

Evaluation of Oral Health Literacy among Midwifery Experts Working in Isfahan Health Centers

Marjan Behtti¹ 

Hajar Atarzadeh² 

Hajar Shekarchizadeh³ 

Roshanak Mirzaei⁴ 

1. Graduated of Dentistry, School of Dentistry, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

2. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
Email: ????

3. Assistant Professor, Department of Community Dentistry, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

4. Postgraduate Student, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: The physiological changes in the mother's body during pregnancy make this group more sensitive to oral and dental diseases, which can have important effects on the health of the mother and the child. To improve the oral and dental health of the mother and the health of the baby, dental care before pregnancy and during pregnancy seems necessary. The purpose of this study was to determine the level of oral health literacy in midwifery experts working in Isfahan health centers.

Materials & Methods: This research is descriptive and cross-sectional and 110 questionnaires answered by midwifery experts were selected for review in this study. The questionnaire used in this study includes two demographic questions in the field of age and work experience of midwifery experts and 20 questions about measuring oral health literacy. The data were analyzed with chi-square and Fisher's exact test ($\alpha = 0.05$).

Results: No relationship was observed between oral health behavioral habits and health literacy level in midwifery experts (p value = 0.449). There was no significant relationship between the oral health literacy score of midwifery experts with age (p value = -0.338, $r = 0.693$) and work experience (p value = -0.095, $r = 0.325$).

Conclusion: According to this study, it can be concluded that the oral health literacy of midwifery experts is sufficient, but the need for more training to increase the updating of information of midwives in Isfahan is felt.

Key words: Oral health; Literacy; Midwifery; Pregnancy.

Received: 31.08.2023

Revised: 01.12.2023

Accepted: 02.01.2023

How to cite: Behtti M, Atarzadeh H, Shekarchizadeh H, Mirzaei R. Evaluation of Oral Health Literacy among Midwifery Experts Working in Isfahan Health Centers J Isfahan Dent Sch 2024; 19(4): 253-64.

ارزیابی سواد سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی شاغل در مراکز بهداشت و درمان شهر اصفهان

۱. دانش‌آموخته‌ی رشته‌ی دندان پزشکی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
Email: d_attarzadeh@yahoo.com
۳. استادیار، گروه دندان پزشکی جامعه‌نگر، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۴. دستیار تخصصی، گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

مرجان بهتی^۱ IDهاجر عطارزاده^۲ IDهاجر شکرچی‌زاده^۳ IDروشنک میرزایی^۴ ID

چکیده

مقدمه: تغییرات فیزیولوژیکی بدن مادر در دوران بارداری موجب حساسیت بیشتر این گروه نسبت به بیماری‌های دهان و دندان شده که می‌تواند بر سلامت مادر و کودک تأثیرات مهمی داشته باشد. جهت بهبود سلامت دهان و دندان مادر و سلامت نوزاد مراقبت‌های دندان پزشکی پیش از بارداری و طی دوره‌ی بارداری ضروری به نظر می‌رسد. هدف از این مطالعه، ارزیابی سواد سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی شاغل در مراکز بهداشت و درمان شهر اصفهان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۱۰ کارشناس مامایی شاغل در مراکز بهداشت و درمان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد که با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سطح سواد سلامت آن‌ها بررسی گردید. پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک (سن و سابقه‌ی کاری) و ۱۷ سؤال در چهار حیطه‌ی (شنیداری، درک مطلب، توانایی خواندن و تصمیم‌گیری) و ارزیابی رفتار بهداشتی بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری Kruskal-Wallis، Mann-Whitney و Fisher و تحلیل شدند ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: بین رفتارهای سلامت دهان و دندان و سطح سواد سلامت در کارشناسان مامایی تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($p \text{ value} = 0/449$). بین امتیاز سواد سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی با میزان سن ($r = 0/693$)، $p \text{ value} = -0/038$ و سابقه‌ی کار ($r = 0/325$) تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: سواد سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی در حد مطلوب بود و سواد سلامت با سن و سابقه‌ی کار ارتباط معنی‌داری نداشت. برای افزایش میزان سواد سلامت می‌توان دوره‌های آموزش بیشتر در بازه‌های زمانی مشخص در دستور کار مراکز درمانی قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: سلامت دهان؛ سواد؛ مامایی؛ بارداری.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۲

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۲/۹/۱۰

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۶/۹

استناد به مقاله: بهتی مرجان، عطارزاده هاجر، شکرچی‌زاده هاجر، میرزایی روشنک. ارزیابی سواد سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی شاغل در مراکز بهداشت و درمان شهر اصفهان. مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان. ۱۴۰۲؛ ۱۹ (۴): ۲۶۴-۲۵۳.

