مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۴، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵: ۱۱۳-۱۱۸

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۹

بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان سال آخر دوره‌های عمومی و تخصصی دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران از کنترل عفونت هپاتیت B و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۳

دکتر عباسی فرید ۱
دکتر جلایر نادری نوشین ۲*
دکتر باصری سجاد ۳

۱- دانشیار، گروه بیماری‌های دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد
۲- دانشیار، گروه آسیب‌شناسی فک و دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد
۳- دندانپزشک عمومی، پژوهشگر

* نشانی نویسنده مسؤول: تهران- خیابان ایتالیا- بین وصال و قدس- دانشکده دندانپزشکی- دانشگاه شاهد

تلفن: ۸۸۹۵۹۲۱۰- ۰۲۱
۰۹۱۲۲۱۴۸۴۶۸
فکس: ۸۸۹۶۷۶۱۸-۰۲۱

نشانی الکترونیکی:
jalayer@shahed.ac.ir

چکیده

زمینه: دانشجویان رشته دندانپزشکی به شدت در معرض خطر ابتلا به عفونت هپاتیت B هستند. آگاهی از دانش و نگرش دانشجویان از کنترل عفونت هپاتیت B به منظور ارزیابی آموزش و نظارت بر درمان دندانپزشکی امری ضروری است. این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه‌های شهر تهران از شیوه کنترل عفونت هپاتیت B و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی که با روش مقطعی انجام شد، ۲۰۷ نفر از دانشجویان دندانپزشکی سال آخر مقاطع عمومی و تخصصی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، آزاد و دانشگاه شاهد به صورت طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ی محقق ساخته شامل ۱۰ و ۲۴ سؤال به ترتیب مرتبط با دانش و نگرش دانشجویان از کنترل عفونت هپاتیت B بود. داده‌ها با روش‌های آماری توصیفی آنالیز شدند.

یافته‌ها: نگرش با جنس (p = ۰/۲۴۴)، دانشگاه محل تحصیل (p=۱,۶۲) و وجود پزشک در خانواده (p=۰,۲۲) رابطه غیر معنادار و با مقطع تحصیلی (p = ۰/۰۱۲) ارتباط معنادار داشت. آگاهی با جنس (p = ۰/۸۱۵)، دانشگاه محل تحصیل (p = ۰/۱۶) و وجود پزشک در خانواده (p = ۰/۹۴۲) رابطه غیر معنادار و با مقطع تحصیلی (۰/۰۶ = p) رابطه معنادار داشت. ارتباط معنی‌داری بین نمره‌ی نگرش و دانش دانشجویان، وجود نداشت (p = ۰/۶۸۴).

نتیجه‌گیری: آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی از کنترل عفونت هپاتیت B و عوامل مرتبط در مقطع دکتری عمومی از دوره دکتری تخصصی کمتر است. این یافته بیانگر آن است که دانشجویان مقطع دکتری عمومی دندانپزشکی به دریافت آموزش‌های کارآمدتری در ارتباط با کنترل عفونت هپاتیت B نیاز دارند.

واژگان کلیدی: کنترل عفونت، هپاتیت B، دندانپزشکی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۲/۱۲ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۵/۹/۱۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۸/۴

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-08]

مقدمه

هپاتیت B، بعد از سل و مالاریا، شایع‌ترین بیماری مسری جهان است و سالانه حدود ۵۰ میلیون نفر بر تعداد افراد مبتلا به این بیماری افزوده می‌گردد [۱]. هپاتیت B، بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان را مبتلا کرده است. هم اکنون، حدود ۳۵۰ میلیون نفر ناقل مزمن این بیماری در جهان زندگی می‌کنند. ۲۵ تا ۳۰ درصد از این افراد، به علت بروز زودرس مشکلات کبدی فوت می‌کنند [۲]. این رقم در ایران، بیش از ۳ درصد است که براساس جمعیت ۷۰ میلیونی ایران، ۷/۲ میلیون نفر درگیر هپاتیت B هستند. هپاتیت B، مهم‌ترین عامل بیماری‌های کبدی و اصلی‌ترین عامل مرگ‌ومیر ناشی از هپاتیت در ایران است [۱].

