

## بررسی میزان آگاهی و چگونگی نگرش سربازان دوره آموزشی پادگانهای تهران در مورد ایدز و ویروس آن در سال ۱۳۸۳-۱۳۸۴

\* سیمین تاج شریفی فر<sup>۱</sup>، مریم روشندل<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** اپیدمی ایدز و ویروس آن یک مورد اضطراری در جهان و یکی از بزرگترین چالش های بشری است، هر دقیقه ۵ نفر به ویروس HIV آلوده می شوند. افزایش اعتیاد تزریقی و عدم آگاهی از روشهای انتقال و پیشگیری و جوان بودن جمعیت کشور، ایران را در مقابل این آلودگی آسیب پذیر کرده است. سربازان به علت شرایط خاص سنی، نحوه زندگی گروهی در آسایشگاهها، عدم اطلاع از راههای سرایت مانند تیغ مشترک و دوری از خانواده در معرض خطر آلودگی به AIDS/HIV قرار دارند و چون تنها راه محدود کردن بیماری، آموزش پیشگیری است و جهت برنامه ریزی آموزشی مناسب نیاز به مشخص شدن نیازهای آموزشی می باشد، میزان آگاهی و نگرش سربازان در دوره آموزشی مورد بررسی قرار گرفت. هدف از این مطالعه بررسی آگاهی و چگونگی نگرش سربازان دوره آموزشی خدمت سربازی ارتش جمهوری اسلامی ایران بوده است. **مواد و روشها:** این مطالعه، یک پروژه توصیفی-مقطعی است. تعداد ۴۴۱ سرباز که در مدت خدمت آموزشی با مدارک تحصیلی دیپلم، زیر دیپلم و بالاتر از دیپلم در رشته های غیر از پزشکی و پیراپزشکی و پرستاری و سایر رشته های وابسته بودند به روش نمونه گیری متناسب با حجم و به صورت تصادفی مورد پژوهش قرار گرفتند. ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر سه قسمت اطلاعات فردی، سوالات سنجش دانش و سنجش نگرش بود و توسط پژوهشگران از طریق مصاحبه تکمیل می شد. سوالات بخش سنجش دانش به ۵ بخش مربوط به شناخت ماهیت AIDS/HIV، راههای انتقال AIDS/HIV، گروههای در معرض خطر، روشهای پیشگیری و روشهای تشخیص بیماری تقسیم می شد. تمام سوالات بخش سنجش آگاهی و نگرش به صورت بسته و گزینه ای طراحی شده بود و همگی در سطح دانش عمومی جامعه و نشریات وزارت بهداشت و درمان بود. سوالات بخش نگرش توسط طیف لیکرت مورد سنجش قرار گرفت، تجزیه و تحلیل داده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ صورت گرفت.

**یافته ها:** میانگین نمره بخش آگاهی  $99/42 \pm 33/10$  از ۱۰۰ نمره تعیین شد. بیشترین نمره ۶۸ و کمترین نمره صفر از صد بود. ۲۷۷٪ سربازان اطلاعات ضعیف (نمره ۰-۳۰)، ۶۵٪ از سربازان اطلاعات متوسط (نمره ۳۰-۶۰) و ۶٪ اطلاعات خوب (۶۰-۷۰) داشتند و در هیچ یک از سربازان نمره مطلوب یا بالاتر از ۷۰ بدست نیامد. در ۱۳ سوال اساسی پرسشنامه در مورد راههای انتقال و پیشگیری از AIDS/HIV تنها ۵۵٪ از سربازان به تمام سوالات پاسخ صحیح دادند و باورهای غلط در مورد AIDS/HIV موجب افت نمره آنان در بخش سنجش آگاهی شده بود. سطح تحصیلات واحدهای پژوهش با میزان آگاهی آنها ارتباط معنی دار داشت ( $P < 0/01$ ). فراگیرترین منبع کسب اطلاعات در مورد AIDS/HIV تلویزیون بود (۸۵٪) و کمترین راه کسب اطلاعات در این مورد آموزش ضمن خدمت سربازی بود (۷٪)؛ همچنین مشخص شد تنها منبع کسب اطلاعات سربازان که موجب افزایش آگاهی آنها شده بود آموزش دوران تحصیل سربازان بود ( $P = 0/004$ ) میانگین نمرات نگرش سربازان  $78/49 \pm 17/21$  از ۱۰۰ بدست آمد. ۲۶٪ سربازان نمرات بالای ۸۰ را کسب کردند، بین آگاهی و نگرش سربازان همبستگی مثبت با ضریب ۰/۸ در سطح اطمینان ۰/۰۵ بدست آمد. بین آگاهی و سن سربازان با ضریب رگرسیون ۰/۶۵ ارتباط معنی دار بدست آمد. بین محل خدمت آموزشی، سطح تحصیلات همسران، پدر و مادر، وضعیت تاهل، میزان درآمد سرباز و خانواده او، طول خدمت و سطح آگاهی و نگرش سربازان ارتباط معنی داری ثابت نشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به سطح پایین آگاهی سربازان بایستی دوره های آموزشی برای سربازان سطوح مختلف تحصیلی و خصوصاً با تاکید بر رفع باورهای غلط طرح ریزی شود و با ایجاد واحدهای مشاوره در پادگانها؛ آگاهی سربازان را بالا برده و به سوالات آنها پاسخ گفت.

