



معرفة البالغين و إتجاهاتهم نحو زراعة الأسنان في الأردن (دراسة مقطعية)

لعام 2026م

إعداد

د/ مريم بسام العموش

أخصائي أول تركيبات سنية

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم

تُعد زراعة الأسنان من أبرز التطورات الحديثة في مجال طب الأسنان التعويضي، لما توفره من حلول علاجية فعّالة لتحسين الوظيفة الفموية والمظهر الجمالي وجودة الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من فقدان الأسنان، ومع التوسع المستمر في استخدام زراعة الأسنان وازدياد الإقبال عليها، برزت أهمية تقييم مستوى معرفة المجتمع واتجاهاته نحو هذا النوع من العلاج، لما لذلك من دور في تعزيز التوعية الصحية ودعم اتخاذ القرار العلاجي المناسب.

وانطلاقاً من أهمية هذا الموضوع، قمتُ بإعداد هذه الدراسة بعنوان: "معرفة البالغين واتجاهاتهم نحو زراعة الأسنان في الأردن"، والتي نُفذت في عدد من مراكز وزارة الصحة في محافظات المملكة، بهدف تقييم مستوى الوعي والمعرفة والاتجاهات لدى البالغين تجاه زراعة الأسنان والعوامل المؤثرة في تقبلها.

وقد استندت الدراسة إلى استبيان علمي أُعد خصيصاً لهذه الغاية، تم توزيعه على عينة من مراجعي مراكز وزارة الصحة في المحافظات في الأقاليم الثلاثة (الشمال، الوسط، الجنوب) لجمع البيانات وتحليلها بما يعكس واقع المعرفة والاتجاهات السائدة في المجتمع الأردني تجاه زراعة الأسنان، ويتضمن تقرير الدراسة عرضاً لمنهجية البحث وإجراءات تنفيذه، بما في ذلك تصميم الدراسة، وآلية جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة، إضافة إلى عرض النتائج ومناقشتها في ضوء الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات العلاقة.

كما أتقدم بجزيل الشكر وعظيم التقدير لعطوفة أمين عام وزارة الصحة للرعاية الصحية الأولية والأوبئة الدكتور رياض الشيبان و لعطوفة مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية الدكتور محمد حسان بني نصر، ولعطوفة مدير مديرية التوعية والإعلام الصحي الدكتور غيث عويس، على دعمهم وتعاونهم في إنجاز هذه الدراسة.

كما أتوجه بالشكر و الإمتنان إلى مدراء مديريات الصحة ورؤساء المراكز الصحية وجميع الكوادر الصحية والعاملين في مراكز وزارة الصحة في مختلف محافظات المملكة، على ما قدموه من تعاون وتسهيلات أسهمت في تنفيذ الدراسة وجمع البيانات وإنجاح مراحلها المختلفة.

وأخص بالشكر والتقدير الدكتور ماجد أسعد رئيس اختصاص طب المجتمع السابق، والدكتور أحمد أبو صليح استشاري طب المجتمع، على مراجعتهم العلمية القيمة للاستبانة والبحث، و على ما قدماه من ملاحظات علمية أسهمت في تعزيز جودة الدراسة ودقة مخرجاتها.

أملّة أن تسهم نتائج هذه الدراسة في دعم برامج التثقيف الصحي وتعزيز الوعي المجتمعي بصحة الفم والأسنان، بما يدعم تطوير الخدمات الصحية والارتقاء بجودة الرعاية المقدمة للمواطنين استناداً إلى الأدلة العلمية والبحثية.

والله ولي التوفيق

الدكتورة مريم بسام العموش

أخصائي أول تركيبات سنية

وزارة الصحة الأردنية

الإهداء

إلى معالي وزير الصحة الدكتور إبراهيم البدور الأكرم

تقديراً لدعمه المتواصل للبحث العلمي الميداني، وإيمانه بأهمية الدراسات العلمية في تطوير الخدمات الصحية والارتقاء بأداء وزارة الصحة أهدي هذا العمل المتواضع، راجية أن يسهم في تعزيز المعرفة ودعم جهود التطوير والتحسين.

الباحثة

الدكتورة مريم بسام العموش

أخصائي أول تركيبات سنية

فهرس المحتويات

أ	تقديم.....
أ	الإهداء.....
ب	فهرس المحتويات.....
ج	فهرس الجداول.....
د	فهرس الأشكال.....
1	1. خلفية عامة.....
1	1.1 مقدمة.....
1	2.1 أهمية الدراسة.....
1	3.1 أسئلة الدراسة.....
1	4.1 الإطار المفاهيمي للدراسة.....
3	5.1 أهداف الدراسة.....
3	6.1 التعريفات الإجرائية.....
4	7.1 منهجية الدراسة.....
5	7.1.1 مجتمع الدراسة.....
5	7.1.2 أداة الدراسة.....
6	7.1.3 ثبات وصدق أداة الدراسة.....
7	2. خصائص مجتمع الدراسة.....
7	1.2 الخصائص الأساسية (البيانات الديموغرافية).....
10	2.2 نتائج البيانات المتعلقة بالتأمين الصحي.....
12	3.2 نتائج فقدان انتشار الأسنان الدائمة بين المشاركين في الدراسة.....
15	3. النتائج الرئيسية بمستوى المعرفة بزراعة الأسنان.....
21	1.3 نتائج اختبار العلاقة بين مستوى المعرفة بزراعة الاسنان والمتغيرات الديموغرافية.....
	4.النتائج الرئيسية لتحليل الاتجاهات والمعتقدات نحو زراعة الأسنان باستخدام المتوسطات الحسابية لمقياس ليكرت.....
26	1.4 تقييم الاتجاهات والمعتقدات نحو زراعة الأسنان:.....
28	2.4 نتائج العلاقة بين متوسط الاتجاهات والمعتقدات والمتغيرات الديموغرافية.....
31	3.4 خلاصة نتائج تحليل الإتجاهات و المعتقدات نحو زراعة الأسنان.....
31	5. نتائج مصادر الحصول على المعلومات حول زراعة الأسنان.....
33	1.5 نتائج عرض طبيب الأسنان لخيار زراعة الأسنان.....
34	2.5 نتائج الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب المتغيرات الديموغرافية.....
38	6.المنافشة (Discussion).....
38	1.6 مستوى المعرفة بزراعة الأسنان.....
39	2.6 العلاقة بين المعرفة والمتغيرات الديموغرافية.....

40.....	3.6 الاتجاهات والمعتقدات نحو زراعة الأسنان
41.....	4.6 مصادر المعلومات المتعلقة بزراعة الأسنان
42.....	5.6 الرغبة في إجراء زراعة الأسنان مستقبلاً
42.....	6.6 نقاط القوة و القيود في الدراسة (Strengths and Limitations)
43	7. النتائج والتوصيات.....
43.....	1.7 النتائج.....
45.....	2.7 التوصيات
46	8.الخاتمة.....
46.....	9.قائمة المراجع References
49.....	10. الملحقات.....
49.....	1.10 ملحق إستبانة الدراسة
52.....	2.10 ملحق قرار لجنة الأخلاقيات
54.....	3.10 ملحق كتاب تسهيل مهام الباحثة في المراكز الحكومية التابعة لوزارة الصحة

فهرس الجداول

رقم الجدول	الصفحة
جدول 1: التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الخصائص الأساسية (البيانات الديموغرافية).....	13
جدول 2: التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب مستوى المعرفة.....	16
جدول 3: جدول نتائج اختبار مربع كاي بين مستوى المعرفة بزراعة الأسنان و البيانات الديموغرافية.....	21
جدول 4: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحليل وتقييم الاتجاهات والمعتقدات.....	28
جدول 5: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحليل وتقييم الاتجاهات والمعتقدات حسب الفئات العمرية.....	29
جدول 6: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحليل وتقييم الاتجاهات والمعتقدات حسب الجنس.....	29
جدول 7: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحليل وتقييم الاتجاهات والمعتقدات حسب المستوى التعليمي.....	30
جدول 8: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحليل وتقييم الاتجاهات والمعتقدات حسب التأمين الصحي.....	30

فهرس الأشكال

الصفحة

رقم الشكل

- شكل 1 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الجنس7
- شكل 2 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الفئات العمرية7
- شكل 3 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي8
- شكل 4 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الحالة الوظيفية9
- شكل 5 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب مكان الإقامة/المحافظة9
- شكل 6 : لتوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الاقاليم10
- شكل 7 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب امتلاك التأمين الصحي11
- شكل 8 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب فقدان السن الدائم12
- شكل 9 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب مستوى المعرفة بزراعة الأسنان16
- شكل 10 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب المعرفة بمفهوم زراعة الأسنان17
- شكل 11 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب هل تتطلب زراعة الأسنان اجراء جراحي18
- شكل 12 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب نسبة نجاح زراعة الأسنان18
- شكل 13 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب زراعة الأسنان لمرضى السكري19
- شكل 14 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب حاجة زراعة الأسنان لعناية فموية20
- شكل 15 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب استمرارية زراعة الأسنان لسنوات طويلة20
- شكل 16 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب الجنس22
- شكل 17 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب الفئات العمرية23
- شكل 18 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب المستوى التعليمي23
- شكل 19 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب التأمين الصحي24
- شكل 20 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب المحافظة25
- شكل 21 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب الحالة الوظيفية25
- شكل 22 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب فقدان الأسنان26
- شكل 23 : المتوسط الحسابي لتحليل وتقييم الاتجاهات والمعتقدات31
- شكل 24 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب حصوله على المعلومة حول زراعة الأسنان32

- شكل 25 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب عرض طبيب الأسنان لخيار زراعة الأسنان.....33
- شكل 26 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً.....34
- شكل 27 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب الفئات العمرية.....35
- شكل 28 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب الجنس.....35
- شكل 29 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب المستوى التعليمي.....36
- شكل 30 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب التأمين الصحي.....37
- شكل 31 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب فقدان الأسنان.....37

1. خلفية عامة

1.1 مقدمة

تُعد زراعة الأسنان من أبرز التطورات الحديثة في مجال تعويض الأسنان المفقودة، لما توفره من فوائد وظيفية وجمالية ونفسية تسهم في تحسين جودة حياة الأفراد، وقد شهد هذا الإجراء انتشاراً واسعاً خلال السنوات الأخيرة نتيجة ارتفاع نسب نجاحه حيث أظهرت الدراسات طويلة الأمد معدلات نجاح مرتفعة تتجاوز 90% في معظم الحالات واعتماده كخيار علاجي فعال وطويل الأمد مقارنة بالبدائل التقليدية الأخرى مثل الجسور والأطقم المتحركة. (1,4,11)

ورغم التطور الكبير في مجال زراعة الأسنان، فإن قرار المريض بالخضوع لهذا العلاج لا يعتمد فقط على الحاجة الطبية، بل يتأثر أيضاً بمستوى المعرفة والوعي الصحي، إضافة إلى الاتجاهات والمعتقدات المتعلقة بالإجراء؛ مثل الخوف من الألم والتكلفة ونسبة النجاح المتوقعة، كما تلعب مصادر المعلومات دوراً مهماً في تشكيل هذه الاتجاهات، سواء من خلال أطباء الأسنان أو وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي. (2,3,9,10,23)

2.1 أهمية الدراسة

على الرغم من الانتشار المتزايد لهذا الإجراء في الأردن، إلا أن مستوى الوعي المجتمعي به إلى جانب الاتجاهات النفسية والسلوكية المرتبطة به ما يزال بحاجة إلى مزيد من الدراسة والتوثيق، الأمر الذي قد يؤثر في قرارات المرضى العلاجية واختيارهم للبدائل المتاحة، وقد أظهرت العديد من الدراسات وجود تباين في مستوى معرفة الأفراد بزراعة الأسنان واتجاهاتهم نحوها باختلاف الخصائص الاجتماعية والديموغرافية ومصادر المعلومات المتاحة لهم. (2، 3، 8، 18، 19، 20، 21، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 36، 37)

وتُعد هذه الدراسة من الدراسات المحدودة على المستوى الوطني الأردني التي تتناول معرفة البالغين واتجاهاتهم نحو زراعة الأسنان ضمن عينة واسعة تمثل مختلف الأقاليم والمحافظات، ومن المتوقع أن توفر نتائجها قاعدة بيانات يمكن الاستفادة منها في التخطيط للبرامج التوعوية المستقبلية المتعلقة بصحة الفم والأسنان، وتعزيز تقبل المرضى لخيارات العلاج الحديثة، بما يسهم في الارتقاء بمستوى خدمات صحة الفم والأسنان في الأردن. (24)

وتكمن أهمية هذه الدراسة في مساهمتها في تحديد مستوى معرفة البالغين الأردنيين بزراعة الأسنان والكشف عن الفجوات المعرفية المتعلقة بها، والتعرف إلى مصادر المعلومات الأكثر تأثيراً في تشكيل اتجاهاتهم نحو هذا النوع من العلاج، والذي من شأنه أن يدعم جهود التثقيف الصحي وتوجيه البرامج التوعوية بصورة أكثر فاعلية بما يتناسب مع احتياجات المجتمع ومستوى وعيه، انسجاماً مع المبادئ الحديثة لتعزيز الثقافة الصحية وتمكين الأفراد من اتخاذ قرارات صحية مستنيرة. (9، 10، 22، 23، 31)

3.1 أسئلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما مستوى المعرفة والاتجاهات نحو زراعة الأسنان لدى البالغين في الأردن؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما أثر المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، والحالة الوظيفية) في مستوى المعرفة والاتجاهات نحو زراعة الأسنان؟
- ما مستوى معرفة البالغين في الأردن بزراعة الأسنان ومفاهيمها الأساسية؟
- ما اتجاهات ومعتقدات البالغين نحو زراعة الأسنان بما في ذلك تصوراتهم المتعلقة بالألم والفعالية ونسبة النجاح؟
- ما مصادر المعلومات التي يعتمد عليها البالغون للحصول على معلومات تتعلق بزراعة الأسنان؟
- ما مدى تقبل البالغين لفكرة الخضوع لزراعة الأسنان عند الحاجة؟

4.1 الإطار المفاهيمي للدراسة

تستند هذه الدراسة إلى إطار مفاهيمي يهدف إلى تفسير مستوى المعرفة والاتجاهات لدى البالغين في الأردن نحو زراعة الأسنان، باعتبارها من أبرز الخيارات العلاجية الحديثة لتعويض الأسنان المفقودة، ويعتمد هذا الإطار على دراسة العلاقة بين مجموعة من المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة التي قد تؤثر في قرارات الأفراد المتعلقة باختيار زراعة الأسنان كخيار علاجي. (9، 10)

وتتمثل المتغيرات المستقلة في الخصائص الديموغرافية للمشاركين؛ وتشمل العمر والجنس والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية، إضافة إلى الخبرات السابقة المتعلقة بفقدان الأسنان ومصادر المعلومات المرتبطة بزراعة الأسنان، مثل أطباء الأسنان ووسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي. (9، 23)

أما المتغيرات التابعة فتشمل مستوى المعرفة بزراعة الأسنان والاتجاهات والمعتقدات نحوها، إضافة إلى الاستعداد المستقبلي للخضوع لهذا الإجراء عند الحاجة. ويُقاس مستوى المعرفة من خلال مجموعة من الأسئلة المتعلقة بمفهوم زراعة الأسنان ومزاياها ونسب نجاحها والحالات المناسبة لإجرائها، بينما تُقاس الاتجاهات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة الموافقة أو الرفض تجاه العبارات المرتبطة بزراعة الأسنان. (15، 16، 17)

ويفترض الإطار المفاهيمي للدراسة أن مستوى المعرفة والاتجاهات يتأثران بالخصائص الديموغرافية للفرد، ومدى تعرضه لمصادر المعلومات الصحية، حيث يُتوقع أن يسهم ارتفاع المستوى التعليمي وزيادة الوعي الصحي في تحسين المعرفة وتكوين اتجاهات أكثر إيجابية نحو زراعة الأسنان. (9، 10، 22) وبناءً على ذلك، يسعى هذا الإطار إلى تفسير العلاقات بين المتغيرات المختلفة وتوفير فهم أشمل للعوامل المؤثرة في تقبل زراعة الأسنان كخيار علاجي بين البالغين في الأردن. (18، 19، 20، 21، 24)

5.1 أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في تقييم مستوى المعرفة والاتجاهات نحو زراعة الأسنان لدى البالغين في الأردن، وتسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

- تحديد مستوى معرفة البالغين في الأردن بزراعة الأسنان ومفاهيمها الأساسية.
- دراسة العلاقة بين الخصائص الديموغرافية (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، والحالة الوظيفية) ومستوى المعرفة والاتجاهات نحو زراعة الأسنان.
- التعرف على الاتجاهات والمعتقدات السائدة لدى البالغين نحو زراعة الأسنان، بما في ذلك التصورات المتعلقة بالألم والخوف والتكلفة.
- تحديد مصادر المعلومات التي يعتمد عليها البالغون للحصول على المعلومات المتعلقة بزراعة الأسنان.
- تقييم مدى استعداد البالغين لاختيار زراعة الأسنان كخيار علاجي مستقبلاً عند الحاجة.
- تقديم توصيات علمية تساهم في تعزيز التوعية الصحية وتحسين اتخاذ القرار العلاجي فيما يتعلق بزراعة الأسنان.

6.1 التعريفات الإجرائية (Operational Definitions)

1. البالغون (Adults)

هم الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر، والقادرون على اتخاذ قراراتهم الصحية بصورة مستقلة، ويشكلون الفئة المستهدفة في هذه الدراسة لقياس مستوى معرفتهم واتجاهاتهم نحو زراعة الأسنان.

2. زراعة الأسنان (Dental Implants)

هي إجراء علاجي تعويضي يتم فيه استبدال جذور الأسنان المفقودة بدعامات معدنية، غالبًا من التيتانيوم، تُزرع داخل عظم الفك لتعمل كأساس لتثبيت تعويضات سنية ثابتة تحاكي جذر الأسنان الطبيعية من حيث الشكل والوظيفة، وتُعد زراعة الأسنان من أكثر الخيارات العلاجية تطورًا ونجاحًا لتعويض الأسنان المفقودة نظرًا لنتائجها الوظيفية والجمالية طويلة الأمد. (11)

3. المعرفة (Knowledge)

تشير إلى مستوى إدراك وفهم البالغين للمعلومات الأساسية المتعلقة بزراعة الأسنان، بما في ذلك مفهومها وآلية إجرائها وفوائدها ومخاطرها المحتملة ونسبة نجاحها، ويتم قياسها من خلال إجابات المشاركين على فقرات المعرفة الواردة في الاستبانة.

4. الاتجاهات والاستعداد للعلاج (Attitudes and Willingness)

تشير إلى المواقف والتصورات والمشاعر التي يحملها البالغون تجاه زراعة الأسنان، سواء كانت إيجابية أو سلبية؛ مثل الخوف من الإجراء وإدراك الألم المصاحب له ومدى تقبل الفكرة وتفضيلها مقارنةً بالبدائل العلاجية الأخرى، إضافة إلى الاستعداد للخضوع لهذا العلاج عند الحاجة، ويتم قياس هذه المتغيرات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (15).

5. مصادر المعلومات (Sources of Information)

تشير إلى القنوات والوسائل التي يعتمد عليها الأفراد للحصول على معلومات تتعلق بزراعة الأسنان؛ مثل أطباء الأسنان والإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي والأصدقاء والأقارب ووسائل الإعلام المختلفة، وتستخدم لدراسة أثرها في تشكيل المعرفة والاتجاهات نحو زراعة الأسنان (23).

7.1 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي المقطعي (Cross-Sectional Descriptive Analytical Design)، والذي يُعد من أكثر المناهج ملائمةً لدراسة مستوى المعرفة والاتجاهات الصحية لدى أفراد المجتمع خلال فترة زمنية محددة، ويهدف هذا المنهج إلى وصف الظاهرة محل الدراسة وتحليل العلاقات بين متغيراتها المختلفة؛ مثل العلاقة بين الخصائص الديموغرافية ومستوى المعرفة أو الاتجاهات نحو زراعة الأسنان. (13، 14)

وقد تم استخدام الاستبانة الإلكترونية ذاتية التعبئة (Self-Administered Questionnaire) كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم توفيرها للمشاركين من خلال رمز الاستجابة السريعة (QR Code)، مما أتاح سهولة الوصول إليها وتعبئتها من قبل أفراد العينة، ويُعد هذا الأسلوب مناسباً لجمع البيانات من أعداد كبيرة من المشاركين بكفاءة وموضوعية، ويسهم في الحصول على صورة شاملة عن مستوى المعرفة والاتجاهات المتعلقة بزراعة الأسنان. (12، 13)

وقبل البدء بتنفيذ الدراسة، تم الحصول على الموافقات الإدارية والأخلاقية اللازمة، كما تم إبلاغ المشاركين بأن مشاركتهم اختيارية بالكامل، وأن جميع البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، مع ضمان السرية التامة وعدم الإفصاح عن أي معلومات شخصية يمكن أن تحدد هوية المشاركين.

7.1.1 مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من البالغين الأردنيين الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر، والذين يرتادون مراكز الرعاية الصحية الأولية وعيادات طب الأسنان في المحافظات المستهدفة ضمن الأقاليم الثلاثة في المملكة الأردنية الهاشمية، وشملت الدراسة محافظات إقليم الوسط (عمان، الزرقاء، البلقاء، مادبا) ومحافظات إقليم الشمال (إربد، جرش، عجلون، المفرق) ومحافظات إقليم الجنوب (الكرّك، الطفيلة، معان، العقبة).

وقد تم توزيع رابط الاستبانة الإلكترونية ومن خلال توزيع رمز الاستجابة السريعة (QR Code) في المراكز الصحية وعيادات الأسنان المشاركة خلال فترة تنفيذ الدراسة، حيث قام المشاركون بتعبئة الاستبانة ذاتيًا، وبعد مراجعة الاستبانات المستلمة واستبعاد الاستبانات غير المكتملة أو غير المطابقة لمعايير الاشتمال، تم اعتماد (750) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، شملت أفرادًا من كلا الجنسين ومن مختلف الفئات العمرية والمستويات التعليمية والحالات الوظيفية.

7.1.2 أداة الدراسة

تم إنشاء استبيان منظم ومعد باللغة العربية بالاعتماد على الأدبيات العلمية ذات الصلة بالدراسات التي تناولت المعرفة والاتجاهات نحو زراعة الأسنان، وقد تم تصميم الأداة بما يتناسب مع أهداف الدراسة، حيث تكون الاستبيان من أربعة أقسام رئيسية على النحو التالي:

1. البيانات الديموغرافية:

وتشمل متغيرات مثل العمر، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الوظيفية، المحافظة، ووجود تأمين صحي يغطي خدمات طب الأسنان بالإضافة إلى الخبرات السابقة المتعلقة بفقدان الأسنان.

