



بررسی نگرش مراجعین به مراکز مختلف درمانی دندانپزشکی شهر یزد در رابطه با باورهای نادرست دندانپزشکی

نویسندگان: سید حسین طباطبائی^۱، احمد حائریان^۲، مهدی اسلامی ابرندآبادی^۳

۱. دانشیار بخش پاتولوژی دهان و دندان، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دهان و دندان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۲. استاد بخش پرودنتیکس، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دهان و دندان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۳. نویسنده مسئول: دندانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۷۳۸۸۷۳ Email: m.eslami2060@gmail.com

چکیده

مقدمه: نقش باورهای نادرست به عنوان مشکل شناخته شده‌ای در جلوگیری از دستیابی به سطح مطلوبی از بهداشت دهان و دندان در جامعه انکارناپذیر است. مطالعه حاضر با هدف بررسی نگرش مراجعین به مراکز مختلف درمانی دندانپزشکی شهر یزد در رابطه با باورهای نادرست دندانپزشکی در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۳۰۰ نفر از مراجعین به مراکز مختلف درمانی دندانپزشکی شهر یزد به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی دو مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای روا و پایا که شامل دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی و باورهای مردم در رابطه با دندانپزشکی بود، جمع‌آوری گردید، سپس نمره نگرش افراد به سه گروه ضعیف (۱-۱/۹۹)، متوسط (۲-۳/۹۹) و قوی (۴-۵) تقسیم شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری T-test, ANOVA, Tukey و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره نگرش در جامعه مورد بررسی $2/87 \pm 0/63$ بود. ۵۰٪ از مراجعین، نگرش متوسطی نسبت به خدمات دندانپزشکی داشتند و تنها ۱۴/۷٪ دارای نگرش در سطح بالا بودند. میانگین اعتقاد به باورهای نادرست، در زنان و مردان اختلاف آماری معنی‌داری نداشت ($p=0/363$). اما رابطه معنی‌داری بین سن، میزان تحصیلات و شغل افراد، با میانگین اعتقاد به باورهای نادرست وجود داشت ($p=0/001$)

نتیجه‌گیری: میزان باورهای نادرست در مورد دندانپزشکی در جامعه مورد بررسی از نظر شدت در سطح متوسط بوده و از نظر وسعت در نیمی از افراد جامعه وجود داشت. لذا به منظور دستیابی به نتایج مطلوب در زمینه بهداشت دهان، برنامه‌ریزی به منظور افزایش سطح آگاهی افراد، قبل از هر گونه برنامه‌ریزی جهت اصلاح سطح سلامت دهان و دندان ضروری است.

واژه‌های کلیدی: باورهای نادرست، نگرش، دانشجویان دندانپزشکی

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: پنجم

آذر و دی ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۷/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۲۳

**مقدمه**

بیماری‌های دهان و دندان همواره تعدادی از افراد جامعه را درگیر کرده و بعضاً درد و ناراحتی زیادی را ایجاد می‌کند. بنابراین تأثیر آنها هم بر فرد و هم در سطح وسیع‌تری در جامعه، قابل توجه است. در حال حاضر علل بیماری‌های دهان و دندان به خوبی معلوم گردیده و روش‌های پیشگیری مؤثر و متعددی شناخته شده است. با این حال مشارکت جامعه یک جزء ضروری از ارتقاء سلامت است (۱).

در کشور ما به منظور کاهش بیماری‌های دهان و دندان، فعالیت‌های مختلفی صورت گرفته است از جمله این موارد تبلیغ و تلاش برای تغییر شیوه زندگی مردم بوده است (۲). اما این گونه برنامه‌های آموزشی، به تنهایی برای دستیابی به رفتارهای مطلوب بهداشتی کافی نیستند (۳) و تنها می‌توانند در افزایش آگاهی در کوتاه مدت مؤثر باشند. اولین و شاید یکی از اساسی‌ترین هدف‌های آموزشی، آگاه کردن افراد و اجتماعات در زمینه خطراتی است که سلامت آنها را تهدید می‌کند (۴). هدف از آموزش، تنها افزایش آگاهی نیست بلکه تغییر رفتار نیز مدنظر است (۵). اما تغییر رفتار به سهولت امکان‌پذیر نیست. بسیاری از مردم، تصورات و باورهای درست یا نادرستی در رابطه با سلامت دهان دارند (۳) که نقش باورهای نادرست به عنوان مشکل شناخته شده‌ای در جلوگیری از دستیابی به سطح مطلوبی از بهداشت دهان و دندان در جامعه، انکارناپذیر است (۶). در منابع موجود روان‌شناسی، توجه بسیار ناچیزی به بحث باور شده است (۷). باورها، عقاید و اندیشه‌هایی هستند که فرد به درستی و حقانیت آنها اعتقاد دارد (۸). روانشناسان اجتماعی، به این نتیجه رسیده‌اند که باورها سه ریشه اصلی دارند: تجربه شخصی، اطلاعات حاصل از دیگران و استنتاج، حتی ممکن است باورها

محصول همزمان این سه منبع باشند (۹). برخی محققان، نگرش را حلقه واسط بین باورها و رفتار دانسته‌اند، یعنی باورها وقتی به نگرش تبدیل شوند، می‌توانند در رفتار متجلی گردند (۹). نگرش، تمایلی است به انجام کارهای مناسب یا نامناسب، نسبت به موضوعی خارجی (۸). در زمینه بهداشت دهان و دندان نیز باورها و عقاید نادرست در افراد جامعه دیده می‌شود و بر سلامت دهانی بیماران تأثیر گذار است (۶).

از طرف دیگر، نتایج مطالعه Butani و همکاران نشان داد به طور کلی اکثریت مقالات منتشر شده در زمینه بهداشت دهان، مطالعات اپیدمیولوژیک در گروه‌های نژادی- قومی بوده که اکثراً عدم بهداشت دهانی مناسب را به جای اعتقادات پیرامون بهداشت دهان و دندان مورد بررسی قرار داده‌اند. تعداد کمی از این مطالعات، مبتنی بر تحقیق جامع بوده و فاقد شناخت کافی از گروه‌های مورد مطالعه بودند، آنها با توجه به اطلاعات اندکی که از مقالات پزشکی و دندانپزشکی منتشر شده به دست آورند نتیجه‌گیری نمودند این مطالعات چارچوبی ابتدایی از تفکرات و اعتقادات جمعیت‌های مورد نظر در مورد بهداشت دهان را فراهم می‌کنند (۱۰). لذا به دلیل مطالعات اندکی که در دنیا و ایران در این زمینه انجام شده است (۱۱، ۶، ۳). در این مطالعه به بررسی نگرش مراجعین به مراکز مختلف درمانی دندانپزشکی شهر یزد در رابطه با باورهای نادرست دندانپزشکی در سال ۱۳۹۱ پرداخته شده است.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - مقطعی، تعداد ۳۰۰ نفر از مراجعین به مراکز مختلف درمانی دندانپزشکی شهر یزد در سال ۱۳۹۱، بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی دو مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای محقق ساخته شامل



جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری ANOVA، T-test و ضریب همبستگی پیرسون و برای مقایسه دوتایی گروه‌ها پس از معنی‌داری از آزمون Tukey استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰۰ نفر شامل ۱۶۲ زن (۵۴٪) و ۱۳۸ مرد (۴۶٪) با میانگین سنی $10/99 \pm 34/98$ شرکت داشتند. بیشتر افراد مورد مطالعه دارای تحصیلات دانشگاهی یا حوزوی تالیسانس (۴۳٪) بودند و بیشترین فراوانی شغلی، مربوط به افراد بیکار (۲۹/۳٪) و کارمند (۲۴/۷٪) بود.

بر اساس نتایج، بین میانگین نمره نگرش مراجعین بر حسب سطوح تحصیلی مختلف، تفاوت معنی‌داری دیده شد. نتایج آزمون Tukey وجود تفاوت را بین تمامی گروه‌ها با یکدیگر نشان داد. همچنین بر اساس آزمون آماری Tukey بین میانگین نمره نگرش مراجعین بر حسب سطوح شغلی مختلف تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p=0/001$).

