

## بررسی میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان ارومیه در مورد بیماری HIV/AIDS

دکتر رحیم نژاد رحیم<sup>۱</sup>، دکتر ناصر قره باغی<sup>۲</sup>، دکتر مجید سیستانی زاده اقدم<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت 84/03/18 - تاریخ پذیرش 85/09/08

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** در تاریخ چند هزار ساله پزشکی هیچ بیماری به اندازه عفونت HIV/AIDS کابوس وحشتناک برای بشریت نبوده است. طبق برآورد UNAIDS تاکنون ۷۰ میلیون نفر آلوده به عفونت و ۲۸ میلیون مرگ از این بیماری گزارش شده است. با توجه به راه های اصلی انتقال بیماری، پرسنل پزشکی و دندانپزشکی بنا به شرایط شغلی، در معرض اکتساب عفونت از بیماران آلوده و همچنین انتقال و انتشار آلودگی به سایر بیماران مراجعه کننده می باشند. با توجه به اینکه تنها راه کنترل بیماری، پیشگیری از ابتلا به آن است، بر آن شدیم آگاهی و نگرش دندانپزشکان شهر ارومیه در مورد بیماری HIV/AIDS را مورد بررسی قرار دهیم.

**مواد و روش کار:** مطالعه به صورت تحلیلی - مقطعی روی دندانپزشکان داوطلب همکاری در طرح، با ارائه پرسشنامه استاندارد شده و تکمیل آن توسط دندانپزشکان شرکت کننده در طرح انجام شد. اطلاعات جمع آوری شده با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته ها:** یافته های پژوهش نشان می دهد که جمعیت مورد مطالعه، آگاهی متوسط در مورد بیماری HIV/AIDS دارند. در بررسی ارتباط بین آگاهی دندانپزشکان با سن و جنس آنها رابطه آماری معنی داری مشاهده نشد. ( $P\text{-Value} = ۰/۵۰۴$ ،  $df = ۲$ ،  $x^2 = ۱/۰۷$ ) حدود ۳۰/۸٪ افراد مورد مطالعه نگرش مثبت برای درمان بیماران HIV/AIDS در مطب خود داشتند که ارتباط آماری معنی داری بین نگرش و سن و جنس مشاهده نشد. ( $P\text{-Value} = ۰/۸۹۹$ ،  $df = ۴$ ،  $x^2 = ۱/۰۷$ )

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به آگاهی متوسط دندانپزشکان در مورد بیماری، برگزاری برنامه های آموزشی و بازآموزی های مدون جهت ارتقا سطح آگاهی این افراد توصیه می شود. با توجه به نگرش مثبت درمان این بیماران در ۳۰٪ موارد، آموزش مداوم و رعایت احتیاط های عمومی در برخورد با تمامی بیماران و سایر افراد به ظاهر سالم جامعه و عدم طرد بیماران آلوده از مطب های دندانپزشکی، امری ضروری است.

**کلید واژگان:** آگاهی، نگرش، دندانپزشکان، HIV/AIDS

مجله پزشکی ارومیه، سال هجدهم، شماره اول، ص ۴۳۱-۴۲۷، بهار ۱۳۸۶

آدرس مکاتبه: ارومیه دانشگاه علوم پزشکی - بیمارستان امام خمینی - بخش عفونی - دکتر رحیم نژاد رحیم

E-mail: rmre554@umsu.ac.ir

### مقدمه

در سال ۱۹۸۱ میلادی، بشریت با کابوس جدیدی روبرو شد که در تاریخ چند هزار ساله پزشکی بی سابقه بود. در

طی قرون و اعصار گذشته، تمدن بشری بارها به وسیله عوامل عفونی مثل طاعون، وبا، سل و جذام مورد حمله قرار گرفته و هر بار کشتارهای عظیم و دسته جمعی

<sup>۱</sup> استادیار گروه عفونی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> استادیار گروه عفونی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۳</sup> متخصص بیماری های عفونی - بیمارستان طالقانی ارومیه

آگاهی و نگرش دندانپزشکان شهر ارومیه از بیماری HIV/AIDS طراحی و انجام گردید.

