

بررسی اثر سابقه فعالیت بالینی بر آگاهی دندانپزشکان عمومی در مورد مدیریت مطب

محمد خدابخش

دندانپزشک عمومی، یزد، ایران
mohammadnkh1999@gmail.com

احسان زارع رشکویی

دندانپزشک عمومی، یزد، ایران
esizrh@gmail.com

چکیده:

بین دانش و مهارت‌های مورد نیاز برای ارائه مراقبت‌های دندان‌با کیفیت و مهارت‌های مورد نیاز برای ایجاد یک مطب دندانپزشکی سودآور، فاصله وجود دارد. به همین دلیل است که مدیریت مطب دندانپزشکی بسیار مهم است. این مطالعه با هدف بررسی اثر سابقه بالینی بر آگاهی دندانپزشکان عمومی در مورد مدیریت مطب انجام شد. در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۱۳۷ دندان‌پزشک عمومی شاغل در شهر یزد، پرسشنامه ۱۲ سوالی در خصوص مدیریت مطب را تکمیل نمودند. در نهایت داده‌ها با استفاده از برنامه SPSS 17 و آزمونهای آماری ANOVA و t-test تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد میانگین نمره ی کلی آگاهی دندان‌پزشکان از مدیریت مطب $39/3 \pm 8$ (از ۶۰ نمره) بود. میانگین نمره آگاهی دندانپزشکانی که در دوره‌های بازآموزی مرتبط شرکت نموده بودند بطور معنی داری بیشتر از آنهایی بود که در این دوره‌ها شرکت نکرده بودند ($P\text{-value}=0/036$). تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره آگاهی برحسب سن ($P\text{-value}=0/984$) و سابقه فعالیت بالینی دندانپزشکی ($P\text{-value}=0/448$) مشاهده نشد. به طور کلی میزان آگاهی دندان‌پزشکان در مورد مدیریت مطب و حیطه‌های مرتبط با آن برطبق خود اظهاری متوسط بوده و احساس نیاز به آموزش در تمام حیطه‌ها بالا بود.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، سابقه کار، مدیریت مطب، دندان‌پزشکان عمومی

بیان مساله

مدیریت در مطب دندانپزشکی از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است چرا که مدیریت ضعیف بر فعالیت بالینی تاثیر منفی می‌گذارد. دستیابی به مدیریت خوب در مطب دندانپزشکی با منابع اطلاعاتی بین‌المللی متعدد در حال حاضر بخشی جدایی‌ناپذیر از موفقیت فعالیت بالینی خواهد بود (۱).

دندانپزشکان برای موفقیت در بازار کار، به آگاهی در خصوص روش‌های مدیریت یک حرفه‌ی کوچک، نیازها و درخواست‌های مراجعان و سلسله‌مراتب اداری نیازمند می‌باشند. از آنجا که، از پایه به این موارد در سیستم آموزشی دانشکده‌های دندانپزشکی در ایران کمتر پرداخته شده است؛ دندانپزشکان تازه‌کار با این چالش‌های عملکردی مواجه می‌شوند و جهت موفقیت در بازار کار،



بایستی توانمندی‌های غیر بالینی خود را در کنار توانمندی‌های علمی و عملی منطبق با نیازهای جامعه ارتقا بخشند تا موفقیت‌های لازم را در حرفه‌ی دندانپزشکی کسب نمایند (۲).

در حرفه‌ی دندانپزشکی تاسیس مطب برای دندانپزشکان به خصوص در ایران نیازمند صرف وقت و هزینه‌های فراوان است که اگر بدون مطالعه و سنجیدن جوانب مختلف انجام گیرد ممکن است با مشکلات عدیده‌ای همراه گردد. یکی از اصلی‌ترین موضوعات که بایستی به آن توجه گردد، به کارگیری مهارت‌های ارتباطی است که از ملزومات موفقیت شغلی محسوب می‌شود (۳).

با پیچیدگی بیشتر فضای کسب و کار دندانپزشکی، مطالعه و آموزش رشته مدیریت دندانپزشکی اهمیت بیشتری می‌یابد. تغییر در محیط خارجی عمل دندانپزشکی ایجاب می‌کند که صاحبان مطب بیش از هر زمان دیگری جهت مدیریت کار خود به دانش کافی نیاز داشته باشند (۴).

