

بررسی آگاهی و نگرش دندانپزشکان عمومی شهر رشت پیرامون بیماری‌های ایدز و هپاتیت

*مریم ربیعی** احسان کاظم نژاد لیلی

*گروه بیماری‌های دهان و تشخیص، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران
** آمار حیاتی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۴/۷

چکیده

مقدمه: هپاتیت و ایدز مخاطره آمیزترین بیماری‌های عفونی برای پرسنل درمانی می‌باشند. به دلیل برخورد روزانه با ترشحات دهانی و وقوع آسیب شغلی دندانپزشکان همواره در معرض خطر انتقال و ابتلا به این بیماری‌ها می‌باشند. هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان عمومی شهر رشت پیرامون بیماری‌های ایدز و هپاتیت بود.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی در زمستان ۱۳۹۰ در شهر رشت انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه حاوی سه بخش شامل بخش اول اطلاعات فردی (جنس، سن، سابقه و نوع دانشگاه)، بخش دوم سوالات آگاهی سنجی با کلاسه بندی سوالات ضروری برحسب اورژانس و اولین اقدام پس از تماس و برخورد با عامل پاتوژن، راه‌های انتقال بیماری، تست‌های غربالگری ویژه بیماران و تظاهرات دهانی آن‌ها و بخش سوم در رابطه با نگرش افراد بود. پس از طراحی و سپری کردن مراحل روایی سنجی که در آن شاخص روایی محتوا سوالات برابر با ۰/۷۶ و پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تایید شد. داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی و آزمون‌های آماری Mann-Weithcy و Kurskal Walis از طریق نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۱۶۷ دندانپزشک (۵۸ درصد مرد و ۴۲ درصد زن) به پرسشنامه پاسخ دادند. میانگین سنی شرکت کنندگان پژوهش ۵۵ ± ۳۶/۵۵ سال و میانگین سابقه کار افراد ۷/۹۷ ± ۱۰/۴۲ سال بوده است. از این تعداد ۱۱۲ نفر (۶۷/۱ درصد) آگاهی ضعیف، ۵۰ نفر (۲۹/۹ درصد) آگاهی متوسط و تنها ۵ نفر آگاهی خوب داشتند. میانگین آگاهی افراد ۵/۸ نمره (از نمره ۱۳) بود که ضعیف ارزیابی شد. اختلاف معنی داری در آگاهی میان زنان و مردان بدست آمد، چنانکه آگاهی در زنان بالاتر بود ($p < ۰/۰۳۹$). از لحاظ سن و سابقه کاری تفاوت معنی داری مشاهده نشد. وضعیت نگرش به طور کلی نشان داد ۴۴ نفر (۲۶/۳ درصد) دارای نگرش منفی ۱۲۳ نفر (۷۳/۷ درصد) دارای نگرش مثبت و در مقایسه نگرش در مردان و زنان معنی دار و نشان دهنده نگرش منفی‌تر در بین زنان بود ($p < ۰/۰۱۵$).

نتیجه گیری: با توجه به آگاهی ضعیف موجود و از آنجا که دندانپزشکان لحظات زیادی از عمر خود را در مواجهه با چنین خطری سپری می‌کنند، لازم است در راه افزایش آگاهی آنان اقدامات مؤثرتری صورت گیرد. برگزاری دوره‌های آموزشی هدفمند با توجه به اولویت‌های نتایج حاصل از این پژوهش همچنین استفاده از پمفلت‌های آموزشی، برای دندان پزشکان شهر رشت به منظور ارتقای آگاهی پیرامون ایدز و انواع هپاتیت توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: هپاتیت، ایدز، آگاهی، نگرش، دندانپزشک

مقدمه

مسئله انتقال عفونت‌های منتقله از خون طی فعالیت‌های روتین دندانپزشکی یکی از مخاطرات وقوع‌پذیر می‌باشد (۲،۱) و به دلیل ماهیت بیماری‌هایی چون هپاتیت و ایدز از حساسیت بیشتری میان دندانپزشکان برخوردار بوده است همچنین با وجود ابزارهای تیز (needle stick) در بین پرسنل درمانی شیوع قابل توجهی دارد (۲). چنین برآورد شده نویسنده مسئول: مریم ربیعی، خیابان امام خمینی، روبه روی هتل پردیس، بخش بیماری‌های دهان، فک و صورت.

rabiei@gums.ac.ir

که سالیانه تعداد ۶۶۰۰۰ مورد عفونت HBV و ۱۶۰۰۰ مورد عفونت HCV و ۱۰۰۰ مورد HIV توسط صدمات ناشی از ابزارهای تیز در میان کارکنان بهداشتی به وقوع می‌پذیرد و عمده این موارد در کشورهای کم درآمد به چشم می‌خورد (۳-۶).

ایمنی‌زایی در بین پرسنل درمانی روش مناسبی برای کنترل انتقال بیماری از بیمار به پرسنل یا بالعکس می‌باشد. از آنجا که ایمنی‌سازی مفید اغلب با مشکلات گوناگون روبروست یا به

طور کل ایمنی‌سازی سیستمیک مناسبی برای مواردی چون HCV و HIV وجود ندارد نگرانی‌ها پیرامون این بیماری به شدت در بین دندانپزشکان وجود دارد (۱). مطالعات نشان داده اند که ۸/۱ درصد از پزشکان در ایران دوره کامل واکسیناسیون علیه هپاتیت B را دریافت نکرده اند (۹-۷). البته مطالعات انجام شده در استان گیلان نیز نشان می‌دهد که هنوز بخشی از دندانپزشکان فاقد واکسیناسیون مناسب علیه هپاتیت B هستند (۱۰).

