

The Effectiveness of AIDS Prevention Education Program on Reducing Risk Factors with Community Based Approach in soldiers and military staff

Seyyed-Javad Hosseini-Shokouh¹, Parviz Dabaghi², Reza Shahrabadi^{3,4*}

¹ Assistant Professor of Infectious Diseases, Infectious Disease Research Center and Department of Infectious & Tropical Diseases, Faculty of Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Researcher, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor of Health Education and Promotion, Department of Health Education & Promotion, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Received: 3 February 2019 Accepted: 25 July 2019

Abstract

Background and Aim: AIDS is one of the most dangerous infectious diseases which is spreading among adolescents and young people. Soldiers and military staff are among the target groups in national AIDS prevention program. The purpose of this study was to determine the effectiveness of AIDS prevention education program to reduce the risk factors of this disease with a community-based approach.

Methods: This was a quasi-experimental study designed with pre-test and post-test that were conducted in two the military barracks in Khorasan Razavi Province (east of Iran) in 2018. Study samples were selected from two military garrisons as available sampling and based on the list and number of soldiers and guards in each garrison. For each intervention and control group, at least 150 samples were calculated. The International AIDS and Life Skills Questionnaires were used. Based on a community-based approach (Educational needs and the use of key forces of the military barrack), educational contents were provided. In total, seven educational sessions were held in the intervention group, including six educational sessions for soldiers and military staffs (one hour in two weeks) and one educational session for military barrack training authorities. Post-test was performed three months after the final educational session.

Results: The two groups were matched for age ($P > 0.05$). The variables of transmission myths, attitudes and awareness about AIDS ($P = 0.001$) and the variables of decision making, interpersonal relationships and creative and critical thinking relating life skills ($P = 0.001$) were significantly increased after intervention. Personal risk perception variables relating AIDS ($P = 0.630$) and problem solving variable ($P = 0.594$) did not change significantly after intervention.

Conclusion: The results of this study revealed that using a life-skills educational program with a community-based approach can reduce the risk factors for AIDS in soldiers and military staffs. Thus it is recommended to include life skills education in training program of military barracks as a necessary approach for reducing the risk factors for AIDS in soldiers and military staff.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome, Education, Prevention and control, Community-based, Military Personnel

*Corresponding author: Reza Shahrabadi, Email: shahrabadi.reza@yahoo.com

بررسی اثربخشی برنامه آموزش پیشگیری از بیماری ایدز بر کاهش عوامل خطر ابتلا با رویکرد مبتنی بر جامعه در سربازان و پایوران

سید جواد حسینی شکوه^۱، پرویز دباغی^۲، رضا شهرآبادی^{۳،۴*}

^۱ استادیار، گروه بیماری های عفونی و گرمسیری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

^۳ پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

^۴ استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بیماری ایدز یکی از خطرناکترین بیماری های عفونی و در حال گسترش در بین نوجوانان و جوانان می باشد. سربازان و پایوران نظامی جز گروه هدف در برنامه ریزی کشوری پیشگیری از بیماری ایدز می باشند. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزش پیشگیری از بیماری ایدز برای کاهش عوامل خطر ابتلا به این بیماری با رویکرد مبتنی بر جامعه انجام شد.

روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مداخله ای قبل و بعد، از نوع نیمه تجربی بود که در دو پادگان نظامی در استان خراسان رضوی (شرق ایران) در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. نمونه های مطالعه از دو پادگان نظامی به صورت نمونه گیری در دسترس و با توجه به لیست و تعداد سربازان و پایوران در هر پادگان به صورت سهمیه ای انتخاب گردیدند. برای هر گروه مداخله و کنترل حداقل ۱۵۰ نمونه محاسبه گردید. از پرسشنامه بین المللی ایدز و مهارت های زندگی استفاده شد. بر اساس رویکرد مبتنی بر جامعه (نیازهای آموزشی و استفاده از نیروهای کلیدی پادگان)، محتوای آموزشی تدوین گردید. در کل ۷ جلسه آموزشی در گروه مداخله شامل ۶ جلسه آموزشی (یک ساعته در طی دو هفته) برای سربازان و پایوران و یک جلسه برای مسئولین آموزش پادگان برگزار گردید. پس از موعده سه ماه بعد از آخرین جلسه آموزشی انجام گرفت.

یافته ها: دو گروه از نظر سن همسان بودند ($P > 0/05$). متغیرهای اسطوره های انتقال، نگرش و آگاهی در رابطه با بیماری ایدز ($P = 0/001$) و متغیرهای تصمیم گیری، روابط بین فردی، تفکر خلاق و تفکر انتقادی در رابطه با مهارت های زندگی ($P = 0/001$) پس از مداخله آموزشی به صورت معنی داری در گروه مداخله افزایش پیدا کردند. متغیرهای درک خطر شخصی در رابطه با ایدز ($P = 0/630$) و متغیر حل مسئله ($P = 0/594$) پس از مداخله آموزشی در گروه مداخله تغییر معنی داری نیافتند.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد استفاده از برنامه آموزش مهارت های زندگی با رویکرد مبتنی بر جامعه می تواند عوامل خطر ابتلا به ایدز در سربازان و پایوران را کاهش دهد. بنابراین پیشنهاد می گردد برای کاهش عوامل خطر ابتلا به ایدز در سربازان و پایوران، آموزش مهارت های زندگی در برنامه آموزشی پادگان ها به عنوان یک رویکرد لازم، نهادینه گردد.

