

نگرش، آگاهی و عملکرد جمعیت ۲۰-۴۰ سال شهر بابل در خصوص مراقبت های بهداشتی دهان و دندان

دکتر محمود خسروی^{۱*}، دکتر رامین فرخی^۲، دکتر محمود حاجی احمدی^۳، دکتر زهرا ثروتی^۴

۱- استادیار گروه پرودونتولوژی دانشکده دندانپزشکی بابل ۲- دندانپزشک عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۳- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۴- دندانپزشک عمومی

سابقه و هدف: شیوع بالای بیماریهای دهان و دندان و مشکلات و نارسایی موجود در درمان آنها اهمیت و لزوم پیشگیری از این بیماریها را دو چندان می نماید. این مطالعه به منظور بررسی میزان عملکرد بهداشتی، آگاهی و نگرش موجود در امر بهداشت دهان و دندان انجام گرفته است.

مواد و روشها: این مطالعه کاربردی - توصیفی که به روش مقطعی در پائیز و زمستان ۱۳۸۱ انجام گرفته است، ۴۰۰ نفر از افراد گروه سنی ۲۰-۴۰ سال که خود به ۴ گروه ۵ ساله تقسیم شدند و ساکن شهر بابل می باشند مورد بررسی قرار گرفتند. بدین منظور پرسشنامه هایی با مضمون نگرش و آگاهی و عملکرد تهیه و در اختیار افراد قرار گرفت و پس از آن داده ها امتیاز بندی شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: افراد مورد مطالعه ۱۸۱ نفر زن و ۲۱۹ مرد بودند که میانگین نمره نگرش و آگاهی آنها برابر $8/9 \pm 3/7$ از مجموع ۲۰ امتیاز بدست آمد و به طور معنی داری در افراد مجرد بیش از متاهل ($p=0/014$)، در افراد تحصیل کرده بیش از افراد با تحصیلات پائین ($p=0/001$) و در گروه سنی پایین بیش از افراد با گروه سنی بالاتر ($p=0/029$) بود. میانگین نمره عملکرد $2/5 \pm 0/6$ از مجموع ۱۰ امتیاز به دست آمد که به طور معنی داری در افراد مونث بیش از مذکر و ($p=0/005$) و در افراد د تحصیل کرده و سنین پایین بیش از افراد کم سواد و سنین بالا بود ($p=0/001$ و $p=0/004$) همچنین میانگین عملکرد در افراد مجرد بیش از افراد متاهل بدست آمد که معنی دار نبود.

نتیجه گیری: با توجه به وضعیت غیر مطلوب نگرش، آگاهی و عملکرد در جامعه مورد مطالعه، ضروری است که سیاست گذاری دقیقی از جانب مراجع ذیربط انجام شده و متولیان اجرایی نسبت به فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب برای این امر اقدام نمایند.

واژه های کلیدی: عملکرد، سلامت دهان، بهداشت دهان، نگرش، آگاهی.

مقدمه

اغلب وقتی به دندانپزشک مراجعه می کنند که کار جنبه پیشگیری خود را از دست داده و راهی جز درمان ندارد که عدم مراجعه به موقع ریشه در مسائل فرهنگی - اقتصادی - اجتماعی و روانی فرد دارد (۱).

امروزه بیماریهای دهان و دندان شیوع زیادی پیدا کرده که به نوبه خود مشکلاتی را برای آحاد جامعه به دنبال داشته است، افراد

