بهره مندی افرادHIV مثبت از خدمات دندانپزشکی و عوامل مؤثر بر آن

دکتر حمیرا فلاحی: * مرکز بهداشت غرب تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر اکبر فتوحی: دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فرانک فرزدی: استادیار پژوهش، مدیر گروه پژوهشی خدمات بهداشتی - درمانی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
دکتر مسعود یونسیان: استادیار، گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فرحناز الماسی: استادیار، گروه عفونی بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال هفتم شماره اول زمستان ۱۳۸۶ صص ۶۵-۵۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۵/۲۸

چکیده

ایدز از جمله بیماری‌هایی است که به علت کشندگی بالا، هزینه مراقبتی فراوان و ایجاد مشکلات اجتماعی و نیز گروه هدف آن که عمدتاً از اقشار جوان جمعیت هستند از معضلات مهم جوامع بشری است. امروزه علی‌رغم درمان‌های موجود، ایدز به یک بیماری مزمن تبدیل شده است. افراد آلوده به ویروس HIV نیز نظیر سایرین به ویزیت و مراقبت‌های دهان و دندان نیاز دارند، ولی پایین بودن آگاهی و باورهای نادرست در خصوص HIV/AIDS موجب می‌شود که دندانپزشکان با ترس با افراد HIV مثبت برخورد نمایند یا اصلاً آنها را نپذیرند. هدف این پژوهش بررسی میزان بهره مندی افراد آلوده به ویروس HIV از خدمات دندانپزشکی و عوامل مؤثر بر عدم بهره مندی آنان است.در این مطالعه که به صورت مقطعی انجام شد ۲۳۰ نفر از افراد HIV مثبت در ۳ کلینیک مشاوره بیماری‌های رفتاری در تهران بررسی شدند. انتخاب افراد مذکور به صورت تصادفی ساده بود و پرسشنامه‌ای بی نام به طور حضوری برای جمعیت تحت مطالعه تکمیل گردید. نتایج نشان داد ۵۶ درصد از افراد تحت مطالعه فاقد پوشش بیمه‌ای بودند. میزان بی‌کاری افراد تحت مطالعه قبل و بعد از اطلاع از آلودگی به ویروس HIV از ۵/۲ درصد به ۵۱/۷ درصد افزایش یافته بود. در افراد تحت مطالعه از زمان اطلاع از آلودگی تا زمان انجام مطالعه ۱۶۵ تقاضا (زن =۲۷، مرد =۱۳۸) برای دریافت خدمات دندانپزشکی ذکر شده است. میزان مراجعه افراد متقاضی برای دریافت خدمات دندانپزشکی ۴۷/۹ درصد و میزان بهره مندی از این خدمات ۷۵/۹ درصد است. فقط ۶۰ درصد از افراد در هنگام بهره مندی از خدمات مذکور وضعیت آلودگی خود به ویروس HIV را به تیم درمانی اطلاع داده بودند. شایع‌ترین علل عدم مراجعه افراد متقاضی دریافت خدمات دندانپزشکی هزینه بالای این خدمات ذکر شده است. شایع‌ترین علل عدم بهره مندی از خدمات دندانپزشکی، عدم پذیرش آنان توسط کادر درمانی بوده و شایع‌ترین علل اطلاع ندادن افراد مذکور به کادر درمانی، ترس آنان از پذیرفته نشدن توسط کادر درمانی عنوان شده است. میزان مراجعه و بهره‌مندی افراد تحت مطالعه از خدمات دندانپزشکی نسبتاً پایین بود. به نظر می‌رسد با توجه به علل عدم مراجعه، وضعیت بیمه و بی‌کاری افراد تحت مطالعه، پوشش بیمه‌ای، تا حدودی بتواند این مشکل را رفع نماید. در ضمن، عدم گزارش ۴۰ درصد افراد HIV^+ بسیار هشداردهنده است. دندانپزشکان بایستی نوع معالجه اینگونه بیماران را بیاموزند تا هم سلامت دهان و دندان بیماران تأمین شود و هم باعث عدم گزارش دهی بیماران به مسؤولان نگردد.

کلیدواژه‌ها: ویروس HIV، ایدز، بهره مندی، خدمات دندانپزشکی

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان آزادی، بلوار استاد معین، خیابان شهید دستغیب، مرکز بهداشت غرب تهران
تلفن: ۱-۶۶۰۳۸۹۲۰
E-mail: homeira45f@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.7.1.7.7]

مقدمه

ایدز از جمله بیماری‌هایی است که به علت کشندگی بالا، هزینه مراقبتی فراوان و ایجاد مشکلات اجتماعی و نیز گروه هدف آن که عمدتاً از اقشار جوان جمعیت هستند، از معضلات مهم جوامع بشری است. علی‌رغم این که هنوز درمان قطعی برای ایدز وجود ندارد ولی با درمان‌های موجود، امروزه ایدز به یک بیماری مزمن تبدیل شده است. تعداد موارد ثبت شده آلودگی در کشور نشان می‌دهد که میزان آلودگی در ایران هم اکنون در حد بالایی نیست ولی روند افزایش تعداد بیماران، ضرورت مراقبت و کنترل HIV/AIDS را به عنوان الویت کاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورمان مطرح کرده است. لذا به منظور رعایت حقوق مبتلایان و حفظ سلامتی تمامی اقشار جامعه از سال ۱۳۸۱ توسط این وزارتخانه اعلام شده است که: تمامی واحدهای بهداشتی ـ درمانی اعم از سرپایی و بستری با رعایت اصول احتیاطات همه جانبه باید نسبت به پذیرش و درمان افراد HIV/AIDS اقدام نمایند و هیچ مرکز سرپایی و بستری اختصاصی برای درمان بیماری‌های مختلف این افراد(اعم از جراحی، دندانپزشکی و ...) نباید تأسیس گردد و تنها رعایت اصول احتیاطات همه جانبه کفایت می‌کند[۱].

در بررسی‌های انجام شده، بیماران یکی از مهم‌ترین مشکلات خود را استفاده از خدمات دندانپزشکی عنوان نمودند[۲]. آگاهی و باورهای نادرست در خصوص HIV/AIDS موجب می‌شود که دندانپزشکان با ترس با این افراد برخورد نمایند یا اصلاً آنها را نپذیرند[۳].

عدم بهره مندی مناسب افراد آلوده به ویروس HIV از خدمات مذکور با احتمال کتمان آلودگی توسط آنان همراه است، که این امر می‌تواند موجب درخطر قرار گرفتن سلامت مبتلایان، افراد جامعه و حتی کادر درمانی (در صورت عدم رعایت احتیاطات همه جانبه) شود.

در یک بررسی در مردان آلوده به ویروس HIV، حدود نیمی از کسانی که آلودگی خود به HIV را به تیم دندانپزشکی اطلاع داده بودند، توسط گروه درمانگر پذیرفته نشده بودند[۴]. در مطالعه‌ای دیگر در زنان HIV مثبت ۷۸ درصد از آنهایی که از خدمات دندانپزشکی استفاده نکرده بودند اعلام نمودند که تمایل داشتند از خدمات فوق استفاده کنند، ولی این امر محقق نشده است[۵]. هدف این مطالعه بررسی میزان بهره مندی افراد آلوده به ویروس HIV از خدمات دندانپزشکی و عوامل مؤثر بر عدم بهره مندی آنان است.

مواد و روش کار

این مطالعه به صورت بررسی مقطعی (Cross - sectional)انجام شد که در آن به طور حضوری پرسشنامه‌ای بی‌نام برای جمعیت تحت مطالعه که قبلاً موافقت آنها جهت شرکت در پژوهش جلب و اهداف طرح توضیح داده شده است تکمیل گردید.

در این مطالعه جمعیت هدف، افراد HIV مثبت مراجعه کننده به سه کلینیک مشاوره بیماری‌های رفتاری شهر تهران (تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی) بودند.

