بررسی اثر آموزش دانشجویان بر میزان دانش , نگرش , دسترسی به منابع و اعتماد به منابع در زمینه دندانپزشکی مبتنی بر شواهد (EBD) و تداوم آن دردانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۹۵

دکتر عزیز مروئی میلان[۱] دکتر مهدی وطن پور[۲] دکتر فاطمه شاهسواری[۳*]

۱-دندانپزشک

۲- استادیار گروه اندودونتیکس. دانشگاه آزاد اسلامی , واحد دندانپزشکی , تهران , ایران

۳-دانشیار گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت. دانشگاه آزاد اسلامی , واحد دندانپزشکی , تهران , ایران

خلاصه:

سابقه و هدف: دندانپزشکی مبتنی بر شواهد(EBD) رویکردجدیدی برای حفظ سلامت و بهداشت دهان می‌باشد که نیازمند تلفیق مناسب شواهد علمی, تشخیص ها, مهارت های کلینیکی دندانپزشک و همچنین نیازها و الویت های درمانی بیمار است.هدف از این مطالعه بررسی اثر آموزش برمیزان دانش ,نگرش , دسترسی و اعتماد به منابع دانشجویان در زمینه دندانپزشکی مبتنی بر شواهد (EBD) و تداوم آن بود.

مواد وروش ها: این تحقیق، توصیفی –مقطعی بوده و روش نمونه گیری آن بصورت سرشماری و بر روی ۲۵۰ دانشجوی دندانپزشکی انجام شد. پرسشنامه شامل چهار بخش بررسی دانش ,نگرش, دسترسی و اعتماد به منابع بود. درزمینه EBD بود ودربین ۳۱۰نفر از دانشجویان دندانپزشکی ترم های ۵،۷،۹،۱۱ توزیع شد و ۲۵۰نفر از دانشجویان به آن پاسخ دادند. اطلاعات توسط آزمون کروسکال والیس مورد قضاوت آماری قرار گرفت و عوامل مرتبط شامل سن ,جنس، معدل و ترم تحصیلی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: نمره دانش ۱/۷±۲/۱۷ از حداکثر ممکن ۱۰(دانش ضعیف), رتبه نگرش ۴/۳ ±۳۲ از حداکثر نمره ۵۰(نگرش متوسط) ,رتبه دسترسی ۵±۲۴/۹ از حداکثر ممکن ۴۵ (متوسط) و رتبه اعتماد به منابع ۴/۲ ±۱۵/۳ از حداکثر ممکن ۳۰ (متوسط) بود. با افزایش ترم، دانش دانشجویان افزایش معنی داری یافت. (P<۰/۰۰۵) ولی بر نگرش, دسترسی و اعتماد به منابع تغییر معنی‌داری نکرد. (P<۰/۲) و میانگین نمره دسترسی و اعتماد به منابع دانشجویان پسر به طور معنی داری از دانشجویان دختر بیشتر بود. (P=۰/۰۰۳)

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد که دانشجویان مورد بررسی دانش ضعیفی در مورد EBD داشته و نگرش، دسترسی و اعتماد به منابع متوسطی دارند و آموزش این واحد درسی ،تاثیر زیادی روی این شاخص‌ها نداشته یا تاثیر آن کم بوده است و بهتر است تغییراتی در نحوه ارائه و محتوا و پیگیری بیشتر در ترم‌های بعدی و همچنین عملیاتی نمودن این مبحث در بخش‌های بالینی صورت گیرد . در این خصوص انجام اقداماتی برای توجه بیشتر به آموزش مبحث EBD در دانشکده دندانپزشکی آزاد اسلامی توصیه گردد.

کلمات کلیدی: دانشجوی دندانپزشکی، دندان پزشکی مبتنی برشواهد، دانش، نگرش، اعتماد

وصول مقاله: ۹۶/۸/۱ اصلاح نهایی: ۹۷/۶/۱۹ پذیرش مقاله: ۹۷/۶/۲۳

مقدمه:

در دهه ۱۹۹۰، فرآیند جدیدی به نام پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence- Based Medicine: EBM) برای مرور شواهد علمی در حیطه علوم پزشکی معرفی شد.[(۱)] این پدیده، یک رویکرد سیستماتیک برای خلاصه کردن حجم انبوه متون و مقالات بود که دست اندرکاران بهداشت و سلامت نیاز داشتند تا تجربیات خود را با آن تلفیق دهند. بر پایه ی این اصول که در علم پزشکی بروز و ظهور یافته بود، جامعه دندانپزشکی آمریکا این اصول را در دندانپزشکی نیز تعمیم و توسعه داد. بر این اساس دندانپزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence_Based Dentisry:EBD) رویکردی برای حفظ سلامت دهان است که نیازمند تلفیق مناسب شواهد علمی و تشخیص های کلینیکی متناسب با سابقه و وضعیت

نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فاطمه شاهسواری تلفن:۲۲۵۶۴۵۷۱ پست الکترونیک: dr.f.shahsavari@gmail.com

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1397.15.3.1.3]

[DOI: 10.29252/jrds.15.3.3]

دهانی و پزشکی بیمار، مهارت کلینیکی دندانپزشک و همچنین نیازها و اولویت های درمانی بیمار می باشد.[۲] مراحل اصلی کاربرد دندانپزشکی مبتنی بر شواهد شامل موارد زیر است[۳]

۱-مشخص کردن سؤال اصلی

۲- جستجوی منابع اطلاعاتی

۳-شناسایی و تفسیر شواهد

۴-عمل بر پایه ی شواهد.

