویی مشترک	۷۹/۵
۲	انتقال از پاشیدن خون در چشم	۳۹/۵	۱۴	انتقال از اشک	۸۰/۰
۳	انتقال با گاز گرفتن حیوانات	۴۳/۹	۱۵	انتقال با اقدامات دندانپزشکی	۸۴/۹
۴	انتقال با گزش حشرات	۴۷/۳	۱۶	انتقال با بوسیدن	۸۵/۴
۵	انتقال با زندگی	۶۲/۴	۱۷	وضعیت ظاهر فرد	۸۶/۳
۶	انتقال از طریق وسایل غذای مشترک	۶۸/۸	۱۸	انتقال با دست دادن	۸۷/۳
۷	وجود واکسن ایدز	۷۱/۲	۱۸	انتقال از مادر به جنین	۸۸/۸
۸	انتقال از تعریق	۷۳/۲	۲۰	انتقال از تیغ آرایشگری	۹۰/۲
۹	انتقال از ادرار	۷۴/۶	۲۱	وسیله پیشگیری در تماس جنسی	۹۹/۲
۱۰	انتقال از مدفوع	۷۴/۶	۲۲	عامل بیماری	۹۳/۷
۱۱	انتقال از ترشحات تنفسی	۷۵/۶	۲۳	تشخیص بیماری	۹۵/۱
۱۲	انتقال از طریق سونا و استخر	۷۸/۵	۲۴	انتقال از سرنگ مشترک	۹۵/۶

جدول ۳: مقایسه تغییر آگاهی و نگرش در سه گروه آموزشی بعد از آموزش

P.value	اختلاف		بعد		قبل		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۸۱۷	۱/۷	۰/۴	۳/۴	۱۸/۱	۳/۷	۱۷/۷	کنترل
۰/۰۰۱	۲/۳	۲/۳	۲/۹	۲۰/۳	۳/۹	۱۸/۱	آگاهی چهره به چهره
۰/۰۰۱	۲/۹	۲/۷	۲/۵	۲۰/۹	۳/۹	۱۸/۲	جزوه
۰/۷۹۴	۲/۴	۰/۴	۱/۵	۴/۹	۱/۵	۴/۵	کنترل
۰/۰۰۹	۱/۳	۱/۱	۱/۶	۵/۹	۱/۶	۴/۷	نگرش چهره به چهره
۰/۱۶۲	۲/۲	۰/۶	۱/۵	۵/۲	۱/۸	۴/۶	جزوه

جدول ۴: وضعیت نگرش سربازان قبل از آموزش

نوع نگرش	موافقم	مخالف	ممتنع
جدا بودن بیمار مبتلا به ایدز از جامعه	۵۲(۲۵/۳٪)	۱۰۸(۵۲/۷٪)	۴۵(۲۲٪)
انجام آزمایش ایدز برای خودتان	۱۴۹(۷۲/۷٪)	۱۹(۹/۳٪)	۳۷(۱۸٪)
کار کردن با فرد مبتلا به ایدز در یکجا	۶۰(۲۹/۳٪)	۷۸(۳۸٪)	۶۷(۳۲/۶٪)
انجام آزمایش برای سربازان قبل از خدمت	۱۵۷(۷۶/۶٪)	۱۰(۴/۹٪)	۳۸(۱۸/۵٪)
معافیت افراد مبتلا به ایدز	۱۵۹(۷۷/۶٪)	۷(۳/۴٪)	۳۹(۱۹٪)
آیا احتمالاً ابتلا به ایدز دارید	۲۳(۱۱/۲٪)	۱۱۳(۵۵/۱٪)	۶۹(۳۳/۶٪)

بود ( $r = 0/303$  و  $p < 0/001$ ). مهم‌ترین منبع اطلاعاتی در ۴۷/۳ درصد افراد تلویزیون بود.

