بررسی نگرش و عملکرد دندانپزشکان استان اصفهان نسبت به بیماران آلوده به عفونت‌های HIV و HBV

امید صوابی، فرحناز نجاتی‌دانش*، امینه حسن‌خانی، زهرا محمدی خواه

چکیده

مقدمه: علی‌رغم هشدارهای جدی در مورد احتمال انتقال آلودگی به بیماران، کارکنان دندانپزشکی به مراتب بیشتر در معرض ابتلا به عفونت از طریق بیماران هستند. از آنجا که باورها و رفتارهای حرفه‌ای دندانپزشکان در ارتقای سلامت خود و جامعه نقش مهمی دارد، هدف این پژوهش بررسی نگرش و عملکرد دندانپزشکان استان اصفهان در مورد بیماریهای ایدز و هپاتیت B بود.

روش‌ها: در مطالعه‌ای توصیفی–مقطعی تعداد ۲۳۷ نفر از دندانپزشکان استان اصفهان در سال ۱۳۸۷ به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه‌ای محقق ساخته در مورد نگرش و عملکرد دندانپزشکان نسبت به بیماران HIV و HBS مثبت تهیه و بین آنان در مطب‌ها، کلینک‌های خصوصی و دولتی به صورت حضوری توزیع و جمع‌آوری گردید. داده‌ها با آمار توصیفی و آزمون‌های ANOVA و t مستقل تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین نمره کل نگرش ۴۶/۹۵ از کل نمره ۷۵ و عملکرد ۴۶/۱۹ از کل نمره ۵۴ به دست آمد. نگرش دندانپزشکان متخصص نسبت به دندانپزشکان عمومی به طور معناداری بالاتر بود ($p>0/001$) و سایر متغیرهای دموگرافیک ارتباطی با نگرش و عملکرد نداشتند. عملکرد دندانپزشکان در مطب‌های خصوصی نسبت به کلینیک‌ها به طور معناداری ضعیف‌تر بود ($p>0/05$).

نتیجه‌گیری: عملکرد دندانپزشکان در رابطه با کنترل عفونت تاحدی قابل قبول و نگرش آنان در مورد بیماری‌های ایدز و هپاتیت B ضعیف است. بنابراین برگزاری دوره‌هایی برای رفع ترس و نگرانی و راهنمایی دندانپزشکان نسبت به بیماری‌های ایدز و هپاتیت B پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: عفونت HIV، هپاتیت B، کنترل عفونت، نگرش سلامت، عملکرد سلامت

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه‌نامه توسعه آموزش) / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۵): ۸۶۸ تا ۸۷۶

مقدمه

افزایش شیوع بیماری‌های مسری در سراسر دنیا طی دهه‌های اخیر، توجه جهانی را برانگیخته و برای تمامی کادر شاغل در مراقبت‌های بهداشتی اهمیت خاصی یافته است. با این که در اکثر سال‌های قرن بیستم، دندانپزشکی بدون هرگونه سد

نویسنده مسؤول: دکتر فرحناز نجاتی ، دانشیار دانشکده دندانپزشکی، گروه پروتز و مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گروه تحقیقات بیومتریال و مواد دندانی، دانشگاه صنعتی اصفهان، اصفهان، ایران. nejati@dnt.mui.ac.ir
دکتر امید صوابی دانشیار دانشکده دندانپزشکی، گروه پروتز و مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گروه تحقیقات بیومتریال و مواد دندانی، دانشگاه صنعتی اصفهان، اصفهان، ایران. (savabi@dnt.mui.ac.ir)
دکتر امینه حسن خانی، دندانپزشک دستیار تخصصی گروه ترمیمی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (amineh.hasankhani@yahoo.com)
دکتر زهرا محمدی خواه: دندانپزشک، گروه پروتز، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان(mohamadikhah@dnt.mui.ac.ir)

این طرح برگرفته از پایان نامه دوره دکترای دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با شماره ۳۸۷۱۴۳ توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ثبت و هزینه‌های آن پرداخت گردیده است.
این مقاله در تاریخ ۸۹/۱۰/۱۳ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۱/۵ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۱/۱۴ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

محافظ برای چشم‌ها، بینی، دهان و دست‌ها انجام می‌پذیرفت(۱) ولی شیوع بیماری‌های عفونی ضرورت محافظت‌های شخصی و عمومی و بکارگیری اصول کنترل عفونت را افزایش داده است. دانسته‌ها و باورهای بهداشتی انسان‌ها تا حدی معرف رفتارآن ها می‌باشند و نوع نگرش و عملکرد دندانپزشک در هنگام مواجهه با بیماران آلوده به HIV یا HBV نقشی حیاتی در سلامت او و جامعه دارد.

