

## بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای خودمراقبتی بهداشت دهان و دندان در بین دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۹

دکتر فرزانه سادات وزیری<sup>۱</sup>، مهسا فخاری<sup>۲</sup>، اعظم السادات حسینی بافقی<sup>۳</sup>\*

۱- دانشیار، گروه پرودنتولوژی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۲- دستیار تخصصی پرودنتولوژی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۳- دانشجوی دندان پزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۹/۲۷

اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۶/۲۸

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۴/۱۹

### Survey of knowledge, attitude and self-care behaviors of oral health among dental students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 2019

Farzane Vaziri<sup>1</sup>, Mahsa Fakhari<sup>2</sup>, Azam Sadat Hosseini Bafqi<sup>3</sup>

1. Associated professor, Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Post-graduate student, Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. dentistry student, Faculty of dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Received: June 2021

; Accepted: Nov 2021

#### Abstract

**Background & Aim:** Dental students as a community model should have a positive attitude towards oral health, therefore the present study was conducted to investigate the knowledge, attitude and self-care behaviors of oral health among dental students in Yazd.

**Material and Methods:** In this descriptive cross-sectional study, 198 dental students were randomly selected and completed a valid questionnaire consisting of four sections: demographic characteristics, questions about knowledge, attitude and practice regarding the diagnosis and prevention of caries. Data were analyzed using SPSS23 statistical software and Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Pearson correlation coefficients.

**Results:** In this study, 79(41.1%) male students and 113(58.9%) female students participated. The mean age of students was  $22.47 \pm 2.99$  years. The mean score of students' knowledge was  $30.25 \pm 4.91$  out of 45 points, the mean score of attitude was  $43.27 \pm 6.95$  out of 56 points. There was a statistically significant relationship between the mean of knowledge score with age and educational level and the mean of knowledge and attitude scores with marital status ( $P$ -value<0.05). But the mean scores of students' knowledge, and attitude were not statistically significant with their gender, status and place of residence, their parents' occupation ( $P$ -value>0.05).

**Conclusion:** Based on the results of the present study, students' knowledge, and attitude regarding preventive oral care were moderate. The effect of gender, status and place of residence, parents' occupation on students' knowledge, and attitude was not significant. But in married students, age group and higher education level, the level of knowledge was also higher.

**Key words:** Self care , Oral health, Dental students

# Corresponding Author: azamhoseini2021@yahoo.com

J Res Dent Sci. 2022;19(3):226-234

**خلاصه:**

**سابقه و هدف:** دانشجویان دندان پزشکی به عنوان الگوی جامعه، باید نگرش مثبتی نسبت به سلامت دهان و دندان داشته باشند، از اینرو مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای خودمراقبتی بهداشت دهان و دندان در بین دانشجویان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد.

**مواد و روشها:** در این مطالعه ی توصیفی-مقطعی، ۱۹۸ دانشجویان دندانپزشکی بطور تصادفی انتخاب شده و پرسشنامه روا و پایا متشکل از چهار بخش: مشخصات دموگرافیک، سولاتی در خصوص آگاهی، نگرش و رفتار در خصوص بهداشت دهان و دندان را تکمیل نمودند. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS23 و آزمونهای آماری Mann-U-Whitney، Kruskal-Wallis و ضریب همبستگی پیرسون در سطح ۹۵ درصد تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ۷۹٪ (۴۱/۱ درصد) دانشجوی پسر و ۱۱٪ (۵۸/۹ درصد) دختر شرکت داشتند. میانگین سنی دانشجویان  $22/47 \pm 2/99$  سال بود. میانگین نمره آگاهی دانشجویان  $30/25 \pm 4/91$  از ۴۵ نمره، میانگین نمره نگرش  $43/27 \pm 6/95$  از ۵۶ نمره بود. ارتباط آماری معنی داری بین میانگین نمره آگاهی با سن و پایه تحصیلی و میانگین نمرات آگاهی و نگرش با وضعیت تاهل وجود داشت ( $P < 0/05$ ). اما میانگین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان با جنسیت، وضعیت و محل سکونت، شغل پدر و مادر آنها ارتباط آماری معنی داری نداشت ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه حاضر آگاهی و نگرش دانشجویان در زمینه مراقبت های پیشگیرانه دهان و دندان متوسط بود. تاثیر جنسیت، وضعیت و محل سکونت، شغل پدر و مادر بر آگاهی و نگرش دانشجویان قابل توجه نبود. اما در دانشجویان متاهل، گروه سنی و پایه تحصیلی بالاتر سطح آگاهی نیز بالاتر بود.