مطالعات اپیدمیولوژی تا سال ۱۹۹۰ در سراسر دنیا نشان می‌دهد که ریسک انتقال هپاتیت به پرسنل درمانی تا ۴ برابر افراد عادی می‌باشد و در این میان کارکنان مراکز بهداشتی درمانی بخصوص جراحان دندانپزشک از ریسک بالای این انتقال در میان تمامی شاغلین حرف پزشکی برخوردارند، البته پس از سال ۱۹۹۰ این میزان به شکل بارزی کاهش یافت (۱۱). در انگلستان میزان انتقال هپاتیت B در جمعیت عادی برابر ۵/۵ درصد بوده ولی این میزان در دندانپزشکان ۱/۶ درصد می‌باشد (۱). اگرچه در آموزش‌های حرفه‌ای بیان می‌شود تمامی بیماران باید ناقل در نظر گرفته شوند شناسایی بیماران واقعی اهمیت خطیری دارد.

طبق مطالعات سازمان بهداشت جهانی ۸۰ درصد بیماران مبتلا به ایدز در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند، همچنین ۷۵ درصد ناقلین هپاتیت B از آسیا هستند (۶). در ایران تعداد مبتلایان به هپاتیت B حدود ۳ درصد جمعیت می‌باشد که با در نظر گرفتن جمعیت ۷۵ میلیونی حدود ۲/۵ میلیون نفر به این ویروس آلوده می‌باشند (۱۲). شیوع هپاتیت C در جمعیت عادی حدود ۰/۱۶ درصد می‌باشد (۱۲). شناسایی این بیماران تغییر شرایط درمانی و جلوگیری از گسترش و کنترل این عفونت‌ها بسیار با اهمیت و وابسته به دانش دندانپزشک می‌باشد. مطالعات گوناگونی در کشورهای اروپایی و آمریکا و حتی در ایران پیرامون آگاهی سنجی دندانپزشکان شاغل نسبت به شناسایی و نحوه برخورد با این دسته از بیماران انجام پذیرفته که روش‌های متفاوت و ابزارهای متفاوتی استفاده شده است (۲۱-۱۳، ۸، ۶) ثابت شده است که سابقه پزشکی بیمار و

اظهارات وی برای تشخیص تماس با HBV و HIV قابل اعتماد نیستند (۸). همچنین پژوهش‌های انجام شده در مقوله‌های هپاتیت مطرح می‌کند که دانش دست‌اندرکاران حرف پزشکی در رابطه با هپاتیت C به طور بارزی از هپاتیت B کمتر است علیرغم این که گستردگی ابتلا به هپاتیت B در حال حاضر بیش از هپاتیت C می‌باشد (۸). لذا سنجش دانش دندانپزشکان در ارتباط با ماهیت این بیماری‌ها، نشانه‌های و انتقال بیماری‌ها از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشد. لذا هدف از این مطالعه تعیین آگاهی و نگرش این صنف در رابطه با مخاطرات شغلی ناشی از این عفونت‌ها بود.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی آگاهی و نگرش دندانپزشکان عمومی شهر رشت و شهرستان‌های سنگر، خمام و کوچصفهان در زمینه بیماری‌های هپاتیت و ایدز مورد ارزیابی قرار گرفت. در این پژوهش جمع آوری داده‌ها به کمک یک پرسشنامه «پژوهشگر ساخته» صورت گرفت.

پرسشنامه با استفاده از منابع معتبر (۲۴-۲۲، ۱۲) و در سه بخش تهیه گردید. بخش اول شامل ویژگی‌های فردی و دموگرافیک افراد (جنسیت، سن، نوع دانشگاه و سابقه کاری)، بخش دوم شامل ۱۳ سوال برای سنجش آگاهی در زمینه‌های تماس و برخورد ناگهانی شغلی با عامل عفونی، راه‌های انتقال بیماری، تست‌های غربالگری ویژه بیماران و تظاهرات دهانی شایع بود و بخش سوم شامل ۴ سوال برای سنجش نگرش دندانپزشکان می‌باشد.

پرسشنامه تهیه و جهت تعیین روایی محتوا (Validity Content) در اختیار ۱۰ تن از اساتید دانشکده و دانشگاه قرار گرفت (Expert panel) تا متناسب بودن آن برای دستیابی به اهداف پژوهش تعیین گردد (مربوط بودن، شفاف و سادگی). پس از بررسی اولیه پیشنهادات، تغییرات لازم صورت گرفت. در بخش دوم، سوالات از نظر ضروری بودن توسط اساتید صاحب نظر مورد بررسی قرار گرفتند.

شاخص روایی محتوا (CVI Content Validity Indices) سوالات برابر با ۰/۷۶ به دست آمد که بدین شکل روایی محتوا تایید شد. به منظور تعیین پایایی سوالات از روش آزمون

مجدد استفاده شد. (test-retest) به این ترتیب که پرسشنامه در دو نوبت به فاصله‌های یک هفته توسط ۲۰ تن از دندان پزشکان همکار جامعه پژوهش تکمیل گردید. پایایی ابزار آگاهی سنجی $84/3$ درصد تخمین زده شد و ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات کل دو نوبت سوالات آگاهی برابر با $0/531$ و معنی‌دار بود. ($P < 0/019$) جهت بررسی توافق نگرش دندانپزشکان در این دو نوبت از ضریب توافق ICC (Intra Class Correlation Coefficient) استفاده گردید که این مقدار برابر با $0/969$ با فاصله اعتماد 95 درصد ($0/922-0/988$) و همچنین ضریب همبستگی نگرش سنجی طی دو مرحله $0/94$ و معنی‌دار بود ($P < 0/001$). ثبات درونی سوالات پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ برابر با $83/5$ درصد بدست آمد. لازم به ذکر است در مورد سوالات آگاهی در قبال پاسخ صحیح امتیاز ۱ و در قبال پاسخ اشتباه امتیاز صفر منظور گردید. پیش فرض برای وضعیت آگاهی و نگرش به شکل: خوب ($x > 0/75$)، متوسط ($0/50 < x < 0/75$)، ضعیف ($x < 0/50$) و همچنین نمرات به شکل $x < 7$ آگاهی ضعیف، $8 < x < 10$ آگاهی متوسط و $x > 10$ آگاهی خوب تعیین شد. امتیازدهی سوالات نگرش مبتنی بر مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای ارزیابی شد و نمره ۵ به کاملاً موافق، ۴ به موافق، ۳ به بدون نظر، ۲ به مخالف و ۱ به کاملاً مخالف داده شد. سوال ۳ نگرش جهت معکوس داشت. سپس امتیاز کلیه سوالات با هم جمع و افراد با نمرات زیر ۵۰ درصد تحت گروه نگرش منفی و افراد با نمره بالای ۵۰ درصد تحت گروه نگرش مثبت به تقسیم‌بندی شدند.

