

# آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی یزد درباره ایدز و هیپاتیت در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸

نجمه جعفری<sup>۱\*</sup>، محمدحسن اخوان کرباسی<sup>۲</sup>، سیدحسین طباطبایی<sup>۱</sup>، فرزانه صادقی<sup>۱</sup>

## مقاله پژوهشی

**مقدمه:** پرسنل بهداشتی از جمله دانشجویان دندانپزشکی به علت تماس با خون و سایر مایعات بدن همواره در معرض عفونت‌های انتقال یابنده از طریق خون مانند هیپاتیت و ایدز هستند، بنابراین لازم است که طی آموزش‌های مدیرانه از دانش و نگرش مناسب و عملکرد صحیح در رابطه با اینگونه بیماری‌ها برخوردار گردند تا بتوانند به درمان بیماران مبتلا که وظیفه اخلاقی و قانونی آن‌ها است، اهتمام ورزند. لذا این پژوهش با هدف ارزیابی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی یزد در ارتباط با بیماری‌های ایدز و هیپاتیت انجام گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه مشاهده‌ای - توصیفی از نوع مقطعی بر روی ۱۸۸ نفر از دانشجویان سال ۴، ۵ و ۶ دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی یزد انجام شد که ۱۷۰ نفر پرسش‌نامه را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه محقق ساخته شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک و سوالات آگاهی، نگرش و عملکرد، جمع‌آوری و با استفاده از آزمون‌های T-Test، ANOVA و کای اسکور و SPSS version 16 تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان به ترتیب ۲۰/۷۷ (از ۳۰ نمره)، ۳۲/۰۴ (از ۴۵ نمره) و ۴۶/۱۷ (از ۵۲ نمره) بود. آگاهی دانشجویان در مورد درمان‌های پروفیلاکسی پس از مواجهه با سوزن (نیدل استیک) و تست‌های غربالگری، ضعیف بود. علاوه بر این دانشجویان نگرش ضعیفی در ارتباط با درمان بیماران داشتند. بین عملکرد مردان و زنان تفاوت آماری معناداری مشاهده شد ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** دانشجویان دندانپزشکی با وجود آگاهی و نگرش متوسط، عملکرد خوبی در ارتباط با بیماری‌های هیپاتیت و ایدز داشتند. بنابراین مسئولین دانشکده باید بر ارتقا آموزش و رویکردهای تغییر نگرش دانشجویان تمرکز بیشتری نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** دانشجویان دندانپزشکی، هیپاتیت، ایدز، آگاهی، نگرش، عملکرد

**ارجاع:** جعفری نجمه، اخوان کرباسی محمدحسن، طباطبایی سیدحسین، صادقی فرزانه. آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی یزد درباره ایدز و هیپاتیت در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۲؛ ۳۱ (۸): ۱۱-۶۹۰۰

۱- گروه آسیب شناسی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲- گروه بیماری‌های دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۳۱۵۹۲۱۲۸، پست الکترونیکی: jafarynajmeh@yahoo.com، صندوق پستی: ۸۹۱۴۸۱۵۶۶۷

گرفته و سیستم ایمنی را ضعیف و مستعد عفونت‌های فرصت‌طلب می‌کنند (۱۲). این رتروویروس پوشش‌دار از طریق رابطه جنسی، انتقال خون، استفاده مشترک از سوزن‌های تزریقی و از طریق مادر به فرزند طی پروسه تولد یا شیردهی منتقل می‌شود (۱۳،۱۴). پرسنل بهداشتی از جمله دندانپزشکان همواره در خطر بالای عفونت‌های انتقال‌یابنده از طریق خون، به علت تماس زیاد با خون و سایر مایعات بدن هستند (۱۵). HIV و هپاتیت‌های ویروسی می‌توانند از طریق اکسپوزهای شغلی که در اغلب موارد آسیب‌های نیدل استیک هستند به کارکنان دندانپزشکی منتقل شوند با این حال ریسک عفونت با HIV، HBV و HCV از طریق نیدل استیک به‌طور قابل‌توجهی با یکدیگر متفاوت است. (۱۶) تقریباً ۱۴/۴٪ و ۱/۴٪ از موارد عفونت‌های هپاتیت B و C در میان کارکنان مراقبت سلامت گزارش شده است که به ترتیب بالاترین شیوع در میان دندانپزشکان، پرستاران، کارکنان بخش دیالیز، کارکنان آزمایشگاه و پزشکان بوده است (۱۷). 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 روبرو است یا به‌طور کلی ایمنی‌زایی سیستمیک مناسبی برای مواردی چون HCV و HIV وجود ندارد، نگرانی‌ها پیرامون این بیماری به شدت در بین دندانپزشکان وجود دارد (۱۸). از آنجایی که غربالگری عموم جامعه مقدر نیست و روز به روز به تعداد مبتلایان به هپاتیت B که به‌طور اتفاقی کشف می‌شود، افزوده می‌شود (۱۹) و نیز شیوع جهانی بیماری هپاتیت C در حال افزایش است در نتیجه تماس اشخاص با مبتلایان به این بیماری افزایش یافته و متناسب با آن نیاز به ارائه خدمات بهداشتی و پرسنل بهداشتی بیشتر شده است (۲۰). هم‌چنین در بسیاری از کشورها مبتلایان به ایدز از گروه‌های پایین اقتصادی اجتماعی جامعه هستند، لذا بسیار محتمل است که برای دریافت خدمات سلامت دهان به مراکز دولتی از جمله دانشگاه مراجعه نمایند (۲۱). تعدادی از