هپاتیت B رایج‌ترین بیماری شغلی در پرسنل بهداشتی- درمانی است. دندانپزشکان و دانشجویان رشته دندانپزشکی در معرض تماس با خون و ترشحات دهان می‌باشند و بدین سبب به شدت در معرض خطر ابتلا به عفونت و به ویژه هپاتیت B هستند. نوع آگاهی و نگرش دندانپزشکان در مواجهه با بیماران آلوده به هپاتیت B نقش بسیار مهمی در سلامت جامعه دارد. آگاهی از نگرش دانشجویان دندانپزشکی به عنوان شاغلین آینده در این رشته، سبب برنامه‌ریزی مناسب‌تر دروس دانشکده‌ای و نظارت بهتر بر روند عملکرد کادر و پرسنل درمان خواهد بود. ارزیابی کیفی آگاهی و نگرش افراد از کنترل عفونت‌های مختلف یکی از عوامل مهم در زمینه‌ی کنترل عفونت مراکز درمانی است [۳]. مطالعات انجام شده بر روی میزان آگاهی دانشجویان دندانپزشکی و میزان نگرش و عملکرد دندانپزشکان در کنترل عفونت نشان‌دهنده ضرورت آموزش مداوم کنترل عفونت بوده است [۴-۷]. یافته‌های موجود از میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی در مورد کنترل عفونت هپاتیت B در ایران نشان داده است که عدم شناخت کافی از کنترل این عفونت و مسایل اقتصادی مهم‌ترین علت عدم رعایت اصول کنترل عفونت است [۸].

آگاهی و نگرش دندانپزشکان در پذیرش و درمان بیماران آلوده به هپاتیت B نقش اساسی در حفظ سلامت جامعه دارد. هدف از مطالعه بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران از کنترل عفونت هپاتیت B و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۳ بود.

روش کار

مطالعه یک بررسی مقطعی بود. جامعه‌ی آماری در این پژوهش، دانشجویان دندانپزشکی سال آخر مقطع عمومی و تخصصی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و شاهد، آزاد اسلامی و دانشکده دندانپزشکی بین‌الملل دانشگاه تهران مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۳-۹۴ بود. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای تصادفی با احتساب هر دانشگاه یک طبقه انجام شد. حجم نمونه به صورت متناسب با تعداد دانشجویان در هر دانشگاه و مقطع مورد مطالعه توزیع شد. افراد به تعداد این تناسب و به صورت تصادفی به مطالعه وارد شدند. معیارهای ورود به این مطالعه شامل دانشجویان دندانپزشکی سال آخر مقطع عمومی و تخصص و امضای رضایت نامه کتبی توسط دانشجو بود. با توجه به مقادیر نسبت برآورد شده برای آگاهی افراد از هر یک از آیتم‌های پرسشنامه و با در نظر گرفتن نسبت به طور میانگین ۵/۰ و خطای ۰۸/۰ =α = ۰۵/۰، d و ۱- α/۲ Z = ۹۶/۱ با استفاده از فرمول زیر ۱۵۷ نفر، که با احتساب ۲۰ درصد ریزش ۱۸۹ نفر محاسبه شد.

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی محقق ساخته بود. روایی پرسشنامه با نظرات اساتید و مطالعات مختلف به دست آمد. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ (با مقدار آلفای برابر ۰/۷۹)، شامل ۱۴سوال استاندارد، به روش نمره‌گذاری لیکرت ۵ گزینه‌ای به دست آمد (نمودار ۱). جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون نام بود و به دانشجو اطمینان داده شد که اطلاعات اخذ شده به صورت کاملاً محرمانه نزد محققین حفظ خواهد شد. پس از کسب مجوز از دانشگاه‌های مورد مطالعه، ابتدا موضوع و اهمیت پژوهش به دانشجویان توضیح داده شد. سپس پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک، سنجش میزان آگاهی از کنترل عفونت هپاتیت B و نگرش دانشجویان از نحوه کنترل عفونت، به دانشجویان دندانپزشکی مشغول به تحصیل واجد معیارهای ورود به این مطالعه، در مقاطع تحصیلی عمومی و تخصصی ارائه گردید. پرسشنامه با مراجعه‌ی حضوری محقق، قبل از شروع کلاس درس، در اختیار دانشجویان قرار گرفت. پس از توجیه و شرح اهمیت و دقت کار و جلب همکاری، از ایشان

