

دانش و نگرش دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در مورد بیماری ایدز

دکتر احمد جعفری^۱ - دکتر محمدرضا خامی^{۱*} - دکتر رضا یزدانی^۱ - دکتر منصوره محمدی^۲

۱- استادیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

۲- دستیار تخصصی جراحی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی

Title: Knowledge and attitude of senior dental students towards HIV/AIDS**Authors:** Jafari A¹, Khami MR¹, Yazdani R¹, Mohammadi M²

1- Assistant Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

2- Post-graduate student, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Background and Aims: The objective of the present study was to investigate knowledge and attitude of senior dental students towards HIV/AIDS. Its result could help in promotion of education.**Materials and Methods:** This educational research was carried out in two state dental schools in Tehran. The senior dental students in Tehran and Shaheed Beheshti dental schools were asked to fill in a self-administered questionnaire regarding their age, gender, parents' job, knowledge and attitudes towards treatment of patients with HIV/AIDS in Autumn semester 2007. Fifty five dental students (83%) including 27% male and 73% female in Shaheed Beheshti and fifty five dental students (85%) including 34% male and 66% female in Tehran dental schools were participated. The score for knowledge and attitude of the students were calculated separately. The data were analyzed using Independent sample t test.**Results:** The mean percentage of knowledge and attitude scores were 76.5% (at range 1-3) and 50% (at range 1-5), respectively. Nearly all of the students believed that all patients should be considered as HIV positive in dental practice, while 49% preferred to refer HIV positive patients. Knowledge and attitude of students were not significantly associated with the gender and knowing HIV positive person ($P>0.05$).**Conclusion:** There is a need to improve knowledge and attitudes of dental students towards HIV/AIDS. It is suggested to emphasize on this subject in dental schools curriculum in Iran.**Key Words:** Senior dental students; Knowledge and attitude; HIV/AIDS

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این مطالعه سنجش دانش و نگرش دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در زمینه بیماری ایدز و بعضی عوامل مؤثر بر آن بود تا نتایج آن بتواند برای اساتید این رشته و برنامه‌ریزان آن در جهت ارتقای آموزش کمک کننده باشد.**روش بررسی:** این پژوهش از نوع طرح‌های پژوهش در آموزش بود که در دو دانشکده دندانپزشکی دولتی شهر تهران به اجرا درآمد. در نیمسال اول سال تحصیلی ۸۸-۱۳۷۸ از دانشجویان سال آخر دانشکده‌های تهران و شهید بهشتی خواسته شد در صورت تمایل پرسشنامه‌ای حاوی مشخصات فردی، دانش و نگرش در زمینه ارائه مراقبت دندانپزشکی به بیماران مبتلا به ایدز را تکمیل کنند. در دانشکده شهید بهشتی ۵۴ دانشجو (۸۳٪) شامل ۲۷٪ پسر و ۷۳٪ دختر و در دانشکده تهران ۵۵ دانشجو (۸۵٪) شامل ۳۴٪ پسر و ۶۶٪ دختر در بررسی شرکت کردند. امتیاز دانش و نگرش محاسبه شد و اطلاعات با آزمون Independent sample t test تحلیل گردید.**یافته‌ها:** درصد میانگین نمره دانش در زمینه بیماری ایدز ۷۶/۵٪ در دامنه ۱-۳ نمره و درصد میانگین نمره نگرش آنان به این مقوله ۵۰٪ در دامنه ۱-۵ نمره بود. تقریباً همه دانشجویان معتقد بودند در کار دندانپزشکی تمام بیماران باید HIV مثبت تلقی شوند اما ۴۹٪ ترجیح می‌دادند که فرد مشکوک به ایدز را ارجاع دهند. جنسیت و آشنایی قبلی با بیماران HIV مثبت ارتباط معنی‌دار آماری با دانش و نگرش دانشجویان در زمینه بیماری ایدز نداشت ($P>0.05$).* مؤلف مسؤول: نشانی: تهران - خیابان انقلاب - خیابان قدس - دانشگاه علوم پزشکی تهران - دانشکده دندانپزشکی - گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی
تلفن: ۰۳۳-۸۹۹۱۰۳۳ نشانی الکترونیک: mkhami@tums.ac.ir

نتیجه گیری: ارتقاء دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی در زمینه بیماری ایدز ضروری است و پیشنهاد می‌شود در کوریکولوم دندانپزشکی ایران تأکید بیشتری بر این مسئله صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: دانشجویان دندانپزشکی؛ دانش و نگرش؛ ایدز

وصول: ۸۸/۰۳/۱۵ اصلاح نهایی: ۸۸/۰۹/۲۳ تأیید چاپ: ۸۸/۱۰/۱۰

مقدمه

شیوع بیماری AIDS یا عفونت HIV در خاورمیانه و آفریقای شمالی حدود ۶۰۰۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۳ تخمین زده شده است که حدود ۵۵۰۰۰ نفر، موارد جدید ابتلا به بیماری هستند (۱). افزایش شیوع ابتلاء به ایدز در ایران در سال‌های اخیر هشداردهنده است (۲) ولی انتقال ایدز به صورت بیمار به بیمار از طریق انتقال حرفه‌ای گزارش نشده است (۳). در ایران در حالیکه اولین مورد ایدز در سال ۱۳۶۵ دیده شد، آمار آن به سرعت رو به فزونی گذاشت، تا جایی که بر اساس اعلام رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تیرماه ۱۳۸۴ تعداد مبتلایان به ویروس عامل، از مرز ۱۱ هزار نفر گذشت. این آمار در مهر ۱۳۸۶ به بیش از ۱۶ هزار و در آغاز ۱۳۸۸ تعداد مبتلایان از ۱۹ هزار تن فراتر رفت (۸-۴).