**کلمات کلیدی:** آگاهی، ارتش، ایدز، HIV، نگرش

۱- مریم، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت مادران و کودکان (\* نویسنده مسئول)

۲- مریم، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت

از مهمترین معضلات بهداشتی کشور تبدیل شود. در حال حاضر بیشترین راه سرایت در کشور ماز طریق تزریق سرنگ آلوده می باشد لازم به ذکر است که انتقال از راه تزریق سرنگ آلوده نسبت به تماس جنسی سرعت شیوع بسیار بالاتری دارد به طوری که می تواند به سرعت میزان شیوع را از یک درصد به ۶۰ تا ۷۰ درصد افزایش دهد (۵)، به همین دلایل وضعیت ایدز در ایران به بمب ساعتی تشبیه شده که با انفجار آن تعداد مبتلایان چندین برابر خواهند شد (۵). به دلیل محدودیت منابع مالی، هزینه بالای درمان بیماران، بروز مقاومت و عوارض دارویی، عدم درمان قطعی، فقدان واکنش مناسب و بقای مخزن ویروس علی رغم به کارگیری درمانهای موجود، بهترین راه مقابله پیشگیری از بیماری بر پایه مشاوره و آموزش است. در ماده ۱۷۸ از اعلامیه تعهد درباره ایدز و ویروس آن دولتها موظف شده اند که تا سال ۲۰۰۳ به طراحی و اجرای برنامه های آموزش و آگاهی از ایدز و ویروس آن، برای پرسنل دفاعی و سایر پرسنلی که در عملیات حفظ صلح شرکت می کنند، بپردازند (۲). سربازان بخش عمده ای از جوانان کشور را تشکیل می دهند که با توجه به طول مدت سربازی و خدمت دوره آموزش فرصتهای مناسبی جهت آموزش آنان در دسترس است. آگاهی سربازان در مورد AIDS/HIV نه تنها در اقدامات پیشگیرانه فردی از AIDS/HIV در زندگی آنها موثر است بلکه در انتشار فرهنگ پیشگیری از عفونت در سطح جامعه نیز تاثیر دارد و در هنگام بروز بحرانهای اجتماعی - بهداشتی نیز می تواند مفید واقع شود. به طور کلی سربازان به دلیل قرار داشتن در سنین جوانی در معرض خطر AIDS/HIV می باشند و حتی در بعضی از پژوهشهای انجام شده در سایر کشورها احتمال ابتلاء سربازان به AIDS/HIV کمی بالاتر از جمعیت کل جامعه گزارش شده که علت آن نحوه زندگی گروهی آنها در آسایشگاه، عدم اطلاع از راههای سرایت مانند استفاده مشترک از لوازم بهداشتی شخصی، دوری از خانواده برای مدت طولانی و امکان انجام رفتارهای پر خطر جنسی می باشد (۸-۶). هر چند در کشور ما به علت پایبندی به اصول دین مبین اسلام احتمال افزایش شیوع ایدز کمتر از سایر کشورها است ولی لازم است برای محدود کردن بیماری جوانان در مورد AIDS/HIV بطور واضح و کامل آموزش ببینند. افزایش آگاهی سربازان موجب افزایش ایمنی فردی، انتشار

ایدمی ایدز و ویروس آن یک مورد اضطراری در جهان است. زیرا با گذشت بیش از ۲۰ سال از اپیدمی این بیماری هنوز در راس علل عفونی مرگ و میر در سراسر جهان است. و یکی از بزرگترین چالشهای بشری محسوب می شود. در هر دقیقه ۵ نفر به ویروس HIV آلوده می شوند. بیش از ۹۰٪ افراد آلوده در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند (۱) و این در حالی است که کمتر از ۵٪ بیماران دچار عفونت در کشورهای در حال توسعه به داروهای ضد ویروس دسترسی دارند (۱). منطقه آسیا و اقیانوس آرام با ۷/۵ میلیون فرد آلوده به ویروس ایدز، عنوان دومین منطقه آلوده در جهان را دارا است (۲). و آسیا که ۶۰٪ از جمعیت دنیا را در خود جا داده است می تواند خیلی سریع به منطقه ای با بیشترین عفونت HIV تبدیل شود (۲). اولین مورد ایدز در ایران در سال ۱۹۸۷ در یک کودک ۶ ساله هموفیلی گزارش شد از آن زمان تا اول مهرماه سال ۱۳۸۴، ۱۱۹۳۰ مورد آلوده و مبتلا به AIDS/HIV گزارش شده است که ۹۴/۶٪ از آنها مرد و ۵/۴٪ زن هستند. و از این تعداد ۵۳۹ مورد علایم ایدز را نشان داده و ۱۳۷۷ نفر فوت کرده اند. حدود ۶/۵٪ از مبتلایان مردانی هستند که از طریق تماس با سوزن آلوده به هنگام تزریق مواد مخدر مبتلا شده اند، ۷/۶٪ از طریق تماس جنسی، ۲٪ از طریق تزریق خون آلوده، ۱۰/۵٪ از طریق مادر به جنین و ۲۸/۴٪ از طریق ناشناخته مبتلا شده اند (۳). بیشترین آلودگی در زنان توسط نزدیکی با مردان و در مردان به دلیل استفاده اشتراکی از سرنگ در معتادان تزریقی است و حدس زده می شود که میزان افراد مثبت در جامعه ۴۰۰۰۰ نفر باشد (۳). با وجودیکه ایران از شیوع کم AIDS/HIV برخوردار است ولی به دلایلی از جمله: موقعیت خاص جغرافیایی کشور که آن را گذرگاه عبور مواد مخدر از کشورهای همسایه مانند افغانستان و پاکستان به سمت اروپا و آسیای میانه تبدیل کرده است، وجود بیش از ۲ میلیون معتاد در کشور که بیش از ۱۳۶۰۰۰ نفر از آنها اعتیاد تزریقی دارند (۴)، پنهان بودن اعتیاد در ایران و تمایل به مصرف مشترک از سرنگ های تزریقی، رشد مثبت هشت درصدی اعتیاد در سال (۴)، جمعیت جوان کشور (حدود ۷۰ درصد از جمعیت کشور در سنین زیر ۳۰ سال قرار دارند) و همسایگی ایران با کشور روسیه که شیوع HIV در آن متجاوز از یک درصد جمعیت عمومی است؛ ایران رامستعد به افزایش شیوع این بیماری کرده و در صورت عدم آموزش جوانان ممکن است AIDS/HIV به یکی

دانشکده پرستاری آجاباتکمیل پرسشنامه از طریق مصاحبه انجام شد. دوزمان تکمیل پرسشنامه با توجه به تحصیلات سربازان بین ۲۰-۵ دقیقه برآورد شد و تعدادی از سولات مبهم و طولانی اصلاح گشت، پرسشنامه اصلاح شده به نظر ۱۰ اتن از اعضای هیات علمی رسید و ضمن استفاده از نظرات آنان مورد تایید آنها واقع شد. در طی اجرای پژوهش پرسشنامه هابه طریق مصاحبه منظم توسط پرسشگران آموزش دیده تکمیل گردید. پس از جمع آوری اطلاعات، یافته ها وارد کامپیوتر شد و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با نظر سنجی از اعضای هیات علمی ۱۳ سوال از راههای پیشگیری، گروههای در معرض خطر و راههای انتقال مهم تر از سایر سولات ارزیابی شد. نتایج به دست آمده در این ۱۳ سوال مجدداً آنالیز شد.