مطالعات انجام یافته در مورد نحوه رعایت بهداشت در نقاط مختلف جهان نشان داده است که در برخی مناطق بعضی اصول توسط کمتر از ۵۰ درصد از افراد رعایت می‌شود(۲). در شرایطی که قوانین کاری در رابطه با حفاظت شغلی و کنترل عفونت در اغلب کشورها وجود دارد و سازمان‌های نظارتی بر اجرای این قوانین کنترل دائم دارند، باز هم آمار عدم رعایت صحیح بهداشت در برخی از کشورهای پیشرفته گزارش می‌شود(۳و٤). چنین وضعیتی احتمالاً نشان‌دهنده ضعف در آموزش و نظارت کادر بهداشتی است.

خون و بزاق علاوه بر ویروس هپاتیت B حاوی تعداد ی‌متنابـــه از انواع ویروس‌ها و باکتری‌های دیگر می‌باشند که می‌توانند باعث ایجاد سرماخوردگی، تبخال، پنومونی، توبرکلوز و حتی ایدز شوند. شواهد فوق نیاز به آگاهی‌های لازم در مورد راه‌های انتقال این بیماری‌ها و روش‌های کنترل عفونت توسط شاغلین حرفه دندانپزشکی را روشن می‌سازد(۵).

مطالعات متعددی در مورد عملکرد دندانپزشکان در مورد رعایت اصول حفاظت فردی و کنترل عفونت انجام شده است(۳و٤و٦و۷). نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که رعایت اصول کنترل عفونت نسبت به سال‌های گذشته بسیار بهبود یافته است. اعمال دندانپزشکی که باعث نفوذ در سد پوستی و مخاطی می‌شوند، پتانسیل‌های بالقوه‌ای را جهت انتقال عوامل بیماری‌زا ایجاد می‌نمایند. دو بیماری بسیار مهم که به این صورت منتقل می‌شوند، هپاتیت B و ایدز می‌باشد.

بررسی مطالعات در مورد نگرش و عملکرد دندانپزشکان در مورد بیماران HIV و HBS مثبت نشان می‌دهد که آموزش افراد و بالا بردن سطح آگاهی آنان از طریق اعمال معیارهای کنترل عفونت در پذیرش اینگونه بیماران، بسیار مؤثر بوده است(۸و۹). علی‌رغم علاقه دندانپزشکان به آموزش در این مورد، باز هم دیده شده است که افراد کمی تمایل به پذیرش این بیماران دارند(۱۰). دندانپزشکان رغبت بیشتری نسبت به درمان بیماران HBS مثبت نسبت به بیماران HIV مثبت نشان می‌دهند(۱۱و۱۲) و عده‌ای از آنان معتقدند که این بیماران باید در کلینیک‌های خاص درمان شوند(۱۳و۱٤). علی‌رغم هشدارهای جدی در مورد احتمال انتقال آلودگی به بیماران، کارکنان دندانپزشکی به مراتب بیشتر در معرض ابتلا به عفونت از طریق بیماران هستند. احتمال انتقال عفونت از دندانپزشک به بیمار تقریبا یک مورد در ۲۵۰۰۰۰ و از بیمار به دندانپزشک ۲۰۰۰ برابر بیشتر است(۱۵). در ایران آمار افراد آلوده به هپاتیت B مزمن حدود ۳ درصد و ایدز ۲۰۱۳۰ نفر در سال ۱۳۸۸ گزارش شده است. آمار افراد آلوده به هپاتیت B و ایدز در استان اصفهان در سال ۱۳۸۵به ترتیب ۲۳۷و۳٤٤ نفر می‌باشد. این آمار نشان می‌دهد که کادر خدمات بهداشتی همواره در معرض برخورد با بیمارانی هستند که ممکن است به بیماری‌های عفونی خطرناک مبتلا باشند. ازطرف دیگر باید قبول کرد که تعداد واقعی مبتلایان به مراتب بیشتر از موارد کشف شده بیماری می‌باشد.

هدف از این مطالعه تعیین عملکرد و نگرش دندانپزشکان استان اصفهان نسبت به رعایت اصول کنترل عفونت در مورد بیماری‌های ایدز و هپاتیت B بود.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی، از بین ۱۲۰۰ دندانپزشک سطح استان اصفهان، تعداد ۲۳۷ دندانپزشک با نمونه‌گیری

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

خوشه‌ای تصادفی از کلینیک‌های خصوصی و دولتی و مطب‌های استان اصفهان در سال۱۳۸۷ انتخاب شدند. پرسشنامه‌ای محقق ساخته با ۱۵ سؤال نگرش و ۱۸ سوال عملکرد در مورد بیماری‌های ایدز و هپاتیت B تهیه گردید. برای تهیه پرسشنامه ابتدا اطلاعات مربوط به رعایت بهداشت و کنترل عفونت در حیطه کار دندانپزشکی و نگرش دندانپزشکان در زمینه پذیرش بیماران آلوده به HIV و HBV براساس مرور متون علمی فهرست شد و سپس با استفاده از این محورها، سوالات طرح و به همراه ویژگی‌های دموگرافیک، پرسشنامه آماده گردید. روایی پرسشنامه به صورت روایی محتوا و صوری توسط اعضاء هیأت‌علمی دانشکده دندانپزشکی و مرکز توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (EDC) بررسی و با اصلاحاتی مورد پذیرش قرار گرفت. پایایی یا اعتبار پرسشنامه با انجام یک مطالعه‌ی مقدماتی بر روی تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انجام گردید و مقدار آلفای کرونباخ برابر ۰/٦۵ به دست آمد.