در مجموعه قوانین مربوط به رهبری حرفه‌ای و اصول اخلاقی انجمن دندانپزشکی آمریکا آمده است: ارائه خدمت به عموم، وظیفه اولیه دندانپزشک است (۹). در سال‌های اخیر پیشنهاد شده است که ارائه‌کنندگان خدمات سلامت دهان از نظر قانونی و اخلاقی موظفند که به بیماران آلوده به ویروس HIV خدمت ارائه نمایند (۱۰، ۱۱). شواهدی در دست است که نشان می‌دهد دندانپزشکان هنوز بر درمان بیماران مبتلا به HIV/AIDS و گروه‌های دیگری که از نظر میکروب‌های بیماری‌زای خونی ریسک بالایی دارند، مردد هستند (۱۲). به نظر می‌رسد که احساسات شاغلین در حرفه دندانپزشکی نسبت به این بیماران شفاف نیست. مطابق یک تحقیق، گروهی نسبت به این بیماران، احساس تنفر، ترس از آلودگی و کاهش رضایت شغلی داشتند و سعی می‌کردند که مراجعین HIV مثبت را ارجاع دهند (۱۳). همچنین ۸۳٪ احساس ترحم و دلسوزی داشتند؛ ولی بیش از یک سوم در همدردی با آنها مشکل داشتند (۱۳). در تحقیق دیگری بیش از ۴۰٪ از دانشجویان معتقد بوده‌اند که کوریکولوم آموزشی فاقد مواد لازم برای برخورد مناسب با بیماری‌های مسری می‌باشد (۱۴). با این وجود

در گروهی از منابع هم آمده است که تمایل دانشجویان و سایر حرف دندانپزشکی به درمان این بیماران افزایش یافته است (۲۰-۱۵). در مطالعات قبلی تأکید شده است که ایجاد ارتباط توأم با احترام باعث می‌شود که این بیماران بیشتر خود افشایی کنند و بیماری خود را پنهان نکنند (۲۴-۲۱) که این خود به نفع پزشک معالج و بیماران دیگر است. در بسیاری از کشورها مبتلایان به ایدز از گروه‌های پایین اقتصادی-اجتماعی جامعه هستند (۱۱) لذا بسیار محتمل است که برای دریافت خدمات سلامت دهان به مراکز دولتی از جمله دانشگاه مراجعه نمایند. بنابراین لازم به نظر می‌رسد که دانشجویان دندانپزشکی طی آموزش‌های مدبرانه از دانش کافی و نگرش مناسب در رابطه با تمام جنبه‌های درمان اینگونه بیماران برخوردار گردند تا حتی در دوران دانشجویی، ضمن رعایت اصول استریلیزاسیون لازم برای جلوگیری از انتقال بیماری، به درمان اینگونه بیماران که وظیفه اخلاقی و قانونی آنهاست (۹) اهتمام ورزند. برخی مطالعات در سودان، آفریقای جنوبی، ایالات متحده آمریکا و نروژ به بررسی دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی در مورد بیماری ایدز و عفونت HIV پرداخته‌اند که عمدتاً نشان دهنده ضعف‌هایی در این مورد در بین دانشجویان بوده و بر آموزش بهتر در مورد ایدز در کوریکولوم دندانپزشکی تأکید شده است (۲۸-۱۴، ۲۵). در ایران نیز مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دندانپزشکی شرکت کننده در کنگره دانشجویان دندانپزشکی نشان داده است که اگرچه دانش اکثر دانشجویان در خصوص علائم دهانی بیماران مبتلا به ایدز بالا بوده است، حدود یک درصد آنان نگرش حرفه‌ای در خصوص پذیرش بیماران مبتلا به ایدز داشته‌اند (۲۸).

هدف از این پژوهش این بود که دانش و نگرش دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در زمینه بیماری ایدز و بعضی عوامل مؤثر بر آن سنجیده شود تا نتایج آن بتواند برای اساتید این رشته و برنامه‌ریزان آن در جهت ارتقاء آموزش کمک کننده باشد.

