

## "Oral Health Care: from Special Focus to Weak or Missing" Experiences of Nursing Faculty Members in Teaching Oral Health to Students based on Undergraduate Nursing Curriculum: A Qualitative Study

Zahra Sadat Manzari<sup>1</sup>, Maryam Tourani Malidareh<sup>2</sup>, Seyyedeh Zahra Yaghoubi Aal<sup>\*3</sup>

1. Department of Internal Medicine and Surgery, Faculty of Obstetrics and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Faculty of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Department of Oral Health and Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<b>Article type</b> Research article	<b>Introduction:</b> One of the ways to link oral health to the general health of the body is to expand the oral health workforce by training doctors, nurses and other specialists not related to dentistry in order to understand the risks of oral diseases. The purpose of this qualitative study is to examine the oral health content in the nursing curriculum from the perspective He was a member of the nursing faculty.
<b>Article history</b> Received: 2023.03.11 Accepted: 2023.07.01	<b>Materials &amp; Methods:</b> A semi-structured interview was conducted with 14 faculty members of nursing faculty in different cities of Iran. The data was analyzed by inductive qualitative analysis using Elo and Kingas method and MAXQDA (2020) software.
<b>Keywords</b> Education, Nursing curriculum, Care, Oral health	<b>Results:</b> After the transcribing and reviewing the texts, 662 codes were extracted. after eliminating the repetitive themes, 6 themes and 19 categories were obtained. Themes include "attention to the importance of providing oral and dental care in theoretical-practical courses and nursing internships", "attention to the types of methods for evaluating the skills of providing oral and dental care", "oral health as one of the indicators of patient's health and recovery", "influence of rapid diagnosis and follow-up of oral and dental problems on the clinical process of the disease", "Patient's oral and dental health: on the edge of care", "Defects in the existing organizational and cultural structure in the organization of oral and dental nursing care". the central theme obtained from the data analysis is "Oral care in nursing curriculum: from special to weak or missing focus".
	<b>Conclusion:</b> The faculty members considered oral health to be one of the indicators of patient's general health and recovery. The oral health of the clients is given special focus in some parts of the training, and in other parts it is weak or missing. The participants considered the oral health of the patients to be on the sidelines of care and considered the structural and cultural defects in the educational structure and hospitals, including the lack of interfaculty cooperation between the nursing and dental schools, as a factor in not providing efficient and basic oral care.
 10.22038/hmed.2023.71154.1263	

Cite this paper as:

Manzari Z, Tourani Malidareh M, Yaghoubi Aal Z. "Oral Health Care: from Special Focus to Weak or Missing" Experiences of Nursing Faculty Members in Teaching Oral Health to Students based on Undergraduate Nursing Curriculum: A Qualitative Study. *Horizon of Medical Education Development*. 2023;14(4):75-88

\* Corresponding author: Seyyedeh Zahra Yaghoubi Aal

Email: [yaghoubiaz@mums.ac.ir](mailto:yaghoubiaz@mums.ac.ir)

Address: Department of community oral health, school of dentistry,

Mashhad university of medical sciences, Vakil abad bulvard, Mashhad, Iran.



## "مراقبت از سلامت دهان: از تمرکز ویژه تا کم‌رنگ یا مفقود"

### تجارب اساتید و اعضای هیات علمی رشته پرستاری از آموزش سلامت دهان به دانشجویان مبتنی بر برنامه درسی مقطع کارشناسی پرستاری: یک مطالعه کیفی

زهرا سادات منظری<sup>1</sup>، مریم طورانی مالیدره<sup>2</sup>، سیده زهرا یعقوبی آل<sup>3\*</sup>

1. گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
2. دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
3. گروه سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی، دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مشخصات مقاله	چکیده
<b>نوع مقاله</b> مقاله پژوهشی پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۰ کلمات کلیدی آموزش، کوریکولوم پرستاری، مراقبت، سلامت دهان.	<b>مقدمه:</b> یکی از راه‌های پیوند دادن سلامت دهان به سلامت عمومی بدن، گسترش نیروی کار سلامت دهان با آموزش پزشکان، پرستاران و سایر متخصصان غیر مرتبط با دندان پزشکی، جهت شناخت ریسک‌های بیماری‌های دهان می‌باشد هدف این مطالعه کیفی بررسی محتوای سلامت دهان در برنامه درسی پرستاری از دیدگاه اعضای هیات علمی پرستاری بود. <b>روش کار:</b> مصاحبه نیمه ساختاری با ۱۴ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری در شهرهای مختلف ایران انجام شد. داده‌ها با تحلیل کیفی استقرایی با استفاده از روش الو و کینگاس و نرم افزار MAXQDA (۲۰۲۰) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. <b>نتایج:</b> تحلیل داده‌ها منجر به ظهور و استخراج ۶۶۲ کد، ۱۹ زیرطبقه و ۶ طبقه عمومی شد. طبقات عمومی شامل «توجه به اهمیت ارائه مراقبت‌های دهان و دندان در دروس نظری-عملی و کارآموزی پرستاری»، «توجه به انواع روش‌های ارزیابی مهارت‌های ارائه مراقبت‌های دهان و دندان»، «سلامت دهان به‌عنوان یکی از نشانگرهای سلامت و بهبودی بیمار»، «تأثیر تشخیص و پیگیری سریع مشکلات دهان و دندان بر سیر بالینی»، «سلامت دهان و دندان بیماران: در حاشیه مراقبت»، «نقص در ساختار و فرهنگ سازمانی ساماندهی مراقبت‌های دهان و دندان» می‌باشند. طبقه اصلی حاصل از انتزاع کلی داده‌ها و طبقات عمومی، «مراقبت از دهان و دندان: از تمرکز ویژه تا کم‌رنگ یا مفقود» بود. <b>نتیجه‌گیری:</b> نتایج مطالعه نشان داد در آموزش دانشجویان پرستاری، سلامت دهان و دندان مددجویان در بعضی از قسمت‌های مورد تمرکز ویژه قرار گرفته و در اغلب قسمت‌ها کم‌رنگ و یا مفقود است. مشارکت کنندگان، سلامت دهان و دندان بیماران را در حاشیه‌ی مراقبت‌ها دانسته و نقایص ساختاری و فرهنگی موجود در ساختار آموزشی و بیمارستان‌ها را عاملی جهت عدم ارائه‌ی مراقبت‌های دهان و دندان کارا و اصولی دانستند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر توجه بیشتر به مراقبت از سلامت دهان و دندان در ارایه آموزش‌های نظری، عملی و بالینی به دانشجویان پرستاری ضرورت دارد.



10.22038/hmed.2023.71154.1263

نحوه ارجاع به این مقاله

Manzari Z, Tourani Malidareh M, Yaghoubi Aal Z. "Oral Health Care: from Special Focus to Weak or Missing" Experiences of Nursing Faculty Members in Teaching Oral Health to Students based on Undergraduate Nursing Curriculum: A Qualitative Study. *Horizon of Medical Education Development*. 2023;14(4):75-88

ایمیل: [yaghoubiaz@mums.ac.ir](mailto:yaghoubiaz@mums.ac.ir)

\* نویسنده مسئول: سیده زهرا یعقوبی آل

آدرس: مشهد، بلوار وکیل آباد، پردیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده دندان پزشکی، طبقه اول، گروه سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی.



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

## مقدمه

بیماری‌های دهان مانند پوسیدگی دندان و سرطان دهان از شایع‌ترین بیماری‌های گسترده بشری می‌باشند که به دلیل ارتباط با عوامل خطر قابل پیشگیری، قابل شناسایی و درمان در مراحل اولیه می‌باشند (۱). بعلاوه پریدنتیت بعنوان یک بیماری عفونی-التهابی مزمن، شیوع جهانی بالایی در جمعیت‌های مختلف دارد، مطالعات نشان داده‌اند در افراد مبتلا به پریدنتیت، حوادث قلبی عروقی و مرگ و میر بروز بیشتری دارد (۲). همچنین میکروبیوم‌های حفره دهان با بیماری قلبی و عروقی مرتبط است (۳). در حقیقت سلامت دهان یک جزء مهم و در عین حال اغلب نادیده گرفته شده در سلامت کلی است که با بیماری قلبی، سکنه مغزی و عوارض دیابت مرتبط است (۴). تشخیص زودهنگام بدخیم و پیش بدخیم ضایعات و کاهش رفتارهای پرخطر تا حد زیادی می‌تواند پیش‌آگهی، کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های درمان را بهبود بخشد. برخورد ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از جمله پرستاران با بیمار فرصتی برای تأثیرگذاری بر رفتارهای بهداشتی آنان از طریق ارتقاء سلامت و غربالگری برای شناسایی بیماری‌ها در مراحل اولیه فراهم می‌کند (۵). در واقع امروزه، لزوم تغییر رفتار بهداشت دهان و دندان بیش از هر زمان دیگری اهمیت پیدا کرده است (۶). تیم‌های پرستاری و متخصصان بهداشت با حمایت از بهداشت دهان و دندان و تغذیه کافی، جلوگیری از ناراحتی و تشخیص زودهنگام بیماری‌های دندان، نقش کلیدی در ارتقای سلامت دهان و دندان دارند (۷). علیرغم این مساله، یکی از چالش‌های فعلی سیستم سلامت، عدم تمایل، دانش و عملکرد غیرقابل قبول در حیطه سلامت دهان و دندان ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی غیر از دندان پزشکان (پزشکان، داروسازان، پرستاران) می‌باشد. به نظر می‌رسد بهداشت دهان در عمل جزو وظایف اصلی پرستاران محسوب نمی‌شود و این مساله ممکن است بازتابی از عدم توجه به اهمیت و اصول بهداشت دهان و دندان در کوریکولوم آموزش پرستاری باشد (۱). این در حالی است که پرستاران در خط مقدم ارائه‌ی سلامت حضور دارند و می‌توانند با شناسایی مشکلات دهانی افراد در

حلقه‌های اول زنجیره‌ی درمان و ارجاع به موقع بیماران به دندان‌پزشک نقش مهمی داشته باشند و از همین نظر آموزش مناسب و کافی سلامت دهان به دانشجویان پرستاری امری ضروری به نظر می‌رسد. نتایج مطالعه باگات (۲۰۲۰) نشان داد پرستاران آینده دارای صلاحیت مراقبت از سلامت دهان، به ارتقاء سلامت دهان و کیفیت زندگی تمام مردم، به خصوص افراد مسن و افرادی که برای مراقبت به دیگران وابسته اند کمک خواهد کرد (۸).

نتایج مطالعه اسمدی (۲۰۱۶) نشان داد سطح دانش بهداشت دهان و دندان در بین دانشجویان پرستاری ضعیف است و نیاز به آموزش ساختار یافته بهداشت دهان و دندان در برنامه درسی پرستاری وجود دارد (۱). نتایج احمد (۲۰۲۱) که با هدف بررسی آموزش بهداشت دهان و دندان در کوریکولوم مقطع کارشناسی پرستاری موسسات آموزشی استرالیا و مالزی<sup>۱</sup> انجام شد، نشان داد که اگرچه همه دانشکده‌های پرستاری مورد مطالعه، آموزش نظری و بالینی در زمینه بهداشت دهان و دندان ارائه می‌دهند، اما محتوای برنامه درسی، نتایج مورد انتظار یادگیری، میزان مواجهه بالینی و رویکرد ارزیابی با یکدیگر سازگاری ندارد. اکثر اساتید حمایت خود را از آموزش در این زمینه از مراقبت نشان دادند و نیاز به یک دستورالعمل ثبت شده درباره آموزش در زمینه حفظ سلامت دهان را ابراز نمودند (۹). با توجه به نقش پرستاران در ارتقا سلامت دهان و پیشگیری و شناسایی زودرس مشکلات مرتبط و اهمیت آموزش دانشجویان پرستاری، محققین مختلف، بررسی مجدد میزان آموزش مراقبت از دهان در برنامه‌های درسی پرستاری و توسعه، اجرا و ارزیابی برنامه آموزشی مرتبط با بهداشت دهان و دندان را توصیه می‌کنند (۱۰). در حال حاضر بر اساس برنامه آموزشی رشته پرستاری مقطع کارشناسی، در کوریکولوم فعلی و قبلی این رشته، سرفصل مجزایی تحت عنوان آموزش سلامت دهان و دندان وجود ندارد و آموزش‌های مرتبط با سلامت و اختلالات دهان بو دندان صورت بسیار مختصر در محتوای مرتبط با اختلالات سیستم گوارش گنجانده شده است. لذا به نظر می‌رسد گستره‌ی آموزش و یادگیری مراقبت‌های بهداشت



مطالعه، ۱۱ نفر از اعضای هیأت علمی رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد و ۳ نفر از اعضای هیأت علمی رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، زابل و شیراز از طریق معرفی گلوله برفی سایر اساتید دانشکده پرستاری مشهد وارد مطالعه شدند. مکان مصاحبه‌ها طبق نظر مشارکت کنندگان عمدتاً در دفتر کار آنها انجام می‌شد. زمان مصاحبه‌ها بین ۱۵ دقیقه تا ۴۵ دقیقه متغیر بود. بعد از هر مصاحبه، سوالات بازنگری می‌شد و با پیشرفت مطالعه، محقق سوالاتش را بر اساس طبقات آشکار شده جهت می‌داد (۱۶). قبل از شروع هر مصاحبه هدف پژوهش و اطلاعات لازم برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت کتبی در رابطه با انجام مصاحبه و ضبط صدا و نحوه استفاده از مکالمات شرکت کنندگان گرفته شد. به آنها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات مربوط به آنها محرمانه نگه داشته می‌شود.

مصاحبه‌ها جهت کدگذاری و استخراج مفاهیم در همان روز از حالت صوتی به حالت نوشتاری پیاده شد. بعد از اولین مصاحبه، کار کدگذاری و دسته‌بندی داده‌ها انجام شد. مفاهیم کلیدی و الگوهای پنهان از خلال داده‌ها استخراج شد و کدگذاری و طبقه‌بندی آنها انجام و با مصاحبه‌های بعدی این طبقه‌بندی‌ها ویرایش و اصلاح شد. جهت آنالیز مصاحبه‌ها از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ استفاده شد. در تحلیل داده‌ها از روش الو و کینگاس (۲۰۰۸) (۱۶) به شرح زیر استفاده شد:

۱. مرحله آماده‌سازی که خود شامل دو زیرمرحله انتخاب واحدهای تحلیل و "درک داده‌ها و مفهوم کلی" می‌باشد. به این معنی که واحدهای تحلیل باید معرف جهانی باشند که از آن استخراج شده‌اند و در عین اینکه باید به اندازه‌ای بزرگ باشد که به‌عنوان یک کل در نظر گرفته شود، در عین حال به اندازه‌ای کوچک باشد که به‌عنوان یک بستر مفهومی در طول فرآیند تحلیل در ذهن بماند. در این مرحله متن مصاحبه‌ها با هدف غوطه ور شدن در داده‌ها چندین بار خوانده شد زیرا هیچ ذهنیتی بدون اینکه محقق کاملاً با آنها آشنا شود، نمی‌توانست از داده‌ها ایجاد شود.

دهان و دندان در رشته‌ی پرستاری نه تنها در ایران بلکه در سایر جوامع نیز نیاز به بازنگری و به روز رسانی دارد تا از کفایت، اثربخشی و مرتبط بودن آن با نیازها، خواسته‌ها و استانداردهای فعلی جوامع، اطمینان حاصل شود (۹). علیرغم انجام مطالعات فراوان در خصوص اثربخشی مداخلات مختلف بهداشت دهان و دندان، اطلاعات کمی در مورد تجربیات و درک اساتید پرستاری از آموزش سلامت دهان و دندان به دانشجویان پرستاری وجود دارد. در صورتی که درک عمیق تجارب اساتید و کاوش، ارزیابی و تحلیل ادراکات آنها می‌تواند بینشی عمیق و اطلاعاتی ارزشمند برای بهبود و توسعه مداخلات لازم برای اصلاحات لازم در برنامه درسی فراهم آورد. مطالعات کیفی انجام شده، ارزش استفاده از رویکردهای کیفی را برای بررسی عمیق شکاف‌های دانش موجود که در ایجاد نابرابری‌های بهداشت دهان و دندان موثر است، نشان می‌دهد (۱۱، ۱۲) از آنجایی که مطالعات کیفی بهترین روش برای درک و شناسایی عمیق پدیده‌هایی هستند که با استفاده از تجارب افراد حاصل می‌شوند و در حوزه‌های مختلف سلامت، بسیار ضروری و پرکاربرد می‌باشند (۱۳، ۱۴) هدف این مطالعه، تبیین تجارب اساتید و اعضای هیات علمی رشته پرستاری از آموزش سلامت دهان به دانشجویان مبتنی بر برنامه درسی مقطع کارشناسی پرستاری می‌باشد.

## روش کار

این مطالعه یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا با رویکرد قراردادی می‌باشد. مشارکت کنندگان شامل اعضای هیات علمی رشته پرستاری بودند که سابقه تدریس نظری و بالینی دروس مقطع کارشناسی پرستاری را داشتند. مطالعه در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد از طریق ۱۱ مصاحبه حضوری و در دانشکده‌های پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی رفسنجان، زابل و شیراز به صورت غیر حضوری و از طریق ۳ مصاحبه تلفنی انجام شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد. اطلاعات از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شد و جمع‌آوری داده‌ها تا حد اشباع ادامه یافت. یعنی تا زمانی که در سه مصاحبه پایانی هیچ کد جدیدی استخراج نگردید (۱۵). در این

بالینی بیماری»، «سلامت دهان و دندان بیماران: در حاشیه مراقبت»، «نقص در ساختار و فرهنگ سازمانی ساماندهی مراقبت‌های پرستاری دهان و دندان» است. (جدول ۲) طبقه اصلی استخراج شده و حاصل انتزاع از کل طبقات آشکار شده «مراقبت از دهان و دندان: از تمرکز ویژه تا کم‌رنگ یا مفقود» می‌باشد.

جدول ۱. طبقه بندی یافته‌های مطالعه

طبقه اصلی (نهایی)	طبقه عمومی	زیر طبقه
مراقبت از دهان و دندان: "از تمرکز ویژه تا کم‌رنگ یا مفقود"	توجه به اهمیت ارائه مراقبت‌های دهان و دندان در دروس نظری- عملی و کارآموزی پرستاری	تاکید بر آموزش نظری بیماری‌های دهان
		آموزش عملی معاینه فیزیکی و مراقبت‌های آن
		ارائه مراقبت‌های دهان و دندان از بیماران تحت ونتیلیاتور بخش‌های مراقبت‌های ویژه
		ارائه مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان در مدارس
		ارائه مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان به کودکان/سالن‌مندان و زنان باردار در مراکز بهداشت
		پژوهش‌های مرتبط با مراقبت‌های دهان و دندان
		آزمون‌های نظری مرتبط با مراقبت‌های دهان و دندان
		آزمون‌های عملی مهارت ارائه مراقبت از دهان
		لاگ‌بوک مرتبط با مراقبت‌های دهان و دندان
		ارتباط سلامت دهان به عنوان یکی از نشانه‌های سلامت و بهبودی بیمار
مراقبت‌های دهان و دندان: «توجه به انواع روش‌های ارزیابی مهارت ارائه مراقبت‌های دهان و دندان»	ارتباط سلامت دهان و وضعیت بالینی بیمار	بروز عفونت‌های خطرناک با منشاء دهان و دندان
		اهمیت و لزوم توجه به علائم دهانی بیماران
		اهمیت توجه به عوارض دهانی داروها
		محتوای سلامت دهان در سرفصل‌های فشرده با واحد اندک در کوریکولوم
سلامت دهان و دندان بیماران: در حاشیه مراقبت	نقص در ساختار و فرهنگ سازمانی	نگرش منفی دانشجویان و بعضی از اساتید نسبت به ارائه مراقبت‌های دهان و دندان
		در اولویت قرار دادن سایر جنبه‌های مراقبت از بیمار
		نقص در ارائه مراقبت‌های کارا و اصولی دهان و دندان بیماران بستری

۲. مرحله سازمان‌دهی که شامل کدگذاری باز، انتقال عناوین نوشته شده به برگه‌های کدگذاری، گروه‌بندی، دسته‌بندی و چکیده‌سازی می‌باشد. هنگام خواندن متن، یادداشت‌ها و عنوان‌ها در متن نوشته شد. مطالب نوشته شده مجدداً خوانده شد و عناوین در حاشیه آن نوشته می‌شد تا تمام جنبه‌های محتوا را توضیح دهد، سپس عناوین در برگه‌های کدگذاری گردآوری و طبقات آزادانه تولید می‌شدند، لیست طبقات با هدف کاهش تعداد آن‌ها از طریق ادغام دسته‌هایی با مفاهیم مشابه یا متضاد، تحت طبقات رده بالاتر گروه‌بندی و سپس در گروه‌های مرتبط، طبقه‌بندی شدند، "زیرطبقات" با رویدادها و مفاهیم مشابه با هم "طبقه‌های عمومی" و طبقات عمومی نیز در کنار یکدیگر "طبقه‌های اصلی" را تشکیل دادند.

۳. گزارش فرآیند تجزیه و تحلیل و نتایج، که در این مرحله محتویات و معانی طبقات توصیف شدند.

از معیارهای لینکن و گوبا برای اطمینان از دقت و صحت داده‌های مطالعه استفاده شد. درگیری طولانی مدت با داده‌ها، استفاده از نظرات متخصصان، تایید داده‌های تحلیل شده توسط مشارکت کنندگان مطالعه، مصاحبه با طیف مختلف اساتید در گروه‌های متنوع آموزشی از استراتژی‌های بکارگرفته شده جهت افزایش اعتبار داده‌ها بود.

## یافته‌ها

۱۴ عضو هیات علمی رشته پرستاری در پژوهش شرکت کردند. ۵۰ درصد اساتید زن و بیش از ۵۰ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال سن داشتند. ۱۱ نفر مدرک تحصیلی دکترای تخصصی داشته و ۷۸ درصد بیش از ۱۵ سال سابقه آموزشی داشتند. گرایش‌های تحصیلی شامل سلامت جامعه (۴ نفر) کودکان (۳) داخلی جراحی (۴) و مراقبت‌های ویژه (۳) بود تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه منجر به ظهور ۶۶۲ کد، ۱۹ زیرطبقه و ۶ طبقه عمومی شد که شامل «توجه به اهمیت ارائه مراقبت‌های دهان و دندان در دروس نظری-عملی و کارآموزی پرستاری»، «توجه به انواع روش‌های ارزیابی مهارت‌های ارائه مراقبت‌های دهان و دندان»، «سلامت دهان به‌عنوان یکی از نشانه‌های سلامت و بهبودی بیمار»، «تأثیر تشخیص و پیگیری سریع مشکلات دهان و دندان بر سیر



شکاف در ارتباطات اثربخش بین حرفه‌ای دانشکده‌های دندان پزشکی و پرستاری	ساماندهی مراقبت‌های پرستاری دهان و دندان
--	---

توجه به اهمیت ارائه مراقبت‌های دهان و دندان در دروس نظری-عملی و کارآموزی پرستاری

این طبقه‌ی عمومی از ۶ زیر طبقه شامل تأکید بر آموزش نظری بیماری‌های دهان، آموزش عملی معاینه فیزیکی و مراقبت‌های دهان و زبان، ارائه مراقبت‌های دهان و دندان از بیماران تحت ونتیلاتور بخش‌های مراقبت‌های ویژه، ارائه مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان در مدارس، ارائه مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان به کودکان/سالمدندان و زنان باردار در مراکز بهداشت و پژوهش‌های مرتبط با مراقبت‌های دهان و دندان استخراج گردیده است و بیانگر قسمت‌هایی از کوریکولوم آموزش کارشناسی پرستاری است که به آموزش نظری و عملی مراقبت‌های دهان و دندان بخصوص در بعضی بخش‌ها مانند سلامت جامعه و بخش‌های مراقبت‌های ویژه توجه شده است.

تحلیل مصاحبه با مشارکت‌کنندگان نشان داد آموزش‌هایی نظیر آناتومی حفره‌ی دهان، غدد بزاقی و ترکیب بزاق و مکانیسم ترشح آن و نحوه رعایت بهداشت دهان و دندان در آموزش‌های نظری ارائه شده به دانشجویان مقطع کارشناسی رشته پرستاری وجود دارد اما با توجه به مفهومی که به صورت برجسته از مصاحبات به دست آمده است، آموزش‌ها به صورت نامدوم، بیماری-محور و در خصوص بافت نرم دهان می‌باشد. تحلیل‌ها مصاحبه‌ها نشان‌دهنده فقدان دانش اساتید و دانشجویان این رشته در خصوص دندان‌ها و بافت سخت دهان است. یکی از مشارکت‌کنندگان (استاد خانم گروه داخلی - جراحی) در این باره چنین می‌گوید: "از نظر من سلامت دهان باید سه قسمت باشد. یک قسمت لب‌ها و ناحیه بوکال، یک قسمت سلامت غدد بزاقی و نحوه ترشح آن‌ها و زبان، قسمت دیگر هم دندان‌ها. برای خودم حین تدریس گوارش، بررسی سلامت دندان‌ها یک چالش است. چالش بزرگ ما ناتوانی بچه‌ها در شناسایی اختلالات دندان است."

بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان، نحوه معاینه فیزیکی دهان، علائم و نشانه‌های مشکلات احتمالی سلامت دهان و دندان و همچنین تکنیک‌های مراقبت از سلامت دهان در ترم‌های اولیه مقطع کارشناسی رشته پرستاری در قالب واحدهای عملی آموزش داده می‌شود. به گفته یکی از اساتید گروه داخلی جراحی "در درس معاینه فیزیکی یکی از آیتم‌هایی که آموزش داده می‌شود معاینه و بررسی شکایت‌های مرتبط با دهان و دندان است. اگر پرستاری بخواد بیمارش را کامل بررسی کند و فرایند پرستاری را درست اجرا کند، معاینه دهان قسمتی از assessment است و الزامی است؛ ولی خب وزن زیادی ندارد چون موضوعات جدی‌تری است که باید به آن‌ها پرداخته شود."

تمام مشارکت‌کنندگان به اهمیت بالای آموزش مراقبت از دهان و دندان بیماران تحت ونتیلاتور اشاره کردند. بر اساس تجارب آن‌ها، آموزش کامل در خصوص بیماری VAP و منشاء دهانی آن، تکنیک دهان‌شویه بیمار تحت ونتیلاتور و انواع مختلف دهان‌شویه‌های موجود جهت انجام تکنیک در بخش‌های ویژه به دانشجویان آموزش داده می‌شود. به گفته یکی از اساتید گروه مراقبت‌های ویژه "ما کامل آموزش می‌دهیم بیماری که تحت ونتیلاتور است و دریافت غذای دهانی ندارد، رشد میکروارگانیسم‌ها در دهانش بیشتر اتفاق می‌افتد و این‌ها می‌توانند وارد مجاری تنفسی شوند و عفونت ریه را رقم زنند. این که دهان‌شویه برای هر بیمار باید چه محلولی باشد، این که هر چند وقت یکبار باید انجام شود، به چه شیوه‌ای انجام شود، این‌ها را کامل آموزش می‌بینند، زیرا موضوع مهمی است. اما خب با توجه به تأکید بر اهمیتش حین آموزش، باز هم از نظر پرکتیکالی توی بخش گاهی انجام این کار به کمک بهیار سپرده می‌شود."

با این حال، تعدادی از مشارکت‌کنندگان معتقدند آموزش‌های نظری و عملی پیش از شروع دوره‌های کارآموزی دانشجویان، ناکافی و نامناسب است و دانشجویان دانش کافی جهت ارائه‌ی صحیح بخشی از این مراقبت‌ها به کودکان را ندارند. تحلیل

آرزیابی

این طبقه‌ی عمومی از سه زیر طبقه تشکیل شده است که به بررسی شیوه‌های ارزیابی دانش و مهارت‌های دانشجویان مقطع کارشناسی رشته پرستاری شامل آزمون‌های نظری، آزمون‌های عملی و لاگ‌بوک‌ها می‌پردازد و بیانگر میزان توجه اعضای هیأت علمی به محتوای سلامت دهان در ارزیابی‌های صورت گیرنده از دانشجویان است.

بسته به بار آموزشی مبحث دهان و دندان در هر سرفصل درسی، این مبحث می‌تواند مورد توجه طراح سوال برای طرح سوال در آزمون‌های نظری پایان ترم هر درس باشد؛ با این وجود اکثر مشارکت‌کنندگان معتقد بودند این امر به‌ندرت رخ می‌دهد. به گفته یکی از اساتید گروه داخلی جراحی:

"هر استادی که در مبحث مورد تدریس خودش محتوای سلامت دهان داشته باشد، می‌تواند در این مورد سوال طرح کند. اما بستگی دارد حجم مطالبی که آموزش داده چقدر است و یا چقدر سلامت دهان در آن موضوع مهم باشد. مثلاً در بیماران تحت ونتیلاتور یا مبتلا به سرطان این موضوع مهم است و سوال طرح می‌شود ولی در کل به شکل سیستماتیک در محتواها و آزمون‌ها و ارزیابی‌ها ندیدم که ارزیابی شود." بخشی از واحدهای آموزشی کوریکولوم رشته پرستاری، به واحدهای عملی اختصاص دارد که مورد ارزیابی عملی نیز قرار می‌گیرد. از مهم‌ترین آزمون‌های عملی رشته پرستاری می‌توان به آزمون OSCE<sup>۵</sup> اشاره کرد. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان گروه داخلی جراحی

"من که مدرس درس بررسی وضعیت سلامت هستم و به صورت عملی معاینه دهان را آموزش می‌دهم، دانشجویان را از این نظر نی ارزیابی می‌کنم."

با این وجود، اکثر اساتید به مغفول ماندن مبحث سلامت دهان در ارزیابی دانشجویان اشاره کردند. به گفته یکی از اساتید گروه روان و سلامت جامعه "شخصاً هیچ وقت ندیدم مورد ارزیابی قرار بگیره. در حال حاضر آزمون فاینالی که برای دانشجویان ترم هشت پرستاری داریم، یک آزمون OSCE است که زمانیکه درسشان تمام شد انجام می‌شود؛ آن آزمون بر مبنای مهارت‌های بالینی و عملی‌شان است. ما که در حوزه سلامت جامعه هستیم و آموزش سلامت دهان

داده‌ها نشان می‌دهد گاهی اولین مواجهه‌ی دانشجویان با بخشی از این مراقبت‌ها در دوران کارآموزی رخ می‌دهد. "درمورد آموزش مسواک زدن و استفاده از دهانشویه دانشجویان خوب عمل می‌کنند ولی گاهی در کارآموزی‌ها می‌بینیم که یک سری از اطلاعات پایه را ندارند. مثلاً فرض بفرمایید شاخص DMFT<sup>۴</sup> رو نمی‌دانند چه است. در تشخیص پوسیدگی‌ها برای ارجاع کودکان به دندان‌پزشک مشکل دارند، و خب اساتید هم نمی‌توانند این مورد را درست به آن‌ها آموزش دهند زیرا دانش مربوطه را ندارند. بحث فلورایدتراپی و بحث وارنیش و این‌ها را قبل از شروع کارآموزی‌ها اطلاعی ندارند و تازه در مراکز بهداشت با این‌ها آشنا می‌شوند و بعد یاد می‌گیرند. بنابراین سطح آگاهی بیسیک و پیشون در حد ضعیف هست." (مشارکت‌کننده شماره ۲: استاد خانم گروه سلامت جامعه)

بخشی از کارآموزی درس سلامت جامعه دانشجویان پرستاری، در مراکز بهداشت گذرانده می‌شود و دانشجویان جهت ارائه خدمات بهینه به مددجویان آموزش می‌بینند. با توجه به محدوده سنی و شرایط متفاوت و گوناگون مددجویان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت، آموزش‌هایی نظیر تشکیل پرونده برای خانم‌های باردار، کودکان و سالمندان با توجه به شرایط خاص هر گروه، معاینه دهان و دندان آن‌ها و دستور ارجاع به دندان‌پزشک در صورت نیاز ارائه می‌گردد.

"دانشجویان می‌دانند که یک آموزشی که باید به مادر باردار دهند همان بهداشت دهان و دندان هست که حتماً جزو آموزش‌هایی است که می‌دیم و کنترل هم می‌کنیم. می‌دانند باید بگوییم احتمالاً پوسیدگی دندان وجود دارد، حتماً باید به بهداشت دهان بیشتر از گذشته توجه کند وگرنه ممکن است دندان‌ش را از دست دهد و حتی مراجعه به دندان‌پزشک برایش تعیین می‌کنیم که باید نسبت به گذشته بیشتر مراجعه کند و در مراکز سلامت جامعه پرونده برایش تشکیل می‌دهند و ارجاع هم به دندان‌پزشک می‌دن در صورت نیاز." (مشارکت‌کننده شماره ۸: استاد آقای گروه سلامت جامعه)

۲. توجه به انواع روش‌های ارزیابی مهارت ارائه مراقبت‌های دهان و دندان

objective structured clinical examination<sup>۶</sup>

Decayed, missing, and filled teeth index<sup>۴</sup>

<http://hmed.mums.ac.ir>

مجله افق توسعه آموزش علوم پزشکی، دوره ۱۴، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲



"در زمینه ارتباط سلامت دهان و سلامت عمومی بدن، در کل زمانیکه بحث کیفیت زندگی گفته می‌شود، به صورت کلی دانشجویان میدانند که سلامت جسمی یکی از ابعاد مهمی است که روی کل کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. اینکه سلامت دهان ارتباط مستقیم دارد با احساس بهبودی مریض، با بهتر شدن حال عمومی و با self-image و اینها مسائل مهمی هستند. حتی آن بوی بدی که دهان بیمار به دلیل عدم رعایت بهداشت می‌دهد در ارتباط فردی بیمار می‌تواند تأثیر گذار باشد".

۳. تأثیر تشخیص و پیگیری سریع مشکلات دهان و دندان بر سیر بالینی بیماری  
این طبقه‌ی عمومی از سه زیر طبقه‌ی «عفونت‌های خطرناک با منشاء دهان و دندان»، «توجه به علائم دهانی در بیماری‌ها» و «اهمیت توجه به عوارض دهانی داروها» استخراج شده و بیانگر اهمیت اجرای مراقبت‌های دهان در سیر بیماری یا عوارض جانبی وارده بر بیمار می‌باشد.

بسیاری از مشارکت‌کنندگان به اهمیت توجه به سلامت دهان و دندان در راستای جلوگیری از عفونت‌هایی با منشاء دهانی دندانی اشاره نمودند. بر اساس تجارب آن‌ها عفونت‌هایی چون عفونت‌های تنفسی بیمارستانی خطرناک VAP، سپسیس، اندوکاردیت می‌تواند به دنبال عدم سلامتی دهان و دندان و عدم رعایت بهداشت آن به وقوع بپیوندد که گاهی آسیب‌هایی جبران ناپذیر به دنبال خواهد داشت. یکی از اساتید گروه داخلی جراحی چنین می‌گوید:

"با رعایت بهداشت دهان بیمار بستری تحت ونتیلاتور، می‌شود از عفونت‌های تنفسی خطرناکی که بیمار در بیمارستان در معرض او است جلوگیری کرد. تکنیک دهانشویه تکنیک ساده‌ای است، ولی با همین تکنیک ساده می‌شود جان بیمار را از عفونت خطرناکی مثل VAP نجات داد."

به اذعان مشارکت‌کننده، حفره‌ی دهان از لحاظ نمودار ساختن نشانه‌هایی در بعضی از بیماری‌ها مانند زخم و آفت‌های دهانی، خشکی دهان اهمیت بالایی دارد. یک پرستار در صورت آموزش درست، با مشاهده علائم دهانی حین

پررنگ‌تری نسبت به سایر گروه‌ها داریم، چون سیستم به ما می‌گوید که شما روی مهارت‌های فیزیکی و یدی باید تأکید کنید، معمولاً سوالات راجع به واکسیناسیون است و سلامت دهان و دندان هیچ وقت در ارزیابی اولویت نبوده است."  
لاگ‌بوک‌ها یکی از ابزارهای ارزیابی بود که در مصاحبه‌ها به آن اشاره شد. دانشجویان پرستاری طی گذران کارآموزی‌های خود موظف به تکمیل این لاگ‌بوک‌ها هستند. موارد مرتبط با دهان و دندان از آیتیم‌های ذکر شده در بعضی از این لاگ‌بوک‌ها می‌باشد.

"یک چیزی به نام لاگ بوک که تکنیک‌ها در آن است داریم و دانشجویان باید در بخش‌هایی که کارآموزی می‌روند، مثلاً بخش ویژه، این تکنیک‌ها را انجام دهند و در لاگ‌بوک قید کنند. بر اساس همین لاگ‌بوک از دانشجویان امتحان می‌گیریم. یکی از تکنیک‌های موجود در لاگ بوک شست و شوی دهان است ولی کمتر احتمالاً دارد که اساتید این تکنیک را به عنوان تکنیک آزمون انتخاب کنند." (مشارکت‌کننده شماره ۱۰: استاد گروه مراقبت‌های ویژه)

۲. سلامت دهان به عنوان یکی از نشانگرهای سلامت و بهبودی بیمار  
این طبقه‌ی عمومی از دو زیر طبقه‌ی ارتباط سلامت دهان و کیفیت زندگی بیمار و ارتباط سلامت دهان و وضعیت بالینی بیمار استخراج گردیده و بیانگر باور مشارکت‌کنندگان بر تأثیر سلامت دهان بر هر دو بعد سلامت روحی و جسمی سلامت مددجویان است.

مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که سلامت دهان مددجویان، چه بیماران بستری در بیمارستان و چه مددجویان مراجعه کننده به مراکز دیگر نظیر شبکه بهداشت، تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی این افراد دارد. سلامت دهان بر تجسم نفس هر فرد در پیش خود، ظاهر و زیبایی بیمار، تمیزی و راحتی بیمار و اعتماد بنفوس مددجو موثر است. همچنین سلامت دهان می‌تواند موجب القاء حس بهبودی به بیماران شود. یکی از مشارکت‌کنندگان گروه سلامت جامعه درین باره چنین می‌گوید:



"دانشجوها رغبتی برای انجام تکنیک‌های مرتبط با بهداشت دهان و دندان نشان نمی‌دهند. مثلاً به‌خاطر بوی بدی که دارد و یا حس می‌کنند کسر شان است. اگر مجبور باشند انجام دهند زمانی انجام می‌دهند که دوست‌ها یا آشناهایشان نبینند که در حال شستشوی دهان بیمار هستند! چون تکنیک و راحتی است، بعضی از دانشجویان فکر می‌کنند به کار سطح پایین و بی‌کلاسی است و دوست ندارند انجام دهند. حتی گاهی اساتید هم تلاشی برای اصلاح این باور در ذهن دانشجو نمی‌کنند. شاید خودشان هم کمی به این باور معتقد باشند. من خودم اینطور مواقع آستین بالا می‌زنم و مراقبت دهان بیمار مخصوصاً در ICU را خودم شخصاً انجام می‌دهم که دانشجو اهمیتش را بفهمد. شاید باید آموزشی‌های بیشتری انجام شود." همچنین تعدادی از اساتید، اختصاص داشتن رشته‌ای تخصصی مرتبط با دهان و دندان را عاملی جهت رفع مسئولیت مراقبت از این ارگان توسط پرستاران می‌دانند. یکی از مشارکت‌کنندگان گروه کودکان این گونه اظهار داشت "بیشتر در ذهن ما و دانشجوها اینطور است که یک رشته تخصصی در این فیلد وجود دارد. این مسائل مربوط به دندان پزشکی است و به ما ارتباطی ندارد."

تعدادی از مشارکت‌کنندگان، اولویت داشتن مراقبت‌هایی حیاتی‌تر نسبت به سلامت دهان را عاملی جهت در حاشیه بودن مراقبت از دهان و دندان دانستند. از طرفی تعدادی دیگر از آنان به شعار همه‌جانبه بودن مراقبت‌ها در رشته پرستاری اشاره کرده و این مورد را نقضی بر این هدف دانستند. به گفته یکی از اساتید گروه داخلی جراحی "باید دید مراقبت از دهان در آموزش پرستاری چه وزنی دارد. وزنش خیلی زیاد نیست به واسطه اینکه وزن موضوعات دیگر خیلی زیاد است. مثلاً وزن آموزش بیماری‌های قلبی خیلی زیاد است. چون مرگ و میر بر اثر بیماری‌های قلبی در کشور رتبه اول را دارد. چون برای پیشگیری از این مرگ و میر تلاش می‌کنیم، وزن آموزشی آن هم بیشتر است."

۵. نقص در ساختار و فرهنگ سازمانی سامان‌دهی مراقبت‌های پرستاردهان و دندان

مراحل ارزیابی بیمار، می‌تواند کمک بزرگی برای تیم درمانی از لحاظ تشخیص و طرح درمان صحیح باشد. یکی از مصاحبه‌شوندگان گروه داخلی جراحی این‌گونه اظهار داشت "در یک‌سری از بیماری‌ها، معاینه دهان خیلی کمک‌کننده و تشخیصی است و می‌تواند به تیم درمان مسیریابی درست و به تشخیص بیماری کمک بزرگی کند. برای مثال در بیماری‌های التهابی روده، بیمار آفت دهانی دارد، یا بیماری که دیابت دارد از خشکی دهان شکایت می‌کند."

۴. سلامت دهان و دندان بیماران: در حاشیه‌ی مراقبت

این طبقه‌ی عمومی از سه زیر طبقه‌ی «محتوای سلامت دهان در سرفصل‌های فشرده با واحد اندک در کوریکولوم»، «نگرش منفی دانشجویان و بعضی از اساتید نسبت به ارائه مراقبت‌های دهان و دندان» و «در اولویت قرار دادن سایر جنبه‌های مراقبت از بیمار» تشکیل شده و بیانگر علل استخراج شده از مصاحبه‌ها در مورد درحاشیه بودن محتوای سلامت دهان هم در تدریس رشته پرستاری و هم در مراقبت‌های اجرایی دانشجویان پرستاری است.

تحلیل مصاحبه با مشارکت‌کنندگان نشان داد، کوریکولوم رشته پرستاری بسیار متنوع و فشرده بوده و ساعات اختصاص داده شده به سرفصل‌های هر واحد اصلی نسبت به حجم مطالب ناکافی است. به گفته یکی از اساتید گروه داخلی جراحی "سرفصل‌ها در یک واحد درسی آنقدر زیاد که خواه ناخواه یک قسمت‌هایی کمرنگ می‌شوند و یا ناخودآگاه نادیده گرفته می‌شوند. زمانی که به من داده می‌شود، یعنی یک واحد گوارش، آنقدر کم است که من فقط باید به خون‌ریزی‌های گوارشی و IBD<sup>۱</sup> و کولون اولسروز و مباحث گوارشی بپردازم؛ اصلاً زمانی برای دهان باقی نمی‌ماند."

تحلیل مصاحبه با مشارکت‌کنندگان نشان داد درک و آگاهی کافی از اهمیت سلامت و بهداشت دهان در باور دانشجویان رشته پرستاری صورت نگرفته است. همچنین به دلیل ساده و آسان بودن تکنیک مراقبت از دهان نسبت به سایر تکنیک‌های آموزشی، اکثر دانشجویان به این تکنیک به دید کاری سطح پایین و بی‌ارزش نگاه می‌کنند. یکی از اعضای هیأت علمی مشارکت‌کننده درین باره چنین می‌گوید:

<sup>۱</sup>Inflammatory bowel disease

مناسبه؟ خب واقعا کی صاحب نظرتر هست؟ پزشک؟ پرستار؟ یا دندان پزشک؟ به نظر من دندان پزشک. ولی دندان پزشکها هیچ دخالتی ندارند. اصلا حضورشان خالی است. نمی دانم خودشان نمی آیند یا ما از آن ها نمی خواهیم؟ نیستند و خیلی جایشان خالی است. باید باشند تا حداقل به ما مشاوره دهند" (مشارکت کننده شماره ۱ استاد مراقبت های ویژه)

"اصلا فرهنگ ارجاع به دندان پزشک و مشاوره با آن ها در بیمارستان های ما جا نیفتاد" (مشارکت کننده شماره ۱) تحلیل مصاحبه ها با مشارکت کنندگان نشان داد به طور کلی سرفصلی مدون و مشخصی جهت تدریس محتوای سلامت دهان در رشته پرستاری وجود ندارد. موارد مرتبط با سلامت دهان و دندان ذکر شده در شرح دروس موجود در کوریکولوم به صورت جزئی، کمرنگ و پراکنده وجود دارد. از طرف دیگر بر اساس اذعان اساتید پرستاری، از آن جایی که همه جانبه بودن مراقبت های پرستاری، یکی از شعارها و اهداف مهم این رشته است، لذا مغفول ماندن آموزش سلامت دهان در تدریس رشته پرستاری، یکی از اساسی ترین اصول این رشته و اهمیت جایگاه استراتژیک پرستاران در حلقه تیم درمانی را نقض می کند.

با نتیجه گیری از تحلیل مصاحبه های انجام شده، مشارکت کنندگان نقص کوریکولوم در تأکید بر آموزش سلامت دهان را عاملی جهت عدم توجه مدرسین به این مبحث دانستند و با توجه به پیشنهاد اکثریت، اصلاح کوریکولوم می تواند عاملی سازنده در این راستا باشد. علاوه بر این، عدم ارتباط بین شغلی و بین رشته ای بین پرستاران و دندان پزشکان، یک نقص ارتباطی دوجانبه به نظر می رسد که به پیشنهاد اکثر مشارکت کنندگان، برقراری این ارتباطات و حضور دندان پزشکان در تدریس رشته پرستاری و حتی در بیمارستان ها، می تواند یک تیم درمانی با پتانسیلی بالا و همه جانبه در بر داشته باشد و هر قدر ارتباطات بین اعضای یک تیم قوی تر باشد، به همان نسبت مراقبتی که به بیمار داده می شود قوی تر خواهد بود.

لذا با عنایت به طبقات عمومی استخراج شده، طبقه ی نهایی «مراقبت از دهان و دندان در کوریکولوم مقطع کارشناسی

این طبقه ی عمومی از دو زیر طبقه ی «نقص در ارائه مراقبت های کارا و اصولی دهان و دندان بیماران بستری» و «شکاف در ارتباطات اثربخش بین حرفه ای دندان پزشکی و پرستاری» استخراج شده و بیانگر قصور ساختاری-فرهنگی در حیطه های شغلی پرستاری و دندان پزشکی است.

با وجود آن که تعدادی از اساتید، مراقبت از دهان بیمارانی که توانایی خود مراقبتی ندارند را وظیفه ی مشخص یک پرستار می دانند، اساتید دیگر از سپرده شدن این امر به کمک بهیاران در عمل صحبت کرده اند. به گفته یکی از اساتید گروه مراقبت های ویژه "اگر بیمار شرایط خاص دارد، مثلا نیمه هوشیار هست یا اختلال هوشیاری شدید دارد به هیچ عنوان این نباید کار خدماتی یا کمک بهیار یا همراه بیمار باشد. بالا سر مریض کمایی که می رویم و به دانشجویان می گویم بهداشت دهان بیمار را انجام داده اید؟ بعضی از دانشجویان می گویند خانم دکتر این کار ما است؟ می گویم بله کار شما است. می گویند خب کمک بهیار است. می گویم که خب حالا کمک بهیار هم باشد، چرا شما فکر می کنید بهداشت دهان مریض اهمیتش پایین است؟ چرا فکر می کنید که این کار را باید کمکی انجام دهد؟" طبقه اصلی:

تحلیل مصاحبه با مشارکت کنندگان، نشانگر خلا ارتباط بین حرفه ای بین رشته پرستاری و دندان پزشکی و احساس نیاز به این ارتباط بوده است. به گفته آن ها با توجه به حضور متخصص های سلامت بسیاری در بیمارستان، جای خالی دندان پزشکان جهت مشاوره و اقدامات درمانی در صورت نیاز خالی احساس می شود. علاوه بر این مورد، مشارکت کنندگان اظهار داشتند که فرهنگ ارجاع بیماران به دندان پزشک هم در بیمارستان امری جا افتاده نیست و این حلقه ی گمشده معمولاً با پزشکان پر می شود.

"گاهها در بحث مراقبت از بیماران واقعا سوال برامون پیش اومده که برای مشکلات زبان، استوماتیت، آفتها... اون ها باید چیکار کنیم؟ یکی از بزرگ ترین چالش هایی که همین الان وجود داره اینه که به هر حال برای بیمارانی که تحت ونتیلاتور هستن برای پیشگیری از VAP شستشو با کدام محلول ها

در مورد بهداشت دهان و دندان ارائه می‌کنند اما محتوای برنامه درسی، نتیجه‌ی مورد انتظار از یادگیری‌ها، میزان مواجهه بالینی و رویکردهای ارزیابی فاقد سازگاری با یکدیگر است (۱۰) که با مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد.

مطالعه‌ی الربابه<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۸) که به بررسی 'نگرش و عملکرد پرستاران نسبت به مراقبت از دهان بیماران بستری در بیمارستان' پرداخت، نشان داد که با این‌که عملکرد پرستاران در مراقبت از دهان بیماران در بیمارستان‌های عربستان بسیار ناکافی است، اما پرستاران مورد بررسی نسبت به ارائه‌ی خدمات دهان و دندان برای بیماران نگرشی مثبت دارند (۱۸). در صورتی که در مطالعه‌ی حاضر نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشانگر عدم شکل‌گیری بینش مناسب نسبت به دهان و دندان در دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری و اکراه و عدم علاقه‌ی آن‌ها به اجرای مراقبت‌های مربوط به این حیطه است.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد با این‌که اعضای هیأت‌علمی مشارکت‌کننده، از اهمیت سلامت دهان بر سلامت عمومی و سیر بالینی بیماری مددجو مطلع‌اند، با این حال از منظر آنان دانشجویان در حال تحصیل از نظر میزان دانش، توانایی و علاقه به اجرای مراقبت‌های دهان و دندان نیاز به بازآموزی‌های بیشتری در این زمینه دارند. در مطالعه‌ی باگات (۲۰۲۰) نیز یافته‌ها نشان‌گر دانش محدود دانشجویان پرستاری درباره سلامت دهان، نگرش‌های متفاوت آن‌ها نسبت به ارائه مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان و نیاز به آموزش بیشتر بهداشت دهان و دندان در برنامه‌های درسی پرستاری بوده است. همچنین در این مطالعه، به منابع آموزشی در دسترس برای ارتقاء دانش سلامت دهان و نیاز به یک رویکرد آموزشی بین حرفه‌ای برای ارتقاء مراقبت از سلامت دهان در برنامه‌های پرستاری اشاره شده است (۸) که در مطالعه حاضر نیز مشارکت‌کنندگان به لزوم اصلاح کوریکولوم و نیاز به همکاری‌های بین رشته‌ای و شغلی مابین پرستاران و دندان‌پزشکان تأکید کرده‌اند.

نتایج مطالعه‌ی حاضر، نشان دهنده‌ی لزوم توجه بیشتر به آموزش در خصوص سلامت دهان و دندان کودکان به

رشته پرستاری: از تمرکز ویژه تا کم‌رنگ یا مفقود» از داده‌های مطالعه انتزاع شد. این طبقه‌ی نهایی بیانگر این می‌باشد که در بعضی از حیطه‌های آموزش پرستاری از جمله آموزش‌های نظری و بالینی مرتبط با بیماران تحت ونتیلاتور و همچنین مراقبت‌های کودکان و زنان باردار در مراکز بهداشت، سلامت دهان به صورت ویژه مورد تأکید است. این در حالی است اغلب که در سایر حیطه‌های آموزش این رشته، مراقبت از دهان و دندان مورد غفلت و کم‌ارزش‌بینی قرار گرفته و تدریس این مباحث وابستگی زیادی به نگرش فردی مدرس در مورد اهمیت سلامت دهان دارد. موارد اهمیت سلامت دهان و ارتباط آن با سلامت عمومی و سیر بالینی بیماری در نظر عمده اعضای هیئت علمی مشارکت‌کننده جلوه‌ای مهم و پررنگ دارد، در حالی که واکنش منفی دانشجویان و اکراه و عدم علاقه‌ی آن‌ها جهت اجرای مراقبت‌های دهانی مددجویان، نشان‌گر انتقال نامناسب این اهمیت به دانشجویان و شکل‌گیری ناقص نگرش متناسب با اهمیت آن است.

## بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد تجارب اساتید پرستاری در آموزش سلامت دهان و دندان شامل مفاهیمی چون توجه به اهمیت ارائه مراقبت‌های دهان و دندان در دروس نظری-عملی و کارآموزی پرستاری، «توجه به انواع روش‌های ارزیابی مهارت‌های ارائه مراقبت‌های دهان و دندان»، «سلامت دهان به‌عنوان یکی از نشانگرهای سلامت و بهبودی بیمار»، «تأثیر تشخیص و پیگیری سریع مشکلات دهان و دندان بر سیر بالینی بیماری»، «سلامت دهان و دندان بیماران: در حاشیه مراقبت»، «نقص در ساختار و فرهنگ سازمانی ساماندهی مراقبت‌های پرستاری دهان و دندان» بوده که در مجموع بیانگر مفهوم «مراقبت از دهان و دندان: از تمرکز ویژه تا کم‌رنگ یا مفقود» می‌باشد. در همین راستا، مطالعه‌ی احمد و همکاران (۲۰۲۰) که به بررسی آموزش بهداشت دهان و دندان در کوریکولوم پرستاری در مقطع کارشناسی موسسات آموزشی استرالیا و مالزی<sup>۱</sup> پرداخت، نشان داد که اگرچه همه دانشکده‌های پرستاری مورد مطالعه، آموزش نظری و بالینی

بودن دندان پزشکی، عدم آگاهی، محدودیت مالی و کوریکولوم محدود شده را موانع آموزش سلامت دهان و دندان در رشته پرستاری دانست (۱۰). همچنین در مطالعه‌ی باگات نیز عوامل کمبود زمان، اولویت‌های رقابتی، حجم کاری بالا از موانع مهم ارائه مراقبت‌های دهانی به سالمندان اعلام شد (۸) که با بعضی از موانع ذکر شده در مطالعه‌ی حاضر همراستا می‌باشد. از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان انجام مصاحبه‌های غیر حضوری به دلیل دوری راه و عدم انجام مصاحبه با اساتید سایر دانشکده‌های پرستاری کشور بدلیل عدم دسترسی اشاره کرد.

بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، پیشنهاد می‌شود سرفصل مدون جهت آموزش محتوای سلامت دهان و دندان در کوریکولوم فعلی پرستاری قرار داده شود، همچنین در ارزیابی دانشجویان پرستاری مباحث بهداشت دهان و دندان مدنظر قرار گیرد. ارتقا همکاری دانشکده‌های پرستاری و دندان پزشکی در امور آموزشی و پژوهشی، توانمندسازی اساتید پرستاری در تدریس مباحث مرتبط با دهان و دندان و یا به کارگیری اساتید دندان پزشکی در دانشکده‌های پرستاری جهت تدریس مباحث مرتبط با دهان و دندان از دیگر پیشنهادات مرتبط با نتایج این مطالعه می‌باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود محققین علاقمند، مطالعه‌ای همراستا با مطالعه‌ی حاضر از منظر تجارب دانشجویان رشته‌ی پرستاری انجام دهند و نیز مطالعاتی را جهت بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده دهان و دندان بیماران، برنامه ریزی نمایند.

### نتیجه گیری

اعضای هیات علمی مشارکت کننده در این مطالعه، بر اهمیت و لزوم توجه به مباحث مرتبط با سلامت و مراقبت دهان و دندان در آموزش به دانشجویان رشته پرستاری اشاره و تأکید داشتند. آنان سلامت دهان را یکی از نشانگرهای سلامت و بهبودی بیمار دانسته و تشخیص و پیگیری سریع مشکلات دهان و دندان را بر سیر بالینی بیماری موثر می‌دانستند. با

دانشجویان رشته پرستاری است و دانش پایه‌ی دانشجویان را درخصوص بخشی از مراقبت‌ها که بیشتر معطوف به دندان‌ها است، ناکافی و نیازمند بازآموزی می‌داند. مطالعه هالاز (۲۰۰۹) نیز با اشاره به جایگاه پرستاران در خط مقدم ارائه مراقبت‌های بهداشتی به کودکان، از ناکارآمد بودن آموزش‌ها در این زمینه گفت و راه حل اجرای کارآمد مراقبت‌های دهان و دندان کودکان را، تلاش هماهنگ بین حرفه‌ای جهت طراحی برنامه درسی جدید و مشخص کردن حدود خدمات دهان و دندان قابل ارائه توسط پرستاران دانست (۱۹). در مطالعه‌ی حاضر، نتایج نشان‌دهنده‌ی آموزش مراقبت‌های دهان و دندان مخصوص گروه‌های مورد خطر جامعه از لحاظ سلامت دهان و دندان، اعم از زنان باردار و سالمندان به دانشجویان رشته پرستاری است که این موارد مورد آموزش همپوشان زیادی با مطالعه‌ی احمد (۲۰۲۰) دارد. نتایج مطالعه‌ی وی نشان دهنده‌ی وجود آموزش‌هایی از قبیل مراقبت از سلامت دهان زنان باردار و همچنین سالمندان در کوریکولوم رشته پرستاری در کشورهای مالزی و استرالیا است. همچنین در این مطالعه، دانشکده‌های پرستاری در هر دو کشور هیچ الزام خاصی جهت ارزیابی اختصاصی دانشجویان از نظر میزان دانش یات و انایی آنان در بهداشت دهان و دندان گزارش نکردند (۱۰). مطالعه‌ی حاضر نیز همانند مطالعه‌ی ذکر شده نشان‌دهنده‌ی مغفول ماندن ارزیابی‌های سلامت دهان و دندان، در میان مباحث دیگر مورد ارزیابی با وزن آموزشی بیشتر، است.

در مطالعه‌ی حاضر سرفصل‌های فشرده در کوریکولوم، نگرش منفی نسبت به ارائه مراقبت از دهان بیمار، در اولویت قرار دادن سایر جنبه‌های مراقبت از بیمار و نقص در سیستم‌های نظارتی بیمارستان‌ها از عوامل موثر بر در حاشیه بودن مراقبت‌های دهان و دندان در آموزش رشته پرستاری و کارآموزی‌های این رشته شناخته شد. مطالعه‌ی احمد نیز عواملی مشابه با مطالعه‌ی حاضر، مانند برنامه درسی پربار، فقدان تخصص، کمبود اهمیت، کمبود امکانات، نگرش ضعیف دانشجویان، کمبود بیمار، مورد تأکید نبودن، جدا و متمایز

Hallas<sup>^</sup>

## تقدیر و تشکر

از اساتید محترم رشته پرستاری که با بیان تجارب شان در انجام این مطالعه همکاری کردند صمیمانه سپاس گزاریم.

## تضاد منافع

نویسندگان تضاد منافی برای بیان ندارند.

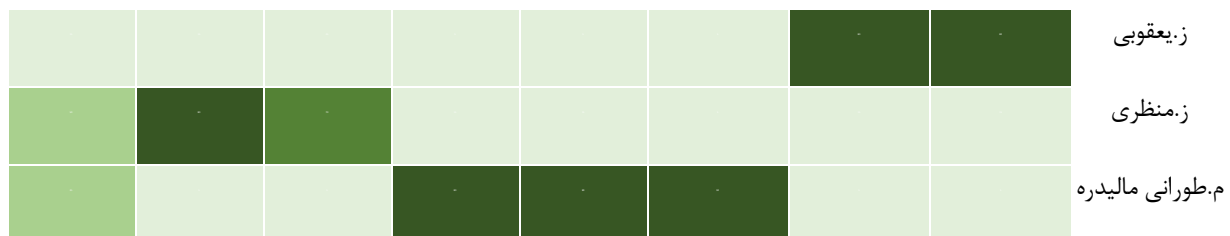
## ملاحظات اخلاقی

این طرح در دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شد و کد اخلاق دریاافت کرد (IR.MUMS.DENTISTRY.REC.1400.054).

## مشارکت نویسندگان

این حال، از آنجایی که سرفصلی مدون و برنامه‌ریزی شده ای جهت آموزش یکپارچه محتوای سلامت دهان و دندان در کوریکولوم این رشته وجود ندارد، سلامت دهان و دندان مددجویان در بعضی از قسمت‌های آموزش مورد تمرکز ویژه قرار گرفته و در سایر قسمت‌ها کم‌رنگ و یا مفقود است. در ارزیابی‌های نظری و عملی متعدد موجود در رشته‌ی پرستاری، ارزیابی دانشجویان از لحاظ دانش سلامت و مراقبت از دهان و دندان، معدود و یا مفقود است. مشارکت‌کنندگان، سلامت دهان و دندان بیماران را در حاشیه‌ی مراقبت‌ها دانسته و نقایص ساختاری و فرهنگی موجود در ساختار آموزشی و بیمارستان‌ها را عاملی جهت عدم ارائه‌ی مراقبت‌های دهان و دندان کارا و اصولی دانستند. نتایج این مطالعه می‌تواند راه‌گشای سیاست‌گذاران و مدیران آموزشی رشته‌ی پرستاری باشد. با توجه به نتایج به‌دست آمده، توجه بیشتر به مراقبت از سلامت دهان و دندان در آرایه آموزش‌های نظری، عملی و بالینی به دانشجویان پرستاری ضرورت دارد.

پاسخگویی به تمام جنبه های کار	نهایی سازی	بررسی انتقادی و ویرایش	نگارش پیش نویس اصلی	تجزیه و تحلیل و/یا تفسیر	جمع آوری و/یا پردازش داده ها	طراحی طرح	مفهوم سازی
-------------------------------	------------	------------------------	---------------------	--------------------------	------------------------------	-----------	------------



\*راهنمای رنگ‌ها:



## References

- 1.Smadi L, Nassar OS. Oral & dental health knowledge and attitude among nursing students. *World*. 2016;3(2):238-250.
- 2.Antonoglou GN, Romandini M, Meurman JH, Surakka M, Janket SJ, Sanz M. Periodontitis and edentulism as risk indicators for mortality: Results from a prospective cohort study with 20 years of follow-up. *Journal of Periodontal Research*. 2023 Feb;58(1):12-21.
- 3.Avagimyan A, Gvianishvili T, Gogiashvili L, Kakturskiy L, Sarrafzadegan N, Aznauryan A. Chemotherapy, hypothyroidism and oral dysbiosis as a novel risk factor of cardiovascular pathology development. *Current Problems in Cardiology*. 2023 Mar 1;48(3):101051.
- 4.Como DH, Stein Duker LI, Polido JC, Cermak SA. The persistence of oral health disparities for African American children: a scoping review. *International journal of environmental research and public health*. 2019 Mar;16(5):710.
- 5.Patton LL, Ashe TE, Elter JR, Southerland JH, Strauss RP. Adequacy of training in oral cancer prevention and screening as self-assessed by physicians, nurse practitioners, and dental health professionals. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 2006 Dec 1;102(6):758-64.
- 6.Kitsaras G, Asimakopoulou K, Henshaw M, Borrelli B. Theoretical and methodological approaches in designing, developing, and delivering interventions for oral health behaviour change. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2023 .51:91-103
- 7.Daly B, Smith K. Promoting good dental health in older people: role of the community nurse. *British journal of community nursing*. 2015 Sep 2;20(9):431-6.
- 8.Bhagat V, Hoang H, Crocombe LA, Goldberg LR. Incorporating oral health care education in undergraduate nursing curricula - a systematic review. *BMC Nurs*. 2020;19:66.
- 9.Ahmad MS, Abuzar MA, Razak IA, Rahman SA, Borromeo GL. Oral health education in the undergraduate nursing curriculum of Australian and Malaysian institutions. *Eur J Dent Educ*. 2021;25(2):350-9.
- 10.Fitzpatrick J. Oral health care needs of dependent older people: responsibilities of nurses and care staff. *Journal of advanced nursing*. 2000 Dec;32(6):1325-32.
- 11.Karikoski E, Junttila K, Järvinen M, Sarkola T, Blomqvist M. Parental perceptions and experiences of an oral health care promotion intervention for children with congenital heart defects. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2022 Dec 31;17(1):2070968
- 12.Cortes DE, Reategui-Sharpe L, Spiro, III A, Garcia RI. Factors affecting children's oral health: perceptions among Latino parents. *Journal of public health dentistry*. 2012 Jan;72(1):82-9.
- 13.Daher M, Carré D, Jaramillo A, Olivares H, Tomicic A. Experience and meaning in qualitative research: A conceptual review and a methodological device proposal. *InForum: Qualitative Social Research* 2017 Sep. 18( 3) :62-85
- 14.Busetto L, Wick W, Gumbinger C. How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and practice*. 2020 Dec;2(14):1-10.
- 15.Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*. 2022 Jan 1;292:114523.
- 16.Ivey G. Interpreting hidden meaning in qualitative research interview data: opportunities and challenges. *Qualitative Research in Psychology*. 2023 Jan 2;20(1):21-51.
- 17.Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 2008 Apr;62(1):107-15.
- 18.Al Rababah DM, Nassani MZ, Baker OG, Alhelih EM, Almomani SA, Rastam S. Attitudes and practices of nurses toward oral care of hospitalized patients–A cross-sectional survey in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of education and health promotion*. 2018;7.
- 19.Hallas D, Shelley D. Role of pediatric nurse practitioners in oral health care. *Academic pediatrics*. 2009;9(6):462-6.

