

مقاله علمی (تحقیقی)

بررسی عوامل بازدارنده در مراجعه غیر اورژانسی و منظم عده‌ای از شهروندان تهرانی به دندانپزشک در سال ۱۳۸۱

دکتر حسن سمیاری*

دکتر وحید عارفی**

چکیده

هدف از این مطالعه مقایسه و بررسی علل بازدارنده در مراجعه افراد به طور غیر اورژانسی به دندانپزشک بوده است.

در این مطالعه که به صورت مقطعی (Cross sectional) بر روی دویست نفر شامل ۱۰۹ زن و ۹۱ مرد با میانگین سنی ۳۵ سال از شهروندان تهرانی انجام شد، زمان آخرین مراجعه منظم، علت عدم مراجعه و میزان ترس از دندانپزشکی از سئوالات اصلی و سن، جنسیت، سطح تحصیلات و سیگاری بودن یا نبودن از سئوالات فرعی در پرسشنامه بود.

نتایج نشان داد که میانگین عدم مراجعه غیر اورژانسی در مردها ۲۶۵ روز و در زنها ۱۱۸ روز بود. بیشترین عامل بازدارنده در مراجعه این افراد عامل عدم احساس نیاز در مراجعه غیر اورژانسی به دندانپزشکی بوده است. (در حدود ۶۰٪). کمبود وقت و عدم توان پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی به ترتیب از عوامل بعدی در عدم مراجعه غیر اورژانسی به دندانپزشک عنوان گردید (به ترتیب ۴۱/۳٪ و ۲۸/۲٪). عدم اطمینان افراد به کنترل بهداشت و آلودگی زدائی توسط دندانپزشکان ضعیفترین عامل از عوامل بازدارنده بود (۱/۸٪ در زنان و ۴/۴٪ در مردان). ترس به عنوان عامل

* - استادیار گروه آموزشی پرودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد

** - دندانپزشک

اصلی در عدم مراجعه غیر اورژانسی در اکثریت مطالعات انجام گرفته بود. در این مطالعه ارتباط معنی داری بین ترس، سن، جنسیت، سطح تحصیلات و سیگاری بودن یا نبودن وجود نداشت و به طور کلی در این مطالعه ترس از عوامل اصلی در عدم مراجعه غیر اورژانسی و منظم به دندانپزشک نبوده است. از تعداد کل افراد شرکت کننده ۵۰/۵٪ بدون ترس، ۱۴/۵٪ دارای ترس کم، ۱۵/۵٪ دارای ترس متوسط و ۱۹/۵٪ دارای ترس زیاد بودند.

از جمع بندی این مطالعه می توان به این نتیجه رسید که به منظور پیشگیری از ایجاد ضایعات وسیعتر و به دنبال آن درمانهای وسیعتر، ارائه آگاهی بیشتر در ارتباط با مراجعه منظم به دندانپزشک یک ضرورت به نظر می رسد.

کلیدواژه ها: علل بازدارنده - ویزیت دندانپزشکی - ترس - سطح تحصیلات - کنترل عفونت - هزینه های دندانپزشکی.

مقدمه

درمانهای دهان و دندان و تاثیرات روحی و روانی آن بر روی افراد با گونه های مختلف جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی و با زمینه های روحی و روانی گوناگون متفاوت می باشد. اگر چه امروزه به دلیل توسعه سیستم های اطلاع رسانی سطح آگاهی جوامع مختلف پیشرفت چشمگیری داشته است ولی همچنان عدم مراجعه منظم مردم به دندانپزشک جهت پیشگیری از بیماری و یا نارسائیهای دهان و دندانها، یک معضل حل نشده در اکثریت اجتماعات انسانی می باشد. در ذهنیت اولیه شاید به نظر برسد که اکثریت، به دلیل ترس از دندانپزشکی و تجهیزات آن از مراجعه معمول به دندانپزشکی امتناع می ورزند اما. Vassend O (۱) در سال ۱۹۹۳ به این نتیجه رسید که تعداد زیادی از افراد با وجود ترس از دندانپزشکی، همچنان به طور منظم به دندانپزشکی مراجعه می کرده اند. همچنین Gatchel RG و همکارانش (۲) در مطالعه خود از طریق مکالمات تلفنی نتیجه گرفت که اکثر افراد مورد مطالعه او به دلیلی غیر از ترس از مراجعه منظم به دندانپزشکی امتناع ورزیده اند. Holtzman JM (۲) و همکارانش (۳) مطالعه مشابهی را از طریق مکالمه تلفنی در ایالات متحده به انجام رساندند (۳).

