مقاله تحقیقی

دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره اول، شمارهٔ ۲، بهار و تابستان ۱۳۹۲، صفحه ۲۶-۱۹

نیاز سنجی در خصوص لزوم ارائه مبحث بهداشت و سلامت دهان و دندان در کوریکولوم آموزش دوره دکترای عمومی دانشجویان پزشکی

ندا بابایی(DDS,MS)[۱]، ایمان جهانیان(MD)[۲*]، علی بیژنی(MD)[۳]، جمیل صمدی[۴]

۱- مرکز تحقیقات مواد دندانی دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران
۲- گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران
۳- مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر کودکان، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران
۴- دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

دریافت: ۹۲/۳/۲۶، اصلاح: ۹۲/۶/۷، پذیرش: ۹۲/۶/۸

خلاصه

سابقه و هدف: ادغام سلامت دهان در مراقبت های سلامتی عمومی، توسط سازمان بهداشت جهانی مؤکداً توصیه شده است. پزشکان عمومی می توانند در ارتقاء مراقبت های سلامتی دهان مشارکت فعال داشته باشند. هدف ما نیاز سنجی در خصوص لزوم ارائه مبحث بهداشت و سلامت دهان و دندان در کوریکولوم دانشجویان پزشکی و تعیین نحوه مداخله جهت ارتقاء دانش سلامت دهان آنان بود.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی – تحلیلی مقطعی، میزان آگاهی و نگرش دانشجویان سال سوم تا ششم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل در زمینه بهداشت دهان و دندان به صورت سرشماری بررسی شد. برای مقایسه، ۵۰ نفر از دانشجویان سال سوم تا ششم دندانپزشکی این دانشگاه و ۵۰ نفر از دانشجویان سال سوم و چهارم مهندسی دانشگاه صنعتی نوشیروانی بابل به صورت نمونه گیری ساده، وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه بود. پس از آنالیز داده ها، یک نظر سنجی از مسئولین دانشکده پزشکی و اعضای هیأت علمی صاحب نظر در حوزه آموزش پزشکی در خصوص لزوم و نحوه مداخله آموزشی برای دانشجویان پزشکی در ارتباط با بهداشت و سلامت دهان، انجام شد.

یافته ها: ۳۱۹ نفر از دانشجویان به پرسشنامه ها پاسخ دادند که میانگین سنی آن ها ۱/۲۸±۲۱/۹۴ با محدوده سنی ۲۵-۱۹ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی دانشجویان پزشکی ۳/۴۱±۸/۰۲، دانشجویان دندانپزشکی ۲/۴۷±۱۵/۳۵ و دانشجویان مهندسی ۲/۶۸±۵/۷۳ بود. ۶۱/۷ درصد از دانشجویان پزشکی، تمایل به ارائه مبحث بهداشت دهان و دندان در دروس دانشگاهی خود داشتند.

نتیجه گیری: کمبود دانش دانشجویان پزشکی در زمینه بهداشت دهان و نگرش کلی مثبت آن ها و مسئولین و اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی نسبت به آن، نیاز برای گنجاندن این مبحث را در کوریکولوم دانشجویان پزشکی ارائه این مبحث به عنوان بخشی از دوره کارآموزی بهداشت عمومی نشان می دهد.

واژه های کلیدی: نیاز سنجی، آموزش بهداشت دهان و دندان، دانشجوی پزشکی.

مقدمه

سلامت دهان، پنجره سلامت عمومی فرد است و نمی تواند از آن جدا شود (۱). این دو، به یکدیگر وابسته بوده و از طریق عوامل زیستی، روانشناختی، احساسی و تکاملی بر روی یکدیگر اثر می گذارند (۲). بیماری های دهانی متعددی وجود دارند که عوارض جانبی مهمی روی سلامت عمومی می گذارند و همچنین برخی شرایط سیستمیک ممکن است اثرات متقابلی را روی سلامت دهان نشان دهند، به طوری که بسیاری از بیماری های سیستمیک، تظاهرات اولیه خود را در حفره دهان نشان می دهند (۱). از طرف دیگر، پوسیدگی دندانی به خصوص در کودکان شیوع بالایی دارد. در حالی که اغلب کودکان قبل از ۳ سالگی، توسط دندانپزشک معاینه نمی شوند، در مراقبت اولیه، پزشکان، کودکان و خانواده های آن ها را به طور منظم در کلینیک های سلامت کودکان ملاقات می کنند، به طوری که از تولد تا یک سالگی، کودک حدود ۱۰ بار توسط متخصصین کودکان و پزشک عمومی ویزیت می شود، که این یک فرصت عالی

▣ این مقاله حاصل پایان نامه جمیل صمدی، دانشجوی رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.

