

Knowledge, Attitude, and Self-care Performance of the Senior Dental Students of Isfahan Regarding Preventive Dentistry

Bahareh Tahani^{1*}, Yasra Haji Akbari², Amir Mohammad Ahmadi²

¹Associate Professor, Department of Oral Public Health, Dental Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

²Students Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Received: 21 January 2026, Accepted: 11 July 2026

Background: The aim of this study was to assess the knowledge, performance, and attitude regarding preventive dentistry in dental students of Isfahan Universities.

Methods and Materials: This descriptive-analytical, cross-sectional study was conducted as a census on 200 dental students in their final two years of training at Isfahan University of Medical Sciences and Khorasgan during 2024-2025. The questionnaire applied in this study consisted of three sections including knowledge, attitude, and practice. The knowledge section consisted of two clinical scenarios representing high- and low-carries-risk cases, accompanied by related questions. The attitude section evaluated five preventives-care attributes, and the practice section comprised two components: self-care behavior and adequacy in delivering preventive care. The analysis was performed using t-tests, analysis of variance, and chi-square ($\alpha=0.05$).

Results: Mean score of the knowledge and attitude domains were 64 ± 5.9 (range of 18-90) and 26.4 ± 3.7 (range of 15-33), respectively. Women had a more positive attitude towards the provision of preventive services (27.3 ± 5.2 vs 25.7 ± 3.9 , $p=0.03$). There was a positive correlation between students' average grade point and the practice scores ($r=0.19$, $p=0.012$). The average self-sufficiency score was 15.7 ± 3.3 (out of 20 scores). 89% of the students reported brushing their teeth at least once a day with fluoride toothpaste. However, dental floss was used only in 50% of cases. Self-care performance was greater in women ($p<0.001$). Self-sufficiency was highest in providing health education and lowest in nutritional counseling. In contrast to profitability, most of the students had a positive attitude towards the necessity and usefulness of preventive services.

Conclusion: The results indicated moderate students' knowledge regarding preventive dentistry. It seems that dental students place value on preventive dentistry and have a positive attitude towards it. However, they estimated their ability to provide preventive care as insufficient, particularly in offering diet consultations. Therefore, it is necessary to establish the essential frameworks for providing practical and behavioral feedback, in addition to enhancing students' knowledge and attitudes.

Keywords: Dental students, Preventive dentistry, Oral health, Knowledge, Performance

***Corresponding Authors:** Tahani@dnt.mui.ac.ir

➤ **Please cite this paper as:** Tahani B, Haji Akbari Y, Ahmadi AM. Knowledge, attitude, self-care performance of the senior dental students of Isfahan regarding preventive dentistry. *J Mashhad Dent Sch* 2026; 50(2): 100-118.

➤ **DOI:** [10.22038/jmds.2026.27942](https://doi.org/10.22038/jmds.2026.27942)



آگاهی، نگرش و عملکرد خودمراقبتی دانشجویان دو سال آخر دندانپزشکی استان اصفهان در خصوص دندانپزشکی پیشگیری

بهاره طحانی^{۱*}، یسری حاجی اکبری^۲، امیرمحمد احمدی^۲

^۱دانشیار، گروه دندانپزشکی جامعه نگر، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۰

چکیده

مقدمه: هدف از این مطالعه، ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد خود مراقبتی در مورد دندانپزشکی پیشگیری در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه های اصفهان بود.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی، به صورت تمام شماری بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دو سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و خوراسگان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ انجام شد. پرسشنامه شامل سه بخش آگاهی، نگرش و عملکرد بود. بخش آگاهی، شامل سوالاتی در مورد دو کیس با ریسک پوسیدگی بالا و پایین و دیگر سوالات، بخش نگرش شامل ۵ ویژگی مراقبت های پیشگیرانه و بخش عملکرد شامل دو قسمت خودمراقبتی و توانمندی (خودکفایتی) در ارائه مراقبت های پیشگیرانه بود. در تجزیه و تحلیل استنباطی از آزمون های پارامتری شامل تی مستقل و آنالیز واریانس و مجذور کای استفاده شد. ($\alpha=0/05$)

یافته ها: میانگین کل آگاهی دانشجویان (دامنه ۱۸ تا ۹۰) $59/9 \pm 64$ و نگرش $26/4 \pm 3/7$ (دامنه ۱۵ تا ۳۳) بود و خانم ها نگرش مثبت تری به ارائه خدمات پیشگیرانه داشتند ($p=0/03$ و $25/7 \pm 3/9$ در مقابل $27/3 \pm 5/2$). معدل کل، ارتباط مثبت با عملکرد داشت ($p=0/012$ و $r=0/19$). میانگین نمره خودکفایتی $15/7 \pm 3/3$ (از ۲۰ نمره) به دست آمد. ۸۹ درصد دانشجویان، حداقل یک بار در روز مسواک زدن با خمیر دندان حاوی فلوراید گزارش کردند. هرچند نخ دندان تنها در ۵۰ درصد موارد استفاده می شد. عملکرد خود مراقبتی در خانم ها بهتر بود ($p < 0/001$). بیشترین خودکفایتی در ارائه آموزش بهداشت و کمترین میزان در مشاوره تغذیه بود. برخلاف سودآوری، اکثر دانشجویان نگرش مثبت به ضرورت و مفید بودن خدمات پیشگیرانه داشتند.

نتیجه گیری: نتایج بیانگر آگاهی در حد متوسط دانشجویان از اصول دندانپزشکی پیشگیری بود. به نظر می رسد، دانشجویان دندانپزشکی به ارزش دندانپزشکی پیشگیرانه آگاه بوده و نگرشی مثبت نسبت به آن داشتند، اما توانمندی خود در ارائه خدمات پیشگیری بویژه مشاوره تغذیه را کافی نمی دانستند. بنابراین نیاز است تا هم زمان با تقویت نگرش و دانش، بسترهای لازم برای تمرین عملی، بازخورد رفتاری و مشاهده عملکرد الگوهای حرفه ای در محیط های بالینی نیز فراهم شود.

کلمات کلیدی: دانشجویان دندانپزشکی، دندانپزشکی پیشگیرانه، سلامت دهان، آگاهی، عملکرد

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۴۰۵ / دوره ۵۰ / شماره ۲: ۱۱۸-۱۰۰.

* مؤلف مسؤل، نشانی: دانشکده دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

E-mail: Tahani@dnt.mui.ac.ir

مقدمه

دندانپزشکی پیشگیری به مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و روش‌های علمی گفته می‌شود که هدف آن پیشگیری از بروز بیماری‌های دهان و دندان، حفظ سلامت دهان و جلوگیری از پیشرفت بیماری‌ها قبل از نیاز به درمان‌های تهاجمی و هزینه بر تر است.^(۱) تحقیقات و مطالعات علمی متعدد نشان داده‌اند که اقدامات پیشگیرانه مانند معاینات منظم، بهداشت دهان مناسب، کاربرد فلوراید و آموزش به بیماران می‌تواند باعث کاهش بروز پوسیدگی‌ها، کاهش نیاز به درمان‌های پیچیده و بهبود کیفیت زندگی شود.^(۲،۳) بنابراین، دندانپزشکی پیشگیری نه تنها باعث حفظ سلامت و عملکرد طبیعی دندان‌ها می‌شود، بلکه هزینه‌های درمانی در بلندمدت را نیز کاهش می‌دهد و نقش کلیدی در ارتقای سلامت عمومی جامعه دارد. بین ۵ تا ۱۰ درصد از هزینه‌های سلامت در حال حاضر مربوط به خدمات درمانی دندانپزشکی است و بکارگیری رویکرد پیشگیری، می‌تواند منجر به کاهش بار اقتصادی قابل توجهی گردد.^(۴،۵) اثربخشی اقدامات و درمان‌های پیشگیرانه، بدون تربیت نیروی انسانی آگاه، ماهر و متعهد به اصول پیشگیری، قابل تحقق نیست؛ دانشجویان دندانپزشکی رهبران آینده سلامت دهان و دندان در جوامع خود هستند و مطالعات نشان داده‌اند که سطح آگاهی و نگرش دانشجویان دندانپزشکی نسبت به اصول پیشگیری، مستقیماً بر توانایی آن‌ها در اجرای موفقیت‌آمیز این رویه‌ها تأثیر می‌گذارد و می‌تواند به بهبود مراقبت‌های دهانی و پیشگیری اولیه از بیماری‌های دهان در جمعیت عمومی منجر شود.^(۶،۷) بنابراین برنامه‌های درسی دانشکده‌های دندانپزشکی می‌تواند بر نگرش دانشجویان در حین و پس از فراغت از تحصیل تأثیر بگذارد.^(۸-۱۰) تحقیقات اخیر در سطح بین‌المللی نیز اهمیت این موضوع را تأیید می‌کنند؛ یک مطالعه مقطعی در عراق گزارش داد که هرچند دانش و نگرش نسبت به مراقبت‌های

