

آگاهی، دانش و نگرش دانشجویان دندان پزشکی در زمینه‌ی دندان پزشکی مبتنی بر شواهد

۱: دانشیار، مرکز تحقیقات علوم دندان پزشکی، گروه اندودنتیکس، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
 ۲: استادیار، گروه پرپودنتیکس، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
 ۳: دانشجوی دندان پزشکی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
 ۴: استاد، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، گروه اندودنتیکس، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
 ۵: نویسنده مسؤول: استادیار، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، گروه ارتودنسی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. Email: dehghanimm@mums.ac.ir

مهران طارم‌سری^۱بردیا ودیعی^۲نیلوفر عطاران مشهدی^۳مریم بیدار^۴محبوبه دهقانی^۵

چکیده

مقدمه: دندان پزشکی مبتنی بر شواهد EBD (Evidence-based Dentistry) رویکردی برای حفظ سلامت دهان است که شامل تلفیق مناسب شواهد علمی با وضعیت دهانی و عمومی بیمار، مهارت کلینیکی دندان پزشک و اولویت‌های بیمار می‌باشد. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی آگاهی، دانش خودارزیاب و نگرش در زمینه‌ی EBD در دانشجویان دندان پزشکی واحد بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی، پرسش‌نامه‌های EBD در بین ۹۵ نفر از دانشجویان توزیع گردید. سوالات پرسش‌نامه شامل سه بخش آگاهی، دانش و نگرش در زمینه‌ی EBD بود. در بررسی نتایج، از آزمون همبستگی Pearson استفاده گردید. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: تعداد ۸۲ دانشجو، پرسش‌نامه را تکمیل کردند (مشارکت ۸۶ درصد). در بخش آگاهی از EBD، ۶۲/۲ درصد، آگاهی متوسط، ۲۶/۸ درصد، آگاهی نامطلوب و تنها ۱۱ درصد، آگاهی مطلوب داشتند. در زمینه‌ی سطح دانش EBD، نیمی دارای سطح دانش نامطلوب، ۴۱/۵ درصد با دانش متوسط و تنها ۷/۳ درصد دارای سطح دانش مطلوب بودند. در ارزیابی سطح نگرش، ۵۶/۱ درصد، نگرش متوسط، ۴۲/۷ درصد، نگرش مطلوب و تنها ۱/۲ درصد، دارای نگرش نامطلوب بودند.

نتیجه‌گیری: با وجود نگرش مطلوب و آگاهی متوسط در زمینه‌ی EBD، سطح دانش و توانایی به کارگیری و استفاده‌ی بالینی از آن، در حد مطلوبی نیست و نیاز به یک برنامه‌ی آموزشی کاربردی احساس می‌گردد.

کلید واژه‌ها: دندان پزشکی مبتنی بر شواهد، آگاهی، دانش، نگرش.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۸

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۶/۱۲/۱۳

تاریخ ارسال: ۱۳۹۶/۹/۱۱

استناد به مقاله: طارم‌سری مهران، ودیعی بردیا، عطاران مشهدی نیلوفر، بیدار مریم، دهقانی محبوبه. آگاهی، دانش و نگرش دانشجویان دندان پزشکی در زمینه‌ی دندان پزشکی مبتنی بر شواهد. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۳۹۷؛ ۱۴(۲): ۱۶۹-۱۷۶.

مقدمه

با توجه به سرعت گسترش اطلاعات، وجود روشی مناسب برای دستیابی، تفسیر و به کارگیری این اطلاعات بیش از گذشته احساس می‌گردد. در این عرصه، دانش پزشکی مبتنی بر شواهد پای به میدان نهاده است (۱). در حقیقت این پدیده یک روش سیستماتیک برای خلاصه کردن و کاربرد حجم انبوه متون است.

دندان پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-based Dentistry) شاخه‌ای از علم مراقبت مبتنی بر شواهد است که طبق تعریف عبارتند از: روشی برای تصمیم‌گیری در مراقبت‌های بهداشتی دهان که نیازمند ارزیابی عاقلانه‌ی متون علمی و استنتاج بهترین شواهد موجود، با در نظر گرفتن مهارت دندان پزشکی، تاریخچه، شرایط دهانی و وضعیت عمومی بیمار و نیازها و اولویت‌های بیمار است (۲). در پزشکی و یا دندان پزشکی مبتنی بر شواهد، برای یافتن پاسخ صحیح و مناسب به سؤالات پیش آمده، پنج مرحله باید طی شود: ۱- طراحی سؤال قابل پاسخگویی توسط منابع الکترونیکی، ۲- جستجو در منابع اطلاعاتی، ۳- ارزیابی نقادانه پاسخ‌ها، ۴- به کارگیری بهترین شواهد و ۵- ارزیابی عملکرد.