هدف نهایی از EBD را می توان در سه موضوع شامل: به حداقل رساندن میزان خطای شخصی، اطمینان از بهترین تصمیم اتخاذ شده در رابطه با درمان بیمار و رسیدن به بهترین قضاوت کلینیکی دانست [۶-۴]. در توضیح فواید EBD باید خاطر نشان کرد که با کاربرد این روش، کیفیت و نتایج درمان بهبود می‌یابد.[۷] تحقیقات نشان داده‌اند دندانپزشکانی که بر پایه شواهد عمل می‌کنند در مقایسه با افرادی که در تصمیم‌گیری‌ها فقط تفکرات و قضاوت‌های شخصی را بکار می‌گیرند،تجربه و مهارت بالینی ارتقا یافته‌ای دارند.[۱۲و۱۱ و ۱۰-۸] همچنین با کاربرد EBD ، دندانپزشکان می توانند مزایا و معایب راه های درمانی موجود را تعیین کنند. انتخاب بهترین درمان بر طبق متون علمی موجود , هنگام پاسخگویی در برابر مراجع قضایی نیز کمک کننده است.[۱۳] افزون بر اینکه , آگاهی بیمار از اینکه درمانهای انجام شده براساس بهترین مستندات است , اطمینان بیمار از خدمات دندانپزشکی انجام شده را افزایش می‌دهد [۷] EBD در واقع فاصله بین تحقیقات وکلینیک را پر می کند و یک ابزار قوی برای تغییر کاربرد، یافته های تحقیقی برای دندانپزشکان را فراهم می نماید. [۷ , ۱۴]

در یک مطالعه در ایران در سال ۲۰۱۴ مشخص شد که EBD مفهوم آشنایی برای دندانپزشکان ایرانی نمی‌باشد به طوری که ۵۶ درصد دندانپزشکان مورد بررسی دانش اندکی از EBD داشتند و ۲۱ درصد آنان هیچ دانشی از EBD نداشتند [۷] تحقیقات نشان می‌دهد که بررسی ها در دانشجویان نتایج امیدوار کننده‌ای نداشته است , به گونه‌ای که میزان آشنایی با مفاهیم EBD در ۸۰ درصد دانشجویان دندانپزشکی در تهران، در حد کم یا خیلی کم بوده است.[۱۳] همچنین در بررسی که در یکی از دانشکده‌های دندانپزشکی آمریکا انجام شد نشان داد که آموزشی که به دانشجویان سال اول از مباحث EBD داده شده بود، تأثیر چندان مثبتی در نتایج ارزیابی آن ها در سال سوم در بحث عملکرد مطابق اصول EBD نداشت و از نظر دانشجویان این آموزش در شرایط بالینی کاربردی و مفید نبود.[۱۵] با آموزش اصول EBD به دانشجویان دندانپزشکی، آن ها می آموزند که چگونه پس از فارغ التحصیلی، دانش خود را بر اساس تحقیقات جدید به روز کنند و در درمان های بالینی به کار گیرند. باید در نظر داشت EBD علم نسبتاً جدیدی است و چنانچه بخواهیم در سال های آتی درمان های انجام شده براساس شواهد را افزایش دهیم باید توجه اصلی خود را به امر آموزش EBD به دانشجویان دندانپزشکی معطوف داریم. [۱۸-۱۶]

بر اساس اطلاعات ما، تاکنون سطح این دانش در دانشجویان دوره عمومی دانشکده دندانپزشکی آزاد تهران بررسی نشده است، لذا تحقیق حاضر به بررسی اثر آموزش بر دانش، نگرش، دسترسی و اعتماد به منابع در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۹۵ پرداخته است.

مواد و روش ها:

روش تحقیق مطالعه حاضر به صورت توصیفی مقطعی بود. دانشجویان ترمهای ۵ ،۷ ،۹ و۱۱ دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۹۵ مورد ارزیابی قرار گرفتند. علت انتخاب دانشجویان ترم ۵ این بود که آنها هنوز وارد کلینیک نشده و هیچ آموزشی را دریافت نکرده بودند و علت انتخاب دانشجویان ترم های ۱۱ , ۹ , ۷ این بود که آنان وارد کلینیک شده و مبحث دندانپزشکی مبتنی بر شواهد را درترم ۶ آموزش دیده بودند. در مطالعه حاضر کلیه دانشجویان ترم های تحصیلی فوق به عنوان نمونه مدنظر گرفته شد و دانش ، نگرش ،دسترسی واعتماد به به منابع آن ها در زمینه دندانپزشکی مبتنی بر شواهد با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. در این رابطه از یک پرسشنامه استاندارد که توسط

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1397.15.3.1.3]

[DOI: 10.29252/jrds.15.3.3]

Hendricson.WDو همکاران طراحی و به کار رفته بود، استفاده شد. [۱۹] روایی و پایایی پرسشنامه مذکور در جامعه مورد بررسی مورد تایید قرار گرفت (الفای کرونباخ ۰/۸۳).

ابتدا هدف پژوهش برای دانشجویان توضیح داده شد و سپس پرسشنامه ها بین همه دانشجویان تر مهای نامبرده توزیع و از آنها خواسته شد که در صورت تمایل پرسشنامه را تکمیل و در همان جلسه بازگردانند.