#### یافته ها

در این پژوهش تعداد ۴۴۱ سرباز مورد مطالعه در محدوده سنی ۱۷ تا ۲۸ سال قرار داشتند. میانگین سن سربازان ۲۷/۲۰ سال با انحراف معیار ۲/۲۸ سال تعیین شد. ۴/۹۶٪ از سربازان مجرد و ۱/۳۷٪ متاهل بودند و ۴۴/۰٪ سایر موارد مانند طلاق یا فوت همسر را داشتند. ۱۷/۳٪ از سربازان ساکن استان تهران بوده و ۸۷/۷٪ از سایر استانها اعزام شده بودند. ۴/۰٪ تحصیلات ابتدایی، ۶/۴۴٪ زیر دیپلم، ۵/۱۵٪ دیپلم، ۱۹/۷٪ فوق دیپلم، ۵/۱۷٪ لیسانس و ۲/۲٪ بالاتر از لیسانس بودند. ۸/۲۰٪ در پادگان ۱ و ۷/۷٪ در پادگان ۲ مشغول خدمت سربازی بودند. ۳۳٪ سربازان در ماه اول آموزش، ۵/۴۳٪ در ماه دوم و ۵/۲۳٪ در ماه سوم آموزش خدمت سربازی قرار داشتند، ۳/۱۹٪ از پدر سربازان بی سواد، ۹/۳۵٪ تحصیلات ابتدایی، ۶/۱۶٪ زیر دیپلم، ۷/۱۳٪ دیپلم و ۹/۱۰٪ بالای دیپلم بودند. ۵/۳۵٪ از مادر سربازان بی سواد، ۲/۴۷٪ تحصیلات ابتدایی، ۵/۱۳٪ زیر دیپلم، ۵/۱۷٪ دیپلم و ۹/۴٪ بالاتر از دیپلم تعیین شدند. در سربازان متاهل ۶/۶٪ تحصیلات ابتدایی، ۷/۶٪ زیر دیپلم، ۲۰٪ دیپلم و ۶۶/۷٪ بالاتر از دیپلم بودند. تعداد افراد متاهل ۱/۳۸٪ از کل سربازان تعیین شد. میزان درآمد خانواده سربازان از حداقل ۵۰۰۰۰۰ ریال تا حد اکثر ۱۰۰۰۰۰۰ ریال تعیین شد. متوسط درآمد ۷۴۰۰۰ ± ۲۴۳۷۰۰۰ ریال بدست آمد.

#### میزان آگاهی:

میانگین نمره کل بخش آگاهی ۱۰/۴۲ ± ۳۳/۹۹ در معیار نمره دهی (۱۰۰-) تعیین شد. بیشترین نمره کسب شده ۶۸ از ۱۰۰ و کمترین نمره

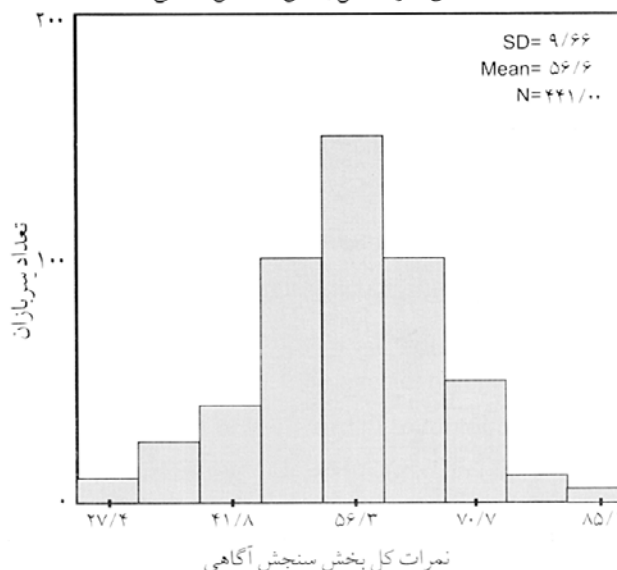
فرهنگ پیشگیری از عفونت در جامعه و در نهایت ارتقاء سلامت جامعه خواهد شد. و چون برنامه ریزی آموزشی مناسب بدون دانستن نیازهای آموزشی غیر ممکن است. این پژوهش در راستای سنجش نیاز آموزشی سربازان طرح ریزی شده است. لازم به ذکر است که تاکنون تحقیق مشابهی در نیروهای مسلح ایران صورت نگرفته و نتایج این پژوهش می تواند پایه ای برای تحقیقات بعدی باشد.