### بحث

اپیدمی ایدز همچنان که ذکر شد در بیشتر کشورها از جمله ایران در حال افزایش است و پرسنل نظامی و بخصوص سربازان در معرض خطر ابتلا به HIV هستند و بعلاوه ارتباط آزاد سربازان با جامعه این خطر چند برابر می‌شود و می‌توانند انتقال HIV را در جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند تسهیل نمایند و به عنوان پلی برای انتقال HIV بین جامعه و نظامیان عمل نمایند، بر این اساس مداخلات جلوگیری از شیوع ایدز در این گروه ضروری است

بعد از مداخله آموزشی افزایش نگرش در گروه چهره به چهره بیشتر از گروه آموزش از طریق جزوه بوده است و نسبت به گروه کنترل بطور معنی‌داری تغییر مثبت داشت. نگرش در نتیجه آموزش چهره به چهره بطور موثرتری نسبت به آموزش از طریق جزوه بهبود یافت. آگاهی نیز با آموزش از طریق جزوه بطور معنی‌داری نسبت به گروه کنترل افزایش یافت. با توجه به اینکه تغییر عملکرد احتیاج به زمان دارد و از طرفی چون بیشتر سربازان حاضر به فاش نمودن اعمال خود نمی‌باشد، عملکرد بعد از آموزش قابل بررسی نبود.

با افزایش آگاهی در مورد این بیماری نگرش نیز افزایش یافت و ضریب همبستگی پیرسون بین این دو متغیر مثبت و معنی‌داری

در بعضی سربازان نگرش منفی در مورد ایدز وجود داشت و ۷۷/۶٪ از سربازان موافق ترخیص از خدمت سربازان آلوده بوده و ۵۳/۱٪ حاضر به کار با فرد مبتلا نبودند و ۲۵/۳٪ افراد از فرد مبتلا به HIV وحشت داشتند و موافق جداسازی آنها در محل کار بودند که این موارد بعلت پایین بودن سطح آگاهی افراد از راههای انتقال ایدز می‌باشد و ضروری است سطح دانش و بخصوص نگرش آنها از طریق آموزش چهره به چهره ارتقا داده شود [۱۰]. بعلت فقدان سرباز زن در ایران در مطالعه ما همگی افراد مورد بررسی مرد بودند و میانگین سن در این مطالعه نیز حدود  $22 \pm 1/8$  بود که مشابه مطالعات دیگر در نیروهای نظامی بود ولی در این مطالعه ما قادر به بررسی وضع آگاهی زنان نبودیم ولی لزوم بررسی آن در کارمندان زن نظامی مفید خواهد بود و آموزش زنان درباره راههای جلوگیری از انتقال ایدز و افزایش آگاهی آنها به کنترل بیماری کمک بیشتری خواهد کرد [۱۱].

در مطالعه‌ای در سربازان افریقای جنوبی با توجه به اینکه افراد به ۸۰٪ سوالات پاسخ درست داده بودند دارای سطح آگاهی خوب بودند، ولی در مطالعه ما تقریباً حدود ۵۰٪ از سربازان به سوالات پاسخ درست دادند، لذا نسبت به مطالعه آنها سطح آگاهی در سربازان ما کم بود. در مطالعه ما بیشتر سربازان آگاهی در مورد HIV را از طریق تلویزیون کسب کرده بودند ولی در مطالعه سربازان افریقای جنوبی حدود ۳۵٪ از طریق مدرسه و ۵٪ طی آموزش بهداشت نظامی اطلاعات را کسب کرده بودند و آگاهی خوب داشتند، لذا این نکته بیانگر این مسئله است که علاوه بر اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌های گروهی مثل تلویزیون، آموزش از طریق مدرسه و کلاس درس در محیط کار ضروری است و سربازان و جوانان در ایران نیز باید علاوه بر رسانه‌های گروهی از طریق جزوه و روش چهره به چهره آموزش داده شوند [۱۱].