هپاتیت نوعی بیماری التهابی و عفونت کبدی است که به‌طور شایع بوسیله ویروس‌های هپاتیت ایجاد می‌شود. سه ویروس (HAV (Hepatitis A Virus، HBV Virus و HCV (Hepatitis C Virus عامل اصلی بیشتر موارد هپاتیت‌های ویروسی هستند (۱). هپاتیت‌های ویروسی در بسیاری از موارد می‌توانند منجر به آسیب دائمی بافت کبد شوند (۲). عفونت هپاتیت B، بجز در برخی موارد که علائم حاد در آن‌ها دیده می‌شود، به‌طور معمول به‌صورت تحت حاد یا بدون علامت آغاز می‌گردد (۳). این ویروس از طریق تماس مستقیم خونی، مادر به فرزند و تماس جنسی محافظت نشده، از شخصی به شخص دیگر منتقل می‌شود (۴). بیش از ۲ میلیارد نفر در سراسر جهان نشانه‌های حاضر یا قدیمی عفونت ویروسی هپاتیت B را بروز می‌دهند و بیش از ۲۴۰ میلیون نفر حاملان مزمن این ویروس هستند (۵). اگرچه این بیماری قابل پیشگیری با واکسن است (۳) بین ۲۵٪ تا ۳۰٪ از افراد مبتلا به علت مشکلات کبدی زودرس، که عمدتاً سیروز یا سرطان کبد است، می‌میرند (۶،۷). با این که در دو دهه اخیر شیوع خونی این ویروس کاهش یافته است، عفونت HBV همچنان دلیل اصلی بیماری مزمن کبدی در ایران باقی مانده است (۸). ویروس هپاتیت C نیز یک معضل سلامت جهانی می‌باشد که می‌تواند عفونت حاد یا مزمن ایجاد کند. سیروز، پرفشاری خون پورتال، نارسایی کبدی و کارسینوم هپاتوسلولار مثال‌هایی از عوارض هپاتیت C شدید می‌باشند که منجر به حدود ۵۰۰۰۰۰ مرگ در سال می‌شوند (۹). این ویروس از راه دریافت خون یا اعضای اهدا شده، استفاده از مواد تزریقی، استفاده مشترک از لوازم تزریق مواد مخدر و استفاده مجدد از سوزن‌های تزریق منتقل می‌شود (۹،۱۰). HIV (Human Immunodeficiency Virus) یکی دیگر از مشکلات سلامت عمومی جهانی است که تاکنون باعث مرگ ۵۳ میلیون نفر شده است (۱۱). عفونت نقص ایمنی انسان یک وضعیت کشنده است که در آن سلول‌های دستگاه ایمنی توسط ویروس HIV مورد حمله قرار

در نهایت میانگین نمره هرفرد معرف آگاهی، نگرش و عملکرد او در نظر گرفته شد. در مورد آگاهی افرادی که به کمتر از ۵۰٪، ۵۰ تا ۷۵٪ و بیشتر از ۷۵٪ سوالات پاسخ صحیح داده بودند به ترتیب در گروه ضعیف، متوسط و خوب قرار گرفتند. بر اساس نمره نگرش نتایج به سه گروه ضعیف (۰ تا ۲۲)، متوسط (۲۳ تا ۳۳) و خوب (۳۴ تا ۴۵) و بر اساس نمرات عملکرد به سه گروه ضعیف (۰ تا ۲۶)، متوسط (۲۷ تا ۳۹) خوب (۴۰ تا ۵۲) تقسیم‌بندی شدند (۱۶).

### تجزیه و تحلیل آماری

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها کدگذاری و وارد کامپیوتر شد و با استفاده از آزمون‌های ANOVA، T-Test، کای‌اسکور و نرم‌افزار SPSS version 16 نتایج تجزیه و تحلیل شدند.

### ملاحظات اخلاقی

اطلاعات بیماران محرمانه حفظ شد. لازم به ذکر است که این مطالعه در «کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد» به شماره IR.SSU.REC.1399.143 به تصویب رسیده است.

### نتایج

این مطالعه با مشارکت ۱۷۰ نفر از دانشجویان دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی یزد متشکل از ۶۸ نفر مرد (۴۰٪) و ۱۰۲ نفر زن (۶۰٪) انجام شد. شرکت کنندگان به ۴ گروه سنی ۲۲ سال (۴۵ نفر)، ۲۳ سال (۵۲ نفر)، ۲۴ (۴۹ نفر) و ۲۵ و بالاتر (۲۴) نفر تقسیم شدند. این دانشجویان به ترتیب ۵۷٪، ۵۵٪ و ۵۸٪ در سال‌های چهارم، پنجم و ششم مشغول به تحصیل بودند. بر اساس نمره واحد کنترل عفونت به چهار گروه ۱۵ و پایین‌تر (۳۹ نفر)، ۱۶-۱۵ (۳۶)، ۱۷-۱۶ (۴۲) و ۱۷ و بالاتر (۵۳) گروه‌بندی شدند. بزرگ‌ترین گروه ۱۷ و بالاتر که به ترتیب در هر گروه ۱۸، ۵۴، ۶۲ و ۳۶ نفر قرار داشتند. کمترین نمره آگاهی ۱۵، بیشترین نمره ۲۶ و میانگین نمره آگاهی دانشجویان  $20/77 \pm 2/37$  از ۳۰ نمره کل بود. ۳ نفر (۱/۱۸٪) آگاهی ضعیف، ۱۳۱ نفر (۷۷/۱٪) آگاهی متوسط و

مطالعات سطح آگاهی، نگرش و رفتار دندانپزشکان و دانشجویان دندانپزشکی را در ارتباط با گایدلاین‌های کنترل عفونت ارزیابی کرده‌اند و پاسخ‌های نامطلوبی به دست آورده‌اند و برنیاز بهبود بیشتر این نوع آگاهی و رفتار تاکید کرده‌اند (۲۲) از جمله در مطالعه Saquib (۳) و Kadeh (۱۶) اکثریت آگاهی خوب و نگرش مثبت داشتند در حالیکه در مطالعه Karimi (۲۳) آگاهی متوسط داشتند. بنابراین با توجه به میزان اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف ارزیابی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی یزد در ارتباط با بیماری‌های آیدز و هیپاتیت انجام شد.

### روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه مشاهده‌ای - توصیفی از نوع مقطعی بود که با مشارکت ۱۷۰ نفر از دانشجویان سال ۴ و ۵ و ۶ دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی یزد به روش سرشماری طی سال‌های ۹۹-۱۳۹۸ با استفاده از پرسش‌نامه محقق ساخته انجام شد. پرسش‌نامه شامل دو قسمت بود: قسمت اول اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، سال تحصیلی، معدل کل و نمره واحد کنترل عفونت افراد شرکت کننده و قسمت دوم سوالات مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد در رابطه با آیدز و هیپاتیت. روایی این پرسش‌نامه با مشاوره ۴ تن از متخصصان آسیب‌شناسی و بیماری‌های دهان و فک و صورت بررسی شد و برای پایایی، پرسش‌نامه در اختیار ۱۵ تن از دانشجویان قرار گرفت و آلفا کرانباخ آن محاسبه شد و با داشتن سطح معیار بالای ۰/۷ مورد استفاده قرار گرفت. پرسش‌نامه حاوی ۱۰ سوال در زمینه آگاهی و ۹ سوال در زمینه نگرش و ۱۳ سوال در ارتباط با عملکرد بود. سوالات مربوط به آگاهی به صورت صحیح، غلط و نمی‌دانم بود که به پاسخ‌های صحیح نمره ۳، پاسخ‌های غلط نمره ۱ و نمی‌دانم نمره ۲ داده شد. در مورد سوالات مرتبط با نگرش، گزینه‌ها به صورت کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم بود که برطبق مقیاس لیکرت به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره داده شد. پاسخ سوالات عملکرد به صورت همیشه، اغلب، گاهی اوقات و اصلاً بود که به ترتیب با نمرات ۱ تا ۴ سنجیده شد.

