

میزان آگاهی و نگرش بهورزان شهرستان اصفهان در زمینه پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان

دکتر حیدر خادمی^۱، دکتر ناصر کاویانی^۲، دکتر عبدالمهدی عراقی زاده^۳، دکتر محمدرضا جعفری^۴
^۱ استادیار گروه تشخیص، ^۲ استادیار گروه جراحی دهان و فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ^۳ استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان ^۴ دندانپزشک

مجله پزشکی هرمزگان سال یازدهم شماره اول بهار ۸۶ صفحات ۹۵-۹۱

چکیده

مقدمه: بهورزان در ارائه خدمات بهداشتی اولیه نقش مهمی دارند و آموزش بهداشت دهان و دندان در روستاها جزء وظایف بهورزان می باشد. بنابراین میزان آگاهی و نگرش آنان در خصوص بهداشت و سلامت دهان و دندان اهمیت زیادی دارد. هدف از این مطالعه تعیین میزان آگاهی و نگرش بهورزان شهرستان اصفهان در زمینه پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان می باشد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، آگاهی و نگرش ۱۴۳ نفر (۳۳ مرد و ۱۱۰ زن) از بهورزان شاغل در مراکز بهداشتی استان اصفهان در سال ۱۳۸۰ بررسی شد. پرسشنامه‌ای که بوسیله بهورزان تکمیل شد، شامل ۲۵ سؤال جهت ارزیابی آگاهی و ۱۰ سؤال برای ارزیابی نگرش بود. سپس اطلاعات بدست آمده با کمک نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمونهای t و آنالیز واریانس استفاده شد.

نتایج: میانگین نمره آگاهی بهورزان $12/95 \pm 2/39$ از ۲۰ و میانگین نمره نگرش $25/33 \pm 2/39$ از ۳۰ بود. بین آگاهی و نگرش رابطه مستقیم و معنی داری بدست آمد ($P < 0/001$). ارتباط معنی داری بین آگاهی و جنس بدست نیامد اما ارتباط معکوس و معنی داری بین آگاهی و نگرش با سابقه کار بدست آمد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: میانگین آگاهی بهورزان از بهداشت دهان و دندان مطلوب نبود، ولی نگرش آنان نسبت به موضوع مثبت بود. برای بهبود وضعیت آگاهی بهورزان ارائه آموزشهایی در این زمینه به آنان لازم است. چون بین آگاهی و سابقه کار رابطه معکوس وجود دارد. برگزاری دوره‌های آموزشی برای افراد با سابقه کار بالاتر الزام بیشتری دارد.

کلیدواژه‌ها: دانش - نگرش - سلامت دهان - بهداشت دهان - مراقبت دندان

نویسنده مسئول:
دکتر حیدر خادمی
دانشکده دندانپزشکی - گروه
بیماریهای دهان و تشخیص
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
اصفهان - ایران
تلفن: +۹۸ ۳۱۱ ۷۹۲۲۸۱۲
پست الکترونیکی:
H_khademi@dent.mui.ac.ir

دریافت مقاله: ۸۴/۷/۹ اصلاح نهایی: ۸۵/۵/۲ پذیرش مقاله: ۸۵/۵/۲۲

مقدمه: شاخص بیماریهای دهان و دندان، شیوع این بیماریها

به خصوص در ۳۰ سال اخیر کاهش یافته است (۱-۳). در تحقیقات کشورهای توسعه یافته مشخص شده است که با آموزش بهداشت می توان از ۸۰٪ موارد بیماریهای دهان و دندان جلوگیری کرد و فقط ۲۰٪ از این موارد به دلیل ماهیت پیچیده آنها از اختیار انسان خارج می باشند، لذا انواع روشهای ارتقاء سلامت دهان و دندان را مورد استفاده قرار

سلامت دهان و دندان یکی از مهمترین عوامل مؤثر در سلامت عمومی هر جامعه‌ای می باشد. در خدمات دندانپزشکی تأکید بر ارائه خدمات پیشگیری اولیه و در مراحل بعدی تأکید بر پیشگیری ثانویه و ثالثیه، ارتقاء و توسعه سلامت تک تک افراد می باشد. هم اکنون در بسیاری از کشورهای جهان با اتکاء به دانش پیشگیری و کاهش

به عنوان قسمتی از خدمات سلامت اولیه نیز جزیی از آن می‌باشد (۵،۹،۱۰).

