

Providing Dental Care for HIV/AIDS-infected patients

Determinants of Intention of Dentists for Providing Dental Care to HIV/AIDS-infected patients based on Protection Motivation Theory

Farbod Ebadifard-Azar

Professor, Dept. of Health Services and Health Education, School of Health, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran

Tahereh Dehdari

Assistant Professor, Dept. of Health Services and Health Education, School of Health, IUMS, Tehran, Iran

Shila Laka

*Dental Practitioner, MPH Candidate, Dept. of Health Services and Health Education, School of Health, IUMS, Tehran, Iran (Corresponding author)
Tel:02188254065

LalehDehdari

MS . in Statistics, Dept. of Statistics, School of Mathematics Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

Arezoo Khanipour

BSc. in Public Health, Dept. of Health Services and Health Education, School of Health, IUMS, Tehran, Iran

Received: 6 Aug 2014

Accepted: 11 Nov 2014

ABSTRACT

Background and objective: Reluctance of dentists to treat HIV/AIDS patients represents a major concern. The present study was aimed to determine predictive factors of intention of dentists for providing dental care to HIV/AIDS-infected patients based on Protection Motivation Theory (PMT) constructs.

Methods: In this descriptive-analytical study, 80 dentists in the city of Shahriar, near Tehran, were selected through census. A scale based on PMT constructs was developed and validated through qualitative content analysis by a panel of experts and its reliability by Alpha Cronbach. Data was analyzed using SPSS16 and tests such as Pearson correlation, one-way ANOVA, independent-samples *t* tests and multiple linear regression using the stepwise method.

Results: The mean age of participants was 38.21 (7.57±) years old; 31 (38.8%) of the participants were women. Participants had an average of 117.98 (71.83 ±) months of working experience. Among PMT constructs, self-efficacy could predict 54% variance of intention among the subjects ($R^2= 0.54$, $F= 24.28$, $p< 0.001$)

Conclusion: For increasing the intention of dentists willing to provide dental care to HIV/AIDS-infected patients should be focused on developing interventions aimed at to increase their self-efficacy.

Paper Type: Research Article

Keywords: Providing dental care, HIV/AIDS patients, Dentists, Protection Motivation Theory (PMT), Shahriar.

► **Citation:** Ebadifard-Azar F, Dehdari T, Laka Sh, Dehdari L, Khanipour A. Determinants of Intention of Dentists for Providing Dental Care to HIV/AIDS-infected patients based on Protection Motivation Theory. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. Winter 2015;2(4): 281-289.

ارائه خدمات دندان پزشکی به بیماران اچ آی وی یا ایدز

تعیین کننده‌های قصد دندان‌پزشکان برای ارائه خدمات دندان‌پزشکی به بیماران اچ آی وی یا ایدز بر اساس سازه‌های نظریه انگیزش محافظت

فرید عبادی فردآذر

استاد، گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

طاهره دهداری

استادیار، گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

شیل لکا

* دندان‌پزشک، دانشجوی دوره عالی بهداشت عمومی (MPH)، گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول) تلفن: ۰۲۱۸۸۲۵۴۰۶۵
Email: shila_laka@yahoo.com

لاله دهداری

کارشناسی ارشد آمار، گروه آمار، دانشکده علوم ریاضی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

آرزو خانی‌پور

کارشناس بهداشت عمومی، گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۵/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۸/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مشکلات بیماران مبتلا به ایدز ارائه نشدن خدمات دندان‌پزشکی توسط دندان‌پزشکان است. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر قصد دندان‌پزشکان برای ارائه خدمات دندان‌پزشکی به بیماران مبتلا به اچ آی وی یا ایدز بر اساس سازه‌های نظریه انگیزش محافظت انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۸۰ دندان‌پزشک شاغل در شهریار با روش سرشماری انتخاب شدند. پرسشنامه مربوط به سازه‌های نظریه انگیزش محافظت طراحی و سپس روایی و پایایی آن توسط روش سنجش کمی روایی محتوایی توسط پانل متخصصان و محاسبه آلفا کرونباخ سنجیده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS16 و آزمون‌های همبستگی، آنالیز واریانس یک‌طرفه، تی مستقل و رگرسیون خطی چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سن دندان‌پزشکان مورد بررسی $(\pm 7/57)$ ۳۸/۲۱ سال بود. ۳۱ نفر (۳۸/۸٪) آنان زن بودند. میانگین سابقه کار نمونه‌های $(\pm 71/83)$ ۱۱۷/۹۸ ماه بود. از بین سازه‌های نظریه انگیزش محافظت، متغیر خودکارآمدی به‌تنهایی قادر به پیش‌بینی ۵۴٪ تغییرات قصد دندان‌پزشکان برای انجام خدمات دندان‌پزشکی برای بیماران مبتلا به اچ آی وی یا ایدز بود $(F=24/R2.28=0/54, p<0/001)$.

