



## بررسی میزان آگاهی از ایدز و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان سال آخر دوره دکتری عمومی دندانپزشکی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹

### چکیده

**زمینه:** ایدز یکی از مشکلات مهم مرتبط با سلامت در جوامع مختلف می‌باشد. به منظور انجام درمان‌های مؤثر بالینی، دانشجویان دندانپزشکی باید از اهمیت، انتقال و نحوه پیشگیری از بیماری ایدز آگاه باشند. تحقیق حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی از ایدز و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان سال آخر دوره دکتری عمومی دندانپزشکی دانشگاه‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد.

**روش کار:** در یک تحقیق توصیفی-مقطعی، میزان آگاهی ۱۲۱ دانشجوی سال آخر دوره عمومی دندانپزشکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، آزاد اسلامی و شاهد با استفاده از پرسشنامه ای حاوی ۱۸ سؤال مرتبط با ایدز ارزیابی شد. به هر یک از سؤالات با پاسخ درست، ۱ امتیاز تعلق گرفت و مجموع پاسخ‌های درست به عنوان امتیاز آگاهی فرد در نظر گرفته شد. اثر عوامل سن، جنس، دانشگاه محل تحصیل، منابع کسب آگاهی و ارزیابی فرد نسبت به سطح آگاهی خویش در میزان امتیازات آگاهی با استفاده از آنالیز رگرسیون خطی بررسی شد.

**یافته‌ها:** میانگین امتیازات آگاهی دانشجویان برابر ۷/۲ (با انحراف معیار ۲/۹۷) از کل امتیاز قابل کسب ۱۸ بود که کمتر از نصف امتیازات بوده است. متغیرهای سن ( $p=0/63$ )؛ جنس ( $p=0/74$ )، استفاده از دوره‌های آموزشی دانشگاه حین تحصیل ( $p=0/38$ )، استفاده از دوره‌های بازآموزی ( $p=0/64$ )؛ استفاده از رسانه‌ها ( $p=0/1$ )؛ استفاده از کتب، و مقالات ( $p=0/93$ ) ارتباط معنی‌داری با امتیاز آگاهی دانشجویان نداشت.

**نتیجه‌گیری:** آگاهی دانشجویان سال آخر دوره دکتری عمومی دندانپزشکی دانشگاه‌های شهر تهران درباره ایدز محدود است. افزایش کمی و کیفی برنامه‌های آموزشی در زمینه ایدز و انجام برخی تغییرات در کوریکولوم آموزشی دندانپزشکی مورد نیاز می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** آگاهی، ایدز، دانشجویان دوره دکتری عمومی دندانپزشکی

دکتر مژگان فائزی ۱

دکتر مریم امینی ۲

دکتر نوشین جلالیر نادری ۳\*

دکتر سمانه نجفی راد ۴

۱- استادیار گروه آموزشی جامعه‌نگر، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد

۲- استادیار گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

۳- دانشیار گروه آسیب‌شناسی فک و دهان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد

۴- دندانپزشک، پژوهشگر

\* **نشانی نویسنده مسؤل:** خیابان ایتالیا، بین وصال و قدس، شماره ۳۹، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد، بخش آسیب‌شناسی فک و دهان

تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۵۹۲۱۰

فکس: ۰۲۱-۸۸۹۶۷۶۱۸

نشانی الکترونیکی:

noushin\_jly85@yahoo.com

## مقدمه

ایدز یک بیماری مسری است که در بسیاری از جوامع به صورت اپیدمیک در آمده است [۱-۲]. بنابر آخرین آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۴، تعداد آلوده‌شدگان به HIV در ایران، براساس روش‌های مستند سازمان بهداشت جهانی، ۶۰ تا ۷۰ هزار نفر اعلام شده است [۲]. بیماری ایدز در مان مؤثر و واکسن ندارد بنابراین تنها راه منحصر به فرد محافظت از افراد جامعه، آموزش و پیشگیری است. افزایش آگاهی اقشار مختلف مردم و گروه‌های شغلی مرتبط با بیماری مانند دندانپزشکان از اهمیت زیادی برخوردار است [۱].

تعدادی از بیماری‌هایی حفره دهان با ویروس نقص ایمنی مرتبط می‌باشند [۳]. این ضایعات، اغلب به عنوان علائم اولیه عفونت HIV شناخته شده‌اند. آگاهی و شناسایی صحیح ضایعات دهانی نقش مهمی در تشخیص اولیه عفونت HIV دارد. نقش دندانپزشکان در تشخیص و ارجاع بیماران مبتلا به عفونت HIV به پزشکان به منظور درمان زودهنگام آنها بسیار حیاتی است. علاوه بر این، تظاهرات دهانی عفونت HIV نظیر کاندیدیازیس دهان می‌تواند به عنوان شاخص پیشرفت این عفونت در نظر گرفته شود، به طوری که علائم بالینی کاندیدیازیس دهان همزمان با پیشرفت عفونت تشدید می‌شوند [۴].