**کلید واژه‌ها:** رفتار خودمراقبتی، بهداشت دهان و دندان، دانشجویان دندانپزشکی

**مقدمه:**

تنها به صورت لحظه ای بلکه در بلند مدت نیز موجب افزایش آگاهی افراد جامعه می شود<sup>(۱)</sup>

دانشجویان دندان پزشکی به عنوان رهبران آینده در مراقبت دهان و دندان، نقش مهمی در آموزش و ترویج بهداشت دهان و دندان دارند<sup>(۲، ۳)</sup>. به طور کلی دانشجویان دندان پزشکی باید نگرش مثبتی نسبت به سلامت دهان و دندان داشته باشند<sup>(۴، ۵)</sup>. اگر دانشجویان دندان پزشکی بخواهند به عنوان الگویی مثبت برای خانواده، دوستان و جامعه به ایفای نقش بپردازند، رفتارشان در رابطه با بهداشت دهان دندان باید اصلاح شود.<sup>(۶، ۷)</sup>

رفتارهای خود مراقبتی در زمینه بهداشت دهان و دندان یک عامل پیشگیری کننده موثر در حفظ سلامت دهان دندان است؛ البته درمورد افراد دارای تحصیلات در حرفه های پزشکی و دندانپزشکی، باورها و نگرش های بهداشتی علاوه بر اینکه بر رفتارهای خود مراقبتی آنان در زمینه بهداشت دهان و دندان مؤثر است، برایجاد انگیزه لازم در بیماران و مراجعین در به

یکی از راهکار های ارتقای سلامت دهان جامعه، وجود دندانپزشکان آگاه و با نگرش مثبت است. از آنجا که دانش و نگرش، زمینه ساز رفتار هستند، این عوامل بر عملکرد دندانپزشکان تاثیر دارد. مطالعاتی بر اساس این باور وجود دارد که نگرش به یک موضوع می تواند با آموزش تغییر کند و عده ای معتقدند که نگرش به یک موضوع به ویژگی های شخصیتی و اجتماعی وابسته است و با آموزش قابل تغییر نیست.<sup>(۱)</sup>

دندانپزشکان در وهله اول باید خود نگرش و مهارت لازم در پیشگیری از بیماری های دهان و دندان را داشته باشند تا بتوانند آموزش های لازم در رابطه با توانمندسازی افراد جامعه برای حفظ سلامت دهان و دندان را ارایه دهند.<sup>(۲)</sup>

انتخاب راهکارهای مناسب آموزشی به منظور افزایش آگاهی افراد جامعه در سطح وسیع، یکی از کارآمدترین و مقرون به صرفه ترین اقدامات جهت پیشگیری از مشکلات بهداشتی می باشد. بنابراین یافتن راهکارهای آموزشی موثر، آسان و فراگیر در ارتقا سلامت دهان و دندان اهمیت بسیاری دارد و آموزش نه

کارگیری چنین رفتارهای پیشگیرانه نیز تأثیر به سزایی دارد<sup>(۸-۱۰)</sup>

پژوهش ها و پرسش نامه های مختلفی برای بررسی نگرش و رفتار های خود مراقبتی در دانشجویان دندانپزشکی در خصوص پیشگیری از بیماری های دهان و دندان طراحی و انجام شده است. در اکثر مطالعات مشابه در داخل<sup>(۱۱، ۱۲)</sup> و خارج<sup>(۱۳-۲۱)</sup> از کشور از پرسشنامه ی HU-DBI که جهت ارزیابی نگرش و رفتار مرتبط با بهداشت دهان افراد نسبت به مسواک زدن طراحی شده، جهت بررسی رفتار خود مراقبتی دانشجویان دندانپزشکی استفاده نموده اند.

این مطالعه اولین نوع از این گروه مطالعات در شهر یزد می باشد.

در این مطالعه از پرسشنامه ای جامع تر استفاده شده و اولین ارزیابی رسمی آگاهی، نگرش و رفتار بهداشت دهان و دندان در بین دانشجویان دندانپزشکی است که در شهر یزد با تعداد نمونه کافی انجام شد.

آگاهی از دیدگاه دانشجویان در حال تحصیل درحرفه دندانپزشکی سبب خواهد شد تا برنامه های آموزشی به سوی تقویت رفتارهای پیشگیرانه بهداشت دهان و دندان هدایت شود که در نهایت، بر سلامت دهان و دندان دانشجویان و گیرندگان خدمات از این افراد مؤثر خواهد بود. برهمین اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای خودمراقبتی پیشگیرانه بهداشت دهان و دندان در بین دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

### مواد و روش ها:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی بود که به روش مقطعی (Cross-sectional) بر روی دانشجویان دانشگاه دندان پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۹ انجام شد. برای تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و با توجه به مطالعه مشابه (Safari و همکاران<sup>(۲۲)</sup>) مقدار انحراف