در بررسی رابطه نگرش و انتخاب مرکز درمانی دندانپزشکی مراجعه شده، مشاهده گردید که میانگین نمره نگرش افرادی که به دندانپزشک تجربی مراجعه می‌کرده‌اند از سایر مراکز کمتر و میانگین نمره نگرش افرادی که به دندانپزشک متخصص مراجعه کرده بودند از سایر مراکز بیشتر بود (جدول ۱).

دو بخش، اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل) و ۱۱ عبارت از شایع‌ترین باورهای نادرست مردم در رابطه با دندانپزشکی بود. این بخش بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) طراحی شد.

به منظور تهیه قسمت دوم پرسشنامه، ابتدا مجموعه‌ای از باورهای رایج در رابطه با دندانپزشکی از طریق جستجوی اینترنتی تهیه شد. سپس با نظرخواهی از ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی، تعدادی از این جملات که روایی مناسب‌تری داشته و حداقل در دو منبع ذکر شده بودند، انتخاب گردیدند. پایایی پرسشنامه نیز با انجام آزمون مجدد (test-re-test) و ضریب همبستگی ۹۵٪ تأیید شد. اطلاعات با مراجعه حضوری به مراکز درمانی (با ارائه معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشکده و اخذ موافقت مسئول مرکز) جمع‌آوری شد. در هر مرکز پس از کسب رضایت مراجعان و اظهار تمایل آنان به شرکت در مطالعه، پرسشنامه پژوهش در اختیار آنان قرار گرفت. لازم به ذکر است هیچکدام از شرکت‌کنندگان در تحقیق از نادرست بودن باورهای ذکر شده در پرسشنامه اطلاع نداشتند.

در این مطالعه، برای گزینه‌های کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمرات ۱ تا ۵ تعلق گرفت و میانگین امتیازات به عنوان شاخص دیدگاه در نظر گرفته شد (نمره ۱-۹۹: نگرش ضعیف، نمره ۲-۹۹: نگرش متوسط و نمره ۴-۵: نگرش قوی).



جدول ۱: تعیین و مقایسه میانگین نگرش به باورهای نادرست برحسب میزان تحصیلات، شغل و مرکز درمانی مراجعه شده شرکت کنندگان در مطالعه

| متغیر | (میانگین \pm انحراف معیار) | P | |
|---------|------------------------------|--------------------|-------|
| تحصیلات | بی سواد | ۰/۰۰۰ | |
| | زیر دیپلم | ۰/۰۰۰ | |
| | دیپلم | ۰/۰۰۰ | |
| | دانشگاهی یا حوزوی تالیسانس | ۰/۰۰۰ | |
| | فوق لیسانس، دکترا و بالاتر | ۰/۰۰۰ | |
| | بیکار | ۰/۰۰۰ | |
| | کارمند | ۰/۰۰۰ | |
| | مهندس | ۰/۰۰۰ | |
| | هیئت علمی | ۰/۰۰۰ | |
| | آزاد | ۰/۰۰۰ | |
| شغل | کارگر | ۰/۰۰۰ | |
| | بازنشسته | ۰/۰۰۰ | |
| | عمومی | ۰/۰۰۰ | |
| | تجربی | ۰/۰۰۰ | |
| | متخصص | ۰/۰۰۰ | |
| | مرکز درمانی | دانشکده دندانپزشکی | ۰/۰۰۰ |
| | | درمانگاه عمومی | ۰/۰۰۰ |
| | | درمانگاه تخصصی | ۰/۰۰۰ |

بالاترین اولویت نسبت به نگرش دندانپزشکی را گویه‌ی "مصرف دخانیات باعث ایجاد سرطان دهان نمی‌شود زیرا من افرادی را می‌شناسم که سال‌های زیادی از عمرشان را سیگار کشیده‌اند ولی هرگز به این بیماری مبتلا نشده‌اند" به خود اختصاص داده بود و بر اساس میانگین به دست آمده (۳/۲۶ \pm ۱/۰۸)، پاسخگویان به میزان زیادی با این گویه مخالف بودند. همچنین کمترین اولویت به گویه "نقش رویش دندان‌های شیری در ایجاد تب، آبریزش بینی، بی‌اشتهایی، اسهال و بی‌قراری کودک" با میانگین ۲/۲۷ \pm ۰/۹۴ اختصاص داده شد. به طوری که به این گویه، نگرشی در سطح مخالف داشته‌اند (جدول ۲).