آموزش دندانپزشکان در مورد بیماری ایدز از دانشگاه آغاز می‌شود، به همین دلیل ضروری است که دانشجویان سال آخر دوره دکتری عمومی دندانپزشکی قبل از فارغ‌التحصیلی، مهارت‌ها و آگاهی‌های لازم مرتبط با عفونت HIV منجمله تشخیص صحیح و به موقع آن را یاد گرفته و آنها را در اعمال روتین دندانپزشکی به کار گیرند. تحقیقاتی که به بررسی موضوع آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی و دندانپزشکان درباره عفونت HIV/AIDS پرداخته‌اند، وجود برخی نواقص در این زمینه را مورد تأکید قرار داده‌اند.

صادقی و حکیمی در ارزیابی میزان آگاهی دانشجویان دندانپزشکی ایرانی درباره بیماری HIV/AIDS، آگاهی آنان را نسبتاً مناسب اعلام کرده‌اند اما گزارش می‌کنند که این افراد نگرش حرفه‌ای درباره بیماری ندارند [۵].

طالبی و همکاران در سال ۱۳۸۴، ضمن بررسی آگاهی و نگرش دندانپزشکان عمومی شاغل در مطب‌های شهر تهران درباره عفونت HIV/AIDS نشان دادند که دندانپزشکان

شرکت‌کننده در تحقیق، آگاهی مناسبی درباره بیماری نداشته‌اند [۶].

در یک بررسی فراتحلیلی، مشخص گردید که آگاهی و نگرش جمعیت ایرانی درباره ایدز همچنان نیازمند ارتقاء بوده و نیاز به اصلاح گسترده‌تر و اثربخش‌تر کردن فرآیندهای آموزشی دارد [۷].

افزایش سطح آگاهی و نگرش در جامعه به خصوص گروه‌های شغلی در معرض خطر نظیر پزشکان، دندانپزشکان و دانشجویان شاغل به تحصیل در این رشته‌ها، نقش کلیدی در پیشگیری از همه‌گیری ایدز دارد. ضروری است که دانشجویان سال آخر دندانپزشکی به دلیل نزدیکی زمان فارغ‌التحصیلی و جذب در بازار کار آگاهی کاملی از موضوعات و مسائل مرتبط با حرفه خود داشته باشند. یکی از این مسائل که نقش مهمی نیز در سلامت و درمان به موقع بیماران دارد، بیماری ایدز و ویروس HIV می‌باشد. با برآورد میزان آگاهی و نگرش در زمینه‌های مختلف، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان می‌توانند با استفاده از نتایج به دست آمده، برنامه‌های مورد نیاز در پیشگیری و افزایش آگاهی در ارتباط با HIV/AIDS را طراحی و اجرا نمایند. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی از ایدز و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان سال آخر دوره دکتری عمومی دندانپزشکی دانشگاه‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد.

## روش کار

مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی و با استفاده از پرسشنامه خود ایفا (self-administered) انجام شد. جامعه مورد بررسی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بودند که ضمن موافقت با شرکت در تحقیق، پرسشنامه را تکمیل کرده بودند.

در این تحقیق، ۱۲۱ نفر از دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشکده‌های دندانپزشکی دانشگاه‌های واقع در شهر تهران شامل دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، آزاد اسلامی و شاهد ارزیابی شدند. روش نمونه‌گیری در تحقیق به صورت سرشماری (تمام‌شماری یا census sampling) بود. سوالات پرسشنامه در دو قسمت اطلاعات فردی و آگاهی طراحی گردید. در پرسشنامه اولیه، سوالات آگاهی شامل ۱۸ سؤال چهارگزینه‌ای در زمینه‌های



برابر ۰/۰۵ تعیین شد و محدوده برابر و کمتر از آن به عنوان محدوده معنی‌دار آماری تعیین گردید.

### یافته‌ها

میانگین سنی نمونه‌ها ۲۴/۸۵ سال (با انحراف معیار ۳/۴۵ سال) با محدوده ۲۳ تا ۵۰ سال بود. از این تعداد، ۱۰۰ نفر (۸۲/۶٪) دختر و ۲۱ نفر (۱۷/۴٪) پسر بودند.

از ۱۲۱ دانشجوی ۳۹ نفر (۳۲/۲٪) از دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲۹ نفر (۲۴/۰٪) از دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۵ نفر (۱۲/۴٪) از دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد و ۳۸ نفر (۳۱/۴٪) از واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی بودند.

در بررسی منابع کسب آگاهی مشخص گردید که ۳۷ نفر (۳۰/۶٪)، آگاهی خود را از دوره‌های آموزشی دانشکده دندانپزشکی در حین تحصیل، ۲ نفر (۱/۷٪) از دوره‌های بازآموزی و کنگره‌ها، ۸ نفر (۶/۶٪) از اینترنت، ۱۱ نفر (۹/۱٪) از رسانه‌ها و ۴۲ نفر (۳۴/۷٪) از کتب، جزوات آموزشی و مقالات علمی به دست آورده بودند.

از کل نمونه‌ها، ۲ نفر (۱/۷٪) آگاهی خود را ضعیف، ۶۶ نفر (۵۴/۵٪) آگاهی خود را متوسط و ۴۴ نفر (۳۶/۴٪) نیز آگاهی خود را خوب ارزیابی کرده بودند. ۹ نفر (۷/۴٪) نیز پاسخی به این سؤال نداده بودند. چگونگی پاسخ‌های افراد به هر یک از سوالات ۱ تا ۱۸ در جدول ۱ آمده است.