### مواد و روش

مطالعه از نوع مقطعی تحلیلی بوده و بدین ترتیب که با اخذ مجوز از واحد پژوهش و مراجعه به سازمان نظام پزشکی ارومیه، آدرس مطب دندانپزشکان شاغل در شهر ارومیه گرفته می شد و با مراجعه حضوری توسط همکار طرح، توضیحات لازم جهت انجام طرح و نیز محرمانه بودن اطلاعات و رعایت حقوق شخصی افراد داده می شد و با اخذ رضایت افراد، پرسشنامه طراحی شده ارائه و توسط دندانپزشکان داوطلب شرکت در طرح تکمیل می شد. برای تعیین روایی از روایی محتوا و برای تعیین پایایی ابزار از یک مطالعه مقدماتی استفاده شد. در مجموع از تعداد ۹۵ دندانپزشک داوطلب شرکت در طرح، ۸۱ نفر جواب کامل به سوالات دادند. اطلاعات جمع آوری شده با نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت بررسی ارتباط آماری معنی دار با متغیرهای مطالعه، از روش آماری Chi Square Test (کای اسکور) استفاده شد.

سوالات حیظه آگاهی بر اساس طبقه بندی نوع لیکرت در سه مقیاس زیر تقسیم بندی شدند: آگاهی در حد ضعیف (امتیاز ۴-۰)، آگاهی در حد متوسط (امتیاز ۹-۵) و آگاهی در حد خوب (امتیاز ۱۴-۱۰). در مورد سوالات نگرش درمان، در سه دسته: مثبت (موافق درمان)، منفی (مخالف درمان) و خنثی (نمی دانم) طبقه بندی شدند.

### نتایج

در مجموع ۸۱ نفر در طرح شرکت کردند. ۶۴ نفر (۷۹٪) مذکر و ۱۷ نفر (۲۱٪) مونث بودند. از نظر فراوانی سنی، ۲۹ نفر (۳۵/۸٪) در گروه سنی زیر ۳۵ سال، ۲۹ نفر (۳۵/۸٪) در گروه سنی ۳۵-۴۲ سال، ۲۳ نفر (۲۸/۴٪) در گروه سنی بالای ۴۲ سال قرار داشتند. در مورد آگاهی دندانپزشکان در مورد بیماری HIV/AIDS، از کل افراد مورد مطالعه، ۱۲ نفر (۱۴/۸٪) میزان آگاهی ضعیف، ۶۵ نفر (۸۰/۲٪) میزان آگاهی متوسط و ۴ نفر (۴/۹٪) میزان آگاهی در حد خوب داشتند. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی میزان آگاهی دندانپزشکان بر حسب جنس و سن در جدول شماره ۱ بیان شده است.

میلیون ها انسان را در پی داشته است. در دهه های پایانی قرن بیستم و درآستانه ورود به قرن بیست و یکم، جهان با عامل بیماری زای جدیدی بنام ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) که باعث بیماری نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) می شود، دست به گریبان است، بلائی که در طی چندین سال گذشته میلیون ها انسان را گرفتار کرده است (۱). طبق برآورد UNAIDS، عفونت HIV/AIDS تاکنون قریب ۷۰ میلیون نفر را آلوده کرده و تاکنون ۲۸ میلیون نفر را به هلاکت رسانده است (۲). این بیماری در حال حاضر چهارمین عامل مرگ ناشی از بیماری های عفونی در جهان و شایع ترین عامل مرگ در ناحیه زیر صحرای آفریقا مطرح می باشد (۳). سه راه اصلی انتقال بیماری شامل: تماس جنسی، دریافت خون و فرآورده های خونی آلوده (از جمله اعتیاد تزریقی و...) و از مادر آلوده به جنین می باشد (۳). ۵۰-۷۰٪ موارد انتقال بیماری در ایران از راه اعتیاد تزریقی می باشد (۲). پزشکان و پرسنل پزشکی به اقتضای شغلشان در معرض عفونت های ویروسی متعدد از جمله HBV، HCV و HIV هستند که می تواند از بیماران آلوده انتقال پیدا کند. با توجه به گستره وسیع میکروارگانیسم های موجود در بزاق و ترشحات دهانی بیماران مراجعه کننده به کلینیک های دندانپزشکی، دندانپزشک ها و مراقبان از سلامت دندان ها (DHCW) بطور دائم در معرض عوامل عفونی بالقوه بیماری زا قرار دارند (۴). هر چند در سال های اخیر با رعایت احتیاطات عمومی و استفاده از وسایل ایمن تر، میزان تماس با خون و ترشحات خونی در کارکنان دندانپزشکی کمتر شده است و از طرف دیگر ارائه برنامه های آموزشی مدون برای کادر فوق، باعث کاهش احتمال تماس آلوده شده است (۵). از طرف دیگر با توجه به ماهیت بیماری HIV/AIDS و دوره کمون طولانی و فاز عفونت اولیه بدون علائم بالینی اختصاصی و فاز نهفته و بدون علامت که فرد مبتلا، ظاهر سالم دارد ولی قابلیت سرایت و انتقال بیماری را داشته و می تواند جهت دریافت خدمات پزشکی و دندان پزشکی مراجعه نموده و حتی خود بیمار و پرسنل پزشکی و دندانپزشکی، از وضعیت آلودگی فرد گیرنده خدمات پزشکی آگاه نباشند، لزوم رعایت احتیاطات عمومی در شرایط کاری اهمیت دو چندان پیدا می کند. از طرف دیگر داشتن آگاهی و نگرش درست و منطقی در مورد بیماری های منتقله از راه خون و بالاحص عفونت، HIV می تواند ضمن ارائه خدمات پزشکی و دندانپزشکی، کمترین میزان سرایت عفونت را به خود و کادر پزشکی و حتی سایر بیماران فراهم نماید. بدین منظور مطالعه ای مقطعی در جهت سنجش میزان