* نویسنده مسئول مقاله:
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، تلفن: ۰۱۱۱-۲۱۹۰۵۹۳
e-mail: dr.jahanian@yahoo.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

برای بهبود سلامت دهان آنان است (۴و۳). بنابراین، مراقبت سلامتی دهان و مقابله با عوامل خطر، نیاز به توجه به یک رویکرد چندحرفه ای دارد. به عبارت دیگر، ارتقاء سلامت دهان نیاز به قرار گرفتن در محدوده مراقبت سلامتی پزشکان و پرستاران دارد (۶و۵).

مطالعات مختلف در جهان نشان داده اند که نسبت بالایی از پزشکان و شاغلین حرفه های علوم پزشکی غیردندانپزشکی، دانش کافی در خصوص پیشگیری از پوسیدگی دندان در میان کودکان و ارتباط بین سلامت دهان و سلامت عمومی ندارند (۸و۷). علت این امر، نبود مطالب مربوط به سلامت دهان در برنامه های آموزشی دانشجویان این رشته هاست (۹). دانشجویان پزشکی در طول دوره تحصیل با کل سیستم بدن و بیماری های مرتبط با آن آشنا می شوند ولی به نظر می رسد در مورد بیماری های دهان آشنایی کافی ندارند. از طرفی مردم جهت تشخیص و درمان مشکلات دهانی به پزشکان نیز مراجعه می کنند (۱۰). اغلب بیماران در مورد ضایعات دهانی قبل از آن که با دندانپزشکان مشورت نمایند، با پزشکان خود مشاوره می کنند (۱۱). در نتیجه تنها فرصت جهت معاینات دهانی معمول در اکثر افراد با بیماری پرخطر حفره دهان، ممکن است طی یک ملاقات پزشکی ساده اتفاق افتد (۱۲).

برخی دانشکده های دندانپزشکی و پزشکی در جهان بخصوص در آمریکا، اقداماتی را برای افزایش آگاهی پزشکان و دانشجویان پزشکی خود انجام داده اند. در سال ۲۰۰۵، Mouradian و همکاران در آمریکا، یک کوریکولوم سلامت دهان را برای دانشجویان پزشکی دانشگاه واشنگتن، بر مبنای پنج موضوع ارائه کردند: سلامت دهان جامعه نگر، پوسیدگی، بیماری پریودنتال، سرطان دهان و تقابل بیماری های دهان – سیستمیک (۱۳). همین مؤلفین، پس از ارزیابی نتایج این کوریکولوم انتخابی، بهبود معنی داری را در نگرش و دانش دانشجویان پزشکی راجع به ارتقای سلامت دهان مشاهده کردند (۱۴).

در سال ۲۰۱۰، انجمن دانشکده های پزشکی آمریکا (Association of American Medical Colleges) (AAMC)، مقتضیات سلامت دهان در کوریکولوم آموزش دوره عمومی پزشکی را در ۸ حوزه منتشر کرد: معاینه عمومی غربالگری سلامت دهان، پوسیدگی دندان، بیماری پریودنتال، سرطان دهان و پیشگیری، تقابلات سلامت دهان و سیستمیک، سلامت جامعه نگر، فوریت ها و ارتباط پزشکی دندانپزشکی (۱۵).

در کشور ایران، میانگین شاخص DMFT (Decay, Missing, Filling Tooth) از سال ۱۳۳۶ تاکنون رو به افزایش است و جمعیت جوان کشور و شیوع بالای پوسیدگی در کودکان زیر ۶ سال، بیانگر نیاز به یک برنامه ریزی صحیح با نظارت دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت و معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور است و رویکرد بهداشت عمومی برای رسیدگی به این رده سنی، علاوه بر کودکان ۱۲-۶ سال (گروه هدف)، ضروری است و با به کارگیری پتانسیل پرسنل غیردندانپزشکی که ارائه دهنده خدمات بهداشتی اولیه می باشند از جمله پزشکان، می توان دستاورد بهتری در زمینه سلامت دهان داشت (۱۶). ضمن اینکه با توجه به مقوله پزشکی پاسخگو به نیازهای جامعه، در جهت پاسخگویی به نیازهای بیماران در زمینه بهداشت و سلامت دهان و دندان، ضرورت آگاهی بخشی به پزشکان در این خصوص احساس می شود. بدین منظور بر آن شدیم تا ضمن ارزیابی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی در ارتباط با بهداشت دهان، نظر مسئولین و اساتید هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل را در خصوص لزوم و نحوه مداخله آموزشی در این زمینه ارزیابی کنیم.

مواد و روشها

این مطالعه شامل دو مرحله می باشد:

درمرحله اول بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان در زمینه بهداشت دهان در قالب یک مطالعه توصیفی تحلیلی به روش مقطعی در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ انجام گردید. نمونه های مورد مطالعه، دانشجویان پزشکی به صورت سرشماری و دانشجویان دندانپزشکی و مهندسی به صورت نمونه گیری ساده بودند. داده ها توسط تکمیل پرسشنامه طراحی شده، گردآوری شدند. پرسشنامه شامل ۴ قسمت بود: قسمت اول مربوط به دموگرافی و اطلاعات شخصی نمونه ها و قسمت دوم شامل ۲۱ سؤال چهار گزینه ای آگاهی سنجی که عبارت از ۱۲ سؤال در مورد بهداشت دهان و دندان کودک و ۹ سؤال در مورد بهداشت دهان و دندان عمومی بود.

