

شناسایی نیازهای آموزشی به منظور ارتقاء سلامت دهان و دندان از دیدگاه مراجعه کنندگان به درمانگاه دندان پزشکی شریعتی اصفهان: یک مطالعه کیفی

دکتر فیروزه نیلچیان^{*}، معصومه اسکینی^۱، دکتر سید ابراهیم جباری فر^۲، دکتر شیما سهیلی پور^۳

چکیده

مقدمه: پژوهش‌های کیفی در سلامت دهان و دندان به ویژه در زمینه تعیین مشکلات، ایجاد فرضیات علمی و ارزشیابی و کشف ابعاد فردی که هنوز به طور کامل شناخته نشده‌اند اهمیت ویژه‌ای دارند. در این مطالعه که بررسی از طریق مصاحبه با افراد مراجعه کننده به درمانگاه دندان پزشکی صورت گرفت، هدف اصلی، شناسایی نیازهای آموزشی مراجعه کنندگان در زمینه‌های پیش‌گیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت دهان و دندان افراد بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کیفی با نظریه بسترزاد (Grounded theory) اجرا گردید. روش نمونه‌گیری مورد استفاده مبتنی بر هدف و نمونه‌گیری نظریه‌ای (Theoretical sampling) می‌باشد. نمونه‌گیری تا زمان اشباع اطلاعات (Saturation) ادامه پیدا کرد. اطلاعات از طریق مصاحبه عمیق (In depth interview) با شرکت کنندگان جمع‌آوری شد و ضبط گردید.

یافته‌ها: در یک دید کلی مراجعه کنندگان تهیه فیلم‌های آموزشی در جهت ارتقای سلامت دهان و دندان را مفید دانستند. بر اساس مصاحبه‌های انجام شده، دیدگاه شرکت کنندگان در مطالعه را می‌توان در چهار گروه اصلی طبقه‌بندی کرد: آموزش‌های مرتبط به سلامت دهان و دندان (Oral health education)، تغذیه صحیح، اطلاعات مربوط به فلوراید، آموزش‌های لازم به منظور از بین بردن باورهای نادرست که برای هر کدام زیرمجموعه‌های مربوطه در کدگذاری‌ها یافت شد.

نتیجه‌گیری: بیماران مراجعه کننده به درمانگاه دندان پزشکی، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب جهت بالا بردن آگاهی افراد جامعه در زمینه روش‌های صحیح ارتقاء سلامت دهان و دندان، بهبود تغذیه و استفاده از فلوراید را لازم دانستند و به طور مثال تهیه فیلم‌های آموزشی را برای این منظور پیشنهاد کردند.

کلید واژه‌ها: سلامت دهان و دندان، آموزش، مطالعه کیفی.

* استادیار، عضو مرکز تحقیقات دندان پزشکی ترابی‌نژاد، گروه دندان پزشکی جامعه نگر، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (مؤلف مسؤول)
f_nilchian@dnt.mui.ac.ir

۱: دانشجوی دندان پزشکی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲: دانشیار، عضو مرکز تحقیقات دندان پزشکی ترابی‌نژاد، گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳: استادیار، عضو مرکز تحقیقات دندان پزشکی ترابی‌نژاد، گروه دندان پزشکی جامعه نگر، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی به شماره ۲۹۰۱۷۲ مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

این مقاله در تاریخ ۹۰/۶/۲۷ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۰/۹/۶ اصلاح شده و در تاریخ ۹۰/۹/۲۲ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان
۱۳۹۰؛ ویژه‌نامه ۷ (۵): ۷۹۰ تا ۷۹۷

مقدمه

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی، احساسی و معنوی و ارتقاء سلامت، توانمندسازی مردم در شناخت عوامل مؤثر بر سلامت فردی، اجتماعی و در نهایت تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب و ارتقای رفتارهای بهداشتی و شیوه زندگی سالم برای افزایش و بهبود کیفیت زندگی و امید به زندگی می‌باشد.

بر اساس تعریف، هدف از تحقیق کیفی، توسعه شناخت پدیده‌های اجتماعی در بستر طبیعی بر اساس گردآوری اطلاعات و تجربیات شرکت کنندگان می‌باشد که کمک می‌کند تا یک پدیده اجتماعی را در بستر طبیعی خودش فهمیده و تأکید آن گردآوری تجربیات و نظرات همه شرکت کنندگان در تحقیق است. برای کسب و توسعه شناخت سلامت دهان و دندان مردم در روش معمول که عمدتاً روش‌های کمی است دیدگاه مشتری کمتر به آن توجه می‌شود. در این شیوه کیفی دیدگاه بیمار در نیازسنجی دخالت داده می‌شود.

پژوهش‌های کیفی در سلامت دهان و دندان به ویژه در زمینه تعیین مشکلات، ایجاد فرضیات علمی و ارزشیابی و کشف ابعاد فردی که هنوز به طور کامل شناخته نشده‌اند اهمیت ویژه‌ای دارند و تئوری‌ها و نظریه‌های متنوعی در پژوهش‌های کیفی مربوط به سلامت تاکنون مطرح شده که یکی از آن‌ها تئوری بسترزاد می‌باشد [۱].

اولین گام در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و نخستین عامل تضمین کننده اثربخشی کارکردهای بهداشتی و رفاه اجتماعی شناخت نیازهای مردم در حوزه سلامت می‌باشد. نیازسنجی می‌تواند برای تمام جمعیت یا نمونه خاصی از جامعه انجام گیرد [۲]. شناخت نیاز زمینه مناسبی برای طراحی برنامه‌های هدفمند به منظور ارایه پاسخ به نیاز مورد نظر فراهم می‌کند.

مطالعات نشان داده که آموزش می‌تواند باعث بهبود و ارتقاء هدفمند رفتارها و نگرش‌های مرتبط با سلامت دهان و دندان و سنجش واقعی سلامت دهان شود، اما موفقیت‌های اندکی در تغییر باورها و نگرش‌های مرتبط با سلامت دهان و دندان به دست آمده و پیامد آن‌ها کوتاه و گذرا بوده است [۳].

با توجه به این که رسانه‌های صوتی و تصویری خصوصاً

رادیو، رسانه‌های قدرتمند و مورد استفاده‌ای می‌باشند، می‌توانند در بهبود و ارتقاء و تغییر باورهای مربوط به سلامت مؤثر باشند [۴] طبق یک تحقیق، مشاهده برنامه‌های تلویزیونی در کودکان زیر ۸ سال رایج بوده است و کودکان ۵-۲ سال و ۱۱-۶ ساله ساعت‌ها وقت خود را صرف مشاهده برنامه‌های تلویزیونی می‌کردند [۵].

همچنین ۶۱ درصد افراد ۱۸-۸ ساله در آمریکا در اتاق خود دسترسی به شبکه‌های مختلف تلویزیون دارند و حدود ۵۴ درصد آن‌ها از رسانه پرتابل DVD نیز استفاده می‌کنند [۶].

تأثیر شگرف رسانه‌ها بر شیوه زندگی و رفتارهای مربوط به سلامت مورد توافق همگان است و به نظر می‌رسد تأثیر برنامه‌های رسانه‌های صوتی و تصویری بر مسایل و موضوعات مربوط به سلامت قابل توجه بوده است، اغلب برنامه‌ها تقویت کننده رفتارهای صحیح می‌گردند. در بسیاری از موارد عقیده بر این است که اغلب برنامه‌های رسانه‌ای در مورد مشکلات سلامت کمک کننده هستند.

هدف اصلی در این مطالعه، شناسایی نیازهای آموزشی مراجعه کنندگان به درمانگاه دندان پزشکی در زمینه پیش‌گیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت دهان و دندان افراد می‌باشد. هدف کاربردی نتایج این تحقیق در جهت جمع‌آوری اطلاعات به منظور برنامه‌ریزی برای طراحی ساخت یک فیلم آموزشی در زمینه پیش‌گیری و ارتقاء سلامت مراجعه کنندگان به مرکز دندان پزشکی شریعتی بود.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه کیفی در مهر ماه ۱۳۸۹ از بیمارانی که به منظور دریافت خدمات دندان پزشکی به درمانگاه دندان پزشکی شریعتی مراجعه کرده بودند پس از توجیه در مورد اهداف مطالعه، جهت شرکت در مصاحبه دعوت به عمل آمد. محقق با بیمارانی که متمایل به شرکت در مطالعه بودند در فاصله زمانی که منتظر دیدن دندان پزشک خود بودند مصاحبه کرد.

شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری هدفمند و نظریه‌ای بوده که تا مرحله تکمیل اطلاعات ضروری و اشباع اطلاعات (Saturation) ادامه یافت و روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه عمیق (In depth interview) بود و توسط

۱- آموزش‌های مرتبط به سلامت دهان و دندان:

این نوع آموزش‌ها در کنترل و پیش‌گیری از وقوع بیماری‌های دهان و دندان بسیار مؤثر می‌باشند. با ارایه آموزش‌های صحیح قبل از شروع بیماری‌های دندانی (پوسیدگی) و لثه‌ای، می‌توان از بروز آن‌ها پیش‌گیری کرد.

رعایت بهداشت دهان به روش استاندارد که شامل مسواک زدن، نخ دندان کشیدن، کنترل رژیم غذایی و دیگر روش‌های پیش‌گیری می‌باشند، میزان و شدت ابتلا به پوسیدگی دندان و بیماری‌های پریودنتال را کاهش می‌دهد و در جهت پیش‌گیری از بروز ضایعات جدید مؤثر می‌باشد.

برخی از افراد مصاحبه شده اطلاع و آگاهی مناسبی از راه‌های صحیح رعایت بهداشت دهان و دندان نداشتند و یا با مشکلاتی هنگام استفاده از آن‌ها روبه‌رو می‌شدند. به منظور درک بهتر، نظرات آنان در زمینه آموزش‌های مرتبط به سلامت دهان دندان در چهار زیر مجموعه توضیح داده می‌شود:

الف- نحوه مسواک زدن و استفاده از نخ دندان:

آموزش روش‌های صحیح مسواک زدن، فواید و تأثیر آن بر سلامت دهان و دندان از جمله مواردی بود که مراجعه‌کنندگان نسبت به آن‌ها اظهار بی‌اطلاعی می‌کردند و آموزش در این زمینه را یک نیاز اساسی می‌دانستند.

به عنوان مثال نمونه‌ای از صحبت‌های مراجعه‌کنندگان به این درمانگاه عبارت بود از:

«مواظبت از دندان‌ها به وسیله مسواک زدن توضیح داده شود چون ما از قدیم از پدر و مادر مسواک زدن را تقلید کرده‌ایم».

برخی از بیماران از مشکلاتشان هنگام استفاده از نخ دندان شکایت داشتند و آموزش لازم جهت رفع این مشکلات را خواستار بودند. یکی از آنان عنوان کرد:

«دندان‌هایم ردیف نیست و نمی‌توانم به درستی نخ دندان بکشم».

با وجود این‌که انتظار می‌رود بیشتر افراد جامعه اطلاعات پایه‌ای در زمینه روش‌های مسواک زدن را بدانند اما به نظر می‌رسد هنوز آموزش‌های عمومی و وسیع در این زمینه مورد نیاز می‌باشد.

دستگاه Digital recorder ضبط شد. مصاحبه‌ها در سالن انتظار درمانگاه دندان‌پزشکی شریعتی انجام گردید و با تعداد ۲۰ نمونه به حالت اشباع (Saturation) رسید.

این مطالعه کیفی با نظریه بسترزاد (Grounded theory) اجرا گردید [۱]. نظریه و مدل بسترزاد یا زمینه‌ای روشی برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها است که در دهه ۱۹۶۰ ابداع شد و توسعه یافت. این روش پژوهش کیفی در مواردی که دانش اندکی درباره یک پدیده و ایده وجود دارد یا نیاز به دیدگاه جدید می‌باشد استفاده می‌گردد. به عنوان مثال پژوهشگر در آن مورد خاص اطلاعات را جمع‌آوری کرده و مؤلفه‌های مربوط به آن را کشف و ضبط می‌کند بدون این‌که نظریه‌های قبلی را آزمایش کند. لذا با به کارگیری استنباط‌ها و پیش‌فرض‌های قبلی مانع از آگاهی و شناخت از معانی و مفاهیم منبعث شده از داده‌های فعلی می‌شود. و در حیطه خاص شروع به جمع‌آوری داده‌ها می‌کند و ایده‌های مربوط به آن‌ها را تکوین می‌کند بدون این‌که بخواهند فرضیه‌ها یا تئوری‌های قبلی را آزمون کند. لذا به کارگیری پیش‌فرض‌های قبلی مانع از آگاهی از مفاهیم برخاسته از داده‌ها می‌شود. در نتیجه نظریه‌ای که شکل می‌گیرد بیان‌کننده ارتباط بین مفاهیم و ارایه یک دیدگاه نظام‌مند از پدیده مورد بررسی می‌گردد [۷].

متن مصاحبه‌ها کلمه به کلمه مکتوب گردید و با روش تحلیل مقایسه‌ای اطلاعات و کدگذاری و بازکدگذاری محوری و انتخابی طبقه، هسته تعیین گردید.

یافته‌ها

بر اساس مصاحبه‌های انجام شده دیدگاه مراجعه‌کنندگان در چهار گروه اصلی طبقه‌بندی شد:

۱) آموزش‌های مرتبط به سلامت دهان و دندان (Oral health education)

۲) تغذیه

۳) اطلاعات مربوط به فلوراید

۴) ارایه آموزش‌های لازم به منظور از بین بردن باورهای نادرست

هر کدام از این طبقه‌بندی‌ها دارای زیرمجموعه‌هایی هستند که در ادامه توضیح داده می‌شود.

ب. نوع رسانه آموزشی:

رسانه آموزشی به وسایل و ابزارهایی گفته می‌شود که محتوای آموزشی را به فراگیران منتقل می‌کند در حالی که وسایل آموزشی شامل اشیاء و ابزاری است که تنها در بخشی از آموزش از آن‌ها استفاده می‌شود.

در هر جریان ارتباطی، رسانه مناسب سهم عمده‌ای در آسان‌سازی انتقال پیام بین فرستنده و گیرنده دارد. انتقال پیام‌های آموزشی به فراگیران با استفاده از رسانه‌های آموزشی به خصوص سمعی و بصری از عناصری است که جزء تفکیک‌ناپذیر فرایند آموزش محسوب می‌گردد.

اگرچه برخی از بیماران پوسترهای آموزشی نصب شده در درمانگاه را برای یادگیری مناسب می‌دانستند اما بیشتر آن‌ها استفاده از فیلم‌های آموزشی را پیشنهاد می‌کردند.

طبق گفته یکی از مراجعین درمانگاه:

«طریقه مسواک زدن از روی پوستر و شکل فایده ندارد، فیلم باشد و عملی نشان دهند بهتر یاد می‌گیریم».

ج. چگونگی آموزش روش صحیح مسواک زدن به کودکان:

آموزش مسواک زدن صحیح به کودک، وظیفه مهمی است که تا سن مدرسه به عهده والدین و از آن به بعد به صورت مستقل با مسواک کردن تحت مراقبت والدین ادامه می‌یابد و از ۱۲ سالگی به بعد بر عهده خود کودک است. اگر مسواک زدن به کودک آموزش داده شود برایش عادت خواهد شد که در تمام طول عمر آن را حفظ خواهد کرد و در نهایت به سلامت دهان و دندان‌ها منجر خواهد شد.

چنان‌که مسواک کردن صحیح به همراه خمیر دندان فلوراید و استفاده از نخ دندان در دوره کودکی آموزش داده شود کودک به آن عادت می‌کند.

چگونگی آموزش ماندگار مسواک زدن به کودکان از جمله مواردی بود که به دفعات از سوی مصاحبه‌کننده‌ها مورد سؤال قرار می‌گرفت. برخی از آنان به دلیل عدم آگاهی ترجیح می‌دادند خودشان این کار را برای فرزندانشان انجام دهند و این‌گونه نیاز خود را رفع می‌کردند.

نظر یکی از مراجعه‌کنندگان به درمانگاه شریعتی این‌گونه بود:

«برای دخترم، خودم و همسرم مسواک می‌زنیم چون خودش خوب مسواک نمی‌زند با این که ۶ ساله می‌شود».

دیدگاه متفاوت یکی از شرکت‌کنندگان در مصاحبه این بود: «برای فرزندم از ۱ سالگی مسواک زده‌ام، الان ۵ ساله است هیچ دندان پوسیده‌ای ندارد».

