

بررسی نگرش دانشجویان دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران نسبت به رفتارهای بهداشت دهان

دکتر محمدرضا خامی^۱ - دکتر سارا قدیمی^۲ - دکتر هادی زارع^۳ - مریم ربانی^۴

۱- عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی و استادیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- دندانپزشک

۴- دستیار گروه آموزشی پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و هدف: وجود نیروی کار دندانپزشکی آگاه و دارای نگرش مثبت لازمه موفقیت استراتژی‌های ارتقای سلامت دهان جامعه است. هدف این مطالعه، بررسی نگرش دانشجویان دندانپزشکی شهر تهران در خصوص رفتارهای بهداشت دهان و عوامل مؤثر بر آن بر اساس پرسشنامه می‌باشد.

روش بررسی: در یک مطالعه مقطعی، پرسشنامه *Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI)* به زبان فارسی ترجمه و اصلاحات لازم برای افزایش روایی و پایایی برگردان نسخه فارسی آن انجام شد. پرسشنامه بین دانشجویان ترم‌های شش و ده دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران توزیع و بلافاصله جمع‌آوری گردید. از آزمونهای آماری *Chi-Square* و مدل *Regression Logistic* برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه مقطعی در مجموع دویست دانشجوی شرکت کردند. تعداد دختران موافق با عبارت «توجه به حضور رسوبات چسبنده بر روی دندان» و «تمیز کردن دندانها بدون خمیر دندان» کمتر از پسران موافق (به ترتیب ۰/۰۴ و ۰/۰۶) و در مورد «عدم تحمل دست دندان در دوران پیری» بیشتر از پسران موافق بود (۰/۰۱۵). تعداد موافقان با «ندیدن آموزش حرفه‌ای در مورد مسواک زدن» در دانشگاه تهران نسبت به دو دانشگاه دیگر بیشتر بود (P=۰/۰۳۲)، اما در مورد «استفاده از مواد رنگ‌زا» و «استفاده از مسواک با موهای سخت» تعداد موافقان در دانشگاه شهیدبهشتی بیشتر بود (به ترتیب ۰/۰۰۱ < و ۰/۰۷۴). تفاوت‌های مرتبط با مقطع تحصیلی دانشجویان نیز در نگرش آنان یافت شد.

نتیجه‌گیری: نگرش پیشگیری دانشجویان دندانپزشکی با جنسیت و مقطع تحصیلی آنان ارتباط دارد. باید در آموزش دندانپزشکی بر پیشگیری بیشتر تأکید شود تا تأثیر عوامل زمینه‌ای و دانشکده‌ای برطرف گردد.

کلید واژه‌ها: دانشجویان دندانپزشکی - نگرش کادر سلامت - آموزش دندانپزشکی

پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۷/۲۰

اصلاح نهایی: ۱۳۸۹/۷/۱۷

وصول مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۲۲

e.mail: dr_hadizare@yahoo.com

نویسنده مسئول: دکتر هادی زارع، دندانپزشک

مقدمه

تأثیر دارند. (۳)، عده‌ای معتقدند نگرش نسبت به یک موضوع خاص (از جمله دندانپزشکی پیشگیری)، به صورت مستقیم و غیرمستقیم در دانشکده‌های دندانپزشکی تدریس می‌شود و می‌تواند تغییر کند. (۲ و ۴)، در مقابل برخی دیگر اعتقاد دارند که نگرش نسبت به موضوعات مختلف ریشه در

یکی از موارد موفقیت استراتژی‌های ارتقای سلامت دهان جامعه، وجود نیروی کار دندانپزشکی آگاه و دارای نگرش مثبت است. (۱)، از آنجا که دانش، نگرش، دریافت و مهارت زمینه سازهای عمل و رفتار هستند (۲)، این عوامل احتمالاً بر عملکرد پیشگیری دست اندرکاران حرفه دندانپزشکی

در ایران در خصوص دانش، نگرش و عملکرد دندانپزشکان، دانشجویان دندانپزشکی و استادان دانشکده‌های دندانپزشکی در خصوص پیشگیری تحقیقاتی انجام شده و در مجموع نشان دهنده ضعفهایی در این زمینه بوده است. (۱۹-۲۱)، اما تاکنون پرسشنامه HU-DBI به فارسی ترجمه نشده و مورد استفاده قرار نگرفته است تا بتوان با یک ابزار واحد وضعیت ایران را با سایر کشورها مقایسه کرد.

هدف از این مطالعه بررسی نگرش دانشجویان دندانپزشکی شهر تهران در خصوص رفتارهای بهداشت دهان و عوامل مؤثر بر آن می‌باشد.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی از پرسشنامه HU-DBI که شامل بیست سؤال است و به طور عمده رفتار مسواک زدن را شامل می‌شود، استفاده شده است. (۱۷)، در زمان اجرای این طرح، هیچ ترجمه فارسی از این پرسشنامه وجود نداشت و به منظور تهیه نسخه فارسی با اعتبار مناسب از یک مترجم رسمی زبان انگلیسی خواسته شد تا این پرسشنامه را از انگلیسی به فارسی ترجمه کند و سپس یک متخصص دیگر زبان انگلیسی آن را از فارسی به انگلیسی ترجمه کرد. این ترجمه با نسخه اصلی مطابقت داده شد و اصلاحات جزئی و تأیید همسانی آن توسط یک متخصص دندانپزشکی جامعه نگر و یک متخصص دندانپزشکی کودکان انجام گردید.

برای بررسی Reliability نسخه فارسی، پرسشنامه دو مرتبه و با فاصله زمانی دو هفته بین بیست دانشجوی دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی شاهد توزیع شد و سپس test-retest Reliability آن توسط ضریب کاپا مورد سنجش قرار گرفت که در مورد سؤالات مختلف از ۰/۶۸-۰/۹۳ متغیر بود.

در مرحله اصلی طرح این برای تهیه پرسشنامه نهایی طرح چند سؤال دموگرافیک مثل (سن، جنس، دانشکده محل تحصیل، ترم تحصیلی و تحصیلات پدر و مادر) به آن اضافه شد. سپس به صورت سرشماری بین ۲۱۱ دانشجوی ترم شش و ده در سه دانشکده دندانپزشکی شهر تهران (علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و دانشگاه آزاد) بعد از

ویژگیهای اجتماعی و شخصیتی هر فرد دارد و با آموزشهای ارائه شده در دانشکده‌ها تغییر عمده‌ای پیدا نمی‌کند. (۴)، به هر روی سنجش نگرش در آموزش دندانپزشکی مورد تأکید قرار گرفته است. (۲)

از مهمترین وظایف دندانپزشکان توانمندسازی بیماران و افراد جامعه برای حفظ سلامت دهان خود از طریق ارائه آموزشهای لازم به آنان است. (۵)، لازمه این امر در مرحله اول اینست که دندانپزشکان خود نگرش و مهارتهای لازم پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان را داشته باشد. (۶)، به زبان دیگر ایجاد نگرش مثبت در خود دانشجویان دندانپزشکی لازم و ملزوم انتقال این دانش و نگرش به افراد سطح جامعه است. از آنجا که انتظار می‌رود این امر در دانشکده‌های دندانپزشکی مورد تأکید قرار گیرد، سنجش دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی به منظور پایش روندهای آموزشی ضروری به نظر می‌رسد تا بتوان برای رفع ایرادات و نقایص موجود در آموزش گام برداشت و به طور مستقیم و غیرمستقیم دانش و نگرش جامعه در زمینه پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان را بالا برد.

پژوهشها و پرسشنامه‌های مختلفی برای بررسی نگرش و رفتار دانشجویان دندانپزشکی در خصوص پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان طراحی و انجام شده است. یکی از این پرسشنامه‌ها، پرسشنامه (Hiroshima University Dental Behavioral Inventory) HU-DBI است که در بسیاری از کشورهای دنیا منجمله، بریتانیا (۷)، آمریکا (۸)، کره جنوبی (۹)، چین (۱۰)، یونان (۱۱)، رومانی (۱۲)، ترکیه (۱۳)، هند (۱۴) و اردن (۱۵) برای بررسی نگرش و رفتار دانشجویان دندانپزشکی در خصوص بهداشت دهان استفاده شده است. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۷ توسط Makoto Kawamura به زبان ژاپنی طراحی شده (۱۶) و تا حال حاضر همواره مورد استفاده قرار گرفته است. در طی روند اعتبارسنجی آن (test-retest Reliability) در بین ۵۱۷ دانشجوی ژاپنی با ضریب ۰/۷۳ مورد تأیید قرار گرفته (۱۶) و همچنین ترجمه انگلیسی آن با آزمون اعتبارسنجی در بین ۲۶ نفر از افراد دو زبانه (Bilingualist) تأیید شده است. (۱۷-۱۸)

«عدم تحمل دست دندان در دوران پیری» تعداد دختران موافق بیشتر از پسران موافق بود. ($P=0/015$) (جدول ۱) تحصیلات والدین با نگرش دانشجویان در هیچ یک از سؤالات ارتباط معنی‌دار نداشت.

تعداد دانشجویان موافق با «عدم آموزش حرفه‌ای مسواک زدن» در دانشگاه تهران نسبت به دو دانشگاه دیگر به طور معنی‌دار بالاتر بود. ($P=0/032$) اما در مورد «استفاده از مواد رنگ‌زا» و «استفاده از مسواک با موه‌های سخت» تعداد دانشجویان موافق در دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی بیشتر بود (به ترتیب $0/001 < P.V=0/074$). (جدول ۲)

در مورد عبارات ۶ و ۱۱ و ۱۶ و ۲۰ تعداد دانشجویان بیشتری در ترم ده نسبت به دانشجویان ترم شش با عبارات موافق بودند. (جدول ۳) از سوی دیگر در خصوص عبارات ۲ و ۳ و ۸ و ۱۰ و ۱۳ و ۱۵ و ۱۷ و ۱۸ تعداد دانشجویان موافق در ترم شش بیشتر از دانشجویان ترم ده بود. (جدول ۳)

در مرحله دوم آنالیز، عواملی که به طور همزمان با سؤالات مختلف ارتباط معنادار نشان داده بودند در مدل Multi-variate وارد شدند.

ترکیب عامل دانشکده محل تحصیل و ترم تحصیلی در مورد سؤالات ۱۰، ۱۶، ۱۷ و ۲۰ مورد سنجش قرار گرفت و در مورد سؤالات ده و بیست مشخص شد که تفاوت در پاسخ گویی ناشی از ترم تحصیلی است و در سؤالات ۱۶ و ۱۷ هر دو عامل دانشکده محل تحصیل و ترم تحصیلی به صورت مستقل در پاسخ گویی مؤثر بوده‌اند. (جدول ۴)

ترکیب عامل جنس و ترم تحصیلی در مورد دو سؤال ۶ و ۱۱ این دو عامل همپوشانی داشتند که در آنالیز Multi variate مشخص شده که ارتباط عامل جنس با سؤال ۶ معنی‌دار نیست ولی ترم تحصیلی با $P.V=0/01$ این سؤال ارتباط معنی‌دار دارد، در حالی که در مورد سؤال ۱۱ هر دو عامل ترم تحصیلی و جنس ارتباط معنی‌دار داشتند. (جدول ۴)

یک کلاس نظری توزیع گردید و از آنها خواسته شد در صورت تمایل به شرکت در طرح، پرسشنامه را تکمیل کنند و بلافاصله برگردانند. علت انتخاب ترم‌های شش و ده مقایسه دانشجویانی که هنوز وارد کلینیک نشده‌اند (ترم شش) با آنان که وارد دوره کلینیک شده‌اند (ترم ده) و بررسی تفاوت‌های نگرشی مربوط به مقطع تحصیلی بود. همچنین دانشجویان ترم شش مطابق کوریکولوم فعلی دندانپزشکی آموزش زیادی در رابطه با رفتارهای بهداشت دهان دریافت نکرده‌اند و با مقایسه آنان با دانشجویان ترم ده که این آموزشها را دریافت کرده‌اند می‌توان ارتباط آموزش در این زمینه را با نگرش سنجید.

بعد از جمع‌آوری اطلاعات، پاسخها وارد برنامه SPSS ویرایش ۱۱/۵ شد و با آزمون Chi-Square به عنوان آنالیز Logistic regression (Back ward) و روش Uni-variate LR به عنوان آنالیز Multi-variate مورد تحلیل قرار گرفت. سؤالاتی که پیش از یک متغیر در آنها مؤثر بود و در آنالیز Uni-variate دارای $p.v < 0/2$ بودند در مدل Multi-variate وارد شدند.

یافته‌ها

پرسشنامه بین ۲۱۱ دانشجو توزیع شد و دویست نفر معادل ۹۴/۷۸٪ پاسخ دادند که یک سوم شرکت کنندگان برابر ۳۳٪ مذکر بودند (جدول ۱) و از میان آنها ۸۲ نفر از دانشگاه تهران، ۶۸ نفر از دانشگاه شهید بهشتی و پنجاه نفر از دانشگاه آزاد بودند. (جدول ۲) تقریباً همه شرکت کنندگان برابر با ۹۸٪ در سنین ۲۱-۲۴ سال قرار داشتند. آزمون Univariate فقط برای تعیین متغیرهایی که باید وارد مدل رگرسیون شوند انجام شد.

تفاوت در پاسخ دهی بین دختران و پسران در مورد سه عبارت پرسشنامه معنی‌دار بود و تعداد دختران موافق با عبارت «توجه به حضور رسوبات چسبنده بر روی دندان» و «تمیز کردن دندانها بدون خمیر دندان» به طور معنی‌دار کمتر از پسران بود (به ترتیب $0/04$ و $P.V=0/06$) و در مورد

جدول ۱: توزیع پاسخهای دانشجویان دندانپزشکی دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران به پرسشنامه

| | زن (n=۱۳۴) | مرد (n=۶۶) | | | سؤالات |
|-------|---------------|---------------|-------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| p.v* | موافق (%) | مخالف (%) | بی نظری (%) | بی نظری (%) | |
| NS | ٪۸۳/۶ | ٪۱۶/۴ | ٪۸۰/۳ | ٪۱۹/۳ | ۱- ملاقات با دندانپزشک زیاد برایم مهم نیست. |
| NS | ٪۹۴/۸ | ٪۵/۲ | ٪۹۲/۴ | ٪۷/۶ | ۲- لثه های من در هنگام مسواک زدن دندانهایم تمایل به خونریزی دارد. |
| NS | ٪۲۹/۱ | ٪۷۰/۹ | ٪۳۳/۳ | ٪۶۶/۷ | ۳- نگران رنگ دندانهایم هستم. |
| ۰/۰۴ | ٪۷۶/۱ | ٪۲۳/۹ | ٪۶۲/۱ | ٪۳۷/۹ | ۴- متوجه رسوبات سفید چسبیده ای بر روی دندانهایم شده ام. |
| NS | ٪۹۸/۵ | ٪۱/۵ | ٪۹۷/۰ | ٪۳/۰ | ۵- از مسواک در اندازه مسواک کودکان استفاده می کنم. |
| ۰/۰۶ | ٪۱۲/۲ | ٪۸۸/۸ | ٪۲۱/۲ | ٪۷۸/۸ | ۶- فکر می کنم که نمی توانم دندانهای مصنوعی را در زمان پیری تحمل کنم. |
| NS | ٪۹۸/۵ | ٪۱/۵ | ٪۹۵/۵ | ٪۴/۵ | ۷- رنگ لثه هایم مرا اذیت می کند. |
| NS | ٪۸۰/۶ | ٪۱۹/۴ | ٪۸۱/۸ | ٪۱۸/۲ | ۸- فکر می کنم وضعیت دندانهایم علی رغم مسواک زدن روزانه در حال بدتر شدن است. |
| NS | ٪۳۱/۳ | ٪۶۸/۷ | ٪۹۳/۴ | ٪۶۰/۶ | ۹- هر کدام از دندانهایم را به دقت مسواک می زنم. |
| NS | ٪۸۱/۳ | ٪۱۸/۷ | ٪۷۷/۳ | ٪۲۲/۷ | ۱۰- هرگز به طور حرفه ای در مورد روش مسواک زدن آموزش ندیده ام. |
| ۰/۰۱۵ | ٪۸۸/۱ | ٪۱۱/۹ | ٪۷۴/۲ | ٪۲۵/۸ | ۱۱- تصور می کنم که می توانم بدون خمیر دندان، دندانهایم را به خوبی تمیز کنم. |
| NS | ٪۲۸/۴ | ٪۷۱/۶ | ٪۳۲/۹ | ٪۶۷/۱ | ۱۲- اغلب دندانهایم را بعد از مسواک زدن در آینه بررسی می کنم. |
| NS | ٪۲۵/۴ | ٪۷۴/۶ | ٪۲۱/۲ | ٪۷۸/۸ | ۱۳- نگرانم که دهانم بوی بد داشته باشد. |
| NS | ٪۳۷/۳ | ٪۶۲/۷ | ٪۳۶/۴ | ٪۶۳/۶ | ۱۴- غیر ممکن است که بتوان فقط از طریق مسواک زدن از بیماری لثه جلوگیری کرد. |
| NS | ٪۶۰/۴ | ٪۳۹/۶ | ٪۶۰/۶ | ٪۳۹/۴ | ۱۵- تا زمانی که دندان درد نداشته باشم به دندانپزشک مراجعه نمی کنم. |
| NS | ٪۷۵/۴ | ٪۲۴/۶ | ٪۷۵/۸ | ٪۲۴/۲ | ۱۶- از یک ماده رنگزا استفاده کرده ام تا ببینم دندانهایم چقدر تمیز است. |
| NS | ٪۸۸/۸ | ٪۱۱/۲ | ٪۸۴/۸ | ٪۱۵/۲ | ۱۷- از مسواکی که دارای موهای سخت است، استفاده می کنم. |
| NS | ٪۷۶/۹ | ٪۲۳/۱ | ٪۷۲/۷ | ٪۲۷/۳ | ۱۸- تا زمانی که محکم مسواک نزنم، احساس نمی کنم که دندانهایم را به خوبی مسواک کرده ام. |
| NS | ٪۷۲/۴ | ٪۲۷/۶ | ٪۶۲/۸ | ٪۳۱/۸ | ۱۹- احساس می کنم بعضی اوقات زمان زیادی را صرف مسواک زدن می کنم. |
| NS | ٪۶۵/۴ | ٪۳۴/۶ | ٪۶۹/۲ | ٪۳۰/۸ | ۲۰- کاری کردم که دندانپزشکم به من گفت که خیلی خوب مسواک می زنی. |

*آزمون Chi-Square

در جدول NS = Non-Significant است و $p.v < 0/2$ معنی دار در نظر گرفته شده است.

جدول ۲: توزیع پاسخهای دانشجویان دندانپزشکی دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران به پرسشنامه به تفکیک دانشگاه محل تحصیل

| P.V | دانشگاه آزاد اسلامی (n=50) | | دانشگاه شهید بهشتی (n=68) | | دانشگاه تهران (n=82) | | سؤالات |
|-------|----------------------------|-----------|---------------------------|-----------|----------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | مخالف (%) | موافق (%) | مخالف (%) | موافق (%) | مخالف (%) | موافق (%) | |
| NS | ٪۸۶/۰ | ٪۱۴/۰ | ٪۸۰/۹ | ٪۱۹/۱ | ٪۸۱/۷ | ٪۱۸/۳ | ۱- ملاقات با دندانپزشک زیاد برایم مهم نیست. |
| NS | ٪۹۶/۰ | ٪۴/۰ | ٪۹۱/۲ | ٪۸/۸ | ٪۹۵/۱ | ٪۴/۹ | ۲- لثه‌های من در هنگام مسواک زدن دندانهایم تمایل به خونریزی دارد. |
| NS | ٪۲۲/۰ | ٪۷۸/۰ | ٪۲۷/۹ | ٪۷۲/۱ | ٪۳۷/۸ | ٪۶۲/۰ | ۳- نگران رنگ دندانهایم هستم. |
| NS | ٪۶۴/۰ | ٪۳۶/۰ | ٪۷۳/۵ | ٪۲۶/۵ | ٪۷۴/۴ | ٪۲۵/۶ | ۴- متوجه رسوبات سفید چسبیده‌ای بر روی دندانهایم شده‌ام. |
| NS | ٪۱۰۰ | ٪۰ | ٪۹۵/۶ | ٪۴/۴ | ٪۹۸/۸ | ٪۱/۲ | ۵- از مسواک در اندازه مسواک کودکان استفاده می‌کنم. |
| NS | ٪۱۶/۰ | ٪۸۴/۰ | ٪۸/۸ | ٪۹۱/۲ | ٪۱۸/۳ | ٪۸۱/۷ | ۶- فکر می‌کنم که نمی‌توانم دندانهای مصنوعی را در زمان پیری تحمل کنم. |
| NS | ٪۹۸/۰ | ٪۲/۰ | ٪۹۵/۶ | ٪۴/۴ | ٪۹۸/۸ | ٪۱/۲ | ۷- رنگ لثه‌هایم مرا اذیت می‌کند. |
| NS | ٪۷۸/۰ | ٪۲۲/۰ | ٪۷۹/۴ | ٪۲۰/۶ | ٪۸۴/۱ | ٪۱۵/۹ | ۸- فکر می‌کنم وضعیت دندانهایم علی‌رغم مسواک زدن روزانه در حال بدتر شدن است. |
| NS | ٪۴۲/۰ | ٪۵۸/۰ | ٪۳۰/۹ | ٪۶۹/۱ | ٪۳۱/۷ | ٪۶۸/۳ | ۹- هر کدام از دندانهایم را به دقت مسواک می‌زنم. |
| ۰/۰۳۲ | ٪۸۰/۰ | ٪۲۰/۰ | ٪۸۹/۷ | ٪۱۰/۳ | ٪۷۲/۰ | ٪۲۸/۰ | ۱۰- هرگز به طور حرفه‌ای در مورد روش مسواک زدن آموزش ندیده‌ام. |
| NS | ٪۸۶/۰ | ٪۱۴/۰ | ٪۸۳/۸ | ٪۱۶/۲ | ٪۸۱/۷ | ٪۱۸/۳ | ۱۱- تصور می‌کنم که می‌توانم بدون خمیر دندان، دندانهایم را به خوبی تمیز کنم. |
| NS | ٪۳۸/۰ | ٪۶۲/۰ | ٪۲۹/۴ | ٪۷۰/۶ | ٪۲۹/۳ | ٪۷۰/۷ | ۱۲- اغلب دندانهایم را بعد از مسواک زدن در آینه بررسی می‌کنم. |
| NS | ٪۱۸/۰ | ٪۸۲/۰ | ٪۲۵/۰ | ٪۷۵/۰ | ٪۲۶/۸ | ٪۷۳/۰ | ۱۳- نگرانم که دهانم بوی بد داشته باشد. |
| NS | ٪۳۰/۰ | ٪۷۰/۰ | ٪۴۱/۲ | ٪۵۸/۸ | ٪۳۷/۸ | ٪۶۲/۲ | ۱۴- غیر ممکن است که بتوان فقط از طریق مسواک زدن از بیماری لثه جلوگیری کرد. |
| NS | ٪۵۸/۰ | ٪۴۲/۰ | ٪۵۷/۴ | ٪۴۲/۶ | ٪۶۴/۶ | ٪۳۵/۴ | ۱۵- تا زمانی که دندان درد نداشته باشم به دندانپزشک مراجعه نمی‌کنم. |
| ۰/۰۰۰ | ٪۸۶/۰ | ٪۱۴/۰ | ٪۵۴/۴ | ٪۴۵/۶ | ٪۸۶/۶ | ٪۱۳/۴ | ۱۶- از یک ماده رنگزا استفاده کرده‌ام تا ببینم دندانهایم چقدر تمیز است. |
| ۰/۰۷۴ | ٪۹۶/۰ | ٪۴/۰ | ٪۸۰/۹ | ٪۱۹/۱ | ٪۸۷/۸ | ٪۱۲/۲ | ۱۷- از مسواکی که دارای موهای سخت است، استفاده می‌کنم. |
| NS | ٪۷۶/۰ | ٪۲۴/۰ | ٪۷۵/۰ | ٪۲۵/۰ | ٪۷۵/۶ | ٪۲۴/۴ | ۱۸- تا زمانی که محکم مسواک نزنم، احساس نمی‌کنم که دندانهایم را به خوبی مسواک کرده‌ام. |
| NS | ٪۷۸/۰ | ٪۲۲/۰ | ٪۶۴/۷ | ٪۳۵/۳ | ٪۷۲/۰ | ٪۲۸/۰ | ۱۹- احساس می‌کنم بعضی اوقات زمان زیادی را صرف مسواک زدن می‌کنم. |
| ۰/۱۷۸ | ٪۷۷/۶ | ٪۲۲/۴ | ٪۶۴/۲ | ٪۳۵/۸ | ٪۶۲/۲ | ٪۳۷/۸ | ۲۰- کاری کردم که دندانپزشکم به من گفت که خیلی خوب مسواک می‌زنی. |

*آزمون Chi-Square

در جدول NS = Non-Significant است و $p.v < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شده است.

جدول ۳: توزیع پاسخهای دانشجویان دندانپزشکی دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران به پرسشنامه به تفکیک ترم تحصیلی

| سؤالات | موافق (%) | مخالف (%) | موافق (%) | بی نظر (%) | P.V* |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------|----------------|-------|
| | | | ترم شش (n=۸۸) | ترم ده (n=۱۱۲) | |
| ۱- ملاقات با دندانپزشک زیاد برایم مهم نیست. | ٪۱۹/۳ | ٪۸۰/۷ | ٪۱۶/۱ | ٪۸۳/۹ | NS |
| ۲- لثه‌های من در هنگام مسواک زدن دندانهایم تمایل به خونریزی دارد. | ٪۱۲/۵ | ٪۸۷/۵ | ٪۰/۹ | ٪۹۹/۱ | ۰/۰۰۹ |
| ۳- نگران رنگ دندانهایم هستم. | ٪۸۰/۷ | ٪۱۹/۳ | ٪۶۰/۷ | ٪۳۹/۳ | ۰/۰۰۹ |
| ۴- متوجه رسوبات سفید چسبیده‌ای بر روی دندانهایم شده‌ام. | ٪۲۹/۵ | ٪۷۰/۵ | ٪۲۷/۷ | ٪۷۲/۳ | NS |
| ۵- از مسواک در اندازه مسواک کودکان استفاده می‌کنم. | ٪۱/۱ | ٪۹۸/۹ | ٪۲/۷ | ٪۹۷/۳ | NS |
| ۶- فکر می‌کنم که نمی‌توانم دندانهای مصنوعی را در زمان پیری تحمل کنم. | ٪۷۸/۴ | ٪۲۱/۶ | ٪۹۱/۱ | ٪۸/۹ | ۰/۰۱۴ |
| ۷- رنگ لثه‌هایم مرا اذیت می‌کند. | ٪۱/۱ | ٪۹۸/۹ | ٪۳/۶ | ٪۹۶/۴ | NS |
| ۸- فکر می‌کنم که وضعیت دندانهایم علی‌رغم مسواک زدن روزانه در حال بدتر شدن است. | ٪۲۷/۳ | ٪۷۲/۷ | ٪۱۲/۵ | ٪۸۷/۵ | ۰/۰۱ |
| ۹- هر کدام از دندانهایم را به دقت مسواک می‌زنم. | ٪۶۵/۹ | ٪۳۴/۱ | ٪۶۶/۱ | ٪۳۳/۹ | NS |
| ۱۰- هرگز به طور حرفه‌ای در مورد روش مسواک زدن آموزش ندیده‌ام. | ٪۳۶/۴ | ٪۶۳/۶ | ٪۷/۱ | ٪۹۲/۹ | ۰/۰۰۰ |
| ۱۱- تصور می‌کنم که می‌توانم بدون خمیر دندان، دندانهایم را به خوبی تمیز کنم. | ٪۱۱/۴ | ٪۸۸/۶ | ٪۲۰/۵ | ٪۷۹/۵ | ۰/۰۸۷ |
| ۱۲- اغلب دندانهایم را بعد از مسواک زدن در آینه بررسی می‌کنم. | ٪۶۸/۲ | ٪۳۱/۸ | ٪۶۸/۸ | ٪۳۱/۳ | NS |
| ۱۳- نگرانم که دهانم بوی بد داشته باشد. | ٪۸۱/۸ | ٪۱۸/۲ | ٪۷۱/۴ | ٪۲۸/۶ | ۰/۰۹ |
| ۱۴- غیر ممکن است که بتوان فقط از طریق مسواک زدن از بیماری لثه جلوگیری کرد. | ٪۶۸/۲ | ٪۳۱/۸ | ٪۵۸/۹ | ٪۴۱/۱ | NS |
| ۱۵- تا زمانی که دندان درد نداشته باشم به دندانپزشک مراجعه نمی‌کنم. | ٪۴۶/۶ | ٪۵۳/۴ | ٪۳۳/۹ | ٪۶۶/۱ | ۰/۰۷ |
| ۱۶- از یک ماده رنگزا استفاده کرده‌ام تا ببینم دندانهایم چقدر تمیز است. | ٪۵/۷ | ٪۹۴/۳ | ٪۳۹/۳ | ٪۶۰/۷ | ۰/۰۰۰ |
| ۱۷- از مسواکی که دارای موهای سخت است، استفاده می‌کنم. | ٪۱۷/۰ | ٪۸۳/۰ | ٪۸/۹ | ٪۹۱/۱ | ۰/۰۹۴ |
| ۱۸- تا زمانی که محکم مسواک نزنم، احساس نمی‌کنم که دندانهایم را به خوبی مسواک کرده‌ام. | ٪۳۱/۸ | ٪۶۸/۲ | ٪۱۸/۸ | ٪۸۱/۳ | ۰/۰۲۵ |
| ۱۹- احساس می‌کنم بعضی اوقات زمان زیادی را صرف مسواک زدن می‌کنم. | ٪۲۹/۵ | ٪۷۰/۵ | ٪۲۸/۶ | ٪۷۱/۴ | NS |
| ۲۰- کاری کردم که دندانپزشکم به من گفت که خیلی خوب مسواک می‌زنی. | ٪۲۵/۰ | ٪۷۵/۰ | ٪۴۰/۰ | ٪۶۰/۰ | ۰/۰۲۷ |

*آزمون Chi-Square

در جدول NS = Non-Significant است و $p < ۰/۲$ معنی‌دار در نظر گرفته شده است.

جدول ۴: جدول رگرسیون لجستیک برای تعیین ارتباط عوامل مورد بررسی مؤثر بر پاسخ موافق دانشجویان دندانپزشکی شهر تهران به پرسشنامه

| P.V | Odds Ratio | عوامل مؤثر | سؤالات |
|-------|------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| ۰/۰۱ | ۲/۸۱ | ترم تحصیلی (ترم ده نسبت به شش) | ۶- به نظر می‌رسد نمی‌توانم دندانهای مصنوعی را در زمان پیری تحمل کنم. |
| ۰/۱۰۲ | - | جنسیت (مرد نسبت به زن) | |
| ۰/۰۰۰ | ۰/۱۴ | ترم تحصیلی | ۱۰- هرگز به طور حرفه‌ای در مورد روش مسواک زدن آموزش ندیده‌ام. |
| ۰/۱۵ | - | دانشکده محل تحصیل | |
| ۰/۰۵ | ۲/۳۳ | ترم تحصیلی | ۱۱- فکر می‌کنم که بدون خمیر دندان، می‌توانم دندانهایم را به خوبی تمیز کنم. |
| ۰/۰۰۸ | ۲/۸۷ | جنسیت | |
| ۰/۰۰۰ | ۱۰/۰۸ | ترم تحصیلی | |
| ۰/۰۰۰ | ۰/۲۲ | دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نسبت به دانشگاه علوم پزشکی تهران | ۱۶- از یک ماده رنگزا استفاده کرده‌ام تا ببینم دندانهایم چقدر تمیز است. |
| ۰/۸۱ | ۱/۱۴ | دانشگاه آزاد اسلامی نسبت به دانشگاه علوم پزشکی تهران | |
| ۰/۰۵ | ۰/۴۰ | ترم تحصیلی (ترم ده نسبت به شش) | ۱۷- از مسواکی که دارای موهای سخت است، استفاده می‌کنم. |
| ۰/۱۵ | ۰/۳۲ | دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نسبت به دانشگاه علوم پزشکی تهران | |
| ۰/۰۲ | ۰/۱۵ | دانشگاه آزاد اسلامی نسبت به دانشگاه علوم پزشکی تهران | |
| ۰/۰۳ | ۲/۰۰ | ترم تحصیلی (ترم ده نسبت به شش) | ۲۰- کاری کردم که دندانپزشکم به من گفت که خیلی خوب مسواک می‌زنی. |
| ۰/۱۳ | - | دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نسبت به دانشگاه علوم پزشکی تهران | |
| ۰/۸۷ | - | دانشگاه آزاد اسلامی نسبت به دانشگاه علوم پزشکی تهران | |

در جدول $p > 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شده است.

بحث

دهان پرداخت و نتایج آن نشان داد هم عوامل زمینه‌ای (مثل جنسیت) و هم عوامل مربوط به آموزش مثل دانشکده و مقطع تحصیلی با نگرش دانشجویان ارتباط دارد.

مطالعه حاضر به بررسی نگرش دانشجویان دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران در خصوص رفتارهای بهداشت

تفاوت نگرش مشاهده شده در بعضی حیطه‌ها بین دانشکده‌های مختلف شهر تهران با وجود یکسان بودن برنامه آموزشی قابل تأمل است. این مسئله به نوعی اهمیت محیط آموزشی، استادان و سایر عوامل مرتبط که معمولاً از آنها به عنوان کوریکولوم پنهان یاد می‌شود (۲) را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد برای اطمینان از اینکه دانشجویان دندانپزشکی که از دانشکده‌های مختلف در ایران فارغ التحصیل می‌شوند در سطح یکسان و بالایی از دانش، نگرش و مهارت قرار داشته باشند، باید تمهیداتی اندیشید.

دانشجویان ترم ده در خصوص تعدادی از عبارات ذکر شده نگرش مثبت تری نسبت به دانشجویان ترم شش داشتند. این مسئله قابل انتظار است چرا که گذاردن واحدهای آموزشی بیشتر و برخورد با بیماران به طور مستقیم قاعداً منجر به بهبود دانش و نگرش دانشجویان می‌شود، کما اینکه مطالعه‌ای که با این پرسشنامه در چین انجام شد نشان داد که دانشجویان سال پنجم نگرش بهتری در خصوص مسواک زدن و مراجعه به دندانپزشک نسبت به دانشجویان سال اول داشتند (۱۰) و همچنین مطالعه‌ای که در کشور ترکیه با این پرسشنامه صورت گرفت بر نگرش بهتر دانشجویان ترم‌های بالاتر صحت گذاشت، (۱۳) اما از سوی دیگر در خصوص برخی عبارات مثل: بوی بد دهان و استفاده از خمیر دندان برای مسواک زدن دانشجویان ترم شش نگرش بهتری داشتند. این مسئله چندان با اهداف آموزش دندانپزشکی که هدف آن تقویت نگرش پیشگیری در دانشجویان است سازگار نیست و همان‌طور که گفته شد لزوم تأکید بیشتر بر مباحث پیشگیری در آموزش دندانپزشکی ایران را نشان می‌دهد. موافقت بیشتر دانشجویان ترم شش با عبارت «آموزش ندیدن حرفه‌ای در خصوص مسواک زدن» نسبت به دانشجویان ترم ده هم با توجه به اینکه دانشجویان ترم شش هنوز آموزش زیادی در خصوص رفتارهای بهداشت دهان ندیده‌اند قابل توجیه است. در مجموع، همان‌طور که در مطالعات دیگر هم مورد تأکید قرار گرفته است (۲۷) باید در دانشکده‌های دندانپزشکی به

از نقاط قوت این مطالعه استفاده از پرسشنامه استاندارد HU-DBI بود که در بین فارسی زبانان با اعتبارسنجی مناسب مورد تأیید قرار گرفت. همچنین اینکه یک محقق پرسشنامه را توزیع و جمع آوری کرد میزان نرخ پاسخ دهی به پرسشنامه در بین دانشجویان بالا برد. از آنجا که پاسخ دهندگان همگی دانشجویان دندانپزشکی بودند که از لحاظ سواد اجتماعی در سطح یکسان و بالایی هستند مشکلاتی که معمولاً در مطالعات پرسشنامه‌ای بر روی افراد عادی جامعه، مثل عدم درک صحیح عبارات پرسشنامه وجود دارد (۲۲) در این مطالعه دیده نمی‌شود که این خورد روایی پرسشنامه را بالا می‌برد. از سوی دیگر ماهیت پرسشنامه‌ای مطالعه، احتمال دریافت پاسخهای مطلوبتر از نظر اجتماعی را بالا می‌برد (۲۳) و نتایج ممکن است تخمین خوش بینانه‌ای از شرایط واقعی باشد. علت انتخاب دو گروه از دانشجویان در مقاطع تحصیلی مختلف در این مطالعه این بود که با مقایسه این دو گروه به ارتباط احتمالی گذاردن واحدهای کلینیکی و برخورد با بیمار در دانشجویان ترم ده با نگرش پیشگیری دانشجویان بررسی شود.

اگرچه تفاوت جنسیتی در مورد اکثر عبارات وجود نداشت، دختران نگرش بهتری در خصوص توجه به حضور رسوبات چسبیده بر روی دندان، عدم تحمل دست دندان و لزوم استفاده از خمیردندان از خود نشان دادند. این نتایج، به خصوص در مورد استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید، با مطالعات قبلی در دانشجویان دندانپزشکی ایران (۲۰) و همچنین کشورهای آردن (۱۵) و ترکیه (۱۳) همخوانی دارد. قاعداً انتظار می‌رود که آموزشهای دریافت شده در دانشکده‌های دندانپزشکی، اختلاف بین دو جنس از نظر رفتارهای بهداشت دهان، که در مطالعات روی افراد عادی وجود دارد و معمولاً زنان وضعیت بهتری دارند (۲۴-۲۵) را از بین ببرد. (۲۰)، کما اینکه مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دندانپزشکی در مغولستان بیانگر این مسئله بوده است. (۲۶)، به هر دلیل این مسئله می‌تواند نشان دهنده عدم تأکید کافی آموزش دندانپزشکی ایران به بحث پیشگیری باشد.

پیشگیری دانشجویان دندانپزشکی بر اساس پرسشنامه HU-DBI با جنسیت و مقطع تحصیلی آنان ارتباط دارد. باید گامهایی در جهت تقویت آموزش پیشگیری به دانشجویان دندانپزشکی در ایران برداشته شود تا حتی الامکان تأثیر عوامل زمینه‌ای و همچنین عوامل مربوط به تفاوت دانشکده‌های مختلف برطرف شود.

تقدیر و تشکر

با تشکر فراوان از جناب آقای دکتر احمدرضا شمشیری که کمکهای فراوانی در زمینه مشاوره آمار ارائه دادند.

تغییر نگرش دانشجویان اهمیت کافی داده شود. دانشجویان هنگامی اصول دندانپزشکی پیشگیری را در کار آینده خود مورد توجه قرار خواهند داد که به آن اعتقاد داشته باشند. این اعتقاد باید در دانشکده‌های دندانپزشکی ایجاد شود. با به کار بردن روشهای آموزشی نوین و توجه به پیشرفتهای کشورهای موفق در این زمینه که با تکیه بر دندانپزشکی پیشگیری بیماریهای اصلی دهان و دندان را تا حد زیادی کنترل کرده‌اند، می‌توان به این هدف نایل شد. البته واضح است که ابتدا خود استادان باید چنین نگرشی داشته باشند که شاید برگزاری دوره‌های بازآموزی در این زمینه مفید باشد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که نگرش

REFERENCES

1. Gift HC. Social factors in oral health promotion. Oral health promotion. New York: Oxford University Press Inc; 1993, 65-102.
2. Brown G, Manogue M, Rohlin M. Assessing attitudes in dental education: Is it worthwhile? Br Dent J. 2002 Dec; 193(12): 703-7.
3. Tseveenjav B, Vehkalahti M, Murtomaa H. Time and cohort changes in preventive practice among Mongolian dental students. Eur J Dent Educ. 2003 Nov; 7(4): 177-81.
4. Waldman HB. Becoming a socially sensitive dentist, a review of some trends. J Public Health Dent. 1970 Spring; 30(2): 109-22.
5. Daly B, Watt R, Batchelor P, Treasure E. Essential Dental Public Health. Oxford: Oxford University Press; 2005, 45-61.
6. Freeman R. The determinants of dental health attitudes and behaviour. Br Dent J. 1999 Jul; 187(1): 15-8.
7. Komabayashi T, Kwan SY, Hu DY, Kajiwaru K, Sasahara H, Kawamura M. A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima university - Dental behavioural inventory (HU-DBI) between dental students in Britain and China. J Oral Sci. 2005 Mar; 47(1): 1-7.
8. Kawamura M, Spadafora A, Kim KJ, Komabayashi T. Comparison of United States and Korean dental hygiene students using the Hiroshima university-dental behavioural inventory (HU-DBI). Int Dent J. 2002 Jun; 52(3): 156-62.
9. Kim KJ, Komabayashi T, Moon SE, Goo KM, Okada M, Kawamura M. Oral health attitudes/behavior and gingival self-care level of Korean dental hygiene students. J Oral Sci. 2001 Mar; 43(1): 49-53.
10. Rong WS, Wang WJ, Yip HK. Attitudes of dental and medical students in their first and final years of undergraduate study to oral health behaviour. Eur J Dent Educ. 2006 Aug; 10(3): 178-84.

11. Polychronopoulou A, Kawamura M. Oral self-care behaviours: Comparing Greek and Japanese dental students. *Eur J Dent Educ.* 2005 Nov; 9(4): 164-70.
12. Dumitrescu AL, Kawamura M, Sasahara H. An assessment of oral self-care among Romanian dental students using the Hiroshima University--Dental Behavioural Inventory. *Oral Health Prev Dent.* 2007 Feb; 5(2): 95-100.
13. Ilkay Peker, Meryem Toraman Alkurt. Oral health attitudes and behavior among a group of Turkish dental students. *Eur J Dent.* 2009 Jan; 3(1): 24-31.
14. Dagli RJ, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Self reported dental health attitude and behavior of dental students in India. *J Oral Sci.* 2008 Sep; 50(3): 267-72.
15. Al-Omari QD, Hamasha AA. Gender-specific oral health attitudes and behavior among dental students in Jordan. *J Contemp Dent Pract.* 2005 Feb 15; 6(1): 107-14.
16. Kawabata K, Kawamura M, Miyagi M, Aoyama H, Iwamoto Y. The dental Health behavior of university students and test-retest reliability of HU-DBI. *J Dent Health.* 1990 Feb;40(2):474-475.
17. Kawamura M, Kawabata K, Sasahara H. Dental behavioral science part IX. Bilingual's responses to the dental behavioral inventory (HU-DBI). *J Hiroshima Univ Dent Soc.* 1992;22: 198 – 204.
18. Kwamura M. Dental behavioral science – the relationship between perceptions of oral health and oral status in adults (in Japanese). *J Hiroshima Univ Dent Soc.* 1988 Dec;20(2): 273 – 286.
19. Ghasemi H, Murtomaa H, Vehkalahti MM, Torabzadeh H. Determinants of oral health behaviour among Iranian dentists. *Int Dent J.* 2007 Aug; 57(4): 237-42.
20. Khami MR, Virtanen JI, Jafarian M, Murtomaa H. Oral health behaviour and its determinants amongst Iranian dental students. *Eur J Dent Educ.* 2007 Feb; 11(1): 42-7.
21. Khami MR, Virtanen JI, Jafarian M, Murtomaa H. Oral health behaviour of Iranian dental school educators. *Oral Health Prev Dent.* 2006 Oct; 4(4): 265-71.
22. Helöe LA. Comparison of dental health data obtained from questionnaires, interviews and clinical examination. *Scand J Dent Res.* 1972 Aug; 80(6): 495-9.
23. Sjöström O, Holst D. Validity of a questionnaire survey: response patterns in different subgroups and the effect of social desirability. *Acta Odontol Scand.* 2002 Jun; 60(3): 136-40.
24. Tada A, Hanada N. Sexual differences in oral health behaviour and factors associated with oral health behaviour in Japanese young adults. *Public Health.* 2004 Mar; 118(2): 104-9.
25. Östberg AL, Halling A, Lindblad U. Gender differences in knowledge, attitude, behavior and perceived oral health among adolescents. *Acta Odontol Scand.* 1999 Aug; 57(4): 231-6.
26. Tseveenjav B, Vehkalahti M, Murtomaa H. Preventive practice of mongolian dental students. *Eur J Dent Educ.* 2002 May;6(2):74-8.
27. Brown G, Manogue M, Martin M. The validity and reliability of an OSCE in dentistry. *Eur J Dent Educ.* 1999 Aug; 3(3): 117-25.