معیار نمره آگاهی ۶/۴۵ و در نظر گرفتن خطای برآورد ۰/۹ واحد، تعداد ۱۹۸ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری بصورت تصادفی سیستماتیک بود. برای انجام این مطالعه ی توصیفی مقطعی، تعداد ۱۹۸ نفر از دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد با روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیار ورود شامل دانشجویان دندانپزشکی بود که تمایل به همکاری داشتند. دانشجویانی که تمایلی به همکاری نداشتند و همچنین پرسشنامه هایی که به صورت کامل تکمیل نشده بودند از مطالعه خارج شدند. برای سنجش آگاهی، نگرش و رفتار خود مراقبتی بهداشت دهان و دندان، از پرسشنامه Safari و همکاران<sup>(۲۲)</sup> که روایی و پایایی آن در بین جمعیت دانشجویان ایرانی تأیید شده است، استفاده گردید.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای شامل چهار بخش بود: بخش اول: مشخصات دموگرافیک (جنس، سال تحصیلی و گذراندن آزمون علوم پایه)،

بخش دوم: پرسشنامه آگاهی دارای ۹ عبارت در زمینه های مختلف تشخیص و پیشگیری پوسیدگی بود که پاسخ دهنده، نظر خود را براساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً موافق، موافق، مخالف، کاملاً مخالف و نمی دانم) بیان می کرد و در نهایت، برای هر عبارت از ۵ - ۱ نمره گذاری شد که دامنه تغییرات نمره کل این مقیاس از ۴۵ - ۹ متغیر بود و نمره بالاتر، نشان دهنده وجود دانش بالاتر بود. بخش سوم: پرسشنامه نگرش نسبت به مراقبت های پیشگیرانه دهان و دندان، فرد پاسخگو باید نگرش خود را در مورد هشت ویژگی مراقبت های پیشگیرانه دهان و دندان بیان می کرد. هزینه بر بودن برای دندانپزشک، مفید بودن برای جامعه، مورد احترام بودن، مؤثر و ضروری بودن، علمی، ساده یا سخت بودن و ارزشمند بودن؛ این هشت ویژگی را دربرمی گیرد. پاسخ فرد براساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای مشخص می شد که در نهایت، دامنه تغییرات نمره کل این مقیاس از ۵۶ - ۸ بود و نمره بالاتر، نشان دهنده نگرش مثبت تر بود.

دانشجویان  $43/27 \pm 6/95$  از ۵۶ نمره با دامنه تغییرات ۱۲ تا ۵۶، بود.

بر اساس نتایج آزمون آماری اختلاف بین میزان نمره آگاهی و نگرش دانشجویان پسر و دانشجویان دختر از نظر آماری معنی دار نبود (جدول ۱)

جدول ۱- مقایسه میزان نمره آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی

P-value	یزد به تفکیک جنسیت		متغیر
	دختر	پسر	
	(انحراف معیار $\pm$ میانگین)	(انحراف معیار $\pm$ میانگین)	
۰/۳۸۲	$30/54 \pm 4/46$	$29/84 \pm 5/50$	آگاهی
۰/۳۵۷	$43/66 \pm 6/43$	$42/72 \pm 7/65$	نگرش

هم چنین تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره آگاهی دانشجویان کمتر و مساوی ۲۱ سال و ۲۲ سال و بالاتر مشاهده شد (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میزان نمره آگاهی و نگرش دانشجویان

P-value	دندانپزشکی یزد به تفکیک سن		گروه سنی
	$\geq 22$	$\leq 21$	
	(انحراف معیار $\pm$ میانگین)	(انحراف معیار $\pm$ میانگین)	
۰/۰۰۰	$31/86 \pm 3/32$	$27/69 \pm 5/88$	آگاهی
۰/۱۰۵	$43/63 \pm 7/06$	$42/70 \pm 6/78$	نگرش

تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره آگاهی و نگرش دانشجویان مجرد و متاهل مورد مطالعه مشاهده شد (جدول ۳).