پیشگیرانه در بین دندانپزشکان و دانشجویان نسبتاً مطلوب بود، اما در برخی زمینه‌ها مانند استفاده از فلوراید موضعی و درک فواید اقتصادی پیشگیری، کاستی‌هایی مشاهده شد که نشان‌دهنده نیاز به بهبود آموزش در این زمینه است.^(۱۱) یافته‌ها همچنین ارتباط مثبتی بین دانش بهتر و نگرش مثبت‌تر نسبت به پیشگیری را نشان می‌دهند، که خود بیانگر نقش آموزش هدفمند در شکل‌دادن نگرش دانشجویان به دندانپزشکی پیشگیری است.^(۱۲) از سوی دیگر، مطالعات دیگر نیز تأکید دارند که نگرش مثبت دانشجویان دندانپزشکی نه تنها رفتارهای خودمراقبتی آن‌ها را بهبود می‌بخشد، بلکه می‌تواند رفتارهای پیشگیرانه‌ی بیماران را نیز تحت تأثیر قرار دهد. در مطالعه‌ای نشان داده شد که نگرش و رفتار مثبت دانشجویان نسبت به بهداشت دهان نقش اساسی در ترویج عادات سالم در جامعه دارد، زیرا دانشجویان به‌عنوان آینده‌سازان حرفه، می‌توانند اثرگذاری زیادی در آموزش بیماران و ارتقای سلامت دهان جامعه داشته باشند.^(۱۳) بنابراین تقویت آگاهی و نگرش مثبت در دوره‌های آموزشی می‌تواند به‌طور مؤثری کیفیت مراقبت‌های پیشگیرانه را در حرفه دندانپزشکی ارتقاء دهد.^(۱۴،۱۵)

مطالعات متعددی به بررسی آگاهی و نگرش در دانشجویان دندانپزشکی نسبت به اصول دندانپزشکی پیشگیری پرداخته‌اند و تاثیر فاکتورهای مختلف دموگرافیک و منطقه‌ای را در سطح نمرات دانشجویان نشان داده‌اند.^(۱۶-۲۰) به عنوان مثال، در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۵ در لیبی اکثر دندانپزشکان مورد بررسی نگرش مطلوبی نسبت به پیشگیری به طور کلی داشتند و دندانپزشکی پیشگیرانه را مفید می‌دانستند.^(۱۸) در این میان، متداول‌ترین روش‌های پیشگیرانه، دستورالعمل‌ها و توصیه‌های بهداشتی برای استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید، استفاده موضعی از فلوراید و فیشورسیلانت‌ها بود.

روی کلیه دانشجویان دو سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و خوراسگان (ورودی ۱۳۹۹ و ۱۳۹۸) در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۳ انجام شد.

معیار ورود این افراد، دانشجوی دو سال آخر دکترای عمومی دندانپزشکی و معیار خروج، پرسشنامه هایی بود که اطلاعات به صورت ناقص تکمیل شده بودند. برای محاسبه حجم نمونه، از فراوانی گزارش شده در مطالعه Khami و همکاران^(۷) استفاده گردید. در این مطالعه، رفتارهای پیشگیرانه مرتبط با بهداشت دهان و دندان در بین دانشجویان دندانپزشکی، ۴۷٪ بود؛ بنابراین حداقل حجم نمونه مورد نیاز (با ضریب اطمینان ۹۵٪ و دقت ۷٪)، ۲۰۲ نفر محاسبه شد. روش نمونه گیری به صورت تمام شماری بود و پرسشنامه برای همه دانشجویان ارسال گردید.

پرسشنامه بکاررفته در این طرح (پیوست ۱) بر اساس مطالعه Khami و همکاران^(۷) بود. بخش اول، شامل آگاهی دانشجویان درباره دندانپزشکی پیشگیری بود. این بخش شامل دو قسمت بود، قسمت اول شامل دو بیمار فرضی با ریسک پوسیدگی بالا و پایین بود و در هر کیس، ۵ سوال در زمینه های مختلف تشخیص و پیشگیری پوسیدگی شامل مدیریت درمان دندانهای پوسیده شده، تجویز خمیردندان فلوراید دار در غلظتهای مختلف، دهانشویه سدیم فلوراید، نخ دندان و معاینات دوره ای بیان شد که پاسخ دهنده، نظر خود را براساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً موافق، موافق، مخالف، کاملاً مخالف و نمی دانم) بیان میکرد. در نهایت، برای هر عبارت از ۱-۵ نمره گذاری می شد که دامنه تغییرات نمره کل این مقیاس از ۵-۲۵ متغیر

بود و نمره بالاتر، نشان دهنده وجود دانش بالاتر بود. براساس دستورالعمل این پرسشنامه، میانه به عنوان نقطه برش در نظر گرفته شد و بر همین اساس، نمره بالاتر از ۱۵ به عنوان آگاهی بالا بود. همچنین یک روش نمره دهی دیگر نیز انجام شد بطوریکه گزاره های صحیح آگاهی (کاملاً

در این مطالعه، نگرش ها و اقدامات مربوط به دندانپزشکی پیشگیرانه بر اساس ویژگی های حرفه ای متفاوت بود، نه براساس ویژگی های دموگرافیک. Khami و همکاران^(۷)، در مطالعه ای به بررسی نگرش به دندانپزشکی پیشگیرانه و بررسی درک دانشجویان ایران از توانمندی خود در ارائه مراقبت های پیشگیرانه پرداختند و به این نتیجه رسیدند که هیچ تفاوت جنسیتی در سطوح دانش، نگرش و شایستگی دانشجویان یافت نشد و نگرش مثبت نسبت به دندانپزشکی پیشگیرانه ارتباط معنا داری با عملکرد خود مراقبتی آنها نشان داد. از سوی دیگر، Lin و همکاران^(۲۱)، گزارش دادند که دندانپزشکان اطلاعات به روزی را در مورد موضوعات خاصی از پیشگیری از پوسیدگی محدود کرده اند. با توجه به فراوانی اقدامات پیشگیری از پوسیدگی، مانند استفاده از فلوراید موضعی و سیلانت ها، ارزیابی ریسک پوسیدگی و مدیریت درمان بر اساس آن، اطلاع از اصول دندانپزشکی پیشگیری به طور جامع ضروری می نماید.

