

Distribution of national dental public health researches of Iran until 2023

Bahareh Sadat Pezeshki¹, Ali Kazemian², Bahareh Tahani^{3,*}

1- Ph.D Candidate in Community Oral Health, Dental School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Community Oral Health Department, Dental School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3- Associate Professor, Department of Oral Public Health Department, Dental School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Member of Dental Research Center, Dental Research Institute, Dental School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Article Info

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 13 Sep 2024
Accepted: 14 Jan 2025
Published: 19 Jan 2025

Corresponding Author:
Bahareh Tahani

Department of Oral Public Health
Department, Dental School, Isfahan
University of Medical Sciences,
Isfahan, Iran

(Email: Tahani@dnt.mui.ac.ir)

Abstract

Background and Aims: Numerous researches have been conducted in the field of dental public health in the country so far, and therefore the purpose of this study was to investigate the distribution of studies conducted in this field in terms of quantity and coverage of different subjects.

Materials and Methods: This study was conducted in 4 phases in Iran in 2023. The initial phase or the comparative study was to extract the domains and sub-domains related to the dental public health studies, types of the research dissemination models, and the list of researchers in this field. The second phase included holding virtual Delphi meetings with researchers to finalize the information collecting checklists including the domains and sub-domains. In a virtual group of about 140 researchers, the domains and their proposed sub-domains were discussed and revisions continued until consensus was reached. In the third phase, the necessary data were collected and entered into the forms. The main source for data collection was google scholar profile. The final phase included the design of the system in the Access program for archiving and classifying information with the ability to search and report. Finally, the frequency and relative frequency of research titles were categorized according to the topic and the university conducting the research and the reports presented in the form of graphs and tables.

Results: Based on the first and second phases of the study, the selected model had 6 domains and 11 sub-domains. Epidemiology with the largest share (35%) was first rank, and the health system (30%) and health promotion (19%) ranked second and third, respectively. Ethics (1%) was at the lowest rank. Universities of Tehran (33%), Isfahan (25%) and Shahid Beheshti (22%) had the most publications in the field of community oral health. In the domain of epidemiology, oral health surveys with 204 articles (74%) and oral health risk factors with 69 articles (26%) were the highest number of published articles.

Conclusion: Some sub-domains of the community oral health filed are not well covered that might interrupt their application to improve the oral health situation in the country.

Keywords: Information science, Information dissemination, Public health dentistry, Oral health, Iran

Cite this article as: Pezeshki BS, Kazemian A, Tahani B. Distribution of national dental public health researches of Iran until 2023. J Dent Med-TUMS. 2025;37:22.



پراکندگی مطالعات ملی حیطه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی ایران تا سال ۱۴۰۲

بهاره سادات پزشکی^۱، علی کاظمیان^۲، بهاره طحانی^{۳*}

۱- دانشجوی تخصصی Ph.D سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، گروه آموزشی جامعه نگر، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- دانشیار گروه آموزشی جامعه نگر، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛ عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۳ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۵ انتشار: ۱۴۰۳/۱۰/۳۰</p> <p>نویسنده مسؤول: بهاره طحانی</p> <p>گروه آموزشی جامعه نگر، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران</p> <p>(Email: Tahani@dent.mui.ac.ir)</p>	<p>زمینه و هدف: پژوهش‌های متعدد و قابل توجهی در حوزه دندانپزشکی اجتماعی تا کنون در کشور انجام شده است و بنابراین، هدف این مطالعه بررسی پراکندگی مطالعات انجام شده در این حوزه از نظر کمیت و میزان پوشش موضوعات مختلف بود.</p> <p>روش بررسی: این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۲ در ۴ فاز (مرحله) انجام شد. فاز آغازین یا مطالعه تطبیقی برای استخراج حیطه‌ها و زیر حیطه‌های مطالعاتی مطرح در حوزه دندانپزشکی اجتماعی مدل‌های نشر پژوهش‌ها و استخراج لیست محققین این حوزه بود. فاز دوم شامل برگزاری جلسات دلفی مجازی با محققین دندانپزشکی جامعه نگر برای نهایی سازی فرم‌های جمع آوری اطلاعات و حیطه‌ها و زیر حیطه‌های پیشنهادی بود. چک لیست پیشنهادی در گروه مجازی متشکل از ۱۴۰ نفر از محققین حوزه قرار داده شد و از محققین درخواست شد پیشنهادات اصلاحی در خصوص حیطه‌های و زیر حیطه‌ها را مشخص نمایند و اصلاحات تا زمان رسیدن به اجماع ادامه یافت. در فاز سوم داده‌ها جمع آوری و در فرم‌ها وارد شد. منبع اصلی برای جمع آوری داده‌ها google scholar profile بود. فاز نهایی شامل طراحی سیستم در برنامه اکسس برای بایگانی و طبقه بندی اطلاعات با قابلیت جستجو و گزارش گیری بود. پس از ورود داده‌ها به برنامه بانک اطلاعاتی اکسس، فراوانی مطلق و فراوانی نسبی عنوان‌های تحقیقاتی بر اساس موضوع و دانشگاه انجام دهنده تحقیق دسته بندی و در قالب نمودار و جدول ارائه شد.</p> <p>یافته‌ها: بر اساس فاز اول و دوم طرح، چک لیست جمع آوری داده‌ها دارای ۶ حیطه و ۱۱ زیر حیطه بود. اپیدمیولوژی با بیشترین سهم (۳۵٪) در رتبه اول و نظام سلامت (۳۰٪) و ارتقاء سلامت (۱۹٪) به ترتیب در رتبه دوم و سوم قرار می‌گیرند. اخلاق (۱٪) در پایین‌ترین رتبه می‌باشد. دانشگاه‌های تهران (۳۳٪)، اصفهان (۲۵٪) و شهید بهشتی (۲۲٪) بیشترین انتشارات را در حوزه تحقیقات دندانپزشکی اجتماعی داشته‌اند. در حیطه اپیدمیولوژی، سهم پیمایش‌های سلامت دهان با ۲۰۴ مقاله (۷۴٪) و عوامل خطر سلامت دهان با ۶۹ مقاله (۲۶٪) بیشترین مقالات بود.</p> <p>نتیجه گیری: برخی از زیر حیطه‌های حوزه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی با کمیت بالا پوشش داده نشده‌اند و می‌تواند منجر به ایجاد محدودیت در بکارگیری نتایج تحقیقات در جهت بهبود وضعیت سلامت دهان در کشور شود.</p> <p>کلید واژه‌ها: علم اطلاعات، انتشار داده‌ها، دندانپزشکی اجتماعی، سلامت دهان، ایران</p>

