

Assessment of oral self-care among dentistry, nursing, and midwifery students

Mehrzaed Askarani¹, Hajar Shekarchizadeh^{2,*}

1- Dentist, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Article Info

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 6 Jan 2025
Accepted: 4 Apr 2025
Published: 9 Apr 2025

Corresponding Author:
Hajar Shekarchizadeh

Department of Community Oral Health,
School of Dentistry, Isfahan
(Khorasgan) Branch, Islamic Azad
University, Isfahan, Iran

(Email: Email: h.shekarchizadeh@khuisf.ac.ir)

Abstract

Background and Aims: Oral self-care among health care workers not only increases the oral health of individuals and their patients, but also improves the society's understanding of the prevention methods of oral disease. Therefore, this study aimed to investigate the oral self-care and compare it among dentistry, nursing, and midwifery students.

Materials and Methods: In this cross-sectional study in 2023, the HU-DBI questionnaire (Hiroshima University Dental Behavior Inventory) was applied to compare the oral self-care status among the first and final year students of dentistry, nursing, and midwifery. Volunteer students entered the study by a census sampling method. Data were analyzed using Spearman's correlation coefficient, Kruskal-Wallis, and Mann-Whitney tests ($P < 0.05$).

Results: In total, 348 students including 67% women participated in the study. No significant differences in the mean score of oral self-care were found ($P = 0.676$) among the first-year dental students (5.01 ± 1.71), nursing students (4.81 ± 1.81), and midwifery students (4.79 ± 1.63). The mean scores of oral self-care among the final-year students in dentistry, nursing, and midwifery were 6.71 ± 1.59 , 5.13 ± 1.62 , and 5.17 ± 1.61 , respectively. Dental students had a significantly higher score of oral self-care ($P < 0.001$).

Conclusion: Oral self-care among medical students in Azad University of Isfahan was average. Although, dental students revealed a higher level of self-care compared to the nursing and midwifery students, more training in this field is necessary.

Keywords: Self care, Oral health, Students, Dentistry, Nursing, Midwifery

Cite this article as: Askarani M, Shekarchizadeh H. Assessment of oral self-care among dentistry, nursing, and midwifery students. J Dent Med-TUMS. 2025;38:4. [Persian]



ارزیابی وضعیت خود مراقبتی دهان در دانشجویان دندانپزشکی، پرستاری و مامایی

مهرداد عسکرانی^۱، هاجر شکرچی زاده^{۲*}

۱- دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
 ۲- استادیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۷ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۱۵ انتشار: ۱۴۰۴/۰۱/۲۰</p>	<p>زمینه و هدف: رفتارهای خود مراقبتی دهان در کارکنان حوزه سلامت نه تنها باعث افزایش سلامت دهان خود افراد و بیمارانشان می شود، بلکه باعث درک بهتر جامعه از روش های پیشگیری از بیماری های دهان نیز می گردد. از این رو این مطالعه با هدف بررسی وضعیت خود مراقبتی دهان و مقایسه آن بین دانشجویان دندانپزشکی، پرستاری و مامایی انجام شد.</p> <p>روش بررسی: در مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۴۰۲ جهت مقایسه وضعیت خود مراقبتی دهان دانشجویان سال اول و آخر رشته های دندانپزشکی، پرستاری و مامایی از پرسشنامه HU-DBI (Hiroshima University Dental Behaviour Inventory) استفاده شد. دانشجویان داوطلب به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. داده ها با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی اسپیرمن، کراسکال والیس و من ویتنی آنالیز شد ($P < 0/05$).</p> <p>یافته ها: تعداد ۳۴۸ دانشجو شامل ۶۷ درصد زن در مطالعه شرکت کردند. اختلاف معنی داری بین میانگین وضعیت خود مراقبتی دانشجویان سال اول رشته دندانپزشکی ($5/01 \pm 1/71$)، رشته پرستاری ($4/81 \pm 1/81$) و رشته مامایی ($4/79 \pm 1/63$) مشاهده نشد ($P = 0/676$). میانگین وضعیت خود مراقبتی دانشجویان سال آخر رشته دندانپزشکی ($6/71 \pm 1/59$)، پرستاری ($5/13 \pm 1/62$) و مامایی ($5/17 \pm 1/61$) بود. بین وضعیت خود مراقبتی و رشته تحصیلی دانشجویان سال آخر اختلاف معنی داری مشاهده شد و دانشجویان دندانپزشکی به صورت معنی داری از میانگین خود مراقبتی بالاتری برخوردار بودند ($P < 0/001$).</p> <p>نتیجه گیری: خود مراقبتی دهان در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اصفهان در حد متوسط بود. گرچه دانشجویان دندانپزشکی نسبت به دانشجویان پرستاری و مامایی از سطح خود مراقبتی بالاتری برخوردار بودند اما آموزش های بیشتر در این زمینه ضروری بنظر می رسد.</p>
<p>نویسنده مسؤول: هاجر شکرچی زاده</p> <p>گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران</p> <p>(Email: h.shekarhizadeh@khuisf.ac.ir)</p>	<p>کلید واژه ها: خود مراقبتی، سلامت دهان، دانشجویان، دندانپزشکی، پرستاری، مامایی</p>

