

## گرایشها و رفتارها در زمینه کاربرد خدمات دندانپزشکی\*

دکتر منوچهر محسنی\*\*

دکتر شعاع هدایت

### چکیده :

هدف بررسی حاضر که از طریق مراجعه به ۱۰۸۵ خانوار شهری و ۸۷۱ خانوار روستایی ساکن در استانهای هرمزگان و بوشهر انجام گرفته است آزمون این فرضیه است که رفتارها و عقاید افراد در زمینه کاربرد خدمات دندانپزشکی با متغیرهای محل سکونت ( شهر و روستا ) ، سن و میزان تحصیلات در رابطه است . نتایج مطالعه نشان میدهد که رفتارها بطور کلی تحت تأثیر محل سکونت قرار دارند و با توجه به تأثیر محل سکونت عامل سطح تحصیلات اثر کملا " قابل توجهی در رفتارها دارد و بالاخره تأثیر سن در رابطه با جنبه‌های مختلف صورتهای متفاوتی ممکن است داشته باشد . اما عقاید و طرز تفکر در زمینه مسائل دندانپزشکی رابطه معنی داری با محل سکونت ندارد . تفاوتی را که میان عقاید و رفتارها وجود دارد همین تأخر رفتار بر عقیده است علی‌الاصول باید به عوامل بنیادی و ترکیبی - کننده شرایط جامعه نسبت داد .

### مقدمه :

همگاه با گسترش شبکه‌های بهداشتی و درمانی در سطح کشور مسأله اساسی چگونگی ارائه این خدمات مطرح میشود و اینکه چه نوع خدماتی را برای چه نوع جمعیتی و به چه شکلی ارائه نماییم تا اینکه هدف اساسی برنامه ریزی که ارتقاء سطح بهداشت است تحقق یابد . برای یافتن پاسخهایی هر چند مقدماتی از چندی پیش دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

---

\* این مطالعه با استفاده از اعتبارات دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه تهران انجام گرفته است .

\*\* گروه اکولژی انسانی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران .

از طریق ایستگاههای تحقیقاتی خود در شهرستانها انجام بررسیهای جامعی را آغاز کرد که همواره یکی از جنبه‌های اصلی این مطالعات روشن کردن ابعاد اجتماعی خدمات بهداشتی بوده است، چرا که در ایران اطلاعات جامعی که بتواند بمنظور برنامه ریزی در این زمینه مورد استفاده قرار گیرد وجود ندارد. ارائه خدمات نوین دندانپزشکی در قالب فعالیتهای بهداشتی و درمانی و درچارچوب فعالیتهای مملکتی قدمت چندانی ندارد و استقرار آنها مسائل گوناگونی مانند آگاهی، پذیرش دسترسی و کاربرد را مطرح میسازد که انجام بررسیهای ویژه‌ای را طلب میکند و اساساً "با توجه به این نقطه نظر بود که ما انجام این مطالعه را به عنوان جنبه‌ای از بررسی خود در زمینه ابعاد اجتماعی، فرهنگی و بهداشت عمومی طرح ریزی کردیم.

بررسیهای انجام شده در زمینه استفاده از خدمات دندانپزشکی در ده سال گذشته (۱)، بویژه در کشورهای ایالات متحده آمریکا و انگلستان این واقعیت را مطرح میکند که صرفنظر از نظام ارائه خدمات دندانپزشکی، کاربرد و میزان بهره‌مندی از این خدمات از طرف مصرف کنندگان با برخی از عوامل اجتماعی - اقتصادی در رابطه است، که از این میان عوامل سطح سواد، گروه شغلی، سن و محل سکونت بیش از سایر عوامل مورد توجه محققان قرار گرفته است (۲ و ۳) با توجه به این سابقه و فقدان اطلاعات مستند در ایران و نیز اهمیت شناخت مسأله از نظر تعیین استراتژی ارائه خدمات دندانپزشکی، گرایشها، عقاید و نیز رفتارها در زمینه استفاده از خدمات دندانپزشکی و رابطه آن با عوامل محل سکونت (شهر یا روستا)، سن و میزان تحصیلات در استانهای هرمزگان و بوشهر مورد بررسی قرار گرفت.