طبق نتایج یک مطالعه (۳)، ۴۱ درصد دندان پزشکان کویتی فهم خوبی از مفاهیم EBD داشتند، در حالی که ۷۶ درصد دندان پزشکان ایرانی، دانش خیلی کم/هیچ نسبت به EBD گزارش کرده‌اند (۴). در اکثر مطالعاتی که در برخی دانشکده‌های دندان پزشکی ایران انجام شد، با وجود اینکه دانشجویان دندان پزشکی نگرش مطلوبی در زمینه‌ی EBD داشتند، آگاهی و دانش آنان در این زمینه دچار ضعف بود (۱، ۵، ۶). معین تقوی و همکاران (۷) گزارش کردند، ۹۶ درصد از دستیاران بالینی دندان پزشکی مشهد بر این باورند که به کار بردن EBD در مراقبت از بیماران نتایج بالینی بهتری را به دنبال دارد؛ این در حالی است که فقط حدود ۵ درصد آنان به طور معمول از EBD در کارهای بالینی خود استفاده می‌کردند.

EBD علم نسبتاً جدیدی است و چنانچه بخواهیم در آینده درمان‌های مبتنی بر شواهد را افزایش دهیم، باید توجه خود را بر آموزش EBD به دانشجویان دندان پزشکی متمرکز نماییم (۸). از این رو با توجه به موارد ذکر شده، بر آن شدیم تا به بررسی آگاهی، دانش خودارزیاب (Self-assessed) و نگرش در زمینه‌ی دندان پزشکی مبتنی بر شواهد در دانشجویان دندان پزشکی واحد بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان (بندر انزلی) بپردازیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی به صورت بررسی مقطعی در سال ۱۳۹۴ بر روی دانشجویان دندان پزشکی ترم‌های ۶، ۸، ۱۰ و ۱۲ دانشگاه علوم پزشکی گیلان واحد بین‌الملل با هدف سنجش آگاهی، دانش خودارزیاب و نگرش دانشجویان در زمینه‌ی EBD انجام گردید. کلیه‌ی دانشجویان ترم‌های تحصیلی فوق به عنوان نمونه مدنظر قرار گرفتند. بدین منظور، از پرسش‌نامه‌ای که قبلاً در مطالعه‌ی خامی و همکاران (۱) مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن سنجیده شده بود استفاده گردید. پس از ارائه‌ی توضیحات کافی در خصوص اهداف پژوهش، پرسش‌نامه در بین ۹۵ دانشجو توزیع گردید و از آنها خواسته شد در صورت تمایل، پرسش‌نامه را تکمیل و بازگردانند. در ابتدای پرسش‌نامه بخشی مربوط به اطلاعات کلی همچون سن، جنسیت، ترم تحصیلی، معدل ترم قبل و دسترسی به اینترنت در منزل، قرار داشت. در ادامه‌ی پرسش‌نامه، سه بخش اصلی بدین صورت قرار داشتند: بخش اول شامل ۱۰ سؤال در مورد آگاهی از EBD بود که اطلاعات کلی دانشجو نسبت به EBD، بانک‌های اطلاعاتی و سنجش اعتبار و نقد مقالات علمی را می‌سنجید. در این زمینه به پاسخ خیلی کم یا هیچ، نمره‌ی ۱، پاسخ کم، نمره‌ی ۲، پاسخ متوسط، نمره‌ی ۳، پاسخ زیاد، نمره‌ی ۴ و پاسخ خیلی زیاد، نمره‌ی ۵ تعلق گرفت. بدین ترتیب مجموع نمرات کسب شده از حیثه‌ی آگاهی بین ۱۰ الی ۵۰ نمره خواهد بود. نمرات کسب شده

یافته‌ها

از مجموع ۹۵ پرسش‌نامه‌ی توزیع شده، ۸۲ پرسش‌نامه تکمیل و بازگردانده شد (مشارکت: ۸۶ درصد). ۲۹ نفر از دانشجویان، پسر و ۵۳ نفر دختر بودند. میانگین سنی آنان $23/86 \pm 2/03$ بود. میانگین معدل ترم قبل $1/07 \pm 16/11$ بود و ۷۹ نفر (۹۶/۳ درصد) در منزل به اینترنت دسترسی داشتند.

طبق نتایج پرسش‌نامه‌ی آگاهی، اکثریت دانشجویان دارای آگاهی متوسط در زمینه EBD بودند (۵۱ نفر، ۶۲/۲ درصد) و دانشجویان با آگاهی نامطلوب نیز ۲۶/۸ درصد (۲۲ نفر) از دانشجویان مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند. طبق نتایج تنها ۱۱ درصد (۹ نفر) از دانشجویان دارای سطح آگاهی مطلوب بودند (نمودار ۱).

در بخش دانش خودارزیاب، نیمی از دانشجویان دارای سطح دانش نامطلوب بودند (۴۲ نفر، ۵۱/۲ درصد). دانشجویان با دانش متوسط ۴۱/۵ درصد (۳۴ نفر) از دانشجویان را تشکیل می‌دادند و تنها ۷/۳ درصد (۶ نفر) از دانشجویان، دارای سطح دانش مطلوب در زمینه EBD بودند (نمودار ۲).

در بخش نگرش، اکثریت دانشجویان دارای سطح نگرش متوسط بودند (۴۶ نفر، ۵۶/۱ درصد) و دانشجویان با نگرش مطلوب نیز ۴۲/۷ درصد (۳۵ نفر) از جمعیت را تشکیل می‌دادند. ۱/۲ درصد (۱ نفر) از دانشجویان دارای سطح نگرش نامطلوب در زمینه EBD بود (نمودار ۳).

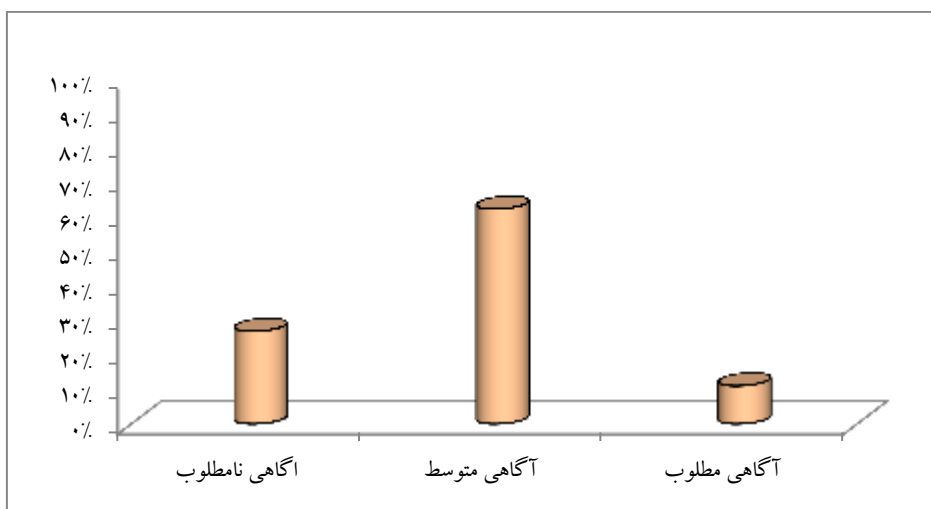
نتایج آزمون همبستگی Pearson نشان داد بین نتایج هر سه بخش پرسش‌نامه، دو به دو با یکدیگر همبستگی مثبت وجود دارد. بدین صورت که نتایج پرسش‌نامه‌ی آگاهی و پرسش‌نامه‌ی دانش خودارزیاب ($r = 0/28$, $p \text{ value} = 0/008$)، پرسش‌نامه‌ی دانش خودارزیاب و پرسش‌نامه‌ی نگرش ($p \text{ value} = 0/038$)، پرسش‌نامه‌ی آگاهی و پرسش‌نامه‌ی نگرش ($r = 0/22$)، پرسش‌نامه‌ی آگاهی و پرسش‌نامه‌ی نگرش ($r = 0/44$, $p \text{ value} = 0/0001$) همبستگی مثبت و معنی‌دار داشتند. نتایج بررسی همبستگی بین نمرات کسب شده از حیطه‌ی آگاهی، دانش و نگرش با متغیرهای سن، ترم تحصیلی و معدل ترم قبل در جدول ۱ مشخص شده است.