در ابتدای این پرسشنامه، گزینه هایی مربوط به اطلاعات زمینه ای نظیر سن، جنس، ترم تحصیلی و معدل ترم قبل قرار داشت. در ادامه پرسشنامه شامل چهار بخش اصلی بود: در بخش اول، ۱۰ سؤال در زمینه دانش ازEBD مطرح شد که در بخش دوم ۱۰ سؤال در زمینه نگرش از EBD با ۵ گزینه بود. در بخش سوم ۹ سؤال در زمینه دسترسی به شواهد نسبت به EBD با ۵ حالت جواب از "هرگز" تا "خیلی زیاد" و بالاخره دربخش چهارم ۶سوال در زمینه اعتمادبه منابع نسبت به EBD از "اصلا مطمئن نیستم" تا "خیلی مطمئن هستم" مطرح شد.

برای تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد . به هر پاسخ سوال مربوط به دانش امتیازی از صفر تا یک وبه هر پاسخ بخش دوم، سوم و چهارم پرسشنامه امتیازی از یک تا پنج تعلق گرفت. به این ترتیب مجموع امتیازات قسمت اول پرسشنامه در زمینه دانش از صفر تا ۱۰، در قسمت دوم در مورد نگرش از ۱۰ تا ۵۰ و در قسمت سوم در زمینه دسترسی از ۹ تا ۴۵ و درقسمت چهارم در زمینه اعتمادبه منابع از ۶ تا ۳۰ بود. در نهایت نمرات به دسته ضعیف و متوسط و خوب به صورت زیر طبقه بندی شدند: **دانش**: کمتراز۳ ضعیف. بین ۳تا ۷ متوسط و بیشتراز ۷ خوب. **نگرش:**کمتراز۲۵ ضعیف. بین ۲۵تا۴۰ متوسط و بیشتراز ۴۰ خوب. **دسترسی به منابع**: کمتراز۲۳ ضعیف. بین ۲۳تا ۳۸ متوسط و بیشتراز۳۸ خوب. . **اعتماد به منابع**: کمتراز۱۴ ضعیف. بین ۱۴تا ۲۳ متوسط و بیشتراز۲۳ خوب. برای تحلیل نتایج از آزمون کروسکال والیس استفاده گردید وسطح معنی دار p<۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

از مجموعه ۳۱۰ پرسشنامه توزیع شده , ۲۵۰ پرسشنامه توسط دانشجویان واجد شرایط تکمیل و باز گردانده شد که ۶۸ عدد مربوط به دانشجویان ترم ۵ و ۶۲ عدد مربوط به ترم ۷ و ۶۵ عدد مربوط به ترم ۹ و ۵۵ پاسخنامه مربوط به ترم ۱۱ بود . در مجموع میزان مشارکت کل دانشجویان ۸۱ درصد بود . میانگین سن دانشجویان ۲۵/۲ سال بود که ۱۵۱ نفر (۶۰/۴ درصد) زن و ۹۹ نفر (۳۹/۴ درصد) مرد بودند و همه آنها در منزل به اینترنت دسترسی داشتند . میانگین معدلی که دانشجویان گزارش کرده بودند ۱۵/۸۳ بود .

رتبه دانش , نگرش و دسترسی به منابع و اعتماد به منابع برحسب ترم تحصیلی در جدول شماره ۱ ارائه شده است و نشان میدهد که :

رتبه دانش دانشجویان در ترم ۱۱ برابر ۲/ ۶۷ (دانش ضعیف)و کمترین مقدارآن مربوط به ترم ۵ به میزان ۱/۵۹ (دانش ضعیف)بود که در ترم ۱۱ به میزان ۱/۰۸ واحد بیشتر از ترم ۵ بود و آزمون کروسکال والیس نشان داد که این اختلاف بین ترمهای ۵ و۱۱ به لحاظ آماری معنی دار بود (P<۰۰۵/). اما بین ترم های ۷, ۹ , ۱۱ هرچند رتبه دانش افزایش یافته بود ولی به لحاظ آماری معنی دارنبود (P<۰/۷).

نگرش نسبت به EBD متوسط بود. نگرش در ترم ۵ به میزان ۳۱/۴ بود. حداکثر رتبه نگرش در ترم ۹ به میزان ۳۲/۹ (متوسط) بود و آزمون نشان داد که این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نبود (P<۰/۸).

دسترسی به منابع متوسط بود وحداقل رتبه ۲۴/۴ در ترم ۵ و حداکثر ۲۵/۳ در ترم ۹ بود و آزمون نشان داد که این اختلاف کم دسترسی به شواهد به لحاظ آماری معنی دار نبود (P<۰/۱۵).

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.20084676.1397.15.3.1.3]
[DOI: 10.29252/jrds.15.3.3]

میزان اعتماد به منابع متوسط بود. حداقل ۱۴/۶ در ترم ۵ و حداکثر ۱۶/۱ در ترم ۱۱ بود و آزمون نشان داد که این اختلاف نیز به لحاظ آماری معنی دار نمی‌باشد. (P<۰/۲)

جدول ۱- میزان نمرات دانش,نگرش,دسترسی و اعتماد به منابع دانشجویان برحسب ترم تحصیلی

شاخص / ترم	دانش	نگرش	دسترسی	اعتماد به منابع
۵	۱/۵۹±۱/۴۹	۳۱/۳۹±۵/۲۱	۲۴/۳۸±۵/۳۲	۱۴/۵۹±۵/۳۲
۷	۲/۲۳±۲/۰۴	۳۲/۱۸±۳/۵۴	۲۴/۸۵±۴/۹۹	۱۴/۹۰±۴/۴۶
۹	۲/۲۹±۱/۷۵	۳۲/۹۴±۳/۴۸	۲۵/۲۹±۴/۶۶	۱۵/۷۸±۳/۱۶
۱۱	۲/۶۷±۱/۴۸	۳۱/۴۹±۴/۷۴	۲۵/۰۱±۵/۳۱	۱۶/۰۵±۳/۱۹
P value	۰/۰۰۵	۰/۱۵	۰/۷۷	۰/۱۶