در قسمت سوم، ۵ سؤال برای بررسی نظرات دانشجویان در مورد میزان آگاهی خود از بهداشت دهان، علت عدم مراجعه مردم به دندانپزشک، بهترین راهکار برای افزایش آگاهی مردم و دانشجویان در زمینه بهداشت دهان و میزان تمایل دانشجویان به ارائه مبحث درسی بهداشت دهان برای دانشجویان پزشکی طراحی گردید و قسمت چهارم شامل ۶ سؤال با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت برای دانشجویان پزشکی به منظور بررسی نگرش آنان در مورد اهمیت دادن به مراقبت بهداشتی دهان و دندان کودکان توسط پزشک عمومی بود. روایی پرسشنامه طبق نظر متخصصین دندانپزشکی و پایایی آن توسط آزمون- بازآزمون با ضریب توافق حدود ۸۵٪ تأیید شد. پرسشنامه ها در شرایط مناسب زمانی و مکانی بین دانشجویان سال ۳، ۴، ۵ و ۶ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل به صورت سرشماری توسط مجریان پروژه توزیع گردید. همچنین برای مقایسه با دانشجویان پزشکی، این پرسشنامه بین ۵۰ نفر از دانشجویان سال ۳، ۴، ۵ و ۶ دندانپزشکی این دانشگاه و ۵۰ نفر از دانشجویان سال ۳ و ۴ دانشکده های مهندسی عمران و برق دانشگاه صنعتی نوشیروانی بابل به روش نمونه گیری ساده، توزیع و جمع آوری گردید. داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ آنالیز شدند. از آنالیز واریانس (ANOVA) برای مقایسه سطح آگاهی بین رشته ها و از آزمونهای chi-square برای ارزیابی درصد پاسخگویی به تک تک سؤالات استفاده شد. میانگین نمرات آگاهی از بهداشت دهان کودکان و عمومی با نمره ۱۰۰ استاندارد سازی شد و $p<0/05$ معنی دار تلقی گردید.

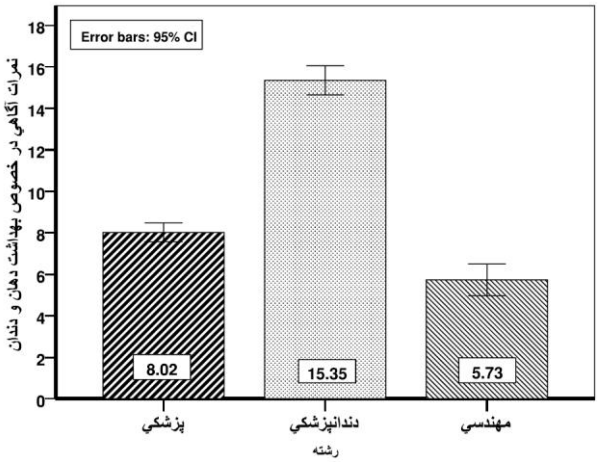
در مرحله دوم و پس از آنالیز داده ها، یک نظر سنجی از ۱۲ نفر از مسئولین و اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل که در حوزه آموزش پزشکی صاحبنظر بوده اند، در خصوص لزوم و نحوه مداخله آموزشی برای دانشجویان پزشکی در ارتباط با بهداشت و سلامت دهان، به عمل آمد.

یافته ها

این مطالعه بر روی ۳۱۹ نفر از دانشجویان شامل ۲۱۹ نفر پزشکی، ۵۰ نفر دندانپزشکی و ۵۰ نفر مهندسی انجام شد. در مجموع ۱۵۹ مرد و ۱۶۰ زن شرکت

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

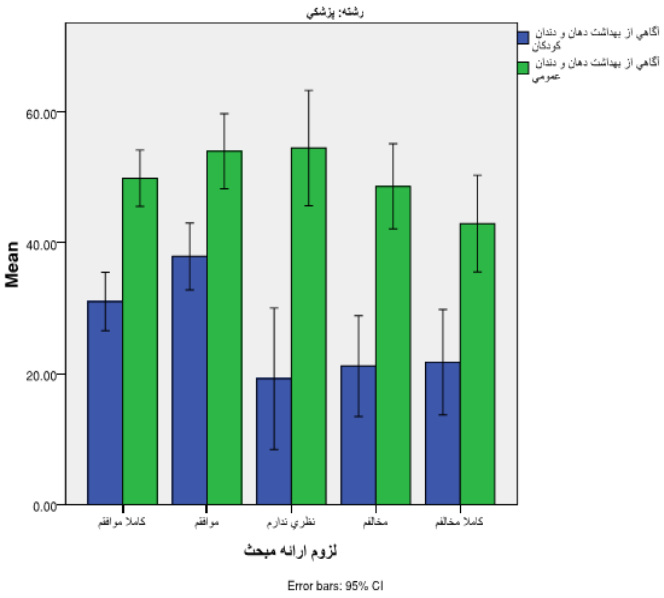
کردند. میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه ۱/۲۸±۲۱/۹۴ سال بود و کلیه دانشجویان در محدوده سنی ۲۵-۱۹ سال قرار داشتند. میانگین نمرات آگاهی دانشجویان پزشکی ۳/۴۱±۸/۰۲، دندانپزشکی ۲/۴۷±۱۵/۳۵ و مهندسی ۲/۶۸±۵/۷۳ بود. کمترین نمره آگاهی (۳-) بود که توسط دانشجویان پزشکی و بیشترین نمره ۱۹/۶۷ بود که توسط دانشجویان دندانپزشکی بدست آمد. میانگین نمرات آگاهی در هر سه رشته با هم تفاوت معنی داری نشان دادند (برای هرکدام از مقایسه های پزشکی با دندانپزشکی، پزشکی با مهندسی و دندانپزشکی با مهندسی(p=۰/۰۰۰) (نمودار ۱).