در مطالعه ما حدود ۲۲٪ از افراد واکسن ضد ایدز را وسیله جلوگیری از ابتلا به HIV می‌دانستند و از فقدان واکسن موثری بر علیه ایدز اطلاع نداشتند و آگاهی آنها در این مورد پایین بود و با اطمینان از اینکه با واکسن می‌توان از ابتلا به HIV جلوگیری کرد، بدون نگرانی، اقدام به رفتارهای پرخطر، می‌کردند. از آنجایی که واکسن موثری تا بحال برای پیشگیری وجود ندارد، آموزش در این

[۳،۲] و یکی از این مداخلات، آموزش در مورد راههای انتقال ایدز می‌باشد که برای تعیین بهترین نوع روش آموزشی در ارتقای سطح آگاهی سربازان در این مطالعه دو روش آموزشی چهره به چهره و آموزش از طریق جزوه مورد مقایسه قرار گرفت. یکی از روشهای افزایش آگاهی آموزشی رو در رو می‌باشد که در مطالعات دیگران مشابه مطالعه ما مورد بررسی قرار گرفته است و اثر آن بصورت مشخص گزارش گردیده است [۶]. شایع‌ترین راه انتقال ایدز در دنیا تماس جنسی مرد و زن ولی در ایران شایع‌ترین راه انتقال ایدز به علت مصرف داروهای مخدر تزریقی و استفاده مشترک از سرنگ آلوده در معتادان است و دومین راه انتقال در ایران راه تماس جنسی با جنس مخالف است که سربازان در مطالعه ما بیش از ۹۲٪ و ۹۵٪ به ترتیب از آن اطلاع داشتند و مابقی افراد آگاهی خوب نداشتند و ضروری است شایع‌ترین راههای انتقال ویروس ایدز در کشور برای آنها بصورت آموزش از طریق جزوه آموزش داده شوند [۴].

در مطالعه ما نیز یکی از روشهای مورد بررسی، آموزش رو در رو بود که در مقایسه با گروه کنترل بطور معنی‌داری توانست سطح آگاهی و نگرش سربازان را افزایش دهد، لذا بعنوان یکی از روشهای موثر در افزایش آگاهی افراد در مورد راههای انتقال ایدز پیشنهاد می‌گردد. از طرف دیگر نسبت به گروه کنترل، نگرش را بطور معنی‌دار بهبود بخشید و نگرشهای منفی را نسبت به بیماری HIV کاهش داد، لذا آموزش چهره به چهره بعنوان یکی از روشهای آموزشی است که برای ارتقای نگرش در جوانان توصیه می‌شود [۹]. در ایران مانند بیشتر کشورهای در حال توسعه اپیدمی ایدز رو به افزایش می‌باشد و سربازان و نظامیان و بالغین بعنوان گروه در معرض خطر باید از نظر آموزش در مورد راههای انتقال ایدز مورد توجه قرار گیرند [۷،۸] و لازم است در مورد راههای ابتلا به ویروس ایدز آموزش داده شوند به همین علت در این مطالعه اثر آموزش بررسی شد. در این مطالعه حدود ۵۰٪ از سربازان سطح آگاهی خوبی نسبت به راههای انتقال ایدز نداشتند و همچنین در تعداد زیادی از افراد، نگرش منفی به فرد مبتلا به ایدز وجود داشت که با مداخله آموزشی به سطح مطلوب ارتقا یافت.

مورد برای جوانان نیز ضروری است [۱۲].

ایدز از بیماری‌های است که استفاده از داروهای گران قیمت بر علیه آن، باعث بهبودی کامل نمی‌شود. بعضی از افراد در مطالعه ما آگاهی کافی در این مورد نداشتند و به اشتباه، درمان را کاملاً موثر می‌دانستند، لذا لزوم این تغییر نگرش توسط آموزش وجود دارد [۱۳]. در سربازان چینی سطح عملکرد در مورد ایدز بالا بود و بیشتر از ۸۰٪ موافق انجام تست برای خود بودند ولی در مطالعه ما بیشتر از ۲۵٪ مخالف آن بودند و حتی ۵۵٪ هرگز آلودگی خود را امکان‌پذیر نمی‌دانستند که این موارد بخاطر کمبود آگاهی در مورد ایدز می‌باشد، هر چند در این مطالعه نتوانستیم سطح تغییر عملکرد را بررسی نمایم ولی به نظر می‌رسد که آموزش مداوم و مکرر از طریق جزوه و چهره به چهره برای بهبود عملکرد افراد ضروری است [۱۴].

آگاهی در مورد HIV در سطح سواد بالا بیشتر و رفتارهای پر خطر در این گروه کمتر بود و در افراد کم سواد رفتارهای پرخطر بیشتر بود، لذا آموزش درباره HIV برای سربازان با سطح سواد پایین کاملاً ضروری است [۱۵].