روش بررسی

شد. پایایی و روایی پرسشنامه طی یک بررسی اولیه و با انجام یک مطالعه پایلوت با ده نفر از دانشجویان سال اول دوره‌های تخصصی و بحث با آنها سنجیده شد و اصلاحات لازم در پرسشنامه صورت گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای سؤالات نگرشی معادل ۰/۸ به دست آمد. اطلاعات پرسشنامه‌ها وارد نرم‌افزار SPSS شد. با بررسی پاسخ‌ها، میزان دانش و نگرش مشخص شد. همچنین نمره دانش و نگرش دو گروه به کمک آزمون Independent Sample T-test با هم مقایسه شدند. سطح معنی‌داری معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در گروه دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شهید بهشتی ۵۴ دانشجوی (۸۳٪) در بررسی شرکت کردند. از این دانشجویان، ۲۷٪ پسر و ۷۳٪ دختر بودند. در گروه دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران ۵۵ دانشجوی (۸۵٪) در بررسی شرکت کردند که ۳۴٪ پسر و ۶۶٪ دختر بودند. میانگین سنی ۱۰۹ دانشجوی شرکت کننده در طرح ۲۴ سال (دامنه از ۲۳ تا ۴۲ سال) بود.

درصد میانگین نمره دانش در زمینه بیماری ایدز ۳۳/۳٪ در دامنه ۱ تا ۳ نمره بود. در تحلیل سؤالات مربوط به آگاهی، دیده شد که ۶۱/۴٪ دانشجویان در مورد نقش بزاق به عنوان حامل ویروس، در انتقال بیماری ایدز دارای آگاهی درست بودند (سؤال ۱ دانش). تقریباً تمامی آنان درباره اینکه در کار دندانپزشکی همه بیماران باید HIV مثبت تلقی شوند، متفق القول بودند (سؤال ۲ دانش). اطلاعات دانشجویان در مورد تظاهرات دهانی بیماری ایدز از جمله پلاک‌ها یا ندول‌های قرمز، آبی یا ارغوانی، نسبت به سایر موارد مطرح شده کمتر بود (سؤال ۴ دانش) (جدول ۱).

این پژوهش، از نوع طرح‌های پژوهش در آموزش بود که در نیمسال اول سال تحصیلی ۸۸-۸۷ در دو دانشکده دندانپزشکی دولتی شهر تهران، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی به اجرا درآمد. از دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در هر دو دانشکده خواسته شد تا در صورت تمایل پرسشنامه‌ای را تکمیل کنند. پرسشنامه دارای سه قسمت اطلاعات دموگرافیک، دانش در خصوص بیماری ایدز و نگرش در زمینه پذیرش بیماران مبتلا به ایدز بود. جهت افزایش روایی و پایایی پرسشنامه، تعدادی از سؤالات از مطالعات معتبر قبلی (۱۴-۱۰) استخراج گردید و تعدادی نیز برای این پژوهش طرح گردید.

در قسمت اطلاعات دموگرافیک پرسشنامه در مورد سن، جنس و آشنایی با فرد مبتلا به HIV سؤال شده بود. در قسمت دانش دانشجویان، در زمینه نحوه انتقال بیماری ایدز در کار دندانپزشکی، هفت عبارت صحیح یا غلط در این مورد ارائه شده بود تا دانشجویان نظر خود را در قالب یکی از گزینه‌های موافقم، مخالفم و نمی‌دانم بیان کنند. بر اساس پاسخ‌های ارائه شده به هر عبارت نمره‌ای از یک تا سه تعلق گرفت و میانگین این نمرات برای هر فرد محاسبه شد و به عنوان نمره نهایی دانش برای هر فرد در نظر گرفته شد. در قسمت نگرش دانشجویان در زمینه درمان بیماران مبتلا یا مشکوک به ایدز، ۱۷ عبارت نگرشی مثبت یا منفی ارائه شده بود تا دانشجویان نظر خود را در مورد هر یک از عبارات در قالب مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم بیان کنند. بر اساس پاسخ‌های ارائه شده به هر عبارت نمره‌ای از یک تا پنج تعلق گرفت و میانگین این نمرات برای هر فرد محاسبه شد و به عنوان نمره نهایی نگرش برای هر فرد در نظر گرفته

جدول ۱- توزیع پاسخ‌های دانشجویان دانشکده‌های دندانپزشکی شهید بهشتی و تهران به پرسش‌های مربوط به سنجش دانش در زمینه ایدز*

پاسخ دانشجویان (n=۱۰۹)			عبارات مربوط به سنجش دانش
مخالفم	موافقم	نمیدانم	
۶۱/۴٪	۳۵/۶٪	۳٪	۱- بزاق به عنوان حامل ویروس، در انتقال بیماری ایدز نقش دارد.
۱٪	۹۹٪	۰٪	۲- در کار دندانپزشکی همه بیماران باید HIV مثبت تلقی شوند.
۱۲/۹٪	۸۳/۱٪	۴٪	۳- رعایت اصول کنترل عفونتی که برای درمان بیماران هیپاتیتی لازم است، حفاظت کافی در برابر انتقال ایدز را هم فراهم می‌کند.
۲۳/۲٪	۵۳/۶٪	۲۳/۲٪	۴- تظاهرات دهانی بیماری ایدز شامل پلاک‌ها یا ندول‌های قرمز، آبی یا ارغوانی است.
۷۹٪	۸٪	۱۳٪	۵- خطر انتقال عفونت ایدز بعد از فرورفتن اتفاقی سوزن آلوده به بدن (needle stick) ۵۰-۴۰٪ است.
۴٪	۹۴٪	۲٪	۶- هیپاتیت B مسری تر از ایدز است.
۱۴٪	۷۲٪	۱۴٪	۷- با رعایت پروتکل خاص مصرف دارو، می‌توان خطر ابتلا به HIV بعد از فرورفتن اتفاقی سوزن آلوده به بدن را کاهش داد.