از نظر شدت مشکل، میانگین نمره نگرش افراد مورد بررسی ۲/۸۷ \pm ۰/۶۳ بود. نیمی از افراد جامعه ۱۵۰ نفر (۵۰٪) مورد بررسی نگرش متوسطی نسبت به خدمات دندانپزشکی داشتند و تنها ۴۴ نفر (۱۴/۷٪) دارای نگرش در سطح بالایی بودند. در ارتباط با بررسی اثر جنسیت بر نگرش نسبت به خدمات دندانپزشکی، بین نمره نگرش زنان (۳/۷۷ \pm ۰/۳۳) و مردان (۳/۸۵ \pm ۰/۳۶) اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/363$). نتایج آزمون همبستگی پیرسون رابطه منفی و معنی‌داری را بین سن و نگرش نشان داد ($r=-0/34$ ، $p=0/001$)، چنانچه با افزایش سن، نمره نگرش مراجعین به خدمات دندانپزشکی کاهش یافته بود.



جدول ۲: میانگین نگرش به باورهای نادرست شرکت کنندگان در مطالعه به ترتیب اولویت

| اولویت | (میانگین \pm انحراف معیار) | گویه‌ها |
|--------|------------------------------|--|
| ۱ | (۳/۲۶ \pm ۱/۰۸) | مصرف دخانیات باعث ایجاد سرطان دهان نمی شود زیرا من افرادی را می شناسم که سال‌های زیادی از عمرشان را سیگار کشیده‌اند ولی هرگز به این بیماری مبتلا نشده‌اند. |
| ۲ | (۳/۲۳ \pm ۰/۹۹) | بوی بد دهان، به دلیل ناراحتی‌های معده و دستگاه گوارش یا بیماری‌های تنفسی ایجاد می شود نه به دلیل مشکلات دهان و دندان؛ لذا برای درمان آن به متخصص گوارش یا داخلی یا گوش و حلق و بینی مراجعه می کنم. |
| ۳ | (۳/۱۱ \pm ۱/۲۲) | دندان‌های شیری موقتی هستند، بنابراین درست کردن آنها، تنها هزینه اضافی بر والدین تحمیل می کند. |
| ۴ | (۳/۰۵ \pm ۱/۰۳) | درمان‌های ارتودنسی فقط به منظور زیبایی انجام می شود. |
| ۵ | (۲/۸۲ \pm ۱/۱۶) | به جرمگیری دندان‌ها اعتقاد ندارم چون باعث لقی دندان‌ها، حساسیت آنها به سرما، گرما و آسیب به لثه‌ها می شود. |
| ۶ | (۲/۸۱ \pm ۱/۰۰) | با هر بارداری، مادر یک دندان خود را از دست می دهد. |
| ۷ | (۲/۷۷ \pm ۱/۱۴) | تهیه رادیوگرافی دندان (عکس دندان) به خاطر اشعه ایکس به بدن ضرر دارد و بنابراین درمان ریشه (عصب کشی) دندان بهتر است بدون رادیوگرافی انجام شود. |
| ۸ | (۲/۶۹ \pm ۱/۰۲) | مهمترین دلیل پوسیدگی دندان‌ها، به ارث رسیدن جنس بد دندان‌ها از والدین است. |
| ۹ | (۲/۴۹ \pm ۰/۹۲) | در دوران شیردهی، چون کلسیم از دندان‌های مادر برداشته می شود، دندان‌های مادر زودتر خراب می شود. |
| ۱۰ | (۲/۳۳ \pm ۱/۰۳) | استفاده از قطره آهن در کودکان، موجب خرابی دندان‌ها می شود. |
| ۱۱ | (۲/۲۷ \pm ۰/۹۴) | رویش دندان‌های شیری موجب تب، آبریزش بینی، بی‌اشتهایی، اسهال و بی‌قراری کودک می شود. |