با توجه به تغییرات اخیر در کوریکولوم عمومی دندانپزشکی کشور، لازم است تا به صورت ادواری سطح دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان در خصوص دندانپزشکی پیشگیرانه مورد بررسی قرار گرفته و تغییرات در آن که میتواند ناشی از تغییر در آموزش دندانپزشکی باشد؛ را رصد کرد. بنابراین، هدف از این مطالعه ارزیابی آگاهی، عملکرد و نگرش در مورد دندانپزشکی پیشگیرانه در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه علوم پزشکی آزاد خوراسگان و همچنین بررسی نقش عوامل دموگرافیک از جمله جنس در این زمینه بود.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. مطالعه پس از ثبت در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و اخذ کد اخلاق (IR.MUI.DHMT.REC.1403.098) بر

فوق بیان کند. بنابراین دامنه تغییرات نمره از ۸-۴۰ بود و ۶۰ درصد نمره، معادل نمره ۲۷، به عنوان حد نصاب آگاهی مطلوب در نظر گرفته شد.

بخش دوم پرسشنامه، نگرش دانشجویان را نسبت به پنج ویژگی ارایه مراقبت های پیشگیرانه دهان و دندان بیان میکرد. این ۵ ویژگی شامل سودآور بودن برای دندانپزشک، مفید بودن برای جامعه، شهرت آور، ضروری بودن و ساده یا سخت بودن، بود. پاسخ فرد براساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای مشخص می شد که در نهایت، دامنه تغییرات نمره کل این مقیاس از ۳۵-۵ بود و نمره بالاتر، نشان دهنده نگرش مثبت تر بود. برای هر حیطه میانگین و پراکندگی و نما (Mode) محاسبه شد.

بخش سوم پرسشنامه، به بررسی عملکرد خود مراقبتی دانشجویان می پرداخت؛ در این بخش، رفتارهایی از قبیل مسواک زدن، استفاده از خمیردندان دارای فلوراید، استفاده از نخ دندان و مصرف مواد شیرین توسط دانشجویان مورد ارزیابی قرار گرفت. 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 شد. همچنین در بخش عملکرد، ۴ سوال در خصوص احساس کفایت (احساس توانمندی) در ارائه توصیه های پیشگیرانه به بیماران لحاظ شد.

پرسشنامه به صورت الکترونیک تهیه و در گروه شبکه های مجازی دانشجویان توزیع شد. به دانشجویان توضیح داده شد که اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به

موافق و موافق) نمره ۱ و سایر گزاره ها نمره صفر دریافت کرده و به این ترتیب میانگین نمره آگاهی به روش معمول آگاهی سنجی نیز قابل محاسبه بود. این سبک نمره دهی به دلیل حفظ اعتبار پرسشنامه و برای قابلیت مقایسه با طرح انجام شده قبلی دکتر خامی در حدود ۱۵ سال پیش، انتخاب شد. در متن مقاله تحت عنوان "کد ۱۰" آمده است.

بیمار فرضی اول یک پسر ۱۸ ساله، بدون هیچگونه مشکل سیستمیک یا ذهنی بود که دندانهای ۶ و ۵ سمت چپ فک بالا و ۵ سمت چپ فک پایین و ۶ سمت راست فک پایین سال گذشته ترمیم شده بودند و دندانهای ۴، ۵ و ۶ سمت راست فک بالا در نمای رادیوگرافیک دارای پوسیدگی داخل عاج بودند. در معاینه، پلاک بر روی سطح دندانها قابل مشاهده بود. شکایت اصلی بیمار احساس درد گذرا در دندان ۴ سمت راست فک بالا به هنگام نوشیدن آب سرد بود. بیمار اظهار می کرد که به طور مرتب مسواک نمی زند. بیمار فرضی دوم یک دختر ۲۲ ساله دانشجوی پزشکی بدون هیچگونه مشکل سیستمیک بود که یک دندان پر کرده (دندان ۶ سمت راست فک بالا) داشت که پنج سال قبل ترمیم شده بود و یک دندان پوسیده (دندان ۵ سمت راست فک بالا) داشت. با انجام رادیوگرافی مشخص می شد که پوسیدگی، داخل عاجی بود. شواهدی مبنی بر وجود پوسیدگیهای دیگر وجود نداشت. بیمار می گفت که روزی دو بار مسواک می زند و علت مراجعه او این بود که "یک دندان پوسیده" دارد.

علاوه بر این، ۸ عبارت آگاهی در مورد اثربخشی و موارد تجویز فیشورسیلانت، اهمیت محدود سازی میزان مصرف مواد قندی، اثربخشی فلوراید آب آشامیدنی و اثربخشی فلوراید موضعی در قالب خمیر دندان و وارنیش فلوراید و موارد تجویز آنها بیان شد. از پاسخ دهنده درخواست شد تا نظر خود را در مورد درستی هریک با مقیاس ۵ درجه ای

جدول ۱ آمده است. اکثر دانشجویان خانم، از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ورودی ۱۳۹۸ و اکثراً مجرد بودند.

آگاهی از اصول دندانپزشکی پیشگیری

میانگین معدل کل $1/1 \pm 16/9$ بود. میانگین کل آگاهی معادل $5/9 \pm 64$ (دامنه ۱۸-۹۰) بدست آمد. میانگین کل آگاهی بر اساس کد ۰ و ۱ معادل $2/5 \pm 10/8$ (دامنه ۰ تا ۱۵) از نمره ۱۸ بدست آمد. فراوانی و فراوانی نسبی شرکت کنندگانی که پاسخ صحیح به سوالات آگاهی داده‌اند در جدول ۲ آمده است. بر اساس نتایج، بیشترین درصد پاسخ های صحیح در مورد بیمار اول و آگاهی از اثربخشی فلوراید آب و اثربخشی وارنیش برای کودکان ۳ تا ۶ سال بوده است. کمترین آگاهی در خصوص بیمار شماره ۲ و اثربخشی فیشورسیلانت دندان شیری و اهمیت میزان مصرف مواد قندی در کنار تناوب آن و اهمیت خمیر دندان فلورایددار قبل از مسواک بوده است.

فراوانی نسبی شرکت کنندگان با آگاهی مطلوب بر اساس آگاهی کل، آگاهی نسبت به بیمار اول و بیمار دوم به ترتیب معادل ۷۰، ۹۸ و ۶۵ درصد بود. مشخص شد بیشترین درصد آگاهی مطلوب مربوط به بیمار اول و کمترین در خصوص بیمار دوم بوده است. مقایسه میانگین نمرات آگاهی (کل، نسبت به بیمار اول و نسبت به بیمار دوم، سوالات و آگاهی بر اساس ۰-۱) بر اساس جنس، دانشگاه محل تحصیل، سال ورودی و وضعیت تأهل با آزمون T test تفاوت معناداری نشان نداد. از سویی دیگر، ارتباط معدل کل و نمرات آگاهی ($0/2$ و $p=0/017$) معنادار بود. عملکرد خود مراقبتی پاسخ به سوالات رفتارهای خود مراقبتی در جدول ۳ آمده است. بر اساس نتایج، ۸۹٪ افراد، حداقل یکبار در روز

پرسشنامه ها کاملاً محرمانه بوده و نتایج تحقیق بدون نام منتشر خواهند شد.

با وجود آنکه پرسشنامه مبنا قبلاً در طرح Khami و همکاران^(۷) فاز های اعتبار و روایی را گذرانده بود، با توجه به اینکه در برخی سوالات، تغییرات جزئی اعمال شد؛ جهت اطمینان از روایی، پرسشنامه حاضر مجدداً در اختیار اساتید جامعه نگر (۳ نفر) و اساتید گروه ترمیمی (۲ نفر) قرار داده شد و شاخص CVI بر اساس معیار مرتبط بودن (کاملاً مرتبط=۴ تا غیر مرتبط=۱) و وضوح (کاملاً واضح=۴ تا ناواضح=۱) محاسبه گردید. در پرسش نامه اولیه پس از اعتبار سنجی توسط اساتید، ۴ سوال تغییر یافته و ۵ سوال حذف شد.