اگر ترس به عنوان عامل اصلی مطرح نباشد چه عوامل دیگری می توانند در این موضوع دخالت داشته و مانع مراجعات منظم و مفید افراد جامعه به دندانپزشکی باشند این که آیا میزان ترس از دندانپزشکی ارتباطی با سن، جنسیت، شرایط روحی و روانی و عوامل دیگر دارد یا خیر،

مطالعاتی در این زمینه‌ها انجام شده است (۴-۶).

هدف اصلی از این مطالعه بررسی و مقایسه عوامل بازدارنده در مراجعه غیر اورژانسی افراد به دندانپزشکی بوده است و اهداف فرعی از این مطالعه بررسی رابطه بین عدم مراجعه غیر اورژانسی افراد با میزان ترس، سن، جنسیت، سطح تحصیلات و سیگاری بودن یا نبودن در ایشان بوده است.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی (Cross sectional) که از طریق تماس تلفنی (۲، ۳ و ۷) با بخشی از شهروندان تهرانی انجام گرفت، جمعاً دویست نفر (۴ و ۸ - ۱۰) طی دویست تماس تلفنی شرکت کردند. نحوه تماس به این ترتیب بود که از نواحی دو تا هشت مخابراتی تهران که کل شهر تهران را پوشش می‌دهد هر ناحیه تعداد پیش شماره‌ها در نظر گرفته شد و بر اساس تعداد پیش شماره‌ها تعداد تماسهای تلفنی تعیین گردید به نحوی که نواحی سه و چهار و هفت که تعداد پیش شماره‌های هر یک از این نواحی ۲۵ مورد تعداد تماسهای تلفنی به هر یک از این نواحی ۲۵ تماس و نواحی دو و پنج و شش که تعداد پیش شماره‌های هر یک از آنها سی پیش شماره بود به هر ناحیه سی تماس تلفنی و ناحیه هشت که دارای ۳۵ پیش شماره بود ۳۵ تماس تلفنی انجام گرفت. نحوه شماره‌گیری بدین صورت بود که بعد از گرفتن پیش شماره مابقی شماره‌ها به طور کاملاً تصادفی گرفته می‌شد. زمان انجام مکالمات بین ساعات ده صبح الی یک بعدازظهر و چهار الی هفت بعد از ظهر بود و بعضی از شماره‌ها پاسخ داده نمی‌شد و تعداد قابل ملاحظه‌ای که پاسخ می‌دادند حاضر به همکاری نبودند. جهت فائق آمدن به این مشکل قرار بر این شد که در صورت عدم پاسخ و یا عدم همکاری افراد پیش شماره مورد نظر تکرار شود و در بقیه شماره‌های بعد از پیش شماره تغییر تصادفی دیگری داده شود. انجام مکالمات سی روز به طول انجامید.

سئوالات مطرح شده از افراد شرکت کننده در این مطالعه به ترتیب: تاریخ آخرین مراجعه غیر اورژانسی، عوامل بازدارنده در مراجعه به دندانپزشک، میزان ترس، سیگاری بودن یا نبودن، سن و میزان تحصیلات بوده است (البته جنسیت در طی مکالمه قابل تشخیص بوده و نیاز به پرسش نداشت).