پرسشنامه‌ها در مطب‌ها و کلینیک‌های خصوصی و دولتی در سطح استان اصفهان بین نمونه‌ها به صورت خودایفا توزیع گردید، به طوری که پرسشنامه‌ها در محل کار دندانپزشکان به آنها ارائه و در همان جلسه پرسشنامه‌ها تکمیل و جمع‌آوری گردید.

پرسشنامه نگرش از ۱۵ گویه تشکیل می‌شد که با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از قویاً موافق با نمره ۵ تا قویاً مخالف با نمره ۱ نمره‌گذاری گردید، به طوری که حداقل نمره نگرش ۱۵ و حداکثر نمره آن ۷۵ بود. گویه‌ها در مورد نگرانی از پذیرش بیمار و مبتلا شدن، خطرات انتقال آلودگی، وظایف اخلاقی و حرفه‌ای و مسائل مرتبط با کنترل عفونت بود. پرسشنامه عملکرد از ۱۸ مورد تشکیل شده بود که عملکرد دندانپزشکان را در مورد استفاده از دستکش، ماسک، عینک، شستشوی دست‌ها، استفاده از پوشش‌های ضروری، استفاده از سایر وسایل حفاظت‌کننده مورد پرسش قرار می‌داد. مقیاس پرسشنامه به صورت همیشه، گاهی اوقات، اصلاً و با نمرات ۳ تا ۱ بود. بنابراین حداقل نمره پرسشنامه عملکرد ۱۸ و حداکثر آن ٥٤ بود.

برای بررسی اطلاعات به دست آمده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ و از آمار توصیفی و آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه و Tukey HSD و آزمون t مستقل استفاده شد و سطح معناداری در حد P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه۱٤۹ (٦۲/۹ درصد) دندانپزشک مرد و ۸۸ (۳۷/۱ درصد) دندانپزشک زن شرکت کردند. تعداد دندانپزشکانی که کمتر از ۱۰ سال تجربه کاری داشتند ۱۲۸ نفر(٥٤ درصد) و افرادی که بیش از ۱۰ سال سابقه کار داشتند، ۱۰۹ نفر (٤٦ درصد) بودند؛ به نحوی که حداقل یک‌سال و حداکثر ۳۰ سال تجربه کار دندانپزشکی داشتند. افراد مورد مطالعه ۲٤ نفر (۱۰/۱ درصد) فارغ‌التحصیل دانشگاه آزاد و ۲۱۳ نفر (۸۹/۹ درصد) از دانش‌آموختگان دانشگاه‌های دولتی بودند. در بین افراد مورد مطالعه۱٤۰ نفر (۵۹/۱ درصد) دندانپزشک عمومی و۹۷ نفر (٤۰/۹ درصد) متخصص بودند. یک صد و چهل و سه (٦۱/۲ درصد) پرسشنامه در مطب‌های خصوصی و به ترتیب ۸٤ (۳٤/٦ درصد) و۱۰ (٤/۲ درصد) پرسشنامه در کلینیک‌های دولتی و خصوصی تکمیل گردید. دامنه سنی افراد مورد مطالعه ۵۳-۲۵ سال و میانگین سنی آنها ۷/۵±۳۵/۸ سال بود.

یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که بیش از ۵۰ درصد دندانپزشکان با موضوعات نگرانی دندانپزشکان از مبتلا شدن، مثبت در نظر گرفتن همه بیماران، کنترل عفونت شدیدتر در بیماران آلوده، درمان بیماران آلوده در کلینیک‌های مخصوص، پاسخ قویاً موافقم داشته‌اند (جدول ۱). نمره کل نگرش دندانپزشکان نسبت به درمان بیماران HIV و HBS مثبت۷/٦۳±٤٦/۹۵ از نمره ۷۵ بوده است. یافته‌های پژوهش

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

در مورد عملکرد دندانپزشکان نسبت به درمان بیماران HIV و HBS مثبت نشان داد که ۲۸/۳ درصد آنان بیماران آلوده به HIV و HBS را اصلاً و ٤٦/٤ درصد گاهی اوقات پذیرش می‌کنند و ٤۰/۹ درصد اصلاً گان نپوشیده و ۲۰/۳ درصد اصلاً به طور روزانه کاور یونیت را تعویض نمی‌کنند، در حالی که بیش از ۹۰ درصد آنان از دستکش استفاده و آن را تعویض می‌نمایند و ۹٤/۵ درصد آنان در سوزن را پس از تزریق روی آن می‌گذارند (جدول ۲).

سایر یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که نمره نگرش دندانپزشکان برحسب مشخصات دموگرافیک در دامنه ٤۵ تا ۵۰ از نمره کل ۷۵ و نمره عملکرد آنان در دامنه ٤۵ تا ٤۸ از نمره کل ۵٤ بوده است. نگرش دندانپزشکان عمومی و متخصص با هم اختلاف معناداری داشت (P<۰/۰۰۱). عملکرد دندانپزشکان از نظر محل کار در کلینیک خصوصی، دولتی و مطب نیز با یکدیگر اختلاف معناداری داشته است (P<۰/۰۵) و آزمونTukey HSD نشان داد که نمره عملکرد دندانپزشکان در مطب‌های خصوصی کمتر بود. (جدول ۳)

جدول ۱: فراوانی پاسخ ها و نمره نحوه نگرش دندانپزشکان استان اصفهان نسبت به درمان بیماران HIV و HBS مثبت[درصد (تعداد)]

عناوین مورد بررسی	قویاً موافق	تا حدودی موافق	بدون نظر	تاحدی مخالف	قویاً مخالف	میانگین± انحراف معیار
ترس و نگرانی از ابتلا، یکی از دلایل مهم عدم پذیرش بیماران آلوده به HIV و HBV می‌باشد.	۳۹(۹۱)	٤۳(۱۰۲)	۷(۱٦)	٦(۱٤)	٦(۱٤)	۱/۵۹±۱/۱۰
دندانپزشکان در زمان درمان بیماران آلوده به HIV و HBV نگران مبتلا شدن هستند.	۷۰(۱٦٦)	۲۵(۵۹)	۱(۲)	۳(۸)	۱(۲)	۱/۳۹±۰/۷۳
علی‌رغم رعایت احتیاطات بالینی، خطرانتقال آلودگی HIV و HBV از بیماران به دندانپزشک وجود دارد.	۱٦(۲۸)	٤۳(۱۰۲)	۱۰/۹(۲٦)	۲٤/۱(۵۷)	٦(۱٤)	۲/٦۰±۱/۱۹
علی‌رغم احتیاطات بالینی، خطر انتقال آلودگی HIV و HBV از دندانپزشک به بیمار وجود دارد.	٤/٦(۱۱)	۳٦/۳(۸٦)	۱۲/۷(۳۰)	۳۲/۱(۷٦)	۱٤/۳(۳٤)	۳/۱۵±۱/۱۹
علی‌رغم رعایت احتیاطات بالینی، خطر انتقال آلودگی HIV و HBV از بیمار آلوده به سایر بیماران وجود دارد.	۱۱/٤(۲۷)	۳۲/۵(۷۷)	۱٤/۳(۳٤)	۳۰/۸(۷۳)	۱۱(۲٦)	۲/۹۹±۱/۲٤
همه بیماران را باید HIV و HBS مثبت در نظر گرفت.	۷۸/۱(۱۸۵)	۱۵(۳٦)	٤/۲(۱۰)	۱(۲)	۱/۷(٤)	۳/٦۵±۱/۰٦
روش درمان بیماران HIV و HBS مثبت مشا به بیماران سا لم است.	۲٦/٦(٦۳)	۳۵/٤(۸٤)	۳/٤(۸)	۱۸/۱(٤۳)	۱٦/۵(۳۹)	٤/٦۷±۰/۷۵
دندانپزشکان یک وظیفه حرفه‌ای برای درمان بیماران HIV و HBS مثبت دارند.	٤٤/۷(۱۰٦)	٤۰/۱(۹٤)	۱۰/۵(۲۵)	۳(۸)	۱/۷(٤)	۳/۳۸±۱/٤٦
دندانپزشکان یک وظیفه اخلاقی و وجدانی برای درمان بیماران HIV و HBS مثبت دارند.	٤۳/۵(۱۰۳)	٤۰/۵(۹٦)	۸/٤(۲۰)	۲/۱(۵)	۵/۵(۱۳)	٤/۲۳±۰/۸۸
کنترل عفونت در بیماران آلوده به HIV و HBV باید شدیدتر از سایر بیماران باشد.	٦٤/۲(۱۵۲)	۱۸/۱(٤۳)	۵/۹(۱٤)	۷/٦(۱۸)	٤/۲(۱۰)	٤/۱٤±۱/۰٤
بیماران HIV و HBS مثبت باید در کلینیک‌های مخصوص درمان شوند .	۵٤(۱۲۸)	۱۸/٦(٤٤)	۵/٤(۱۳)	۱۱(۲٦)	۱۱(۲٦)	۱/۷۰±۱/۱٤
رعایت اصول کنترل عفونت برای جلوگیری از انتقال HIV باید	۱۲/۷(۳۰)	۱٦(۳۸)	٤/۲(۱۰)	۲۸/۳(٦۷)	۳۸/۸(۹۲)	۲/۰٦±۱/٤۲