تشخیص علائم بالینی (دهانی - عمومی) ۴ سؤال، تشخیص علائم آزمایشگاهی ۴ سؤال، کنترل عفونت ۶ سؤال و درمان ۴ سؤال بودند. روایی محتوا و پایایی سوالات آگاهی طی مطالعه آزمایشی پایلوت بررسی و تأیید گردید. پایایی پرسشنامه از طریق روش دو نیمه کردن پرسشنامه قبل از انجام مطالعه، طی یک مطالعه مقدماتی با حجم نمونه ۲۰ نفر در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد، به دست آمد. جهت روایی پرسشنامه سوالات بر اساس نظر متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری تهیه شد.

با مراجعه به اداره آموزش ۴ دانشگاه واقع در شهر تهران شامل دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، شاهد و آزاد اسلامی، لیست دانشجویان سال آخر دندانپزشکی اخذ گردید. پرسشنامه‌ها از طریق مراجعه به دانشجویان سال آخر دانشکده‌ها تکمیل و نتایج آنها جمع‌بندی گردید.

به هر یک سوالات دارای پاسخ صحیح، ۱ امتیاز داده شد و مجموع سوالات دارای پاسخ صحیح به عنوان امتیاز آگاهی فرد محاسبه گردید. به سوالات دارای پاسخ غلط یا سوالات بدون پاسخ هیچ امتیازی داده نشد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS (statistical package for social sciences) نسخه ۱۶/۰ استفاده شد. توزیع دانشجویان (فراوانی مطلق و فراوانی نسبی) برحسب متغیرهای جنس، دانشگاه محل تحصیل، منابع کسب آگاهی، ارزیابی خود از آگاهی و چگونگی پاسخ‌دهی به تک‌تک سوالات ۱۸ گانه تعیین گردید. از آنالیز رگرسیون خطی در آنالیز آماری داده‌ها استفاده شد. میزان خطای نوع اول در این تحقیق

جدول ۱- درصد پاسخ‌دهی به ۸۱ سؤال آگاهی در میان دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه‌های

شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۹۱

سؤال‌ها	پاسخ‌ها	تعداد	درصد
۱- کدام گزینه در مورد Hairy leukoplakia صحیح می‌باشد؟	الف) محل شایع آن کناره‌های زبان می‌باشد	۹۵	۷۸/۵٪
	ب) به علت ابتلا به ویروس هرپس سیمپلکس ایجاد می‌شود	۴	۳/۳٪
	ج) احتمال بدخیمی آن وجود دارد	۱۱	۹/۱٪
	د) درمان انتخابی آن جراحی و حذف ضایعه است	۳	۲/۵٪
	بدون پاسخ	۸	۶/۶٪
۲- کدام گزینه نمایانگر تفاوت تظاهرات ضایعات آفتی در بیماران HIV مثبت و منفی است؟	الف) در افراد HIV مثبت آفت‌های مینور با فراوانی بیشتر دیده می‌شود	۱۲	۹/۹٪
	ب) درگیری مخاط کراتینزه در افراد HIV مثبت دیده می‌شود	۶۷	۵۵/۴٪
	ج) عامل غالب ضایعات بیماران HIV مثبت عفونی است	۲۳	۱۹/۰٪
	د) بیماران HIV مثبت به درمان کورتیکواستروئیدی پاسخ نمی‌دهند	۱۰	۸/۳٪
	بدون پاسخ	۹	۷/۴٪