مقدمه

عدم توانایی در کاربست آنچه در حوزه پژوهش‌های سلامت حاصل شده است می‌تواند بر عدم بهبود سلامت دهان در کشور و نابرابری‌های اجتماعی در سلامت دامن بزند (۳-۱). «شکاف ترجمان» یا Translation Gap تا حدی ناشی از انتشار غیر مؤثر نتایج پژوهش‌های علمی می‌باشد. شواهد نشان داده است که نشر منفعلانه و غیر نظام مند نتایج پژوهش‌های حوزه سلامت اجتماعی در ارتقا سلامت مردم مؤثر نخواهند بود (۴). همچنین لازم است تا نشر پژوهش‌ها متناسب با وقت، حوصله و زبان ذینفعان صورت بگیرد تا تأثیر یا Impact لازم بر تصمیمات آن‌ها را داشته باشد. بنابراین نشر پژوهش‌ها باید با پیروی از مدل‌های موفق و مؤثر موجود و نیز با لحاظ زیرساخت‌های فرهنگی و توجه به منابع موجود و خصوصیات ذینفعان (سیاستگذاران، محققین، ارایه کنندگان و دریافت کنندگان خدمت) طراحی و سازماندهی شود (۱۰-۴). تا کنون از تئوری‌ها و مدل‌های فکری متفاوتی جهت سازماندهی نشر نتایج استفاده شده است (۱۵-۱۱). به عنوان پیش شرط لازم برای ترجمان مناسب دانش در حوزه سلامت، آنچه در تمام مدل‌ها مشترک است و به آن اشاره شده است، از ترسیم نقشه پژوهش‌های صورت گرفته به عنوان اقدامی ضروری نام برده می‌شود که می‌تواند مانع انجام پژوهش‌های تکراری شده و همچنین حوزه‌هایی که برای رسیدن به توصیه‌های سیاستگذاری به اندازه کافی پرداخته نشده مشخص و معرفی شوند (۱۶).

با وجود اهمیت نشر نتایج پژوهش‌های سلامت اجتماعی و اذعان متخصصین این رشته بر اهمیت ارایه نتایج به سایر ذینفعان غیر از محققین این رشته، در تقریباً ۹۹ درصد موارد شایع‌ترین روش ارایه نتایج چاپ در مجلات علمی تخصصی، ۸۱ درصد موارد در کنفرانس‌های تخصصی بوده است (۱۷). از دلایل اشاره شده در خصوص عدم موفقیت در انتشار و کاربست مؤثر نتایج پژوهش‌های سلامت اجتماعی به مواردی همچون عدم وجود ساختار نظام مند و راه ارتباطی رسمی بین محققین حوزه سلامت اجتماعی و سازمانهای منتفع از نتایج می‌توان نام برد (۱۸). بخشی از وظیفه علم نشر و کاربست پژوهش‌ها (Dissemination and Implementation Science) طراحی سیستم‌هایی است که به طور نظام مند نشر و به کاربست نتایج پژوهش‌های مبتنی بر شواهد را جهت بهبود کیفیت و اثربخشی برنامه‌های ارتقاء سلامت و ارایه خدمات

سلامت را فراهم سازد (۱۹).

رشته تخصصی Dental Public Health که در ایران با نام رسمی «سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی» شناخته می‌شود حیطه‌ای تخصصی و میان رشته‌ای در میان دو قلمرو دندانپزشکی و سلامت عمومی است. این حیطه بیش و پیش از درمان به پیشگیری، بیش از بیماری به سلامت، و بیش از فرد به جامعه توجه دارد. ارزیابی نیازهای جدی دهان و دندان در جمعیت‌ها و تلاش برای طراحی مؤثرترین و هزینه- اثربخش‌ترین پاسخ‌ها از مهم‌ترین دغدغه‌های این حیطه تخصصی به شمار می‌آید. اهمیت این رشته آنجا مشهودتر خواهد بود که به یاد بیاوریم پوسیدگی دندانی شایع‌ترین بیماری در جوامع انسانی در سطح دنیا محسوب می‌شود و بیماری‌های دهان و دندان هزینه سنگینی بر خانوارها و نظام سلامت تحمیل می‌کند (۲۰)، در حدی که به عنوان مثال تخمین زده می‌شود هزینه بیماری‌های دهان و دندان در اروپا از هزینه سرطان‌ها بیشتر بوده است (۲۱). این واقعیت، اقتضا می‌کند به این مسئله جهانی سلامت عمومی نگاهی جامع و کل نگر داشته باشیم، چیزی که کانون توجه رشته سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی است.

این رشته که در کشورهای اروپایی طی چند دهه اخیر شناخته شده است در کشورمان ایران از سال ۱۳۸۱ با پذیرش نخستین گروه دانشجویان تخصصی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی در برنامه مشترکی با دانشگاه هلسینکی عملاً به صورت رسمی شناخته شد. پس از قریب به دو دهه و پذیرش دانشجویان تخصصی در پنج دانشکده دندانپزشکی و ابلاغ رسمی تشکیل گروه‌های آموزشی این رشته در همه دانشکده‌های دندانپزشکی کشور، در حال حاضر حدود ۴۵ فارغ التحصیل PhD و تعداد قابل توجهی دانشجویان تخصصی این رشته در سطح کشور به فعالیت علمی، آموزشی و پژوهشی مشغول هستند. در این بستر، پژوهش‌های متعدد و قابل توجهی در دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی دندانپزشکی کشور، چه به دست متخصصان سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی و چه توسط متخصصان سایر رشته‌های تخصصی دندانپزشکی انجام شده است که به علت پراکندگی و عدم جمعیت و شبکه سازی پژوهشی تا به حال به اندازه کافی مورد استفاده سیاستگذاران و نیز ایجاد شبکه‌های پژوهشی مؤثر قرار نگرفته است.