بحث و نتیجه‌گیری

نداشت. هرچند، دستاوردهای روانشناسی و جامعه‌شناسی، گویای این است که زنان در برابر باورهای نادرست اجتماعی آسیب‌پذیرتر از مردان هستند (۱۰). احتمالاً در مورد مسائل مرتبط با دندانپزشکی، زنان به دلیل توجه بیشتر به ظاهر خود و نیز مراجعات بیشتر به مراکز درمانی در مقایسه با مردان در این رابطه آگاهی بیشتری کسب می‌نمایند. نتایج این مطالعه نشان داد که با افزایش سن، اعتقاد به باورهای نادرست کاسته شده است،

رفتارهای بهداشتی مردم هر جامعه، تحت تأثیر میزان شناخت و آگاهی آنان نسبت به بهداشت دهان و دندان قرار دارد، بنابراین جهت نیل به اهداف برنامه‌های پیشگیری، تلاش در جهت بالا بردن سطح آگاهی‌ها و بهبود نگرش‌های مردم در مورد پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان ضروری است (۱۲). نتایج مطالعه حاضر نشان داد، میانگین اعتقاد به باورهای نادرست، در بین زنان و مردان، اختلاف آماری معنی‌داری



مطالعه Mahdavian و همکاران که به انگیزه مراجعه افراد بی دندان به دندانسازان تجربی پرداخته است. وی یکی از علل مراجعه این بیماران به دندانسازان تجربی را به نظر رسیدن تجربه بیشتر دندانساز تجربی و مهمترین عامل آن را تشویق دوستان و بستگان دانسته است (۱۴). در این مطالعه، وجود این تفکر را که سابقه کار چندین ساله دندانساز تجربی باعث کیفیت کار بهتری (حتی در زمینه درمان‌هایی که وی مجاز به انجام آنها نمی‌باشد) می‌شود، به عنوان یک مشکل در فرهنگ جامعه، به حساب آورده است. اگر تفکر را در مطالعه آنها نگرش در نظر بگیریم با نتایج مطالعه حاضر مبنی بر اینکه افراد با نگرش ضعیف به دندانپزشکان تجربی مراجعه می‌کنند، همسو می‌باشد.

گزارشات به دست آمده از وضعیت بهداشت دهانی جمعیت‌های ایالات متحده (۱۷-۱۵) بیانگر آن است که مردم از اقلیت‌های نژادی خاص اغلب وضعیت بهداشتی دهانی ضعیفی دارند. البته عضو یک گروه اقلیت نژادی بودن، به خودی خود باعث بهداشت دهانی ضعیف نمی‌شود با این حال این نکته مورد تأیید است که بعضی اعتقادات فرهنگی و رفتارهای مشخص مثل ارزش‌هایی که برای داشتن دندان‌های شیری سالم وجود دارد یا انتظاراتی که در مورد مداخلات پیشگیرانه و یا درمانی در بین افراد این گروه‌ها وجود دارد بر وضعیت بهداشتی دهانی آنها تأثیر می‌گذارد و یا نادرستی اطلاعات بیماران در مورد مناسب یا نامناسب بودن سلامت دندانی در دوران بارداری یک مانع در مقابل رعایت بهداشت دهان و دندان در افراد باردار می‌باشد، به طوری که این اطلاعات نادرست بیماران ممکن است باعث عدم دسترسی و استفاده خانم‌های باردار از مراقبت‌های دندانی شود (۱۸).

هرچند نتایج مطالعه Poorhashemi در بررسی میزان آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی استان قم در باره سلامت دهان و دندان نشان داد که بین سن و نگرش نسبت به بهداشت دهان و دندان رابطه معکوس وجود دارد (۱۳). همانگونه که انتظار می‌رفت، با افزایش سطح تحصیلات، میزان نگرش به خدمات دندانپزشکی بهبود یافته است. هر چند مطالعات نشان می‌دهد میزان سواد تأثیر چندانی بر گرایش به باورهای نادرست در افراد ندارد، زیرا بسیاری از افراد تحصیل کرده گرایش‌های خرافی دارند (۱۰).