پیشرفت‌های تکنولوژی، ظهور دانش جدید، انتظارات بیشتر بیماران در مورد استانداردهای مراقبت‌های دندان‌دانی و عوامل اقتصادی؛ چالش‌هایی را برای حرفه دندانپزشکی ایجاد می‌کند که نیازمند آگاهی بخشی و تربیت دندانپزشکانی است که با دانش مدیریت و رهبری در حیطه‌ی خود آشنایی دارند. لازمه‌ی آن آموزش درسی در دوران دانشجویی و هم چنین به روز کردن دانش فارغ التحصیلان از طریق برگزاری دوره‌های بازآموزی می‌باشد (۵). مدیریت نامناسب مطب، موفقیت در زمینه فعالیت بالینی را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. نتایج مطالعات نشان داده‌اند که تجربه فعالیت در مطب بر روی دانش دندانپزشکان در مدیریت مطب تاثیر می‌گذارد، از اینرو مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر سابقه فعالیت بالینی بر آگاهی دندانپزشکان عمومی در مورد مدیریت مطب انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی مقطعی، بر روی ۱۳۷ دندانپزشک عمومی شاغل در شهر یزد در سال ۱۴۰۰ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای برگرفته از مطالعه‌ی خامی و همکاران (۶) بود. سرفصل‌های گنجانده شده در پرسشنامه شامل: مباحث ارگونومی و سلامت حرفه‌ای، ایمنی و کنترل عفونت، قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه دندانپزشکی، آموزش و پیشرفت حرفه‌ای، مستندسازی و کاربرد فن‌آوری اطلاعات در دندانپزشکی، طراحی محیط کار دندانپزشکی، نسخه‌نویسی و ارجاعات پاراکلینیک، اصول برقراری ارتباط با بیمار، ملاحظات دندانپزشکی در بیماران خاص، اورژانس‌های پزشکی، مروری بر اخلاق دندانپزشکی و تعهد حرفه‌ای، مواد و تجهیزات دندانپزشکی بود. موضوعات مورد بحث به صورت ۱۲ سوال در خصوص دانش نسبت به مطب داری می‌باشد. پاسخ‌ها به صورت مقیاس لیکرت، از صفر به معنای عدم وجود آگاهی تا پنج به معنای بیشترین میزان آگاهی طراحی شد (گزینه‌های ۴-۵ به عنوان دانش بالا، گزینه ۳ به عنوان دانش متوسط، گزینه ۱-۲ به عنوان دانش پایین و گزینه ۰ به عنوان عدم دانش در نظر گرفته شد).

پرسشنامه بصورت آنلاین در برنامه‌ی پرسلاین طراحی شد و لینک آن به گروه‌های دندانپزشکان عمومی در گروه‌های مجازی و شبکه‌های اجتماعی توزیع شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری در برنامه SPSS17 وارد و با استفاده از آمار توصیفی در قالب جداول ارائه شد و با استفاده از آزمون آماری ANOVA تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

در این مطالعه ۹۲ دندان پزشک مرد (۶۷/۱۵٪) و ۴۵ دندان پزشک زن (۳۲/۸۵٪) با میانگین سنی $۹/۹ \pm ۴۳/۶$ و میانگین سابقه کار بالینی $۱۴/۳ \pm ۴$ سال با دامنه تغییرات ۳۰-۴ سال شرکت نمودند. میانگین نمره‌ی آگاهی دندان پزشکان در مورد مباحث

مدیریتی مطب و نیازهای مرتبط با آن گزارش شده است که نشان می‌دهد، میانگین نمره‌ی آگاهی دندان‌پزشکان 39.3 ± 8 با دامنه‌ی تغییرات ۶۰-۱۹ بود. میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان در مورد مباحث مرتبط با مدیریت مطب در جدول ۱ آمده است. نتایج آزمون آماری ANOVA نشان داد تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره آگاهی برحسب سن ($P\text{-value}=0.984$)، سابقه فعالیت بالینی دندانپزشکی ($P\text{-value}=0.448$) وجود نداشت. همچنین نتایج آزمون آماری t-test نشان داد، میانگین نمره آگاهی دندانپزشکانی که در دوره‌های بازآموزی مرتبط شرکت نموده بودند بطور معنی‌داری بیشتر از آنهایی بود که در این دوره‌ها شرکت نکرده بودند ($P\text{-value}=0.036$) (جدول ۲). در جدول ۳ ارتباط بین نمره آگاهی در حیطه‌های مختلف برحسب سابقه فعالیت بالینی آنها گزارش شده است که نشان می‌دهد در حیطه‌های آموزش و پیشرفت حرفه‌ای ($P\text{-value}=0.009$)، برقراری ارتباط با بیماران ($P\text{-value}=0.019$) و اخلاق دندان‌پزشکی و تعهد حرفه‌ای ($P\text{-value}=0.044$)، این ارتباط معنی‌دار بود، به طوری که دندانپزشکان با سابقه‌ی ۹-۰ سال در هر سه حیطه کمترین نمره‌ی آگاهی را داشتند.