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-08]

خواسته شد که نظرات خود را در مقابل هر سئوال مشخص نمایند. به دلیل متفاوت بودن تعداد سؤالات در هر حیطه، فراوانی نسبی در سطوح مختلف متغیرهای زمینه‌ای به دست آمد. میانگین به دست آمده در هر حیطه در حداکثر امتیاز قابل حصول در آن حیطه به صورت درصد محاسبه شد. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و T test آنالیز شدند. تست‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و ANOVA جهت بررسی رابطه بین متغیرها استفاده گردید. در این پژوهش، میزان احتمال آماری (p)، کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۱۰۸ (۵۲٪) نفر از شرکت‌کنندگان مذکر و ۹۹ (۴۸٪) نفر مونث بودند. این تعداد، شامل ۵۹ (۲۸/۵٪) نفر از دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۵۸ (۲۸٪) نفر از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۴۲ (۲۰/۵٪) نفر از دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ۲۷ (۱۳٪) نفر از دانشگاه بین‌الملل تهران و ۲۱ (۱۰٪) نفر از دانشگاه شاهد بود. توزیع پاسخ افراد شرکت‌کننده، به عبارت‌های مربوط به بخش آگاهی (دانش) پرسشنامه، به تفکیک تعداد (درصد)، در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- توزیع پاسخ افراد شرکت‌کننده، به عبارت‌های مربوط به بخش آگاهی (دانش) پرسش‌نامه، به تفکیک تعداد (درصد)

	بسیار مهم	گزینه های پاسخ براساس تعداد(درصد)		
		مهم	کم اهمیت	
۱	آموزش پرسنل بهداشت در مورد هپاتیت	(۷۴/۴٪)۱۵۴	(۲۵/۱٪)۵۲	(۰/۵٪)۱
۲	انجام تست‌های سرولوژی بعد از واکسیناسیون	(۶۳/۸٪)۱۳۲	(۳۵/۷٪)۷۴	(۰/۵٪)۱
۳	رعایت ترتیب ملاقات بیماران عفونی	(۶۳/۳٪)۱۳۱	(۳۲/۴٪)۶۷	(۴/۳٪)۹
۴	دریافت دوز ایمونوگلوبولین و برنامه‌ی سه دوز واکسیناسیون در کارکنان مراقبت سلامت واکسینه نشده بعد از جراحت توسط اینسترومنت‌ها	(۶۶/۷٪)۱۳۸	(۳۱/۹٪)۶۶	(۱/۴٪)۳
۵	امحاء مواد آلوده به خون و مایعات بدن	(۷۰/۵٪)۱۴۶	(۲۹/۰٪)۶۰	(۰/۵٪)۱
۶	ضدعفونی شدن اینسترومنت‌های دندانپزشکی بعد از اتمام کار	(۶۵/۷٪)۱۳۶	(۳۲/۴٪)۶۷	(۱/۹٪)۴
۷	شسته شدن اینسترومنت‌ها بعد از درمان و قبل از اتوکلاو	(۷۱/۰٪)۱۴۷	(۲۶/۶٪)۵۵	(۲/۴٪)۵
۸	پیروی از اقدامات کنترل عفونت استاندارد، برای تمام بیماران	(۶۹/۶٪)۱۴۴	(۲۷/۵٪)۵۷	(۲/۹٪)۶
۹	واکسیناسیون تمام کارکنان پزشکی در تماس با خون و مایعات عفونی	(۶۰/۹٪)۱۲۶	(۳۷/۷٪)۷۸	(۱/۴٪)
۱۰	ثبت ابتلا به هپاتیت و دیگر اطلاعات کمکی مریض	(۵۳/۶٪)۱۱۱	(۴۰/۱٪)۸۳	(۶/۳٪)۱۳

در جدول شماره ۲ توزیع نمرات مربوط به بخش آگاهی (دانش) پرسشنامه، به تفکیک دانشگاه محل تحصیل افراد شرکت‌کننده در طرح و مقاطع تحصیلی آنان آورده شده است. بیشترین نمره‌ی آگاهی، مربوط به دانشجویان مقطع تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۰/۰۵±۰/۸۸۷) و کمترین نمره، مربوط به دانشجویان مقطع عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۸/۸۶±۱/۵۳۷) بود. نتایج حاصل از آزمون ANOVA نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین نمرات دانش افراد شرکت‌کننده از پنج دانشگاه مورد بررسی وجود ندارد (p = ۰۶/۰).