۶۰ ۱۳ ۳۳ ۶ ۹	۴۹/۶ ۱۰/۷ ۲۷/۳ ۵/۰ ۷/۴	الف) عاملی غالب آن کاندیدیازیس است ب) عموماً همراه با جرم یا پلاک زیاد دیده می‌شود ج) مستعد پیشرفت به سمت زُثریویت نکروزان حاد است د) کاربرد دهان‌شویه مثل بتادین و کلروهگزیرین در درمان آن موثر نیست بدون پاسخ	۳- کدام گزینه در مورد اریتم خطی مارژینال لته در بیمار HIV مثبت، صحیح است؟
۱۷ ۳۵ ۷ ۳۰ ۳۲	۱۴/۰ ۲۸/۹ ۵/۸ ۲۴/۸ ۲۶/۴	الف) ۵٪ ب) ۱۰٪ ج) ۱۵٪ د) ۲۰٪ بدون پاسخ	۴- میزان کاهش وزن غیرارادی در طول ۴ تا ۸ هفته در بیماران مبتلا به ایدز حداقل چقدر است؟
۱ ۷ ۲۳ ۸۵ ۵	۰/۸ ۵/۸ ۱۹/۰ ۷۰/۲ ۴/۱	الف) ۷ روز بعد ب) ۲ تا ۴ هفته بعد ج) ۶ تا ۱۲ هفته بعد د) ۶ ماه بعد بدون پاسخ	۵- چه مدت بعد از آلوده شدن فرد به HIV می‌توان به جستجوی Ab در خون پرداخت؟
۴۱ ۵۲ ۲۰ ۳ ۵	۳۳/۹ ۴۳/۰ ۱۶/۵ ۲/۵ ۴/۱	الف) باید بلافاصله آزمایش تجدید شود ب) باید چند ماه بعد آزمایش تجدید شود ج) باید بلافاصله آزمایش وسترن بلات انجام شود د) تشخیص HIV مثبت بودن بیمار منفی است بدون پاسخ	۶- اگر آزمایش ELISA فرد مشکوک به HIV منفی باشد، کدام اظهار نظر درست است؟
۱۲ ۳۳ ۲۲ ۱۴ ۴۰	۹/۹ ۲۷/۳ ۱۸/۲ ۱۱/۶ ۳۳/۱	الف) انجام تست توبرکولین در مورد این افراد ضرورتی ندارد و همه آلوده به سل در نظر گرفته می‌شوند ب) قطر منطقه Indurated ۱۰-۵ میلی‌متر، آلوده در نظر گرفته می‌شود ج) قطر منطقه Indurated ۱۵-۱۰ میلی‌متر، آلوده در نظر گرفته می‌شود د) قطر منطقه Indurated بالاتر از ۱۵ میلی‌متر، آلوده در نظر گرفته می‌شود بدون پاسخ	۷- در مورد تست توبرکولین برای بیماری سل در افراد HIV مثبت کدام گزینه صحیح است؟
۱۱ ۷۲ ۶ ۲۳ ۹	۹/۱ ۵۹/۵ ۵/۰ ۱۹/۰ ۷/۴	الف) GP۴۱ ب) GP۱۲۰ ج) P۱۸ د) P۲۴ بدون پاسخ	۸- پیش از قابل شناسایی بودن آنتی‌بادی‌های ضد HIV، شناسایی کدام آنتی‌ژن به تشخیص بیماری کمک می‌کند؟
۲۸ ۳۸ ۳ ۳۲ ۲۰	۲۳/۱ ۳۱/۴ ۲/۵ ۲۶/۴ ۱۶/۵	الف) ۵/۲۵٪ ب) ۲/۵٪ ج) ۱٪ د) ۰/۵٪ بدون پاسخ	۹- در صورتی که نتوان از حرارت برای استریل کردن وسایل آلوده به HIV استفاده کرد، حداقل غلظت مناسب محلول هیپوکلریت سدیم برای از بین بردن این ویروس چقدر است؟
۱ ۱ ۱۹ ۹۲ ۸	۰/۸ ۰/۸ ۱۵/۷ ۷۶/۰ ۶/۶	الف) اشک ب) ادرار ج) بزاق د) شیر بدون پاسخ	۱۰- انتقال ویروس ایدز از طریق کدام مایعات بدن محتمل‌تر است؟



۱۱- بعد از Needle Stick شدن با سرنگ آلوده، کدام عامل در HIV مثبت شدن فرد مضروب نقش کمتری دارد؟	الف) نوع وسیله آسیب رساننده ب) فشار دادن سریع انگشت ج) مرحله بیماری فرد HIV مثبت د) عمق فرو رفتن وسیله در بدن بدون پاسخ	۲۳ ۳۵ ۴۰ ۱۱ ۱۲	۱۹/۰٪ ۲۸/۹٪ ۳۳/۱٪ ۹/۱٪ ۹/۹٪
۱۲- با توجه به آمار منتشر شده، شایع‌ترین راه انتقال HIV در ایران کدام است؟	الف) تماس جنسی ب) اعتیاد تزریقی ج) تزریق خون و فرآورده‌های خونی د) راه‌های ناشناخته بدون پاسخ	۸ ۷۴ ۳۰ ۰ ۹	۶/۶٪ ۶۱/۲٪ ۲۴/۸٪ ۰٪ ۷/۴٪
۱۳- بهترین حرارت و زمان مناسب برای از بین بردن ویروس HIV چقدر است؟	الف) $70^{\circ}\text{C}$ - $80^{\circ}\text{C}$ به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه ب) $50^{\circ}\text{C}$ به مدت ۲۰ دقیقه ج) $100^{\circ}\text{C}$ به مدت ۱ دقیقه د) $100^{\circ}\text{C}$ به مدت ۵ دقیقه بدون پاسخ	۲۷ ۴۲ ۱۴ ۵ ۳۳	۲۲/۳٪ ۳۴/۷٪ ۱۱/۶٪ ۴/۱٪ ۲۷/۳٪
۱۴- مهمترین کاری که باید بعد از Needle Stick شدن با سرنگ آلوده به HIV انجام داد، چیست؟	الف) فشار دادن انگشت ب) استفاده از بتادین و الکل ج) شروع درمان ضد رتروویرال د) تزریق ایمونوگلوبین بدون پاسخ	۲۶ ۲۴ ۴۶ ۱۸ ۷	۲۱/۵٪ ۱۹/۸٪ ۳۸/۰٪ ۱۴/۹٪ ۵/۸٪
۱۵- کدام داروی زیر در درمان ایدز به کار نمی‌رود؟	الف) Didanosine ب) Saquinavir ج) Lamivudine د) Ribavirine بدون پاسخ	۳۵ ۴۷ ۱۵ ۱۸ ۶	۲۸/۹٪ ۳۸/۸٪ ۱۲/۴٪ ۱۴/۹٪ ۵/۰٪
۱۶- اگر در دهان بیمار HIV مثبت لکه‌های پراکنده سفید و قرمز دیده شود و سابقه وجود تاول نداشته باشد، کدام دارو موثرترین درمان این مشکل است؟	الف) کورتیکواستروئید سیستمیک ب) نیستاتین ج) کورتیکواستروئید موضعی د) آسیکلوویر بدون پاسخ	۳۶ ۴۸ ۱۵ ۱۴ ۸	۲۹/۸٪ ۳۹/۷٪ ۱۲/۴٪ ۱۱/۶٪ ۶/۶٪
۱۷- در بیمار مبتلا به ایدز که زیروودین مصرف می‌کند، کدام داروی زیر باید با احتیاط مصرف شود؟	الف) استامینوفن ب) آنتی‌اسیدها (مثل شربت AI-Mg) ج) آنتی‌هیستامین‌ها (مثل دیفن‌هیدرامین) د) بنزودیازپین‌ها (مثل دیازپام) بدون پاسخ	۱۵ ۴۵ ۲۷ ۲۱ ۱۳	۱۲/۴٪ ۳۷/۲٪ ۲۲/۳٪ ۱۷/۴٪ ۱۰/۷٪
۱۸- در صورت وجود تاول‌های ریز متعدد و یا نواحی زخمی کنار هم در مخاط دهان بیمار HIV مثبت که از یک ماه قبل ایجاد شده، و بیمار نیاز به ترمیم و درمان ریشه‌گیراورژانس دندان‌ها دارد.	الف) می‌توان با رعایت ملاحظات عمومی اقدام به درمان دندانپزشکی کرد ب) باید ابتدا به درمان کامل ضایعه پرداخت ج) باید بیمار را جهت درمان ترمیمی و ریشه به متخصص ارجاع کرد د) می‌توان همزمان به درمان ضایعه و درمان ریشه و ترمیم دندان‌ها پرداخت بدون پاسخ	۱۴ ۸۸ ۶ ۵ ۸	۱۱/۶٪ ۷۲/۷٪ ۵/۰٪ ۴/۱٪ ۶/۶٪