با توجه به اهمیت و لزوم طراحی و اجرای یک سیستم مرکزی جمعیت و نشر مؤثر (Dissemination) تحقیقات حوزه سلامت دهان و

مدرک PhD سلامت دهان و دندانپزشکی کشور و به تعداد محدود محققین آزاد بدون ارتباط استخدامی با دانشگاه‌های علوم پزشکی بودند. فاز دوم شامل برگزاری جلسات دلفی مجازی با محققین حوزه تحقیقات دندانپزشکی جامعه نگر برای نهایی سازی فرم‌های جمع آوری اطلاعات و شاخص‌های مورد نظر بود. شاخص‌ها و حیطه‌ها ابتدا در هیأت مدیره انجمن سلامت دهان و دندانپزشکی ایران مطرح و تأیید شد. سپس جهت بهره‌بری از خرد جمعی، با کسب اجازه از ادمن گروه انجمن سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی در شبکه واتس آپ (با حدود ۱۴۰ نفر عضو از محققین این حوزه و اکثراً با سابقه فعالیت دانشگاهی) توضیحاتی در خصوص کلیت طرح و اهمیت نظر دهی درج شد. سپس در این گروه فایلی حاوی حیطه‌ها و زیر حیطه‌های استخراج شده برای حوزه دندانپزشکی اجتماعی و شاخص‌های مد نظر جهت ترسیم نقشه پژوهش شامل محقق اصلی هر طرح، دانشگاه محل خدمت محقق و سال انتشار قرار داده شد. در طی دو هفته، پیام‌های یادآوری در گروه ارسال و نظرات اصلاحی جمع آوری و اعمال شد تا زمانی که نظر جدیدی ارسال نشد و چک لیست نهایی مورد اجماع قرار گرفت.

در فاز سوم بر اساس چک لیست‌های جمع آوری اطلاعات حاوی حیطه‌های اصلی و زیر حیطه‌ها و نیز شاخص‌های ذکر تأیید شده در فاز قبل، داده‌های لازم بر اساس پژوهش‌های انجام گرفته جمع آوری و در فرم‌ها وارد شد. منبع اصلی برای جمع آوری داده‌ها google scholar profile بود این داده‌ها شامل عنوان مقاله انتشار یافته، سال انتشار و حیطه و زیر حیطه‌ای که با عنوان مقاله بیشترین تناسب را داشت بود. کلیه داده‌ها توسط یکی از محققین اصلی (ب پ) جمع آوری گردید. بدین ترتیب برای هر محقق، کلیه مقالات منتشر شده‌اش تا تاریخ مهر ۱۴۰۲ بر اساس پروفایل شخصی در google scholar، به همراه حیطه و زیر حیطه آن مقاله و سال انتشار در فرم جمع آوری داده‌ها وارد گردید. در این مرحله برای تأیید مقالات جمع آوری شده از خود محققین نیز کمک گرفته شد. به این صورت که داده‌های جمع آوری شده با ایمیل برای اساتید ارسال و درخواست شد در صورت مغایرت یا نیاز به تکمیل همکاری لازم را انجام دهند.

فاز نهایی شامل طراحی یک فایل بایگانی در برنامه اکسس برای بایگانی و طبقه بندی اطلاعات با قابلیت جستجو و گزارش گیری بود. داده‌های جمع آوری شده در فرم‌های جمع آوری داده توسط یک اپراتور

فراهم ساختن امکان به کاربست نتایج تحقیقات این حوزه در طراحی برنامه‌های کشوری و منطقه‌ای و لزوم اطلاع سیاستگذاران کلیدی از نتایج این دسته مطالعات، طرح حاضر بر آن است تا به عنوان بخشی از فعالیت‌های تعریف شده انجمن سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی کشور، به مطالعه و مرور تحقیقات انجام شده بپردازد تا از کمیت و میزان پوشش موضوعات مختلف مرتبط با حوزه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی بپردازد. انجام این پروژه می‌تواند به مشخص کردن زمینه و توانمندی‌های پژوهشی دانشگاه‌های مختلف کشور نیز کمک کند و به عنوان سندی برای تعیین و تعریف مرجعیت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی در خصوص پژوهش‌های سلامت دهان کشور و قطب بندی پژوهش‌های ملی با محوریت هر دانشگاه به کار رود.

روش بررسی

این پژوهش از نوع کاربردی و به صورت مقطعی در چند فاز انجام در سال ۱۴۰۱ شد. مطالعه با کد IR.NASRME.REC.1400.432 مورد تصویب مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی قرار گرفته است.

فاز آغازین مطالعه جستجو برای استخراج اجزا و کلیات مدل‌های ترسیم نقشه پژوهش‌ها (Research Mapping) بود. در این جستجو، مقالاتی که هدف آن‌ها ترسیم نقشه پژوهش‌های سلامت اجتماعی (Public Health) بوده است در پایگاه‌های داده‌ای الکترونیک PubMed و Google scholar جستجو شدند. برای یافتن مقالات ذکر شده از کلید واژه‌های "public health" or "dental Public Health" or "Community oral Health" ترکیب آن‌ها با "Knowledge map" or "Research map" استفاده شد. بر اساس مرور متون صورت گرفته (۱۶،۲۰) و مطالعه چک لیستی با قابلیت کاربرد در حوزه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی در محیط‌های آکادمیک انتخاب شد. در این چک لیست، حیطه‌های اصلی مطرح در رشته تخصصی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی و زیر حیطه‌های آن به صورت پیشنهادی و اولیه ترسیم شدند. همچنین در همین فاز لیست محققین این حوزه بر اساس استعلام از هیأت مدیره انجمن سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی کشور استخراج شد. این محققین اکثراً اعضا هیأت علمی دانشکده‌های دندانپزشکی کشور با

دانشگاه انجام دهنده تحقیق دسته بندی و در قالب نمودار و جدول ارایه شد.

در برنامه طراحی شده در اکسس وارد شد. برنامه طراحی شده بدین منظور مورد استفاده قرار گرفت تا بتوان با کمک آن گزارش گیری‌های متفاوت بر اساس حیطه‌ها، زیر حیطه‌ها، دانشگاه محل انجام تحقیق و نام محقق در قالب نمودار و جدول انجام داد.