جدول ۲- میانگین آگاهی و نگرش دانشجویان شرکت‌کننده به تفکیک دانشگاه محل تحصیل و مقاطع تحصیلی

دانشگاه	شاهد		تهران		آزاد اسلامی		واحد بین‌الملل		شهید بهشتی	
مقطع	عمومی	تخصصی	عمومی	تخصصی	عمومی	تخصصی	عمومی	تخصصی	عمومی	تخصصی
آگاهی	۹/۷۷±۱/۵۳۶	۹/۲۵±۱/۵۸۱	۹/۷۹±۱/۱۹۶	۱۰/۰۵±۰/۸۸۷	۹/۷۰±۰/۰۶۸	۹/۸۷±۰/۷۴۳	۹/۶۷±۱/۲۰۹	–	۸/۸۶±۱/۵۳۷	۹/۶۱±۱/۲۷۰
نگرش	۳۳/۹۲±۲/۱۳۹	۳۶/۶۲±۱/۹۲۳	۳۵/۰۰±۱/۵۳۹	۳۵/۶۰±۱/۵۰۱	۳۶/۰۷±۱/۴۹۲	۳۴/۴۰±۱/۸۸۲	۳۴/۴۸±۱/۲۲۱	–	۳۵/۰۶±۱/۸۴۶	۳۶/۲۲±۱/۰۴۳

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-08]

توزیع پاسخ افراد شرکت‌کننده، به عبارت‌های مربوط به بخش نگرش پرسشنامه، به تفکیک تعداد (درصد) در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳- توزیع پاسخ افراد شرکت‌کننده، به عبارت‌های مربوط به بخش نگرش پرسش‌نامه، به تفکیک تعداد (درصد)

	درست	گزینه‌های پاسخ براساس تعداد (درصد)		
		غلط	نظری ندارم	
۱	عفونت درگیری موضعی یا عمومی ویا گسترش میکروبی است که باعث ایجاد بیماریزایی ارگانیسم می شود.	۱۹۷(۹۵/۲٪)	۴(۱/۹٪)	۶(۲/۹٪)
۲	شیوع هپاتیت B در کشور ما زیاد است.	۷۲(۳۴/۸٪)	۶۶(۳۱/۹٪)	۶۹(۳۳/۳٪)
۳	عامل بیماری ایدز ویروس HIV است.	۲۰۴(۹۸/۶٪)	۲(۱/۰٪)	۱(۰/۵٪)
۴	مهم‌ترین راه‌های انتقال HIV و HBV، خون، تماس جنسی، مایعات و ترشحات بدن هستند.	۱۷۶(۸۵/۰٪)	۲۷(۱۳/۰٪)	۴(۱/۹٪)
۵	دوره‌ی کمون هپاتیت B ۵۰ تا ۸۰ روز است.	۹۳(۴۴/۹٪)	۵۴(۲۶/۱٪)	۶۰(۲۹/۰٪)
۶	ویروس هپاتیت B، DNA ویروس است.	۱۵۸(۷۶/۳٪)	۳۰(۱۴/۵٪)	۱۹(۹/۲٪)
۷	تفاوتی بین بیمار مبتلا به هپاتیت B و بیماری که با این ویروس عفونی‌شده وجود ندارد.	۷۲(۳۴/۸٪)	۱۲۹(۶۲/۳٪)	۶(۲/۹٪)
۸	HBV در مقایسه با HIV کمتر مسری است.	۵۴(۲۶/۱٪)	۱۱۶(۵۶/۰٪)	۳۷(۱۷/۹٪)
۹	عفونت مزمن HBV بعد از پیشرفت پاسخ ایمنی مناسب بدن به آنتی‌ژن ویروس در بدن فرد آلوده به عفونت ایجاد می‌شود.	۱۸۶(۸۹/۹٪)	۱۴(۶/۸٪)	۷(۳/۴٪)
۱۰	روش کنترل عفونت در HBV و HIV شبیه است.	۱۹۸(۹۵/۷٪)	۹(۴/۳٪)	–
۱۱	دندانپزشکان در گسترش هپاتیت B نقش دارند.	۱۸۹(۹۱/۳٪)	۱۶(۷/۷٪)	۲(۱/۰٪)
۱۲	HBV توسط بزاق انتقال نمی یابد.	۱۶۴(۷۹/۲٪)	۲۵(۱۲/۱٪)	۱۸(۸/۷٪)
۱۳	واکسن هپاتیت B به صورت فعال و زنده است.	۵۵(۲۶/۶٪)	۸۸(۴۲/۵٪)	۶۴(۳۰/۹٪)
۱۴	مثبت بودن anti-HBsAg و منفی بودن HBsAg پیشنهادکننده فرد ایمن به ویروس است.	۱۶۸(۸۱/۲٪)	۳۴(۱۶/۴٪)	۵(۲/۴٪)