نتیجه‌گیری: در مداخلات طراحی‌شده برای افزایش قصد دندان‌پزشکان جهت ارائه خدمات به بیماران مبتلا به اچ آی وی یا ایدز، باید بر افزایش خودکارآمدی آنان متمرکز شد.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلید واژه‌ها: خدمات دندان‌پزشکی، بیماران اچ آی وی یا ایدز، دندان‌پزشکان، نظریه انگیزش محافظت، شهریار.

◀ **استاد:** عبادی فردآذر ف، دهداری ط، لکا ش، دهداری ل، خانی‌پور آ. تعیین کننده‌های قصد دندان‌پزشکان برای ارائه خدمات دندان‌پزشکی به بیماران مبتلا به اچ آی وی یا ایدز بر اساس سازه‌های نظریه انگیزش محافظت. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. زمستان ۱۳۹۳؛ ۲(۴): ۲۸۱-۲۸۹.

مقدمه

آلودگی به ویروس اچ‌آی‌وی^۱ یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های بخش سلامت در جهان حاضر است؛ که متأسفانه روزبه‌روز بر گستردگی و ابعاد آن افزوده می‌شود (۱). بر اساس آخرین گزارش منتشره توسط سازمان جهانی بهداشت و برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز^۲ تا پایان سال ۲۰۱۰، سی و چهار میلیون نفر آلوده به ویروس این بیماری و مبتلا به ایدز در سراسر جهان زندگی می‌کردند. علی‌رغم کاهش مبتلایان جدید در بسیاری از مناطق جهان، تعداد این بیماران در مناطق مدیترانه و شمال آفریقا از ۴۳۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۱ به ۵۹۰۰۰ نفر در سال ۲۰۱۰ افزایش یافته است (۲). متأسفانه شیوع این پدیده در این مناطق همچنان با شدت بیشتری در حال افزایش است و در چنین شرایطی باید این پدیده را به عنوان یک بحران در سلامت جوامع انسانی تلقی نمود (۳). ایران، طی سال‌های اخیر در معرض این پدیده جهانی قرار گرفته و طبق آخرین آمار جمع‌آوری شده از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات درمانی تا تاریخ ۱۳۹۲/۷/۱ مجموعاً ۲۷۰۴۱ نفر فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی یا ایدز^۳ در کشور شناسایی شده‌اند که ۸۹/۳٪ آن‌ها را مردان و بقیه را زنان تشکیل می‌دهد (۴).

دندان‌پزشکی به عنوان یک حرفه پرخطر شناخته می‌شود که در آن احتمال انتقال عفونت‌هایی مانند ایدز از طریق بیماران به دندان‌پزشکان وجود دارد (۵-۶). دندان‌پزشکان طی فعالیت‌های معمول دندان‌پزشکی به دلایلی مانند در معرض خطر بودن برای نیدل استیک (فرورفتن تصادفی سر سوزن به بدن به‌ویژه در دست) و برخورد روزانه با ترشحات دهانی، مستعد انتقال عفونت‌های منتقله از خون مانند اچ‌آی‌وی و هپاتیت طی فعالیت‌های معمول دندان‌پزشکی هستند. از آنجاکه ایمن‌سازی، به عنوان روشی مناسب برای کنترل انتقال بیماری از بیمار به کارکنان یا برعکس برای بیماری‌هایی چون ایدز وجود ندارد، نگرانی پیرامون انتقال این بیماری به‌شدت در بین دندان‌پزشکان وجود دارد (۷).

نتایج یک مطالعه در ایران نشان می‌دهد که در حدود ۶۰٪ دندان‌پزشکان احساس خوبی برای درمان بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی یا ایدز ندارند (۸). در اغلب موارد ترس دندان‌پزشکان فراتر از واقعیت‌های موجود است. به‌طورمثال، در مطالعه‌ای مشخص شده است که ۷۰٪ دندان‌پزشکان معتقدند که حتی با اجرای اقدامات حفاظتی خطر انتقال ایدز هنوز وجود دارد (۹). این در حالی است که مطالعات نشان داده‌اند که با وجود انجام اقدامات پیشگیرانه، خطر انتقال ایدز بسیار ناچیز است و نباید محدودیتی برای درمان‌های معمولی دندان‌پزشکی بیماران اچ‌آی‌وی مثبت یا مبتلا به ایدز قائل شد و درمان نکردن کامل و مناسب به صرف افزایش خطر برای درمانگر به علت آلودگی قطعی با احتمالی به اچ‌آی‌وی یک عمل غیراخلاقی و غیرحرفه‌ای محسوب می‌شود (۱۰).

