

Investigating the level of oral health literacy among students of Shiraz University of Medical Sciences in 2023

Mohammad Hossein Rostami¹, Sedighe Sadat Tabatabaei Far², Mohammad Amin Bahrami^{3,*}

1- Bachelor of Health Services Management, Student Research Committee, Faculty of Management and Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2- Ph.D Student of Healthcare Services Management, Student Research Committee, School of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3- Professor, Department of Healthcare Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Article Info

Article type:
Original Article

Article History:
Received: 9 Dec 2023
Accepted: 4 May 2024
Published: 12 May 2024

Corresponding Author:
Mohammad Amin Bahrami

Department of Healthcare Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

(Email: aminbahrami1359@gmail.com)

Abstract

Background and Aims: Oral health literacy plays an important role in reducing oral health disparities. Evaluation of oral health literacy can be done at individual and population levels. This study was conducted with the aim of investigating oral health literacy among students of Shiraz University of Medical Sciences in 2023.

Materials and Methods: This study was descriptive, applied and cross-sectional. The research population included the students of different academic levels of Shiraz University of Medical Sciences, except the final semester students. The sample size was calculated based on the total number of students studying at different levels at Shiraz University of Medical Sciences in the second half of the academic year in 2023 using an appropriate statistical formula. Sampling was done in a stratified-random manner according to faculty, field, and level of education. The oral health literacy of the participants based on education level, age, and gender was measured by the oral health literacy adult questionnaire (OHL Adults Questionnaire: OHL-AQ). Data analysis was done using SPSS 27 software and descriptive statistics (mean, standard deviation, percentage), independent t-test, Kruskal-Wallis, and Tukey test.

Results: The findings indicated that the average oral health literacy score of students was 14.75 ± 1.37 . Also, there was a statistically significant relationship between the average oral health literacy score of students and the parameters of education level, gender, and age of students (P -value < 0.05). This indicated that the oral health literacy of students increased in the doctoral level and also with increasing age. In addition, the female students had higher oral health literacy.

Conclusion: Based on the results, the oral health literacy among Shiraz medical students was high. People with higher education level and age had higher level of oral and dental health literacy than people with lower education level and age. Oral and dental health literacy level was higher in girls than boys. It can be suggested that a 1) suitable platform be provided in order to improve the level of education of the society, leading to the improvement of the oral health literacy of the people; 2) regular dental examinations in order to increase the oral health literacy of the society is encouraged and promoted, especially in lower year students; and 3) research in effective training in the field of oral health literacy to increase the oral health literacy of people in the society.

Keywords: Health literacy, Oral health, OHL adults questionnaire

Cite this article as: Rostami MH, Tabatabaei Far SS, Bahrami MA. Investigating the level of oral health literacy among students of Shiraz University of Medical Sciences in 2023. J Dent Med-TUMS. 2024;37:3.

Copyright © 2024 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

بررسی سطح سواد سلامت دهان و دندان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۲