مقدمه

طبق تعریف جدید سلامت دهان توسط سازمان غذا و دارو، سلامت دهان شامل توانایی صحبت کردن، لبخند زدن، چشیدن، جویدن، لمس کردن، بوییدن، بلعیدن و ابزار احساسات بدون درد و ناراحتی یا مشکل پیچیده در ناحیه جمجمه و صورت می‌باشد (۱). برای حفظ سلامت دهان، لزوم خود مراقبتی دهان شامل مراجعه منظم دندانپزشکی، مسواک زدن، تعویض به موقع مسواک، نخ دندان کشیدن و سایر تکنیک‌های کمکی احساس می‌شود (۲).

رفتارهای خود مراقبتی در زمینه سلامت دهان و دندان، یک عامل پیشگیری کننده مؤثر در حفظ سلامت دهان و دندان است، البته در مورد افراد دارای تحصیلات در حرفه‌های پزشکی و دندانپزشکی، باورها و نگرش‌های بهداشتی علاوه بر اینکه بر رفتارهای خود مراقبتی آنان در زمینه سلامت دهان و دندان مؤثر است، بر ایجاد انگیزه لازم در بیماران و مراجعین در به کارگیری چنین رفتارهای پیشگیرانه نیز تأثیر بسزایی دارد (۳،۴). به عبارتی، دانستن مهارت‌های بهداشت دهان و روش‌های پیشگیری از بیماری‌های دهان در دانشجویان علوم پزشکی و رعایت آن‌ها نه تنها باعث افزایش سلامت دهان و دندان خود این افراد می‌شود، بلکه باعث بهبود سلامت دهان و دندان بیمارانشان نیز می‌شود (۵،۶). علاوه، رفتار خود مراقبتی دهان کارکنان حوزه سلامت دهان باعث درک بهتر جامعه از روش‌های پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان می‌شود. همچنین آن‌ها نقش اساسی در اجرای برنامه‌های سلامت دهان در مراکز بهداشتی و درمانی دارند و به طور چشمگیری می‌توانند سلامت دهان اجتماع را ارتقا دهند (۷). خصوصاً در کشورهای در حال توسعه که شیوع پوسیدگی دندان و بیماری‌های پریدنتال به نوعی مشکل سلامت جامعه محسوب می‌شود، نقش دانشجویان دندانپزشکی و پزشکی در افزایش آگاهی جامعه نسبت به سلامت دهان حیاتی است (۸).

محققان اذعان داشته‌اند که رفتارهای مراقبتی سلامت دهان در دانشجویان دندانپزشکی نسبت به سایر رشته‌های علوم پزشکی به علت تحصیل بیشتری که در حیطه‌های مربوط به سلامت دهان انجام می‌دهند بهتر است و دانشجویان دندانپزشکی نسبت به حفظ سلامت دهان و دندان مشتاق تر هستند برای مثال، به گزارش Jella و همکاران (۲۰۱۶) (۶)، رفتار و نگرش مرتبط با سلامت دهان در دانشجویان دندانپزشکی بهتر از دانشجویان پزشکی بود. به همین ترتیب، Haghi و

همکاران (۲۰۲۰) (۹)، سطح خود مراقبتی بالاتری را در دانشجویان دندانپزشکی نسبت به دانشجویان بهداشت عمومی ابراز کردند. با این حال حتی در بین دانشجویان دندانپزشکی نیز میزان رعایت رفتارهای خود مراقبتی دهان می‌تواند متفاوت باشد (۱۰). Daya و همکاران (۲۰۱۷) (۱۱) اذعان داشتند که سطح دانش نسبتاً بالایی در مورد روش‌های خود مراقبتی دهان در دانشجویان دندانپزشکی بالینی نسبت به دانشجویان پیش بالینی وجود دارد.

Halawany و همکاران (۲۰۱۵) (۱۲)، نگرش و رفتارهای خود مراقبتی دهان را در دانشجویان دندانپزشکی چهار کشور آسیایی هند، عربستان سعودی، امارات متحده عربی و یمن گزارش کردند. ۶۱/۸ درصد دانشجویان گزارش کردند که چکاپ منظم دهان باید هر ۶ ماه یک بار انجام شود، با این حال، ۷۲/۶ درصد گزارش کردند که تنها در صورت داشتن مشکلات دندانی به دندانپزشک خود مراجعه کرده‌اند و ۶۱/۹ درصد از نخ دندان استفاده نمی‌کردند.