کلیدواژه ها: بیماری ایدز، آموزش، پیشگیری و کنترل، رویکرد مبتنی بر جامعه، کارکنان نظامی.

* نویسنده مسئول: رضا شهرآبادی. پست الکترونیک: shahrabadi.reza@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۰۳

مقدمه

سربازان و کارکنان ارتش حتی در زمانی که در صلح می باشند ممکن است به دلیل ماموریت ها و احتمال در تماس بودن با افراد الوده، در صورت عدم آگاهی از شیوه های انتقال بیماری ایدز، در معرض خطر این بیماری قرار بگیرند (۱۵). بنابراین حتی در زمان صلح هم بایستی به اصول پیشگیری از این بیماری اهمیت داد تا از شیوع آن در نیروهای ارتشی و تضعیف نیروها جلوگیری به عمل آید (۱۵).

اولویت های تحقیق در زمینه بیماری ایدز به ترتیب شامل فعالیت های پیشگیرانه (۴۳/۲ درصد)، برنامه ریزی های کشوری و استانی (۲۵/۴ درصد)، برآورد بار عفونت ۲۰/۹ درصد و تحقیقات بنیادی ۱۰/۵ درصد می باشد (۱۶). بنابراین در زمینه بیماری ایدز، پیشگیری یک اولویت تحقیق به حساب می آید.

از جمله مواردی که در پیشگیری از بیماری ایدز اهمیت دارد شامل باورهای اشتباه، نگرش و تعصبات، درک خطر شخصی و حقایق می باشد (۱۷) باورهای اشتباه در مورد نحوه انتقال ویروس ایدز، نگرش و تعصبات مربوط به نگرش افراد در مورد افراد مبتلا به ایدز، خطر شخصی مربوط به درک احساسات افراد در مورد شانس ابتلا به ایدز و بعد حقایق مرتبط با میزان آگاهی افراد در رابطه با نحوه صحیح انتقال ویروس ایدز می باشد (۱۷).

علاوه بر نقش آگاهی و نگرش افراد در پیشگیری از ایدز (۱۶، ۱۷)، در رویکرد پیشگیری در برخی از بیماری ها مانند بیماری سرطان (۱۸، ۱۹) بیماری سوء مصرف مواد (۲۰، ۲۱) پیشنهاد شده است به عوامل روانی-اجتماعی مانند آموزش مهارت های زندگی توجه شود. توجه به کسب مهارت های زندگی در سربازان از اهمیت بالایی برخوردار است و آموزش آنها در اولویت می باشد (۲۲). در این زمینه مطالعه Bing و همکاران (۲۳) به اثربخشی برنامه پیشگیری از ایدز در سربازان انگولا پرداخته است که در آن به افزایش آگاهی و نگرش و رفتارهای پرخطر با آموزش اطلاع رسانی در مورد بیماری ایدز، روشهای انتقال و آموزش مهارت های استفاده از کاندوم می پردازد. Jadranin و همکاران (۲۴) به تأثیر یک فیلم آموزشی بر ارتقاء دانش و نگرش نسبت به HIV در سربازان نیروهای ارتشی صربستان پرداختند. در این مطالعه (۲۴) در پایان آموزش میزان آگاهی و نگرش نسبت به بیماری ارتقا یافت.

همچنین در برنامه های پیشگیری، رویکرد مبتنی بر جامعه یکی از رویکردهای اصلی پیشگیری می باشد (۲۵، ۲۶). از اهداف این رویکرد، نیازسنجی از جامعه هدف و آموزش دادن افراد کلیدی در جامعه برای آموزش سایر افراد جامعه می باشد (۲۶، ۲۷). بنابراین با توجه به اینکه سربازان و پایوران، در معرض خطر ابتلا به بیماری ایدز هستند و برای آموزش و پیشگیری در اولویت می باشند این مطالعه بر روی سربازان و پایوران به عنوان جامعه در معرض خطر با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزش پیشگیری از بیماری ایدز برای کاهش عوامل خطر ابتلا به این بیماری با رویکرد مبتنی بر نیازهای جامعه و توانمندسازی آموزشی افراد کلیدی انجام شد.

ویروس نقص ایمنی انسان (Human Immunodeficiency Virus) (HIV) به سرعت در جهان در حال گسترش می باشد و باعث مرگ بسیاری از انسان ها و الودگی افراد می شود (۱). رشد این ویروس در ایران و کشورهای شرق میانه سریع می باشد (۲). ویروس نقص ایمنی انسان مولد بیماری ایدز می باشد و بیشتر در سنین ۲۰ الی ۴۹ سالگی یعنی زمانی که فرد بیشترین سازندگی را برای جامعه خود دارد ایجاد می شود. بنابراین می تواند منجر به بی ثباتی جامعه در ابعاد اجتماعی، اقتصادی و سیاسی گردد (۳، ۴). بیماری ایدز بزرگترین بیماری عفونی کشنده و چهارمین علت مرگ در جهان است (۵). آمارهای مختلف نشان می دهند که در سال ۲۰۱۷ حدود ۳۶/۹ میلیون نفر از جمعیت دنیا به این ویروس آلوده می شوند (۶) و سالانه در حدود ۲ میلیون نفر در اثر ابتلا به بیماری ایدز می میرند (۵).