### روش تحقیق:

این مطالعه درچارچوب فعالیتهای طرح بررسی جامع بهداشتی - جمعیتی استانهای هرمزگان و بوشهر و در فاصله آذر ماه ۲۵۳۲ الی آذر ماه ۲۵۳۴ انجام گردیده و از نظر جغرافیائی حاشیه جنوبی سواحل خلیج فارس یعنی مناطق روستائی و شهری شهرستانهای بندر عباس، میناب، بندر لنگه و بوشهر را شامل میشود. تعیین خانوارهای نمونه در این بررسی بدین ترتیب انجام گرفته که ابتدا جمعیت هر شهرستان به دو طبقه شهری و روستائی تقسیم گردیده و سپس به روش نمونه گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای (آبادی - خانوار) مناطق مورد مطالعه که هر یک شامل تعدادی خانوار بودند بطور تصادفی انتخاب گردید. با توجه به امکانات مطالعه از نظر مالی و نیروی انسانی تعداد کل نمونه در این منطقه ۲۲۰۰ خانوار تعیین گردید که ۱۱۰۰ خانوار روستائی و ۱۱۰۰ خانوار شهری را شامل میگردد.

باتوجه به محدودیتهای موجود از نظر دسترسی به رؤسای خانوارها امکان مصاحبه مستقیم به ۸۷۱ خانوار روستائی و ۱۰۸۵ خانوار شهری کاهش یافت. از مهمترین عوامل تقلیل تعداد نمونه‌ها در سطح روستاها باید مهاجرت‌های موقت فصلی روستائیان به شهرها و دهات اطراف و نیز در صورت حضور خانوار عدم امکان کسب اطلاعات قابل قبول در مورد دو متغیر اساسی مورد نظر یعنی سن و میزان تحصیلات رئیس خانوار را ذکر کرد.

جمع‌آوری اطلاعات به کمک پرسشنامه و از طریق مصاحبه مستقیم با رئیس خانوار صورت گرفته است. استخراج اطلاعات بصورت دستی انجام گردید و در موارد لزوم تستهای آماری صورت گرفته است.

### نتایج و بحث

#### ۱- ویژگیهای عمومی جامعه مورد بررسی:

۱۹۶۵ نفر جامعه مورد مطالعه ما را منحصرًا " مردان تشکیل میدهند که ۱۰۸۵ نفر آنها در مناطق شهری و ۸۷۱ نفر بقیه در مناطق روستائی سکونت داشته‌اند. اطلاعات ما در مورد توزیع افراد از نظر سنی حاکی از آنست که در مناطق شهری حدود ۶۵٪ از افراد در گروههای سنی کمتر از ۴۴ سال قرار داشته‌اند و حال آنکه این نسبت در جامعه روستائی حدود ۵۵٪ است. بررسی میانگین سنی نشان میدهد که این رقم در جامعه روستائی برابر با ۴۳/۲ سال (با انحراف معیار ۱۳/۷) است و در جامعه شهری برابر با ۴۰/۳ سال (با انحراف معیار ۱۶/۴۰) است و حاکی از جوانی نسبی جمعیت در جامعه شهری (به علت مهاجرت روستائیان) میباشد و حال آنکه جمعیت روستائی در مجموع سالخورده‌تر مینماید و تراکم افراد در گروههای سنی بالاتر از ۴۵ سال در آنجا بیشتر است.

تفاوت آشکاری از نظر سطح سواد در دو جامعه شهری و روستائی مشهود است. نسبت بیسوادان در جامعه روستائی به بیش از ۷۴٪ میرسد و حال آنکه در جامعه شهری برابر با ۴۷٪ است. نسبت روستائینی که دارای تحصیلات در حد ابتدائی و متوسطه بوده‌اند بترتیب ۲۲٪ و ۲۰٪ است و در مقابل در جامعه شهری بترتیب نسبتهای ۲۶٪ و ۱۴٪ مشاهده میشود. نهایت اینکه بیسوادی و کم سوادی از خصلت‌های اصلی منطقه است.

از نظر فعالیتهای شغلی بدیهی است که شرایط در مناطق روستائی و شهری تفاوت اساسی دارند. در مناطق شهری اکثریت گروه مورد بررسی ما را کارمندان ساده (۳۰٪) و کارگران (۲۸٪) تشکیل میدهند و نسبت کارمندان عالیرتبه و دارندگان مشاغل آزاد بسیام کم است (۵/۷٪). در مقابل در جامعه روستائی اکثریت افراد را زارعین (۵۱٪)

وکارگران کشاورزی و غیرکشاورزی تشکیل می‌دهند و نسبت شاغلین در خدمات و سایر مشاغل ناچیز است. بطور کلی میتوان نتیجه گرفت که اکثریت افراد در گروههای کم درآمد و متوسط درآمد قرار دارند.

## ۲- رفتارها در زمینه مراقبتهای دندانپزشکی:

بمنظور بررسی انواع رفتارهای فردی رؤسای خانوارها ( ۱۸ ساله و بالاتر ) در زمینه کاربرد مراقبتهای دندانپزشکی و نحوه برخورد با مسائل آن موضوع را از لحاظ چند بعد زیر مورد بررسی قرار دادیم که عبارتند از:

عکس العمل افراد در مقابل دندان درد، مراجعه به دندانپزشک، اقدام به کشیدن دندان، و اینکه برای کشیدن دندان به چه افرادی مراجعه میشود.

در جامعه روستائی ۵۱٪ از مردم دندان درد را به روشهای سنتی درمان میکنند و نسبت کسانی که از داروهای مسکن استفاده میکنند ۱۷٪ است. نسبت مراجعه به دندانپزشک و یا دندانساز در حدود ۳٪ است. در مقابل در جامعه شهری نسبت درمانهای سنتی به ۱۴٪ تقلیل مییابد اما نسبت کسانی که به دندانپزشک و یا دندانساز مراجعه میکنند (۳۹٪) و یا از قرص مسکن استفاده میکنند افزایش مییابد (۲۵٪) در جامعه شهری ۱۴٪ از افراد اظهار داشته‌اند که تا زمان مراجعه ما با دندان درد مواجه نشده‌اند و حال آنکه به علت شرایط نامساعدتر بهداشت دهان و دندان این نسبت در جامعه روستائی به ۶٪ تقلیل مییابد. آزمون آماری  $\chi^2$  فرضیه وجود رابطه میان نوع اقدام افراد به هنگام دندان درد و محل زندگی افراد (شهر و روستا) را مورد تأیید قرار میدهد، چراکه اساساً نوع رفتارها متأثر از امکانات آگاهیها و طرز تلقی نسبت به مسأله است<sup>۱</sup>. در جامعه شهری نوع اقدامی که افراد به هنگام دندان درد انجام میدهند با سن آنها رابطه دارد<sup>۲</sup>.

درمانهای سنتی در میان افراد ۴۵ ساله و بالاتر عمومیت بیشتر دارد و سالمندان بیش از جوانان به هنگام دندان درد مبادرت به کشیدن آن میکنند که احتمالاً ممکن است به این علت باشد که دندانهای آنها نیز در این سن کاملاً فاسد و پوسیده شده است. در مقابل نسبت مراجعه به دندانپزشک به هنگام دندان درد در میان جوانان، که شرایط فرهنگی متفاوت دارند بیشتر است. در جامعه روستائی رابطه‌ای میان سن افراد و نوع اقدام آنان به هنگام بروز دندان درد مشاهده نمیشود.

$$1-X^2 = 411/316; p < 0.001 (d.f. = 6)$$

$$2-X^2 = 61/461; p < 0.001 (d.f. = 30)$$

به هنگامی که میزان سواد افراد را با مسأله مورد بررسی (نوع اقدام به هنگام دندان درد) در رابطه قرار دهیم به این واقعیت برمیخوریم که سواد عامل تعیین کننده‌ای است و از نظر آماری رابطه معنی داری میان سطح سواد و نوع اقدام به هنگام دندان درد در جامعه‌های شهری<sup>۳</sup> و روستائی<sup>۴</sup> وجود دارد. در میان بیسوادان بالاترین نسبت در میان افرادی مشاهده میشود (چه شهر و چه در روستا) که گرایش به درمانهای سنتی دارند و به موازات افزایش سطح سواد رویکرد به اقدامهای نوین نظیر مراجعه به دندانپزشک و یا استفاده از قرصهای مسکن فزونی مییابد. با توجه به اینکه سواد عملاً " بطور مستقیم در موقعیت اجتماعی - اقتصادی افراد موثر است، اثر آن حتی در جامعه روستائی که دسترسی افراد به خدمات دندانپزشکی محدودتر است بمراتب بیش از سن است. در میان روستائیان که تحصیلات حدود متوسطه دارند نسبت افرادی که به دندانپزشک مراجعه میکنند حدود ۴۵٪ است و نسبت رویکرد به درمانهای سنتی به صفر میرسد.

وقتی از افراد سؤال کردیم که آیا از ابتدای عمر خود تاکنون به دندانپزشک و یا دندانساز مراجعه کرده‌اند یا خیر ۵۸٪ از افراد در جامعه شهری و ۶۴٪ از افراد در جامعه روستائی پاسخ منفی دادند که از نظر آماری تفاوت رفتاری آنها معنی دار است<sup>۵</sup>. در جامعه روستائی رابطه‌ای میان دو عامل مراجعه به دندانپزشک و سن افراد مشاهده نمیشود و لکن این رابطه در جامعه شهری معنی دار است<sup>۶</sup>. و اطلاعات ما نشان میدهد که نسبت مراجعه در گروه سنی ۴۴ - ۳۵ ساله بیش از سایر گروههای سنی است. در گروه سنی ۶۵ ساله و بالاتر ۶۷٪ از پاسخ دهندگان تا زمان بررسی ما هرگز به دندانپزشک و دندانساز مراجعه نکرده بودند که علت آن میتواند آشنائی کمتری خدمات نوین دندانپزشکی باشد.