لذا با توجه به اهمیت ایجاد نگرش مثبت نسبت به حفظ و ارتقای سلامت دهان در بین دانشجویان علوم پزشکی مطابق با آنچه در مطالعات پیشین اشاره شد، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت خود مراقبتی دهان و مقایسه آن بین دانشجویان سال اول و آخر علوم پزشکی دانشگاه آزاد اصفهان (دانشجویان دندانپزشکی، پرستاری و مامایی) انجام شد.

روش بررسی

در مطالعه تحلیلی-مقطعی حاضر، جهت بررسی وضعیت خود مراقبتی دهان در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اصفهان در سال ۱۴۰۲، لیست اسامی دانشجویان رشته‌های دندانپزشکی، مامایی و پرستاری جدیدالورود (سال اول) و دانشجویان سال آخر از آموزش دانشکده‌ها دریافت شد. با توجه به محدود بودن حجم نمونه، به روش سرشماری از همگی دانشجویان مذکور برای ورود به مطالعه دعوت شد. توزیع پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و در شروع یکی از کلاس‌های درسی نظری انجام شد. مجموع تعداد دانشجویان سال اول دندانپزشکی، پرستاری و مامایی معادل ۲۰۴ نفر و مجموع تعداد دانشجویان سال آخر برابر با ۱۹۹ نفر بود که در مجموع از ۴۰۳ نفر درخواست شد که در مطالعه شرکت کنند.

سه رشته از آزمون کراسکال والیس و به منظور مقایسه امتیازات بین دانشجویان سال اول و آخر هر رشته از آزمون من ویتنی استفاده شد. برای بررسی ارتباط امتیازات خود مراقبتی دهان با ویژگی‌های فردی از آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی و کراسکال والیس استفاده شد. تمامی آزمون‌ها در سطح خطای ۵ درصد و با استفاده از نسخه ۲۷ نرم افزار SPSS انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه آزاد اصفهان با شناسه اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1401.327 انجام این مطالعه را تأیید کرد. شرکت دانشجویان در مطالعه کاملاً داوطلبانه بود. پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام جمع آوری شد. پس از کسب رضایت آگاهانه، به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها و کلیه پاسخ‌های ارایه شده محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج به صورت کلی گزارش خواهد شد.

یافته‌ها

در مجموع، ۳۴۸ دانشجو شامل ۱۲۹ نفر دانشجوی دندانپزشکی، ۱۶۶ نفر دانشجوی پرستاری و ۵۳ نفر دانشجوی مامایی حاضر به همکاری در مطالعه شدند (درصد پاسخ معادل ۸۶ درصد). از بین شرکت کنندگان ۶۷ درصد زن بودند و بیش از نیمی از آن‌ها (۵۴/۶ درصد) به گروه سنی ۲۱-۲۵ سال تعلق داشتند (جدول ۱).

جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه معتبر HU-DBI (Hiroshima University-Dental Behavioural Inventory) انجام شد. پرسشنامه مذکور که اولین بار توسط Kawamura (۱۳) برای پی بردن به میزان آگاهی و رفتارهای سلامت دهان بالتین ژاپن طراحی شده است، شامل ۲۰ آیتم بوده و به طور عمده در رابطه با رفتار مسواک زدن می‌باشد. آیتم‌های موجود در این پرسشنامه در قالب پاسخ موافق-مخالف هستند و مجموع پاسخ‌های مناسب موافق-مخالف یک تخمین کمی از رفتارها و نگرش‌های مرتبط با سلامت دهان ارائه می‌دهد. در واقع ۱۲ سؤال در آنالیز کمی مورد استفاده قرار می‌گیرند و مابقی سؤالات تنها تحت آنالیز کیفی قرار می‌گیرند. بنابراین حداکثر امتیاز ممکن ۱۲ است و امتیازهای بالاتر نشان دهنده رفتارها و نگرش‌های بهتر در زمینه سلامت دهان می‌باشد. امتیاز بین ۰ تا ۳ ضعیف، امتیاز بین ۴ تا ۹ متوسط و امتیاز بین ۱۰ تا ۱۲ خوب در نظر گرفته می‌شود. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه توسط Khami و همکاران (۱۴) مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب کاپا در مورد سؤالات مختلف پرسشنامه بین ۰/۶۸-۰/۹۳ متغیر می‌باشد. علاوه بر سؤالات مربوط به آگاهی و رفتارهای سلامت دهان، سؤالاتی در مورد ویژگی‌های دموگرافیک از جمله سن و جنس از شرکت کنندگان پرسیده شد. پس از جمع آوری اطلاعات، با توجه به نرمال نبودن توزیع داده‌ها در متغیر خود مراقبتی دهان، به منظور مقایسه امتیازات بین دانشجویان