2. أسئلة قياس المعرفة بزراعة الأسنان:

وتهدف إلى تقييم مستوى معرفة المشاركين بالمفاهيم الأساسية لزراعة الأسنان، ومدى إدراكهم لفوائدها ومعلوماتها العامة.

3. أسئلة قياس الاتجاهات نحو زراعة الأسنان:

وتم قياسها باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، والذي يتدرج كما يلي:

1. غير موافق بشدة
2. غير موافق
3. محايد
4. موافق
5. موافق بشدة

ويستخدم هذا المقياس لقياس اتجاهات المشاركين من حيث الخوف، القبول، التكلفة، والاستعداد لاستخدامها كخيار علاجي.

4. مصادر المعلومات والاستعداد للعلاج:

ويشمل تحديد مصادر المعرفة حول زراعة الأسنان، بالإضافة إلى مدى استعداد المشاركين لاختيار هذا العلاج مستقبلاً.

7.1.3 ثبات وصدق أداة الدراسة ➤ ثبات أداة الدراسة (Reliability)

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) لقياس اتجاهات المشاركين ومعتقداتهم نحو زراعة الأسنان، وذلك لقدرته على قياس درجة الاتفاق أو الاختلاف مع العبارات المطروحة بصورة كمية تسمح بإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة. (15)

وللتحقق من ثبات أداة الدراسة، تم حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لفقرات مقياس الاتجاهات، والذي يُعد من أكثر الأساليب الإحصائية استخدامًا لتقييم مدى الاتساق الداخلي بين بنود الأداة، ويعكس هذا المعامل درجة الترابط بين الفقرات التي تقيس المفهوم نفسه، حيث تشير القيم المرتفعة إلى مستوى أعلى من الثبات والاعتمادية. (16، 17)

وقد اشتمل محور الاتجاهات على ستة بنود تقيس اتجاهات ومعتقدات المشاركين نحو زراعة الأسنان، وأظهرت نتائج التحليل أن قيمة معامل كرونباخ ألفا بلغت (0.84)، وهي قيمة تدل على مستوى مرتفع من الاتساق الداخلي بين الفقرات، وتتجاوز الحد الأدنى المقبول إحصائيًا للثبات والبالغ (0.70) وتشير هذه النتيجة إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة جيدة من الثبات والموثوقية، مما يجعلها مناسبة للاستخدام في جمع البيانات وتحليلها وتحقيق أهداف الدراسة المتعلقة بقياس اتجاهات البالغين نحو زراعة الأسنان. (16، 17)

➤ صدق أداة الدراسة (Validity)

للتحقق من صدق أداة الدراسة، تم عرض الاستبانة بصورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالات طب الأسنان والبحث العلمي والإحصاء الحيوي، بهدف تقييم مدى ملاءمة الفقرات لأهداف الدراسة، ووضوح صياغتها اللغوية، وشموليتها للمحاور المراد قياسها.

وقد قدم المحكمون عددًا من الملاحظات والاقتراحات المتعلقة بصياغة بعض الفقرات وترتيبها ودقتها العلمية، وتم إجراء التعديلات اللازمة استنادًا إلى آرائهم، بما يعزز من صدق المحتوى ويزيد من قدرة الأداة على قياس المتغيرات المستهدفة بدقة.

كما تم إجراء دراسة استطلاعية (Pilot Study) على عينة محدودة من المجتمع المستهدف قبل التطبيق النهائي للاستبانة، وذلك للتأكد من وضوح الأسئلة وسهولة فهمها من قبل المشاركين، وللكشف عن أي صعوبات محتملة في تعبئة الاستبانة، وقد أظهرت نتائج الدراسة الاستطلاعية أن فقرات الأداة كانت واضحة ومفهومة ومناسبة لتحقيق أهداف الدراسة، مما يدعم تمتعها بدرجة جيدة من الصدق الظاهري وصدق المحتوى. (12، 13)

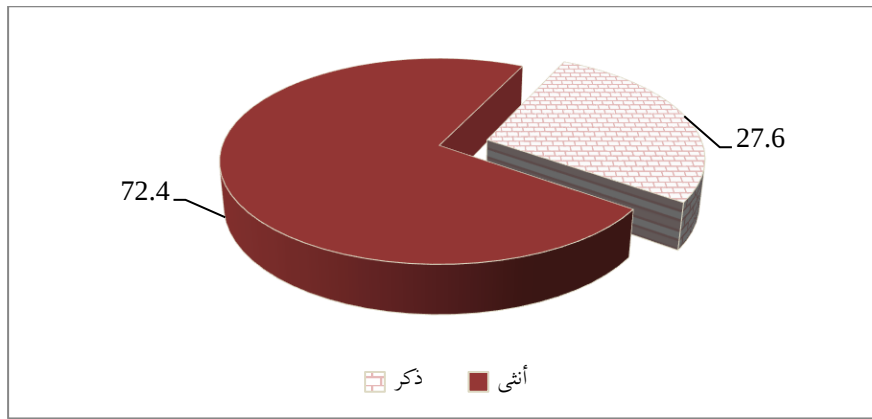
2. خصائص مجتمع الدراسة

1.2 الخصائص الأساسية (البيانات الديموغرافية)

أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين في الدراسة كانوا من الإناث، حيث بلغ عددهن 543 مشاركة بنسبة 72.4% من إجمالي العينة، مقابل 207 مشاركين من الذكور بنسبة 27.6%.

وقد يعكس هذا التفاوت اهتمامًا أكبر لدى الإناث بالقضايا الصحية المتعلقة بصحة الفم والأسنان، أو ارتفاع معدلات الاستجابة لديهن للدراسات الصحية مقارنةً بالذكور، وهو ما أشارت إليه بعض الدراسات السابقة التي أظهرت مشاركة أكبر للإناث في الدراسات المرتبطة بالتوعية الصحية والسلوك الصحي. (9، 22) (شكل 1)

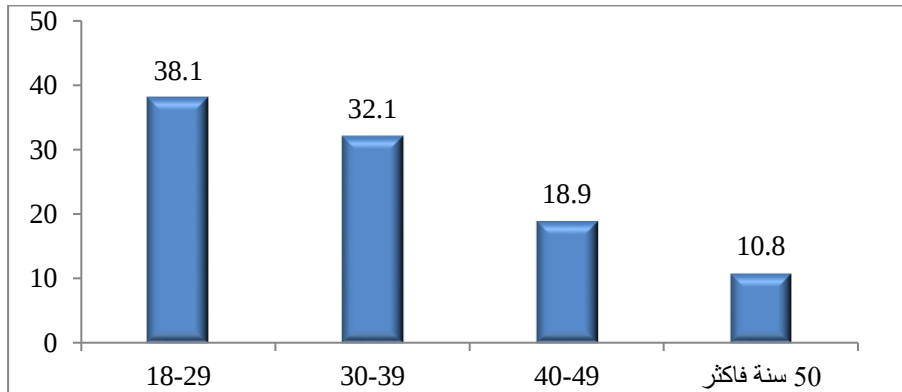
شكل 1: التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الجنس



أما فيما يتعلق بالفئات العمرية، فقد أظهرت النتائج أن الفئة العمرية (18-29 سنة) كانت الأكثر مشاركة بعدد 286 مشاركًا بنسبة 38.1%، تلتها الفئة العمرية (30-39 سنة) بعدد 241 مشاركًا بنسبة 32.1%، ثم الفئة العمرية (40-49 سنة) بنسبة 18.9%، في حين سجلت الفئة العمرية (50 سنة فأكثر) أقل نسبة مشاركة بلغت 10.8%.

ويمكن تفسير ارتفاع نسبة المشاركة بين الشباب والبالغين في منتصف العمر بارتفاع استخدامهم للتقنيات الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي، إضافة إلى اهتمامهم بالجوانب الجمالية والوظيفية للعلاجات السنية الحديثة بما فيها زراعة الأسنان، وهو ما يتفق مع ما ورد في دراسات سابقة تناولت اتجاهات الأفراد نحو زراعة الأسنان. (19، 20) (شكل 2)

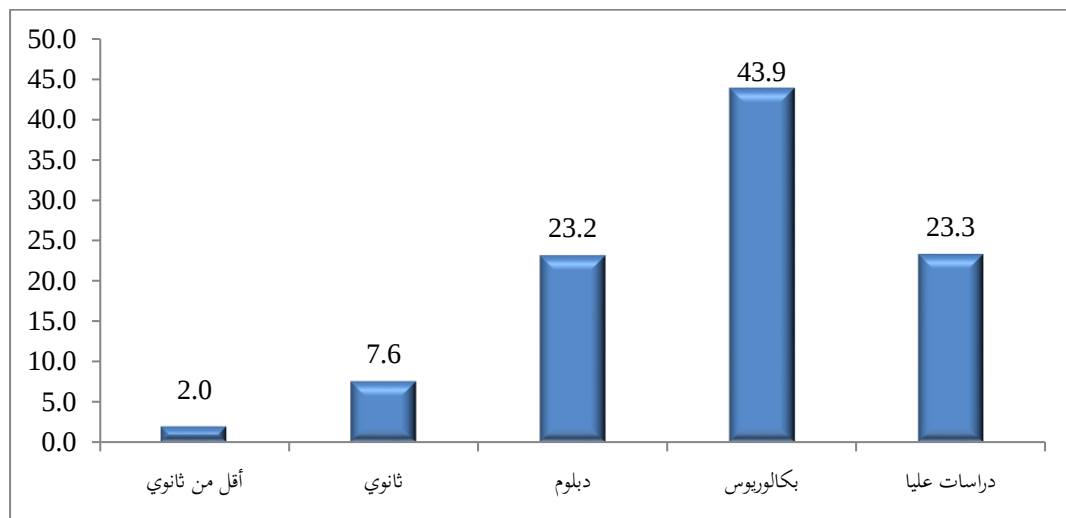
شكل 2: التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الفئات العمرية



وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي، أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين كانوا من حملة درجة البكالوريوس بعدد 329 مشاركًا بنسبة 43.9%، يليهم حملة الدراسات العليا بنسبة 23.3%، ثم حملة الدبلوم بنسبة 23.2%، بينما بلغت نسبة المشاركين من حملة الثانوية العامة 7.6%، وسجلت فئة أقل من الثانوية أدنى نسبة مشاركة حيث بلغت 2.0%

وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة يتمتعون بمستوى تعليمي مرتفع نسبيًا، الأمر الذي قد يساهم في رفع مستوى الوعي الصحي وزيادة القدرة على الوصول إلى المعلومات المتعلقة بخيارات العلاج السني الحديثة بما في ذلك زراعة الأسنان، وهو ما أكدته العديد من الدراسات التي ربطت بين ارتفاع المستوى التعليمي وزيادة المعرفة الصحية. (9، 22، 23) (شكل 3)

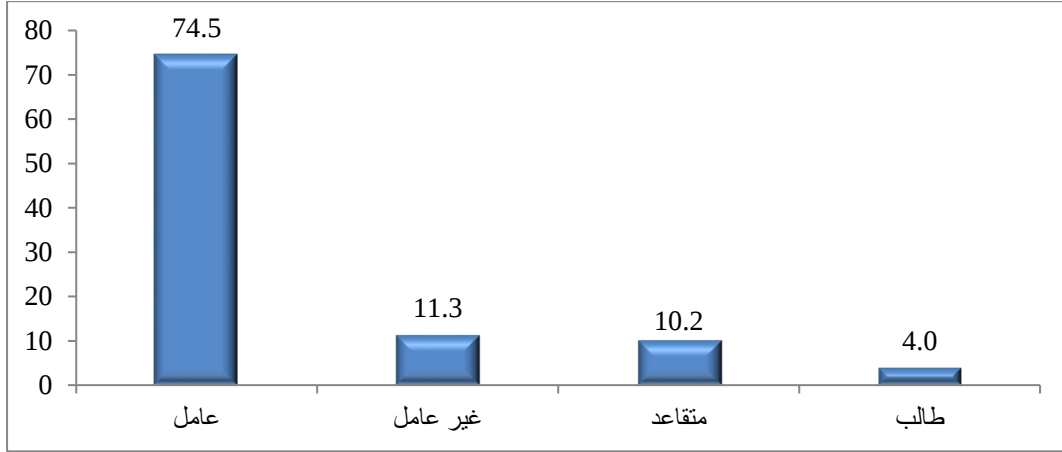
شكل 3: التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي



أما بالنسبة للحالة الوظيفية، فقد أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين كانوا من العاملين، حيث بلغ عددهم 559 مشاركًا بنسبة 74.5%، في حين بلغت نسبة غير العاملين 11.3%، والمتقاعدين 10.2%، بينما سجل الطلبة أقل نسبة مشاركة بلغت 4.0%

وتشير هذه النتائج إلى أن العينة يغلب عليها الطابع الوظيفي النشط، وقد يعكس ارتفاع نسبة العاملين وجود مستوى أفضل من الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي، وهو ما قد يؤثر إيجابًا في إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والاستفادة من العلاجات السنية المتقدمة، بما فيها زراعة الأسنان التي تُعد من الإجراءات ذات التكلفة المرتفعة نسبيًا. (11، 22) (شكل 4)

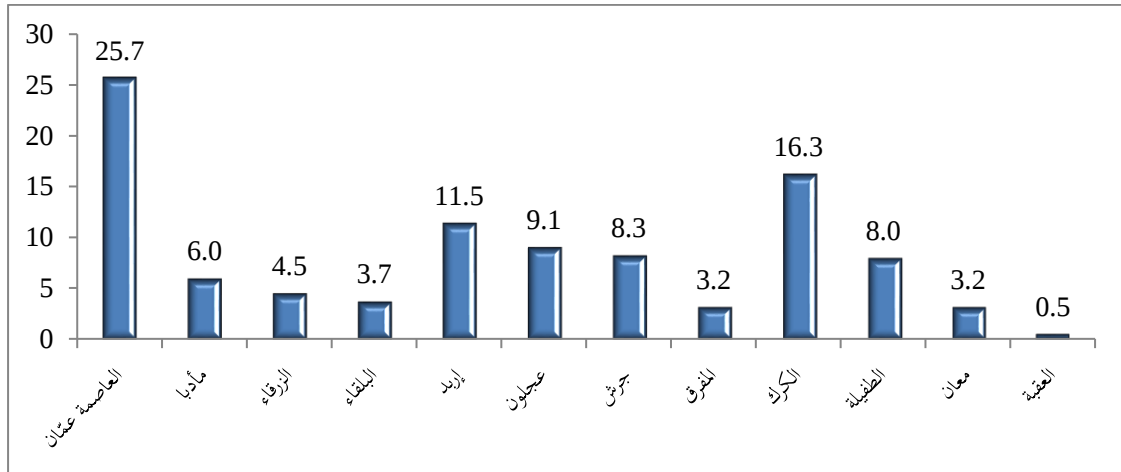
شكل 4 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الحالة الوظيفية



وفيما يتعلق بالتوزيع الجغرافي للمشاركين حسب المحافظات، أظهرت النتائج وجود تفاوت في نسب المشاركة، حيث جاءت محافظة عمان في المرتبة الأولى بنسبة 25.7% من إجمالي العينة، تلتها محافظتا الكرك وإربد بنسب متفاوتة، بينما سجلت محافظتا العقبة ومعان أدنى نسب مشاركة.

وقد يُعزى ذلك إلى التفاوت في الكثافة السكانية وتوزيع الخدمات الصحية بين المحافظات المختلفة، حيث تتركز المؤسسات الصحية والخدمات التخصصية في المحافظات الكبرى، الأمر الذي قد ينعكس على فرص الوصول إلى المعلومات والخدمات المتعلقة بزراعة الأسنان. (22، 23) (شكل 5)

شكل 5 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب مكان الإقامة



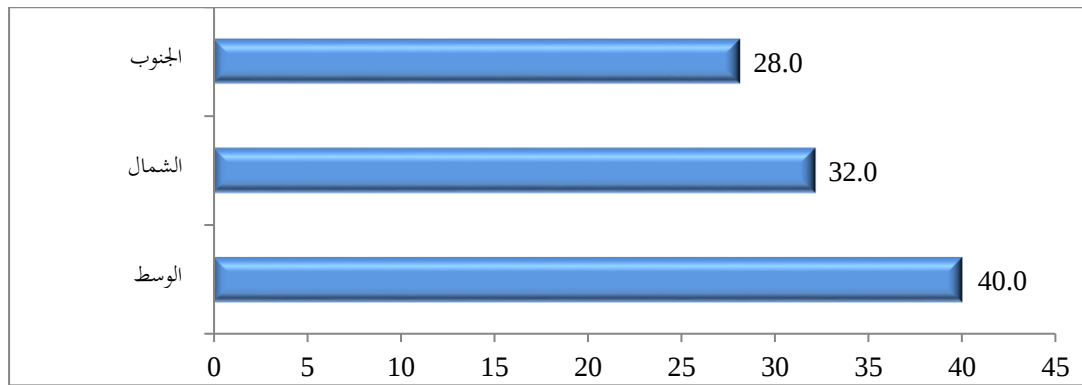
ولغايات التحليل الإحصائي وتسهيل المقارنة بين المناطق الجغرافية المختلفة تم تجميع المحافظات ضمن الأقاليم الجغرافية في الأردن على النحو الآتي:

- إقليم الوسط : (عمان، الزرقاء، البلقاء، مادبا)
- إقليم الشمال : (اربـد ، جرش، عجلون ،المفرق)
- إقليم الجنوب : (الكرك ، الطفيلة، معان ، العقبة)

وأظهرت النتائج أن إقليم الوسط كان الأعلى تمثيلاً بنسبة 40% من إجمالي العينة، تلاه إقليم الشمال بنسبة 32%، ثم إقليم الجنوب بنسبة 28%.

ويمكن تفسير ذلك بارتفاع الكثافة السكانية وتوافر الخدمات الصحية والتعليمية في محافظات إقليم الوسط مقارنةً ببقية الأقاليم، الأمر الذي قد يسهم في زيادة مستوى الوعي الصحي والتعرض للمعلومات المتعلقة بزراعة الأسنان، وهو ما يجب أخذه بعين الاعتبار عند تفسير النتائج النهائية للدراسة. (22، 23، 24) (شكل 6)

شكل 6 : لتوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الأقاليم



2.2 نتائج البيانات المتعلقة بالتأمين الصحي

يُعد التأمين الصحي أحد الركائز الأساسية في أنظمة الرعاية الصحية الحديثة، إذ يهدف إلى توفير الحماية المالية للأفراد عند حاجتهم إلى الخدمات الطبية والعلاجية المختلفة، بما في ذلك خدمات طب الأسنان، ويسهم التأمين الصحي في تخفيف العبء المالي المباشر عن المرضى من خلال تغطية جزء من تكاليف العلاج. (22)

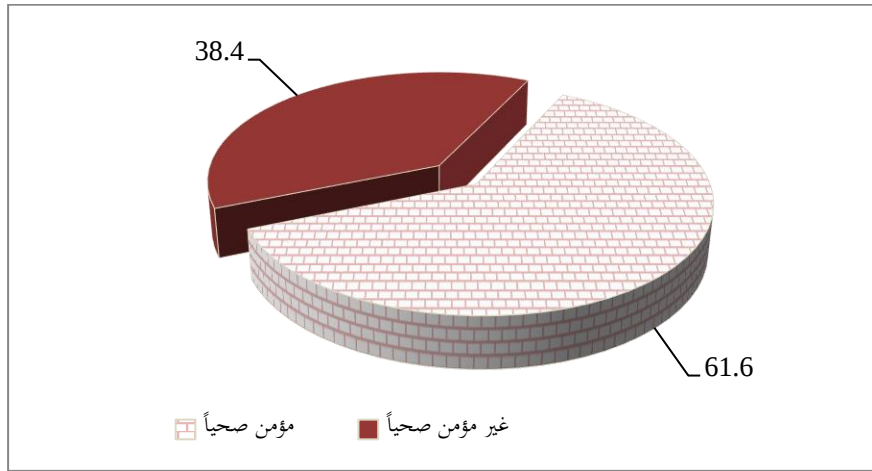
وتزداد أهمية التأمين الصحي في ظل الارتفاع المستمر في تكاليف الرعاية الصحية وتطور الإجراءات العلاجية المتقدمة؛ مثل زراعة الأسنان، التي قد تشكل عبئاً مالياً على العديد من الأفراد في حال عدم توفر تغطية تأمينية، كما يساعد التأمين الصحي على تحسين فرص الوصول إلى الخدمات العلاجية ويشجع الأفراد على طلب الرعاية الصحية في الوقت المناسب، مما ينعكس إيجاباً على صحة الفم والأسنان وجودة الحياة بشكل عام. (5، 22)

وبناءً على ذلك، فإن دراسة امتلاك الأفراد لتأمين صحي يغطي خدمات طب الأسنان تُعد ذات أهمية في هذه الدراسة، نظراً لإمكانية ارتباطها بمستوى المعرفة والاتجاهات نحو زراعة الأسنان ومدى قبول الأفراد لهذا الخيار العلاجي عند الحاجة.

ويبين الشكل (7) توزيع أفراد العينة حسب امتلاك التأمين الصحي الذي يغطي خدمات طب الأسنان، حيث أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين كانوا مُؤمنين صحياً بنسبة (61.6%)، في حين بلغت نسبة غير المُؤمنين صحياً (38.4%).

وتشير هذه النتائج إلى أن نسبة جيدة من المشاركين تمتلك إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية السنوية من خلال التأمين الصحي، الأمر الذي قد ينعكس إيجاباً على مستوى الوعي الصحي وإمكانية الحصول على العلاجات السنوية الحديثة بما فيها زراعة الأسنان، كما يمكن أن يؤثر وجود التأمين الصحي بشكل مباشر على قرار الأفراد تجاه إجراء زراعة الأسنان، خاصة أن تكلفة العلاج تُعد من أبرز العوامل المؤثرة في تقبل هذا النوع من الإجراءات العلاجية. (شكل 7) (23)

شكل 7 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب امتلاك التأمين الصحي



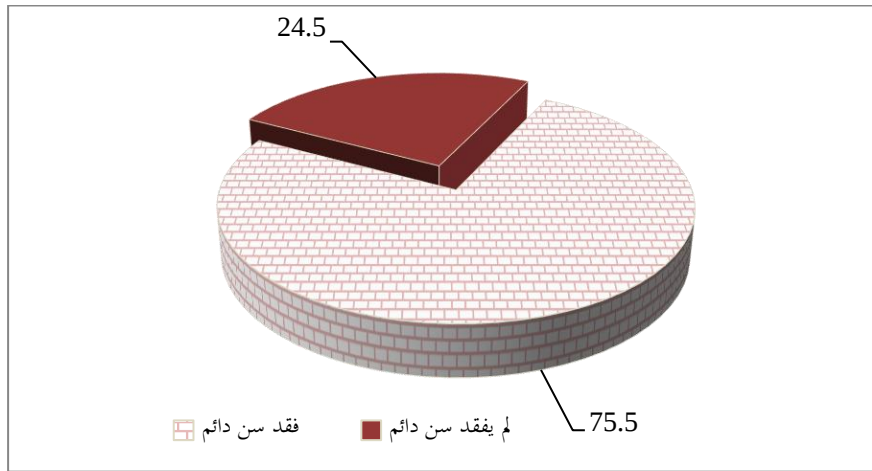
3.2 نتائج انتشار فقدان الأسنان الدائمة بين المشاركين في الدراسة

يُعد فقدان الأسنان الدائمة من المشكلات الصحية الشائعة التي قد تؤثر في صحة الفم والأسنان وجودة الحياة، كما يُمثل أحد أهم الدوافع للبحث عن خيارات التعويض السني، بما في ذلك زراعة الأسنان، لذلك تم تضمين هذا المتغير في الاستبيان بهدف التعرف إلى مدى انتشار فقدان الأسنان الدائمة بين البالغين في الأردن وربطه بمستوى المعرفة والاتجاهات نحو زراعة الأسنان. (11)

أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المشاركين أفادوا بفقدان سن دائم واحد على الأقل سابقاً، حيث بلغت نسبة الإجابة بـ "نعم" (75.5%) بعدد (566) مشاركاً، في حين بلغت نسبة الذين لم يفقدوا أي سن دائم (24.5%) بعدد (184) مشاركاً.