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی میزان آگاهی دندانپزشکان ارومیه در مورد بیماری HIV/AIDS به تفکیک سن و جنس

| گروه سنی (سال) |    |       |    |      |    | جنس |      |    |      |    |    | میزان آگاهی |
|----------------|----|-------|----|------|----|-----|------|----|------|----|----|-------------|
| <۳۵            |    | ۳۵-۴۲ |    | >۴۲  |    | کل  | مؤنث |    | مذکر |    | کل |             |
| %              | n  | %     | n  | %    | n  |     | %    | n  | %    | n  |    |             |
| ۳/۷            | ۳  | ۷/۴   | ۶  | ۳/۷  | ۳  | ۱۲  | ۲/۵  | ۲  | ۱۲/۳ | ۱۰ | ۱۲ | ضعیف        |
| ۲۲/۲           | ۱۸ | ۴۵/۹  | ۲۱ | ۳۲/۱ | ۲۶ | ۶۵  | ۱۸/۵ | ۱۵ | ۶۱/۷ | ۵۰ | ۶۵ | متوسط       |
| ۲/۵            | ۲  | ۲/۵   | ۲  | ۰    | ۰  | ۴   | ۰    | ۰  | ۴/۹  | ۴  | ۴  | خوب         |
| ۲۸/۴           | ۲۳ | ۳۵/۸  | ۲۹ | ۳۵/۸ | ۲۹ | ۸۱  | ۲۱   | ۱۷ | ۷۹   | ۶۴ | ۸۱ | کل          |

$$(X^2=1.07 \text{ df}=2 \text{ P value}=0.504)$$

نفر (۲۸/۴%) جواب نمی‌دهد. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی نگرش دندانپزشکان در مورد درمان بیمار HIV/AIDS به تفکیک سن و جنس در جدول شماره ۲ بیان شده است:

در بررسی ارتباط بین آگاهی دندانپزشکان با سن و جنس آنها، رابطه آماری معنی‌داری بین این دو متغیر مشاهده نشد (x<sup>2</sup> = ۱/۰۷ df = ۲ P-Value = ۰/۵۰۴). در مورد نگرش دندانپزشکان در مورد درمان بیمار HIV/AIDS، ۳۳ نفر (۴۰/۷%) نگرش منفی، ۲۵ نفر (۳۰/۹%) نگرش مثبت و ۲۳ نفر

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی نگرش دندانپزشکان ارومیه در مورد بیماری HIV/AIDS

| گروه سنی (سال) |    |       |    |      |    | جنس |      |    |      |    |    | نگرش  |
|----------------|----|-------|----|------|----|-----|------|----|------|----|----|-------|
| >۴۲            |    | ۳۵-۴۲ |    | <۳۵  |    | کل  | مؤنث |    | مذکر |    | کل |       |
| %              | n  | %     | n  | %    | n  |     | %    | n  | %    | n  |    |       |
| ۹/۹            | ۸  | ۱۴/۸  | ۱۲ | ۱۶   | ۱۳ | ۳۳  | ۱۱/۱ | ۹  | ۲۹/۶ | ۲۴ | ۳۳ | منفی  |
| ۸/۶            | ۷  | ۱۲/۳  | ۱۰ | ۹/۹  | ۸  | ۲۵  | ۴/۹  | ۴  | ۲۵/۹ | ۲۱ | ۲۵ | مثبت  |
| ۹/۹            | ۸  | ۸/۶   | ۷  | ۹/۹  | ۸  | ۲۳  | ۴/۹  | ۴  | ۲۳/۵ | ۱۹ | ۲۳ | ممتنع |
| ۲۸/۴           | ۲۳ | ۳۵/۸  | ۲۹ | ۳۵/۸ | ۲۹ | ۸۱  | ۲۱   | ۱۷ | ۷۹   | ۶۴ | ۸۱ | کل    |