جدول ۱- ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان دندانپزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اصفهان

متغیر	دندانپزشکی		پرستاری		مامایی		کل		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کمتراز ۲۰ سال	۴۶	۳۵/۷	۶۳	۳۸	۲۱	۳۹/۶	۱۳۰	۳۷/۴	
سن ۲۱-۲۵ سال	۶۰	۴۶/۵	۹۸	۵۹	۳۲	۶۰/۴	۱۹۰	۵۴/۶	
بالاتراز ۲۵ سال	۲۳	۱۷/۸	۵	۳	۰	۰	۲۸	۸	
جنس	زن	۶۲	۴۸/۱	۱۱۸	۷۱/۱	۵۳	۱۰۰	۲۳۳	۶۷
	مرد	۶۷	۵۱/۹	۴۸	۲۸/۹	۰	۰	۱۱۵	۳۳
سال تحصیلی	اول	۷۰	۵۴/۳	۹۰	۵۴/۲	۲۹	۵۴/۷	۱۸۹	۵۴/۳
	آخر	۵۹	۴۵/۷	۷۶	۴۵/۸	۲۴	۴۵/۳	۱۵۹	۴۵/۷
کل	۱۲۹	۱۰۰	۱۶۶	۱۰۰	۵۳	۱۰۰	۳۴۸	۱۰۰	

امتیاز خود مراقبتی دهان در بین دانشجویان سال اول دندانپزشکی در محدوده یک تا ۹ با میانگین $5/0 \pm 1/71$ و میانه ۵/۰ و دامنه میان چارکی ۲/۰ بود. وضعیت خود مراقبتی دهان در ۲۱/۴ درصد دانشجویان سال اول دندانپزشکی در حد ضعیف و در ۷۸/۶ درصد در حد متوسط بود و هیچ یک امتیاز در سطح خوب نشان ندادند.

در بین دانشجویان سال اول پرستاری، امتیاز خود مراقبتی دهان در محدوده یک تا ۱۰ با میانگین $4/81 \pm 1/81$ و میانه ۵/۰ و دامنه میان چارکی ۲/۰ بود. وضعیت خود مراقبتی دهان در ۲۲/۲ درصد در حد ضعیف، در ۷۵/۶ درصد در حد متوسط و تنها در ۲/۲ درصد در سطح خوب مشاهده شد.

در بین دانشجویان سال اول مامایی، امتیاز خود مراقبتی دهان در محدوده ۲ تا ۸ با میانگین $4/79 \pm 1/63$ و میانه ۴/۰ و دامنه میان چارکی ۲/۰ بود. وضعیت خود مراقبتی دهان در ۱۳/۸ درصد در حد ضعیف و در ۸۶/۲ درصد در حد متوسط بود و هیچکدام امتیاز در سطح خوب نشان ندادند.

بر اساس نتایج آزمون کراسکال والیس، امتیاز وضعیت خود مراقبتی دهان بین دانشجویان سال اول رشته‌های دندانپزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اصفهان اختلاف معنی دار نداشت ($P=0/676$)

(جدول ۲).

در بین دانشجویان سال آخر دندانپزشکی، امتیاز خود مراقبتی دهان در محدوده ۴ تا ۱۰ با میانگین $6/71 \pm 1/59$ و میانه ۶/۰ و دامنه میان چارکی ۲/۰ بود. وضعیت خود مراقبتی دهان در ۹۸/۳ درصد در سطح متوسط و در ۱/۷ درصد در سطح خوب مشاهده شد. هیچکدام از دانشجویان دندانپزشکی سال آخر امتیاز در سطح ضعیف نداشتند.

در بین دانشجویان سال آخر پرستاری، امتیاز خود مراقبتی دهان در محدوده یک تا ۱۰ با میانگین $5/13 \pm 1/62$ و میانه ۵/۰ و دامنه میان چارکی ۲/۰ بود. وضعیت خود مراقبتی دهان در ۱۳/۲ درصد در سطح ضعیف، در ۸۴/۲ درصد در سطح متوسط و در ۲/۶ درصد در سطح خوب مشاهده شد.