وتشير هذه النتائج إلى أن فقدان الأسنان الدائمة يُعد حالة شائعة نسبياً بين أفراد العينة، مما يعكس الحاجة المتزايدة إلى خدمات تعويض الأسنان، بما في ذلك زراعة الأسنان. كما قد يسهم هذا الانتشار المرتفع في تشكيل اتجاهات الأفراد نحو خيارات العلاج المختلفة ويعزز أهمية التوعية بالحلول التعويضية الحديثة ودورها في تحسين الوظيفة الفموية والمظهر الجمالي وجودة الحياة. (11، 34) (شكل 8)

شكل 8 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب فقدان السن الدائم



جدول 1: التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الخصائص الأساسية

الخصائص الأساسية	العدد	النسبة
الجنس		
ذكر	207	27.6
أنثى	543	72.4
المستوى التعليمي		
29-20	286	38.1
39-30	241	32.1
49-40	142	18.9
50 فأكثر	81	10.8
الحالة الوظيفية		
أقل من ثانوي	15	2.0
ثانوي	57	7.6
دبلوم	174	23.2
بكالوريوس	175	23.3
دراسات عليا	329	43.9
امتلاك التأمين الصحي		
مؤمن صحياً	462	61.6
غير مؤمن صحياً	288	38.4
فقدان السن الدائم		
فقد السن الدائم	566	75.5
لم يفقد سن دائم	184	24.5

تابع/جدول 1: التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الخصائص الأساسية

الخصائص الأساسية	العدد	النسبة
------------------	-------	--------

مكان الإقامة/ الأقاليم		
الوسط	300	40.00
الشمال	240	32.00
الجنوب	210	28.00
مكان الإقامة/ المحافظات		
العاصمة عمان	193	25.7
البلقاء	28	3.7
الزرقاء	34	4.5
مأدبا	45	6.0
إربد	86	11.5
جرش	62	8.3
عجلون	68	9.1
المفرق	24	3.2
الكرك	122	16.3
الطفيلة	60	8.0
معان	24	3.2
العقبة	4	0.5
المجموع	750	100.0

3. النتائج الرئيسية بمستوى المعرفة بزراعة الأسنان

يتناول هذا القسم عرض وتحليل نتائج الدراسة المتعلقة بمستوى معرفة البالغين في الأردن بزراعة الأسنان، باعتبارها أحد أهم مؤشرات الوعي الصحي المرتبط بصحة الفم والأسنان، ويُعد مستوى المعرفة عاملاً أساسياً في تفسير سلوك الأفراد واتجاهاتهم نحو قبول أو رفض العلاجات السنية الحديثة، بما في ذلك زراعة الأسنان. (18، 19)

وقد تم قياس مستوى المعرفة من خلال مجموعة من الأسئلة العلمية التي غطت مفاهيم أساسية حول زراعة الأسنان؛ مثل تعريفها، وطبيعة الإجراء الجراحي، ونسب النجاح، وإمكانية إجرائها لبعض

الحالات المرضية، والحاجة إلى العناية الفموية بعد الزراعة، إضافة إلى مدى استمراريتها على المدى الطويل. (11، 34)

وتم تحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية وصفية واستنتاجية شملت حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتصنيف مستوى المعرفة إلى فئات (ضعيف، متوسط، جيد)، بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين مستوى المعرفة والمتغيرات الديموغرافية المختلفة؛ مثل العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة التأمينية.

ويهدف هذا الجزء إلى تحديد مستوى الوعي العام لدى أفراد العينة بزراعة الأسنان والكشف عن الفجوات المعرفية إن وجدت، بما يسهم في دعم التوصيات المتعلقة برفع مستوى التثقيف الصحي وتعزيز الوعي المجتمعي بهذا النوع من العلاجات الحديثة. (7، 23)

تم احتساب مستوى المعرفة لدى المشاركين اعتماداً على ستة أسئلة معرفية متعلقة بزراعة الأسنان، شملت مفهوم زراعة الأسنان، وطبيعة الإجراء الجراحي، ونسبة النجاح، وإمكانية إجرائها لمرضى السكري، والحاجة إلى العناية الفموية الخاصة، وإمكانية استمرار الزراعة لسنوات طويلة.

وقد تم إعطاء درجة واحدة (1) لكل إجابة صحيحة، في حين أُعطيت درجة صفر (0) للإجابة الخاطئة أو إجابة "لا أعرف"، وبذلك تراوح مجموع درجات المعرفة لكل مشارك بين (0-6) درجات. ولغايات التحليل الإحصائي، تم تصنيف مستوى المعرفة إلى ثلاث فئات كما يلي:

مجموع الدرجات	مستوى المعرفة
0-2	ضعيف
3-4	متوسط
5-6	جيد

وبناءً على هذا التصنيف، بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمستوى المعرفة (4.64) من أصل (6) درجات، مما يدل على وجود مستوى معرفة جيد نسبياً بين أفراد العينة تجاه زراعة الأسنان.

كما أظهرت النتائج أن (473) مشاركاً وبنسبة (63.1%) امتلكوا مستوى معرفة جيداً، بينما كان مستوى المعرفة متوسطاً لدى (211) مشاركاً وبنسبة (28.1%)، في حين بلغ مستوى المعرفة الضعيف (66) مشاركاً وبنسبة (8.8%) (جدول 2).

جدول 2: التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب مستوى المعرفة

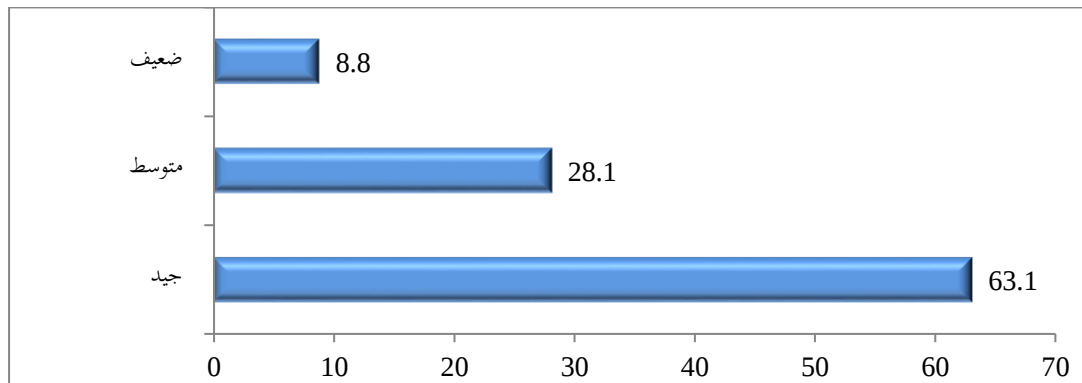
مستوى المعرفة	التكرار	النسبة المئوية
---------------	---------	----------------

جيد	473	63.1%
متوسط	211	28.1%
ضعيف	66	8.8%
المجموع	750	100%

وتشير هذه النتائج إلى وجود مستوى جيد نسبياً من الوعي الصحي لدى أفراد العينة فيما يتعلق بزراعة الأسنان، وقد يكون ذلك مرتبطاً بانتشار المعلومات الصحية عبر الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، إضافة إلى الدور التثقيفي الذي يقوم به أطباء الأسنان في تعزيز المعرفة الصحية لدى المرضى. (7، 23، 36)

كما تعكس النتائج تزايد اهتمام المجتمع بالعلاجات السنية الحديثة وارتفاع مستوى تقبل زراعة الأسنان كخيار علاجي فعال لتعويض الأسنان المفقودة، وهو ما يتوافق مع نتائج دراسات سابقة أشارت إلى تحسن مستوى الوعي العام تجاه زراعة الأسنان خلال السنوات الأخيرة. (18، 19، 20، 21) (شكل 9)

شكل 9: التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب مستوى المعرفة

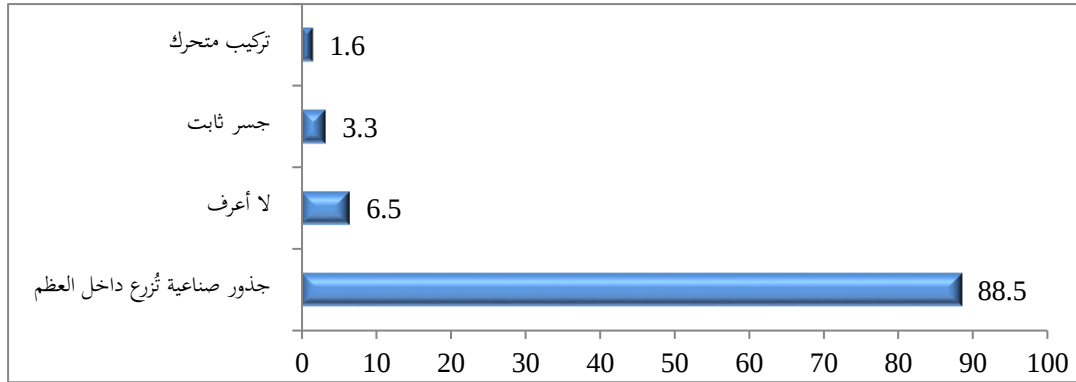


تعريف زراعة الأسنان

أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين يمتلكون معرفة صحيحة بمفهوم زراعة الأسنان، حيث أفاد 88.5% بأنها جذور صناعية تُزرع داخل عظم الفك لتعويض الأسنان المفقودة، بينما أبدى عدد محدود من المشاركين مفاهيم غير دقيقة أو عدم معرفة بالمفهوم الصحيح (الشكل 10).

وتشير هذه النتيجة إلى وجود مستوى مرتفع من الوعي بالمفهوم الأساسي لزراعة الأسنان بين أفراد العينة، وقد يُعزى ذلك إلى زيادة انتشار المعلومات الصحية المتعلقة بصحة الفم والأسنان، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات سابقة أشارت إلى أن المعرفة بالمفهوم العام لزراعة الأسنان تُعد من أكثر جوانب المعرفة انتشاراً بين أفراد المجتمع مقارنةً بالتفاصيل العلاجية الأخرى. (20، 21، 24)

شكل 10 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب المعرفة بمفهوم زراعة الأسنان

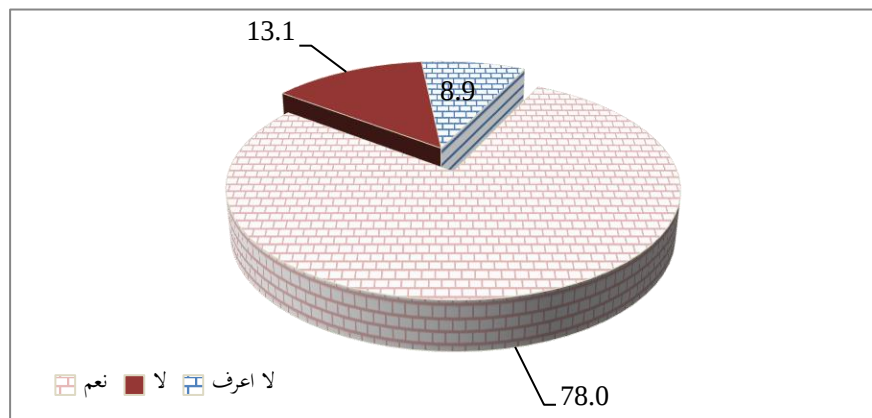


هل تتطلب زراعة الأسنان إجراءً جراحياً بسيطاً؟

أظهرت النتائج أن 78.0% من المشاركين يدركون أن زراعة الأسنان تتطلب إجراءً جراحياً بسيطاً، في حين أظهر جزء من العينة نقصاً في المعرفة أو تصورات غير صحيحة حول طبيعة الإجراء. (الشكل 11)

وتعكس هذه النتيجة فهماً جيداً نسبياً لطبيعة العلاج، إلا أنها تشير في الوقت نفسه إلى استمرار وجود بعض المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالإجراءات الجراحية السنية، وقد أوضحت دراسات سابقة أن الخوف من الجراحة وعدم وضوح خطوات العلاج من العوامل التي قد تؤثر في تقبل المرضى لزراعة الأسنان واتخاذ القرار العلاجي. (18، 19، 21)

شكل 11 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب هل تتطلب زراعة الأسنان إجراءً جراحياً

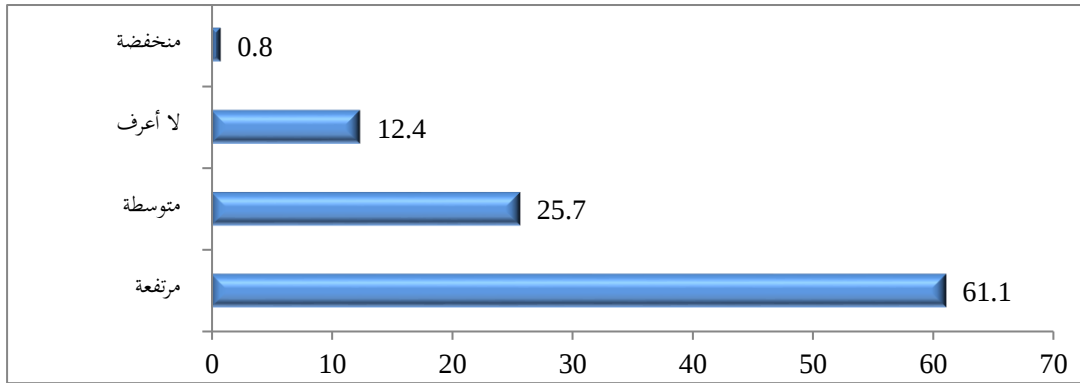


نسبة نجاح زراعة الأسنان

أظهرت النتائج أن 458 مشاركًا (61.1%) يعتقدون أن زراعة الأسنان تتمتع بنسبة نجاح مرتفعة، مما يشير إلى وجود مستوى جيد من الوعي بفعالية هذا الخيار العلاجي وارتفاع معدلات نجاحه على المدى الطويل. (الشكل 12)

وتتوافق هذه النتيجة مع الأدلة العلمية التي تشير إلى أن زراعة الأسنان تُعد من أكثر الإجراءات السنّية نجاحًا، حيث تتجاوز معدلات النجاح 90% في معظم الدراسات طويلة الأمد (1، 4، 11)، كما تعكس هذه النتيجة إدراكًا إيجابيًا لدى المشاركين تجاه زراعة الأسنان باعتبارها خيارًا علاجيًا موثوقًا لتعويض الأسنان المفقودة.

شكل 12: التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب نسبة نجاح زراعة الأسنان

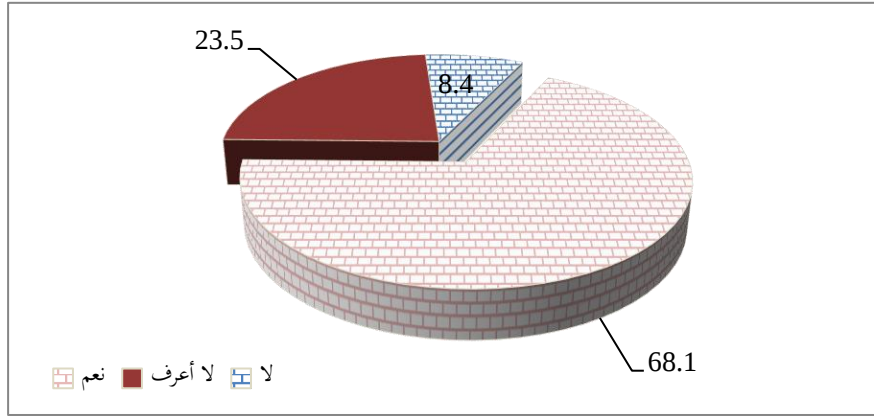


مرضى السكري وزراعة الأسنان

تبين النتائج أن 68.1% من المشاركين يدركون إمكانية إجراء زراعة الأسنان لمرضى السكري في حال كانت حالتهم الصحية تحت السيطرة، بينما أظهر بعض المشاركين نقصًا في المعرفة بهذا الجانب الطبي. (الشكل 13)

وتشير هذه النتيجة إلى وجود مستوى مقبول من الوعي بالعوامل الطبية المرتبطة بزراعة الأسنان، إلا أن الحاجة ما تزال قائمة لتعزيز المعرفة بالمؤشرات والموانع العلاجية، وقد أوضحت الدراسات أن مرضى السكري المسيطر عليه يمكن أن يحققوا معدلات نجاح مرتفعة لزراعة الأسنان مشابهة للأفراد الأصحاء عند الالتزام بالمتابعة والعناية المناسبة. (11)

شكل 13 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب زراعة الاسنان لمرضى السكري

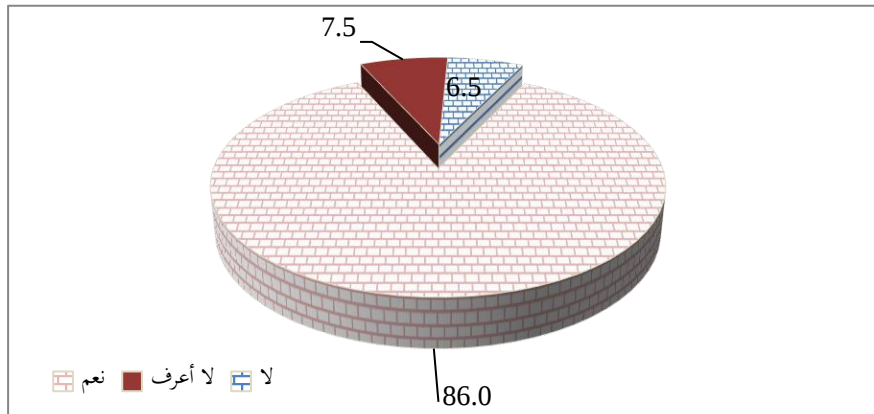


الحاجة إلى عناية فموية خاصة بعد الزراعة

أظهرت النتائج وعيًا مرتفعًا لدى المشاركين بأهمية العناية الفموية بعد زراعة الأسنان، حيث أكد 86.0% من أفراد العينة ضرورة المحافظة على نظافة الفم والأسنان للحفاظ على نجاح الزراعة (الشكل 14)

وتعكس هذه النتيجة إدراكًا جيدًا لأهمية العناية اللاحقة بالعلاج، إذ تؤكد الأدبيات العلمية أن نجاح زراعة الأسنان واستمراريتها على المدى الطويل يرتبط بدرجة كبيرة بالالتزام بالعناية الفموية و المتابعة الدورية لدى طبيب الأسنان. (1، 11)

شكل 14 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب حاجة زراعة الاسنان لعناية فموية

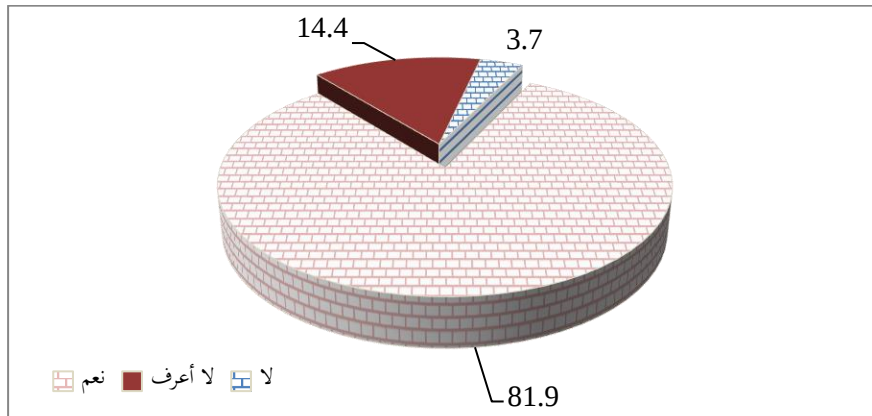


إمكان استمرار زراعة الأسنان لسنوات طويلة

أظهرت النتائج أن 81.9% من المشاركين يعتقدون أن زراعة الأسنان يمكن أن تستمر لسنوات طويلة، مما يعكس إدراكًا جيدًا لطبيعة هذا العلاج باعتباره حلًا طويل الأمد لتعويض الأسنان المفقودة. (الشكل 15)

وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في الأدبيات العلمية التي تؤكد أن زراعة الأسنان تُعد من الخيارات العلاجية طويلة الأمد، وأنها قد تستمر لعقود عديدة عند توفر الظروف الصحية المناسبة والالتزام بالعناية الفموية المستمرة ، كما قد يسهم هذا الإدراك في تعزيز قبول الأفراد لهذا النوع من العلاج مستقبلاً. (1، 4، 5، 6)

شكل 15 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب استمرارية زراعة الاسنان لسنوات طويلة



1.3 نتائج اختبار العلاقة بين مستوى المعرفة بزراعة الاسنان والمتغيرات الديموغرافية

تم استخدام اختبار مربع كاي (Chi-Square Test) لدراسة العلاقة بين مستوى المعرفة بزراعة الأسنان والمتغيرات الديموغرافية المختلفة ، وذلك من خلال الجداول التقاطعية (Crosstabulation)

جدول 3: جدول نتائج اختبار مربع كاي

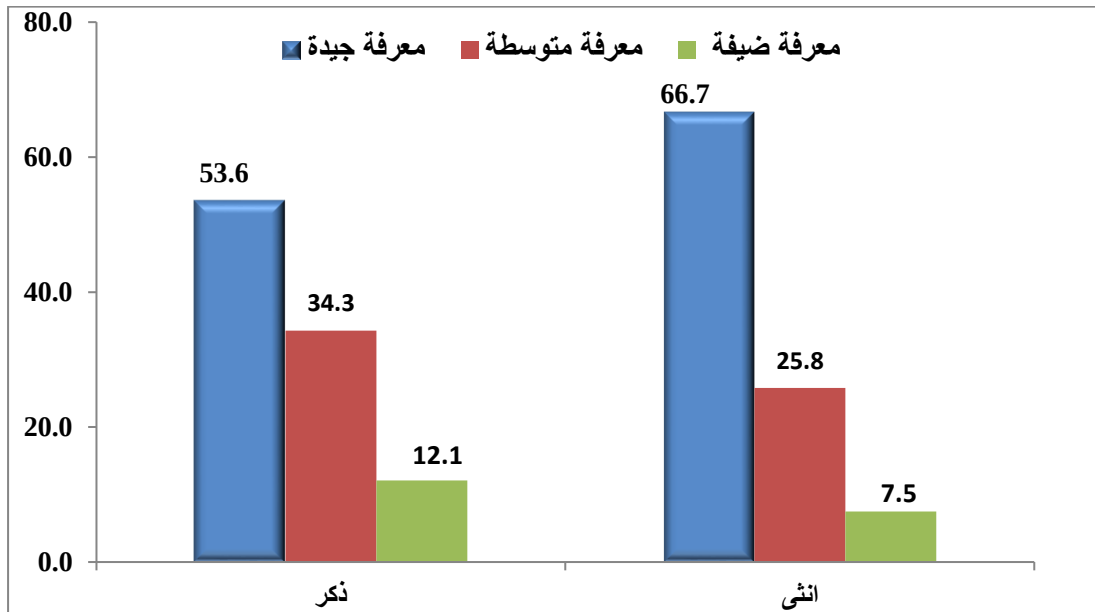
المتغير	قيمة Chi-square	درجات الحرية (df)	القيمة الاحتمالية (P-value)	النتيجة الإحصائية
الجنس × مستوى المعرفة	0.91	2	0.636	غير دال إحصائياً
العمر × مستوى المعرفة	14.82	6	0.022*	دال إحصائياً
المستوى التعليمي × مستوى المعرفة	39.67	8	<0.001*	دال إحصائياً
التأمين الصحي × مستوى المعرفة	11.54	2	0.003*	دال إحصائياً
المحافظة × مستوى المعرفة	18.73	10	0.043*	دال إحصائياً
الحالة الوظيفية × مستوى المعرفة	9.21	6	0.162	غير دال إحصائياً
فقدان الأسنان × مستوى المعرفة	7.72	2	0.021	دال إحصائياً

*دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($P < 0.05$)

العلاقة بين الجنس ومستوى المعرفة

أظهرت النتائج وجود فروق ظاهرية في مستوى المعرفة بين الذكور والإناث، حيث بلغت نسبة المعرفة الجيدة لدى الإناث 66.7% مقارنةً بالذكور، إلا أن نتائج اختبار مربع كاي لم تُظهر وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس ومستوى المعرفة بزراعة الأسنان ($P = 0.636$)، مما يشير إلى أن الفروق المشاهدة لا ترقى إلى مستوى الدلالة الإحصائية. (شكل 16)

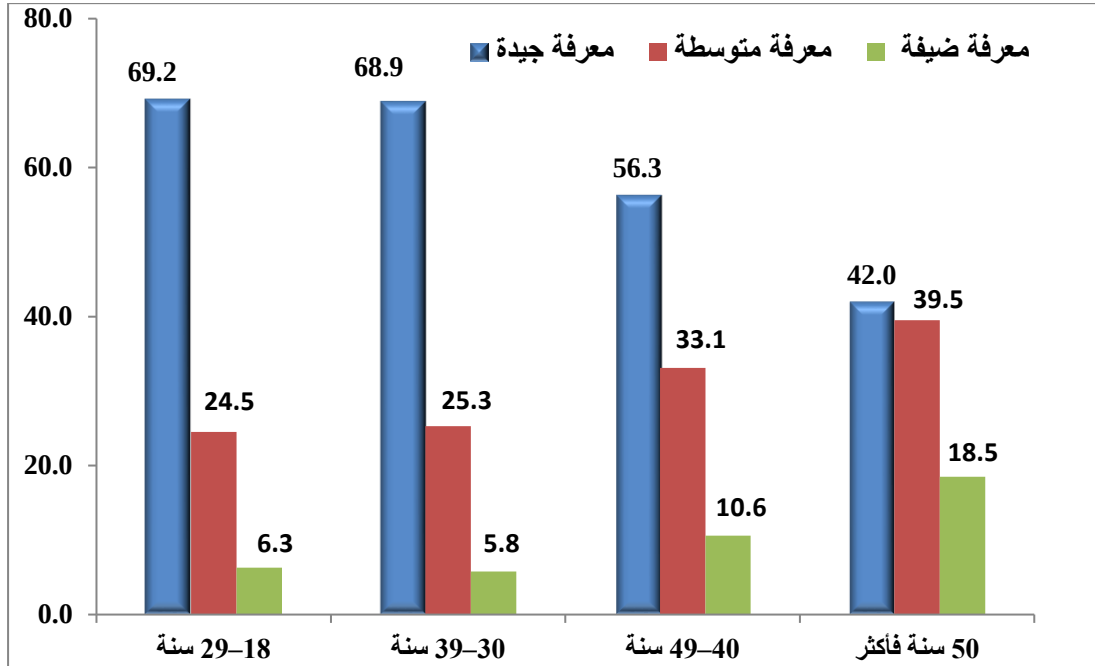
شكل 16 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب الجنس



العلاقة بين العمر ومستوى المعرفة

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر ومستوى المعرفة بزراعة الأسنان ($P = 0.022$) ، حيث سجلت الفئات العمرية الأصغر وخاصة الفئة (18–39 سنة)، مستويات أعلى من المعرفة الجيدة مقارنةً بالفئات العمرية الأكبر، وتشير هذه النتائج إلى وجود ارتباط بين العمر ومستوى المعرفة بزراعة الأسنان ضمن عينة الدراسة. (شكل 17)

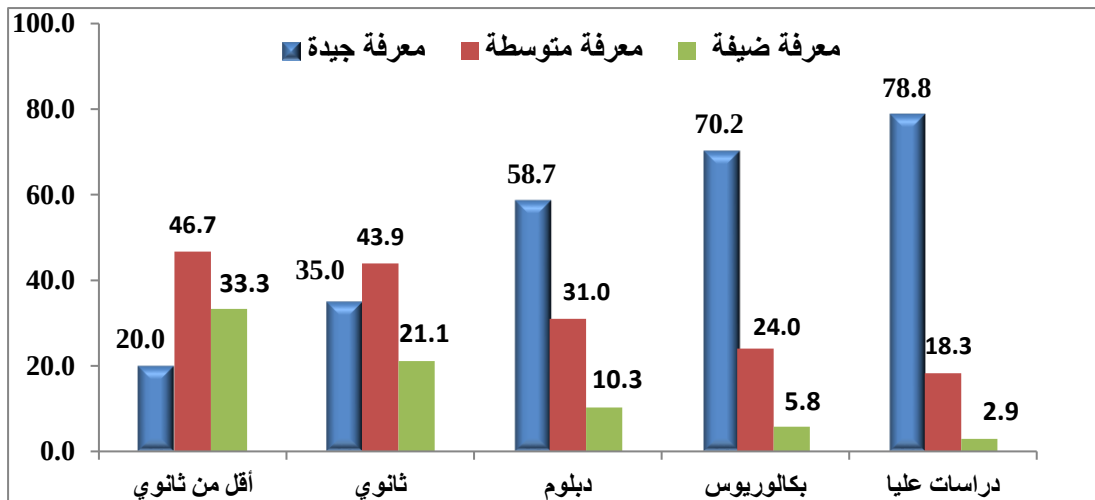
شكل 17 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب الفئات العمرية



العلاقة بين المستوى التعليمي ومستوى المعرفة

أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عالية بين المستوى التعليمي ومستوى المعرفة بزراعة الأسنان ($P < 0.001$) ، حيث ارتفعت نسبة المعرفة الجيدة بشكل تدريجي مع ارتفاع المستوى التعليمي، وقد سجل المشاركون من حملة الدراسات العليا والبكالوريوس أعلى مستويات المعرفة مقارنةً بالفئات التعليمية الأخرى بنسبة 78.8% و 70.2% على التوالي، مما يشير إلى ارتباط إيجابي بين المستوى التعليمي والمعرفة بزراعة الأسنان. (شكل 18)

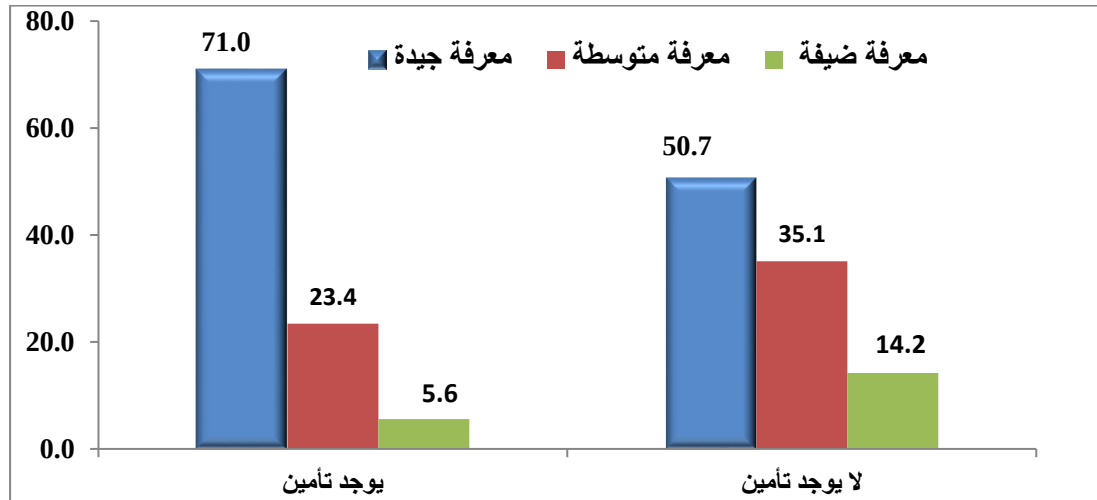
شكل 18 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب المستوى التعليمي



العلاقة بين التأمين الصحي ومستوى المعرفة

أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين امتلاك التأمين الصحي ومستوى المعرفة بزراعة الأسنان ($P = 0.003$) ، حيث بلغت نسبة المعرفة الجيدة لدى المشاركين المؤمنین صحياً 71.0%، وهي نسبة أعلى مقارنةً بغير المؤمنین صحياً، مما يشير إلى وجود ارتباط بين التأمين الصحي ومستوى المعرفة ضمن أفراد العينة. (شكل 19)

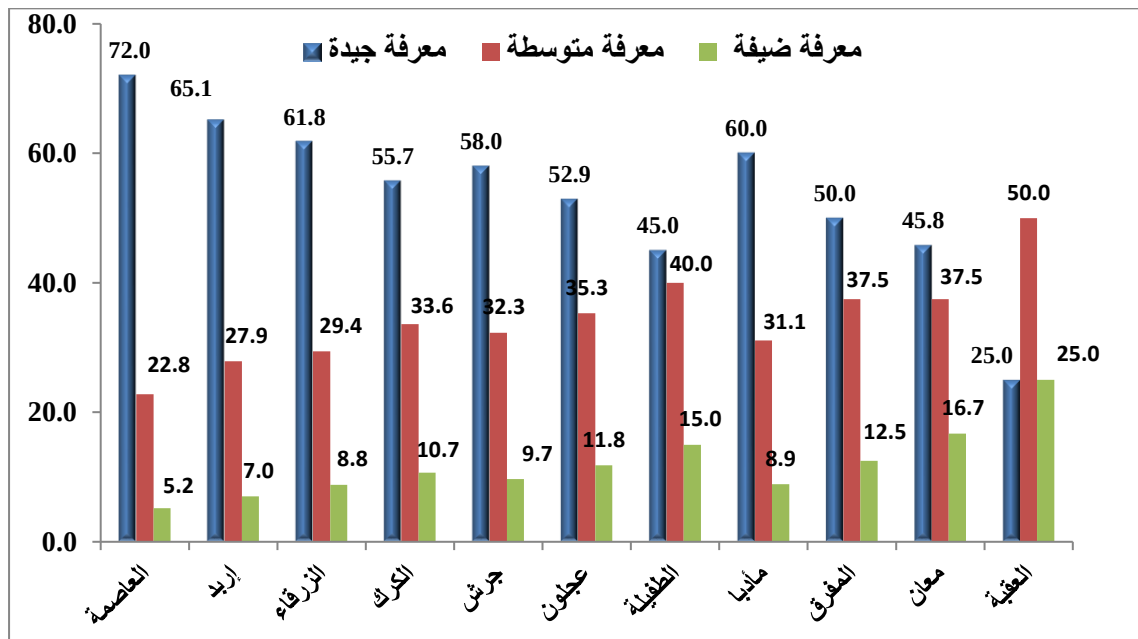
شكل 19 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب التأمين الصحي



العلاقة بين المحافظة ومستوى المعرفة

أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المحافظة ومستوى المعرفة بزراعة الأسنان ($P = 0.043$)، مما يدل على وجود تباين في مستوى المعرفة بين المحافظات المختلفة، وتشير هذه النتيجة إلى اختلاف مستويات الوعي المتعلقة بزراعة الأسنان بين المناطق الجغرافية ضمن عينة الدراسة. (شكل 20)

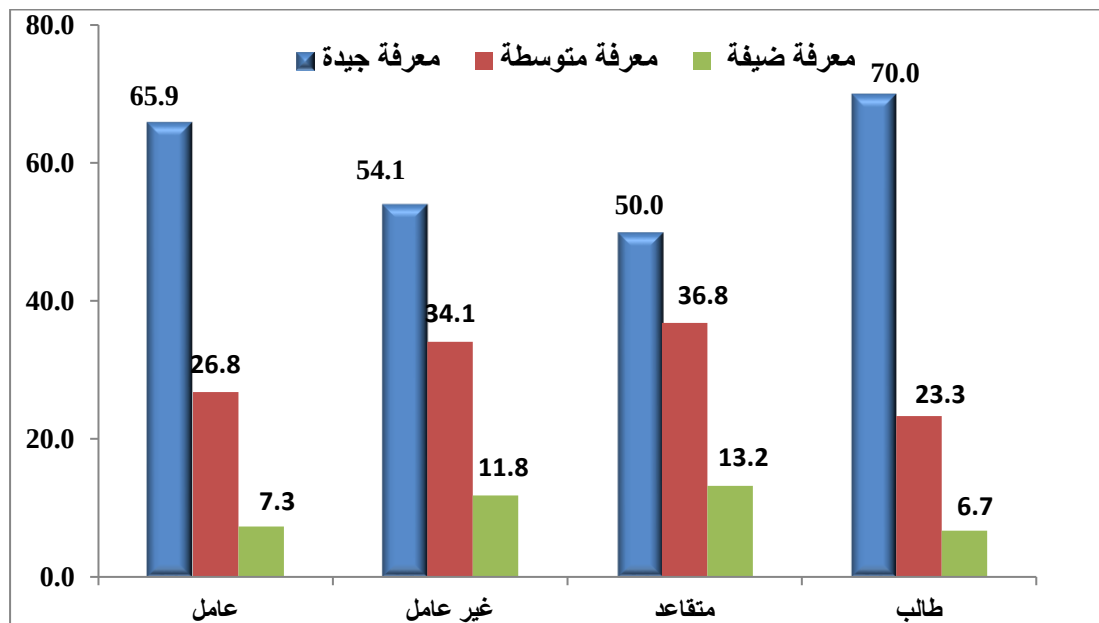
شكل 20 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب المحافظة



العلاقة بين الحالة الوظيفية ومستوى المعرفة

أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الوظيفية ومستوى المعرفة بزراعة الأسنان ($P = 0.162$) ، مما يشير إلى تقارب مستويات المعرفة بين العاملين وغير العاملين والمتقاعدين والطلبة ضمن عينة الدراسة. (شكل 21)

شكل 21 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب الحالة الوظيفية

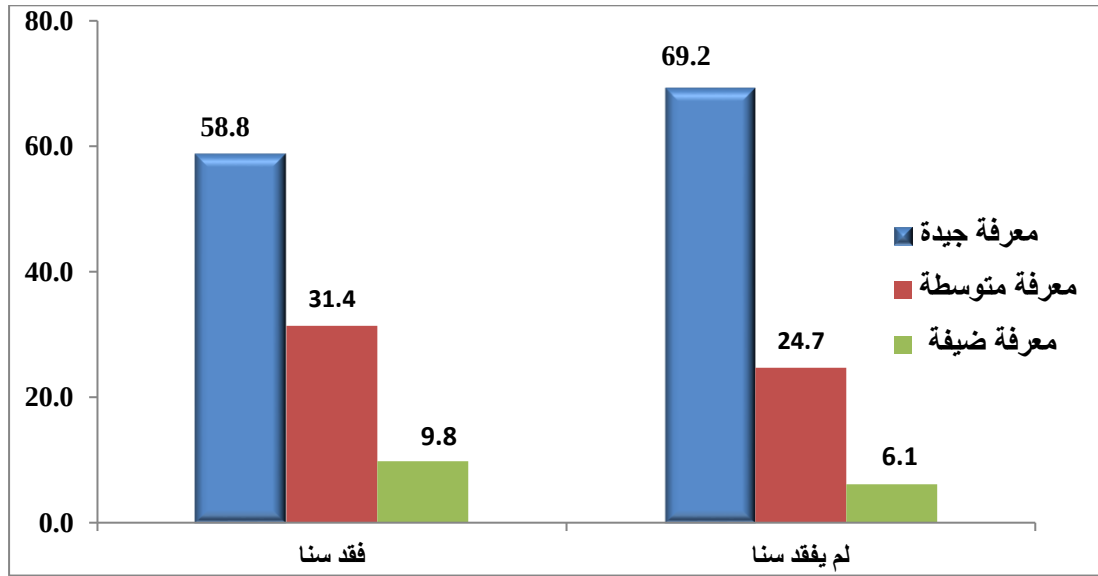


العلاقة بين فقدان السن ومستوى المعرفة

أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين فقدان الأسنان ومستوى المعرفة بزراعة الأسنان ($P = 0.021$) ، حيث بلغت نسبة المعرفة الجيدة 69.2% لدى المشاركين الذين لم يفقدوا أسناناً دائماً، مقارنةً بـ 58.8% لدى المشاركين الذين لديهم فقدان أسنان.

كما ارتفعت نسب المعرفة الضعيفة والمتوسطة بين الأفراد الذين أفادوا بفقدان أسنان دائماً، وتشير هذه النتائج إلى وجود ارتباط بين حالة فقدان الأسنان ومستوى المعرفة بزراعة الأسنان لدى المشاركين في الدراسة. (شكل 22)

شكل 22 : التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب فقدان الأسنان



4. نتائج تحليل الاتجاهات والمعتقدات نحو زراعة الأسنان باستخدام المتوسطات الحسابية لمقياس ليكرت

يتناول هذا القسم عرض وتحليل نتائج الدراسة المتعلقة بالاتجاهات والمعتقدات لدى البالغين في الأردن نحو زراعة الأسنان، باعتبارها أحد المحاور الرئيسية التي تعكس مدى تقبل الأفراد لهذا النوع من العلاجات الحديثة، إذ لا يعتمد اتخاذ القرار العلاجي على مستوى المعرفة فقط، وإنما يتأثر أيضاً بالمواقف الشخصية والمعتقدات الصحية والتصورات المرتبطة بالإجراء العلاجي؛ مثل الخوف من الألم والتكلفة المتوقعة ومدى الثقة بنجاح العلاج وفعاليتها على المدى الطويل. (20، 21)

وقد تم قياس الاتجاهات والمعتقدات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) ، حيث تراوحت الدرجات بين (1 = لا أوافق بشدة) و (5 = أوافق بشدة)، بهدف تحديد درجة الموافقة أو الرفض تجاه مجموعة من العبارات المتعلقة بزراعة الأسنان، كما تم تحليل النتائج باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى الاتجاهات لدى أفراد العينة.

ويهدف هذا الجزء إلى التعرف على طبيعة الاتجاهات السائدة نحو زراعة الأسنان، ومدى تقبل الأفراد لهذا الخيار العلاجي، بما يسهم في فهم العوامل المؤثرة في اتخاذ القرار العلاجي وتوجيه برامج التوعية الصحية بصورة أكثر فاعلية.

المقياس		
التقييم/درجة الموافقة	المتوسط المرجح	المستوى
1	من 1 الى 1.80	لا اوافق بشدة
2	من 1.81 الى 2.60	لا اوافق
3	من 2.61 الى 3.40	محايد
4	من 3.41 الى 4.20	اوافق
5	من 4.21 الى 5	اوافق بشدة

1.4 تقييم الاتجاهات والمعتقدات نحو زراعة الأسنان:

أظهرت النتائج الواردة في جدول (4) أن المتوسط العام للاتجاهات والمعتقدات نحو زراعة الأسنان بلغ (0.69 ± 3.72) ، وهو يقع ضمن مستوى "أوافق"، مما يشير إلى وجود اتجاهات إيجابية نسبياً لدى أفراد العينة نحو زراعة الأسنان.

وقد سجلت عبارة "أعتقد أن تكلفة الزراعة مرتفعة جداً" أعلى متوسط حسابي بلغ (0.76 ± 4.34) ، وبمستوى "أوافق بشدة" مما يدل على أن التكلفة تُعد من أبرز العوامل المؤثرة في قرار الأفراد بإجراء زراعة الأسنان.

كما جاءت عبارة "أحتاج إلى معلومات إضافية قبل اتخاذ قرار بإجراء الزراعة" بمتوسط حسابي مرتفع بلغ (0.84 ± 4.26) ، وبمستوى "أوافق بشدة" الأمر الذي يعكس حاجة المشاركين إلى مزيد من المعلومات والتثقيف الصحي حول زراعة الأسنان وإجراءاتها ومزاياها ومضاعفاتها المحتملة.

وأظهرت النتائج أيضاً أن المشاركين ينظرون بإيجابية إلى زراعة الأسنان مقارنةً ببعض البدائل العلاجية الأخرى، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعبارة "أعتقد أن زراعة الأسنان أفضل من الجسر الثابت" (0.88 ± 4.01) ، وهو ضمن مستوى "أوافق".

أما فيما يتعلق بالاستعداد المستقبلي لإجراء زراعة الأسنان، فقد بلغ متوسط عبارة "إذا احتجت لتعويض سن مفقود سأفكر بزراعة الأسنان" (0.91 ± 4.12) ، مما يشير إلى وجود مستوى مرتفع نسبياً من تقبل هذا الخيار العلاجي بين أفراد العينة.

وفي المقابل بلغ المتوسط الحسابي لعبارة "أخاف من إجراء زراعة الأسنان" (1.38 ± 3.42) ، وهو ضمن مستوى "أوافق"، مما يدل على استمرار وجود درجة من القلق أو الخوف لدى بعض المشاركين تجاه هذا الإجراء.

أما عبارة "أعتقد أن زراعة الأسنان مؤلمة جداً" فقد سجلت متوسطاً حسابياً بلغ 3.18 ± 1.07 وهو يقع ضمن المستوى "محايد"، مما يشير إلى تباين آراء المشاركين بشأن الألم المصاحب لزراعة الأسنان وعدم وجود اتجاه واضح نحو الموافقة أو الرفض.

وبصورة عامة، تعكس النتائج وجود اتجاهات إيجابية نحو زراعة الأسنان لدى أفراد العينة، إلا أن التكلفة المرتفعة والحاجة إلى مزيد من المعلومات ما زالتا من أبرز العوامل التي قد تؤثر في قرار الأفراد بشأن الخضوع لهذا النوع من العلاج.

جدول 4: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحليل وتقييم الاتجاهات والمعتقدات

مستوى التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	تقييم الاتجاه والمعتقد
أوافق	1.38	3.42	أخف من إجراء زراعة الأسنان
محايد	1.07	3.18	أعتقد أن زراعة الأسنان مؤلمة جداً
أوافق	0.88	4.01	أعتقد أن زراعة الأسنان أفضل من الجسر الثابت
أوافق بشدة	0.76	4.34	أعتقد أن تكلفة الزراعة مرتفعة جداً
أوافق	0.91	4.12	إذا احتجت لتعويض سن مفقود سأفكر بزراعة الأسنان
أوافق بشدة	0.84	4.26	أحتاج إلى معلومات إضافية قبل اتخاذ قرار بإجراء الزراعة
أوافق	0.69	3.72	المتوسط العام

2.4 نتائج العلاقة بين متوسط الاتجاهات والمعتقدات والمتغيرات الديموغرافية

تمت دراسة العلاقة بين الاتجاهات والمعتقدات نحو زراعة الأسنان والمتغيرات الديموغرافية المختلفة باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، بالإضافة إلى تطبيق الاختبارات الإحصائية المناسبة، حيث استُخدم اختبار (Independent Samples t-test) للمتغيرات الثنائية، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) للمتغيرات متعددة الفئات، وقد هدفت هذه التحليلات إلى تحديد الفروق في اتجاهات المشاركين نحو زراعة الأسنان تبعاً للخصائص الديموغرافية المختلفة (9)، (10)

العلاقة بين العمر ومتوسط الاتجاهات والمعتقدات

أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر ومتوسط الاتجاهات نحو زراعة الأسنان ($P = 0.021$) ، حيث سجلت الفئات العمرية الأصغر متوسطات أعلى مقارنة بالفئات الأكبر سناً، فقد بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية (18–29 سنة) (0.62 ± 3.91) ، ولل فئة العمرية (30–39 سنة) (0.66 ± 3.84) ، وكلاهما ضمن مستوى "أوافق". في المقابل انخفض المتوسط تدريجياً لدى الفئات الأكبر عمراً ليصل إلى (0.77 ± 3.32) لدى فئة (50 سنة فأكثر)، وهو ضمن مستوى "محايد". وتشير هذه النتائج إلى أن الأفراد الأصغر سناً يمتلكون اتجاهات أكثر إيجابية نحو زراعة الأسنان، وقد يُعزى ذلك إلى ارتفاع مستوى التعرض للمعلومات الصحية الحديثة، وزيادة الاهتمام بالجوانب الجمالية والوظيفية لصحة الفم والأسنان، بالإضافة إلى الانفتاح الأكبر على التقنيات العلاجية الحديثة.

جدول 5: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحليل وتقييم الاتجاهات والمعتقدات حسب الفئات العمرية

الفئة العمرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه	القيمة الاحتمالية
18–29 سنة	3.91	0.62	أوافق	
30–39 سنة	3.84	0.66	أوافق	
40–49 سنة	3.58	0.71	أوافق	
50 سنة فأكثر	3.32	0.77	محايد	0.021*

* ($P < 0.05$) دال إحصائياً

العلاقة بين الجنس ومتوسط الاتجاهات والمعتقدات

أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس ومتوسط الاتجاهات نحو زراعة الأسنان ($P = 0.71$) ، حيث بلغ متوسط الاتجاهات لدى الذكور (0.67 ± 3.67) ، ولدى الإناث (0.68 ± 3.87) ، وكلاهما ضمن مستوى "أوافق". وعلى الرغم من أن الإناث أظهرن متوسطاً أعلى نسبياً من الذكور، إلا أن هذا الفرق لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، مما يشير إلى تقارب الاتجاهات والمعتقدات نحو زراعة الأسنان بين الجنسين ضمن عينة الدراسة.

جدول 6: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحليل وتقييم الاتجاهات والمعتقدات حسب الجنس

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه	القيمة الاحتمالية
ذكر	3.67	0.67	أوافق	
أنثى	3.87	0.68	أوافق	0.71

العلاقة بين المستوى التعليمي ومتوسط الاتجاهات والمعتقدات

أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية قوية بين المستوى التعليمي ومتوسط الاتجاهات نحو زراعة الأسنان ($P < 0.001$) ، حيث ازدادت إيجابية الاتجاهات تدريجياً مع ارتفاع المستوى التعليمي.

فقد بلغ المتوسط الحسابي (0.81 ± 2.94) لدى المشاركين من فئة أقل من الثانوية، وارتفع إلى (0.56 ± 4.05) لدى حملة الدراسات العليا، وتشير هذه النتائج إلى أن ارتفاع المستوى التعليمي قد يساهم في تعزيز الوعي الصحي وتحسين فهم فوائد زراعة الأسنان ومعدلات نجاحها، مما ينعكس إيجاباً على الاتجاهات نحو هذا الخيار العلاجي.

جدول 7: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحليل وتقييم الاتجاهات والمعتقدات حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه	القيمة الاحتمالية
أقل من ثانوي	2.94	0.81	محايد	
ثانوي	3.21	0.76	محايد	
دبلوم	3.63	0.70	أوافق	
بكالوريوس	3.88	0.61	أوافق	
دراسات عليا	4.05	0.56	أوافق	$<0.001^*$

العلاقة بين التأمين الصحي ومتوسط الاتجاهات والمعتقدات

أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأمين الصحي ومتوسط الاتجاهات نحو زراعة الأسنان ($P = 0.004$) ، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدى المشاركين المؤمنین صحياً (3.89 ± 0.63)، مقارنةً بـ (3.44 ± 0.74) لدى غير المؤمنین صحياً.

وقد يُعزى ذلك إلى أن الأفراد المشمولين بالتأمين الصحي يتمتعون بفرص أكبر للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وعيادات الأسنان، مما يزيد من تعرضهم للمعلومات المتعلقة بالعلاجات السنية الحديثة ويعزز من تقبلهم لها، وتشير هذه النتائج إلى أن توفر التأمين الصحي قد يكون عاملاً مؤثراً في تشكيل اتجاهات أكثر إيجابية نحو زراعة الأسنان.

جدول 8: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحليل وتقييم الاتجاهات والمعتقدات حسب التأمين الصحي

التأمين الصحي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه	القيمة الاحتمالية
يوجد تأمين	3.89	0.63	أوافق	
لا يوجد تأمين	3.44	0.74	أوافق	0.004^*

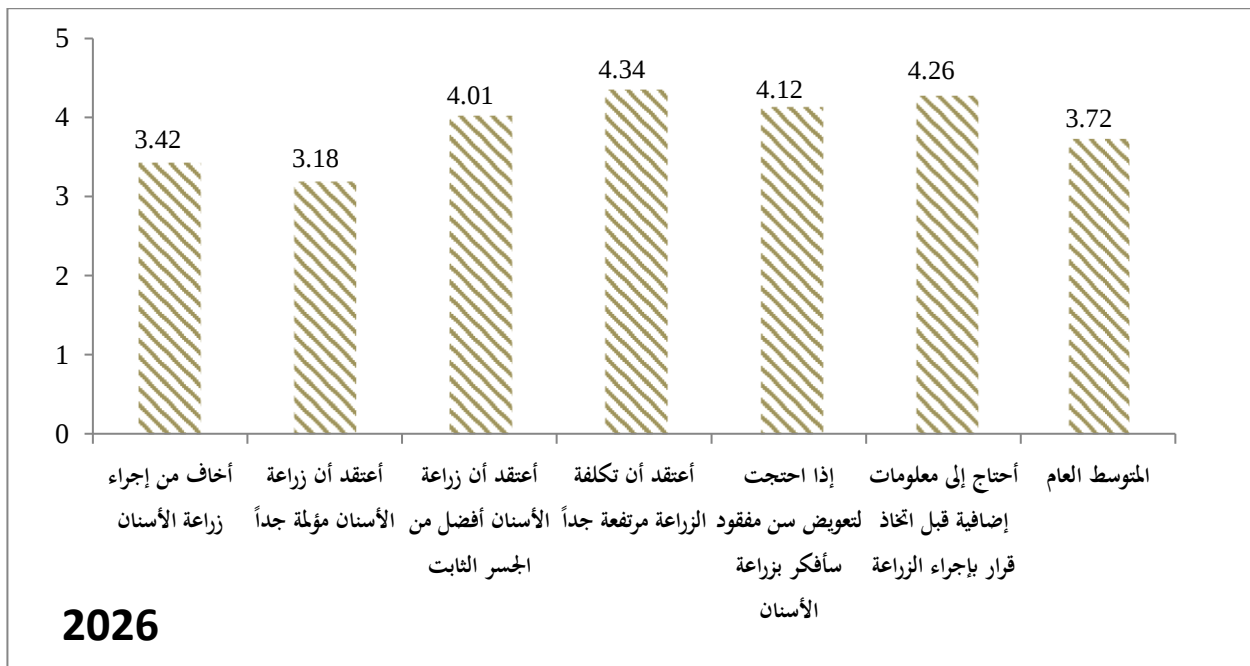
$(P < 0.05)$ * دال إحصائياً

3.4 خلاصة نتائج تحليل الاتجاهات و المعتقدات نحو زراعة الأسنان

تشير النتائج بصورة عامة إلى أن الاتجاهات نحو زراعة الأسنان كانت أكثر إيجابية لدى المشاركين الأصغر سناً، والأعلى تعليمًا، والمشمولين بالتأمين الصحي، في حين لم يظهر الجنس كعامل مؤثر إحصائيًا في تشكيل هذه الاتجاهات.

وتؤكد هذه النتائج أهمية التعليم والتثقيف الصحي وإتاحة الخدمات الصحية في تعزيز تقبل الأفراد للعلاجات السنية الحديثة، بما في ذلك زراعة الأسنان، كما تسلط الضوء على ضرورة توجيه الجهود التوعوية نحو الفئات الأكبر سنًا والأقل تعليمًا لرفع مستوى المعرفة وتحسين الاتجاهات نحو هذا الخيار العلاجي. (22، 23)

شكل 23 : المتوسط الحسابي لتحليل وتقييم الاتجاهات والمعتقدات



5. نتائج مصادر الحصول على المعلومات حول زراعة الأسنان

يتناول هذا القسم عرض وتحليل نتائج الدراسة المتعلقة بمصادر حصول البالغين في الأردن على معلوماتهم حول زراعة الأسنان، باعتبار أن مصدر المعلومات يُعد عاملاً مهماً في تشكيل مستوى المعرفة والاتجاهات والمعتقدات الصحية لدى الأفراد، إذ قد ينعكس تنوع مصادر المعلومات بين المصادر الطبية الموثوقة وغير الموثوقة بصورة مباشرة على دقة المعرفة ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع. (22، 23)

وقد تم تحليل البيانات المتعلقة بالمصادر التي يعتمد عليها المشاركون للحصول على معلوماتهم حول زراعة الأسنان، بما في ذلك أطباء الأسنان، والإنترنت، ووسائل التواصل الاجتماعي، والأصدقاء والأقارب، ووسائل الإعلام التقليدية (التلفاز)، كما تم استخدام التحليل الوصفي لبيان نسب الاعتماد على كل مصدر من مصادر المعلومات، بهدف تحديد أكثر المصادر تأثيراً في تشكيل

المعرفة لدى أفراد العينة، ودراسة مدى الاعتماد على المصادر الرقمية مقارنةً بالمصادر الطبية المباشرة.

ويهدف هذا القسم إلى فهم أنماط الحصول على المعلومات المتعلقة بزراعة الأسنان، بما يساعد في تقييم جودة المعرفة لدى الأفراد وتقديم توصيات لتعزيز دور المصادر الطبية الموثوقة في نشر الوعي الصحي.

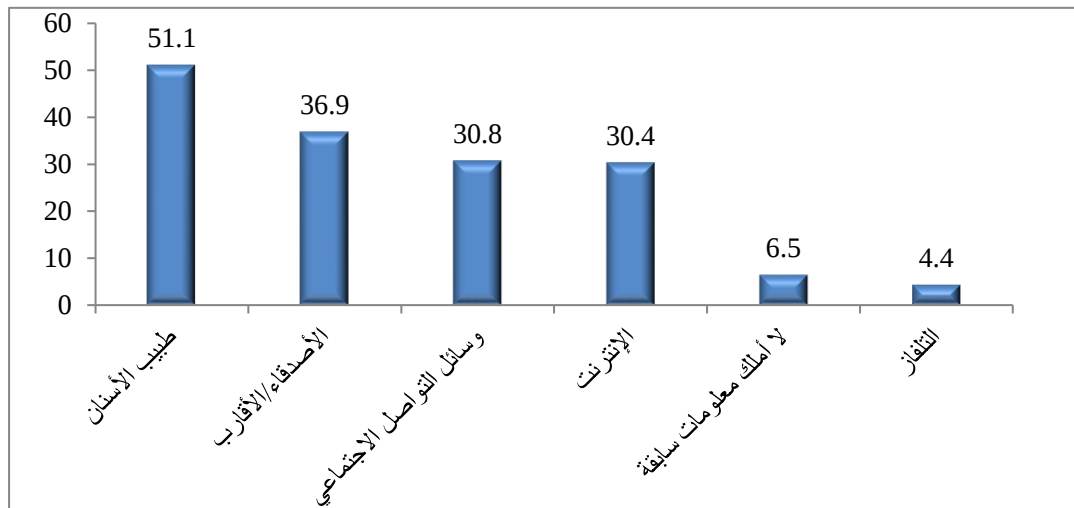
أظهرت النتائج أن طبيب الأسنان كان المصدر الرئيس للمعلومات المتعلقة بزراعة الأسنان لدى المشاركين، حيث بلغ عدد الذين اعتمدوا عليه 383 مشاركًا وبنسبة 51.1%، مما يعكس الدور المحوري لأطباء الأسنان في التثقيف الصحي وتزويد المرضى بالمعلومات المتعلقة بالعلاجات السنية الحديثة.

وجاء الأصدقاء والأقارب في المرتبة الثانية كمصدر للمعلومات، حيث بلغ عددهم 277 مشاركًا وبنسبة 36.9%، تلتهم وسائل التواصل الاجتماعي بعدد 231 مشاركًا وبنسبة 30.8%، ثم الإنترنت بعدد 228 مشاركًا وبنسبة 30.4%، وتشير هذه النتائج إلى تنامي دور المصادر الرقمية والاجتماعية في الحصول على المعلومات الصحية.

أما المشاركون الذين أفادوا بعدم امتلاكهم أي معلومات سابقة حول زراعة الأسنان فقد بلغ عددهم 49 مشاركًا وبنسبة 6.5%، في حين سجل التلفاز أقل نسبة كمصدر للمعلومات، حيث اعتمد عليه 33 مشاركًا فقط وبنسبة 4.4%.

وتشير هذه النتائج إلى أهمية تعزيز المحتوى الصحي الموثوق عبر المنصات الرقمية المختلفة، إلى جانب دعم الدور التثقيفي لأطباء الأسنان بوصفهم المصدر الأكثر موثوقية للمعلومات المتعلقة بزراعة الأسنان، كما تتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن طبيب الأسنان يُعد المصدر الرئيس للمعلومات المتعلقة بزراعة الأسنان لدى غالبية المرضى (23)، (24)، (36).

شكل 24 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب حصوله على المعلومة حول زراعة الأسنان



1.5 نتائج عرض طبيب الأسنان لخيار زراعة الأسنان

يتناول هذا القسم نتائج الدراسة المتعلقة بقيام طبيب الأسنان بعرض خيار زراعة الأسنان على المشاركين كأحد الخيارات العلاجية لتعويض الأسنان المفقودة، وتُعد توصية طبيب الأسنان من العوامل المهمة التي قد تؤثر في تشكيل معرفة الأفراد واتجاهاتهم نحو زراعة الأسنان، نظرًا لما يتمتع به الطبيب من دور مهني وتنقيفي في توجيه المرضى نحو الخيارات العلاجية المناسبة (23)، (24).

كما يساعد هذا المحور في تقييم مدى انتشار استخدام زراعة الأسنان في الممارسة السريرية اليومية، ومدى اعتماد أطباء الأسنان على تقديم هذا الخيار العلاجي للمرضى مقارنةً بالبدائل التعويضية الأخرى.

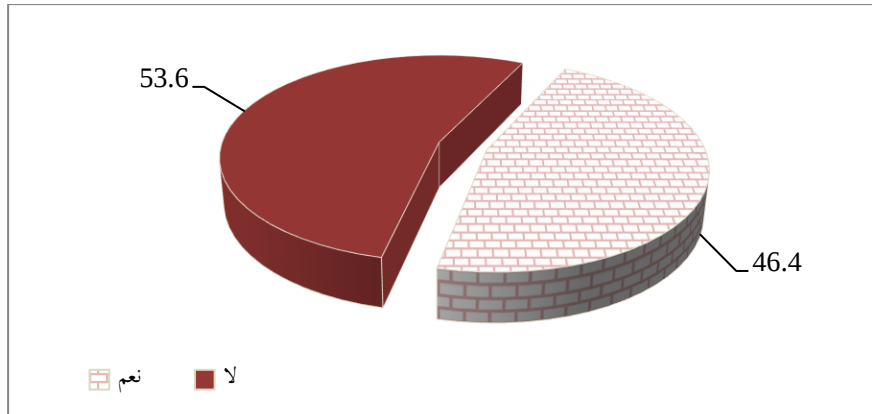
وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف المشاركين (53.6%) أفادوا بأن طبيب الأسنان لم يسبق له أن عرض عليهم خيار زراعة الأسنان كأحد البدائل العلاجية، في حين أشار 46.4% من المشاركين إلى أن طبيب الأسنان سبق له أن عرض عليهم هذا الخيار.

وتعكس هذه النتائج أن خيار زراعة الأسنان لم يُعرض على جميع المرضى ضمن الممارسة السريرية على الرغم من الانتشار المتزايد لهذا النوع من العلاج في طب الأسنان الحديث، وقد يشير ذلك إلى وجود تباين في الممارسات السريرية المتعلقة بعرض الخيارات العلاجية على المرضى.

كما تُبرز هذه النتائج أهمية الدور الذي يؤديه طبيب الأسنان في تعريف المرضى بالخيارات العلاجية المتاحة، إذ يُعد أحد أهم مصادر المعلومات المتعلقة بزراعة الأسنان، ومن ثم فإن تعزيز الجانب التنقيفي في الممارسة السريرية قد يساهم في رفع مستوى الوعي لدى المرضى وتمكينهم من اتخاذ قرارات علاجية أكثر استنارة.

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه بعض الدراسات السابقة التي أوضحت أن توصية طبيب الأسنان تُعد من أكثر العوامل تأثيرًا في قبول المرضى لزراعة الأسنان واختيارها كخيار علاجي لتعويض الأسنان المفقودة (23)، (24)، (28).

شكل 25 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب عرض طبيب الأسنان لخيار زراعة الأسنان



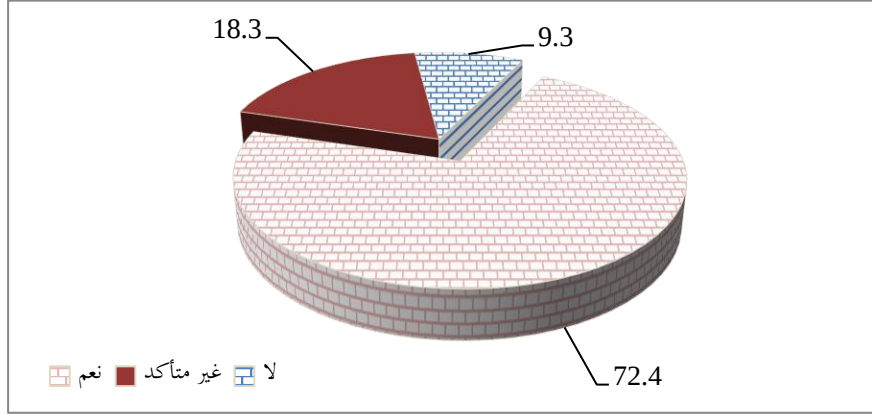
2.5 نتائج الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب المتغيرات الديموغرافية

تم تقييم رغبة المشاركين في إجراء زراعة الأسنان مستقبلاً في حال الحاجة إلى تعويض سن مفقود، باعتبارها مؤشراً مهماً على مستوى تقبل هذا الخيار العلاجي.

أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين لديهم رغبة في إجراء زراعة الأسنان مستقبلاً، حيث بلغت نسبة من أجابوا بـ "نعم" 72.4% (543 مشاركاً)، في المقابل بلغت نسبة غير المتأكدين 18.3% (137 مشاركاً)، بينما بلغت نسبة الراضين لإجراء زراعة الأسنان 9.3% (70 مشاركاً).

وتشير هذه النتائج إلى وجود اتجاه عام إيجابي نحو زراعة الأسنان بين أفراد العينة. (شكل 26)

شكل 26 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً

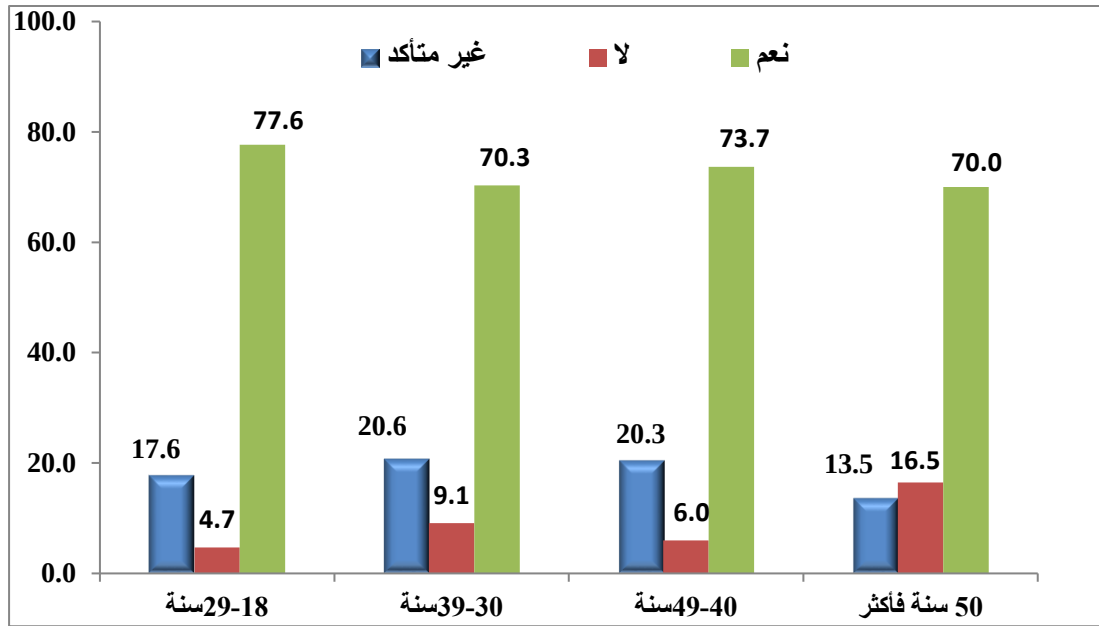


الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب الفئات العمرية

أظهرت النتائج وجود اتجاه إيجابي نحو زراعة الأسنان في جميع الفئات العمرية، حيث تراوحت نسبة الراغبين في إجراء الزراعة بين 70.0% و 77.6% وسجلت الفئة العمرية (18–29 سنة) أعلى نسبة قبول بلغت 77.6% في حين سُجلت أدنى نسبة قبول لدى الفئة العمرية (50 سنة فأكثر) وبلغت 70.0%

كما لوحظ ارتفاع نسبي في نسبة التردد وعدم الرغبة في إجراء زراعة الأسنان لدى الفئات الأكبر سناً مقارنةً بالفئات الأصغر. (شكل 27)

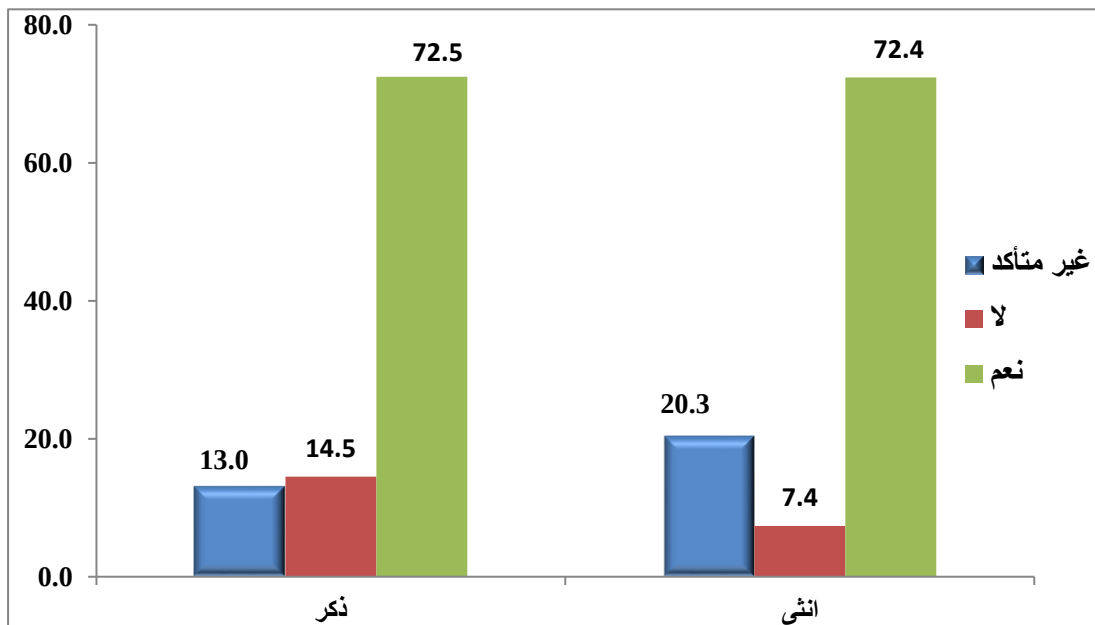
شكل 27 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب الفئات العمرية



الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب الجنس

أظهرت النتائج تقارباً واضحاً بين الذكور والإناث في الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً، حيث بلغت نسبة الراغبين 72.5% لدى الذكور و72.4% لدى الإناث، كما كانت نسبة الرفض أعلى نسبياً لدى الذكور، في حين سجلت الإناث نسبة أعلى من التردد، وبشكل عام تشير النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من تقبل زراعة الأسنان لدى كلا الجنسين. (شكل 28)

شكل 28 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب الجنس

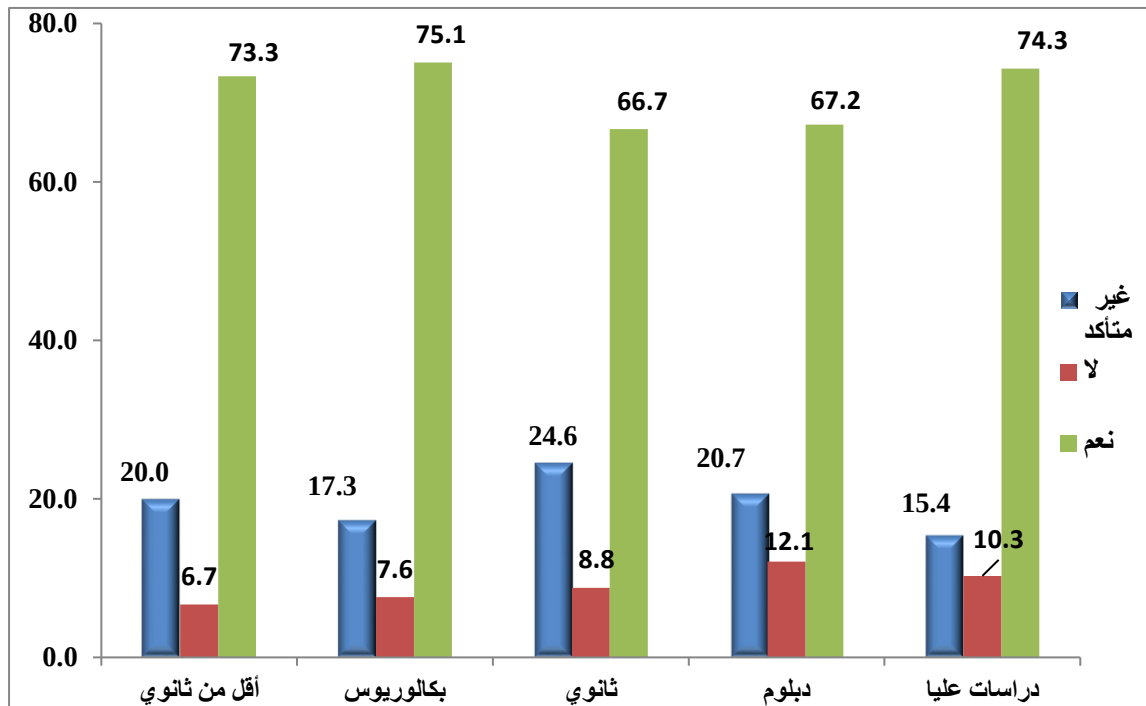


الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب المستوى التعليمي

أظهرت النتائج ارتفاع نسب الرغبة في إجراء زراعة الأسنان لدى مختلف المستويات التعليمية، حيث سجلت فئة البكالوريوس أعلى نسبة قبول بلغت 75.1% تلتها فئة الدراسات العليا بنسبة 74.3%.

وفي المقابل، انخفضت نسبة القبول نسبياً لدى فئتي الثانوية والدبلوم، مع ارتفاع محدود في نسب التردد والرفض، وتشير النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين ارتفاع المستوى التعليمي وزيادة تقبل زراعة الأسنان. (شكل 29)

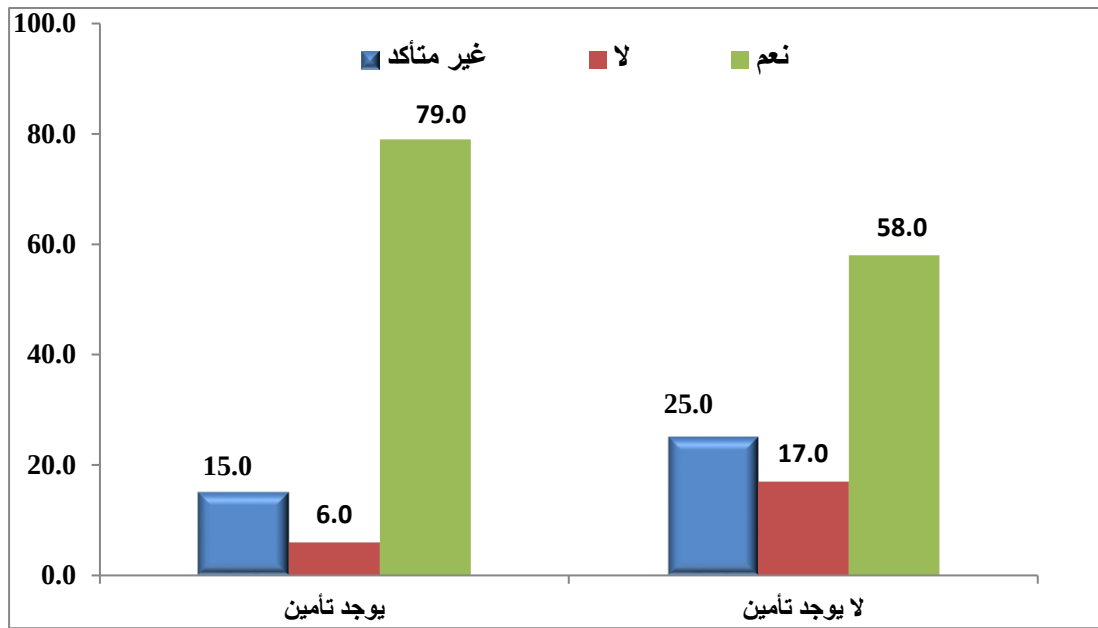
شكل 29 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب المستوى التعليمي



الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب التأمين الصحي

بينت النتائج أن المشاركين المشمولين بالتأمين الصحي أبدوا رغبة أكبر في إجراء زراعة الأسنان مستقبلاً مقارنة بغير المؤمنین صحياً، حيث بلغت نسبة الراغبين 79.0% مقابل 58.0% على التوالي، كما ارتفعت نسب التردد والرفض لدى غير المؤمنین صحياً مقارنة بالمؤمنین صحياً. (شكل 30)

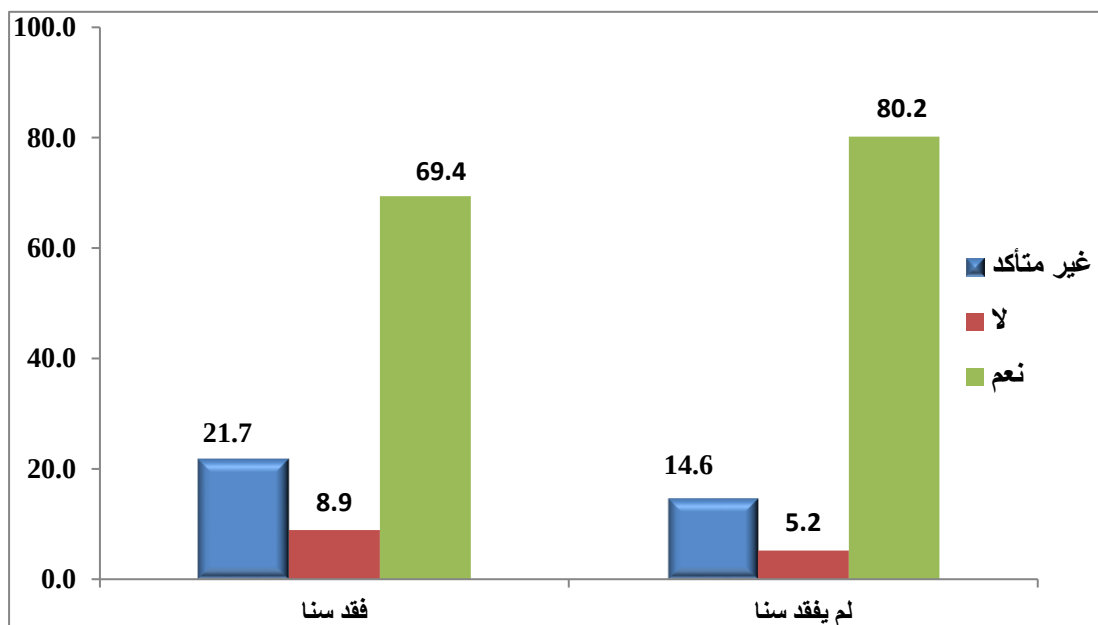
شكل 30 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب التأمين الصحي



الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب فقدان السن

أظهرت النتائج أن المشاركين الذين لم يسبق لهم فقدان أسنان أبدوا رغبة أكبر في إجراء زراعة الأسنان مستقبلاً، حيث بلغت نسبة الراغبين 80.2% مقارنةً بـ 69.4% لدى المشاركين الذين لديهم فقدان أسنان، كما سجلت فئة فاقد أسنان نسبة أعلى من التردد وعدم الرغبة في إجراء زراعة الأسنان مقارنةً بغيرهم. (شكل 31)

شكل 31 : التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب فقدان السن



6. المناقشة (Discussion)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى المعرفة والاتجاهات نحو زراعة الأسنان لدى البالغين في الأردن، بالإضافة إلى استقصاء العوامل الديموغرافية المرتبطة بمستوى المعرفة والاتجاهات نحو هذا الخيار العلاجي، وقد أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين يمتلكون مستوى معرفة جيداً نسبياً بزراعة الأسنان، كما أبدوا اتجاهات إيجابية نحو استخدامها كوسيلة لتعويض الأسنان المفقودة، ومع ذلك برزت التكلفة المرتفعة والحاجة إلى مزيد من المعلومات الصحية كأهم العوامل التي قد تؤثر في اتخاذ القرار العلاجي.

1.6 مستوى المعرفة بزراعة الأسنان

أظهرت نتائج الدراسة أن 63.1% من المشاركين يمتلكون مستوى معرفة جيداً بزراعة الأسنان، كما بلغ المتوسط الحسابي العام للمعرفة (4.64 من 6) مما يدل على وجود مستوى جيد نسبياً من الوعي الصحي لدى أفراد العينة.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات الإقليمية والدولية التي أظهرت ارتفاع مستوى المعرفة العام بزراعة الأسنان بين البالغين (2، 3، 20، 30)، كما تتوافق مع نتائج دراسة أجريت في الأردن أشارت إلى وجود مستوى مرتفع نسبياً من الوعي المجتمعي تجاه زراعة الأسنان كخيار علاجي لتعويض الأسنان المفقودة. (24)

كذلك بينت دراسات أجريت في المملكة العربية السعودية أن غالبية المشاركين كانوا على دراية بمفهوم زراعة الأسنان وفوائدها العلاجية، وأن مستوى المعرفة ارتبط إيجابياً بالمستوى التعليمي والوصول إلى مصادر المعلومات الصحية الموثوقة. (25-27)

كما أظهرت الدراسة الحالية أن 88.5% من المشاركين تمكنوا من التعرف بشكل صحيح على مفهوم زراعة الأسنان باعتبارها جذوراً صناعية تُزرع داخل عظم الفك، وهو ما يعكس انتشار المعلومات المتعلقة بالعلاجات السنية الحديثة وازدياد الوعي المجتمعي بهذا النوع من العلاج.

ويمكن تفسير هذا المستوى الجيد من المعرفة بالتطور الملحوظ في وسائل الاتصال الرقمية وسهولة الوصول إلى المعلومات الصحية، إضافة إلى الدور المتزايد لأطباء الأسنان في تثقيف المرضى وتعريفهم بالخيارات العلاجية المتاحة، (19)، (23) كما قد يعكس ذلك التوسع في خدمات طب الأسنان وزيادة انتشار زراعة الأسنان في الممارسة السريرية خلال السنوات الأخيرة. (5، 6، 11)

2.6 العلاقة بين المعرفة والمتغيرات الديموغرافية

أظهرت النتائج وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة بزراعة الأسنان وكل من العمر والمستوى التعليمي والتأمين الصحي والمحافظة.

فيما يتعلق بالعمر تبين أن الفئات العمرية الأصغر سنًا أظهرت مستويات معرفة أعلى مقارنة بالفئات الأكبر عمرًا، وقد يُعزى ذلك إلى ارتفاع استخدام الشباب للإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، وسهولة وصولهم إلى المعلومات الصحية الحديثة، إضافة إلى اهتمامهم الأكبر بالجوانب الجمالية والعلاجات السنية الحديثة المرتبطة بصحة الفم والأسنان، وتتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات التي أشارت إلى ارتفاع مستوى الوعي والمعرفة بزراعة الأسنان بين الفئات العمرية الأصغر مقارنة بالأكبر سنًا. (20، 21، 30)

أما بالنسبة للمستوى التعليمي، فقد ارتفع مستوى المعرفة بشكل ملحوظ مع ارتفاع المستوى التعليمي، حيث سجل المشاركون من حملة البكالوريوس والدراسات العليا أعلى مستويات المعرفة، وتتفق هذه النتيجة مع الأدبيات العلمية التي تؤكد أن التعليم يُعد من أهم محددات الوعي الصحي؛ إذ يساهم في تحسين القدرة على فهم المعلومات الطبية وتقييمها واتخاذ قرارات علاجية أكثر استنارة (9، 22)، كما تتفق مع دراسات سابقة حول أن زراعة الأسنان أظهرت ارتباطًا إيجابيًا بين المستوى التعليمي المرتفع ومستوى المعرفة الأفضل بهذا العلاج. (24-27)

كما أظهرت النتائج أن المشاركين الذين يمتلكون تأمينًا صحيًا كانوا أكثر معرفة بزراعة الأسنان مقارنة بغير المؤمنين صحيًا، وقد يعود ذلك إلى زيادة فرص مراجعة أطباء الأسنان والاستفادة من الخدمات الصحية والاستشارات الطبية، الأمر الذي يساهم في رفع مستوى الوعي الصحي لديهم، وتتسجم هذه النتيجة مع ما أشارت إليه الدراسات المتعلقة بمحددات السلوك الصحي وإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية، والتي أوضحت أن الاستفادة من الخدمات الصحية ترتبط غالبًا بمستويات أعلى من المعرفة والوعي الصحي. (9، 22)

وفيما يتعلق بالموقع الجغرافي، أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المحافظات المختلفة، وهو ما قد يرتبط بالتفاوت في توفر الخدمات الصحية وعيادات الأسنان، واختلاف فرص الوصول إلى المعلومات الصحية والتنشيطية بين المناطق الحضرية والأقل كثافة سكانية، وقد أشارت تقارير ودراسات سابقة إلى أن التفاوت الجغرافي في الخدمات الصحية يمكن أن ينعكس على مستوى المعرفة والوعي الصحي لدى السكان. (22، 23)

في المقابل لم تظهر الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس ومستوى المعرفة بزراعة الأسنان، وهي نتيجة تتفق مع عدد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن فرص الوصول إلى المعلومات الصحية أصبحت متاحة بشكل متقارب بين الذكور والإناث نتيجة الانتشار الواسع للمنصات الرقمية ومصادر المعلومات الإلكترونية (24، 25).

3.6 الاتجاهات والمعتقدات نحو زراعة الأسنان

أظهرت نتائج الدراسة أن الاتجاه العام نحو زراعة الأسنان كان إيجابياً، حيث بلغ المتوسط العام للاتجاهات (3.72 من 5)، وهو ضمن مستوى "أوافق" ويعكس ذلك وجود تقبل جيد نسبياً لدى أفراد العينة تجاه زراعة الأسنان كخيار علاجي لتعويض الأسنان المفقودة.

وقد أبدى المشاركون درجة عالية من القبول لفكرة اللجوء إلى زراعة الأسنان مستقبلاً عند الحاجة، حيث بلغ متوسط هذه العبارة (4.12) مما يعكس ثقة جيدة بفعالية هذا العلاج وقبوله كممارسة علاجية معاصرة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات سابقة أشارت إلى تزايد تقبل المرضى لزراعة الأسنان نتيجة ارتفاع معدلات نجاحها وتحسن نتائجها الوظيفية والجمالية على المدى الطويل. (20، 21، 30)

وفي المقابل أظهرت الدراسة أن تكلفة زراعة الأسنان كانت أكثر العوامل تأثيراً في اتجاهات المشاركين، حيث حصلت عبارة "أعتقد أن تكلفة زراعة الأسنان مرتفعة جداً" على أعلى متوسط حسابي (4.34) وتنسجم هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن التكلفة تمثل أحد أهم العوائق أمام الإقبال على زراعة الأسنان، خصوصاً في الدول التي لا تشمل فيها التغطية التأمينية هذا النوع من العلاج بشكل كامل (20، 21، 25)، كما قد يفسر ذلك النتائج التي أظهرت وجود اتجاهات أكثر إيجابية نحو زراعة الأسنان لدى الأفراد المشمولين بالتأمين الصحي مقارنة بغير المؤمنین صحياً.

كما أظهرت النتائج وجود حاجة واضحة لدى المشاركين إلى مزيد من المعلومات قبل اتخاذ القرار العلاجي، حيث حصلت هذه العبارة على متوسط مرتفع بلغ (4.26) ويشير ذلك إلى أهمية تعزيز التثقيف الصحي وتوفير معلومات مبسطة وموثوقة حول مزايا زراعة الأسنان ومخاطرها ومراحل العلاج، وقد يكون هذا الاحتياج للمعلومات مرتبطاً باعتماد نسبة من المشاركين على مصادر غير مهنية للحصول على المعلومات؛ مثل الأصدقاء والأقارب ووسائل التواصل الاجتماعي، رغم أن طبيب الأسنان كان المصدر الرئيس للمعلومات لدى أفراد العينة، وهو ما يتفق مع نتائج دراسات تناولت دور مصادر المعلومات في تشكيل اتجاهات المرضى نحو زراعة الأسنان. (21، 23)

ومن الملاحظ أن الخوف من إجراء زراعة الأسنان ما زال موجوداً لدى بعض المشاركين، حيث بلغ متوسط هذه العبارة (3.42) في حين جاء تقييم الألم المتوقع ضمن المستوى المحايد بمتوسط (3.18) وتشير هذه النتائج إلى أن المخاوف المرتبطة بالإجراء الجراحي لا تزال قائمة لدى جزء من المجتمع، إلا أنها لا تبدو عائقاً رئيسياً أمام تقبل زراعة الأسنان مقارنة بالعوامل الاقتصادية ونقص المعلومات، وهو ما يتوافق مع ما ورد في بعض الدراسات التي أوضحت أن القلق من الجراحة والألم يمثل أحد العوامل المؤثرة في قرار المرضى تجاه زراعة الأسنان دون أن يكون العامل الحاسم في معظم الحالات (18)، (21).

وبصورة عامة تعكس هذه النتائج وجود اتجاهات إيجابية نحو زراعة الأسنان بين البالغين في الأردن، إلا أن تعزيز التثقيف الصحي وتحسين إمكانية الوصول إلى المعلومات الموثوقة، إلى جانب تقليل العبء المالي للعلاج، قد يسهم في زيادة مستوى القبول والإقبال على هذا الخيار العلاجي مستقبلاً.