میزان سواد افراد چه در جامعه روستائی<sup>۷</sup> و چه در جامعه شهری<sup>۸</sup> رابطه معنی داری با مراجعه یا عدم مراجعه آنان به دندانپزشک و یا دندانساز دارد. نسبت مراجعه به موازات افزایش سطح سواد فزونی میگردد. در جامعه شهری نسبت مراجعه در میان بیسوادان ۲۹٪ است و حال آنکه در میان افرادی که تحصیلات آنان در حدود متوسطه است به ۶۰٪ میرسد. همین نسبتها در جامعه روستائی بترتیب برابر با ۳۱٪ و ۵۰٪ است که در مجموع تأثیر قابل ملاحظه سواد

$$3 - X^2 = ۸۷/۷۲۵ ; p < 0.001 (d.f. = ۱۸)$$

$$4 - X^2 = ۴۳/۱۰۷ ; p < 0.001 (d.f. = ۱۲)$$

$$5 - X^2 = ۷/۲۵۹ ; p < 0.01 (d.f. = ۱)$$

$$6 - X^2 = ۱۹/۲۱۳ ; p < 0.01 (d.f. = ۵)$$

$$7 - X^2 = ۹/۴۸۹ ; p < 0.05 (d.f. = ۳)$$

$$8 - X^2 = ۷۶/۰۳۳ ; p < 0.001 (d.f. = ۳)$$

در امکان مراجعه یا عدم مراجعه به دندانپزشک و یا دندانساز نشان میدهد .

وقتی از افراد سؤال کردیم که آیا از ابتدای عمر خود تا زمان مراجعه ما دندان کشیده‌اند یا خیر و سپس پاسخ‌ها را با محل سکونت آنها ( شهر و روستا ) در رابطه قرار دادیم به ارتباط معنی‌داری از نظر آماری برنخوردیم ، چرا که احتمالاً " دخالت عوامل دیگری تأثیر متغیرهای مورد بررسی را در یکدیگر در سطح کلی خنثی میکنند . نسبت کسانی که به کشیدن دندان مبادرت میکنند به موازات افزایش سن فزونی میگیرد رابطه میان این دو متغیر در جامعه‌های روستائی<sup>۹</sup> و شهری<sup>۱۰</sup> معنی دار است . این رابطه صرفنظر از آنکه تحت تأثیر کلی شرایط زیستی ( افزایش سن ) است از شرایط عمومی بهداشت دهان و دندان نیز احتمالاً " متأثر است . عامل سطح سواد در جامعه شهری دارای رابطه معنی‌داری با کشیدن دندان میباشد<sup>۱۱</sup> . و نسبت کشیدن دندان در میان کسانی که تحصیلات دانشگاهی دارند به علت آشنائی بیشتر با مسائل بهداشت دهان و دندان و دارا بودن امکانات مالی بیشتر تنزل مییابد ( ۳۳% ) و حال آنکه حدود نیمی از افرادی که دارای تحصیلات ابتدائی یا متوسطه هستند در این ردیف قرار میگیرند .

از آنجاکه شناخت مراجع دریافت مراقبتهای دندانپزشکی برای ما اهمیت داشت از کسانی که تا موقع مراجعه ما دندان کشیده بودند مجدداً " سؤال کردیم که در آخرین مرتبه برای کشیدن دندان به چه کسانی مراجعه کرده‌اند ؟ چه در جامعه شهری و چه در جامعه روستائی نسبت کسانی که به دندانپزشک و یا دندانساز مراجعه کرده بودند در درجه اول از اهمیت قرار میگیرد ( بترتیب ۹۳% و ۷۲% ) ولی باید اشاره کرد نسبت مراجعه به افرادی نظیر دلاک و سلمانی برای دندان کشیدن در جامعه روستائی بمراتب بیشتر از جامعه شهری است . ( ۱۰% در مقابل ۳% ) علاوه بر این ۱۸% از روستائیان شخصاً " مبادرت به کشیدن دندان خود کرده‌اند ( در مقابل ۲% از شهرنشینان ) . بدیهی است که با توجه به این تفاوتها رابطه معنی‌داری از نظر آماری میان دو متغیر مورد بررسی ما ( نوع جامعه و ارائه کننده خدمت دندانپزشکی ) وجود دارد<sup>۱۲</sup> .