یافته‌ها

در نهایت بر اساس فاز اول و دوم طرح، مدل انتخابی دارای ۶ حیطه و ۱۱ زیر حیطه مطرح در حوزه Dental public health بود (جدول ۱). با استفاده از فرم‌های جمع آوری اطلاعات، داده‌های لازم بر اساس پژوهش‌های انجام گرفته در حیطه‌های و زیر حیطه‌های مشخص جمع آوری شدند و با استفاده از برنامه اکسس پس از بایگانی و طبقه بندی اطلاعات با قابلیت جستجو و گزارش گیری، خلاصه بندی شد. در کل ۷۸۶ مقاله یافته شد.

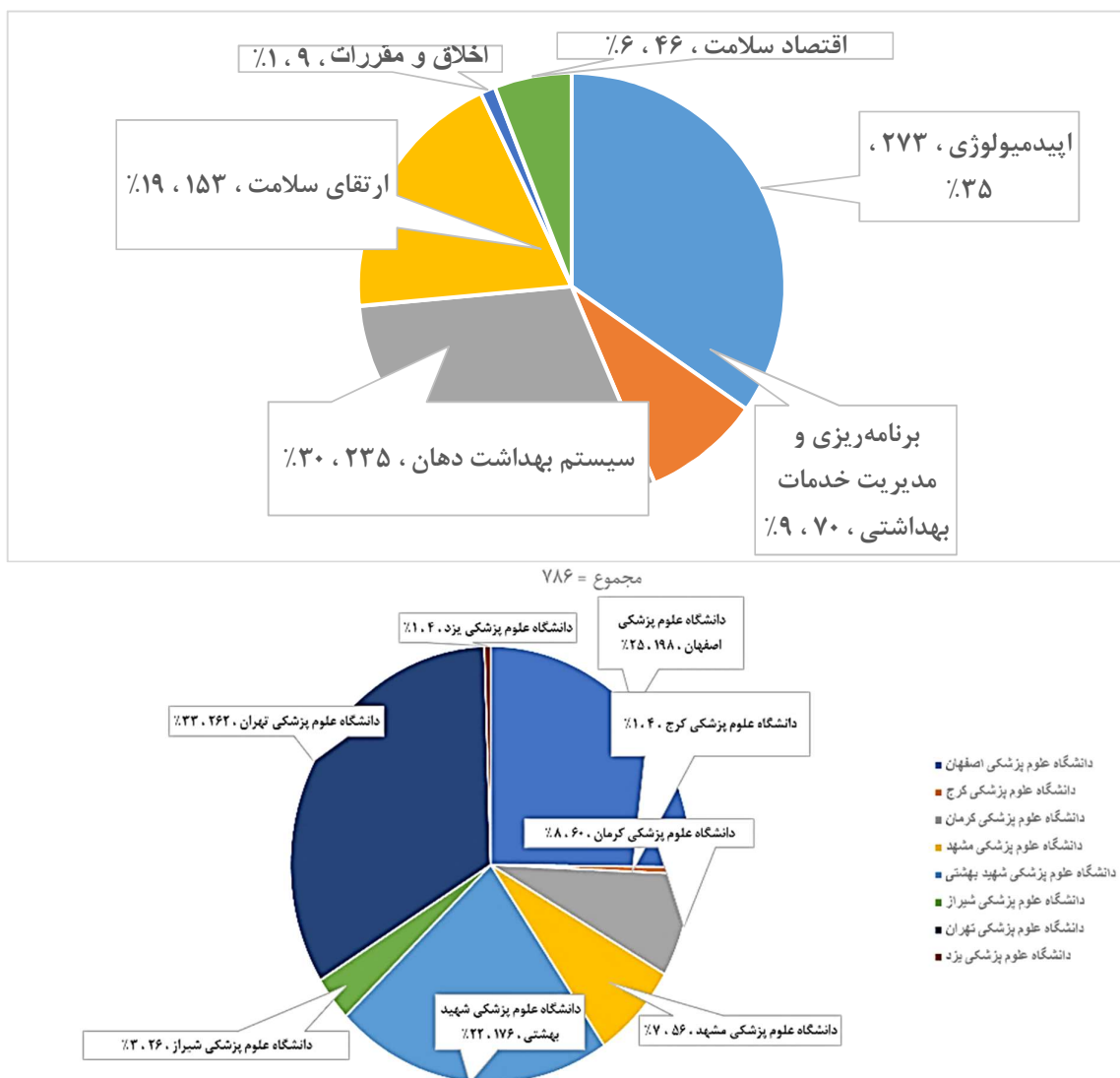
این سیستم به صورت تحت وب طراحی شده و امکان بروز رسانی سالیانه توسط اعضا انجمن سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی کشور با تعریف نام کاربری و رمز ورود را دارد. اطلاعات این سیستم جهت طراحی گام‌های بعدی در تعریف مرجعیت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی در خصوص تحقیقات سلامت دهان به کار خواهد رفت. آنالیز داده‌ها: پس از ورود داده‌ها به برنامه بانک اطلاعاتی اکسس، فراوانی مطلق و فراوانی نسبی عنوان‌های تحقیقاتی بر اساس موضوع و

جدول ۱- ۶ حیطه اصلی و ۱۱ زیر حیطه استخراج شده و نهایی شده طی فازهای اول و دوم مطالعه

حیطه‌ها	زیر حیطه‌ها
اپیدمیولوژی	مطالعات سلامت دهان عوامل خطر بیماری دهان
برنامه ریزی و مدیریت خدمات بهداشتی	اثربخشی مراقبت‌های دندانی بهره مندی، دسترسی و رضایت از مراقبت ارزیابی نیاز برنامه ریزی چند رشته‌ای
سیستم سلامت دهان	منابع انسانی: ارائه دهندگان سلامت دهان منابع انسانی: آموزش دندانپزشکی منابع انسانی: ارائه دهندگان سطح متوسط تأمین مالی راهبری ارائه خدمات
ارتقای سلامت	آموزش و ارتقای سلامت دهان پیشگیری از پوسیدگی دندان و مصرف قند فلوراید و فیشورسیلانت پیشگیری از سرطان دهان پیشگیری از بیماری‌های پرودنتال رویکردهای بهداشت عمومی در حرفه سلامت دهان (OHP) کنترل دخانیات پیشگیری برای افراد دارای نیازهای ویژه (افراد ناتوان، سالمند،...)
اخلاق و مقررات	اخلاق حرفه‌ای و سلامت دهان
اقتصاد سلامت	ارزیابی فناوری سلامت اقتصاد سلامت دهان عدالت و نابرابری

