

## بررسی سطح آگاهی دانشجویان کارشناسی پرستاری از اصول بهداشت دهان و دندان براساس

### شاخص‌های سلامت دهان و دندان: تجربه دانشجویان ایران برنامہ درسی

شهناز زارع<sup>۱</sup>، فاطمه یزدان‌پناهی<sup>۲</sup>، لادن زرشناس<sup>۳</sup>، نسرین داوری دولت آبادی<sup>۴\*</sup>

#### چکیده

**مقدمه:** سلامت دهان و دندان یکی از شاخه‌های مهم سلامت عمومی است که در سلامت و کیفیت زندگی افراد تأثیر به‌سزایی و ارتقاء سلامت دهان و دندان یکی از مهمترین اهداف پیشگیری از سایر بیماری‌ها است. این در حالی است که پرستاران می‌توانند در ارتقاء مراقبت‌های سلامت دهان مشارکت فعال داشته باشند. هدف پژوهش حاضر، بررسی سطح آگاهی بهداشت دهان و دندان دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده بر اساس شاخص‌های سلامت دهان و دندان می‌باشد.

**روش بررسی:** در این مطالعه مقطعی، ۱۱۹ نفر از دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. از پرسشنامه به عنوان ابزار جهت ارزیابی سطح آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از آزمون Chi-square توسط نرم افزار SPSS استفاده گردید.

**نتایج:** بین سطح آگاهی و توانایی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان با مدت زمان تحصیل در دانشگاه، جنسیت، وضعیت تأهل و معدل ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $p < 0.05$ ). این در حالی است که بین میزان آگاهی دانشجویان پرستاری در زمینه شاخص‌های سلامت دهان و دندان و ضرورت تدریس این مباحث در رشته پرستاری رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $p > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه می‌تواند به عنوان مبنایی در تدریس شاخص‌های بهداشت دهان و دندان در دروس تئوری یا کارآموزی دانشجویان پرستاری مفید واقع شود. همچنین به عنوان مبنایی جهت تکامل دانش و بدنه علم در رشته پرستاری می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد و در جهت کمک به ارتقا سطح بهداشت دهان و دندان افراد جامعه و بیماران مؤثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** بهداشت دهان و دندان، دانشجویان پرستاری، برنامه درسی

۱- کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پیراپزشکی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۳- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۴- دانشیار، دانشکده پیراپزشکی، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: +۹۸۷۶۳۱۲۸۱۶۸۲ پست الکترونیکی: Davarinn@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷

تاریخ بازمینی: ۱۴۰۱/۱۰/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۷

## مقدمه

سلامت دهان و دندان یکی از شاخه‌های مهم سلامت عمومی است که در سلامت و کیفیت زندگی افراد تأثیر به‌سزایی دارد (۱). عدم رعایت بهداشت دهان و دندان باعث پوسیدگی دندان و بیماری‌های پریدنتال می‌شود که از شایع‌ترین بیماری‌های حفره دهان هستند (۲). تحقیقات اخیر رابطه‌های احتمالی بین عفونت‌های مزمن دهان و دندان با دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های ریه، سکتته و وزن کم نوزاد یا تولدهای زودرس را مشخص نموده و نشان می‌دهند که بهداشت دهان و دندان نهایتاً حامی و نمود سلامت کل بدن است (۳). این در حالی است که در کشور ایران، میانگین شاخص DMFT (پوسیدگی، کشیدن، پرکردن دندان) از سال ۱۳۳۶ تاکنون رو به افزایش است که نیاز به کارگیری پرسنل غیردندانپزشکی که ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی اولیه را نشان می‌دهد (۴). مراقبت سلامت دهان و مقابله با عوامل خطر، نیاز به توجه به یک رویکرد چندحرفه‌ای دارد. به عبارت دیگر، ارتقاء سلامت دهان نیاز به قرار گرفتن در محدوده مراقبت سلامت دندان پزشکان و پرستاران دارد (۵).

مطالعات قبلی نشان داده است که دندانپزشکان انگیزه لازم برای مراقبت‌های پیشگیرانه بهداشت دهان و دندان را ندارند (۶). از آنجا که پرستاران بزرگترین گروه کارکنان ارائه‌دهنده خدمات سلامت را تشکیل می‌دهند (۷). توانمندی این قشر عظیم نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت دارد (۸). به عبارتی پرستاران در موقعیتی قرار دارند که نقش مهمی در ارتقاء بهداشت دهان و دندان و ممانعت از بیماری در چرخه حیات و در گسترش استفاده از خدمات مراقبتی پیشگیرانه مخصوصاً برای قشرهای آسیب‌پذیر و محروم در شرایط مراقبت بهداشتی بازی می‌کنند (۹). همچنین پرستاران می‌توانند نقش مهمی در کاهش ناهنجاری‌های بهداشت دهان و دندان بخصوص سلامت افراد آسیب‌پذیر مانند کودکان و نوجوانان، با انجام غربالگری، استفاده از وارنیش فلوراید و آموزش بهداشت داشته باشند (۱۰).

این در حالی است که از گذشته تا به حال بهداشت دهان و دندان در فعالیتهای پرستاری در اولویت نبوده است (۱۱)، آموزش مراقبت از دهان به دانشجویان پرستاری در دانشکده‌ها کم اهمیت تلقی شده (۱۲) و آموزش و یادگیری پرستاران در مورد بهداشت دهان و دندان نامناسب بوده است (۹، ۱۳). طبق مطالعات، پرستاران ابراز کرده‌اند که دوره‌های آموزشی نتوانسته است آمادگی لازم برای مراقبت‌های لازم در جهت بهبود بهداشت دهان و دندان در این افراد ایجاد کند (۱۴). همچنین، نزدیک به ۶۰ درصد از مربیان رشته پرستاری، پزشکی و فارماکولوژی در دانشگاه‌های انگلیسی زبان سراسر دنیا در حال حاضر برنامه‌های درسی را در زمینه بهداشت و سلامت دهان ناکافی می‌دانند (۱۵) و یکی از مهمترین چالش‌های آموزش عالی در بسیاری از کشورهای جهان تدوین، تغییر و بهسازی برنامه‌های درسی دانشگاه‌ها است (۱۶)؛ به گونه‌ای که بتوانند فارغ‌التحصیلانی را تربیت کنند که نسبت به نیازهای جامعه و مؤسسات موجود در آن پاسخگو باشند و در عین حال از تحولات علمی و فناورانه بهره‌شایسته‌ای برده باشند (۱۷).

از اینرو با توجه به اهمیت بهداشت دهان و دندان و پرستاران بعنوان بزرگترین بخش از نیروهای حرفه‌ای ارائه‌دهنده خدمات در سیستم بهداشتی-درمانی و اهمیت موضوع بسته تحولی آموزش که شامل آموزش پاسخگو و عدالت محور و همچنین لزوم تطابق نیازهای جامعه با آموزش‌های آکادمیک، تغییر در برنامه درسی آموزشی احساس می‌شود (۱۸). هدف اصلی این پژوهش بررسی سطح آگاهی دانشجویان کارشناسی پرستاری از اصول بهداشت دهان و دندان براساس شاخص‌های سلامت دهان و دندان بوده است.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. جامعه پژوهش را دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز متشکل از ۱۵۷ نفر که در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. دلیل انتخاب افراد این بوده است که به دلیل تعداد کم دانشجویان این دو سال و اینکه این دانشجویان اکثر دروس را گذرانده‌اند و آشنایی کامل با برنامه درسی آموزشی این رشته در مقطع کارشناسی دارند.

روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام گرفت و کلیه دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری وارد مطالعه شدند که در این میان از ۱۵۷ نفری که به روش سرشماری انتخاب شدند وارد مطالعه شدند ۱۱۹ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و بازگرداندند. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت افراد به شرکت در مطالعه و دانشجوی سال سوم و چهارم مشغول به تحصیل در رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند. معیار خروج از مطالعه شامل: سابقه شرکت در دوره آموزشی دهان و دندان، عدم تکمیل کامل پرسشنامه و انصراف از ادامه شرکت در پژوهش بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، جهت جمع‌آوری داده‌ها، استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، محرمانه و بدون ذکر نام است.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه بود که در سه قسمت تنظیم گردید. بخش اول مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی دانشجویان (جنس، سال تحصیلی، وضعیت تأهل، میانگین معدل سال‌های گذشته) بخش دوم، ۲۸ سوال مربوط به سنجش سطح آگاهی دانشجویان از شاخص‌های بهداشت دهان و دندان است و بخش سوم، در مورد ضرورت تدریس مباحث شاخص‌های بهداشت دهان و دندان در دروس پرستاری است. آزمودنی‌ها پس از خواندن هر عبارت پاسخ‌های خود را براساس ۱- بلی ۲- خیر انتخاب نمودند. برای طراحی پرسشنامه ابتدا با استفاده از مروری بر متون لیستی از مهمترین مراقبتهای مورد نیاز دهان و دندان در

بیماران بخصوص بیماران بستری در بیمارستان که از یک پرستار انتظار می‌رود بتواند به نحوه صحیح انجام دهد، تهیه گردید. سپس با کمک اساتید دانشکده دندانپزشکی (گروه‌های آموزشی پرپودونتیکس، بیماری‌های دهان و فک و صورت، ارتودونتیکس) مهمترین شاخص‌های کلی سلامت دهان و دندان تهیه شد و پس از دسته بندی نظرات، پرسشنامه با نظر اساتید و صاحب نظران دانشکده پرستاری و دندانپزشکی طراحی و سپس روایی صوری و محتوایی کمی و کیفی انجام شد. تعیین کیفی روایی صوری به این صورت بوده است که مصاحبه چهره به چهره با ۱۵ نفر از آزمودنی‌ها و بررسی سطح دشواری، میزان تناسب و وجود ابهام در آیتم‌های ابزار طراحی شده صورت گرفت. بعد از تعیین کیفی روایی صوری و اصلاح موارد نامناسب، جهت کاهش و حذف آیتم‌های نامناسب و تعیین اهمیت هر یک از آیتم‌ها از روش کمی تأثیر آیتم استفاده شد. در این راستا از ۱۵ نفر از افراد گروه هدف خواسته شد تا به هر آیتم پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ قسمتی، امتیاز دهند: کاملاً مهم است (امتیاز ۵)، مهم است (امتیاز ۴)، به طور متوسطی مهم است (امتیاز ۳)، اندکی مهم است (امتیاز ۲) و اصلاً مهم نیست (امتیاز ۱). سپس امتیاز تأثیر برای هر آیتم پرسشنامه به روش زیر محاسبه گردید.

$$\text{امتیاز تأثیر} = \text{فراوانی} \times \text{اهمیت}$$

فراوانی=تعداد افرادی که به هر آیتم امتیاز ۴ و ۵ داده بودند اهمیت=میانگین نمره به هر سوال بر اساس طیف لیکرت در صورتی که امتیاز تأثیر از ۱/۵ بیشتر شد گویه‌ها برای تحلیل‌های بعدی مناسب تشخیص داده شد و حفظ گردید. تعیین معیار ۱/۵ بر اساس وجود نمره میانگین ۳ و میانگین فراوانی ۵۰٪ صورت می‌گیرد. در این مرحله از متخصصان آشنا به ابزارسازی (دکتری دندانپزشکی، دکتری پرستاری، کارشناسان ارشد پرستاری و پرستاران) خواسته شد دیدگاه خود را در زمینه رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت آیتم‌ها، قرارگیری آیتم‌ها در جای مناسب خود اظهار و امتیازدهی کنند.

برای تعیین پایایی مطالعه مقدماتی در ۱۰ درصد از حجم نمونه (۱۵ نفر) به صورت تصادفی انجام و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تأیید گردید.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط دانشجویان، داده‌ها جمع آوری و سپس با استفاده از نرم افزار Spss مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها، در دو سطح توصیفی و تحلیلی انجام شد، بطوری که از مشخصه‌های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار در سطح توصیفی و از آزمون‌های آماری، Chi. Independent samples test، square test در بخش تحلیلی استفاده شد.

#### یافته‌ها

در این بخش از مطالعه به تحلیل داده‌های پژوهش پرداخته شده است. ابتدا نتایج مربوط به ساخت و روانسنجی ابزار و نتایج به صورت جداول ارائه شد.

مطالعه بر روی ۱۱۹ نفر دانشجوی پرستاری سال سوم و چهارم دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۶۱ نفر دانشجوی سال سوم و ۵۸ نفر دانشجوی سال چهارم) صورت گرفته است که از این تعداد ۵۳ نفر دختر و ۶۶ نفر پسر و ۸۴ درصد مجرد و ۱۶ درصد متأهل شرکت داشتند. میانگین معدل کل دانشجویان ۱۵/۸۱ (حداقل ۱۱ و حداکثر ۱۹) بوده است (جدول ۱ و ۲).

جدول شماره ۱: متغیرهای کیفی جمعیت‌شناختی

متغیرهای جمعیت‌شناختی	گروه‌ها	فراوانی	درصد
سال ورود	سال سوم	۶۱	۵۱/۳
	سال چهارم	۵۸	۴۸/۷
جنس	زن	۵۳	۴۴/۵
	مرد	۶۶	۵۵/۵
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰۰	۸۴
	متأهل	۱۹	۱۶

تعیین کمی روایی محتوا جهت اطمینان از اینکه مهمترین و صحیح ترین محتوا انتخاب شده اند و گویه‌های ابزار به بهترین نحو طراحی شده اند، انجام می‌شود. در این مرحله نسبت روایی محتوا تعیین گردید.

جهت اطمینان از اینکه مهمترین و صحیح ترین محتوا (ضرورت آیتم) انتخاب شده است از شاخص نسبت روایی محتوا استفاده گردید. بدین منظور فرم اولیه برای تعیین نسبت روایی محتوا به همراه توضیحاتی از جمله موضوع و هدف پژوهش، نحوه پاسخ دهی به سوالات و مقیاس سوالات به ۱۲ نفر از متخصصین و صاحب‌نظران داده شد تا در مورد هر کدام از آیتم های پرسشنامه با سه طیف آیتم شامل (ضروری است، مفید است اما ضروری نیست و ضرورتی ندارد) پاسخ دهند. سپس بر اساس فرمول زیر پاسخ ها برای هر آیتم محاسبه شد.

$$CVR=(NE-N/2)/(N/2)$$

NE: تعداد متخصصانی که گزینه ضروری را انتخاب کرده

اند

N: تعداد کل متخصصان ارزیابی کننده

سپس نتیجه حاصل از محاسبه با توجه به تعداد متخصصان با معیار جدول لاوشه مورد مقایسه قرار گرفت. بر اساس تعداد متخصصین (۱۲ نفر) در جدول لاوشه که حداقل مقدار CVR قابل قبول ۰/۵۶ در نظر گرفته شد، سؤالاتی که مقدار CVR آنها کمتر از میزان مورد نظر بود از آزمون کنار گذاشته شد.

جدول شماره ۲: متغیرهای کمی جمعیت شناختی

متغیر	حداکثر	حداقل	میانگین	انحراف معیار
معدل	۱۹	۱۱	۱۵/۸۱	۱/۵۰

اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار آماری spss نسخه ۱۹ مورد تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها از جداول توزیع فراوانی (درصد و تعداد) و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل، کای اسکور استفاده گردید. در همه آزمون‌ها سطح معنی‌داری  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد.

ابتدا تعداد ۳۰ گویه بر اساس جستجوی متون و با کمک اساتید دانشکده دندانپزشکی طراحی شد. جهت روایی صوری

کمی، پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از متخصصان قرار داده شد و تمام گویه‌ها نمره تأثیر بالای ۱/۵ گرفتند که از نظر مشارکت کنندگان مهم تلقی شده و برای مرحله بعد حفظ شدند (جدول ۳). در این مرحله از نظر محتوایی نیز در ۱۰ گویه تغییر ویرایشی انجام شد.

جدول شماره ۳: نمونه‌ای از محاسبات تأثیر گویه

ردیف	گویه‌های اولیه دانشجوی پرستاری باید بتواند:	مقدار Impact score	وضعیت گویه
۱.	آناتومی دهان و دندان را تشریح نماید	۳	قبول
۲.	فیزیولوژی دهان و دندان را توضیح دهد	۲/۵	قبول
۳.	زمان رویش اولین دندان شیری و دائمی را دانسته و بیان نماید	۲	قبول
۴.	اهمیت دندان شش سالگی را بیان نماید	۳	قبول
۵.	نقش فیشورسیلانت در جلوگیری از پوسیدگی را ذکر کند	۳	قبول
۶.	نحوه صحیح مسواک زدن و کشیدن نخ دندان را توضیح داده و انجام دهد	۳/۵	قبول

پس از طراحی، ابتدا پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از اساتید دانشکده پرستاری قرار داده شد تا دیدگاه آن‌ها در مورد وضعیت تدریس شاخص‌های سلامت دهان و دندان در محتوای

آموزشی دروس پرستاری ارزیابی شود که ۱۲ پرسشنامه تکمیل و برگشت داده شد. نتایج داده‌ها در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی میزان تدریس شاخص‌های سلامت دهان و دندان در دروس پرستاری از دیدگاه اساتید پرستاری

گوبه‌ها	N	تدریس گوبه‌ها در دروس پرستاری		
		تئوری	عملی	خبر
۱-آناتومی دهان و دندان	فراوانی	۲	۱	۴
	درصد	۱۶/۷	۸/۳	۳۳/۳
۲-فیزیولوژی دهان و دندان	فراوانی	۱	۰	۶
	درصد	۸/۳	۰	۵۰
۳-زمان رویش اولین دندان شیری و دائمی	فراوانی	۳	۱	۳
	درصد	۲۵	۸/۳	۲۵
۴-اهمیت دندان شش سالگی	فراوانی	۳	۲	۱
	درصد	۲۵	۱۶/۷	۸/۳
۵-نحوه صحیح مسواک زدن و کشیدن نخ دندان	فراوانی	۳	۲	۳
	درصد	۲۵	۱۶/۷	۲۵
۶-اصول مراقبت از دهان و دندان در دورانهای مختلف (نوزادان -کودکان - بارداری - میانسالی -سالخوردگی و...)	فراوانی	۳	۲	۳
	درصد	۲۵	۱۶/۷	۲۵
۷-رژیم غذایی مناسب و تأثیر آن بر سلامت دندان‌ها	فراوانی	۵	۱	۲
	درصد	۴۱/۷	۸/۳	۱۶/۷
۸-تأثیر داروها (مانند تتراسایکلین-آهن-داروهای شیمی درمانی - کورتیکواستروئیدها-هیپارین... را روی سلامت و رشد دندان‌ها	فراوانی	۳	۲	۵
	درصد	۲۵	۱۶/۷	۴۱/۷
۹-مشخصات و وضعیت لثه و مخاط سالم و معیوب و مراقبت از بیمار تحت درمان از نظر التهاب، عفونت، خونریزی و فاکتورهای انعقادی	فراوانی	۵	۲	۴
	درصد	۴۱/۷	۱۶/۷	۳۳/۳
۱۰-ارتباط بین عفونت و التهاب لثه با بیماری‌ها(قلبی-عروقی، ریوی، دیابت، پوکی استخوان، روماتوئیدآرترایتیس، زنان و زایمان...و کلیوی، مراقبت‌های لازم جهت بیماران تحت درمان	فراوانی	۵	۰	۳
	درصد	۴۱/۷	۰۰	۲۵
۱۱-خصوصیات بزاق نرمال وعلایم خشکی دهان یا افزایش بزاق	فراوانی	۰۰	۰۰	۴
	درصد	۰۰	۰۰	۳۳/۳
۱۲-اصول پیشگیری و درمانی بیماری‌های دهان (برفک، تبخال، آفت، پمفیگوس، عفونت‌های قارچی آبسه‌های دندانی و..)	فراوانی	۳	۳	۲
	درصد	۲۵	۲۵	۱۶/۷
۱۳-علایم بیماری‌های دهان(برفک، تبخال، آفت، پمفیگوس، عفونت‌های قارچی آبسه‌های دندانی و..)	فراوانی	۵	۱	۱
	درصد	۴۱/۷	۸/۳	۸/۳
۱۴-ارتباط بوی بد دهان (بوی ادرار، استون و...)و وجود بیماری‌ها	فراوانی	۵	۱	۱
	درصد	۴۱/۷	۸/۳	۸/۳
۱۵-سایز و شکل زخم‌های دهانی و آبسه‌های دندانی	فراوانی	۲	۰	۳
	درصد	۱۶/۷	۰۰	۲۵
۱۶-اصول و نحوه تمیز نمودن دهان در بیماران بستری	فراوانی	۵	۳	۱
	درصد	۴۱/۷	۲۵	۸/۳
۱۷-بروز تغییرات مخاط دهان در بیماران قلبی عروقی	فراوانی	۱	۰	۲
	درصد	۵/۳	۰۰	۱۶/۷
۱۸-عوارض داروهای مصرفی بیماران قلبی عروقی را بر روی سلامت دهان و دندان	فراوانی	۲	۱	۱
	درصد	۱۶/۷	۸/۳	۸/۳

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی میزان تدریس شاخص‌های سلامت دهان و دندان در دروس پرستاری از دیدگاه اساتید پرستاری

گویه ها	N	تدریس گویه ها در دروس پرستاری		
		تئوری	عملی	خبر
۱۹-ارتباط بین دردهای فکی-دهانی و مشکلات ایسکمیک قلب و راه‌های مراقبتی آن	فراوانی	۱	۱	۳
	درصد	۸/۳	۸/۳	۲۵
۲۰-علایم و مشکلات دهانی در بیماران گوارشی	فراوانی	۴	۰	۳
	درصد	۳۳/۳	۰۰	۲۵
۲۱-آموزش‌های لازم در رابطه با بیماران گوارشی جهت پیشگیری از ایجاد خوردگی سطح داخلی کام و دندان‌ها	فراوانی	۱	۱	۳
	درصد	۸/۳	۸/۳	۲۵
۲۲-اصول مراقبت‌های دهان و دندان ویژه بیماران بستری در ICU دارای لوله تراشه و بدون لوله تراشه	فراوانی	۷	۱	۱
	درصد	۵۸/۴	۸/۳	۸/۳
۲۳-وجود زخم یا ضایعه در دهان بیماران بستری در ICU	فراوانی	۶	۲	۱
	درصد	۵۰	۱۶/۷	۸/۳
۲۴-اصول کلی و اولیه خود مراقبتی و بهداشتی دهان و دندان بیماران	فراوانی	۵	۲	۲
	درصد	۴۱/۶	۱۶/۷	۱۶/۷
۲۵-ارتباط بین زردی مخاط دهان و بیماری هپاتیت	فراوانی	۴	۱	۱
	درصد	۳۳/۴	۸/۳	۸/۳
۲۶-مخاط دهان بیماران تحت شیمی درمانی را از نظر رنگ پریدگی، تورم، عفونت‌های دهانی	فراوانی	۴	۲	۲
	درصد	۳۳/۳	۱۶/۷	۱۶/۷
۲۷-مراقبت و نگهداری از دندان‌های آسیب دیده در اثر تروما	فراوانی	۳	۰	۲
	درصد	۲۵	۰۰	۱۷/۶
۲۸-مراقبت‌های لازم در نوزادان دارای شکاف کام و لب (تغذیه-راه هوایی-پیشگیری از آسپیراسیون و...)	فراوانی	۵	۱	۱
	درصد	۴۱/۷	۸/۳	۸/۳

در جدول ۵ فراوانی و درصد میزان آگاهی و توانایی و همچنین ضرورت تدریس از منظر دانشجویان، ارائه شده است. نتایج داده‌ها نشان می‌دهد در تمام گویه‌ها مقدار  $p$  کمتر از ۰/۰۵ است و رابطه معنا داری بین توانایی دانشجویان و ضرورت تدریس وجود دارد. به عبارت دیگر کسانی که آگاهی و توانایی لازم از شاخص‌های سلامت دهان و دندان را ندارند درصد بیشتری از آن‌ها معتقد هستند که ضرورت مباحث احساس نمی‌شود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون Chi-square استفاده شد.

همانطور که داده‌ها نشان می‌دهد به طور میانگین ۴۱/۴ درصد از اساتید پرستاری در مورد تدریس مباحث دندانپزشکی و شاخص‌های سلامت دهان و دندان در دروس پرستاری اطلاعی ندارند. ۲۰/۲ درصد از اساتید عنوان کردند که مباحث در دروس پرستاری تدریس نمی‌شود و ۲۸/۶ درصد معتقد هستند که به صورت تئوری تدریس می‌شود و ۹/۸ درصد هم اعتقاد دارند که شاخص‌های سلامت دهان و دندان به صورت عملی تدریس می‌شود.

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان

P-value	ضرورت تدریس گویه ها			آگاهی و توانایی		گویه ها
	خیر	تا حدودی	بلی	خیر	بلی	
۰/۰۲۷	۲۵	۱۰	۷۴	۶۳	۵۶	فراوانی
	۲۹/۴	۸/۴	۶۲/۲	۵۲/۹	۴۷/۱	درصد
..	۵۵	۲	۶۲	۸۴	۳۵	فراوانی
	۴۶/۲	۱/۷	۵۲/۱	۷۰/۶	۲۹/۴	درصد
..	۳۲	۲	۸۵	۵۲	۶۶	فراوانی
	۲۶/۹	۱/۷	۷۱/۴	۴۳/۷	۵۵/۵	درصد
..	۶۵	۴	۵۰	۷۹	۴۰	فراوانی
	۵۴/۶	۳/۴	۴۲/۰	۶۶/۴	۳۳/۶	درصد
۰/۰۱۹	۶۹	۷	۴۳	۲۱	۹۸	فراوانی
	۵۸	۵/۹	۳۶/۱	۱۷/۶	۸۲/۴	درصد
..	۶۳	۵	۵۱	۶۵	۵۴	فراوانی
	۵۲/۹	۴/۲	۴۲/۹	۵۴/۶	۴۵/۴	درصد
۰/۰۰۷	۴۹	۳	۶۷	۵۵	۶۳	فراوانی
	۴۱/۲	۲/۵	۵۶/۳	۴۶/۲	۵۲/۹	درصد
..	۵۲	۵	۶۲	۸۳	۳۶	فراوانی
	۴۳/۷	۴/۲	۵۲/۱	۶۹/۷	۳۰/۳	درصد
..	۵۴	۲	۶۳	۷۴	۴۵	فراوانی
	۴۵/۴	۱/۷	۵۲/۹	۶۲/۲	۳۷/۸	درصد
..	۵۵	۲	۶۲	۷۷	۴۲	فراوانی
	۴۶/۲	۱/۷	۵۲/۱	۶۴/۷	۲۵/۳	درصد
..	۷۵	۱	۴۳	۸۱	۳۸	فراوانی
	۶۳	۰/۸	۳۶/۱	۶۸/۱	۳۱/۹	درصد
..	۴۵	۷	۶۷	۶۹	۵۰	فراوانی
	۳۷/۸	۵/۹	۵۶/۳	۵۸	۴۲	درصد
..	۴۵	۷	۶۷	۶۹	۵۰	فراوانی
	۳۷/۸	۵/۹	۵۶/۳	۵۸	۴۲	درصد
..	۴۱	۸	۷۰	۵۸	۶۱	فراوانی
	۳۴/۵	۶/۷	۵۸/۸	۴۸/۷	۵۱/۳	درصد
..	۷۱	۱۱	۳۷	۸۴	۳۵	فراوانی
	۵۹/۷	۹/۲	۳۱/۱	۷۰/۶	۲۹/۴	درصد
۰/۰۰۵	۱۸	۴۵	۵۶	۳۹	۸۰	فراوانی
	۱۵/۱	۳۷/۸	۴۷/۱	۳۲/۸	۶۷/۲	درصد
..	۶۲	۶	۵۰	۸۳	۳۶	فراوانی
	۵۲/۱	۵	۴۲	۶۹/۷	۳۰/۳	درصد



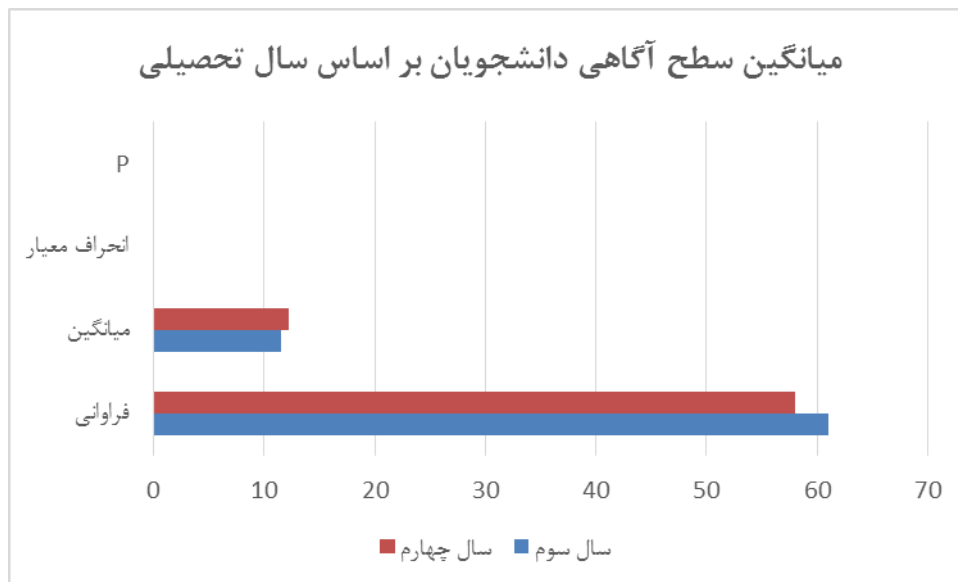
جدول شماره ۵: توزیع فراوانی آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان

P-value	ضرورت تدریس گویه ها			آگاهی و توانایی		گویه ها
	خیر	تا حدودی	بلی	خیر	بلی	
..	۶۴	۳	۵۱	۸۹	۳۰	فراوانی
	۵۳/۸	۲/۵	۴۲/۹	۷۴/۸	۲۵/۲	درصد
..	۵۸	۲	۵۸	۸۹	۳۰	فراوانی
	۴۸/۷	۱/۷	۴۸/۷	۷۴/۸	۲۵/۲	درصد
..	۴۹	۴	۶۵	۷۶	۴۳	فراوانی
	۴۱/۲	۳/۴	۵۴/۶	۶۳/۹	۳۶/۱	درصد
..	۵۶	۶	۵۶	۸۱	۳۸	فراوانی
	۴۷/۵	۵/۱	۴۷/۵	۶۸/۱	۳۱/۹	درصد
..	۱۸	۴۶	۵۴	۴۴	۷۴	فراوانی
	۱۵/۳	۳۹	۴۵/۸	۳۷	۶۲/۲	درصد
..	۳۰	۳۲	۵۵	۶۰	۵۹	فراوانی
	۲۵/۶	۲۷/۴	۴۷	۵۰/۴	۴۹/۶	درصد
..	۱۹	۲۲	۷۷	۳۶	۸۳	فراوانی
	۱۶/۱	۱۸/۶	۶۵/۳	۳۰/۳	۶۹/۷	درصد
..	۵۷	۲	۵۹	۷۵	۴۴	فراوانی
	۴۸/۳	۱/۷	۵۰	۶۳	۳۷	درصد
..	۵۰	۶	۶۲	۷۴	۴۵	فراوانی
	۴۲/۴	۵/۱	۵۲/۵	۶۲/۲	۳۷/۸	درصد
..	۷۵	۷	۳۶	۸۲	۳۷	فراوانی
	۶۳/۶	۵/۹	۳۰/۵	۶۸/۹	۳۱/۱	درصد
..	۶۴	۷	۴۷	۸۳	۳۶	فراوانی
	۵۴/۲	۵/۹	۳۹/۸	۶۹/۷	۳۰/۳	درصد

- نتایج نشان می‌دهد دانش و توانایی درصد بالایی از دانشجویان (۶۰٪ به بالا) به ترتیب در موارد زیر کم است .
۱. فیزیولوژی دهان و دندان
  ۲. اهمیت دندان ۶ سالگی
  ۳. تأثیر داروها روی سلامت و رشد دهان و دندان
  ۴. مشخصات و وضعیت لثه و مخاط سالم و معیوب و مراقبت از بیمار تحت درمان از نظر التهاب، عفونت، خونریزی و فاکتورهای انعقادی
  ۵. ارتباط بین عفونت و التهاب لثه با بیماری‌ها (قلبی-عروقی، ریوی، کلیوی، دیابت، پوکی استخوان، روماتوئید آرترایتیس، زنان و زایمان...) و مراقبت‌های لازم جهت بیماران
  ۶. خصوصیات بزاق نرمال و علائم خشکی دهان یا افزایش بزاق
  ۷. شناسایی سایز و شکل زخم‌های دهانی و آبسه‌های دندانی
  ۸. بروز تغییرات مخاط دهان در بیماران قلبی عروقی

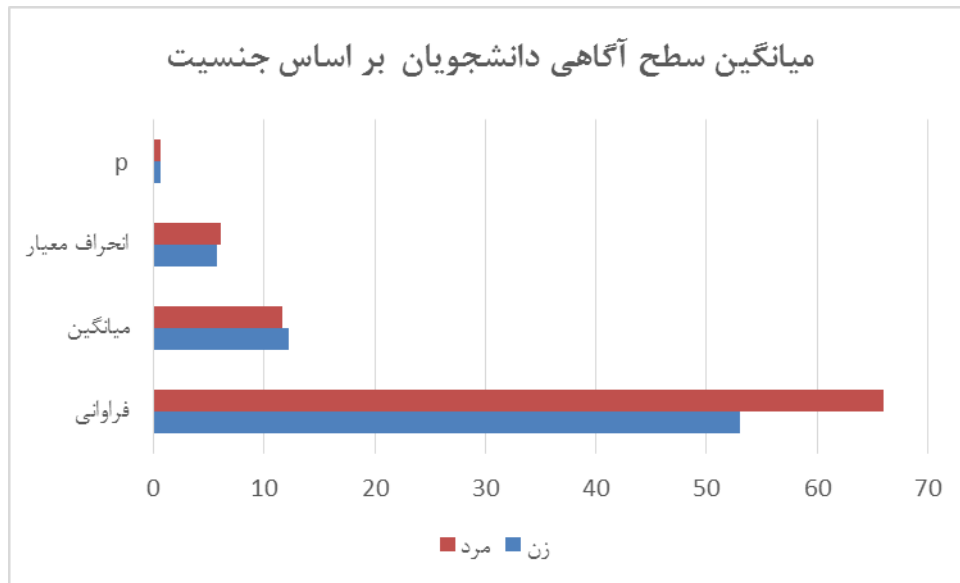
۹. عوارض داروهای مصرفی بیماران قلبی عروقی را بر روی سلامت دهان و دندان
۱۰. ارتباط بین دردهای فکی-دهانی و مشکلات ایسکمیک قلب و راههای مراقبتی آن
۱۱. شناسایی علایم و مشکلات دهانی در بیماران گوارشی
۱۲. آموزش‌های لازم در رابطه با بیماران گوارشی جهت پیشگیری از ایجاد خوردگی سطح داخلی کام و دندان‌ها
۱۳. ارتباط بین زردی مخاط دهان و بیماری هپاتیت
۱۴. تشخیص مخاط دهان بیماران تحت شیمی درمانی را از نظر رنگ پریدگی، تورم، عفونت‌های دهانی
۱۵. مراقبت و نگهداری از دندان‌های آسیب دیده در اثر تروما
۱۶. مراقبت‌های لازم در نوزادان دارای شکاف کام و لب (تغذیه-راه هوایی-پیشگیری از آسپیراسیون)
- سطح آگاهی بین هر دو سال تحصیلی مقایسه شد و نتایج به دست آمده نشان داد بین سطح دانش و آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان و مدت زمان تحصیل در دانشگاه (سال تحصیلی) تفاوت معنا داری وجود ندارد ( $p > 0.05$ ) برای تعیین رابطه از Independent Samples Test استفاده شد (نمودار ۱).

نمودار شماره ۱: میانگین سطح آگاهی دانشجویان بر اساس سال تحصیلی



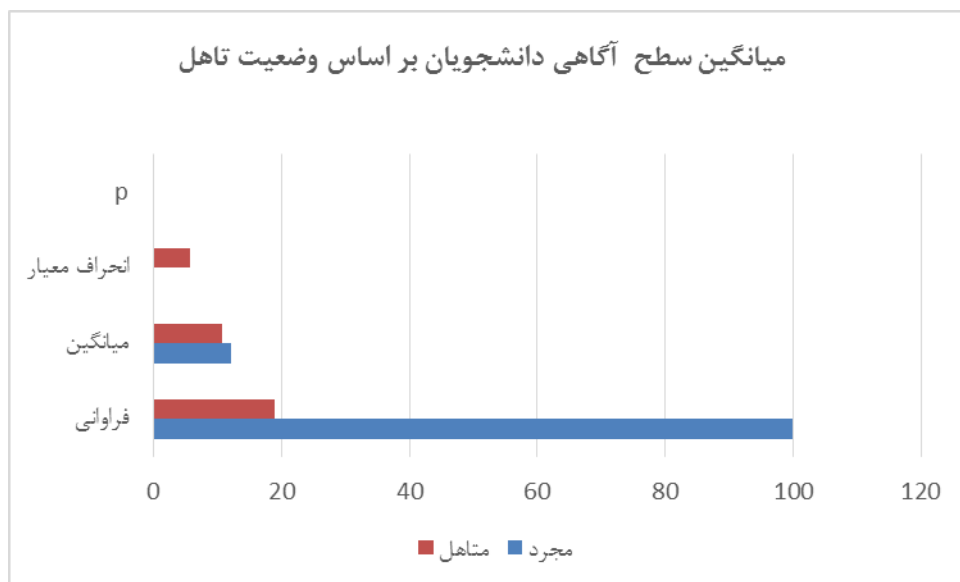
سطح دانش و آگاهی بین هر دو جنس با استفاده از رابطه Independent Samples Test مقایسه شد و نتایج داده‌ها نشان داد سطح آگاهی افراد بین دو جنس تفاوت معنا داری ندارد (نمودار ۲).

نمودار شماره ۲: میانگین سطح آگاهی دانشجویان بر اساس جنسیت



سطح آگاهی بین افراد مجرد و متأهل سنجیده شد و نتایج دارای تفاوت معنا داری نیست. برای تعیین رابطه از داده‌ها نشان می‌دهد سطح آگاهی بین افراد مجرد و متأهل Independent Samples Test استفاده شد (نمودار ۳).