نتایج حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد که نمره نگرش، به طور معنی‌داری در دانشجویان مقطع تخصصی بیشتر از مقطع عمومی است (p = ۰/۰۱۲) (جدول ۲).

نگرش دانشجویان با جنس (p = ۰/۲۴۴)، دانشگاه محل تحصیل (p=۱,۶۲) و وجود پزشک در خانواده (p=۰,۲۲) رابطه‌ی غیر معنادار و با مقطع تحصیلی (p = ۰/۰۱۲) ارتباط معناداری داشت. آگاهی با جنس (p = ۰/۸۱۵)، دانشگاه محل تحصیل (p = ۰/۱۶) و وجود پزشک در خانواده (p = ۰/۹۴۲) رابطه‌ی غیر معنادار و با مقطع تحصیلی (p = ۰/۰۶) رابطه‌ی معنادار داشت.

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که نگرش دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشکده‌های شهر تهران از کنترل عفونت هپاتیت B با جنس، دانشگاه محل تحصیل و وجود پزشک در خانواده، رابطه‌ی غیر معنادار و با مقطع تحصیلی ارتباط معناداری دارد. آگاهی (دانش) با جنس، دانشگاه محل تحصیل و وجود پزشک در خانواده رابطه‌ی غیر معنادار و با مقطع تحصیلی رابطه‌ی معناداری دارد.

بیش از ۱۵ درصد از دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه، اطلاع کمی از روش انتقال هپاتیت B داشتند. این یافته با مطالعات قبلی انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی تهران، گیلان و شهید بهشتی مطابقت دارد [۵-۶و۹]. این مطالعات هماهنگ با یافته‌های این مطالعه بیانگر آنند که آگاهی و نگرش دانشجویان در زمینه کنترل عفونت اندک است و دروس آموزشی در این زمینه نیاز به بازنگری دقیق دارد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که دانشجویان رشته‌ی دندانپزشکی

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-08]

مانند سایر رشته‌های علوم پزشکی، در مقایسه با جمعیت عمومی، خود را بیشتر در معرض خطر انتقال هپاتیت B می‌دانند [۱۱-۱۰]. علیرغم آگاهی و درک خطر فردی، عملکرد دانشجویان در انجام اقدامات پیشگیری در حد بالایی نبود. این یافته با مطالعات دیگر همخوانی داشت [۱۲-۱۰]. یافته اخیر نیازمند تأمل بیشتر در جهت درک علل فردی و اجتماعی مرتبط است. درک اینکه چه عواملی سبب می‌شود تا فرد در عملکرد خود نیازی به بالا بردن اطلاعات شخصی در امر کنترل عفونت نداشته باشد، مسئله‌ای مهم و قابل بررسی است.

در این خصوص می‌بایست این نکته را نیز در نظر داشت که خود اظهاری دانشجویان ممکن است با عملکرد واقعی ایشان همخوان نباشد. فری یر و همکاران در بررسی میزان تطابق اظهارات دانشجویان دندانپزشکی در پرسش‌نامه‌های مربوط به کنترل عفونت با عملکرد واقعی آن‌ها نشان داده‌اند که اظهارات ایشان در پرسش‌نامه فراتر از مقدار واقعی عملکرد ایشان است [۱۳].