در بین دانشجویان سال آخر مامایی، امتیاز خود مراقبتی دهان در محدوده ۳ تا ۹ با میانگین $5/17 \pm 1/61$ و میانه ۵/۰ و دامنه میان چارکی ۲/۷۵ بود. وضعیت خود مراقبتی دهان در ۲۰/۸ درصد در سطح ضعیف و در ۷۹/۲ درصد در سطح متوسط مشاهده شد.

بر اساس نتایج آزمون کراسکال والیس، امتیاز خود مراقبتی دهان بین دانشجویان سال آخر رشته‌های دندانپزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اصفهان اختلاف معنی دار داشت ($P<0/001$) (جدول ۳).

جدول ۲- مقایسه امتیاز خود مراقبتی دهان در دانشجویان سال اول دندانپزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اصفهان

متغیر	رشته	میانگین	انحراف معیار	میانه	آماره χ^2	مقدار P
وضعیت خود مراقبتی	دندانپزشکی	۵/۰۱	۱/۷۱	۵/۰۰	۰/۷۸۴	۰/۶۷۶
	پرستاری	۴/۸۱	۱/۸۱	۵/۰۰		
	مامایی	۴/۷۹	۱/۶۳	۴/۰۰		

جدول ۳- مقایسه امتیاز خود مراقبتی دهان در دانشجویان سال آخر دندانپزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اصفهان

متغیر	رشته	میانگین	انحراف معیار	میانه	آماره χ^2	مقدار P
وضعیت خود مراقبتی	دندانپزشکی	۶/۷۱	۱/۵۹	۶/۰۰	۳۱/۲۲۰	<0/001
	پرستاری	۵/۱۳	۱/۶۲	۵/۰۰		
	مامایی	۵/۱۷	۱/۶۱	۵/۰۰		

جدول ۴- مقایسه وضعیت خود مراقبتی دهان بین دانشجویان سال اول و آخر دندانپزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اصفهان

رشته	سال	میانگین	انحراف معیار	میان	آماره	مقدار P
دندانپزشکی	اول	۵/۰۱	۱/۷۱	۵/۰۰	-۴/۹۵۱	<۰/۰۰۱
	آخر	۶/۷۱	۱/۵۹	۶/۰۰		
پرستاری	اول	۴/۸۱	۱/۸۱	۵/۰۰	-۱/۱۱۱	۰/۲۶۶
	آخر	۵/۱۳	۱/۶۲	۵/۰۰		
مامایی	اول	۴/۷۹	۱/۶۳	۴/۰۰	-۰/۸۱۰	۰/۴۱۸
	آخر	۵/۱۷	۱/۶۱	۵/۰۰		

نیز تأثیر بسزایی دارد (۳،۴).

براساس نتایج مطالعه حاضر وضعیت خود مراقبتی دهان در اکثر دانشجویان سال اول دندانپزشکی، پرستاری و مامایی در حد متوسط بود و اختلاف معنی داری بین امتیاز خود مراقبتی در بین دانشجویان مورد بررسی مشاهده نشد. همچنین امتیاز خود مراقبتی در اکثر دانشجویان سال آخر دندانپزشکی، پرستاری و مامایی در حد متوسط بود ولی خود مراقبتی دانشجویان دندانپزشکی سال آخر به صورت معنی داری از سایر دانشجویان بیشتر بود که این موضوع نشان دهنده افزایش امتیاز خود مراقبتی در دانشجویان دندانپزشکی به دنبال بالا رفتن سال تحصیلی در این رشته است.

مشابه نتایج مطالعه حاضر، سایر مطالعات انجام شده در ایران بیانگر سطح متوسط خود مراقبتی در دانشجویان دندانپزشکی می‌باشد. از جمله Vaziri و همکاران (۱۵) وضعیت خود مراقبتی، آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی یزد را در حد متوسط گزارش کردند. به همین ترتیب، در مطالعه Safari و همکاران (۱۶) وضعیت دانش، نگرش و رفتارهای خود مراقبتی دانشجویان دندانپزشکی و پزشکی قم در زمینه مراقبت‌های پیشگیرانه دهان در سطح متوسط اعلام شد. Badovinac و همکاران (۱۷) نیز سطح متوسط نگرش و رفتارهای سلامت دهان را در دانشجویان دندانپزشکی کروواسی مشاهده نمودند و بر لزوم یک برنامه جامع پیشگیری و بهداشت دهان از همان ابتدای تحصیل در دندانپزشکی تأکید کردند. Folyan و همکاران (۱۸) در مطالعه بررسی رفتارهای پیشگیرانه سلامت دهان در دانشجویان دندانپزشکی نیجریه‌ای، ابراز داشتند که اگرچه سطح دانش در زمینه مراقبت‌های

نتایج آزمون تعقیبی با تعدیل بونفرونی نشان داد امتیاز خود مراقبتی دهان دانشجویان سال آخر دندانپزشکی به طور معنی داری بیشتر از دانشجویان سال آخر پرستاری ($P < 0/001$) و مامایی ($P = 0/001$) بود و بین دانشجویان سال آخر رشته‌های پرستاری و مامایی اختلاف معنی دار مشاهده نشد ($P = 0/829$).