اساس جنس با توجه به آزمون آماری T test ارتباط معناداری نشان نداد (جدول ۵). میزان نمره آگاهی دانشجویان پسر اندکی بیشتر از دختر و نمره عملکرد و نگرش دانشجویان دختر بیشتر از پسر بود که این اختلاف در آگاهی و نگرش معنی دار نشد اما در عملکرد معنی دار شد (جدول ۵). بررسی ارتباط میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان بر اساس سال تحصیلی نشان داد که دانشجویان سال پنجم آگاهی، نگرش و عملکرد بالاتری داشتند اما از نظر آماری معنی دار نبود ( $P=0/305$ ،  $P=0/81$ ،  $P=0/095$ ). بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان بر حسب معدل کل ارتباط معنی داری نشان نداد ( $P=0/612$ ،  $P=0/724$ ،  $P=0/75$ ). هم چنین بررسی ارتباط میانگین آگاهی و نگرش با نمره واحد کنترل عفونت معنی دار نشد ( $P=0/527$ ،  $P=0/143$ ) اما رابطه عملکرد با نمره کنترل عفونت معنی دار شد ( $P=0/043$ ) به گونه ای که سطح عملکرد دانشجویان با نمره ۱۷ و بالاتر به طور قابل توجهی بالاتر از دانشجویان با نمره ۱۵ و پایین تر بود.

۳۶ نفر (۲۱/۲٪) آگاهی خوبی در ارتباط با بیماری هپاتیت و ایدز داشتند. توزیع فراوانی پاسخ های دانشجویان به سوالات آگاهی بر حسب تعداد و درصد در جدول ۱ نشان داده شده است. بیشترین و کمترین پاسخ صحیح به ترتیب مربوط به سوالات شماره ۵ و ۸ آگاهی بود.

کمترین نمره ۲۰ و بیشترین نمره ۴۳ و میانگین نمره نگرش  $32/04 \pm 4/07$  از ۴۵ نمره بود. ۸/۲ درصد نگرش ضعیف، ۸۸/۲ درصد متوسط و ۳/۵ درصد نگرش خوب داشتند. توزیع فراوانی پاسخ های دانشجویان در خصوص سوالات نگرش در جدول (۲) نشان داده شده است. بیشترین و کمترین درصد پاسخگویی به ترتیب مربوط به سوالات ۸ و ۹ نگرش بود. بررسی پاسخ دانشجویان به سوالات عملکرد نشان داد که کمترین نمره ۳۳، بیشترین ۵۲ و میانگین نمره عملکرد  $46/17 \pm 3/7$  از ۵۲ بود. ۹۴/۱ درصد عملکرد خوب و ۵/۹ درصد عملکرد متوسط داشتند. بیشترین و کمترین درصد پاسخگویی به ترتیب مربوط به سوالات ۲ و ۸ نگرش بود. مقایسه میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان بر

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخ های دانشجویان دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی یزد در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ به سوالات آگاهی درباره ایدز و هپاتیت

شماره سوال	صحیح فراوانی (درصد)	غلط فراوانی (درصد)	نمی دانم فراوانی (درصد)
۱	۱۴۲ (۸۳/۵)*	۲۱ (۱۲/۴)	۷ (۴/۱)
۲	۴۸ (۲۸/۲)	۱۱۴ (۶۷/۱)*	۸ (۴/۷)
۳	۱۵۱ (۸۸/۸)*	۱۲ (۷/۱)	۷ (۴/۱)
۴	۱۱ (۶/۵)	۱۳۱ (۷۷/۱)*	۲۸ (۱۶/۵)
۵	۳ (۱/۸)	۱۶۳ (۹۵/۹)*	۴ (۲/۴)
۶	۱۲۹ (۷۵/۹)*	۱۸ (۱۰/۶)	۲۳ (۱۳/۵)
۷	۲۹ (۱۷/۱)	۷۰ (۴۱/۲)*	۷۱ (۴۱/۸)
۸	۶۵ (۳۸/۲)*	۶۸ (۴۰)	۳۷ (۲۱/۸)
۹	۱۰۰ (۵۸/۸)*	۱۷ (۱۰)	۵۳ (۳۱/۲)
۱۰	۹۷ (۵۷/۱)*	۲۹ (۱۷/۱)	۴۴ (۲۵/۹)

پاسخ های صحیح با \* مشخص شده اند

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ های دانشجویان دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی یزد در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ به سوالات نگرش درباره آیدز و هیپاتیت

شماره سوال	کاملاً موافقم فراوانی(درصد)	موافقم فراوانی(درصد)	نظری ندارم فراوانی(درصد)	مخالقم فراوانی(درصد)	کاملاً مخالفم فراوانی(درصد)
۱	۲۰(۱۱/۸)	۴۹(۲۸/۸)	۴۱(۲۴/۱)	۳۹(۲۲/۹)	۲۱(۱۲/۴)
۲	۵۹(۳۴/۷)	۷۳(۴۲/۹)	۱۹(۱۱/۲)	۱۴(۸/۲)	۵(۲/۹)
۳	۴۲(۲۴/۷)	۷۸(۴۵/۹)	۱۴(۸/۲)	۲۷(۱۵/۹)	۹(۵/۳)
۴	۶(۳/۵)	۶۶(۳۸/۸)	۳۵(۲۰/۶)	۵۱(۳۰)	۱۲(۷/۱)
۵	۴۲(۲۴/۷)	۶۹(۴۰/۶)	۲۴(۱۴/۱)	۲۹(۱۷/۱)	۶(۳/۵)
۶	۱۱۰(۶۴/۷)	۴۲(۲۴/۷)	۴(۲/۴)	۱۱(۶/۵)	۳(۱/۸)
۷	۱۶(۹/۴)	۶۵(۳۸/۲)	۳۰(۱۷/۶)	۳۸(۲۲/۴)	۲۱(۱۲/۴)
۸	۸(۴/۷)	۴۵(۲۶/۵)	۳۶(۲۱/۲)	۵۳(۳۱/۲)	۲۸(۱۶/۵)
۹	۹۱(۵۳/۵)	۶۳(۳۷/۱)	۱۰(۵/۹)	۳(۱/۸)	۳(۱/۸)

جدول ۳: توزیع فراوانی پاسخ های دانشجویان دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی یزد در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ به سوالات عملکرد درباره آیدز و هیپاتیت