برای ۲۳۰ نفر از افراد HIV مثبت فرم جمع آوری اطلاعات تکمیل گردید. انتخاب افراد مذکور به صورت تصادفی ساده و از روی شماره ثبت پرونده آنان در کلینیک‌ها بود. با توجه به متفاوت بودن تعداد بیماران تحت پوشش در هر کلینیک، تعداد افراد HIV مثبت تحت مطالعه در هر کلینیک (حجم نمونه در هر کلینیک) به صورت Proportional تعیین شد.

در این مطالعه کارمند و کارگر به کسی اطلاق شده که در محل اشتغال خود، حق بیمه پرداخت نموده و شغل آزاد شامل کلیه مشاغلی است که افراد بدون پرداخت حق بیمه به آن اشتغال دارند، نظیر رانندگی، جوشکاری، آهنگری و ....

میزان مراجعه، از تقسیم بار مراجعات افراد تحت مطالعه بر بار تقاضای آنان برای دریافت خدمت مورد نظر ضرب در صد به دست آمده است.

میزان بهره مندی، از تقسیم تعداد افراد دریافت کننده خدمت بر بار مراجعات آنان ضرب درصد به دست آمده است.

در این مطالعه با توجه به ثبت اطلاعات افراد **HIV/AIDS** ضمن رعایت ملاحظات اخلاقی(توضیح پژوهش و ضرورت انجام آن برای افراد مذکور، رضایت افراد مشارکت کننده جهت مشارکت و پاسخگویی به سؤالات و محرمانه و بدون نام بودن اطلاعات ثبت شده) موضوع در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه بررسی و با صدور مجوز از سوی این کمیته مطالعه انجام شده است.

یافته‌ها

۲۳۰ نفر در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته‌اند(Response Rate=٪۹۵/۴). مشخصات جمعیتی و فراوانی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.7.1.7.7]

برخی از عوامل در افراد تحت مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

حداقل سن افراد مورد بررسی دراین مطالعه ۱۹ و حداکثر سن ۶۲ سال است و اکثریت (۷۴/۴ درصد) افراد آلوده به HIV را افراد ۴۰-۱۹ سال تشکیل می‌دهند.

تحصیلات بیشتر افراد مورد بررسی (۵۴ درصد) در مقطع دبیرستان است و تنها ۱۰/۴ درصد از آنان تحصیلات دانشگاهی دارند که بخش اعظم آن را بیماران هموفیلی تشکیل می‌دهند. بیش از نیمی از افراد (۱۲۹ نفر=۵۶/۱ درصد) فاقد هر گونه بیمه خدمات درمانی بودند. ۵ درصد از افراد مورد بررسی قبل ازاطلاع از آلودگی خود به HIV فاقد شغل بودند، در حالی که بعد از اطلاع از آلودگی به HIV درصد بی‌کاری به حدود ۵۲ درصد رسیده است. ۲ نفر از افراد دارای محل کار شخصی بوده (مطب دندانپزشکی و دفتر وکالت) که تحت عنوان سایر، ذکر شده است(جدول شماره ۱).

حداکثر و حداقل زمان اطلاع افراد از آلودگی به HIV به ترتیب ۲۵۲ ماه(۲۱ سال) و یک ماه بود. میانه این زمان نیز ۲۴ ماه بوده است. در بین افراد تحت مطالعه از زمان اطلاع از آلودگی تا زمان انجام مطالعه، ۱۶۵ تقاضا برای دریافت خدمات دندانپزشکی ذکر شده است. در واقع بار تقاضا برای خدمات دندانپزشکی درافراد تحت مطالعه ۷۱/۷ در ۱۰۰ نفر جمعیت تحت مطالعه بوده است.

میزان تقاضای منجر به مراجعه برای دریافت خدمات دندانپزشکی ۴۷/۹ درصد است (CI=۴۱/۴-۵۴/۴).میزان بهره مندی افراد مراجعه کننده از این خدمات ۷۵/۹ درصد (CI=۷۰/۴–۸۱/۴) است (جدول شماره ۲).