تجزیه و تحلیل در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از شاخص های میانگین، انحراف معیار و نمودارهای آماری استفاده گردید. در سطح استنباطی پس از کنترل فرض نرمال بودن داده ها، از آزمون های پارامتری شامل تی مستقل (مقایسه میانگین نمرات بر اساس جنس، ورودی و نوع دانشگاه) و مجذور کای (فراوانی پاسخ های عملکرد خود مراقبتی بر اساس جنس، ورودی و نوع دانشگاه) و ضرایب همبستگی جهت ارزیابی همبستگی نمرات آگاهی و نگرش و عملکرد خود مراقبتی استفاده شد. آزمون ها در سطح خطای ۵ درصد و با استفاده از نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته ها

این مطالعه در میان ۲۰۰ نفر از دانشجویان ورودی ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و آزاد خوراسگان انجام شد. خصوصیات دموگرافیک شرکت کنندگان در

جدول ۱. توزیع فراوانی نسبی مشخصات دموگرافیک دانشجویان شرکت کننده در مطالعه (تعداد = ۲۰۰)

متغیر	تعداد	درصد
جنس		
مرد	۹۳	۴۷/۷
زن	۱۰۲	۵۲/۳
محل تحصیل		
علوم پزشکی	۱۴۸	۷۶/۳
اصفهان	۴۶	۲۳/۷
آزاد خوراسگان		
ورودی		
۱۳۹۸	۱۱۴	۵۹
۱۳۹۹	۷۹	۴۱
وضعیت تاهل		
مجرد	۱۶۸	۸۶/۲
متاهل	۲۷	۱۳/۸

جدول ۲. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی شرکت کنندگانی که به سوالات آگاهی پاسخ صحیح داده اند

سوالات آگاهی	درصد پاسخ صحیح	تعداد
ترمیم دندان ۵-۶	۸۱/۰	۱۶۲
انجام معاینه دوره ای ۳-۶ ماهه	۸۸/۰	۱۷۶
استفاده از خمیر دندان حاوی فلوراید ۱۴۵۰	۸۱/۰	۱۶۲
دهانشویه سدیم فلوراید ۰/۱-۰/۵ روزانه	۷۱/۰	۱۴۲
استفاده از وارنیش فلوراید ۲-۴ بار در سال	۷۰/۵	۱۴۱
ترمیم دندان ۵	۷۳/۵	۱۴۷
انجام معاینه دوره ای ۹-۱۲ ماهه	۷۹/۰	۱۵۸
استفاده از خمیر دندان حاوی فلوراید ۱۴۵۰	۸/۰	۱۶
دهانشویه سدیم فلوراید ۰/۱-۰/۵ روزانه	۱۷/۵	۳۵
استفاده از وارنیش فلوراید ۲-۴ بار در سال	۳۰/۰	۶۰
اضافه کردن فلوراید به آب	۸۵/۰	۱۷۰
اثر کل مقدار قند خورده شده نسبت به تعداد دفعات	۳۰/۵	۶۱
اثر بخشی فیشورسیلانت	۶۲/۵	۱۲۵
فیشورسیلانت در دندان های شیری	۳۷/۰	۷۴
استفاده از اب کمتر برای شستشوی باقی مانده خمیر دندان	۷۶/۵	۱۵۳
معاینه شیار های دندان با سوند	۷۴/۰	۱۴۸
اهمیت خمیر دندان های فلوراید نسبت به روش مسواک	۳۷/۰	۷۴
وارنیش فلوراید برای کودکان ۳-۶ سال با ریسک پوسیدگی بالا	۷۶/۰	۱۵۲

سوالات
متفرقه

جدول ۳. توزیع فراوانی رفتارهای سلامت دهان در دانشجویان شرکت کننده در مطالعه (تعداد=۲۰۰ نفر)

رفتار سلامت دهان	تناوب استفاده	تعداد	درصد
مسواک زدن	بیش از یکبار در روز	۷۶	۳۸
	یک بار در روز	۱۰۲	۵۱
	۲-۳ بار در هفته	۸	۴
	گاهی در ماه	۱۰	۵
	هرگز	۴	۲
استفاده از خمیردندان فلوراید دار	همیشه	۱۴۶	۷۳
	اکثر اوقات	۲۶	۱۳
	به ندرت/ هرگز	۱۶	۸
	عدم دقت به محتوای فلوراید	۱۲	۶
استفاده از نخ دندان	بیش از یکبار در روز	۳۴	۱۷
	یکبار در روز	۷۲	۳۶
	۲-۳ بار در هفته	۴۸	۲۴
	گاهی اوقات در ماه	۳۲	۱۶
	هرگز	۱۴	۷
مصرف تنقلات شیرین به عنوان میان وعده	سه بار در روز یا بیشتر	۳۲	۱۶
	دوبار در روز	۸۰	۴۰
	یکبار در روز	۳۸	۱۹
	گاهی اوقات در هفته	۴۲	۲۱
	به ندرت یا اصلا	۸	۴
نوع مسواک که به طور معمول استفاده می کنند	نرم	۱۱۰	۵۵
	متوسط	۷۶	۳۸
	سخت	۴	۲
عدم دقت به نوع مسواک		۱۰	۵

در پاسخ به سوال آخرین مراجعه برای چک آپ، ۷۸٪ گزارش دادند که طی یک سال گذشته معاینه داشته اند. در پاسخ به سوال نوع مسواک مصرفی، ۵۵٪ (۸۱ نفر) افراد مسواک نرم استفاده می کردند.

مقایسه رفتار مسواک زدن، استفاده از خمیر دندان فلوراید دار و نوع مسواک بر اساس دانشگاه محل تحصیل و ورودی، تفاوت معنی داری نشان نداد (آزمون مجذور کای). مقایسه رفتار مسواک زدن بر اساس جنس تفاوت معنا دار

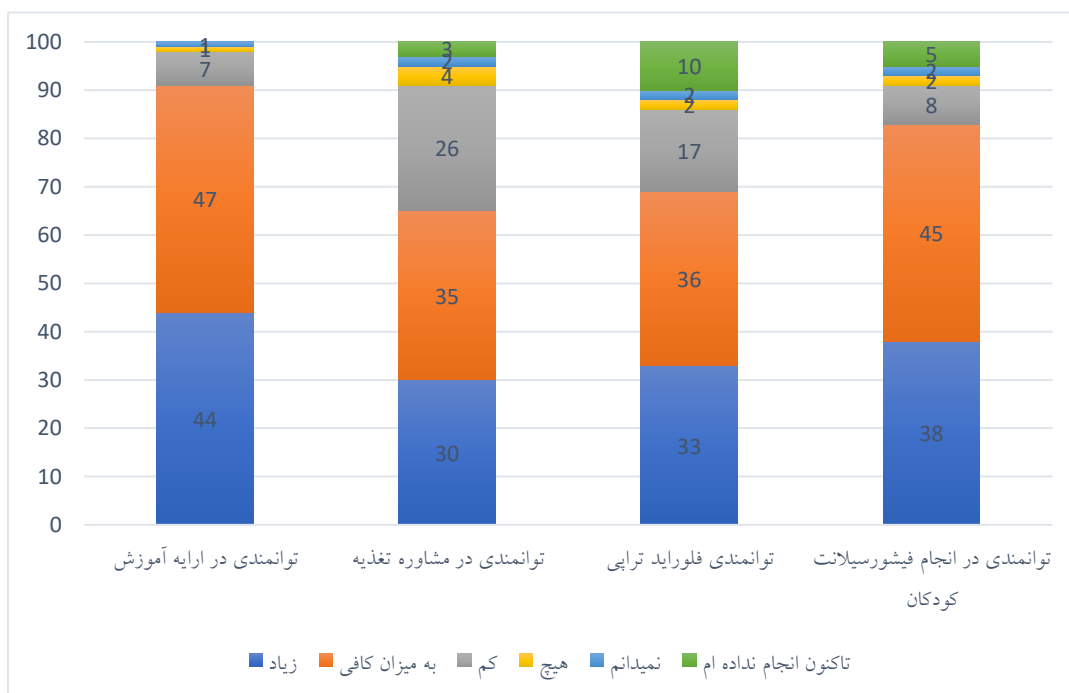
مسواک می زدند. ۸۶٪ افراد اکثر اوقات یا همیشه موقع مسواک زدن از خمیردندان فلوراید دار استفاده می کردند. ۵۳٪ افراد حداقل یکبار در روز از نخ دندان استفاده می کردند. در خصوص مصرف تنقلات شیرین بین وعده های غذایی، ۱۶٪ افراد حداقل ۳ بار در روز تنقلات شیرین یا نوشیدنی های شیرین در بین وعده های غذایی استفاده می کردند. ۴۰٪ افراد خودشان معاینه دهانی خود را انجام می دادند و ۹ درصد اذعان داشتند که نیازی به معاینه ندارند.