جدول ۲ عوامل مرتبط با میزان آگاهی از ایدز در دانشجویان سال آخر دوره دکتری عمومی دندانپزشکی دانشگاه‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ را نشان می‌دهد.

## جدول ۲- عوامل مرتبط با میزان آگاهی از ایدز در دانشجویان سال آخر دوره دکتری عمومی دندانپزشکی دانشگاه‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹

عوامل مرتبط با میزان آگاهی	ضریب رگرسیون	P value	خطای معیار
سن	۰/۱۰۹	۰/۶۳	۰/۵/۰ >P
جنس	۰/۰۳۸	۰/۷۴	۰/۵/۰ >P
استفاده از دوره‌های آموزشی حین تحصیل	۰/۲۲	۰/۳۸	۰/۵/۰ >P
استفاده از دوره‌های بازآموزی و کنگره‌ها	۰/۲۲	۰/۶۴	۰/۵/۰ >P
استفاده از اینترنت	۰/۲۲	۰/۳۲	۰/۵/۰ >P
استفاده از رسانه‌ها	۰/۲۲	۰/۱	۰/۵/۰ >P
استفاده از کتب، جزوات و مقالات	۰/۲۲	۰/۹۳	۰/۵/۰ >P
برداشت خود فرد نسبت به آگاهی خویش	۰/۲۲	۰/۱۹	۰/۵/۰ >P

دارند، ولی فقط ۱٪ آنان، نگرش تخصصی درباره درمان بیماران مبتلا به HIV/AIDS را دارا هستند [۵].

در مطالعه‌ای دیگر جعفری و همکاران در سال ۱۳۸۸؛ دانش و نگرش دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در زمینه بیماری ایدز را بررسی کردند و نشان دادند که ارتقای دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی در زمینه بیماری ایدز ضرورت دارد و این موضوع باید در کوریکولوم دندانپزشکی ایران گنجانده شود [۹].

مشابه تحقیقات فوق یافته‌های این مطالعه نیز، نیاز به افزایش دانش دانشجویان دندانپزشکی در مورد ایدز را نشان می‌دهد. همخوانی نتایج تحقیقات کشور با یکدیگر می‌تواند به سبب مشابهت آموزش‌های دریافتی توسط فراگیران در کوریکولوم دندانپزشکی باشد؛ این امر از سیستم آموزشی یکسان در دانشکده‌های دندانپزشکی ناشی می‌شود.

در مطالعه‌ای دیگر به سال ۱۳۸۴ طالبی و همکاران در بررسی میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان عمومی شاغل در مطب‌های شهر تهران نسبت به عفونت HIV/AIDS، نشان دادند که آگاهی دندانپزشکان تهران درباره عفونت HIV/AIDS مناسب نیست [۶]. در تحقیقات اخیر نیاز به ارایه آموزش‌های بیشتر و بهبود آگاهی غالباً در تمام مطالعات مورد تأکید قرار گرفته است. موضوع مهم در این مطالعات، ارایه آموزش‌های بیشتر به دانشجویان در این زمینه است. این امر با یافته‌های مطالعه حاضر همخوان است.

نقص آگاهی در مورد عفونت HIV/ایدز با اندک تفاوت در تحقیقات Kitaura و همکاران (۱۹۹۷) در ژاپن [۱۰]، Bishop و همکاران (۲۰۰۰) در سنگاپور [۱۱] و Gachigo و Naidoo (۲۰۰۱) در کنیا [۱۲] نیز گزارش شده است.