نمودار ۱. تفاوت میانگین نمرات آگاهی در سه رشته

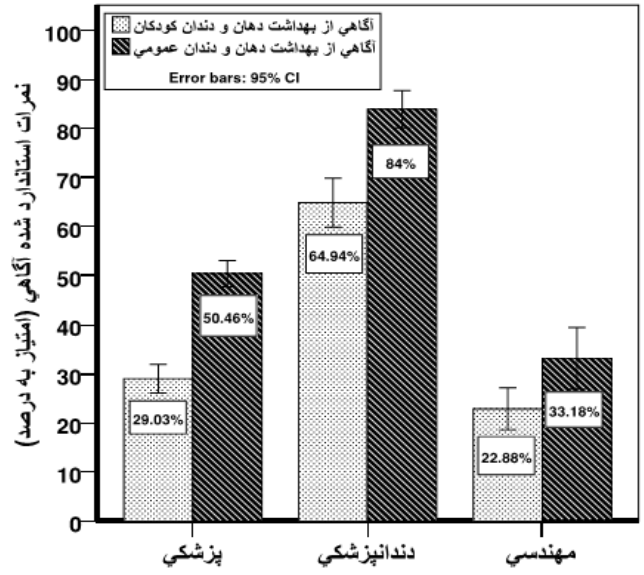
بر اساس ورودی ها، میانگین نمرات آگاهی فقط در ورودی ۸۶ پزشکی به صورت معنی داری از سایر ورودی های این رشته بالاتر بود (p=۰/۰۰۰) و در بقیه ورودی ها، تفاوتی مشاهده نشد (p>۰/۰۵). این تفاوت در ورودی های مختلف دندانپزشکی معنی دار بود و دانشجویان سال بالاتر آگاهی بیشتری داشتند و فقط بین ورودی های ۸۷ و ۸۸ تفاوت معنی داری یافت نشد (p=۰/۵۴۴). در ورودی های مهندسی نیز تفاوت معنی داری مشاهده نکردیم (p=۰/۵۴۴).

در خصوص درصد پاسخگویی به سؤالات قسمت سوم، اکثر دانشجویان پزشکی و مهندسی، آگاهی خود را از بهداشت دندان مناسب ندانسته اند. دانشجویان هر سه رشته، مهم ترین مانع برای مراجعه مردم به دندانپزشک را هزینه بالای دندانپزشکی دانسته اند. بیش از نیمی از دانشجویان پزشکی و اکثر دانشجویان دندانپزشکی بهترین راهکار برای افزایش آگاهی مردم جامعه از بهداشت دهان را آموزش از طریق صدا و سیما بیان کردند و حدود نیمی از دانشجویان مهندسی، بهترین راهکار برای این منظور را آموزش از طریق مدارس عنوان کردند. حدود نیمی از دانشجویان هر سه رشته، بهترین راهکار برای افزایش آگاهی دانشجویان از بهداشت دندان را ارائه آن در دروس دانشگاهی دانسته اند. به طور کلی با افزایش آگاهی، نگرش موافق به ارائه این مبحث در میان دانشجویان پزشکی بالاتر بود (p=۰/۰۰۹). میزان تمایل دانشجویان پزشکی به ارائه این مبحث در دروس دانشگاهی آن ها، با نمرات آگاهی از بهداشت دهان و دندان کودکان ارتباط بیشتری داشت (p=۰/۰۰۲). ولی ارتباط بین نمرات آگاهی از بهداشت دهان عمومی با تمایل دانشجویان پزشکی به ارائه مبحث معنی دار نبود (p=۰/۴۴۲) (نمودار ۲).



نمودار ۲. توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی از بهداشت دهان کودکان و عمومی در ارتباط با تمایل آنان به ارائه این مبحث

در دانشجویان دندانپزشکی، با افزایش آگاهی کلی، نگرش موافق به ارائه مبحث برای دانشجویان پزشکی معنی دار بود (p=۰/۰۱۲) ولی به تفکیک کودکان و عمومی معنی دار نبود. در رشته مهندسی کلاً ارتباط معنی داری یافت نشد. تفاوت نمرات آگاهی در خصوص بهداشت دهان و دندان کودکان در میان دانشجویان پزشکی با دندانپزشکی (p=۰/۰۰۰) و مهندسی با دندانپزشکی (p=۰/۰۰۰) معنی دار بود ولی بین مهندسی با پزشکی معنی دار نبود (p=۰/۰۵۴) (نمودار ۳).



نمودار ۳. توزیع فراوانی درصد پاسخ صحیح به سؤالات مربوط به بهداشت دهان و دندان کودکان و عمومی (نمرات استاندارد شده آگاهی)

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

در خصوص درصد پاسخگویی به سؤالات قسمت چهارم، بیش از ۸۷ درصد دانشجویان پزشکی، موافق با اهمیت دادن به مراقبت بهداشتی دهان و دندان کودکان توسط پزشک عمومی بودند.

در مرحله دوم مطالعه، در نظر سنجی از مسئولین دانشکده پزشکی و اعضای هیأت علمی صاحب نظر، این یافته به دست آمد که تمام آن ها با ارائه مبحث بهداشت و سلامت دهان و دندان در برنامه های آموزشی دانشجویان پزشکی موافق هستند و اکثریت آن ها بر این مطلب تأکید داشتند که می توان این مبحث را به عنوان بخشی از دوره کارآموزی بهداشت و پزشکی اجتماعی قرار داد و تدریس آن توسط اساتید دندانپزشکی صورت پذیرد و اکثریت آن ها با ارائه واحد درسی جداگانه برای این مبحث با توجه به حجم زیاد مطالب دوره پزشکی عمومی، مخالف بودند.

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه ما، میانگین نمرات آگاهی دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و مهندسی به ترتیب ۳/۴۱±۸/۰۲، ۲/۴۷±۱۵/۳۵ و ۲/۶۸±۵/۷۳ می باشد که از لحاظ آماری، اختلاف معنی داری بین آگاهی دانشجویان هر سه رشته وجود دارد، که نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه Doshi در سال ۲۰۰۷ (۱۷) و مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان پزشکی و پزشکان در ایران (۱۶و۱۲)، عربستان (۱۸)، کانادا (۱۹) و آمریکا (۲۰) مشابه است. اما با نتایج مطالعه Humagain در سال ۲۰۱۰ (۲۱) و Srindhi در سال ۲۰۱۱ (۲۲) در تناقض است که علت این تفاوت می تواند مربوط به تفاوت در نوع سؤالات پرسشنامه و یا ارائه آموزش سلامت دهان به این دانشجویان در دانشگاه های آنان باشد. در مورد بهداشت دهان و دندان کودکان به این نتیجه رسیدیم که در هر سه رشته، میزان آگاهی در این خصوص نسبت به بهداشت دهان عمومی کم تر است. در این زمینه، نتایج مطالعه ما با مطالعه kumari در سال ۲۰۰۶ همخوانی دارد که او نیز آگاهی دانشجویان پزشکی از بهداشت دهان کودکان را ضعیف ارزیابی کرد (۲۳).

در مطالعه ما، تمام دانشجویان دندانپزشکی و اکثر دانشجویان پزشکی و مهندسی از نقش فلوراید در مقاوم کردن مینای دندان آگاهی داشتند که مشابه یافته kumari می باشد (۲۳). احتمالاً بالا بودن آگاهی دانشجویان در این زمینه مربوط به کسب اطلاعات از طریق تبلیغات شرکت های تجاری از طریق رسانه ها می باشد. در مورد سؤال "حداقل زمان مناسب مسواک زدن برای کودکان"، دانشجویان مهندسی بالاترین درصد پاسخ صحیح را در میان دانشجویان هر سه رشته داشتند. همچنین حدود نیمی از دانشجویان دندانپزشکی، سن استفاده از خمیردندان فلوراید و دهان شویه فلوراید و تکنیک مناسب مسواک زدن برای کودکان را نمی دانستند که این نیاز به توجه بیشتر گروه دندانپزشکی کودکان به دانشجویان دندانپزشکی در مورد آموزش بهداشت دهان به کودکان و نه صرفاً تمرکز بر روی کارهای درمانی را نشان می دهد.