در مطالعه‌ای در تانزانیا مشخص شد که آموزش در مورد ایدز و راههای جلوگیری از انتقال آن کاملاً در سلامتی افراد نوجوان موثر بوده است، به این دلیل الزام آموزش درباره ایدز در دروس بهداشت دانش آموزان دوره‌های دبیرستان و بهداشت سربازان باید مدنظر قرار گیرد [۱۶].

بهترین درمان بیماری ایدز پیشگیری از ابتلا به آن است و با توجه به اینکه ایدز درمان کاملاً موثری ندارد، پیشگیری از ابتلا به آن اهمیت بسزایی دارد و این مسئله در گروه جوانان بسیار مهم و آموزش پیشگیری از ابتلا به ویروس ایدز ضروری است [۱۷].

سازمان بهداشت جهانی افزایش HIV را در ایران گوشزد نموده است و بالغین را اولین گروه کاندید پیشگیری محسوب کرده است و استفاده از کاندوم بهترین روش پیشگیری از ابتلا به ایدز در هنگام تماس جنسی است که در مطالعه ما بیشتر از ۹۰٪ این مسئله را می‌دانستند ولی بقیه افراد راههای دیگر را پیشنهاد کرده بودند و لزوم آموزش بیشتری در مورد پیشگیری از بیماری‌های منتقله از طریق تماس جنسی و استفاده از کاندوم در هنگام تماس

جنسی برای آنها ضروری است [۱۸].

هر چند آگاهی کلی در مورد HIV در شهرهای بزرگ کشور خوب است ولی در شهرهای کوچکتر که امکانات آموزش پایین است، سطح آگاهی قابل قبول نمی‌باشد به همین دلیل در گروههایی که افراد از مناطق با امکانات تحصیلی پایین و سطح سواد کم شرکت دارند، افزایش آگاهی در مورد ایدز بخصوص از طریق آموزش چهره به چهره ضروری است [۱۹].

بعضی از افراد راههایی مثل گزش پشه و حشرات و شنا در استخر عمومی را در انتقال بیماری HIV موثر می‌دانستند که لزوم افزایش آگاهی را در این گونه موارد می‌طلبد که این موضوع در مطالعه Iqbal نیز مشاهده می‌شود و به نظر می‌رسد، آموزش در مورد راههایی که باعث انتقال ایدز نمی‌شود، از نگرانی بی‌مورد جوانان بکاهد [۲۰، ۲۱].

باتوجه به اینکه در مطالعه Volzhanin مشخص شد که در بیشتر از ۱٪ افراد آلوده به HIV استفاده از سرنگ و تیغ آرایشگری مشترک بوده است و در این جا حدود ۵-۱۰٪ از سربازان قبل از آموزش بدین صورت عمل می‌کردند، لذا آموزش در مورد عدم استفاده مشترک از این وسایل شخصی برای آنها بخصوص در بدو شروع سربازی ضروری است [۲۲].

در این مطالعه مشخص شد که دو گروهی که تحت مداخله آموزشی قرار گرفتند نسبت به گروه کنترل سطح آگاهی و نگرشی بیشتری پیدا کردند که مشابه مطالعه Lueveswanij S می‌باشد و اثر آموزش در جلوگیری از ابتلا به ایدز را آشکار می‌سازد و سازمان‌های مربوطه باید بودجه‌ای را برای آموزش جوانان در باره ایدز و راههای جلوگیری از ابتلا به آن در نظر بگیرند [۲۳، ۲۴].

آگاهی در این مطالعه در آموزش از طریق چهره به چهره و همچنین از طریق جزوه بطور معنی‌داری افزایش یافت ولی نگرش سربازان در این بررسی در آموزش از طریق جزوه تغییری نکرد ولی در آموزش چهره به چهره افزایش معنی‌داری داشت که یافته اول مشابه و یافته دوم مخالف مطالعه Tuchinda S بود که علت تغییر نگرش بوسیله آموزش چهره به چهره، افزایش اعتماد و تاثیر بیشتری این نوع آموزش بر نگرش افراد می‌باشد، لذا برای تغییر نگرش افراد آموزش چهره به چهره ضروری می‌باشد [۲۵].