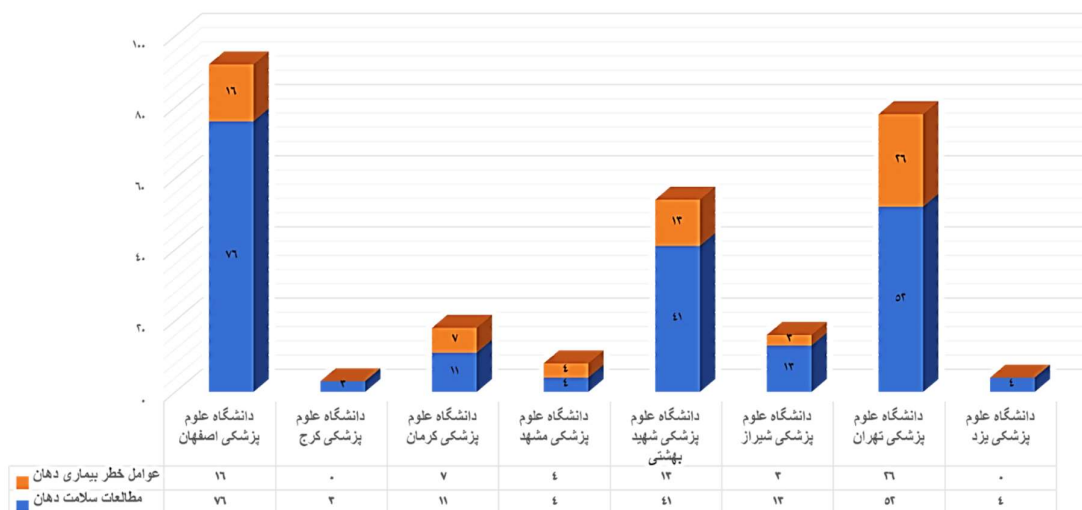
علوم پزشکی کشور، تعداد مقالات و سهم هریک در پژوهش‌های سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی را نشان می‌دهد که دانشگاه‌های تهران (۳۳٪)، اصفهان (۲۵٪) و شهید بهشتی (۲۲٪) بیشترین فعالیت را در این زمینه داشته‌اند. به علاوه، بیشترین تعداد مقاله در حیطه Oral health system و در دانشگاه تهران (تعداد=۹۸) و در رتبه بعدی در حیطه Epidemiology در دانشگاه اصفهان (تعداد=۹۲) انجام گرفته است.

در نمودار ۱ براساس هر حیطه، تعداد مقالات و میزان تحقیقات صورت گرفته بر اساس درصد و نیز سهم هر دانشگاه نشان داده شده است. Epidemiology با بیشترین سهم (۳۵٪) در رتبه اول و Oral health system (۳۰٪) و Health promotion (۱۹٪) به ترتیب در رتبه دوم و سوم قرار می‌گیرند و Ethics and regulations (۱٪) در پایین‌ترین رتبه می‌باشد. همچنین در نمودار ۱ به تفکیک دانشگاه‌های



نمودار ۱- فراوانی و فراوانی نسبی مطالعات صورت گرفته در زمینه دندانپزشکی اجتماعی بر اساس حیطه‌های اصلی ۶ گانه و بر اساس دانشگاه محل انجام تحقیق

زیر دامنه و دانشگاه ها



نمودار ۲- توزیع فراوانی مطالعات در زیر حیطه‌های اپیدمیولوژی و براساس دانشگاه محل انجام تحقیق

(۲۰٪) بیشترین سهم را داشته‌اند. نمودار ۳ فراوانی مقالات به تفکیک زیر حیطه و دانشگاه را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج ۱۰۹ مقاله (۴۶٪) مرتبط با آموزش پزشکی (بیشترین فراوانی) و ۴ مقاله مرتبط با تامین مالی سیستم سلامت (کمترین فراوانی، ۲٪) بوده است.

در حیطه Health Promotion مجموع ۱۵۳ مقاله بود که سهم هر دانشگاه در نمودار ۳ ارایه شده است. Oral health education and promotion بیشترین سهم را در مقالات حیطه Health Promotion داشته است (تعداد ۵۱ معادل ۳۳٪) که دانشگاه تهران در این برتری نقش مهمی داشته است و بعد از آن Fluoride and fissure sealant رتبه دوم را دارد (تعداد ۲۷ مقاله معادل ۱۸٪) که دانشگاه اصفهان در این زمینه تعداد مقالات بیشتری داشته است. کمترین حیطه پوشش داده شده در این زمینه پیشگیری از سرطان دهان با ۶ مقاله (۴٪) بوده است (نمودار ۴).

در حیطه Ethics and Regulations در مجموع ۹ مقاله وجود داشت که فقط در ۳ دانشگاه مشهد، شهید بهشتی و اصفهان مقالاتی انجام گرفته که بیشترین سهم را دانشگاه مشهد با ۶ مقاله (۶۷٪) داشته است.

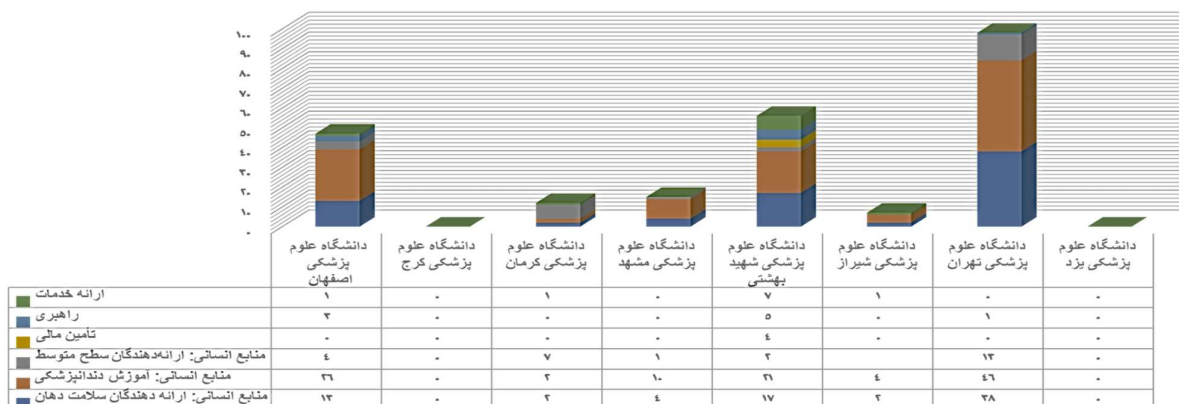
در آخرین Domain که مربوط به Health economics می‌باشد، ۴۶ مطالعه انجام گرفته است که دانشگاه شهید بهشتی در رتبه اول،