عوامل احتمالی بازدارنده به ترتیب زیر در نظر گرفته شد و از A تا F کدگذاری گردید:

A = ترس از دندانپزشکی

B = عدم احساس نیاز به دندانپزشکی

C = ترس از عدم رعایت بهداشت و ابتلا به بیماریهای چون ایدز و هیپاتیت

D = عدم وقت کافی اشخاص برای مراجعه به دندانپزشکی

E = عدم توان مالی جهت پرداخت هزینه‌های بالای دندانپزشکی

F = بی‌توجهی شخص

در هر تماس تلفنی ابتدا علت تماس و معرفی انجام می‌گرفت. در صورت تمایل شخص به پاسخ، سؤال اول در ارتباط با زمان آخرین مراجعه غیر اورژانسی بیمار به دندانپزشک بود. اگر شخص دارای مراجعه منظم به دندانپزشک بود در آن صورت ایشان واجد شرایط شرکت در این مطالعه نمی‌بودند ولی اگر مراجعه منظم نمی‌داشت سپس سؤال دوم در ارتباط با علت عدم مراجعه مطرح می‌گشت. لازم به یادآوری است از شش علتی که از قبل در نظر گرفته شده و با کدهای A تا F مشخص شد حتما یکی به عنوان علت اصلی مراجعه از طرف شخص مطرح می‌گشت و در ستون شماره هشت منظور می‌شد. علتی غیر از این علل از طرف کسی مطرح نگردید. سؤال بعدی که از تمامی افراد شرکت کننده چه آنهایی که علت اصلی بازدارنده در آنها ترس از دندانپزشکی بوده و چه آنهایی که ترس را ذکر نکرده بودند این بود که میزان ترس خود را طبق درجه‌بندی از قبل تعیین شده به شرح زیر مشخص کنند:

میزان ترس Anxiety scale نیز از شماره یک تا ده درجه‌بندی شد، این درجه بندی طی سؤال از شخص پاسخ دهنده انجام می‌گرفت و هر شرکت کننده درجه ترس خود را مشخصاً انتخاب می‌کرد. این درجه بندی بدین ترتیب طراحی شد:

۰-۱ عدم وجود ترس، ۲-۴ ترس کم، ۵-۷ ترس متوسط، ۸-۱۰ ترس زیاد

جوابهای حاصله تحت نظر کارشناس آمار با استفاده از آزمون t مورد بررسی و محاسبه قرار گرفت که در بخش نتایج به تفصیل مطرح خواهد شد.

نتایج:

در این مطالعه مجموعاً دویست و بیست مکالمه انجام گرفت که از این تعداد دویست نفر (۱۰۹ زن و ۹۱ مرد) به پرسشها پاسخ دادند.

جدول ۱: فراوانی و درصد عوامل بازدارنده آزمودنیها در مراجعه به دندانپزشک

شاخص آزمودنی	عوامل					
	ترس	عدم نیاز	بهداشتی نبودن دندانپزشکی	کمبود وقت	هزینه	بی توجهی
زن	فراوانی	۱۳	۲۵	۲	۲۱	۱۱
	درصد	۱۱/۹	۲۲/۹	۱/۸	۱۹/۳	۱۸/۳
مرد	فراوانی	۲	۳۰	۴	۱۰	۱۳
	درصد	۲/۲	۳۳	۴/۴	۱۱	۹/۹
کل	فراوانی	۱۵	۵۵	۶	۳۱	۲۴
	درصد	۷/۵	۲۷/۵	۳	۱۵/۵	۱۴/۵
سیگاری	فراوانی	۲	۱۵	۰	۷	۸
	درصد	۴/۸	۳۵/۷	۰	۱۶/۷	۱۱/۹
غیر سیگاری	فراوانی	۱۳	۴۰	۶	۲۴	۱۶
	درصد	۸/۲	۲۵/۳	۳/۸	۱۵/۲	۱۵/۲