خدمات بهداشت دهان و دندان که در خانه‌های بهداشت ارائه می‌شود، بر مبنای آموزش، پیشگیری و درمان استوار است و هدف آن دسترسی همه افراد بخصوص افراد آسیب‌پذیر به خدمات سلامتی می‌باشد، اجرای خدمات بهداشت و سلامت اولیه در خانه‌های بهداشت روستاها کمک بسیار زیادی به مردم کرده است و با توجه به اینکه مراقبت‌های دندانپزشکی اولیه بر آموزش تک‌تک افراد تکیه می‌کند، نقش مراقبین اولیه بسیار مهم است (۴،۷).

با توجه به مسائل فوق، میزان آگاهی بهورزان در زمینه مسائل دهان و دندان به عنوان مسئولین ارائه خدمات سلامتی و بهداشتی اولیه از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت خدمات بهداشت دهان و دندان می‌باشد (۱۱). با افزایش میزان آگاهی و بهبود نگرش این افراد به بهداشت دهان و دندان گامی مهم در پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان در جوامع روستایی برداشته می‌شود. لازمه این امر سنجش مداوم اطلاعات و نگرش آنان و در صورت نیاز تشکیل کارگاه‌های بازآموزی و نوآموزی جهت افزایش آگاهی و بهبود نگرش این افراد است که نقش مهمی در ارائه خدمات بهتر خواهد داشت. لذا در همین راستا این مطالعه در سال ۱۳۸۰ در شهرستان اصفهان انجام شد.

روش کار:

این مطالعه که با کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده، از نوع توصیفی - تحلیلی و مقطعی می‌باشد. روش نمونه‌گیری آن به علت محدود بودن حجم نمونه سرشماری بود و از ۱۶۰ نفر بهورز شاغل در خانه‌های بهداشت شهرستان اصفهان در آبان و آذرماه سال ۱۳۸۰، ۱۴۳ نفر حاضر به تکمیل پرسشنامه شدند که وارد مطالعه گردیدند. شیوه گردآوری اطلاعات بصورت تکمیل پرسشنامه بود. پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال چهار جوابی برای ارزیابی آگاهی که هر سؤال یک جواب صحیح داشته و در صورت پاسخ صحیح یک نمره داده می‌شد و بر اساس پاسخ فرد، نمره آگاهی بین صفر تا ۲۰ داده می‌شد. برای سنجش نگرش نیز ۱۰ جمله که هر کدام سه گزینه داشت، ارائه شد. در

داده‌اند که نهایتاً منجر به کاهش کلی پوسیدگی دندان در این کشورها گردیده است و این کشورها به همین بسنده نکرده و برای مسئله آموزش بهداشت اهمیت ویژه‌ای قائل شده‌اند و در حال حاضر مرتباً در حال مطالعه و تجدیدنظر در برنامه‌های آموزش بهداشت خود می‌باشند (۴،۵).

در کشور ما بهداشت و پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان مورد کم‌توجهی قرار گرفته و بخش درمان در دندانپزشکی بر بهداشت غلبه نموده و باعث شده شاغلین در مراکز دندانپزشکی نسبت به امر بهداشت و پیشگیری توجهی نداشته باشند. سازمان جهانی بهداشت (WHO) آموزش بهداشت را مجموعه آگاهی‌ها و تجربیاتی می‌داند که رفتارهای بهداشتی افراد با کسب آنها و متناسب با آنها تغییر می‌یابد. چون این مسئله دارای چهار مرحله آگاه شدن، باور کردن، عمل کردن و عادت کردن می‌باشد، بنابراین برای برنامه‌ریزی صحیح در زمینه بهداشت و پیشگیری اصل مهم، در نظر گرفتن سطح اطلاعات و آگاهی افراد یعنی ارزیابی مرحله اول از روند ایجاد آموزش بهداشت در افرادی که می‌خواهند این آموزش‌ها را به مردم منتقل کنند، می‌باشد (۴،۶،۷).