توانمندی دانشجویان بر اساس خود اظهاری در ارائه خدمات پیشگیرانه در نمودار ۱ آمده است. بیشترین خودکفایتی در ارائه آموزش بهداشت و کمترین در مشاوره تغذیه گزارش شد. میانگین نمره خودکفایتی (جمع حیطه‌ها) $15/3 \pm 7/3$ (از ۲۰ نمره) به دست آمد. این نمره با آگاهی کل و آگاهی کد ۰-۱ ارتباط معنادار نداشت. همچنین اختلاف معناداری در نمره کل خودکفایتی بر اساس جنس و دانشگاه محل تحصیل وجود نداشت. دانشجویان ورودی ۱۳۹۸ به طور معنادار خودکفایتی بالاتری گزارش کردند (آزمون تی زوج، $p < 0/001$ و $14/5 \pm 3/8$ در مقابل $16/2 \pm 5/6$).

نگرش به ارایه مراقبت‌های دندانپزشکی پیشگیری میانگین و انحراف معیار (نما) نمرات نگرش در خصوص سود آوری، مفید بودن و شهرت آوری به ترتیب $4/7 \pm 1/6$ (۴)، $6/1 \pm 3/1$ (۷)، $4/1 \pm 1/5$ (۴) بود. همچنین نمرات نگرش نسبت به ضروری بودن و آسان بودن ارایه خدمات پیشگیرانه به ترتیب $6/1 \pm 1/1$ (۶) و $5/1 \pm 1/5$ (۵) بود. بر

نشان داد (آزمون مجذور کای). در شرایطی که ۹۸٪ خانم‌ها اذعان داشتند که حداقل یک بار در روز مسواک می‌زنند، این عدد در آقایان ۷۹٪ بوده است. (ضریب آزمون مجذور کای = $22/6$ و $p < 0/001$) سایر متغیرهای عملکرد اختلاف معناداری نشان نداد. بررسی ارتباط جنبه‌های مختلف عملکرد، بیانگر ارتباط مثبت عملکرد مسواک زدن با نخ دندان کشیدن (آزمون پیرسون، $r = 0/35$ و $p < 0/001$) و همچنین با دقت به محتوای فلوراید خمیر دندان (آزمون پیرسون، $r = 0/15$ و $p = 0/035$) بود. همچنین نخ دندان کشیدن با دقت به محتوای فلوراید خمیر دندان ارتباط مثبت داشت ($R = 0/24$ و $p < 0/001$). در نهایت اینکه معدل کل، ارتباط مثبت با عملکرد مسواک زدن داشت (آزمون پیرسون، $P = 0/012$ و $r = 0/19$). نمره آگاهی بر اساس کد ۰-۱ و آگاهی کل تنها دارای ارتباط مثبت با عملکرد توجه به محتوای فلوراید خمیر دندان بود ($R = 0/15$ و $p = 0/035$). توانمندی (خود کفایتی) در ارایه خدمات پیشگیرانه

نمودار ۱. توانمندی (خود کفایتی) دانشجویان بر اساس خود اظهاری در ارائه خدمات دندانپزشکی پیشگیری به بیماران



به بالا قرار دارد. با این حال، در جزئیات مربوط به آگاهی نسبت به شرایط بیماران با ریسک پوسیدگی متفاوت، مشخص شد که شناخت دقیق دانشجویان نسبت به مدیریت بیماران بر اساس ریسک، به ویژه در بیماران با ریسک پایین، ضعیف تر بوده است. این یافته با پژوهش Khami و همکاران^(۷)، که بر روی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در هفت دانشگاه ایران انجام شد، تفاوت هایی دارد؛ آنها گزارش کردند که ۵۹٪ از دانشجویان دارای نمره بالای آگاهی بودند. همچنین، Nilchian و همکاران^(۲۲)، در پژوهشی بر روی دانشجویان دانشگاه های دولتی و آزاد اصفهان، به این نتیجه رسیدند که اگرچه آگاهی کلی در سطح متوسط بود، اما آگاهی از کاربرد فلوراید و تشخیص عمق پوسیدگی دندان، ضعیف گزارش شد.

مطالعات بین المللی نیز یافته های متنوعی ارائه داده اند؛ در پژوهش Perez و همکاران^(۱۹) در پاراگوئه، بیش از ۵۰٪ پاسخ دهندگان دانش خوبی در زمینه اقدامات پیشگیرانه داشتند. در مطالعه ای در لیبی نیز گزارش شد که اغلب دندانپزشکان آگاهی مطلوبی نسبت به دندانپزشکی پیشگیری دارند.^(۱۸) Folayan و همکاران^(۲۳)، در نیجریه و Tseveenjav و همکاران^(۲۴) در مغولستان، آگاهی دانشجویان دندانپزشکی در زمینه مراقبتهای بهداشتی پیشگیری را در سطح متوسط تا پایین گزارش کردند. تبیین یافته ها نشان می دهد که اگرچه دانش نظری کلی در سطح قابل قبولی قرار دارد، اما ضعف در درک عمیق مفاهیم بالینی و مهارت تحلیل ریسک پوسیدگی و مدیریت بر اساس آن، می تواند ناشی از تأکید بیش از حد برنامه های آموزشی بر محفوظات و نبود آموزش های عملی مبتنی بر سناریوهای واقعی باشد. همچنین، ارزیابی های تئوریک پایان ترم بدون تمرکز بر توانایی حل مسئله بالینی، می تواند در این ضعف مؤثر بوده باشد.

اساس نتایج، اکثر دانشجویان موافق هستند ارائه خدمات پیشگیرانه مفید و ضروری است، اما در خصوص سودآوری و شهرت آوری آنها اکثراً نظر میانه دارند.

میانگین نمره نگرش دانشجویان $26/4 \pm 3/7$ (۱۵ تا ۳۳) از ۳۵ بود. این نمره با نمرات آگاهی ارتباط معناداری نداشت. نمره نگرش دانشجویان بر اساس ورودی معنادار نبود، اما بر اساس جنس معنادار بود و خانم ها نگرش مثبت تری به ارائه خدمات پیشگیرانه داشته اند. (بر اساس T-test، $p=0/03$ و $25/7 \pm 3/9$ در مقابل $27/5 \pm 3/2$) همچنین دانشجویان دانشگاه خوراسگان نگرش مثبت تری به ارائه خدمات داشته اند. (بر اساس T-test $p=0/013$ و $25/9 \pm 3/8$ در مقابل $28/3 \pm 2/2$)

بحث

در سال های اخیر، نهادهای بین المللی از جمله سازمان جهانی بهداشت تأکید زیادی بر حرکت از درمان محوری به سمت پیشگیری محوری در حوزه بهداشت دهان و دندان داشته اند؛ روندی که بدون تربیت نیروی انسانی آگاه، ماهر و متعهد به اصول پیشگیرانه، قابل تحقق نیست. در این میان، دانشجویان دندانپزشکی به عنوان آینده سازان نظام ارائه خدمات سلامت دهان و دندان، نقش ویژه ای در نهادهای سازی رویکردهای پیشگیرانه دارند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی چهار مؤلفه کلیدی شامل آگاهی، نگرش، عملکرد خودمراقبتی و احساس کفایت در ارائه خدمات پیشگیری در دانشجویان دندانپزشکی دو سال آخر در دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان و آزاد خوراسگان، طراحی و اجرا شد.