۶۹/۶ درصد از مراجعین آلودگی خود را به کادر درمان اطلاع داده بودند. ۶۵/۵ درصد از این افراد خدمات مورد نیاز را از کادر درمان دریافت داشته و بهره‌مند شده‌اند. این در حالی است که ۱۰۰ درصد از مراجعین که آلودگی خود را به کادر درمان اطلاع ندادند، (۳۰/۴ درصد از مراجعین) از خدمات مورد نیاز خود بهره‌مند شدند. در واقع فقط ۶۰ درصد (CI=۵۳/۷–۶۶/۳) از افراد بهره‌مند شده از خدمات دندانپزشکی، آلودگی خود به HIV را به کادر درمانی اطلاع داده بودند (جدول شماره ۳). شایع‌ترین علت عدم مراجعه افراد متقاضی دریافت خدمات دندانپزشکی، هزینه بالای این خدمات ذکر شده است. زنان نگرانی از عدم پذیرش توسط کادر درمانی و مردان هزینه بالای خدمات دندانپزشکی راعنوان کردند (جدول شماره ۴).

شایع‌ترین علت عدم بهره مندی افراد مراجعه کننده کادر درمان در هر دو جنس عدم پذیرش کادر درمان بوده است (جدول شماره ۵). شایع‌ترین علت اطلاع ندادن آلودگی به HIV به کادر درمان، در هر دو جنس ترس آنان از عدم پذیرش توسط کادر درمانی عنوان شده است(جدول شماره ۶).

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۲۳۰ نفر (۱۸۸ مرد و ۴۲ زن) که به سه کلینیک مشاوره بیماری‌های رفتاری تحت پوشش سه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهر تهران مراجعه داشته‌اند مورد بررسی قرار گرفتند.

از آن جا که این مطالعه بر روی افراد HIV مثبت تحت پوشش کلینیک‌های مربوط انجام شده است، لذا احتمال دارد میزان مراجعه و بهره مندی برای تمامی افراد HIV مثبت جامعه (شامل مجموع مراجعین به کلینیک‌ها و نیز کسانی که به این مراکز مراجعه ندارند) بسیار کمتر از نتایج این طرح باشد.

طبق نتایج مطالعه ۵۶ درصد از افراد آلوده به HIV تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نبودند. افزایش چشمگیر بی کاری افراد بعد از اطلاع آنان از آلودگی به HIV (افزایش بی کاری از ۵ درصد به ۵۲ درصد) و کاهش چشمگیر تعداد شاغلین آزاد و گروه کارمند - کارگر (کاهش بیش از نصف)، عدم امنیت شغلی در افراد آلوده به HIV به خصوص در این دو گروه را نشان می‌دهد.

این نکته از نظر عدم دسترسی این افراد به خدمات دندان پزشکی مورد نیاز حائز اهمیت است. این نکته همراه با فقدان پوشش بیمه که در بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه وجود داشته، می‌تواند عدم دسترسی به خدمات دندانپزشکی مورد نیاز (خدمات خارج از بسته خدمات کلینیک‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری) و متعاقب آن پایین بودن بهداشت دهان و دندان و کیفیت نا مناسب زندگی را در این بیماران مطرح نماید. میانگین مدت آلودگی افراد به HIV ۳۶/۹ ماه بود. از ۱۶۵ بار تقاضا برای خدمات دندانپزشکی در افراد تحت مطالعه ۴۷/۹ درصد جهت دریافت این خدمات مراجعه داشته‌اند. در واقع کمتر از نیمی از متقاضیان برای دریافت خدمات دندانپزشکی مراجعه داشتند. نتایج نشان داد شایع‌ترین علت عدم مراجعه، هزینه بالای خدمات دندانپزشکی ذکر شده است. با توجه به میزان از دست دادن شغل و نبود سیستم‌های حمایتی بیمه‌گر، قرار گیری این عامل در صدر علل عدم مراجعه افراد آلوده به HIV متقاضی را توجیه می‌نماید.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.7.1.7.7]