همچنین در اکثر موارد پس از درمان با عود مجدد بیماری مواجه می شویم که در صورت دقیق بودن روش درمانی علت را باید در خود بیمار جستجو کرد. این شکستها در اکثر موارد به کنترل پلاک ناکافی از سوی بیمار بر می گردد که خود دلیلی واضح بر لزوم آموزش بهداشت و اصلاح رفتارهای بهداشتی در جامعه می باشد (۲). به طور کلی ارتباط مثبتی بین افزایش اقدامات بهداشتی دهان و دندان و میزان دندانهای حفظ شده وجود دارد (۳) از طرف دیگر در جوامع مختلف آگاهی های بهداشتی و رفتارهای پیشگیری برای سلامتی دهان و دندان در خانم ها بیش از آقایان است (۴و۵). همچنین ارتباط مستقیمی بین میزان مرگ و میر با سلامتی دهان وجود دارد، حتی در افرادی که بیماری قلبی - عروقی ندارند (۶). هر گونه برنامه ریزی و سیاست گذاری در خصوص اقدامات بهداشتی دهان و دندان مستلزم اطلاع و آگاهی از وضعیت موجود رفتار ها و عادات بهداشتی فرد دهان و دندان فردی در جامعه می باشد (۷). این مطالعه به منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص مراقبتهای بهداشتی دهان و دندان در جمعیت ۲۰-۴۰ سال شهری بابل انجام شده تا بدنبال آن یک دید کلی از جامعه حاضر بدست آمده و سازمانهای اجرایی اعم از وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی - دانشگاهها - مراکز بهداشتی - دندانپزشکان - بهداشتکاران و ... بتوانند هر چه مؤثرتر در صدد رفع نواقص و کاستی ها بر آیند.

مواد و روشها

این مطالعه کاربردی - توصیفی به روش مقطعی در نیمه دوم سال ۱۳۸۱ در شهر بابل بر روی ۴۰۰ نفر از افراد شهری ۲۰-۴۰ سال بابل انجام شده است. نحوه نمونه گیری به شکل خوشه ای و تصادفی بود. بدین صورت که ۱۰ خوشه ۴۰ تایی در شهر به طور پراکنده مورد مطالعه قرار گرفتند. بدین منظور از پرسشنامه ایی با سوالات چند گزینه ای و مضمون نگرش و آگاهی (جمعاً ۵ سوال) و عملکرد (۱۱ سوال) استفاده شد. طوری که این سوالات نوعاً علت و چگونگی اقدامات بهداشتی دهان و دندان را از مخاطبین جويا می شد. سپس داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند و $p \leq 0/05$ معنی دار تلقی شد.

یافته ها

از بین افراد مورد مطالعه ۱۸۱ زن و ۲۱۹ مرد بودند که میانگین امتیاز نگرش و آگاهی آنها (۸/۹+۰/۳/۷) از مجموع ۲۰ امتیاز بدست آمد و فقط ۲۸٪ افراد توانستند امتیازی بالاتر از ۱۰ کسب کنند. میانگین امتیاز عملکرد نیز در این مطالعه ۳/۵ از مجموع ۱۰ امتیاز بود که ۵۶٪ افراد مورد مطالعه نمره ۵ و کمتر از آن گرفتند. ارتباط معکوس معنی داری بین سن با میزان نگرش، آگاهی و عملکرد وجود داشت (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع میانگین نگرش و آگاهی و عملکرد در خصوص مراقبت های بهداشتی دهان و دندان در جمعیت ۲۰-۴۰ سال شهری بابل بر حسب سن در سال ۱۳۸۱

سن (سال)	نمره	نگرش و آگاهی	عملکرد
۲۰-۲۴	۹/۷۵	۳/۵۵	
۲۵-۲۹	۸/۹۹	۳/۴۴	
۳۰-۳۴	۸/۴۴	۳/۴۲	
۳۵-۴۰	۸/۳۶	۳/۳۸	
P-Value	۰/۰۲۹	۰/۰۰۴	

هینطور افراد مجرد نگرش و آگاهی و عملکرد بالاتری نسبت به افراد متاهل داشتند که در مورد نگرش و آگاهی این اختلاف معنی دار بود ($p=0/014$) و ارتباط مستقیم معنی داری بین تحصیلات با نگرش و آگاهی عملکرد بدست آمد ($p=0/0001$). میانگین نمره عملکرد زنان (۳/۶) بیشتر از مردان (۳/۴) بدست آمد که از لحاظ آماری معنی دار بود ($p=0/005$). در صورتی که نگرش و آگاهی بالاتر مردان (۹۰) نسبت به زنان (۸/۸) معنی دار نبود.

در این مطالعه تعداد دفعات مسواک زدن و کنترل دندانها به طور معنی داری در زنان بیشتر از مردان بود. همینطور تعداد دفعات مسواک زدن، زمان تعویض مسواک، تعداد دفعات مسواک زدن و با

میزان تحصیلات رابطه معنی داری داشت ($p \leq 0/05$) در این مطالعه با افزایش تحصیلات تمایل افراد به مصرف مسواک نرم و دهان شویه ضد باکتریال بیشتر می شد ($p = 0/0001$) در مورد علایم چک آپ منظم ۱۶٪ موارد مشغله زیاد ۴۱/۳٪ مشکلات اقتصادی و ۹/۱٪ تجزیه تلخ از کارهای قبلی دندانپزشکی و ۷/۸٪ موارد ارثی بودن دندانها را عنوان کردند و ۲۵/۸٪ موارد گفتند که لزومی برای مراجعه نمی بینند. مصرف سیگار و نوشیدنی شیرین به طور معنی داری در مردان بیش از زنان دیده شد. در این مطالعه حتی یک مورد هم از Hydropulsor و یا مسواک برقی استفاده نمی کردند. همینطور ۳۵٪ و ۸۱٪ افراد به ترتیب در مورد اثرات فلوراید و ماهیت پلاک دندان بی اطلاع بودند.

بحث

در این مطالعه اکثر افراد آگاهی و عملکرد متوسط رو به ضعیفی داشتند که با نتایج بدست آمده توسط نائبی در سال ۱۳۷۶ بر روی دانش آموزان تهران همخوانی ندارد (۸). شاید بتوان فرض کرد که منطقه جغرافیایی بدلیل تفاوت در امکانات بهداشتی، آموزشی و وضعیت اجتماعی - اقتصادی و ... به عنوان فاکتوری تأثیر گذار در روند مراقبت های بهداشتی دهان و دندان باشد (۹) زیرا همانطور که نائبی به آن اشاره کرد در بخش های مختلف تهران (از لحاظ امکانات) نیز تفاوتی در روند مراقبت های بهداشتی مشاهده شده است (۸).

در این مطالعه میانگین نمرات نگرش، آگاهی و عملکرد با افزایش سطح تحصیلات، بیشتر می شد که با مطالعه Rimondini در سال ۲۰۰۱ بر روی جمعیت دانشجویی ایتالیا همخوانی دارد (۱۰). چنین میتوان فرض کرد که داشتن تحصیلات، حتی در حد خواندن و نوشتن، وسیله ای برای کسب اطلاعات و در جهت افزایش آگاهی فرد، موجبات بالا رفتن سطح دانش بهداشتی را، فراهم می آورد که خود، زمینه را برای اصلاح رفتارهای نادرست بهداشتی و بدنبال آن بهبود عملکرد بهداشت دهان و دندان فراهم می کند.

از طرف دیگر در بررسی رابطه متغیرهایی همچون سن، باید گفت که نمرات نگرش، آگاهی و عملکرد افراد مورد مطالعه، با

افزایش سن، روندی نزولی داشتند که با نتایج مهدیخواری در سال ۱۳۷۸، در جامعه دانشگاهی بابل و تا حدودی با نتایج Peterson در سال ۲۰۰۰، در جامعه لیتوانی همخوانی دارد (۱۱ و ۱۲) احتمالاً با افزایش سن، بدلیل مواجهه با شرایط نامطلوب و عدم حصول نتیجه مورد انتظار که در واقع ناشی از اجرای غلط رفتارهای بهداشتی از جمله روش مسواک زدن می باشد، نگرش افراد مورد مطالعه، به سویه های منفی، گرایش پیدا کرده و از جنبه های مثبت رفتارهای بهداشتی، فاصله می گیرد ولی در کل، از آنجا که سن جامعه مورد مطالعه در مقایسه با افراد شرکت کننده از لیتوانی، کمتر بود می توان گفت که متوسط، آگاهی و نگرش و عملکرد بهداشت دهان و دندان در جامعه مورد مطالعه از لیتوانی پایین تر است.