* به طور متوسط ۱۰٪ سؤالات، پاسخ داده نشده بود.

جدول ۲- توزیع پاسخ‌های دانشجویان دانشکده‌های دندانپزشکی شهید بهشتی و تهران به پرسش‌های مربوط به سنجش نگرش در زمینه ایدز*

درصد دانشجویان (n=۱۰۹)					
عبارات مربوط به سنجش نگرش	کاملاً موافقم	تأخیدی موافقم	نه موافقم، نه مخالفم	تأخیدی مخالفم	کاملاً مخالفم
۱- درمان بیمار HIV مثبت را به عهده خواهیم گرفت.	۱۸/۶٪	۲۴/۵٪	۲۷/۵٪	۱۳/۷٪	۱۵/۷٪
۲- اگر بیماران دیگر بفهمند که یک بیمار ایدزی در مطب مورد درمان قرار گرفته است، حتی در صورت رعایت کامل اصول استریلیزاسیون، ممکن است دیگری به آن مطب مراجعه نکنند.	۳۰/۷٪	۵۷/۴٪	۷/۹٪	۴٪	۰٪
۳- من بسیار نگران ابتلا به بیماری‌های ایدز از طریق بیماران هستم.	۱۵/۷٪	۴۲/۲٪	۳۵/۵٪	۱۵/۷٪	۲/۹٪
۴- درمان بیماران HIV مثبت می‌تواند باعث کاهش رضایت شغلی در من گردد.	۴٪	۲۱٪	۲۸٪	۲۳٪	۲۴٪
۵- درمان بیماران مبتلا به ایدز وظیفه حرفه‌ای همه دندانپزشکان است.	۴۴/۶٪	۳۲/۷٪	۱۳/۸٪	۵/۹٪	۳٪
۶- باید یک مرکز اختصاصی برای درمان دندانپزشکی بیماران ایدزی وجود داشته باشد تا همه بیماران به آن مرکز ارجاع شوند.	۷۵/۲٪	۲۰/۸٪	۲٪	۱٪	۱٪
۷- به علت خطر انتقال بیماری‌های مسری، ترجیح می‌دهم درمان بیمارانی را که مشکوک به داشتن رفتارهای جنسی پرخطر هستند نپذیرم.	۲۲/۸٪	۳۰/۷٪	۱۸/۸٪	۱۴/۸٪	۱۲/۹٪
۸- به علت خطر انتقال بیماری‌های مسری، ترجیح می‌دهم درمان بیماران معتاد تزریقی را نپذیرم.	۲۱/۸٪	۳۰/۷٪	۱۴/۸٪	۲۰/۸٪	۱۱/۹٪
۹- برای بیماران HIV مثبت که راجع به وضعیت خود به کادر پزشکی اطلاع نمی‌دهند، باید جریمه تعیین شود.	۴۳٪	۲۵٪	۱۹٪	۹٪	۴٪
۱۰- برخورد دندانپزشک در صداقت بیماران جهت ارائه شرح حال صحیح مؤثر است.	۵۹/۷٪	۳۳/۳٪	۳٪	۲٪	۲٪
۱۱- برخورد دندانپزشک در میزان اضطراب بیمار HIV مثبت مؤثر است.	۵۱/۵٪	۴۳/۵٪	۳٪	۱٪	۱٪
۱۲- صحبت کردن راجع به HIV در میان دوستان، اطرافیان و خانواده می‌تواند در ارتقاء میزان آگاهی جامعه مؤثر باشد.	۶۶/۳٪	۲۵/۷٪	۸٪	۰٪	۰٪
۱۳- کار کردن فرد مبتلا به HIV مثبت به عنوان دستیار در مطب من اشکالی ندارد.	۲٪	۵٪	۵٪	۱۸/۷٪	۶۹/۳٪
۱۴- کار کردن فرد مبتلا به HIV مثبت به عنوان مسئول پذیرش (منشی) در مطب من اشکالی ندارد.	۹/۹٪	۱۳/۹٪	۱۰/۹٪	۲۶/۷٪	۳۸/۶٪
۱۵- کار کردن فرد مبتلا به HIV مثبت به عنوان خدمتکار در مطب من اشکالی ندارد.	۵/۹٪	۱۳/۸٪	۱۱/۹٪	۱۴/۸٪	۵۳/۶٪
۱۶- ترجیح می‌دهم فرد HIV مثبت را ارجاع دهم.	۲۴/۷٪	۳۲/۷٪	۱۴/۹٪	۱۵/۸٪	۱۱/۹٪
۱۷- ترجیح می‌دهم فرد مشکوک به HIV ایدز را ارجاع دهم.	۱۸/۸٪	۲۹/۸٪	۱۶/۸٪	۱۸/۸٪	۱۵/۸٪

* به طور متوسط ۱۰٪ سوالات، پاسخ داده نشده بود.