$$(X^2=1.07, \text{ df}=4, \text{ P-Value}=0.899)$$

استفاده شد که رابطه آماری معنی‌دار بین این دو متغیر مشاهده نشد.

$$(X^2=1.07 \text{ df}=4 \text{ P-Value}=0.899)$$

از راه خون را افزایش می‌دهد (۶). یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیشتر جمعیت مورد مطالعه آگاهی متوسط در مورد بیماری HIV/AIDS دارند (جدول شماره ۱). در یک بررسی انجام شده توسط David.Schulman.JD در سال ۱۹۹۹ میلادی، ۷۱٪ دندانپزشکان اطلاعات متوسط در مورد بیماری HIV/AIDS داشتند (۷) در مطالعه ما ۸۰٪ دندانپزشکان مورد مطالعه، اطلاعات متوسط در مورد بیماری HIV/AIDS داشتند. در مورد نگرش دندانپزشکان در مورد درمان بیماران HIV/AIDS، ۳۰٪ افراد مورد مطالعه موافق درمان بیماران در مطب دندانپزشکی بودند. در یک بررسی روی دانشجویان

در بررسی ارتباط بین جنس و سن دندانپزشکان و نگرش آنها در مورد درمان بیماران HIV/AIDS از آزمون کای دو (x<sup>2</sup>)

### بحث

خطر انتقال عفونت HIV به پرسنل پزشکی از طریق تماس پوستی<sup>۱</sup> و فرو رفتن اتفاقی سر سوزن<sup>۲</sup> حدود ۰/۳٪ در هر تماس برای HIV و ۳۰-۶٪ برای HBV و حدود ۱/۸٪ برای HCV برآورد است (۳ و ۲۰). برآورد می‌شود سالانه ۵۰۰۰۰۰ تماس اتفاقی پرسنل پزشکی با خون از طریق پوستی - مخاطی اتفاق می‌افتد که با توجه به تداوم تماس‌های اتفاقی به دلیل شرایط شغلی، خطر احتمال آلودگی به پاتوژن‌های منتقله

<sup>1</sup> Percutaneous

<sup>2</sup> Needle Stick Injuries

به بیماری هستند که می تواند از راه خون و ترشحات آلوده انتقال یابد (۱۱).

در پژوهش انجام شده تنها ۳۰٪ دندانپزشکان حاضر به پذیرش و درمان بیماران HIV/AIDS بودند و با احتساب جواب نمی دانم و جواب منفی، به نظر می رسد حدود ۷۵-۷۰٪ دندان پزشکان حاضر به درمان بیماران آلوده نباشند و این موضوع با توجه به شرایط روانی بیماری در جامعه و نگرش نادرست افراد جامعه در مورد ابتلا به این بیماری و مشکلات متعدد اجتماعی-جسمی و روانی بیماران HIV/AIDS، و احتمال بالای طرد این افراد در دریافت خدمات پزشکی و دندان پزشکی و در نهایت واکنش متقابل بیماران آلوده مبنی بر انکار و عدم اعلام بیماری در سایر مراجعات به مراکز پزشکی و دندان پزشکی برای دریافت خدمات مربوطه و عدم طرد، می تواند در انتشار خاموش بیماری به کادر پزشکی و سایر مراجعه کنندگان به مراکز پزشکی و دندان پزشکی تاثیر بیشتری داشته باشد.

#### پیشنهادات

پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی مدون برای آگاهی کادر پزشکی-دندان پزشکی و بهداشتی در مورد رعایت احتیاطات عمومی و همه جانبه در برخورد با بیماران HIV/AIDS و سایر بیماری های منتقله از راه خون و مایعات و ترشحات آلوده مثل HCV, HBV، توسط معاونت های بهداشتی و آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی برگزار شود.

#### تقدیر و تشکر

از زحمات و همکاری آقای دکتر میرزایی در طول این پژوهش صمیمانه قدردانی می شود.