در این جامعه، میانگین نگرش و آگاهی در مردان بیش از زنان بدست آمد که البته این اختلاف معنی دار نبود همچنین با تحقیقی که Masalu در سال ۲۰۰۲، در دانشگاه دارالسلام تانزانیا به عمل آورد نیز همخوانی ندارد (۵) که شاید به این دلیل باشد که تعداد مردان باسواد در جامعه مورد مطالعه ما بیش از زنان باسواد بوده است (نسبت ۳ به ۲). در دو مورد عملکرد بهداشتی، زنان امتیاز بهتری را کسب کردند که با نتایج Peterson در جامعه لیتوانی (۱۲) و Masalu در دانشگاه تانزانیا (۵) و همینطور شکفته راد در همدان (۱۳) همخوانی دارد. درواقع در بررسی شاخص رفتار بهداشتی یعنی مسواک زدن و مراجعه منظم به دندانپزشک در می یابیم که زنان اهمیت بیشتری به رفتارهای بهداشتی می دهند.

در مطالعه Fukai و همکاران که در سال ۱۹۹۹ انجام شد نیز زنان بیشتر از مردان در رعایت اصول بهداشت اهتمام به خرج داده اند (۴). در مقایسه استفاده از وسایل کمک بهداشتی باید گفت که، درصد استفاده از این وسایل از قبیل نخ دندان و دهان شویه حاوی فلوراید به مراتب بیشتر از مطالعه Rimondini در جامعه ایتالیا بود (۱۰). در حالی که جامعه لیتوانی در مطالعه Peterson استفاده بیشتری از نخ دندان به عمل آوردند (۱۲) (۲ برابر جامعه ما) بنابر این با توجه به مکان مطالعه شاید بتوان گفت که ویژگی های بومی و فرهنگی و نیز خصوصیات اقتصادی، اثر غیر قابل انکاری بر رفتارهای بهداشتی جامعه دارد.

Annemaria و همکارانش از جمله عوامل مؤثر در عدم مراجعه منظم و مکرر را ترس از دندانپزشکی ذکر نموده که میزان شیوع آنرا در جامعه نروژ ۶/۶٪ در مقایسه با میزان ۹/۱٪ در این مطالعه بوده است (۱۴). بنابراین با توجه به اینکه میزان آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص مراقبت های بهداشتی دهان و دندان در این مطالعه حاضر چندان رضایت بخش نبود، بهبود این امر مستلزم تغییر الگوهای رفتاری از طریق آموزش بهداشت و... می باشد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از جناب آقای دکتر بیژنی و همچنین از کارکنان کتابخانه دندانپزشکی به ویژه خانم معصومیان، دهقان و دانشجوی دندانپزشکی آقای مقدار خانیان تشکر و قدردانی می شود.

مشکلات اقتصادی جامعه از عوامل مؤثر در عدم مراجعه مکرر جهت کنترل وضعیت سلامت دهان و دندان بود (مشابه نتایج شکفته راد در همدان) (۱۳) و پس از آن فاکتورهای متأثر از این مسئله همانند مشغله زیاد و نداشتن فرصت کافی، جهت مراجعه قرار داشتند. در واقع بیشتر افراد تا زمان بروز علائم حاد بالینی مراجعه به دندانپزشک را به تأخیر می انداختند که کاملاً عکس نتایج بدست آمده توسط Peterson در جامعه لیتوانی می باشد (۱۲). که شاید بتوان به ضعف بهداشت جامعه حاضر نسبت به جامعه لیتوانی اشاره کرد. در هر صورت اهمیت وضعیت اقتصادی - اجتماعی در میزان رعایت بهداشت دهان و دندان مورد مهمی است که Keogh نیز به آن اشاره کرده است (۱۴).