میانگین نمرات آگاهی دانشجویان پزشکی در مقایسه با پاسخ آنان به سؤال ۲۶ پرسشنامه که نظر آنان را در مورد ارائه مبحث درسی آشنایی با بهداشت دهان و دندان برای دانشجویان پزشکی جویا شدیم، تأیید کننده اثر آگاهی بر نگرش افراد می باشد. به طوری که در مجموع، دانشجویانی که نمره آگاهی بالاتری کسب کرده بودند، میزان آگاهی خود را در زمینه بهداشت دهان کافی نمی دانستند و تمایل بیشتری به ارائه مبحث درسی در این زمینه در دروس دانشگاهی خود داشتند. بر عکس، دانشجویانی که نمره آگاهی کمتری کسب کرده بودند، عمدتاً میزان آگاهی خود را در زمینه بهداشت دهان مناسب دانسته و با ارائه این مبحث در دروس خود مخالف بودند. این یافته مشابه نتایج مطالعه ربیعی در سال ۲۰۱۱ در ایران (۱۶) و Giuseppe در سال ۲۰۰۶ در ایتالیا (۸) است که در آن، پزشکانی که نمرات آگاهی بالاتری داشتند، تمایل بیشتری برای ارائه مراقبت سلامتی دهان برای بیمارانشان نشان دادند. متأسفانه باورهای غلط در مورد برخی درمان های دندانپزشکی در میان دانشجویان که قشر تحصیلکرده جامعه می باشند نیز وجود دارد. به طوری که ۶۲٪ از دانشجویان مهندسی و ۵۱/۶٪ پزشکی معتقد به زیان داشتن جرمگیری برای دندان ها و لثه بودند. راجع به این اعتقادات و باورهای غلط مطالعه ای صورت نگرفته است. با توجه به نقش جرم در ایجاد بیماری پریودنتال و اثرات آن بر بیماری های سیستمیک به خصوص بیماری های قلبی عروقی، نیاز به یک حرکت گسترده از سوی جامعه دندانپزشکی و همکاری بین حرفه ای با پرسنل بهداشتی به منظور ایجاد تغییر در این نگرش ها و باورهای غلط در میان مردم وجود دارد. در مطالعه ربیعی (۱۶) و prakash (۲۴)، نگرش پزشکان در خصوص لزوم معاینات دهان و دندان کودکانی که توسط پزشکان ویزیت می شوند، مثبت بود و اکثر آن ها موافق بودند که معاینه دندان های کودکان و ارائه مشاوره های بهداشتی در خصوص بهداشت و سلامت دهان و دندان به والدین آن ها طی معاینات روتین کودکان باید توسط پزشک انجام شود که مشابه یافته ما می باشد.

در مطالعه حاضر، ۶۱/۷ درصد از دانشجویان پزشکی تمایل به دریافت آموزش از طریق ارائه مبحث درسی در ارتباط با بهداشت دهان در دروس دانشگاهی خود داشتند که این نشان دهنده بستر مناسب برای ارائه آموزش و انگیزه کافی دانشجویان برای پذیرش این مداخله آموزشی است. این یافته در مطالعات احمدی متمایل (۱۲)، ربیعی (۱۶)، سرآبادانی (۲۵)، سیلک (۲۶)، دیتو (۲۷)، لوویس (۲۸) و سایرین نیز به چشم می خورد. از طرف دیگر، احتمالاً دیدگاه ۲۶/۹ درصد از دانشجویان پزشکی که در سؤال ۲۶ پرسشنامه (که نظر آن ها را برای ارائه مبحث بهداشت دهان در دروس دانشگاهی آنان جویا شدیم)، پاسخ "مخالفم" یا "کاملاً مخالفم" را انتخاب کردند، سنگین شدن حجم دروس آن ها می باشد. بنابراین با وجود اهمیت این موضوع که دانشجویان پزشکی تمایل به دریافت آموزش سلامت دهان دارند و وجود شواهدی بر ابتکارات خوب در آموزش سلامت دهان در دانشکده های پزشکی، هنوز با یک چالش بزرگ روبرو هستیم: چگونه برنامه های آموزشی جذاب و مؤثر درباره سلامت دهان را در کوریکولوم انبوه و سنگین (curriculum overload)پزشکی وارد کنیم؟ (۲۹).

از طرفی، مسئولین و اساتید دانشکده پزشکی با ادغام این مبحث در درس بهداشت دانشجویان پزشکی موافق، اما با ارائه جداگانه آن به صورت یک واحد درسی مخالف بودند. اما همانگونه که از این پژوهش بر می آید، هدف از آموزش این مباحث برای دانشجویان پزشکی، صرفاً بهداشت دهان نیست، چرا که به نظر می رسد تأثیر متقابل سلامت دهان و سلامت عمومی بر هم، پرداختن به مباحث بیماری های دهان را نیز در کوریکولوم دانشجویان پزشکی ضروری می سازد. بنابراین پیشنهاد می شود یک جلسه بحث و گفتگو پیرامون این موضوع بین مسئولین آموزش دانشگاه و اساتید پزشکی و دندانپزشکی برگزار شود تا بتوان به نتایج واقع بینانه تری دست یافت.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

با افزایش رو به رشد نیاز بیماران به مراقبت های سیستمیک و کلی نگرانه بیشتر، برای گنجاندن مباحث بهداشت و سلامت دهان و تقابلات بیماری های دهان – سیستمیک در کوریکولوم آموزش دانشجویان پزشکی، همکاری اساتید هیأت علمی دندانپزشکی و پزشکی برای مشخص کردن نیازهای مربوط به دانش، مهارت ها و نگرش های دانشجویان پزشکی در ارتباط با شناسایی، تشخیص، درمان و ارجاع موارد کلینیکی مربوط به سلامت دهان و دندان به دندانپزشک، توصیه می شود.