بر اساس نتایج، میانگین اعتقاد به باورهای نادرست در افراد بر حسب مشاغل مختلف اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد. با توجه به این که تحقیق حاضر دیدگاه اقشار مختلف یک جامعه را بررسی نموده است، وجود اختلاف در باورهای آنها دور از ذهن نبود. باید توجه داشت که اعمال یا باورهای یک گروه از مردم اغلب از فرهنگ آنها نشأت می‌گیرد و فرهنگ مردم، هنجارهای زندگی خانوادگی، تولد، رشد و پرورش کودک، پیری و مرگ و همچنین درک و شناخت از بیماری‌ها و مراقبت‌های پزشکی را تعریف و سازماندهی می‌کند. گاهی اوقات این باورها و روش‌ها، می‌تواند به عنوان عامل تسهیل و گاهی مواقع مانع دسترسی به خدمات بهداشتی تلقی شوند (۱۰). در زمینه بهداشت دهان و دندان نیز Dhananjay تأکید نموده که باورها و عقاید نادرست در زمینه دندانپزشکی که در افراد جامعه دیده می‌شود بر سلامت دهانی آنها تأثیر می‌گذارد (۶).

هر چند جستجوی ما برای دستیابی به مطالعات مرتبط در داخل کشور به نتیجه نرسید، اما در بعضی مطالعات به قسمت‌هایی از باورهای مردم اما نه دقیقاً همین عنوان، پرداخته شده است. نظیر



مطالعه Pishva و همکاران در یکی از روستاهای قزوین نشان داد که تأثیر برنامه‌های آموزشی بر باورها و عملکرد مردم هر چند کم و در کوتاه مدت، ولی باعث ترک خود درمانی‌های سنتی نادرست آنها می‌شود (۲۴). آموزش مؤثر بهداشت می‌تواند بهترین و راحت‌ترین راه برای تأمین سلامتی افراد جامعه باشد (۲۶).

یکی از مهمترین اقدامات برای پیشگیری از بیماری‌های دهانی و دندانی آموزش بهداشت دهان و دندان به طور وسیع به تمام مردم می‌باشد (۲۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان باورهای نادرست در مورد دندانپزشکی در جامعه مورد بررسی از نظر شدت در سطح متوسطی بوده و از نظر وسعت در نیمی از افراد جامعه مورد بررسی وجود داشت.

لذا به منظور دستیابی به نتایج مطلوب در زمینه بهداشت دهان و دندان، قبل از هرگونه برنامه‌ریزی جهت اصلاح سطح سلامت دهان و دندان لازم است برنامه‌ریزی به منظور افزایش سطح آگاهی افراد جامعه در این زمینه صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه منتج از پایان‌نامه نویسنده مسئول به شماره ۲۶۷۴ مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد که بدینوسیله تشکر و قدردانی می‌گردد.

باورها و رفتارهای فرهنگی بر وضعیت دهان و دندان، برای مثال، از طریق رژیم غذایی، مراقبت‌های بهداشتی و یا استفاده از داروهای خانگی، تأثیرگذار است. قابل توجه است که در میان تمام گروه‌های نژادی - قومی در یک جامعه، تفاوت‌های قابل توجهی در باورها و رفتارها وجود دارد که می‌تواند منجر به وضعیت سلامتی متفاوت گردد. این تفاوت‌ها اغلب با ویژگی‌های جمعیتی - شناختی مرتبط است (۱۹). نتایج تحقیقات پیرامون بهداشت ضعیف، عوامل بازدارنده بهداشت را هزینه بالا، عدم بیمه و عدم دسترسی به خدمات ذکر کرده‌اند، اما در اغلب موارد باورها و تفکرات فرهنگی مردم نیز به عنوان عوامل بازدارنده دیگر نام برده شده است (۲۰). Adair و همکاران گزارش نمودند که، نگرش افراد به طور معنی‌داری بر تثبیت عادات مطلوب سلامت دهان آنها تأثیر دارد و پراکندگی فرهنگی و قومی - قبیله‌ای، سبب ایجاد اختلاف در نگرش‌های افراد نسبت به بهداشت دهان می‌شود (۲۱). از آنجا که متخصصین دندانپزشکی جامع‌نگر معتقدند که سلامت دهانی اجتماع با تغییر شرایط، رفتار، محیط و سازماندهی خدمات قابل ارتقاء می‌باشد (۲۲) و این کار جز با آموزش امکان‌پذیر نیست، بنابراین زمانی که صحبت از آموزش به میان می‌آید، با خود مسائل دیگری از قبیل وضعیت فعلی بهداشت مردم جامعه، آگاهی‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای بهداشتی آنان را نیز به میان می‌کشد (۲۳).

