Paramedical Sciences and Military Health
Volume 11, Number 1, Spring 2016

Original Article

Dentists` Attitude and Performance of Najafabad on Observing Health Standards to Prevent Infection Transmission in Dentistry

Amir Tabeshian*

Department of Scientific Health Group, Islamic Azad University of Najaf Abad, Iran

Abstract

Introduction: The risk of being affected by infectious diseases in dentistry directly depends upon degree the amount of contact with body liquids, such as blood and saliva and working tools. Different micro-organisms including AIDS virus, Hepatitis B, oral thrush are possible to be transferred in dentistry. Dental interventional (FDI) suggested that all dental patients, in spite of healthy looking, are considered to be infective. Therefore, the health principles and protective and safety methods must be observed in all the sequences to prevent cross-infection.

Methods and Materials: By observing healthy principles and protection safety method to prevent cross – infection will reduce the risk of infectious diseases. This study was cross-sectional descriptive and data related to the attitudes and performance were collected by filling a questionnaire and checklist in the dentist's clinics, respectively. A total of 70 dentists were selected.

Results: Mean score of the attitude-related questions and the performance checklist were 5.36 and 8.03, respectively (P≤0.05). No significant relation was found between dentists` attitude and performance (P=0.1, r=0.16). In addition, there was not any significant relation between attitude and years of service (P=0.092, r=0.17), neither between performance and years of service (P=0.12, r=0.15) (P≤0.05). The sample responded positively to all the attitude-related questions with a high percentage and they had a positive performance in all the checklist items.

Discussion and Conclusion: The dentist's performance was acceptable, and the level of attitude was high regarding observing health and safety standards with respect to preventive methods for infection transmission. The subjects found to be as the same level as the dentists in developing countries. Also dental patient should be informed of the observing health standards in dental environment.

Keywords: Attitude, Performance, Infection transmission, Infection diseases.

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

*(Corresponding author) Department of Scientific Health Group, Islamic Azad University of Najaf Abad, Iran.
Email: amir.tabeshian@yahoo.com

مقاله تحقیقاتی

مجله علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی
سال یازدهم، شماره اول، بهار ۱۳۹۵

بررسی انگیزش و عملکرد دندانپزشکان شهرستان نجف آباد درباره جلوگیری ازانتقال بیماری‌های عفونی در محیط کار دندانپزشکی

امیر تابشیان[1]*

[1] گروه بهداشت، دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد

چکیده

مقدمه: خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی در محیط کار دندانپزشکی مستقیماً به درجه تماس با مایعات بدن همچون خون، بزاق دهان و وسایل کار بستگی دارد. میکروارگانیسم‌های مختلف از جمله ویروس ایدز، هپاتیت B و یا عوامل قارچی قابلیت انتقال در دندانپزشکی را دارا هستند. فدراسیون بین‌المللی دندانپزشکی اظهار می‌دارد که تمام بیماران دندانپزشکی، اگر چه به ظاهر سالم باشند، عفونت زا محسوب می‌شوند. لذا رعایت اصول بهداشتی و پیشگیری در تمام مراحل الزامی است. با رعایت کلیه اصول بهداشتی و روش‌های حفاظت و ایمنی جهت جلوگیری از عفونت متقاطع (cross – infection) خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی در محیط کار دندانپزشکی کاهش چشمگیری خواهند داشت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی – مقطعی بوده و اطلاعات مربوط به نگرش از طریق پرسشنامه و مربوط به عملکرد از طریق چک لیست با مراجعه به مطب‌ها جمع آوری شده‌اند. در این مطالعه تمامی جامعه دندانپزشکان منطقه مورد نظر (۷۰ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: دندانپزشکان مورد پژوهش از نظر رعایت اصول بهداشتی و ایمنی نسبت به راه‌های جلوگیری از انتقال عفونت از نگرش سطح بالا و عملکرد خوب و قابل قبولی برخوردارند و از این نظر هم سطح دندانپزشکان مورد پژوهش در مطالعات مشابه انجام گرفته در کشورهای پیشرفته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: محتوای پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه لزوم بر استمرار آموزش‌های مداوم برای دندانپزشکان و همچنین آگاه کردن بیماران دندانپزشکی را جهت جلوگیری از انتقال عفونت در محیط دندانپزشکی، تأکید می‌کنند.

کلمات کلیدی: نگرش، عملکرد، انتقال عفونت، بیماری‌های عفونی.

مقدمه

محیط کار دندانپزشکی به خاطر وجود اشکال مختلف میکروبی و به خاطر نوع کاری که یک دندانپزشک انجام می‌دهد، از محیط‌های بسیار آلوده محسوب می‌شود. این وضعیت بیشتر به خاطر ماهیت کاری، استفاده از وسایل دندانپزشکی و تماس دست دندانپزشک با محیط دهان بیمار که دارای فلور میکروبی فراوانی است و پخش این فلور میکروبی در هوا ایجاد می‌شود (۱). مجاورت زیر جلدی سر سوزن‌ها و وسایل تیز آلوده شده، مجاورت غیر زیر جلدی نظیر خراش‌ها، بریدگی‌ها در روی پوست کارکنان که می‌تواند سبب دسترسی عروق خونی یا سرم از بیمار به کارکنان باشد، غشاء مخاطی چشم، بینی و دهان کارکنان دندانپزشکی که ممکن است در معرض ترشح یا پاشیدن خون و بزاق قرار گیرد، تماس با ذرات پاشیده شده در هوا، تماس دندانپزشک با سطوح آلوده اطراف و... همه از مکانیسم‌های انتقال هستند (۲ و ۳). فلسفه کنترل عفونت، انجام

* (نویسنده مسئول) امیر تابشیان، گروه بهداشت، دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، ایران.
ایمیل: amir.tabeshian@yahoo.com

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

مسئولیت اخلاقی برای محافظت هر دوی کارکنان دندانپزشکی و بیماران می‌باشد (۴). خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی محیط کار دندانپزشکی مستقیماً به درجه تماس با خون و دیگر مایعات بدن مثل بزاق، مایع لثه‌ای و وسایل کار بستگی دارد. میکرو ارگانیسم‌های مختلف نظیر انواع باکتری‌ها، ویروس‌ها و قارچ‌ها که قابلیت انتقال در دندانپزشکی را دارا هستند، توانایی انتقال از بیمار به کارکنان، کارکنان به بیماران و بیمار به بیمار را دارند (۲ و ۳).

طی تحقیقاتی که توسط Henderson و همکاران در سال ۱۹۸۷ انجام شد نشان داد که تاریخچه بیمار اغلب اطلاعات کافی دربرندارد که بتوان بیمار را ارزیابی کرد (۵). Boozer و همکارانش نشان دادند که در صورتی که شخصی بیماری نهفته ناشناخته‌ای داشته باشد بسیار تهدید کننده‌تر است تا این که شخص بیماری کلینیکی شناخته شده‌ای داشته باشد، بنابراین به سیستم مؤثر معتبری برای پیشگیری از انتقال آلودگی نیاز داریم (۶). مطالعه انجام شده بر روی نمونه‌ای از دندانپزشکان آمستردام نشان می‌دهد که تنها ۳۵٪ دندانپزشکان تاریخچه پزشکی بیمار خود را از نظر ابتلاء به بیماری‌های عفونی می‌گیرند (۷).

هر روزه حدود ۱۴ هزار مورد جدید عفونت ناشی از ویروس ایدز در سطح جهان اتفاق می‌افتد که ۹۵ درصد آن متعلق به کشورهای کم توسعه یافته است. در ایران تا ابتدای سال ۱۳۸۵ حدود ۱۳۰۴۰ نفر مورد مبتلا به HIV/AIDS شناسایی شده‌اند که از این تعداد ۱۲۳۰۴ مورد آن آلودگی به ویروس ایدز بوده است (۸).

تعداد افراد آلوده به ویروس ایدز، تا ۱۰۰ برابر تعداد موارد مبتلایان به ایدز در دنیا می‌باشد. بررسی‌های وسیع انتشار جهانی ویروس هپاتیت B را نشان داده است. در سراسر جهان تا به حال بیش از ۲۰۰۰ میلیون نفر برخورد قبلی با این ویروس داشته‌اند که درصد ناقلین از ۰/۱ درصد در کشورهای غربی تا ۲۰ درصد در جنوب شرقی آسیا متغیر است. با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران تقریباً ۳ درصد جمعیت ایران را ناقلین ویروس هپاتیت B تشکیل می‌دهند. قدرت آلوده کنندگی ویروس هپاتیت B صد مرتبه بیشتر از ویروس ایدز است (۹).

ثابت شده که امکان انتقال ویروس هپاتیت B از بیمار آلوده به دندانپزشک ۱۷ مرتبه بیشتر از مواردی است که یک دندانپزشک آلوده و ناقل بتواند عامل بیماری را به بیمار خود در مطب انتقال دهد (۱۰).

مطالعات مکمل نشان می‌دهند که احتمال ظهور هپاتیت B در دندانپزشکان عمومی ۳ برابر بیشتر از مردم عادی است (۲ و ۱۱). مطالعات نشان می‌دهد دندانپزشکی که روزانه به طور متوسط ۲۰ بیمار را ویزیت می‌کند، در طی هفته حداقل با یک ناقل فعال HBV مواجه می‌شود (۱۲). کارکنان دندانپزشکی ۱۰ برابر افراد معمولی جامعه در معرض ناقل شدن ویروس هپاتیت B قرار دارند (۳). همچنین کاندیدیاز (برفک دهان) شایع‌ترین عفونت دهانی است و بیش از ۵۰ درصد افراد سالم بالغ، ناقل کاندیدیاز هستند (۱۳) به علاوه بسیاری از بیماری‌های عفونی در مرحله پنهانی هم قابل انتقال هستند (۱۴).

فدراسیون بین‌المللی دندانپزشکی (FDI) به عنوان یک اصل اظهار می‌دارد: که تمام بیماران دندانپزشکی (اگر چه به ظاهر سالم باشند) عفونت‌زا (Infectious) محسوب می‌شوند بنابراین کلیه اصول بهداشتی و روش‌های حفاظت و ایمنی جهت جلوگیری از انتقال عفونت متقاطع (cross-infection) باید در تمام مراحل رعایت شوند. این جلوگیری را اصطلاحاً پیش بینی‌های همه جانبه (Universal Precations) می‌نامند (۴) و از این طریق است که انتقال بیماری‌هایی (cross-infection) نظیر ایدز، هپاتیت B و C، کاندیدیاز (برفک دهان)، ویروس‌های تبخال، استرپتوکوک و... در محیط کار دندانپزشکی قابل کنترل هستند (۲ و ۳).

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی – مقطعی (cross – sectional) بوده و با توجه به سؤال‌های استاندارد شده در زمینه مورد پژوهش (۱) و اطلاعات مربوط به نگرش از طریق پرسشنامه و مربوط به عملکرد از طریق چک لیست با مراجعه به مطب‌ها در سال ۱۳۹۳ جمع‌آوری شده‌اند. جامعه مورد پژوهش تمامی دندانپزشکان شهرستان نجف آباد به تعداد ۷۰ نفر مورد پژوهش قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار آماری SPSS استفاده گردیده است.

یافته‌ها

جدول شماره یک چگونگی توزیع فراوانی (خام و درصد) سؤال‌های مربوط به نگرش را نشان می‌دهد.

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

جدول ۱- توزیع (فراوانی و درصد) پاسخ سنجش نگرش نمونه مورد پژوهش نسبت به رعایت اصول بهداشتی و ایمنی به منظور جلوگیری از انتقال عفونت

چک لیست	بلی		خیر	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱) دستکش استفاده می‌کند؟	۴۶	۶۵	۲۴	۳۵
۲) عینک محافظ استفاده می‌کند؟	۲۴	۳۵	۴۶	۶۵
۳) ماسک استفاده می‌کند؟	۶۷	۹۵	۳	۵
۴) دفع صحیح زباله را به کار می‌بندد؟	۷۰	۱۰۰	۰	۰
۵) از روپوش مناسب استفاده می‌کند؟	۷۰	۱۰۰	۰	۰
۶) از لوازم یک بار مصرف استفاده می‌کند؟	۶۱	۸۷/۵	۹	۱۲/۵
۷) وسایل دستی را استریل می‌کند؟	۵۴	۷۷/۵	۱۶	۲۲/۵
۸) سطوح را ضد عفونی می‌کند؟	۵۸	۸۳	۱۲	۱۷
۹) روش برخورد با بیمار مناسب است؟	۶۱	۸۷/۵	۹	۱۲/۵
۱۰) به بیمار آموزش می‌دهد؟	۴۹	۷۰	۲۱	۳۰
۱۱) بر علیه بیماری هپاتیت B واکسینه شده است؟	۷۰	۱۰۰	۰	۰

همان طور که مشاهده می‌شود اکثریت افراد مورد پژوهش موافق شرکت در جلسه‌های بازآموزی، شناختن وسایل و نواحی خطر، رعایت روش‌های منظم بهداشتی می‌باشند. همچنین اکثریت افراد مورد پژوهش، موافق آموزش بیماران خود می‌باشند.

جدول شماره دو چگونگی توزیع فراوانی (خام و درصد) چک لیست مربوط به عملکرد را نشان می‌دهد. همان طور که مشاهده می‌شود دندانپزشکان جامعه مورد پژوهش از نظر استفاده از ماسک و روپوش مناسب بالاترین عملکرد و از نظر استفاده از عینک محافظ پایین‌ترین عملکرد را داشته‌اند، همچنین میانگین نمرات سؤال‌های نگرش آنان ۵/۳۶ و میانگین سؤالات عملکرد آنان ۸/۰۳ می‌باشد. آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که در سطح معنی‌دار P≤۰/۰۵، بین نگرش و عملکرد افراد جامعه نمونه پژوهش رابطه معنی‌داری وجود ندارد (P=۰/۱ و r=-۰/۱۶) (با توان آماری ۰/۴۷)، همچنین این آزمون نشان داد که در سطح معنی‌دار P≤۰/۰۵ بین نگرش با سابقه خدمت (P=۰/۰۹۲ و r=۰/۱۷) (با توان آماری ۰/۵۱) و بین عملکرد با سابقه خدمت (P=۰/۱۲ و r=-۰/۱۵) (با توان آماری ۰/۴۲)، رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۲- توزیع (فراوانی و درصد) چگونگی عملکرد نمونه مورد پژوهش نسبت به رعایت اصول بهداشتی و ایمنی به منظور جلوگیری از انتقال عفونت

سؤالات	موافق		بی نظر		مخالف	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱) آیا شرکت در کلاس‌های آموزشی را برای بیماران خود مؤثر می دانید؟	۷۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰
۲) آیا مایلید وسایل و نواحی خطر را بشناسید؟	۷۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰
۳) آیا تمایل دارید در جلسات آموزشی در فواصل منظم شرکت کنید؟	۵۰	۷۱/۵	۲۰	۲۸/۵	۰	۰
۴) آیا مایل به شرکت در جلسات بازآموزی هستید؟	۷۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰
۵) آیا تمایل دارید روش‌های منظمی را در جهت رعایت موازین بهداشتی به طور دائم اجرا کنید؟	۷۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰
۶) آیا با صرف ۳۰ دقیقه وقت در طول هفته، برای آموزش منشی، دستیار خود موافقید؟	۴۶	۶۵	۲۴	۳۵	۰	۰

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که در جدول شماره یک مشاهده می‌شود در بین سؤال‌های نگرش کمترین درصد موافق مربوط به سؤال شش می‌باشد که در این رابطه می‌توان گفت که احتمالاً برای اکثر دندانپزشکان نمونه مورد پژوهش استفاده از زمان برای رسیدگی به بیماران و پذیرش تعداد بیشتری بیمار در هر روز نسبت به آموزش دادن دستیاران و منشی خود در خصوص رعایت موازین بهداشتی در مورد انتقال عفونت اهمیت بیشتری دارد.

در بین سؤال‌های چک لیست عملکرد، سؤال دو از پایین‌ترین عملکرد مثبت برخوردار است چرا که ۳۵ درصد از نمونه مورد پژوهش از عینک محافظ حین کار استفاده می‌کردند که با نتایج مطالعه‌ای که در مینه سوتا بر روی آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان در زمینه جلوگیری از انتقال عفونت انجام گرفت همخوانی دارد. در مطالعه مینه سوتا در زمینه عملکرد نسبت به استفاده از عینک محافظ (یا shield) تنها ۵۰ درصد از آن‌ها عملکرد مثبتی داشتند (۱۵).

به نظر پژوهشگر، منطقی‌ترین دلیل برای این مورد این است که اکثر افراد دندانپزشک دارای عینک طبی بوده و الزام به استفاده از عینک محافظ را در حین کار ندارند. دارا بودن عینک طبی از یک طرف و عادت نداشتن به استفاده از عینک محافظ از طرف دیگر و همچنین مشکل بودن استفاده همزمان از عینک طبی و محافظ می‌تواند دلایل قابل قبولی برای عدم استفاده از عینک محافظ در حین انجام کار دنداپزشکی باشد. در ادامه تحلیل این سؤال لازم به ذکر است که وسعت رفتار تحت تأثیر چهار متغیر غیر وابسته قرار می‌گیرد که عبارت‌اند از استمرار آموزش، ویژگی‌های شخص فراگیر، تغییر در رفتار مورد نظر و سیستم اجتماعی که شخص در آن کار می‌کند (۱۶).

مطالعه دیگری که بر روی نمونه‌ای از دندانپزشکان آمستردام در مورد کنترل عفونت انجام شد، نشان داد که این گروه به استفاده از پوشش‌های محافظتی، ماسک، دستکش توجه خوبی دارند اما استریل کردن وسایل را کمتر اهمیت می‌دهند (۷) که این نتایج در مورد استفاده از پوشش‌های حفاظتی (عینک یا shield) با نتایج پژوهش حاضر همخوانی نداشته ولی در موارد دیگر تقریباً همخوانی دارد (۷)، چرا که در پژوهش حاضر ۷۷/۸۶ درصد استریل کردن و ۶۵ درصد استفاده از دستکش را به خوبی رعایت می‌کنند.

مطالعه نمونه‌ای از دندانپزشکان کالیفرنیایی نشان داد که تنها ۵۷/۹ درصد از آن‌ها دستکش خود را پس از هر بیمار عوض می‌کنند و فقط ۷۰/۴ درصد از ماسک حفاظتی استفاده می‌کنند (۱۷). در این مطالعه خارجی ۲۴ درصد دندانپزشکان از نظر اقدامات کنترل عفونت در سطح مطلوبی نبودند، در صورتی که نمونه دندانپزشکان پژوهش حاضر تقریباً تمامی موارد کنترل عفونت را انجام می‌دهند (جدول شماره دو).

در مورد ارزیابی سایر موارد در چک لیست نمونه مورد پژوهش حاضر از میانگین قابل قبولی در عملکرد برخوردار بوده است.

همان طور که در جداول شماره یک و دو پژوهش حاضر می‌بینیم دندانپزشکان نمونه مورد پژوهش از نظر نگرش و عملکرد از درصد و میانگین قابل قبولی برخوردار هستند. یک مطالعه خارجی نشان داده است که دندانپزشکان نسبت به راه‌های جلوگیری از انتقال بیماری ایدز در محیط کارشان از نگرش و عملکرد قابل قبولی برخوردارند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. بررسی بلند مدت بر روی نمونه‌ای از دندانپزشکان آمریکای شمالی نشان داد که نگرش و عملکرد آنان نسبت به رعایت موازین کنترل عفونت در طی پنج سال از ۱۹۸۲ تا ۱۹۸۷ سیر بهبودی پیدا کرده است (۱۸)، که این تحقیق در راستای پژوهش حاضر همخوانی دارد. به نظر پژوهشگر در این رابطه می‌توان گفت که اغلب دندانپزشکان نسبت به انتقال عفونت و بیماری‌های عفونی نظیر ایدز، به مسئولیت خود واقف هستند و به علاوه به خاطر ترس از انتقال بیماری‌های خطرناک (مثل ایدز و هپاتیت B) به خود و یا سایر بیماران مراجعه کننده به مطب، اصول و موازین بهداشتی را رعایت می‌کنند.

در پژوهش حاضر رابطه‌ای بین نگرش و عملکرد افراد دیده نشد. در این جا می‌توان گفت که اصولاً در مطالعات KAP، آگاهی، نگرش و عملکرد الزاماً هر سه به موازات هم و در یک راستا نیستند و می‌توان یکی را بدون دیگری داشت بدین معنی که در یک زمینه ممکن است نگرش قابل قبول باشد ولی عملکرد از سطح پایینی برخوردار باشد و یا اینکه جامعه‌ای در یک زمینه از آگاهی بالا ولی نگرش و عملکرد پایینی برخوردار باشد و... (۱۶).

درباره پاسخ‌های سؤال‌های نگرش باید به این مطلب استناد کرد که گرایش آزمودنی‌ها به پاسخ‌های جامعه پسند نباید الزاماً تقلب

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

عمومی محسوب شود. محققانی چند شواهدی ارائه کرده‌اند حاکی از آن که درجه نیرومندی گرایش به پاسخ‌های جامعه پسند با نیازهای اختصاصی نظیر درک و حساسیت محیط کاری و نیازهای عمومی‌تری از قبیل حمایت از خود، پرهیز از روبرو شدن با انتقاد دیگران، همنوایی اجتماعی و جلب تحسین اجتماعی پیوند داشته باشد. از سوی دیگر فردی که در خودسنجی ماده‌های منفی را انتخاب کند، شاید بدین وسیله سعی می‌کند توجه و همدردی دیگران و یا کمک آنان را در حل مشکلات خود جلب کند (۱۶). پژوهش حاضر نشان داد که سابقه کار تأثیری در نگرش و عملکرد نمونه مورد پژوهش ندارد که با نتیجه یک مطالعه‌ای که در تگزاس با هدف بررسی رابطه نگرش با سابقه کاری انجام گرفت، مطابقت دارد. در این مطالعه خارجی شاغلین دندانپزشکی و دانشجویان دندانپزشکی نسبت به بیماران ایدز و اقدامات لازم برای کنترل عفونت، گرایش تقریباً یکسانی داشتند و جالب آن که در مطالعه خارجی مذکور، آموزش هم تأثیری بر تغییر گرایش آن‌ها در طول زمان نداشته است (۱۹).

در پژوهش حاضر با نگاهی به درصد جواب‌های موافق در پاسخ به سؤال‌های نگرش (جدول شماره یک) و درصد عملکرد صحیح (جدول شماره دو) در انجام موارد مختلف در چک لیست مربوطه و لحاظ میانگین نمرات نگرش و عملکرد، می‌توان گفت که نگرش و عملکرد نمونه دندانپزشکان پژوهش حاضر نسبت به راه‌های جلوگیری از انتقال عفونت در دندانپزشکی در سطح بسیار خوبی قرار دارد.

در پژوهش حاضر ۶۵٪ از دندانپزشکان از دستکش استفاده می‌کنند. در یک تحقیق تلفنی در سال ۱۹۸۹ در مریلند در مورد نگرش و تصور بیماران نسبت به اعمال کنترل عفونت نشان داد که ۸۷٪ دندانپزشکان دستکش به دست می‌کنند، ۶۹/۸٪ پوشیدن دستکش را ترجیح می‌دهند، ۹۲/۶٪ نگرانی شدیدی نسبت به بیماران ایدزی داشتند. ۲۹٪ روزنامه و ۲۷/۳٪ تلویزیون را منبع اطلاعاتی خود در این خصوص می‌دانستند ولی ۸۰/۹٪ پاسخ دادند که اگر پمفلت‌هایی در این خصوص در مطب دندانپزشکان در اختیار مردم قرار گیرد، آن‌ها را ترجیح می‌دهند. این تحقیق نشان داد که جامعه (مردم) پذیرش مقبولیت استفاده از موازین بهداشتی و اصول حفاظتی توسط دندانپزشکان نسبت به کنترل عفونت را دارند، در این مطالعه خارجی نیز مقبولیت جامعه در رابطه با آمادگی و تمایل مردم برای دلایل به کارگیری اقدامات بهداشتی توسط دندانپزشکان و آموزش آن‌ها توسط دندانپزشک خود را دارند (۲۰)، که با نتایج پژوهش حاضر در این مورد که ۱۰۰ درصد از دندانپزشکان شرکت در کلاس‌های آموزشی را برای بیماران خود مؤثر دانستند (جدول شماره یک) مکمل هم بوده و همدیگر را تأیید می‌کنند.

بررسی انجام گرفته بر روی ۴۶۰ بیمار مراجعه کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی سه دانشگاه Alexandria، Tanta و E1-mansoura درباره دانش و گرایش بیماران دندانپزشکی نسبت به کنترل عفونت در محیط کار دندانپزشکی نشان داد که ۹۰ درصد از این بیماران اعتقاد داشتند دندانپزشک باید دستکش بپوشد، ۷۳ درصد انتظار داشتند باید از ماسک استفاده کند، ۳۷ درصد اظهار داشتند که دندانپزشکان باید روپوش مخصوص به تن کنند. اکثریت بیماران اظهار داشتند که استفاده از دستکش و ماسک نوعی محافظت برای بیماران در مقابل انتقال عفونت است. ۵۰ درصد از بیماران بر این باور بودند که در صورت مبتلا بودن به بیماری عفونی می‌توانند آن را به دیگران منتقل کنند. قریب به اتفاق این بیماران اظهار داشتند که هر چه آموزش‌ها بیشتر باشد، به کارگیری روش‌های حفاظتی توسط دندانپزشکان نیز بیشتر است (۲۱).

بدون در نظر گرفتن نوع پژوهش شوندگان، نتایج این مطالعه به موازات نتایج پژوهش حاضر بوده و در حالت کلی همدیگر را تأیید می‌کنند، درصد جواب‌های سؤال‌های یک، سه و چهار پژوهش حاضر (جدول شماره یک) مؤید این مطلب می‌باشد که در پژوهش حاضر ۱۰۰ درصد از دندانپزشکان، کلاس‌های آموزشی را برای بیماران خود مؤثر دانسته و ۱۰۰ درصد آن‌ها نیز موافق شرکت در کلاس‌های بازآموزی هستند.

مطالعه دیگری که بر روی ۱۲۰۰ دندانپزشک تگزاسی درباره دانش و نگرش آنان در ارتباط با بیماری ایدز صورت گرفت نشان داد که بین جمعیت شهر محل اشتغال شدت اعمال کنترل عفونت در محیط کار دندانپزشکی ارتباط وجود دارد. به علاوه دندانپزشکانی که ۱۰ سال و بالاتر سابقه کار داشتند بیشتر کنترل عفونت را اعمال می‌کردند (۲۲)، که در این مورد با نتیجه پژوهش حاضر همخوانی نداشته چرا که در پژوهش حاضر سابقه خدمت با عملکرد رابطه معنی‌داری ندارد ($P\leq 0/05$). در این مطالعه رابطه‌ای بین دانش

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

دندانپزشکان و به کارگیری روش‌های کنترل عفونت دیده نشد، در پژوهش حاضر نیز رابطه معنی‌داری بین نگرش و عملکرد نمونه مورد پژوهش در این زمینه دیده نشد. این مطالعه نیز نشان داد که تنوع روش آموزشی در برنامه‌های بازآموزی و نوآموزی برای دندانپزشکان جهت افزایش آگاهی و تغییر نگرش آنان نسبت به کنترل بیماری‌های عفونی در محیط کارشان لازم است.

یک دوره آموزشی توانست سطح آگاهی، نگرش و عملکرد ۱۰۶ دندانپزشک آمریکایی را در ارتباط با روش‌های کنترل عفونت HIV به نحو معنی‌دار و قابل توجهی ارتقاء دهد (۲۳). بررسی انجام گرفته توسط دانشگاه پنسیلوانیای آمریکا بر روی نمونه ۳۰۰ نفری از دندانپزشکان این ایالت نشان می‌دهد که هر چند نمونه مذکور از نظر آگاهی، نگرش و عملکرد اقدامات انجام گرفته در زمینه کنترل عفونت در سطح قابل قبولی هستند، چرا که نگرش و عملکرد دندانپزشکان در پژوهش حاضر نسبت به کنترل عفونت در سطح بسیار بالایی می‌باشد، اما تمامی دندانپزشکان بایستی در رابطه با جلوگیری از انتقال عفونت متقاطع تحت برنامه‌های بازآموزی مداوم قرار گیرند (۲۳). پژوهش حاضر نیز نشان داد که دندانپزشکان از نظر نگرش و عملکرد کنترل عفونت در سطح بالایی هستند که با نتایج پژوهشی که در آمریکا انجام گرفته همخوانی دارد.

همچنین با نگاه به بعضی از مطالعات انجام شده در ایران و بالاخص بررسی تک تک جواب‌های سؤال‌های نگرش در این پژوهش و درنظر گرفتن این یافته علمی مبنی بر این که آموزش‌های اصولی و برنامه‌ریزی شده در طول زمان به صورت برنامه‌های بازآموزی و نوآموزی، در تثبیت نگرش‌ها و عملکردهای مثبت و تغییر نگرش‌ها و عملکردهای منفی تأثیر بسزا و قابل ملاحظه‌ای هم در ارائه کنندگان و هم در مصرف کنندگان خدمات بهداشتی دارد. پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌های بازآموزی و نوآموزی به طور مداوم و متناوب جهت دندانپزشکان در زمینه جلوگیری از انتقال عفونت ارائه گردد، به علاوه جهت اعتلای سطح آگاهی مردم پیشنهاد می‌گردد که از طریق وسایل ارتباط جمعی مخصوصاً رادیو، تلویزیون و روزنامه‌های عمومی اطلاع رسانی کافی انجام شود.

تشکر و قدردانی

از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد و تمامی دندانپزشکانی که ما را در این پژوهش یاری نمودند، قدردانی می‌نماییم.

References

1- Parsaiy E, Jazayery F. Infection control at dentistry. Tehran. tavony company of Iranian dentists publication. 1993.
2- Feizy Gh. protection of dentist against of infection Diseases. thesis of Doctora, Medical science of Esfahan university. 1992.
3- Hatamy H, Razavy M, Ardebily H, Majlesy Fand seyed Nozady M. comprehensive book of public health, first volum. Tehran. Arjmand publication, 2006; P. 669-681.
4- Jazayery F. FDI sterategy; International federation of dentistry. Tehran. jornal of Dentists.
5- Henderson C, Molinari J. evalution of the barrier system, an infection control system for the dental laboratory.The journal of Prosthtie Dentistry. 1987; 52 (4): 517-21.
6- Stevenson AR, Higgins T. infection control in general dental practice. Australian dental journal. 1989;1: 106-13.
7- Hamman Koning GM, Barbara B. AIDS and Infection control Amesterdam dentists surveyed. Journal Public Health Dental. 1989; 49 (4): 201-5.
8- Hatamy H, Razavy M, Ardebily H, Majlesy F, seyed Nozady M. comprehensive book of public health. second volum. Tehran. Arjmand publication. 2006; P. 1230-72.
9- Alaviyan SM. Hepatitis B of virus. first edition. Tehran. Noor Danesh publication; third chapter. 2002.
10- Aminzade M. study of Hepatitis B of virus in Iranian Dentists. journal of Iranian dentists.
11- Molinari JA, Menon V. Contra versies in Infection control. Dental clinics of North American. 1990; 34 (1): 55-67.
12- Cottone JA. Recent Developments in hepatitis new virus, vaccine, and dosage recommendations. Journal of American dental Association. 1990; 120: 501-7.
13- Mahinrad SH. mouth Candidiaz. Tehran. journal of dentists.
14- Nasery Qu. Dictionary of epidemiology. Tehran. Tehran university publication. 1988.
15- Hasteriter RJR, Heckert D. infection control practices and beliefs of mine so to dental hygienists and dental assistants. journal dental hygiene. 1990;64 (8): 376-81.
16- Shafiey Ph, Azargashb A. health education. Tehran. Tehran university publication. 1991.
17- Barbara B, Kiner M. planning, implementation and evaluation of Aids education programs for dentists. journal of dental education. 1991; 55 (2).
18- Sampson E, Dhura. VB. Infection control in north American

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

dental schools. Journal Dental education. 1989; 53 (9): 532-7.

19- Rankin KV, Jones DI. Attitudes of dental partitioners and dental students towards Aids patient and infection control. American journal dental. 1993; 6 (1): 22-6.

20- Cohen LA, Grace EG, word MA. Perceptions related to the usa of Infection control procedures. Clin prevention Dental. 1991; 13 (3): 30-33.

21- Adel AM, Moghice M. Knowledge and attitudes of dental patients towards cross-infection control measures in dental practice. Eastern Mediterranean Health Journal. 1997; 3 (2): 263-73.

22- Dove SB, Cottone. JA. Knowledge and attitudes of Texas dentists concerning AIDS. Am Journal Dent. 1990; 3 (1): 5-8.

23- Synder GA. Pencylvania dental hygienists Knowledge, attitudes and infection control practices in relation to AIDS. Journal dental Hygiene. 1993; 67 (4): 188-96.

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]