- Livingstone of Philadelphia 2005; 166: 2119-30.
- 2- Ministry of Health. HIV/AIDS statistics; update March 2004. Tehran, Iran: Ministry of Health, Center for Disease Management 2004.
- 3- Center for Disease Control, Office of the Deputy for Public Health, Ministry of Health and Medical Education of the I.R. Iran. HIV/AIDS in Iran (Cumulative Statistics). Tehran 2003.
- 4- American Iranian Council: Drug Use and HIV/AIDS in Iran [http://www.american-iranian.org/beta/publications.php?PressRelease=1&PressReleaseID=56]
- 5- UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. Epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted infections 2002 update. Available at. [http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact\\_sheets/pdfs/Iran\\_en.pdf](http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact_sheets/pdfs/Iran_en.pdf)
- 6- Knowledge of AIDS Ajuwon AJ, Nwokoji UA and HIV risk-related sexual behavior among Nigerian naval personnel. 2004; 21: 24. BMC Public Health.
- ۷- قربانی غ، مهرابی توانا ع، جنیدی ن، طالبی س. بررسی سطح آگاهی دانشجویان درجه داری ارتش در مورد ایدز و راههای انتقال آن در سال ۸۳-۸۲. مجله طب نظامی. تابستان ۱۳۸۳؛ ۲(۶): ۹۳-۹۸.
- ۸- قربانی غ، علیشیری غ، جنیدی ن، اصفهانی ع، حسینی ج. اثر آموزش بر نگرش و آگاهی پرستاران در مورد ایدز بیست سال بعد از اپیدمی آن در ایران. مجله بیماریهای عفونی و گرمسیری ۱۳۸۵؛ شماره ۳۵: ۸۵-۸۹.
- 9- Bakhireva LN, Abebe Y, Brodine SK, Kraft HS, Shaffer RA, Boyer CB. Human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome knowledge and risk factors in Ethiopian military personnel. Mil Med 2004; 169(3): 221-6.
- 10- Pistorius A, Gergen G, Willershausen B. Survey

عملکرد قبل از آموزش در این سه گروه غیر مطلوب بود و بعد از آموزش با توجه به اینکه بیشتر سربازان در ایران رفتارهای خود را افشا نمی‌کنند، قابل بررسی نبود ولی به نظر می‌رسد که عملکرد افراد با آموزش مداوم و مکرر از هر دو طریق جزوه و چهره به چهره قابل اصلاح باشد [۲۶-۲۸].

**پیشنهادات:** با توجه به اینکه ایدز درمان قطعی ندارد و پیشگیری از ابتلا به آن تنها راه مطلوب است و آگاهی از راههای انتقال آن در پیشگیری از بیماری کمک کننده خواهد بود، لذا آموزش در این مورد برای تمام سطوح سربازان توصیه می‌شود. در این مطالعه آموزش از هر دو طریق توانست سطح آگاهی را افزایش دهد ولی نگرش بیشتر از طریق آموزش چهره به چهره افزایش یافت و بنابراین سربازان در حین خدمت علاوه بر جزوه‌های آموزشی باید بصورت چهره به چهره نیز آموزش داده شوند. در بعضی از رفتارها که خطر زیادی برای انتقال ایدز دارد، آگاهی سربازان پایین بود، لذا بعضی از موارد مثل استفاده مشترک از تیغ سلمانی و یا سرنگ مشترک و اطمینان کاذب از وجود درمان قطعی یا واکسن برای ایدز باید مورد توجه بیشتر برای آموزش قرار گیرند. در این جا آموزش از طریق کلاس به مدت دو ساعت بطور معنی‌داری آگاهی سربازان را نسبت به گروه کنترل افزایش داد و توصیه می‌شود که سربازان در طول مدت خدمت خود حداقل چندین بار آموزش چهره به چهره داده شوند و قسمتی از آموزش بهداشت آنها به ایدز و راههای جلوگیری از ابتلا به آن اختصاص یابد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از مسئول پشتیبانی مضمولین بعثت همکاری و کمک به شرکت سربازان در این طرح تحقیقاتی و همچنین از مرکز تحقیقات بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه... بعثت تامین بودجه قدردانی می‌گردد.

## منابع

- 1- Mandell G, Douglas R, Bennets J. Human immunodeficiency viruses. In: Principles and practice of infectious diseases. edited by. Elsevier Churchill,

about the knowledge of the HIV infection amongst recruits of the German military. *Eur J Med Res* 2003; 8(4): 154-60.

**11-** van der Ryst E, Joubert G, Steyn F, Heunis C, le Roux J, Williamson C. HIV/AIDS-related knowledge, attitudes and practices among South African military recruits. *S Afr Med J* 2001; 91(7): 587-91.

**12-** Hom DL, Johnson JL, Mugenyi P, Byaruhanga R, Kityo C, Louglin A, Svilar GM, Vjecha M, Mugerwa RD, Ellner JJ. HIV-1 risk and vaccine acceptability in the Ugandan military. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1997; 15(5): 375-80.

**13-** Thergaonkar WP, Tripathy GC, Aggarwal SK, Nagaraja T, Sharma D. A study on existing knowledge about AIDS among Naval personnel. *J Commun Dis* 1991; 23(3): 191-4.

**14-** Hang G, Xu J, Gong Z. [A study on AIDS-related knowledge, attitude and behavior in servicemen in China] *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*. 1996; 30(2): 94-7.

**15-** Carducci A, Frasca M, Grasso A, Terzi I. Avio CMAIDS related information, attitudes and behaviours among Italian male young people. *Eur J Epidemiol* 1995; 11(1): 23-31.

**16-** Klepp KI, Ndeki SS, Seha AM, Hannan P, Lyimo BA, Msuya MH, Irema MN, Schreiner A. AIDS education for primary school children in Tanzania: an evaluation study. *AIDS* 1994; 8(8): 1157-62.

**17-** Omoigberale AI, Abiodun PO, Famodu AA. Knowledge and attitude of youth (ages 15-25

years) to HIV/AIDS and to routine HIV screening. *Niger J Clin Pract* 2006; 9(1): 11-3.

**18-** Yazdi CA, Aschbacher K, Arvantaj A, Naser HM, Abdollahi E, Asadi A, Mousavi M, Narmani MR, Kianpishie M, Nicfallah F, Moghadam AK. Knowledge, attitudes and sources of information regarding HIV/AIDS in Iranian adolescents. *AIDS Care* 2006; 18(8): 1004-10.

**19-** Montazeri A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. *Patient Educ Couns*. 2005; 57(2): 199-203.

**20-** Tavooosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC Public Health* 2004; 4: 17.

**21-** Iqbal MM. Can we get AIDS from mosquito bites? *J La State Med Soc* 1999; 151(8): 429-33.

**22-** Volzhanin VM, Bolekhan VN, Zigalenko DG, Kharchenko VI, Parshin MZ. [Epidemiological significance of HIV-infections in military personnel] *Voen Med Zh* 2004; 325(1): 57-62.

**23-** Prata N, Vahidnia F, Fraser A. Gender and relationship differences in condom use among 15-24-year-olds in angola. *Int Fam Plan Perspect* 2005; 31(4): 192-9.

**24-** Lueveswanij S, Nittayananta W, Robison VA. Changing knowledge, attitudes, and practices of Thai oral health personnel with regard to AIDS: an evaluation of an educational intervention. *Community Dent Health* 2000; 17(3): 165-71.

**25-** Tuchinda S, Chotpitayasunondh T, Teeraratkul A. Knowledge, attitudes, and practices of senior high



school students regarding human immunodeficiency virus infection. J Med Assoc Thai 1998; 81(2): 130-5.

**26-** Khani M, Vakili MM. Prevalence and risk factors of HIV, HBV, and HCV infections in drug addicts among Zanjan prisoners. Arch Iranian Med 2003; 6: 1-4.

**27-** Brown KM, Perlmutter P, McDermott RJ. Youth

and tattoos: what school health personnel should know. J Sch Health 2000; 70(9): 355-60.

**28-** DeJong J, Jawad R, Mortagy I, Shepard B. The sexual and reproductive health of young people in the Arab countries and Iran. Reprod Health Matters 2005; 13(25): 49-59