آمارها در ایران نشان می دهد که تا پایان سال ۱۳۹۶ حدود ۳۷ هزار نفر به عفونت HIV مبتلا بودند و ۵۱ درصد از این افراد در گروه سنی ۲۱ تا ۳۵ سال (۷) بوده و تنها ۱۸/۳ درصد از افراد جوان ۲۴-۱۵ ایرانی در مورد راه های پیشگیری از بیماری ایدز آگاهی داشتند (۸).

گروه هدف در معرض خطر بیماری ایدز نوجوانان و جوانان می باشند (۹) و به این دلیل سربازان بخش عمده ای از افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری ایدز را تشکیل می دهند به طوری که آگاهی و نگرش آنها در مورد ایدز از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۰). سربازان به دلیل قرار داشتن در سنین جوانی در معرض خطر بیماری ایدز می باشند که علت آن نحوه زندگی گروهی آنها در اسایشگاه ها، عدم اطلاع از راههای انتقال مانند استفاده مشترک از وسایل بهداشتی فردی، دوری از خانواده برای مدت طولانی و امکان انجام رفتارهای پر خطر جنسی می باشد (۱۱).

در کنار سربازان، آموزش پایوران نظامی با توجه به ماده ۷۸ از اطلاعیه تعهد درباره ایدز و ویروس HIV که در آن دولت ها در ایران موظف شده اند برای پرسنل دفاعی که در عملیات حفظ صلح شرکت می کنند برنامه ریزی پیشگیری از بیماری ایدز داشته باشند، اهمیت دارند (۱).

در سال ۲۰۰۳ شیوع بیماری ایدز به عنوان یک تهدید امنیتی در ارتش ها مطرح شد. اپیدمی این بیماری در ارتش می تواند باعث تخریب کشورها و ناپایداری منطقه گردد زیرا نظامی ها در مقایسه با غیر نظامی ها بیشتر در معرض خطر ابتلا می باشند (۱۲). طبق مطالعه ای در سال ۲۰۱۴ (۱۳) امار شیوع بیماری ایدز در میان نیروهای نظامی در کشورهای فقیر و متوسط در آسیا [هند (۰/۰۶٪)، تایلند (۳/۴۰٪)، ویتنام (۰/۳۹٪)] از کل نیروهای نظامی هر کشور می باشد (۱۳). اگرچه در کل دنیا تمامی نظامی ها در برابر این بیماری آسیب پذیر هستند ولی کشورهای در حال توسعه بیشتر در معرض خطر ابتلا می باشند (۱۴).

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی بود که در ۲ پادگان نظامی در استان خراسان رضوی در شرق ایران در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. در این مطالعه با در نظر گرفتن واریانس حداکثر ۳۵، سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون ۰/۸۰ (۲۰) برای هر گروه مداخله و کنترل حداقل ۱۵۰ نمونه محاسبه گردید که با احتساب احتمال ۶۰٪ ریزش، حجم نمونه به ۲۵۰ نفر در هر گروه در پیش‌آزمون ارتقاء یافت. دو پادگان نظامی به صورت نمونه‌گیری در دسترس به عنوان گروه مداخله (پادگان الف) و به عنوان گروه کنترل (پادگان ب) انتخاب شدند. با توجه به لیست و تعداد سربازان و پایوران در هر پادگان، نمونه‌ها به صورت به صورت سهمیه‌ای انتخاب گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: (۱) افرادی که به عنوان سرباز در حال گزاردن دوره خدمت نظام وظیفه بودند (۲) افرادی که به عنوان پایور در پادگان مشغول به کار هستند و (۳) رضایت کتبی و همکاری سربازان و پایوران در مراحل انجام تحقیق و معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل (۱) سربازانی که در زمان پیش‌آزمون، کمتر از سه ماه به پایان خدمت آنها باقی مانده بود (به دلیل دوره پیگیری سه ماهه در پژوهش حاضر)، (۲) پایورانی که در زمان پیش‌آزمون، کمتر از سه ماه دیگر بازنشسته می‌شدند و معیارهای خروج از مطالعه شامل (۱) سربازان و پایورانی که تمایل به ادامه شرکت در مطالعه را نداشتند و (۲) غیبت در بیش از نیمی از جلسات، بود.

ابزارها: در این مطالعه از پرسشنامه‌های بین‌المللی ایدز و مهارت‌های زندگی استفاده گردید.

پرسشنامه بین‌المللی ایدز: این پرسشنامه توسط اسکندری و همکاران (۱۷) برای جامعه ایرانی روا و پایا شده و الفا کرونباخ آن ۰/۸۰ بدست آمده است. این پرسشنامه شامل ۱۸ سوال می‌باشد که با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۵ (شدیدا مخالفم) تا ۱ (شدیدا موافقم)) مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. دامنه نمرات پرسشنامه از ۱۸ تا ۹۰ می‌باشد. در این پرسشنامه چهار مقیاس اسطوره‌های انتقال شامل ۷ ایتِم (مانند: ایدز می‌تواند از طریق نیش پشه منتقل شود)، نگرش و تعصب شامل ۵ ایتِم (مانند: افراد مبتلا به ایدز باید در خانه و یا در بیمارستان بمانند)، خطر شخصی شامل ۳ ایتِم (مانند: ایدز تنها بر مصرف کنندگان داروهای تزریقی، تن‌فروشان و همجنس‌گرایان اثر دارد) و حقایق در مورد بیماری ایدز شامل ۳ ایتِم (مانند: کاندوم، خطر انتقال ایدز را کاهش می‌دهد) اندازه‌گیری می‌شوند. الفا کرونباخ کل پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۸۵ بدست آمد.