رتبه دانش، نگرش دسترسی و اعتماد به منابع دانشجویان بر حسب جنس در جدول ۲ ارائه شده است که نمره دانش ضعیف , نمره نگرش متوسط, نمره دسترسی و اعتماد به منابع متوسط بود وآزمون نشان داد که رتبه دسترسی و اعتماد به منابع از نظر جنس به لحاظ آماری معنی دار بود (به ترتیب۰/۰۲= Pو ۰/۰۰۳= P)

جدول ۲- میزان نمرات دانش,نگرش,دسترسی واعتماد به منابع دانشجویان بر حسب کل نمونه و جنس

شاخص		دانش	نگرش	دسترسی	اعتماد به منابع
کل نمونه		۲/۱۷±۱/۷۴	۳۲/۰۱±۴/۳۳	۲۴/۸۸±۵/۰۵	۱۵/۳۰±۴/۲۰
جنس	**مرد**	۲/۲۲±۱/۷۲	۳۱/۵۴±۴/۹۵	۲۵/۹۶±۴/۳۴	۱۶/۲۴±۳/۸۶
	زن	۲/۱۳±۱/۷۶	۳۲/۳۲±۳/۸۶	۲۴/۱۶±۵/۳۷	۱۴/۶۸±۴/۳۱
P value		۰/۶۲	۰/۴۱	۰/۰۲	۰/۰۰۳

رتبه دانش , نگرش , دسترسی و اعتماد به منابع دانشجویان بر حسب قبل و بعداز آموزش در جدول شماره ۳ ارائه شده است . رتبه دانش دانشجویان قبل از آموزش برابر ۱/۵۹ وبعداز آموزش ۲/۳۸ بود و آزمون نشان داد که این اختلاف بین قبل و بعداز آموزش به لحاظ آماری معنی دار است (P= ۰/۰۰۱) ولی نگرش، دسترسی و اعتماد به منابع به لحاظ آماری تفاوت معنی داری نشان نداد.

جدول ۳- میزان نمرات دانش,نگرش,دسترسی به منابع واعتماد به منابع دانشجویان برحسب مراحل قبل وبعداز آموزش

شاخص / مراحل	دانش	نگرش	دسترسی	اعتماد به منابع
قبل از آموزش (ترم ۵)	۱/۵۹±۱/۴۹	۳۱/۳۹±۵/۲۱	۲۴/۳۸±۵/۳۲	۱۴/۵۹±۵/۳۲
بعد از آموزش (ترم ۷,۹,۱۱)	۲/۲۸±۱/۷۸	۳۲/۲۴±۳/۹۴	۲۵/۰۶±۴/۹۵	۱۵/۵۶±۳/۶۷
نتیجه آزمون	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۶	۰/۰۸

پاسخ دانشجویان درمورد نگرش در زمینه EBD در جدول ۴ ارائه شده است و توزیع انتخاب گزینه ها توسط دانشجویان بدین گونه بود: ۲/۸ درصد گزینه ها بسیار مخالفم ,۱۰/۶ درصد گزینه ها مخالفم,۵۳/۸ درصد گزینه مطمئن نیستم ,۲۹/۱ درصد گزینه موافقم و ۳/۷ درصد گزینه بسیار موافقم بود و نزدیک به ۵۵ درصد دانشجویان گزارش کرده بودند که مطمئن نیستم که EBD باید یک بخش جدایی ناپذیر از کوریکولوم باشد درصورتیکه ۳۸ درصد دانشجویان گزینه موافقم یا بسیار موافقم درمورد آن (سوال ۳) را داشتند و ۵۵ درصد دانشجویان پاسخ داده بودند که مطمئن نیستند EBD کیفیت درمان بیماران دندانپزشکی را افزایش می دهد درحالی که ۳۶ درصد دانشجویان موافق یا بسیار موافق همین موضوع بودند(سوال ۱۰) . همچنین ۳۰ درصد دانشجویان موافق یا بسیار موافق بودند که EBD مسیر یادگیری مرا تغییر داده است درصورتی که۵۷ درصد دانشجویان نسبت به این موضوع مطمئن نبودند(سوال ۶) .

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.20084676.1397.15.3.1.3]
[DOI: 10.29252/jrds.15.3.3]

جدول ۴- توزیع فراوانی پاسخ دانشجویان به سوالات بخش دوم پرسشنامه درمورد نگرش (N=۲۵۰)