نمودار ۲ توزیع مقالات را بر اساس حیطه اپیدمیولوژی و زیر حیطه‌های نشان می‌دهد. بر اساس نتایج در این حیطه در مجموع ۲۷۳ مقاله وجود داشت که با توجه به سهم دانشگاه‌ها، به ترتیب اصفهان (۳۴٪)، تهران (۲۸٪) و شهید بهشتی (۲۰٪) در رتبه‌های اول تا سوم قرار گرفتند. هر کدام از زیر حیطه‌های مربوط به اپیدمیولوژی در هر دانشگاه بر اساس تعداد مقالات مشخص شده است که بیشترین تعداد مقاله در دانشگاه اصفهان و کمترین تعداد مقاله در دانشگاه کرج بوده است و پس از محاسبه سهم Subdomainها، سهم Oral health surveys با ۲۰۴ مقاله ۷۴٪ و Risk factors of oral disease با ۶۹ مقاله ۲۶٪ بود.

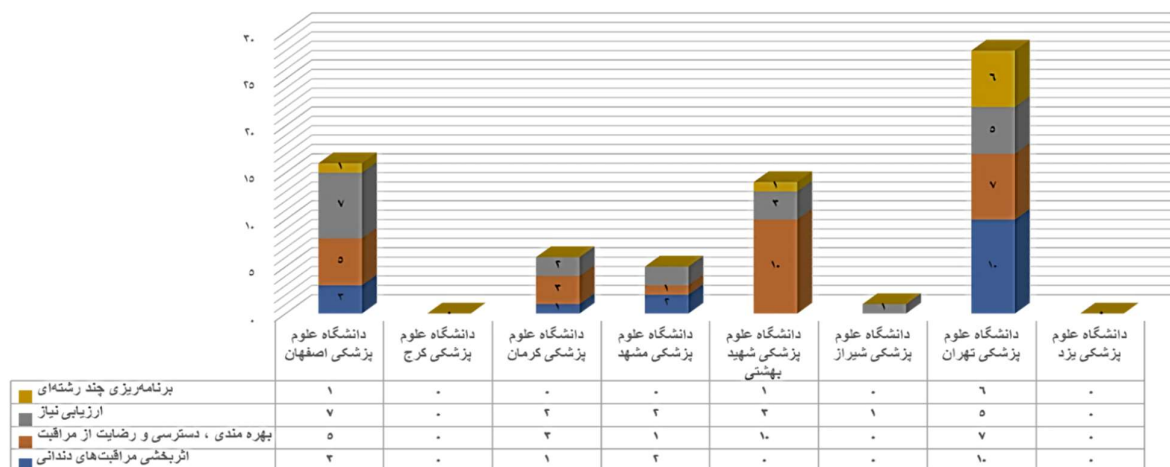
در حیطه Health service planning and management در مجموع ۷۰ مقاله وجود داشت که سهم دانشگاه‌های تهران ۴۰٪، اصفهان ۲۳٪ و شهید بهشتی ۲۰٪ بوده است. نمودار ۳ فراوانی مقالات بر اساس زیر حیطه‌ها و دانشگاه را نشان می‌دهد. براساس نتایج بیشترین مقالات در حیطه بهره مندی، دسترسی و رضایت از درمان (۲۶ عدد معادل ۳۷٪) و کمترین در حیطه برنامه ریزی‌های چند رشته‌ای با تعداد ۸ مقاله (۱۱٪) بوده است.

در مجموع ۲۳۵ مقاله در حیطه Oral Health System بوده است که به ترتیب دانشگاه‌های تهران (۴۲٪)، شهید بهشتی (۲۴٪) و اصفهان

زیر دامنه و دانشگاه ها



زیر دامنه و دانشگاه ها



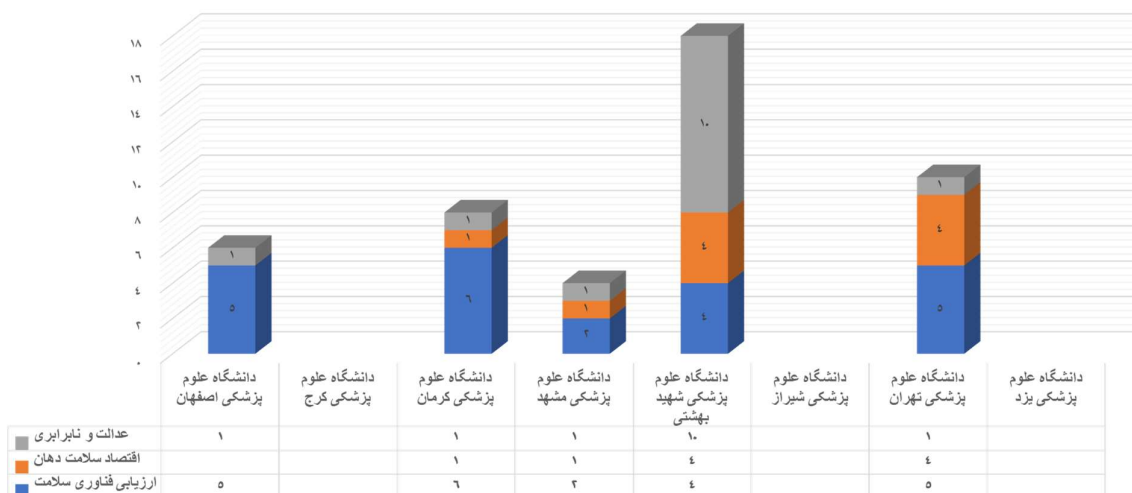
نمودار ۳- توزیع فراوانی مطالعات در زیر حیطه‌های برنامه ریزی و مدیریت خدمات سلامت و نظام سلامت و بر اساس دانشگاه محل انجام تحقیق

زیر دامنه و دانشگاه ها



نمودار ۴- توزیع فراوانی مطالعات در زیر حیطه ارتقاء سلامت و بر اساس دانشگاه محل انجام تحقیق

زیر دامنه و دانشگاه ها



نمودار ۵ - توزیع فراوانی مطالعات در زیر حیطه اقتصاد سلامت و بر اساس دانشگاه محل انجام تحقیق

و همچنین مطالعات در حوزه اخلاق پزشکی محدود و انگشت شمار می‌باشند. این عدم انسجام بین نیاز و پژوهش‌ها می‌تواند منجر به عدم بهره برداری کامل از دانش تولید شده و عدم بهبود وضعیت سلامت دهان در کشور شود.

مطالعه Guegan و همکاران (۱۶) در سال ۲۰۱۶ با عنوان و طرحی مشابه با هدف ترسیم نقشه مطالعات صورت گرفته با حمایت مالی انستیتو ملی تحقیقات سلامت انگلستان در حوزه سلامت اجتماعی نشان داد که حیطه‌ای مانند برنامه ریزی و اجرای برنامه‌های ارتقاء سلامت بیشترین سهم و کمترین سهم مربوط به سیاست گذاری‌های این حوزه برای کنترل عوامل خطر مربوط می‌شده است. آن‌ها این نقشه را به عنوان پایه‌ای مناسب برای اولویت گذاری تحقیقات بعدی معرفی کردند. Yuliawati و همکاران (۲۲) در سال ۲۰۲۴ نیز با استخراج پژوهش‌های انجام شده در حوزه سلامت اجتماعی و ترسیم نقشه وضعیت موجود، عدم تعادل در پوشش موضوعات مختلف مطرح در حوزه سلامت اجتماعی را نشان دادند.

مقایسه یافته‌های این تحقیق با مطالعات مشابه نشان دهنده مشکلات مشابهی در سطح بین‌المللی است. به عنوان مثال، مطالعه Green و همکاران (۱) (۲۰۰۹) یکی از چالش‌های اصلی در نشر و به کارگیری نتایج پژوهش‌ها را نبود ساختار نظام‌مند برای ترجمان دانش می‌داند، که با وضعیت نشر نتایج پژوهش‌های سلامت اجتماعی در ایران

دانشگاه تهران در رتبه دوم و دانشگاه کرمان در رتبه سوم قرار دارند. بیشترین فراوانی در حیطه مطالعات ارزیابی فناوری سلامت با ۲۲ مقاله (۴۸٪) و پس از آن به ترتیب زیر حیطه‌های نابرابری‌های سلامت با ۱۴ مقاله (۳۰٪) و تحلیل‌های اقتصادی با ۱۰ مقاله (۲۲٪) قرار گرفته‌اند (نمودار ۵).

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر به بررسی پراکندگی مطالعات ملی در حوزه سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی تا سال ۱۴۰۲ پرداخته است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که علی‌رغم اهمیت بالای سلامت دهان در کاهش نابرابری‌های اجتماعی و ارتقای سلامت عمومی، هنوز سیستم منسجم و کارآمدی برای هدایت تحقیقات، نشر و به کارگیری نتایج پژوهش‌ها در این حوزه وجود ندارد. مطالعه حاضر نشان داد به برخی از حوزه‌های دندان پزشکی اجتماعی کشور مانند مطالعات اپیدمیولوژی، بررسی نیاز و ریسک فاکتورها بیش از سایر حوزه‌های با اهمیت دیگر چون سیاست‌گذاری، مدیریت خدمات سلامت و ارزیابی‌های اقتصادی پرداخته شده است. ظاهراً بیشتر مطالعات در خصوص بررسی وضع موجود یا بعضاً پیاده سازی مداخلات در حیطه آموزش سلامت و ارتقاء سلامت بوده‌اند. مطالعاتی که به بکار گیری و بررسی اثربخشی مداخلات در سطوح سیاست گذاری یا ارائه خدمات پرداخته باشد (مانند تحلیل‌های اقتصادی)

همکاران (۲۶) نشان می‌دهد که استفاده مؤثر از نتایج پژوهش‌ها برای بهبود سلامت عمومی به سیستم‌های قوی و منسجم نیاز دارد، که این مسأله با نیاز ما به طراحی سیستم‌های مرکزی برای نشر و جمع‌آوری پژوهش‌ها هم راستا است.

این مطالعه با وجود ارائه داده‌های مهم و کاربردی در زمینه پراکندگی و وضعیت پژوهش‌های ملی در حوزه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، با چندین محدودیت مواجه بود. یکی از محدودیت‌های اصلی، استفاده از داده‌های موجود در پروفایل Google Scholar به‌عنوان منبع اصلی جمع‌آوری اطلاعات بود که ممکن است به پوشش دهی کامل تمامی پژوهش‌های انجام‌شده منجر نشده باشد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که برخی از زیر حیطه‌های حوزه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی با کمیت بالا پوشش داده نشده‌اند. این عدم پوشش می‌تواند منجر به ایجاد محدودیت در بکارگیری نتایج تحقیقات در جهت بهبود وضعیت سلامت دهان در کشور شود. توجه به اولویت‌های پژوهشی و تمرکز بر حوزه‌های کمتر پوشش داده شده، می‌تواند به ارتقای اثربخشی و کاربرد پژوهش‌های حوزه دندانپزشکی اجتماعی کمک کند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با کد IR.NASRME.REC.1400.432 مورد تصویب مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی قرار گرفته است. مراتب قدردانی خود را از مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی و آقای دکتر پوریا تاتاری و مهندس بابک رجائی بیان می‌داریم.

References:

- 1- Green LW, Ottoson JM, Garcia C, Hiatt RA. Diffusion theory, and knowledge dissemination, utilization, and integration in public health. *Annu Rev Public Health*. 2009;30:151-74.
- 2- Rogers EM. *Diffusion of Innovations*. 5th ed. New York, NY: Free Press;2003.
- 3- Lehoux P, Denis JL, Tailliez S, Hivon M. Dissemination of health technology assessments: identifying the visions guiding an evolving policy innovation in Canada. *J Health Polit Policy Law*. 2005;30(4):603-41.
- 4- Glasgow RE, Marcus AC, Bull SS, Wilson KM. Disseminating effective cancer screening interventions. *Cancer*. 2004;101(5 suppl):1239-50.
- 5- Keown K, Van Eerd D, Irvin E. Stakeholder engagement opportunities in systematic reviews: knowledge transfer for policy and practice. *J Contin Educ Health Prof*. 2008;28(2):

همخوانی دارد. عدم وجود یک سیستم ساختار یافته نشر نتایج، که خود می‌توانسته ناشی از عدم وجود نقشه جامع تحقیقات باشد، منجر به انجام پژوهش‌های بعضاً تکراری، عدم پرداختن به برخی موضوعات مهم و مؤثر در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری شده است.

مطالعات اخیر نیز بر اهمیت طراحی سیستم‌های کارآمد برای نشر و به‌کارگیری نتایج علمی تأکید کرده‌اند. به‌عنوان مثال، Broomhead و همکاران (۲۳) (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای در زمینه استفاده از داده‌های استاندارد شده بین‌المللی برای سلامت دهان در شش کشور، بر اهمیت پایگاه‌های داده منسجم و استاندارد برای ارتقای کیفیت اطلاعات و بهبود تصمیم‌گیری‌های سیاستی تأکید کرده‌اند. مطالعه Folayan و Starr (۲۴) (۲۰۲۴) نیز به چالش‌های بزرگ و تحقیقات آینده در اپیدمیولوژی دهان پرداخته و بر لزوم توسعه پژوهش‌های سیستماتیک و ساختار یافته تأکید کرده است، که با یافته‌های ما در مورد لزوم جمع‌آوری و سازماندهی پژوهش‌ها هم راستا است. همچنین، مطالعه Abuhaloob و همکاران (۲۵) (۲۰۲۴) به بررسی ارائه خدمات بهداشت دهان در کشورهای منطقه WHO-EMR پرداخته و به چالش‌های مشابهی در زمینه پوشش دهی و دسترسی به خدمات بهداشت دهان اشاره کرده است، که با وضعیت پراکندگی در پژوهش‌های ما همخوانی دارد.

مطالعه Dagli و همکاران (۲۶) (۲۰۲۴) نیز در زمینه بررسی تعامل بین دیابت و سلامت دهان، به ویژه تحلیل بیبلیومتریک مطالعات بالینی از ۱۹۶۷ تا ۲۰۲۴، به برخی از چالش‌های مشابه اشاره کرده است. این مطالعه تأکید دارد که درک بهتری از روابط میان دیابت و سلامت دهان، نیازمند استفاده مؤثر از داده‌ها و نتایج پژوهشی است. تحقیق Dagli و

67-72.

6- Minkler M, Salvatore AL. Participatory approaches for study design and analysis in dissemination and implementation research. In: Brownson RC, Graham A, Colditz G, Enola K, Proctor E, eds. *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. New York, NY: Oxford University Press; 2012:192-212.

7- Milkman KL, Berger J. The science of sharing and the sharing of science. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2014;111(suppl 4):13642-9.

8- Jacobs JA, Dodson EA, Baker EA, Deshpande AD, Brownson RC. Barriers to evidence-based decision making in public health: a national survey of chronic disease practitioners. *Public Health Rep*. 2010;125(5):736-42.

9- Brownson RC, Royer C, Ewing R, McBride TD. Researchers and policymakers: travelers in parallel universes. *Am J Prev*

- Med. 2006;30(2):164-72.
- 10-** Purtle J, Dodson EA, Brownson RC. Policy dissemination research. In: Brownson RC, Graham A, Colditz G, Enola K, Proctor E, eds. *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2018. In press. Oxford University Press; 2017:433-48.
- 11-** Shannon C. A mathematical theory of communication. *Bell Syst Tech J*. 1948;27:379-423.
- 12-** Weaver W, Shannon C. *The Mathematical Theory of Communication*. Champaign, IL: University of Illinois Press; 1963.
- 13-** Ryan B, Gross N. The diffusion of hybrid seed corn in two Iowa communities. *Rural Soc*. 1943;8(1):15-24.
- 14-** Dearing J, Kee K. Historical roots of dissemination and implementation science. In: Brownson RC, Graham A, Colditz G, Enola K, Proctor EK, eds. *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. New York, NY: Oxford University Press; 2012:55-71.
- 15-** Kingdon JW. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, Update Edition, With an Epilogue on Health Care. Updated 2nd ed. New York, NY: Pearson; 2010.
- 16-** Guegan EW, Dorling H, Ollerhead L, Westmore M. Mapping public health research across the National Institute for Health Research 2006-2013. *BMC Public Health*. 2016;16:911:1-11.
- 17-** Brownson RC, Fielding JE, Green LW. Building capacity for evidence-based public health: reconciling the pulls of practice and the push of research. *Annu Rev Public Health*. 2018;39(1):27-53.
- 18-** Estabrooks PA, Brownson RC, Pronk NP. *Dissemination and Implementation Science for Public Health Professionals: An Overview and Call to Action*. *Prev Chronic Dis*. 2018;15:E162.
- 19-** Kerner J, Rimer B, Emmons K. Introduction to the special section on dissemination: dissemination research and research dissemination: how can we close the gap? *Health Psychol*. 2005;24(5):443-6.
- 20-** Daly B, Batchelor P, Treasure E, Watt R. *Essential Dental Public Health* (Oxford Academic, 2013; online, 2020; in print).
- 21-** Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*. 2019;394(10194):249-60.
- 22-** Yuliawati R, Denny HM, Patriajati S, Darundiati YH. Analysis research public health trends with the RE-AIM model and vosviewer : a literature review. *Turkish J Public Health*. 2024;22(2):224-34.
- 23-** Broomhead T, England R, Mason S, Sereny M, Taylor S, Tsakos G, et al. Using Standardised International Oral Health-Related Datasets in 6 Countries. *Int Dent J*. 2024;74(1):5-17.
- 24-** Folayan MO, Starr JR. Grand challenges and future oral epidemiology research. *Front Oral Health*. 2024;4:1349252.
- 25-** Abuhaloob L, Tabche C, Amati F, Rawaf S. Provision of oral healthcare services in WHO-EMR countries: a scoping review. *BMC Oral Health*. 2024;24(1):89.
- 26-** Dagli N, Haque M, Kumar S. *The Interplay Between Diabetes and Oral Health: A Comprehensive Bibliometric Analysis of Clinical Trials (1967-2024)*. *Cureus*. 2024;16(4):16(4):e58667.