

بررسی دانش و نگرش بهورزان شهرستان بویراحمد در ارتباط با بهداشت دهان و دندان

نرگس روستایی^۱، محمد ملک زاده^۱، نجمه صدرا^۱، فاطمه محمدی^{۳*}

^۱مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۲کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۳گروه جراحی لثه، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۳/۰۹/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۷

چکیده:

زمینه و هدف: میزان آگاهی بهورزان در حیطه مسائل مربوط به دهان و دندان به عنوان ارایه دهندگان خدمات بهداشتی بر کیفیت خدمات بهداشت دهان و دندان بسیار تأثیرگذار است. با افزایش میزان دانش و نگرش بهورزان در حیطه بهداشت دهان و دندان گامی مهم در پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان برداشته می‌شود. لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی دانش و نگرش بهورزان شهرستان بویراحمد در ارتباط با بهداشت دهان و دندان بود.

روش بررسی: این یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می باشد، تعداد ۱۳۶ بهورز شاغل در مراکز بهداشتی شهرستان بویراحمد که در سال ۱۴۰۰ در حیطه بهداشت دهان و دندان فعالیت داشتند شرکت کردند. جهت ارزیابی میزان دانش و نگرش بهورزان شهرستان بویراحمد نسبت به سلامت دهان و دندان از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید. روایی محتوایی پرسشنامه توسط جمعی از متخصصان تأیید شد و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تعداد ۱۳۶ بهورز شامل ۸۱ زن (۵۹/۶۰ درصد) و ۵۵ مرد (۴۰/۴۰ درصد) شرکت کردند. میانگین و انحراف معیاری سنی افراد شرکت کننده ۳۴/۴۲±۶/۸۸ سال، میانگین و انحراف معیار سابقه کاری شرکت کنندگان ۸/۵۲±۹/۲۰ سال بود. اکثریت شرکت کنندگان در مطالعه (۶۹/۱۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. میانگین و انحراف معیار دانش و نگرش افراد به ترتیب ۴۵/۴۲±۷/۴۱ و ۴۸/۸۵±۵/۷۱ بود. نمره آگاهی و نگرش بهورزان در سطوح جنسیت و تحصیلات بهورزان اختلاف معنی‌دار آماری نداشت (p>۰/۰۵)، هم‌چنین در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین میزان دانش و نگرش با سن و سابقه خدمت پیدا نشد (p>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: سطح دانش بهورزان خوب و سطح نگرش آنها بسیار خوب ارزیابی شد. با توجه به نتایج، بهورزان آمادگی لازم جهت دریافت برنامه‌های آموزشی را دارند. از طرفی با توجه به عدم معنی‌داری ارتباط بین دانش و نگرش با سن، سابقه خدمت و میزان تحصیلات، می‌توان عواملی مانند برنامه‌های بازآموزشی و دسترسی راحت به اطلاعات از طریق اینترنت را دخیل دانست.

واژه‌های کلیدی: بهداشت دهان و دندان، بهورز، دانش، نگرش

*نویسنده مسئول: فاطمه محمدی، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، گروه جراحی لثه

Email: Dr.fatemeh.mohammadi115811@gmail.com

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

مقدمه

یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در سلامت عمومی هر جامعه‌ای سلامت دهان و دندان است. سلامت دهان نه تنها کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه ارتباط نزدیکی با بیماری‌های مزمن مانند دیابت، بیماری‌های قلبی - عروقی و حتی مشکلات روانی دارد (۱ و ۲). دانش ناکافی نسبت به بهداشت دهان و دندان منجر به رفتارهای بهداشتی نادرست می‌شود و بی‌توجهی به آن می‌تواند پیامدهایی چون درد، کاهش بهره‌وری در محیط کار، و هزینه‌های درمانی بالا را به دنبال داشته باشد (۳-۵). بر اساس بررسی‌های جهانی، حدود ۳/۵ میلیارد نفر در سراسر دنیا از بیماری‌های دهان رنج می‌برند، که بیشترین تأثیر را بر گروه‌های آسیب‌پذیر و کم‌درآمد دارد (۶).

طبق گفته سازمان بهداشت جهانی (WHO)، با وجود پیشرفت‌های قابل توجه، مشکلات بهداشتی دهان و دندان هنوز در سطح جهانی به خوبی کنترل نشده است و همچنان یکی از رایج‌ترین مشکلات بهداشتی در سراسر جهان به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (WHO) تأکید دارد که وضعیت نامناسب سلامت دهان ممکن است مربوط به توسعه سریع بیماری‌های دهان به دنبال تغییر سبک زندگی، مصرف رژیم‌های غذایی پر از قند و کمبود فلوراید در آب آشامیدنی و عوامل اجتماعی - محیطی از عوامل اصلی افزایش بیماری‌های دهان هستند. این موضوع به‌ویژه در کشورهای در

حال توسعه که دسترسی به خدمات بهداشتی محدود است، قابل توجه است (۷-۹ و ۱۰). به علاوه، نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی تأثیر عمیقی بر سلامت دهان دارند و اغلب گروه‌های محروم از آموزش و خدمات بهداشتی مناسب، محروم می‌مانند (۱۱ و ۱۰).

نتایج یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل از بررسی‌های اپیدمیولوژیک در ایران نشان داده است که میانگین شاخص پوسیدگی، از دست‌رفتگی و پرشدگی دندان‌ها (DMFT) در کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال برابر با ۲/۳۳ و میانگین شاخص dmft در دندان‌های شیری برابر با ۳/۸۶ بوده است. همچنین، شیوع کلی پوسیدگی دندان در این گروه سنی حدود ۷۲/۸ درصد گزارش شده است که بیانگر بار بالای بیماری‌های دهان و دندان در جمعیت کودکان و نوجوانان کشور می‌باشد (۱۲). در مطالعه‌ای بر روی ۴۶۰ دانش‌آموز ۷-۱۲ ساله در یاسوج، شیوع پوسیدگی دندان در دندان‌های شیری، دائمی و مجموع به ترتیب ۷۵/۳، ۴۱/۱ و ۸۹/۸ درصد مشاهده شد (۱۳).

اگر چه بسیاری از بررسی‌ها تمرکز خود را بر روی گروه‌های سنی کودک و نوجوان گذاشته‌اند، اما شیوع پوسیدگی دندان در بزرگسالان نیز قابل توجه است. بر اساس نتایج پیمایش کشوری «سند ملی سلامت دهان»، ۹۰ بزرگسالان ۴۴-۳۵ ساله حداقل یک دندان پوسیده یا از دست‌رفته یا پرشده داشتند و میانگین DMFT در این گروه سنی حدود ۱۳/۲ گزارش شده است. این آمار در گروه سالمندان (۷۴-۶۵ ساله)

به حدود ۲۳/۱ می‌رسد که نشان‌دهنده بار بسیار بالای بیماری‌های دهان و دندان در جمعیت بزرگسال کشور است. چنین یافته‌هایی حاکی از آن است که مشکلات دهانی محدود به دوران کودکی نیست و نیازمند توجه جدی در سنین بالاتر نیز هست (۱۴).

در کنار شیوع بالای پوسیدگی دندان در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان، یکی از عوامل کلیدی در کنترل و پیشگیری از این وضعیت، ارتقاء سطح آگاهی و نگرش کادر بهداشتی اولیه است. بررسی در زمینه دانش، نگرش و عملکرد نسبت به بهداشت دهان و دندان در دو دهه اخیر افزایش پیدا کرده است (۴). دانش (knowledge) نشان می‌دهد که چگونه رایج‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی مفهوم سلامت دهان، مشکلات دهان، و علل و علایم مرتبط با مراقبت از دهان و اهمیت آن را در سلامت دهان و دندان و سلامت عمومی با در نظر گرفتن شرایط دهان و دندان را درک می‌کند. نگرش (attitude) به عنوان یک استعداد آموخته شده برای فکر کردن، احساس کردن و عمل یک رایج‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی به شیوه‌ای خاص نسبت به بیماران که نیاز به مراقبت‌های دهان دارند (۴).

بررسی دانش و نگرش کادر بهداشتی، افرادی که نقش مستقیم در آموزش، پیشگیری و غربالگری در سطح جامعه را دارند می‌تواند نشان دهد که تا چه اندازه سیستم مراقبت اولیه سلامت قادر است به مقابله مؤثر با مشکلات دهانی در سطوح مختلف سنی بپردازد.

سیستم رایج خدمات بهداشتی در کشور ایران به صورت رده‌بندی و دارای ساختارهای منظم با رابطه منطقی بین سطوح است که در این سیستم اولین تماس مردم با سیستم رایج خدمات سلامتی در خانه‌های بهداشت صورت می‌گیرد و به‌ورز مسئول بیماریابی، غربالگری، پیگیری و ارجاع بیماران از خانه بهداشت به سطوح بالاتر است (۱۵). از مهم‌ترین وظایف به‌ورزان رایج آموزش بهداشت و انجام مراقبت‌های بهداشتی در همه زمینه‌ها و جلب مشارکت مردم در برنامه‌های بهداشتی مطابق پیمان سال ۱۹۷۸ میلادی در آلماتای شوروی است و آموزش بهداشت دهان و دندان نیز به عنوان قسمتی از خدمات سلامت اولیه جزئی از آن است (۱۶).

مبنای خدمات بهداشت دهان و دندان که در خانه‌های بهداشت رایج می‌شود، آموزش و پیشگیری می‌باشد و هدف آن دسترسی همه افراد به خصوص افراد آسیب‌پذیر به خدمات سلامتی می‌باشد، اجرای خدمات بهداشت و سلامت اولیه در خانه‌های بهداشت شهرستان‌ها و روستاها کمک بسیار زیادی به مردم نموده است و با توجه به این که مراقبت‌های دندانپزشکی اولیه بر آموزش تک‌تک افراد تکیه می‌کند، نقش به‌ورزان بسیار مهم است (۱۶).

میزان آگاهی و نگرش به‌ورزان در حیطه مسایل مربوط به دهان و دندان به عنوان مسئولین رایج خدمات سلامتی و بهداشتی اولیه بر کیفیت خدمات بهداشت دهان و دندان بسیار تأثیرگذار است. در برخی بررسی‌ها دانش به‌ورزان نسبت به بهداشت

است و معیار خروج شامل افرادی است که تمایل به همکاری در مطالعه ندارند یا شرایط رضایت نامه را نپذیرند. در این مطالعه رضایت آگاهانه از تمامی بهورزان اخذ شد و اصل رازداری و گمنامی اطلاعات به طور کامل رعایت گردید.

جهت ارزیابی میزان دانش و نگرش بهورزان نسبت به سلامت دهان و دندان با نظر اساتید و متخصصان در این حیطه پرسشنامه‌ای محقق ساخته طراحی و در اختیار بهورزان قرار گرفت. این پرسشنامه در دو حیطه دانش و نگرش، شامل ۱۵ سوال در مورد دانش و ۱۵ سوال در مورد نگرش بهورزان در زمینه بهداشت دهان و دندان می‌باشد. گزینه‌های سوالات در حیطه دانش به صورت بلی (۴ امتیاز)، خیر (۰ امتیاز) و نمی‌دانم (۲ امتیاز) و در حیطه دانش گزینه‌ها طیف لیکرت از کاملاً موافقم (امتیاز ۴) تا کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) بود. حداقل و حداکثر نمره شرکت کنندگان در حیطه دانش بین ۰ تا ۶۰ و در حیطه نگرش بین ۱۵ تا ۶۰ می‌باشد. سوالات پرسشنامه در مورد تغذیه، بیشگیری، استفاده از مسواک، نخ دندان، خمیر دندان و دهان شویه، جرم‌گیری و معاینه سالیانه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که با هدف سنجش دانش و نگرش افراد نسبت به بهداشت دهان و دندان طراحی شد. برای ارزیابی روایی محتوایی این پرسشنامه، از نظرات ۵ نفر از خبرگان حوزه دندانپزشکی، روان‌شناسی سلامت و آمارزیستی

دهان و دندان ضعیف گزارش شده است (۱۶)، همچنین آگاهی و جنسیت، سطح تحصیلات) و مدت زمان سپری شده از آخرین دوره آموزش مداوم ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. با این حال، با افزایش سن، سابقه کار و تعداد دوره‌های آموزش مداوم شرکت شده، نمرات آگاهی کاهش یافت (۱۷).

با افزایش میزان دانش و نگرش بهورزان از بهداشت دهان و دندان گامی مهم در پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان برداشته می‌شود. از آنجایی که آموزش و بهبود سلامت از سطوح محلی آغاز می‌گردد و تأثیر بیشتری نسبت به آموزش همگانی دارد، لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی دانش و نگرش بهورزان شهرستان بویراحمد در ارتباط با بهداشت دهان و دندان بود.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه مقطعی، توصیفی تحلیلی که در سال ۱۴۰۰ در مراکز بهداشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، شهرستان بویراحمد انجام شد. جمعیت مورد مطالعه شامل تمام بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت شهرستان بویراحمد و به دلیل این که حجم جامعه آماری محدود بود، بنابراین تمام شماری صورت گرفت و همه بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت شهرستان بویراحمد به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در این مطالعه تعداد ۱۲۶ بهورز شرکت داشتند. معیار ورود شامل تمامی بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت شهرستان بویراحمد

استفاده شد. در این راستا، از شاخص نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio: CVR) و شاخص روایی محتوای آیت‌ها (Content Validity Index: CVI) استفاده گردید. شاخص CVR براساس فرمول لاوشه محاسبه شد و مقدار قابل قبول آن برای ۵ خبره، طبق جدول لاوشه، برابر با ۰/۹۹ در نظر گرفته شد. همچنین، شاخص CVI با توجه به مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای برای میزان ارتباط هر آیت‌ها با مفهوم مورد نظر، محاسبه گردید و آیت‌هایی با نمره CVI بالاتر از ۰/۷۹ تأیید شدند.

در حیطه دانش، شاخص‌های CVI برای سادگی ۰/۹۷، برای وضوح ۰/۹۱ و برای مرتبط بودن ۰/۸۹ به دست آمد. در حیطه نگرش نیز CVI کلی ۰/۹۲ گزارش شد. همچنین CVR این حیطه ۰/۹۸ بود. در حیطه نگرش، شاخص‌های CVI برای سادگی ۰/۹۳، برای وضوح ۰/۹۶ و برای مرتبط بودن ۰/۹۶ به دست آمد. در حیطه نگرش نیز CVI کلی ۰/۹۵ گزارش شد. همچنین CVR این حیطه ۰/۹۹ بود.

جهت ارزیابی پایایی مفهومی گویه‌های مربوط به سازه‌های «آگاهی» و «نگرش»، از نظر تخصصی از دندان‌پزشکان آشنا با حوزه بهداشت دهان و دندان استفاده شد. این متخصصان، گویه‌های هر سازه را از نظر هم‌راستایی مفهومی، انسجام معنایی و تناسب با مفهوم مورد نظر بررسی کردند. نتایج بررسی‌ها نشان داد که گویه‌های مربوط به هر یک از سازه‌های آگاهی و نگرش، از هم جهتی مفهومی و هم‌پوشانی معنایی

کافی برخوردار بوده و می‌توان آن‌ها را نماینده قابل قبولی از سازه‌های مورد نظر دانست.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری شاپیروویلیک، تی‌مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسن تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۱۳۶ بهورز شامل ۸۱ زن (۵۹/۶۰ درصد) و ۵۵ مرد (۴۰/۴۰ درصد) شرکت کردند. میانگین \pm انحراف معیار سنی افراد شرکت کننده ۳۴/۴۲ \pm ۶/۸۸ سال، سابقه کاری شرکت کنندگان ۸/۵۲ \pm ۹/۲۰ سال بود. بیشتر شرکت کنندگان مطالعه (۶۹/۱۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. مدت زمان جلسات بازآموزی ۲/۷۰ \pm ۶/۴۰ سال و مدت زمان گذشته از آخرین جلسه بازآموزی ۲/۴۶ \pm ۳/۴۶ سال بود.

میانگین \pm انحراف معیار دانش ۴۵/۴۲ \pm ۷/۴۱ و نگرش کلی شرکت کنندگان ۴۸/۸۵ \pm ۵/۷۱ در مورد بهداشت دهان و دندان می‌باشد که از ۲/۳ نمره کل بیشتر است.

نمره دانش بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت راجع به بهداشت دهان و دندان در زنان و مردان اختلاف معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$) همچنین نمره نگرش بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت راجع به بهداشت دهان و دندان در زنان و مردان اختلاف معنی‌دار آماری نداشت ($p > 0.05$) (جدول ۱).

خدمت بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد ($p > 0/05$) (جدول ۲).
نمره دانش راجع به بهداشت دهان و دندان در بین سطوح مختلف تحصیلات بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت معنی‌داری ندارد ($p > 0/05$).
همچنین نمره نگرش راجع به بهداشت دهان و دندان در بین سطوح مختلف تحصیلات بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت اختلاف معنی‌دار آماری نداشت ($p > 0/05$) (جدول ۳).

ارتباط معنی‌دار آماری بین دانش راجع به بهداشت دهان و دندان و سن بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت وجود نداشت ($p > 0/05$). همچنین نگرش راجع به بهداشت دهان و دندان با سن بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد ($p > 0/05$) (جدول ۲).
ارتباط معنی‌دار آماری بین دانش راجع به بهداشت دهان و دندان و سابقه خدمت بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت وجود نداشت ($p > 0/05$). همچنین بین نگرش راجع به بهداشت دهان و دندان با سابقه

جدول ۱: مقایسه میانگین دانش و نگرش بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت بر اساس جنسیت

متغیر	جنسیت بهورزان	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی‌داری
دانش	مرد	۴۵/۱۱ \pm ۷/۷۸	۰/۶۹
	زن	۴۵/۶۲ \pm ۷/۱۶	
نگرش	مرد	۴۸/۸۹ \pm ۶/۷۲	۰/۹۸
	زن	۴۸/۸۶ \pm ۴/۹۲	

جدول ۲: ارتباط بین دانش و نگرش با سن بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
سن بهورزان شاغل	دانش	۰/۵۹
سابقه خدمت بهورزان شاغل	نگرش	۰/۸۲
	دانش	۰/۱۰
نگرش	۰/۵۸	

جدول ۳: مقایسه میانگین دانش و نگرش بر حسب تحصیلات بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت

متغیر	سطح تحصیلات	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی‌داری
دانش	زیر دیپلم	۴۰/۴۲ \pm ۸/۲۰	۰/۱۹
	دیپلم	۴۵/۵۷ \pm ۷/۱۴	
	بالای دیپلم	۴۵/۶۸ \pm ۷/۴۶	
	زیر دیپلم	۴۹/۸۷ \pm ۴/۴۸	
نگرش	دیپلم	۴۸/۶۷ \pm ۵/۷۵	۰/۸۵
	بالای دیپلم	۴۸/۷۵ \pm ۵/۷۷	

بحث

بهداشت دهان و دندان یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت عمومی است و نقش مؤثری در پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها و ارتقای کیفیت زندگی افراد دارد. در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت، بهورزان به‌عنوان یکی از ارکان اصلی ارائه خدمات بهداشتی، نقش مهمی در آموزش، پیشگیری و ارتقای بهداشت دهان و دندان در سطح جامعه ایفا می‌کنند. از این رو، میزان دانش و نگرش بهورزان می‌تواند تأثیر مستقیمی بر کیفیت خدمات ارائه شده و رفتارهای بهداشتی جامعه داشته باشد. بر این اساس، هدف از انجام این مطالعه بررسی دانش و نگرش بهورزان در زمینه بهداشت دهان و دندان و شناسایی عوامل مرتبط با آن بود.

بهداشت دهان و دندان یکی از مهم‌ترین جنبه‌های سلامت عمومی افراد و همچنین جامعه است که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی دارد و همان‌طور که اندیشمندان حوزه سلامت مطرح کرده‌اند، سلامت دهان آینه تمام‌نمای سلامت کل بدن است. سالانه هزینه زیادی جهت درمان‌های مرتبط با دهان و دندان صرف می‌شود، درحالی‌که با تمرکز بر آموزش و پیشگیری می‌توان با هزینه‌ای بسیار کمتر به حفظ سلامت دهان و دندان و جلوگیری از آسیب‌های ناشی از آن پرداخت. بررسی‌های زیادی با تمرکز بر روی آموزش و پیشگیری در این حوزه صورت گرفته است، که می‌توان به آموزش‌های همگانی، آموزش در مدارس اشاره کرد. آموزش از طریق بهورزان یکی از

مؤثرترین راه‌ها برای حفظ سلامت دهان و دندان است. از آن جایی که بهورزان در سطح خانه‌های بهداشت فعالیت می‌کنند و به صورت مستقیم در ارتباط با مردم هستند، آموزش از طریق آنها می‌تواند نتایج مطلوبی حاصل کند. این امر نیازمند این است که بهورزان دارای دانش و نگرش درست در ارتباط با بهداشت دهان و دندان باشند.

در این مطالعه میانگین نمره دانش بهورزان شرکت‌کنندگان بیشتر از دو سوم نمره را در آزمون کسب نموده که این میزان برای افرادی که دارای دانش تخصصی در زمینه بهداشت دهان و دندان نمی‌باشند مناسب است و نشان دهنده سطح بالای آگاهی عمومی بهورزان در مورد بهداشت دهان و دندان می‌تواند نشان دهنده اثربخشی برنامه‌های آموزشی قبلی باشد. همچنین میانگین نمره نگرش بهورزان بیشتر از دو سوم نمره بود که نشان از وضعیت بسیار خوبی می‌باشد. نگرش مناسب بهورزان در رابطه با بهداشت دهان و دندان نشان دهنده پتانسیل بالقوه آنها جهت آموزش می‌باشد. بنابراین به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی جهت آموزش آنها با اقبال مواجه می‌شود. با این حال، بررسی‌های جهانی نشان داده‌اند که دانش و نگرش کارکنان بهداشتی می‌تواند تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی - اقتصادی و دسترسی به منابع اطلاعاتی قرار گیرد (۱۸).

در برخی پژوهش‌ها سطح آگاهی و نگرش پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی حد قابل قبولی بوده، اما مطلوب نبوده و تداوم دوره‌های

بررسی‌ها بین دانش و نگرش نسبت به بهداشت دهان و دندان و سابقه کار ارتباط معنی‌داری وجود داشت و با افزایش سابقه کار، دانش و نگرش نسبت به بهداشت دهان و دندان افزایش پیدا کرده بود که احتمالاً ناشی از تجربیات عملی در طول سال‌های کاری است (۳۱). همچنین برخی پژوهش‌ها نشان دادند بین سن و دانش و نگرش نسبت به بهداشت دهان و دندان ارتباط معنی‌داری نبود (۲۷ و ۱۷) و برخی بررسی‌ها نیز ارتباط معناداری بین سن و دانش و نگرش نسبت به بهداشت دهان و دندان گزارش کردند (۳۲).

در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با هدف بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای خودمراقبتی بهداشت دهان و دندان در بین دانشجویان دندان پزشکی انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین نمره آگاهی دانشجویان ۳۰/۲۵ از ۴۵ و میانگین نمره نگرش ۴۳/۲۷ از ۵۶ بود که بیانگر سطح متوسطی از آگاهی و نگرش در این گروه است. همچنین، بین آگاهی با سن و پایه تحصیلی همچنین بین آگاهی و نگرش با وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (۳۳).

در این مطالعه دانش و نگرش بهورزان نسبت به بهداشت دهان و دندان در سطوح مختلف تحصیلات اختلاف معنی‌داری نداشت. در برخی پژوهش‌ها هرچه افراد تحصیلات بالاتری داشتند، دانش و نگرش بیشتری نسبت به بهداشت دهان و دندان گزارش کردند (۳۴ و ۳۲، ۲۸، ۱۵).

آموزشی و بازآموزی ضروری به نظر می‌رسیده است (۱۹).

آموزش‌های مداوم و ارایه ابزارهای آموزشی مناسب می‌تواند دانش و نگرش را بهبود بخشد (۲۰)، به علاوه، دسترسی به ابزارهای دیجیتال و اینترنت در سال‌های اخیر تأثیر مثبتی بر به روز بودن دانش کارکنان داشته است (۷ و ۶).

طبق مطالعه متقی و همکاران که در رابطه با بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی بهورزان درباره خدمات بهداشتی اولیه در شهرستان‌های کاشان از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۰ انجام شد، دیده شد که آگاهی بهورزان در تمامی دروس به طور معنی‌داری بعد از آموزش افزایش یافت. بیشترین و کمترین اختلاف در سطح آگاهی بهورزان پس از آموزش مربوط به دروس تئوری و مدل‌های آموزشی (۵۳/۵ درصد) و روش آموزش رابطین بهداشت (۱۵ درصد) بود (۲۱).

میانگین نمره دانش در زنان و مردان بهورز دارای اختلاف معنی‌داری نبود. در برخی پژوهش‌های مشابه نیز تفاوت معنی‌داری از نظر دانش و نگرش بین دو جنس زن و مرد در دانشجویان دندان پزشکی و بهورزان وجود نداشت (۲۵-۲۲). در برخی بررسی‌ها دانش زنان دانشجو نسبت به بهداشت دهان و دندان بیشتر از مردان دانشجو بود (۳۰-۲۶).

در این مطالعه میانگین دانش و نگرش بهورزان نسبت به بهداشت دهان و دندان بر حسب سابقه کار و سن ارتباط معنی‌داری نداشت. در برخی

بالتر نیز امکان داده است تا اطلاعات خود را به روز کنند و مهارت‌های آنها را متناسب با نیازهای جامعه بهبود بخشند. این تحول نشان‌دهنده تأثیر آموزش و دسترسی گسترده‌تر به منابع اطلاعاتی است و می‌تواند دلیل اصلی تفاوت نتایج این مطالعه با پژوهش‌های قبلی باشد.

این مطالعه دارای چند محدودیت است؛ نخست: طبیعت مقطعی مطالعه امکان بررسی روابط علی بین متغیرها را محدود می‌سازد، دوم؛ استفاده از پرسشنامه خودگزارش‌دهی می‌تواند منجر به تورش اطلاعاتی ناشی از پاسخ‌های مطلوب اجتماعی شود، به‌ویژه در سنجش نگرش که ممکن است شرکت‌کنندگان تمایل داشته باشند پاسخ‌هایی مطابق با انتظارات نظام بهداشتی ارائه دهند، سوم: جامعه مطالعه محدود به بهورزان شاغل در یک منطقه خاص بوده است که ممکن است قابلیت تعمیم‌پذیری را کاهش دهد و در نهایت، عدم دسترسی به اطلاعات دقیق از سوابق آموزش‌های گذشته یا عملکرد واقعی بهورزان در حوزه بهداشت دهان، امکان بررسی دقیق‌تر را محدود کرده است. لذا پیشنهاد می‌گردد با توجه به نقش کلیدی بهورزان در ارائه خدمات اولیه بهداشتی، تقویت برنامه‌های بازآموزی منظم، تمرکز و ارائه ابزارهای آموزشی مدرن و هدفمند می‌تواند به ارتقای بیشتر دانش و نگرش این گروه کمک کند. همچنین، تداوم پژوهش‌های مشابه در مناطق دیگر کشور به درک بهتر تفاوت‌ها و نیازهای منطقه‌ای کمک کرده و اطلاعات دقیق‌تری برای برنامه‌ریزی بومی و

مطالعه‌ای در جنوب استان کرمان در مورد آگاهی، نگرش و عملکرد بهورزان شاغل در زمینه بهداشت دهان و دندان انجام شد. ارتباط معنی‌داری بین آگاهی و نگرش با جنسیت بهورزان بدست آمد و زنان نگرش بهتری نسبت به مردان داشتند. میزان آگاهی بهورزان از بهداشت دهان و دندان مطلوب بود، ولی برای بهبود وضعیت آگاهی بهورزان آرایه آموزش‌هایی در این زمینه به آنان لازم است. از آنجا که بین آگاهی و سابقه کار و سن رابطه معکوس وجود داشت بنابراین برگزاری دوره‌های آموزشی برای افراد با سن و سابقه کار بالا الزام بیشتری دارد (۳۵).

ارتباط نابرابری‌های اجتماعی با سلامت دهان نیز در پژوهش‌های مختلف برجسته شده است. برای مثال، پژوهش‌هایی در اروپا نشان داده‌اند که افراد کم‌درآمد و با دسترسی محدود به خدمات بهداشتی، بیشتر در معرض بیماری‌های دهان قرار دارند (۱۱ و ۱۰). این موضوع بر اهمیت نقش بهورزان در ارائه خدمات به مناطق محروم و دسترسی‌پذیری عادلانه تأکید دارد (۸).

با توجه به این که پژوهش‌های پیشین عمدتاً به دو دهه گذشته مربوط می‌شوند، تغییرات اجتماعی و پیشرفت در دسترسی به اطلاعات از طریق رسانه‌ها، فضای مجازی و برگزاری منظم دوره‌های بازآموزی در سال‌های اخیر نقش مهمی در ارتقای دانش و نگرش افراد ایفا کرده‌اند. به نظر می‌رسد این پیشرفت‌ها حتی به افراد با تحصیلات کمتر و سنین

حمایت مالی

این تحقیق با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به انجام رسیده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه مقطع دندانپزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی یاسوج با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1400.103 می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

نرگس روستایی: طراحی مطالعه، تهیه و بازبینی پرسشنامه، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش پیش‌نویس اولیه و بررسی نهایی مقاله. محمد ملک‌زاده: طراحی مطالعه، طراحی پرسشنامه و مشارکت در نگارش پیش‌نویس مقاله. نجمه صدرا: جمع‌آوری داده‌ها و مشارکت در نگارش پیش‌نویس مقاله. فاطمه محمدی: هماهنگ‌کننده پروژه، ارائه راهنمایی علمی، تعیین اهداف و چارچوب مطالعه و بازبینی نهایی مقاله.

سیاست‌گذاری در حوزه آموزش بهداشت فراهم سازد.

نتیجه‌گیری

دسترسی روزافزون افراد به اطلاعات از طریق رسانه‌ها، فضای مجازی و همچنین برگزاری کلاس‌های بازآموزی به صورت مرتب منجر به افزایش دانش و نگرش بهورزان با سطح تحصیلات کمتر شده و همچنین افراد با سن بالاتر توانسته‌اند دانش و نگرش خود را به روز کرده و مطابق با نیاز جامعه بهبود بخشند، لذا نگرش و آگاهی بهورزان در سطوح مختلف تحصیلات و سن تقریباً یکسان شده است.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی افراد مورد مطالعه، که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند و از همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه یاسوج و بهورزان شرکت کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در خصوص این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Glick M, da Silva OM, Seeberger GK, Xu T, Pucca G, Williams DM, et al. FDI Vision 2020: shaping the future of oral health. *International Dental Journal* 2020; 62(6): 278.
2. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *A Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83(9): 644.
3. Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83: 711-8.
4. Wong FM. First data in the process of validating a tool to evaluate Knowledge, Attitude, and Practice of healthcare providers in oral care of institutionalized elderly residents: content validity, reliability and pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(8): 4145.
5. Farsi D, Alagili D. Oral health knowledge, attitudes, and clinical practices of pediatricians and pediatric residents: a cross-sectional study. *Cureus* 2023; 15(12): e50785.
6. Frencken JE, Sharma P, Stenhouse L, Green D, Laverty D, Dietrich T. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis—a comprehensive review. *Journal of Clinical Periodontology* 2017; 44: S94-S105.
7. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83: 661-9.
8. Leake JL. Why do we need an oral health care policy in Canada? *Journal of the Canadian Dental Association* 2006; 72(4): 317-317.
9. Lee J, Divaris K. The ethical imperative of addressing oral health disparities: a unifying framework. *Journal of Dental Research* 2014; 93(3): 224-30.
10. Peres M, Heilmann A. *Social inequalities in oral health: from evidence to action*. London(UK): International Center for Oral Health Inequalities Research & Policy; 2015; ISBN: 978-0-9527377-6-6.
11. Sabbah W, Tsakos G, Chandola T, Sheiham A, Watt R. Social gradients in oral and general health. *Journal of Dental Research* 2007; 86(10): 992-6.
12. Soltani MR, Sayadzadeh M, Estabragh SR, Ghannadan K, Malek-Mohammadi M. Dental caries status and its related factors in Iran: a meta-analysis. *Journal of Dentistry* 2020; 21(3): 158.
13. Youssefi MA, Afroughi S. Prevalence and associated factors of dental caries in primary schoolchildren: an Iranian setting. *International Journal of Dentistry* 2020; 2020(1): 8731486.
14. Oral Health Center DfH, Ministry of Health and Medical Education, Iran. *National Oral Health Document of Iran*. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2016.
15. Movahhed T, Deghani M, Karbasi S, Khaki S, Dorri M. Oral health knowledge, attitude and behavior of Neyshabour Primary Health Care System personnel. *Asian Journal of Epidemiology* 2014; 7(1): 16-22 .
16. Hossein M PA. Evaluation of perspective of health care workers (Behvarz) in health centers of Korkooy, Golestan regarding oral health: A qualitative study. *J Dent Med-TUMS* 2024; 37(11): 1-11.
17. Eskandari A, Abolfazli N, Lafzi A, Golmohammadi S. Oral health knowledge and attitudes of community health workers in East Azerbaijan, Iran. *Journal of Dentistry* 2016; 17(4): 297.
18. Sisson KL. Theoretical explanations for social inequalities in oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2007; 35(2): 81-8.
19. Poorhashemi S. A survey on the knowledge of health system personel in Ghom province toward oral and dental health. *Journal of Dental Medicine* 2004; 17(3): 77-82.
20. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Buunk-Werkhoven Y, Noroozi M, Armoon B. Are educating and promoting interventions effective in oral health? A systematic review. *International Journal of Dental Hygiene* 2018; 16(1): 48-58.

21. Mottaghi M, Rajabi Z, Kachuee Z. The effect of training in the field of primary health care (phc) on knowledge of kashan health workers (Behvarz) 2004-2011. *Research in Medical Education* 2012; 4(1): 34-42.
22. Riad A, Al-Khanati NM, Issa J, Zenati M, Abdesslem NB, Attia S, et al. Oral health-related knowledge, attitudes and behaviours of arab dental students: multi-national cross-sectional study and literature analysis 2000–2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19(3): 1658.
23. Tadin A, Poljak Guberina R, Domazet J, Gavic L. Oral hygiene practices and oral health knowledge among students in Split, Croatia. *Healthcare*; 2022; 10(2): 406.
24. Mehrotra A, Mehrotra A, Babu AK, Ji P, Mapare SA, Pawar RO. Oral health knowledge, attitude, and practices among the health-care professionals: a questionnaire-based survey. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences* 2021; 13(Suppl 2): S1452-S7.
25. Eskandari A, Abolfazli N, Lafzi A, Golmohamadi S. Oral Health Knowledge and Attitudes of Community Health Workers in East Azerbaijan, Iran. *J Dent Shiraz Univ Med Sci*, 2015; 17(4): 297–300.
26. Farsi NJ, Merdad Y, Mirdad M, Batweel O, Badri R, Alrefai H, et al. Oral health knowledge, attitudes, and behaviors among university students in Jeddah, Saudi Arabia. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 2020; 12(2020): 515-523.
27. Mukanga B, Sakala K, Nyirenda T, Daka V, Mulenga D. Oral health knowledge, attitude and practices among adolescents in choma district of zambia. *Medical Journal of Zambia* 2022; 49(2): 118-27.
28. Ahamed S, Moyin S, Punathil S, Patil NA, Kale VT, Pawar G. Evaluation of the oral health knowledge, attitude and behavior of the preclinical and clinical dental students. *Journal of International Oral Health: JIOH* 2015; 7(6): 65.
29. Balali maibodi F, Mahmoodi M, Hassani M. Knowledge, attitude and practice of health workers working in the southern cities of kerman province about oral and dental health in 2009 (short report). *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2011; 10(1): 69-74.
30. Taghavi A, Aghili H, Ardakani M, Madanifar S. Survey of the level of awareness of health workers in Yazd and Taft cities about oral and dental health in 1990. *Journal of Islamic Dental Association of Iran* 2005; 16(4): 103.
31. Fletcher A, Hachey S, Doyle T. Oral health knowledge, attitudes, and practices of paediatric nurses caring for hospitalized children. *Frontiers in Dental Medicine* 2024; 5: 1426697.
32. Wong FM. Factors associated with knowledge, attitudes, and practices related to oral care among the elderly in Hong Kong community. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(21): 8088.
33. Vaziri F, Fakhari M, Ash B. Survey of knowledge, attitude and self-care behaviors of oral health among dental students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 2019. *Journal of Research in Dental Sciences* 2022; 3(19): 234-26.
34. Poudel P, Griffiths R, Wong VW, Arora A, Flack JR, Khoo CL, et al. Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: a systematic review. *BMC Public Health* 2018; 18: 1-12.
35. Balali F, Mahmoodi M, Hassani M. Knowledge, attitudes, and practices of health workers in the southern counties of Kerman Province regarding oral and dental health in 2009. *Journal of Rafsanjan University Of Medical Sciences* 2011; 10(1): 69.

Assessment of Knowledge and Attitudes of Health Workers in Boyer-Ahmad Regarding Oral Health

Roustaei N¹, Malekzadeh M¹, Sadra N², Mohammadi F³

¹Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ²Student Research Committee, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ³Department of Periodontics, School of Dentistry, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received Date: 13 Dec 2024 Accepted Date: 08 Jul 2025

Abstract

Background & aim: The level of awareness of health workers regarding oral health issues, as providers of health services, has a significant impact on the quality of oral health care. Increasing the knowledge and attitudes of health workers in the field of oral health represents an important step in the prevention of oral diseases. Therefore, the aim of the present study was to assess and examine the knowledge and attitudes of health workers in Boyer-Ahmad County regarding oral health.

Methods: The present descriptive-analytical study included 136 health workers employed in health centers of Boyer-Ahmad County in 2021, who were active in the field of oral health. A researcher-made questionnaire was used to evaluate the knowledge and attitudes of the participants regarding oral health. The content validity of the questionnaire was confirmed by a panel of experts, and its reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient. Collected data were analyzed using SPSS version 27, employing independent t-test, one-way ANOVA, and Pearson correlation coefficient.

Results: A total of 136 health workers participated, including 81 females (59.6%) and 55 males (40.4%). The mean age of participants was 34.42 ± 6.88 years, and the mean work experience was 9.20 ± 8.52 years. The majority of participants (69.1%) held a diploma. The mean \pm standard deviation of knowledge and attitudes were 42.45 ± 7.41 and 48.85 ± 5.71 , respectively. There were no statistically significant differences in knowledge and attitude scores according to gender and education level ($p > 0.05$). Similarly, no significant correlations were found between knowledge and attitudes with age or work experience ($p > 0.05$).

Conclusion: The health workers demonstrated a good level of knowledge and a very good level of attitude. According to the results, they are prepared to receive educational programs. Considering the lack of significant relationships between knowledge and attitudes with age, work experience, and education level, factors such as refresher training programs and easy access to information through the internet may play a role.

Keywords: Oral health, Health worker, Knowledge, Attitude.

***Corresponding author:** Mohammadi F, Department of Periodontics, School of Dentistry, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

Email: Dr.fatemeh.mohammadi115811@gmail.com

Please cite this article as follows: Roustaei N, Malekzadeh M, Sadra N, Mohammadi F. Assessment of Knowledge and Attitudes of Health Workers in Boyer-Ahmad Regarding Oral Health. *Armaghane-danesh* 2025; 30(5): 712-724.

The scientific research journal *Armaghan Danesh*, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal