

آگاهی، دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی دانشگاههای علوم پزشکی تهران و

شهیدبهشتی در زمینه دندانپزشکی مبتنی بر شواهد

دکتر محمدرضا خامی^۱ - دکتر احمد جعفری^۲ - دکتر زهرا محتشم راد^۳ - دکتر رضا یزدانی^۲ - دکتر آناهیتا مسکوچی^۳ - دکتر انسیه اخگری^۳ - دکتر مریم الیاسی^۳

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

چکیده

زمینه و هدف: دندانپزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Dentistry: EBD) رویکردی برای حفظ سلامت دهان است که نیازمند تلفیق مناسب شواهد علمی، تشخیصها و مهارتهای کلینیکی دندانپزشک و همچنین نیازها و اولویتهای درمانی بیمار است. هدف از این مطالعه ارزیابی میزان آگاهی، نگرش و دانش Self-assessed دانشجویان دندانپزشکی دانشگاههای علوم پزشکی تهران و شهیدبهشتی در مورد EBD می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی جامعه مورد بررسی دانشجویان ترم نه دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بودند و روش نمونه گیری در این مطالعه به صورت سرشماری بود. ۶۵ نفر در مجموع ارزیابی شدند و میزان پاسخ دهی مجموعاً حدود ۸۵٪ بود. پرسشنامه به تک تک دانشجویان داده شد که میزان آگاهی، نوع نگرش و دانش خود ارزیابی دانشجویان دندانپزشکی طی آن بررسی گردید. جهت تحلیل نتایج از آزمونهای Chi-square و t-test استفاده شد.

یافته ها: در مجموع ۸۰٪ دانشجویان آشنایی کم یا خیلی کمی را با EBD گزارش کرده اند. تقریباً همه دانشجویان در خصوص خود EBD و حدود ۸۰٪ نیز در مورد مراحل آن نگرش درستی داشتند. میانگین نمره آگاهی دانشجویان پسر به طور معنی داری از دانشجویان دختر بیشتر بود. همچنین همبستگی مثبت معنی داری بین نمرات آگاهی دانشجویان و دانش خود ارزیابی آنان در مورد EBD وجود داشت. نتیجه گیری: مجموعاً علی رغم نگرش نسبتاً مناسب دانشجویان دندانپزشکی مورد بررسی در زمینه EBD، آگاهی و دانش آنان در این زمینه دچار ضعف است.

کلید واژه ها: دانشجویان دندانپزشکی - دندانپزشکی مبتنی بر شواهد - سلامت دهان

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۳/۲

اصلاح نهایی: ۱۳۹۱/۱/۲۰

وصول مقاله: ۱۳۹۰/۳/۱۹

نویسنده مسئول: دکتر زهرا محتشم راد، دندانپزشک

e.mail: Z_sh_64@yahoo.com

مقدمه

اصول که در علم پزشکی بروز و ظهور یافته بود، جامعه دندانپزشکی آمریکا این اصول را در دندانپزشکی نیز تعمیم و توسعه داد. بر این اساس، دندانپزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Dentistry: EBD) رویکردی برای حفظ سلامت دهان است که نیازمند تلفیق مناسب شواهد علمی و تشخیصهای کلینیکی متناسب با سابقه و وضعیت دهانی و

در دهه ۱۹۹۰، فرآیند جدیدی به نام پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Medicine: EBM) برای مرور شواهد علمی در حیطه علوم پزشکی معرفی شد. (۱)، این پدیده، یک رویکرد سیستماتیک برای خلاصه کردن حجم انبوه متون و مقالات بود که دست اندرکاران بهداشت و سلامت نیاز داشتند تا تجربیات خود را با آن تلفیق دهند. بر پایه این

و اکتشافات جدید در امر تشخیص و درمان اطلاع کافی داشته باشند. البته این مشکل با استفاده از روشی جهت چگونگی تفسیر و فهم آسان مقالات تحقیقی و اندکی تمرین در خواندن آنها برطرف می‌شود. بدیهی است مطالعه این مقالات سبب پیشرفت دندانپزشکان در حرفه خویش خواهد شد. (۱۰)، همچنین آشنایی با بهترین درمان به ویژه هنگام پاسخگویی در برابر مراجع قانونی ضرورت دارد. مشخص گردیده که دانشجویان و استادان دانشکده‌های دندانپزشکی آشنایی کافی با این نوع مهارت ندارند که این موضوع نیاز به تلاشهای بیشتر در این زمینه را مورد تأکید قرار می‌دهد. هدف از این مطالعه ارزیابی میزان آگاهی، نگرش، و دانش خود ارزیابی Self-assessed knowledge دانشجویان دندانپزشکی دانشگاههای مورد مطالعه در مورد EBD می‌باشد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، جامعه مورد بررسی این مطالعه توصیفی شامل دانشجویان ترم‌های نُه دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بودند که وارد کلینیک شده بودند. روش نمونه‌گیری این بررسی به صورت سرشماری بود و کلیه دانشجویان واجد شرایط علاقه‌مند در این مطالعه مورد بررسی واقع شدند، بدین صورت که در دانشکده دندانپزشکی تهران به هنگام برگزاری قسمت نظری واحد عملی دندانپزشکی جامعه‌نگر و در دانشکده شهید بهشتی در زمان برگزاری یکی از جلسات یک واحد درسی نظری با انجام هماهنگیهای لازم و پس از ارائه توضیحات کافی در خصوص اهداف پژوهش از دانشجویان خواسته شد تا در صورت تمایل پرسشنامه‌ای را در خصوص دانش و نگرش در مورد EBD تکمیل کنند و بلافاصله برگردانند. با در نظر گرفتن تعداد کل دانشجویان واجد شرایط در دو دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی، ۶۵ نفر شامل ۴۳ نفر دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ۲۲ نفر دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه شهید بهشتی در مجموع ارزیابی گردیدند که میزان

پزشکی بیمار، مهارت کلینیکی دندانپزشک و همچنین نیازها و اولویتهای درمانی بیمار می‌باشد. (۲)، مراحل اصلی کاربرد دندانپزشکی مبتنی بر شواهد شامل موارد زیر است:

- ۱- مشخص کردن سؤال اصلی
 - ۲- جستجوی منابع اطلاعاتی
 - ۳- شناسایی و تفسیر شواهد
 - ۴- عمل بر پایه شواهد
- هدف نهایی از EBD را می‌توان در سه موضوع، شامل:
- به حداقل رساندن میزان خطاهای شخصی
 - اطمینان از بهترین تصمیم اتخاذ شده در رابطه با درمان بیمار

- رسیدن به بهترین قضاوت کلینیکی. (۳-۵)

افزایش طول عمر مردم و بالا رفتن سطح بهداشت و گسترش دسترسی به خدمات نیز باعث گردیده که آنها تمام یا تعدادی از دندانهای خود را تا آخر عمر حفظ نمایند. (۶)، در یک بررسی در سال ۲۰۰۸ مشخص گردید که ۷۶٪ افراد ۳۵-۴۴ سال در ایران دارای اکلوزن فانکشنال (حداقل بیست دندان) می‌باشند. (۷)، از طرف دیگر، با توجه به تغییراتی که در عادات غذایی افراد پیدا شده است، روند بیماریهای دهان و دندان نیز دستخوش تغییرات گردیده است. علاوه بر این، با پیشرفتهایی که در امر درمان حاصل شده است، فعالیتهای دندانپزشکی نیز با کیفیت مطلوبتر و دقیقتر عرضه می‌شود. (۸)، خدمات دندانپزشکی در ایران عموماً گران و پرهزینه می‌باشند و عمدتاً توسط بیمه‌های موجود در کشور پوشش داده نمی‌شوند. در یک مطالعه در ایران در سال ۲۰۰۹ مشخص گردید حدود ۶۰٪ بیماران هزینه درمانهای دندانپزشکی را به طور کامل از جیب خود پرداخت کرده اند و فقط ۴۰٪ بیماران به مراکزی که خدمات رایگان یا با یارانه بالا ارائه می‌دهند (مثل مراکز بهداشت دولتی) مراجعه کرده‌اند. (۹)، بنابراین، روشن است که دندانپزشکان، هم باید مؤثرترین درمان را عرضه کرده و بهترین روشهای پیشگیری و تشخیص را نیز به کار ببندند. با توجه به اهمیت به روز شدن اطلاعات، شایسته است دندانپزشکان برای رفاه حال بیماران خود از پیشرفتهای

EBD در جدول ۱ آمده است. همان طور که دیده می شود ۸۰٪ دانشجویان آشنایی کم یا خیلی کمی را با EBD گزارش کرده اند و بیش از ۸۵٪ آنان بانکهای اطلاعاتی مورد استفاده در روش EBD را به میزان کم یا خیلی کم می شناخته اند. وضعیت مشابهی در مورد آشنایی با معیارهای نقد مقالات علمی و توانایی نقد مقالات علمی وجود داشت به نحوی که فقط حدود ۵٪ دانشجویان پاسخهای زیاد یا خیلی زیاد را انتخاب کرده بودند. در خصوص نگرش در زمینه EBD تقریباً همه دانشجویان اعتقاد داشتند که برای استناد به یک منبع اعم از مقاله یا کتاب برای انجام کار دندانپزشکی، باید ابتدا از کیفیت آن منبع اطمینان حاصل کرد، دانش دندانپزشکان باید به روز باشد و آنان باید قابلیت یادگیری مادام العمر داشته باشند. (جدول ۲)، همچنین حدود ۸۰٪ دانشجویان نگرش درستی در مورد مراحل روش EBD داشتند. (سوال ۹)، از سوی دیگر کمتر از نصف دانشجویان معتقد بودند نتایج مطالعاتی که به صورت همگروهی (Cohort) انجام می شود، اعتبار بیشتری از نتایج مطالعات مداخله-مقایسه ای (Case-control) دارد.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود درحالی که ۶۰٪ دانشجویان به نظر خودشان درک درستی از واژه Bias داشتند، بیش از ۸۰٪ آنان آگاهی کمی از دید خودشان با Cochrane collaboration داشته و حدود دو سوم آنان آشنایی کمی را با واژه های P.v و Mesh گزارش کردند.

جدول ۴ میانگین نمره آگاهی، نگرش و دانش Self-assessed دانشجویان در زمینه EBD را به تفکیک جنسیت و دانشکده محل تحصیل ارائه می کند. همان طور که مشاهده می شود میانگین نمره آگاهی دانشجویان پسر به طور معنی داری از دانشجویان دختر بیشتر بود (t-test، $P=0/02$) و دانشجویان دانشکده شهید بهشتی نمره آگاهی بالاتری از دانشجویان دانشکده تهران کسب کرده بودند. (t-test، $P=0/04$) همبستگی مثبت معنی داری بین نمرات آگاهی دانشجویان و دانش خود ارزیابی آنان در مورد EBD وجود داشت (ضریب همبستگی Pearson = $0/51$ ، $P<0/001$).

پاسخدهی مجموعاً حدود ۸۵٪ بود. برای ارزیابی و تعیین نتایج این مطالعه، یک پرسشنامه اولیه جهت بررسی میزان آگاهی، نوع نگرش و دانش خود ارزیابی (Self assessed knowledge) دانشجویان دندانپزشکی در زمینه EBD توسط محققان و بر اساس منابع موجود (۶) تهیه گردید. جهت سنجش روایی و پایایی، طی یک مطالعه پایلوت پرسشنامه به یک گروه ۱۵ نفره از دانشجویان ترم نه دانشگاه علوم پزشکی تهران داده شد و از آنان خواسته شد ضمن تکمیل پرسشنامه نظرات اصلاحی خود را مرقوم کنند. (این افراد از مطالعه اصلی خارج شدند)، بعد از ده روز مجدداً پرسشنامه توسط همان افراد تکمیل شد و بر مبنای ضرایب توافق به دست آمده اصلاحات لازم در پرسشنامه اعمال گردید.

برای تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۱/۵ استفاده شد. جهت تحلیل نتایج به هر پاسخ امتیازی از یک تا پنج تعلق گرفت و مجموع امتیازات قسمت اول پرسشنامه به عنوان امتیاز آگاهی (طیف ممکن از ۵۰-۱۰) مجموع امتیازات قسمت دوم به عنوان امتیاز نگرش (طیف ممکن از ۶۰-۱۲) و مجموع امتیازات قسمت سوم به عنوان امتیاز دانش Self-assessed (طیف ممکن از ۴۵-۹) در نظر گرفته شد. برای تحلیل نتایج از آزمونهای Chi-square و t-test استفاده گردید.

یافته ها

در گروه دانشجویان دانشگاه تهران، هشت نفر معادل ۱۸/۶٪ پسر و ۲۵ نفر ۸۱/۴٪ دختر بودند و در گروه دانشجویان دانشگاه شهیدبهشتی نیز، هشت نفر برابر ۳۶/۴٪ دختر و ۱۴ نفر معادل ۶۳/۶٪ پسر بودند. تعداد دانشجویان دختر و پسر در دو دانشکده با هم تفاوت معنی دار آماری نداشت. میانگین سن دانشجویان دانشگاه تهران برابر ۲۲/۷۳ سال (با انحراف معیار ۱/۶۳۴ سال) و میانگین سنی دانشجویان دانشگاه شهیدبهشتی برابر ۲۳/۸۶ سال (با انحراف معیار ۲/۲۷۴ سال) برآورد گردید که در این مورد نیز تفاوت معنی دار بین دو دانشکده وجود نداشت. فراوانی پاسخهای دانشجویان به سؤالات بخش اول پرسشنامه در مورد آگاهی در زمینه

جدول ۱: فراوانی پاسخهای دانشجویان دندانپزشکی دانشگاههای تهران و بهشتی به سؤالات بخش اول پرسشنامه در زمینه آگاهی در مورد EBD (n=۶۵)

عنوان	خیلی کم یا هیچ	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱. تا چه میزان به اندوخته‌های علمی خود برای ارائه یک درمان مطلوب و مناسب اکتفا می‌کنید؟	۰ (۰٪)	۳ (۴/۶٪)	۳۶ (۵۵/۴٪)	۲۳ (۳۵/۴٪)	۳ (۴/۶٪)
۲. تا چه میزان اندوخته‌های علمی خود را برای ارائه یک طرح درمان مؤثر، مفید و کارا می‌دانید؟	۰ (۰٪)	۱۱ (۱۶/۹٪)	۳۹ (۶۰/۱۰٪)	۱۲ (۱۸/۶٪)	۳ (۴/۶٪)
۳. میزان آشنایی شما با دندانپزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Dentistry) چقدر است؟	۲۱ (۳۲/۳٪)	۳۱ (۴۷/۷٪)	۹ (۱۳/۸٪)	۴ (۶/۲٪)	۰ (۰٪)
۴. تا چه میزان با انواع منابع مورد نیاز برای کسب آخرین اطلاعات علمی تخصصی آشنا هستید؟	۶ (۹/۱٪)	۲۶ (۴۰/۱۰٪)	۲۷ (۴۲/۵٪)	۳ (۴/۶٪)	۳ (۴/۶٪)
۵. تا چه میزان با بانک‌های اطلاعاتی مورد استفاده در روش EBD آشنا هستید؟	۳۳ (۵۰/۸٪)	۲۳ (۳۵/۴٪)	۸ (۱۲/۳٪)	۱ (۱/۵٪)	۰ (۰٪)
۶. چقدر به یافتن جواب برای سؤالات خود از طریق جستجو در مقالات علمی امیدوارید؟	۲ (۳/۱٪)	۱۸ (۲۷/۷٪)	۲۵ (۳۸/۵٪)	۱۶ (۲۴/۵٪)	۴ (۶/۲٪)
۷. کیفیت مطالب و مقالاتی که در جستجو کشف می‌کنید، در چه حدی است؟	۱ (۱/۵٪)	۱۰ (۱۵/۴٪)	۳۵ (۵۳/۸٪)	۱۷ (۲۶/۲٪)	۲ (۳/۱٪)
۸. چقدر با معیارهای مهم در نقد یک مقاله علمی آشنا می‌باشید؟	۲۲ (۳۳/۸٪)	۲۷ (۴۲/۵٪)	۱۳ (۲۰/۱۱٪)	۳ (۴/۶٪)	۰ (۰٪)
۹. توانایی شما در ارتباط با نقد یک مقاله علمی در چه حدی است؟	۲۲ (۳۳/۸٪)	۳۲ (۴۹/۳٪)	۸ (۱۲/۳٪)	۳ (۴/۶٪)	۰ (۰٪)
۱۰. آشنایی شما در ارتباط با درجه‌بندی اعتبار شواهد مقالات و مطالعات در چه حدی است؟	۲۷ (۴۲/۵٪)	۲۳ (۳۵/۴٪)	۱۲ (۱۸/۵٪)	۲ (۳/۱٪)	۱ (۱/۵٪)

جدول ۲: فراوانی پاسخهای دانشجویان دندانپزشکی دانشگاههای تهران و بهشتی به سؤالات بخش دوم پرسشنامه در زمینه نگرش در مورد EBD (n=۶۵)

عنوان	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
۱. نظر استادان و متخصصان هر رشته که براساس تجربه کاری بیان می‌شود، لزوماً نمی‌تواند مبنای تشخیص و درمان قرار بگیرد.	۵ (٪۷/۷)	۱۵ (٪۲۳/۰)	۵ (٪۷/۷)	۳۴ (٪۵۲/۳)	۶ (٪۹/۲)
۲. برای انجام کار دندانپزشکی با کیفیت مطلوب می‌توان به آنچه که در جدیدترین مقالات آمده است، اعتماد کرد.	۲ (٪۳/۱)	۳۷ (٪۵۶/۹)	۱۳ (٪۲۰/۰)	۱۲ (٪۱۸/۵)	۱ (٪۱/۵)
۳. برای استناد به یک منبع اعم از مقاله یا کتاب برای انجام کار دندانپزشکی، باید ابتدا از کیفیت آن منبع اطمینان حاصل کرد.	۰ (٪۰)	۰ (٪۰)	۰ (٪۰)	۴۲ (٪۶۴/۶)	۲۳ (٪۳۵/۴)
۴. یک معیار برای سنجش کیفیت مقالات، نوع مطالعه است.	۰ (٪۰)	۲ (٪۳/۱)	۲۳ (٪۳۵/۴)	۳۶ (٪۵۵/۴)	۴ (٪۶/۱)
۵. نتایج مطالعاتی که به صورت همگروهی (Cohort) انجام می‌شود، اعتبار بیشتری نسبت به نتایج مطالعات مداخله-مقایسه‌ای (Case-control) دارد.	۰ (٪۰)	۱۳ (٪۲۰)	۲۲ (٪۳۳/۸)	۲۹ (٪۴۴/۶)	۱ (٪۱/۵)
۶. بالاترین سطح اعتبار شواهد از مطالعات مرور نظام‌مند (Systematic Review) به دست می‌آید.	۰ (٪۰)	۰ (٪۰)	۴۲ (٪۶۴/۶)	۲۲ (٪۳۳/۸)	۱ (٪۱/۵)
۷. مهمترین معیار برای ارزیابی یک مطالعه کارآزمایی بالینی (Clinical trial) تصادفی بودن (Randomization) است.	۰ (٪۰)	۶ (٪۹/۲)	۱۵ (٪۲۳/۱)	۴۰ (٪۶۱/۵)	۴ (٪۶/۱)
۸. در صورتی که در یک مطالعه کارآزمایی بالینی Clinical trial کور بودن (Blinding) انجام نشده باشد، آن مطالعه از اعتبار لازم برای استناد برخوردار نیست.	۰ (٪۰)	۱۰ (٪۱۵/۴)	۱۵ (٪۲۳/۱)	۳۶ (٪۵۵/۴)	۴ (٪۶/۱)
۹. برای تعریف یک سؤال مشخص و واضح در زمینه کار کلینیکی، باید نوع مشکل، بیمار، مداخله مورد نظر، راهکارهای جایگزین (در صورت وجود) و پیامدهای مورد بررسی مشخص باشد.	۰ (٪۰)	۰ (٪۰)	۷ (٪۱۰/۸)	۵۳ (٪۸۱/۵)	۵ (٪۷/۷)
۱۰. مطالب سایتهای علمی اینترنتی، با توجه به جدید بودن از اعتبار لازم برای استناد برخوردار است.	۱ (٪۱/۵)	۲۱ (٪۳۲/۳)	۱۹ (٪۲۹/۲)	۲۳ (٪۳۵/۴)	۲ (٪۳/۱)
۱۱. لازم است دندانپزشکان بعد از فارغ‌التحصیلی در صدد کسب آخرین اطلاعات و شواهد مربوط به رشته خود باشند.	۰ (٪۰)	۰ (٪۰)	۱ (٪۱/۵)	۳۳ (٪۵۰/۸)	۳۱ (٪۴۷/۷)
دندانپزشکان باید قابلیت یادگیری مادام‌العمر (Life-long learning) داشته باشند.	۰ (٪۰)	۰ (٪۰)	۲ (٪۳/۱)	۲۹ (٪۴۴/۶)	۳۴ (٪۵۲/۳)

جدول ۳: فراوانی پاسخهای دانشجویان دندانپزشکی دانشگاههای تهران و بهشتی به سؤالات بخش سوم پرسشنامه در زمینه دانش Self-assessed در مورد EBD (n=۶۵)

عنوان	نیود آگاهی نسبت به واژه	آگاهی اندک نسبت به واژه	فهم واژه	فهم و استفاده از واژه بدون توانایی تعریف	فهم و توانایی تعریف
Evidence-based practice (EBP)	۲۲ (٪۳۳/۸)	۱۹ (٪۲۹/۲)	۱۳ (٪۲۰)	۷ (٪۱۰/۷)	۴ (٪۶/۱)
Clinical effectiveness	۱۰ (٪۱۵/۴)	۱۳ (٪۲۰)	۱۹ (٪۲۹/۲)	۰ (٪۰)	۱۰ (٪۱۵/۴)
Systematic review	۱۳ (٪۲۰)	۱۵ (٪۲۳/۱)	۱۲ (٪۱۸/۴)	۸ (٪۱۲/۳)	۱۷ (٪۲۶/۱)
Cochrane collaboration	۴۶ (٪۷۰/۷)	۷ (٪۱۰/۷)	۵ (٪۷/۶)	۳ (٪۴/۶)	۱۰ (٪۱۵/۴)
Bias	۱۱ (٪۱۶/۹)	۶ (٪۹/۲)	۹ (٪۱۳/۸)	۴ (٪۶/۱)	۲۵ (٪۵۲/۸)
Odds ratio	۱۵ (٪۲۳/۱)	۲۳ (٪۳۵/۳)	۹ (٪۱۳/۸)	۲ (٪۳/۱)	۱۶ (٪۲۴/۶)
P . V	۳۰ (٪۴۶/۱)	۱۳ (٪۲۰)	۷ (٪۱۰/۷)	۳ (٪۴/۶)	۱۲ (٪۱۸/۴)
PubMed	۲ (٪۳/۱)	۷ (٪۱۰/۷)	۷ (٪۱۰/۷)	۸ (٪۱۲/۳)	۴۱ (٪۶۳/۱)
Medical Subject Headings (MeSH)	۳۳ (٪۵۰/۷)	۸ (٪۱۲/۷)	۹ (٪۱۳/۸)	۶ (٪۹/۲)	۹ (٪۱۳/۸)

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی، نگرش و دانش Self-assessed دانشجویان در زمینه EBD به تفکیک جنسیت و دانشکده محل تحصیل (n=۶۵)

P	دانشکده محل تحصیل		P	جنسیت		کل نمونه	میانگین نمره
	تهران	بهشتی		مرد	زن		
۰/۰۴	۲۲/۳	۲۴/۸	۰/۰۲	۲۵/۵	۲۲/۵	۲۳/۲	میانگین نمره آگاهی (۴/۷)
	(۴/۲)	(۵/۳)		(۵/۵)	(۴/۳)		
۰/۲	۴۳/۴	۴۲/۵	۰/۹۹	۴۳/۱	۴۳/۱	۴۳/۱	میانگین نمره نگرش (۲/۶)
	(۲/۷)	(۲/۴)		(۳/۳)	(۲/۴)		
۰/۰۶	۲۴/۷	۲۸/۸	۰/۴۸	۲۷/۴	۲۵/۷	۲۶/۰	میانگین نمره دانش self-assessed (۸/۱)
	(۷/۱)	(۹/۷)		(۹/۹)	(۷/۶)		

بحث

در این مطالعه، آگاهی، نگرش و دانش خود ارزیابی (Self assessed knowledge) دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران نسبت به دندانپزشکی مبتنی بر شواهد ارزیابی گردید و در مجموع مشخص شد که در این موارد ضعفهایی وجود دارد.

درصد پاسخ‌دهی بالا، استفاده از مقیاس لیکرت برای سنجش نتایج که امکان بررسی طیف وسیعتری از پاسخها را فراهم می‌آورد و استفاده از منابع موجود برای تهیه پرسشنامه که امکان مقایسه نتایج با مطالعات قبلی را فراهم می‌کند از نقاط قوت مطالعه است. از سوی دیگر، استفاده از پرسشنامه که مسایل خاص خود را دارد و محدود بودن نمونه به دو دانشکده از محدودیتهای مطالعه حاضر به شمار می‌رود.

بر اساس نتایج حاصل از قسمت اول پرسشنامه، آگاهی دانشجویان دندانپزشکی در زمینه EBD کم بود و آنان آشنایی کافی با این مقوله نداشتند. نتایج مربوط به دانش خود ارزیابی دانشجویان هم مؤید ضعف دانشجویان دندانپزشکی در این زمینه بود. با عنایت به تاکید که امروزه بر لزوم به کارگیری این روش در ارائه خدمات سلامت می‌شود و تعریف آن به عنوان یکی از توانمندیهای اصلی دندانپزشکان (۴-۵)، این نتایج هشداردهنده هستند. این نتایج با نتایج مطالعه‌ای که بر روی دندانپزشکان انگلیسی انجام شده و در آن مشخص شد که فقط ۲۹٪ آنان توانستند اصطلاح EBD و فقط ۱۸٪ توانستند مفهوم «مرور سیستماتیک» را به درستی تعریف نمایند (۱۱) مطابقت دارد. این درحالی است که دندانپزشکان مالزیایی نتایج بهتری را گزارش کرده‌اند به نحوی که ۸۰٪ آنان از مفهوم EBP با خبر بوده، ۸۰/۷٪ معنای کارآیی بالینی (Clinical effectiveness) و ۷۱/۱٪ نیز مفهوم مرور سیستماتیک (Systematic review) را می‌دانستند. (۱۲)، همچنین، ۶۱/۵٪ مفهوم تفکر انتقادی (Critical appraisal)، ۴۹/۶٪ مفهوم حاکمیت بالینی (Clinical governance) را می‌دانستند. البته در آن تحقیق هم، ۵۸/۵٪ شرکت کنندگان تا هنگام انجام تحقیق چیزی

دربارهٔ Cochrane collaboration نشنیده بودند. مطالعه‌ای هم که در ایران بر روی هیأت علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مورد پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM) و دانش مرتبط با آن انجام شده نشان داده است که حدود ۴۵/۳٪ پاسخ دهندگان شناختی از EBM نداشته‌اند. (۱۳)، این مطالعه و مطالعه دیگری که در مورد میزان آگاهی و استفادهٔ دستیاران بالینی از پزشکی مبتنی بر شواهد انجام شده نشان داده است (۱۴) که میزان استفاده از این روش در کار بالینی کم بوده است. همین بررسی نشان داده بود که درصد کمی از دستیاران بالینی با منابع موجود در مورد EBM آشنایی داشتند که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. این نتایج مجموعاً نشان می‌دهد که باید در زمینه آموزش روش مبتنی بر شواهد به پزشکان و دندانپزشکان اقدامات جدی انجام شود.

بررسی نتایج مربوط به نگرش دانشجویان در زمینه EBD نشان داد که در مجموع دانشجویان نگرش نسبتاً مناسبی نسبت به این مقوله داشتند. این یافته با نتایج مطالعه انجام شده بر روی دندانپزشکان مالزیایی (۱۲) مطابقت دارد.

این یافته نشان می‌دهد که زمینه مناسب برای آموزش EBD در دانشجویان دندانپزشکی وجود دارد و با گنجاندن این مبحث در برنامه سرفصل دروس آموزش دندانپزشکی می‌توان نقایص موجود در این زمینه را برطرف نماید. تفاوت آگاهی در مورد EBD بین دو جنس با توجه به اینکه انتظار می‌رود آموزشهای حرفه‌ای به نحوی باشد که تفاوت‌های مربوط به عوامل زمینه‌ای مثل جنسیت را از بین ببرد نکته‌ای قابل بررسی است. همچنین تفاوت آگاهی بین دانشجویان دو دانشکده در حالی که برنامه سرفصل دروس آموزش دندانپزشکی در دو دانشکده یکسان است جای تامل دارد.

Iqbal و Glenney در سال ۲۰۰۲ آگاهی و نگرش دندانپزشکان عمومی انگلیسی نسبت به تجربهٔ بالینی مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Practice: EBP) را ارزیابی کردند. بر اساس نتایج تحقیق، تعداد قابل توجهی از پاسخ دهندگان کم و بیش از اصطلاحات خاص EBP باخبر بوده‌اند. با این حال، فقط ۲۹٪ می‌توانستند این اصطلاح را به درستی تعریف کنند.

نیاز است دوره‌هایی در این زمینه در دانشکده‌های دندانپزشکی طراحی و اجرا گردد.

تقدیر و تشکر

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۱۰۱۹۹-۱-۷۶-۰۱-۸۹ است. بدینوسیله از حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکر و قدردانی می‌گردد.

REFERENCES

1. Claridge JA, Fabian TC. History and development of evidence-based medicine. *World J Surg.* 2005 May; 29(5): 547-53.
2. Ismail AI, Bade JD. Evidence-based dentistry in clinical practice. *J Am Dent Assoc.* 2004 Jan; 135(1):78-83.
3. Chiappelli F, Prolo P, Newman M, Cruz M, Sunga E, Concepcion E, Edgerton M. Evidence-based practice in dentistry: Benefit or hindrance. *J Dent Res.* 2003 Jan; 82(1): 6-7.
4. Plasschaert AJM, Holbrook WP, Delap E, Martinez C, Walmsley AD. Profile and competences for the European dentist. *Eur J Dent Edu.* 2005 Aug; 9(3): 98-107.
5. Boyd MA, Gerrow JD, Chambers DW, Henderson BJ. Competencies for dental licensure in Canada. *J Dent Edu.* 1996 Oct; 60(1):842-46.
6. Burke FJ. A synopsis of the adult dental health survey: oral health in the United Kingdom 1998. *Dent Update.* 2000 May; 27(4):184-6.
7. Hessari H, Vehkalahti MM, Eghbal MJ, Murtomaa H. Tooth loss and prosthodontic rehabilitation among 35- to 44-year-old Iranians. *J Oral Rehabil.* 2008 Apr; 35(4): 245-51.
8. Drugan CS, Downer MC. Dental health in the United Kingdom and influencing variables. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2011 Sep; 54(9):1027-34.

همچنین، فقط ۱۸٪ توانستند مفهوم «مرور سیستماتیک» را به درستی تعریف نمایند. (۱۱)، این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

نتیجه‌گیری

مجموعاً علی‌رغم نگرش نسبتاً مناسب دانشجویان دندانپزشکی مورد بررسی در زمینه دندانپزشکی مبتنی بر شواهد، آگاهی و دانش آنان در این زمینه دچار ضعف است.

9. Bayat F, Vehkalahti MM, Murtomaa H, Tala H. Why do adults entitled to free or highly subsidized dental services select fully out-of-pocket-paid care? *Com Dent Oral Epidemiol.* 2010 Feb; 38(1): 88-95.
10. Allan K. Hackshaw, Elizabeth A. Paul, Elizabeth S. Davenport 8, 24 (2007) Evidence-based dentistry: An introduction. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2006, 2-5.
11. 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.
12. Iqbal A, Glenn AM. General dental practitioners' Knowledge of and attitudes toward evidence-based practice. *Br Dent J.* 2002 Nov; 193(10): 587-91.
13. Yusof ZYM, Han LJ, San PP, Ramli AS. Evidence-based practice among a group of Malaysian dental practitioners. *J Dent Edu.* 2008 Nov; 72(11):1333-42.
14. Amini M, Sagheb MM, Moghadami M, Shayegh S. [The rate of knowledge and practice of medical residents of Shiraz medical school in regard to evidence-based medicine]. (Persian) *Strides in development of medical education, J Med Edu Dev Cent of Kerman Univ of Med Sci.* 2007 Spring-Summer; 4(1): 30-35.