د. اطلاعات مربوط به سلامت لثه:

عدم رعایت بهداشت دهان و دندان، نه تنها منجر به پوسیدگی دندان‌ها می‌شود بلکه بافت‌های نگهدارنده دندان و پریودنشیوم لثه هم به بیماری مبتلا می‌گردند. دلیل بیماری‌های شایع دهان و دندان تجمع پلاک میکروبی روی دندان به مدت طولانی است. مراجعین به درمانگاه پلاک میکروبی را در بروز بیماری لثه و پوسیدگی مؤثر می‌دانستند و از خون‌ریزی به عنوان علامت بیماری لثه نام می‌بردند.

«خون‌ریزی از لثه علامت بیماری است».

«با این که جرم‌گیری کرده‌ام از لثه‌ام خون می‌آید و می‌فهمم لثه‌ام بیمار است».

۲- اطلاعات مربوط به تغذیه و رژیم غذایی (تعداد دفعات و مقدار مصرف):

الف. دفعات مصرف درست مواد قندی:

مصرف زیاد و بیش از حد کربوهیدرات باعث پوسیدگی دندان می‌شود. یکی از عوامل اصلی پوسیدگی دندان‌ها، باقی ماندن مواد پوسیدگی‌زا مانند کربوهیدرات بر روی دندان‌ها و به دنبال آن تخمیر و تولید اسید توسط میکروب‌های تشکیل دهنده پلاک دندانی می‌باشد. برخی از بیماران تنها شیرینی‌ها را عامل ایجاد پوسیدگی می‌دانستند:

یکی از مراجعین به درمانگاه معتقد است:

«فقط شیرینی‌جات برای دندان ضرر دارد».

ب. مواد غذایی مضر

مصرف زیاد مواد قندی در رژیم غذایی در مدت کوتاهی باعث

بروز پوسیدگی دندان می‌شود. بسیاری از مردم اطلاعات کافی در مورد تغذیه و رژیم غذایی سالم برای دندان‌ها ندارند. در زیر نمونه‌ای از پاسخ بیماران مراجعه کننده نشان می‌دهد که آگاهی و شناخت کافی از عادات غذایی مضر ندارند: «مواد غذایی مضر برای دندان‌ها کدامند؟»

۳- اطلاعات مربوط به فلوراید

این مبحث در ۲ زیرمجموعه ارایه می‌شوند:

الف: فواید فلوراید در پیش‌گیری از پوسیدگی و ارتقای سلامت دهان و دندان.
ب: طریقه استفاده از آن.

استفاده از ترکیبات فلوراید جهت پیش‌گیری از وقوع پوسیدگی دندان بسیار قابل توجه می‌باشد. فلوراید به دو روش از پوسیدگی دندان‌ها جلوگیری می‌کند: الف: فلوراید در استخوان‌ها و دندان‌های در حال تکامل کودکان تجمع پیدا می‌کند و در تکامل آن‌ها شرکت می‌کند. مینای تشکیل شده در حضور فلوراید بسیار قوی و مستحکم بوده، در مقابل حملات اسیدی و ایجاد پوسیدگی مقاومت زیادی پیدا می‌کند.

ب: استفاده از فلوراید به شکل دهان‌شویه و خمیر دندان باعث برگشت مواد معدنی آزاد به مینای دندان که در حال بروز پوسیدگی اولیه هستند می‌شود.

بیشتر مردم از طریقه استفاده از فلوراید مطلع نیستند. سؤال یکی از مراجعین به درمانگاه شریعتی در همین رابطه است: «فلوراید چه فایده‌ای دارد و چگونه برای فرزندم استفاده کنم؟»

۴- ارایه آموزش‌های لازم به منظور از بین بردن باورهای نادرست

به دلیل دانش ناکافی و عدم آگاهی از عوامل بروز پوسیدگی، باورهای نادرستی در اذهان مردم شکل گرفته است که در ادامه به تعدادی از آن‌ها اشاره می‌شود. ارایه آموزش‌های مناسب می‌تواند این باورها را تغییر دهد.

الف- قطره آهن: آهن عنصری کاملاً حیاتی و ضروری برای بدن است. نوزاد تازه متولد شده، آهن مورد نیاز خود را از

خون مادر در زمان جنینی گرفته است؛ اما ذخیره آهن بدن شیرخوار در ۶ ماه اول زندگی دیگر پاسخ‌گوی نیاز بدن او نمی‌باشد و در نتیجه لازم است از ۶ ماهگی تا ۲ سالگی از آهن مکمل برای کودک استفاده شود. با توجه به این‌که آنمی فقر آهن از موارد شایع در کودکان می‌باشد و آهن مکمل کاملاً بر سلامت بافت‌های حیاتی تأثیر می‌گذارد لذا ضرورت دارد بر اساس توصیه پزشکان استفاده شود.

عموماً پدر و مادرها پوسیدگی دندان کودکان را ناشی از مصرف قطره آهن ذکر می‌کنند. نظر یکی از مراجعین این بود که:

«فرزند من به خاطر قطره آهن دندان‌هایش مشکل شدید پیدا کرده، اگر می‌دانستم به این روز نمی‌افتاد»

تاکنون شواهد علمی مبتنی بر مضر بودن قطره آهن برای سلامت دندان‌ها گزارش نشده است. در حقیقت ذرات آهن در خلل و فرج دندان رسوب می‌کند و نمای غیر طبیعی به دندان‌ها می‌دهد که باعث اشتباه والدین می‌گردد.

اما تحقیقات و مستندات علمی نشان می‌دهند که قطره آهن به خودی خود موجب پوسیدگی دندان‌ها نمی‌شود و تنها عامل پوسیدگی دندان فعالیت پلاک میکروبی تجمع یافته روی سطح دندان‌ها می‌باشد. با برداشتن پلاک میکروبی می‌توان از بروز پوسیدگی جلوگیری کرد.

ب. جنس بد دندان: عده‌ای از افراد جامعه پوسیدگی دندان‌هایشان را ناشی از بد بودن جنس آن‌ها می‌دانند و معتقد هستند دندان‌های آن‌ها گچی است و به طور ارثی پوسیده می‌شود:

«تأثیر ارث در دندان‌ها چطور است؟ چون پدرم با رعایت بهداشت هم زود دندان‌هایش را از دست داد.»
«با وجود این‌که دندان‌هایم سفید و مرتب هستند اما زود از دست می‌روند.»

ج. اطلاعات مربوط به رویش دندان‌ها: بسیاری از افراد اطلاعاتی در این زمینه ندارند و سن رویش دندان‌های شیری و دایمی را نمی‌دانند.

نظر یکی از مراجعین به درمانگاه در این زمینه: «دیگران مرا می‌ترسانند بچه که کوچک است دندان‌هایش دیگر در نمی‌آیند و فک او مشکل پیدا می‌کند و دندان‌هایش

دچار مشکل می‌شوند»

د. رنگ دندان‌ها: عواملی مختلف روی رنگ دندان‌های شیری و دائمی تأثیر می‌گذارند. بسیاری از مردم از رنگ زرد دندان‌های خود شکایت دارند. نظر یکی از مراجعه کنندگان: «رنگ دندان‌هایم زرد است با این که هر روز مسواک می‌زنم خوب نمی‌شود».

بحث

آموزش بهداشت و مراقبت از وضع بهداشتی دو جزء تفکیک‌ناپذیر در ارتقای بهداشت دهان و دندان در سطح فردی و جامعه می‌باشند [۸، ۹]. مصاحبه‌هایی که در درمانگاه شریعتی با بیماران مراجعه کننده برای اطلاعات مورد نیاز بیماران جمع‌آوری شد نشان داد که برای آموزش رفتارهای بهداشتی و ارتقا سلامت دهان و دندان، بهبود تغذیه، اطلاعات مربوط روش‌های پیش‌گیری مانند فلوراید و اصلاح باورهای ناصحیح در حوزه سلامت دهان و دندان بایستی برنامه‌های آموزشی مناسب طراحی و اجرا نمود.

امروزه در کشورهای پیشرفته موضوع و جایگاه پیش‌گیری از پوسیدگی و بیماری‌های لثه ارتقاء یافته و اهمیت تحقیقات کاربردی مبتنی بر نیاز در این کشورها به خوبی روشن شده است. بر اساس گزارش (National institute of dental research) NIDR تحقیقات این مؤسسه سبب کاهش قابل توجهی در هزینه‌های دندان‌پزشکی در آمریکا گردیده است؛ به طوری که از سال ۱۹۹۰ به بعد هر ساله ۳-۴ میلیون دلار در هزینه‌های دندان‌پزشکی صرفه‌جویی شده است. این مبلغ برابر با تمام هزینه‌هایی است که در طی ۴۸ سال (۱۹۹۴-۱۹۴۶) برای تحقیقات در NIDR صرف شده است [۱۰].

مطالعه منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی در مورد روش‌های آموزش بهداشت نشان می‌دهد که رسانه نقش مهمی را در انتقال مفاهیم و یادگیری دارد به طوری که آموزش به روش دیکته شده و از پیش نوشته نقش مؤثری در بالا بردن آگاهی و عملکرد افراد جامعه ندارد [۱۱].

در مطالعه‌ای Volandes و همکاران [۱۲] استفاده از فیلم‌های آموزشی در آموزش بیماران را مفید عنوان کردند و استفاده از آن‌ها را در برنامه‌ریزی‌های درمانی پیشرفته توصیه

کرده‌اند که نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند. در پیش‌گیری از پوسیدگی‌های دندان‌های نیز فیلم‌های آموزشی یکی از ابزارهای بسیار مؤثر جهت ارتقاء رفتارهای بهداشتی به خصوص در کودکان بیان شده است [۱۳].

شیوع پوسیدگی‌های دندان‌های در ایران موجب گردیده تا بخش اعظم خدمات دندان‌پزشکی به درمان پوسیدگی‌ها، بازسازی و جایگزینی دندان‌های از دست رفته اختصاص یابد [۱۴]. در مطالعه‌ای در تهران بخش اعظم خدمات دندان‌پزشکی کودکان و بخشی از خدمات جراحی نیز به ترمیم یا خارج کردن دندان‌ها در گروه‌های سنی کودکان و بزرگسالان اختصاص یافت که در مجموع رقمی بیش از ۷۰ درصد خدمات دندان‌پزشکی را شامل می‌شد.

این نوع عملکرد دندان‌پزشکان عمومی حاکی از این است که اولاً شیوع پوسیدگی‌های دندان‌های و عوارض ناشی از آن‌ها به دندان‌پزشکان فرصت پرداختن به امر پیش‌گیری از پوسیدگی را نمی‌دهد، ثانیاً شکایت اصلی بیماران و در نتیجه علت مراجعات آنان نیز به همین دلیل می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد کرده است سهم خدمات پیش‌گیری در حرفه دندان‌پزشکی در سال ۲۰۱۰ به ۵۰ درصد و در سال ۲۰۲۰ به ۸۰ درصد برسد [۱۵]. با این حال نظرات شرکت کنندگان در تحقیق حاضر نشان داد که بسیاری از بیماران مایل به یادگیری مسایل مربوط به پیش‌گیری می‌باشند و وجود فیلم‌ها و پوسترهای آموزشی مورد توجه آن‌ها می‌باشد.

نتایج این تحقیق می‌تواند راهنمای مناسبی برای تهیه یک برنامه آموزشی مناسب جهت بیماران مراجعه کننده به درمانگاه شریعتی باشد و مطالعاتی مشابه لازم است تا این نیازها را به صورت کمی و کیفی در اقشار مختلف جامعه با شرایط اقتصادی و اجتماعی متفاوت مورد بررسی قرار دهند. این تحقیقات می‌تواند راهگشای مناسبی در جهت ارایه هدف‌دار برنامه‌های آموزشی سلامت دهان و دندان باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از این تحقیق نیاز به اجرای برنامه‌های آموزشی جهت بالا بردن سطح آگاهی افراد جامعه در زمینه راه‌های صحیح ارتقاء سلامت دهان و دندان و پیش‌گیری از

استفاده از فلوراید طراحی شوند و در جهت حذف باورهای نادرست تلاش نمایند. تهیه فیلمهای آموزشی به پیشنهاد بیماران روش مناسبتری برای آرایه آموزش می باشد.

بروز پوسیدگی و بیماریهای لثه را نشان می دهد. با توجه به نظرهای آرایه شده این برنامه ها لازم است با عنوانهای روشهای صحیح ارتقاء سلامت دهان و دندان، بهبود تغذیه و

References

1. Stewart K, Gill P, Chadwick B, Treasure E. Qualitative research in dentistry. Br Dent J 2008; 204(5): 235-9.
2. Eslamipour F, Birang R, Jabarifar SE. Community Dentistry. 1st ed. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences Publication; 2006.
3. Brown LF. Research in dental health education and health promotion: a review of the literature. Health Educ Q 1994; 21(1): 83-102.
4. Volandes AE, Lehmann LS, Cook EF, Shaykevich S, Abbo ED, Gillick MR. Using video images of dementia in advance care planning. Arch Intern Med 2007; 167(8): 828-33.
5. Lin HC, Wong MC, Wang ZJ, Lo EC. Oral health knowledge, attitudes, and practices of Chinese adults. J Dent Res 2001; 80(5): 1466-70.
6. Rideout V, Roberts DF, Foehr UG. Generation: media in the life of 8-18 year olds. Dent Today 2003; 32(6): 62-80.
7. Holloway I, Freshwater D. Narrative Research in Nursing. Oxford: Blackwell Pub; 2007.
8. Gholi Pour M. Evaluating the prevalence of gingivitis in children 6-12 years old in Shahrekord [Thesis]. Isfahan: Dental School, Isfahan University of Medical Sciences; 1994.
9. World Health Organization, Expert Committee on Educational Imperatives for Oral Health Personnel. Educational imperatives for oral health personnel: change or decay? Geneva: World Health Organization; 1990.
10. Slavkin HC. Preparing for change in the 21st century. (Editorial): An article from: Journal of Dental Hygiene. Chicago: American Dental Hygienists' Association; 1996.
11. Dhillon HS, Philip L. Health in education for all: enabling school-age children and adults for healthy living. Hygie 1992; 11(3): 17-28.
12. Volandes AE, Lehmann LS, Cook EF, Shaykevich S, Abbo ED, Gillick MR. Using video images of dementia in advance care planning. Arch Intern Med 2007; 167(8): 828-33.
13. Alavi AA, Safarian H. Preventive dentistry. 1st ed. Vagefi Publication; 1994.
14. Ministry of Health Treatment & Medical Education. Oral hygiene in Iran. Tehran: Ministry of health publication, Deputy of health; 1998. p. 172.
15. Ekstrand J, Fejerskov O, Silverstone LM. Future trends of dentistry. Int Dent J 2005; 25: 130-8.

Identification of educational needs to promote oral health from the standpoint of patients referring to Shariati dental clinic in Isfahan: a qualitative research

Firouzeh Nilchian*, Masoumeh Skini, Seyed Ebrahim Jabarifar, Shima Soheilipour

Abstract

Introduction: Qualitative research has an important role in promoting oral health, especially in identification of problems, preparation of scientific hypotheses, and evaluation and identification of individual aspects which have not been fully understood. The aim of this study was to interview patients referring to Shariati dental clinic in Isfahan to determine patients' views on oral health educational needs in relation to prevention of disease and promotion of oral health.

Materials and Methods: This qualitative research was carried out based on "grounded" theory. Aim-oriented theoretical sampling method was used and sampling was stopped at the saturation point. Data was collected and recorded using in-depth interviews.

Results: In general the participants believed that educational films were useful tools to promote oral health. Participants' educational needs were categorized in four main groups: oral health education, proper nutrition, information about fluoride, and education required in order to eliminate false beliefs. Subdivisions were found for each category during the coding process.

Conclusion: The participants in this study reported a need for dental educational programs to improve their knowledge on the correct methods to promote oral health, nutrition and the use of fluoride. Oral health educational movies were considered useful tools.

Key words: Education, Oral health, Qualitative research.

Received: 8 Jul, 2011

Accepted: 23 Nov, 2011

Address: Assistant Professor, Torabinejad Dental Research Center, Department of Community Dentistry, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: f_nilchian@dnt.mui.ac.ir

Journal of Isfahan Dental School 2012; Special Issue 7 (5): 790-797.