مطالعات متعدد انجام شده نشان‌دهنده آگاهی نداشتن لازم دندان‌پزشکان نسبت به بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری شغلی (۱۱)، ادراکات غلط پیرامون بیماری و روش‌های انتقال (۱۲) و نگرش‌های متناقض در آنان (۱۳) است. با توجه به این موارد، لزوم آموزش دندان‌پزشکان درباره بیماری ایدز و روش‌های کنترل عفونت و کاهش ترس آنان از درمان بیماران مبتلا به این بیماری اهمیت زیادی دارد و مطالعات متعدد نیز این امر را اثبات نموده‌اند (۱۱-۱۲). استفاده از الگوها و نظریه‌های موجود در تغییر رفتار می‌تواند به مجریان در شناسایی اهداف روان‌شناختی، رفتاری، اجتماعی و محیطی رفتار در جهت انجام مداخلات بهتر راهنمایی کند و استفاده از آن‌ها احتمال تأثیر برنامه‌های آموزشی را افزایش می‌دهد (۱۴). نظریه انگیزش محافظت به وسیله راجرز در سال ۱۹۷۵ بر پایه نظریه انتظار ارزش، برای توضیح اثرات ترس بر نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی و اینکه ترس اثر مهمی روی انتخاب رفتار دارد طراحی شد (۱۴). در این نظریه فرض بر این است که پذیرش یک رفتار نتیجه مستقیم انگیزش فرد برای محافظت از خود است. این نظریه برای انگیزش محافظت، دو فرآیند میانجی‌شناختی، ارزیابی تهدید و ارزیابی کنار آمدن را

1. HIV
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
3. HIV/AIDS

توضیح می‌دهد. برای اینکه انگیزش محافظت تحریک شود، شدت درک‌شده و آسیب‌پذیری باید بر پاداش‌های پاسخ‌نا سازگارانه (از خود محافظت نکردن) غلبه کند و همچنین خودکارآمدی درک‌شده و کارآمدی پاسخ درک‌شده باید بر هزینه‌های پاسخ سازگارانه (از خود محافظت کردن) غلبه کند. انگیزش محافظت (یا همان قصد انجام رفتار خاص) به عنوان یک متغیر واسطه‌ای بین مراحل ارزیابی تهدید، ارزیابی کنار آمدن و رفتار پیشگیری‌کننده (رفتار حفاظت‌کننده) است. نظریه انگیزش محافظت یک چارچوب مناسب برای پیش‌بینی انواع رفتارها است (۱۵).

مطابق با جستجوهای انجام‌شده، اکثر مطالعات انجام‌شده در جهان محدود به بررسی نگرش (۱۳) و تمایل دندان‌پزشکان (۱۲) و مشکلات آنان برای ارائه خدمات دندان‌پزشکی به بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی یا ایدز (۱۶) و انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از انتقال ایدز در دندان‌پزشکان (۱۷-۱۸) بوده است. در ایران نیز در قالب مطالعاتی به بررسی نگرش، اعتقاد و انجام فعالیت‌های کنترل عفونت توسط دندان‌پزشکان ایرانی برای بیماران اچ‌آی‌وی مثبت (۸) و آگاهی و نگرش دندان‌پزشکان پیرامون بیماری ایدز (۹، ۱۱) پرداخته شده است. با وجود اهمیت مسئله ارائه درمان‌های دندان‌پزشکی برای بیماران HIV مثبت / ایدز، تاکنون تعیین‌کننده‌های قصد دندان‌پزشکان برای ارائه خدمات دندان‌پزشکی به بیماران مبتلا به ایدز با استفاده از چارچوب‌های نظری در حوزه تغییر رفتار بررسی نشده است. لذا این مطالعه درصدد آن است که عوامل مؤثر بر قصد دندان‌پزشکان برای انجام خدمات به بیماران مبتلا به ایدز را بر اساس سازه‌های نظریه انگیزش محافظت شناسایی کند. نتایج این مطالعه در نهایت می‌تواند در طراحی مداخلات مناسب جهت تغییر باورهای دندان‌پزشکان نسبت به انجام خدمات دندان‌پزشکی به بیماران اچ‌آی‌وی مثبت یا ایدز به مجریان کمک کند.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۸۰ دندان‌پزشک شاغل در