#### Reference:

۰۱. ضیا ظریفی الف ح، امامی ع ح. راهنمای حفاظت برای کارکنان مراکز پزشکی، بیمارستان ها، آزمایشگاه ها و دندانپزشکان در مقابل ویروس هپاتیت B و ایدز، چاپ دوم، تهران، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی-اداره کل پیشگیری و مراقبت بیماری ها، خرداد ۱۳۷۶، صفحات ۷-۳.
۰۲. حاتمی ح، جنبه های پزشکی، بهداشتی و اجتماعی HIV/AIDS، چاپ اول، کرمانشاه، انتشارات طاق بستان، ۱۳۸۲، صفحات ۱۹۹-۱۹۳.

سال آخر دندانپزشکی توسط Fariba S. Younai, D.D.S در سال ۲۰۰۰ میلادی، نگرش مثبت درمان بیماران مبتلا در ۳۲/۵٪ افراد وجود داشت که مشابه مطالعه ما بوده است (۸). در بررسی ما ارتباط آماری معنی داری در مورد آگاهی دندانپزشکان به تفکیک سن و جنس مشاهده نشد که شبیه مطالعه Fariba S. Younai می باشد (۸). در یک مطالعه دیگر افراد مذکر شرکت کننده طرح، نگرش منفی نسبت به افراد مونث در مورد درمان بیماران مبتلا به HIV/AIDS داشتند (۹). که در مطالعه ما ارتباط آماری معنی داری نسبت به جنس مشاهده نشد (P-Value= ۰/۸۹۹). در مجموع به نظر می رسد با توجه به آگاهی متوسط و نگرش مثبت درمان بیماران HIV/AIDS در ۳۰٪ دندانپزشکان، لزوم آگاهی در مورد احتیاطات عمومی در مواجهه با بیماران و بالاخص بیماران HIV/AIDS و افراد با رفتار پرخطر را گوشزد می کند.

با توجه به ماهیت بیماری و دوره کمون طولانی و نداشتن علائم اختصاصی در فاز عفونت اولیه و دوره چندین ساله فاز نهفته و بدون علامت بیماری تا ایجاد تابلوی بالینی بیماری AIDS علی رغم قدرت انتقال بیماری به سایر افراد، بنظر می رسد تنها آگاهی به کادر پزشکی و دندانپزشکی و پرسنل بهداشتی در رعایت احتیاطات همه جانبه در برخورد با بیماران، می تواند در پیشگیری از ابتلا به این بیماری کارساز باشد. در یک بررسی در هندوستان میزان حوادث ناشی از فرو رفتن اتفاقی سر سوزن در کادر پزشکی در بررسی سال ۱۹۹۵ حدود ۳۸/۵٪ بود که با آموزش مداوم و مستمر، رقم فوق به ۱۲٪ در سال ۱۹۹۸ کاهش یافت (۱۰) اصول حفاظت عمومی برای دندان پزشکان و سایر کادر پزشکی و بهداشتی تاکید می کند که: تمام بیماران را طوری درمان کنید که فکر کنید آنها آلوده

03. Mandell, Douglas, Bennett S. Principles and practice of infectious diseases. 5<sup>th</sup> Ed. USA. Churchill: Livingstone; 2000. P. 1332-1336.

۰۴. حکیم زاده ک. راهنمای پیشگیری از هپاتیت و ایدز، چاپ اول، تهران، انتشارات شرکت صدا، بهار ۱۳۸۱، صفحات ۷۴-۶۶.

05. Mcilipman RW, Baker, Johnson MA. Differential diagnosis in HIV infection. 2<sup>nd</sup> Ed. London: Parthenon Publishing Group; 2004. P.9-14.

06. Bell DM. Occupational risk of HIV infection in healthcare workers: An

- overview. Am J Med 1997; 102 (5b): 9-15.
07. Schulman D. HIV and law. Cal Dent Assoc 1999; 26:545-547.
08. Fariba S, Younai DDS. Occupational exposures to blood in a dental teaching center. Dent Education 2001; 65: 230-236.
09. Seto WH. Staff compliance with infection control practices; Application of behavior Sciences. J Hosp Inf Cont 1995; 30(suppl):107-113.
10. Vrma M, Mehta G. Needlestick injuries among medical students. J India Med Assoc. 2000; 436-438.
11. Culver J. Preventing transmisson of blood born pathogens acompelling argument for effective device selection strategies. Am J Inf Control 1997; 25:340-343.