

بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دندانپزشکان در مطبهای خصوصی شهرستان

ارومیه پیرامون چگونگی ارائه آموزش بهداشت دهان در سال ۱۳۷۶

دکتر یدا... سلیمانی شایسته

استادیار گروه آموزشی پرودنتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

Title: Evaluation of Knowledge, Attitude and practice of private practioner in urmieh in 1376 (KAP. Study regard to O.H.I).

Author: Soleymani-e-Shayesteh Y. Assistant Professor

Address: Dep of Periodontics, School of Dental Medicine. Tehran University of Medical Sciences

Abstract: In the result of first world investigations, it has recommended that most oral and dental disease (over 80%) can be prevented by oral hygiene Instruction and sanitary methods.

In our investigation, we have wanted to estimate the rate of knowledge, attitude and practice of dentists in urmieh. Our results exhibited that the rate of dentist's knowledge about sanitary and preventive methods and their etiologic relations of oral disease is 95%. But in spite of this high rate of knowledge; the dentists attitude rate is %55.48 and more strange is that the practice of these dentist in relation with sanitary and preventive methods for patients has evaluated about 66.17% that, this rate is 13% more than their attitude rate. The cause of this strange result, may be is dentists un honestly answer or because of their high theoretical knowledge of our dentist. May be we thinking that this recent factor in spite of insufficient attitude has effected on their practice.

Key words: Knowledge- Attitude- Practice- Urmieh- Dentist- Patients- Instruction.

Journal of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences, Vol.12, No.1, 1999

چکیده

در نتایج تحقیقات کشورهای جهان اول به این نکته اشاره کرده‌اند که با آموزش بهداشت می‌توان از ۸۰٪ موارد بیماریهای دهان و دندان جلوگیری نمود. در مطالعه حاضر که به بررسی میزان آگاهی (Knowledge)، نگرش (Attitude) و عملکرد (Practice) دندانپزشکان شهرستان ارومیه پیرامون چگونگی ارائه بهداشت دهان و دندان پرداخته شده است، نتایج بدین شرح حاصل شد: در این بررسی مشخص شد که میزان آگاهی و دانش دندانپزشکان از روشهای بهداشتی و روابط اتیولوژیک آنها با بیماریهای دهان و دندان حدود ۹۵٪ می‌باشد. اما علی‌رغم این اطلاعات بالا، میزان نگرش آنها به مسائل بهداشت و اهمیت آن حدود ۵۳/۴۸٪ می‌باشد و عجیب‌تر این که میزان عملکرد دندانپزشکان مورد مطالعه در ارائه خدمات بهداشتی ۶۶/۱۷٪ می‌باشد که حدود ۱۳٪ بیش از نگرش خود، عملکرد دارند.

علت اختلاف نتایج فوق را می‌توان یا به علت عدم صداقت کامل در جوابگویی پرسشها از سوی عده ای از دندانپزشکان و یا به دلیل این که آگاهیهای تئوری دندانپزشکان در سطح بالایی می‌باشد، دانست که بطور غیرمستقیم با وجود کمبود نگرش و اعتقاد باطنی، بر روی عملکرد و کارهای کلینیکی دندانپزشکان مورد مطالعه اثر گذاشته و باعث شده است که عملکرد دندانپزشکان در حدود ۱۳٪ بیشتر از نگرش آنها شود.

واژه‌های کلیدی: دانش - نگرش - عملکرد - ارومیه - دندانپزشکان - آموزش بیماران

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - دوره ۱۲ شماره اول سال ۱۳۷۸

مقدمه

جهان اول به این نکته اشاره کرده‌اند که با آموزش بهداشت می‌توان از ۸۰٪ موارد بیماریهای دهان و دندان جلوگیری کرد و فقط ۲۰٪ از این موارد در اختیار انسان نمی‌باشد؛ همچنین مشخص شده است که هزینه‌های بهداشتی هر

کلید موفقیت در پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان، آموزش بهداشت است و آموزش بهداشت میسر نیست مگر با جلب اعتماد و همکاری مردم. در تحقیقات کشورهای

- اکثر بیماران اثر رعایت بهداشت دهان و مسواک زدن را صرفاً جهت جلوگیری از پوسیدگی دندان می‌دانند و از اثرات آن بر بافت‌های پرودنتال و بیماری‌های مربوط به آن غافل می‌باشند.

- جنس و میزان تحصیلات بیماران پیرامون عمل به مسائل بهداشتی مؤثر است.

بر اساس فرضیات فوق مطالعه خود را برای یافتن راه حلی در جهت ارائه صحیح خدمات بهداشتی آغاز نمودیم.

روش مطالعه

مطالعه حاضر از نوع مطالعه مقطعی (Cross Sectional) و تهیه اطلاعات از طریق پرسشنامه صورت گرفت. در این مطالعه چون جمعیت مورد مطالعه (دندانپزشکان شهرستان ارومیه) محدود بود، لذا از روش‌های نمونه‌گیری استفاده نشد. (نمونه پرسشنامه در انتهای مقاله آورده شده است.)

سؤالات پرسشنامه به گروه‌های زیر تقسیم‌بندی شد:

(الف) ۵ سؤال اول در مورد متغیرهای هویتی و زمینه‌ای از قبیل سن، جنس و... بود.

(ب) در نظر گرفتن تجربیات و نتایج سایر تحقیقات - که در آنها میزان بالای دانش دندانپزشکان اثبات شده بود - سؤالات مربوط به «آگاهی» را به حداقل رساند و سه سؤال ۶ تا ۸ در این زمینه مطرح گردید.

(ج) سپس تعداد ۱۲ سؤال بطور مساوی برای نگرش و عملکرد (بترتیب از سؤالات ۹ تا ۱۴ و ۱۵ تا ۲۰) اختصاص داده شد.

(د) در نهایت ۶ سؤال ادغام شده تک جوابی که نیازهای تحقیق ما در آنها نهفته بود و تا حدودی در تشخیص صداقت و درست پاسخ‌دادن دندانپزشکان کمک می‌کرد، گنجانده شد.

(ه) آخرین سؤال بصورت تشریحی طرح گردید که کمکی برای جمع‌آوری تجربیات و نظرات دندانپزشکان باشد تا شاید بتوان در پایان راه حلی منطقی ارائه نمود.

نظر به کمبود وقت دندانپزشکان در مطب‌های خصوصی سعی شد که با هماهنگی قبلی وقت ملاقاتی تنظیم گردد تا به سؤالات با دقت کامل جواب داده شود و پرسشنامه یک‌رو

فرد بطور متوسط در سال خیلی کمتر از هزینه درمان بازسازی یک دندان می‌باشد.

با عنایت به این که آموزش بهداشت امری فراگیر، سهل‌الحصول، ارزان و آسان است، بسادگی می‌توان به میزان اهمیت، قابلیت یادگیری و نیز میزان کاربرد آن واقف شد.

با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) که آموزش بهداشت را مجموعه آگاهی‌ها و تجربیاتی می‌داند که رفتارهای بهداشتی افراد با کسب آنها و متناسب با آنها تغییر می‌یابد و این امر در چهار مرحله آگاه شدن، باور کردن، عمل کردن و عادت کردن جامه عمل می‌پوشد می‌توان نقش دندانپزشکان را در آموزش بهداشت دهان و دندان بویژه در هر یک از مراحل فوق مشخص نمود.

مطالعه حاضر بنا بر شرایط نامطلوب بهداشتی حاکم بر بیماران دندانپزشکی و بر اساس رهیافتی جهت تعیین عوامل مؤثر بر آن و با این فرض که دندانپزشکان ما به عنوان اصلی‌ترین عامل در آموزش بهداشت دهان و دندان می‌باشند؛ صورت گرفته است.

در این بررسی میزان دانش و آگاهی دندانپزشکان از روش‌های معمولی بهداشت دهان و دندان (Knowledge)، میزان اعتقاد و نگرش آنان به امر بهداشت دهان و دندان (Attitude) و در نهایت میزان عمل و اقدام به آموزش بهداشت دهان و دندان (Practice) مورد مطالعه قرار گرفته است.

با توجه به این که در بسیاری از موارد علی‌رغم ارائه خدمات دندانپزشکی به بیماران در حد ایده‌آل، متأسفانه شاهد عدم ثبات این نتایج درمانی هستیم؛ بنابراین به مواردی از قبیل فرضیات زیر رسیدیم:

- آموزش بهداشت بطور کلی به اکثر بیماران ارائه می‌شود.

- متأسفانه تأکید لازم و پیگیری مورد نیاز در جهت انجام بهداشت دهان و دندان صورت نمی‌گیرد.

- شاید به علت عدم دریافت شارژ و کمبود وقت در مطب تأکید لازم صورت نمی‌گیرد.

- بیماران از نقطه نظر روش تمیز کردن سطوح پروگزیمال بخوبی تفهیم نمی‌شوند.

مرتبه شرکت در دوره بازآموزی ۲ بار بوده است که ۴۶/۷٪ از دندانپزشکان را دربرمی‌گرفت و حداقل و حداکثر میزان شرکت در دوره‌های بازآموزی ۱ تا ۵ بار بوده است.

سؤالات مربوط به تشخیص میزان صداقت و صحت پاسخگویی در قسمت بعد بررسی شد (سؤالات ۲۱-۲۶).

نتایج حاصل در این قسمت به شرح زیر می‌باشد:

● توافق بین نظر (Attitude) و عمل (Practice) دندانپزشکان، تنها در ۳/۳۳٪ از دندانپزشکان وجود داشت که زمانی برابر با ۵ دقیقه برای هر بیمار جهت آموزش بهداشت دهان و دندان اختصاص داده بودند. (از دیدگاه این دندانپزشکان زمان لازم برای آموزش بهداشت ۵ دقیقه است و ایشان نیز ۵ دقیقه آموزش بهداشت به بیماران ارائه داده‌اند).

● حداقل زمان آموزش که عدم پاسخگویی یک مورد از دندانپزشکان بود برابر با صفر و حداکثر زمان آموزش ۲۰ دقیقه که تنها از طرف یکی از دندانپزشکان اعلام شده بود که پاسخ صادقی به نظر نمی‌رسید.

دندانپزشکی که زمان ۲۰ دقیقه را برای آموزش بهداشت دهان اعلام کرده بود، عنوان نموده بود که در هر هفته ۱۰۰ بیمار پذیرش می‌کند که این مطلب با ساعت کار مفید و فعالیت یک مطب هماهنگی ندارد؛ طبیعی است که اختصاص این مدت زمان (۲۰ دقیقه) به این تعداد بیمار (۱۰۰ نفر در هفته) مقدور نمی‌باشد؛ حتی اگر روزانه ۹ ساعت فعالیت مفید داشته باشد.

● تعداد پذیرش بیمار در مطبهای خصوصی ارومیه حداقل ۴ بیمار در هفته و حداکثر ۱۰۰ بیمار در هفته بیان شده است که میانگین پذیرش بیمار در جامعه مورد مطالعه ۵۸ نفر در هفته بوده است.

● ۸۶/۷٪ از دندانپزشکان عنوان کرده‌اند که بعضی از بیماران، متقاضی دریافت آموزش بهداشت هستند.

● همچنین عنوان شد که بیشترین گروه سنی رعایت‌کننده بهداشت دهان افراد ۱۵ تا ۲۰ ساله و کمترین آنها افراد بالای ۶۰ سال بوده‌اند (این موضوع با نتایج سایر مطالعات هماهنگی دارد).

● طبق اظهار دندانپزشکان، متوسط بیماران مراجعه‌کننده به مطبهای این شهرستان از سطح بهداشت

تکثیر شد که هم وقت و آرامش روحی دندانپزشکان مورد توجه قرار گیرد و هم از نقطه نظر جا ماندن سؤالات و کم کردن ارزش داده‌ها با مشکلی برخورد نشود.

جهت جلب اعتماد دندانپزشکان و برای این که به سؤالات با صداقت کامل جواب بدهند، هیچ گونه آدرس و مشخصاتی در پرسشنامه قرار داده نشد و همین مسأله قبل از شروع به پاسخگویی بطور شفاهی و نیز بطور حضوری مطرح گردید و درخواست شد که حقایق را اعلام و پاسخها ارائه گردد. از بعد رعایت نکات اخلاقی حداکثر تلاش لازم مبذول شد. بعد از جمع آوری پرسشنامه‌ها اقدام لازم برای تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفت و برای کلیه سؤالات نسبت به اهمیت سؤالات امتیاز مشخص گردید؛ سپس دسته‌بندی داده‌ها و کدگذاری و تفکیک اطلاعات و تبدیل آنها به داده‌های کامپیوتری آغاز شد.

تعداد کل دندانپزشکان شاغل در مطبهای خصوصی شهرستان ارومیه ۷۸ نفر بود؛ اما به هنگام بررسی ما فقط تعداد ۶۰ مطب فعال وجود داشت و علت آن این بود که تعدادی از این دندانپزشکان به تهران مهاجرت کرده بودند و ۵ نفر نیز اجازه تأسیس مطب را در دوره سربازی گرفته بودند که نسبت به احداث مطب اقدام نکرده بودند.

طبق نتایج بررسی سؤالات شماره ۲-۶ یا متغیرهای X_2 و X_6 از متغیرهای پایه‌ای نتایج زیر به دست آمد:

◀ ۸۳/۴٪ دندانپزشکان این شهرستان را آقایان و ۱۶/۷٪ را خانمها تشکیل می‌دادند.

◀ جوانترین دندانپزشک این شهرستان ۲۷ ساله و مسن‌ترین آنها ۷۰ ساله بود و بیشترین تعداد دندانپزشکان این شهرستان ۳۶ ساله بودند.

◀ اکثر مطبها سابقه احداث ۱ تا ۵ ساله دارند؛ که چنین به نظر می‌رسد که بیشتر به علت سپری کردن دوران طرح و خارج از مرکز و جمع آوری امتیاز جهت مهاجرت کردن به شهرهای بزرگ بوده است. میانگین سابقه مطب داری در شهر ارومیه ۷-۸ سال می‌باشد.

◀ در شهرستان ارومیه فقط یک دندانپزشک متخصص مشغول بود و سایر مطبها توسط دندانپزشکان عمومی اداره می‌شد.

◀ در بین دندانپزشکان شهرستان ارومیه بیشترین تعداد

■ در مورد اعتقاد به پیگیری رعایت بهداشت دهان (Follow up) فقط ۶/۷٪ از دندانپزشکان اعتقادی در این باب نداشتند.

سؤال این است که آیا فقط همین تعداد دندانپزشکان پیگیری بهداشتی بیماران را انجام نمی‌دهند و یا واقعیت بیش از این است؟!

بررسی سؤالات مربوط به عملکرد دندانپزشکان در مورد رعایت بهداشت دهان

(سؤالات ۱۵-۲۰ یا متغیرهای P_۶ تا P_۱)

فقط ۲۶/۷٪ از دندانپزشکان عنوان کرده‌اند که از جزوه‌ها و کالانماهای (کاتالوگ) آموزشی در سالنهای انتظار مطب استفاده نمی‌کنند، در حالی که هیچ‌یک از دندانپزشکان به گزینه استفاده زیاد و خیلی زیاد نیز از جزوه‌های آموزشی به عنوان وسیله‌ای مناسب جهت آموزش بهداشت دهان اشاره نکرده‌اند (سؤال ۱۵).

چنین به نظر می‌رسد که اگر تهیه جزوه‌ها و کالانماهای بهداشت دهان برای دندانپزشکان راحت و دسترس بود، شاید پاسخ به این سؤال به نحوی دیگر آشکار می‌شد؛ حداقل تعدادی از آنان به گزینه «زیاد» نیز پاسخ می‌دادند؛ در آزمونی که بین دو سؤال P_۱ و A_۳ صورت گرفت، مشخص شد که تعداد دندانپزشکان مورد مطالعه که از مواد آشکارکننده پلاکهای دندانی استفاده نمی‌کنند، بیشتر از کسانی است که از جزوه‌ها آموزشی در سالن انتظار استفاده نمی‌کنند؛ یعنی ۳۳/۳٪ از دندانپزشکان در مطب خود مواد آشکارکننده پلاک ندارند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- آزمون بین سؤالیهای P_۱ و A_۳
(Cross tabulation of A_۳ by P_۱)

	جمع	جزوه‌های آموزشی		
		عدم مصرف	کم	تا حدودی
جمع	۵۹	۱۶	۲۰	۲۳
وجود آشکارکننده پلاک در مطب				
خیر	۲۰	۹	۷	۴
بلی	۳۹	۷	۱۳	۱۹

■ ۵۳/۳٪ از دندانپزشکان مورد مطالعه اظهار نمودند که خود (شخصاً) به تعداد زیادی از مراجعه‌کننده‌ها آموزش بهداشت می‌دهند؛ این دسته دندانپزشکان همان کسانی

نسبتاً خوبی برخوردار بوده‌اند؛ لذا این امر نشان‌دهنده این است که در درمان بیماران دندانپزشکی باید به عوامل و معیارهای اخلاقی و اجتماعی آن توجه گردد و نیز در صورت توجه بیماران و ایجاد باور در آنان موضوع بهداشت دهان و سلامتی دندانی جزء باور و ملکه ذهن آنان خواهد شد. بیمارانی که دستورات بهداشتی را اجرا کرده‌اند (از نظر دندانپزشکان) درصد کمی را شامل می‌شوند که این موضوع شاید به علت عدم تفهیم و ترغیب و ایجاد باور بهداشتی از سوی دندانپزشکان باشد.

بررسی در مورد سؤالات مربوط به دانش

دندانپزشکان مورد مطالعه (سؤالات شماره ۶-۸)

■ در پاسخ به سؤال وجود ارتباط بین رعایت بهداشت و بیماریهای دهان و پریدونتال ۱/۷٪ از دندانپزشکان به سؤال، پاسخ غلط داده‌اند (۱ نفر).
■ ۲۶/۷٪ از دندانپزشکان به ارتباط بین عدم استفاده از نخ دندان و بروز بیماریهای پریدونتال اعتقادی نداشتند.
■ ارزشیابی کلی سؤالات مربوط به دانش دندانپزشکان نشان می‌دهد که ۹۳/۲۲٪ از دندانپزشکان اطلاعات لازم در مورد بهداشت دهان و دندان را دارا هستند.

بررسی سؤالات مربوط به نگرش و اعتقاد

دندانپزشکان در مورد رعایت بهداشت و دهان

(سؤالات ۹ تا ۱۴ یا متغیرهای A_۶ تا A_۱)

■ ۴۱/۷٪ دندانپزشکان به برنامه‌های بهداشت دهانی دقیق، اعتقاد داشتند.
■ ۴۰٪ دندانپزشکان به برنامه‌های بهداشتی اعتقاد کمی داشتند.
■ ۸۵٪ دندانپزشکان معتقدند که بهترین روش ارائه آموزش بهداشت دهان و دندان از طریق خود دندانپزشکان خواهد بود.
■ ۶۵٪ دندانپزشکان مورد مطالعه استفاده از مواد آشکارکننده پلاکهای دندانی را مطرح کرده‌اند که چندان صادق به نظر نمی‌رسد.
■ ۲۵٪ از دندانپزشکان نسبت به ارتباط بین بیماری پریدونتال و عدم استفاده از نخ عقیده‌ای ضعیف دارند.
■ ۱۵٪ از دندانپزشکان به پیشگیری بیماری پریدونتال توسط رعایت بهداشت دهان و دندان اعتقاد چندانی ندارند.

■ فقط ۴۳/۳٪ از دندانپزشکان مورد مطالعه ما به بیماران مراجعه کننده خود استفاده از نخ دندان را توصیه می کنند (سؤال ۲۰)؛ در حالی که ۵۳/۳٪ از دندانپزشکان شخصاً به بیماران خود آموزش بهداشت می دهند.

این موضوع جای تعجب دارد چراکه این نتیجه در ذهن تداعی می شود که ۱۰٪ از همین دندانپزشکان که شخصاً آموزش بهداشت می دهند، اعتقادی به استفاده از نخ دندان ندارند.

جدول شماره ۳- آزمون بین سؤالیهای A₅ و P₃
(Cross tabulation of P₃ by A₅)

	پیشگیری از بیماریهای پریدونتال		
	جمع	غیره	خیلی زیاد
جمع حجم آموزش توسط خود و دستیار	۵۹	۹	۵۰
و غیره	۱۶	۲	۱۴
دستیار کم، شما زیاد	۴۳	۷	۳۶

در همین رابطه آزمونی دیگر بین سؤالات A₂ و P₅ و نیز A₆ و P₂ صورت گرفت.

نتایج این آزمونها در جداول شماره ۴ و ۵ قابل مشاهده است.

جدول شماره ۴- آزمون بین سؤالیهای A₂ و P₅
(Cross tabulation of P₅ by A₂)

	جمع	نحوه آموزش بهداشت		
		غیره	دکتر و غیر	رسانهها
جمع	۵۹	۲	۵۰	۷
وسایل مورد استفاده در آموزش				
مورد عدم مصرف	۱۱		۷	۴
مورد ۱	۶		۶	
مورد ۲	۱۹	۱	۱۷	۱
مورد ۳	۲۲	۱	۱۹	۲
مورد ۴	۱		۱	

جدول شماره ۵- آزمون بین سؤالیهای P₅ و A₆
(Cross tabulation of P₅ by A₆)

	جمع	وسایل مورد استفاده در آموزش			
		عدم مصرف	مورد ۱	مورد ۲	مورد ۳
جمع	۵۹	۲	۵۰	۷	
Follow Up					
غیره	۴	۱		۲	۱
زیاد	۱۶	۳	۱	۷	۵
خیلی زیاد	۳۹	۷	۵	۱۰	۱۶

هستند که عنوان کرده اند تعداد زیادی از بیماران آنان به مسائل بهداشتی عمل می کنند (سؤال ۱۷)؛ به همین منظور آزمونی (Trial) بین سؤالیهای P₂ و Y₄ انجام شد که نتیجه آن هماهنگ با سایر مطالعات مشابه می باشد؛ یعنی بیشترین گروه رعایت کننده بهداشت دهان در سنین ۱۵-۳۰ سال می باشند (سؤالات ۱۷ و ۲۴).

■ همچنین ۶۵٪ از دندانپزشکان مورد مطالعه عنوان کرده اند که برای بیماران خود از مواد آشکار کننده پلاک دندانی استفاده می کنند (سؤال ۱۸).

■ تنها ۳۶/۷٪ از دندانپزشکان مورد مطالعه از ماکت دندان و مسواک و نخ دندان برای آموزش بیمار استفاده می کنند و دقیقاً همین گروه بوده اند که اعتقاد به ارائه آموزش توسط خود دندانپزشک به بیمار داشته اند (سؤال ۱۹)؛ همچنین در آزمون بین سؤالات A₅ و P₃ نیز مشخص شد که آن گروه از دندانپزشکان مورد مطالعه که به رعایت بهداشت دهان در پیشگیری ایمان بیشتری دارند، بیشترین حجم آموزش را خود شخصاً به بیماران ارائه می دهند (سؤالات ۱۳ و ۱۷) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- آزمون بین سؤالیهای P₂ و Y₄
(Cross tabulation of Y₄ by P₂)

	جمع	دادن آموزش		
		غیره	تاحدودی	زیاد
جمع	۶۰	۶	۲۲	۳۲
رعایت کننده گروه سنی				
۶۰ سال به بالا	۱			۱
۳۰-۶۰ سال	۱۶		۴	۱۲
۱۵-۳۰ سال	۳۸	۶	۱۶	۱۶
زیر سن ۱۵ سال	۵		۲	۳

دندانپزشکان مورد مطالعه کمتر از عملکرد آنها می‌باشد (عملکرد ۶۶/۱۷٪؛ نگرش ۵۳/۴۷٪)؛ بنابراین پیگیری (Follow up) بیماران به درستی انجام نشده و نتیجه آماری آن با انحراف معیار ۴/۰۶ نشان‌دهنده آن است که این امر فقط توسط تعدادی از دندانپزشکان صورت می‌گیرد و متأسفانه اکثریت دندانپزشکان مورد مطالعه ما از این امر غافل می‌باشند.

بطور خلاصه در یک جمع بندی و در یک نگاه جدول زیر نمایانگر موقعیت جامعه مورد مطالعه ما در شهر ارومیه می‌باشد.

پس می‌توان نتیجه گرفت که ایمان و نگرش دندانپزشکان مورد مطالعه بطور مستقیم بر روی عملکرد آنها در مطبهای خصوصی اثر داشته است.

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر با توجه به ارزیابی‌های آماری انجام‌شده، مشخص گردید که ۹۲/۴٪ از دندانپزشکان جامعه مورد مطالعه از دانش کافی در مورد اهمیت بهداشت دهان و دندان و روابط تأثیرگذار رعایت بهداشت و بروز بیماری برخوردار بوده‌اند و با این که نگرش و اعتقاد

Descriptives/Variables X3- X4- X6 -K1- K2 -K3- A1- A2- A3- A4- A5- A6- P1- P2- P3- P4- P5- P6- Y1- Y2/ Statistics 13.

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد	موارد مورد بررسی
X ₃	۳۷/۹۲	۸/۳۹	۲۷	۷۰	۵۹	سن دندانپزشک
X ₄	۸/۷۵	۷/۳۲	۱	۳۴	۶۰	سابقه مطب‌داری
X ₆	۲/۳۶	۰/۷۴	۱	۵	۵۹	تعداد شرکت در بازآموزی
K ₁	۰/۹۸	۰/۱۳	۰	۱	۶۰	پریودنتال
K ₂	۰/۷۳	۰/۴۵	۰	۱	۶۰	ارتباط بیماری لثه و عدم استفاده از نخ دندان
K ₃	۲/۹۵	۰/۳۹	۰	۳	۵۹	ارتباط مسواک و نخ با بیماری
A ₁	۲/۴۱	۳/۴۱	۰	۱۰	۵۸	زمان استفاده روزانه از مسواک و نخ دندان
A ₂	۲/۶۳	۲	۰	۸	۶۰	نحوه آموزش بهداشت
A ₃	۲/۶۴	۱/۹۱	۰	۴	۵۹	وجود آشکارکننده‌های پلاک دندانی در مطب
A ₄	۳/۱۰	۲/۵۱	۰	۶	۶۰	تأثیر نخ دندان در پیشگیری
A ₅	۳/۳۹	۱/۴۵	۰	۴	۵۹	پیشگیری از بیماریهای
A ₆	۷/۰۷	۴/۰۶	۰	۱۰	۶۰	پیگیری (Follow Up)
P ₁	۱/۵۳	۱/۲۷	۰	۳	۶۰	جزوات آموزشی
P ₂	۶/۰۷	۴/۲۸	۰	۱۰	۶۰	دادن آموزش
P ₃	۸/۸۰	۵/۳۵	۰	۱۲	۶۰	حجم آموزش توسط خود و دستیار
P ₄	۱/۳۶	۰/۹۴	۰	۲	۵۰	استفاده از disclosing در حجم بیمار
P ₅	۳/۸۶	۲/۲۹	۰	۸	۵۹	وسایل مورد استفاده در آموزش
P ₆	۳/۰۰	۱/۸۴	۰	۵	۶۰	اندازه توصیه نخ دندان
Y ₁	۶/۲۷	۳/۷۳	۰	۲۰	۵۶	زمان تخصیصی به آموزش
Y ₂	۵۸/۰۸	۴۷/۴۰	۴	۲۰۰	۵۰	تعداد پذیرش در ۲ هفته

Number of Valid Observations (Listwise) = 34.00

تعداد مشاهدات معتبر = ۳۴

اذعان نمود که اغلب بیماران نخ دندان و مسواک را فقط به علت جلوگیری از پوسیدگی دندان استفاده می‌کنند و از اثرات آن بر لثه و بیماریهای آن بی اطلاع هستند.

متأسفانه یا خوشبختانه موقعیت اجتماعی و فرهنگی بیماران بیشتر از دندانپزشکان در امر رعایت بهداشت دهان

با توجه به گزینه‌های آموزش بهداشت توسط دندانپزشکان و نحوه آموزش بهداشت و تأثیر نخ دندان در پیشگیری و اندازه توصیه استفاده از نخ دندان چنین به نظر می‌آید که بیش از ۴۰٪ از بیماران مراجعه‌کننده به مطبهای خصوصی آموزش بهداشت دهان را فراموش می‌گیرند و می‌توان

آن طور که شایسته است در مورد آموزش بیماران و ترغیب آنها به رعایت بهداشت دهان پیگیری لازم انجام نمی‌شود و باز به نظر می‌رسد که مسؤولین آموزش دانشکده‌های دندانپزشکی و همچنین اساتید و معلمان رشته دندانپزشکی بایستی در این زمینه نیز به تفکر بیشتری بپردازند و با ارائه راهکارهای مفید به حل این معضل اجتماعی نیز پرداخته‌شود.

تقدیر و تشکر

در پایان لازم است از زحمات جناب آقای دکتر منوچهر خلیلی دانش آموخته دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران و جناب آقای وفادار فوق لیسانس رشته آمار و سرکار خانم دکتر ملکیمان استاد روش تحقیق که در جمع‌آوری اطلاعات و پردازش آماری آن زحمات زیادی را متحمل شدند، تشکر و قدردانی گردد.

مؤثر بوده است و بیشترین میزان آموزش بهداشت از طریق دندانپزشکان زن صورت گرفته است؛ همچنین مشخص شد که دندانپزشکان زن بیشتر از دندانپزشکان مرد در دوره‌های بازآموزی شرکت نموده‌اند و در آموزش بهداشت دهان و دندان و پیگیری (Follow up) بیماران نقش برتری از خود نشان داده‌اند؛ در حالی که بیماران کمتری را پذیرش نموده‌اند و در حداکثر سؤالات از صداقت بیشتری برخوردار بوده‌اند؛ همچنین مشخص شد دندانپزشکانی که سابقه مطب کمتر از ۵ سال داشته‌اند، نسبت به دندانپزشکانی که با سابقه مطب بیشتری بوده‌اند، بیشتر به آموزش بهداشت دهان می‌پردازند و بیشتر در دوره‌های بازآموزی شرکت می‌کنند.

در پایان به نظر می‌رسد که متأسفانه علی‌رغم ارائه اطلاعات بهداشتی به دانش آموختگان دانشگاهها، هنوز اعتقاد چندانی به لزوم رعایت موازین بهداشتی وجود ندارد و

سؤالات پرسشنامه

- ۱- جنس: زن مرد
- ۲- سن: ... سال
- ۳- سابقه فعالیت دندانپزشکی در مطب: ... سال
- ۴- آیا متخصص هستید؟ بلی خیر
- ۵- در پنج سال گذشته در چند دوره بازآموزی شرکت کرده‌اید؟ (۰ = عدم شرکت) ... دفعه
- ۶- آیا بین رعایت بهداشت دهان و دندان و بیماریهای پریدنتال ارتباطی وجود دارد؟
بلی خیر تا حدودی اطلاعی ندارم
- ۷- آیا بین استفاده یا عدم استفاده از نخ دندان و بیماریهای لته ارتباطی وجود دارد؟
بلی خیر تا حدودی اطلاعی ندارم
- ۸- به نظر شما کدام یک از جملات زیر صحیح است؟
 مسواک زدن صحیح بدون استفاده از نخ دندان برای رعایت موازین بهداشتی دهان و دندان کافی است.
 مسواک زدن صحیح و استفاده از نخ دندان کمک بیشتری به بهداشت دهان و دندان می‌کند.
 پیوسیدگی دندان و بیماریهای لته ارتباطی با مسواک زدن و استفاده از نخ دندان ندارد.
- ۹- به نظر شما کدام یک از نکات زیر در مورد استفاده روزانه از مسواک و نخ دندان صحیح تر است؟
 استفاده از مسواک و نخ دندان بعد از سه وعده غذایی بهتر است.
 استفاده از مسواک و نخ دندان شب، قبل از خواب و صبح بعد از صبحانه تأثیر بیشتری دارد.
 استفاده از مسواک و نخ دندان یک بار در روز کافی است.
 استفاده از مسواک و نخ دندان بعد از خوردن هر نوع ماده غذایی مناسبتر است.
- ۱۰- آموزش بهداشت دهان و دندان توسط کدامیک از موارد زیر مهمتر و کارا تر است؟
مجلات و رسانه‌های گروهی دندانپزشک والدین یا دوستان هر سه مورد اطلاعی ندارم
- ۱۱- آیا مواد آشکار کننده پلاکهای دندانی (D disclosing) در مطب شما موجود می‌باشد؟
بلی خیر

- ۱۲- به نظر شما استفاده از نخ دندان در پیشگیری از بیماری‌های لته چقدر اهمیت دارد؟
 خیلی زیاد زیاد تا حدودی کم اهمیتی ندارد
- ۱۳- رعایت بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از بیماری‌های پرپودنتال چقدر اهمیت دارد؟
 خیلی زیاد زیاد تا حدودی کم اهمیتی ندارد
- ۱۴- تا چه حد به پیگیری (Follow up) بهداشت دهان و دندان اعتقاد دارید؟
 خیلی زیاد زیاد تا حدودی کم اعتقادی ندارم
- ۱۵- چه میزان جزوات آموزشی بهداشت دهان و دندان داده می‌شود؟
 زیاد تا حدودی کم از جزوات استفاده‌ای نمی‌شود
- ۱۶- تا چه میزان به بیماران مراجعه‌کننده آموزش بهداشت دهان و دندان داده می‌شود؟
 زیاد تا حدودی کم آموزش داده نمی‌شود
- ۱۷- در صورتی که آموزش داده می‌شود، چه حجمی از آن توسط خودتان چه حجمی توسط دستیارانتان ارائه می‌گردد؟
 شما زیاد و دستیارانتان کم شما و دستیارانتان هر دو بکرات
 شما کم و دستیارانتان زیاد شما و دستیارانتان هر دو بندرت
- ۱۸- اگر مواد آشکار کننده پلاک‌های دندانی در مطبتان موجود است در چه تعداد از بیماران خود از آن مواد استفاده می‌کنید؟
 همگی اکثراً بعضی‌ها بندرت
- ۱۹- از چه وسیله یا وسایلی جهت آموزش بهداشت دهان و دندان بیماران خود استفاده می‌کنید؟
 ۱- ۲- ۳- ۴- استفاده نمی‌کنیم
- ۲۰- تا چه اندازه به بیماران خود استفاده از نخ دندان را توصیه می‌کنید؟
 خیلی زیاد نسبتاً زیاد تا حدودی کم توصیه نمی‌کنید
- ۲۱- چه مدت زمانی را برای آموزش بهداشت به هر بیمار مراجعه‌کننده تخصیص می‌دهید؟ ... دقیقه
 ۲۲- چه تعداد بیمار ظرف هفته گذشته پذیرش شده اند؟ ... نفر
- ۲۳- معمولاً چه تعداد بیمار به هنگام درمان، خواستار آموزش بهداشت دهان و دندان از شما می‌باشند؟
 همگی اکثراً بعضی‌ها بندرت مراجعه نمی‌کنند
- ۲۴- به نظر شما چه گروه سنی از بیماران، دستورات بهداشتی را بهتر رعایت می‌نمایند؟
 زیر ۱۵ سال ۱۵ تا ۳۰ سال ۳۰ تا ۶۰ سال ۶۰ سال به بالا
- ۲۵- بطور کلی چه حجمی از بیماران شما، از بهداشت خوبی برخوردارند؟
 همگی اکثراً بعضی‌ها بندرت
- ۲۶- در صورتی که توصیه‌های بهداشتی انجام می‌دهید، تا چه حدی بیماران، توصیه‌های شما را اجرا می‌کنند؟
 خیلی زیاد اکثراً تا حدودی عمل نمی‌کنند
- ۲۷- لطفاً با توجه به تجربیات مطب‌داری پیشنهاد خود را جهت بهبود وضع بهداشت دهان و دندان مرقوم بفرمایید.

منابع:

- 1- Antony JO. Community dental health. St Louis: CV Mosby; 1992; 195-316.
- 2- Beck FP. Periodontitis: Those People who are susceptible to Periodontitis. J Periodontal 1988; 59:573-577.
- 3- Bernar GW. Community dental health: J of Community Dental Health 1991; 16:19-26.
- 4- Loe H. How frequently must patients carry out effective oral hygiene procedures in order to maintain gingival health. J Periodontal 1971; 42(5): 312-313.
- 5- Loe H. Human research model for the production and prevention of gingivitis. J Dent Res 1971; 50:256.
- 6- Mc Donald RE, Avery DR. Dentistry for the child and adolescent. 6th ed. chapt 11. 1994; 39, 31.
- 7- Ong G. Practical strategies for a plaque - control Program. Clin Prev Dent 1991; 13(3): 8-11.
- 8- Page Roy C. Periodontal therapy prospects for the future. J Periodontal 1993; 64(8): 744-753
- ۹- سازمان بهداشت جهانی. روش تحقیق در سیستم‌های بهداشتی. ترجمه اسفندیار ستوده‌مرام، محمود دزکام، مرتضی زعیب. تهران: معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶.
- ۱۰- گردهمایی جهانی آموزش پزشکی. انتشارات فدراسیون جهانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ص ۱۴-۱۶، ۱۳۷۳