شماره سوال	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)
۱	۱۶۵(۹۷/۱)	۵(۲/۹)	۰(۰)	۰(۰)
۲	۱۶۶(۹۷/۶)	۳(۱/۸)	۱(۰/۶)	۰(۰)
۳	۱۵۰(۸۸/۲)	۱۸(۱۰/۶)	۲(۱/۲)	۰(۰)
۴	۸۱(۴۷/۶)	۳۳(۱۹/۴)	۴۳(۲۵/۳)	۱۳(۷/۶)
۵	۶۸(۴۰)	۵۰(۲۹/۴)	۴۵(۲۶/۵)	۷(۱/۴)
۶	۱۳۶(۸۰)	۲۱(۱۲/۴)	۱۲(۷/۱)	۱(۰/۶)
۷	۷۰(۴۱/۲)	۶۹(۴۰/۶)	۲۴(۱۴/۱)	۷(۴/۱)
۸	۳۴(۲۰)	۴۷(۲۷/۶)	۶۷(۳۹/۴)	۲۲(۱۲/۹)
۹	۱۴۴(۸۴/۷)	۱۸(۱۰/۶)	۷(۴/۱)	۱(۰/۶)
۱۰	۱۴۴(۸۴/۷)	۲۲(۱۲/۹)	۲(۱/۲)	۲(۱/۲)
۱۱	۱۴۵(۸۵/۳)	۲۳(۱۳/۵)	۲(۱/۲)	۰(۰)
۱۲	۱۱۲(۶۵/۹)	۲۶(۱۵/۳)	۲۸(۱۶/۵)	۴(۲/۴)
۱۳	۱۵۴(۹۰/۶)	۱۴(۸/۲)	۲(۱/۲)	۰(۰)

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی یزد در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ برحسب سن در مورد بیماری های هیپاتیت و آیدز

متغیرها	سن	میانگین	درصد	انحراف معیار	P
آگاهی	۲۲	۲۰/۴۲	۶۸/۱	۱/۸۲	۰/۳۵۸
	۲۳	۲۰/۷۳	۶۹/۱	۲/۴۹	
	۲۴	۲۰/۷۹	۶۹/۳۲	۲/۳۲	
	۲۵ و بالاتر	۲۱/۵	۶۱/۶۷	۳/۰۵	
نگرش	۲۲	۳۲/۱۵	۷۱/۴۶	۴/۸۶	۰/۸۹۹
	۲۳	۳۲/۱۹	۷۱/۵۴	۳/۶۱	
	۲۴	۳۲/۰۶	۷۱/۲۵	۳/۹۹	
	۲۵ و بالاتر	۳۱/۴۵	۹۱/۶۹	۳/۷۶	
عملکرد	۲۲	۴۶/۹۱	۹۰/۲۱	۸۵/۲	۰/۱۱۱
	۲۳	۴۶/۲۵	۸۸/۹۴	۴/۲۸	
	۲۴	۴۶/۱۸	۸۸/۸۱	۳/۶۷	
	۲۵ و بالاتر	۴۴/۶۲	۸۵/۸۲	۳/۵۴	

بررسی اثر سن بر روی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان با توجه به آزمون آماری ANOVA ارتباط معناداری نشان نداد (جدول ۴). ANOVA

جدول ۵: مقایسه میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان برحسب جنس در مورد بیماری‌های هپاتیت و ایدز

متغیرها	جنس	میانگین نمره	درصد	انحراف معیار	P-value
آگاهی	مرد	۲۰/۷۹	۶۹/۳۱	۲/۷۲	۰/۹۳۷
	زن	۲۰/۷۶	۶۹/۲۱	۲/۱۲	
نگرش	مرد	۳۱/۸۹	۷۰/۸۸	۴/۵۴	۰/۷۱۹
	زن	۳۲/۱۳	۷۱/۴۲	۳/۷۵	
عملکرد	مرد	۴۵/۲۹	۸۷/۱	۳/۹۴	۰/۰۱۳
	زن	۴۶/۷۶	۸۹/۹۳	۳/۴۳	
T test					

### بحث

نتایج مطالعه نشان داد که از ۱۷۰ نفر دانشجوی دندانپزشکی شرکت‌کننده، ۳ نفر (۱/۸٪) آگاهی ضعیف، ۱۳۱ نفر (۷۷/۱٪) متوسط و ۳۶ نفر (۲۱/۲٪) آگاهی خوبی در رابطه با بیماری‌های هپاتیت و ایدز داشتند و اکثر شرکت‌کنندگان نگرش و عملکرد متوسطی داشتند. در مطالعه Karimi (۲۳) به‌طور مشابه آگاهی اکثریت دانشجویان (۸۲/۳٪) در حد متوسط بود و سایر دانشجویان آگاهی ضعیف داشتند. هم‌چنین در مطالعه Yaghootti (۲۴) ۷۲/۶٪ از دانشجویان آگاهی متوسط، ۱۵٪ آگاهی خوب و ۱۲/۴٪ آگاهی ضعیف داشتند. مطالعه Aghaei (۲۵) نشان داد که بیشتر دانشجویان (۶۳/۸٪) آگاهی خوبی در مورد بیماری‌های مذکور داشتند اما در مطالعه Saquib (۳) تنها ۷/۶٪ دانشجویان آگاهی خوبی داشتند و حدود دوسوم دانشجویان (۶۴/۷٪) ضعیف ارزیابی شدند. شاید این تفاوت در آمار ناشی از تفاوت کوریکولوم آموزشی دانشکده‌های مربوط و یا تفاوت در سطح دشواری سوالات مطرح شده در پرسش‌نامه باشد. مطالعه Kadeh (۱۶) سطح آگاهی اکثر دندانپزشکان (۶۵٪) را خوب ارزیابی کرد. در مطالعه Rostamzade (۱۷) اکثریت شرکت‌کنندگان که دندانپزشک بودند، آگاهی نسبتاً بالایی داشتند. احتمالاً دندانپزشکان به علت شرکت در کارگاه‌های بیشتر و سروکار داشتن با طیف متنوعی از بیماران عفونی، نسبت به دانشجویان دندانپزشکی، آگاهی کامل‌تری در این زمینه داشتند. البته محل تحصیل دندانپزشکان و کیفیت آموزش هم می‌تواند در سطح آگاهی موثر باشد. در مطالعه حاضر ۱۴ نفر (۸/۲٪) از