References

- ۱- Daly B, Watt R, Batchelor P, Treasure E. Essential dental public health. Br Dent J ۲۰۰۳; ۱۹۴: ۵۲۲-۲۳.
- ۲- Khaleghi M, Masoomi M, Atyabi SA. A survey on demand assessment by dental services in Yazd-Taft and Ardakan cities in year ۲۰۰۷. MD [Thesis]. Dental School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. [Persian]



- ۳- Pishva N, Asefzadeh S. Community intervention to modify beliefs, traditions and practices of oral health in Yahya-Abad village. *J Gazvin Univ of Med Sci* ۲۰۱۰; ۱۴(۳):۴۴-۵۱.
- ۴- Mohseni M. Foundations of education and health. Tehran: Tahoori; ۱۹۹۶:۷۲. [Persian]
- ۵- Deaux K, Dane FC, Wrightsman SL, Sigelman CK. Social psychology. ۵ th ed. Placific Grove (USA): Cole publishing company; ۱۹۸۸:۳۹.
- ۶- Dhananjay V. Cultural taboos in dentistry. *Dentaires Revista* ۲۰۱۰; ۲(۱): ۳۵-۳۷.
- ۷- Karimi U. Social Psychology. Tehran: PNU Press; ۲۰۱۰:۲۲۳. [Persian]
- ۸- Parsa M. Field of modern psychology. Tehran: Besat; ۲۰۰۴:۳۱۲. [Persian]
- ۹- Luc B, Josee D, Luc L. Social psychology. Trans. Ganji H. Tehran: Savalan; ۲۰۱۰:۹۲. [Persian]
- ۱۰- Butani Y, Weintraub JA, Barker JC. Oral health-related cultural beliefs for four racial/ethnic groups: Assessment of the literature. *BMC Oral Health* ۲۰۰۸; ۸: ۲۶.
- ۱۱- Young C. A Survey on misunderstanding of dental scaling in Hong Kong. *Int J Dent Hyg* ۲۰۰۸; ۶(۱): ۲۵-۳۶.
- ۱۲- Horowitz AM: The public's oral health: the gaps between what we know and what we practice. *Adv Dent Res* ۱۹۹۵; ۹(۲): ۹۱-۹۵.
- ۱۳- Poorhashemi SJ. A survey on the knowledge of health system personel in ghom province toward oral and dental health. *J Dent Med* ۲۰۰۴; ۱۷(۳): ۷۷-۸۲. [Persian]
- ۱۴- Mahdavian S.J, Azadzadeh Aghdaee N. Assesment of edentulous patient's motivation attending to practical denturists for providng a cpmplete denture in Mashhad in ۲۰۰۳-۲۰۰۴. *J Mashhad Dent Sch* ۲۰۰۵; ۲۸(۳, ۴): ۲۶۳-۶۸.
- ۱۵- Hunt RJ, Slade GD, Strauss RP. Differences between racial groups in the impact of oral disorders among older adults in North Carolina. *J Public Health Dent* ۱۹۹۵; ۵۵(۴): ۲۰۵-۹.
- ۱۶- Watt R, Sheiham A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. *Br Dent J* ۱۹۹۹; ۱۸۷(۱): ۶-۱۲.
- ۱۷- U.S. Department of Health and Human Services. Oral health in America: a report of the surgeon general. Rockville, MD: U.S. Department of Healh and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, ۲۰۰۰; ۲۸(۹): ۶۸۵-۹۵.
- ۱۸- Detman LA, Cottrell BH, Denis-Luque MF. Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy. *Birth* ۲۰۱۰; ۳۷(۴): ۳۱۸-۲۴.