	پاسخ	بسیار مخالفم		مخالفم		نیستم مطمئن		موافقم		بسیار موافقم	
	سوال	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱-	من اکنون معتقدم که عملکرد مبتنی بر شواهد در عملکرد آیندهٔ من به عنوان یک دندانپزشک با ارزش تر از آن چیزی است که سال پیش انجام دادم.	۹	۳/۶	۱۶	۶/۴	۱۰۳	۴۱/۲	۱۰۷	۴۲/۸	۱۵	۶
۲-	من شخصا" فواید درمان بیمار، مبتنی بر شواهد (EBP) را تأیید می کنم.	۴	۱/۶	۱۳	۵/۲	۱۳۸	۵۵/۲	۸۲	۳۳/۸	۱۳	۵/۲
۳-	EBP باید یک بخش جدایی ناپذیر از کوریکویوم آموزشی دندانپزشکی باشد.	۵	۲	۲۱	۸/۴	۱۲۹	۵۱/۶	۷۷	۳۰/۸	۱۸	۷/۲
۴-	من اصول EBP را بیشتر از یک سال گذشته حمایت می نمایم.	۳	۱/۲	۲۶	۱۰/۴	۱۳۷	۵۴/۸	۸۰	۳۲	۴	۱/۶
۵-	EBP یک قسمت روتین از رشد حرفه ای من به عنوان دندانپزشک است.	۸	۳/۲	۲۲	۸/۸	۱۱۷	۴۶/۸	۹۴	۳۷/۶	۹	۳/۶
۶-	عملکرد دندانپزشکی مبتنی بر شواهد مسیر یادگیری مرا تغییر داده است.	۸	۳/۲	۳۲	۱۲/۸	۱۳۶	۵۴/۴	۶۳	۲۵/۲	۱۱	۴/۴
۷-	برای من مشکل بوده است که در سال گذشته بر اساس دندانپزشکی مبتنی بر شواهد عمل نمایم.	۹	۳/۶	۳۶	۱۴/۴	۱۴۲	۵۶/۸	۵۶	۲۲/۴	۷	۲/۸
۸-	EBP "کتاب آشپزی" درمان دندانپزشکی است که تجربه کلینیکی را در تهیه بهترین درمان برای بیماران نادیده می گیرد.	۱۰	۴	۴۲	۱۶/۸	۱۵۴	۶۱/۶	۴۳	۱۷/۲	۱	۰/۴
۹-	زمانی که طرح درمان برای بیماران در کلینیک دانشکده دندانپزشکی داده میشود استفاده روتین از EBP سهل و آسان است.	۱۳	۵/۲	۳۷	۱۴/۸	۱۵۲	۶۰/۸	۴۷	۱۸/۸	۱	۰/۴
۱۰-	EBP کیفیت درمان بیماران دندانپزشکی را افزایش می دهد.	۲	۰/۸	۲۰	۸	۱۳۸	۵۵/۲	۷۷	۳۰/۸	۱۳	۵/۲

فراوانی پاسخ دانشجویان درمورد دسترسی در زمینه EBD درجدول ۵ ارائه شده است وبررسی مجموع پاسخ ها نشان می دهد که ۱۳/۴درصد پاسخ ها مربوط به گزینه هرگز, ۲۷/۹درصد گزینه ندرتاً , ۳۳/۸ درصدگزینه گاهی ,۱۸/۸ درصد گزینه اغلب و ۶/۱ درصد گزینه خیلی زیاد بودند ودانشجویانی که دسترسی خیلی زیاد به کتاب های مرجع واینترنت داشتند به ترتیب ۱۱درصد و۲۶درصد بودند. در مورد دسترسی به مقالات چاپ شده ۷۰ درصد دانشجویان گزارش کرده بودند که ندرتا یا گاهی به این مقالات دسترسی دارند. میانگین نمره کسب شده از پرسشنامه نگرش ۴/۳۳±۳۲/۰۱(حداقل : ۱۰ , حداکثر :۵۰) بود که بیانگر نگرش متوسط آن هاست. دانشجویانی که دسترسی خیلی زیادی به مقالات چاپ شده داشتند حدود ۶درصد بودند . میانگین نمره کسب شده از پرسشنامه دسترسی به منابع ۵/۰۵ ± ۲۴/۸۸(حداقل : ۹ , حداکثر: ۴۵) بود .

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.20084676.1397.15.3.1.3]
[DOI: 10.29252/jrds.15.3.3]

جدول ۵- توزیع فراوانی پاسخ دانشجویان به سوالات بخش سوم پرسشنامه درمورد دسترسی به منابع (N=۲۵۰)

شماچه میزان به شواهد دندانپزشکی از طریق زیر دسترسی دارید؟	هرگز		ندرتا"		گاهی		اغلب		خیلی زیاد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱. همکاران، دندانپزشکان دیگر یا متخصصان دیگر (health care providers)؟	۲۱	۸/۴	۵۲	۲۰/۸	۱۰۴	۴۱/۶	۶۰	۲۴	۱۳	۵/۲
۲. کتاب های مرجع(Text books)	۷	۲/۸	۳۸	۱۵/۲	۸۵	۳۴	۹۳	۳۷/۲	۲۷	۱۰/۸
۳. اینترنت (به غیر از مطالعات Cochrane)	۷	۲/۸	۲۲	۸/۸	۷۰	۲۸	۸۷	۳۴/۸	۶۴	۲۵/۶
۴. مقالات تحقیقی اصلی که در ژورنال های داوری شده چاپ شده اند.	۲۲	۸/۸	۸۶	۳۴/۴	۸۷	۳۴/۸	۴۱	۱۶/۴	۱۴	۵/۶
۵. The Cochrane date base of systematic Review	۳۹	۱۵/۶	۹۰	۳۶	۸۹	۳۵/۶	۲۵	۱۰	۷	۲/۸
۶. Journal of Evidence-Based Dental Practice, Evidence-Base Dentistry, Journal of Evidence-Based Medicine	۳۶	۱۴/۴	۹۶	۳۸/۴	۹۰	۳۶	۲۵	۱۰	۳	۱/۲
۷. کارگاه ها/ دوره های آموزشی مداوم	۳۶	۱۴/۴	۸۲	۳۲/۸	۸۳	۳۳/۲	۴۲	۱۶/۸	۷	۲/۸
۸. Podcasts and web conferences (Webinars)	۶۵	۲۶	۸۴	۳۳/۶	۷۱	۲۸/۴	۲۹	۱۱/۶	۱	۰/۴
۹. Database of critically Appraised Topics (CATs)	۶۹	۲۷/۶	۷۶	۳۰/۴	۸۲	۳۲/۸	۲۱	۸/۴	۲	۰/۸