محمد حسین رستمی^۱، صدیقه سادات طباطبائی فر^۲، محمد امین بهرامی^{۳*}

- ۱- کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
 ۲- دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
 ۳- استاد گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۸ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۵ انتشار: ۱۴۰۳/۰۲/۲۳</p> <p>نویسنده مسؤول: محمد امین بهرامی</p> <p>گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (Email: aminbahrami1359@gmail.com)</p>	<p>زمینه و هدف: سواد سلامت دهان و دندان نقش مهمی در کاهش نا برابری‌های بهداشت دهان و دندان دارد. ارزیابی سواد سلامت دهان و دندان می‌تواند در سطوح فردی و جمعیتی انجام شود. این مطالعه، با هدف بررسی سواد سلامت دهان و دندان در بین دانشجویان علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۲ انجام شد.</p> <p>روش بررسی: پژوهش از نوع توصیفی، کاربردی و مقطعی است. جامعه پژوهش شامل دانشجویان مقاطع تحصیلی مختلف دانشگاه علوم پزشکی شیراز به استثناء دانشجویان ترم آخر می‌باشد. حجم نمونه براساس تعداد کل دانشجویان شاغل به تحصیل در مقاطع مختلف تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۲ و با استفاده از فرمول مناسب آماری محاسبه شد. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای تصادفی برحسب دانشکده، رشته و مقطع تحصیلی انجام شد. سواد سلامت دهان و دندان شرکت‌کننده‌ها بر اساس مقطع تحصیلات، سن و جنس به وسیله پرسشنامه سواد سلامت دهان بزرگسالان اندازه‌گیری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS27 و آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد)، آزمون‌های تی مستقل، کراسکال والیس و توکی انجام شد.</p> <p>یافته‌ها: یافته‌ها بیانگر این بود که میانگین امتیاز سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان $14/75 \pm 1/37$ است. همچنین، بین میانگین نمره سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان و پارامترهای مقطع تحصیلات، جنس و سن دانشجویان ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$)، به این معنی که در مقطع تحصیلی دکتری و همچنین با افزایش سن، سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان افزایش می‌یابد. به علاوه، دانشجویان دختر سواد سلامت دهان و دندان بالاتری داشتند.</p> <p>نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصله، سواد سلامت دهان و دندان در بین دانشجویان علوم پزشکی شیراز بالا بود. افراد با سطح تحصیلات و سن بالاتر، سطح سواد سلامت دهان و دندان بالاتری نسبت به افراد با سطح تحصیلات و سن پایین‌تر داشتند. سطح سواد سلامت دهان و دندان در دختران بیشتر از پسران بود. پیشنهاد می‌شود که بستر مناسب به منظور ارتقای سطح تحصیلات جامعه که منجر به بهبود سواد سلامت دهان و دندان افراد شود فراهم شود. انجام مرتب معاینات دندانپزشکی به منظور افزایش سواد سلامت دهان جامعه تشویق و ترویج گردد، به خصوص در دانشجویان سال پایین‌تر و پژوهش در زمینه آموزش‌های مؤثر در زمینه سلامت دهان و دندان جهت افزایش سلامت دهان و دندان افراد جامعه صورت گیرد.</p> <p>کلید واژه‌ها: سواد سلامت، دهان و دندان، پرسشنامه سواد سلامت دهان بزرگسالان</p>

مقدمه

سلامت دهان و دندان بخشی از سلامت عمومی است و یک عامل تعیین کننده برای بهبود کیفیت زندگی در ابعاد عملکرد جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی تلقی می‌شود. رژیم غذایی، تغذیه، رشد، افزایش وزن، خواب، تجربیات ناراحتی و درد، حالت‌های روان شناختی، خود پنداری و اعتماد به نفس، تعاملات اجتماعی، صمیمیت و ارتباطات کلامی و غیر کلامی می‌توانند تحت تأثیر سلامت دهان نامناسب قرار گیرند (۱،۲). سلامت دهان از شاخه‌های مهم سلامت عمومی است و دارای تأثیر به سزایی در سلامت کلی جامعه می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت، سلامت دهان و دندان را یکی از ضروریات و جزئی از سلامت عمومی در تمام عمر می‌داند. این سازمان بیان می‌کند که سلامت دهان ناکافی و بیماری‌های درمان نشده دهان می‌تواند بر زندگی افراد تأثیر عمیقی بگذارد. ارتقای سلامت دهان و پیشگیری از بیماری‌ها نتیجه فاکتورهای متعددی از جمله مراقبت‌های حرفه‌ای و انجام مراقبت‌های شخصی مناسب در کنار اقدامات اجتماعی چون فلوریداسیون (Fluoridation) آب آشامیدنی و برنامه‌های سیلانت دندان (Sealant) در سطح مدارس می‌باشد (۳).

وضعیت سلامت دهان و دندان جامعه بستگی به عوامل زیادی هم چون سطح تحصیلات افراد، وضعیت اجتماعی- اقتصادی و سیاست‌های کلی بهداشتی جامعه دارد. یکی از عوامل دخیل در سلامت دهان و دندان که اخیراً توجه زیادی به آن شده است، سواد سلامت دهان و دندان است (۴).