دانشجویان نگرش ضعیف، ۱۵۰ نفر (۸۸/۲٪) نگرش متوسط و ۶ نفر (۳/۵٪) نگرش خوبی در رابطه با بیماری‌های هپاتیت و ایدز داشتند. به‌طور مشابه در مطالعه Karimi (۲۳) ۹۲/۱٪ نگرش متوسط و سایر شرکت‌کنندگان (۷/۹٪) نگرش ضعیفی در این زمینه داشتند. در مطالعه آقایی (۲۵) ۷۷/۷٪ از دانشجویان نگرش متوسط و سایرین (۲۲/۳٪) نگرش مثبت داشتند. مطالعه یاقوتی خراسانی نگرش دانشجویان را در سطح متوسط ارزیابی کرد (۲۴). در مطالعه Singh (۲۶) اکثریت دانشجویان (۸۱٪) نگرش متوسط، ۱۸/۳٪ نگرش مثبت و تنها ۰/۷٪ نگرشی منفی داشتند. در مطالعه Saquib (۳) و مطالعه Amiri (۶) اکثریت شرکت‌کنندگان نگرش مثبت، اما در مطالعه Al-Shamiri (۲۲) اکثریت شرکت‌کنندگان نگرش منفی در رابطه با بیماران آلوده داشتند. ممکن است این تفاوت به علت اختلاف در تعداد شرکت‌کنندگان و یا تفاوت در دیدگاه نسبت به بیماران عفونی در کشورهای مورد بررسی باشد. به‌علاوه در مطالعه Amiri (۶) دانشجویان دندانپزشکی تنها بخشی از جامعه مورد بررسی بودند. هم‌چنین باید توجه داشت که در مطالعات پرسش‌نامه‌ای با موضوعات حساس، شرکت‌کنندگان سعی می‌کنند بیشتر پاسخ‌هایی بدهند که از نظر اجتماعی مقبول‌تر است و این امر ممکن است باعث حصول نتایج متفاوتی گردد (۶). در این مطالعه ۱۰ نفر (۵/۹٪) از دانشجویان عملکرد متوسط و ۱۶۰ نفر (۹۴/۱٪) عملکرد خوبی در ارتباط با بیماری‌های هپاتیت و ایدز داشتند. هیچ‌کدام از دانشجویان عملکرد ضعیفی نداشتند. به‌طور مشابه در مطالعه Karimi (۲۳) اکثر دانشجویان (۵۴/۳٪) عملکرد خوب و بقیه



دانشجویان مذکور بیشتر خود را مکلف به کار کردن و به دست آوردن هزینه زندگی می‌بینند بنابراین تماس بیشتری با بیماران داشته و تمایل به بالا بردن عملکرد خود دارند. مطالعه Karimi (۲۳)، Kadeh (۱۶) و Rostamzadeh (۱۷) ارتباط معنی‌داری بین جنس و میزان عملکرد مشاهده نکردند. در مطالعه حاضر بین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد با سال تحصیلی ارتباط معناداری یافت نشد (سال ۴ و ۵ و ۶ به ترتیب  $P=0/305$ ،  $P=0/095$ ،  $P=0/81$ ) نتایج مطالعه Karimi (۲۳) نیز در این زمینه با مطالعه ما همسو بود. در مطالعه Mashkani (۲۷)، سال تحصیلی با آگاهی رابطه معناداری نداشت اما با ارتباط آن با نگرش معنادار بود. مطالعه Li (۳۰) نشان داد سطح آگاهی دانشجویان به‌طور غیرمنتظره‌ای در سال‌های بالاتر کاهش می‌یابد. احتمالاً به این دلیل است که مطالب تئوری کنترل عفونت در سال سوم و پیش از ورود دانشجویان به کلینیک ارائه می‌شود و عدم تکرار این مطالب در سال‌های بالاتر ممکن است منجر به فراموشی برخی نکات گردد. در این مطالعه بین میزان آگاهی، نگرش، عملکرد و متغیرهای معدل کل و نمره کنترل عفونت، ارتباط معناداری یافت نشد. در هیچ‌کدام از مقالات مورد بررسی معدل کل و نمره کنترل عفونت دانشجویان مورد بررسی قرار نگرفته بود. نمرات کسب شده دانشجویان در امتحانات ممکن است تحت تاثیر عوامل مختلفی مثل سطح سختی سوالات، وضعیت برگزاری امتحان، شرایط عمومی دانشجو در روز امتحان و... قرار گیرد و بنابراین این امکان وجود دارد که نمره کسب شده و همین‌طور معدل نشان‌دهنده سطح واقعی متغیرهای ذکر شده نباشد. اکثریت دانشجویان آگاهی کافی در زمینه بالاتر بودن احتمال انتقال HBV نسبت به HCV و HIV و وجود با عدم وجود واکسن‌های موثر علیه ویروس‌های مذکور داشتند که مشابه مطالعه Karimi (۲۳) و Kumar (۳۱) می‌باشد.  $1/67\%$  از دانشجویان اطلاع داشتند که بزاق در انتقال بیماری‌های هپاتیت و ایدز نقشی ندارد. در مطالعه Kadeh (۱۶) این میزان  $63\%$  بود، اما در مطالعه Karimi (۲۳) تنها  $14/3\%$  دانشجویان از این موضوع اطلاع صحیح داشتند. به‌نظر می‌رسد آگاهی

دانشجویان ( $45/7\%$ ) عملکرد متوسط داشتند و هیچ‌کدام از آن‌ها عملکرد ضعیفی نداشتند. اما در مطالعه Rostamzadeh (۱۷) اکثریت دندانپزشکان ( $60\%$ ) عملکرد متوسط،  $12\%$  عملکرد خوب و  $27\%$  عملکرد ضعیف داشتند. در مطالعه Amiri (۶) نیز اکثریت دانشجویان عملکرد متوسطی داشتند. این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در جامعه آماری این مطالعات (دانشجویان علوم پزشکی و پرستاران و دندانپزشکان) با مطالعه حاضر باشد. همچنین باید در نظر داشت که پاسخ دانشجویان به پرسش‌نامه ممکن است به‌طور کامل بیانگر عملکرد آن‌ها نباشد، از این رو نتایج می‌بایست با احتیاط تفسیر شود. در این مطالعه همچون مطالعه Mashkani (۲۷)، Singh (۲۶) و Kadeh (۱۶) بین آگاهی، نگرش و عملکرد و سن ارتباط معناداری یافت نشد. در حالی که در مطالعه Amiri (۶) و Rostamzadeh (۱۷) بین آگاهی و سن دانشجویان ارتباط معناداری یافت شد. این تفاوت ممکن است به علت متفاوت بودن بازه سنی در مطالعات مختلف باشد. در مطالعه ما اکثریت دانشجویان بین ۲۲ تا ۲۴ سال سن داشتند اما با افزایش بازه سنی موارد مطالعه ممکن است افزایش سن، فراموشی برخی از موارد آموخته شده را در پی داشته باشد و همچنین به‌علت افزایش تجربه افراد، مسئولیت‌پذیری درمقابل بیماران افزایش یابد. در این مطالعه همچون مطالعه Karimi (۲۳)، Kadeh (۱۶) و Rostamzadeh (۱۷) ارتباط معنی‌داری بین جنس و میزان آگاهی و نگرش و مشاهده نشد. اما در مطالعه Al-Shamiri (۲۲) این ارتباط معنادار بود. ممکن است این تفاوت به‌علت تعداد بیشتر شرکت‌کنندگان زن در این مطالعات حاصل شده باشد. در مطالعه ما بین میزان عملکرد و جنس ارتباط معناداری یافت شد به‌طوری که میانگین نمره عملکرد دانشجویان زن نسبت به دانشجویان مرد بیشتر بود. این نتیجه می‌تواند پیشنهادکننده این باشد که در این مطالعه زنان نسبت به مردان حساسیت و نگرانی بیشتری در رعایت اصول کنترل عفونت دارند. مطالعه Akbulut (۲۸) نتایج مشابهی در این زمینه داشت، اما در مطالعه Khan (۲۹) مردان نسبت به زنان عملکرد بهتری داشتند و علت آن را اینگونه ذکر کردند که