پس از جمع‌آوری داده‌ها اطلاعات وارد نرم افزار Spss. Ver.19 شد. جهت تعیین میزان آگاهی و میزان نگرش پژوهش از فاصله اعتماد ۹۵ درصد میانگین استفاده شد. جهت مقایسه میزان آگاهی و نگرش بر حسب گروه‌های سنی، جنس، سابقه کار و نوع دانشگاه ابتدا از normality میزان آگاهی و نگرش براساس آزمون کولموگروف، اسمیرنوف و سپس به دلیل عدم پیروی از توزیع نرمال، آگاهی و نگرش از آزمون‌های پارامتریک، Mann Weithncy Test و Kurskal Walis مورد

بررسی قرار گرفت. سطح معنی‌داری آزمون‌ها $P < 0/05$ و بصورت دو طرفه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این تحقیق از مجموع ۲۰۳ دندانپزشک عمومی ۱۶۷ نفر ($82/26$ درصد) از لحاظ آگاهی و نگرش پیرامون ایدز و هپاتیت مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش $36/55 \pm 8/8$ سال، کم سن‌ترین فرد ۲۶ و مسن‌ترین فرد ۶۳ ساله بودند. افراد در گروه سنی ۳۰-۴۰ سال بیشترین فراوانی (64 نفر)، ۴۰-۵۰ سال ۴۶ نفر و زیر ۳۰ سال ۴۱ نفر بودند. کمترین تعداد شرکت کنندگان افراد بالای ۵۰ سال (16 نفر) بودند. میانگین سابقه کار افراد مورد پژوهش $7/97 \pm 10/42$ سال بود. کمترین آن‌ها با ۱ سال و بیشترین آن‌ها ۳۵ سال سابقه کار در این حرفه را داشتند. ۹۴ نفر از شرکت‌کنندگان در تحقیق زیر ۱۰ سال سابقه کار داشتند و در رده دوم افراد با سابقه ۱۰-۲۰ سال (56 نفر)، افراد ۲۰-۳۰ سال سابقه ۱۴ نفر و افراد بالای ۳۰ سال تنها ۳ نفر بودند.

میانگین و حد بالا و پایین آگاهی شرکت‌کنندگان در جدول شماره یک لحاظ شده است. این جدول بیان می‌کند که بیشترین سطح آگاهی دندانپزشکان به ترتیب در ارتباط با سوالات ۱۱، ۹ و ۱ و کمترین آگاهی برای سوالات ۲، ۳ و ۷ بوده است. آگاهی شرکت‌کنندگان تحقیق به طور کلی در رابطه با سوالات ضعیف بوده و به طور مشخص $112 (67/1)$ درصد) آگاهی ضعیف، ۵۰ نفر ($29/9$ درصد) متوسط و ۵ نفر از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند. میانگین آگاهی افراد شرکت‌کننده $5/89 \pm 1/99$ بود.

در ارتباط با هدف ویژه مقایسه سطح آگاهی برحسب جنس براساس آزمون Mann Weithncy Test اختلاف معنی‌داری بین زنان و مردان در سطح آگاهی‌شان وجود داشت ($P < 0/039$). میزان آگاهی در زنان ($6/35 \pm 2/1$) و بالاتر از مردان ($5/55 \pm 1/76$) بود. پایین‌ترین حد آگاهی (50 درصد) در مردان ۷۵ درصد و میزان آگاهی متوسط (50 درصد) $x < 75$ درصد در زنان $36/6$ درصد بیشتر بود.

جدول ۱- درصد آگاهی و حد بالا و پایین آگاهی شرکت کنندگان در رابطه با عفونت‌های هپاتیت و ایدز

شماره سوال	درصد آگاهی	فاصله اعتماد ۹۵٪ درصد آگاهی	
		حد پائین	حد بالا
۱- چنانچه در هنگام ارائه خدمت به بیمار مبتلا به هپاتیت C تماس با سروسوزن آلوده داشته باشیم سریع‌ترین اقدام کدام است؟	۶۷/۰۷	۵۹/۸۶	۷۴/۲۶
۲- مناسب ترین تست جهت تأیید تشخیص در بیماران مشکوک به هپاتیت C کدام است؟	۲۲/۷۵	۱۶/۳۳	۲۹/۱۷
۳- کدامیک از نشانه‌های زیر در هپاتیت C می‌تواند مشاهده شود؟	۲۹/۹۴	۲۲/۹۲	۳۶/۹۵
۴- مهم‌ترین روش انتقال هپاتیت C در ایران کدام است؟	۴۴/۹۱	۳۷/۲۸	۵۲/۵۳
۵- در صورت تماس با سروسوزن آلوده کارکنان بهداشتی در فرد مشکوک به ایدز اولین و سریع‌ترین اقدام کدام می‌باشد؟	۳۸/۳۲	۳۰/۸۷	۴۵/۷۷
۶- بجز خون انتقال ویروس ایدز از کدامیک از مایعات دیگر بدن محتمل‌تر است؟	۴۷/۹۰	۴۰/۲۴	۵۵/۵۵
۷- در صورت مثبت شدن تست ELISA در بیمار مشکوک به ایدز تست تأیید تشخیصی کدام است؟	۲۶/۳۵	۱۹/۵۹	۳۳/۰۹
۸- شایع‌ترین تظاهر دهانی ایدز کدام است؟	۵۸/۶۸	۵۱/۱۳	۶۶/۲۲
۹- در صورت needle stick کارکنان بهداشتی واکسینه شده علیه هپاتیت B با خون فرد مشکوک به هپاتیت B سریع‌ترین اقدام کدام است؟	۶۶/۴۷	۵۹/۲۳	۷۳/۷۰
۱۰- در صورت تماس سر سوزن آلوده، فرد واکسینه نشده علیه هپاتیت B با خون فرد مشکوک به هپاتیت B سریع‌ترین اقدام کدام است؟	۵۴/۴۹	۴۶/۸۶	۶۲/۱۲
۱۱- ارزشمندترین تست جهت غربالگری هپاتیت B کدام است؟	۷۰/۰۶	۶۳/۰۴	۷۷/۰۷
۱۲- مهم‌ترین راه انتقال هپاتیت B در ایران کدام است؟	۲۹/۳۴	۲۲/۳۶	۳۶/۳۱
۱۳- چند ماه پس از تزریق دوره کامل واکسن هپاتیت B در فرد فاقد نقص ایمنی و با ایمنی مناسب تیتر آنتی‌بادی باید سنجیده شود؟	۳۲/۹۳	۲۵/۷۳	۴۰/۱۳