شهریار به صورت سرشماری انتخاب شدند. شرایط ورود آزمودنی‌ها به مطالعه عبارت بودند از: نداشتن سابقه انجام آگاهانه خدمات دندان‌پزشکی به بیماران مبتلا به ایدز، مبتلا نبودن به اچ‌آی‌وی یا ایدز و موافقت برای مشارکت در پژوهش. همه ۸۰ دندان‌پزشک شاغل موردبررسی، دارای شرایط ورود به مطالعه بودند. ضمناً رضایت‌نامه کتبی از همه آن‌ها گرفته شد. به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات نیز اطمینان داده شد. پس از کسب موافقت دندان‌پزشکان برای ورود به مطالعه، پرسشنامه‌ها توسط آنان تکمیل شد. این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه در ۲ بخش بود. با استفاده از ۲ جلسه بحث گروهی با دندان‌پزشکان و مروری بر متون، سؤالات اولیه پرسشنامه تدوین شد. پرسشنامه در دو بخش طراحی شد. بخش اول شامل ۱۱ سؤال جمعیت‌شناختی (سن، جنس، شغل همسر، میزان تحصیلات همسر، تعداد فرزندان، سابقه کار، سال فارغ‌التحصیلی، محل انجام خدمت (بخش خصوصی یا دولتی و غیره)، گذراندن قبلی دوره‌های آموزشی در مورد ایدز و ...) بود. بخش دوم شامل سؤالاتی مربوط به سازه‌های نظریه انگیزش محافظت بود. این بخش از مقیاس‌های فرعی قصد رفتاری (با ۳ سؤال شامل «قصد دارم / برنامه‌ریزی کرده‌ام / می‌خواهم خدمات دندان‌پزشکی به بیماران مبتلا به ایدز ارائه کنم»، حساسیت درک‌شده (با ۵ سؤال مانند «شانس ابتلای من به ایدز، با ارائه خدمات دندان‌پزشکی ایمن به بیماران مبتلا، ناچیز است»، شدت درک‌شده (با ۴ سؤال مانند «احتمال انتقال ایدز در مطب‌های دندان‌پزشکی بالاست»، ترس (با ۲ سؤال مانند «می‌ترسم برای بیماران ایدزی خدمات دندان‌پزشکی انجام دهم و مبتلا شوم»، هزینه‌های پاسخ (با ۶ سؤال مانند «در صورت ارائه خدمات به بیماران مبتلا به ایدز، سایر بیماران سالم را از دست می‌دهم»، کارآمدی پاسخ (با ۷ سؤال مانند «انجام خدمات دندان‌پزشکی برای بیماران مبتلا به ایدز، از انتقال بیماری به سایر افراد جامعه پیشگیری می‌کند») و خودکارآمدی (با ۱۰ سؤال مانند «با وجود انگ‌های اجتماعی برای بیماران مبتلا به ایدز، باز من

خدمات دندان‌پزشکی را برای آن‌ها انجام می‌دهم» تشکیل می‌شد.

برای بررسی روایی پرسشنامه‌ها از روش تعیین کمی روایی محتوایی توسط پانل متخصصین استفاده شد. برای این منظور، پرسشنامه‌ها در اختیار ۶ متخصص آموزش بهداشت و ۲ متخصص روان‌شناسی قرار داده شد و نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوا برای هر سؤال سنجیده شد و طی آن سؤالات با شاخص روایی محتوایی کمتر از ۰/۶۲ و نسبت روایی محتوایی کمتر از ۰/۷۹ از پرسشنامه حذف شدند. برای تعیین پایایی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ آن محاسبه شد و طی آن پرسشنامه در اختیار ۲۰ دندان‌پزشک قرار گرفت. درنهایت، مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای سازه قصد رفتاری (۰/۹۲)، ترس (۰/۸۵)، حساسیت درک‌شده (۰/۸۳)، شدت درک‌شده (۰/۷۸)، هزینه‌های پاسخ (۰/۹۰)، کارآمدی پاسخ (۰/۸۹) و خودکارآمدی (۰/۷۸) بود که قابل قبول ارزیابی شد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با SPSS16 و آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه، تحلیل رگرسیون، تی مستقل و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تعیین ارتباط بین میانگین نمره قصد با متغیرهای کمی از روش همبستگی پیرسون، برای تعیین تفاوت معنادار بین میانگین نمره قصد بر حسب متغیرهای کیفی چندحالتی از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه و برای تعیین رابطه بین قصد با جنسیت از آزمون تی مستقل استفاده شد. همچنین از آزمون رگرسیون خطی چندگانه (روش گام‌به‌گام) برای پیش‌بینی تغییرات قصد بر اساس متغیرهای فردی و سازه‌های نظریه انگیزش محافظت دارای همبستگی معنادار با قصد استفاده شد. سطح معناداری $p > 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن آزمودنی‌ها $(\pm 7/57)$ ۳۸/۲۱ سال بود. ۳۱ نفر (۳۸/۸٪) آنان زن و بقیه مرد بودند. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی دندان‌پزشکان مورد مطالعه (n=۸۰)