دانشجویان در این زمینه متوسط و تاحدی بالاتر از سایر مطالعات باشد اما تاکید بر این مورد در دوره‌های بازآموزی جهت افزایش آگاهی دانشجویان لازم است. در زمینه درمان‌های پروفیلاکسی بعد از نیدل استیک درمورد هپاتیت B، C و ایدز به ترتیب ۷۵/۹٪، ۴۱/۲٪ و ۳۸/۲٪ از دانشجویان اطلاع درستی داشتند. در مطالعه Kadeh (۱۶) و Almansour (۹) اطلاع از روش‌های پروفیلاکسی ایدز و هپاتیت B و هپاتیت C به ترتیب ۶۸٪ و ۴۰٪ و ۱۰/۴٪ بود. از آنجایی که کمترین پاسخ دهی صحیح دانشجویان در این مطالعه، درمورد سوال پروفیلاکسی ایدز بود، به نظر می‌رسد آگاهی دانشجویان در زمینه پروفیلاکسی هپاتیت C و به خصوص ایدز ناکافی بوده و نیاز به آموزش بیشتر در این زمینه است. در نهایت میزان آگاهی دانشجویان در این مطالعه از روش‌های غربالگری اولیه برای بیماری‌های هپاتیت C و ایدز به ترتیب ۵۸/۸٪ و ۵۷/۱٪ بود. در مطالعه Kumar (۳۱) نیز میزان اطلاع دانشجویان از روش‌های غربالگری ایدز ۴۴/۲٪ گزارش شد (۳۱) اما این میزان در مطالعه Ali (۴) ۸۷/۶٪ بود. در قسمت نگرش، باوجود اینکه ۷۷/۶٪ دانشجویان موافق بودند که ارائه خدمات دندانپزشکی به بیماران مبتلا به هپاتیت و ایدز وظیفه اخلاقی آنهاست، تنها ۴۰/۶٪ اعلام کردند که در آینده عهده دار درمان این بیماران خواهند شد. این میزان در مطالعه Karimi (۲۳) به ترتیب ۲۳/۷۸٪ و ۱۲/۱۹٪ در رابطه با بیماران آلوده به هپاتیت و HIV بود. مشابه مطالعه Karimi (۲۳) اکثریت دانشجویان ترجیح می‌دادند که بیماران مشکوک به رفتارهای جنسی پرخطر و معتادان تزریقی را ارجاع دهند و ۸۹/۴٪ اعتقاد داشتند که وجود یک مرکز اختصاصی جهت درمان دندانپزشکی بیماران مبتلا به هپاتیت و ایدز الزامی است (۲۳). در مطالعه Rostamzadeh (۱۷) و Kadeh (۱۶) به ترتیب ۶۴/۲٪ و ۷۰٪ از دندانپزشکان اعتقاد داشتند که بیماران مبتلا به هپاتیت و ایدز باید در مراکز مخصوصی درمان دندانپزشکی را دریافت کنند. به نظر می‌رسد دندانپزشکان نسبت به دانشجویان دندانپزشکی آمادگی بیشتر و نگرانی کمتری جهت درمان بیماران مشکوک به هپاتیت و ایدز دارند. ۷۰/۶٪ از

دانشجویان موافق بودند که در صورت رعایت اصول ایمنی و حفاظتی، نباید نگران ابتلا به بیماری هپاتیت B، C و ایدز بود. در حالیکه در مطالعه Kadeh (۱۶) و Rostamzadeh (۱۷) به ترتیب ۵۲٪ و ۵۵/۷٪ از شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که کنترل عفونت مناسب در برابر انتقال هپاتیت B، C و ایدز، محافظت کافی ایجاد می‌کند که به‌طور قابل‌توجهی نسبت به مطالعه ما کمتر بود. تنها ۴۲/۳٪ از دانشجویان دانش خود را در ارتباط با اصول کنترل عفونت در درمان بیماران مبتلا به هپاتیت و ایدز کافی می‌دانستند و ۳۷/۱٪ اعتقاد داشتند که دانش آن‌ها در این زمینه ناکافی است. در مطالعه Singh (۲۶) ۴/۳۹٪، و Kumar (۳۱) ۲۸/۸٪ از شرکت‌کنندگان دانش خود ادر زمینه کنترل عفونت کافی می‌دانستند. تنها ۳۱/۲٪ از دانشجویان آموزش‌های تئوری و علمی دانشکده در خصوص مبحث کنترل عفونت و راه‌های پیشگیری از بیماری‌های ایدز و هپاتیت را مناسب و کافی می‌دانستند و ۹۰/۶٪ اعتقاد داشتند که علاوه بر واحدهای درسی در خصوص کنترل عفونت، دوره‌ها و کارگاه‌های تکمیلی برای دانشجویان در این زمینه ضروری است. این میزان در مطالعه Mashkani (۲۷) ۱۸/۷٪ و ۸۶/۲٪ بود. بنابراین با اینکه رضایت دانشجویان از سطح آموزش دانشکده نسبت به گذشته افزایش یافته، اما همچنان ناکافی است. در مطالعه ما دو مورد اخیر به ترتیب کمترین و بیشترین پاسخ دهی مثبت را در بین دانشجویان داشته‌اند. باتوجه به نتایج مطالعه، جهت ارتقا نگرش دانشجویان تاکید بیشتر بر روی مباحث آموزشی کنترل عفونت و برگزاری کارگاه‌های بازآموزی در این زمینه توصیه می‌شود. در بخش عملکرد، ۹۷/۱٪ و ۸۸/۲٪ از دانشجویان به ترتیب اعلام کردند که در حین درمان از دستکش و ماسک استفاده می‌کردند. این میزان در مطالعه Al-Shamiri (۲۲) ۹/۹۷٪ و ۸۹/۲٪ بود که تاحد زیادی با مطالعه ما همخوانی داشت. با این حال تنها ۴۷/۶٪ از دانشجویان ماسک را هنگام ویزیت بیمار جدید تعویض می‌کردند. از آنجاییکه ماسک به علت آلوده شدن با تعداد فراوانی از میکروارگانیسم‌ها در حین کار، یک منبع عفونی در نظر گرفته می‌شود، باید هر ۲۰ دقیقه یک بار تعویض گردد.