بین ۱۰-۲۳ به عنوان وضعیت نامطلوب آگاهی، ۲۴-۳۶ به عنوان وضعیت متوسط آگاهی و ۳۷-۵۰ به عنوان وضعیت آگاهی مطلوب در زمینه‌ی دندان پزشکی مبتنی بر شواهد در نظر گرفته شد.

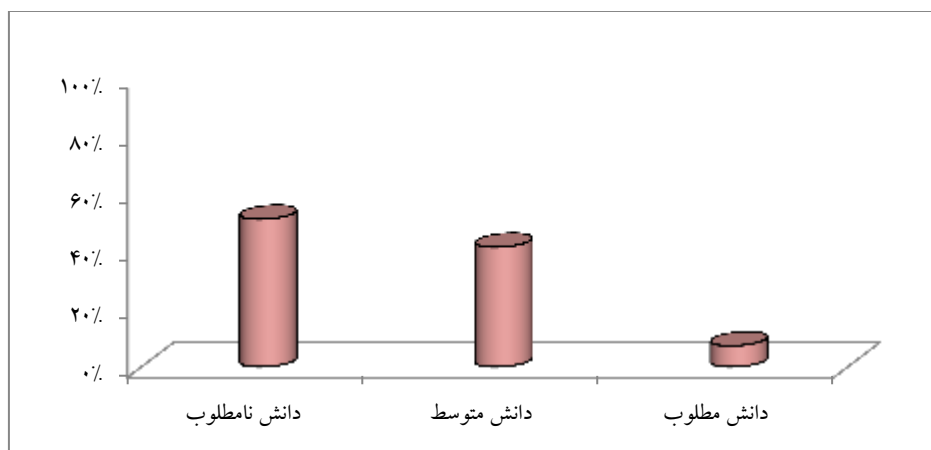
بخش دوم شامل ۹ سؤال در مورد دانش خودارزیاب بود که میزان آشنایی فرد نسبت به واژه‌های کاربردی شامل Clinical effectiveness, Evidence-based Practice, Systematic review, MESH, Bias, p value Odds, Cochrane collaboration, Clinical appraisal و ratio و PubMed را ارزیابی می‌کرد. به پاسخ نبود آگاهی نسبت به واژه، نمره‌ی ۱، پاسخ آگاهی اندک نسبت به واژه، نمره‌ی ۲، پاسخ فهم واژه، نمره‌ی ۳، پاسخ فهم و استفاده از واژه بدون توانایی تعریف، نمره‌ی ۴ و پاسخ فهم واژه و توانایی تعریف، نمره‌ی ۵ تعلق داده شد. بدین صورت طیف ممکن مجموع امتیازات پرسش‌نامه در بخش دانش خودارزیاب از ۹ تا ۴۵ بود. نمرات کسب شده بین ۹-۲۰ به عنوان وضعیت نامطلوب دانش، ۲۱-۳۳ به عنوان وضعیت متوسط و ۳۴-۴۵ به عنوان وضعیت دانش مطلوب در زمینه EBD در نظر گرفته شد.

بخش سوم شامل ۱۲ سؤال در مورد نگرش بود که به سنجش دیدگاه و نظر فرد نسبت به لزوم به کارگیری EBD و میزان اعتماد به نتایج آن می‌پرداخت. در این قسمت برای پاسخ کاملاً مخالفم یا هیچ، نمره‌ی ۱، پاسخ مخالفم، نمره‌ی ۲، پاسخ نظری ندارم، نمره‌ی ۳، پاسخ موافقم، نمره‌ی ۴ و پاسخ کاملاً موافقم، نمره‌ی ۵ در نظر گرفته می‌شد. بدین صورت طیف ممکن مجموع امتیازات پرسش‌نامه در قسمت نگرش از ۱۲ تا ۶۰ بود. نمرات کسب شده بین ۱۲-۲۷ به عنوان وضعیت نامطلوب نگرش، ۲۸-۴۴ به عنوان وضعیت متوسط نگرش و ۴۵-۶۰ به عنوان وضعیت نگرش مطلوب در زمینه EBD در نظر گرفته شد.