متغیر	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
سابقه کار به ماه			۱۱۷/۹۸	۷۱/۸۳
تعداد سال‌های فراغت از تحصیل به ماه			۱۲۶/۴۰	۷۲/۴۱
تعداد فرزندان			۰/۸۶	۰/۹۳
وضعیت تأهل				
مجرد	۱۹	۲۳/۸		
متأهل	۵۹	۷۳/۸		
همسر مرده	۱	۱/۳		
طلاق گرفته	۱	۱/۳		
میزان تحصیلات همسر				
دیپلم	۱	۱/۳		
دانشگاهی	۵۹	۷۳/۸		
همسر ندارد	۲۰	۲۵		
شغل همسر				
آزاد	۲۱	۲۶/۳		
کارمند	۹	۱۱/۳		
خانه‌دار	۲۰	۲۵		
بازنشسته	۱	۱/۳		
سایر	۹	۱۱/۳		
همسر ندارد	۲۰	۲۵		
نوع اشتغال				
مطب خصوصی	۶۵	۸۱/۳		
مراکز دولتی	۶	۷/۵		
دولتی- خصوصی	۹	۱۱/۳		
سابقه گذراندن دوره آموزشی در مورد ایدز				
بله	۳۲	۴۰		
خیر	۴۸	۶۰		

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین قصد با متغیرهای سن ($r = -0.3, p = 0.079$)، تعداد فرزندان ($r = 0.07, p = 0.50$) و مدت فراغت از تحصیل ($r = 0.1, p = 0.90$)، رابطه معناداری وجود ندارد. ضمناً نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان

داد که بین میانگین قصد بر حسب سطوح مختلف تحصیلات همسر ($p=0/76$)، شغل همسر ($p=0/46$)، وضعیت تأهل ($p=0/60$)، اشتغال در بخش خصوصی یا دولتی ($p=0/08$) و سابقه گذراندن دوره آموزشی در مورد ایدز ($p=0/70$) تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین قصد با جنسیت (مرد یا زن بودن) رابطه معناداری وجود ندارد ($p=0/72$).

در جدول ۳ نتایج آنالیز رگرسیون پیش‌بینی‌کننده‌های قصد دندان‌پزشکان برای ارائه خدمات به بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی یا ایدز بر اساس سازه‌های نظریه انگیزش محافظت نشان داده شده است. همان‌طور که این جدول نشان می‌دهد سازه خودکارآمدی به‌تنهایی قادر به پیش‌بینی ۵۴٪ تغییرات قصد دندان‌پزشکان بود ($p>0/001$, $F=24/28$, $R^2=0/54$).

جدول ۲: همبستگی بین سازه‌های نظریه انگیزش محافظت

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که خودکارآمدی به‌تنهایی قادر به پیش‌بینی ۵۴٪ تغییرات قصد دندان‌پزشکان برای انجام خدمات دندان‌پزشکی برای بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی یا ایدز بود. نتایج مطالعات مشابه نیز بیانگر این است که خودکارآمدی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از ایدز است. به‌عنوان مثال بورنز و دیلون^۱ نشان دادند که خودکارآمدی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قصد استفاده از کاندوم در نوجوانان است (۱۹). ساملی^۲ و همکاران نشان دادند که خودکارآمدی یکی از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده انجام رفتارهای

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. قصد	۱						
۲. ترس	$r=-0/30$ $p=0/005*$	۱					
۳. حساسیت درک‌شده	$r=0/16$ $p=0/14$	$r=-0/01$ $p=0/92$	۱				
۴. شدت درک‌شده	$r=-0/07$ $p=0/53$	$r=-0/37$ $p=0/001*$	$r=-0/20$ $p=0/07$	۱			
۵. کارآمدی پاسخ	$r=0/42$ $p=0/001*$	$r=-0/18$ $p=0/10$	$r=0/82$ $p=0/002*$	$r=0/14$ $p=0/21$	۱		
۶. هزینه پاسخ	$r=-0/21$ $p=0/05*$	$r=-0/43$ $p=0/001*$	$r=0/43$ $p=0/008$	$r=0/39$ $p=0/0001*$	$r=-0/23$ $p=0/003*$	۱	
۷. خودکارآمدی	$r=-0/74$ $p=0/001*$	$r=-0/36$ $p=0/001*$	$r=-0/01$ $p=0/90$	$r=-0/04$ $p=0/69$	$r=0/44$ $p=0/0001*$	$r=-0/31$ $p=0/005*$	۱

*معنادار $p > 0/05$

در جدول ۲، همبستگی بین سازه‌های نظریه انگیزش محافظت آورده شده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود سازه حساسیت و شدت درک‌شده با قصد همبستگی معناداری ندارند. بقیه سازه‌ها دارای همبستگی معناداری با قصد بودند.