از طرف دیگر برخلاف یافته‌های مطالعه حاضر، مطالعه Ellepola

بررسی توزیع امتیازات آگاهی دانشجویان نشان داد که ۱ (۰/۸٪) نفر صفر امتیاز، ۴ (۳/۳٪) نفر یک امتیاز، ۱ (۰/۸٪) دو امتیاز، ۲ (۱/۷٪) نفر سه امتیاز، ۸ (۶/۶٪) نفر چهار امتیاز، ۲۱ (۱۷/۴٪) نفر پنج امتیاز، ۱۸ (۱۴/۹٪) نفر شش امتیاز، ۱۹ (۱۵/۷٪) نفر هفت امتیاز، ۶ (۵/۰٪) نفر هشت امتیاز، ۱۵ (۱۲/۴٪) نفر نه امتیاز، ۱۱ (۹/۱٪) نفر ده امتیاز، ۴ (۳/۳٪) نفر یازده امتیاز، ۶ (۵٪) نفر دوازده امتیاز، ۲ (۱/۷٪) نفر سیزده امتیاز و ۳ (۲/۵٪) نفر پانزده امتیاز کسب کرده‌اند. میانگین امتیازات آگاهی دانشجویان برابر ۷/۲ (با انحراف معیار ۲/۹۷) از کل امتیاز قابل کسب ۱۸ بود (در محدوده ۰-۱۵).

### بحث

نتایج تحقیق حاضر در بررسی میزان آگاهی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه‌های شهر تهران و عوامل مرتبط با آن در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ نشان داد که از مجموع ۱۸ نمره قابل کسب، دانشجویان به طور میانگین ۷/۲ امتیاز کسب کرده بودند که کمتر از نصف امتیازات است. علاوه بر این، هیچ دانشجویی نتوانسته بود امتیازات کامل آگاهی را به دست آورد. هیچ یک از متغیرهای سن، جنس، منابع کسب آگاهی و ارزیابی دانشجو نسبت به میزان آگاهی خویش، اثر معنی‌داری در میزان امتیازات آگاهی آنان نداشت.

سهرابی و طاهری در سال ۱۳۷۷، آگاهی دانشجویان سال آخر دوره دکتری عمومی دندانپزشکی، پروتز و پرستاری دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را پیرامون ایدز بررسی و میزان آگاهی دانشجویان هر سه رشته را محدود اعلام کردند [۸].

یافته‌های حکیمی و صادقی در سال ۱۳۸۸ نشان داد علیرغم اینکه اکثر دانشجویان دندانپزشکی ایرانی آگاهی مناسبی درباره ایدز





دانشکده دندانپزشکی در حین تحصیل با ۳۰/۶٪ در ردیف دوم از نظر فراوانی قرار داشتند. با توجه به اهمیت دوره‌های آموزشی برگزار شده در دانشگاه به عنوان مهم‌ترین منبع کسب آگاهی و به سبب یکسان بودن سیستم آموزشی دانشگاه‌ها، به نظر می‌رسد سایر عوامل نقش جزئی در این زمینه داشته باشند.

از ابتدای ظهور بیماری ایدز در کشور، مهم‌ترین راه انتقال آن اعتیاد تزریقی بوده و بیشترین طیف درگیر نیز که هدف آموزش قرار داشته‌اند، مصرف‌کنندگان مواد بوده‌اند [۲۳-۲۱]. با گذشت زمان، روش انتقال این بیماری در حال تغییر است [۲۴]. براین اساس، باید تغییراتی در شیوه آموزش با توجه به تغییرات طیف مخاطب در طول زمان ایجاد شود و برنامه‌های پایش مدون برای ارزیابی آگاهی در این گروه‌ها تدوین گردد. همچنین، هشدارها و تأکیدهای لازم بر مباحث مرتبط با این شیوه انتقال در میان دانشجویان دندانپزشکی و پزشکی باید بیشتر مد نظر قرار گیرند. نخستین گام مؤثر در آموزش بهداشت، آرایه آگاهی و سپس، ایجاد نگرش و باور مناسب است، به طوری که در نهایت منجر به تغییر در رفتارها گردد. این موضوع در راستای پیشگیری از گسترش بیماری ایدز، از گام‌های حیاتی به شمار می‌رود [۲۷].

حق‌دوست و همکاران (۱۳۸۹)؛ وضعیت آگاهی و نگرش نسبت به ویروس نقص ایمنی در جمعیت ایرانی را بررسی کرده‌اند و نشان دادند که آگاهی و نگرش جامعه ایرانی درباره ایدز همچنان نیازمند ارتقاء است [۷].

از دندانپزشکان و پزشکان یا دانشجویان این رشته‌ها انتظار می‌رود بیش از افراد عادی جامعه درباره ایدز آگاهی داشته باشند. با توجه به این موضوع، بیشتر سؤالات پرسشنامه این تحقیق جنبه عملکردی داشتند. تعدادی از سؤالات به مباحثی اختصاص داده شدند که یا از طرف جامعه عمومی به صورت روتین از دندانپزشکان درباره آنها سؤال می‌شود و یا بر جنبه‌هایی تأکید داشتند که دندانپزشک را در مقابل این بیماری محافظت می‌کند. به این ترتیب، نقص اطلاعات دانشجویان سال آخر دندانپزشکی، با توجه به نزدیک بودن زمان فارغ‌التحصیلی آنان و شروع به کار حرفه‌ای در آینده نزدیک، از یک سو آنها را در خطر ابتلا قرار داده و از طرف دیگر، سؤالات جامعه را بی‌پاسخ می‌گذارد یا با پاسخ نادرست مواجه می‌سازد.