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیتی افراد تحت مطالعه

	تعداد	درصد
سن		
کمتر از ۳۱	۷۰	۳۰/۵
۴۱-۳۱	۱۰۱	۴۳/۹
بیشتر از ۴۱	۵۹	۲۵/۶
جمع	۲۳۰	۱۰۰
میزان تحصیلات به سال		
۱>	۷	۳/۱
۵-۱	۳۴	۱۴/۸
۸-۶	۴۱	۱۷/۸
۱۲-۹	۱۲۴	۵۳/۹
۱۳<	۲۴	۱۰ /۴
جمع	۲۳۰	۱۰۰
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۰۴	۴۵/۲
متأهل	۶۵	۲۸/۳
مطلقه	۴۰	۱۷/۴
همسر فوت شده	۹	۳/۹
سایر	۱۲	۵/۲
جمع	۲۳۰	۱۰۰
وضعیت بیمه افراد		
دارای بیمه تأمین اجتماعی	۳۱	۱۳/۵
دارای بیمه خدمات درمانی	۲۲	۹/۶
دارای بیمه خویش فرما	۳۷	۱۶/۱
سایر بیمه‌ها (بهزیستی، بنیاد جانبازان، کمیته امداد، ارتش و بیمه روستایی)	۱۱	۴/۸
فاقد بیمه	۱۲۹	۵۶/۰
جمع	۲۳۰	۱۰۰
وضعیت اشتغال قبل از آلودگی		
فاقد شغل	۱۲	۵/۲
آزاد	۱۵۰	۶۵/۲
کارگر و کارمند	۳۰	۱۳
خانه دار	۳۱	۱۳/۵
در حال تحصیل	۵	۲/۲
سایر	۲	۰/۹
جمع	۲۳۰	۱۰۰
وضعیت اشتغال بعد از آلودگی		
فاقد شغل	۱۱۹	۵۱/۷
آزاد	۶۳	۲۷/۴
کارگر و کارمند	۱۲	۵/۲
خانه دار	۳۱	۱۳/۵
در حال تحصیل	۳	۱/۳
سایر	۲	۰/۹
جمع	۲۳۰	۱۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.7.1.7.7]

جدول شماره ۲- میزان مراجعه و بهره مندی افراد آلوده به HIV جهت خدمات دندانپزشکی

متغیرها	زن		مرد		جمع		CI
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
میزان مراجعه	۱۲	۴۴/۴	۶۷	۴۸/۶	۷۹	۴۷/۹	۴۱/۴-۵۴/۴
میزان بهره مندی	۸	۶۶/۷	۵۲	۷۷/۶	۶۰	۷۵/۹	۷۰/۴-۸۱/۴

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی افراد تحت مطالعه بر حسب میزان بهره مندی از خدمات و اطلاع رسانی آلودگی افراد به HIV به کادر درمان

بهره مندی / اطلاع دادن	بلی		خیر		جمع	
	تعداد	درصد*	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بلی	۳۶	(۶۰) [۶۵/۵]	۱۹	(۱۰۰) [۳۴/۵]	۵۵	(۶۹/۶) [۱۰۰]
خیر	۲۴	(۴۰) [۱۰۰]	۰	(۰) [۰]	۲۴	(۳۰/۴) [۱۰۰]
جمع	۶۰	(۱۰۰) [۷۵/۹]	۱۹	(۱۰۰) [۲۴/۱]	۷۹	(۱۰۰) [۱۰۰]

* اعداد داخل پرانتز فراوانی نسبی را در ستون‌ها نمایش می‌دهند و اعداد داخل کروشه فراوانی نسبی را در سطر نمایش می‌دهند.

جدول شماره ۴- فراوانی نسبی علل عدم مراجعه افراد آلوده به HIV متقاضی دریافت خدمات دندانپزشکی به تفکیک نوع علت

متغیرها	زن		مرد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نگرانی از عدم پذیرش کادر درمانی	۶	۴۰	۱۳	۱۸/۳	۱۹	۲۲/۰
هزینه بالا	۳	۲۰	۳۲	۴۵/۱	۳۵	۴۰/۷
نگرانی از برخورد نامناسب	-	-	۲	۲/۸	۲	۲/۳
نگرانی از افشای وضعیت بیماری	۳	۲۰	۱	۱/۴	۴	۴/۷
نگرانی از قضاوت کادر درمانی	۲	۱۳/۳	۱	۱/۴	۳	۳/۵
نگرانی ازایجاد آلودگی برای دیگران	-	-	۵	۷	۵	۵/۸
عدم اطلاع از مکان ارائه خدمت	۱	۶/۷	۱۱	۱۵/۵	۱۲	۱۴
سایر	-	-	۶	۸/۵	۶	۷
جمع	۱۵	۱۰۰	۷۱	۱۰۰	۸۶	۱۰۰

جدول شماره ۵- فراوانی نسبی علل عدم بهره مندی افراد آلوده به HIV متقاضی دریافت خدمات دندانپزشکی به تفکیک نوع علت

متغیرها	زن		مرد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عدم پذیرش کادر درمانی	۳	۷۵	۱۳	۸۶/۶	۱۶	۸۴/۲
برخورد نا مناسب کادر درمانی	۱	۲۵	۱	۶/۷	۲	۱۰/۵
هزینه بالا	-	-	۱	۶/۷	۱	۵/۳
جمع	۴	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۹	۱۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.7.1.7.7]

جدول شماره ۶- فراوانی نسبی علل اطلاع ندادن افراد آلوده به HIV به کادر درمانی در هنگام بهره مندی از خدمات دندانپزشکی به تفکیک نوع علت

متغیرها	زن		مرد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ترس از عدم پذیرش کادر درمانی	۳	۶۰	۱۰	۵۲/۶	۱۳	۵۴/۲
عدم ضرورت بیان بیماری	۱	۲۰	۶	۳۱/۵	۷	۲۹
برخورد نا مناسب کادر درمانی	-	-	۱	۵/۳	۱	۴/۲
نگرانی از افشای وضعیت بیماری	-	-	۱	۵/۳	۱	۴/۲
ارجاعات مکرر	-	-	۱	۵/۳	۱	۴/۲
نگرانی از قضاوت کادر درمانی	۱	۲۰	-	-	۱	۴/۲
جمع	۵	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	۲۴	۱۰۰

نگرانی افراد آلوده از پذیرفته نشدن آنها توسط دندانپزشک به عنوان علت بعدی عدم مراجعه مطرح است. این نگرانی می‌تواند ناشی از تجربه قبلی خود بیمار و یا سایر بیماران باشد (باید توجه داشت طبق نتایج این طرح، ۴۰ درصد از افرادی که آلودگی خود را اعلام نمودند از دریافت خدمت محروم ماندند).علت دیگری که می‌تواند در مراجعه ننمودن افراد مطرح شود، صرفاً نگرانی خود بیمار است که این نگرانی می‌تواند ناشی از انگ جامعه و نوع برخورد مردم با بیماران HIV / AIDS باشد.

۷۵/۹ درصد افراد مورد مطالعه که برای دریافت خدمات دندانپزشکی مراجعه داشتند، خدمت مورد نظر را دریافت کردند. ۲۴/۱ درصد از افراد متقاضی دریافت خدمات دندانپزشکی از آن خدمت بهره مند نشده‌اند. علت عدم بهره مندی در ۸۸/۴ درصد مراجعه کنندگان، عدم پذیرش بیماران توسط کادر درمانی بوده است. این مسأله نشان‌دهنده این است که یا آگاهی و دانش کادر درمانی در خصوص چگونگی ارائه خدمات به این بیماران کم است یا در صورت داشتن دانش کافی، این دانش به تغییر در نگرش و عملکرد آنها منجر نشده است. این مسأله در سایر نقاط جهان نیز دیده شده است. در یک مطالعه دانش، نگرش و عملکرد در نیجریه، آگاهی و نگرش کارکنان بیمارستانی آموزشی در مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز مورد بررسی قرار گرفت. در آن مطالعه ۳۵ درصد پرستاران تمایلی نداشتند تا از بیماران مبتلا به ایدز پرستاری نمایند و نیمی از آنان حتی حاضر نبودند که در امر زایمان زنان / HIV AIDS شرکت کنند. یک چهارم پزشکان (۲۴ درصد) تمایلی به درمان این بیماران نداشتند و ۳۵ درصد از پزشکان اعلام کردند حتی علی‌رغم رعایت احتیاطات مناسب، حاضر نیستند تا اعمال جراحی این بیماران را انجام دهند و ۷۵ درصد از پزشکان و ۹۳ درصد از پرستاران عقیده داشتند که بیماران مذکور باید ایزوله شوند[۷].

در مطالعه‌ای دیگر که به منظور بررسی نگرش و آگاهی پزشکان خانواده در کویت در خصوص HIV/AIDS انجام شد. از ۱۶۲ پزشک خانواده، اکثریت آنان یک نگرش منفی در خصوص بیماران مبتلا به ایدز داشتند. ۸۳ درصد از این پزشکان اعلام کردند تمایلی جهت مشارکت در درمان بیماران مبتلا به ایدز ندارند. بیش از نیمی از پزشکان حتی از تماس اجتماعی با بیماران HIV مثبت اجتناب می‌کردند. نتایج این تحقیق نشان داده است که حتی علی‌رغم گذشت دو دهه از اپیدمی ایدز، بعضی از پزشکان خانواده کویتی، دانش کمی در خصوص HIV داشته و یک نگرش منفی نسبت به این بیماران دارند[۹].

نتایج حاصله از مطالعه‌ای در انگلیس نیز نشان داده است که علی‌رغم وجود راهنمای عملی برای دندانپزشکان، آگاهی آنها تحت تأثیر نگرش آنان به افراد HIV/AIDS است و رفتار دندانپزشکان به عنوان مانعی برای مراقبت و درمان بیماران است[۲]. در بیشتر مطالعاتی که به منظور بررسی آگاهی و نگرش تیم درمانی در باره HIV/AIDS انجام شده است، نتایج نشان می‌دهد که آنان نه تنها تمایلی به مشارکت در درمان بیماران مبتلا به ایدز نداشتند، بلکه از تماس اجتماعی با بیماران HIV مثبت خودداری نموده و اکثریت آنها حتی یک نگرش منفی نسبت به بیماران مبتلا به ایدز داشتند[۱۱-۶].

نکته قابل توجه در این مطالعه این است که ۳۰/۴ از افراد مورد مطالعه در هنگام مراجعه برای دریافت خدمات دندانپزشکی وضعیت آلودگی خود به ویروس HIV را به تیم درمانی اطلاع ندادند و همه آنها خدمت مورد نیاز خود را دریافت داشتند. این گروه ۴۰ درصد از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.7.1.7.7]

افراد بهره‌مند را تشکیل می‌دهند. ۶۰ درصد از افراد بهره‌مند از خدمات، آلودگی خود را به اطلاع درمان گر خود رسانده بودند. ترس بیماران از پذیرفته نشدن آنان توسط کادر درمانی (۵۴/۲ درصد) و عدم ضرورت در بیان بیماری (۲۹ درصد) شایع‌ترین دلایلی بودند که باعث شده تا آنها آلودگی خود به ویروس HIV را به کادر درمانی اطلاع ندهند. بر اساس نتایج این طرح ۸۴/۲ درصد و ۱۰/۵ درصد از مراجعه کنندگانی که خدمت دریافت نکرده‌اند، به ترتیب ناشی از عدم پذیرش و برخورد نا مناسب کادر درمان بوده است. لذا به نظر می‌رسد ترس بیماران بدون اساس نیست. گروه دوم معتقد بودند که اگر دندانپزشک در هنگام ارائه خدمت، اصول استریلیزاسیون را رعایت کند، بین بیماران آلوده به ویروس HIV و افراد سالم تفاوتی وجود ندارد و لذا ضرورتی نداشته تا آلودگی خود را به دندانپزشک اطلاع دهند. این تفکر می‌تواند از اعلام نظر مسؤولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورمان در خصوص ضرورت رعایت اصول احتیاطات هم جانبه توسط تمامی درمان گران ناشی شود[۱].

محدودیت‌هایی که در انجام این مطالعه وجود داشته این است که پرسش در خصوص تقاضا و مراجعه در این طرح با هدف برآورد میزان بهره مندی افرادHIV مثبت تحت مطالعه از خدمات بهداشتی ـ درمانی (از جمله خدمات دندانپزشکی) انجام شده است، در صورت نیاز به برآورد حجم خدمات می‌بایست میزان تقاضا در یک پریود زمانی خاص مورد بررسی قرار گیرد.

کم بودن پوشش بیمه، از دست دادن شغل بعد از اطلاع آلودگی افراد به ویروس HIV و بالا بودن هزینه دستیابی به خدمات دندانپزشکی در پایین بودن دسترسی این افراد به خدمات مورد نیاز (خدمات خارج از بسته خدمات ارائه شده در کلینیک‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری) می‌تواند حائز اهمیت باشد. افزایش آگاهی و دانش کادر درمانی نیز در خصوص بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری می‌تواند باعث پذیرش بهتر بیماران مذکور در جهت دریافت خدمت شود.این افزایش آگاهی همراه با تغییر در نگرش و عملکرد تیم درمانی می‌تواند با افزایش بهره مندی بیماران از خدمات مورد تقاضا همراه شود.

منابع

۱- حاتمی حسین، جنبه‌های پزشکی، بهداشتی و اجتماعی HIV / AIDS، چاپ اول، طاق بستان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی کرمانشاه، ۱۳۸۲

2- Terry SD, Jones JE, Brown RH. Dental care experiences of people with HIV/AIDS in Aotearoa Zealand. N Z Journal 1994; 90: 49-55

3- Goordon B, Burke F, Bagg J, Marlborough H, McHugh E. Systematic review of adherence to control infection control guidelines in dentistry. Journal of Dentistry 2001; 29: 509-16

4- Robinson P, zakrzewska JM, Maini M,Williamson D, Croucher R. Dental visiting behavior and experience of men with HIV. British Dental Journal 1994; 176: 175-79

5- Shiboski CH, Palacio H, Neuhous JM, Greenblatt RM. Dental care access and use among HIV-infected women. American Journal of Public Health 1999; 89: 834-39

6- Fido A, Alkazemi R. Survey of HIV / AIDS knowledge and attitude of Kuwaiti family physician. Family Practice 2002; 19: 682-84

7- Adelekan ML, Joloyemi SO, Ndom RJ, Adegboye J, Babatunde S, Tunde-Ayimode M, et al. Caring for people with AIDS in a Nigerian teaching hospital: staff attitudes and knowledge. AIDS Care 1995; 7: 63-72

8- Damrosch S, Abbey S , Warner A, Guy S .Critical care nurses attitude toward, concern about and knowledge of the acquired immunodeficiency syndrome. Heart Lung 1990; 19: 395-400

9- Krasnik A, Fouchard JR, Bayer T, Keiding N. Health workers and AIDS: knowledge, attitude and experiences as determination of anxiety. Scandinavian Journal of Social Medicine 1991; 19: 260-61

10- Roumeliotou A, Karnarou E, Papaevangelou V, Spiropoulou P, Ktenas E, Stergiou G, et al. Knowledge and attitudes and practice of Greek health professionals in relation to AIDS .European Journal of Epidemiology 1992; 8: 812-15

۱۱- ترابی سهراب، قائم مقامی احمد، تعیین آگاهی و ترس دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی از ایدز، مجله دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،۱۳۷۳، ۱۸، ۱۷-۲۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.7.1.7.7]