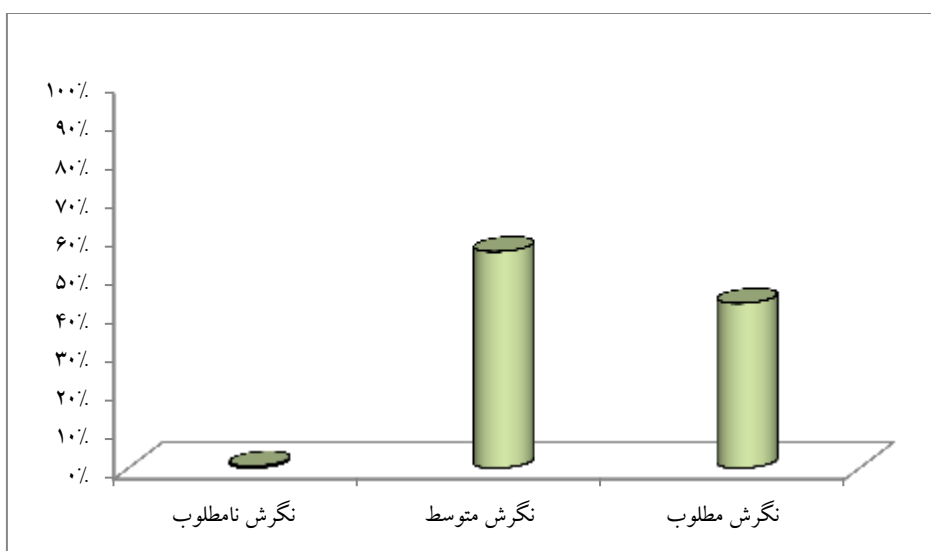
در بررسی نتایج از آزمون همبستگی Pearson استفاده گردید و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ بود.



نمودار ۱: نمرات حیطه‌ی آگاهی از پرسش‌نامه EBD



نمودار ۲: نمرات حیطه‌ی دانش از پرسش‌نامه‌ی EBD



نمودار ۳: نمرات حیطه‌ی نگرش از پرسش‌نامه‌ی EBD

جدول ۱: بررسی همبستگی بین نمرات آگاهی، دانش و نگرش با متغیرهای سن، ترم تحصیلی و معدل ترم قبل

حیطه	سن	ترم تحصیلی	معدل ترم قبل
آگاهی	همبستگی پیرسون	۰/۲۶۳	۰/۳۶
	سطح معنی‌داری	۰/۰۱۷	۰/۰۰۱
دانش خودارزیاب	همبستگی پیرسون	۰/۳۵۸	۰/۲۵۸
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۹
نگرش	همبستگی پیرسون	۰/۱۷۹	۰/۱۶۴
	سطح معنی‌داری	۰/۱۰۸	۰/۱۴۱

بحث

کرده‌اند که حاکی از سطح نامطلوب دانش شرکت‌کنندگان می‌باشد (۱، ۴-۷).

اکثر دانشجویان مطالعه‌ی حاضر، دارای سطح نگرش متوسط در زمینه‌ی دندان پزشکی مبتنی بر شواهد بودند و دانشجویان با نگرش مطلوب نیز ۴۲ درصد از دانشجویان مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند. همان‌طور که دیگر مطالعات نیز بیان کردند شرکت‌کنندگان عموماً دارای نگرشی مطلوب نسبت به کاربرد پزشکی مبتنی بر شواهد هستند، از جمله مطالعه‌ی خامی و همکاران (۱) که با وجود آگاهی و دانش نامطلوب دانشجویان از EBD، نگرش به EBD نسبتاً مطلوب بود. همچنین در سه مطالعه‌ی مشابه دیگر نیز دستیاران تخصصی و دانشجویان دندان پزشکی، نگرشی مطلوب نسبت به دندان پزشکی مبتنی بر شواهد داشتند (۵-۷). طبق این شواهد، با توجه به نگرش مطلوب اما دانش نامطلوب، آنچه بیش از همه در زمینه‌ی کاربردی کردن EBD نیاز به توجه دارد، تمرکز بر آموزشی جامع، کاربردی و عملی و همچنین رفع موانع از جمله دسترسی به اینترنت در شرایط بالینی است (۱۰).