در حدود ۴۰٪ افراد جامعه ایران در روستاها زندگی می‌کنند، لذا با توجه به سطح آگاهی، باورها و نگرش‌های بهداشتی در روستاها و با توجه به اینکه میزان تحصیلات، درآمد، شغل، ارتباطات اجتماعی و برخی اعتقادات بر بهداشت و سلامت دهان و دندان مؤثر می‌باشد، ارائه خدمات سلامتی اولیه از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد (۵،۸).

سیستم ارائه خدمات بهداشتی در کشور ایران بصورت رده‌بندی و دارای ساختارهای منظم با رابطه منطقی بین سطوح می‌باشد که در این سیستم اولین تماس مردم در روستاها با سیستم ارائه خدمات سلامتی در خانه‌های بهداشت صورت می‌گیرد و بهورز مسئول بیماریابی، غربالگری، پیگیری و ارجاع بیماران از خانه بهداشت به سطوح بالاتر می‌باشد. ارائه آموزش بهداشت و انجام مراقبت‌های بهداشتی در همه زمینه‌ها و جلب مشارکت مردم در برنامه‌های بهداشتی مطابق پیمان سال ۱۹۷۸ میلادی در آلماتای شوروی از مهمترین وظایف بهورزان می‌باشد که آموزش بهداشت دهان و دندان نیز

جدول شماره ۱- میانگین نمرات آگاهی بهداشت دهان و دندان بر حسب سابقه کار بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۰*

سابقه کار	تعداد	میانگین نمره آگاهی از ۲۰	انحراف معیار
۵ تا ۱۰ سال	۴۴	۱۴/۳۸	۱/۷۴
۱۰ تا ۲۰ سال	۵۷	۱۴/۱۲	۲/۲۴
بالاتر از ۲۰ سال	۳۹	۱۳/۱۵	۳/۰۵
جمع کل	۱۴۰	۱۳/۹۵	۲/۳۹

میانگین نمره نگرش بهورزان که از ۳۰ محاسبه شد برابر ۲۵/۳۳±۲/۳۹ بود، که بیش از ۸۰٪ نمره کل می‌باشد و اختلاف معنی‌داری بین نمره نگرش بهورزان زن و مرد دیده نشد. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، بین میانگین نمره نگرش و میانگین نمره آگاهی افراد، رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت. بدین معنی که با افزایش آگاهی فرد، نگرش وی در مورد بهداشت دهان و دندان بهتر بود ($P < 0.001$ و $r = 0.76$).

بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به پرسشنامه، هدف مطالعه و نظر کارشناسان مرکز بهداشت استان اصفهان، دست‌اندرکاران نظام سلامت و اساتید دانشگاه حداقل نمره برای ارائه خدمات بهداشتی مناسب، ۸۰٪ نمره آگاهی مورد تأیید قرار گرفت. در مطالعه ما میانگین نمره آگاهی بهورزان ۱۳/۹۵±۲/۳۹ به دست آمد که برابر ۶۹/۷۵٪ کل نمره آگاهی می‌باشد و بین آگاهی بهورزان زن و مرد اختلافی دیده نشد. این نکته نشان‌دهنده این است که بطور کلی آگاهی بهورزان از بهداشت دهان و دندان در سطح خوبی نمی‌باشد و آنها به آموزش و ارتقاء آگاهی در خصوص بهداشت دهان و دندان نیاز دارند. با توجه به مطالعه ملک افضلی و همکارانش در سال ۱۳۸۰ که مشخص کرد آموزش چهره به چهره رابطین بهداشتی می‌تواند باعث افزایش آگاهی در روستاها شود، ارتقا سطح علمی رابطین بهداشتی می‌تواند باعث افزایش کیفیت کار آنان شود (۷). حدود ۳۵٪ افراد سابقه کار بالای ۱۰ سال دارند که میزان آگاهی آنان کمتر از بقیه افراد می‌باشد و با توجه به مطالعه آقای دستجردی و همکارانش که در سال ۱۳۷۷ در یزد انجام شده و گزارش

جملات با ماهیت منفی به هر یک از اظهارنظرهای (موافقم، نظری ندارم، مخالفم) به ترتیب امتیازات ۱ و ۲ و ۳ تعلق می‌گرفت و در جملات با ماهیت مثبت این امتیازدهی برعکس بود که حداکثر نمره نگرش ۳۰ و حداقل آن ۱۰ بود و برای بررسی بهتر اطلاعات پاسخ‌دهی بالاتر از ۸۰٪ به سؤالات را سطح آگاهی خوب و نگرش مثبت تلقی شد.