در پژوهش حاضر، سطح نمره آگاهی دانشجویان نسبت به دندانپزشکی پیشگیرانه معادل ۷۰ درصد به دست آمد که نشان می دهد سطح آگاهی نظری دانشجویان نسبت به اصول و روش های پیشگیری در دندانپزشکی، در سطح متوسط رو

Tseveenjav و همکاران^(۲۴) در مغولستان، سطح پایین خودمراقبتی با ضعف در مهارت بالینی همراه بود. به طور کلی به نظر می رسد رفتارهای ضعیف در مراقبت شخصی دهان و دندان، ممکن است به دلیل عدم اولویت دهی به سلامت فردی در طول دوره‌ی پرورش تحصیلی، یا نبود مشوق‌های ساختاری برای رعایت این اصول باشد. همچنین، اگر فضای آموزشی، ارزش و اهمیت "الگو بودن" دانشجوی دندانپزشکی را به خوبی نهادینه نکند، این رفتارها به سادگی شکل نمی‌گیرند.

در این پژوهش، میانگین نمره توانمندی دانشجویان در ارایه خدمات دندانپزشکی پیشگیرانه برابر با $3/3 \pm 15/7$ از ۲۰ بود (تقریباً معادل ۷۸٪). این سطح نسبتاً مطلوب به‌ویژه در حوزه آموزش بهداشت و ارجاع برای درمان مشاهده شد، اما در مشاوره تغذیه‌ای و برنامه‌ریزی پیگیری بیماران، ضعف نسبی دیده شد. مطابق با Khami و همکاران^(۷)، تنها ۴۷٪ از دانشجویان احساس توانمندی در اجرای اقدامات پیشگیرانه داشتند. در مطالعه Tseveenjav و همکاران^(۲۴)، نیز با افزایش سال‌های تحصیل، سطح توانمندی افزایش یافت اما همچنان در زمینه مشاوره تغذیه‌ای و کاربرد فیشرسیلانت ضعف وجود داشت. در پژوهش Erdem و همکاران^(۲۵)، توانمندی ادراک‌شده به‌عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی عملکرد دانشجویان گزارش شد. تبیین یافته‌ها نشان می‌دهد که توانمندی نسبتاً بالا، نشان‌دهنده تسلط نسبی دانشجویان بر مفاهیم و ابزارهای پایه دندانپزشکی پیشگیرانه است. با این حال، نبود تمرین عملی در زمینه‌هایی مانند مشاوره تغذیه سبب شده که بخشی از این توانمندی‌ها به‌صورت محدود بروز کند. ساختار بالینی باید به گونه‌ای بازطراحی شود که فرصت تمرین منظم و بازخورد مستمر در این حیطه‌ها فراهم گردد. وجود این نگرش مثبت اما عملکرد ضعیف، نشانگر فاصله

میانگین نمره نگرش دانشجویان نسبت به ارایه مراقبت‌های پیشگیری در این پژوهش حدود ۷۵٪ محاسبه شد. این داده حاکی از نگرش نسبتاً مثبت اکثر دانشجویان نسبت به مداخلات پیشگیری است. یافته‌ها همچنین نشان داد که نگرش دانشجویان خانم و دانشجویان دانشگاه آزاد خوراسگان نسبت به هم‌تایان خود در دانشگاه دولتی و دانشجویان مرد، به‌طور معناداری مثبت‌تر است. در مطالعه Khami و همکاران^(۷)، نیز نگرش مثبت در ۵۹٪ از دانشجویان گزارش شد و به‌طور معناداری با عملکرد مطلوب‌تر همراه بود. Erdem و همکاران^(۲۵)، در ترکیه نیز دریافتند که نگرش مثبت دانشجویان با توانمندی خود ادراک‌شده در اجرای اقدامات پیشگیرانه همبستگی بالایی دارد. در مطالعه Perez و همکاران^(۱۹)، نیز رابطه مستقیمی بین نگرش و میزان مشارکت در اقدامات پیشگیرانه گزارش شد. نگرش مثبت به دندانپزشکی پیشگیری اگرچه نشان‌دهنده درک ارزشی از اهمیت موضوع است، اما به‌تنهایی کافی نیست. زمانی نگرش به رفتار تبدیل می‌شود که در فرآیند آموزش، فرصت عمل، تجربه موفق، و بازخورد مثبت برای دانشجو فراهم باشد. کمبود فضای عملی و الگوهای رفتاری مثبت در محیط بالینی می‌تواند مانع تبدیل این نگرش به رفتار حرفه‌ای شود.

حدود ۴۵٪ از دانشجویان در این پژوهش رفتارهای خودمراقبتی توصیه‌شده مانند مسواک‌زدن منظم، استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید و مراجعه دوره‌ای به دندانپزشک را رعایت می‌کردند. هرچند استفاده از نخ‌دندان، دهان‌شویه و رژیم غذایی مناسب در سطح پایین‌تری قرار داشت. در پژوهش Khami و همکاران^(۷)، ۵۳٪ دانشجویان دارای رفتار خودمراقبتی مطلوب بودند. در مطالعه Folayan و همکاران^(۲۳) در نیجریه، سن، جنس و سطح آگاهی با رفتارهای خودمراقبتی ارتباط مستقیم داشت. در پژوهش

این دانشجویان در مجموع «نسبتاً مطلوب ولی نامتوازن» است. به نظر می‌رسد، دانشجویان دندانپزشکی به ارزش دندانپزشکی پیشگیرانه آگاه بودند و نگرشی مثبت نسبت به آن داشتند، اما آموزش‌هایی که دریافت می‌کردند بیشتر تئوریک و گاه پراکنده بوده و فرصت‌های کافی برای تمرین عملی و تثبیت مهارت‌های رفتاری نداشتند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل نتایج پایان نامه دکترای عمومی دندانپزشکی و کد ۳۴۰۳۲۷۰ و کد اخلاق IR.MUL.DHMT.REC.1403.098 مورد تصویب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. مراتب قدردانی و تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و معاون پژوهشی دانشکده دندانپزشکی علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه آزاد خوراسگان و کلیه دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش ابراز می‌داریم.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند، در این پژوهش هیچ گونه تضاد منافع علمی، مالی یا اجرایی وجود ندارد.

میان باور و عمل است؛ فاصله‌ای که می‌تواند ناشی از کمبود آموزش عملی، عدم تجربه کافی در محیط بالینی و یا عدم مدل‌سازی مناسب توسط اساتید باشد.

نبود ارزشیابی‌های بالینی رفتارسنج، کم‌توجهی به آموزش مشاوره تغذیه‌ای و نبود اساتیدی که به‌عنوان الگوهای رفتاری مؤثر عمل کنند، از جمله عواملی بودند که ممکن است مانع ترجمه دانش و نگرش به عمل شوند. از این رو، پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در مسیر توانمندسازی دانشجویان دندانپزشکی برای ایفای نقش مؤثر در حوزه پیشگیری، صرفاً تمرکز بر آموزش نظری کفایت نمی‌کند. نیاز است تا هم‌زمان با تقویت نگرش و دانش، بسترهای لازم برای تمرین عملی، بازخورد رفتاری و مشاهده عملکرد الگوهای حرفه‌ای در محیط‌های بالینی نیز فراهم شود. تنها در چنین شرایطی می‌توان امید داشت که دانشجویان امروز، به دندانپزشکانی تبدیل شوند که سلامت‌محور و پیشگیرمحور بیندیشند، تصمیم بگیرند و عمل کنند.