جدول شماره دو مقایسه آگاهی دندانپزشکان را برحسب گروه سنی نشان می‌دهد. آزمون Kurskal Walis نشان داد که نتایج از لحاظ آماری معنادار نبوده است. میانگین آگاهی افراد براساس سن ۵/۸۹ و انحراف معیار ۱/۹۹ محاسبه شد.

جدول ۲: مقایسه آگاهی شرکت کنندگان براساس دهه سنی

انحراف معیار	میانگین	آگاهی			سن (سال)
		خوب	متوسط	ضعیف	
۲/۱۱	۵/۸۳	۱(۲/۴)	۱۳(۳۱/۷)	۲۷(۶۵/۵)	۳۰ >
۲/۱۴	۶/۲۰	۲(۳/۱)	۲۳(۳۵/۹)	۳۹(۶۰/۹)	۴۰-۳۰
۱/۴۲	۵/۵۲	۰	۱۱(۲۳/۹)	۳۵(۷۶/۱)	۵۰-۴۰
۲/۳۷	۵/۸۱	۲(۱۲/۵)	۳(۱۸/۸)	۱۱(۶۸/۸)	۵۰ <
۱/۹۹	۵/۸۹	۵(۳/۰)	۵۰(۲۹/۹)	۱۱۲(۶۷/۱)	کل

آگاهی (۵/۱۰) نسبت به دانشگاه‌های دولتی (۵/۸۳) و آزاد (۷/۰۰) برخوردار بودند و آگاهی متوسط در دانش آموختگان دانشگاه آزاد بالاتر از دانش آموختگان دانشگاه‌های دولتی بود. شایان ذکر است از میان شرکت کنندگان ۱۴۳ نفر دانش آموختگان دانشگاه‌های دولتی، ۱۴ نفر از دانشگاه آزاد و ۱۰ نفر فارغ‌التحصیلان خارج از کشور بوده اند.

جدول ۳: مقایسه آگاهی افراد براساس سابقه کار

سابقه کار سال	آگاهی	میانگین	انحراف معیار
۱۰ >	۵۹(۶۲/۸)	۳۴(۳۶/۲)	۱(۱/۱)
۲۰-۱۰	۴۲(۷۵)	۱۲(۲۱/۴)	۲(۳/۶)
۳۰-۲۰	۸(۵۷/۱)	۴(۲۸/۶)	۲(۱۴/۳)
۳۰ <	۳(۱۰۰)	۰(۰)	۰(۰)
مجموع	۱۱۲(۶۷/۱)	۵۰(۲۹/۹)	۵(۳/۰)

وضعیت نگرش به طور کلی نشان داد که ۴۴ نفر (۲۶/۳ درصد) دارای نگرش منفی در مواجهه با این‌گونه بیماران و ارائه خدمات به آن‌ها بودند و ۱۲۳ نفر (۷۳/۷ درصد) نگرش مثبت داشتند.

میزان آگاهی با سابقه کار ارتباطی نداشت ($p < 0/406$) (جدول ۳)، درحالی که میزان آگاهی بر حسب نوع دانشگاه متفاوت بود ($P < 0/18$). نتایج نشان داد که دانش‌آموختگان دانشگاه‌های خارج از کشور از سطح پایین‌تر

بتوان کاملاً از آن به عنوان مقایسه ابزار و یا gold standard استفاده نمود. البته شایان ذکر است که محدودیت‌هایی نیز در مطالعه موجود مثل همه مطالعات مشابه وجود داشت که در این میان می‌توان به مهم‌ترین آن‌ها از جمله عدم همکاری برخی از دندانپزشکان اشاره نمود.

بسیاری از دندانپزشکان به علت فقدان بازخورد مناسب از پرسشنامه‌های پیشین تمایلی به پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌های جدیدتر نداشتند و این مشکلی است که مانع دستیابی به اطلاعات لازم برای برنامه‌ریزی‌های آموزشی آینده می‌شود و متأسفانه دلایلی از قبیل: محدودیت وقت دندانپزشکان، تقاضا برای به تعویق انداختن زمان جمع‌آوری و موکول کردن آن به زمانی دیگر، اولویت بخشی به بیماران تا پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه و عدم آمادگی علمی و یا تمرکز دندانپزشکان و در نهایت عدم همکاری ایشان، باعث محدودیت‌هایی در انجام این تحقیق بود. چنانچه نهایتاً از مجموع ۲۰۳ دندانپزشک عمومی این مناطق ۱۶۷ نفر از دندانپزشکان مورد سنجش قرار گرفتند که با وجود تمامی موانع ذکر شده از گستردگی مناسبی برخوردار بود.