پرسشنامه مهارت‌های زندگی: این پرسشنامه توسط ساعتچی و همکاران (۲۸) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۴۰ ایتِم می‌باشد که بر مبنای طیف پنج‌تایی لیکرت (خیلی زیاد تا خیلی کم) تنظیم گردیده است. این پرسشنامه شامل ده مقیاس (هر کدام شامل ۴ سوال) می‌باشد شامل (۱) آموزش خودآگاهی (۲)

داشتن هدف در زندگی (۳) مهارت مربوط به ارتباطات انسانی (۴) روابط بین فردی (۵) مهارت تصمیم‌گیری (۶) بهداشت و سلامت روان (۷) مهارت در حل مسئله (۸) مهارت مشارکت و همکاری (۹) تفکر خلاق و (۱۰) تفکر انتقادی. دامنه نمرات هر یک از مقیاس‌های پرسشنامه از ۴ تا ۲۰ می‌باشد. این پرسشنامه به دلیل زیربنای نظری مناسب و تایید خبرگان با تخصص موضوعی از روایی محتوایی لازم برخوردار است (۲۸). الفا کرونباخ کل پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۸۹ بدست آمد. همچنین متغیر سن و سرباز/پایور به عنوان متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی قرار گرفت.

فرایند اجرای پژوهش: در این مطالعه بر اساس رویکرد مبتنی بر جامعه (۲۹)، محتوای آموزشی تدوین گردید. به طوری که ابتدا پیش‌آزمون برگزار گردید سپس نیازهای آموزشی شناخته شدند. در این نیازها، از بین ۱۰ مهارت اساسی زندگی، ۵ مهارت حل مسئله، تصمیم‌گیری، روابط بین فردی، تفکر خلاق و تفکر انتقادی به عنوان بیشترین نیازها مشخص گردیدند. محتوای آموزشی شامل بیماری ایدز و تفاوت آن با HIV، معرفی سیستم ایمنی بدن انسان‌ها، کلیات بیماری‌های عفونی، عامل بیماری‌زا ایدز، راه انتقال بیماری ایدز، نحوه بیماری‌زایی و علائم بیماری ایدز، تشخیص و درمان بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری از آن و همچنین آموزش مهارت‌های دهگانه زندگی با تاکید بر پنج مهارت شناخته شده در نیازهای آموزشی پیش‌آزمون بودند.

در گروه مداخله ۶ جلسه آموزشی (یک ساعته در طی دو هفته) و یک جلسه جهت هماهنگی و روشن شدن اهداف با مسئولین آموزش پادگان برگزار گردید. با توجه به رویکرد مبتنی بر جامعه در این مطالعه کتابچه‌های کار در مورد پیشگیری از ایدز تدوین و در اختیار مسئولین آموزش پادگان گذاشته شد تا با استفاده از آنان به آموزش سربازان و پایوران در طول دوره پیگیری سه ماهه بپردازند و به سوالات آنها پاسخ دهند. در کل ۷ جلسه آموزشی برای پادگان الف (دو جلسه برای پیشگیری از بیماری ایدز، چهار جلسه برای آموزش مهارت‌های زندگی و یک جلسه برای مسئولین آموزش پادگان) برگزار گردید. برای گروه کنترل تا قبل از پس‌آزمون، آموزشی انجام نشد. جلسات آموزشی با روش سخنرانی توأم با پرسش و پاسخ چهره به چهره، فیلم آموزشی، پمفلت‌های آموزشی و کتابچه کار اجرا گردید. چهل و پنج روز بعد از آخرین جلسه آموزشی، به منظور یادآوری مطالب از نرم افزار اندروید آموزشی طراحی شده استفاده گردید که در اختیار شرکت کنندگان گروه مداخله قرار گرفت. با توجه به اهمیت ماندگاری رفتارهای پیشگیرانه از بیماری ایدز و تاثیر آن در کاهش خطر ابتلا به این بیماری، پس از آزمون سه ماه بعد از آخرین جلسه آموزشی انجام گرفت.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: داده‌های مربوط به پرسشنامه بین‌المللی ایدز و مهارت‌های زندگی به صورت میانگین و انحراف معیار ارائه گردید. از آزمون‌های آنالیز کوواریانس، تی

قبل از مداخله و سه ماه پس از مداخله در جدول ۱- ارائه شده است. همچنین نتایج این مطالعه مشخص نمود که متغیرهای حل مسئله، تصمیم گیری و تفکر انتقادی در گروه کنترل پس از مداخله بدون تغییر معنی داری ($P > 0/05$) و متغیرهای روابط بین فردی و تفکر خلاق پس از مداخله با تغییر معنی داری ($P < 0/05$) همراه بوده اند. این متغیرها به جز متغیر حل مسئله ($P > 0/05$) در گروه مداخله پس از مداخله آموزشی به صورت معنی داری افزایش یافته‌اند ($P < 0/05$). وضعیت متغیرهای مربوط به مهارت های زندگی در جدول ۲- به صورت قبل از مداخله و سه ماه پس از مداخله آورده شده است.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد هر دو گروه دارای ویژگی های جمعیت شناختی و زمینه ای یکسانی از لحاظ سن و سرباز/پایور بودند. به طوری که اختلاف آماری معنی داری از این لحاظ در بین گروه مداخله و کنترل وجود نداشت. این مطلب گویای همگون بودن گروههای انتخاب شده برای مطالعه بودند.