جدول ۱: میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان در مورد مباحث مرتبط با مدیریت مطب و فراوانی نسبی لزوم آموزش

ردیف	سوالات پرسشنامه	نمره آگاهی		فراوانی احساس نیاز به آموزش %
		میانگین	انحراف معیار	
۱	ارگونومی و سلامت حرفه‌ای شناخت بیماری‌های حرفه‌ای جسمی و روحی شایع در دندانپزشکی و راه‌های پیشگیری و کنترل آنها، موقعیت‌های صحیح قرارگیری دندانپزشک برای انجام کار	۲/۸۶	۱/۰۵	۸۷/۳
۲	ایمنی و کنترل عفونت کنترل عفونت کاربردی و عملی، نحوه استفاده، نگهداری و دفع مواد و وسایل خطرناک، تامین ایمنی مطب	۳/۶۹	۰/۹۵	۸۴
۳	قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه دندانپزشکی قوانین اداره کار، اداره دارایی و شهرداری، هزینه‌ها و نحوه تعیین تعرفه، تامین منابع مالی و بیمه‌ها، سیر رسیدگی به شکایات دندانپزشکان	۳/۰۵	۱/۱	۹۲
۴	آموزش و پیشرفت حرفه‌ای دندانپزشکی مبتنی بر شواهد، نحوه شرکت در بازآموزی‌ها و امتیازات مربوطه	۳/۰۶	۱/۲	۸۷/۷
۵	مستندسازی و کاربرد فن‌آوری اطلاعات در دندانپزشکی (نحوه صحیح ثبت اطلاعات بیمار، تشکیل و نگهداری اطلاعات بیمار، آشنایی با نرم‌افزارهای مربوطه)	۲/۹۷	۱/۲	۸۰



4

۷۹/۳	۱/۲	۳/۱۹	طراحی محیط کار دندانپزشکی نحوه صحیح چیدمان تجهیزات و آرایش محیط مطب و کلینیک دندانپزشکی، زیرساخت های لازم (لوله کشی و برق کشی) برای یک مطب دندانپزشکی	۶
۸۹/۲	۱	۳/۴۱	نسخه نویسی و ارجاعات پاراکلینیک اصول نسخه نویسی و تجویز داروهای مهم در دندانپزشکی، تداخلات دارویی مهم در دندانپزشکی، نحوه درخواست آزمایشات پاراکلینیک، نحوه تفسیر آزمایشات مورد تجویز شایع در دندانپزشکی	۷
۸۵/۳	۰/۸۵	۳/۸۰	اصول برقراری ارتباط با بیمار اصول برخورد و ارتباط حرفه ای با بیماران، مدیریت مشکلات ایجاد شده در برقراری ارتباط با بیماران	۸
۸۴	۱/۰۵	۳/۱۴	ملاحظات دندانپزشکی در بیماران خاص ملاحظات انجام کار دندانپزشکی برای بیماران مبتلا به بیماری های سیستمیک شایع در ایران	۹
۹۳/۳	۱/۱	۲/۹۳	اورژانس های پزشکی پیشگیری از وقوع اورژانس های پزشکی در مطب دندانپزشکی، داروها و تجهیزات لازم برای کنترل اورژانس های پزشکی در مطب، نحوه تشخیص و کنترل اورژانس های شایع پزشکی در دندانپزشکی	۱۰
۸۲	۰/۹۵	۳/۷۷	مروری بر اخلاق دندانپزشکی و تعهد حرفه ای اصول ارتباط با همکاران، ارجاع و مشاوره	۱۱
۸۶/۷	۱/۲	۳/۳۵	مواد و تجهیزات دندانپزشکی نحوه کار و راه اندازی یونیت دندانپزشکی (با تاکید بر انواع موجود در بازار)، ایراد های رایج یونیت و سایر تجهیزات اصلی و نحوه رفع آن، اصول مهم در انتخاب یونیت و سایر وسایل اصلی دندانپزشکی، اصول مهم در تهیه مواد دندانپزشکی	۱۲

جدول ۲: مقایسه نمره آگاهی دندان پزشکان برحسب اطلاعات پایه

p-value	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	متغیر
۰,۹۸۴	۹,۸۱	۳۹,۱۶	۶۵	۲۵-۳۹
	۸,۲۹	۳۹,۰۴	۴۷	۴۰-۵۴



	۵,۴۹	۳۹,۴۸	۲۵	۵۵ بالاتر	
۰,۴۴۸	۹,۷۹	۳۸,۳۱	۶۰	۰-۹	سابقه فعالیت بالینی
	۷,۲۲	۴۰,۶۳	۳۰	۱۰-۱۹	
	۷,۷۴	۳۹,۷۲	۴۷	۲۰-۳۰	
۰/۰۳۶	۹,۱۴	۳۸,۶۳	۱۱۵	خیر	شرکت در دوره بازآموزی مرتبط
	۳,۰۴	۴۲,۸۱	۲۲	بله	