4.6 مصادر المعلومات المتعلقة بزراعة الأسنان

أظهرت نتائج الدراسة أن طبيب الأسنان كان المصدر الرئيس للمعلومات المتعلقة بزراعة الأسنان لدى المشاركين بنسبة 51.1% يليه الأصدقاء والأقارب 36.9% ثم وسائل التواصل الاجتماعي 30.8% والإنترنت 30.4% وتعكس هذه النتائج استمرار الدور المحوري لطبيب الأسنان كمصدر موثوق للمعلومات الصحية المتعلقة بالعلاجات السنية الحديثة، لما يتمتع به من خبرة مهنية وقدرة على تقديم معلومات دقيقة ومبنية على الأدلة العلمية.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن أطباء الأسنان يمثلون المصدر الأكثر موثوقية للمعلومات المتعلقة بزراعة الأسنان، وأن المرضى غالباً ما يعتمدون على توصياتهم عند اتخاذ القرارات العلاجية (19)، 20، 21، (23)، كما بينت بعض الدراسات أن الاستشارة المباشرة مع طبيب الأسنان ترتبط بزيادة مستوى المعرفة وتحسين الاتجاهات الإيجابية نحو زراعة الأسنان، نظراً لما توفره من فرصة لطرح الأسئلة وتوضيح الفوائد والمخاطر المتوقعة للإجراء (20)، (21).

ومن جهة أخرى أظهرت النتائج اعتماد نسبة ملحوظة من المشاركين على وسائل التواصل الاجتماعي والإنترنت كمصادر للمعلومات، ويعكس ذلك التحول المتزايد نحو المنصات الرقمية للحصول على المعلومات الصحية، خاصة بين الفئات الأصغر سناً والأكثر استخداماً للتكنولوجيا. وقد أشارت تقارير ودراسات حديثة إلى أن الإنترنت أصبح أحد أكثر المصادر شيوعاً للمعلومات المتعلقة بصحة الفم والأسنان، إلا أن جودة المعلومات المتاحة عبر هذه الوسائل قد تختلف بشكل كبير، مما قد يؤدي أحياناً إلى انتشار مفاهيم غير دقيقة أو معلومات غير موثوقة حول زراعة الأسنان (22)، (23).

كما أن احتلال الأصدقاء والأقارب المرتبة الثانية كمصدر للمعلومات يشير إلى أهمية التأثير الاجتماعي في تشكيل المعرفة والاتجاهات الصحية، إلا أن الاعتماد على الخبرات الشخصية والتجارب الفردية قد لا يوفر دائماً معلومات دقيقة أو متكاملة، الأمر الذي يؤكد ضرورة تعزيز دور المصادر المهنية المعتمدة في توجيه الأفراد نحو المعلومات الصحيحة، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن المعلومات المتناقلة بين الأفراد تؤثر بصورة ملحوظة في تشكيل المواقف والقرارات الصحية، خصوصاً فيما يتعلق بالعلاجات السنية الحديثة (9)، (23).

وبناءً على هذه النتائج تبرز الحاجة إلى تعزيز المحتوى التثقيفي العلمي الموثوق حول زراعة الأسنان عبر وسائل الإعلام الرسمية والمنصات الرقمية ووسائل التواصل الاجتماعي، مع الاستمرار في دعم الدور التوعوي لأطباء الأسنان باعتبارهم المصدر الأكثر موثوقية للمعلومات الصحية، كما يمكن أن تسهم الحملات الإعلامية و التثقيفية التي تنفذها المؤسسات الصحية والجهات الأكاديمية في رفع مستوى الوعي المجتمعي وتزويد الأفراد بالمعلومات اللازمة لاتخاذ قرارات علاجية مبنية على المعرفة والأدلة العلمية، وهو ما يتوافق مع المبادئ الحديثة لتعزيز الثقافة الصحية وتمكين الأفراد من اتخاذ قرارات صحية مستنيرة. (22)

5.6 الرغبة في إجراء زراعة الأسنان مستقبلاً

أظهرت نتائج الدراسة أن 72.4% من المشاركين لديهم رغبة في إجراء زراعة الأسنان مستقبلاً في حال الحاجة إليها، وهي نسبة مرتفعة تعكس مستوى جيداً من القبول المجتمعي لهذا الخيار العلاجي، وتتسجم هذه النتيجة مع ما أظهرته الدراسة من ارتفاع مستوى المعرفة العام ووجود اتجاهات إيجابية نحو زراعة الأسنان، مما يشير إلى أن زيادة الوعي الصحي قد تسهم في تعزيز تقبل هذا العلاج بين أفراد المجتمع (18)، 19، 20).

كما بينت النتائج أن الرغبة في إجراء زراعة الأسنان كانت أعلى بين الفئات الأصغر سناً، والأعلى تعليمياً والأفراد المشمولين بالتأمين الصحي، وتتوافق هذه النتائج مع التحليلات السابقة التي أظهرت أن هذه الفئات تمتلك مستويات معرفة أعلى واتجاهات أكثر إيجابية نحو زراعة الأسنان، ويمكن تفسير ذلك بارتفاع مستوى الوعي الصحي، وسهولة الوصول إلى المعلومات الطبية، وزيادة التعرض للخدمات الصحية والاستشارات السنية، إضافة إلى انخفاض العوائق المالية نسبياً لدى الأفراد المؤمن عليهم صحياً.

وتتفق هذه النتائج مع عدد من الدراسات الإقليمية والدولية التي أشارت إلى أن ارتفاع المستوى التعليمي يرتبط بزيادة المعرفة وتقبل زراعة الأسنان والاستعداد للخضوع لها عند الحاجة، كما أن الفئات العمرية الأصغر غالباً ما تُظهر اهتماماً أكبر بالحفاظ على المظهر الجمالي وجودة الحياة المرتبطة بصحة الفم والأسنان (24)، 25، 26، 27).

وفي المقابل أظهرت نسبة من المشاركين حالة من التردد تجاه اتخاذ قرار إجراء زراعة الأسنان، حيث بلغت نسبة غير المتأكدين 18.3% وقد يعزى هذا التردد إلى مجموعة من العوامل التي أظهرتها نتائج الدراسة، وعلى رأسها ارتفاع التكلفة المتوقعة للعلاج، والحاجة إلى مزيد من المعلومات حول الإجراء، إضافة إلى المخاوف المرتبطة بالجراحة والألم المحتمل، ويؤكد ذلك ما أظهرته نتائج الاتجاهات والمعتقدات، حيث سجلت عبارتا (ارتفاع تكلفة زراعة الأسنان) و(الحاجة إلى معلومات إضافية قبل اتخاذ القرار) أعلى المتوسطات الحسابية بين جميع العبارات، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات التي اعتبرت التكلفة ونقص المعلومات من أبرز العوائق أمام الإقبال على زراعة الأسنان (19)، 20، 21، 30).

وتشير هذه النتائج إلى أن تعزيز التثقيف الصحي وتوفير معلومات علمية مبسطة وموثوقة حول زراعة الأسنان، إلى جانب تحسين فرص الحصول على العلاج من خلال التغطية التأمينية أو البرامج الداعمة، قد يسهم في زيادة مستوى القبول وتقليل التردد تجاه هذا العلاج مستقبلاً، كما تؤكد أهمية الدور الذي يلعبه طبيب الأسنان في توجيه المرضى ومساعدتهم على اتخاذ قرارات علاجية مبنية على معرفة كافية وفهم واضح للفوائد والمخاطر المتوقعة (19)، 20، 23).

7.5 نقاط القوة والقيود (Strengths and Limitations)

تتميز هذه الدراسة بعدة نقاط قوة تعزز من قيمة نتائجها العلمية، فقد شملت عينة كبيرة نسبياً من البالغين في مختلف محافظات المملكة الأردنية الهاشمية، مما أتاح تمثيلاً جغرافياً متنوعاً وزاد من موثوقية النتائج وإمكانية الاستفادة منها في التخطيط للبرامج التوعوية المتعلقة بزراعة الأسنان، كما استندت أداة الدراسة إلى الأدبيات العلمية والدراسات السابقة، وتم التحقق من صدقها وثباتها قبل التطبيق النهائي، إضافة إلى تناولها مجموعة من المتغيرات الديموغرافية

والعوامل المرتبطة بالمعرفة والاتجاهات نحو زراعة الأسنان، مما وفر فهماً أشمل للعوامل المؤثرة في هذا المجال.

ومع ذلك ينبغي تفسير النتائج في ضوء بعض القيود المنهجية فقد اعتمدت الدراسة على تصميم مقطعي لا يسمح بإثبات العلاقات السببية بين المتغيرات، كما تم جمع البيانات من خلال استبيان ذاتي قد يكون عرضة لتحيز الاستجابة، كذلك لم تتضمن الدراسة قياساً مباشراً لبعض العوامل التي قد تؤثر في المعرفة والاتجاهات؛ مثل مستوى الدخل والعوامل النفسية والتجارب العلاجية السابقة، إضافة إلى ذلك فإن عدم التوازن النسبي في تمثيل بعض الفئات الديموغرافية قد يحد من إمكانية تعميم النتائج بصورة كاملة على جميع أفراد المجتمع الأردني.

7. النتائج والتوصيات

1.7 النتائج

أظهرت نتائج الدراسة التي تناولت معرفة واتجاهات البالغين نحو زراعة الأسنان في الأردن عدداً من المؤشرات المهمة التي تعكس مستوى الوعي الصحي وأنماط اتخاذ القرار المتعلقة بالعلاجات السنية الحديثة، ويمكن تلخيص أبرز النتائج كما يلي:

الخصائص الديموغرافية للعينة

- أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين كانوا من الإناث بنسبة 72.4% مقارنة بالذكور 27.6% مما يشير إلى تمثيل أعلى للإناث في الدراسة .
- كانت الفئة العمرية الأكثر مشاركة هي (18-29 سنة) بنسبة 38.1% تلتها فئة (30-39 سنة) بنسبة 32.1%.
- من حيث المستوى التعليمي تبين أن معظم المشاركين من حملة درجة البكالوريوس بنسبة 43.9% مما يعكس ارتفاع المستوى التعليمي للعينة .
- أظهرت النتائج أن 74.5% من المشاركين كانوا من العاملين، مما يشير إلى وجود استقرار وظيفي لدى غالبية أفراد العينة .
- كما لوحظ تباين في التوزيع الجغرافي للمشاركين، حيث سُجّلت أعلى نسبة مشاركة في محافظة العاصمة عمان مقابل نسب أقل في بعض محافظات الجنوب .

التأمين الصحي

- بيّنت النتائج أن 61.6% من المشاركين لديهم تأمين صحي يغطي خدمات الرعاية الصحية، مقابل 38.4% بدون تأمين، مما يشير إلى أن جزءاً جيداً من العينة يمتلك إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية السنية وهو ما قد ينعكس على قرارات العلاج .

فقدان الأسنان الدائمة

- أظهرت النتائج أن 75.5% من المشاركين أفادوا بفقدان سن دائم واحد على الأقل، مما يعكس انتشاراً ملحوظاً لمشكلة فقدان الأسنان بين البالغين، ويؤكد الحاجة إلى حلول تعويضية مثل زراعة الأسنان .

مستوى المعرفة العام

- أظهرت النتائج أن مستوى المعرفة بزراعة الأسنان لدى أفراد العينة كان جيداً نسبياً، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.64 من 6)
- كما تبين أن 63.1% من المشاركين يمتلكون مستوى معرفة جيد مقابل 28.1% بمستوى متوسط و 8.8% بمستوى ضعيف
- وسُجّلت مستويات معرفة مرتفعة بالمفاهيم الأساسية؛ مثل تعريف زراعة الأسنان 88.5% ومتطلبات العناية الفموية بعد الزراعة 86%.

الاتجاهات والمعتقدات نحو زراعة الأسنان

- أظهرت النتائج وجود اتجاهات إيجابية عامة نحو زراعة الأسنان بمتوسط كلي (3.72)
- اعتُبرت تكلفة زراعة الأسنان من أبرز العوائق المؤثرة في القرار العلاجي بمتوسط (4.34)
- كما برزت الحاجة إلى مزيد من المعلومات قبل اتخاذ القرار العلاجي بمتوسط (4.26)
- في المقابل سُجل قبول جيد لفكرة إجراء زراعة الأسنان مستقبلاً بمتوسط (4.12)

مصادر المعلومات

- شكّل طبيب الأسنان المصدر الرئيس للمعلومات بنسبة (51.1%) ، يليه الأصدقاء والأقارب بنسبة 36.9%
- كما لوحظ اعتماد ملحوظ على الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، مما يعكس تزايد تأثير المصادر الرقمية في تشكيل المعرفة الصحية .

العوامل الديموغرافية المؤثرة

- وُجدت علاقات ذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة وكل من: العمر، المستوى التعليمي ووجود التأمين الصحي والمحافظة .
- في المقابل لم تُظهر النتائج علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعرفة وكل من الجنس والحالة الوظيفية .
- كما تبين أن الاتجاهات كانت أكثر إيجابية لدى الفئات الأصغر سناً والأعلى تعليماً والمشمولين بالتأمين الصحي .

الرغبة المستقبلية بإجراء زراعة الأسنان

- أبدت غالبية المشاركين رغبة في إجراء زراعة الأسنان مستقبلاً بنسبة 72.4%.
- وارتفعت هذه الرغبة لدى الفئات الأصغر سناً ولدى من لديهم تأمين صحي .
- كما وُجدت نسبة تردد بلغت 18.3% مما يشير إلى الحاجة إلى تعزيز التوعية واتخاذ القرار المبني على المعرفة .

2.7 التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات العلمية والتطبيقية التي تهدف إلى تعزيز مستوى الوعي وتحسين الاتجاهات نحو زراعة الأسنان في الأردن وذلك على النحو الآتي:

تعزيز برامج التثقيف والتوعية الصحية

- إطلاق حملات إعلامية توعوية وطنية شاملة حول زراعة الأسنان تركز على الفوائد ونسب النجاح والمضاعفات المحتملة .
- توجيه البرامج التوعوية نحو الفئات ذات المستوى المعرفي المتوسط أو المنخفض .
- الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي كأداة رئيسية لنشر التوعية الصحية نظراً لارتفاع الاعتماد عليها كمصدر للمعلومات .

تفعيل دور أطباء الأسنان

- تعزيز الدور التثقيفي لأطباء الأسنان في توعية المرضى بخيارات العلاج المتاحة .
- دعم التواصل الفعال بين الطبيب والمريض بما يعزز الثقة ويساعد في اتخاذ القرار العلاجي الصحيح.
- اعتماد بروتوكولات إرشادية داخل العيادات لضمان تقديم معلومات موحدة وموثوقة.

الاستفادة من الوسائل الرقمية

- تطوير محتوى رقمي علمي موثوق بإشراف جهات صحية رسمية وفي مقدمتها وزارة الصحة.

استهداف الفئات الأقل وعياً

- توجيه برامج التوعية للفئات الأكبر سناً والأقل تعليماً نظراً لانخفاض مستوى المعرفة لديها وارتفاع التردد في اتخاذ القرار العلاجي .
- تعزيز الوصول إلى الخدمات والمعلومات الصحية في المحافظات الأقل حظاً أو الأقل تمثيلاً .

دعم التغطية التأمينية

- تخفيف العبء المالي الذي يُعد من أهم العوائق أمام اتخاذ القرار العلاجي .
- تطوير سياسات التأمين بما يشجع على استخدام العلاجات السنية الحديثة .
- التوسع في إدراج زراعة الأسنان ضمن خدمات التأمين الصحي لما له من أثر في زيادة تقبل العلاج .

إجراء دراسات مستقبلية

- تنفيذ دراسات على نطاق وطني أوسع وبعينات أكثر تمثيلاً لتعزيز إمكانية تعميم النتائج .
- دراسة العوامل النفسية والسلوكية المؤثرة؛ مثل الخوف من العلاج والتجارب السابقة.
- استخدام تصاميم بحثية متقدمة مثل الدراسات الطولية، ودراسة العوامل الاقتصادية المرتبطة باتخاذ قرار زراعة الأسنان.

8. الخاتمة

خلصت هذه الدراسة إلى أن البالغين في الأردن يمتلكون مستوى معرفة جيداً نسبياً حول زراعة الأسنان، مع وجود اتجاهات إيجابية نحو اعتمادها كخيار علاجي لتعويض الأسنان المفقودة.

وأظهرت النتائج أن غالبية المشاركين يدركون المفاهيم الأساسية المتعلقة بزراعة الأسنان ويثقون بفعاليتها واستمراريتها على المدى الطويل، مع وجود رغبة واضحة لدى نسبة كبيرة منهم في اللجوء إليها مستقبلاً عند الحاجة.

كما بينت الدراسة أن مستوى المعرفة والاتجاهات يتأثر بعدة عوامل أبرزها العمر والمستوى التعليمي والتأمين الصحي، مما يؤكد أهمية العوامل الاجتماعية والاقتصادية في تشكيل الوعي الصحي واتخاذ القرار العلاجي، وفي المقابل برزت التكلفة المالية والحاجة إلى مزيد من المعلومات كأهم العوائق التي قد تحد من الإقبال على هذا النوع من العلاج.

وتؤكد هذه النتائج أهمية تعزيز برامج التثقيف الصحي المتعلقة بصحة الفم والأسنان، وتفعيل دور أطباء الأسنان والمؤسسات الصحية في التوعية، إلى جانب الاستفادة من الوسائل الرقمية الحديثة ووسائل الإعلام الرسمية لنشر المعلومات العلمية الموثوقة، كما تشير إلى ضرورة دعم التغطية التأمينية وتوسيع نطاقها بما يساهم في زيادة إمكانية الوصول إلى هذا العلاج وتحسين جودة الحياة.

وتوفر هذه الدراسة قاعدة معرفية يمكن الاستفادة منها في تطوير السياسات الصحية والبرامج التوعوية المستقبلية في الأردن، كما تشكل أساساً لإجراء مزيد من الدراسات التي تتناول الجوانب السلوكية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بزراعة الأسنان واتخاذ القرار العلاجي.

References

9. قائمة المراجع

Albrektsson T, Wennerberg A. On osseointegration in relation to implant surfaces. Clin Implant Dent Relat Res. 2019;21(Suppl 1):4–7.	.1
Al-Maweri SA, et al. Public awareness and knowledge of dental implants. BMC Oral Health. 2020;20:1–8.	.2
Akagawa Y, et al. Public perception of dental implants. Int J Prosthodont. 2019;32(2):123–129.	.3
Journal of Clinical MedicineChrcanovic BR, Albrektsson T, Wennerberg A. Dental implants and long-term treatment outcomes.	.4
American Academy of Implant Dentistry American Academy of Implant Dentistry (AAID). Dental Implant Facts and Benefits, 2024.	.5
International Team for Implantology ITI Consensus Report on Implant Dentistry, 2023.	.6
Clinical Oral Implants Research Pommer B, Zechner W, Watzek G. Progress and trends in patients' knowledge of dental implants.	.7
Al-Dwairi, Z. N., et al. (2014). Public awareness, knowledge, and attitudes toward dental implants. Journal of Oral Science, 56(3), 225–233.	.8
Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (2015). Health Behavior and Health Education (5th ed.). Jossey-Bass.	.9
Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Health Belief Model Model.	.10
Misch, C. E. (2015). Contemporary Implant Dentistry (4th ed.). Elsevier.	.11
Cohen L, Manion L, Morrison K. Research Methods in Education Research Methods in Education.	.12
Bowling A. Research Methods Research Methods for Health Care Practice in Health.	.13
Hulley SB et al. Designing Clinical Research. Designing Clinical Research	.14
Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology, 140, 1–55.	.15
Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, 16(3), 297–334.	.16

Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric Theory. Psychometric Theory	.17
Al-Johany, S. S., et al. (2010). Knowledge and attitude toward dental implants. Dental Research Journal, 7(2), 77–81.	.18
Tepper G et al. Dental implants: knowledge and attitudes in the general population.	.19
Zimmer CM et al. Public awareness and acceptance of dental implants.	.20
Rustemeyer J, Bremerich A. Patients' knowledge and expectations regarding dental implants.	.21
WHO. Health Literacy Development for the World Health Organization Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2022.	.22
Al-Omiri MK et al. Sources of information and awareness of dental implants among adults.	.23
Khalaf K, Al-Sabbagh MQ, Al-Shorman H. Knowledge and awareness of dental implants among Jordanian adults. J Prosthodont. 2014;23(7):556–561	.24
Alkhaldi MS, Alqahtani AS, Alshahrani FA, et al. Perception, Knowledge, and Attitude of Individuals from Different Regions of Saudi Arabia toward Dental Implants and Bone Grafts. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences. 2021;13(Suppl 1).	.25
Alzarea BK. Knowledge of dental implants among Saudi population. Clin Cosmet Investig Dent. 2016;8:93–99.	.26
Al-Johany SS, et al. Dental patients' awareness and knowledge in Saudi Arabia. J Oral Implantol. 2017;43(5):367–372.	.27
Hulley, S. B., et al. (2013). Designing Clinical Research (4th ed.). Lippincott Williams Wilkins.	.28
Nunnally, J. C., Bernstein, I. H. (1994). Psychometric Theory (3rd ed.). McGraw-Hill.	.29
Pommer, B., et al. (2011). Progress and trends in patients' mindset on dental implants. Clinical Oral Implants Research, 22(11), 1289–1294.	.30
Tepper, G., et al. (2003). Dental implants: Knowledge and attitudes. International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 18(5), 719–726.	.31

10. الملحقات

1.10 استبانة الدراسة

استبيان بحث علمي

عنوان الدراسة:

معرفة البالغين واتجاهاتهم نحو زراعة الأسنان في الأردن

عزيزي المشارك،

يهدف هذا الاستبيان إلى تقييم مستوى المعرفة والاتجاهات المتعلقة بزراعة الأسنان لدى البالغين في الأردن.

جميع المعلومات سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. المشاركة طوعية تمامًا.

☐ أوافق على المشاركة في هذه الدراسة

☐ لا أوافق

البيانات الديموغرافية

1. المحافظة _____ :

2. العمر _____ :

3. الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

4. المستوى التعليمي:

☐ أقل من ثانوي ☐ ثانوي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

5. الحالة الوظيفية:

☐ عامل ☐ غير عامل ☐ متقاعد ☐ طالب

6. هل لديك تأمين صحي يغطي خدمات طب الأسنان؟

☐ نعم ☐ لا

7. هل فقدت سنناً دائماً من قبل؟
☐ نعم ☐ لا

المعرفة بزراعة الأسنان (اختر الإجابة الصحيحة)

8. زراعة الأسنان هي:

☐ تركيب متحرك

☐ جسر ثابت

☐ جذور صناعية تُزرع داخل العظم

☐ لا أعرف

9. هل تتطلب زراعة الأسنان إجراءً جراحياً بسيطاً؟

☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

10. نسبة نجاح زراعة الأسنان تعتبر:

☐ منخفضة ☐ متوسطة ☐ مرتفعة ☐ لا أعرف

11. هل يمكن لمرضى السكري الخاضعين للسيطرة إجراء زراعة الأسنان؟

☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

12. هل تحتاج زراعة الأسنان إلى عناية فموية خاصة؟

☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

13. هل يمكن أن تدوم زراعة الأسنان لسنوات طويلة؟

☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

الاتجاهات والمعتقدات

مقياس ليكرت:

= 1 لا أوافق بشدة

= 2 لا أوافق

= 3 محايد

= 4 أوافق

= 5 أوافق بشدة

14. أخاف من إجراء زراعة الأسنان .

15. أعتقد أن زراعة الأسنان مؤلمة جداً .
16. أعتقد أن زراعة الأسنان أفضل من الجسر الثابت .
17. أعتقد أن تكلفة زراعة الأسنان مرتفعة جداً .
18. إذا احتجت لتعويض سن مفقود، سأفكر بزراعة الأسنان .
19. أحتاج إلى معلومات إضافية قبل اتخاذ قرار بإجراء الزراعة .

مصادر المعلومات

20. من أين حصلت على معلوماتك حول زراعة الأسنان؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)
- ☐ طبيب الأسنان
- ☐ الإنترنت
- ☐ وسائل التواصل الاجتماعي
- ☐ الأصدقاء/الأقارب
- ☐ التلفاز
- ☐ لا توجد معلومات سابقة
21. هل سبق أن عرض عليك طبيب الأسنان خيار زراعة الأسنان؟
- ☐ نعم ☐ لا
22. هل تفكر بإجراء زراعة أسنان مستقبلاً إذا احتجت لذلك؟
- ☐ نعم ☐ لا ☐ غير متأكد

2.10 ملحق قرار لجنة أخلاقيات البحث العلمي

قرار لجنة أخلاقيات البحث العلمي

اجتمعت لجنة أخلاقيات البحث العلمي بتاريخ 2026/3/25 لمناقشة البحث العلمي المقدم من قبل
الدكتورة مريم بسام علي العموش .

بعنوان :

" معرفة البالغين واتجاهاتهم نحو زراعة الاسنان في الأردن :دراسة مقطعية استبائية "

وبناء عليه قررت اللجنة الموافقة على البحث العلمي المقدم من قبل المذكورة اعلاه مع الالتزام بأخلاقيات
البحث العلمي وتم التوقيع من قبل أعضاء اللجنة حسب الأصول.

عضو	عضو	عضو	عضو	مقرر اللجنة
أخصائي جراحة عامة	مدير مديرية الجودة	الصيدلانية	المساعد للشؤون الطبية والفنية	منسق التطوير المهني المستمر
د. باسم بدران	د. بشار النصور	ديانا عواد	د. مؤيد القضاة	السيد/محمود صندوقة
		عضو	عضو	عضو
	استشاري طب الاطفال	مدير مديرية المختبرات	استشاري أمراض باطنية	
	د. قاسم الشرشير	د. جمانة النحال	د. يوسف القديمات	

رئيس اللجنة

مدير ادارة مستشفيات البشير

الدكتور علي عزات العبدالات

ادارة مستشفيات البشير
د. محمد أحمد
المساعد للشؤون الطبية والفنية

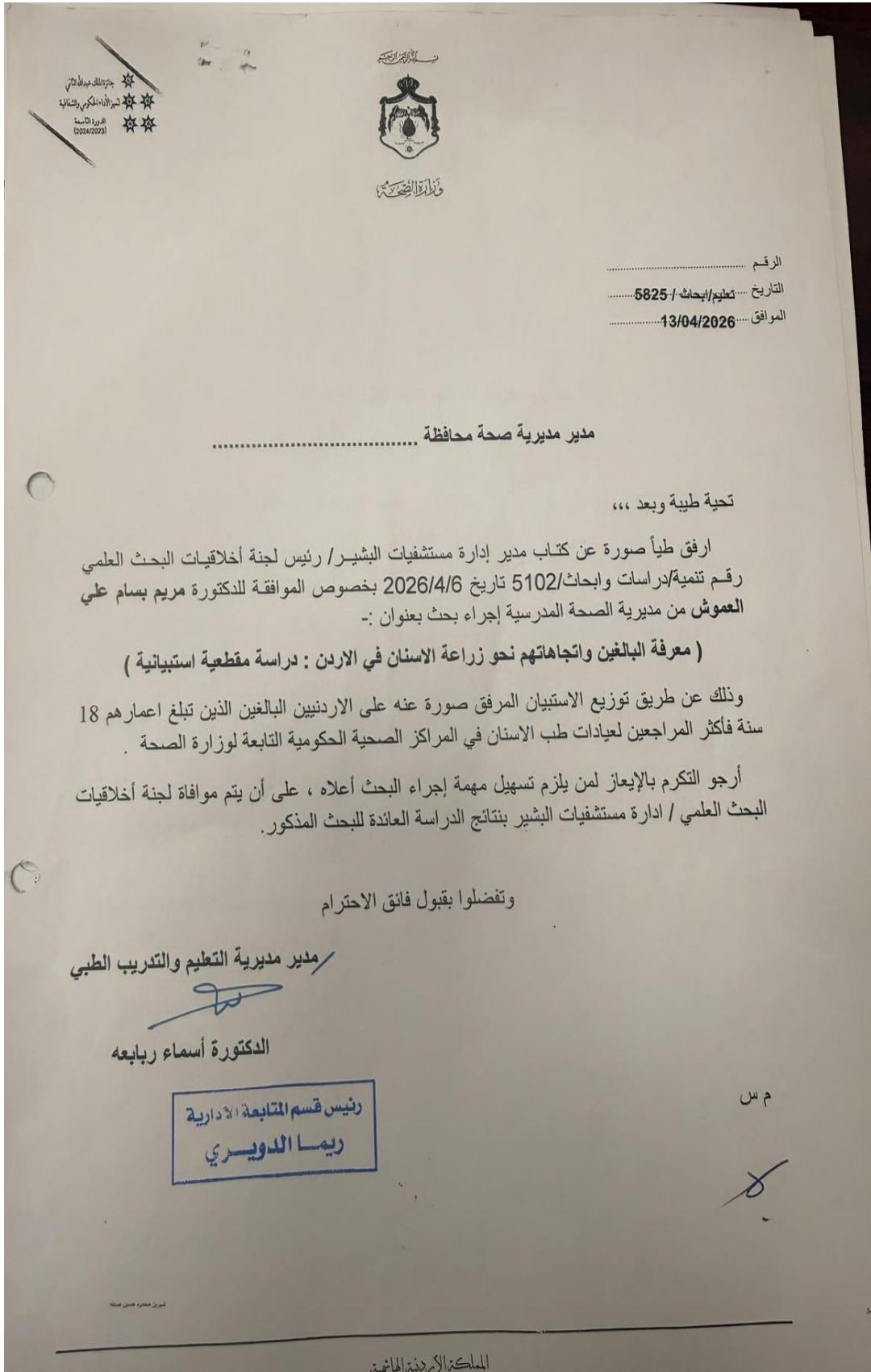
الملكية الأردنية الهاشمية

هاتف: ٢٣٠-٦٥٢٢٠٠ فاكس: ٢٣٠-٦٥٦٨٢٧٣٠ ص.ب. ٨٦ عمان ١١١١٨ الأردن . الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo



54

3.10 ملحق كتاب تسهيل مهام الباحثة في المراكز الحكومية التابعة لوزارة الصحة





التقرير الخاص بدراسة معرفة البالغين و إتجاهاتهم نحو زراعة الأسنان في الأردن لعام 2026م

إعداد الدكتورة مريم بسام العموش
أخصائي أول تركيبات سنية

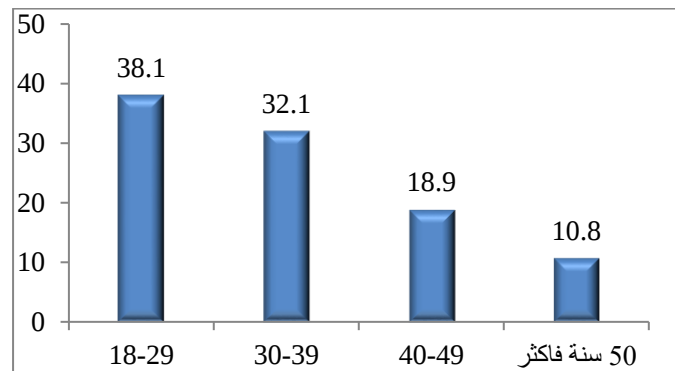
هذه الدراسة موافق عليها من قبل لجنة أخلاقيات البحث العلمي في وزارة الصحة بكتاب رقم تنمية/دراسات و
أبحاث/5102 و بتاريخ 2026/4/6

تُعد زراعة الأسنان من أبرز التطورات الحديثة في مجال طب الأسنان التعويضي، لما توفره من حلول علاجية فعّالة لتحسين الوظيفة الفموية والمظهر الجمالي وجودة الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من فقدان الأسنان، ومع التوسع المستمر باختيارات علاج زراعة الأسنان وازدياد الإقبال عليه في الأردن، إلا أن مستوى الوعي المجتمعي إلى جانب الاتجاهات النفسية والسلوكية المرتبطة بها ما يزال بحاجة إلى مزيد من الدراسة والتوثيق، الأمر الذي قد يؤثر في قرارات المرضى العلاجية واختيارهم للبدائل المتاحة، ومن هنا برزت أهمية دراسة تقييم مستوى معرفة المجتمع واتجاهاته نحو هذا النوع من العلاج، لما لذلك من دور في تعزيز التوعية الصحية ودعم اتخاذ القرار العلاجي المناسب.

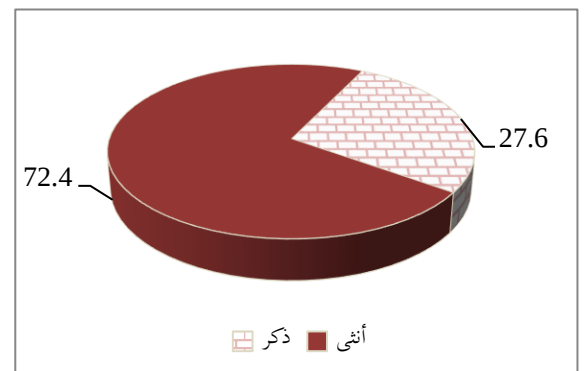
تكوّن مجتمع الدراسة من البالغين الأردنيين الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر، والذين يرتادون مراكز الرعاية الصحية الأولية وعيادات طب الأسنان في المحافظات المستهدفة ضمن الأقاليم الثلاثة في المملكة الأردنية الهاشمية، وشملت الدراسة محافظات إقليم الوسط (عمان، الزرقاء، البلقاء، مادبا) ومحافظات إقليم الشمال (إربد، جرش، عجلون، المفرق) ومحافظات إقليم الجنوب (الكرك، الطفيلة، معان، العقبة).

وقد تم توزيع رابط الاستبانة الإلكترونية ومن خلال توزيع رمز الاستجابة السريعة (QR Code) في المراكز الصحية وعيادات الأسنان المشاركة خلال فترة تنفيذ الدراسة، حيث قام المشاركون بتعبئة الاستبانة ذاتيًا، وبعد مراجعة الاستبانات المستلمة واستبعاد الاستبانات غير المكتملة أو غير المطابقة لمعايير الاشتغال، تم اعتماد (750) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، شملت أفرادًا من كلا الجنسين ومن مختلف الفئات العمرية والمستويات التعليمية والحالات الوظيفية.

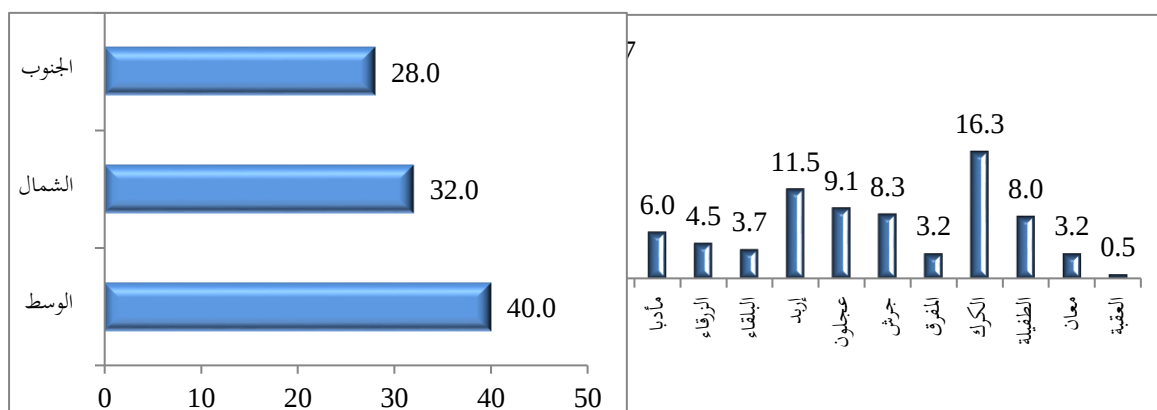
وقد افترضت الدراسة أن مستوى المعرفة والاتجاهات يتأثران بالخصائص الديموغرافية للفرد، ومدى تعرضه لمصادر المعلومات الصحية، والتصورات والمشاعر التي يحملها البالغون تجاه زراعة الأسنان، سواء كانت إيجابية أو سلبية؛ مثل الخوف من الإجراء وإدراك الألم المصاحب له ومدى تقبل الفكرة وتفضيلها مقارنةً بالبدائل العلاجية الأخرى.



التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الفئات العمرية



التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الجنس

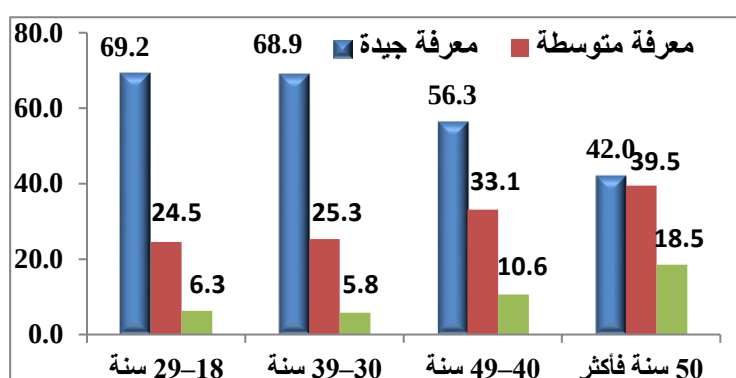


التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب

الاقاليم

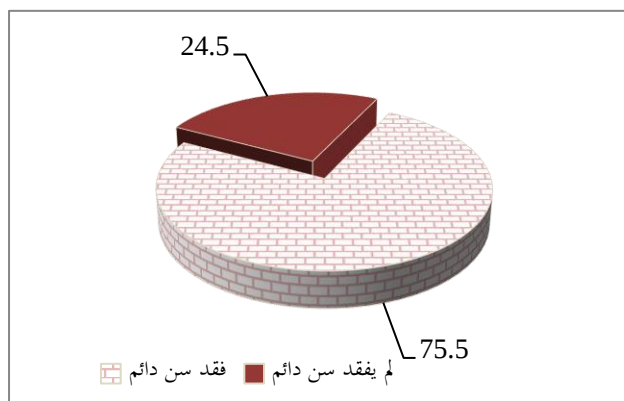
التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة وفق المحافظة

وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين العمر ومستوى المعرفة بزراعة الأسنان ضمن عينة الدراسة على النحو الآتي

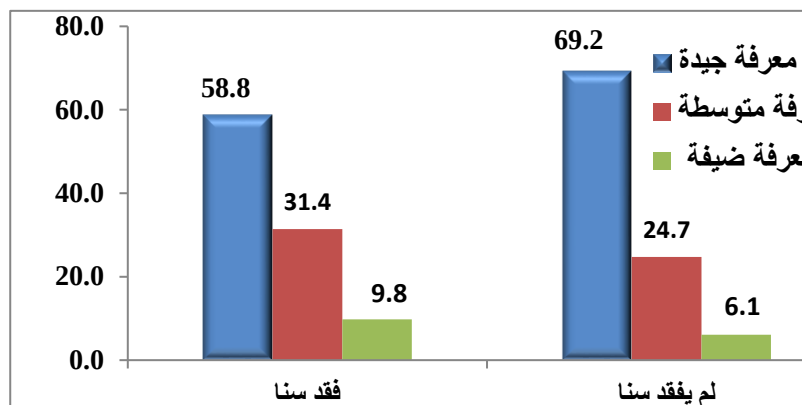


التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب الفئات العمرية

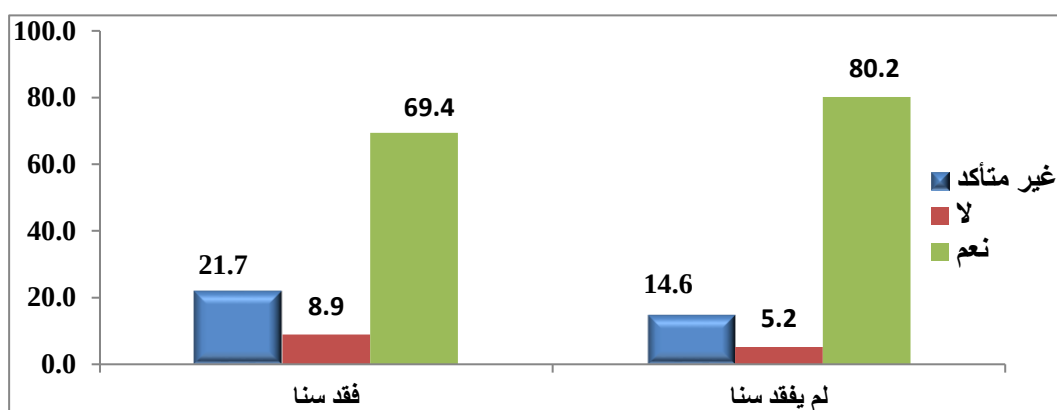
فيما إهتمت الدراسة بالبحث حول إهتمامات و اتجاهات الأفراد الذين سبق لهم ان فقدوا سناً دائماً أو أكثر، حيث ارتفعت نسب المعرفة بين الأفراد الذين فقدوا أسناناً دائماً، وفيما يتعلق بمدى تقبلهم لعلاج زراعة الأسنان مستقبلاً، أظهرت النتائج نسباً عالية من التردد و عدم الرغبة في إجراء زراعة الأسنان مقارنة بغيرهم.



التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب



التوزيع النسبي لمستوى المعرفة بزراعة الأسنان حسب فقدان الاسنان
فقدان السن الدائم

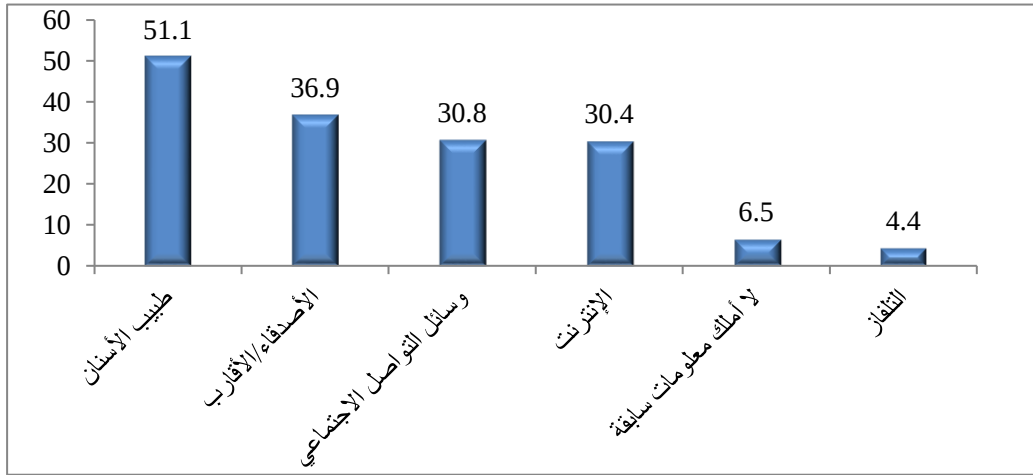


التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب الرغبة بإجراء زراعة الأسنان مستقبلاً حسب فقدان السن

كما رصدت الدراسة المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لتحليل الإتجاهات و المعتقدات نحو زراعة الأسنان و الذي أظهر وجود إتجاهات إيجابية عامة نحو زراعة الأسنان على النحو الآتي

مستوى التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	تقييم الاتجاه والمعتقد
أوافق	1.38	3.42	أخاف من إجراء زراعة الأسنان
محايد	1.07	3.18	أعتقد أن زراعة الأسنان مؤلمة جداً
أوافق	0.88	4.01	أعتقد أن زراعة الأسنان أفضل من الجسر الثابت
أوافق بشدة	0.76	4.34	أعتقد أن تكلفة الزراعة مرتفعة جداً
أوافق	0.91	4.12	إذا احتجت لتعويض سن مفقود سأفكر بزراعة الأسنان
أوافق بشدة	0.84	4.26	أحتاج إلى معلومات إضافية قبل اتخاذ قرار بإجراء الزراعة
أوافق	0.69	3.72	المتوسط العام

و فيما يتعلق بنتائج الدراسة حول مصادر الحصول على المعلومات حول زراعة الأسنان باعتبار أن مصدر المعلومات يُعد عاملاً مهماً في تشكيل مستوى المعرفة و الإتجاهات و المعتقدات الصحية لدى الأفراد فقد كانت كالآتي



التوزيع النسبي لمجتمع الدراسة حسب حصوله على المعلومة حول زراعة الأسنان

وقد جاءت أبرز التوصيات في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، على النحو الآتي:

1. أهمية تعزيز برامج التثقيف والتوعية الصحية وإطلاق حملات إعلامية توعوية وطنية شاملة حول زراعة الأسنان تركز على الفوائد ونسب النجاح والمضاعفات المحتملة .
2. توجيه البرامج التوعوية نحو الفئات ذات المستوى المعرفي المتوسط أو المنخفض.
3. تعزيز دور أطباء الأسنان بتوعية المرضى بخيارات العلاج المتاحة، ودعم التواصل الفعال بين الطبيب والمريض بما يعزز الثقة ويساعد في اتخاذ قرار العلاج الصحيح باعتبار أطباء الأسنان مصدراً للمعلومات الموثوقة.
4. أهمية تطوير محتوى رقمي علمي موثوق للاستفادة من الوسائل الرقمية بإشراف جهات صحية رسمية وفي مقدمتها وزارة الصحة.
5. توجيه برامج التوعية للفئات الأكبر سناً والأقل تعليماً نظراً لانخفاض مستوى المعرفة لديها وارتفاع التردد في اتخاذ القرار العلاجي ، وتعزيز الوصول إلى الخدمات والمعلومات الصحية الموثوقة.
6. توفر هذه الدراسة قاعدة معرفية يمكن الاستفادة منها في تطوير السياسات الصحية والبرامج التوعوية المستقبلية في الأردن ، و تشجيع الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات التي تتناول الجوانب السلوكية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بزراعة الأسنان واتخاذها كقرار علاجي مستنير.