متغیر نگرش و تعصبات پس از مداخله آموزشی به صورت معنی داری در گروه مداخله افزایش یافت. در این مطالعه این متغیر مربوط به نگرش افراد در مورد افراد مبتلا به ایدز بود به طوری که نگرش افراد در رابطه با کار و زندگی با افراد مبتلا به ایدز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه با مطالعه ضیاء نژاد و همکاران (۱) که بر روی نگرش سربازان در مورد راههای انتقال و نحوه پیشگیری از بیماری ایدز بود همخوانی داشت.

مطالعه کاظمی و همکاران (۱۴) که بر روی آگاهی پرسنل نظامی در مورد بیماری ایدز بود با این مطالعه همسو می باشد. آگاهی به عنوان اولین ساختار موثر در چهارچوب تغییر رفتاری (۲۶) می تواند باعث تغییر رفتار مطلوب گردد. بنابراین افزایش آگاهی می تواند زیربنایی برای کاهش خطر ابتلا برای بیماری ایدز در سربازان و پایوران باشد.

زوجی، یو من ویتنی و کای اسکوار برای تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار اماری SPSS-16 استفاده گردید.

ملاحظات اخلاقی: تکمیل پرسشنامه ها و حضور در جلسات آموزشی به صورت داوطلبانه بود و از همه شرکت کنندگان رضایتمانه اخذ گردید. محرمانه بودن اطلاعات شخصی با کدگذاری پرسشنامه ها حفظ گردید. پس از پایان پس آزمون، برای حفظ اصول اخلاقی جلسات آموزشی برای گروه کنترل برگزار گردید و کتابچه ها و پمفلت های آموزشی همراه با نرم افزار آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه از ۲۵۰ نفر شرکت داده شده در هر یک از پادگان ها در پیش آزمون، در پادگان الف به عنوان گروه مداخله ۲۴۲ نفر و در پادگان ب به عنوان گروه کنترل ۱۵۰ نفر در پس آزمون شرکت کردند. در مجموع ۲۶۴ سرباز و ۱۲۸ پایور در مطالعه شرکت کردند. تعداد سربازان در گروه مداخله ۱۵۵ نفر و در گروه کنترل ۱۰۹ نفر و تعداد پایوران در گروه مداخله ۸۷ و در گروه کنترل ۴۱ بود. نتیجه آزمون کای اسکوار نشان داد که دو گروه سربازان و پایوران از نظر تعداد تفاوت معنی داری ندارند ($P = 0/07$)، $X^2 = 3/12$ ، در گروه مداخله میانگین سن سربازان $18/9 \pm 0/5$ و میانگین سن پایوران 37 ± 9 سال بود. همچنین در گروه کنترل میانگین سن سربازان $19 \pm 0/5$ و میانگین سن پایوران 39 ± 10 سال بود. نتیجه آزمون یو من ویتنی نشان داد که تفاوت معنی داری از نظر سن سربازان در دو گروه ($P > 0/05$) و سن پایوران در دو گروه ($P > 0/05$) وجود ندارد.

نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای اسطوره های انتقال، نگرش، درک خطر شخصی و آگاهی در مورد ایدز در گروه کنترل پس از مداخله تغییر معنی داری نداشته اند ($P > 0/05$). ولی این متغیرها به جز متغیر درک خطر شخصی ($P > 0/05$) در گروه مداخله پس از مداخله آموزشی به صورت معنی داری افزایش یافته‌اند ($P < 0/05$). وضعیت متغیرهای مربوط به عوامل خطر ابتلا به ایدز

جدول-۱. مقایسه میزان متغیرهای مربوط به عوامل خطر ابتلا به بیماری ایدز قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

متغیرها	گروه کنترل		گروه مداخله		نتایج آزمون
	قبل از مداخله	سه ماه پس از مداخله	قبل از مداخله	سه ماه پس از مداخله	
اسطوره های انتقال	میانگین ۲۸/۷۲	انحراف معیار ۵/۱۹	میانگین ۲۳/۸۲	انحراف معیار ۶/۵۴	تی زوجی P ۰/۷۵۰
نگرش	میانگین ۲۰/۱۷	انحراف معیار ۳/۰۶	میانگین ۱۶/۰۷	انحراف معیار ۳/۴۹	تی زوجی P ۰/۲۰۰
درک خطر شخصی	میانگین ۹/۶۲	انحراف معیار ۲/۲۴	میانگین ۹/۵۱	انحراف معیار ۲/۵۹	تی زوجی P ۰/۰۸۰
آگاهی	میانگین ۱۱/۳۷	انحراف معیار ۲/۶۹	میانگین ۱۱/۸۴	انحراف معیار ۸/۹۹	تی زوجی P ۰/۴۵۰

*آزمون آنالیز کوواریانس بعد از مداخله در گروه کنترل و مداخله معنی داری رابطه ها در $P\text{-value} < 0/05$ در نظر گرفته شده است.