جدول ۳. نتایج آنالیز رگرسیون پیش‌بینی‌کننده‌های قصد دندان‌پزشکان برای ارائه خدمات به بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی یا ایدز بر اساس سازه‌های نظریه انگیزش محافظت ($n=80$)

متغیر	R ²	B	SE	Beta	P
قصد	0/54				
ثابت (a)		2/48	2/26	-	0/27
خودکارآمدی		0/15	0/02	0/67	0/001

($p>0/001$, $F=24/28$, $R^2=0/54$)؛ *معنادار $p > 0/05$

ایمن جنسی در معتادان تزریقی است (۲۰). فارمر و مستون^۳ نیز نشان دادند که خودکارآمدی یک متغیر مهم پیش‌بینی‌کننده قصد استفاده از کاندوم در دانشجویان است (۲۱). از آنجا که خودکارآمدی مقدمه انجام رفتار است و سبب عملکرد هدفمند فرد می‌شود، افزایش خودکارآمدی دندان‌پزشکان برای ارائه خدمات به بیماران مبتلا به ایدز باید در دستور کار نظام بهداشتی کشور قرار گیرد. قابل‌ذکر است که این مجریان می‌توانند به واسطه راهبردهای چندگانه مانند ایجاد تجارب جانشینی (کمک گرفتن از دندان‌پزشکانی که تجارب مثبت در زمینه انجام خدمات

1. Burns&Dillon

2. Somlai

3. Farmer &Meston

تعدیل می‌سازد (۲۳). همچنین در مطالعه حاضر بین کارآمدی پاسخ و خودکارآمدی همبستگی معنادار و مثبت وجود داشت (جدول ۲). یعنی هر چه دندان‌پزشکان منافع بیشتری (به‌طور مثال، انجام وظیفه حرفه‌ای و اخلاقی، پیشگیری از انتقال ایدز از راه درمان‌های دندان‌پزشکی به افراد سالم، افزایش اعتماد بیماران به نظام بهداشتی-درمانی و غیره) به انجام خدمات برای بیماران مبتلا به ایدز نسبت می‌دادند، خودکارآمدی آن‌ها بیشتر می‌شد و برعکس. برگزاری بحث‌های گروهی بین دندان‌پزشکانی که تجربه کار با بیماران مبتلا به ایدز داشته‌اند و مزایایی برای انجام خدمات برای این بیماران نسبت می‌دهند، با سایر دندان‌پزشکانی که از انجام خدمات هراس دارند، می‌تواند در تغییر نگرش‌های گروه دوم بسیار مفید باشد. برگزاری کلاس و دوره‌های آموزشی برای افزایش آگاهی دندان‌پزشکان در مورد وجود ترس‌های غیرمنطقی و نگرش‌های منفی برای درمان بیماران مبتلا به ایدز و همچنین آگاهی از اقدامات پیشگیرانه جهت انتقال نیافتن ایدز در خلال درمان‌های دندان‌پزشکی نیز می‌تواند به افزایش خودکارآمدی و درنهایت قصد دندان‌پزشکان برای ارائه خدمات به بیماران مبتلا به ایدز کمک زیادی نماید.

با وجودی که این مطالعه اولین مطالعه‌ای است که پیش‌بینی‌کننده‌های قصد دندان‌پزشکان را بر اساس یک چارچوب نظری در جهت ارائه خدمات دندان‌پزشکی به بیماران مبتلا به ایدز را می‌سنجد، اما دارای محدودیت‌هایی است. در این مطالعه فقط دندان‌پزشکان شاغل در شهر شهریار بررسی شده‌اند و نتایج ممکن است به سایر دندان‌پزشکان نقاط دیگر کشور قابل‌تعمیم نباشد. انجام مطالعات مشابه و با حجم نمونه بیشتر توصیه می‌شود. ضمناً در این مطالعه چون دندان‌پزشکانی انتخاب شده‌اند که سابقه انجام خدمات دندان‌پزشکی به بیماران مبتلا به ایدز را نداشتند، لذا رفتار (ارائه خدمات) در آن‌ها بررسی نشده است و تنها قصد مورد ارزیابی قرار گرفته و پیش‌بینی‌کننده‌های آن سنجیده شده است. انجام مطالعات توصیفی - تحلیلی برای بررسی درصد دندان‌پزشکانی که خدمات دندان‌پزشکی به این بیماران ارائه می‌کنند و عوامل مؤثر بر انجام این رفتار بر اساس