توزیع فراوانی پاسخ دانشجویان به سوالات بخش چهارم پرسش نامه در مورد اعتماد به منابع دانشجویان در زمینه EBD در جدول ۶ ارائه شده است که : ۱۰/۶ درصد موارد گزینه اصلا مطمئن نیستم, ۳۸/۵ درصد مطمئن نیستم, ۳۷/۸ درصد موارد گزینه بطور متوسط مطمئنم , ۱۱/۵ درصد گزینه مطمئن هستم و ۱/۶ درصد موارد , گزینه خیلی مطمئن هستم را گزارش کرده بودند و ۴۳ درصد دانشجویان گزارش کرده بودند به انحراف (Bias) درآنالیز داده ها در گزارش تحقیقی چاپ شده مطمئن نیستند درحالی که ۱۰درصد دانشجویان نسبت به این موضوع مطمئن یا خیلی مطمئن بودند و ۴۰ درصد دانشجویان اعلام کرده بودند که نسبت به کافی بودن حجم نمونه ها در یک گزارش تحقیقی بطور متوسط مطمئن هستند در حالی که ۱۳ درصد مطمئن یا خیلی مطمئن بودند . میانگین نمره کسب شده از اعتماد به منابع ۴/۲۰ ± ۱۵/۳۰(حداقل : ۶ , حداکثر : ۳۰) بود .

جدول ۶- توزیع فراوانی پاسخ دانشجویان به سوالات بخش چهارم پرسشنامه درمورد اعتماد به منابع (N=۲۵۰)

چقدر در ارزیابی جنبه های زیر در یک گزارش تحقیقی چاپ شده، به خود اطمینان دارید؟	اصلا" مطمئن نیستم		مطمئن نیستم		به طور متوسط مطمئنم		مطمئن هستم		خیلی مطمئن هستم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۱. مناسب بودن طراحی مطالعه	۲۱	۸/۴	۱۰۲	۴۰/۸	۹۶	۹۶	۲۹	۱۱/۶	۲	۰/۸
۲. انحراف (Bias) در طراحی یا آنالیز داده ها	۳۰	۱۲	۱۰۸	۴۳/۲	۸۸	۸۸	۲۳	۹/۲	۱	۰/۴
۳. کافی بودن حجم نمونه	۲۲	۸/۸	۹۷	۳۸/۸	۹۹	۹۹	۲۹	۱۱/۶	۳	۱/۲
۴. قابل تعمیم بودن یافته ها	۲۶	۱۰/۴	۹۴	۳۷/۶	۹۷	۹۷	۲۸	۱۱/۲	۵	۲
۵. استفاده مناسب از تست های آماری	۲۹	۱۱/۶	۹۲	۳۶/۸	۸۸	۸۸	۳۳	۱۳/۲	۸	۳/۲
۶. ارزش کلی گزارش های تحقیقی	۳۱	۱۲/۴	۸۵	۳۴	۹۸	۹۸	۳۱	۱۲/۴	۵	۲

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.20084676.1397.15.3.1.3]
[DOI: 10.29252/jrds.15.3.3]

بحث :

دراین مطالعه دانش , نگرش , دسترسی و اعتماد به منابع در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه آزاد تهران در زمینه دندانپزشکی مبتنی بر شواهد EBD ارزیابی گردید. بر اساس نتایج حاصل از قسمت اول پرسشنامه , دانش دانشجویان در زمینه EBD ضعیف بود به طوری که ۷۸ درصد آنها پاسخ غلط یا گزینه نمی دانم را جواب داده بودند و فقط۲۲ درصد دانشجویان پاسخ درست داده بودند که با توجه به تاکیدی که امروزه بر لزوم به کارگیری این روش در ارائه خدمات سلامت می شود این نتایج مطلوب نیست . این نتیجه همسو با نتایج مطالعه Yamlik و همکاران بود که ۳۲/۸درصد دندانپزشکان مورد بررسی , گزارش کرده بودند که مفهوم EBD را می‌دانستند. [۲۰] این نتیجه با نتایج مطالعه Navabi و همکاران که درآن مشخص شد EBD مفهوم آشنایی برای دندانپزشکان ایرانی نبوده است به طوری که ۵۶ درصد دندانپزشکان مورد بررسی دانش اندکی در زمینه ی EBD داشتند و ۲۱ درصد آنان هیچ دانشی از EBD نداشتند [۷] و همچنین با تحقیق Iqbal و همکاران که دندانپزشکان مورد مطالعه دانش کمی نسبت به EBD داشته به طوری که فقط ۲۰ درصد آنان توانستند EBD را به طور صحیح تعریف کنند مطابقت دارد. [۱۴]

Teich و همکاران نیز نشان دادند که دانش دریافتی از EBD توسط دانشجویان سال اول کارایی کافی را در سال سوم دندانپزشکی ندارد. [۱۵] در مطالعه Dehghani و همکاران دانشجویان مورد مطالعه آگاهی و دانش ضعیفی را در زمینه EBD گزارش کرده بودند به طوری که یک سوم پاسخنامه ها گزینه "عدم فهم واژه ها" یا "کم مفهوم" بود و ۵۳ درصد دانشجویان گزینه آشنایی خیلی کم یا کم با EBD را گزارش کرده بودند [۲۱] که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد.