جدول-۲. مقایسه میزان مهارت های زندگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

متغیرها (مهارت ها)	گروه کنترل		گروه مداخله				
	قبل از مداخله	سه ماه پس از مداخله	قبل از مداخله	سه ماه پس از مداخله	نتایج آزمون	نتایج آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	تی زوجی P	تی زوجی P	
حل مسئله	۱۲/۱۸	۲/۶۱	۱۲/۱۰	۲/۹۹	۰/۲۴۲	۰/۷۷۸	
تصمیم گیری	۱۳/۸۰	۲/۴۱	۱۲/۴۹	۳/۷۸	۰/۳۶۳	۰/۰۰۱	
روابط بین فردی	۱۴/۲۶	۲/۵۸	۱۲/۱۱	۳/۹۵	۰/۰۲۸	۰/۰۰۱	
تفکر خلاق	۱۳/۱۶	۲/۴۸	۱۲/۲۴	۳/۷۶	۰/۰۱۳	۰/۰۰۱	
تفکر انتقادی	۱۴/۶۰	۲/۶۹	۱۲/۳۲	۳/۹۷	۰/۱۳۶	۰/۰۰۱	

*آزمون آنالیز کوواریانس بعد از مداخله در گروه کنترل و مداخله. معنی داری رابطه ها در $P\text{-value} < 0/05$ نظر گرفته شده است.

در این مطالعه در هر دو گروه مداخله متغیر روابط بین فردی به صورت معنی داری پس از مداخله افزایش یافت. محوریت آموزش این مهارت بر اساس توانایی همکاری و مشارکت، روابط صمیمانه و مناسب، درک دیگران و توانایی انتقاد بود. با توجه به اهمیت نقش روابط بین فردی (۳۰) که باعث عکس العمل های مثبت در شرایط استرس زا مخصوصا در پادگان ها و ماوموریت ها می شود، می توان نتیجه گرفت که برای پیشگیری از بیماری ایدز نیاز به آموزش این مهارت وجود دارد.

در این پژوهش در هر دو گروه پس از مداخله آموزشی تغییر معنی داری در متغیر تفکر خلاق ایجاد شد. به نظر می رسد این معنی داری در گروه کنترل به دلیل ماهیت برگزاری برنامه های آموزشی مهارت های زندگی در پادگان ها و آموزش خانوادگی و فرهنگی افراد در جامعه و تفاوت ها در استعداد افراد باشد.

متغیر مهارت تفکر خلاق و انتقادی در گروه مداخله به صورت معنی داری افزایش یافت. این نتایج با مطالعه حسینی شکوه و همکاران (۲۲) مطابقت دارد. به طوری که در این مطالعه (۲۲) تفکر نقادانه به صورت معنی داری در پرسنل نظامی افزایش پیدا کرده بود. در این مطالعه مهارت تفکر خلاق به دیدگاه های متفاوت، شناسایی راه حل های جدید، تلاش برای رفع محدودیت ها و ابتکار عمل در زندگی و مهارت تفکر انتقادی بر روی سنجش موقعیت ها با سوال کردن و توانایی استدلال پرداخته شدند. با توجه به نتایج مطالعه، آموزش سربازان و پایوران برای ارتقاء مهارت های خلاقانه و انتقادی در آنها و پیشگیری از عفونت HIV لازم و ضروری به نظر می رسد.

پس از مداخله آموزشی در گروه مداخله تغییر معنی داری در میانگین نمره متغیر حل مسئله ایجاد نشده است. نتایج این مطالعه با مطالعه شهبازی و همکارانش (۳۰) همخوانی نداشت به طوری که در این مطالعه (۳۰) میانگین نمره مهارت حل مسئله افزایش پیدا کرده بود. آموزش گروه هدف در این مطالعه (۳۰) بر اساس الگوی حل مسئله اجتماعی D-Zurilla و Gold Fried انجام شده بود که با پنج جلسه آموزشی همراه بود. بنابراین به نظر می رسد علت عدم تغییر معنی دار این مهارت به دلیل عدم آموزش در جلسات بیشتر بود. محدودیت های این مطالعه شامل: عدم تکمیل

متغیر اسطوره های انتقال پس از مداخله آموزشی به صورت معنی داری افزایش داشت. اسطوره های انتقال، باورهای اشتباه در مورد نحوه انتقال ویروس ایدز می باشد. این باورهای اشتباه شامل انتقال ایدز از طریق سرفه و عطسه، سیگار مشترک، در آغوش گرفتن فرد آلوده، هوا، استخرهای شنا، صندلی توالت و نیش پشه بود. این نتایج با مطالعه Bing و همکاران (۲۳) که بر روی سربازان در مورد بیماری ایدز بود همخوانی داشت. در این مطالعه (۲۳) مداخله آموزشی باعث افزایش باور افراد نسبت به آسیب پذیری آنها شد. نقش باورها در تغییر قصد رفتار و رفتارها به عنوان یک شاخص مهم و موثر مطرح می باشد (۲۶).

متغیر خطر شخصی در گروه مداخله به صورت معنی داری تغییر نداشت. خطر شخصی مربوط به درک احساسات افراد در مورد شانس ابتلا به ایدز می باشد. در این متغیر در مورد اینکه آیا فرد خود را در معرض خطر می بیند یا دیگران را، بحث می شود. از آنجایی که متغیر خطر شخصی به عوامل روانشناختی از جمله هنجارها و انتظارات (۲۷) بستگی دارد به نظر می رسد که برای تغییر این متغیر بایستی مداخله ای اختصاصی و در ابعاد روانشناختی در پادگان های نظامی انجام گیرد.

در گروه مداخله متغیر تصمیم گیری به صورت معنی داری پس از مداخله افزایش یافت. در این مطالعه آموزش ها بر اساس مهارت نه گفتن برگزار گردید. این متغیر شامل ارزیابی دقیق موقعیت ها برای تصمیم گیری، آمادگی لازم را برای تغییر دادن تصمیم ها، معیارهای مرتبط جهت انتخاب و پایبندی به تصمیمات بود. نتایج مطالعه Jadranin و همکاران که بر روی سربازان ارتش انجام شده است با این مطالعه همسو می باشد (۲۴). در این مطالعه افزایش آگاهی از بیماری ایدز را باعث بهبود تصمیم گیری برای کاهش خطر می داند.

مهارت تصمیم گیری در کاهش احتمال رفتارهای پرخطر (۱۷) که می تواند منجر به بیماری ایدز گردد، مهم و موثر می باشد از این رو آموزش این مهارت ها برای گروه در معرض خطر یعنی سربازان و پایوران که در شرایط استرس زا قرار می گیرند و برای رهایی و مدیریت این استرس ها بایستی تصمیم گیری مناسبی داشته باشند لازم به نظر می رسد.

انجام این پژوهش یاری رساندند، تقدیر و تشکر می گردد. لازم بذکر است مطالعه حاضر بخشی از پروژه تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران به شماره ثبت ۶۹۵۵۵۹ مصوب ۱۳۹۵/۸/۱۰ می باشد که حفاظت اطلاعات این دانشگاه آن را تایید نموده است که بدین وسیله از زحمات و حمایت‌های حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه تقدیر و تشکر می گردد.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- آموزش سربازان و پایوران نظامی برای کاهش ابتلا به بیماری ایدز بایستی بر اساس رویکرد مبتنی بر جامعه (شناخت نیازها و به کار بستن افراد کلیدی) باشد.
- آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری و روابط بین فردی در پادگان‌های نظامی می‌تواند باعث کاهش ابتلا به بیماری ایدز گردد.
- داشتن تفکر خلاق و انتقادی سربازان و پایوران، عاملی برای پیشگیری از بیماری ایدز در پادگان‌های نظامی می‌باشد.

منابع

1. Zianezhad U, Heidari M, Ghodusi Borujeni M, Naseh L. A comparative study on the effects of verbal and non-verbal education on the knowledge and attitude of soldiers regarding the transmission and prevention of AIDS. *J Mil Med.* 2014;16(3): 169-177.
2. Imani A, Ghasemi AA. Military service policymaking and the process of nation building in Iran. *Strategic research of politics journal.* 2015; 5(18): 35-66
3. Mehrabi A, Esmi N, Khubdel M. Soldiers' knowledge on hygiene status in a military training center. *J Mil Med.* 2009;10(4):293-297
4. Mazloomi Mahmoud Abadi SS, Mohammadpour MA, Eshram Poosh MH. The survey of knowledge and attitude of a training unit soldiers about HIV/AIDS in a central district of Iran. *J Mil Med.* 2005;7(2):101-107.
5. Sadeghi R, Khanjani N. Impact of educational intervention based on theory of planned behavior (TBP) on the AIDS-preventive behavior among health volunteers. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2015; 3(1): 23-31.
6. Global Aids Update 2018, Miles to go closing gaps, breaking barriers, righting injustices. Received on July 31, 2018. Available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf
7. Ministry of Health and Medical Education of Iran. Infectious Disease Unit. Latest statistics on HIV

پرسشنامه ها به صورت کامل که با توضیح در مورد اهمیت پژوهش و تاکید بر نکات اخلاقی پژوهش، این عدم همکاری به حداقل رسانیده شد، تجمیع سربازان و پایوران برای انجام مداخله آموزشی در یک ساعت مشخص که با همکاری مسئولین آموزش پادگان این محدودیت به حداقل خود رسید و کمبود زمان برای برگزاری تعداد بیشتر جلسات آموزشی برای سربازان و پایوران به دلیل برنامه فشرده پادگان ها بودند.

نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش پیشگیری از عفونت HIV بر اساس مهارت‌های زندگی با رویکرد مبتنی بر جامعه یعنی شناخت نیازها و به کار بستن افراد کلیدی در امر آموزش، می‌تواند منجر به کاهش عوامل خطر ابتدا به عفونت HIV در سربازان و پایوران شود. بنابراین پیشنهاد می شود، پادگان‌های نظامی مداخله مبتنی بر مهارت‌های زندگی و بر اساس نیازهای جامعه را به عنوان یکی از برنامه های ضمنی آموزشی به سربازان و پایوران برای کاهش عوامل خطر ابتدا وارد برنامه های آموزشی خود نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از کلیه افرادی که در پادگان‌های منتخب به ویژه پرسنل آموزشی پادگان ها که ما را در

- infection in the Islamic Republic of Iran in 2017. Received on February 2, 2019. Available at: <http://eyvan.medilam.ac.ir/Portals/177/Final%20report%20Genral.06.1396.pdf?ver=1396-09-09-005603-283>
8. UNAIDS DATA 2017. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Received on February 2, 2019. Available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
9. Shokoohi M, Karamouzian M, Mirzazadeh A, Haghdoost A, Rafierad A-A, Sedaghat A, et al. HIV knowledge, attitudes, and practices of young people in Iran: Findings of a national population-based survey in 2013. *PLOS ONE.* 2013; 11(9): 1-15
10. Shokouh SJ, Heidari M, Jafari H, Seifi B. Knowledge and Attitudes of Soldiers about Transmission and How to Prevent AIDS. *International Journal of Nursing Education.* 2016; 8(4):200-3.
11. Taj SS, Roushandel DM. A survey on the knowledge and attitude of Iranian recruits about HIV/AIDS during the training course of their military service conducted in Tehran. *Military and health sciences research.* 2004; 3(2): 565-572
12. Sarin R. A new security threat: HIV/AIDS in the military. *World Watch.* 2003; 16(2):16.
13. Lloyd J, Papworth E, Grant L, Beyrer C, Baral S. Systematic review and meta-analysis of HIV prevalence among men in militaries in low income

- and middle income countries. *Sex Transm Infect.* 2014; 90(5):382–387.
14. Kazemi M.H, Khalilifar A.H, Ghazizadeh M.H, Kouhian K. Evaluation of education efficacy on knowledge of military service personnel about aids in an army land force unit in 2010. *Ann Mil Health Sci Res.* 2011;8(4): 252-257.
15. Fleshman M. AIDS's prevention in the ranks. *Africa Recovery.* 2001;15(1-2):16-7.
16. Haghdoost A, Sadeghi M, Nasirian M, Mirzazadeh A, Navadeh S. Research priorities in the field of HIV and AIDS in Iran. *J Res Med Sci.* 2012; 17(5):481-6.
17. Escandary N, Alipour Z, Lamyian M, Ahmaritehran H, Hajizadeh E, Mokhah S. Validity and reliability of the international AIDS questionnaire for Iranian student population. *J Arak Uni Med Sci.* 2013; 15 (10): 1-12.
18. Hashemian M, Hydarnia A, Aminshokravi F, Lamieian M, Hassanpour K, Akaberi A. Survey of believe perceived in women with positive family history of breast cancer and its prevention methods. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.* 2013; 15(35):17-24.
19. Hashemian M, Ghardashi F, Asadi Z, Khosroabadi AA, Pejhan A, Javan R, Nakhaei MR. Incidence and screening of breast cancer in Iranian women. *Life Science Journal.* 2013; 10(9): 361-6.
20. Moeini B, Hazavehei SM, Shahrabadi R, Faradmal J, Dashti S. Role of stress in treatment readiness of drug dependence based on Health Belief Model. *Koomesh.* 2015; 16(2):185-92
21. Moeini B, Hazavehei SM, Shahrabadi R, Faradmal J, Ahmadpanah M, Dashti S, Barati M, Mehri A. The effectiveness of cognitive-behavioral stress-management training on the readiness for substance use treatment in Iran. *Journal of Substance Use.* 2018; 23(4):371-6.
22. Hosseini-Shokouh SJ, Dabaghi P, Rahimi S. Life lessons in military services: investigating the influence of a training program on the military personnel's life skills development. *Postmodern Openings/ Deschideri Postmoderne.* 2018; 9(2): 254-268.
23. Bing EG, Cheng KG, Ortiz DJ, Ovalle-Bahamon RE, Ernesto F, Weiss RE et al. Evaluation of a prevention intervention to reduce HIV risk among Angolan soldiers. *AIDS and behavior.* 2008; 12(3): 384-95.
24. Jadranin Z, Dedic G, Vaughan F, Grillo MP, Suljagic V. The impact of an educational film on promoting knowledge and attitudes toward HIV in soldiers of the Serbian Armed Forces. *Vojnosanitetski preglod.* 2015; 72(7):569-75.
25. Santiago AM, Soska TM, Gutierrez LM. Improving the effectiveness of community-based interventions: recent lessons from community practice. 2017; 25(2): 139-142.
26. Glanz K, Barbara K, Rimer K. *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice.* 4th ed. Published by Jossey-Bass. 2008.
27. Waswa LM, Jordan I, Herrmann J, Krawinkel MB, Keding GB. Community-based educational intervention improved the diversity of complementary diets in western Kenya: results from a randomized controlled trial. *Public health nutrition.* 2015; 18(18):3406-19.
28. Saatchi M, Kamkari K, Askarian M. *Psychological tests.* 1th ed. Tehran: Published by Virayesh. 2010.
29. Morisky DE, Ang A, Coly A, Tiglao TV. A model HIV/AIDS risk reduction program in the Philippines: A comprehensive community-based approach through participatory action research. *Health Promot Int.* 2004; 19(1): 69-76.
30. Shahbazi S, Heidari M. The impact of training by social problem-solving model of D-Zurilla & gold fried on problem-solving skills of nursing students. *Iran Journal of Nursing.* 2012; 25(76): 1-9.