نتیجه‌گیری

بررسی متغیرهای اصلی پژوهش شامل آگاهی، نگرش، توانمندی و عملکرد خودمراقبتی دانشجویان دندانپزشکی در حوزه دندانپزشکی پیشگیری، نشان داد که وضعیت کلی

منابع

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet* 2019; 394(10194): 249-60.
2. Bhaskar V, McGraw KA, Divaris K. The importance of preventive dental visits from a young age: systematic review and current perspectives. *Clin Cosmet Investig Dent* 2014; 20: 21-7.
3. Nassar HM. Dental caries preventive considerations: awareness of undergraduate dental students. *Dent J (Basel)* 2020; 8(2): 31.
4. Riad A, Al-Khanati NM, Issa J, Zenati M, Abdesslem NB, Attia S, et al. Oral health related knowledge, attitudes and behaviours of Arab dental students: multi-national cross-sectional study and literature analysis 2000–2020. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(3): 1658.
5. Mishra SR, Neupane D, Shakya A, Adhikari S, Kallestrup P. Modifiable risk factors for major non-communicable diseases among medical students in Nepal. *J Community Health* 2015; 40: 863-8.
6. Jiang X, Wang F, Wang W, Cao W, Qiu X, Sun C, et al. Oral health-related knowledge, attitudes and behaviors (KAB) of dental students: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ* 2025; 25(1): 1002.
7. Khami MR, Virtanen JI, Jafarian M, Murtomaa H. Prevention-oriented practice of Iranian senior dental students. *Eur J Dent* 2007; 11(1): 48-53.
8. 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 Croatica* 2016; 55(4): 636-43.
9. Sato M, Camino J, Oyakawa HR, Rodriguez L, Tong L, Ahn C, et al. Effect of dental education on peruvian dental students' oral health-related attitudes and behavior. *J Dent Educ* 2013; 77(9): 1179-84.
10. Yildiz S, Dogan B. Self-reported dental health attitudes and behaviour of dental students in Turkey. *Eur J Dent* 2011; 5(03): 253-9.
11. Alsheekhly B, Namdari M, Abbas MJ, Ghasemi H. Knowledge of and attitude toward preventive care among Iraqi dentists and senior dental students: a cross-sectional study. *Cureus* 2024; 16(7): e65120.
12. 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: 16.
13. Ghasemi H, Murtomaa H, Torabzadeh H, Vehkalahti MM. Knowledge of and attitudes towards preventive dental care among Iranian dentists. *Eur J Dent* 2007; 1(4): 222-9.
14. Khami MR, Murtomaa H, Jafarian M, Virtanen JI. Knowledge and attitude of Iranian dental school educators towards prevention. *Oral Health Prev Dent* 2007; 5(3): 181-6.
15. Mamai-Homata E, Koletsi-Kounari H, Margaritis V. Gender differences in oral health status and behavior of Greek dental students: A meta-analysis of 1981, 2000, and 2010 data. *J Int Soc Prev Community Dent* 2016; 6(1): 60.
16. Bonetti DL. Evidence not practiced: the underutilization of preventive fissure sealants. *Br Dent J* 2014;216(7): 409-13.
17. Yusuf H, Tsakos G, Ntouva A, Murphy M, Porter J, Newton T, et al. Differences by age and sex in general dental practitioners' knowledge, attitudes and behaviors in delivering prevention. *Br Dent J* 2015; 219(6): E7-E.
18. Arheiam A, Bernabé E. Attitudes and practices regarding preventive dentistry among Libyan dentists. *Community Dent Health* 2015; 32(3): 174-9.
19. Pérez Bejarano N, Diaz Reissner C, Ferreira Gaona M, Sanabria Vázquez D, Núñez Céspedes A, Ferreira Leguizamón L, et al. Conocimiento, actitud y práctica sobre medidas de odontología preventiva en odontólogos: VI Congreso Paraguayo de Endodoncia, 2011. *Rev salud pública Parag* 2014; 27-34. (Spanish)
20. Govindaiah S, Bhoopathi VJTJotADA. Dentists' levels of evidence-based clinical knowledge and attitudes about using pit-and-fissure sealants. *JADA* 2014; 145(8): 849-55.
21. Lin T-H, Hsieh T-Y, Horowitz AM, Chen K-K, Lin S-S, Lai Y-J, et al. Knowledge and practices of caries prevention among Taiwanese dentists attending a national conference. *J Dent Sci* 2010; 5(4): 229-36.
22. Nilchian F, Kazemi SH, Abbasi M, Ghoreishian F, Kowkabi M. Evaluation of Isfahan's dental students' awareness about preventive dentistry. *J Dent* 2014; 15(1): 1.
23. Folayan 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; 13: 1-8.

24. Tseveenjav B, Vehkalahti M, Murtomaa H. Preventive practice of Mongolian dental students. *Eur J Dent Educ* 2002; 6(2): 74-8.
25. 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(1): 2346061.

پرسشنامه

- ۱- جنس: مرد زن
- ۲- کدام دانشگاه هستید؟ علوم پزشکی اصفهان دانشگاه خوراسگان
- ۳- ورودی چند هستید ۱۳۹۸ ۱۳۹۹
- معدل کل :
- تاهل: ☐ مجرد ☐ متاهل

بخش آگاهی :

۴- در ادامه 2 کیس آورده شده است. پس از خواندن هر مورد، لطفا میزان موافقت خود را با گنجاندن هریک از موارد ذکر شده

در طرح درمان

بیمار ذکر نمایید.

بیمار ۱: یک پسر ۱۸ ساله، بدون هیچگونه مشکل سیستمیک یا ذهنی. دندانهای 6 و 5 سمت چپ فک بالا و 5 سمت چپ فک پایین و 6 سمت راست فک پایین سال گذشته ترمیم شده اند و دندانهای 4، 5 و 6 سمت راست فک بالا در نمای رادیوگرافیک دارای پوسیدگی داخل عاج هستند. در معاینه، پلاک بر روی سطح دندانها قابل مشاهده است. شکایت اصلی بیمار احساس درد گذرا در دندان 4 سمت راست فک بالا به هنگام نوشیدن آب سرد است. بیمار اظهار میکند که به طور مرتب مسواک نمی زند.

(نظر خود را از کاملا موافق تا کاملا مخالف ذکر نمایید)

1. ترمیم دندانهای 5 و 6 و بررسی معالجه ریشه برای دندان:
کاملا موافق ☐ موافق ☐ بی نظر ☐ مخالف ☐ کاملا مخالف ☐
2. انجام معاینات دوره ای هر 3-6 ماه یکبار
کاملا موافق ☐ موافق ☐ بی نظر ☐ مخالف ☐ کاملا مخالف ☐
- 3- استفاده از خمیر دندان حاوی فلوراید 1450 ppm
کاملا موافق ☐ موافق ☐ بی نظر ☐ مخالف ☐ کاملا مخالف ☐
- 4- دهانشویه سدیم فلوراید 0/5 تا 1 روزانه
کاملا موافق ☐ موافق ☐ بی نظر ☐ مخالف ☐ کاملا مخالف ☐
- 5- فلوراید تراپی موضعی با وارنیش 2-4 بار در سال در مطب