مجهز کردن دانشجویان پزشکی به اطلاعات اولیه در خصوص بهداشت و سلامت دهان و دندان، در آینده به آنان که به عنوان پزشک و اصلی ترین عضو تیم سلامت و همچنین به عنوان سیاستگذاران عرصه سلامت جامعه، مسئول حفظ و برقراری سلامت افراد جامعه می باشند، کمک خواهد نمود که با بهبود نگرش خود به دنبال افزایش آگاهی، به سلامتی و بهداشت دهان و دندان بیمارانشان هم توجه نموده و با توصیه های لازم به آنان و در صورت نیاز ارجاع به دندانپزشک، به موقع از بروز بیماری های دهان و دندان در آن ها پیشگیری شود. امید است نتایج مطالعه ما، انگیزه و چشم اندازی برای تدوین و ارائه برنامه های آموزشی مناسب بهداشت و سلامت دهان برای دانشجویان پزشکی و در مراحل بعد برای تمام دانشجویان علوم پزشکی، فراهم آورد.

پیشنهاد می شود به منظور دست یافتن به اهداف این طرح که همانا ارتقاء سلامت دهان بیماران است، موارد زیر مدنظر قرار گیرد:

۱- ارجاع یافته های طرح به شورای آموزش دانشکده پزشکی و شورای آموزش دانشگاه به منظور اجرایی نمودن آن

۲- گنجاندن در قالب دوره های کارآموزی و کارورزی مرتبط و در صورت نیاز روتیشن در دانشکده دندانپزشکی

۳- اجرای آزمایشی (پایلوت) به صورت انتخابی

۴- گنجاندن در قالب واحد درسی مشخص در کوریکولوم (اگرچه این مورد در نظر سنجی از اساتید با توجه به حجم بالای دروس پزشکی چندان مورد توجه واقع نشد، ولی به عنوان یک راهکار قابل بررسی پیشنهاد می شود).

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از مسئولین و اعضای محترم هیات علمی دانشکده پزشکی، ریاست و اعضای محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل و دانشجویانی که در تکمیل پرسشنامه ها همکاری کردند سپاسگزاری می گردد.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

Needs Assessment on Inserting Oral Health Topics in General Medicine Educational Curriculum

N. Babaee (DDS,MS) [1], I. Jahanian(MD) [*2], A. Bijani(MD)[3], J. Samadi[4]

1. Dental Materials Research Center, Dental School, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Medical Education Department, Education Development Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
3. Non-communicable Diseases in Children Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
4. Dental School, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci; 1(2); Spring, summer 2013; pp: 19-26
Received: June 16th 2013, Revised: Aug 29th 2013, Accepted: Aug 30th 2013.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Integration of oral health promotion into general health care has been highly recommended by the World Health Organization. GPs can play an active role in the promotion of oral health care. Our aim was needs assessment for presentation of oral health topics in general medical students' training curriculum and to determine interventional method to improve their oral health knowledge by opinion poll among medical faculty authorities and members.

METHODS: In this descriptive-analytic study conducted cross-sectionally, oral health knowledge and attitude of medical students of Babol University of Medical Sciences, who educated in third to sixth years of their course, were assessed by census. To comparison, 50 dental students in this university who educated in third to sixth years of their course and 50 engineering students who educated in third and fourth years of their course from Babol Noshirvani University of Technology were included by simple sampling. The means of data collection was a questionnaire. After analyzing the data, a survey on medical faculty authorities and members was conducted regarding to the necessity and how to plan the method of intervention for medical students in relation to oral health.

FINDINGS: 319 students responded to the questionnaires. The mean age was 21.94±1.28, with an age range of 19-25 years. Mean and standard deviation scores were 8.02±3.41, 15.35±2.47 and 5.73±2.68 for medical, dental and engineering students, respectively. 61.7% of medical students have tendency to provide oral health topics in their academic courses. Medical faculty members of Babol University of Medical Sciences agreed with providing this topics as a part of public health course.

CONCLUSION: Medical students' lack of knowledge about oral health and the positive attitudes of medical faculty authorities and members toward this subject, revealed a great need for inclusion of this topic in medical students' curriculum.

KEY WORDS: Needs assessment, Oral health Education, Medical Student.

*Corresponding Author;
Address: Education Development Center (EDC), Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
Tel: +98 111 2190593
E-mail: dr.jahanian@yahoo.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

References

1. Kumar S, Motwani K, Dak N, et al. Dental health behavior in relation to caries status among medical and dental undergraduate students of Udaipur district, India.Int J Dent Hygiene 2010;8(3):86-94.

2. Paulsson G, Soderfeldt B, Fridlund B, Nederfors T. Recall of an oral health education programme by nursing personnel in special housing facilities for the elderly. Gerodontology 2001;18(1):7-14.