متأسفانه با وجود برخورد محتمل دندانپزشکان با چنین بیماری‌های مخاطره آمیزی نتایج حاکی از آگاهی ضعیف پیرامون اولین اقدام در موارد اورژانس مواجهه با هیپاتیت بخصوص نوع B و ایدز بین همکاران دندانپزشک بود و تنها آگاهی نسبتاً خوبی برای موارد اورژانس هیپاتیت C رویت شد (سؤالات ۱، ۵، ۹، ۱۰). در چنین مواردی برای هیپاتیت C اولین اقدام فشار دادن و شستشوی ناحیه مورد اصابت و تلاش برای خارج سازی سریع عامل عفونت می‌باشد. ضعف دانش در موارد برخورد با هیپاتیت B بیشتر چشم‌گیر بود. باید توجه شود در چنین مواردی در صورت واکسینه بودن فرد مورد اصابت، انجام تست HBSAg و حصول اطمینان از ناقل بودن فرد مراجعه کننده، اولین اقدام و در صورت واکسینه نبودن فرد مورد اصابت، پس از انجام تست و حصول اطمینان از ناقل بودن مراجعه کننده تزریق ایمینوگلوبین سریع‌ترین اقدام است که با توجه به میزان آگاهی بدست آمده برای سؤالات ۹ و ۱۰ (۶۴/۴ درصد - ۵۴/۴ درصد) این موارد باید بیشتر توجیه شوند. چنانچه در سوال ۱۳ مطرح گردید ۶۸ درصد دندانپزشکان این باور را دارند که با وجود واکسیناسیون کامل و عدم حضور هر نوع نقص ایمنی همچنان تیترا آنتی بادی پس از واکسیناسیون باید سنجیده شود، این باور غلط است و در هیچ منبع موثقی چنین توصیه‌ای انجام نشده است (۲۳، ۲۲).

جهت مقایسه میانگین میزان نگرش براساس متغیرهای دموگرافیک ابتدا آزمون کولموگوروف اسمیرنوف One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test نشان داد که توزیع نگرش از توزیع نرمال پیروی نمی‌کند لذا جهت مقایسه همانند آگاهی، در دو گروه از آزمون Mann Weithncy Test و در بین چند گروه از آزمون Kurskal Walis استفاده گردید. نتایج نشان داد که رابطه بین نگرش و جنسیت معنی دار بوده و دندانپزشکان زن نگرش منفی به درمان بیماران مبتلا به ایدز و هیپاتیت داشتند ($P < ۰/۰۱۵$). به طور کلی ۷۸/۱ درصد دندانپزشکان مرد و ۶۷/۶ درصد زن نگرش مثبتی به درمان این‌گونه بیماران داشتند. میانگین کلی نگرش افراد شرکت کننده $۳۶/۸۴ \pm ۰/۹$ بود. رده‌های سنی ($P < ۰/۱۳۰$)، سابقه کار ($P < ۰/۱۴۵$) و نوع دانشگاه ($P < ۰/۹۵۱$) هیچ‌گونه تاثیری بر نگرش افراد نداشت.

بحث و نتیجه گیری

دندانپزشکان از جمله افرادی هستند که با وسایل و ابزارها و بیماران مبتلا به ایدز و هیپاتیت مداوماً در تماس هستند و در معرض خطر ابتلا به این بیماری‌ها قرار دارند. به کارگیری انواع روش‌های حفاظتی وسواسانه و به روز کردن راه‌های شناسایی و مقابله با این عوامل از اهم نیازهای دست اندرکاران حرفه‌های پزشکی است. (۱، ۲، ۳).

در سراسر دنیا این مقوله از جمله مهم‌ترین موضوعات در مشاغل پر مخاطره‌ای همچون دندانپزشکی است که با افزایش دانش در این حیطه ارتقاء آگاهی افراد نیز ضروری است. نتایج این مطالعه به طور کلی حاکی از وضعیت آگاهی ضعیف تا متوسط دندانپزشکان شهر رشت و شهرستان‌های اطراف (سنگر، خمام، کوچصفهان) پیرامون موضوعات ایدز و هیپاتیت بود. باتوجه به نتایج بدست آمده میزان آگاهی در زنان بالاتر از مردان بود. Petti و همکاران در مطالعه خود پیرامون آگاهی نسبت به مهم‌ترین بیماری‌های واگیر به این نتیجه رسیدند که آگاهی در افراد مورد مطالعه درحد متوسط تا پایین بوده و آگاهی در زنان بالاتر بوده است که نتایج آن‌ها با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۱).

با توجه به این‌که طراحی این سؤالات جهت بررسی ضروری‌ترین دانسته‌های دندانپزشکان است برای هر یک از بیماری‌های هیپاتیت و ایدز کلاسه‌بندی سؤالات برحسب اورژانس و اولین اقدام پس از تماس، راه‌های انتقال بیماری، تست‌های غربالگری ویژه بیماران و تظاهرات دهانی بوده است که در این مورد پژوهش با قالب‌بندی مشابهی یافت نشد تا

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که آگاهی برای موارد اورژانس ایدز نیز مناسب نبوده است (۳۸/۳ درصد) و باید توجه داده شود که اولین اقدام یقین یافتن از وضعیت فرد عامل که آیا مبتلا به ویروس بوده یا خیر در جهت ایجاد آرامش روانی و سپس انجام اقدامات بعدی می باشد که شامل پروفیلاکسی علیه بیماری است. علی ایحال ضروری ترین امر در تماس ناگهانی حفظ آرامش و حصول اطمینان از وجود عفونت و سپس پروفیلاکسی در موارد یقین می باشد.

شناسایی مهم ترین راه های انتقال هپاتیت C در ایران اعلام تغییر شیوه انتقال این بیماری از انتقال خونی به اعتیاد تزریقی (به واسطه انجام تست های غربالگری برای خون های اهدایی) باید به صورت هدفمند در دوره های آموزشی مورد توجه قرار گیرد (۱۲، ۲۴). دادن آگاهی به دندانپزشکان بخصوص در مواجهه افرادی که ظاهر آن ها شبهه ای در جهت اعتیاد ایجاد می نماید بسیار ضروری و ارزشمند است.