برای بیماران مبتلا داشته‌اند)، آموزش گام به گام رفتارهای پیشگیری‌کننده از انتقال ایدز از بیماران مبتلا به دندان‌پزشکان، کاهش سطح اضطراب و تنش‌های روانی دندان‌پزشکان برای انجام خدمات برای بیماران مبتلا و ترغیب و تشویق دندان‌پزشکان برای ارائه خدمات به بیماران مبتلا می‌تواند خودکارآمدی دندان‌پزشکان را در این زمینه افزایش دهند. این راهبردها باید در طراحی مداخلات مرتبط لحاظ گردد.

در مطالعه حاضر بین میانگین نمره خودکارآمدی با میانگین نمره دو متغیر ترس و هزینه‌های پاسخ همبستگی معنادار و منفی وجود داشت. به عبارتی، با افزایش خودکارآمدی دندان‌پزشکان برای ارائه خدمات به بیماران مبتلا به ایدز، ترس و هزینه‌های پاسخ آن‌ها کاهش می‌یافت و برعکس (جدول ۲). در واقع، نتیجه بالابودن خودکارآمدی درک‌شده برای انجام یک رفتار، کاهش موانع درک‌شده برای انجام آن رفتار است (۲۲). عسکریان و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ۷/۷۷٪ دندان‌پزشکان شاغل در استان فارس با وجودی که ارائه خدمت به بیماران مبتلا به ایدز را وظیفه حرفه‌ای خود می‌دانستند، ولی موانع درک‌شده زیادی مانند ناخوشایند بودن ارائه خدمت برای این بیماران و ترس شدید از انتقال بیماری به خود و سایر بیماران سالم داشتند (۸). در مطالعه مپومک^۱ و همکاران گزارش شد که ۷۹٪ دندان‌پزشکان خطر انتقال عفونت ایدز به دندان‌پزشکان را با ارائه خدمات به بیماران مبتلا به این بیماری خیلی بالا برآورد می‌کردند (۱۳). هر چه خودکارآمدی بالاتر باشد، موانع درک‌شده برای انجام یک رفتار (که در اینجا می‌تواند ترس و اضطراب زیاد و غیرعلمی یا هزینه‌ها و تجارب منفی ناشی از انجام خدمات برای بیماران مبتلا به ایدز مانند از دست دادن دستیار، کاهش مراجعات افراد سالم به مطب، وقت‌گیر بودن و هزینه‌بر بودن انجام خدمات دندان‌پزشکی برای بیماران مبتلا به ایدز و غیره باشد) کمتر می‌شود و درواقع خودکارآمدی رابطه بین موانع درک‌شده برای انجام یک رفتار و انجام واقعی آن رفتار را

- the dental professional. The Journal of the American Dental Association. 2000;131(6):746-55. [Abstract](#)
6. Doulatabad SN, Shirazi HC, Nobandegani ZM. Study of Dentists Process in Yasooj City Regarding the Observation of Infection Control Principles. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 15(1):26-36. [Abstract/FREE Full Text](#)
7. Fasunloro A, Owotade FJ. Occupational hazards among clinical dental staff. J Contemp Dent Pract. 2004;5(2):134-52. [Abstract/FREE Full Text](#)
8. Askarian M, Mirzaei K, McLaws M-L. Attitudes, beliefs, and infection control practices of Iranian dentists associated with HIV-positive patients. American journal of infection control. 2006;34(8):530-3. [Abstract](#)
9. Vojdani M, Farzin M, Darafshi R, Safari A, Madadi G. Knowledge, attitude and performance of dentists in Shiraz in relation to AIDS. Journal of Isfahan Dental School. 2012;8(4). [Abstract/FREE Full Text](#)
10. Tabrizizadeh M, Mirjalil N, Islampoor N. Dentists challenges in the treatment of AIDS patients. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2011;4(4):21-7. [Abstract/FREE Full Text](#)
11. Rabeei M, Kazemnejad Leili A. Knowledge and Attitude of General Dentists Regarding HIV and Hepatitis Infections in Rasht. Research in Medical Education. 2012;4(1):58-67. [Abstract/FREE Full Text](#)
12. Irigoyen M, Zepeda M, López-Cámara V. Factors associated with Mexico City dentists' willingness to treat AIDS/HIV-positive patients. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. 1998;86(2):169-74. [Abstract/FREE Full Text](#)
13. Maupomé G, Acosta-Gío E, Borges-Yáñez SA, Díez-de-Bonilla FJ. Survey on attitudes toward HIV-infected individuals and infection control practices among dentists in Mexico City. American journal of infection control. 2000;28(1):21-4. [Abstract/FREE Full Text](#)
14. Zarei F, Taghdisi MH SM, Tehrani H, Shojayizade D. The Effect of Educational Intervention Based on BASNEF Model to Improve Interpersonal Communication Skills of Nurses. Journal of Alborz Health. 2012;1(3):173-8. [Abstract/FREE Full Text](#)
15. Floyd DL, Prentice-Dunn S, Rogers RW. A meta-analysis of research on protection motivation theory. Journal of applied social psychology. 2000;30(2):407-29. [Abstract](#)
16. Hardie J. Problems associated with providing dental care to patients with HIV-infected and AIDS patients. Oral surgery, oral medicine, oral pathology. 1992;73(2):231-5. [Abstract](#)
17. Pitts N, Nuttall N. Precautions reported to be used against cross-infection and attitudes to the dental treatment of HIV-positive patients in routine clinical dental practice in Scotland. Journal of dentistry. 1988;16(6):258-63. [Abstract](#)
18. Gore SM, Felix DH, Bird AG, Wray D. Occupational risk and precautions related to HIV infection among dentists in the Lothian region of Scotland. Journal of Infection. 1994;28(2):209-22. [Abstract](#)