درصد میانگین نمره نگرش دانشجویان به موضوع ۲۰٪ در دامنه ۱ تا ۵ نمره بود. تحلیل سوالات نگرش نشان داد که ۴۳/۱٪ دانشجویان موافق یا کاملاً موافق بودند تا درمان بیماران مبتلا به ایدز را بر عهده بگیرند (سؤال ۱ نگرش). در عین حال ۸۸/۱٪ آنان معتقد بودند، اگر بیماران دیگر بفهمند که یک بیمار مبتلا به ایدز در مطب مورد درمان قرار گرفته است، حتی در صورت رعایت کامل اصول استریلیزاسیون، ممکن است دیگر به آن مطب مراجعه نکنند (سؤال ۲ نگرش). با اینکه ۷۷/۳٪ دانشجویان موافق بودند که درمان بیماران مبتلا به ایدز وظیفه حرفه‌ای همه دندانپزشکان است (سؤال ۵ نگرش)، اما ۵۳/۵٪ آنان به علت خطر انتقال بیماری‌های مسری، ترجیح می‌دادند درمان بیمارانی را که مشکوک به داشتن رفتارهای جنسی پرخطر هستند نپذیرند (سؤال ۷ نگرش) و ۴۸/۶٪ ترجیح می‌دادند که حتی فرد مشکوک به ایدز را ارجاع دهند (سؤال ۱۷ نگرش) (جدول ۲).

ارتباط دانش و نگرش در زمینه بیماری ایدز با متغیرهای زمینه‌ای بررسی شد. جنسیت و آشنایی قبلی با بیماران HIV مثبت ارتباط معنی‌دار آماری با دانش و نگرش دانشجویان در زمینه بیماری ایدز نداشت ($P > 0/05$) (جدول ۳). همچنین همبستگی درصد میانگین نمرات دانش و نگرش با یکدیگر بر اساس آزمون اسپیرمن بسیار کم (کمتر از ۰/۰۱) بود.

درصد میانگین نمره نگرش دانشجویان به موضوع ۲۰٪ در دامنه ۱ تا ۵ نمره بود. تحلیل سوالات نگرش نشان داد که ۴۳/۱٪ دانشجویان موافق یا کاملاً موافق بودند تا درمان بیماران مبتلا به ایدز را بر عهده بگیرند (سؤال ۱ نگرش). در عین حال ۸۸/۱٪ آنان معتقد بودند، اگر بیماران دیگر بفهمند که یک بیمار مبتلا به ایدز در مطب مورد درمان قرار گرفته است، حتی در صورت رعایت کامل اصول استریلیزاسیون، ممکن است دیگر به آن مطب مراجعه نکنند (سؤال ۲ نگرش). با اینکه ۷۷/۳٪ دانشجویان موافق بودند که درمان بیماران مبتلا به ایدز وظیفه حرفه‌ای همه دندانپزشکان است (سؤال ۵ نگرش)، اما ۵۳/۵٪ آنان به علت خطر انتقال بیماری‌های مسری، ترجیح می‌دادند درمان بیمارانی را که مشکوک به داشتن رفتارهای جنسی پرخطر هستند نپذیرند (سؤال ۷ نگرش) و ۴۸/۶٪ ترجیح می‌دادند که حتی فرد مشکوک به ایدز را ارجاع دهند (سؤال ۱۷ نگرش) (جدول ۲).

جدول ۳- ارتباط متغیرهای زمینه‌ای با دانش و نگرش دانشجویان در زمینه بیماری ایدز در دانشجویان سال آخر (۱۰۹ نفر) دانشکده‌های دندانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی

***P-value	میانگین نمره نگرش**	***P-value	میانگین نمره دانش*		
۰/۰۷	۱۵±۰/۵%	۰/۶۷	۱۳/۵±۰/۷۶%	مرد (۲۹ نفر)	جنسیت
	۱۳/۵±۰/۴۴%		۱۳/۵±۰/۷۸%	زن (۶۸ نفر)	
۰/۲۸	۱۶/۷۵±۰/۴۰%	۰/۹۵	۱۲/۵±۰/۷۷%	بلی (۱۰ نفر)	آشنایی قبلی با بیماران HIV مثبت
	۱۴/۲۵±۰/۴۶%		۱۳/۵±۰/۷۷%	خیر (۹۱ نفر)	