براساس اصول حرفه‌ای شغلی، دندانپزشکان مسؤولیت درمان بیماران مبتلا به ایدز/HIV را مخصوصاً به دلیل بروز ضایعات دهانی به عهده دارند. در صورتی که این گروه از آگاهی کافی نسبت به بیماری برخوردار باشند، با اطمینان بیشتری نسبت به درمان اقدام می‌کنند و در صورت داشتن اطلاعات کافی نسبت

و همکاران (۲۰۱۱) در کویت [۱۳]، Ryalat و همکاران (۲۰۱۱) در اردن [۱۴] و Ajayi و Ajayi (۲۰۰۸) در لاگوس [۱۵] نشان‌دهنده آگاهی خوب دانشجویان در مورد بیماری ایدز بوده است. یافته‌های متفاوت این مطالعات ناشی از دشواری سؤالات موجود در پرسشنامه‌های مختلف و متفاوت بودن روش‌های اجرای تحقیقات است. اگر چه در غالب مطالعات مدون، پژوهشگران تلاش می‌کنند تا پرسشنامه‌ای روا و پایا طراحی کنند، اما مشابهت این پرسشنامه‌ها با یکدیگر هیچ‌گاه ارزیابی نشده است و پرسشنامه مدون، معتبر و مورد پذیرش همگان تاکنون طراحی نشده است.

روش اجرای تحقیقات مختلف نیز تا حدودی توجیه‌کننده بخشی از اختلافات موجود می‌باشد. در مطالعاتی که از طریق پست‌الکترونیکی یا پست انجام شده‌اند، مانند مطالعه Crossley در انگلستان در سال ۲۰۰۴ [۱۶] و تحقیق McCarthy و Koval در انگلستان و کانادا در سال ۱۹۹۶ [۱۷]، دندانپزشکان می‌توانستند برای پاسخ‌دهی به سؤالات پرسشنامه از کتب مرجع استفاده نمایند، در حالی که این امکان در تحقیقات دیگر مقدور نبوده است.

مواردی نیز که به صورت دعوت حضوری در محل خاصی انجام شده‌اند، مانند مطالعه Mulligan و همکاران در آمریکا در سال ۲۰۰۶ [۱۸] و تحقیق Borsum و Gjermo در نروژ در سال ۲۰۰۴ [۱۹]، نتایج تحت تأثیر محل انجام تحقیق بوده است و احتمال ارتباط افراد با یکدیگر برای پاسخ‌گویی وجود داشته است. با این حال، بیشتر مطالعات انجام شده از این دست، جهت ارزیابی تأثیرات آموزشی یا تطابق دانش و عملکرد طراحی شده‌اند و صرف پاسخ‌گویی صحیح به سؤالات از ارزش محدودی برخوردار بوده‌اند. یافته‌های تحقیقاتی که با هدف ارزیابی تأثیر یک روش آموزشی انجام شده‌اند، مانند تحقیق Mulligan و همکاران در سال ۲۰۰۰ [۲۰]، Lewis و همکاران در لندن در سال ۲۰۰۰ [۲۰]، توجه به اهداف آموزشی، تورش آزمون یا ایجاد انگیزه‌های آنی برای مطالعه و یادگیری تفسیر شده را می‌بایست در حصول نتیجه نظر گرفت و نتایج کوتاه‌مدت را به درازمدت نباید تعمیم داد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد هیچ یک از متغیرهای سن، جنس و منابع کسب آگاهی، اثرات معنی‌داری در میزان آگاهی دانشجویان سال آخر نداشته است. در تحقیق جعفری و همکاران (۱۳۸۸) نیز، هیچ یک از این عوامل اثری در میزان آگاهی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه‌های شهید بهشتی و تهران نداشته‌اند [۹].

براساس نتایج تحقیق، اکثر نمونه‌های مورد بررسی در تحقیق حاضر از کتب و جزوات آموزشی یا مقالات علمی به عنوان منبع کسب آگاهی خویش نام برده بودند. علاوه بر این، دوره‌های آموزشی

## نتیجه گیری

آگاهی دانشجویان سال آخر دوره دکتری عمومی دندانپزشکی دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران درباره ایدز محدود است. افزایش کمی و کیفی برنامه‌های آموزشی در زمینه ایدز و همزمان انجام برخی تغییرات در کوریکولوم آموزشی دندانپزشکی در راستای افزایش میزان آگاهی دانشجویان دندانپزشکی ضروری است.

به ضایعات دهانی مرتبط با بیماری ایدز، می‌توانند در تشخیص بیماری ایدز نقش داشته باشند. بدون تردید، ارتقاء آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی در زمینه بیماری ایدز ضرورت دارد. طبق نتایج تحقیقات مختلف، در کوریکولوم دندانپزشکی باید بر اهمیت بیماری‌های قابل انتقال در درمان‌های دندانپزشکی، دانش لازم برای پیشگیری از انتقال این بیماری‌ها و به خصوص نگرش حرفه‌ای در پذیرش بیماران مبتلا به این بیماری‌ها بیشتر تأکید شود.

## مراجع

- 1- Savaser S. Knowledge and attitudes of high school students about AIDS: a Turkish perspective. *Public Health Nurs* 2003;20(1):71-79.
- 2- Davis C, Noel MB, Chan SF, Wing LS. Knowledge, attitudes and behaviours related to HIV and AIDS among chinese adolescents in hong kong. *J Adolesc* 1998;21(6):657-65.
- 3- Samaranayake LP. Oral care of the HIV-infected patient. *Dent Update* 1992;19(2):56-58.
- 4- Korting HC, Ollert M, Georgii A, Froschl M. In vitro susceptibilities and biotypes of candida albicans isolates from the oral cavities of patients infected with human immunodeficiency virus. *J Clin Microbiol* 1988;26(12):2626-2631.
- 5- Sadeghi M, Hakimi H. Iranian dental students' knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS patients. *J Dent Educ* 2009;73(6):740-745.
- 9- Talebi S, Maleki Z, Alvai K. Knowledge and attitude of general dentists in Tehran private practices regarding HIV/AIDS on 2004. Thesis for Doctorate Degree. No: 2644, Shahid Beheshti Dental School: 2003-2004. [Persian]
- 7- Haghdoost AA, Pourkhandani A, Mottaghi Pishah SH, Farhoodi B, Fahimfar N, Sadeghi Rad B. Survey of knowledge and attitudes towards human acquired immune deficiency virus /AIDS in Iranian population: a structured review and meta-analysis. *Iranian Specialist Journal for Epidemiology* 2010; 6(4):8-20. [Persian]
- 8- Sohrabi M, Taheri JB. Knowledge and awareness of the final year students of dentistry, prosthodontics and dental nurses in Shahid Beheshti Dental School regarding AIDS. A thesis for Dental Doctorate, Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 1998-1999
- 9- Jafari A, Khami MR, Yazdani R, Mohammadi M. Knowledge and attitude of senior dental students towards HIV/AIDS. *Tehran Dental School Journal* 2009; 22(4): 192-198.
- 10- Kitaura H, Adachi N, Kobayashi K, Yamada T. Knowledge and attitudes of Japanese dental health care workers towards HIV-related disease. *J Dent* 1997;25(3-4):279-283.
- 11- Bishop GD, Oh HM, Swee HY. Attitudes and beliefs of Singapore health care professionals concerning HIV/AIDS. *Singapore Med J* 2000; 41(2): 55-63.
- 12- Gachigo JN, Naidoo S. HIV/AIDS: The knowledge, attitudes and behavior of dentists in Nairobi, Kenya. *SADJ* 2001; 56(12): 587-591.
- 13- Ellepola AN, Joseph BK, Sundaram DB, Sharma PN. Knowledge and attitudes towards HIV/AIDS amongst Kuwait university dental students. *Eur J Dent Educ* 2011;15(3):165-171.
- 14- Ryalat ST, Sawair FA, Shayyab MH, Amin WM. The knowledge and attitude about HIV/AIDS





- among Jordanian dental students: (Clinical versus pre clinical students) at the university of Jordan. *BMC Res Notes* 2011 15;4:191.
- 15- Ajayi YO, Ajayi EO. Dental students' knowledge of human immunodeficiency virus. *J Dent* 2008;36(5):374-378.
- 16- Crossley ML. An investigation of dentists' knowledge, attitudes and practices towards HIV+ and patients with other blood-borne viruses in south Cheshire, UK. *Br Dent J* 2004;196(12):749-754.
- 17- McCarthy GM, Koval JJ. Changes in dentists infection control practices, knowledge and attitudes about HIV over a 2- year period. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996;81(3):297-302.
- 18- Mulligan R, Seirawan H, Galligan J, Lemme S. The effect of an HIV/AIDS educational program on the knowledge, attitudes, and behaviors of dental professionals. *J Dent Educ* 2006;70(8):857-868.
- 19- 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):105-110.
- 20- Lewis DA, Brain G, Cushing AM, Hall A, Zakrzewska JM. Description and evaluation of an education and communication skills training course in HIV and AIDS for dental consultants. *Eur J Dent Educ* 2000;4(2):65-70.
- 21- Zamani S, Kihara M, Gouya MM, Vazirian M, Ono-Kihara M, Razzaghi EM, Ichikawa S. Prevalence of and factors associated with HIV-1 infection among drug users visiting treatment centers in Tehran, Iran. *AIDS* 2005;19(7):709-716.
- 22- Nakhaee FH. Prisoners' knowledge of HIV/AIDS and its prevention in Kerman, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2002;8(6):725-731.
- 23- Razzaghi EM, Movaghar AR, Green TC, Khoshnood K. Profiles of risk: a qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran. *Harm Reduct J* 2006 18;3: 12.
- 24- Montazeri A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. *Patient Educ Couns* 2005;57(2):199-203.
- 25- Fallahzadeh H, Morowatisharifabad M, E hrampoosh HM. HIV/AIDS epidemic features and trends in Iran, 1986-2006. *AIDS Behav* 2009; 13(2): 297-302.
- 26- HIV/AIDS in Iran (Cumulative Statistics). Tehran, Iran. 2003, Office of the Deputy for Public Health, Ministry of Health and Medical Education of the Iran.
- 27- Ramezani Tehrani F, Malek-Afzali H. Knowledge, attitudes and practices concerning HIV/AIDS among Iranian at-risk sub-populations. *East Mediterr Health J* 2008; 14(1): 142-156.
-