سواد سلامت که گاهی سواد سلامت عملکردی نیز نامیده می‌شود، به توانایی افراد برای به دست آوردن، درک و اقدام بر اساس اطلاعات سلامت و تصمیم‌گیری مناسب سلامت، با هدف نهایی حفظ سلامت یا مدیریت بیماری در محیط‌های مختلف در سراسر زندگی اشاره دارد (۵). مفهوم اصلی سواد سلامت از آن جهت مهم است که افراد را قادر می‌سازد تا تصمیمات آگاهانه‌ای در مورد سلامت خود بگیرند و عوامل تعیین کننده‌ای را که بر سلامت آن‌ها تأثیر می‌گذارد، کنترل کنند (۶). افراد با مهارت‌های سواد سلامت پایین اغلب از دانش و وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، رفتارهای ناسالم‌تر، استفاده کمتر از خدمات پیشگیرانه، نرخ بالاتر بستری شدن در بیمارستان، افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و در نهایت پیامدهای بهداشتی ضعیف‌تر و مرگ و میر بیشتری

نسبت به افراد با سطح سواد بالاتر دارند (۵،۷).

مشابه سواد سلامت، سواد سلامت دهان و دندان (Oral Health Literacy (OHL)) نیز در کاهش نابرابری‌های بهداشت دهان و دندان و ارتقای سلامت دهان بسیار مهم است (۸). فراخوان ملی ایالات متحده آمریکا جهت اقدام برای ارتقای سلامت دهان و دندان و افراد سالم ۲۰۱۰ و اسناد خط مشی اصلی که مسیر کاهش نابرابری‌ها در سلامت دهان را ترسیم می‌کند، همگی این فرضیه را مطرح کردند که سواد سلامت دهان و دندان ضعیف ممکن است مانعی برای استفاده از اطلاعات و در نتیجه ممکن است منجر به نتایج ضعیف‌تر دندانی شود (۹).

هزینه تخمینی سالانه سواد سلامت پایین بین ۱۰۶ تا ۲۳۸ میلیارد دلار متغیر است. افراد با سواد سلامت پایین، به دلیل استفاده کم از روش‌های پیشگیرانه و خدماتی مانند استفاده از دهان شویه فلوراید و استفاده از سیلانت‌های دندانی، استفاده از خدمات اورژانسی را افزایش داده‌اند (۱۰). سواد سلامت در حال حاضر به عنوان یک عامل مهم تعیین کننده سلامت و یک عامل علت در تفاوت‌های سلامت بین گروه‌های جمعیتی شناخته می‌شود (۱۱).

برخی مطالعات نشان داده‌اند که افراد با سطوح سواد سلامت دهان و دندان محدود، سلامت پرپودنتال ضعیف‌تری داشتند (۳). مطالعات نشان می‌دهد که سواد سلامت دانشجویان تحت تأثیر ویژگی‌های جمعیت شناختی است. بنابراین، چنین تغییراتی می‌تواند برخی از نابرابری‌های موجود در سلامت را تقویت کند (۱۲). از دلایل مؤثر در سطح سواد سلامت دهان و دندان پایین می‌توان تحصیلات پایین، سن بالا و وضعیت اقتصادی ضعیف را بر شمرد (۱۳). همچنین استفاده کمتر از خدمات دندانپزشکی و سطح سواد سلامت دهان و دندان نیز با هم ارتباط دارند (۱۴). در مطالعه Yazdani و همکاران (۱۵)، یافته‌ها نشان داد که بین سطح سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان و رفتار سلامت دهان و دندان رابطه وجود دارد، به این معنی که یک رابطه قوی بین افزایش سواد سلامت دهان و دندان، دفعات بیشتر مسواک زدن، استفاده از خمیر دندان، مراجعه منظم به دندانپزشک مشاهده شد

از آن جایی که ارزیابی سواد سلامت دهان و دندان در جامعه دانشجویان حائز اهمیت است و با توجه به اهمیت سواد سلامت دهان در برنامه ریزی، آموزش و ارتقای سلامت دهان جامعه به خصوص

دانشجویان. لذا، این مطالعه با هدف بررسی سواد سلامت دهان و دندان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گردید.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی و کاربردی از نوع مقطعی است. جامعه پژوهش دانشجویان مقاطع تحصیلی مختلف دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. حجم نمونه بر اساس تعداد کل دانشجویان شاغل به تحصیل در مقاطع مختلف تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۲ به تعداد ۳۵۰ نفر و با استفاده از فرمول مناسب آماری محاسبه شد. نمونه‌ها از دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند.

جهت تعیین حجم نمونه، اطلاعات جامعه آماری در نرم افزار g-power وارد شد و به منظور تعیین میانگین سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۲ به تفکیک سن و جنس و مقطع تحصیلی که بر اساس اهداف پژوهش و پرسشنامه سواد سلامت دهان و دندان بزرگسالان که مورد استفاده در مطالعه "بررسی سواد سلامت دهان با استفاده از پرسشنامه سواد سلامت دهان و دندان بزرگسالان و ارتباط آن با شاخص‌های بالینی و رفتارهای سلامت دهان بیماران مراجعه کننده به دندانپزشکی (۱۶)" بود. با میانگین و انحراف معیار $52/03 \pm 19/80$ و با در نظر گرفتن خطای نوع اول $0/05$ و توان ۸۰ درصد، حجم نمونه برابر با ۴۲۵ نفر برآورد گردید. این تعداد به دلیل مشغله کاری یا عدم همکاری به تعداد کمتر به دست آمد (جدول ۱).

نمونه گیری به صورت طبقه‌ای- تصادفی برحسب سن، جنس و مقطع تحصیلی انجام شد. معیار ورود نمونه‌ها اشتغال به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۲ بود. معیارهای خروج نمونه‌ها عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود.

برای سنجش سواد سلامت دهان شرکت کنندگان از پرسشنامه سواد سلامت دهان بزرگسالان استفاده شد. این پرسشنامه که به طور ویژه برای جامعه ایرانی طراحی شده است شامل ۱۷ سؤال در چهار بخش درک، محاسبه اعداد، مهارت شنیداری و تصمیم گیری است. تعداد کل پاسخ‌های صحیح بین ۰-۱۷ بود. نمرات از ۱۰۰ محاسبه شد که هر سؤال دارای یک پاسخ صحیح، یک یا چند پاسخ اشتباه و یک پاسخ "نمی دانم". نمرات در سه گروه ناکافی (۰-۹)، مرزی (۱۰-۱۱) و کافی (۱۲-۱۷) طبقه بندی شدند. مشخصات دموگرافیک نیز شامل سن، جنس و مقطع تحصیلات بود. روایی و پایایی پرسشنامه توسط Naghibi Sistani و همکاران (۱۳۹۲) تأیید شد (۱۷).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS27 جهت آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد) و آزمون‌های تی مستقل و کراسکال والیس (به دلیل توزیع غیر نرمال متغیر) انجام شد.

ملاحظات اخلاقی این پژوهش عبارت است از مشارکت آگاهانه افراد در پژوهش، حفظ محرمانه اطلاعات فردی افراد، عدم سوگیری در تحلیل داده‌ها، حفظ داده‌های پژوهش به مدت ۲ سال پس از پایان پژوهش و سپس امحای آن، رعایت امانت در گزارش نتایج. همچنین، این تحقیق با شماره IR.SUMS.NUMIMG.REC.1402.053 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز به تأیید رسیده است.

جدول ۱- اطلاعات نمونه پژوهش

۴۲۵		تعداد حجم نمونه برآورد شده	
حجم نمونه مورد نظر	درصد	تعداد	گروه
۲۵۳	۵۹/۶۱	۸۵۰	کارشناسی
۱۲۳	۲۸/۸۲	۴۱۱	کارشناسی ارشد
۵۰	۱۱/۵۷	۱۶۵	دکتری تخصصی (PhD)
۲۲۷	۵۳/۳۷	۷۶۱	۲۲-۱۹
۱۳۵	۳۱/۶۲	۴۵۱	۲۳-۲۵
۶۴	۱۵/۰۱	۲۱۴	۲۵<
۲۷۹	۶۵/۴۳	۹۳۳	زن
۱۴۷	۳۴/۵۷	۴۹۳	مرد

یافته‌ها

نتایج نشان داد که بر اساس آزمون کراسکال والیس، رابطه معنی داری بین سن و میانگین سواد سلامت دانشجویان وجود دارد. در جدول ۴ سطح معنی داری به دست آمده است ($P < 0/001$). همچنین، نتایج آزمون تکمیلی Tukey تأیید کننده این موضوع است که میانگین سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان بیشتر از ۲۵ سال بیشتر از دو گروه سنی دیگر بود.

نتایج نشان داد که بر اساس آزمون کراسکال والیس، رابطه معنی داری بین مقطع تحصیلی و میانگین سواد سلامت دانشجویان وجود دارد. در جدول ۴ سطح معنی داری به دست آمده ($P < 0/001$) است. هم چنین، نتایج آزمون تکمیلی Tukey تأیید کننده این موضوع است که میانگین سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان دکتری بیشتر از دو گروه دیگر بود.

از بین ۳۵۰ نمونه مورد بررسی، اکثر دانشجویان مورد مطالعه زن ($53/14\%$)، در مقطع کارشناسی (70%) و در بازه سنی ۱۹ تا ۲۳ سال (52%) بودند (جدول ۲).

میانگین نمرات پرسش نامه سواد سلامت دهان و دندان در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز و وضعیت سواد سلامت دهان و دندان آن‌ها در جدول ۳ آمده است.

نتایج نشان داد که بر اساس آزمون تی مستقل، رابطه معنی داری بین جنسیت و میانگین سواد سلامت دانشجویان وجود دارد. ضریب معنی داری مطابق جدول زیر کم تر از $0/05$ است ($P < 0/001$). به طوری که میانگین سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان در دختران بیشتر از پسران بود (جدول ۴).

جدول ۲- فراوانی دانشجویان مورد مطالعه از نظر متغیرهای دموگرافیکی ($n=350$)

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۵۳/۱۴
	مرد	۴۶/۸۶
مقطع تحصیلات	کارشناسی	۷۰
	کارشناسی ارشد	۲۴/۲۹
	دکتری تخصصی (PhD)	۵/۷۱
سن	بین ۱۹ تا ۲۳	۵۲
	بین ۲۳ تا ۲۵ سال	۳۱/۴
	بیشتر از ۲۵ سال	۱۶/۶

جدول ۳- میانگین امتیاز و انحراف معیار سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان علوم پزشکی شیراز

متغیر	تعداد دارای سواد ناکافی (۰-۵۳)	تعداد دارای سواد مرزی (۵۴-۶۶)	تعداد دارای سواد کافی (۶۷-۱۰۰)	بیشینه	کمینه	میانگین	انحراف معیار
مقدار	۰	۶	۳۴۴	۱۷	۱۰	۱۴/۷۵	۱/۳۷

جدول ۴- میانگین امتیاز سواد سلامت دهان و دندان مشارکت کنندگان بر حسب متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	جنسیت		رده سنی			
	دختر	پسر	۱۹-۲۲	۲۳-۲۵	۲۵<	مقطع تحصیلات
میانگین نمره (میانگین \pm انحراف معیار)	۱۵/۰۵ \pm ۱/۲۶	۱۴/۴۰ \pm ۱/۴۰	۱۴/۲۰ \pm ۱/۴۴	۱۴/۸۵ \pm ۰/۸۲	۱۶/۰۸ \pm ۰/۹۲	۱۴/۳۱ \pm ۱/۳۰
t	۱/۸۸۴					
P-value	$< 0/001$					
	$P(1 \text{ و } 2) < 0/001$		$P(2 \text{ و } 3) < 0/001$		$P(1 \text{ و } 3) < 0/001$	
	$< 0/001$		$< 0/001$		$< 0/001$	
	$P(1 \text{ و } 3) = 0/043$		$P(2 \text{ و } 3) = 0/043$		$P(1 \text{ و } 3) = 0/043$	

بحث و نتیجه گیری

سواد سلامت به توانایی افراد در درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی برای تصمیم گیری آگاهانه و حفظ رفاه خود اشاره دارد. سواد سلامت پایین با پیامدهای سلامت ضعیفتر، هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی بالاتر و افزایش مرگ و میر مرتبط است. به طور مشابه، سواد سلامت دهان و دندان نقش مهمی در کاهش نابرابری‌های بهداشت دهان و دندان دارد. ارزیابی سواد سلامت دهان و دندان می‌تواند در سطوح فردی و جمعیتی انجام شود. این مطالعه، با هدف بررسی سواد سلامت دهان و دندان در بین دانشجویان علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۲ انجام شد. یافته بیانگر این بود که میانگین امتیاز سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان $14/75 \pm 1/37$ است. همچنین، بین میانگین نمره سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان و پارامترهای مقطع تحصیلات، جنس و سن دانشجویان ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$).

میانگین امتیاز سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان $14/75 \pm 1/37$ بود که سطح سواد کافی را نشان داد. این یافته مشابه با نتایج مطالعات Wong و همکاران (۲۰۲۱) (۱۸) می‌باشد. از دلایل این موضوع، تأثیر تحصیلات و الزام برنامه ریزی در جهت آموزش‌های پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان می‌باشد (۱۹،۲۰).

در مطالعه حاضر، سواد سلامت دهان و دندان دختران بیشتر از پسران بود. نتایج مطالعه Shayesteh و همکاران (۱۴۰۱) (۱۶) بر روی بیماران داوطلبی که برای اولین بار به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان مراجعه کرده بودند، نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت دهان خانم‌ها به طور معنی داری بیشتر از آقایان بود. در مطالعه Blizniuk و همکاران (۲۰۱۵) (۲۱) که سطح سواد سلامت دهان و دندان در میان بزرگسالان بلاروس را سنجیده بود، مشخص شد که زنان بیشتر احتمال دارد سواد سلامت دهان و دندان کافی داشته باشند. مطالعه Saied Moallemi (۱۳۹۳) (۲۲) بر روی شهروندان بزرگسال اصفهان و مطالعه مقطعی Naghibi Sistani و همکاران (۱۳۹۲) (۲۳) بر روی جمعیت تهران نشان داد که سواد سلامت دهان خانم‌ها از آقایان بیشتر است. یکی از دلایل این موضوع می‌تواند ویژگی‌های دندانپزشکی بیشتر زنان باشد (۱۴). پیشنهاد می‌گردد که مداخلات اصلاحی می‌توانند روی مردان بیشتر متمرکز بشوند. اما برخلاف مطالعه Yazdani و همکاران (۲۰۲۴) (۱۵) سواد سلامت دهان و دندان با جنسیت ارتباطی

نداشت. این تفاوت می‌تواند مربوط به جامعه هدف باشد، که برای مطالعه Yazdani و همکاران (۱۵) تنها روی دانشجویان پزشکی و داروسازی بود اما مطالعه حاضر بر روی رشته‌های مختلف علوم پزشکی انجام شد. در این مطالعه، مشابه مطالعه Saied Moallemi (۱۳۹۳) (۲۲) نتایج نشان می‌دهد که با افزایش سن، سواد سلامت دهان و دندان افزایش می‌یابد که بر خلاف نتایج مطالعات Shayesteh و همکاران (۱۴۰۱) (۱۶) و Naghibi Sistani و همکاران (۱۳۹۲) (۲۳) بود. یکی از دلایل این موضوع این است که جامعه مورد مطالعه این دو پژوهش بین ۱۸ تا ۶۵ سال سن داشتند و سواد سلامت دهان و دندان در سنین بالا ضعیف بود. هم چنین از دلایل دیگر این تفاوت می‌توان به تأثیر وضعیت اقتصادی و استعمال دخانیات اشاره کرد. پیشنهاد می‌گردد که کلاس‌های آموزشی آنلاین پیرامون سواد سلامت دهان و دندان جهت سنین پایین برگزار گردد.

در این مطالعه، سواد سلامت دهان و دندان افراد با مقطع تحصیلات آن‌ها رابطه مستقیم داشت و با افزایش مقطع تحصیلات، سطح سواد سلامت دهان و دندان افزایش یافت. نتایج مشابهی بر روی بیماران مراجعه کننده به کلینیک دندانپزشکی در مطالعه Shayesteh و همکاران (۱۴۰۱) (۱۶)، بیماران دانشکده پزشکی مطالعه Baskaradoss (۲۰۱۸) (۸)، مطالعه Blizniuk و همکاران (۲۰۱۵) (۲۱) که نمونه‌ای از ۲۰۰ بیمار بزرگسال که برای اولین بار به دنبال درمان در یک کلینیک تشخیصی بیماری‌های دهان واقع در یک مرکز پزشکی بزرگ شهری در مطالعه Atchison و همکاران (۲۰۱۰) (۲۴) بودند، بیماران مطالعه Sabbahi و همکاران (۱۳۸۸) (۵)، و نیز جمعیت عمومی در مطالعات Sheikhi و همکاران (۱۳۹۷) (۳)، مطالعه Saied Moallemi (۱۳۹۳) (۲۲)، Naghibi Sistani و همکاران (۱۳۹۲) (۲۳) و Lee و همکاران (۲۰۱۱) (۲۵) گزارش شده است. البته اکثر مطالعات، سطح تحصیلات را ذکر کرده بودند. به نظر می‌رسد افراد با سطح تحصیلات یا مقطع تحصیلات بالاتر، درک بهتری از برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای داشته و از این برنامه‌ها بیشتر بهره می‌برند (۲۲). پیشنهاد می‌گردد که جهت ارتقای سطح سواد سلامت دهان و دندان افراد با سطح یا مقطع تحصیلات پایین‌تر، آموزش‌های برانگیزاننده و متناسب با مقطع تحصیلی افراد مهیا شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این اشاره کرد که با توجه

بر اساس نتایج حاصله، سواد سلامت دهان و دندان در بین دانشجویان علوم پزشکی شیراز بالا بود. افراد با مقطع تحصیلات بالاتر، سطح سواد سلامت دهان و دندان بالاتری نسبت به افراد با سطح سواد پایین‌تر داشتند. با افزایش سن سطح سواد سلامت دهان و دندان در جامعه دانشجویان افزایش می‌یابد و سطح سواد سلامت دهان و دندان در دختران بیشتر از پسران دانشجوی بود. پیشنهادات کاربردی می‌تواند موارد زیر باشد: فراهم کردن بستر مناسب برنامه‌های آموزشی به منظور بهبود سواد سلامت دهان و دندان و تشویق و ترویج انجام مرتب معاینات دندانپزشکی، به خصوص در دانشجویان سال پایین‌تر، گروه مردان و سنین پایین‌تر، همچنین، پژوهش در زمینه آموزش‌های مؤثر در زمینه سلامت دهان و دندان توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد ۲۸۲۹۳ انجام شده است.

References:

- 1- Sheiham A. Oral Health, General Health and Quality of Life: SciELO Public Health; 2005. 644.
- 2- Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The Global Burden of Oral Diseases and Risks to Oral Health. *Bull World Health Organ*. 2005;83:661-9.
- 3- Sheikhi S, Shekarchizadeh H, Saied-Moallemi Z. The Relationship between Mothers' Oral Health Literacy and Their Children's Oral Health Status. *J Dent Med*. 2018;31(3):175-84.
- 4- Ratzan S, Parker R. Health literacy. *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine Bethesda: National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services*. 2000.
- 5- Sabbahi DA, Lawrence HP, Limeback H, Rootman I. Development and Evaluation of an Oral Health Literacy Instrument for Adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2009;37(5):451-62.
- 6- Naito M, Nakayama T, Hamajima N. Health Literacy Education for Children: Acceptability of a School-based Program in Oral Health. *J Oral Sci*. 2007;49(1):53-9.
- 7- Yeung DL, Alvarez KS, Quinones ME, Clark CA, Oliver GH, Alvarez CA, et al. Low-health Literacy Flashcards & Mobile Video Reinforcement to Improve Medication Adherence in Patients on Oral Diabetes, Heart Failure, and Hypertension Medications. *J Am Pharm Assoc*. 2017;57(1):30-7.
- 8- Baskaradoss JK. Relationship between Oral Health Literacy and Oral Health Status. *BMC Oral Health*. 2018;18:1-6.
- 9- U.S. Department of Health and Human Services. Oral Health in America: a Report of the Surgeon General. *J Calif Dent Assoc*. 2010:685-95.
- 10- Braun B, Horowitz AM, Kleinman DV, Gold RS, Radice SD, Maybury C. Oral Health Literacy: at the Intersection of K-12 Education and Public Health. *J Calif Dent Assoc*. 2012;40(4):323-30.
- 11- Garcia-Codina O, Juvinyà-Canal D, Amil-Bujan P, Bertran-Noguer C, González-Mestre MA, Masachs-Fatjo E, et al. Determinants of Health Literacy in the General Population: Results of the Catalan Health Survey. *BMC Public Health*. 2019;19:1-12.
- 12- Rababah JA, Al-Hammouri MM, Drew BL, Aldalaykeh M. Health Literacy: Exploring Disparities among College Students. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1401.
- 13- Sukhabogi JR, Doshi D, Vadlamani M, Rahul V. Association of Oral Health Literacy with Oral Health Behavior and Oral Health Outcomes among Adult Dental Patients. *Indian J Dent Res: Official Publication of Indian Society for Dental Research*. 2020;31(6):835-9.
- 14- Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and Oral Health: a Review of Sex and Gender Differences. *American J Men's Health*. 2021;15(3):15579883211016361.
- 15- Yazdani R, Mohebbi S, Chehree S. Oral Health Literacy and Oral Health Behavior of Senior Medical and Pharmacy Students. *J Iranian Dent Assoc*. 2017;29(4):141-8.
- 16- Shayesteh M, Shekarchizadeh H, Rashidi Meybodi F. Investigation of Oral Health Literacy Utilizing Oral Health Literacy-Adult Questionnaire and its Relationship with Clinical Indicators of Oral Health, as well as Oral Health Behaviors, among Dental Patients. *J Mashhad Dent Sch*. 2022;46(4):394-409.

به این که این مطالعه بر روی دانشجویان علوم پزشکی صورت گرفت، نتایج آن بر روی تمام دانشجویان قابل تعمیم نمی‌باشد. همچنین، انجام پژوهش در کشور و جامعه خاص و تأثیر مسائل اجتماعی و فرهنگی مانند تأثیر عادات‌های خانوادگی و فردی بر میزان سواد سلامت دهان و دندان و کیفیت سلامت دهان و دندان افراد می‌تواند از دیگر محدودیت‌ها باشد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به مطالعه این مورد پرداخته شود.

از نقاط قوت پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: امکان تحلیل سواد سلامت دهان و دندان در دانشجویان علوم پزشکی شیراز و برآورد کلی از آن، مطلع کردن مدیران حوزه سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز از وضعیت سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان، پیشنهاد برنامه‌هایی برای تقویت و بهبود وضعیت سواد سلامت دهان و دندان دانشجویان و جلب توجه مدیران برای برنامه ریزی اقدامات مناسب در این زمینه جهت جلوگیری از مشکلات سواد سلامت دهان و دندان ناکافی دانشجویان.

- 17- Naghibi Sistani MM, Montazeri A, Yazdani R, Murtomaa H. New Oral Health Literacy Instrument for Public Health: Development and Pilot Testing. *J Investing Clin Dent*. 2014;5(4):313-21.
- 18- Wong G, Koo TF, Fethney J, Chen R. Assessing oral Health Literacy of University Nursing Students: A Cross-sectional Exploratory Study. *Nurse Education in Practice*. 2021;53:103066.
- 19- Wehmeyer MM, Corwin CL, Guthmiller JM, Lee JY. The Impact of Oral Health Literacy on Periodontal Health Status. *J Public Health Dent*. 2014;74(1):80-7.
- 20- Ghaibipour H, Ahmadi A, Shokri A. Investigating Health Literacy and Oral Health Status in Nomadic Population. *J Dent Med Tehran Univ Med Sci*. 2019;32(3):177-85.
- 21- Blizniuk A, Ueno M, Zaitso T, Kawaguchi Y. Association of Oral Health Literacy with Oral Health Behaviour and Oral Health Status in Belarus. *Community Dent Health*. 2015;32(3):148-52.
- 22- Saied Moallemi ZMH. Assessing oral Health Literacy among the Residents of Isfahan in 2014-2015. *J Isfahan Dent Sch*. 2015;12(3):268-79.
- 23- Naghibi Sistani MM, Yazdani R, Virtanen J, Pakdaman A, Murtomaa H. Determinants of Oral Health: Does Oral Health Literacy Matter? *Int Schol Res Notices*. 2013;2013.
- 24- Atchison KA, Gironde MW, Messadi D, Der-Martirosian C. Screening for Oral Health Literacy in an Urban Dental Clinic. *J Public Health Dent*. 2010;70(4):269-75.
- 25- Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Lee SYD, Vann Jr WF. Oral Health Literacy Levels among a Low-income WIC Population. *J Public Health Dent*. 2011;71(2):152-60.