روایی پرسشنامه با نظر متخصصان بهداشت دهان و کارشناسان مرکز توسعه مطالعات پزشکی تأیید گردیده است برای به دست آوردن ضریب پایایی و رفع اشکالات پرسشنامه، مطالعه مقدماتی در ۱۰٪ از حجم نمونه به صورت تصادفی انجام شد و اصلاحات لازم در پرسشنامه به عمل آمد، سپس مطالعه اصلی انجام شد. اطلاعات پس از جمع‌آوری وارد کامپیوتر شده و با استفاده از نرم‌افزار SPSS بوسیله آزمون‌های آماری آنالیز واریانس، t-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و نتایج بصورت فراوانی نسبی و میانگین آگاهی و نگرش و انحراف معیار گزارش گردیده است.

نتایج:

از ۱۴۳ نفر بهورز مطالعه شده (۷۶/۹٪) ۱۱۰ نفر زن و (۲۳/۱٪) ۳۳ نفر مرد بودند. از این تعداد (۱۴/۲۸٪) ۴۴ نفر زیر ۵ سال، (۱۴/۱۲٪) ۵۷ نفر بین ۵ تا ۱۰ سال و (۱۲/۹۵٪) ۳۹ نفر بالای ۱۰ سال سابقه کار داشتند و تعداد ۳ نفر سابقه کار خود را ذکر نکرده بودند. میانگین نمره آگاهی بهورزان ۱۳/۹۵±۲/۳۹ بود که حداقل آن ۵ و حداکثر آن ۱۸ بود. میانگین نمره آگاهی در آقایان ۱۳/۱۲ و در خانمها ۱۴/۲ بود که اختلاف معنی‌داری بین نمره آگاهی بهورزان زن و مرد دیده نشد. تعداد (۷۲٪) ۱۰۳ نفر از بهورزان نمره آگاهی کمتر از ۱۶ کسب کردند، یعنی به کمتر از ۸۰٪ سؤالات پاسخ صحیح دادند. میزان آگاهی افراد با افزایش سابقه کار کاهش نشان داد و با استفاده از آزمون آنالیز واریانس بین میزان آگاهی با سابقه کاری زیر ۵ سال، بین ۵ تا ۱۰ سال و بالای ۱۰ اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.05$). بطوری که با افزایش سابقه کار، میزان آگاهی کاهش نشان داده است و یا به نوعی افراد جوان‌تر آگاهی بهتری داشتند. (جدول شماره ۱).

تجدیدنظر در محتوی دوره های بازآموزی و افزایش سطح علمی این دوره ها وجود دارد.

با توجه به نگرش خوب بهورزان به مسائل بهداشت دهان و دندان به نظر می رسد که آنها برای دریافت آموزش های لازم با واحد بهداشت دهان و دندان شبکه ها همکاری لازم را داشته باشند و این آموزشها نیز موثر واقع شود.

نتایج مطالعه حاضر، لزوم برگزاری دوره های بازآموزی و یا تجدیدنظر در جزوات آموزشی بهداشت دهان و دندان برای بهورزان را مورد تأکید قرار می دهد. همچنین با توجه به اینکه فعالیت بهورزان در خصوص بهداشت دهان و دندان توسط بهداشتکاران مرکز بهداشتی درمانی مربوطه کنترل می گردد و از آنجایی که مریبان بهورزی دندانپزشک نمی باشند، پیشنهاد می گردد کنترل و آموزش قسمت بهداشت دهان و دندان توسط دندانپزشک صورت پذیرد!!

سیاسگزارى:

در این جا لازم است از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و همچنین بهورزان محترم شاغل در استان اصفهان در آبان ماه و آذرماه سال ۱۳۸۰ که ما را در انجام این طرح یاری رساندند، تشکر و قدردانی گردد.

کرده اند که بهورزان با سابقه کار بیشتر اطلاعات کمتری در خصوص بهداشت دهان و دندان دارند. می توان گفت مطالعه ما گزارش آقای دستجردی را تأیید می کند (۱۲).

میانگین نمره نگرش بهورزان در مورد بهداشت دهان و دندان $25/33 \pm 2/39$ (از ۳۰ نمره) بدست آمد و نمره کسب شده که بین بهورزان زن و مرد اختلافی نداشت برابر با $84/43\%$ کل نمره نگرش بود که در سطحی بالاتر از میزان قابل قبول بود و نشان دهنده نگرش مثبت بهورزان به بهداشت دهان و دندان می باشد. بنابراین می توان گفت که بهورزان آمادگی برخورداری از اطلاعات بیشتر و افزایش آگاهی خود در مورد بهداشت دهان و دندان و همچنین عملکرد دقیق تر در این زمینه را دارند. بنابراین باید در کلاسهای بازآموزی و دوره آموزش و کتابهای مرجعی که جهت تدریس به بهورزان مورد استفاده قرار می گیرد، در زمینه بهداشت دهان و دندان بیشتر کار شود. محتوی مطالب آموزشی تغییر یابد و در صورت امکان توسط افراد مجربتری این مطالب به بهورزان آموزش داده شود. وجود تفاوت معنی داری بین سابقه کار و میزان آگاهی نشان می دهد که با افزایش سابقه کار از میزان آگاهی افراد کاسته شده است و کلاسهای بازآموزی می تواند در این مورد کارآمد باشد. با توجه به نتایج این مطالعه میتوان گفت که جهت بهبود کیفیت بهداشت دهان و دندان در روستاها نیاز به افزایش آگاهی بهورزان با استفاده از دوره های بازآموزی توسط افراد مجرب،

References

منابع

۱. ثانی، خ. یزدانی، ج. دندانپزشکی پیشگیری. در ترجمه: فارست. چاپ دوم. تهران. انتشارات کلمه. ۱۳۶۸.
2. Murray JJ. The prevention in dental disease. 2^{ed}. New York: Oxford University Press; 1989.
3. Watt R, Sheiham A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. *Br Dent J.* 1999;187(1):6-12.
۴. پورهایمی، سیدجلال. بررسی میزان موفقیت روشهای پیشگیری از بروز پوسیدگی دندانها در کودکان ۱۲ ساله مدارس تهران. مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی. ۱۳۷۷. شماره ۳۲. ص ۲۵-۲۱.
5. Davidson P, Rams T. Socio-behavioral determinants of oral hygiene practices among USA ethnic and age group. *Adv Dent Res.* 1997;11(2):145-153.
۶. ذوالفقاری، ب. آزمونهای پیشرفت تحصیلی در علوم پزشکی اصفهان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی. ۱۳۷۹.

7. Watt R, Fuller S. Oral health promotion opportunity knocks. *Br Dent J.* 1999;186(1):3-6.
8. Williams N, Whittle J, Gartell A. The relationship between socio-demographic characteristics and dental health knowledge and attitudes of parents with young children. *Br Dent J.* 2002;193(11):651-654.
- صمدزاده، ح. بابایی اصفهانی، ن. بیات، ف. فصلنامه بهداشت دهان و دندان معاونت بهداشتی دفتر بهداشت دهان و دندان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸. شماره اول. ص ۲۸-۶.
- ملک افضلی، حسین. ارزیابی عملکرد بهورزان و رابطین داوطلب بهداشتی در ارائه خدمات بهداشت روان. مرکز تحقیقات علوم پزشکی کشور، مجله پژوهشی حکیم. ۱۳۸۰. شماره ۴. ص ۱۰۰.
11. Peterson P, Denali I, Samaria A. Oral health behavior, knowledge and attitudes of children, mothers and school teacher in Romania in 1993. *Act Odontol Scand.* 1995;35(6):363-368.
- دستجردی، فریبا. حائریان. احمد. میزان آگاهی مراقبین بهداشت مدارس استان یزد از بهداشت دهان و دندان. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. ۱۳۷۷. شماره ۴. ص ۷۶-۷۰.