Kadeh (۱۶) و Rostamzadeh (۱۷) این میزان برای دندانپزشکان به ترتیب ۹۶٪ و ۹۱/۵٪ گزارش شد که مشابه مطالعه ما بود.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مشاهده نشان داد که دانشجویان دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی یزد با وجود سطح آگاهی و نگرش متوسط، عملکرد خوبی در این زمینه داشتند. بنابراین مسئولین دانشکده باید بر ارتقا آموزش و رویکردهای تغییر نگرش دانشجویان تمرکز بیشتری نمایند چرا که بهبود آگاهی و نگرش دندانپزشکان آینده می‌تواند نقش بسزایی در تشخیص و درمان هرچه سریع‌تر این بیماران و در نتیجه ارتقا سلامت جامعه داشته باشد.

### محدودیت‌ها و مشکلات

باتوجه به تعداد زیاد حجم نمونه و همزمان شدن تعطیلی دانشکده به علت وقوع پاندمی کرونا روند توزیع پرسش‌نامه‌ها مقداری دشوار بود.

### سپاس‌گزاری

با تشکر از همکاری دانشجویان دانشکده دندانپزشکی یزد. این مطالعه حاصل از یک پایان‌نامه می‌باشد.

حامی مالی: ندارد

تعارض در منافع: وجود ندارند.

بنابراین عدم تعویض ماسک در حین کار منجر به بالا رفتن ریسک عفونت متقابل در دندانپزشکان خواهد شد. در مطالعه Rostamzadeh (۱۷) نیز تعویض ماسک توسط دندانپزشکان تنها ۵۴/۷٪ بود. ۸۰٪ از دانشجویان دست خود را بعد از درمان می‌شستند و تنها ۱/۲٪ از عینک محافظ استفاده می‌کردند که نسبت به مطالعه Kadeh (۱۶) و Rostamzadeh (۱۷) کمتر بود. مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC) پیشنهاد می‌کند که دست‌ها قبل و بعد از پوشیدن دستکش شسته و خشک گردند. باید توجه داشت استفاده از دستکش‌ها نیاز به شست و شوی دست‌ها را برطرف نمی‌کند زیرا دستکش‌ها ممکن است دارای نواقصی بوده یا پس از سوراخ شدن آلوده گردند. بنابراین تذکر به دانشجویان در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. دانشجویان و دندانپزشکان به علت استفاده فراوان از ابزارهای پرسرعت، در معرض آئروسول‌های حاوی بزاق، آب و ذرات عفونی بالقوه هستند بنابراین استفاده از محافظ‌های چشم و صورت و همین‌طور شستن مناسب آن‌ها، ضروری است. ۸۴/۷٪ از دانشجویان از پوشش یک بار مصرف برای سطوح و پیش‌بند برای بیمار استفاده می‌کردند و پس از تزریق سرپوش سوزن را می‌گذاشتند که مشابه با نتایج مطالعه Kadeh (۱۶) و Rostamzadeh (۱۷) بود. در نهایت ۹۰/۶٪ از دانشجویان وسایل خود را با اتوکلاو یا فور استریل می‌کردند. در مطالعه

### References:

- 1- Kalantari H. *Hepatitis*. J Isfahan Med Sch 2011; 29(128): 155-6.
- 2- Mansour-Ghanaei R, Joukar F, Souti F, Atrkar-Roushan Z. *Knowledge and Attitude of Medical Science Students toward Hepatitis B and C Infections*. Int J Clin Exp Med 2013; 6(3): 197-205.
- 3- Saquib S, Ibrahim W, Othman A, Assiri M, Al-Shari H, Al-Qarni A. *Exploring the Knowledge, Attitude and Practice Regarding Hepatitis B Infection among Dental Students in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study*. Open Access Maced J Med Sci 2019; 7(5): 805-9.
- 4- Ali A, Khan S, Malik SM, Haris Iqbal M, Aadil M. *Comparison of Knowledge and Attitudes Regarding Hepatitis B among Healthcare Professionals in Pakistan*. Cureus 2017; 9(2): e1049.
- 5- Vasantha Mallika MC, Sivaanusuya S. *Knowledge Attitude and Practice on Prevention of Hepatitis B Infection among Medical Students of A Tertiary Care*

- Centre in Tamil Nadu, India.* Int J Res Med Sci 2020; 8(2): 492-6.
- 6- Amiri M, Khosravi A, Sakhaee S, Raei M. *Knowledge, Attitude and Practice of Nursing and Medical Students about HIV/AIDS and Hepatitis.* Open Public Health J 2020; 13: 257-62.
- 7- Fortes Déguénonvo L, Massaly A, Ngom Gueye NF, Diallo Mbaye K, Cisse Diallo VMP, Lakhe NA, et al. *Assessment of Knowledge, Attitudes and Practices of Medical Students Regarding Hepatitis B Infection at a Private University of Medicine in Senegal.* J Infect Dis Epidemiol 2019; 5(6): 103.
- 8- Khairkhan T, Shamsa A, Roohi A, Khoshnoodi J, Rajabpour VF, Tabrizi M, et al. *Analysis of Knowledge, Attitudes, and Prevalence of Hepatitis B and C Seromarkers among Barbers in Tehran.* Hapat Mon 2016; 16(9): e39416.
- 9- Almansour AH, Darwish MA, Abdel Wahab MM. *Hepatitis C Infection Awareness among Fourth Year Medical Students at University of Dammam.* J Family Community Med 2017; 24(1): 49-54.
- 10- Custer B, Kessler D, Vahidnia F, Leparac G, Krysztof DE, Shaz B, et al; NHLBI Retrovirus Epidemiology Donor Study-II (REDS-II). *Risk Factors for Retrovirus and Hepatitis Virus Infections in Accepted Blood Donors.* Transfusion 2015; 55(5): 1098-107.
- 11- Robinson HL. *HIV/AIDS Vaccines: 2018.* Clin Pharmacol Ther 2018; 104(6):1062-73.
- 12- Sheth S, Sharma AS, Mehta SK, Kachwala H, Parker N, Pandya D. *Knowledge, Attitude, and Practices of Dental Students Toward Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome of AMC Dental College and Hospital, Ahmedabad, Gujarat: a Cross-Sectional Study.* Journal of International Oral Health 2017; 9(6): 284-8.
- 13- Kapila A, Chaudhary S, Sharma RB, Vashist H, Sisodia SS, Gupta A. *A review on: HIV aids.* India J Pharma Bio Sci 2016; 4(3): 69-73.
- 14- Waymack JR, Sundareshan V. *Acquired Immune Deficiency Syndrome.* 2023. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
- 15- Vojdani M, Farzin M, Derafshi R, Safari A, Madadi G. *Knowledge, Attitude Andperformance of Dentists in Shiraz in Relation to AIDS.* J Isfahan Dent Sch 2012; 8(4): 365-375.
- 16- Kadeh H, Saravani S, Golzari P. *Knowledge, Attitude and Practice of Dentists towards Patients with HIV, Hepatitis B and Hepatitis C Infections.* Avicenna J Dent Res 2014; 6(1): 29-34.
- 17- Rostamzadeh M, Afkhamzadeh A, Afrooz S, Mohamadi K, Rasouli MA. *Dentists' Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Hepatitis B and C and HIV/AIDS in Sanandaj, Iran.* BMC Oral Health 2018; 18(1): 220.
- 18- Rabiee M, Kazennezhad E. *Knowledge and Attitude of General Dentists Regarding HIV and Hepatitis Infections in Rasht.* Res Med Edu 2012; 4(1): 58-67.
- 19- Jafari M, Saeedi S, Chahardoli B, Paknezhad H, Amani H. *Investigating the Awareness Level of Iranian Medical Students about Hepatitis B.* RJMS 2017; 24(158): 10-6.
- 20- Joukar F, Mansour-Ghanaei F, Soati F, Meskinkhoda P. *Knowledge levels and attitudes of health care professionals toward patients with hepatitis C infection.* World J Gastroenterol 2012; 18(18): 2238-44.