این نتایج نشان میدهد که باید در زمینه آموزش EBD به دانشجویان اقدامات جدی صورت گیرد .

بررسی نتایج مربوط به نگرش دانشجویان در زمینه EBD نشان داد که در مجموع دانشجویان نگرش متوسطی نسبت به EBDداشتند که مشابه یافته‌های سایر مطالعات است.[۲۳-۲۱]

براساس نتایج حاصل از قسمت سوم پرسشنامه، میزان دسترسی به منابع در دانشجویان دندانپزشکی متوسط بوده و اولویت دسترسی به منابع به ترتیب اینترنت و کتابهای مرجع و همکاران (دندانپزشکان دیگر) بودند که دانشجویان به ترتیب ۶۰درصد , ۴۸درصد و۲۹درصد گزارش کرده بودند که اغلب یا خیلی زیاد به آنها دسترسی داشتند . دندانپزشکان عمومی مورد مطالعه در تحقیق Iqbal و همکاران گزارش کرده بودند که در هنگام مواجه شدن با شرایط کلینیکی جدید ۶۰درصد آنها برای کمک به دوستان یا همکاران دیگر مراجعه می‌کنند.[۱۴] در صورتی که در تحقیق حاضر ۳۰ درصد دانشجویان گزارش کرده بودند که اغلب یا خیلی زیاد به همکاران یا دندانپزشکان دیگر مراجعه می کنند.

در مطالعه Navabi و همکاران اکثر دندانپزشکان ترجیح داده بود که با همکاران خود مشورت کنند به جای این که دنبال اطلاعات الکترونیکی باشند.[۷] در صورتی که در تحقیق حاضر ۶۰ درصد دانشجویان به اطلاعات الکترونیکی دسترسی داشتند و ۳۰ درصد آنها به همکاران یا دندانپزشکان دیگر مراجعه می کردند. با توجه به یافته های ما که نشان می دهد دانشجویان از منابع الکترونیکی بیشتر از کتابهای مرجع و همکاران (دندانپزشکان دیگر) استفاده می‌نمایند که موضوعی حائز اهمیت بوده و لزوم آموزش مناسب جهت یافتن جواب‌های صحیح و چگونگی شناسایی سایت ها و منابع معتبر را می‌رساند که آموزش این امر نیز به عهده سیستم آموزشی و پژوهشی دانشکده می باشد.

بررسی نتایج حاصل از قسمت چهارم پرسشنامه در مورد اعتماد به منابع در زمینه EBD نشان داد که اعتماد به منابع در دانشجویان متوسط بوده به طوری که ۷۶ درصد دانشجویان به طور میانگین گزینه اصلا مطمئن نیستم یا مطمئن نیستم را انتخاب کرده بودند و فقط ۱۳ درصد اعتماد خوبی به منابع

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.20084676.1397.15.3.1.3]
[DOI: 10.29252/jrds.15.3.3]

گزارش کردند. به نظر می رسد که آموزش این امر نیز به عهده سیستم آموزشی و پژوهشی دانشکده جهت شناخت بیشتر و استفاده از منابع باشد .

در مورد ارتباط دانش با عوامل مرتبط (جنس , سن , معدل) بررسی ها نشان داد که اختلاف معنی داری از لحاظ آماری در این خصوص وجود ندارد.

در بررسی اثر آموزش بر روی دانش دانشجویان در زمینه EBD هر چند آزمون نشان داد که تفاوت معنی داری بین دانش دانشجویان قبل از آموزش (ترم ۵) و بعد از آموزش (ترم ۱۱ , ۹ , ۷) وجود دارد ولی باز هم نمره دانش دانشجویان پایین بوده است و دانش آن ها در موردEBD ضعیف است و لازم است که دانشجویان در این زمینه آموزش بیشتری دریافت نمایند.

در مورد ارتباط نگرش, دسترسی و اعتماد به منابع دانشجویان با عوامل مرتبط بررسی ها نشان داد که نگرش دانشجویان تغییر چندانی نکرده است. دسترسی و اعتماد به منابع دانشجویان فقط از نظر جنس تفاوت معنی داری بدین صورت که میانگین نمره دسترسی و اعتماد به منابع دانشجویان پسر به طور معنی داری از دانشجویان دختر بیشتر بود ولی از نظر سن و معدل تفاوت چندانی دیده نشد.

از محدودیت های مطالعه حاضر دشواری راستی آزمایی پاسخ های پرسشنامه و محدود بودن نمونه به یک دانشکده بود و از نقاط قوت مطالعه بررسی دانشجویان ترم ۵ (قبل از آموزش مبحثEBD) و بررسی آن پس از آموزش این مبحث در دانشجویان ترم بعدی (ترم ۷) و بررسی تداوم آن در تر مهای ۹و ۱۱ بود و مورد دیگر حجم کافی نمونه ها بود که در هر ترم حداقل ۵۵ نفر بوده و در کل ۲۵۰ نفر مورد ارزیابی قرار گرفتند.

نتیجه گیری :

به نظر می‌رسد که دانشجویان مورد بررسی دانش ضعیفی در مورد EBD داشته و نگرش، دسترسی و اعتماد به منابع متوسطی دارند و آموزش این واحد درسی ،تاثیر زیادی روی این شاخص‌ها نداشته یا تاثیر آن کم بوده است و بهتر است تغییراتی در نحوه ارائه و محتوا و پیگیری بیشتر در ترم‌های بعدی و همچنین عملیاتی نمودن این مبحث در بخش‌های بالینی صورت گیرد . در این خصوص انجام اقداماتی برای توجه بیشتر به آموزش مبحث EBD در دانشکده دندانپزشکی آزاد اسلامی توصیه گردد.

تشکر و قدردانی :

از معاونت محترم پژوهشی و آموزشی دانشکده دندانپزشکی آزاد واحد تهران و زیر مجموعه آنها و کارشناسان محترم آموزش بویژه آقای محمد سقلی , کارشناس محترم سمعی و بصری و دانشجویان ترمهای ۵،۷،۹،۱۱ که مساعدت و همکاری های لازم را نموده اند , تشکر و قدردانی می گردد.

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1397.15.3.1.3]

[DOI: 10.29252/jrds.15.3.3]

References:

1- Claridge JA, Fabian TC. History and development of evidence-based medicine. World J Surg 2005; 29(5): 547-53.

2- Ismail AI, Bade JD. Evidence-based dentistry in clinical practice. J Am Dent Assoc 2004; 135(1):78-83.

3- Sackett DL, Straus SE , Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. How to Practice and Teach EBM. 1nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.P:59.

4- Chiappelli F, Prolo P, Newman M, Cruz M, Sunga E, Concepcion E, etal. Evidence-based practice in dentistry: Benefit or hindrance. J Dent Res 2003; 82(1): 6-7.

5- Plasschaert AJM, Holbrook WP, Delap E, Martinez C, Walmsley AD. Profile and competences for the European dentist. Eur J Dent Edu 2005; 9(3): 98–107.

6- Boyd MA, Gerrow JD, Chambers DW, Henderson BJ. Competencies for dental licensure in Canada. J Dent Edu1996; 60(1):842-46.

7- Navabi N, Shahravan A, Pourmonajem S, Hashemipour MA. Knowledge and use of evidence-based dentistry among Iranian dentists. SQU Med J 2014; 14(2): 223-30.

8- Azarpazhooh A, Mayhall JT, Leake JL. Introducing dental students to evidence-based decisions in dental care. J Dent Educ 2008; 72(1): 87-109.

9- RabbWaytowich D. You ask, We Answer: Evidence-based dentistry: Part 1. An overview. J Can Dent Assoc 2009; 75(1): 27-8.

10- Werb SB, Matear DW. Implementing evidence-based practice in undergraduate teaching clinics: A systematic review and recommendations. J Dent Educ 2004; 68(9): 995-1003.

11- Hackshaw A, Paul E, Davenport ES. Evidence-based Dentistry: An Introduction. 1nd ed. UK: Wiley-Blackwell; 2006. P:76.

12- Richards D, Clarkson J, Matthews D, Niederman R. Evidence-based dentistry: Managing Information for Better Practice. 1nd ed. London: Quintessence Pub; 2008. P:43-7.

13-Khami MR, Jafari A, Mohtashamrad Z, Yazdani R, Moscowchi A, Akhgari E, et al. Awareness, knowledge and attitude of dental students of Tehran and Shahid Beheshti Universities of Medical Sciences about evidence-based dentistry. J Islamic Dent Assoc Iran (JIDA). 2012; 24(3): 251-8.

14-Iqbal A, Glenny AM. General dental practitioners' knowledge of and attitudes towards evidence-based practice. Br Dent J2002;193(10):587-91

15- Teich ST, Demko CA, Lang LA. Evidence-based dentistry and clinical implementation by third-year dental students. J Dent Educ 2013; 77(10): 1286-99.

16- Faggion CM, Tu Y-K. Evidence-based dentistry: A model for clinical practice. J Dent Educ 2007; 71(6): 825-31.

17- Meyer DM. Evidence-based dentistry: Mapping the way from science to clinical guidance. J Am Dent Assoc. 2008; 139(11): 1444-6.

18- Sakaguchi R. Evidence-based dentistry: Achieving a balance. J Am Dent Assoc. 2010; 141(5): 496-7.

19- Hendricson WD, Rugh JD, Hatch JP, Stark DL, Deahl T, Wallmann ER. Validation of an Instrument to Assess Evidence-Based Practice (EBP) Knowledge, Attitudes, Access and Confidence. J Dent Educ 2011;75(2):131-44.

20- Yamalik N, Nemli SK, Carrilho E, Dianiskova S, Melo P, Lella A. Implementation of evidence-based dentistry into practice: analysis of awareness, perceptions and attitudes of dentists in the World Dental Federation–European Regional Organization zone. Int Dent J 2015;65(3):127-45

21- Dehghani M, Bidar M, Movahhed T. Evaluation of Awareness, Knowledge and Attitude towards Evidence-Based Dentistry among Dental Students of Mashhad University of Medical Sciences. J Mash Dent Sch 2015; 40(1): 47-58.

22- Teresa A, Marshall Chery L, Morarend S, Qian F, Michael W. Perceptions and Practices of Dental School Faculty Regarding Evidence-Based Dentistry. J Dent Educ. 2013 Feb;77(2):146-51

23- Dodson TB. Evidence-based medicine: Its role in the modern practice and teaching of dentistry. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997; 83(2): 192-7.

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1397.15.3.1.3]

[DOI: 10.29252/jrds.15.3.3]