یافته‌ها نشان می‌دهد که در کل بیشترین عامل بازدارنده، عامل عدم نیاز به مراجعه به دندانپزشک قید شده، پس از آن نیز عامل کمبود وقت به عنوان عامل بعدی قید گردیده است. باید توجه داشت که بین مردان زنان در این باره تفاوتی وجود ندارد، به گونه‌ای که هم در مردان و هم در زنان بیشترین عامل بازدارنده در مراجعه به دندانپزشک، عدم نیاز به دندانپزشکی است. همچنین کمترین عامل بازدارنده در بین سیگاریها و در بین غیر سیگاریها، بهداشتی نبودن دندانپزشکی است. جدول شماره ۲ در بر گیرنده میزان ترس آزمودنیها از مراجعه به دندانپزشک است. یافته‌های این جدول بر اساس جنس، سیگاری و غیر سیگاری بودن تنظیم شده است.

جدول ۲: شاخصهای آماری مربوط به میزان ترس آزمودنیها از مراجعه به دندانپزشک

میزان ترس	شاخص	میانگین	میانۀ	نما	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
زن	۳/۹۱	۲	۱	۳/۴	۱	۱۰	
مرد	۳/۰۹	۱	۱	۳/۱۲	۱	۱۰	
سیگاری	۳/۵۲	۲	۱	۳/۲۷	۱	۱۰	
غیرسیگاری	۳/۵۴	۱	۱	۳/۳۱	۱	۱۰	
کل	۳/۵۴	۱	۱	۳/۲۹	۱	۱۰	

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که بین زنان و مردان تفاوتی در ترس آنها از دندانپزشکی وجود دارد، در حالی که میزان ترس بین سیگاریها و غیر سیگاریها دارای تفاوت بارزی نیست. میانگین سنی آزمودنیهای زن و مرد و سیگاری و غیر سیگاری به ترتیب ۳۴/۳، ۳۸/۷، ۳۳/۴ می‌باشد. مقایسه بین میانگین سنی آزمودنیهای زن و مرد، سیگاری و غیر سیگاری بر اساس آزمودن مقایسه میانگین (t) انجام شده است. نتایج مربوط به مقایسه میانگین، نشان می‌دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه میانگینهای سنی زنان و مردان مورد بررسی، برابر ۰/۲۲ می‌باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی، نشانگر عدم وجود تفاوت معنادار یاد شده می‌باشد. اما نتایج مربوط به مقایسه میانگینهای سنی افراد سیگاری و غیر سیگاری نشان می‌دهد که t مشاهده شده ناشی از میانگینهای دو گروه یاد شده برابر (۲/۲۶-) می‌باشد، که در مقایسه با مقادیر بحرانی در سطح آلفای ۰/۰۲ معنادار است. به دیگر سخن تفاوت میانگین سنی دو گروه سیگاری و غیر سیگاری با یکدیگر معنادار می‌باشد. بین میانگین زنان و مردان، و افراد سیگاری و غیر سیگاری در مورد گذشت فاصله زمانی از آخرین مراجعه غیر اورژانسی به دندانپزشک تفاوت وجود دارد. اکنون معنادار بودن این تفاوتها مورد بررسی قرار می‌گیرد. جدول ۳ در برگرنده مقایسه میانگینها می‌باشد.