* طیف نمره دانش از ۱ تا ۳

** طیف نمره نگرش از ۱ تا ۵

*** آزمون Independent sample t-test

بحث و نتیجه‌گیری

پرسشنامه‌ای با موضوعات حساس، شرکت کنندگان سعی می‌کنند پاسخ‌های مقبول‌تر از نظر اجتماعی ارائه کنند (۲۹). به علاوه پاسخ دانشجویان به پرسشنامه ممکن است به طور کامل بیانگر عملکرد نهایی آنان نباشد. بنابراین، از این جهت نتایج باید با احتیاط تفسیر شوند. یکی از سرفصل‌های مهم مورد اشاره در کوریکولوم دندانپزشکی ایران، بحث کنترل عفونت است. مبحث کنترل عفونت در تمام واحدهای درسی دندانپزشکی، تدریس و تأکید می‌شود و حتی درسی جداگانه با همین نام به کوریکولوم اضافه شده است (۳۰). از سوی دیگر در واحدهای مورد اشاره تأکید اصلی بر بالابردن دانش در زمینه کنترل عفونت است. از آنجا که دانش، نگرش، دریافت و مهارت، زمینه‌سازهای عمل و رفتار هستند (۳۱)، این عوامل احتمالاً بر عملکرد دست اندرکاران حرفه دندانپزشکی تأثیر دارند (۳۲). عده‌ای معتقدند نگرش نسبت به یک موضوع خاص (از جمله کنترل عفونت)، به صورت مستقیم و غیرمستقیم در دانشکده‌های دندانپزشکی تدریس می‌شود و می‌تواند تغییر کند (۳۲). در مقابل بعضی دیگر اعتقاد دارند که نگرش نسبت به موضوعات مختلف ریشه در ویژگی‌های اجتماعی و شخصیتی هر فرد دارد و با آموزش‌های ارائه شده در دانشکده‌ها تغییر عمده‌ای پیدا نمی‌کند (۳۳).

در یک مطالعه قبلی در این زمینه در ایران، دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی شرکت کننده در دهمین کنگره دانشجویان دندانپزشکی نسبت به بیماران HIV مثبت مورد بررسی قرار گرفته است (۲۸). مطابق نتایج این تحقیق دانش دانشجویان مورد بررسی بالا ارزیابی شد و اکثریت دانشجویان از علائم دهانی بیماری ایدز آگاهی داشتند، اما این دانشجویان امتیازات نگرشی بالایی کسب نکردند و

مطالعه حاضر به بررسی دانش و نگرش دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشکده‌های دندانپزشکی تهران و شهید بهشتی در مورد بیماری ایدز پرداخت و نتایج نشان داد که در این زمینه ضعف‌هایی وجود دارد. همچنین عوامل زمینه‌ای مورد بررسی ارتباطی با دانش و نگرش دانشجویان نشان ندادند. شرکت در این مطالعه برای دانشجویان اختیاری بود. پرسشنامه‌ها بدون نام بوده، اطلاعات کاملاً محرمانه تلقی شد. ماهیت پرسشنامه‌ای طرح، یکی از محدودیت‌های آن بود. میزان مشارکت دانشجویان نیز ممکن بود محدودیت ایجاد کند که با کمک همکاران طرح و دادن توضیحات کافی به دانشجویان این محدودیت برطرف شد.

کوریکولوم آموزشی همه دانشکده‌های دندانپزشکی در ایران یکسان است. دانشکده دندانپزشکی تهران و شهید بهشتی از قدیمی‌ترین و بزرگترین دانشکده‌های دندانپزشکی ایران هستند و شرکت کنندگان در مطالعه حاضر می‌توانند نمونه‌ای از دانشجویان دندانپزشکی دانشکده‌های تیپ ۱ در کشور باشند. میزان پاسخ‌دهی بالای دانشجویان در هر دو گروه اعتبار نتایج را بالا می‌برد. اگرچه در این مطالعه تمهیدات لازم برای بالابردن Validity و Reliability پرسشنامه با انجام یک مطالعه پایلوت در نظر گرفته شد و پاسخ دهندگان به پرسشنامه همگی دانشجویان دندانپزشکی بودند و مشکلاتی مانند درک نادرست و خطاهایی که در کاربرد پرسشنامه برای افراد عادی جامعه ایجاد می‌شود در اینجا وجود نداشت، اما با این وجود باید توجه داشت که پرسشنامه محدودیت‌های خاص خود از جمله Social desirability را داراست به این معنا که در تحقیقات

بالا در هر دو گروه با نگرش مثبت‌تر همبستگی داشت. مطالعه دیگری در نروژ (۲۷)، به بررسی دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی، بهداشتکار و پرسنل دانشکده دندانپزشکی در زمینه ایدز و انتقال آن در مطب دندانپزشکی پرداخته است. در این مطالعه با انجام فاکتور آنالیز بر روی یافته‌ها، سه بعد "قانونی"، "خطر فردی" و "عواقب فردی" برای نگرش استخراج شده است. از این سه بعد، دو بعد اول همبستگی ضعیف با دانش شرکت‌کنندگان داشته است ولی از نظر آماری معنی‌دار بود. قوی‌ترین همبستگی بین ابعاد "قانونی" و "خطر فردی" با دانش در دانشجویان دندانپزشکی سال چهارم دیده شد. نتایج مطالعه حاضر در مجموع با نتایج مطالعات مذکور همخوانی دارد. مسلماً بسته به محتوای آموزشی کوریکولوم‌های دندانپزشکی ممکن است تفاوت‌هایی در زمینه دانش و حتی نگرش دانشجویان در دانشگاه‌های مختلف دنیا وجود داشته باشد که طبیعی به نظر می‌رسد. مسئله مهم مورد تأکید در اکثر مطالعات قبلی آموزش بیشتر دانشجویان در این زمینه است که نتایج مطالعه حاضر هم به نوعی تأییدکننده آن است.