کاملاً موافق □ موافق □ بی نظر □ مخالف □ کاملاً مخالف □

بیمار ۲: یک دختر ۲۲ ساله دانشجوی پزشکی بدون هیچگونه مشکل سیستمیک. بیمار یک دندان پر کرده (دندان 6 سمت راست فک بالا) دارد که پنج سال قبل ترمیم شده است و یک دندان پوسیده (دندان 5 سمت راست فک بالا) دارد. با انجام رادیوگرافی مشخص میشود که پوسیدگی، داخل عاجی است. شواهدی مبنی بر وجود پوسیدگیهای دیگر وجود ندارد. بیمار

میگوید که روزی دو بار مسواک میزند و علت مراجعه او این است که " یک دندان پوسیده " دارد

۱. ترمیم دندان 5:

کاملاً موافق □ موافق □ بی نظر □ مخالف □ کاملاً مخالف □

۲. انجام معاینات دوره ای هر ۹ تا ۱۲ ماه یکبار:

کاملاً موافق □ موافق □ بی نظر □ مخالف □ کاملاً مخالف □

۳. استفاده از خمیر دندان حاوی فلوراید ppm 1450

کاملاً موافق □ موافق □ بی نظر □ مخالف □ کاملاً مخالف □

۴. دهانشویه سدیم فلوراید ۰/۵ تا ۱ روزانه

کاملاً موافق □ موافق □ بی نظر □ مخالف □ کاملاً مخالف □

۵. فلوراید تراپی موضعی با وارنیش ۲-۴ بار در سال در مطب

کاملاً موافق □ موافق □ بی نظر □ مخالف □ کاملاً مخالف □

لطفاً با انتخاب یک گزینه، نظر خود را درباره درستی هریک از عبارات زیر بیان کنید.

۱. اضافه کردن فلوراید به آب آشامیدنی، موثرترین، مطمئن و کارآمدترین راه برای پیشگیری از پوسیدگیهای دندانی است.

۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. مخالفم ۴. کاملاً مخالفم ۵. نمی دانم

۲. اثر کل مقدار مواد قندی خورده شده هم به اندازه تعداد دفعات خوردن مواد قندی اهمیت دارد.

۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. مخالفم ۴. کاملاً مخالفم ۵. نمی دانم

۳. اثر بخشی فیشورسیلانت تراپی در طی ۴ سال در دندانهای دائمی حدود ۷۰-۸۰٪ است.

۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. مخالفم ۴. کاملاً مخالفم ۵. نمی دانم

۴. فیشورسیلانت در دندانهای شیری کودکان 5-6 ساله به اندازه فیشورسیلانت در دندانهای دائمی اثر بخشی دارد.

۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. مخالفم ۴. کاملاً مخالفم ۵. نمی دانم
۵. استفاده از مقدار کمتری آب برای شستشوی باقیمانده خمیردندان بعد از مسواک زدن، موجب افزایش اثر فلوراید بر دندان میشود.

۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. مخالفم ۴. کاملاً مخالفم ۵. نمی دانم
۶. معاینه شیارهای یک دندان تازه رویش یافته با نوک تیز سوند، موجب استعداد بیشتر دندان به پوسیدگی میشود.
۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. مخالفم ۴. کاملاً مخالفم ۵. نمی دانم

۷. اهمیت استفاده از خمیر دندان حاوی فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی دندان، بیشتر از روش مسواک زدن است.

۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. مخالفم ۴. کاملاً مخالفم ۵. نمی دانم
۸. برای کودکان ۳-۶ سال با ریسک پوسیدگی بالا، استفاده از وارنیش فلوراید اثربخش و ایمن است.
۱. کاملاً موافقم ۲. موافقم ۳. مخالفم ۴. کاملاً مخالفم ۵. نمی دانم

بخش نگرش به آرایه خدمات پیشگیرانه:

لطفاً نظر خود را در مورد مفهوم کلی "دندانپزشکی پیشگیری" بر حسب صفتهای زیر مشخص کنید. مثلاً اگر دندانپزشکی پیشگیری از نظر شما صد در صد هزینه بر است، شماره ۱ و اگر صد در صد سودآور است شماره ۷ را انتخاب کنید و اگر بین این دو مورد است، یک شماره میانی مناسب (۲ تا ۶) را انتخاب کنید. در هر مورد، لطفاً فقط به دور یک عدد دایره بکشید.

۱. سود آور برای دندانپزشک	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	هزینه بر برای دندانپزشک
۲. مفید برای جامعه	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	بی فایده برای جامعه
۳. شهرت آور	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	غیر شهرت آور
۴. ضروری	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	غیر ضروری
۵. آسان	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	مشکل

بخش عملکرد خود مراقبتی:

در سوالات زیر، لطفاً گزینه مناسب را انتخاب فرمایید.

۱. معمولاً هر چند وقت یکبار دندانهایتان را مسواک میزنید؟

۱. نامنظم یا هیچوقت ۲. یک بار در هفته ۳. دو یا سه بار در هفته
۴. یک بار در روز ۵. بیشتر از یکبار در روز
۲. آیا به هنگام مسواک زدن از خمیر دندان حاوی فلوراید نیز استفاده میکنید؟
۱. هیچوقت ۲. به ندرت ۳. اکثر اوقات ۴. به محتوا فلوراید خمیردندان دقت نمیکنم
۵. همیشه یا تقریباً همیشه
۳. معمولاً هر چند وقت یکبار از نخ دندان استفاده می کنید ؟
۱. هیچوقت ۲. گاهی اوقات ۳. دو یا سه بار در هفته
۴. یک بار در روز ۵. بیشتر از یکبار در روز
۵. معمولاً چند بار تنقلات شیرین یا نوشیدنی های شیرین در بین وعده های غذایی اصلی میخورید؟
۱. حدود سه بار در روز یا بیشتر ۲. حدود دو بار در روز ۳. یک بار در روز
۴. گاهی اوقات، نه هر روز ۵. خیلی به ندرت و یا اصولاً در بین وعده غذایی چیزی نمی خورم.
۶. معمولاً برای چک آپ (معاینه دوره ای) دهان و دندان خود چه کار میکنید؟
۱. نیازی به انجام این کار نمیبینم.
۲. خودم این کار را انجام میدهم.
۳. از همکلاسیهایم میخواهم که این کار را انجام دهند.
۴. به دندانپزشک مراجعه میکنم.
۷. آخرین چک آپ (معاینه دوره ای) دهان و دندان شما چند وقت پیش بوده است؟
۱. طی ۶ ماه پیش ۲. بیش از شش ماه تا یک سال پیش ۳. بیش از یک سال تا دو سال
- پیش ۵. بیش از دو سال تا پنج سال پیش ۶. تا کنون معاینه دوره ای نشده ام. ۷. به یاد ندارم.
۸. شما از چه نوع مسواکی استفاده می کنید؟ soft Medium hard دقت به نوع مسواک خود نداشته ام

بخش احساس کفایت در ارائه خدمات پیشگیرانه:

به نظر خودتان، برای انجام هر کدام از کارهای زیر برای بیماران چقدر کفایت دارید؟

۱. دادن آموزش بهداشت دهان به بیماران.
۱. زیاد ۲. به میزان کافی ۳. کم ۴. هیچ ۵. نمیدانم. ۶. تاکنون این کار را انجام نداده ام
۲. ارائه مشاوره تغذیه برای پیشگیری از پوسیدگی دندان

۱. زیاد ۲. به میزان کافی ۳. کم ۴. هیچ ۵. نمیدانم. ۶. تاکنون این کار را انجام نداده ام

۳. انجام فلورایدتراپی برای بیمار

۱. زیاد ۲. به میزان کافی ۳. کم ۴. هیچ ۵. نمیدانم. ۶. تاکنون این کار را انجام نداده ام

۴. انجام فیشورسیلانت تراپی برای کودکان

۱. زیاد ۲. به میزان کافی ۳. کم ۴. هیچ ۵. نمیدانم. ۶. تاکنون این کار را انجام نداده ام