جدول ۳: انحراف معیار و ارزش t مربوط به گذشت فاصله زمانی از آخرین مراجعه غیر اورژانسی به دندانپزشک در آزمودنیهای زن و مرد سیگاری و غیر سیگاری (بر حسب روز)

شاخص / آزمودنی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	ارزش t	P
زن	۱۰۹	۱۱۸/۱۳	۲۵۲/۸۴	-۲/۷۲	۰/۰۱
	۹۱	۲۶۵/۲	۴۹۱/۱		
سیگاری	۴۲	۲۰۸/۶	۴۳۹/۷	-۰/۴۴	۰/۶۹
	۱۵۸	۱۷۸/۸	۳۷۱/۹۹		

یافته‌های مربوط به مقایسه میانگین نشان می‌دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه میانگینهای مربوط به گذشت فاصله زمانی از آخرین مراجعه غیر اورژانسی به دندانپزشک در بین زنان و مردان برابر ۲/۷۲- می‌باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است، در حالی که t مشاهده شده ناشی از مقایسه میانگینهای دو گروه سیگاری و غیر سیگاری برابر ۰/۴۴- است که در مقایسه با مقادیر بحرانی معنادار نمی‌باشد.

همان گونه که قبلا و در جدول ۲ مشاهده شد میانگین میزان ترس آزمودنیهای زن و مرد سیگاری و غیر سیگاری به ترتیب برابر است با: ۳/۹، ۳/۰۹، ۳/۵۲ و ۳/۵۴، در این قسمت میانگینهای یاد شده بر اساس آزمون t مقایسه می‌گردد. نتایج در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴: میانگین انحراف معیار و ارزش t مربوط به میزان ترس آزمودنیهای زن و مرد، سیگاری و غیر سیگاری (بر حسب روز)

شاخص / آزمودنی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	ارزش t	P
زن	۱۰۹	۳/۹۱	۳/۴	۱/۷۶	۰/۰۸
	۹۱	۳/۰۹	۳/۱۲		
سیگاری	۴۲	۳/۵۳	۳/۲۷	۰/۰۲	۰/۹۸
	۱۵۸	۳/۵۴	۳/۳۱		

یافته‌های مربوط به مقایسه نشان می‌دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه میانگینهای مربوط به میزان ترس آزمودنیهای زن و مرد برابر $1/76$ می‌باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی، معنادار نیست، همچنین t مشاهده شده ناشی از مقایسه میانگینهای مربوط به میزان ترس آزمودنیهای سیگاری و غیر سیگاری برابر $0/02$ می‌باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی، معنادار نیست. در این قسمت ترس بین سه گروه از آزمودنیها مورد مقایسه قرار می‌گیرد. در این مقایسه سه گروه مورد بررسی عبارتند از:

سنین پایینتر از ۲۵ سال (میانگین و انحراف معیار میزان ترس: $4/18$ و $3/27$) سنین ۳۱ به بالا (میانگین و انحراف معیار میزان ترس: $3/33$ و $3/27$) و سنین ۳۰-۲۶ ساله (میانگین ترس $3/16$ و $3/18$). سه گروه یاد شده بر اساس تحلیل واریانس یک سویه می‌باشد.

جدول ۵: تحلیل واریانس مربوط به مقایسه میانگینهای میزان ترس سه گروه سنی

منبع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	میانگین مجدورات	f	p
بین گروهی	۲	۳۷/۰۶	۱۸/۵۳	۱/۷۲	۰/۱۸
درون گروهی	۱۹۷	۲۱۲۲/۷	۱۰/۷۸	-	-
کل	۱۹۹	۲۱۵۹/۷۶	-	-	-

نگاهی به نتایج نشان می‌دهد که F مشاهده شده $1/72$ ناشی از تحلیل واریانس، در مقایسه با مقادیر بحرانی، معنادار نیست. بنابراین می‌توان گفت که میانگین میزان ترس سه گروه سنی با یکدیگر متفاوت نیست. همان گونه که بیشتر اشاره شد، تحصیلات آزمودنیها در چند طبقه تقسیم بندی شده است که در این تقسیم بندی بی‌سواد و ابتدائی، راهنمایی و دبیرستان، بالاتر از دیپلم در یک طبقه قرار گرفته‌اند. میانگین و انحراف معیار میزان ترس این چهار طبقه به شرح زیر می‌باشد: بی‌سواد و ابتدائی (میانگین $3/41$ ، انحراف معیار: $3/18$) و بالاتر از دیپلم (میانگین $2/84$ ، انحراف معیار: $2/99$).