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که در مقطع تحصیلی تخصصی در جنس مونث و در مقطع تحصیلی عمومی در جنس مذکر بیشترین نمره دانش و نگرش کسب شده است، اما در کل نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان مذکر بهتر از مونث بود. این یافته با نتایج مطالعه‌ی باقیانی مقدم و گنزالس همخوانی نداشت [۱۰و۱۲].

اگر چه کسب نمره‌ی بالاتر دانش و نگرش را می‌توان به انگیزه بیشتر فردی در رعایت اصول کنترل عفونت نسبت داد، اما تفاوت‌های جنسی در نتایج این مطالعات را می‌توان به جامعه آماری و سؤالات پرسیده شده مربوط دانست. نتیجه‌گیری قطعی در این مورد نیاز به جامعه‌ی آماری بیشتر دارد.

بر خلاف تصور عمومی مبنی بر آن که افزایش سن و تجربه سبب آگاهی بیشتر و افزایش درک از خطر عفونت می‌شود اما نتایج نشان داد که سن دانشجویان شرکت‌کننده رابطه معنی‌دار با نمره دانش و نگرش آنها ندارد. این یافته با نتایج مطالعه Gonzales و همکاران مشابه بود [۱۲].

یافته‌های مطالعه نشان داد که آگاهی و نگرش دانشجویان سال آخر دوره‌های عمومی و تخصصی دندانپزشکی دانشکده‌های شهر تهران از کنترل عفونت هپاتیت B با مقطع تحصیلی ارتباط معنی‌دار دارد و در مقطع عمومی از مقطع تخصصی کمتر است. ۶۹ درصد از دانشجویان بیماران خود را ناقل هپاتیت B می‌دانستند. این میزان با در نظر گرفتن توصیه ۱۰۰ درصدی سازمان بهداشت جهانی مبنی بر ناقل فرض کردن تمامی بیماران مراجعه‌کننده، وضعیت نسبتاً خوبی را در این گویه ترسیم می‌کند.

مطالعه‌ای در ایالات متحده نشان داده است که سن، میزان تحصیلات و مبتلا بودن یکی از اعضای خانواده به این بیماری با سطح پاسخ‌دهی افراد ارتباط دارد [۱۴]. یافته‌های این مطالعه تأییدی بر یافته‌های مطالعه حاضر است. نمرات پرسشنامه در افرادی که پزشک در خانواده داشته‌اند به طور معنی‌دار بیشتر بود.این یافته را می‌توان به بیشتر بودن آگاه‌های بهداشتی در خانواده‌های دارای فرد با تحصیلات پزشکی مرتبط دانست.

در این مطالعه میزان آگاهی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران از کنترل عفونت هپاتیت B و عوامل مرتبط با آن از دیدگاه دانشجویان بررسی شد. تفاوت مطالعه حاضر با سایر مطالعات مرتبط در آن بود که در بررسی‌های قبلی، میزان آگاهی از کنترل عفونت B در دانشجویان یک دانشگاه و یا در یک گروه آموزشی خاص بررسی شده بود. در این مطالعه سعی شد با کنار هم گذاردن اطلاعات حاصل از ۵ دانشکده دندانپزشکی شهر تهران و مقایسه نتایج، میزان نگرش و دانش دانشجویان رشته دندانپزشکی نسبت به کنترل عفونت هپاتیت B به طور جامع‌تر به دست آید. یافته‌های حاصل از این مطالعه به سبب آنکه تجمیعی از اطلاعات به دست آمده از چند دانشکده دندانپزشکی است، بیان روشن‌تری از وضعیت موجود آموزشی دانشجویان مقاطع تحصیلی عمومی و تخصصی در امر کنترل عفونت هپاتیت B می‌باشد. یکی از مهم‌ترین کاربردهای این مطالعه، استفاده از نتایج آن در شناسایی نقاط ضعف کنترل عفونت هپاتیت B برای برنامه‌ریزان دروس آموزشی جهت کاهش نقیصه موجود است.

این مطالعه در دانشگاه‌های سطح شهر تهران انجام شد، توصیه می‌گردد در مطالعات آینده اطلاعات به دست آمده از سایر دانشگاه‌ها بررسی و مقایسه گردد. بر اساس یافته‌های این مطالعه پیشنهاد می‌شود با افزایش کیفی آموزش‌های مرتبط با کنترل عفونت هپاتیت B در دوره‌های عمومی و تخصصی دندانپزشکی، عملکرد عملی دانشجویان در این زمینه در دوره تحصیل ایشان نظارت شود و بازخورد آن به دانشجویان باز گردد.