References

- Brian A, Stephen A. Dentistry, Dental practice and the community, 5th ed, Philadelphia, W.B Saunders 1999; pp: 13-28.
- توماس جی ، ویلسون جی آر، مترجم غلامی غلامعلی . پیشگیری و درمانهای نگهدارنده در دندانپزشکی . چاپ اول. تهران : سروش ۱۳۷۳؛ ص: ۹۶-۱۰۰.
- Kressin NR , Boehmer U, Nunn ME , Spiro A. Increased preventive practices lead to greater tooth retention. J Dent Res 2003; 82(3): 223-7.
- Fukai K, Takaesu Y, Maki Y. Gender different in oral health behavior and general health habits in an adult population. Bull, Tokyo Dent Coll 1999; 40(4): 187-93.
- Masalu J, Mtaya M, Astrom AN. Risk awarness, exposure to oral health related beliefs and behaviors among students attending higher learning insitutions in Da Res Salaam, Tanzania. East Afr Med J 2002; 79(6): 328-33.
- Jansson L, Lavstedt S. Frithiof L. Relationship between oral health and mortality rate. J Clin Periodontol 2002; 29(1): 1029-34.
- خوشخو نژاد الف. بررسی آگاهیهای بهداشت دهان و دندان در دانشجویان مرکز تربیت معلم شهید دستغیب تهران. مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد. ۱۳۷۹؛ ۱ و ۲: ۷-۲۱.
- ثائبی خ، بزرگ ش، خسروی ع ر. بررسی میزان آگاهی و رفتار نسبت به بهداشت دهان دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران در سال تحصیلی ۷۶-۱۳۷۵، مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شماره (ویژه پرئودنتولوژی) ۱۳۷۷؛ ۴(۱۶): ۴-۳۲۰.

9. Chavers Ls, Gilbert GH, Shelton BJ. Racial and socioeconomic disparities in oral dis advantage, approach measure of oral health - vlated quality of life:24 month incidence. J public Health Dent 2002; 62(3):104-7.
10. Rimondini L, Zolfanelli B, Bernardi F, Bez C. Self preventive oral behavior in an Italian university student population. J Cline Period Ontology 2001; 28(3): 207-11.
۱۱. مهدیخانی ح، بررسی نیاز درمان پریدنتال در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل بر اساس ایندکس CPITN در سال ۱۳۷۸؛ پایان نامه ۱۷۰. دانشکده دندانپزشکی بابل .
12. Peterson PE, Aleksejuniene J, Christensen LB, Eriksen HM, Kalo I. Oral health behavior and attitudes of adults in Lithuania. Acta Odontol Scand 2000; 58(6): 243-8.
۱۳. شکفته رادع. بررسی میزان آگاهی و تقید مردم شهر همدان نسبت به بهداشت دهان و دندان دانشگاه علوم پزشکی همدان. انتشار داخلی کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی همدان ۷۳-۱۳۷۲ .
14. Keogh T, Liden GJ. Knowledge , attitude and behavior in relation to dental health of adults in Belfast,Northern Ireland. Community Dent ORAL Epidemiol 1991; 19: 246-8.
15. Annemaria A, Schuller AA, Tiril Williamsen T, Holst D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? Commun Oral Epidemiol 2003; 3(2):116-21.

* آدرس نویسنده مسئول: بابل، دانشکده دندانپزشکی، بخش پریدنتولوژی، تلفن: ۰۱۱۱-۲۲۲۹۵۹۱-۵.