

بررسی میزان آگاهی مردم از کلمه جراح در تابلوی مطب دندانپزشکان تحت عنوان جراح- دندانپزشک و عوامل مرتبط با آن، شهر تهران، سال ۹۰-۱۳۸۹

دکتر المیرا شعار نوبری^۱ - دکتر نسیم عزیزی^۲ - دکتر زینب داودمنش^{۱†} - دکتر اسحاق لاسمی^۳ - دکتر محمد بیات^۴

۱- دندانپزشک، عضو مرکز تحقیقات جراحی دهان، فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران
۲- دندانپزشک

۳- استادیار گروه آموزشی جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران

۴- دانشیار گروه آموزشی جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران

Evaluation of people awareness about the meaning of the word surgeon on the dental offices board and its related factors in Tehran

Elmira Shoar Nobari¹, Nasim Azizi², Zeinab Davoudmanesh^{1†}, Eshagh Lasemi³, Mohammad Baiat⁴

1[†]- Dentist, Member of Craniomaxillofacial Surgery Research Center in Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (zeinabz38@yahoo.com)

2- Dentist

3- Assistant Professor, Department of Oral Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Tehran Islamic Azad University, Tehran, Iran

4- Associate Professor, Department of Oral Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Background and Aims: According to the concerns that people are not familiar with the word surgeon - a dentist that all general dentists use this word (surgeon - a dentist) in their office boards and given to the people expectations of this word, teaching these surgeries in the dental curriculum is limited. There is a lack of information about the public awareness of this term. As a result, the aim of this study was to determine the people awareness about the meaning of the word 'surgeon' on the dental offices board and its related factors in Tehran, in 2010-11.

Materials and Methods: This study was conducted on 385 individuals by the descriptive - cross sectioned method in Tehran. Their awareness was defined and the role of relevant factors like individual characteristics, age, gender, socioeconomic (education, job, visit the dentist) were studied. Data were analyzed using K2-test.

Results: 57.4% were female and 42.6% were male. Their average age was 50 years. The minimum and maximum age was 20 and 77, respectively. 43.6% of them had academic education and 56.4% had a diploma or less. 4.9% of them had well knowledge, 30.1% had average and 65% had poor awareness. In other words, 35% had acceptable awareness and 65% had unacceptable.

Conclusion: It seems that people unawareness of the word surgeon - a dentist is a serious concern. Because this lack of knowledge has led to referring the people to non-expert dentist for the surgery, that may causes serious problems.

Key Words: Awareness, Surgeon, Dentist

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2014;27(3):216-22

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به نگرانی‌ها و دغدغه‌هایی که از عدم آشنایی مردم با کلمه جراح- دندانپزشک مطرح است و اینکه همه دندانپزشکان عمومی در تابلوی خود واژه (جراح- دندانپزشک) را به کار می‌گیرند و با توجه به انتظاری که مردم از کلمه جراح دارند و اینکه انجام این جراحی‌ها در برنامه آموزشی دوره دندانپزشکی عمومی محدود است و خلاء اطلاعاتی در مورد میزان آگاهی مردم از این واژه در بهترین شرایط پایتخت کشور وجود دارد، در نتیجه هدف از این تحقیق تعیین میزان آگاهی از کلمه جراح در تابلوی مطب دندانپزشکان تحت عنوان جراح- دندانپزشک و عوامل مرتبط با آن، روی مردم شهر تهران در سال ۹۰-۸۹ بود.

روش بررسی: این تحقیق به روش توصیفی- مقطعی روی تعداد ۳۸۵ نفر از مردم شهر تهران انجام گرفت و سپس میزان آگاهی آن‌ها بررسی و نقش عوامل مرتبط با آن مانند ویژگی‌های فردی، سن، جنس، اجتماعی و اقتصادی (آموزش، شغل، مراجعه به دندانپزشک) مورد بررسی قرار گرفت و با آزمون کای دو (توسط نرم‌افزار SPSS) مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد ۵۷/۴٪ زن و ۴۲/۶٪ مرد بودند. میانگین سن آن‌ها ۵۰ سال و حداقل ۲۰ و حداکثر ۷۷ سال بود. سطح سواد ۴۳/۶٪ دانشگاهی و ۵۶/۴٪ دیپلم و کمتر بود. ۴/۹٪ آگاهی خوب، ۳۰/۱٪ آگاهی متوسط و ۶۵٪ آگاهی ضعیف داشته‌اند. به تعبیری ۳۵٪ آگاهی قابل قبول و ۶۵٪ آگاهی غیرقابل قبول داشتند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که میزان عدم آگاهی مردم از مفهوم کلمه جراح- دندانپزشک جدا جای نگرانی دارد. باتوجه به اینکه این عدم آگاهی منجر به مراجعه مردم به افراد غیر متخصص در امر جراحی شده و مشکلات عدیده‌ای را منجر می‌شود، لازم است که این میزان آگاهی بالا رود.