### ۳- عقاید و گرایشها در زمینه مسائل دندانپزشکی :

بمنظور آگاهی از عقاید و طرز تفکر افراد پیرامون مسائل دندانپزشکی دو جنبه اساسی

$$9 - X^2 = 23/337 ; p < 0.001 ( d.f. = 5 )$$

$$10 - X^2 = 28/404 ; p < 0.001 ( d.f. = 5 )$$

$$11 - X^2 = 21/783 ; p < 0.01 ( d.f. = 6 )$$

$$12 - X^2 = 70/895 ; p < 0.001 ( d.f. = 3 )$$

را مورد توجه قرار دادیم: آیا مردم کرم خوردگی دندان را یک بیماری میدانند یا نه؟ و اینکه آیا عقیده دارند کرم خوردگی دندان برای بدن ضرر دارد یا خیر و اگر ضرر دارد ضرر آن تا چه حد است؟

بررسی مان‌شان داد که اکثریت قریب به اتفاق جامعه مورد بررسی چه در جامعه شهری و چه در جامعه روستائی (بیش از ۶۵٪) کرم خوردگی دندان را یک بیماری میدانند و از این نظر تفاوتی میان جامعه شهری و روستائی وجود ندارد. متغیرهای دیگری نظیر سن و سواد را نیز با پاسخ افراد در رابطه قرار دادیم ولیکن رابطه‌ای معنی دار مشاهده نکردیم. افراد جامعه بطور کلی کرم خوردگی دندان را یک بیماری میدانند.

تقریباً "همه افراد جامعه مورد مطالعه ما (اعم از جامعه روستائی و جامعه شهری) با نسبتی که بیش از ۹۳٪ به ضرر کرم خوردگی دندان برای بدن معتقد است چرا که تجربیات افراد از درد دندان و اثرات جسمی - روانی آن در خاطره‌ها بخوبی باقی میماند. از نظر آماری رابطه معنی داری میان دو عامل سن و سواد با اعتقاد به مضر بودن یا نبودن کرم خوردگی دندان وجود ندارد. به هنگامی که از معتقدان به ضرر کرم خوردگی دندان برای بدن سؤال کردیم که این عارضه برای بدن چقدر زیان دارد ۹۶٪ از مردم در جامعه شهری و ۹۳٪ از آنان در جامعه روستائی ضرر آنرا از دید اعلام کرده‌اند و استفاده از آزمون  $\chi^2$  در این مورد فرض وجود رابطه میان نوع جامعه (شهری و روستائی) و نوع پاسخ (میزان ضرر کرم خوردگی دندان برای بدن) را تأیید کرد<sup>۱۳</sup>. در جامعه روستائی با آنکه در میان کسانی که سن آنها از ۵۵ سال بیشتر است از شدت اعتقاد به مضر بودن کرم خوردگی دندان اندکی کاسته میشود ولی پیوستگی میان سن و اعتقاد در این مورد تأیید نمیشود. در جامعه شهری هم تفاوتی از این نظر وجود ندارد و سطح سواد افراد نیز تأثیری در اعتقاد آنها در این مورد ندارد.

**تشکر:** از آنجاکه این مطالعه با استفاده مستقیم از تسهیلات و امکانات طرح بررسی جامع بهداشتی استان ساحلی و بطور هم زمان با آن انجام گرفته است و وظیفه خود میدانیم که از همکاریهای ارزنده آقای مهندس فضل‌اله روحانی که سرپرستی ایستگاه تحقیقاتی را بر عهده داشتند و آقای داود کیانی منش که در مراحل اجرائی طرح همکاری کردند تشکر نمائیم. زحمات کلیه پرسشگرانی که در شرایط دشوار اطلاعات این بررسی را گردآوری کردند و نیز همکاران گرامی در تهران خانمها، وجیهه سبزه‌رو و مهین رهبر و آقایان عباس رمضان پور و محمد علی امید فر موجب قدردانی است.

## REFERENCES

1. Sarnar, H. (July 1969): Methods of Group Practice. Journal of the American College of Dentists, 36:206-14.
2. Young, W.O., Lawrence, S. Jr. (1972): The nature and organization of dental practice, in: Freeman H.E. et al, Handbook of Medical Sociology, Prentice-Hall, New Jersey.
3. Young, W.O., Striffler, D.F. (1969): The dentist, his practice and his community, 2nd ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia.