

Evaluation the efficacy of educational booklet of oral diseases on the patients' knowledge referred to Mashhad Dental School in 2016, Iran

P. Mosannen Mozaffari¹, A. Ghazi¹, M. Amirchaghmaghi¹, Z. Khojasteh Galayemi²

¹ Oral and Maxillofacial Diseases Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Dentist, Mashhad, Iran

Corresponding Address: Maryam Amirchaghmaghi, Dental School, Azadi Square, Vakilabad Blvd., Mashhad, Iran

Tel: +98-51-38829501; Email: amirchakhmaghim@mums.ac.ir

Received: 18 Apr 2018; Accepted: 22 Sep 2018

*Abstract

Background: Due to the high prevalence of oral diseases and lack of knowledge, giving the proper education is needed to familiarize patients with oral diseases.

Objective: This study aimed to determine the efficacy of using an educational booklet on patients' knowledge.

Methods: This interventional study was conducted from spring to winter 2016 on fifty patients referred to Mashhad Dental School. An educational booklet of oral diseases describes various domains of oral diseases in six different groups. Also a questionnaire containing 18 questions of oral diseases that was prepared and used in two stages, prior to the intervention and after the intervention. The patients were divided into control (n=25) and intervention (n=25) groups. Initially, a pre-test questionnaire was given to both groups. The intervention group received the educational booklet. After one month, the post-test questionnaire was taken from both groups. Chi-square, Mann-Whitney, Fisher and independent t-test were used for statistical analysis.

Findings: The difference between mean score changes was significant in both groups respectively 1.6 ± 0.12 and 5.4 ± 1.5 ($P < 0.001$). The intervention significantly increased the knowledge score for all domains in the intervention group compared to the control group ($P < 0.001$). The booklet had the most significant effect on the awareness of cancer and the least influence on pain.

Conclusion: It seems that the educational booklet significantly could enhance the level of patients' knowledge about oral diseases.

Keywords: Booklet, Mouth diseases, Oral cancer, Patient medication knowledge

Citation: Mosannen Mozaffari P, Ghazi A, Amirchaghmaghi M, Khojasteh Galayemi Z, Javan Rashid A. Evaluation the efficacy of educational booklet of oral diseases on the patients' knowledge referred to Mashhad Dental School in 2016, Iran. J Qazvin Univ Med Sci 2018; 22(4): 31-39.

بررسی میزان اثربخشی کتابچه آموزشی بیماری‌های شایع دهان در بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندان پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۵

دکتر پگاه مسنن مظفری^۱، دکتر آلا قاضی^۱، دکتر مریم امیرچقماقی^۱، دکتر زهرا خجسته گلایمی^۲

^۱ مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان، فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ دندان پزشکی، مشهد، ایران

آدرس نویسنده مسؤل: مشهد، ابتدای بلوار وکیل‌آباد، مقابل پارک ملت، دانشکده دندان پزشکی، تلفن ۰۵۱-۳۸۸۲۹۵۰۱
تاریخ دریافت: ۹۷/۱/۲۹؛ تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۳۱

* چکیده

زمینه: با توجه به شیوع بالای بیماری‌های دهان و کمبود دانش در این زمینه، به آموزشی صحیح جهت آشنایی بیماران با بیماری‌های دهان نیاز است.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین تأثیر استفاده از کتابچه آموزشی بر میزان افزایش دانش بیماران طراحی گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مداخله‌ای از بهار لغایت زمستان سال ۱۳۹۵ بر روی ۵۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندان پزشکی مشهد انجام شد. ابزارهای مطالعه شامل یک کتابچه آموزشی در زمینه بیماری‌های شایع دهان بوده که حیطه‌های مختلف بیماری‌های دهان را در ۶ گروه مختلف توضیح داده است. پرسش‌نامه‌ای با ۱۸ سؤال در زمینه بیماری‌های دهان طراحی شد و از آن در دو مرحله قبل و بعد مداخله استفاده گردید. شرکت‌کنندگان به دو گروه مداخله (۲۵ نفر) و شاهد (۲۵ نفر) تقسیم شدند. ابتدا به هر دو گروه پرسش‌نامه پیش‌آزمون داده شد. سپس گروه مداخله، کتابچه آموزشی را دریافت کردند. بعد از گذشت یک ماه، پرسش‌نامه پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد. جهت آنالیز آماری از آزمون‌های کای اسکور، من‌ویتنی، فیشر و تی مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین تغییرات نمره در گروه شاهد $1/6 \pm 0/12$ و در گروه مداخله $5/4 \pm 1/5$ معنی‌دار بود ($P < 0/001$). انجام مداخله به صورت چشمگیری باعث افزایش نمره دانش (بر مبنای پس‌آزمون) در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد در تمام حیطه‌ها شد ($P < 0/001$). کتابچه در حیطه سرطان بیش‌ترین و در حیطه درد کم‌ترین تأثیر را داشت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که ارائه کتابچه آموزشی می‌تواند میزان دانش بیماران را در زمینه بیماری‌های دهان به صورت چشمگیری افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: کتابچه، بیماری‌های دهان، سرطان دهان، دانش پزشکی بیمار

* مقدمه:

میزان شیوع بیماری پریودنتال، سرطان دهان و پوسیدگی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ افزایش یافته و به میانگین ۴۵/۶ درصد رسیده و شیوعی مشابه دیابت (با شیوع ۶۹ درصد) دارد.^(۱) مطالعه مظفری بر روی افراد سالمند در مشهد نشان داد در ۹۸ درصد افراد حداقل یک ضایعه دهانی وجود داشت.^(۲) شیوع ضایعه‌های دهانی در کشور کویت ۵۸/۱، اسلوانی ۶۱/۶، اسپانیا ۵۸/۸ و حتی در ایتالیا ۸۱/۲ درصد گزارش شده است.^(۳-۵) بنابراین شیوع ضایعه‌های

حفره دهان در توانایی خوردن، جویدن، بلع، صحبت کردن و زیبایی نقش دارد، بنابراین بیماری‌های حفره دهان تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی افراد دارند. با وجود ارتقای برنامه‌های سلامت، خدمات دندان پزشکی، دانشکده‌ها و درمانگاه‌های دندان پزشکی و افزایش تعداد دندان‌پزشکان به علت دانش کم در زمینه بیماری‌های دهان، شیوع بیماری‌های دهانی همچنان بالاست. مطالعه بار جهانی بیماری‌های دهان در سال ۲۰۱۰ نشان داد که

را منتقل می‌کند و مخاطب می‌تواند بارها و بارها اطلاعات را بخواند و در هر زمانی که نیاز به این اطلاعات داشته باشد از آن استفاده کند.^(۱۵)

این مطالعه با هدف بررسی اثر آموزش به بیماران با استفاده از کتابچه راهنمای بیماری‌های شایع حفره دهان در دانشکده دندان پزشکی مشهد انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مداخله‌ای به صورت مقطعی بر روی ۵۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به دانشکده دندان پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۵ انجام شد. افراد به صورت غیرتصادفی و مبتنی بر هدف انتخاب شدند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه شامل: محدوده سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، حداقل میزان تحصیلات دیپلم و نیاز به مراجعه‌های مکرر جهت درمان‌های دندان پزشکی به دانشکده دندان پزشکی مشهد بود. هر یک از شرکت‌کنندگان که در حین تحقیق قادر به ادامه همکاری نبود، نمره دانش (نمره پیش‌آزمون) براساس جدول شماره ۱ عالی بود و یا این که مشکل بینایی و برقراری ارتباط داشت از مطالعه خارج شد. شرکت‌کنندگان ۵۰ نفر بودند که به دو گروه شاهد و مداخله (هر گروه ۲۵ نفر) تقسیم شدند.

در این مطالعه کتابچه آموزشی و پرسش‌نامه‌ای در زمینه بیماری‌های شایع دهان طراحی شد. کتابچه حاوی مطالبی در مورد بیماری‌های شایع حفره دهان شامل: سرطان دهان، ضایعه‌های سفید و قرمز و پیش‌بدخیمی، حساسیت و آسبه و درد بود که به صورت محتوای متنی و تصویری تهیه گردید. کتابچه ۱۰ صفحه رنگی داشت و ضایعه‌های دهانی در ۶ گروه مختلف شامل: تورم لثه، تورم بافتی، سفیدی در دهان، لکه‌های رنگی، زخم دهانی و درد طبقه‌بندی شدند. در هر گروه ۳ تا ۴ ضایعه معرفی شد و هر ضایعه همراه با یک یا چند تصویر رنگی ارائه گردید. مطالب کتابچه آموزشی از کتب مرجع بیماری‌های دهان و تصاویر آن نیز از این کتاب‌ها و آرشیو

دهانی بسیار بالاست. از طرف دیگر سطح دانش در زمینه بیماری‌های دهانی بسیار پایین است و حتی برخی بیماران از وجود ضایعه در دهان خود بی‌خبر هستند.^(۶-۱) همچنین ساروماتی و همکاران سطح آگاهی پزشکان را در مورد سلامت دهان متوسط گزارش کردند.^(۷) بنابراین به آموزشی صحیح برای آشنایی بیماران با بیماری‌های دهان نیاز است. همچنین بیماران با دانش مناسب در زمینه سلامت دهان، تأخیر کم‌تری در مراجعه به پزشک دارند.^(۹،۸) هرچه بیماری‌های دهان دیرتر تشخیص داده شوند، کنترل بیماری سخت‌تر و پیش‌آگهی آن ضعیف‌تر خواهد شد.^(۱۰) همچنین سواد سلامت در ارتباط مؤثر پزشک-بیمار و پیگیری‌های منظم بیمار مؤثر است.^(۱۱،۱۲) بنابراین افزایش دانش در زمینه بیماری‌های دهان به تشخیص به موقع و کنترل بهتر بیماری نیز کمک خواهد کرد. آموزش سلامت برنامه‌ای جامع است که ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی به بیماران جهت بهبود نتایج بالینی بیماران ارائه می‌دهند. آموزش سلامت روش‌های مختلفی دارد، مانند؛ مدل، خبرنامه، پوستر، سخنرانی، مناظره‌ها، کارگروهی، حل مسأله، داستان سرایی و ... رسانه گروهی یکی از انواع آن می‌باشد. هر نوع آموزش سلامت دارای شایستگی‌ها، ضعف‌ها و حوزه اثربخشی مخصوص به خود است.^(۱۳،۱۴)

رسانه گروهی به معنای استفاده از رسانه جهت آموزش به گروه بزرگی از افراد می‌باشد. رسانه ابزاری قوی است و تأثیر زیادی بر زندگی افراد می‌گذارد و کسی نمی‌تواند آن را نفی کند. رسانه گروهی به دلیل تکرار زیاد پیام‌های آموزشی، پتانسیل بالایی در زمینه آموزش سلامت دارد. رسانه گروهی شامل؛ تلویزیون، روزنامه، مجله، پمفلت، بیل‌بورد و رادیو است. یکی از شکل‌های رسانه گروهی، پمفلت و کتابچه است. کتابچه، ابزاری برای ارائه محتویات تربیتی و آموزشی برای افزایش آگاهی افراد می‌باشد که شامل متن و تصویر است. کتابچه به خاطر انتشار وسیع بسیار مورد توجه قرار گرفته و کاربرد گسترده‌ای دارد و در مقایسه با پوستر اطلاعات بیش‌تری

فوتوگرافی‌های بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان‌پزشکی مشهد جمع‌آوری و توسط متخصصین بیماری‌های دهان دانشکده دندان‌پزشکی مشهد بررسی و تأیید شد.

پرسش‌نامه طراحی شده، دو قسمت داشت. در قسمت اول، اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده و در قسمت دوم ۱۸ سؤال در مورد میزان شناخت، دانش و آگاهی آنان در مورد بیماری‌های دهان قرار داشت. سؤال‌ها به صورت پرسش‌های ۴ گزینه‌ای همراه تصویر طراحی شده بودند. موضوع سؤال‌ها مشابه موضوع‌های مطرح شده در کتابچه بود. روایی پرسش‌نامه با ارایه آن به متخصصین بیماری‌های دهان دانشکده دندان‌پزشکی مشهد و انعکاس نظرهای آن‌ها تعیین و مشکلات موجود پس از اعمال نظرهای آن‌ها رفع شد. پایایی آن نیز با ارایه پرسش‌نامه به تعدادی از بیماران دانشکده و بازخورد پاسخ‌ها و ارایه مجدد بعد از یک ماه مورد سنجش قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد. پرسش‌نامه در دو مرحله قبل و بعد از مداخله به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده گردید و سطح دانش آن‌ها با توجه به تعداد پاسخ‌های صحیح (هر پاسخ صحیح یک نمره) نمره‌دهی شد (جدول شماره ۱).

پس‌آزمون، از بیماران گروه مداخله در مورد این‌که آیا کتابچه را مطالعه نموده‌اند یا خیر، پرسش گردید و همچنین از بیماران گروه شاهد در مورد این‌که آیا در مورد سؤال‌های پیش‌آزمون مطالعه داشته‌اند نیز سؤال شد. البته یک سؤال باز (سؤال شماره ۱۹) به پرسش‌نامه پس‌آزمون به عنوان شاخص افزایش دانش اضافه شد. این سؤال بدین صورت مطرح شد که "آیا شما در طی این مدت بیماری دهانی خاصی را در خود یا اطرافیانتان که تاکنون متوجه نشده بودید، یافته‌اید و توانسته‌اید اطلاعاتی را در این زمینه به آن‌ها بدهید؟" جواب این سؤال به صورت بلی یا خیر ثبت شد.

برای بیان توزیع اطلاعات جمعیت‌شناختی و مقایسه نمره پیش‌آزمون از آزمون‌های کای اسکوتر، من‌ویتنی و فیشر و از آزمون تی مستقل برای بررسی اثر مداخله (نمره پس‌آزمون و تغییرات نمره) استفاده شد. مدل رگرسیونی، آزمون فریدمن، ضریب همبستگی و آزمون تعقیبی دان برای تعیین اثر سایر متغیرها استفاده شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۳ انجام شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

* یافته‌ها:

در این مطالعه تعداد ۵۰ بیمار شامل؛ ۱۹ مرد (۳۸ درصد) و ۳۱ زن (۶۲ درصد) با میانگین سنی $32/2 \pm 9/4$ و دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال که ۶۰ درصد آن‌ها دیپلم و ۴۰ درصد بالاتر از دیپلم بودند، شرکت کردند. براساس آزمون کای اسکوتر و فیشر تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مداخله و شاهد از نظر جنسیت و میزان تحصیلات وجود نداشت ($P=0/574$ ، $P=0/771$).

کم‌ترین و بیش‌ترین نمره پیش‌آزمون در گروه مداخله به ترتیب برابر ۴ و ۱۲ و در گروه شاهد برابر ۵ و ۱۲ بود و میانگین نمره در گروه شاهد $9/6 \pm 1/7$ و در گروه مداخله برابر $9/8 \pm 2/2$ بود. براساس آزمون من‌ویتنی نمره پیش‌آزمون دو گروه با هم اختلافی نداشتند ($P=0/552$). نمره پس‌آزمون در گروه مداخله بین ۱۱ و ۱۸ و در گروه

جدول ۱- نمره‌دهی سطح دانش

سطح دانش	سطح نمره
عالی	۱۵-۱۸ (بیش‌تر از ۱۵ و کم‌تر، مساوی با ۱۸)
خوب	۱۲-۱۵ (بیش‌تر از ۱۲ و کم‌تر، مساوی با ۱۵)
متوسط	۸-۱۲ (بیش‌تر از ۸ و کم‌تر، مساوی با ۱۲)
ضعیف	(کم‌تر، مساوی با ۸)

به هر دو گروه پرسش‌نامه پیش‌آزمون داده شد و نمره آن‌ها تحت عنوان نمره پیش‌آزمون ثبت شد. سپس گروه مداخله کتابچه آموزشی دریافت کردند. به هر دو گروه یک ماه فرصت داده شد و گروه مداخله در این مدت فرصت مطالعه کتابچه را داشتند. بعد از گذشت یک ماه دوباره به هر دو گروه پرسش‌نامه پس‌آزمون داده شد و نمره آن‌ها به عنوان نمره پس‌آزمون ثبت گردید. قبل از

شاهد بین ۵ و ۱۳ بود. میانگین نمره پس‌آزمون در گروه شاهد ۹/۷ و در گروه مداخله برابر ۱۵/۲ و براساس آزمون تی مستقل اختلاف نمره بین دو گروه معنی‌دار بود ($P < 0/001$). بررسی تغییرات نمره نشان داد که میانگین تغییرات نمره در گروه شاهد ۰/۱۲ و در گروه مداخله برابر ۵/۴ بود. مقدار اختلاف نمره بین دو گروه براساس آزمون تی مستقل معنی‌دار بوده است ($P < 0/001$) (جدول شماره ۲). افزایش نمره تغییرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد، کتابچه توانسته باعث افزایش دانش گروه مداخله شود.

طبق نتایج مطالعه، مشاهده می‌گردد که هم در مردان و هم در زنان افرادی بوده‌اند که نمره پس‌آزمون از پیش‌آزمون آن‌ها کم‌تر شده است، اما متوسط نمره تغییرات (تفاضل نمره پیش‌آزمون از پس‌آزمون) در زنان اندکی بیش‌تر از مردان بود. براساس آزمون من ویتنی این تفاوت معنی‌دار نبود ($P = 0/644$). همچنین در افراد با مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر از دیپلم افرادی بودند که نمره پس‌آزمون از پیش‌آزمون آن‌ها کم‌تر شد و متوسط نمره تغییرات در افراد با مدرک تحصیلی بالاتر از دیپلم اندکی بیش‌تر از افراد با مدرک دیپلم است، اما این تفاوت نیز براساس آزمون من ویتنی معنی‌دار نبود. ($P = 0/712$) بنابراین جنسیت و میزان تحصیلات بر میزان تغییرات نمره مؤثر نبودند.

سن با نمره تغییرات، ارتباط ضعیف اما مستقیمی داشت ولی مقدار ضریب همبستگی معنی‌دار نبود

($P = 0/309$). به عبارت دیگر با افزایش سن نمره تغییرات به مقدار کمی افزایش یافت. اختلاف نمره‌های حیطه‌های سرطان، حساسیت و آبه‌سه، پیش‌بدخیمی و ضایعه‌های سفید و قرمز در پیش‌آزمون بین دو گروه معنی‌دار نبود اما مقدار نمره حیطه درد مربوط به پیش‌آزمون در گروه مداخله براساس آزمون من ویتنی به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از گروه شاهد بود ($P = 0/046$).

به عبارت دیگر گروه مداخله پیش از انجام مداخله نمره بالاتری در حیطه درد نسبت به گروه شاهد کسب کردند. نمره‌های همه حیطه‌های سرطان، حساسیت و آبه‌سه، پیش‌بدخیمی و ضایعه‌های سفید و قرمز و درد در پس‌آزمون در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از شاهد بود. تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون حیطه‌های سرطان، حساسیت و آبه‌سه، پیش‌بدخیمی و ضایعه‌های سفید و قرمز در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از گروه شاهد بود اما تفاوت نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون حیطه درد بین دو گروه براساس آزمون من ویتنی معنی‌دار نبود ($P = 0/072$). به این دلیل که گروه مداخله نمره پیش‌آزمون بیش‌تری در حیطه درد داشتند. یک سؤال باز در پس‌آزمون از هر دو گروه پرسیده شد. "آیا شما در طی مدت مطالعه، آیا بیماری‌های خاصی را در خود و یا اطرافیان متوجه شده اید؟" تعداد پاسخ‌های مثبت در گروه مداخله (۶۰ درصد) براساس آزمون کای اسکوئر به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از گروه شاهد (۲۸ درصد) بود ($P = 0/023$).

جدول ۲- مقایسه نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و تغییرات آن در آزمون تی مستقل در دو گروه مورد مطالعه

گروه	تعداد	مقایسه نمره پیش‌آزمون		مقایسه نمره پس‌آزمون		تغییرات نمره
		انحراف معیار ± میانگین	دامنه تغییرات	انحراف معیار ± میانگین	دامنه تغییرات	
مداخله	۲۵	۹/۸ ± ۲/۲	۱۲ تا ۴	۱۵/۲ ± ۱/۶	۱۱ تا ۱۸	۳ تا ۹
شاهد	۲۵	۹/۶ ± ۱/۷	۱۲ تا ۵	۹/۷ ± ۱/۸	۵ تا ۱۳	۴ تا ۳-
نتیجه آزمون		$P = 0/522$		$P < 0/001^*$		$P < 0/001^*$

* سطح معنی‌دار

* بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه ۳۸ درصد از افراد شرکت کننده مرد و ۶۲ درصد زن بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $32/5 \pm 4/9$ و ۶۰ درصد از افراد دارای دیپلم و ۴۰ درصد بالاتر از دیپلم بودند. نمره پیش آزمون دو گروه با هم اختلاف معنی داری نداشت، اما نمره پس آزمون در گروه مداخله بسیار بالاتر از گروه شاهد بود ($P < 0/001$). سن، جنسیت و میزان تحصیلات تأثیری بر افزایش دانش نداشت. بدین ترتیب تنها متغیر مؤثر بر افزایش دانش، ارایه کتابچه آموزشی به گروه مداخله بوده است. کتابچه در حیطه سرطان بیش تر از سایر حیطه ها مؤثر بود. آموزش سلامت روش های مختلفی دارد. روش های آموزش گروهی، آموزش چهره به چهره، توزیع بروشور و کتابچه آموزشی و نمایش فیلم آموزشی با اختلاف قابل توجهی نسبت به سایر روش های آموزش سلامت، بیش ترین بازدهی را از لحاظ صرفه جویی در هزینه ها، تحقق اهداف آموزشی، دسترسی گروه های هدف، مقبولیت مردمی و قابلیت اجرا دارند.^(۱۶) فیلم های آموزشی به عنوان یکی از انواع روش های آموزش سلامت در برخی مطالعه ها غیر مؤثر گزارش شده و در برخی دیگر آن را مناسب گزارش کرده اند.^(۱۷، ۱۸) کتابچه نسبت به سایر روش ها این مزیت را دارد که علاوه بر افراد شرکت کننده در مداخله، اطرافیان و نزدیکانشان هم می توانند آن را مطالعه کنند. همچنین فرد در هر زمانی به کتابچه دسترسی دارد.^(۱۵) مطالعه های مشابهی وجود دارد که در زمینه تأثیر کتابچه آموزشی بر افزایش دانش بیماری سرطان دهان و بیماری های مهم و یا افزایش رعایت بهداشت انجام شده باشد.^(۱۹، ۲۰) اما مطالعه ای مشابه که بر روی تأثیر آموزش بر افزایش دانش در زمینه بیماری های مختلف و شایع دهان انجام شده باشد وجود ندارد.

نمره افراد گروه مداخله و شاهد در پیش آزمون تفاوت چندانی با هم نداشتند اما اختلاف نمره پس آزمون در دو گروه معنی دار بود و تنها متغیری که باعث افزایش نمره دانش در پس آزمون شد، انجام مداخله و دادن کتابچه

راهنما بود. مطالعه پتی نیز به صورت مشابهی از پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه مداخله و شاهد استفاده کرد که در این مطالعه نیز، اختلاف نمره پیش آزمون در دو گروه قبل از انجام مداخله معنی دار نبود اما اختلاف نمره پس آزمون دو گروه معنی دار بوده است.^(۲۱) مطالعه دسوزا در سال ۲۰۱۳ نشان داد که میانگین تغییرات دانایی درباره سرطان دهان در افراد گروه مداخله بالاتر از گروه شاهد در تمام مدت مطالعه بوده است و ارایه سرویس های آموزشی رسانه ای تأثیر مشخصی بر دانش سرطان دهان داشته است ($P < 0/001$).^(۲۲) مطالعه پتی نیز در سال ۲۰۰۷ نشان داد که متوسط امتیاز پس آزمون در میان گروه مداخله ۲۸ درصد افزایش پیدا کرد، در حالی که گروه شاهد بدون تغییر ماندند ($P < 0/001$). همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که تنها متغیری که در تغییرات دانش مؤثر بود، انجام مداخله (ارایه کتابچه آموزشی) می باشد.^(۲۱)

سن، جنس و میزان تحصیلات بی شک بر دانش و افزایش آن تأثیر گذار است، اما در مطالعه های مختلف اثر متغیرهای سن، جنس یا تحصیلات بر میزان افزایش دانش یک اثر قطعی و ثابت شده ای نیست.^(۲۳، ۲۴) گاهی افراد با تحصیلات بالا، دانش زیادی نسبت به بیماری های دهان ندارند که عوامل مختلفی مانند؛ شرایط اجتماعی و اقتصادی فرد، وضعیت جسمی، شرایط زندگی فرد و... می تواند در آن تأثیر گذار باشد. به علاوه حیطه های تحصیلاتی افراد متفاوت است، بنابراین بالاتر بودن مقطع تحصیلی الزاماً به معنای دانش بیشتر در حیطه دهان نمی باشد. همچنین در این مطالعه افرادی وارد مداخله شدند که از ابتدا دانش کمی در زمینه بیماری های دهان داشتند، بنابراین سطح بالای تحصیلات، دانش آن ها را در زمینه بیماری های دهان بالا نبرده بود.

در این مطالعه، رابطه سن با افزایش میزان دانش نسبتاً مستقیم بود، اما این رابطه معنادار نبود. در مطالعه لویزجورنت افراد با سنین بالا نیز در مطالعه شرکت کردند

افراد را نسبت به بیماری‌های دهان بهبود بخشد. چمنی و همکاران مطالعه‌ای بر روی میزان دانش اینترنت‌های پزشکی در زمینه بیماری‌های دهان انجام و نشان دادند، انجام مداخله سبب شده اینترنت‌های پزشکی علاقه بیش‌تری به کسب اطلاعات در این زمینه پیدا کنند.^(۲۵)

در این مطالعه حجم نمونه کوچک بود، بنابراین بعضی از نتایج ممکن است با مطالعه‌های مشابه با حجم نمونه بالاتر همخوانی نداشته باشد. با این حال نتایج اصلی این مطالعه مشابه مطالعه‌های دیگر محققین بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌های آتی از حجم نمونه بیش‌تری استفاده شود.

در این مطالعه افزایش نمره پس‌آزمون و تغییرات نمره شاخصی برای افزایش دانش فرد در نظر گرفته شد. استفاده از شاخص‌هایی چون؛ میزان رعایت بهداشت، مراجعه منظم به دندان‌پزشک، استفاده از برنامه‌های غربال‌گری، خودمراقبتی و... که بتواند افزایش نگرش و بهبود عملکرد را نشان دهد در مطالعه‌های بعدی توصیه می‌شود. آرایه کتابچه رنگی متنی - تصویری می‌تواند راهکاری مناسب و مؤثر برای افزایش دانش افراد در ارتباط با بیماری‌های دهان باشد. افزایش دانش عمومی در زمینه بیماری‌های دهان می‌تواند بر درمان به‌موقع و پیشگیری از آن‌ها اثرگذار باشد.

*سپاس‌گزاری:

این مقاله منتج از پایان‌نامه دکترای عمومی دندان‌پزشکی به شماره ۲۴۲۸ دانشکده دندان‌پزشکی مشهد می‌باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه که بی‌شک بدون حمایت‌های مالی و پشتیبانی آنان انجام این مطالعه امکان‌پذیر نبود، قدردانی می‌گردد. همچنین از مشاور محترم آمار، آقای جوان که در انجام این مطالعه همکاری داشتند و بیماران محترم که وقت خود را در اختیار قرار دادند و بی‌شک بدون حضور آن‌ها انجام این مطالعه میسر نبود، سپاس‌گزاریم. پروتکل مطالعه با کد اخلاق IR.mums.Sd.REC. 1394.51 به تأیید رسید.

به‌همین دلیل سن و میزان دانش در مطالعه وی رابطه معکوسی داشت.^(۲۴) اما در مطالعه حاضر افراد بالای ۵۰ سال از مطالعه حذف شدند. در مطالعه پتی نیز سن تأثیر معنی‌داری بر نمره پس‌آزمون نداشت.^(۲۱) تأثیر جنسیت بر میزان دانش در مطالعه‌های مختلف نیز متفاوت گزارش شده است. زنان در این مورد انگیزه‌های بالاتری نسبت به مردان از خود نشان دادند. علل این تفاوت می‌تواند حساسیت بیش‌تر بانوان بر سلامت و شرایط جسمی خود و دایره اطلاعاتی وسیع‌تر مردان باشد. در مطالعه حاضر متوسط دانش و تغییرات دانش در زنان اندکی بالاتر بود. هر چند این تغییرات معنی‌دار نبود. هومفریس در سال ۲۰۰۱ بیان کرد که جنسیت ارتباطی با افزایش دانش افراد نداشت ($P < 0.075$).^(۲۳) بنابراین در مطالعه‌های مختلف، اثر متغیرهای زمینه‌ای مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد به‌صورت متفاوتی ذکر شده است که تقریباً مشابه با این مطالعه می‌باشد.^(۲۴،۲۳،۲۱)

در این مطالعه سؤال‌های پرسش‌نامه به ۴ حیطه تقسیم و میزان دانش قبل و بعد از مداخله و همچنین تغییرات دانش در هر حیطه اندازه‌گیری شد. در مطالعه حاضر بیش‌ترین افزایش دانش مربوط به سرطان و کم‌ترین مربوط به درد بود. هومفریس در مطالعه‌ای علایم سرطان دهان را دسته‌بندی و نشان داد که بیش‌ترین علامتی که به‌نظر شرکت‌کنندگان احتمال سرطان دهان را دارد، لکه قرمز بود.^(۲۳) از آن‌جا که سرطان مشکل‌سازترین بیماری دهان است و افراد نسبت به آن حساسیت و نگرانی بیش‌تری دارند، شاید بتوان گفت، بیماران مطالب کتابچه در زمینه سرطان دهان را بهتر مطالعه کرده‌اند.

افراد گروه مداخله از ابتدا دانش بیش‌تری در حیطه درد داشتند. به‌علاوه می‌توان گفت درد موضوعی است که تقریباً تمام افراد در زندگی با آن دست و پنجه نرم کرده‌اند و سابقه‌ای از درگیری با آن داشته‌اند. آن‌چه که در انتها به‌صورت سؤال باز از شرکت‌کنندگان پرسیده شد تحت عنوان شاخص افزایش دانایی و نتایج حاصل از آن نشان‌دهنده تأثیر کاربردی کتابچه بود که توانسته نگرش

*مراجع:

1. Jin LJ, Lamster IB, Greenspan JS, Pitts NB, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Dis* 2016; 22(7): 609-19. doi: 10.1111/odi.12428.
2. Mozafari PM, Dalirsani Z, Delavarian Z, Amirchaghmaghi M, Shakeri MT, Esfandyari A, et al. Prevalence of oral mucosal lesions in institutionalized elderly people in Mashhad, Northeast Iran. *Gerodontology* 2012; 29(2): e930-4. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00588.x.
3. Ali M, Joseph B, Sundaram D. Prevalence of oral mucosal lesions in patients of the Kuwait University Dental Center. *Saudi Dent J* 2013; 25(3): 111-8. doi: 10.1016/j.sdentj.2013.05.003.
4. Cadugo MA, Chua MG, Feliciano MA, Jimenez FC Jr, Uy HG. A preliminary clinical study on the oral lesions among the Dumagats. *J Philipp Dent Assoc* 1998; 50(2): 36-42.
5. Campisi G, Margiotta V. Oral mucosal lesions and risk habits among men in an Italian study population. *J Oral Pathol Med* 2002; 31(8): 504. doi: 10.1034/j.1600-0714.2001.300104.x.
6. Delavarian Z, Zavar S. Prevalence of oral lesions and awareness of their presence in patients attending to Oral-Medicine Center of Mashhad Dental School. *J Dent Sch Shahid Beheshti Univ Med Sci* 2004; 22(3): 425-36. [In Persian]
7. Sarumathi T, Saravanakumar B, Datta M, Nagarathnam T. Awareness and knowledge of common oral diseases among primary care physicians. *J Clin Diagn Res* 2013; 7(4): 768-71. doi: 10.7860/JCDR/2013/5419.2908.
8. Jamieson LM, Armfield JM, Roberts-Thomson KF. Oral health inequalities among indigenous and nonindigenous children in the Northern Territory of Australia. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34(4): 267-76. doi: 10.1111/j.1600-0528.2006.00277.x.
9. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Med Care* 2002; 40(5): 395-404.
10. Sarabadani J, Pakfetrat A, Delavarian Z, EbrahimiNik Z, Nejat A, KamelBoron A. Knowledge and diagnostic skill of general dentist in Khorasan Razavi province (Iran) toward oral common diseases 2009-10. *J Mashad Dent Sch* 2012; 36(2): 113-20. [In Persian]
11. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. *J Am Board Fam Pract* 2002; 15(1): 25-38.
12. Selden C, Zorn M, Ratzan S, Parker R. *Health Literacy*. Bethesda: National Library of Medicine; February 2000. 2000-1.
13. Liu XL, Shi Y, Willis K, Wu CJ, Johnson M. Health education for patients with acute coronary syndrome and type 2 diabetes mellitus: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BMJ Open* 2017; 7(10): e016857. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016857.
14. Yingklang M, Sengthong C, Haonon O, Dangtakot R, Pinlaor P, Sota C, et al. Effect of a health education program on reduction of pediculosis in school girls at Amphoe Muang, Khon Kaen Province, Thailand. *PLoS One* 2018; 13(6): e0198599. doi: 10.1371/journal.pone.0198599.
15. Koelen MA, van den Ban AW. Health education and health promotion. Wageningen,

The Netherlands: Wageningen Academic Publishers; 2004.

16. Mehroolhassani MH, Jadidi R, Amini S. Prioritization of health education techniques in Markazi province health center through analytical hierarchy process and goal programming. *Iran J Health Educ Health Promot* 2016; 3(4): 328-39. [In Persian]

17. Ghorbani H. Comparison of conventional methods and educational films on microbial plaque reduction in elementary school students in Tehran. Central library of Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2010. [In Persian]

18. Birang R, Shakerian K, Yazdanpanah Samani F, Nadimi M. The effect of education by visual media on oral health promotion of students. *J Arak Univ Med Sci* 2006; 9: 1-6. [In Persian]

19. Boundouki G, Humphris G, Field A. Knowledge of oral cancer, distress and screening intentions: longer term effects of a patient information leaflet. *Patient Educ Couns* 2004; 53(1): 71-7.

20. Scott SE, Khwaja M, Low EL, Weinman J, Grunfeld EA. A randomised controlled trial of a pilot intervention to encourage early presentation of oral cancer in high risk groups. *Patient Educ Couns* 2012; 88(2): 241-8. doi: 10.1016/j.pec.2012.03.015.

21. Petti S, Scully C. Oral cancer knowledge and awareness: primary and secondary effects of an information leaflet. *Oral Oncol* 2007; 43(4): 408-15. doi: 10.1016/j.oraloncology.2006.04.010.

22. D'Souza V, Blouin E, Zeitouni A, Muller K, Allison PJ. Do multimedia based information services increase knowledge and satisfaction in head and neck cancer patients? *Oral oncol* 2013; 49(9): 943-9. doi: 10.1016/j.oraloncology.2013.06.005.

23. Humphris GM, Ireland RS, Field EA. Immediate knowledge increase from an oral cancer information leaflet in patients attending a primary health care facility: a randomised controlled trial. *Oral Oncol* 2001; 37(1): 99-102. doi: 10.1016/S1368-8375(00)00069-5.

24. López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Miñano FM, Sanchez-Siles M. Evaluation of the different strategies to oral cancer knowledge: a randomized controlled study. *Psychooncology* 2013; 22(7): 1618-23. doi: 10.1002/pon.3189.

25. Chamani G, Zarei M, Nemati H. Study of the level of awareness & diagnostic skills of medical interns regarding common oral diseases and their manifestations at the medical colleges of Kerman and Zahedan. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2003; 11(2): 59-1. [In Persian]