3. Dovey S, Weitzman M, Fryer G, Green L, Yaun B, Lanier D, Phillips R. The ecology of medical care for children in the United States. Pediatrics 2003;111:1024–1029.

4. Mouradian W, Wehr L, Cral JJ. Disparities in children's oral health and access to care. JAMA 2000;284:2625–2631.

5. Oral health in America: a report of the Surgeon General. Calif Dent Assoc 2000;28:685–695.

6. Hale KJ. American Academy of Pediatrics section on Pediatric Dentistry: Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. Pediatrics 2003;111:1113–1116.

7. Chen M, Anderson RM, Barmes DE, Lerlercq MH, Little IS. Comparing oral health systems: A second international collaborative study. Geneva: WHO; 1997. pp. 293–321.

8. Di Giuseppe G, Nobile CG, Marinelli A, Angelillo IF. Knowledge, attitude and practices of Pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy. BMC Public Health 2006;6:176.

9. Hein C, SchönwetterDJ, Iacopino AM. Inclusion of oral-systemic health in predoctoral/undergraduate curricula of pharmacy, nursing, and medical school around the world: A preliminary study. J Dent Educ 2011; 75(9):1187-99.

10. McCann PJ, Sweeney MP, Gibson J, et al.Training in oral disease, diagnosis andtreatment for medical students and doctors inthe United Kingdom. Br J Oral Maxfac Surg2005; 43 (1): 61-4.

11. Greenwood M, Lowry RJ. Primary care clinicians knowledge of oral cancer: a studyof dentists and doctors in the North East of England. Br Dent J 2001;191(9):510-2.

12. Ahmadimotamayel F, Porhemmat H. Knowledge and practice of medical interns about oral medicine in Hamedan University of Medical Sciences. JQUMS 2012;16(3):89-92.

13. Mouradian WE, Reeves A, Kim S, et al. An oral health curriculum for medical students at the University of Washington.Acad Med 2005;80(5):434-42.

14. MouradianWE, Reeves A,kim S, et al.A new oral health elective for Medical Students at the University of Washington. Teach Learn Med 2006;18(4):336-42.

15. Association of American Medical Colleges. Oral Health in Medicine Competencies for the Undergraduate Medical Education Curriculum.Available from:http://www.MedEdPORTAL.org.

16. Rabiei S, Mohebbi SZ, Patja K, Virtanen JI. Physicans´ Knowledge of and adherence to improving oral health.BMC public Health 2012; 12: 855-861.

17. Doshi D,Baldava P, Anup N, Sequeira PS.A comparative evaluation of self-reported oral hygiene practice among medical and engineering university students with access to health-promotive dental care. J contemp Dent Pract 2007 1;8(1):68-75.

18. Al-Hussyeen A, Al-Sadhan S, Al-Dhalaan R, Al-Ghanim B. Pediatricians' knowledge and practices towards children's preventive oral health care in Saudi Arabia. Egyptian dental journal 2003;49:827–834.

19. Sanchez OM, Childers NK, Fox L, Bradley E. Physicians' views on pediatric preventive dental care. Pediatr Dent 1997;19:377–383.

20. Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the pediatrician in the oral health of children: a national survey. Pediatrics 2000;106:e84.

21.Humagain M, Tamraker M. Oral health related knowledge, attitude and practice among nursing students of Dhulikhel hospital: A study, Department of Dentistry, Nepal 2010;117-120.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

22. Srindhi S, Ingle NA, Chaly PE, Reddy c. Dental awareness and attitudes among medical practitioners in Chennai. J Oral Health comm Dent 2011;5(2):73-78.

23. Kumari RN, Sheela S, Sarada PN. Knowledge and attitude on infant oral health among graduating medical students in Kerala.J Indian SocPedodPrev Dent. 2006;24:173–176.

24. Prakash P, Lawrence HP, Harvey B, Maclsaac WJ, Limeback H, Leake JL. Early childhood caries and infant oral health: Pediatricians' knowledge, practices and training. Paediatr Child Health 2006;11:151–157.

25.Sarabadani J, Javadzadeh A, Atos Sa p, et al. Oral medicine course offer in general medical students training curriculums. HMED 2011;4(3):17-20.

26.Slik H, O´Grady stille S, Baldor R, Joseph E. Implementation of STFM´S "Smiles for Life" oral health curriculum in a medical school interclerkship. Fam Med 2009; 41(7): 487-91.

27.Ditto MR, Jones JE, Sanders B, Weddell JA, Jackson R, Tomlin A. Pediatrician's role in children's oral health: an Indiana survey. ClinPediatr (Phila) 2010;49:12–19.

28.Lewis CA, Boulter S, Keels MA,et al. Oral Health and Pediatricians: Results of a National Survey. Academic Pediatrics 2009;9:457–461.

29.Eskenazi ES, Martins MA, Ferreira M. Oral Health promotion Through an Online Training Program for Medical Students. J Dent Educ 2011;75(5):672-78.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]