ارتقاء دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی در زمینه بیماری ایدز ضروری است. همانطور که نتایج این مطالعه و مطالعات قبلی در ایران و سایر کشورها نشان می‌دهد، در کوریکولوم دندانپزشکی باید بر اهمیت بیماری‌های قابل انتقال در دندانپزشکی، دانش لازم برای پیشگیری از انتقال این بیماری‌ها و بخصوص نگرش حرفه‌ای در پذیرش بیماران مبتلا به این بیماری‌ها بیشتر تأکید شود. به کارگیری روش‌های آموزشی مناسب می‌تواند در این زمینه کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی

این طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشکده دندانپزشکی و شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ۶۴۸۰-۶۹-۰۴-۸۶ می‌باشد. بدین وسیله از همکاری‌های سرکار خانم دکتر سیمین زهرا محبی عضو هیأت علمی و سرکار خانم مهندس مهتاب وحیدی و سرکار خانم آمنه جمالی همکاران محترم گروه سلامت دهان در دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند سپاسگزاری به عمل می‌آید.

حدود یک درصد آنان نگرش حرفه‌ای در مورد پذیرش بیماران مبتلا به ایدز داشتند. محققین چنین نتیجه‌گیری کردند که باید علاوه بر آموزش مهارت‌های عملی، در آموزش دندانپزشکی به بحث نگرش دانشجویان هم توجه کافی بشود (۲۸). در مطالعه‌ای مقطعی در سودان (۲۵)، حدود نیمی از دانشجویان گزارش کردند که نیاز به آموزش بیشتری در مورد جنبه‌های مختلف ایدز دارند که به ترتیب شامل: مدیریت بیماران HIV مثبت، تظاهرات بالینی بیماری، مسائل اجتماعی-روانی بیماری، توصیه‌های درمانی و مفاهیم پایه‌ای بیماری می‌باشد. در این مطالعه، لزوم تأکید بیشتر بر آموزش‌های لازم در زمینه بیماری ایدز در کوریکولوم دندانپزشکی مورد تأکید قرار گرفته است. در مطالعه مقطعی دیگری که در آفریقای جنوبی (۲۶) انجام شده است دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی و بهداشتکار دهان در مورد عفونت HIV و همچنین عملکرد آنان در برخورد با بیماران مبتلا از نظر رعایت اصول کنترل عفونت بوسیله پرسشنامه بررسی شد. مطابق نتایج این تحقیق، دانش دانشجویان نسبتاً بالا بوده، اما این دانش بالا ارتباط کمی با نگرش و عملکرد دانشجویان داشته است. آموزش ناکافی و همچنین عدم توجه کافی دانشکده‌ها به رعایت اصول کنترل عفونت به عنوان یک سیاست کلی به عنوان یکی از دلایل نگرش و عملکرد نامطلوب اشاره شده است. در مطالعه دیگری در ایالات متحده آمریکا (۱۴) دانش دانشجویان دندانپزشکی و بهداشتکار در مورد رعایت اصول کنترل عفونت، نگرش آنان در مورد درمان بیماران مبتلا یا مشکوک به عفونت HIV، آموزش‌هایی که دانشجویان در این زمینه دیده بودند و نظر آنان در مورد برنامه‌های آموزشی برای ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان در این زمینه، به صورت مقطعی و با استفاده از پرسشنامه بررسی شده است. در این مطالعه، دانشجویانی که طبق گزارش خودشان دوره‌های آموزشی بیشتری در زمینه درمان بیماران خاص و مبتلا به بیماری‌های قابل انتقال گذرانده بودند احساس آمادگی بیشتری برای درمان این بیماران داشتند و همچنین نیاز کمتری برای اضافه شدن دوره‌های آموزشی در کوریکولوم در این زمینه را گزارش کردند. دانشجویان دندانپزشکی در مجموع دانش بالاتری از دانشجویان بهداشتکار دهان در زمینه ایدز و انتقال آن در مطب دندانپزشکی داشتند. نگرش دانشجویان دندانپزشکی و بهداشتکار در مورد درمان بیماران مبتلا و مشکوک به ایدز با هم تفاوت معنی‌دار نداشت و دانش

منابع:

- 1- UNAIDS/WHO Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Epidemiological fact sheet: Middle East and North Africa. Retrieved December 2003, from <http://www.unAIDS.org/hivAIDSinfo/statistics>
- 2- UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. Epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted infections. Retrieved 2002, from http://www.unAIDS.org/hivAIDSinfo/statistics/fact_sheets/pdfs/Iran_en.pdf
- 3- Askarian M, Hashemi Z, Jaafari P, Assadian O. Knowledge about HIV infection and attitude of nursing staff toward patients with AIDS in Iran. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2006;27(1):48-53.
- ۴- قبادی داشدبی کامل. آمار ایدز در ایران. ثبت شده در تاریخ ۲۲ دی ۱۳۸۶، از <http://msph-health.blogfa.com/post-20.aspx>
- ۵- اخبار داخلی اجتماعی: آمار بیماران ایدزی در ایران رو به افزایش است. ثبت شده در تاریخ دوشنبه ۲۰ تیر ۱۳۸۴ از <http://hamvatansalam.com/news34771.html>
- 6- Iran's health Ministry releases figures on HIV/AIDS cases. Retrieved may 6, 2009, from <http://www.medicalnewstoday.com/articles/149016.Php>
- ۷- آخرین آمار بیماری ایدز در ایران اعلام شد. ثبت شده در تاریخ ۱۳ اردیبهشت ۱۳۸۸، از <http://www.jamejamonline.ir/newstext.aspx?newsnum=100905781418>
- ۸- آخرین آمار بیماری ایدز در ایران اعلام شد. ثبت شده در تاریخ ۱۳ اردیبهشت ۱۳۸۸ - ۱۲:۲۹ از <http://tabnak.ir/fa/pages/?cid=46185>
- 9- Curriculum guidelines on community dentistry for predoctoral dental Students. *J Dent Educ*. 1987;51(4):198-202.
- 10- Quarthey JB. Impact of HIV on the practice of dentistry in Houston, Texas. *Tex Dent J*. 1998;115(11): 45-56.
- 11- Oliveira ER, Narendran S, Falcao A. Brazilian dental students' knowledge and attitudes towards HIV infection. *AIDS Care*. 2002;14(4):569-76.
- 12- 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.
- 13- Wiltshire AD, Ross MW, Brimlow DL. Empathic communication between dental professionals and persons living with HIV and AIDS. *J Dent Educ*. 2002;66(1):86-93.
- 14- Seacat JP, Inglehart MR. Education about treating patients with HIV infections/AIDS: the student perspective. *J Dent Educ*. 2003;67(6):630-40.
- 15- Gerbert B. AIDS and infection control in dental practice: dentists' attitudes, knowledge, and behavior. *J Am Dent Assoc*. 1987;114(3):311-4.
- 16- DiAngelis AJ, Martens LV, Little JW, Hastreiter RJ. Infection control practices of Minnesota dentists: changes during 1 year. *J Am Dent Assoc*. 1989;118(3):299-303.
- 17- Hastreiter RJ, Roesch MH, Danila RN, Falken MC. Dental health care workers' response to the HIV epidemic. *Am J Dent*. 1992;5(3):160-6.
- 18- Solomon ES, Gray CF, Gerbert B. Issues in the dental care management of patients with bloodborne infectious diseases: an opinion survey of dental school seniors. *J Dent Educ*. 1991;55(9):594-7.
- 19- 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.
- 20- Verrusio AC, Neidle EA, Nash KD, Silverman S Jr, Horowitz AM, Wagner KS. The dentist and infectious diseases: a national survey of attitudes and behavior. *J Am Dent Assoc*. 1989;118(5):553-62.
- 21- Bennett ME, Weyant RJ, Wallisch JM, Green G. Dentists' attitudes toward the treatment of HIV-positive patients. *J Am Dent Assoc*. 1995;126(4):509-14.
- 22- Robinson P, Zakrzewska JM, Maini M, Williamson D, Croucher R. Dental visiting behaviour and experiences of men with HIV. *Br Dent J*. 1994;176(5):175-9.
- 23- McCarthy GM, Haji FS, Mackie ID. HIV-infected patients and dental care: nondisclosure of HIV status and rejection for treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1995;80(6):655-9.
- 24- Charbonneau A, Maheux B, Beland F. Do people with HIV/AIDS disclose their HIV-positivity to dentists? *AIDS Care*. 1999;11(1):61-70.
- 25- Nasir EF, Astrøm AN, David J, Ali RW. HIV and AIDS related knowledge, sources of information, and reported need for further education among dental students in Sudan-a cross sectional study. *BMC Public Health*. 2008;14;8:286.
- 26- Erasmus S, Luiters S, Brijlal P. Oral hygiene and dental student's knowledge, attitude and behaviour in managing HIV/AIDS patients. *Int J Dent Hyg*. 2005;3(4):213-7.
- 27- Börsum KM, Gjermo PE. Relationship between knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS among dental school employees and students. *Eur J Dent Educ*. 2004;8(3):105-10.
- 28- Sadeghi M, Hakimi H. Iranian dental student's knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS patients. *J Dent Educ*. 2009;73(6):740-5.
- 29- Sjöström O, Holst D. Validity of a questionnaire survey: response patterns in different subgroups and the effect of social desirability. *Acta Odontol Scand*. 2002;60(3):136-40.
- ۳۰- برنامه آموزش دندانپزشکی در جمهوری اسلامی ایران. مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۹.
- 31- Brown G, Manogue M, Rohlin M. Assessing attitudes in dental education: Is it worthwhile? *Br Dent J*. 2002;193(12):703-7.
- 32- Tseveenjav B, Vehkalahti M, Murtooma H. Time and cohort changes in preventive practice among Mongolian dental students. *Eur J Dent Educ*. 2003;7(4):177-81.
- 33- Waldman HB. Becoming a socially sensitive dentist, a review of some trends. *J Public Health Dent*. 1970;30(2):109-122.