- 21- Jafari A, Khami M, Yazdani R, Mohammadi M. *Knowledge and Attitude of Senior Dental Students towards HIV/AIDS*. Journal of Dental Medicine 2009; 22(4): 192-8.
- 22- Al-Shamiri HM, AlShalawi FE, AlJumah TM, AlHarthi MM, AlAli EM, AlHarthi HM. *Knowledge, Attitude and Practice of Hepatitis B Virus Infection among Dental Students And Interns in Saudi Arabia*. J Clin Exp Dent 2018; 10(1): e54-e60.
- 23- Karimi M, Attaran N, Raeesi P, Ghorbani Z. *Knowledge, Attitude and Practice of Dental Students in Tehran Regarding Hepatitis B, Hepatitis C, and HIV/AIDS*. Journal of Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2019; 37(3): 83-89.
- 24- Yaghooti Khorasani M, Dudani M. *A Survey on the Knowledge, Attitude and Practice of the Students of Rafsanjan University of Medical Sciences Regarding Hepatitis B and C in 2012*. Community Health Journal 2016; 9(3): 56-62.
- 25- Aghaei F, Rayati F, Sarchami R. *Knowledge and Attitude of Dental Students in Qazvin University of Medical Sciences about Treatment of Patients with HIV, HBV and HCV Infections*. JQUMS 2017; 20(6): 74-1.
- 26- Singh VP, Osman IS, Rahmat NA, Bakar NAA, Razak NFNA, Nettem S. *Knowledge and Attitude of Dental Students towards HIV/AIDS Patients in Melaka, Malaysia*. Malays J Med Sci 2017; 24(3): 73-82.
- 27- Mashkani HR. *An Evaluation of Dental Students' Knowledge and Attitude Regarding Hepatitis B, Hepatitis C and HIV/AIDS in Yazd Dental School in 2011*. [Thesis]. Yazd: Shahid Sadoughi University of Medical Science; 2011.
- 28- Akbulut N, Öztaş B, Kurşun S, Çölok G. *Knowledge, Attitude and Behaviour Regarding Hepatitis B and Infection Control in Dental Clinical Students*. Clin Dent Res 2011; 35(2): 21-7.
- 29- Khan N, Ahmed SM, Khalid MM, Siddiqui SH, Merchant AA. *Effect of Gender and Age on the Knowledge, Attitude and Practice Regarding Hepatitis B and C and Vaccination Status of Hepatitis B among Medical Students of Karachi, Pakistan*. J Pak Med Assoc 2010; 60(6): 450-5.
- 30- Li X, Kang H, Wang S, Deng Z, Yang T, Jia Y, et al. *Knowledge, Attitude, and Behavior of Hepatitis B Virus Infection among Chinese Dental Interns*. Hepat Mon 2015; 15(5): e25079.
- 31- Kumar S, Tadakamadla J, Areeshi AYBH, Tobaigy HAWM. *Knowledge and Attitudes towards HIV/AIDS among Dental Students of Jazan University, Kingdom Saudi Arabia*. Saudi Dent J 2018; 30(1): 47-52.

## Knowledge, Attitude and Practice of Dental Students in Yazd University of Dental School about HIV and Hepatitis in 2019-2020

Najmeh Jafari<sup>\*1</sup>, Mohammad Hassan Akhavan karbassi<sup>2</sup>,  
Seyed Hossein Tabatabaei<sup>1</sup>, Farzaneh Sadeghi<sup>1</sup>

### Original Article

**Introduction:** Healthcare workers, including dental students are at risk of transmission of blood-borne infections like Hepatitis and AIDS because of their continuous contact with blood and other body fluids. Thus it is necessary for them to achieve enough knowledge, proper attitude and right behavior regarding to these diseases through efficient training so they can treat infected patients, which is their ethical and legal duty. The present study was designed to evaluate knowledge, attitude and practice of dental students in School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences about HIV and Hepatitis in 2019-2020.

**Methods:** This observational-descriptive cross-sectional study was conducted on 188 4th, 5th and 6th year dental students of Yazd Faculty of Dentistry, 170 of whom completed the questionnaire. Data were collected using a researcher-made questionnaire including two parts of demographic information and knowledge, attitude and performance questions; data were analyzed using T-Test, ANOVA and chi-square tests and SPSS version 16. **Results:** The mean score of knowledge, attitude and practice regarding hepatitis and AIDS was 20/77 (out of 30), 32/04 (out of 45) and 46/17 (out of 52), respectively. The students had low knowledge level about prophylaxis treatments after needlestick injuries and screening tests. They also had poor attitude towards treating the infected patients. There was a significant difference in practice between males and females. (P-value<0.05).

**Conclusion:** Dental students performed well in relation to hepatitis and AIDS diseases despite their average knowledge and attitude. Thus there should be an emphasis on knowledge improvement and attitude alternation in Yazd Faculty of Dentistry

**Keywords:** Dental students, Hepatitis, AIDS, Knowledge, Attitude and practice.

**Citation:** Jafari N, Akhavan karbassi M.H, Tabatabaei S.H, Sadeghi F. **Knowledge, Attitude and Practice of Dental Students in Yazd University of Dental School about HIV and Hepatitis in 2019-2020.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2023; 31(8): 6900-11.

<sup>1</sup>Department of Oral and Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical sciences, Yazd, Iran.

<sup>2</sup>Department of Oral Medicin, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical sciences, Yazd, Iran.

\*Corresponding author: Tel: 09131592128, email: jafarynajmeh@yahoo.com