طبق نتایج نمرات حیطه‌ی آگاهی و دانش دانشجویان از EBD با ترم تحصیلی و معدل ترم قبل همبستگی مثبت داشت. یعنی افزایش نمرات حیطه‌ی آگاهی و دانش در دانشجویان با بالا رفتن ترم تحصیلی و بالا بودن معدل ترم

در مطالعه‌ی حاضر که با هدف بررسی میزان آگاهی، دانش خودارزیاب و نگرش در زمینه‌ی دندان پزشکی مبتنی بر شواهد انجام گرفت، ۱۱ درصد از دانشجویان دارای آگاهی مطلوب در زمینه‌ی EBD و قریب به ۶۰ درصد آنها دارای آگاهی متوسط بودند. این یافته‌ها نزدیک به نتایج مطالعات قبلی در زمینه‌ی بررسی آگاهی دانشجویان از EBD بود (۱، ۵-۷) اما با نتایج مطالعه‌ی روحانی و همکاران (۹) تفاوت داشت، به طوری که در مطالعه‌ی آنان میزان آگاهی پزشکان شاغل از پزشکی مبتنی بر شواهد بسیار کمتر از ملاک‌های مورد انتظار بود. به احتمال قوی، حضور در محیط آموزشی در مقایسه با دوره‌ی فراغت از تحصیل و اشتغال حرفه‌ای، اثری مثبت در سطح آگاهی از مباحث علمی روز دارد.

طبق نتایج بررسی دانش شرکت‌کنندگان در زمینه‌ی EBD، نیمی از دانشجویان مورد مطالعه، دارای سطح دانش نامطلوب بودند و دانشجویان با دانش متوسط نیز، ۴۱/۵ درصد از دانشجویان مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند و تنها ۷/۳ درصد از دانشجویان دارای سطح دانش مطلوب در زمینه‌ی EBD بودند. اکثر مطالعات موجود دیگر که به بررسی سطح دانش در زمینه‌ی مراقبت مبتنی بر شواهد پرداخته‌اند نتایجی همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر ارائه

زمانی مختلف، اثربخشی دوره‌ی آموزشی، کارایی و کاربرد EBD در بالین بیماران و میزان رضایت دانشجویان سنجیده شود. شاید با این کار به هدف نهایی دندان پزشکی مبتنی بر شواهد که شامل به حداقل رساندن میزان خطاهای تشخیصی، اطمینان از بهترین تصمیم اتخاذ شده در رابطه با درمان بیمار و رسیدن به بهترین قضاوت کلینیکی باشد، دست یابیم.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، دانشجویان مورد مطالعه، نگرش مطلوب و آگاهی متوسط در زمینه‌ی دندان پزشکی مبتنی بر شواهد داشتند، اما دانش آنان از نحوه‌ی کاربرد این علم در سطح نامطلوبی قرار دارد؛ لذا برگزاری دوره‌های آموزشی مدون و پیوسته پیشنهاد می‌گردد.

قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه‌ی دانشجویی به شماره‌ی ۱۰۴ می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان که پشتیبان مالی این مطالعه بودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

قبل همبسته بوده است که یافته‌ی دور از ذهنی نیست؛ چرا که علی‌القاعده انتظار می‌رود در ترم‌های تحصیلی بالاتر میزان آگاهی و دانش محصلین از حیطه‌ی آموزش دیده، افزایش یابد. همچنین انتظار داریم دانشجویان با معدل بالاتر، فراگیری بهتری از مباحث آموزش دیده داشته باشند که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر همخوانی داشت. اگرچه پایین بودن کلی سطح نمرات آگاهی و دانش از EBD بیانگر وجود نواقص آموزشی است.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه و پژوهش‌های مشابه که با پرسش‌نامه انجام می‌شود، این است که راستی‌آزمایی پاسخ‌ها در آن سخت است. البته درصد بالای مشارکت آزمودنی‌ها (۸۶ درصد) از نقاط قوت این مطالعه می‌باشد. در نهایت پیشنهاد می‌گردد از طریق برگزاری کارگاه‌ها و گردهمایی‌های آموزشی و ایجاد تعامل با مراکز اجرا کننده‌ی مراقبت مبتنی بر شواهد، به این مقوله اهمیت بیشتری داده شود. همچنین می‌توان با ایجاد یک برنامه‌ی جامع آموزشی به صورت کشوری تعداد کثیری از دانشجویان دندان پزشکی در دوره‌های حضوری و یا آموزش الکترونیک شرکت نمایند. سپس با پیگیری آنان در بازه‌های

References

1. 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. The Journal of Islamic Dental Association of IRAN 2012; 24(3): 251-8. [In Persian].
2. 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.
3. Haron I, Sabti M, Omar R. Awareness, knowledge and practice of evidence-based dentistry amongst dentists in Kuwait. Eur J Dent Educ 2012; 16(1): e47-e52.
4. Navabi N, Shahravan A, Pourmonajem S, Hashemipour MA. Knowledge and use of evidence-based dentistry among Iranian dentists. Sultan Qaboos Univ Med J 2014; 14(2): e223-e230.
5. 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 Mashhad Dental School 2016; 40(1): 47-58. [In Persian].
6. Sarani A, Sarani M, Abdar ME, Abdar ZE. Awareness, knowledge, and attitude of dentistry students in Kerman towards evidence-based dentistry. Electron Physician 2016; 8(5): 2366-70.

7. Moeintaghavi M, Mokhtari MR, Lal Alizadeh F, Farazi F, Sohrabi M. Evaluation of evidence based dentistry knowledge and usage among postgraduate dental students of Mashhad Dental School in 2012-2013. *J Mashhad Dental School* 2014; 38(1): 61-70. [In Persian].
8. Sakaguchi R. Evidence-based dentistry: achieving a balance. *J Am Dent Assoc* 2010; 141(5): 496-7.
9. Rohani A, Akbari V, Moradian K. Assessment of information about evidence base medicine in specialist and family physicians of Yasooj University of Medical Sciences. *IJME* 2012; 11(7): 701-3. [In Persian].
10. Coleman BG, Johnson TM, Erley KJ, Topolski R, Rethman M, Lancaster DD. Preparing dental students and residents to overcome internal and external barriers to evidence-based practice. *J Dent Educ* 2016; 80(10): 1161-9.

Dental Students' Awareness, Knowledge and Attitude Towards Evidence-Based Dentistry

Mehran Taramsari¹
Bardia Vadiati²
Niloofer Attaran Mashhadi³
Maryam Bidar⁴
Mahboobe Dehghani⁵

1. Associate Professor, Dental Sciences Research Center, Department of Endodontics, School of Dentistry, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Associate Professor, Department of Periodontics, School of Dentistry, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
3. Dental Student, School of Dentistry, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
4. Professor, Dental Research Center, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
5. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Dental Research Center, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Email: dehghanimm@mums.ac.ir

Abstract

Introduction: Evidence-based dentistry (EBD) is an approach to preserve the oral health through proper integration of scientific evidence and oral and medical conditions of the patient, clinical skills of the dentist, and the priorities of the patient. This research was conducted to study the awareness, self-assessed knowledge, and attitude towards EBD among dental students of the International Branch of Gilan University of Medical Sciences.

Materials & Methods: In this cross-sectional survey, EBD questionnaires were distributed among 95 dental students. The questions included three parts of awareness, self-assessed knowledge and attitude towards EBD. After collecting the questionnaires, data were analyzed with the statistical software.

Results: A total of 82 students completed the questionnaires (a response rate of 86%). In the section on awareness of EBD, 62.2% of the subjects showed intermediate level, 26.8% had poor level and only 11% exhibited good level of awareness. In the section on knowledge about EBD, half of the students had poor knowledge, 41.5% showed average level, and only 7.3% exhibited good level of knowledge. In assessing the attitudes, 56.1% showed average, 42.7% exhibited good, and only 1.2% had poor attitude towards EBD.

Conclusion: Despite good attitude and average level of awareness towards EBD, level of knowledge and ability of practical use is poor and a practical educational plan is needed.

Key words: Attitude, Awareness, Evidence-based dentistry, Knowledge.

Received: 2.12.2017

Revised: 4.4.2018

Accepted: 7.4.2018

How to cite: Taramsari M, Vadiati B, Attaran Mashhadi N, Bidar M, Dehghani M. Dental Students' Awareness, Knowledge and Attitude Towards Evidence-Based Dentistry. J Isfahan Dent Sch 2018; 14(2): 169-176.