کلید واژه‌ها: میزان آگاهی، جراح، دندانپزشک

وصول: ۹۳/۰۲/۰۴ اصلاح نهایی: ۹۳/۰۹/۲۳ تأیید چاپ: ۹۳/۰۹/۲۵

مقدمه

انگلستان (۵) و نپال (۶) نیز گزارش شده است.

اولین قدم در کاهش میزان عدم آگاهی کافی که موجب بروز مشکلات متعددی می‌شود، اطلاع‌رسانی کافی به مردم می‌باشد. قطعاً با شناخت گرایش‌های تخصصی دندانپزشکی و آگاهی درباره کارکرد و وظایف آن‌ها می‌توان از بروز بسیاری از مشکلات که به دلیل عدم آگاهی به وجود می‌آید پیشگیری کرد. نکته مهم این است که دانش پزشکی در ایران از جایگاهی پذیرفتنی در فرهنگ همگان برخوردار است، به گونه‌ای که بسیاری از مردم شناخت نسبی از رشته‌های پزشکی حتی در سطوح فوق تخصصی دارند، اما در زمینه آگاهی و شناخت مردم از گرایش‌های تخصصی دندانپزشکی و وظایف آن‌ها، مشاهدات نشان می‌دهد که مردم در بسیاری موارد حتی معنی لفظی این رشته را نمی‌دانند که این کم آگاهی در قرن ۲۱ و در جهان ارتباطات که همه دانش‌ها به سمت فوق تخصصی پیش می‌روند، پذیرفتنی نیست (۲).

باتوجه به این نکته که به منظور داشتن یک برنامه اطلاع‌رسانی و پیشگیری از بروز مشکلاتی که به دلیل عدم آگاهی کافی جامعه به وجود می‌آیند، بررسی میزان آگاهی فعلی جامعه ضروری است و تحقیقی در این زمینه در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران و سایر دانشکده‌های دندانپزشکی کشور صورت نگرفته و

عدم آگاهی مردم از تخصص‌های دندانپزشکی به ویژه جراحی دهان، فک و صورت یکی از مسائل و مشکلات مهم بیماران مراجعه کننده به مطب دندانپزشکی می‌باشد، به طوری که این عدم آگاهی می‌تواند عوارض بسیاری در امور درمان بیماران به وجود آورد، چون با مراجعه بیماران به افراد غیر متخصص و وجود طیف‌های مختلفی از مداخله گران در زمینه سلامت دهان از جمله بهداشتکاران دهان و دندان، دندانپزشکان عمومی و گروه‌های مختلف تجربی (افراد بدون مدارک معتبر دانشگاهی که برخی از کارهای درمانی را به صورت تجربی و بسیار ناقص و غیر علمی فرا گفته‌اند) مشکلات عدیده‌ای به وجود آمده است، به همین جهت پرونده‌های بسیاری در این مورد در سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی تشکیل شده و می‌شود (۱) که میزان این عدم آگاهی را در دانشگاه شیراز و در بین دانشجویان غیردندانپزشکی شاغل به تحصیل در شیراز در بازه زمانی بین سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۰ را ۲۷/۲٪ ذکر کرده‌اند (۲) و باتوجه به این که این آمار در یکی از کلان شهرهای کشور و مطالعه بر روی قشر دانشجوی (که انتظار از آگاهی آن‌ها بیشتر از عامه مردم است) به دست آمده، میزان آمار بالاتر در سایر نقاط کشور دور از انتظار نمی‌باشد. کما این که چنین مشکلاتی در برخی از کشورها از جمله در نیجریه (۳)، هندوستان (۴)،

دندانپزشک عمومی، دندانپزشک متخصص، متخصص جراح فک و صورت چه کسی است و اینکه با مشاهده تابلوی جراح- دندانپزشک، فرد مربوطه جراح متخصص دندانپزشکی تلقی می‌شود یا نه، بررسی و میزان آگاهی آن‌ها مشخص و نقش عوامل مرتبط از قبیل سن، جنس، وضعیت اقتصادی- اجتماعی (تحصیلات، سمت در شغل) بررسی و توسط مشاور آماری با آزمون کای دو (توسط نرم‌افزار SPSS) مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