بر اساس نتایج آزمون من ویتنی امتیاز خود مراقبتی دهان در دانشجویان سال آخر دندانپزشکی به طور معنی داری بیشتر از دانشجویان سال اول دندانپزشکی بود ($P < 0/001$) ولی امتیاز خود مراقبتی دهان بین دانشجویان سال اول و آخر پرستاری ($P = 0/266$) و بین دانشجویان سال اول و آخر مامایی ($P = 0/418$) اختلاف معنی داری نداشت (جدول ۴).

بر اساس نتایج آزمون معناداری ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط مستقیم و معنی داری بین سن و امتیاز خود مراقبتی دهان در دانشجویان شرکت کننده مشاهده شد ($P < 0/001$ و $r = 0/222$) اما نتیجه آزمون من ویتنی اختلاف معنی داری بین امتیاز خود مراقبتی دهان بین دانشجویان مرد و زن نشان نداد ($P = 0/075$) البته شواهدی بر وجود اختلاف معنی دار و بیشتر بودن امتیاز خود مراقبتی در دانشجویان زن در سطح خطای ۱۰ درصد وجود داشت ($P < 0/1$).

بحث و نتیجه گیری

رفتارهای خود مراقبتی دهان عامل مؤثری در حفظ سلامت دهان است. باورها و نگرش‌های بهداشتی شاغلین حرفه‌های مرتبط با پزشکی و دندانپزشکی، علاوه بر اینکه بر رفتارهای خود مراقبتی دهان آن‌ها مؤثر است، بر ایجاد انگیزه لازم در مراجعین جهت اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه

جدید در جهت ارایه آموزش‌های کارتر در زمینه مراقبت‌های سلامت دهان به دانشجویان غیر دندانپزشکی در رشته‌های مرتبط با سلامت توصیه می‌شود (۳).

افزایش سال تحصیلی و بهبود سطح خود مراقبتی در دانشجویان دندانپزشکی را می‌توان به دلیل آموزش‌های بیشتر در حیطه‌های مربوط به سلامت دهان، افزایش سطح آگاهی و به تبع آن احساس نیاز بیشتر به بهبود مراقبت‌های دهانی مربوط دانست. در همین راستا در مطالعه Vaziri و همکاران (۱۵) ارتباط مستقیمی بین آگاهی دانشجویان از خود مراقبتی دهان با سن و سال تحصیلی آن‌ها گزارش شد. اکثر مطالعات موجود به ارتباط مستقیم بین سن یا سال تحصیلی با خود مراقبتی اشاره داشته‌اند. برای مثال، در مطالعه Jella و همکاران (۶) نگرش و رفتارهای مربوط به سلامت دهان با بالا رفتن مقطع تحصیلی به طور قابل ملاحظه‌ای بهبود نشان داد. در مطالعه Yildiz و همکاران (۲۲) دانشجویان دندانپزشکی ترکیه در مقطع کلینیکی نگرش و رفتارهای مرتبط با سلامت دهان بهتری در مقایسه با دانشجویان مقطع پری کلینیکی نشان دادند. در مطالعه Daya و همکاران (۱۱) نیز دانش مرتبط با خود مراقبتی دهان در دانشجویان مقطع کلینیکی بالاتر بود. Lujjo و همکاران (۱۰) و نیز Shetty و Sharda (۲۳) دانش، نگرش و رفتارهای سلامت دهان بهتری را در دانشجویان سال آخر دندانپزشکی نسبت به دانشجویان سال اول مشاهده کردند. بنابراین به نظر می‌رسد لازم است یک برنامه جامع خود مراقبتی دهان از سال اول تحصیلی و به محض ورود به رشته برای دانشجویان دندانپزشکی جدید الورود طراحی شود (۱۱،۲۲).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، سن نیز عامل موثری در وضعیت خود مراقبتی دانشجویان بود که می‌تواند انعکاسی از افزایش سال تحصیلی دانشجویان و تاثیر آن بر وضعیت خود مراقبتی باشد. Folayan و همکاران (۱۸) نیز ابراز داشتند که دانشجویان با سن بالاتر با احتمال بیشتری توصیه ای خود مراقبتی دهان را رعایت می‌کنند. در مقابل، رابطه معنی داری بین سن و خود مراقبتی دهان در مطالعه Bashiru و همکاران (۲۴) و Daya و همکاران (۱۱)، مشاهده نشد.