سازه‌های نظریه‌های موجود در علوم رفتاری مانند نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری: در مداخلات طراحی شده برای افزایش قصد دندان‌پزشکان جهت ارائه خدمات به بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی یا ایدز، باید بر افزایش خودکارآمدی آنان برای ارائه خدمت به این بیماران متمرکز شد. استفاده از رویکردهای افزایش خودکارآمدی مانند استفاده از الگوهای نقش، نشان دادن قابلیت انجام یک رفتار، ساده‌سازی رفتار، ترغیب مخاطب و کاهش استرس برای انجام رفتار پیشنهاد می‌شود.

سیاسگزاری

این مقاله قسمتی از طرح پژوهشی پایان‌نامه دوره عالی بهداشت عمومی (MPH) تحت عنوان بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر مبنای سازه‌های نظریه انگیزش محافظت در افزایش قصد دندان‌پزشکان برای ارائه خدمات دندان‌پزشکی به بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی یا ایدز بوده است که با حمایت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۳ با کد ۱۴۲۶۵-۲۷-۰۳-۹۲ اجرا شده است. از همکاری دندان‌پزشکان شاغل در شهر شیراز که در جمع‌آوری داده‌ها نقش به‌سزایی داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

- Mohammadpour A, Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi A, Mohraz M. PLWH Experience of Interaction with Others: A phenomenological study. The Horizon of Medical Sciences. 2010;16(1):24-36. [Abstract/FREE Full Text](#)
- Organization WH. World health statistics 2010: World Health Organization; 2010. [View Link](#)
- Simon V, Ho DD, Karim QA. HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. The Lancet. 2006;368(9534):489-504. [Abstract/FREE Full Text](#)
- Lotfi R, Tehrani FR, Khoei EM, Yaghmaei F, Dworkin SL. How do women at risk of HIV/AIDS in Iran perceive gender norms and gendered power relations in the context of safe sex negotiations? Archives of sexual behavior. 2013;42(5):873-81. [Abstract](#)
- Pendry DG. Risk of enamel fluorosis in nonfluoridated and optimally fluoridated populations: considerations for

21. Farmer MA, Meston CM. Predictors of condom use self-efficacy in an ethnically diverse university sample. Archives of sexual behavior. 2006;35(3):313-26. [Abstract/FREE Full Text](#)
22. Vahedian-Shahroodi M, Elaheh L-m, Esmaily H, Tehrani H, Hamidreza M-H. Prediction of Osteoporosis Preventive Behaviors using the Health Belief Model. health education & health promotion. 2014;2(3):199-207. [Abstract/FREE Full Text](#)
23. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Prentice Hall; 2001. [View Link](#)
19. Burns MJ, Dillon FR. AIDS health locus of control, self-efficacy for safer sexual practices, and future time orientation as predictors of condom use in African American college students. Journal of Black Psychology. 2005;31(2):172-88. [Abstract](#)
20. Somlai AM, Kelly JA, McAuliffe TL, Ksobiech K, Hackl KL. Predictors of HIV sexual risk behaviors in a community sample of injection drug-using men and women. AIDS and Behavior. 2003;7(4):383-93. [Abstract/FREE Full Text](#)