پرسشنامه‌ها شامل سه قسمت بودند. قسمت اول شامل مشخصات فردی سن، جنس، تحصیلات، محل سکونت و سمت در شغل بود. در ضمن در سوال اول از نمونه پرسیده شد که آیا تاکنون به دندانپزشکی مراجعه داشته است یا خیر که در صورت پاسخ بله نمونه گزینش شد (در صورت پاسخ منفی، فرد مورد نظر وارد مطالعه نشد و در نهایت تعداد نمونه ۳۸۵ نفر کسانی که به پرسش اول پاسخ مثبت داده بودند وارد مطالعه شدند). در قسمت دوم برای بررسی میزان آگاهی مردم شهر تهران نسبت به مفهوم کلمه جراح در تابلوهای دندانپزشکی تعداد ۵ سوال تنظیم شد که ۳ سوال به صورت باز و ۱ سوال به صورت نیمه باز و ۱ سوال بسته طراحی شد، که نمره هر سوال حداکثر ۲ و حداقل ۰ بود، پس حداکثر نمره برای قسمت آگاهی ۱۰ نمره بود.

مطالعات در این مورد مربوط به ممالک دیگر می‌باشد (۱۴-۳)، هدف از این تحقیق بررسی میزان آگاهی مردم شهر تهران از مفهوم کلمه جراح در تابلوی مطب دندانپزشکان با عنوان جراح- دندانپزشک در سال ۹۰-۸۹ بود.

روش بررسی

پس از انجام تمهیدات لازم برای اجرای تحقیق از جمله تصویب پیشنهادیه و موافقت واحد تحقیق، این طرح به اجرا در آمد.

جامعه مورد بررسی افراد بالای ۱۸ سال که در سال ۹۰-۱۳۸۹ ساکن شهر تهران بودند، حداقل سواد خواندن و نوشتن داشتند و موافقت خود را برای همکاری با طرح اعلام کردند. این تعداد توسط مشاور آماری به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شد. به این ترتیب که با توجه به وضعیت اقتصادی- اجتماعی شهر تهران ابتدا تعداد ۲۰ بلوک به طور تصادفی خوشه‌ای طبقه‌ای انتخاب شده و در گام بعدی با شناسایی افراد هر بلوک تعداد ۲۰ خانوار به طور تصادفی سیستماتیک انتخاب و با مراجعه به خانه مورد نظر از اولین فرد در دسترس که سن بالای ۱۸ سال داشته و دارای سواد بود، سوال شد و سپس میزان آگاهی آن‌ها بررسی شد. این میزان را با تعداد ۴ شاخص

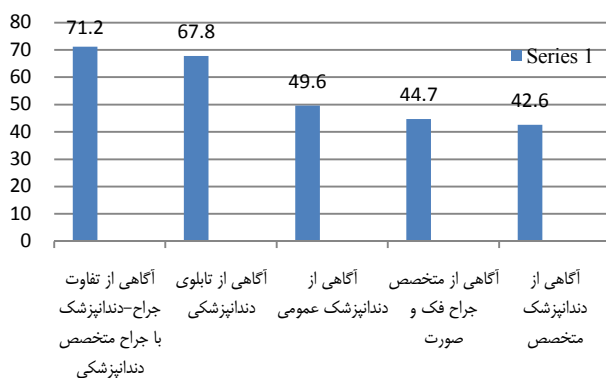
جدول ۱- سوالات پرسشنامه و پاسخ‌های صحیح آن