نتایج مطالعات موجود در زمینه رابطه خود مراقبتی دهان با جنسیت متناقض است. مشابه نتایج تعدادی از مطالعات (۶،۸،۹،۱۱،۱۸)، در مطالعه حاضر اگرچه تفاوت معنی داری بین خود مراقبتی دانشجویان دختر و پسر

پیشگیرانه دندانپزشکی بالاست، تنها کمتر از یک سوم افراد طبق معیارهای خود مراقبتی توصیه شده عمل می‌کنند. Halboub و همکاران (۸) در یمن نگرش و عملکرد سلامت دهان ضعیفی را در دانشجویان گزارش کردند و بر ضرورت بررسی محدودیتهای موجود در روند آموزش دانشکده و لزوم تاکید بیشتر بر اهمیت بهداشت دهان و شرکت در سمینارهای مرتبط تاکید کردند. در مقابل، طبق گزارش Karem Hassan و همکاران (۳)، دانشجویان دندانپزشکی عراقی نگرش و رفتارهای سلامت دهان نسبتاً خوبی نشان دادند. تفاوت مشاهده شده در نتایج مطالعات می‌تواند به دلیل تفاوت در سیستم‌های آموزشی و یا تفاوت در ساختارهای اجتماعی - اقتصادی جمعیت‌های هدف مورد مطالعه باشد.

انتظار می‌رود که در دانشجویان دندانپزشکی نسبت به سایر رشته‌های علوم پزشکی، رفتارهای مراقبتی دهان به علت آموزش‌های بیشتری که در این زمینه می‌بینند بهتر باشد (۶،۹). بر اساس نتایج مطالعه حاضر نیز سطح خود مراقبتی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی از سایر دانشجویان علوم پزشکی بالاتر بود. نتایج مشابهی از مطالعات متعدد داخلی و خارج کشور در این زمینه گزارش شده است. برای مثال Haghi و همکاران (۹)، سطح خود مراقبتی بالاتری را در دانشجویان دندانپزشکی اردبیل نسبت به دانشجویان بهداشت عمومی ابراز کردند. Jella و همکاران (۶) نیز در مطالعه خود بیان نمودند که رفتار و نگرش مرتبط با سلامت دهان در دانشجویان دندانپزشکی هند بهتر از دانشجویان پزشکی است. Al Kawas و همکاران (۱۹) در بررسی نگرش و رفتارهای سلامت دهان در دانشجویان سال دوم دندانپزشکی و پزشکی امارات نشان دادند که نمره نگرش و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی بیشتر از دانشجویان پزشکی بوده است. Kumar و همکاران (۲۰) نیز نتیجه مشابهی در مقایسه دانشجویان دندانپزشکی و داروسازی در عربستان سعودی گزارش کردند. Doğan (۲۱) نیز نگرش و رفتار مرتبط با سلامت دهان و دندان بهتری را در دانشجویان دندانپزشکی ترکیه در مقایسه با دانشجویان پرستاری گزارش کرد. تنها در مطالعه Halboub و همکاران (۸) تفاوتی بین دانشجویان دندانپزشکی و پزشکی یمن از لحاظ نگرش و رفتارهای سلامت دهان مشاهده نشد و لذا محققین مذکور بر لزوم بررسی محدودیتهای موجود در روند آموزش دانشکده تأکید کردند. اصلاح کریکولوم آموزشی دانشگاه‌ها و استفاده از سیستم‌های آموزش

بود که نیاز به آموزش‌های بیشتر با برگزاری دوره‌های آموزشی و سمینارهای علمی و نیز اصلاح کریکولوم آموزشی احساس می‌شود چرا که این که دانشجویان علوم پزشکی به عنوان خط درمانی در آینده نزدیک شروع به فعالیت می‌کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع دکتری عمومی دندانپزشکی به شماره ۱۷۵۷۲۳۰۰۶۴۶۰۱۶۴۱۸۰۱۱۱۶۲۶۴۱۴۴۵ مربوط به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان) می باشد. بدین وسیله از کلیه دانشجویان شرکت کننده که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

References:

- 1- Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Br Dent J*. 2016;221(12):792-3.
- 2- Bordin D, Fadel CB, Santos CBD, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba NA. Determinants of oral self-care in the Brazilian adult population: a national cross-sectional study. *Braz Oral Res*. 2017;31(18):e115.
- 3- 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.
- 4- Goodarzi A, Heidarnia A, Tavafian SS, Eslami M. Predicting oral health behaviors among Iranian students by using health belief model. *J Educ Health Promot*. 2019;29(8):10.
- 5- Bennadi D, Varshini K, Jayanna B, Kashinath K. Oral health attitudes and behaviors among nursing students using Hiroshima University-Dental Behavior Inventory questionnaire. *Univ Res J Dent*. 2016;6(3):225-8.
- 6- Jella RK, Pratap KVNR, Padma TM, Kalyan VS, Vineela P, Varma LSC. Oral health attitude and behavior among health-care students in a teaching hospital, Telangana State: A cross-sectional study. *Indian J Dent Sci*. 2016;8(4):242-5.
- 7- Prabhakar I, Kumar J, Kamate S, Anand R, Gupta BD, Gupta N. Determinants of preventive oral health behavior among senior dental students of Greater Noida, India. *J Indian Assoc Public Health Dent*. 2015;13(1):63-6.
- 8- 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.
- 9- Hagh SV, Hagh HV, Bagheri A, Karimzadeh N. A comparative study of oral health attitude and behavior of dental and public health students in Ardabil, Iran using the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory. *J Int Oral Health*. 2020;12(3):241-7.

وجود نداشت اما سطح خود مراقبتی در دانشجویان دختر مطالعه حاضر بیشتر بود. در مطالعات دیگر به خود مراقبتی بالاتری در دانشجویان دختر اشاره شده است. برای مثال، Bashiru و همکاران (۲۴)، نگرش و رفتارهای سلامت دهان دختران را بالاتر از پسران گزارش کردند. به همین ترتیب، در مطالعه Safari و همکاران (۱۶) دختران میزان آگاهی بالاتر و نگرش بهتری از مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان داشتند. Karem و همکاران (۳) نیز نگرش و رفتارهای سلامت دهان بهتری را در دختران مشاهده کردند.

اگرچه دانشجویان دندانپزشکی نسبت به دانشجویان پرستاری و مامایی از سطح خود مراقبتی بالاتری برخوردار بودند ولی در کل، خود مراقبتی دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی مورد مطالعه در حد متوسط

- 10- Lujó M, Meštrović M, Ivanišević Malčić A, Karlović Z, Matijević J, Jukić S. Knowledge, attitudes and habits regarding oral health in first-and final-year dental students. *Acta Clin Croat*. 2016;55(4.):636-43.
- 11- Daya D, Teja U, Paturu DB, Reddy BVR, Nagarakanti S, Chava VK. Evaluation of oral-hygiene awareness and practice among dental students. *J NTR Univ Health Sci*. 2017;6(1):24-8.
- 12- Halawany HS, Abraham NB, Jacob V, Al-Maflehi N. The perceived concepts of oral health attitudes and behaviors of dental students from four Asian countries. *Saudi J Dent Res*. 2015;6(2):79-85.
- 13- Kawamura M. Dental behavioral science-The relationship between perceptions of oral health and oral status in adults. *J Hiroshima Univ Dent Soc*. 1988;20(2):273-86.
- 14- Khami MR, Ghadimi S, Zare H, Rabbani M. Attitudes towards oral health behavior among students of dental schools in Tehran. *J Iran Dent Assoc*. 2010;22(4):223-32.
- 15- Vaziri F, Fakhari M, Hoseini A. 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. *J Res Dent Sci*. 2022;19(3):226-34.
- 16- 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.
- 17- Badovinac A, Božić D, Vučincac I, Vešligaj J, Vražić D, Plančak D. Oral health attitudes and behavior of dental students at the University of Zagreb, Croatia. *J Dent Educ*. 2013;77(9):1171-8.
- 18- Folanmi MO, Khami 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;18(13):28.
- 19- Al Kawas S, Fakhruddin KS, Rehman BU. A comparative study of oral health attitudes and behavior between dental and

medical students; the impact of dental education in United Arab Emirates. *J Int Dent Med Res.* 2010;3(1):6-10.

20- Kumar S, Busaly IA, Tadakamadla J, Tobaigy F. Attitudes of dental and pharmacy students to oral health behaviour at Jazan University, Kingdom of Saudi Arabia. *Arch Orofac Sci.* 2012;7(1):9-13.

21- Doğan B. Differences in oral health behavior and attitudes between dental and nursing students. *J Marmara Uni Institute Health Sci.* 2013;3(1):34-40.

22- Yildiz S, Dogan B. Self reported dental health attitudes and

behaviour of dental students in Turkey. *Eur J Dent.* 2011;5(3):253-9.

23- Sharda AJ, Shetty S. A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of first and final year dental students of Udaipur city, Rajasthan, India. *Int J Dent Hyg.* 2008;6(4):347-53.

24- Bashiru BO, Omotola OE. Oral health knowledge, attitude and behavior of medical, pharmacy and nursing students at the University of Port Harcourt, Nigeria. *J Oral Res Rev.* 2016;8(2):66.