مقدمه

سواد سلامت دهان به عنوان توانایی فرد در دریافت، نقد و درک اطلاعات پایه سلامت دهان و خدمات مورد نیاز جهت اخذ تصمیمات مناسب با سلامت تعریف می‌شود (۱). سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) WHO سواد سلامت را به صورت مهارت‌های شناختی و اجتماعی که تعیین‌کننده‌ی انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و بکارگیری اطلاعات به طریقی که منجر به حفظ و ارتقای سلامت آن‌ها گردد، معرفی کرده است (۲).

عوامل زیادی در تداوم بیماری‌های دهان و دندان جامعه نقش دارند که یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر بیماری‌های دهان و دندان در جامعه، سطح سواد سلامت دهان و دندان افراد است (۳). سواد سلامت دهان و دندان نه تنها بر بهداشت دهان تأثیر می‌گذارد، بلکه بر کیفیت زندگی نیز مؤثر می‌باشد (۴).

زنان باردار، مستعد دامنه‌ی وسیعی از مشکلات دهان از جمله پوسیدگی‌های دندانی، بیماری‌های پریودنتال و اروژن هستند که این تغییرات می‌تواند مرتبط با افزایش فیزیولوژیک هورمون‌های استروژنیک، بهداشت ضعیف دهان، تغییرات میکروبی در فلور دهان، تغییرات تغذیه‌ی روزانه، مصرف زیاد میان وعده و استفراغ‌های دوران بارداری باشد (۵). زنان بارداری که دارای بیماری‌های دهان و دندان هستند، دچار پیامدهایی از جمله تولد زودرس نوزاد و کودک با وزن پایین هنگام تولد می‌شوند (۶). همچنین بارداری، خطر پوسیدگی دندانی را افزایش می‌دهد (۶، ۷). مادرانی که بهداشت دهان ضعیفی دارند، ممکن است باکتری‌های پوسیدگی‌زا را به نوزادانشان منتقل کنند (۸، ۹) تاریخچه‌ی پوسیدگی‌های فعال و یا حفرات پوسیده در مادران، یک عامل پیشگویی‌کننده برای پوسیدگی‌های زودرس دوران کودکی است (۱۰).

اهمیت و تأثیر کارشناسان مامایی بر سلامت زنان باردار بسیار مشهود می‌باشد، لذا با داشتن سطح بالای سواد سلامت دهان و دندان می‌توان از آن‌ها انتظار مراقبت بهتر و

آموزش‌های صحیح به زنان باردار را داشت. از آن‌جا که بیشتر زنان باردار مرتباً به متخصصین زنان و کارشناسان مامایی مراجعه می‌کنند و توصیه‌های آنان را می‌پذیرند و به آن‌ها عمل می‌کنند، سطح آگاهی آن‌ها در زمینه‌ی سلامت دهان و دندان و عملکرد آن‌ها اهمیت دارد.

Touriño و همکاران، در مطالعه‌ی خود بیان کردند، از آن‌جا که ماماها نقش مهمی در ارتقای سلامت مادران دارند، آموزش آن‌ها در زمینه‌ی مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان می‌تواند به بهبود سلامت دهان و دندان زنان باردار کمک کند (۱۱).

Adams و همکاران بیان نمودند که ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی کوتاه‌مدت و آموزش در زمینه‌ی مراقبت‌های قبل از زایمان ممکن است در بهبود سلامت دهان و دندان زنان در دوران بارداری مؤثر باشد (۱۲).

آگاهی متخصصین از مشکلات دهان و دندان در دوران بارداری بسیار تأثیرگذار است و همکاری مؤثر بین متخصصین زنان و زایمان، کارشناسان مامایی با دندان‌پزشکان می‌تواند با بالا بردن سطح آگاهی کارشناسان مامایی و متعاقباً سطح آگاهی مادران در پیشگیری و کنترل بسیاری از اختلالات دهان و دندان در مادر و کودک نقش مهمی داشته باشد (۱۳). هدف از مطالعه‌ی حاضر، ارزیابی سواد سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی شاغل در مراکز بهداشت و درمان شهر اصفهان بود. بر اساس فرضیه‌ی صفر بین سن و میزان سابقه‌ی کار و میزان سواد سلامت دهان و دندان در کارشناسان مامایی ارتباطی وجود ندارد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه‌ی توصیفی -تحلیلی از نوع مقطعی با کد اخلاق: IR.IAU.KHUISF.REC.1399.162، تعداد ۱۱۰ کارشناس مامایی شاغل در مراکز بهداشت و درمان در شهر اصفهان به صورت داوطلبانه شرکت کردند. از فرم اطلاعات و پرسش‌نامه‌ی ناشناس جهت محرمانه بودن استفاده شد. این مطالعه در مراکز بهداشتی و درمانی شهر

اصفهان در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شده است.

تعداد نمونه‌ی مورد نیاز با استفاده از فرمول زیر برآورد شد.

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} \times \sigma}{\epsilon} \right)^2$$

ابتدا لیستی از مراکز بهداشتی و درمانی شهر اصفهان تهیه گردید و پس از اخذ مجوزهای لازم، پرسش‌نامه‌ی سواد سلامت دهان و دندان، به همراه دو سؤال دموگرافیک در اختیار کارشناسان مامایی قرار گرفت. افراد مورد مطالعه بایستی دارای مدرک کارشناسی مامایی داشته باشند و افراد با مدرک کاردانی و پایین‌تر و افرادی که همکاری نداشتند از مطالعه خارج شدند.

در این مطالعه از پرسش‌نامه‌ی استاندارد سنجش سواد سلامت دهان استفاده شد که توسط Naghibi و همکاران (۱۴) تدوین شده است. روایی پرسش‌نامه توسط ۷ نفر از متخصصان بررسی و پایایی آن توسط روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد. ضریب آلفا برای کل پرسش‌نامه با هدف ارزیابی همسانی درونی سؤالات محاسبه گردید و مقدار ۰/۷۲ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی مورد قبول پرسش‌نامه می‌باشد و شامل ۱۷ سؤال که شامل ۴ بخش، درک مطلب، محاسبه‌ی اعداد، مهارت شنیداری و تصمیم‌گیری در زمینه‌ی سنجش میزان سواد سلامت دهان و دندان می‌باشد. بخش درک مطلب شامل ۶ بخش است که به بررسی ارتباط بیماری‌های دهان و دندان با سایر بیماری‌ها، نحوه‌ی پیشگیری از پوسیدگی دندان و تعداد دندان‌ها و زمان رویش آن‌ها می‌پردازد. بخش محاسبه‌ی اعداد شامل ۴ سؤال به دنبال مطالعه‌ی یک نسخه‌ی مربوط به نحوه‌ی مصرف آنتی‌بیوتیک آموکسی‌سیلین و یک دستورالعمل برای استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید می‌باشد. در بخش مهارت شنیداری، مصاحبه‌کننده سه جمله درباره‌ی دستورالعمل‌های بعد از کشیدن دندان را حداکثر دوبار و با صدای بلند بیان می‌کند، سپس کارشناسان مامایی به دو سؤال پاسخ می‌دهند. بخش تصمیم‌گیری شامل ۵ سؤال درباره‌ی نحوه‌ی برخورد

با مشکلات بهداشتی شایع دهان (خونریزی از لثه حین مسواک زدن یا نخ دندان کشیدن، درد و تورم دهان و نیز پلاک و رنگدانه‌های دندان) و دو جمله از مفاهیم فرم تاریخچه‌ی دندان‌پزشکی می‌باشد. نحوه‌ی امتیازدهی به سؤالات پرسش‌نامه به صورت صفر و یک بود. به این صورت که به پاسخ‌های صحیح در هر قسمت امتیاز یک و به پاسخ نادرست، نمره‌ی صفر تعلق می‌گرفت. نمره‌ی کلی پرسش‌نامه از صفر تا ۱۷ بوده و نتایج در سه گروه طبقه‌بندی شد، نمره‌ی ۰-۹ سواد ناکافی، ۱۰-۱۱ متوسط و ۱۲-۱۷ سواد کافی (۱۴).

به منظور محاسبه‌ی رفتارهای بهداشت دهان و دندان، ۶ سؤال شامل تعداد دفعات مسواک زدن، استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید، نخ دندان، خوردن تنقلات شیرین در میان وعده‌های اصلی غذایی، سیگار کشیدن و سؤالی در مورد آخرین مراجعه به دندان‌پزشک استفاده شد. برای به دست آوردن یک نمره کلی برای عادات رفتاری بهداشت دهان و دندان هر کارشناس مامایی، بر اساس تجربه‌ی نویسنده و مطالب علمی چاپ شده در این زمینه، هر یک از قسمت‌ها به طور مناسب وزن‌دهی شده و به قسمت رفتارهای ارتقا دهنده‌ی سلامت وزن بالاتری داده شد (۳، ۱۵).

تعداد دفعات مسواک زدن: کمتر از یکبار در روز = ۰، یکبار در روز = ۲، دوبار در روز و یا بیشتر = ۴.

استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید: به ندرت و یا هرگز = ۰، اغلب یا همیشه = ۱.

نخ دندان: هرگز یا گاهی اوقات = ۰، چندبار در هفته = ۱، حداقل یکبار در روز = ۲.

خوردن تنقلات شیرین میان وعده‌های اصلی: دوبار در روز و یا بیشتر = ۰، یکبار در روز = ۲، گاهی اوقات، نه هر روز = ۴.

سیگار کشیدن: سیگار کشیدن روزانه = ۰، گاهی اوقات، نه هر روز = ۱، عدم استعمال دخانیات = ۲.

زمان آخرین مراجعه به دندان‌پزشک: هرگز یا بیشتر از

دو سال پیش = ۰، بین یک تا دو سال پیش = ۱، در طول یکسال گذشته = ۲.

نمره ای اجزا برای محاسبه ی نمره ی کل رفتارهای بهداشت دهان و دندان با دامنه ی ۰ تا ۱۵ جمع بندی شدند. نمرات ۱۰-۰ به عنوان رفتار بهداشت دهان ناکافی و نمرات ۱۱-۱۵ به عنوان کافی طبقه بندی شدند.

آزمون های آماری Kruskal-Wallis در تعیین امتیاز سواد سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی، Mann-Whitney جهت تعیین ارتباط بین امتیاز سواد سلامت دهان و دندان با سابقه ی گذراندن دوره ی آموزش بهداشت دهان و دندان و با رفتارهای سلامت دهان در کارشناسان مامایی و ضریب Spearman در تعیین ارتباط امتیاز عادات رفتاری بهداشت دهان و دندان کارشناسان مامایی با سن و سابقه ی کار استفاده شد. داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) تجزیه و تحلیل شدند و سطح خطا پنج درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها

کارشناسان مامایی حاضر در مطالعه، در محدوده ی سنی ۲۳ تا ۵۸ سال با میانگین سن $32/82 \pm 7/74$ سال و بیشترین تعداد آنان در رده ی سنی زیر ۳۰ سال (۵۴/۴ درصد) بوده اند. همچنین میزان سابقه ی کار آنان بین ۱ تا ۳۰ سال با میانگین $9/20 \pm 7/31$ سال و بیشترین تعداد آنان (۴۳/۶ درصد) دارای سابقه ی کار ۵-۱ سال بودند.

در بین کارشناسان مامایی حاضر در پژوهش، ۵۲ نفر (۴۷/۳ درصد) سابقه ی دریافت آموزش قبلی در مورد

بهداشت دهان و دندان را نداشتند. ۸۸ نفر از کارشناسان مامایی (۸۰/۰ درصد) علاقمند به دریافت آموزش در ارتباط با بهداشت دهان و دندان بودند که از این بین، بیشترین افراد (۴۸/۹ درصد) علاقمند به دریافت آموزش به روش های اینترنتی اعم از شبکه های مجازی، سایت های اینترنتی یا آموزش از طریق ایمیل بودند.

کارشناسان مامایی بیشترین تعداد پاسخ صحیح را به سؤالات قسمت محاسبه اعداد داده بودند (۹۰/۰ درصد)، (سؤال ۴ و ۵) و کمترین میزان پاسخ صحیح مربوط به بخش درک مطلب بود (۷۱/۲ درصد)، (سؤال ۱، ۲، ۳). بطور کلی در مجموع ۱۷ سؤال پرسش نامه سواد سلامت، میزان پاسخ صحیح کارشناسان مامایی برابر ۷۹/۸ درصد بود (جدول ۱). امتیاز سواد سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی، ۲ نفر (۱/۸ درصد) ناکافی، ۱۸ نفر (۱۶/۴ درصد) متوسط و ۹۰ نفر (۸۱/۸ درصد) سواد سلامت دهان کافی داشتند. رفتارهای سلامت دهان و دندان در بین کارشناسان مامایی، ۵۲ نفر (۴۷/۳ درصد) در سطح ناکافی و در ۵۸ نفر (۵۲/۷ درصد) در سطح کافی بود (جدول ۲).

بین امتیاز سواد سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی با میزان سن ($r = 0/693$ ، $p \text{ value} = -0/038$) و سابقه ی کار ($r = 0/325$ ، $p \text{ value} = -0/095$) آنان ارتباط معنی داری وجود نداشت. بین امتیاز عادات رفتاری بهداشت دهان و دندان کارشناسان مامایی با میزان سن ($r = 0/816$)، $p \text{ value} = -0/022$ و سابقه ی کار ($r = 0/816$)، $p \text{ value} = -0/049$ آنان ارتباط معنی داری وجود نداشت (جدول ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخ های صحیح به سؤالات پرسش نامه ی سواد سلامت دهان و دندان

بخش	تعداد سؤال	درصد پاسخ صحیح	درصد پاسخ غلط
درک مطلب	۶	۷۱/۲	۲۸/۸
محاسبه اعداد	۴	۹۰/۲	۹/۸
مهارت شنیداری	۲	۸۶/۴	۱۳/۶
تصمیم گیری	۵	۷۹/۱	۲۰/۹
سواد سلامت دهان و دندان	۱۷	۷۹/۸	۲۰/۲

جدول ۲: توزیع فراوانی و میانگین امتیاز سواد سلامت دهان و دندان و رفتارهای سلامت دهان و دندان در کارشناسان مامایی شهر اصفهان

متغیر	دسته	تعداد (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار
سواد سلامت دهان و دندان	ناکافی (امتیاز ۰-۹)	۲ (۱/۸)	$۵۶/۱۳ \pm ۱/۹۷$
	متوسط (امتیاز ۱۰-۱۱)	۱۸ (۱۶/۴)	
	کافی (امتیاز ۱۲-۱۷)	۹۰ (۸۱/۸)	
عادات رفتاری بهداشت دهان و دندان	ناکافی (امتیاز ۰-۱۰)	۵۲ (۴۷/۳)	$۴۹/۱۰ \pm ۲/۱۲$
	کافی (امتیاز ۱۱-۱۵)	۵۸ (۵۲/۷)	

(امتیاز ۱۱-۱۵) دارای سواد سلامت دهان و دندان کافی بوده‌اند. نتیجه‌ی آزمون دقیق Fisher ارتباط معنی‌داری بین عادات رفتاری بهداشت دهان و دندان و سطح سواد سلامت در کارشناسان مامایی نشان نداد ($p \text{ value} = ۰/۴۴۹$).

بحث

اهمیت و تأثیر کارشناسان مامایی بر سلامت زنان باردار مشهود است، لذا با داشتن سطح بالای سواد سلامت دهان و دندان می‌توان از آن‌ها انتظار مراقبت بهتر و آموزش‌های صحیح به زنان باردار را داشت (۱۱-۱۳).

با تأیید فرضیه‌ی صفر، سواد سلامت با سن و سابقه‌ی کار ارتباط معنی‌داری نداشت و طبق نتایج مطالعه‌ی حاضر ۵۲/۷ درصد کارشناسان مامایی، سابقه‌ی دریافت آموزش بهداشت دهان و دندان را داشتند. همچنین اکثر کارشناسان مامایی (۸۰ درصد) مورد بررسی تمایل به دریافت آموزش داشتند. لذا به منظور بهبود و افزایش سطح سواد و سلامت دهان، کارشناسان مامایی بایستی نسبت به برگزاری دوره‌های آموزشی در این خصوص اقدام شود.

در امتیاز سواد سلامت دهان و دندان بین کارشناسان مامایی با و بدون سابقه‌ی گذراندن دوره‌ی آموزش بهداشت دهان و دندان، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = ۰/۴۶۳$). در امتیاز عادات رفتاری بهداشت دهان و دندان بین کارشناسان مامایی با و بدون سابقه‌ی گذراندن دوره‌ی آموزش بهداشت دهان و دندان، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = ۰/۲۷۴$) (جدول ۴).

در امتیاز سواد سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی بر اساس عادات مسواک زدن ($p \text{ value} = ۰/۷۰۷$)، استفاده از نخ دندان ($p \text{ value} = ۰/۶۷۴$)، مصرف میان وعده‌های قندی ($p \text{ value} = ۰/۴۴۱$)، زمان آخرین مراجعه به دندان‌پزشک ($p \text{ value} = ۰/۷۶۲$) تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. امتیاز سواد سلامت دهان و دندان بین کارشناسان مامایی با رفتارهای سلامت دهان و دندان کافی و ناکافی تفاوت معنی‌داری نداشت ($p \text{ value} = ۰/۱۳۷$) (جدول ۵). بر اساس نتایج جدول ۶، ۸۰/۸ درصد از افراد با عادات رفتاری بهداشت دهان و دندان ناکافی (امتیاز ۰-۱۰) و ۸۲/۸ درصد از افراد با عادات بهداشت دهان کافی

جدول ۳: همبستگی سواد سلامت دهان و دندان و عادات رفتاری بهداشت دهان و دندان با سن و سابقه‌ی کار در کارشناسان مامایی شاغل در شهر اصفهان

متغیر	سواد سلامت دهان و دندان		رفتارهای سلامت دهان و دندان	
	تعداد	ضریب همبستگی Spearman	p value	ضریب همبستگی Spearman
سن	۱۱۰	-۰/۰۳۸	۰/۶۹۳	-۰/۰۲۲
سابقه‌ی کار	۱۱۰	-۰/۰۹۵	۰/۳۲۵	-۰/۰۴۹

جدول ۴: مقایسه‌ی سواد سلامت دهان و دندان و عادات رفتاری بهداشت دهان و دندان کارشناسان مامایی شهر اصفهان بر اساس سابقه‌ی گذراندن دوره آموزشی بهداشت دهان و دندان

متغیر	سابقه‌ی گذراندن دوره‌ی آموزشی بهداشت دهان	تعداد	میانگین $\pm$ انحراف معیار	p value
سواد سلامت دهان و دندان	خیر	۵۲	$13/40 \pm 2/09$	۰/۴۳۶
	بلی	۵۸	$13/71 \pm 1/85$	
عادات رفتاری بهداشت دهان و دندان	خیر	۵۲	$10/35 \pm 2/06$	۰/۲۷۴
	بلی	۵۸	$10/62 \pm 2/19$	

مورد مصرف آنتی‌بیوتیک و مصرف دهانشویه بود که ۹۰ درصد از کارشناسان مامایی از سواد سلامت بالایی برخوردار بودند. کمترین میزان سواد سلامت کارشناسان مامایی مربوط به آگاهی عمومی از سلامت دهان و دندان بود. از تعداد ۱۱۰ نفر کارشناس مامایی مورد بررسی، ۱/۸ درصد سواد سلامت کم، ۱۶/۴ درصد سواد سلامت متوسط و ۸۱/۸ نفر سواد سلامت دهان و دندان خوبی داشتند.

در مطالعه‌ی Abou El Fadl و همکاران، سطح سواد سلامت دهان و دندان پرستاران و کارشناسان مامایی در حد مطلوب بود که با نتایج مطالعه‌ی حاضر مطابقت داشت (۱۶). در مطالعه‌ی حاضر، ماماها به ۷۹/۸ درصد سؤالات پرسش‌نامه‌ی سواد سلامت دهان و دندان پاسخ صحیح دادند و میانگین سطح سواد سلامت دهان و دندان ۵۶/۱۳ درصد ارزیابی شد. بیشترین نمره‌ی دریافتی مربوط به آگاهی در

جدول ۵: مقایسه‌ی امتیاز سواد سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی شهر اصفهان بر اساس نوع رفتارهای سلامت دهان و دندان

متغیر	دسته	تعداد	میانگین $\pm$ انحراف معیار	p value
مسواک زدن	کمتر از یکبار در روز	۱۲	$12/92 \pm 2/91$	۰/۷۰۷
	یکبار در روز	۶۲	$13/66 \pm 1/65$	
	دوبار در روز یا بیشتر	۳۶	$13/61 \pm 2/11$	
استفاده از نخ دندان	هرگز یا گاهی	۶۸	$13/46 \pm 1/89$	۰/۶۷۴
	چند بار در هفته	۳۱	$13/71 \pm 2/10$	
	حداقل یکبار در روز	۱۱	$13/82 \pm 2/18$	
مصرف میان وعده‌های قندی	دوبار در روز یا بیشتر	۳۷	$13/27 \pm 1/92$	۰/۴۴۱
	یکبار در روز	۲۲	$13/77 \pm 2/16$	
	گاهی اوقات و نه هر روز	۵۱	$13/69 \pm 1/92$	
زمان آخرین مراجعه به دندان‌پزشک	هرگز یا بیشتر از دو سال قبل	۳۰	$13/40 \pm 1/92$	۰/۷۶۲
	بین ۱ تا ۲ سال گذشته	۳۲	$13/78 \pm 1/90$	
	در طول سال گذشته	۴۸	$13/52 \pm 2/06$	
عادات رفتاری بهداشت دهان و دندان	ناکافی (امتیاز ۰-۱۰)	۵۲	$13/25 \pm 1/97$	۰/۱۳۷
	کافی (امتیاز ۱۱-۱۵)	۵۸	$13/84 \pm 1/94$	

جدول ۶: بررسی ارتباط سطح سواد سلامت دهان و دندان با وضعیت عادات رفتاری بهداشت دهان و دندان در کارشناسان مامایی شهر اصفهان

عادات رفتاری	ناکافی (امتیاز ۰-۱۰)	کافی (امتیاز ۱۱-۱۵)	p value
--------------	----------------------	---------------------	---------

سواد سلامت دهان و دندان	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
ناکافی (امتیاز ۰-۹)	۲ (۳/۸)	۰ (۰/۰)
متوسط (امتیاز ۱۰-۱۱)	۸ (۱۵/۴)	۱۰ (۱۷/۲)
کافی (امتیاز ۱۲-۱۷)	۴۲ (۸۰/۸)	۴۸ (۸۲/۸)

در مطالعه‌ی George و همکاران که درباره‌ی دیدگاه ماماها در خصوص مراقبت‌های بهداشت دهان حین دوره‌ی بارداری انجام شد، بسیاری از ماماها از اهمیت حفظ بهداشت دهان در دوران بارداری ناآگاه بودند و تنها تعداد انگشت شماری از آثار سوء بهداشت دهان نامناسب بر سلامت مادر و کودک آگاهی داشتند که این عدم آگاهی منجر به عدم تأکید ایشان بر اهمیت رعایت بهداشت دهان به بیماران و یا انجام ویزیت‌های دندان‌پزشکی می‌شد (۹).

در مطالعه‌ی Touriño و همکاران در بررسی دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان مامایی و ماماها‌ی اسپانیا در مورد بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری، میزان آگاهی سواد سلامت دهان و دندان در ماماها و دانشجویان مامایی کافی بود (۱۱).

در بررسی سواد سلامت دهان شهروندان شهر اصفهان توسط سید معلمی و حقیقی، سطح سواد سلامت دهان و دندان آن‌ها در حد ناکافی ارزیابی شد و ۵۳ درصد از شهروندان اصفهانی دارای سواد سلامت دهان کافی بودند (۱۷). در مطالعه‌ی حاضر، میزان سواد سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی ۷۹/۸ درصد و در حد کافی ارزیابی گردید و از آنچه که در تحقیق سید معلمی و حقیقی به دست آمده بالاتر بود، که با توجه به اینکه تحقیق حاضر به بررسی سواد سلامت دهان و دندان در کارشناسان مامایی به عنوان افراد تحصیل کرده و شاغل در مراکز بهداشت و درمان اصفهان انجام شده است، لذا این نتایج مورد انتظار بوده است.

در مطالعه‌ی حاضر، ۴۳/۶ درصد از ماماها در یک سال

گذشته به دندان‌پزشک مراجعه کرده‌اند. لذا می‌توان نتیجه گرفت که سطح آگاهی از مراجعه به دندان‌پزشک در بین کارشناسان مامایی مورد بررسی در تحقیق حاضر از حد متوسط کم‌تر بود.

طبق نتایج مطالعه‌ی حاضر، ارتباط معنی‌داری بین سن و سابقه‌ی کار کارشناسان مامایی با میزان سواد سلامت دهان و دندان مشاهده نگردید. لذا این گمان که تجربه‌ی بیشتر و یا آموزش‌های جدیدتر منجر به افزایش سطح آگاهی افراد شده باشد، اثبات نشده است.

ارائه‌ی آموزش‌های تکمیلی به دانشجویان و کارشناسان مامایی می‌تواند در افزایش سطح سواد و سلامت آن‌ها مؤثر باشد. افزایش سطح آگاهی ماماها این امکان را فراهم می‌کند که مادران و کودکان نیز از سواد سلامت دهان بالاتری برخوردار باشند. در مطالعه‌ی Sabounchi و همکاران که به بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی از مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان پرداخته بودند، میزان سواد و سلامت دهان دانشجویان را پیش از ارائه‌ی آموزش‌های تکمیلی در سطح متوسط و پس از ارائه‌ی آموزش‌ها در حد کافی ارزیابی شد و اختلاف معنی‌داری، قبل و بعد از ارائه‌ی آموزش مشاهده گردید (۱۸). در مطالعه‌ی حاضر، سابقه‌ی دریافت آموزش در گذشته به عنوان معیار مقایسه مورد استفاده قرار گرفت که فراموش شدن آموزش‌ها با گذشت زمان، ناکافی بودن و روش‌های متفاوت آموزشی می‌تواند علت تفاوت نتایج بین دو مطالعه باشد.

همچنین در مطالعه‌ی Golkari و همکاران، آگاهی ماماها در زمینه‌ی بهداشت دهان و دندان به دلیل آموزش

نتیجه‌گیری

سواد و سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی در حد خوب بود و سواد سلامت با سن و سابقه‌ی کار، ارتباط معنی‌داری نداشت. به دلیل شرکت نکردن تعداد زیادی از افراد مورد بررسی در دوره‌های آموزشی و همچنین برای به روزرسانی اطلاعات کارشناسان مامایی می‌توان دوره‌های آموزش بیشتر و در بازه‌های زمانی مشخص را در دستور کار مراکز درمانی قرار داد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از کلیه‌ی کسانی که در این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

ناکافی، نسبت به پزشکان متخصص کم ارزیابی شد که با نتایج مطالعه‌ی حاضر متفاوت بود (۱۹). علت این تفاوت می‌تواند سطح بالاتر و طبقه‌بندی بهتر آموزش‌های دانشگاهی نسبت به سابقه‌ی آموزشی غیرمشخص در مطالعه‌ی حاضر باشد.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به همکار نبودن تعدادی از کارشناسان مامایی در پاسخگویی به پرسش‌نامه اشاره نمود و در انتها پیشنهاد می‌شود به منظور ارزیابی ارتباط سواد سلامت دهان و دندان کارشناسان مامایی با میزان سلامت دهان و دندان مادران باردار در ۳ ماه آخر بارداری مطالعات بیشتری صورت گیرد تا سطح آگاهی کارشناسان مامایی و مادران باردار در این بازه‌ی زمانی مهم و مرتبط با سلامتی جنین، مورد ارزیابی قرار گیرد.

References

- Burgette JM, Lee JY, Baker AD, Vann Jr WF. Is dental utilization associated with oral health literacy? J Dent Res 2010; 10(2): 101-0.
- Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet 2008; 372(9650): 1661-9.
- Buunk-Werkhoven YA, Dijkstra A, van der Schans CP. Determinants of oral hygiene behavior: a study based on the theory of planned behavior. Community Dent Oral Epidemiol 2011; 39(3): 250-9.
- Bress LE. Improving oral health literacy - the new standard in dental hygiene practice. J Dent Hyg 2013; 87(6): 322-9.
- Bahramian H, Mohebbi SZ, Khami MR, Quinonez RB. Qualitative exploration of barriers and facilitators of dental service utilization of pregnant women: A triangulation approach. BMC Pregnancy Childbirth 2018; 18(1): 153.
- George A, Shamim S, Johnson M, Ajwani S, Bhole S, Blinkhorn A, et al. Periodontal treatment during pregnancy and birth outcomes: A meta-analysis of randomised trials. Int J Evid Based Healthc 2011; 9(2): 122-47.
- American Academy of Pediatric Dentistry, Clinical Affairs Committee--Infant Oral Health Subcommittee. Guideline on infant oral health care. Pediatr Dent 2012; 34(5): e148-52.
- Cucó G, Fernández-Ballart J, Sala J, Viladrich C, Iranzo R, Vila J, et al. Dietary patterns and associated lifestyles in preconception, pregnancy and postpartum. Eur J Clin Nutr 2006; 60(3): 364-71.
- George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo AE, et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. Aust Dent J 2013; 58(1): 26-33.
- Ramos-Gomez FJ, Crystal YO, Ng MW, Crall JJ, Featherstone JD. Pediatric dental care: prevention and management protocols based on caries risk assessment. J Calif Dent Assoc 2011; 38(10): 746-61.
- Touriño S, Suárez-Cotelo MDC, Núñez-Iglesias MJ, Domínguez-Martín EM, Mosteiro-Miguéns DG, López-Ares D, et al. Knowledge, attitudes, and practices of Spanish midwives and midwifery students toward oral healthcare during pregnancy. Int J Environ Res Public Health 2021; 18(11): 6089.
- Adams SH, Gregorich SE, Rising SS, Hutchison M, Chung LH. Integrating a nurse-midwife-led oral health intervention into centering pregnancy prenatal care: Results of a pilot study. J Midwifery Womens Health 2017; 62(4): 463-9.
- Bahri N, Iliati HR, Bahri N, Sajjadi M, Boloochi T. Effects of oral and dental health education program on knowledge, attitude and short-time practice of pregnant women (Mashhad-Iran) [in Persian]. J Mashhad Dent Sch 2012; 36(1): 1-12.

14. Naghibi Sistani MM, Montazeri A, Yazdani R, Murtomaa H. New oral health literacy instrument for public health: development and pilot testing. *J Investig Clin Dent* 2014; 5(4): 313-21.
15. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Virtanen JI. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. *BMC Oral Health* 2013; 13: 11.
16. Abou El Fadl R, Blair M, Hassounah S. Integrating maternal and children's oral health promotion into nursing and midwifery practice- A systematic review. *PLoS One* 2016; 11(11): e0166760.
17. Saied Moallemi Z, Haghighi M. Assessing oral health literacy among the residents of Isfahan in 2014-2015 [in Persian]. *J Isfahan Dent Sch* 2016; 12(3): 268-79.
18. Sabounchi SS, Seyedzadeh Sabounchi S, Safari M. Knowledge and attitude of midwifery students on oral health care. *Dent J (Basel)* 2019; 7(3): 83.
19. Golkari A, Khosropanah H, Saadati F. Evaluation of knowledge and practice behaviors of a group of Iranian obstetricians, general practitioners, and midwives, regarding periodontal disease and its effect on the pregnancy outcome. *J Public Health Res* 2013; 2(2): e15.