| پاسخ صحیح | سوالات پرسشنامه |
|---|--|
| بله | ۱- آیا تا به حال به مطب دندانپزشکی مراجعه کرده‌اید؟ |
| جراح- دندانپزشک | ۲- در صورت بلی، زیر نام دندانپزشک چه کلمه‌ای نوشته شده بود؟ |
| به شخصی اطلاق می‌شود که دوره عمومی دندانپزشکی را گذرانده و به اخذ مدرک دانشگاهی دکترای دندانپزشکی نائل شده است و قادر است کارهای دندانپزشکی را در حد عمومی (و نه تخصصی) انجام دهد. | ۳- دندان پزشک عمومی به چه کسی اطلاق می‌شود؟ |
| اگر دکتر دندانپزشک پس از اخذ مدرک دکترای دندانپزشکی، در یک رشته تخصصی خاص ادامه تحصیل دهد (مثل ارتودنسی)، عنوان "متخصص" حتما زیر اسم او و قبل از گرایش مورد نظر ذکر می‌شود، مثلا متخصص ارتودنسی جراحی دهان و فک و صورت یکی از دوره‌های تخصصی دندانپزشکی است که شامل تشخیص و درمان‌های جراحی بیماری‌ها، ضایعات، صدمات ناحیه دهان و فک و صورت می‌باشد | ۴- دندان پزشک متخصص به چه کسی اطلاق می‌شود؟ |
| خیر | ۵- متخصص جراح فک و صورت به چه کسی اطلاق می‌شود؟ |
| - | ۶- در صورت مشاهده تابلو مطب دندان پزشکی با عنوان (جراح- دندانپزشک)، آیا نامبرده را به عنوان جراح متخصص دندانپزشکی می‌شناسید؟ |
| - | ۷- آیا تا کنون در مطب دندانپزشکی مورد جراحی قرار گرفته‌اید؟ |
| - | ۸- در صورت پاسخ بلی، آیا دچار عوارض گردیده‌اید یا خیر؟ |
| - | ۹- در صورت پاسخ بلی، لطفاً نام جراحی و عارضه را ذکر کنید؟ |

میزان ۶۷/۸٪ بود، که جراح-دندانپزشک را همان متخصص جراحی فک و صورت قلمداد می‌کردند.



نمودار ۱- توزیع ۳۸۵ نفر بر حسب میزان آگاهی از مفهوم کلمه جراح- دندانپزشک، تهران، سال ۹۰-۱۳۸۹



نمودار ۲- توزیع ۳۸۵ نفر مورد بررسی بر حسب میزان عدم آگاهی

توزیع افراد مورد بررسی بر حسب آگاهی از کلمه جراح-دندانپزشک در تابلوی مطب دندانپزشکان و به تفکیک عوامل مرتبط در جدول ۲ ارایه شده و نشان می‌دهد که میزان آگاهی با جنس خاصی ارتباط نداشته و میزان اختلاف آن‌ها به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P < 0.05$), اما سن در میزان آگاهی نقش داشته و افراد با سن بالا آگاهی کمتری داشتند و آزمون کای دو نشان داد که این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P < 0.005$ و $O.R = 2/8$) و همچنین میزان سواد در میزان آگاهی مؤثر بوده و افراد گروه کم سواد (دیپلم و کمتر) کم‌ترین میزان آگاهی را داشتند ($P < 0.005$ و $O.R = 2/2$) و بالاخره شغل افراد در میزان آگاهی آن‌ها نقش داشته و افراد خانه‌دار، کارگر و بیکار بیشترین میزان عدم آگاهی را داشتند ($P < 0.005$ و $O.R = 2$).

با مشورت مشاور آماری طرح، برای بیشترین میزان آگاهی (میزان آگاهی ۱۰۰٪) نمره ۱۰ و برای کمترین میزان آگاهی (میزان آگاهی ۰٪) نمره صفر منظور شد. سپس میزان آگاهی‌ها با توجه به نمرات به دست آمده از پرسشنامه در بازه ۰ تا ۱۰ طبقه‌بندی شد. پس از جمع کردن نمرات پرسشنامه میزان آگاهی در ۳ گروه آگاهی خوب (مجموع نمرات از ۷/۱ تا ۱۰)، آگاهی متوسط (مجموع نمرات از ۳/۶ تا ۷) و آگاهی ضعیف (مجموع نمرات از ۰ تا ۳/۵) دسته‌بندی شد. همچنین قسمت سوم پرسشنامه شامل ۳ سوال بود که برای بررسی میزان جراحی‌های انجام شده بر روی نمونه‌ها در مطب دندانپزشکی و عوارض به وجود آمده احتمالی طراحی شده بود، که ۲ سوال به صورت بسته و یک سوال به صورت باز طراحی شد (جدول ۱). در پایان داده‌های فرم‌های اطلاعاتی طبقه‌بندی شده و نقش خصوصیات سن، جنس، تحصیلات، سمت در شغل و محل سکونت تعیین شده و برای آنالیز داده‌ها از آزمون کای دو (توسط مشاور آماری) استفاده شد.

یافته‌ها

تحقیق روی تعداد ۳۸۵ نفر انجام گرفت. تعداد ۲۲۱ نفر یا ۵۷/۴٪ زن و ۱۶۴ نفر یا ۴۲/۶٪ مرد بودند. میانگین سن آن‌ها ۵۰ سال و حداقل ۲۰ و حداکثر ۷۷ سال بود. سطح سواد ۱۶۸ نفر یا ۴۳/۶٪ دانشگاهی و ۵۶/۴٪ دیپلم و کمتر بود. توزیع افراد مورد بررسی از میزان آگاهی از کلمه جراح-دندانپزشک در نمودار شماره ۱ ارایه شده و نشان می‌دهد که ۴/۹٪ آگاهی خوب (مجموع نمرات از ۷/۱ تا ۱۰) و ۳۰/۱٪ آگاهی متوسط (مجموع نمرات از ۳/۶ تا ۷) و ۶۵٪ آگاهی ضعیف (مجموع نمرات از ۰ تا ۳/۵) داشته‌اند. به تعبیری ۳۵٪ آگاهی قابل قبول (مجموع میزان آگاهی خوب و متوسط) و ۶۵٪ آگاهی غیرقابل قبول داشته‌اند. با توجه به این میزان شیوع آگاهی غیر قابل قبول در نمونه‌های مورد مطالعه با اطمینان ۹۵٪، میزان آگاهی غیرقابل قبول از حداقل ۶۰/۲٪ تا حداکثر ۶۹/۸٪ برآورد گردید.

توزیع افراد مورد بررسی بر حسب شاخص‌های آگاهی از مفهوم کلمه جراح در نمودار ۲ ارایه شده است و نشان می‌دهد که بیشترین عدم آگاهی مربوط به آگاهی از تفاوت جراح-دندانپزشک با جراح متخصص دندانپزشکی به میزان ۷۱/۲٪ درصد و سپس عدم آگاهی از جراح در تابلوی مطب دندانپزشکان تحت عنوان جراح-دندانپزشک به

جدول ۲- توزیع مردم شهر تهران برحسب میزان آگاهی و به تفکیک عوامل مرتبط در سال ۹۰-۱۳۸۹

| عوامل مرتبط | آگاهی | قابل قبول N=۱۳۵ | غیر قابل قبول N=۲۵۰ | P-value | O.R |
|---------------|--|--------------------|------------------------|----------|-----|
| جنس | زن | ۸۴ (%۶۲/۲) | ۱۳۷ (%۵۴/۸) | P<۰/۰۰۲ | - |
| | مرد | ۵۱ (%۳۷/۸) | ۱۱۳ (%۴۵/۲) | | |
| گروه سنی | کمتر از ۵۰ سال | ۱۱۹ (%۸۸/۱) | ۱۸۵ (%۷۴) | P<۰/۰۰۵ | ۲/۸ |
| | بیشتر از ۵۰ سال | ۱۶ (%۱۱/۹) | ۶۵ (%۲۶) | | |
| میزان تحصیلات | دانشگاهی | ۷۶ (%۵۶/۳) | ۹۲ (%۳۶/۸) | P<۰/۰۰۰۵ | ۲/۲ |
| | دیپلم و کمتر | ۵۹ (%۴۳/۷) | ۱۵۸ (%۶۳/۲) | | |
| شغل | کارفرما، کارکن مستقل، مدیر یا تحصیلات دانشگاهی، کارمند، دانشجو | ۹۵ (%۷۰/۴) | ۱۳۷ (%۵۴/۸) | P<۰/۰۰۵ | ۲ |
| | خانه‌دار، کارگر، بیکار | ۴۰ (%۲۹/۶) | ۱۱۳ (%۴۵/۲) | | |

بحث و نتیجه گیری

تحقیق نشان داد که ۴/۹٪ آگاهی خوب، ۳۰/۱٪ آگاهی نسبی و ۶۵٪ آگاهی ضعیف از مفهوم کلمه جراح- دندانپزشک داشتند. بدین ترتیب ما میزان آگاهی قابل قبول (خوب و متوسط) را ۳۵٪ و میزان آگاهی غیرقابل قبول (ضعیف) را ۶۵٪ در نظر گرفتیم.

همان طوری که در زمینه و هدف آمده است، تحقیقی که میزان آگاهی مردم از کلمه جراح- دندانپزشک و عوامل مرتبط با آن را بررسی کرده باشند، یافت نشد یا در دسترس قرار نگرفت تا بتوان به بیان مشابهات، مغایرات و تفسیر اطلاعات آن‌ها اقدام شود.

اما در تحقیقی که به منظور تعیین میزان آگاهی دانشجویان غیردندانپزشکی شاغل به تحصیل در شیراز از رشته‌های تخصصی دندانپزشکی توسط Alavi و Gheisari zardak در دانشگاه شیراز انجام شده است، گزارش شده که ۲۷/۲٪ افراد تابلوی جراح- دندانپزشک را به عنوان متخصص دانسته و بقیه جمعیت آن را دندانپزشک عمومی می‌دانند (۲) که این میزان آگاهی به مراتب بیشتر از یافته تحقیق ما است و علت این است که ما جامعه عمومی را بررسی کردیم و آن‌ها روی جامعه دانشگاهی تحقیق کرده‌اند که یک طیف محدود از کل جامعه هستند و با توجه به تحصیلات دانشگاهی، انتظار می‌رود که میزان آگاهی آن‌ها بیشتر باشد، در حالی که در تحقیق ما از مردم سؤال شد که دندانپزشک عمومی کیست، دندانپزشک متخصص کیست و جراح فک و صورت به چه کسی می‌گویند و طبیعتاً سؤالات

مطالعه انجام شده توسط ما دقیق‌تر بود و این اختلاف را توجیه می‌کند. درضمن در سال ۲۰۰۷ میلادی Adewole و Akinwande مطالعه‌ای را در مورد ادراک از جراحی دهان و فک و صورت توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی (Health care professionals) در جزایر لاگوس واقع در نیجریه انجام دادند (۷). سؤالات از ۹۱ نفر مردم که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، پرسیده شد. نتایج حاکی از آن بود که ۸۶/۲٪ از مردم اطلاعی راجع به تخصص جراحی دهان و فک و صورت نداشتند. این مطالعه نشان‌دهنده آگاهی کم مردم از جراحی دهان و فک و صورت در محل مورد مطالعه بود. با توجه به اینکه سؤالات در تحقیق فوق به صورت گویه‌های موافق و مخالف طرح گردیده بود و در ضمن دسته‌بندی نیز نشده بودند و میزان آگاهی به صورت جدا امتیازبندی نگردیده بود، دقت این تحقیق زیر سؤال است ولی به نظر می‌رسد که تحقیق ما چون میزان عدم آگاهی را ۶۵٪ عنوان می‌کند به دلیل طراحی سؤالات باز و دسته‌بندی آن‌ها دارای اعتبار بیشتری باشد.

در سال ۲۰۰۵ میلادی تحقیقی توسط Ifeacho و همکاران با هدف بررسی میزان تغییر آگاهی مردم از جراحی دهان و فک و صورت در یک مدت زمان ۱۰ ساله در دانشگاه بیرمنگام انگلستان انجام شد. نتایج نشان داد که مقداری افزایش در میزان آگاهی از نقش جراحی دهان و فک و صورت وجود داشت ولی کم‌کم ۶۶٪ مردم در مورد جراحی دهان و فک و صورت اطلاعی نداشتند و یافته‌های این تحقیق

مشابه یافته تحقیق ماست (۵). در این تحقیق سؤالات دسته‌بندی نشده بودند و میزان آگاهی به طور جدا امتیازبندی نشده بود ولی در تحقیق ما این موارد لحاظ شده بود.

در سال ۲۰۰۸ میلادی در دپارتمان جراحی فک و صورت Subhashraj و Subramaniam در پانديچری هندوستان (۴)، تحقیقی را در مورد میزان آگاهی از تخصص‌های جراحی دهان و فک و صورت در میان متخصص‌های مراقبت‌های بهداشتی (Health care professionals) در مرکز مربوطه انجام دادند، بررسی در بین دندانپزشکان، دانشجویان پزشکی، پزشکان و پیراپزشکان شاغل در این بیمارستان انجام گرفت. نتایج حاکی از آن بود که تنها ۴۱٪ از دانشجویان پزشکی، ۷۶٪ از پزشکان و ۵۸٪ از کارکنان پیراپزشکی نام تخصص مربوطه را شنیده بودند. نتایج این پژوهش نشان داد، در حالی که حرفه‌ای‌های رشته دندانپزشکی به اندازه کافی از نقش این تخصص اطلاع دارند، حرفه‌ای‌های پزشکی در این مورد به میزان کافی اطلاع ندارند. در این تحقیق تعداد نمونه‌ها مناسب بود ولی بهتر بود که تکنیک جمع‌آوری داده‌ها با مصاحبه انجام می‌شد. سؤالات ترجیحاً می‌بایستی باز و نه بسته طراحی می‌گردید. فاکتورهای مؤثر مانند سن و محل سکونت در این تحقیق ذکر نشده بودند، ولی در تحقیق ما این موارد لحاظ شده بود.

در سال ۲۰۰۸ در نپال مطالعه‌ای در مورد میزان آگاهی از جراحی دهان و فک و صورت در میان متخصصین مراقبت‌های بهداشتی و درمانی (Health care professionals) توسط Rastogi و همکاران انجام شد (۶)، نتایج حاکی از آن بود که اکثر پاسخ‌دهندگان در مورد شکستگی فک پایین، فک بالا و استخوان گونه با ارجاع بیمار به متخصص جراح فک و صورت موافق بودند. در مورد شکستگی عادی بینی حدود ۶۰٪ تمایل به ارجاع بیمار به متخصص گوش و حلق و بینی داشتند. در شرایط بالینی مانند ضربه‌های دنتوآلوئولار (۹۴٪)، ایمپانت دندان (۱۰۰٪)، خارج نمودن دندان عقل (۱۰۰٪)، توده در دهان (۸۴٪)، بازسازی فک پایین (۷۶٪) و سرطان‌های دهان (۶۲٪) از افراد مورد مطالعه برای درمان بیماران، متخصص جراح دهان و فک و صورت را ترجیح می‌دادند، ولی در مورد جراحی شکاف لب و کام، تنها ۳۲٪ افراد موافق درمان توسط جراح فک و صورت بودند و ۶۱٪ افراد، متخصص جراحی پلاستیک را انتخاب می‌نمودند. این بررسی نشان داد

که تقریباً همه نمونه‌های مورد بررسی راجع به تخصص جراحی دهان و فک و صورت شنیده بودند، ولی از زمینه‌های مختلف مورد فعالیت این متخصصان آگاهی نداشتند. در این تحقیق تعداد نمونه‌ها و روش نمونه‌گیری و نحوه طراحی سؤالات مناسب بود ولی ترجیحاً سؤالات باید به صورت باز طراحی می‌شد.

در تحقیق ما کاستی‌هایی نیز وجود داشت، از جمله این که اعتبار (Validity) سؤالات بررسی نشده بود، هرچند سعی شده که آگاهی را بسنجد ولی واقعاً معلوم نیست که چقدر دقیق این اندازه‌گیری را انجام می‌دهد. همچنین پایایی (Reliability) بررسی نشده و جواب سؤالات تنها از سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استخراج شده بود. در عوض سعی شده که مطالعه جامع‌نگر باشد، بدین ترتیب که نمونه‌گیری به روش تصادفی چند-مرحله‌ای و روی تعداد نمونه قابل قبولی انجام شد.

ولی این میزان عدم آگاهی بالا است و جای نگرانی دارد، زیرا در یک مطالعه نشان داده شده که میزان فراوانی و علل شکایات بیماران از دندانپزشکان عمومی در سطح شهر تهران در سال‌های ۸۶-۱۳۸۲ به سازمان پزشکی قانونی تهران در ارتباط با درمان‌های جراحی دهان و فک و صورت قابل توجه بوده و ۶۷٪ موارد دندانپزشکان عمومی محکوم شدند که رقم بالایی است (۱).

در ضمن تحقیق ما نشان داد ۸/۵٪ افراد مراجعه‌کننده به مطب‌های دندانپزشکی که عنوان جراح- دندانپزشک را به عنوان جراح متخصص دندانپزشکی می‌شناختند، دچار عوارضی از قبیل عفونت (۳۷/۵٪)، خونریزی (۲۵٪)، درد شدید (۱۲/۵٪)، بی‌حسی صورت (۹/۳٪)، تب (۶/۳٪)، داخل شدن ریشه در فضای سینوس فکی (۶/۳٪) و تریسموس (۳/۱٪) شده‌اند و این آمار نگرانی را تشدید می‌کند و توصیه می‌شود که اقداماتی برای افزایش این میزان آگاهی در جامعه انجام بشود که این امر بیش از همه مساعدت مسئولین دست‌اندرکار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را می‌طلبد، که بتوانند با مددجویی از رسانه‌های عمومی و نهادهای دولتی مانند آموزش و پرورش، آگاهی و آموزش لازم را به آحاد مردم در سطح جامعه بدهند.

همچنین توصیه می‌شود که کلمه جراح از تابلوی دندانپزشکان عمومی حذف و فقط از عنوان دندانپزشک استفاده شود. از یافته‌های مهم و با ارزش این تحقیق این بود که افراد کم سواد

باتوجه به نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر و اینکه تا کنون تحقیق مشابهی در این زمینه صورت نگرفته است (یا در دسترس نمی‌باشد) تحقیقات مشابهی در سراسر کشور در شهرهای مختلف انجام شود تا کاستی‌ها مشخص شود و راه حل مناسب در این منظور اتخاذ شود و همان طور که در بحث عنوان شد، توصیه می‌شود که کلمه جراح از تابلوی دندانپزشکان عمومی حذف و فقط از عنوان دندانپزشک استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه شماره ۱۲۰۷۴ است که در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی انجام شده است.

(خواندن و نوشتن و زیر دیپلم) و دارای سن بالا (گروه سنی بالای ۵۰ سال) و همچنین افراد کارگر، خانه‌دار و بیکار آگاهی کمتری نسبت به سایر گروه‌های مورد مطالعه داشتند و به نظر می‌رسد که این یافته قابلیت قابل قبولی داشته باشد و عموماً در بررسی آگاهی، اینها افراد با ریسک بالای جامعه هستند و با شناسایی این گروه‌های آسیب‌پذیر، می‌توان با برنامه‌ریزی صحیح روی بالا رفتن میزان آگاهی آن‌ها کار کرد.

محدودیت‌هایی نیز در این تحقیق وجود داشت از جمله مشکلات موجود در نمونه‌گیری مانند عدم همکاری برخی نمونه‌ها و جلب رضایت آن‌ها جهت تکمیل پرسشنامه‌ها و همچنین مشکل بودن مراجعه به آدرس‌های بلوک‌های منتخب در تکمیل پرسشنامه‌ها که امید است با وجود این محدودیتها تحقیق قابل قبولی ارائه شده باشد.

منابع:

- 1- Taghavi ZS, Jafari SM. Prevalence and causes of patient complaints of general dentists in Tehran Legal Medicine Organization of Tehran during 2003-2004 in connection with the treatment of oral and maxillofacial surgery. Thesis No 16006. Dental field. Dental school. Tehran Islamic Azad University. Academic years: 2008-2009.
- 2- Gheisari Zardak R, Alavi AA. Determine the level of knowledge of the specialty fields of Shiraz dental student. Thesis No 79-1026. Dental field. Dental school. Shiraz University of Medical Sciences. Academic years: 2000-2001.
- 3- Rocha NS, Laureano Filho JR, Silva ED, Almeida RC. Perception of Oral Maxillofacial surgery by health-care professionals. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2008;37(1):41-6.
- 4- Subhashraj K, Subramaniam B. Awareness of the specialty of oral and maxillofacial surgery among healthcare professionals in Pondichery, India. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;66(11):2330-4.
- 5- Ifeacho SN, Malhi GK, James G. Perception by the public and medical profession of oral and maxillofacial Surgery- has it changed after 10 years? *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2005;43(4):289-93.
- 6- Rastogi S, Dhawan V, Modi M. Awareness of Oral And Maxillofacial Surgery among Health care professionals- A cross sectional study. *J Clin Diagnos Res.* 2008;(2)1191-5.
- 7- Adewole RA, Akinwande JA. Public and professional perception of oral and maxillofacial surgery (a pilot study). *Nig Q J Hosp Med.* 2007;17(1):8-12.
- 8- Hunter MJI, Rubeiz T, Rose L. Recognition of the scope of Oral and maxillofacial surgery by the public and Health Care professionals. *J Oral Maxillofac Surg.* 1996;54(10):1227-32.
- 9- Ameerally P, Fordyce AM, Martin IC. So you think they know what we do? The public and professional perception of oral and maxillofacial surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1994;32(3):142-5.
- 10- U.S. Department of Health and Human Services. Oral health in America: A report of the surgeon general. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Dental and Craniofacial Research, 2000. NIH publication 00-4713. Available from: URL: <http://www.nidcr.nih.gov/sgr/oralhealth.asp>.
- 11- Brophy TW. The evolution of oral surgery in the past seventy-five years. *Dent Cosmos.* 1920;62:42
- 12- Bowers D. statistics from scratch-anintroduction for health care professionals. Oxford, Wiley;2000.
- 13- Brennan DS, Spencer AJ, Singh KA, Teusner DN, Goss AN. Practice activity trends among Oral Maxillofacial surgeons in Australia. *BMC Health Serv Res.* 2004;4(1):37.
- 14- Dodson TB, Guralnick WC, Donoff RB, Kaban LB. Massachusetts General Hospital/Harvard Medical School MD Oral Maxillofacial Surgery Program: A 30-year review. *J Oral Maxillofac Surg.* 2004;62(1):62-5.