- ۱۹- Flores G, Vega LR. Barriers to health care access for Latino children: a review. *Fam Med* ۱۹۹۸; ۳۰(۳): ۱۹۶-۲۰۵.
- ۲۰- Kiyak HA. Age and culture: influences on oral health behaviour. *Int Dent J* ۱۹۹۳; ۴۳(۱): ۹-۱۶.
- ۲۱- Adair PM, Pine CM, Burnside G, Nicoll AD, Gillett A, Anwar S, et al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practice ethnically and socio – economicall diverse groups. *Community Dent Health* ۲۰۰۴; ۲۱(۱ Suppl): ۱۰۲-۱۱.
- ۲۲- Gluck GM, Morganastein WM, Jong S. *Community dental health*. ۵th ed. St. Louis: Mosby; ۲۰۰۳:۱۷.
- ۲۳- Bowen WU. Are current models for preventive programs sufficient for the needs of tomorrow. *Adv Dent Res* ۱۹۹۵; ۹(۲):۷۷-۸۱.
- ۲۴- Forrest JO, Saebi Kh, Yazdani H. *Preventive dentistry*. ۲nd ed. Tehran: Kalameh; ۱۹۹۰:۹. [Persian]
- ۲۵- Nakre PD, Harikiran AG. Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. *J Int Soc Prev Community Dent* ۲۰۱۳; ۳(۲): ۱۰۳-۱۵.



Received: ۲۰۱۴/۰۹/۳۰

Accepted: ۲۰۱۴/۱۲/۱۴

Investigating Patients' Attitude Referred to Health Centers of Yazd in Regard with their Inappropriate Beliefs about Dentistry in ۲۰۱۲

Tabatabaei SH(DDS,MS)^۱, Haerian Ardakani A(DDS,MS)^۲, Eslami Abrand Abadi M (DDS Student)^۳

۱. Associate Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Member of Social Determinants of Oral Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

۲. Professor, Department of Periodontology, Member of Social Determinants of Oral Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

۳. Corresponding author: Dentist, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: The role of inappropriate thoughts in preventing an access to desirable level of oral health in society seems to be undeniable. Therefore, this study intends to investigate the patients' attitude referred to health centers of Yazd in regard with inappropriate beliefs about dentistry in ۲۰۱۲.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, ۳۰۰ patients referred to oral health centers of Yazd were selected via a two-stage cluster random sampling method. In order to obtain data, a questionnaire was used which its validity was substantiated by a team of specialists and its reliability was confirmed utilizing re-testing via the correlation coefficient of ۹۵%. The questionnaire consisted of two parts: the first part involved the demographic information and the second part entailed the most common beliefs about dentistry. The collected data were analyzed by SPSS ver. ۱۶, applying ANOVA, T-test, turkey test and Pearson correlation coefficient.

Results: The average score of attitude was ۲.۸۷ ± ۰.۶۳ out of ۵. Half of the patients (۵۰%) revealed a moderate attitude towards dental care and only ۱۴.۷% had a high level of attitude. The mean score of inappropriate beliefs demonstrated no significant statistical difference between males and females (P.Value=۰.۳۶۳), though there was a significant relationship among age, education level and career with inappropriate beliefs (P.value= ۰.۰۰۱).

Conclusion: The study results revealed that the level of inappropriate beliefs about dentistry was in moderate level in the studied society, which such beliefs belonged to half of the population. Therefore, in order to reach appropriate results regarding oral health, enhancing the knowledge level of individuals seems to be necessitated prior to any planning for health education and preventive cares.

Keywords: Attitude, Dentistry students, Inappropriate beliefs

**This Paper Should be Cited as:**

Tabatabaei SH(DDS,MS), Haerian Ardakani A(DDS,MS), Eslami Abrand Abadi M (DDS Student)
Investigating Patients' Attitude Referred to Health Centers of YazdJournal Toloobehdasht