جدول ۳: ارتباط میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان در حیطه های مختلف مدیریت مطب بر حسب سابقه فعالیت بالینی دندانپزشکی

ردیف	حیطه های مدیریت مطب	سابقه فعالیت (سال)	میانگین	انحراف معیار	P-value
۱	ارگونومی و سلامت حرفه ای	۰-۹	۱/۰۵	۰/۱	۰,۶۰۲
		۱۰-۱۹	۲/۶۶	۰/۸	
		۲۰-۳۰	۲/۹۱	۱/۳	
۲	ایمنی و کنترل عفونت	۰-۹	۳/۶۶	۱	۰,۸۳۸
		۱۰-۱۹	۳/۷۸	۰/۸	
		۲۰-۳۰	۳/۶۶	۱/۱	
۳	قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه دندانپزشکی	۰-۹	۲/۲۸	۱/۳	۰,۱۱۱
		۱۰-۱۹	۲/۶۹	۱/۲	
		۲۰-۳۰	۲/۷۲	۱	
۴	آموزش و پیشرفت حرفه ای	۰-۹	۳/۱۷	۱/۱	۰,۰۰۹
		۱۰-۱۹	۳/۸۴	۰/۶	
		۲۰-۳۰	۳/۵۵	۱	
۵	مستند سازی و کاربرد فن آوری اطلاعات در دندانپزشکی	۰-۹	۲/۹۲	۱/۱	۰,۰۵۳
		۱۰-۱۹	۳/۴۷	۱/۳	
		۲۰-۳۰	۲/۷۹	۱/۳	
۶	طراحی محیط کار دندانپزشکی	۰-۹	۳/۱۳	۱/۴	۰,۷۴۹
		۱۰-۱۹	۳/۲۸	۱/۱	
		۲۰-۳۰	۳/۳	۱/۱	



۰,۴۸۴	۱/۱	۳/۳۱	۰-۹	نسخه نویسی و ارجاعات پاراکلینیک	۷
	۰/۹	۳/۵۳	۱۰-۱۹		
	۱	۱/۰۵	۲۰-۳۰		
۰,۰۱۹	۰/۹	۳/۵۸	۰-۹	اصول برقراری ارتباط با بیمار	۸
	۰/۵	۳/۹۷	۱۰-۱۹		
	۰/۸	۴	۲۰-۳۰		
۰,۳۶۵	۱/۱	۳/۲۸	۰-۹	ملاحظات دندانپزشکی در بیماران خاص	۹
	۰/۸	۲/۹۴	۱۰-۱۹		
	۱/۱	۳/۱	۲۰-۳۰		
۰,۳۰۱	۱/۲	۳/۰۷	۰-۹	اورژانس های پزشکی	۱۰
	۰/۹	۲/۶۷	۱۰-۱۹		
	۱/۲	۲/۸۹	۲۰-۳۰		
۰,۰۴۴	۱/۱	۳/۵۷	۰-۹	مروری بر اخلاق دندانپزشکی و تعهد حرفه ای	۱۱
	۰/۸	۴/۰۹	۱۰-۱۹		
	۰/۸	۳/۸۴	۲۰-۳۰		
۰,۲۳۱	۱/۴	۳/۱۸	۰-۹	مواد و تجهیزات دندانپزشکی	۱۲
	۱/۲	۳/۶۹	۱۰-۱۹		
	۱/۲	۳/۵۳	۲۰-۳۰		

6

بحث

در مطالعه‌ی حاضر میانگین نمره آگاهی دندان پزشکان عمومی شاغل شهر یزد در مورد مدیریت مطب $39/3 \pm 8$ (از ۶۰ نمره) بود. کمترین میزان آگاهی در حیطه‌های قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه دندانپزشکی، اصول ارگونومی و سلامت حرفه‌ای، اورژانس‌های پزشکی و مستند سازی و کاربرد فن آوری اطلاعات بوده و بیشترین آگاهی در حیطه‌های اصول برقراری ارتباط با بیمار، ایمنی و کنترل عفونت و اخلاق دندانپزشکی و تعهد حرفه‌ای طبق خوداظهاری دندان پزشکان بود. در تمام حیطه‌ها بیش از ۸۰ درصد دندانپزشکان احساس نیاز به آموزش را گزارش کردند. در مطالعه مشابهی در تهران، خامی و همکاران (۶) همسو با نتایج مطالعه حاضر گزارش نمودند، کمترین میزان آگاهی دندان پزشکان در قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه‌ی دندان پزشکی بود و بیشترین آگاهی در حیطه‌ی ایمنی و کنترل عفونت و اصول برقراری ارتباط با بیمار بود. هم چنین مشابه مطالعه حاضر در تمام حیطه‌ها حدود دوسوم دندان پزشکان احساس لزوم آموزش را زیاد عنوان نمودند. در مطالعه حاضر بر خلاف مطالعه خامی و همکاران (۶) بین نمره آگاهی در حیطه‌های مختلف بر حسب سابقه فعالیت بالینی تفاوت آماری معنادار مشاهده نشد. دندانپزشکانی که بین ۰ تا ۹ سال سابقه‌ی کاری داشتند، کمترین میزان آگاهی در حیطه‌های آموزش



و پیشرفت حرفه‌ای، اصول برقراری ارتباط با بیمار و اخلاق دندانپزشکی و تعهد حرفه‌ای را داشتند که علت آن می‌تواند در واقع همان سابقه‌ی فعالیت کم آن‌ها باشد.

در مطالعه‌ی ای که توسط Nazir و همکاران (۷) در شهر لاهور پاکستان انجام شد، اصول مدیریت بیمار (۹۴/۱ درصد)، مهارت‌های مدیریت زمان (۹۰/۳ درصد) و کار گروهی (۸۹/۲ درصد) بیشترین موضوعات مورد موافقت در بررسی نیاز دندان پزشکان عمومی در دوره‌ی مدیریت بود و یکی از کم‌ترین موضوعات مورد توافق همانند مطالعه‌ی حاضر طراحی مطب بود. هم‌چنین در این مطالعه ۶۳ درصد دندانپزشکان توصیه کردند که دوره‌ی مدیریت در کوریکولوم درسی دوره‌ی دندانپزشکی گنجانده شود. در مطالعه‌ی ای دیگر در آمریکا نیز گزارش شد مهم‌ترین چالشی که دستیاران تخصصی دندانپزشکی در آینده با آن روبرو خواهند شد و نیاز به آموزش در آن زمینه‌ها را دارند، مدیریت زمان، همکاری بین بخشی و مدیریت کیفیت خدمات می‌باشد (۸).

در مطالعه‌ی Maupomé و همکاران (۹) در مکزیک نشان داده شد که پزشکان تازه کار نسبت به توانایی خود برای مقابله با مشکلات قانونی، مالی و عملکرد بالینی اطمینان کمی دارند. در حالی که پزشکان با تجربه بیشتر نگران خطرات شغلی و بازار دندانپزشکی بودند. در مطالعه‌ی Gorter و همکاران (۱۰) در هلند دندانپزشکان تازه‌کار گزارش نمودند در حیطه‌های امور حقوقی و بیمه، سازماندهی کار و مدیریت کارکنان کمترین آمادگی را دارند. نتایج این مطالعات همسو با مطالعه‌ی حاضر بیان می‌کند یکی از حیطه‌هایی که به خصوص دندان پزشکان تازه فارغ التحصیل شده در آن احساس نیاز می‌کنند مسائل حقوقی بوده که در این مطالعه به عنوان قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه دندانپزشکی گزارش شد.

در مطالعه‌ی Razak و همکاران (۱۱) در کوالالامپور در ارزیابی توانمندی و شایستگی فارغ التحصیلان دندانپزشکی از دیدگاه فارغ التحصیل و کارفرما، هم‌فارغ التحصیلان و هم کارفرمایان آنها موافق بودند که فارغ التحصیلان مهارت‌های ارتباطی عالی دارند که این همسو با نتایج مطالعه حاضر است.

در مطالعه حاضر بیشترین میزان لزوم آموزش (۹۳٪) در این حیطه اورژانس‌های دندان پزشکی توسط دندان پزشکان احساس می‌شد. در مطالعه‌ی آزاد و همکاران (۱۲) در شیراز میزان آگاهی دندان پزشکان از اورژانس‌های پزشکی کمتر از میانگین بود و حدود نیمی از آن‌ها تمایل داشتند تا در کارگاه‌های آموزشی شرکت کنند. در مطالعه‌ی Sheikho و همکاران (۱۳) در عربستان نیز گزارش شد مشکلات جدی در رابطه با دانش دندانپزشکان عمومی در مورد فوریت‌های پزشکی وجود دارد. در مطالعه‌ی Gupta و همکاران (۱۴) در هند کمتر از نیمی (۴۲،۱٪) از دندانپزشکان گزارش دادند که در قبل و بعد از فارغ التحصیلی آموزش عملی در زمینه مدیریت فوریت‌های پزشکی دیده‌اند.

در بررسی آگاهی از اصول ارگونومی و سلامت حرفه‌ای در مطالعه‌ی حاضر دندان پزشکان اظهار داشتند دانش متوسطی در این حیطه داشتند که این نتیجه همسو با مطالعه‌ی Kalghatgi و همکاران (۱۵) در هند می‌باشد.

در مطالعه‌ی El-Sallamy و همکاران (۱۶) در مصر یک چهارم دندان پزشکان در مورد اصول ارگونومی اطلاعات کافی داشتند. نتیجه این دو مطالعه بر خلاف مطالعه حاضر دانش به مراتب پایین‌تر در این حیطه نشان می‌دهد. این در حالی است که تعداد زیادی از مقالات ریسک بالای اختلالات اسکلتی عضلانی (MSD) یا درد مرتبط با آن را در میان دندان پزشکان در مقایسه با جمعیت عمومی نشان می‌دهد (۱۷-۲۲). یک متاآنالیز از ۳۰ مطالعه منتشر شده در کشورهای غربی نشان داد، میزان شیوع اختلالات عضلانی اسکلتی و درد در دندان پزشکان از ۱۰/۸ درصد تا ۹۷/۹ درصد متغیر است (۲۳). آگاهی از علم ارگونومی و ارزیابی ویژگی‌های افراد، وضعیت شغلی، تجهیزات، محیط کار آنان می‌تواند به ارتقاء سلامت و بهره‌وری در آنان بیانجامد (۲۴، ۲۵).



یکی دیگر از حیطه‌ها که در آن میزان آگاهی طبق خوداظهاری دندان پزشکان بالا بود اما هم چنان احساس نیاز آموزشی در این حیطه بالا (۸۹,۲٪) بود، آگاهی از اصول نسخه نویسی و پاراکلینیک بود. در مطالعه‌ی نظافتچی و همکاران (۲۶) در تبریز بر روی ۶۶۶ نسخه از دندان پزشکان ۹۸ درصد این نسخه‌ها دارای خطا بودند که بیشترین میزان آن در مورد نوشتن صحیح نام دارو بود. مطالعه‌ی دیگری در کشور برزیل توسط Mendonça و همکاران (۲۷) در بررسی نسخه‌های تجویز شده توسط دندانپزشکان بر اساس دستورالعمل‌های ارائه شده‌ی سازمان بهداشت جهانی، نشان داد ۹۸/۳ درصد اطلاعات نسخه حاوی اختصارات و ۲۶ درصد خوانایی پایین داشته یا ناخوانا بودند. در مطالعه‌ی Ogunbode و همکاران (۲۸) در ۱۰۰ درصد نسخه کتبی توسط دندانپزشکان دستور مصرف مشاهده نشد. همچنین با توجه به مطالعه‌ی Velo و همکاران (۲۹) خطاها در انتخاب دوز بیشتر رخ می‌دهد و بیش از ۵۰ درصد از تمام خطاهای تجویز را نشان می‌دهد. بنابراین مطالعات در مناطق مختلف جهان آگاهی ناکافی دندان پزشکان را در مورد تجویز نسخه‌ی صحیح نشان می‌دهند که لازم است در دوران دانشجویی به آموزش این حیطه توجه ویژه‌ای شود. همانطور که گفته شد نتایج مطالعات ذکر شده با مطالعه‌ی ما مغایرت دارد که علت آن اینست که در مطالعه‌ی ما آگاهی از اصول نسخه نویسی و پاراکلینیک طبق نظر خود دندان پزشکان بالا بوده است. این در حالی است که در صورت بررسی نسخ دندان پزشکان می‌توان آگاهی واقعی را سنجید، ضمن اینکه خود دندان پزشکان نیز احساس نیاز بالایی به برگزاری دوره‌های آموزشی را اظهار داشتند.

8

در مطالعه‌ی حاضر ۸۷/۴ درصد دندان پزشکان اظهار داشتند از اخلاق حرفه‌ای آگاهی دارند با این وجود ۸۲ درصد لزوم آموزش در این حیطه را ذکر کردند. چینی در پژوهشی توسط Shiraz و همکاران (۳۰) در کراچی پاکستان گزارش شد که ۴۹ درصد از پزشکان پاکستانی از اصول اخلاق حرفه‌ای، آگاهی ضعیفی دارند. در مطالعه‌ی Hariharan و همکاران (۳۱) در باربادوس گزارش شد که پزشکان و پرستاران آگاهی ضعیفی از اصول اخلاقی دارند که این نشان دهنده‌ی عدم آموزش کافی در این زمینه می‌باشد. نتایج مطالعات ذکر شده برخلاف مطالعه‌ی ما می‌باشد. در مطالعه‌ی حاضر با توجه به خوداظهاری از میزان آگاهی در حیطه‌ها، آگاهی حقیقی همکاران سنجش نشده است که با توجه به درصد بالای احساس لزوم برای آموزش می‌توان تفسیر کرد که شاید در واقعیت دندان پزشکان آگاهی کافی را نداشته‌اند.

۹۰ درصد دندان پزشکان در مطالعه‌ی حاضر اظهار داشتند آگاهی متوسط تا خوبی نسبت به ایمنی و کنترل عفونت دارند که این نتیجه همسو با مطالعه‌ی خامی و همکاران (۶) بود. در مطالعه‌ی علی پور و همکاران (۳۲) در بررسی وضعیت کنترل عفونت در مطب‌های دندان پزشکی شهر بندرعباس، سطح دانش و عملکرد دندانپزشکان متوسط، و شرایط بهداشت محیط مطب‌ها خوب ارزیابی شد. از طرف دیگر کار کردن در مطب شخصی، مسئولیت رعایت مسائل بهداشتی و اصول استریلیزاسیون را به عهده‌ی خود شخصی دندانپزشک می‌گذارد. در حالی که دانشجویان تجربه‌ی کاری و مواجهه‌ی کمتری دارند و در محیط آموزشی فعالیت می‌کنند، که آگاهی و توانایی زیادی جهت برقراری صحیح اصول کنترل عفونت را ندارند. بنابراین لازم است به آموزش در خصوص ایمنی و کنترل عفونت دانشجویان توجه بیشتری شود.

نتایج مطالعه‌ی حاضر هم چنین تفاوت آماری معنی داری در میزان آگاهی دندان پزشکانی که در دوره‌های بازآموزی شرکت کرده بودند را نشان داد. که این موضوع اهمیت آموزش را حتی بعد از فارغ التحصیلی، جهت افزودن و به روز کردن دانش و مهارت‌های جدید را در دندان پزشکان یادآور می‌شود.



References:

1. Brunton P, Sharif M, Creanor S, Burke F, Wilson N. Contemporary dental practice in the UK in 2008: indirect restorations and fixed prosthodontics. *British Dental Journal* 2012;212(3):115-119.
2. Săveanu CI, Forna NC, Dănilă I, Bârlean L, Balçoş C, Dănilă V, et al. Management attitudes of dentists in dental offices. *Romanian journal of oral rehabilitation* 2018;10(4):149-156.
3. Daly B, Batchelor P, Treasure E, Watt R. *Essential dental public health*: OUP Oxford; 2013.
4. Willis DO. Using competencies to improve dental practice management education. *Journal of dental education* 2009;73(10):1144-1152.
5. Taichman RS, Parkinson JW, Nelson BA, Nordquist B, Ferguson-Young DC, Thompson Jr JF. Leadership training for oral health professionals: a call to action. *Journal of dental education* 2012;76(2):185-191.
6. Khami MR, Akhgari E, Moscowchi A, Yazdani R, Mohebbi SZ, Pakdaman A, et al. Knowledge and attitude of a group of dentists towards the topics of a course on principles of successful dental practice management. *J Dent Med* 2012;25(1):41-47.
7. Nazir MA, Izhar F, Tariq K, Anjum KM, Sohail ZB, Almas K. A cross-sectional study of dentists about the need for a practice management course in undergraduate dental program. *European journal of dentistry* 2018;12(04):508-515.
8. Houlberg BJ. Dental residents' perceptions of practice and patient management training during postgraduate education. *Journal of Dental Education* 2008;72(6):643-652.
9. Maupomé G, Borges-Yáñez SA, Díez-de-Bonilla FJ, Pineda-Cruz A. Perceptions of the importance and control of professional problems in the clinical setting. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 2001;7(3):247-262.
10. Gorter R, Storm M, Te Brake J, Kersten H, Eijkman M. Outcome of career expectancies and early professional burnout among newly qualified dentists. *International dental journal* 2007;57(4):279-285.
11. Razak IA, Latifah Rj R, Jaafar N, Hassan Mi A, Ab Murat N. Assessing the competency of University of Malaya dental graduates: employers' and graduates' perceptions. *Journal of Dental Education* 2008;72(3):364-369.
12. Azad A, Talattof Z, Deilami Z, Zahed M, Karimi A. Knowledge and attitude of general dentists regarding common emergencies in dental offices: A cross-sectional study in Shiraz, Iran. *Indian Journal of Dental Research* 2018;29(5):551.
13. Sheikho MA, Alyahya FH, Alzahrani FA. Awareness and knowledge of medical emergency in dental clinic in Saudi Arabia: a cross sectional study. *Int J Community Med Public Health* 2018;5(8):3237-3240.
14. Gupta T, Aradhya M, Nagaraj A. Preparedness for management of medical emergencies among dentists in Udipi and Mangalore, India. *J Contemp Dent Pract* 2008;9(5):92-9.
15. Kalghatgi S, Prasad KVV, Chhabra KG, Deolia S, Chhabra C. Insights into ergonomics among dental professionals of a dental institute and private practitioners in Hubli–Dharwad twin cities, India. *Safety and health at work* 2014;5(4):181-185.
16. El-Sallamy RM, Atlam SA, Kabbash I, El-fatah SA, El-Flaky A. Knowledge, attitude, and practice towards ergonomics among undergraduates of Faculty of Dentistry, Tanta University, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research* 2018;25(31):30793-30801.
17. Alghadir A, Zafar H, Iqbal ZA. Work-related musculoskeletal disorders among dental professionals in Saudi Arabia. *Journal of physical therapy science* 2015;27(4):1107-1112.
18. Alexopoulos EC, Stathi I-C, Charizani F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. *BMC musculoskeletal disorders* 2004;5(1):1-8.
19. Feng B, Liang Q, Wang Y, Andersen LL, Szeto G. Prevalence of work-related musculoskeletal symptoms of the neck and upper extremity among dentists in China. *BMJ open* 2014;4(12):e006451.
20. Golchha V, Sharma P, Wadhwa J, Yadav D, Paul R. Ergonomic risk factors and their association with musculoskeletal disorders among Indian dentist: A preliminary study using Rapid Upper Limb Assessment. *Indian journal of dental research* 2014;25(6):767.
21. Šustová Z, Hodačová L, Kapitán M. The prevalence of musculoskeletal disorders among dentists in the Czech Republic. *Acta medica* 2015;56(4):150-156.