#### مواد و روشها

مطالعه انجام شده از نوع توصیفی - مقطعی است. جامعه نمونه شامل سربازانی می باشد که در بدو ورود به دوره سربازی در دوره آموزشی هستند و در پادگانهای ۱ و ۲ در کلیه سطوح تحصیلی مشغول خدمت آموزشی می باشند. در صورت تحصیلات بالاتر از دیپلم، آنهایی که در رشته های پزشکی یا وابسته به آن تحصیل کرده بودند از جامعه نمونه حذف شدند. حجم نمونه ۴۰۴ مورد تعیین شد و نمونه گیری در تعداد بیشتر یعنی ۴۴۱ مورد صورت گرفت. نمونه گیری طبق لیست تعداد افراد جذب شده با استفاده از روش PPS (نمونه گیری متناسب با حجم) و به صورت تصادفی انجام شد. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای ۸۶ سواله بود که به صورت مشتمل بر سه بخش اطلاعات فردی (۲۲ سوال)، سنجش آگاهی و سنجش نگرش و دو سوال با محتوای نیاز به آموزش سربازان از دیدگاه خودشان و تعیین حدود اطلاعات سربازان از دیدگاه خودشان درباره ایدز طرح ریزی شده بود. سوالات در بخش سنجش آگاهی به پنج بخش سوالات مربوط به ماهیت ایدز (۵ سوال)، راههای انتقال (۱۸ سوال)، گروههای در معرض خطر (۱۰ سوال)، راههای پیشگیری (۹ سوال) و روشهای تشخیص (۵ سوال) تقسیم شده بودند. در این بخش به هر پاسخ صحیح نمره ۱، هر پاسخ غلط ۰ نمره و پاسخ نمی دانم ۰ نمره تعلق می گرفت. نمرات کسب شده در کل و در هر گروه مربوط به سنجش دانش در معیار نمره دهی (۱۰۰-) آورده شد. سپس نمرات ۲۹-۰ در گروه دانش ضعیف، نمرات ۴۹-۳۰ در گروه دانش متوسط، نمرات ۶۹-۵۰ در گروه دانش خوب و نمرات ۱۰۰-۷۰ در گروه دانش عالی قرار گرفتند. سوالات در بخش سنجش نگرش ۱۵ مورد بود و ۸ مورد نگرش منفی و ۷ مورد نگرش مثبت رامی سنجید. هر مورد نگرش با امتیاز ۵-۱ و با توجه به طیف لیکرت و میانگین نمرات سنجیده می شد. برای سنجش پایایی و روایی پرسشنامه آزمون پیشاهنگی با حجم ۳۵ نمونه از سربازان در حال خدمت در کلیه مقاطع تحصیلی در

از ۱۰۰ بدست آمد (نمودار ۱).

میانگین نمرات کل بخش سنجش آگاهی



نمودار ۱- میانگین نمرات کل بخش آگاهی تعداد سربازان

میزان نیاز به آموزش سربازان در مورد بیماری ایدز از دیدگاه خودشان چنین تعیین شد. ۲۷/۱٪ اظهار کرده بودند که نیاز به آموزش ندارند. ۷۴/۴٪ اظهار داشتند که نیاز به آموزش دارند. ۴/۵٪ از نیاز به آموزش خود آگاهی نداشتند. میزان اطلاعات سربازان در مورد بیماری ایدز از دیدگاه خود سربازان نیز چنین تعیین شد. ۷۱٪ اظهار داشتند که چیزی در مورد ایدز نمی دانند. ۱۷/۹٪ اظهار داشتند اطلاعات کمی دارند. ۴۸/۱٪ اظهار داشتند اطلاعات متوسط دارند و ۲۹/۷٪ گفتند اطلاعات خوب و ۳/۲٪ اظهار داشتند اطلاعات عالی در مورد ایدز دارند. بین نیاز به آموزش سرباز از دیدگاه خود و نمرات آگاهی آنان با انجام آزمون ANOVA ارتباط معنی دار وجود نداشت و همچنین توسط آزمون ANOVA ثابت شد بین میزان اطلاعات سربازان در مورد ایدز از دیدگاه خودشان و میزان آگاهی سربازان از ایدز ارتباط معنی دار وجود ندارد. پس از آنالیز نتایج پاسخهای داده شده به ۱۳ سوال مهم تر پرسشنامه در بخش آگاهی نتایج فوق بدست آمد: میانگین نمره  $82/08 \pm 17/30$  از ۱۳ نمره بود و ۵۵/۶٪ افراد به ۱۰۰٪ این سوالات پاسخ صحیح داده بودند و ۸۷/۵٪ نمرات بالاتر از ۷۰ یعنی در حد مطلوب بود جدول (۲).

جدول ۲- فراوانی نمرات آگاهی سربازان مورد مطالعه از سوالات مهم بخش آگاهی

نمره سربازان	فراوانی	درصد
۰-۳۰	۱۳	۲/۹٪
۳۱-۴۹	۸	۱/۸٪
۵۰-۷۰	۳۸۶	۷/۷٪
۷۰	۳۸۶	۸۷/۵٪
کل	۴۴۱	۱۰۰٪

آزمون ANOVA مشخص کرد که سطح تحصیلات واحدهای پژوهش با میزان آگاهی آنها از ویروس و بیماری ایدز ارتباط معنی دار دارد. بدین صورت که میانگین نمرات سربازانی که میزان تحصیلات آنها در حد زیر دیپلم بود با میانگین نمرات سایر سطوح تفاوت معنی دار داشت ( $P < 0/001$ ) ولی این تفاوت در سایر سطوح تحصیلی موجود نبود.

بررسی ارتباط سن سربازان و میزان آگاهی آنان در مورد ایدز و ویروس آن نشان داد که با ضریب رگرسیون ۰/۶۵ ارتباط معنی داری وجود دارد که بیانگر این نکته می باشد که با افزایش هر یک سال در

درصد فراوانی نمرات کسب شده بر اساس رتبه بندی سطح دانش به شرح زیر می باشد: ۲۷/۷٪ از واحدهای پژوهش (۱۲۲ نفر) نمره ۰-۳۰ (ضعیف)، ۶۵/۸٪ از موارد (۲۹۰ نفر) نمره ۳۱-۴۹ (متوسط)، ۶/۶٪ از موارد (۲۹ نفر) نمره ۵۰-۷۰ (خوب) را کسب کردند و هیچیک از واحد های پژوهش نمره عالی (بالاتر از ۷۰) را کسب نکرد نمرات کسب شده در هر یک از بخشهای پنجگانه دانش در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱- نمرات استاندارد شده مربوط به هر بخش از سوالات بخش دانش و نمره کل