راه انتقال هپاتیت B در ایران همچنان خون و فراورده های آن می باشد اگرچه شمار بالای افراد معتاد با تزریقات غیرقانونی افزایش روزافزون داشته و این روش همچنان روند صعودی در انتقال آلودگی را در تمام دنیا و حتی ایران دارد، آگاهی در این زمینه پایین و مواجهه دندانپزشک با دریافت کنندگان خون و فرآورده ها و همچنین افراد معتاد باید آگاهانه تر باشد. در اغلب موارد ناقصین هپاتیت B علائم خاصی نشان نمی دهند و گستردگی راه های انتقال این بیماری خطر را چندین برابر می کند. پاسخ به آن دسته از سوالات که در رابطه با تست های غربالگری است نشان می دهد شناخت دندانپزشکان از تست غربالگری HBsAg برای هپاتیت B نسبتاً خوب بود (۷۰ درصد) ولی لزوم آموزش بیشتر تست آزمایشگاهی RIBA (Blote Immuno Recombinant Assay) برای تایید در ایران برای (۲۲/۷ درصد آگاهی) و توجیه لزوم انجام تست ELISA مجدد (۲۶/۳ درصد آگاهی) برای ایدز در نوبت های متناوب و پس از آن انجام تست تاییدی western blot (۱۹) می باشد (۲۳).

از مهم ترین تظاهرات دهانی که به عنوان پاتوگنومونیک در تشخیص سریع بیمار مبتلا به هپاتیت C توسط دندانپزشک مطرح شده است. لیکن پلان دهانی (Lichen planus) و در رابطه با ایدز (آگاهی ۲۹/۹ درصد)، کاندیدیازیس پایدار (آگاهی ۵۸/۶ درصد) را در تحقیقات متعدد ذکر کرده، با توجه به یافته ها اهمیت شناخت این ضایعات باید به صورت هدفمند در دوره های آموزشی مورد توجه قرار گیرند (۲۴، ۲۵، ۲۶).

پیرامون نگرش، نتایج بیانگر نگرش مثبت دندانپزشکان در رابطه با حرفه ای گری دندانپزشکان در مواجهه و انجام خدمات به طور کلی است، علی ایحال نگرش مثبت در دندانپزشکان زن پایین تر بوده و این گروه نگرش منفی تری به درمان بیماران مبتلا به ایدز و هپاتیت دارند. که البته شاید آگاهی بیشتر سبب نگرش منفی نسبت به درمان این بیماران بوده است. اگرچه دندانپزشکان نگرش مثبتی به درمان بیماران high risk نشان داده اند با توجه به نتایج این امر در سطح بالایی از نگرانی برای سلامت خود و احتمال انتقال ویروس به سایرین انجام می شود که با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه نیز هم خوانی دارد (۲۰، ۱۷).

Gyawali (۱۹۹۱) در مطالعه خود عنوان نمود که از ۲۳۶ حادثه Needle stick که طی یک سال در شهر لندن اتفاق افتاده در ۷ درصد موارد بیمار درگیر یک عفونت bloodborn بوده است (۲۷). همچنین مطالعات متعدد این میزان را تا ۲۷ درصد نیز مطرح کرده اند، چنانکه یکی از عوامل بسیار قوی در انتقال عفونت در میان کارکنان بهداشتی طی مطالعات مختلف محسوب شده است (۲، ۳، ۵، ۸). بنابر این نمی توان از این حادثه به راحتی عبور کرد و لازم است در درجه اول از وقوع آن به وسیله آموزش ها و افزایش احتیاط جلوگیری نمود و در درجه بعد اگر این حادثه رخ داد با آن به صورت علمی و صحیح برخورد نمود که این درصد خطر موجود و بالاتر بودن میزان آلودگی در ایران، لزوم توجه به افزایش دانش و مهارت دندانپزشک را بیشتر لازم می شمارد.

مطالعات متعدد در این زمینه حاکی از آن است که آگاهی برای تصمیم گیری برای درمان موثر است و رابطه مستقیمی بین آگاهی و نگرش برقرار است که با پژوهش ما هماهنگی ندارد چنانچه در مطالعه حاضر در رده هایی که آگاهی بالاتر بود، نگرش پایین تری بدست آمده است (۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۰).

در سال ۱۳۸۵ پژوهشی توسط کیا و همکاران پیرامون آگاهی سنجی برای هپاتیت B در سطح رشت انجام شد که ۶۲/۵ درصد دندانپزشکان در آن زمان آگاهی ضعیفی در رابطه با این بیماری داشتند (۲۸). همچنین در این مطالعه با افزایش سن و زمان فراغت از تحصیل آگاهی کاهش یافته و رابطه معنی داری بین جنس و آگاهی وجود نداشت. در تحقیق حاضر نیز برای آگاهی کلی نتایج مشابهی حاصل شد چنانچه این میزان ۶۷/۱ درصد به دست آمد اما رابطه معناداری بین آگاهی و سن یا سابقه کاری وجود نداشت. حتی در بعضی موارد رده های سنی بالاتر و پرسابقه میزان آگاهی بهتری را نیز نشان دادند که این

کمبود امکانات و نگرانی دندانپزشکان نسبت داده شده است. این مهم چنانچه در مطالعات سایر محققین نیز بیان شده نیازمند برگزاری دوره‌های باز آموزی می‌باشد (۲۸، ۱۵). آگاهی عمومی در بسیاری از مناطق دنیا ضعیف گزارش شده است به این ترتیب، به نظر می‌رسد که آگاهی نسبت به عفونت هپاتیت B و ایدز در دنیا متفاوت است و حتی در پیشرفته‌ترین مناطق دنیا نیز این آگاهی بدون نقص نیست. بنابراین افزایش آگاهی این گروه از افراد نه تنها به جلوگیری بهتر از ابتلای آن‌ها به این عفونت و ویروسی کمک می‌کند، بلکه زمینه مساعدتری را برای درمان بیماران آلوده فراهم می‌کند. طبیعتاً هر دوی این اهداف از مهم‌ترین نکات بهداشتی در یک جامعه به شمار می‌رود.