بخش چهارم: پرسشنامه رفتار خودمراقبتی درمورد بهداشت دهان و دندان بود. در این بخش، رفتارهایی از قبیل: مسواک زدن، استفاده از خمیردندان دارای فلوراید، استفاده از نخ دندان و مصرف مواد شیرین مورد ارزیابی قرار می گیرد. مسواک زدن دندان ها (بیش از یک بار در روز)، استفاده همیشه یا بیشتر اوقات از خمیردندان دارای فلوراید، استفاده از نخ دندان (حداقل یک بار در روز) و مصرف مواد شیرین بین وعده های غذایی (کمتر از یک بار در روز)، به عنوان نقطه برش عملکرد مناسب در نظر گرفته شد. همچنین انجام چکاپ دندانپزشکی در سال گذشته به عنوان یک رفتار مثبت خودمراقبتی در زمینه بهداشت دهان و دندان ثبت گردید. توضیحات کامل در خصوص اهداف و اهمیت مطالعه، به دانشجویان ارائه شده و رضایت آنها جهت شرکت در مطالعه جلب گردید. داده ها با استفاده از پرسشنامه بصورت حضوری جمع آوری شد. تکمیل پرسشنامه به صورت داوطلبانه و با ارائه توضیحات لازم درخصوص پرسشنامه و رعایت اصول اخلاق در پژوهش بوده و نیازی به ذکر نام دانشجو نبود. کلیه ی اطلاعات، به صورت محرمانه حفظ شد. این مطالعه در «کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد» با شماره ۲۷۱ . IR.SSU.REC.1399 به تصویب رسیده است. داده ها پس از جمع آوری، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی/درصد) و آمار استنباطی (آزمون های آماری Mann-Whitney, Kruskal-Wallis و ضریب همبستگی پیرسون) در سطح اطمینان ۹۵ درصد نتایج تحلیل گردید.

## یافته ها

در این مطالعه ۱۹۲ دانشجوی دوره عمومی دندانپزشکی پرسشنامه پژوهش را تکمیل نمودند که از این تعداد ۷۹ نفر (۴۱/۱ درصد) مرد و ۱۱۳ نفر (۵۸/۹ درصد) زن بودند. میانگین سنی دانشجویان  $22/47 \pm 2/99$  سال و دامنه سنی ۱۸-۳۵ سال بود. در این مطالعه میزان نمره آگاهی دانشجویان  $30/25 \pm 4/91$  از ۴۵ نمره با دامنه تغییرات ۹ تا ۳۹ و میانگین نمره نگرش

جدول ۵- مقایسه ی میزان نمره آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی یزد به تفکیک گذراندن دوره علوم پایه

P-value	خیر (انحراف معیار± میانگین)	بله (انحراف معیار± میانگین)	گذراندن دوره علوم پایه حیطه
۰/۰۰۰	۲۶/۸۸±۵/۶۸	۳۲/۰۶±۳/۲۵	آگاهی
۰/۲۶۳	۴۲/۹۱±۶/۴۰	۴۳/۴۷±۷/۲۵	نگرش

اما اختلاف بین میزان نمره نگرش این دو گروه دانشجویان از نظر آماری معنی دار نبود ( $P=0/45$ ). ضریب همبستگی سن و پایه تحصیلی دانشجویان مورد بررسی با نمرات آگاهی و نگرش آنها در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶- تعیین ضریب همبستگی متغیرهای مورد بررسی با یکدیگر

نگرش	آگاهی	پایه تحصیلی	سن
	-	$r=0/439$ $P=0/000$	$r=0/259$ $P=0/000$
آگاهی			
	-	$r=0/034$ $P=0/635$	$r=0/081$ $P=0/265$
نگرش			

همانگونه که مشاهده می گردد، ارتباط آماری مستقیم و معنی داری بین آگاهی دانشجویان با سن و پایه تحصیلی و ارتباط آماری مستقیم و غیر معنی داری بین نمره نگرش با سن و پایه تحصیلی آنها وجود داشت. همچنین نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، بین نمره آگاهی و نگرش دانشجویان همبستگی مستقیم و غیرمعنی دار ( $r=0/034$ ،  $P=0/635$ ) وجود داشت. بدین معنی که با افزایش آگاهی‌شان نگرش آنها نیز بهتر شده است.

جدول ۳- مقایسه میزان نمره آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی یزد به تفکیک وضعیت تاهل

P-value	متاهل (انحراف معیار± میانگین)	مجرد (انحراف معیار± میانگین)	وضعیت تاهل حیطه
۰/۰۲۹	۳۱/۸۵±۳/۴۵	۲۹/۸۳±۵/۱۵	آگاهی
۰/۰۰۵	۴۵/۴۲±۶/۹۷	۴۲/۷۱±۶/۸۶	نگرش

ارتباط آماری معنی داری بین میزان نمره آگاهی دانشجویان، بر حسب شغل پدر و مادرانشان وجود نداشت ( $P>0/05$ )، اما میزان نمره ی نگرش دانشجویانی که مادرانشان دندانپزشک بود بطور معنی داری از سایر دانشجویان بود. (جدول ۴).