22. Nokhostin MR, Zafarmand AH. "Musculoskeletal problem": Its prevalence among Iranian dentists. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry 2016;6(Suppl 1):S41.
23. Lietz J, Kozak A, Nienhaus A. Prevalence and occupational risk factors of musculoskeletal diseases and pain among dental professionals in Western countries: A systematic literature review and meta-analysis. PloS one 2018;13(12):e0208628.
24. Koosha S, Bidgoli MK, Raouf A, Ezatian R. Investigation of musculoskeletal disorders and its related factors in dentists by REBA method among dental clinics faculties in Tehran in 2014. Journal of Dental Medicine 2016;29(2):116-28.
25. Gupta A, Ankola AV, Hebbal M. Dental ergonomics to combat musculoskeletal disorders: a review. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics 2013;19(4):561-571.
26. Nezafati S, Maleki N, Golikhani R. Quality assessment of health services insurance prescriptions among the dentists of Tabriz city in 2005-2006. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences 2009;31(2):101-104.
27. Mendonça J, Lyra DP, Rabelo JS, Siqueira JS, Balisa-Rocha BJ, Gimenes FR, et al. Analysis and detection of dental prescribing errors at primary health care units in Brazil. Pharmacy world & science 2010;32(1):30-35.
28. Ogunbodede E, Fatusi OA, Folayan M, Olayiwola G. Retrospective survey of antibiotic prescriptions in dentistry. The Journal of Contemporary Dental Practice 2005;6(2):64-71.
29. Velo GP, Minuz P. Medication errors: prescribing faults and prescription errors. British journal of clinical pharmacology 2009;67(6):624-628.
30. Shiraz B, Shamim MS, Ahmed A. Medical ethics in surgical wards: knowledge, attitude and practice of surgical team members in Karachi. Indian journal of medical ethics 2005;2(3):94-96.
31. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC Medical ethics 2006;7(1):1-9.
32. Alipour V, Araghizadeh A, Dindarloo K, Rezaei L. Infection assessment in private dental clinics of Bandar Abbas in 2006. Hormozgan Medical Journal 2008;12(2):115-120.

10

Evaluation of general dentists' clinical practice on the knowledge of office management

Mohammad Khodabakhsh
Private Dental Clinic, Yazd, Iran
mohammadnkh1999@gmail.com

Ehsan Zare Reshkoeih
Private Dental Clinic, Yazd, Iran
esizrh@gmail.com



There is a gap between the knowledge and experience to provide quality dental care and the skills needed to make a profitable dental office. Therefore, dental office management is so important. The aim of this study was investigating the effect of clinical practice on the knowledge of general dentists about office management. In this descriptive-cross-sectional study, 137 general dentists working in Yazd completed a 12-question questionnaire about office management. Finally, the data was analyzed by SPSS 17 and ANOVA and T- tests. The results showed that the overall average score of dentists' knowledge of office management was 39.3 ± 8 (out of 60 points). The average knowledge score of dentists who participated in related retraining courses was significantly higher than those who did not participate ($P\text{-value}=0.036$). There was no statistically significant difference between the average score of knowledge according to age ($P\text{-value}=0.984$) and experience of dental clinical activity ($P\text{-value}=0.448$). In general, according to self-report, the level of dentists' knowledge about office management and related fields was moderate and the need for training in all areas was high.

Keywords: knowledge, experience, office management, general dentists