پیشنهادهات

برگزاری دوره های آموزشی هدفمند با توجه به اولویت‌های نتایج حاصل از این پژوهش همچنین استفاده از پمفلت‌های آموزشی و booklet برای دندانپزشکان شهر رشت به منظور ارتقای آگاهی پیرامون ایدز و انواع هپاتیت توصیه می‌شود. ارتقا نگرش دندان پزشکان زن برای درمان بیماران مبتلا به ایدز و هپاتیت باید در باز آموزی‌ها مورد توجه قرار گیرد. فراموش نکنیم که بسیاری از بی‌اطلاعی‌ها ممکن است ناشی از عدم برخورد با موارد باشد و این تنها خاص کشور ما نیست و در تحقیقات سایر کشورها نیز یافته‌های مشابهی بدست آمده است. اشاره دقیق و هشدار دهنده به آمار روزافزون این بیماری‌ها در ایران می‌تواند راه کار مناسبی برای درک خطر واقعی این عفونت‌ها برای دندانپزشکان باشد.

قدردانی

مولف از تمامی افراد صاحب نظر که در اجرای این طرح همکاری نمودند کمال تشکر را دارد.

تغییر می‌تواند نشان دهنده اثر بخشی آموزش‌های انجام شده در این دوره ۵ ساله بر روی بخشی از جامعه هدف باشد، هرچند میزان کلی آگاهی همچنان ضعیف ارزیابی می‌شود و این ضعف مخاطره آمیز باید با آموزش‌های مناسب پوشش داده شود تا رفع گردد.

در ایران دو مطالعه شهلا کاکویی و عسگریان آگاهی را در سطح مناسب ارزیابی کردند که یافته حاضر لزوم اهتمام بیشتر برای بالابردن آگاهی در شهر رشت را بیشتر تذکر می‌دهد (۱۴، ۱۵). البته باید این موضوع را مدنظر داشت که سوالات پرسشنامه‌ها متفاوت بوده و در این مطالعه صرفاً ضروری‌ترین موارد که مورد تأیید جمع صاحب نظر بوده است بررسی شده است.

در مطالعه کاکویی بیان شد عدم دانش کافی در بخش مهم استریلیزاسیون می‌تواند به انتقال عفونت منجر شود (۱۴). در ارتباط با آگاهی از درصد احتمال ابتلا به هپاتیت B نسبت به ایدز به دنبال فرو رفتن سر سوزن آلوده به خون، ۲۹/۱ درصد افراد اطلاع کافی نداشتند چنانچه احتمال انتقال ویروس هپاتیت B پس از ورود سر سوزن، ۳۰-۶ درصد گزارش شده که نسبت به ایدز با احتمال انتقال آن پس از ورود سر سوزن آلوده که ۲۹/۰ درصد می‌باشد، بسیار بالا است.

نتایج مطالعه عسگریان که به بررسی سنجش آگاهی و نگرش دندانپزشکان پیرامون HIV انجام شده نشان داد، با وجود این- که دندانپزشکان درمان بیماران HIV+ را می‌پذیرند نگرانی پیرامون انتقال به خود یا بیماران دیگر در آن‌ها از متوسط تا بسیار بالا بود. که با نتایج این پژوهش هم‌خوانی دارد (۱۵). همچنین گزارش شد تقریباً نیمی از دندانپزشکان شیوه ایمن تر و اولین اقدام پس از احتمال درگیری با ویروس HIV را نمی‌دانند. چنانچه در مطالعه حاضر نیز این مهم رویت شد و تنها ۳/۳۸ درصد افراد از این آگاهی برخوردار بودند در مطالعه عسگریان ۱/۷۵ درصد افراد معتقد بودند این بیماران باید در مراکز تخصصی تحت درمان قرار گیرند که به نقص دانش،

References

- 1-Fasunloro A, Owotade FJ. Occupational Hazards among Clinical Dental Staff. J Contemp Dent Pract. 2004; (5) 2:134-152.
- 2-Gordon B.L, Burke F.J.T, Bagg J, Marlborough H.S, McHugh E.S. Systematic review of infection control guidelines in dentistry. J Dent. 2001; 29(8):509-16.
- 3-Moro PL, Moore A, Balcacer P. et al. Epidemiology of needle sticks and other sharps injuries and injection safety practices in the Dominica Republica. Am J Infect Control. 2007; 35(8):552-9.
- 4-Hosoglu S, Akalin S, Mustafa S, Otkun M, Ozturk R. Health care workers' compliance with universal precautions in Turkey. Med Hypotheses. 2011; 77(6):1079-82.