جدول ۶: تحلیل واریانس مربوط به مقایسه های میزان ترس چهار گروه تحصیلی

منبع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	میانگین مجدورات	f	p
بین گروهی	۳	۵۲/۸۶	۱۷/۶۲	۱/۶۴	۰/۱۸
درون گروهی	۱۹۶	۲۱۰۶/۸۹	۱۰/۷۵	-	-
کل	۱۹۹	۲۱۵۹/۶	-	-	-

نتایج نشان می دهد بین میزان ترس چهار گروه تحصیلی تفاوت اساسی به چشم نمی خورد. بنابراین نوع تحصیلات آزمودنیها تاثیری بر میزان ترس آنها نداشته است. در مقایسه میزان ترس شش گروه از آزمودنیها میانگین و انحراف معیار گروههای مورد بررسی به شرح زیر می باشد:

عامل ترس (میانگین: ۷/۱۳، انحراف معیار: ۳/۴۴)، عامل عدم نیاز (میانگین: ۴/۱۸، انحراف معیار: ۳/۴۶)، عامل بهداشتی نبودن دندانپزشکی (میانگین: ۱/۸۳، انحراف معیار: ۲/۰۴) عامل کمبود وقت (میانگین ۴/۴۸، انحراف معیار: ۲/۸۹)، عامل هزینه (میانگین: ۲/۶۲، انحراف معیار: ۲/۶۴)، عامل بی توجهی (میانگین: ۲/۴۶، انحراف معیار: ۲/۲۷).

نتایج نشان می دهد بین میزان ترس گروههای شش گانه بر اساس عوامل بازدارنده از مراجعه به دندانپزشکی، تفاوت معنادار وجود دارد ($P=0/0001$). آزمون تعقیبی Tukey نشان می دهد که این تفاوتها در بین میانگینهای گروهها به چشم می خورد.

در نتیجه آزمون تعقیبی Tukey میانگین بهداشتی نبودن دندانپزشکی ۱/۸۳، بی توجهی ۲/۴۶، هزینه ها ۲/۶۲، عدم نیاز، ۴/۱۸، کمبود وقت، ۴/۴۸ و ترس ۷/۱۳ محاسبه شد.

نتایج مربوط به آزمون Tukey نشان می دهد که بین میزان ترس گروههایی که عوامل بازدارنده ترس را برگزیده اند با میزان ترس گروههایی که عوامل بهداشتی نبودن را برگزیده اند تفاوت معناداری وجود دارد.

عدم مراجعه منظم افراد یک جامعه به دندانپزشک بدون وجود دلایلی چون درد دندان و با مشکلات در جویدن و غیره فقط جهت آگاهی مستمر از وضعیت سلامتی دهان و دندانها از معضلات اکثریت جوامع می‌باشد. محققان در این ارتباط مطالعات فراوانی کرده‌اند و علل مختلفی را از عوامل بازدارنده در مراجعه افراد به دندانپزشک یافته‌اند.

یکی از مهمترین علل زمینه‌های روحی و روانی در اشخاص مختلف است، که این گروه از افراد Dental phobic نامیده می‌شوند. در این افراد ترس از دندانپزشکی و یا Dental Anxiety علت اصلی و اساسی در اجتناب در مراجعه به دندانپزشک می‌باشد (۱۱، ۶ و ۱۲) در این مطالعه هدف ریشه‌یابی علل ترس از دندانپزشکی در افراد نبوده است، بلکه صرفاً به عنوان یک مطالعه آماری وجود ترس و میزان آن یک عامل مهم بازدارنده در مراجعه به دندانپزشک مورد محاسبه و اندازه‌گیری قرار گرفته است و همان طور که نتایج نشان می‌دهد وجود ترس و میزان آن در افراد شرکت کننده در این مطالعه ارتباط معنی‌داری با سن، جنسیت، سطح تحصیلات و سیگاری یا غیرسیگاری بودن شخص و مراجعه نامنظم به دندانپزشکی ندارد (جدول ۴-۶)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که در این افراد عامل ترس از عوامل اصلی عدم مراجعه به دندانپزشک نبوده است (جدول ۱، ۲ و ۳) و این نتیجه‌گیری با نتایج مطالعه Skaret E و همکاران مطابقت دارد. عده‌ای از محققان عوامل اکتسابی در ایجاد ترس از دندانپزشکی را مورد بررسی قرار داده‌اند (۱، ۴، ۹، ۱۴-۱۷) و این عوامل را دسته‌بندی کرده‌اند که عبارتند از رفتار دندانپزشک با بیمار و نحوه درمان (از قبیل: عمل با درد، استفاده از سوزن تزریق و مته دندانپزشکی به عنوان مهمترین عوامل ایجاد ترس) که در این مطالعه هدف بررسی این عوامل نیز نبوده است.

Vassend O. در مطالعه خود در سال ۱۹۹۳ میلادی به این نتیجه رسید که تعداد زیادی از افراد با وجود ترس از دندانپزشکی طبق مطالعه او همچنان به طور منظم به دندانپزشکی مراجعه می‌کرده‌اند (۱). همچنین Gatchel R.G و همکاران (۲) در مطالعه خود از طریق مکالمات تلفنی نتیجه‌گیری کردند که از تعداد افرادی که بیشتر از یکسال به دندانپزشک مراجعه نکرده بودند دلیل عدم مراجعه را عواملی غیر از ترس گزارش کردند. همان طور که نتایج نشان می‌دهد در این مطالعه نیز عدم مراجعه افراد در زمانهای طولانی به دندانپزشک حاصل از ترس از دندانپزشکی به عنوان عامل اصلی نبوده است (جدول ۱-۳). نتایج نشان داد که ۵/۵۰٪ بدون ترس، ۵/۱۴٪

دارای ترس کم، ۱۵/۵٪ دارای ترس متوسط و ۱۹/۵٪ دارای ترس زیاد بودند. عدم مراجعه مردها دارای میانگین ۲۶۵ روز و زنها ۱۱۸ روز محاسبه شد. بیشترین عامل بازدارنده در این افراد عامل عدم احساس نیاز در مراجعه به دندانپزشک بود (در حدود ۶۰٪). این نشانگر عدم آگاهی عمومی مردم در اهمیت مراجعه به دندانپزشک در پیشگیری از بسیاری از نارسائیه‌ها و مشکلاتی که در آینده امکان بروز دارد، می‌باشد. کمبود وقت و عدم توان پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی عوامل بعدی در عدم مراجعه افراد به دندانپزشک بود (به ترتیب ۴۱/۳٪ و ۲۸/۲٪). این نتایج تقریباً با نتایج مطالعه Skaret E و همکاران نسبت نزدیکی دارد (۱۳). در بین مردان عامل باز دارنده مربوط به بی‌توجهی به اهمیت مراجعه به دندانپزشک ۱۴/۳ بود و در زنان این عامل در حدود ۱۰٪ بر آورد شد.