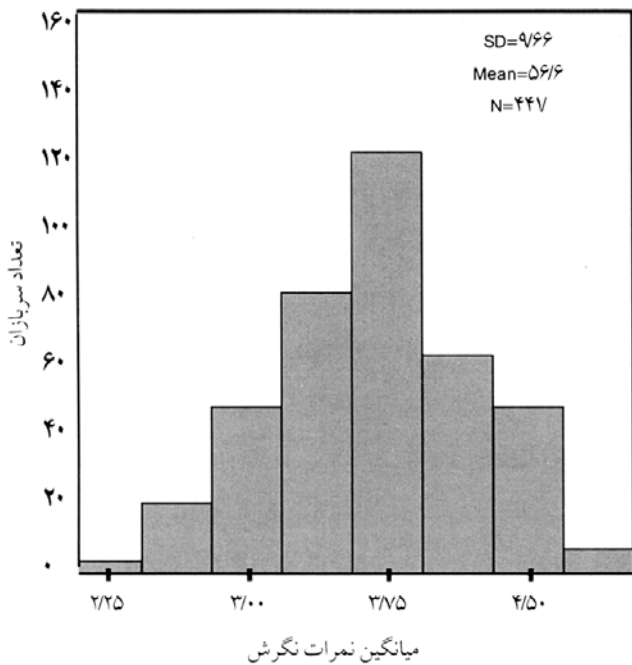
تقسیم بندی سوالات	تعداد	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار
ماهیت ایدز	۴۴۱	۲۰	۱۰۰	۶۳/۲۳	۱۵/۶۷
راههای انتقال	۴۴۱	۱۳/۵	۹۴/۵	۴۷/۵۸	۱۲/۷۲
گروههای در معرض خطر	۴۴۱	۱۹	۹۱	۶۳/۲۸	۱۷/۵۹
راههای پیشگیری	۴۴۱	۵/۲	۹۴/۷	۶۷/۷۹	۱۳/۰۷
روشهای تشخیص	۴۴۱	۹	۱۰۰	۴۶/۸۴	۲۳/۸۲
کل	۴۴۱	۰	۶۸	۳۳/۹۹	۱۰/۴۲

پس از انجام آزمون ANOVA مشخص شد میانگین نمرات در سوالات تشخیص آلودگی و راههای انتقال با میانگین سایر سوالات هر بخش تفاوت معنی دار آماری دارد، به طوری که میانگین نمرات در این دو گروه کمتر از سایر سوالات می باشد ( $P < 0/001$ ).

در بررسی منابع کسب اطلاعات در مورد بیماری ایدز و ویروس آن با انجام آزمون chi-square و  $p < 0.01$  نتایج زیر بدست آمد: فراگیرترین منبع اطلاعات در مورد بیماری ایدز و ویروس آن تلویزیون (در ۸۵/۸٪ از سربازان) و کمترین راه کسب اطلاعات در مورد ایدز و ویروس آن آموزش ضمن خدمت سربازی (۷/۸٪ از سربازان) می باشد. پس از انجام آزمون آماری ANOVA و  $P = 0.004$  مشخص شد تنها منبع کسب اطلاعات که با نمره کل آگاهی ارتباط معنا دار دارد آموزش دوران تحصیل سربازان می باشد و سایر منابع کسب اطلاعات در نمره کل آگاهی تاثیری نداشته اند. (نمودار ۲)

**چگونگی نگرش:**

کمترین نمره کسب شده در این بخش ۳۱ و بیشترین نمره ۷۵ بدست آمد. میانگین نمرات بخش نگرش  $54/85 \pm 7/86$  می باشد. (نمودار ۳)



نمودار ۳- میانگین نمرات مربوط به نگرش در برابر تعداد سربازان

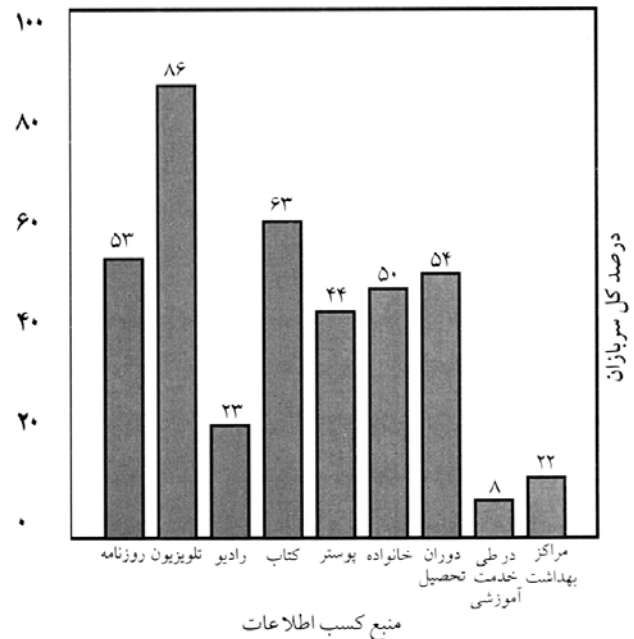
با توجه به رتبه بندی طیف لیکرت که در آن نمرات ۴۰-۶۰ نگرش بی تفاوت و نمرات بالاتر از ۶۰ نگرش مطلوب و نمرات پایین تر از ۴۰ نگرش نامطلوب ارزیابی می شود. نگرش سربازان در این پژوهش بدین شرح بدست آمد: ۱۷/۶٪ از سربازان نگرش بی تفاوت و ۸۸/۵٪ نگرش مطلوب داشتند.

ارتباط نمره نگرش و آگاهی با آزمون رگرسیون سنجیده شد و همبستگی نگرش و آگاهی با ضریب همبستگی  $+0.1$  در سطح اطمینان

سن سربازان ۰/۶ به نمره کل آگاهی آنان افزوده شده است. همچنین با انجام آزمون ANOVA مشخص شد بین محل خدمت آموزشی سربازان، سطح تحصیلات همسر، پدر و مادر سربازان، و نمره کل آگاهی آنان از ایدز و ویروس آن ارتباط معناداری وجود ندارد. انجام آزمون ANOVA بین وضعیت تاهل سربازان و نمره کل آگاهی آنان از ایدز نیز ارتباط معنی دار آماری را نشان نداد. در بررسی ارتباط طول مدت خدمت آموزش و میزان آگاهی سربازان با انجام آزمون ANOVA و  $p < 0.000$  ارتباط معنی دار مشخص شد. ولی میانگین نمرات بدست آمده در سه گروه سربازان با طول خدمت آموزشی ۰-۱ ماه ۱-۲ ماه و ۳-۲۳ ناچیز بود (به ترتیب ماه اول: ۵۵/۲۲، ماه دوم: ۵۷/۷۲، ماه سوم: ۵۶/۵۵)

ارتباط میان درآمد خانواده سربازان و نمره کل آگاهی آنها از ایدز و ویروس آن مورد آزمون رگرسیون قرار گرفت و با ضریب همبستگی ۰/۷۱۲ ارتباط آن معنی دار نبود.

منابع کسب اطلاعات در مورد AIDS/HIV که عبارت بودند از: روزنامه، تلویزیون، رادیو، کتاب و مجله، عکس و پوستر یا فیلم آموزشی (غیر از تلویزیون)، خانواده و دوستان، آموزش دوران تحصیل، آموزش دوران خدمت سربازی، مراکز بهداشتی طی پرسشی در پرسشنامه تعیین شد درصد فراوانی هر یک از منابع فوق در نمودار میله ای آمده است.



نمودار ۲- منابع کسب اطلاعات در مورد HIV/AIDS در برابر درصد کل

ویمفالت های وزارت بهداشت در حد آموزش عمومی بوده و از طرح سوالات تخصصی اجتناب شده بود. می توان چنین نتیجه گرفت که نیاز به آموزش سربازان امری جدی است. از آنجا که کمترین نمره کسب شده مربوط به روشهای تشخیص و راههای انتقال است بهتر است آموزش باتاکید بر این موارد اجرا شود. سربازان در ۱۳ سوال مهم راههای انتقال و پیشگیری از AIDS/HIV میانگین نمره  $1730 \pm 82/08$  را کسب کرده و  $55/6\%$  به  $10\%$  سوالات پاسخ دادند و  $87/5\%$  نمره بالاتر از  $70$  را کسب کردند با توجه به اینکه دانستن تمام سوالات این بخش بسیار مهم است و حدود  $43/4\%$  به تمام سوالات پاسخ صحیح ندادند، آموزش در این زمینه نیز لازم است. این در حال است که در مطالعه Vander،  $80\%$  از واحدهای پژوهش به تمام سوالات آگاهی پاسخ صحیح دادند (۱۲). با مقایسه نمره کل و نمره بدست آمده در ۱۳ سوال مشخص می شود که باورهای غلط در بین سربازان زیاد است.

با بررسی سطح تحصیلات سربازان و نمره آگاهی آنها مشخص شد که بین سطح تحصیلات و آگاهی درباره بیماری ایدز ارتباط معنادار وجود دارد که موافق با یافته های قربانی و Pistorius می باشد (۱۰، ۹). با توجه به اینکه در مطالعه ما سطوح آگاهی سربازان از دیپلم به بعد در یک سطح می ماند می تواند بیانگر این نکته باشد که آگاهی سربازان عمدتاً در سنین دوران دبیرستان کسب شده است و لزوم آموزش به تمام سربازان حتی با سطوح تحصیلی بالا را نشان می دهد. فراگیرترین منبع کسب اطلاعات در سربازان تلویزیون ( $86\%$ ) و کمترین منبع کسب اطلاعات در سربازان آموزش در پادگان ( $7\%$ ) بدست آمد که مورد اخیر مشابه با نتایج بدست آمده توسط Vander می باشد (۱۲) و بیانگر اهمیت آموزش حین خدمت سربازی و امکان تاثیر آن در افزایش آگاهی سربازان می باشد.

میانگین سن سربازان در این مطالعه  $20/8 \pm 2/2$  سال بدست آمد و با افزایش سن سربازان میزان آگاهی افزایش می یافت که لزوم آموزش بیشتر در سربازان کم سنتر را مشخص می کند. این یافته با نتایج مطالعه قربانی متفاوت می باشد که احتمالاً علت آن یکسان بودن تقریبی سن افراد در مطالعه قربانی می باشد (۹).

و پدر، وضعیت تاهل و میزان درآمد با میزان آگاهی ارتباط نداشتند. بررسی میزان اطلاعات سربازان در مورد ایدز از دیدگاه خودشان و میزان آگاهی آنان نشان داد که بین این متغیرها ارتباط معنادار آماری

۰/۰۵ تایید شد. همچنین نمره نگرش و آگاهی با آزمون chi-square نیز مورد بررسی قرار گرفت که با  $p=0/05$  تفاوت معنی داری مشخص شد (جدول ۳).

جدول ۳- فراوانی نمره آگاهی سربازان مورد مطالعه بر حسب نمره نگرش

نمرات کل بخش آگاهی	نمرات نگرش			مجموع
	۸۱+	۶۱-۸۰	۴۰-۶۰	
۰-۳۰	۲۸	۷۶	۱۸	۱۲۲
۳۱-۴۹	۷۵	۱۸۸	۲۷	۲۹۰
۵۰-۷۰	۱۲	۱۲	۶	۲۹
مجموع	۱۱۵	۱۱۵	۵۱	۴۴۱

سن سربازان با نمره نگرش افراد تحت آزمون رگرسیون قرار گرفت و با  $p=0/4$  ارتباط معنی دار آماری بدست نیامد.

تحصیلات سرباز، پدر و مادر او با نمره نگرش آنان مورد آزمون ANOVA قرار گرفت که با  $p=0/78$  ارتباط معنی دار ثابت نشد. ارتباط وضعیت تاهل سربازان، محل خدمت، مدت خدمت و درآمد سربازان با نمره نگرش آنان مورد آزمون ANOVA قرار گرفت و ارتباط معنی دار مشخص نشد.

کمترین میانگین نمره نگرش در سربازان به ترتیب مربوط به موارد فرد مبتلا به ایدز نمی تواند از زندگی خود لذت ببرد و من از مراقبت به فرد مبتلا به ایدز می ترسم و به نظر من اگر سربازی آلوده به ایدز شناسایی شود بایستی از پادگان اخراج شود و برای فرد مبتلا به ایدز مرگ بهتر از زندگی است بود. انجام تست ANOVA نشان داد که میانگین نمرات نگرش در این ۴ مورد پائین تر از سایر موارد است.

### بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه سطح آگاهی افراد بر حسب نمره کسب شده با میانگین  $33/99 \pm 10/42$  بدست آمد که  $6/6\%$  در سطح عالی،  $65/8\%$  در سطح متوسط و  $27/7\%$  در سطح ضعیف بود که کمتر از نتایج بدست آمده در مطالعه قربانی می باشد (۹) و علت آن ممکن است متفاوت بودن واحدهای پژوهش مطالعه ما که شامل تمامی سربازان در بدو خدمت با سطوح تحصیلی متفاوت است، باشد. همچنین این نتایج از نتایج مطالعات Pistorius در سربازان ارتش آلمان (۱۰) و nworkojiua در سربازان نیجریه نیز کمتر بود (۱۱). بادر نظر گرفتن این نکته که سوالات طرح شده در پرسشنامه در حد دانش عمومی جامعه

نگرش در سنین سربازی باشد. میانگین بالای مواردی از نگرش مانند برای همکاری و شرکت در برنامه های AIDS/HIV داوطلب (۸۸٪) دلالت بر آمادگی همکاری سربازان در جهت آموزش و غربالگری بیماری می باشد. و نتیجه گیری نهایی اینکه با توجه به نتایج پژوهش بهتر است دوره های آموزشی برای سربازان در سطوح مختلف تحصیلی و خصوصا با تاکید بر رفع باورهای غلط طرح ریزی شود.

بر اساس یافته های این پژوهش پیشنهاد می شود:

۱- کلاسهای آموزشی مدون با هدف آموزش AIDS/HIV برای تمام سربازان با سطوح تحصیلی مختلف در دوره آموزشی برگزار شود. ۲- مشاورینی جهت انجام مشاوره در مورد راههای انتقال AIDS/HIV و چگونگی پیشگیری از آن و جوابگویی به سوالات سربازان در پادگان حضور داشته باشند.

۳- برنامه های آموزشی بر اساس، آموزش راههای پیشگیری، انتقال، گروههای در معرض خطر و روشهای تشخیص آلودگی با تاکید بر از بین بردن تصورهای غلط در مورد AIDS/HIV و فرد مبتلا طرح ریزی شود.

۴- از آنجا که باورهای غلط در مورد پیشگیری و نحوه انتقال بیماری می تواند موجب افزایش ۳/۴ برابری افزایش رفتار پر خطر گردد (۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۲) پیشنهاد می شود مطالعاتی در زمینه بررسی چگونگی عملکرد سربازان طرح ریزی شود.

۵- در صورت امکان از تمامی سربازان در بدو ورود جهت سنجش آنتی بادی HIV تست ELISA انجام شود.

۶- با توجه به اینکه ۸۷٪ از سربازان از سایر شهرها به تهران اعزام شده بودند و مطالعه nworkoji ua نشان می داد اعزام پرسنل فاکتور خطری برای رفتار پر خطر می باشد (۱۱) پیشنهاد می شود مطالعه ای در این زمینه طراحی گردد.

## References

۱. مینو محرز، تازه های درمان عفونت HIV و ایدز، سخنرانی جامع، یازدهمین کنگره بیماریهای عفونی و گرمسیری ایران، ۱۳-۹ اسفند ۱۳۸۱.
۲. مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد در تهران با اعلامیه تعهد درباره ایدز و ویروس آن، ماده ۱۰، اجلاس ویژه ۲۷-۲۵ ژوئن ۲۰۰۱، صفحه ۷-۱۰

و وجود ندارد که با نتایج بدست آمده توسط قربانی متفاوت است (۹)، که علت آن می تواند وسیع بودن طیف تحصیلات واحدهای پژوهش مطالعه ما باشد.

نمره میانگین کسب شده در بخش نگرش سربازان  $72/10 \pm 7/49$  از ۱۰۰ نمره بدست آمد که از نمره آگاهی آنان بیشتر است و با یکدیگر همبستگی مثبت دارند. که نشان می دهد با افزایش آگاهی می توان نگرش سرباز را نیز بهبود بخشید.

نمره نگرش با تحصیلات سرباز، پدر، مادر و همسر او، وضعیت تاهل، محل و طول خدمت و در آمد ارتباط نداشت. با توجه به رتبه بندی طیف لیکرت که در آن نمرات ۶۰-۴۰، نگرش بی تفاوت و نمرات بالاتر از ۶۰ نگرش مطلوب و پائین تر از ۴۰ نگرش نامطلوب ارزیابی می شود. در این پژوهش نگرش کل سربازان در ۱۵ سوال مربوطه بدین صورت بدست آمد: ۱۷۶٪ نگرش بی تفاوت و ۸۷۵ درصد نگرش مطلوب داشتند.

نگرش سربازان در مورد فرد مبتلا به ایدز نمی تواند از زندگی خود لذت ببرد (۶۳/۳٪ موافق)، در صورت آلوده بودن سربازی به ایدز بایستی از پادگان اخراج شود (۵۴٪ موافق در حالی که این رقم در مطالعه Pistorius A ۲۵٪ می باشد) (۱۰)، من از مراقبت از بیماران مبتلا به HIV می ترسم (۶۷٪ موافق) و برای فرد مبتلا به AIDS/HIV مرگ بهتر از زندگی است (۴۵/۱٪ موافق)، به شدت منفی بود که اگر در رفع نگرش بسیار منفی سربازان در این موارد اقدام نشود احتمال مخفی کردن یا عدم مراجعه به موقع جهت تشخیص HIV را بالا می برد که خود موجب افزایش عفونت HIV می شود.

در پژوهشی که توسط عبریزدان در مورد نگرش دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران انجام شد منفی ترین نگرش مربوط به در اختیار گذاشتن سرنگ برای معتادان تزریقی بدست آمد (۱۳) ولی در مطالعه ما ۷۷/۴٪ از سربازان با این مورد موافق بودند که می تواند بیانگر تغییر

۳. گزارش از مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران، مهرماه ۱۳۸۴.

4. IRAN Web Special on World AIDS Day : Focus on Intravenous Drug Usage and HIV/AIDS. [online]. <http://www.IRAN New.org>. Accessed online in Nov 11 2003.

۵. میترا معتمدی، گزارش گفتگوی رئیس اداره کنترل ایدز وزارت بهداشت با خبرگزاری دانشجویان، ضمیمه روزنامه جام جم، ۲۰ آبان ۱۳۸۲، ص ۴.
6. Miller N, Yeager R. By virtue of their occupation, soldiers and sailors are at greater risks. Special report: The Military. *AIDS Anal Afr.* 1995; 5(6): 8-9.
7. Ortiz DJ, Bing FG, Boyer CB, Russak SM, De Deus FJ. Evidence-based recommendation for prevention of human immunodeficiency virus and STD infection in The Angolan Armed Forces. *Mil Med.* 2005; 170(4):237-2.
8. Nyindo M. Complementary Factor Contributing to The rapid Spread of HIV-1 in Sub Sahran Africa: a review. *East Afr Med J.* 2005; 82(1):40-60.
۹. قربانی غلامعلی، مهرابی توانا، جنیدی نعمت الله، طالبی حسینی سهیل، بررسی سطح آگاهی دانشجویان درجه داری ارتش در مورد ایدز و راههای انتقال آن در سالهای ۱۳۸۳-۱۳۸۲ مجله طب نظامی تابستان ۱۳۸۳، ۶(۲)، ۹۸-۹۳.
10. Pistorius A, Gergen G, Willershausen B. Survey about The knowledge of The HIV infection amongst recruits of The German military. *Eur-J -Med Res.* 2003; 8(4):154-60.
11. Nworkoji UA, Ajuwon AJ. Knowledge of AIDS and HIV risk-related sexual behavior among Nigerian naval personnel. *Bmc public Health.* 2004; 4(1):24-30.
12. Vander Ryst E, Joubert G, Steyn F, Heunis C, Leroux I, Williamson C. HIV/AIDS – Related Knowledge, attitudes and practices among South African military recruits. *S Afr Med J.* 2001; 9(7):587-91.
۱۳. زهرا عبریزدان، نگرش های منفی و مثبت دانش آموزان دبیرستانی در مورد ایدز [پایان نامه]، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پرستاری، ۱۳۸۱.
14. Bakhireve Ln, Abebe y, Brodin Sk, Krafths, Shaffer

- RA, Boyer CB. Human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome knowledge and Risk factors in Ethiopian military personnel. *Mil Med.* 2004; 169(3):221-9.
۱۵. سیما کرمانشاهی، نیازهای آموزش بیماران سرپایی در مورد پیشگیری و کنترل بیماری ایدز [پایان نامه]، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پرستاری، ۱۳۸۱.
۱۶. سمیه رمضان، زینب هاشمی، آگاهی و نگرش و عملکرد دانشجویان در مورد ایدز و بیماریهای مقاربتی و روشهای پیشگیری از آنها، خلاصه مقالات یازدهمین کنگره با بیماریهای عفونی و گرمسیری ایران، ۱۳-۹ اسفند ماه ۱۳۸۱، ص ۸۷.
17. Nworkoji UA, Ajuwon AJ. Knowledge of AIDS and HIV risk-related sexual behavior among Nigerian naval personnel. *Bmc public Health.* 2004; 21,4(1):24-30.
18. Larsen MM, Sartie MT, Musa T, Casey SE, Tommy J, Saldinger M. Changes in HIV/AIDS/STD knowledge, attitudes and practices among commercial sex workers and military forces in post loko, sierra leone. *Disasters.* 2004; 28(3):239-54.
19. Kyriakides T, Eleftheriou A, Michaelides N, Papantonion L. Surveillance of HIV in The army of Republic of Cyprus. *Sex Trans Infect.* 2002; 78(1):50-2.
20. Deheneffe C. Surveys on sexual Behaviour, UNAIDS, 2003.
21. Working Group, Core measures for HIV/STD Behavior and prevention Questionair- Based national center for HIV/STD, 2003.
22. Touze JE, Richard V, Josse R, Meynard JB, Spiegel A, Boutin JP, Meyran M. New concepts in epidemiological surveillance in France army, *Bull Acad Nati Med.* 2004; 188(7):1143-51.



## A Survey on the knowledge and attitude of Iranian recruits about HIV/AIDS during the training course of their military service conducted in Tehran (2004)

\*Shariffar S; MSc<sup>1</sup>, Roshandel M; MSc<sup>2</sup>

### Abstract

**Background :** Each 5 minutes, one person is infected by HIV all over the world. The increase in IV drug addiction, ignorance about the transmission routes, preventive strategies and the young population has made Iran to be much more prone to this contamination. Soldiers for their state of being young, living in groups and ignorance about the transmission ways are in danger of contamination with HIV/AIDS. The study aimed to evaluate the level of knowledge and attitude of the recruits during the training course of their military service for the Islamic Republic of Iran.

**Materials and methods:** 441 training course recruits , graduate, undergraduate and postgraduate in non-medical majors were randomly chosen to be surveyed through P.P.S. The data was collected through a questionnaire comprising 3 sections :1) personal Information, 2),knowledge assessment questions and 3)attitude questions. The first section included five parts concerning Knowledge about nature of HIV/AIDS, transmission routes, the groups at risk, preventive strategies and diagnostic methods. The data was analyzed with SPSS-11.

**Results:** The average score for the knowledge section was  $33.99 \pm 10.42$  out of 100. The highest score was 68 and the lowest zero. 27.7 percent of the recruits was proven to have poor knowledge (0-30), 65.8 percent intermediate knowledge (30-60) , 6.6 percent good (60-70) , and no one achieved optimal score over 70% . Only 55/6% managed to answer all the transmission routes and preventive strategies. Misconception lowered their score in the knowledge assessment section. There was a significant relation between the recruits' education level and their knowledge ( $P=0.000$ ). Most of them obtained their knowledge regarding HIV/AIDS from television (85/8%), while only 7.8% stated that they learnt about HIV/AIDS from training during the military service, whereas the trainings during their years of education proved to be most effective ( $P=0.004$ ). The average score for the attitude section was  $72.78 \pm 10.49$  out of hundred. 88/5% scored over 60 and there was a positive correlation between their knowledge and attitude ( $r=0/1$ ,  $P=0.05$ ). There was also a significant relation between their knowledge and their age ( $r=0.65$ ); however, no significant relation was proven between the locations of their service, the education level of their wives and parents, marital status, salary of the recruits and their family, and their knowledge or attitude.

**Conclusions:** Regarding the poor knowledge of the recruits on the matter, training courses ought to be considered for the recruits of different levels of education, specially to resolve their misconception. The establishment of counseling departments in military service could also increase the knowledge the recruits and resolve their problems.

**Keywords:** Attitude, HIV/AIDS, Knowledge, Military, Practice

1- (\*Corresponding author) Instructor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Department of Mother and Children Health

2- Instructor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Department of Health