- 5-Rajasekaran M, Sivagnanam G, Thirumalaikolundusubramanian P, Namasivayam K, Ravindranath C. Injection practices in southern part of India. *Public Health*. 2003; 117(3): 208-13.
- 6-Moghim M, Marashi SA, Kabir A, Taghipour HR, Faghihi-Kashani AH, Ghoddoosi I, Alavian SM. Knowledge, Attitude, and Practice of Iranian Surgeons about Blood-Borne Diseases. *J Surg Res*. 2009 Jan; 151(1):80-4.
- 7-Kabir A, Tabatabaei SV, Khaleghi S, Agah S, Kashani AHF, Moghim M, et al. Knowledge, attitudes and practice of Iranian medical specialists regarding hepatitis B and C. *Hepat Mon*. 2010;10(3):176-82.
- 8-Lankarani KB, Zamiri N. Commentary on: Knowledge, Attitude and Practice of Iranian Medical Specialists regarding Hepatitis B and C. *Hepat Mon*. 2011;11 (1):41-43.
- 9-Kabir A. Author's reply: Knowledge, attitudes and practice of Iranian medical specialists. *Hepat Mon*. 2011; 11 (1):41-43.
- 10-Rabiei M, Mohtasham Amiri Z, Masoodi rad H, Hodjati S, Nikrooh E. Survey of HbV Vaccination among Dentists and their staffs in Guilan. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2008;16:43-50. [Persian]
- 11-Petti S, Messano GA, Polimeni A. Dentists' awareness toward vaccine preventable diseases Vaccine. 2011; 29(45):8108-12. Epub 2011 Aug 19.
- 12-Alavian SM, Ahmadzad-ASIM, Lankarani KB, Shababi MA, Bahramiahmadi, Kabir A. Hepatitis c infection in the general population of Iran, Asystematic Review. *Hepat mon*. 2009; 9 (3)211-23.
- 13-Angelillo IF, Villari P, D'Errico MM, Grasso GM, Ricciardi G, Pavia M. Dentist and AIDS survey of knowledge, attitudes and behavior in Italy. *J Public Health Dent*. 1994; 54(3): 145-52.
- 14- Kakoei S, Sheibani G, Mohammad Alizadeh S. Awareness and practice of Kerman dentists about B – hepatitis, 2004. *J Dent Sch*. 2007; 25 (1):66-7. [Persian]
- 15-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 Oct; 34 (8): 530-3.
- 16-Angelillo IF, Nardi G, Rizzo CF, Viggiani NM. Dental hygienists and infection control: knowledge, attitudes and behaviour in Italy. *J Hosp Infect*. 2001; 47(4): 314-20.
- 17-Irigoyen M, Zepeda M, López-Cámara V. Factors associated with Mexico City dentists' willingness to treat AIDS/HIV-positive patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998; 86(2):169-74.
- 18-Mahdipour M, Taghavi Zenouz A, Gholizadeh N, Knowledge and Attitude of Dental Practitioners in Tabriz Regarding Infection Control Procedures, *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*. 2007; 11(3).
- 19-Crossley ML, Investigation of dentist's knowledge, Attitudes and practices toward HIV+ and patients with other blood-borne viruses in Cheshire, UK. *Br Dent*. 2004;196(12):749-754.
- 20-Gachigo JN, Naidoo S. The knowledge, attitudes and behavior of dentists in Nairobi, Kenya. *SADJ*. 2001; 56(12):587-91.
- 21-Italo F, Angelillo, Villari P, Errico M, Grasso, Gualtierio Ricciardi, maria pavia. Dentists and AIDs: a survey of knowledge, Altitudes, and Behavior in Italy. *Journal of public Health dentistry*. 1994; 54(3):145-152.

- 22-Scully C. Medical problem in dentistry. 6th ed. Philadelphia: CHURCHIL- LIVINGSTON ELSEVIER;2010.
- 23-Scully C. Oral and Maxilla facial medicine The Basis of Diagnosis and Treatment. 2nd ed. Philadelphia: LIVINGSTON ELSEVIER;2008.
- 24-LITTLE JW , FALACE DA. Dental Management of the Medically compromised patient.7th ed.Mosby ELSEVIER:St. Louis;2008
- 25-Rabiei M, Mansour-Ghanaei F, Massoudi Rad H, Golshekan H. Oral conditions in HCV infected Iranian patients. A case control study. Investigative and clinical Dentistry. J Investig Clin Dent. 2012; 3(3):203-7.
- 26-Petti S, Rabiei M, Luca MD, M, Scully C. The magnitude of the association between Hepatitis C virus infection and Oral Lichen Planus; meta-analysis and case control study. Odontology. 2011; 99(2):168-78.
- 27-Gyawali P, Rice PS, Tilzey AJ. Exposure to blood borne viruses and hepatitis B Vaccination status among healthcare workers in inner London. Occup Environ Med. 1998; 55(8):570-2.
- 28-Saber S. Evaluation of knowledge of general dentists about Hepatitis C viral infections in Rasht 1385 (2006) [Dissertation] .Rasht, Guilan university of Medical sciences, 2007. [Persian]

Knowledge and Attitude of General Dentists Regarding HIV and Hepatitis Infections in Rasht

*Rabiee M, **Kazemnezhad E

*Department of Oral Diseases and Diagnosis, School of Dentistry, Guilan University of Medical Sciences, Iran

** Biostatistics, School of Nursing & Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Iran

Received: 2012/6/27

Accepted: 2012/8/2

Abstract

Introduction: Hepatitis & AIDS are common concern and risky infectious diseases for Health care workers. Dentists are at high risk of transmission of infections via blood, oral fluid or occupational injuries. The aim of this study was to evaluate the knowledge and attitudes of general dentists about HIV & Hepatitis infection Rasht, Iran, 2012.

Methods: this cross-sectional study was carried out by self-designed questionnaire in 2012. The questionnaire was designed & instructed by 3 main parts. first of all demographic information of participants including: gender, age, experience and kind of university, second part with considering dentists knowledge regarding first line in needle stick, contraction rout, screening tests and oral manifestation of these infections, third part was exploring dentist attitude regarding the infected patients. Questionnaire was tested for content validity ratio (CVR) and content validity indices (CVI). The final CVI was 0.76 and the reliability of questionnaire were 0.84. Data were analyzed within software SPSS v.19 and MANN-WEITHNCY TEST, KURSCAL WALIS statistical tests were used.

Results: 167 dentists recruited in this study (82.26% respondent rate). 58% men and 42% were women. The mean age of dentists and experience were 36.55 ± 8.8 and 10.42 ± 7.97 years respectively. From total 112 (67.1%) had poor, 50 (29.9%) had moderate and only 5 people had good knowledge. Total score for knowledge was 5.8 (up to 13), however it deserve poor. women had significantly higher knowledge than male ($p < 0.039$). There was no correlation between age & experience with knowledge score. 44 dentists (26.3%) had negative attitude vs 123 (73.7%) had positive one. Female had significantly higher concern rather than men ($p < 0.015$).

Conclusion: The present study showed insufficient knowledge for dentists who are at risk of such hazardous. Therefore further education and training program with special courses & booklets highly recommended improving the knowledge and perceiving of general dental practitioners regarding to Hepatitis and AIDS.

Key words: AIDS, Hepatitis, Dentists, Knowledge, Attitude

Corresponding author: Rabiee M, Oral Diseases and Diagnosis Dep, Faculty of Dentistry, Guilan University of Medical Sciences, Iran
rabiei@gums.ac.ir