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

شدیدتر از HBV باشد.					
دستورالعمل‌هایی جهت استریلیزاسیون وسائل و کنترل عفونت در بیماران آلوده به HIV و HBV به راحتی در دسترس می‌باشد.	۳۰/٤(۷۲)	۳۷/٦(۸۹)	٥/۹(۱٤)	۱۸/٦(٤٤)	۷/٥(۱۸)	۳/٦٥(۱/٤٥)
در صورت لزوم با دندانپزشکانی که برای بیماران HIV و HBS مثبت کار می‌کنند همکاری می‌کنم.	۲۰/۳(٤۸)	۳٥/٤(۸٤)	۲۰/۳(٤۸)	۱٦/٥(۳۹)	۷/٥(۱۸)	۳/٦٥±۱/۲۹
رعایت اصول و روش‌های کنترل عفونت در بیماران آلوده به HIV و HBV جهت پیشگیری از انتقال آلودگی کفایت می‌کند.	۲۷/۸(٦٦)	٥۰/٦(۱۲۰)	۱۱/٤(۲٦)	۱۰/۱(۲٤)	۰/۱(۱)	۳/٤٤±۱/۲۰

جدول۲: درصد فراوانی نحوه عملکرد دندانپزشکان استان اصفهان در مورد درمان بیماران HIV و HBS مثبت

عناوین مورد بررسی	همیشه (درصد) تعداد	گاهی اوقات (درصد) تعداد	اصلاً (درصد) تعداد
استفاده از دستکش	۲۳۲(۳/۹۸)	۰(۰)	٥(۱/۷)
تعویض دستکش بین بیماران	۲۲٥(۹٥/٤)	۱۲(٤/٦)	۰(۰)
استفاده از ماسک	۲۲۰(۹۲/۸)	۱٤(٥/۹)	۳(۱/۳)
تعویض ماسک بین بیماران	۷٥(۳۱/٦)	۱٤٦(٦۱/٦)	۱٦(٦/۸)
پوشیدن گان	٥٦(۲۳/٦)	۸٤(۳٥/٤)	۱۳۷(٤۰/۹)
شستن دست‌ها قبل از شروع درمان	۱٥۷(٦٦/۲)	۷٤(۳۱/۲)	٦(۲/٥)
شستن دست‌ها بعد از اتمام درمان	۱٥۷(٦٦/۲)	۷۷(۳۲/٥)	۳(۱/۳)
تعویض کاور یونیت به صورت روزانه	۸٥(۳٥/۹)	۱۰٤(٤۳/۹)	٤۸(۲۰/۳)
استفاده از عینک محافظ	۱۸۳(۷۷/۲)	٤۸(۲۰/۳)	٦(۲/٥)
شستن عینک محافظ	۱٤۲(٥۹/۹)	۸۷(۳٦/۳)	۸(۳/۸)
استفاده از پوشش یک‌بار مصرف برای ساکش، پوآر هوا و ...	۱۷٥(۷۳/۸)	٦۲(۲٦/۲)	۰(۰)
گذاشتن در سوزن بعد از تزریق	۲۲٤(۹٤/٥)	۸(۳/۸)	٥(۱/۷)
استفاده از پیش‌بند برای بیماران	۲۰۹(۸۸/۲)	۲۸(۱۱/۸)	۰(۰)
استریل کردن وسایل توسط فوریا اتوکلاو	۲۲۷(۹٥/۸)	۱۰(٤/۲)	۰(۰)
پذیرش بیماران آلوده به HIV و HBV	٦۰(۲٥/۳)	۱۱۰(٤٦/٤)	٦۷(۲۸/۳)
همکاری با مراکزی که به بیماران آلوده بهHIV و HBV خدمات می‌دهند.	۱۲(٤/٦)	۱۹(۸/۱)	۲۰٦(۸۷/۳)
ترس و نگرانی در زمان درمان بیماران آلوده به HIV و HBV	۲۰٥(۸٦/٥)	۲۲(۹/۲)	۱۰(٤/۳)
به کار بردن موارد احتیاطی بیشتر در مواجهه با بیماران آلوده به HIV و HBV	۱۹۸(۸۳/۷)	۲۰(۸/٥)	۱۹(۷/۸)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

جدول ۳: :میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش و عملکرد دندانپزشکان استان اصفهان در مورد درمان بیماران HIV و HBS مثبت

اطلاعات دموگرافیک		میانگین(**نگرش**) ±انحراف معیار	آماره آزمون	P	میانگین(عملکرد) ±انحراف معیار	آماره آزمون	P
جنس	زن	٤٦/٠٧±٩/٠٩	t=١/٢٦	٠/٢١	٤٦/٣٠±٣/٨	t=-٠/٣٨	٠/٧٠
	مرد	٤٧/٤٧±٦/٦٠			٤٦/١٢±٣/٣		
سابقه کار	بیش از ده سال	٤٥/٨٢±٧/٧٨	t=-٠/٧٤	٠/٤٦	٤٧/٣٥±٣/٣٧	t=١/٥١	٠/١٣
	کمتر از ده سال	٤٦/٥٠±٧/٥٢			٤٦/٦١±٣/٥٧		
محل تحصیل	دانشگاه دولتی	٤٧/٢٢±٧/٧٨	t=-١/٦١	٠/١١	٤٦/١٢±١/٦٣	t=١/٧٣	٠/٠٩
	دانشگاه آزاد	٤٤/٥٨±٥/٧٤			٤٦/٨٣±١/٦٠		
مقطع تحصیلی	عمومی	٤٥/٢١±٧/٢٦	t=-٤/٣٨	<٠/٠٠١	٤٥/٩٧±٣/٤٥	t=-١/١٨	٠/٢٤
	متخصص	٤٩/٤٧±٧/٤٨			٤٦/٥١±٣/٥٢		
محل خدمت	کلینیک خصوصی	٥٠/٢٠±٨/١٤	F=١	٠/٣٧	٤٨/٧٠±١/٦٤	F=٦/٠٨	٠/٠٠٣
	کلینیک دولتی	٤٧/٠٣±٧/٨٩			٤٦/٨٥±٣/٤٩		
	مطب	٤٦/٩٥±٧/٣١			٤٥/٦٤±٣/٤٥		

بحث

دندانپزشکان امکان مواجهه با بیماران HIV و HBS مثبت را دارند و نگرش و عملکرد آنان در ارتقاء وضعیت بهداشت خود و جامعه نقش مهمی ایفا می‌نماید. در این مطالعه نگرش و عملکرد دندانپزشکان استان اصفهان مورد بررسی قرار گرفت. نمره نگرش دراین مطالعه ٤٦/٩٥ به دست آمد که نسبت به حداکثر نمره (٧٥) نمره پایینی است. ترس و نگرانی از ابتلا به بیماری (٨٢ درصد) از دلایل مهم عدم پذیرش بیماران آلوده به HIV و HBV گزارش شد. بیش از نیمی از دندانپزشکان معتقد بودند که علی‌رغم احتیاط‌های بالینی، خطر انتقال آلودگی HIV و HBV از بیمار به دندانپزشک وجود دارد. در مطالعه اکانوراک و همکاران(١٠) نیز افراد کمی نسبت به پذیرش این بیماران تمایل نشان می‌دادند ولی در مطالعه مک کارتی و همکاران(١٦) ٨١ درصد افراد تمایل به درمان این بیماران داشتند. ویتایلی و همکاران(٩) نشان دادند که بسیاری از دندانپزشکان آگاهی خوبی نسبت به عدم انتقال ویروس‌های مذکور، در صورت رعایت اصول کنترل عفونت دارند.

افراد مورد مطالعه، درمان بیماران آلوده به HIV و HBV را یک وظیفه اخلاقی و وجدانی (٨٤ درصد) می‌دانستند. در مطالعه عسکریان و همکاران(١٤) نیز ٧٧/٧ درصد افراد به این امر اعتقاد داشتند. ٨٢/٢ افراد این مطالعه معتقد بودند که رعایت اصول کنترل عفونت در بیماران آلوده به HIV باید شدیدتر از HBV باشد. در مطالعات دیگر ریسک انتقال HBV بسیار بالاتر از HIV برآورد شده است(١١و١٢)، در حالی که تحقیقات نشان دادند که ریسک وجود افراد ناقل این دو بیماری که بیماری خود را از دندانپزشک مخفی می‌کنند، در HBV ٥٧ برابر بیشتر می‌باشد. همچنین ریسک مرگ و میر در هپاتیت، ١/٧ برابر بیشتر از ایدز است(١١).

در مطالعه حاضر ٧٢/٦ درصد افراد عقیده داشتند که این بیماران باید در کلینیک‌های مخصوص درمان شوند که با مطالعات دیگر همخوانی دارد(١٣و١٤).

در این مطالعه جنس، محل تحصیل و سابقه کار ارتباط مشخصی با نگرش و عملکرد افراد نداشتند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

مدرک تحصیلی عامل مؤثری در پذیرش بیماران آلوده به HIV و HBV بود، به نحوی که نمره نگرش دندانپزشکان متخصص بهتر از دندانپزشکان عمومی به دست آمد که با مطالعه ویتایلی و همکاران(۹) مطابقت دارد. این امر ممکن است به علت آموزش‌های مکرر و پیوسته متخصصین و الزام آنان در ویزیت این بیماران در طی دوران تحصیل باشد.

در این مطالعه نمره عملکرد ٤٦/١٩ از کل ٥٤ نمره قابل کسب از این پرسشنامه به دست آمد. مقایسه عملکرد افراد مطالعه حاضر، نسبت به مطالعات گذشته (۷-۹و۱۲-۱٤) می‌تواند ناشی از آموزش‌های کنترل عفونت در سال‌های اخیر بوده و بیانگر آن باشد که دندانپزشکان به اهمیت رعایت اصول کنترل عفونت بیشتر پی برده‌اند.

عملکرد دندانپزشکان در کلینیک‌های خصوصی و دولتی بهتر از مطب‌های خصوصی بود ($P<۰/۰۵$). به نظر می‌رسد علت این امر نظارت بیشتر بر کادر کلینیک‌ها باشد و همچنین بودجه کافی جهت استفاده از تجهیزات حفاظت فردی به راحتی در اختیار آنها قرار می‌گیرد. در مطالعه بنس و همکاران(۱۷) رعایت بهداشت در مطب‌ها نسبت به کلینیک‌ها از کیفیت بالاتری برخوردار بود. با اینکه در این مطالعه تفاوت معناداری بین دندانپزشکان از نظر سابقه کار وجود نداشت، در مطالعه عسکریان و همکاران(۱۸) مشخص شد که دندانپزشکان با سابقه کار بیشتر و در مطالعه رانکین و همکاران(۸) افراد با سابقه کمتر عملکرد بهتری داشتند.

با توجه به نتایج مطالعه، به نظر می‌رسد که علی‌رغم اطلاع دندانپزشکان از وظیفه آنان به عنوان یک پزشک در قبال درمان بیماران HIV و HBV مثبت، ترس و نگرانی از ابتلا به بیماری یا به دلیل عدم دانش کافی در مورد راه‌های انتقال و یا عدم کاربرد اصول کنترل عفونت در کلینیک می‌باشد. درصد پاسخ موافق و تا حدی موافق به سوالات مرتبط با روش درمان بیماران آلوده و رعایت اصول کنترل عفونت نشان می‌دهد که احتمالاً اطلاعات کافی در این مورد وجود دارد. بنابراین دندانپزشکان به دلیل الزام به رعایت کامل کنترل عفونت، از اقدام به درمان این بیماران واهمه دارند. از طرفی در حرفه دندانپزشکی به دلیل کاربرد وسایل تیز وبرنده در حین کار، خطر ایجاد زخم و خراش هم برای دندانپزشک وکادر پرستاری و هم برای بیمار وجوددارد که این عامل خود احتمال بروز بیماری را افزایش می‌دهد.

در این مطالعه عملکرد دندانپزشکان از طریق خودسنجی (Self assessment) مورد بررسی قرار گرفته که ممکن است با واقعیت عملکرد که به طور مشاهده‌ای مورد بررسی قرار می‌گیرد، تفاوت داشته باشد و دندانپزشکان جواب‌های مورد قبول‌تری را ارائه داده باشند که این موضوع از محدودیت‌های این مطالعه است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه گویای آن بود که نگرش دندانپزشکان استان اصفهان در مورد بیماری‌های ایدز و هپاتیت ضعیف و عملکرد دندانپزشکان در رابطه با کنترل عفونت نسبتاً قابل قبول است. بنابراین برگزاری دوره‌های آموزشی در مورد ضرورت بکارگیری اصول کنترل عفونت و برخورد مناسب با بیماران آلوده، همچنین شناخت علل ترس و نگرانی از بیماران آلوده و شیوه‌های اصلاح آن توصیه می‌شود. الگوگیری دندانپزشکان از همکارانی که این بیماران را پذیرش و تحت درمان قرار می‌دهند و استفاده از شیوه‌های آموزشی ایفای نقش در مقابل بیمار آلوده برای بهبود نگرش و عملکرد دندانپزشکان پیشنهاد شود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

منابع

1. Roberson T, Heyman HO, Swift EJ. Sturdevant's art and science of operative dentistry. 5th ed. London: Mosby; 2006.
2. British Dental Association. Infection control in dentistry. Birmingham: BDA Advisory Service; 1996.
3. McCarthy GM, MacDonald JK. Improved compliance with recommended infection control practices in the dental office between 1994 and 1995. Am J Infect Control. 1998; 26(1): 24-8.
4. McCarthy GM, MacDonald JK. The infection control practices of general dental practitioners. Infect Control Hosp Epidemiol. 1997; 18(10): 699-703.
5. Bahrami M. Infection control in dentistry ADA. 1sted. Tehran: Tehran university publications; 2002. p. 22-87.
6. Hu DJ, Kane MA, Heymann DL. Transmission of HIV, hepatitis B virus, and other blood borne pathogens in health care settings: a review of risk factors and guidelines for prevention. World Health Organization. Bull World Health Organ. 1991; 69(5): 623-30.
7. Esna Ashari M. Evaluation of the status of infection control in clinics of dentists in Isfahan in 1998. Shaheed Beheshti University Dental Journal. 1998; 16(2): 171-5.
8. Rankin KV, Jones DL, Rees TD. Attitudes of dental practitioners and dental students towards AIDS patients and infection control. Am J Dent. 1993; 6(1): 22-6.
9. Vitale F, Di Benedetto MA, Casuccio A, Firenze A, Calandra G, Ballaro F, et al. The influence of professional degree on the knowledge of HIV, HBV and HCV infections in dentistry practice. Ann Ig. 2005; 17(3): 185-96.
10. Okanurak K, Sornmani S, Luangiarmekorn L, Mandel J. Can traditional path of training change dentist's attitude and infection control practice? Int Conf AIDS. 1993; 9: 949(abstract No. Po-D36-4389).
11. Capilouto EI, Weinstein MC, Hemenway D, Cotton D. What is the dentist's occupational risk of becoming infected with hepatitis B or the human immunodeficiency virus? Am J Public Health. 1992; 82(4): 587-9.
12. Maupome G, Acosta-Gio E, Borges-Yanez SA, Diez-de-Bonilla FJ. Survey on attitudes toward HIV-infected individuals and infection control practices among dentists in Mexico City. Am J Infect Control. 2000; 28(1): 21-4.
13. Gachigo JN, Naidoo S. HIV/AIDS: The knowledge, attitudes and behavior of dentists in Nairobi, Kenya. SADJ. 2001; 56(12): 587-91.
14. Askarian M, Mirzaei K, McLaws ML. Attitudes, beliefs, and infection control practices of Iranian dentists associated with HIV-positive patients. Am J Infect Control. 2006; 34(8): 530-3.
15 Mahbobi N. Hepatitis B for dentist and dental staff. 1sted. Tehran: Yesna Co.; 1389. P.18
16. McCarthy GM, Koval JJ, MacDonald JK. Factors associated with refusal to treat HIV-infected patients: the results of a national survey of dentists in Canada. Am J Public Health. 1999; 89(4): 541-5.
17. Bancescu AA, Ciufecu C, Skaug N, Palenik CJ. Infection control practices and compliance to national recommendations among dentists in Romania. Int Dent J. 1999; 49(5): 260-8.
18. Askarian M, Mirzaei K, Cookson B. Knowledge, attitudes, and practice of Iranian dentists with regard to HIV-related disease. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007; 28(1): 83-7.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

The Attitude and Practice of Dentists in Relation with HIV and HBV Infected Patients in Isfahan Province

Omid Savabi[1], Farahnaz Nejati danesh[2], Amineh Hasankhani[3], Zahra Mohamadikhah[4]

Abstract

Introduction: Despite serious warnings about the possibility of infection transmission to patients, dental staffs are more at risk of cross infection. Since dentists' attitude and professional behavior plays an important role in their health promotion and community, the aim of this investigation was to assess the attitude and practice of dentists of Isfahan in relation to HIV

Methods: In a descriptive – cross sectional study, 237 dentists from Isfahan (Iran) were selected by randomized cluster sampling. A questionnaire regarding the dentist's attitude and practice in relation with HIV and HBV infected patients was prepared. The questionnaires were distributed in private and public clinics and offices. Data analysis was done by descriptive statistics, ANOVA, and T test. (α=0.05)

Results: Mean total score of attitude and practice were 46.95 and 46.19, respectively (total score was 75 and 54). Score of specialist dentists' attitude were significantly higher than general dentists' attitude ($P<0.001$). Other demographic variables did not have significant impact in attitude and practice. Score of dentist in private office in comparison with clinics were significantly lower ($P<0.05$).

Conclusion: Compliance of dentists in relation to proper infection control is good and partly acceptable but their attitude about AIDS & HBV is poor. Educational courses to address fear of dentists and guiding them about AIDS & HBV are recommended.

Key words: HIV infections, Hepatitis B, Infection control, Health Attitude, Health Practice

Addresses

[1] Associate professor, Department of Prosthodontics and Dental Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Department of Dental Materials and Biomaterials Research. E-mail: savabi@dnt.mui.ac.ir

[2](✉) Associate professor, Department of Prosthodontics and Dental Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Department of Dental Materials and Biomaterials Research. E-mail: nejati@dnt.mui.ac.ir

[3] Postgraduate student, Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. amineh.hasankhani@yahoo.com

[4] Dentist, Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: mohamadikhah@dnt.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]