نکته قابل توجه اینکه با وجود آگاهی رسانی توسط وسایل ارتباط جمعی و مراکز ذیربط، علت عدم اطمینان افراد به کنترل بهداشت و آلودگی زدایی توسط دندانپزشکی، ضعیفترین عامل از عوامل باز دارنده بوده است و فقط ۱/۸٪ از زنان و ۴/۴٪ از مردان بدان اشاره کرده‌اند. این امر یا به دلیل آگاهی بسیار کم افراد از اهمیت این امر می‌باشد و یا اطمینان کامل آنها به مراکز درمانی و دندانپزشکان. با توجه به اینکه در این مطالعه هدف ریشه‌یابی عوامل بازدارنده در مراجعه افراد به طور منظم و غیر اورژانسی به دندانپزشکی نبوده است به نظر می‌رسد که با انجام تحقیقاتی گسترده‌تر و بسط و ریشه‌یابی این مبحث می‌توان به دلایل اصلی و بنیادی معضل عدم مراجعه منظم افراد این جامعه به دندانپزشک، صرفاً جهت آگاهی از سلامتی دهان و دندانها و احتمالاً پیشگیری از وقوع بیماریها و یا نارسائیهای دهان و دندان پی برد و با اتخاذ راهکارهایی در جهت رفع آن اقدام کرد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که اولاً اکثریت این افراد بیشتر از یک سال عدم مراجعه به دندانپزشک داشته‌اند و عامل عدم احساس نیاز به دندانپزشکی در این افراد شاخصترین عامل در عدم مراجعه منظم به دندانپزشک بوده است و عامل بسیار مهم عدم رعایت بهداشت و روشهای استریل کردن و نگرانی از ابتلای به بیماریهایی چون ایدز و هپاتیت کمترین عاملی بود که از طرف پاسخ دهندگان عنوان شد و این نشانگر عدم آگاهی افراد به اهمیت این مورد می‌باشد.

REFERENCES

- 1- Vassend O. Anxiety, pain & discomfort associated with dental treatment. Behave Res Ther 1993 ; 31(7):659-66.
- 2- Gatchel RJ, et al. The prevalence of dental fear a avoidance a recent study. J Am Dent Assoc 1983 ; 107(4): 609-10.
- 3- Holtzman JM, et al. The relationship of age and gender to fear and anxiety in response to dental care. Spec Care Dentist 1997 ; 17(3): 82-7.
- 4- Berggren U, et al. Assessment of pts with phobic dental anxiety. Acta Odntol Sand 1997 ; 55(4): 217-22.
- 5- Fabian Tk, et al. The Hungarian translation of dental fear survey, based on the hungarian population. Forgov Sz 1999 ; 92(10): 307-15.
- 6- Abrahamsson KH, et al. Psychological aspects of dental and general fears in dental phobic patients. Acta Odontol Sand 2000; 58(1):37.
- 7- Gatchel RJ. The prevalence of dental fear a voidance: expanded adult. A recent adolescent survey. J Am Dent Assoc 1989 ; 118(5): 591-3.
- 8- Abrahamsson KH, et al. Phobic avoidance & regular dental care in fear ful dental patients: A comparative study. Acta Odontol Scand 2001; 59 (5):273-9.
- 9- Bernstein DA, et al. Atecedents of dental fear. J Pub Health Dent 1997; 39(2): 113-24.
- 10-Weiner AA, et al. Survey examines patients fear of of dental treatment. J Mass Dent Assoc 1998 ; 47(1): 16-21, 31.
- 11-Cohen SM. Et al. The impact of dental anxiety on daily living. Br Dent J 2000; 189 (7): 385-90.
- 12-Krochak M. 29 West dental associates. Dr. K, dental fear. Net

- 13-Skaret E, et al. Factors related to missed and cancelled dental appointment among adolescent in Norway. *Eur J Oral Sci* 2000; 108(3): 177-183.
- 14-Domato PK, et al. Results of a dental fear survey in Japan: Implications for dental public health in Asia. *Com Dent Oral Epidemiol* 1998; 16(4): 199-201.
- 15-Klingberg G, et al. Machine learning methods applied on dental fear and behavior management problems in children. *Acta Dent Scand* 1999; 57(4): 207-215.
- 16-Rao A, et al. Characteristics of dental fear amongst dental and medical students. *Ind J Dent Res* 1997; 8(4): 111-4.
- 17-Wardle J. Fear of dentistry. *Br J Med Psychol* 1982; 55(pt 2): 119-26.