جدول ۴- مقایسه میزان نمره آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی یزد

P-value	سایر مشاغل (انحراف معیار± میانگین)	دندانپزشک (انحراف معیار± میانگین)	پزشک (انحراف معیار± میانگین)	شغل پدر متغیر
۰/۱۴۴	۳۲/۴±۵/۰۱	۳۲/۰۸±۲/۴۳	۲۸/۳۰±۴/۸۵	آگاهی
۰/۶۸۸	۴۳/۳۷±۶/۵۰	۴۲/۷۵±۱۰/۹۴	۴۲/۳۰±۹/۲۲	نگرش

تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره آگاهی دانشجویانی که دوره ی علوم پایه را گذرانده بودند و آنها که هنوز درحال گذراندن دوره علوم پایه بودند، مشاهده شد ( $P=0/000$ )، اما اختلاف بین میزان نمره نگرش این دو گروه دانشجویان از نظر آماری معنی دار نبود (جدول ۵)

تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره آگاهی دانشجویان سال سوم دندانپزشکی و پایینتر و دانشجویان سال چهارم و بالاتر، مشاهده شد ( $P=0/000$ ).

## بحث:

مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای خودمراقبتی بهداشت دهان و دندان در بین دانشجویان دندانپزشکی یزد انجام شد و بر اساس نتایج مطالعه حاضر آگاهی و نگرش دانشجویان در زمینه مراقبت های پیشگیرانه دهان و دندان متوسط بود. تاثیر جنسیت، وضعیت و محل سکونت، شغل پدر و مادر بر آگاهی و نگرش دانشجویان قابل توجه نبود. اما در دانشجویان متاهل، گروه سنی و پایه تحصیلی بالاتر سطح آگاهی نیز بالاتر بود.

به گزارش Pinar Erdem و همکاران<sup>(۲۱)</sup>، در سال های اخیر، علاقه به ارزیابی دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی در مورد دندانپزشکی پیشگیری و شیوه های موجود برای توسعه برنامه های آموزشی کارآمدتر، بیمارمحور و مبتنی بر شواهد افزایش یافته است. در اکثر مطالعات مشابه در داخل<sup>(۱۱، ۱۲)</sup> و خارج<sup>(۱۳-۲۱)</sup> از کشور از پرسشنامه ی HU-DBI که جهت ارزیابی نگرش و رفتار مرتبط با بهداشت دهان افراد نسبت به مسواک زدن طراحی شده، جهت بررسی رفتار خود مراقبتی دانشجویان دندانپزشکی استفاده نموده اند. در این مطالعه از پرسشنامه ای جامع تر استفاده شده و اولین ارزیابی رسمی آگاهی، نگرش و رفتار بهداشت دهان و دندان در بین دانشجویان دندانپزشکی است که در شهر یزد با اندازه نمونه کافی انجام شد. نتایج نشان داد میانگین نمره آگاهی دانشجویان  $43/27 \pm 6/95$  از ۴۵ نمره، میانگین نمره نگرش  $30/25 \pm 4/91$  از ۵۶ نمره بود، که می توان گفت سطح آگاهی و نگرش دانشجویان در خصوص بهداشت پیشگیرانه ی دهان و دندان در حد متوسط می باشد. نتایج مطالعه Safari و همکاران<sup>(۹)</sup> در قم نیز نشان داد وضعیت دانش، نگرش و رفتارهای خودمراقبتی دانشجویان در زمینه مراقبت های پیشگیرانه دهان و دندان در سطح متوسط قرار داشته، که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد. علت نزدیک بودن نتایج مطالعات در داخل کشور می تواند با تشابه سیستم آموزشی در دانشکده های دندانپزشکی و تشابه فرهنگی خانواده ها مرتبط باشد. هر چند منابع مکتوب،

رسانه های دیداری و دندانپزشکان متداول ترین منابع برای دریافت اطلاعات مربوط به بهداشت دهان و دندان هستند<sup>(۲۳)</sup>. اما نگرش و رفتار بهداشت دهان و دندان تحت تأثیر والدین در سالیهای اولیه زندگی قرار دارد<sup>(۲۴، ۲۵)</sup> و وضعیت واقعی بهداشت دهان و دندان را پیش بینی می کنند<sup>(۲۶)</sup>. عدم ارتباط آماری معنی دار بین میزان نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان با وضعیت و محل سکونت را می توان با نقش والدین در نهادینه شدن رفتار در دوران کودکی و جوانی توجیه نمود. در مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی داری بین شغل پدران و مادران دانشجویان (پزشک، دندانپزشک و سایر مشاغل) با آگاهی و نگرش مشاهده نشد هم چنین گزارش شد که میانگین نمره ی نگرش دانشجویانی که مادرانشان دندانپزشک بودند پایین از سایر دانشجویان بوده است. که می تواند نشان دهنده این باشد، که آگاهی و نگرش دانشجویان در خصوص بهداشت دهان و دندان تحت تاثیر شغل والدینشان نمی باشد، اما از آنجایی که فراوانی دانشجویانی که مادرانشان دندان پزشک بودند یک درصد گزارش شد احتمالاً داده های ما برای بیان این موضوع کافی نیست و نیاز به مطالعات و داده های بیشتری وجود دارد تا ثابت شود: که نگرش و رفتار دانشجویان تحت تاثیر شغل و احیاناً سطح تحصیلات والدین قرار ندارد.

در این مطالعه میانگین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان پسر و دختر تفاوت آماری معنی داری نداشت. که با نتایج مطالعه Khami و همکاران<sup>(۳)</sup> و Folayan و همکاران<sup>(۲۷)</sup> در نیجریه همخوانی دارد. اما نتایج مطالعه Al-Omari و همکاران<sup>(۲۸)</sup> در اردن نشان داد دانشجویان دختر از نظر نگرش و عملکرد بهداشت دهان و دندان نسبت به دانشجویان پسر بهتر عمل می کنند. همچنین نتایج مطالعه Safari و همکاران<sup>(۲۳)</sup> نشان داد دانشجویان دختر از آگاهی بالاتر و نگرش مثبت تری نسبت به دانشجویان پسر برخوردار بودند. در مطالعه Badovinac و همکاران<sup>(۱۵)</sup> در کرواسی نمره نگرش و عملکرد دختران نسبت به پسران وضعیت بهتری داشت. Kumar و همکاران<sup>(۲۹)</sup> در هند نیز گزارش نمودند دختران نسبت به پسران نگرش مثبت تری داشتند. احتمالاً افزایش میزان توجه به اهمیت بهداشت

فردی فارغ از نوع جنسیت در جوامع امروزی و هم چنین اهمیت بهداشت دهان و دندان و تاثیر آن در زیبایی، موجب عدم تفاوت میزان آگاهی و نگرش از لحاظ جنسیت در مطالعه ما شده است، هم چنین این مطالعه صرفاً بر روی دانشجویان رشته دندان پزشکی انجام شد که میتواند بیان کننده عدم اختلاف مابین میانگین نمرات آگاهی و نگرش بر اساس نوع جنسیت باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد آگاهی و نگرش دانشجویان متاهل به طور معنی داری بهتر از دانشجویان مجرد می باشد. در مطالعات مشابه ارتباط وضعیت تاهل با آگاهی و نگرش دانشجویان بررسی نشده است، بنابراین امکان مقایسه نتایج وجود ندارد. احتمال دارد توجه بیشتر متاهلین به رعایت بهداشت فردی و نقش آنها به عنوان همسر و والد دلیل نگرش مثبت ترشان باشد. در مقایسه و تفسیر یافته های مطالعه حاضر با سایر تحقیقات باید به تفاوت های فرهنگی موجود بین جامعه ایرانی و سایر کشورها توجه داشت که می تواند بر دانش و نگرش دانشجویان نسبت به مراقبت های پیشگیرانه دهان و دندان تأثیر داشته باشد. در مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی داری بین سن و پایه تحصیلی با میانگین نمره آگاهی وجود داشت. اما این رابطه با نگرش دانشجویان معنی دار نبود. با توجه به این که دانشجویان دوره کلینیک بطور معنی داری آگاهی بیشتری از دانشجویان دوره پری کلینیک داشتند، این پیشرفت ممکن است به دلیل افزایش تجربه دانشجویان در زمینه مراقبت از بهداشت دهان و دندان از طریق تماس با بیماران در محیط بالینی باشد. در مطالعه حاضر همبستگی مثبتی بین پایه تحصیلی با آگاهی و نگرش دانشجویان وجود داشت. نتایج مطالعه Yildiz و Dogan<sup>(۹)</sup> در ترکیه نشان داد که دانشجویان در آغاز آموزش دندان پزشکی آگاهی نسبتاً پایینی داشته اند، اما نگرش و رفتار آن ها در طول دوره ی پنج ساله ی آموزش دندان پزشکی به طور چشم گیری بهبود یافته است. در مطالعه Al – wesabi و همکاران<sup>(۳۰)</sup> نیز گزارش شده، دانشجویان سال پنجم به طور معناداری دارای آگاهی، نگرش و رفتار بهداشتی بهتری نسبت به دانشجویان سال اول بوده اند. دو مطالعه مذکور با نتایج مطالعه حاضر مطابق بودند. البته باید

توجه داشت کوریکلوم های آموزشی در کشورهای مختلف، تفاوت هایی دارد که بر دانش و نگرش دانشجویان در این زمینه مؤثر بوده و در نهایت، رفتار آنها را در زمینه مراقبت از سلامت دهان و دندان را پیش بینی می کند. بین نمره آگاهی و نگرش دانشجویان همبستگی مستقیم و غیر معنی داری وجود داشت. بدین معنی که با افزایش آگاهی، نگرش آنها بهتر شده است. از دانشجویان دندان پزشکی، انتظار می رود به عنوان ارائه دهندگان آینده مراقبت از دندان، الگویی برای بیماران، اعضای خانواده و دوستانشان باشند. از طرفی گزارش شده نگرش دانشجویان دندان پزشکی نسبت به سلامت دهان و دندان خود بر عادت های بهداشت دهان و دندان آنها تأثیر می گذارد و همچنین ممکن است در بهبود سلامت دهان و دندان بیماران آنها تأثیر بگذارد<sup>(۹)</sup>. رفتارهای خود مراقبتی دانشجویان نظیر: مسواک زدن دندان ها (بیش از یک بار در روز)، استفاده همیشه یا بیشتر اوقات از خمیردندان دارای فلوراید، استفاده نخ دندان (حداقل یک بار در روز) و مصرف مواد شیرین بین وعده های غذایی (کمتر از یک بار در روز)، انجام چکاپ دندان پزشکی (در سال گذشته) مناسب بود. با توجه به نتایج مطالعه حاضر در خصوص ارتباط مستقیم آگاهی و نگرش دانشجویان این گونه به نظر می رسد که آموزش بهداشت دهان و دندان و دندان پزشکی پیشگیری در دانشکده ی دندان پزشکی یزد خوب بوده است، که می تواند دلیل عملکرد مثبت و رفتار خود مراقبتی مناسب آنها باشد. با توجه به دلیل تفاوت در میزان آموزش و تجربه دانشجویان ۴ ترم اول و دانشجویان ترم های بعد، می توان انتظار تفاوت زیاد در پاسخ های پرسشنامه را داشت. از این رو عدم تفکیک دانشجویان مورد بررسی بر اساس ترم تحصیلی و یکسان سازی گروه های دانشجویان می تواند به عنوان محدودیت این مطالعه عنوان شود. پیشنهاد می شود مطالعه های بعدی بر گروه دانشجویان ترم های اولیه تحصیل انجام شود تا با توجه به نتیجه آنها، تغییرات لازم را نوع آموزش آنها تغییر یابد.

## نتیجه گیری:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر آگاهی و نگرش دانشجویان در زمینه مراقبت های پیشگیرانه دهان و دندان متوسط بود. تاثیر جنسیت، وضعیت و محل سکونت، شغل پدر و مادر بر آگاهی و نگرش دانشجویان قابل توجه نبود. اما در دانشجویان متاهل، گروه سنی و پایه تحصیلی بالاتر سطح آگاهی نیز بالاتر بود.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دکتری عمومی دندانپزشکی می باشد که این مطالعه در «کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد» به شماره ۲۷۱. IR.SSU.REC.1399 به تصویب رسیده است. بدین وسیله از همکاری دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه و مسئولین دانشکده های دندانپزشکی تشکر می نمایم.

## References:

- 1-Khalili H, Shayestehfar M. The role of education and prevention in promoting oral health: A review study. The fifth annual research conference of Semnan University of Medical Sciences; Semnan 2018.???
- 2-Khami MR, Virtanen JI, Jafarian M, Murtomaa H. Prevention-oriented practice of Iranian senior dental students. European journal of dental education : official journal of the Association for Dental Education in Europe. 2007;11(1):48-53.
- 3-Khami MR, Virtanen JI, Jafarian M, Murtomaa H. Oral health behaviour and its determinants amongst Iranian dental students. European journal of dental education : official journal of the Association for Dental Education in Europe. 2007;11(1):42-47.
- 4-Brusokaite J, Januleviciute I, Kukleris A, Zekonis G. Evaluation of Dental Health of Dental Students at Kaunas University of Medicine. Baltic Dent Maxillofac J. 2003;5:133-136.
- 5-Cortes FJ, Nevot C, Ramon JM, Cuenca E. The evolution of dental health in dental students at the University of Barcelona. Journal of dental education. 2002;66(10):1203-1208.
- 6-Dagli RJ, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Self reported dental health attitude and behavior of dental students in India. Journal of oral science. 2008;50(3):267-72.
- 7-Usman S, Bhat SS, Sargod SS. Oral health knowledge and behavior of clinical medical, dental and paramedical students in Mangalore. J Oral Health Comm Dent. 2007;1(3):46-8.
- 8-Ghasemi H, Murtomaa H, Vehkalahti MM, Torabzadeh H. Determinants of oral health behaviour among Iranian dentists. Int. Dent. J. 2007;57(4):237-42.
- 9-Yildiz S, Dogan B. Self reported dental health attitudes and behaviour of dental students in Turkey. Eur. J. Dent. 2011;5(3):253-9.
- 10-Peker I, Alkurt MT. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Turkish Dental Students. Eur. J. Dent. 2009;3(1):24-31.
- 11-Vaziri F, Haerian A, Sajedi S. A Comparative Investigation into the Relationship between Gingival Health and Oral Hygiene: The Case of Junior and Senior Dentistry Students. Toloee Behdasht. 2016;14(6):276-85.
- 12-Khami MR, Ghadimi S, Zare H, Rabbani M. Attitudes towards oral health behavior among students of dental schools in Tehran. : J. islam. dent. assoc. Iran (JIDA). 2010;22(4):223-32.
- 13-Alam Moheet I, Farooq I. Self-reported differences between oral health attitudes of pre-clinical and clinical students at a dental teaching institute in Saudi Arabia. Saudi Dent J. 2013;25(4):149-52.



- 14-Al-Omiri MK, Alhijawi MM, Al-Shayyab MH, Kielbassa AM, Lynch E. Relationship Between Dental Students' Personality Profiles and Self-reported Oral Health Behaviour. *Oral Health Prev Dent*. 2019;17(2):125-9.
- 15-Badovinac A, Božić D, Vučinac I, Vešligaj J, Vražić D, Plancak D. Oral health attitudes and behavior of dental students at the University of Zagreb, Croatia. *J. Dent. Educ*. 2013;77(9):1171-8.
- 16-Daou D, Rifai K, Doughan B, Doumit M. Development of an Arabic Version of the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory: Cross-cultural Adaptation, Reliability, and Validity. *J Epidemiol Glob Health*. 2018;8(1-2):48-53.
- 17-Halboub ES, Al-Maweri SA, Al-Jamaei AA, Al-Wesabi MA, Shamala A, Al-Kamel A, et al. Self-Reported Oral Health Attitudes and Behavior of Dental and Medical students, Yemen *Glob. J. Health Sci*. 2016;8(10):56676.
- 18-Karem Hassan B, Jabbar Ali B, Mahmood Alwan A, Badeia RA. Self-Reported Oral Health Attitudes and Behaviors, and Gingival Status of Dental Students. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2020;12:225-32.
- 19-Lalani A, Dasar PL, Sandesh N, Mishra P, Kumar S, Balsaraf S. Assessment of relationship between oral health behavior, oral hygiene and gingival status of dental students. *Indian J Dent Res: official publication of Indian Society for Dental Research*. 2015;26(6):592-7.
- 20-Pacauskiene IM, Smailiene D, Siudikienė J, Savanevskyte J, Nedzelskiene I. Self-reported oral health behavior and attitudes of dental and technology students in Lithuania. *Stomatologija*. 2014;16(2):65-71.
- 21-Pinar Erdem A, Peker K, Kuru S, Sepet E. Evaluation of Final-Year Turkish Dental Students' Knowledge, Attitude, and Self-Perceived Competency towards Preventive Dentistry. *Biomed Res. Int*. 2019;2019:2346061.
- 22-Safari H, Moradi R, Elahi A, Jafary Nodoushan Z, Asayesh H. knowledge, Attitude, and Preventive Oral and Dental Self-Care Behaviors among Dentistry and Medical Students of Qom University of Medical Sciences. *Iran. Qom Univ Med Sci J*. 2018;12(3):96-104.
- 23-Lin HC, Wong MC, Wang ZJ, Lo EC. Oral health knowledge, attitudes, and practices of Chinese adults. *J. Dent. Res*. 2001;80(5):1466-70.
- 24-Okada M, Kawamura M, Kaihara Y, Matsuzaki Y, Kuwahara S, Ishidori H, et al. Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modelling technique. *Int. J. Paediatr. Dent*. 2002;12(2):101-8.
- 25Okada M, Kawamura M, Hayashi Y, Takase N, Kozai K. Simultaneous interrelationship between the oral health behavior and oral health status of mothers and their children. *Journal of oral science*. 2008;50(4):447-52.
- 26-Levin L, Shenkman A. The relationship between dental caries status and oral health attitudes and behavior in young Israeli adults. *Journal of dental education*. 2004;68(11):1185-91.
- 27-Folayan MO, Khani MR, Folaranmi N, Popoola BO, Sofola OO, Ligali TO, et al. Determinants of preventive oral health behaviour among senior dental students in Nigeria. *BMC oral health*. 2013;13:28.
- 28-Al-Omari QD, Hamasha AA. Gender-specific oral health attitudes and behavior among dental students in Jordan. *The journal of contemporary dental practice*. 2005;6(1):107-14.
- 29-Kumar H, Behura SS, Ramachandra S, Nishat R, Dash KC, Mohiddin G. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices Among Dental and Medical Students in Eastern India - A Comparative Study. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2017;7(1):58-63.
- 30-Al-wesabi AA, Abdelgawad F, Sasahara H, El Motayam K. Oral health knowledge, attitude and behaviour of dental students in a private university. *BDJ Open*. 2019;5(1):16.