نتیجه گیری

آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی از کنترل عفونت هپاتیت

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-08]

B و عوامـــل مرتبط در مقطع دکتری عمومـــی از تخصصی کمتر اســـت. این یافته بیانگر آن اســـت که دانشـــجویان مقطع دکتری عمومی دندانپزشکی به دریافت آموزش‌های کارآمدتر ی در ارتباط با کنترل عفونت هپاتیت B نیاز دارند.

تقدیر

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه شاهد به سبب تأمین هزینه‌های مرتبط و دانشجویان شـــرکت‌کننده در پژوهش به سبب همکاری صادقانه در تکمیل پرسشنامه تشکر می‌گردد.

مراجع

1- Ebrahimi Daryani N, Mousavi M. Viral and autoimmune hepatitis. 1th Ed. Tehran: Tayeb Publication; 1378.

2- Harpaz R, McMahon BJ, Margolis HS, Shapiro CN, Havron D, Carpenter G, et al. Elimination of new chronic hepatitis B virus infections: results of the Alaska immunization program. J Infect Dis. 2000;181 (2):413-8.

3- McCarthy GM, MacDonald JK. Improved compliance with recommended infection control practices in the dental office between 1994 and 1995. Am J Infect Control. 1998; 26(1): 24-8.

4-Savabi O, Nejati danesh F, Hasankhani A, Mohamadikhah Z. The attitude and practice of dentists in relation with HIV and HBV infected patients in Isfahan province. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10 (5):868-885.

5- Zaker Jafari H, Salimi SH. Knowledge, attitudes and professional behaviors of dental students in Prosthetic Department of Rasht dental school concerning infection control principles. Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine. 2008; 13(41):71-74.

6-Eghbal MJ, Asna-ashari M, Hosseini MR. Knowledge, attitudes, and professional behaviors of dental students in Endodontics department of Shahid Beheshti Dental School concerning infection control principles. J Dent Sch. 2004; 22(3):369-377.

7-de Abreu MHNG, Lopes-Terra MC, Braz LF, Rimulo AL, Paiva SM, Pordeus IA. Attitudes and behavior of dental students concerning infection control rules: A study with a10-year interval. Braz Dent J. 2009; 20(3): 221-225.

8-Asna-ashari M. Evaluation cross-infection control in dental offices in Iran 1998. J Dent Sch. 1998; 16(5): 167-171.

9- Alavian SM, Mahboobi N, Mahboobi N, Savadrudbari MM, Azar PS, Daneshvar S. Iranian dental students' knowledge of hepatitis B virus infection and its control practices. J Dent Educ. 2011;75(12):1627-34.

10- Baghianimoghadam MH, Morowatisharifabad MA, Forghani H, Zolghadr R. Knowledge, Risk Perceptions, and Behavioral Intentions Related to Hepatitis B among Health Managers in Yazd Province(Iran). Hepatitis. 2009; 9(4): 317-318.

11- Nasirzadeh M, Hafezi Bakhtiari M, Mirzaie Alavijeh M, Mostafavidarani F, Dostmohammadi P.A Survey of Knowledge, Risk perceptions and Behavioral intentions in the students of Isfahan University of Medical Sciences regarding Hepatitis B, 2012. J Health Syst Res. 2013; 9(11):1178-1185.

12- Gonzales R, Glik D, Prelip M, Bourque L, Yuen J, Ang A, et al. Risk perceptions and behavioral intentions for Hepatitis B: how do young adults fare? Health Educ Res. 2006; 21 (5): 654-661.

13- Freire DN, Pordeus IA, Paixão HH. Observing the behavior of senior dental students in relation to infection control practices. J Dent Educ. 2000;64(5):352-6.

14-Brailo V, Pelivan I, Škaricić J, Vuletić M, Dulcić N, Cerjan-Letica G. Treating patients with HIV and Hepatitis B and C infections: Croatian dental students' knowledge, attitudes, and risk perceptions. J Dent Educ. 2011; 75(8):1115-26.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-08]