نمودار شماره ۳: میانگین سطح آگاهی دانشجویان بر اساس وضعیت تأهل



سطح آگاهی و توانایی افراد با معدل مقایسه شد و نتایج نشان می‌دهد رابطه معنا داری بین آگاهی افراد و معدل وجود ندارد (جدول ۶).

جدول شماره ۶: همبستگی بین معدل و سطح آگاهی دانشجویان

P	ضریب همبستگی	تعداد
۰/۷۳۷	-۰/۰۳۷	۸۳

### بحث

آماری، اختلاف معنی‌داری بین آگاهی دانشجویان در هر سه رشته وجود دارد و در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که آگاهی دانشجویان پزشکی و مهندسی در خصوص مباحث بهداشت و سلامت دهان و دندان بسیار پایین می‌باشد. از این لحاظ با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد و دانشجویان پرستاری همچون سایر دانشجویان رشته‌های پزشکی و مهندسی از سطح آگاهی و دانش کافی و مناسب در زمینه مباحث بهداشت و سلامت دهان و دندان برخوردار نیستند. نتایج پژوهش کوماری<sup>۱</sup> (۲۲) که در کرالای هند انجام شد با نتایج پژوهش ما همخوانی داشت. در مطالعه کوماری نیز دانشجویان پزشکی در خصوص مباحث بهداشت و سلامت دهان و دندان کودکان از میزان آگاهی و دانش بسیار پایینی برخوردار بودند.

همسو با مطالعه حاضر، وایسل<sup>۲</sup> و همکاران (۲۳) به این نتایج دست یافتند که اطلاعات مرتبط با سلامت دهان و دندان در برنامه درسی دانشجویان غیردندانپزشکی دانشگاه‌های انگلیسی زبان سراسر دنیا چندان رضایت بخش نیست. به طوری که اکثریت دانشجویان ضمن عدم نیاز و ضرورت گنجاندن آموزش بهداشت دهان و دندان در برنامه درسی خود، برنامه‌های درسی فعلی را در مورد بهداشت دهان و دندان ناکافی اعلام کردند. در این تحقیق اکثر دانشجویان به معاینه دهان و چگونگی آن ناآشنا بودند. محقق در پایان این گونه نتیجه‌گیری می‌کند که با توجه به اهمیت سلامت دهان و

این مطالعه با هدف تحلیل و بررسی شاخص‌های بهداشت و سلامت دهان و دندان در رشته پرستاری در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد.

همسو با مطالعه حاضر، جوادی نژاد و همکارانش (۲۰) در شهر همدان انجام دادند به بررسی سطح آگاهی و دانش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی از مباحث مربوط به بهداشت دهان و دندان پرداخته و نتیجه گرفتند که بیشترین آگاهی در مورد وضعیت بهداشت دهان و دندان مربوط به دانشجویان رشته دندانپزشکی (با ۸۱٪) و دانشجویان رشته بهداشت خانواده (با ۵۵/۵۵٪) بود و میزان آگاهی دانشجویان در سایر رشته‌های علوم پزشکی از جمله پرستاری بسیار پایین بود. لازم به توضیح است که اگرچه بالا بودن سطح آگاهی دانشجویان دندانپزشکی در این زمینه و به طور کلی نتایج این مقایسه دور از انتظار نیست اما می‌تواند متاثر از این موضوع نیز باشد که دانشجویان رشته‌های غیر دندانپزشکی از جمله دانشجویان بهداشت و پرستاری، این مباحث را مختص رشته‌های دندانپزشکی دانسته و ورود سایر دانشجویان می‌بایست در حوزه سلامت عمومی بوده و لذا از دیدگاه دانشجویان پرستاری و بهداشت، ورود آنان در این مباحث به عنوان یک موضوع در برنامه درسی چندان ضروری تلقی نمی‌آیند.

در مطالعه بابایی و همکاران (۲۱)، میانگین نمرات آگاهی دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و مهندسی پیرامون مباحث بهداشت سلامت دهان و دندان نشان می‌دهد که به لحاظ

<sup>1</sup> Kumari

<sup>2</sup> Waisel

دندان و ارتباط آن با سلامت عمومی بدن، دانش بهداشت دهان و دندان در برنامه درسی بسیاری از دانشگاه‌ها وجود ندارد. همسو با پژوهش حاضر، در تحقیق شربتی و همکاران (۲۴) که در مورد آگاهی پرستاران از وضعیت بهداشت دهان و دندان در افراد سالخورده صورت گرفت نشان داد که دانش و آگاهی درصد بالایی از پرستاران در این مورد ناکافی و پایین بود. بررسی میزان آگاهی دانشجویان مورد مطالعه در این پژوهش در پاسخگویی به سوالات (برای نمونه بیشترین میزان آگاهی و توانایی دانشجویان در گویه‌های " نحوه صحیح مسواک زدن و کشیدن نخ دندان، اهمیت دندان شش سالگی اصول مراقبت از دهان و دندان در دوران‌های مختلف ( نوزادان -کودکان بارداری - میانسالی -سالخوردگی و...) " و کمترین میزان آگاهی و توانایی آنان در گویه‌های " عوارض داروهای مصرفی بیماران قلبی عروقی را بر روی سلامت دهان و دندان " و گویه " ارتباط بین دردهای فکی- دهانی و مشکلات ایسکمیک قلب و راه‌های مراقبتی آن"، بر حسب ضریب دشواری به روشنی بر این مطلب صحنه می‌گذارد که ضرورت یا عدم ضرورت ارائه مباحث بهداشت و سلامت دهان و دندان در برنامه درسی پرستاری از نظر دانشجویان، ارتباط مستقیمی با میزان دشواری مباحث دارد. چنانچه همسو با پژوهش حاضر مطالعه ای که توسط آند<sup>۳</sup> و همکاران (۲۵) بر روی دانشجویان پرستاری سال دوم و سوم دانشگاه نیجریه انجام شد نیز نشان داد که دانشجویان پرستاری، در خصوص سلامت عمومی دهان و دندان آگاهی و دانش مناسبی دارند ولی در مورد نقش پلاک میکروبی در بیماری‌های لثه، تأثیرات سودمند جرمگیری و پالایش، و ارتباط بین بیماری‌های دندانی و بیماری‌های تهدیدکننده حیات؛ دانش کافی نداشتند. این مطالعه یک خلاء و شکاف قابل ملاحظه در مورد دانش سلامت دهان در بین دانشجویان پرستاری را نشان می‌دهد که لازم است این کمبودها ارتقا یابد. در مقاله مروری دیگری که توسط جابلونسکی<sup>۴</sup> (۲۶) نیز بر ضرورت و لزوم توجه به آموزش سلامت و بهداشت دهان و

<sup>3</sup> Ande

<sup>4</sup> Jablonski

دندان در میان پرستاران تأکید می‌کند و به این نکته اشاره دارد که سلامت و بهداشت دهان و دندان بخشی است که در آموزش پرستاری به صورت کلی نادیده گرفته شده است و احتمال دارد پرستارانی که دید درستی در مورد مراقبت‌های بهداشتی دهان ندارند به صورت غیر عمد باعث ارائه مراقبت‌های نادرست شوند. همچنین مشخص شده است که دانشجویان رشته‌های غیردندانپزشکی از جمله دانشجویان بهداشت و پرستاری، این مباحث را مختص رشته‌های خود ندانسته و به عنوان بخش مهمی از برنامه درسی و آموزش‌های حرفه‌ای خود تلقی نمی‌کنند. در تحقیقی که توسط عثمان و بات (۲۷) در شهر منگلور هندوستان صورت گرفت دانش و نگرش سلامت دهان و دندان در دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و پیراپزشکی مورد سنجش قرار گرفت. و به نتایج مشابه و همسو با مطالعه ما دست یافتند از نظر این پژوهشگر دانش و نگرش سلامت دهان بین دانشجویان دندانپزشکی بالا بود چون آن را به عنوان بخش مهمی از آموزش‌های حرفه‌ای خود می‌دانند. ولی آگاهی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی در مورد سلامت دهان نسبتاً ضعیف بود چرا که آن را به عنوان بخش مهمی از آموزش‌های حرفه‌ای خود تلقی نمی‌کردند.

در مطالعه حبیبی و همکاران (۲) با عنوان تعیین سطح آگاهی دانشجویان مقطع علوم پایه واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شیراز از بهداشت دهان و دندان، بین سطح آگاهی دانشجویان از بهداشت دهان و دندان از یکسو و رشته تحصیلی دانشجویان و مدت زمان تحصیل آنان در دانشگاه (سال تحصیلی) تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). سطح آگاهی دانشجویان رشته دندانپزشکی از بهداشت دهان و دندان نسبت به دانشجویان رشته های پزشکی و داروسازی به طور معنی داری بیشتر بود همچنین سطح آگاهی دانشجویان داروسازی نسبت به دانشجویان پزشکی به طور معنی داری بیشتر بود. لذا با توجه به نتایج مطالعه حاضر مبنی بر پایین بودن آگاهی و دانش دانشجویان پرستاری در خصوص مباحث بهداشت و سلامت دهان و دندان با نتایج پژوهش حبیبی و

در گروه آموزش دانشگاه ماساچوست در آمریکا از سال ۱۹۹۹ واحدهای درسی جهت حفظ سلامت و پیشگیری و کنترل بیماری‌های دهان و دندان ارائه می‌گردد و آموزش‌های تئوری و عملی به دانشجویان در رشته‌های مختلف، به صورت شرح ساختمان و عمل دندان‌ها، لیست بیماری‌های دهان و دندان، معرفی شاخص‌های سلامت دهان و دندان، فاکتورهای مؤثر در ایجاد پوسیدگی دندانی و بیماری‌های دهان، به کارگیری مهارت‌ها و نکات بهداشتی و معرفی رژیم غذایی مناسب انجام می‌پذیرد (۲).

### نتیجه گیری

دستیابی دانشجویان دانشکده پرستاری به اطلاعات اولیه در خصوص بهداشت و سلامت دهان و دندان، در آینده به آنان که به عنوان پرستار و یکی از اصلی‌ترین اعضای شبکه سلامت و همچنین به عنوان سیاست‌گذاران در تعیین خط مشی عرصه سلامت جامعه، مسئول حفظ و برقراری سلامت افراد جامعه می‌باشند، کمک خواهد کرد که با بهبود نگرش خود به دنبال افزایش آگاهی، به سلامتی و بهداشت دهان و دندان بیماران نیز توجه نموده و با توصیه‌های لازم به آنان و در صورت نیاز ارجاع به دندانپزشک، به موقع از بروز بیماری‌های دهان و دندان در آنها پیشگیری نمود.

امید است نتایج این مطالعه، در تدریس شاخص‌های بهداشت دهان و دندان در دروس تئوری یا کارآموزی دانشجویان پرستاری مفید واقع شود. همچنین به عنوان مبنایی جهت تکامل دانش و بدنه علم در رشته پرستاری می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد و در جهت کمک به ارتقا سطح بهداشت دهان و دندان افراد جامعه و بیماران موثر باشد. قرارگیری شاخص‌های بهداشت دهان و دندان در سر فصل آموزشی کارشناسی پرستاری نیز به عنوان کاربرد این پژوهش در نظر گرفته شده است. علاوه بر این، نتایج این پژوهش انگیزه و چشم اندازی برای تدوین و ارائه برنامه‌های آموزشی مناسب بهداشت و سلامت دهان برای دانشجویان پرستاری و در مراحل

همکاران همخوانی دارد. اما از آنجا که در مطالعه فوق، سطح آگاهی دانشجویان سال دوم نسبت به دانشجویان سال اول بیشتر بود لذا نتیجه این پژوهش در این مورد، با نتیجه مطالعه حاضر که بر عدم معنی داری سطح دانش و آگاهی دانشجویان از شاخص‌های بهداشت دهان و دندان برحسب مدت زمان تحصیل دلالت داشت همخوانی ندارد که علت این امر می‌تواند تفاوت در برنامه آموزشی دانشجویان دندانپزشکی و تدریس مباحث باشد.

همسو با مطالعه حاضر، نتایج مطالعه محمدی و پروانه رو نیز نشان داد که ۲/۱ درصد دانشجویان آگاهی مطلوبی نسبت به بهداشت دهان و دندان دارند، ۵۳/۹ درصد آگاهی متوسط و ۴۴ درصد از آگاهی ضعیفی نسبت به بهداشت دهان و دندان برخوردار بودند (۲۸).

ناهمسو با پژوهش حاضر در خصوص اهمیت ضرورت مباحث بهداشت و سلامت دهان و دندان، بینکلی<sup>۵</sup> و همکاران نیز در تحقیقی که در ۱۰۲ بخش آی سی یو در آمریکا انجام دادند نگرش و دانش و نیز تعداد دفعات و روش انجام مراقبت از دهان را در بین پرستاران بررسی کرده و گزارش دادند که ۹۲ درصد پرستاران مراقبت از دهان را دارای اهمیت زیاد می‌دانستند، ولی مراقبت‌های انجام شده صحیح و با شواهد تحقیقات سازگار نبود (۲۹).

دانش و نگرش و عملکرد دانشجویان پرستاری در زمینه بهداشت دهان و دندان در بریلی هند نیز مورد مطالعه قرار گرفت نشان داد که سطح آگاهی دانشجویان پرستاری بسیار بالا بود و برای اکثریت آنها سلامت دهان و دندان به اندازه سلامت عمومی دارای اهمیت بود (۳۰). در مطالعه دیگری که توسط والید و همکاران انجام شده است، بر لزوم گنجاندن برنامه‌های آموزشی سلامت دهان در برنامه درسی دانشجویان گروه پزشکی برای مثال گروه پرستاری و آموزش‌های کلینیکی در زمینه معاینات دهانی و تشخیص بیماری‌های دهان برای پرستاران تأکید شد (۳۱).

<sup>5</sup> Binkley

نویسندگان بدینوسیله بر خود لازم می‌دانند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز و هرمزگان قدر دانی نمایند.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان این مقاله نیست.

بعد برای تمام دانشجویان عرصه علوم پزشکی، فراهم آورد و با ایجاد پروتکل‌های مراقبتی همراه با اجرای برنامه‌های آموزشی برای پرستاران بتوان دانش و عملکرد بالینی پرستاران در مراقبت از دهان و دندان را ارتقاء بخشید. محدودیت پژوهش حاضر عدم آشنایی دانشجویان با محتوای مدنظر در زمینه تحقیقات دهان و دندان، عدم وجود این واحد در برنامه درسی و عدم همکاری دانشجویان می‌توان برشمرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی طرح تحقیقاتی با شماره ۱۳۹۶-۰۱-۰۱ IR.SUMS.REC.1398.102 و کد اخلاق ۱۶۵۹۷-۰۱ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد.

### References

- Noori A, Sanago A, Jouybari L, Azimi M. *Survey of types of domestic violence and its related factors in pregnant mothers in Kalaleh at 2014*. IJOGI. 2017; 19(39): 54-62.
- Habibi A, Bagheri K, Hajizadeh P, Tarjan A, Khosravi E. *Oral health knowledge among pre-clinical students of International Branch of Shiraz University of Medical Sciences*. Journal of Dental Medicine 2015; 27(4): 29-35. [Persian]
- Reigle JA, Holm K. *Knowledge of oral health of nursing staff caring for disadvantaged older people*. J Nurs Educ Pract. 2016; 6(1): 31-8.
- Rabiei S, Mohebbi SZ, Patja K, Virtanen JI. *Physicians' knowledge of and adherence to improving oral health*. BMC Public Health journal. 2012; 12(1): 1-9.
- Hale KJ. *Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home*. Pediatrics journal. 2003; 111(5 Pt 1): 1113-6.
- Usman S, Bhat SS, Sargod SS. *Oral health knowledge and behavior of clinical medical, dental and paramedical students in Mangalore*. J Oral Health Comm Dent. 2007; 1(3): 46-8.
- Hasanpour M, Bagheri M, Heidari FG. *The relationship between emotional intelligence and critical thinking skills in Iranian nursing students*. MJIRI. 2018; 32: 40.
- Heydari A, Khorashadizadeh F, Nabavi FH, Mazlom SR, Ebrahimi M. *Spiritual health in nursing from the viewpoint of Islam*. IRCMJ. 2016; 18(6).
- Federation FW. *Access to oral healthcare for vulnerable and underserved populations: Adopted by the General Assembly: September 2019, San Francisco, United States of America*. Int Dent J. 2020; 70(1): 15.
- Tetuan T. *The role of the nurse in oral health*. The Kansas Nurse journal. 2004; 79(10): 1-2.
- Clemmens DA, Kerr AR. *Improving oral health in women: nurses' call to action*. MCN Am J Matern Child Nurs. 2008; 33(1): 10-4.
- Abidia RF. *Oral care in the intensive care unit: a review*. J Contemp Dent. 2007; 8(1): 76-82.
- Wooten KT, Lee J, Jared H, Boggess K, Wilder RS. *Nurse practitioner's and certified nurse midwives' knowledge, opinions and practice behaviors regarding periodontal disease and adverse pregnancy outcomes*. JDH. 2011; 85(2): 122-31.

14. Allen Furr L, Binkley CJ, McCurren C, Carrico R. *Factors affecting quality of oral care in intensive care units*. J Adv Nurs. 2004; 48(5): 454-62.
15. Jablonski RA. *Oral health and hygiene content in nursing fundamentals textbooks*. JNR. 2012.
16. Heidari MR, Norouzadeh R. *Nursing students' perspectives on clinical education*. JAMP. 2015; 3(1): 39.
17. Roshanghias P, Liaqatdar MJ, Zamani BE, Sharifian F. *Content Element in the Curriculum Implemented in the Undergraduate Course in Primary Education of Teacher Training University from the Perspective of Lifelong Learning Approach*. JCS. 2020; 15: 58.
18. Ravani Pour M, Vanaki Z, Afsar L, Azemian A. *The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences*. J evid based med. 2014; 4(1): 27-40. [Persian]
19. Stowers BA, Giblin L, Laspina L, Perry K. *Perceptions of Program Directors and Educators Regarding the Adequacy of Oral Health Education in Nursing Assistant Curricula*. JDH. 2017; 91(4): 21-8.
20. Javadinejad SH. *Evaluation of knowledge of Hamadan University of Medical Sciences students about dental hygiene in 77-76*. Journal of Islamic Dental Association of Iran. 2000;11(3):25-39.
21. Babaee N, Jahanian I, Bijani A, Samadi J. *Needs assessment on inserting oral health topics in general medicine educational curriculum*. Med ed j. 2013; 1(2): 19-26. [Persian]
22. Kumari NR, Sheela S, Sarada PN. *Knowledge and attitude on infant oral health among graduating medical students in Kerala*. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2006; 24(4): 173-6.
23. Waisel DB. *Vulnerable populations in healthcare*. Curr Opin Anaesthesiol. 2013; 26(2): 186-92.
24. Al Sharbatti S, Sadek M, Sreedharan J, Muttappallymyalil J. *Nurses' knowledge of oral health among old people in Ajman, United Arab Emirates*. Asian J Gerontol Geriatr. 2014; 9: 27-32.
25. Ande FR, Ogundipe OK. *Oral Health Practices and Knowledge of Oral Manifestation of Systemic Diseases among Nursing Students at the Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile-Ife*. JCBR. 2019; 1(1): 61-5.
26. Jablonski RA. *Oral health and hygiene content in nursing fundamentals textbooks*. Nurs Res Pract J. 2012.
27. Usman S, Bhat SS, Sargod SS. *Oral health knowledge and behavior of clinical medical, dental and paramedical students in Mangalore*. JOHCD. 2007; 1(3): 46-8.
28. Mohammadi H, Parvanehro A. *Oral health awareness of male students in Shahid Motahari Zahedan Tarbiat Moalem center in 2002*. Thesis No 277. Dental field. Dental school. Zahedan University of Medical Sciences. Academic years: 2003.
29. Binkley C, Furr LA, Carrico R, McCurren C. *Survey of oral care practices in US intensive care units*. AJIC. 2004; 32(3): 161-9.
30. Kaira LS, Srivastava V, Giri P, Chopra D. *Oral health-related knowledge, attitude and practice among nursing students of Rohilkhand medical college and hospital: A questionnaire study*. J Orofac Sci. 2012: 20-3.
31. Walid EI, Nasir F, Naidoo S. *Oral health knowledge, attitudes and behaviour among nursing staff in Lesotho*. SADJ: journal of the South African Dental Association= tydskrif van die Suid-Afrikaanse Tandheelkundige Vereniging. 2004; 59(7): 288-90.



## ***Examining the Level of Knowledge of Undergraduate Nursing Students about the Principles of Oral and Dental Health based on Oral and Dental Health Indicators: the Experience of Iranian students of the Curriculum***

Zare SH (MSc)<sup>1</sup>, Yazdanpanahi F (MSc Student)<sup>2</sup>, Zarshenas I (PHD)<sup>3</sup>, Davaridolatabadi N (PHD)<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup> MSc, School of Nursing and Midwifery, Department of Medical Education, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

<sup>2</sup> MSc student, School of Paramedicine, Department of Health Information Technology, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Department of Medical Education, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

<sup>4</sup> Associate Professor, School of Paramedicine, Department of Health Information Management, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

**Received:** 18 Dec 2022

**Revised:** 01 Jan 2023

**Accepted:** 18 March 2023

### ***Abstract***

**Introduction:** Oral and dental health is one of the important branches of public health, which has a significant impact on people's health and quality of life, and improving oral and dental health is one of the most important goals of preventing other diseases. Meanwhile, nurses can actively participate in the promotion of oral health care. The purpose of this research is to investigate the level of oral and dental health awareness of nursing students as future nurses based on oral and dental health indicators.

**Methods:** In this cross-sectional study, 119 third- and fourth-year nursing students of Shiraz University of Medical Sciences were included in the study. The questionnaire was used as a tool to evaluate the level of knowledge of students about oral and dental health, and the Chi-square test was used by spss software to analyze the data.

**Results:** There was no significant relationship between the level of knowledge and ability of students about oral and dental hygiene with the duration of studying at the university, gender, marital status and grade point average ( $p>0.05$ ). Meanwhile, there is a significant relationship between the level of awareness of nursing students in the field of oral and dental health indicators and the necessity of teaching these topics in the field of nursing ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** The results of this study can be useful as a basis for teaching oral and dental health indicators in theory courses or internships for nursing students. Also, it can be used as a basis for the development of knowledge and the body of science in the field of nursing, and it can be effective in helping to improve the level of oral and dental health of people in the community and patients.

**Keywords:** oral health, Students, Nursing, Curriculum

#### ***This paper should be cited as:***

Zare SH, Yazdanpanahi F, Zarshenas I, Davaridolatabadi N. *Examining the Level of Knowledge of Undergraduate Nursing Students about the Principles of Oral and Dental Health based on Oral and Dental Health Indicators: the Experience of Iranian students of the Curriculum*. J Med Edu Dev; 18(1): 401 - 417.

\* **Corresponding Author: Tel: +987631281682, Email: Davarinn@gmail.com**