

بررسی انگیزه و تمایل اقدام به درمان ارتودنسی در بیماران دارای مال اکلوژن مراجعه کننده به مراکز درمانی تخصصی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲

دکتر فائزه اسلامی پور^{*}، دکتر ایمانه عسگری^۱، بهاره خسروآبادی^۲

چکیده

مقدمه: انگیزه بیمار و نظر متخصص ارتودنسی دو عامل مؤثر در تصمیم به شروع درمان است. دانستن این انگیزه‌ها، حفظ و در موارد لزوم تقویت آن‌ها در کسب نتایج موفق از درمان ارتودنسی مؤثر است. هدف از مطالعه‌ی حاضر بررسی انگیزه و تمایل به درمان ارتودنسی در مراجعین دارای مال اکلوژن به مراکز درمانی تخصصی ارتودنسی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی از یک پرسشنامه طراحی شده که تأیید روایی و پایایی آن برای نویسندگان محقق شده بود، برای استخراج اطلاعات از ۱۸۰ بیمار ۱۵-۲۵ ساله استفاده شد. پرسشنامه شامل بخش‌های دموگرافیک، انگیزه و تمایل افراد از اقدام به درمان ارتودنسی، موانع و مشکلات اقدام به درمان بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آنالیزهای توصیفی، آزمون‌های غیرپارامتریک و کای اسکور تحلیل گردید ($\alpha=0/05$).

یافته‌ها: انگیزه‌ی کلی افراد برای اقدام به درمان ارتودنسی در محدوده‌ی زیاد ($2/4 \pm 0/4$) بود. انگیزه‌ی زیبایی بالاترین نمره ($2/8 \pm 0/4$) و پس از آن انگیزه عملکردی ($2/4 \pm 0/6$) و اجتماعی ($2/3 \pm 0/6$) بود. انگیزه‌ی کلی و عملکردی به طور معنی داری در مردان بالاتر بود ($p \text{ value} < 0/05$). میزان تمایل به درمان ارتودنسی در حد متوسط بود ($2/3 \pm 0/6$) و اختلاف معناداری میان دو جنس دیده نشد ($p \text{ value} = 0/73$). انگیزه‌ی بیمار در اولویت اول و والدین اولویت دوم اقدام به درمان بود. ۷۷/۱٪ افراد "هزینه‌ی بالا" و ۱۴/۶٪ "طولانی بودن" درمان را موانع اصلی اقدام به درمان ارتودنسی بیان کردند.

نتیجه‌گیری: مطابق نتایج مطالعه حاضر انگیزه کلی افراد برای اقدام به درمان ارتودنسی زیاد و زیبایی انگیزه مهم افراد در اقدام به درمان ارتودنسی بود. انجام مطالعات بعدی به ویژه بررسی انگیزه فرد در رابطه با نوع و شدت مال اکلوژن پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: انگیزه، درمان، مال اکلوژن، ارتودنسی

*. دانشیار، مرکز تحقیقات دندانپزشکی ترابی نژاد، گروه دندانپزشکی جامعه‌نگر، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (مؤلف مسؤول)
eslamipour@dnt.mui.ac.ir

۱. استادیار، مرکز تحقیقات دندانپزشکی ترابی نژاد، گروه دندانپزشکی جامعه‌نگر، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. دانشجوی دندانپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

این مقاله حاصل پایان‌نامه عمومی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۳۹۲۴۰۶ می‌باشد.

این مقاله در تاریخ ۹۳/۶/۲۵ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۳/۸/۱۷ اصلاح شده و در تاریخ ۹۳/۹/۱۸ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان
۱۳۹۴؛ ۱۱(۱): ۴۱-۵۱

مقدمه

مال اکلوژن بیشتر از آنکه یک بیماری باشد، دور شدن از زیبایی هنجار در جامعه است و انتظار اصلی از درمان آن، بهبود عملکرد دهانی و ظاهر فرد است [۱-۲]، البته در ارتودنسی معاصر تعداد افرادی که برای بهبود مشکلات روانی - اجتماعی در رابطه با ظاهر صورت به درمان‌های ارتودنسی روی می‌آورند نسبت به گذشته بیشتر شده است و حتی در طرح درمان‌های ارتودنسی نیز اهمیت بیشتری به مساله زیبایی و ظاهر صورت به عنوان یک هدف درمانی داده می‌شود [۳]. دندان‌های مرتب و لبخند زیبا در برخورد‌های اجتماعی اعتماد به نفس ایجاد می‌کند، در حالی که دندان‌های نامنظم و بیرون زده تأثیر منفی برجای می‌گذارد [۵-۴]. معیارهای اجتماعی در مورد ظاهر صورت با مواردی که ازدید دندانپزشک مورد قبول است، متفاوت است. پس درک نیاز به درمان ارتودنسی باید با توجه به معیارهای فرهنگی - اجتماعی رایج در مورد ظاهر افراد انجام گیرد.

افزون بر فشارهای اجتماعی، درک خود فرد از ظاهر دندانیش، ممکن است به عنوان یک عامل روانی - اجتماعی در تمایل به انجام درمان ارتودنسی دخیل باشد [۶]، به طوری که در مطالعات متعددی عدم رضایت فرد از ظاهر خود و تقاضا برای داشتن ظاهر بهتر انگیزه‌ی اولیه بیماران در تقاضای درمان بوده است [۷-۹] و این میزان با افزایش شدت انحراف اکلوژن از وضعیت نرمال افزایش می‌یابد [۹]. لذا عوامل متعددی در انگیزه دادن به بیماران جهت تصمیم‌گیری برای اقدام به درمان ارتودنسی دخیل‌اند و همچنین این عوامل در جوامع مختلف متنوع‌اند.

در مطالعه‌ی Trulsson و همکاران بسیاری از نوجوانان و جوانان از تأثیر عوامل خارجی مانند هنجارهای اجتماعی و یا تعریف زیبایی در گروه سنی خودشان کاملاً آگاه نبودند و این افراد با درک شخصی و تصمیم‌گیری مستقل خود اقدام به درمان نموده‌اند [۱۰]. در حالی که در مطالعه‌ی Wędrychowska Szulc گزارش شد که درصد قابل توجهی از بیماران با اصرار والدین، به درمان ارتودنسی ترغیب شده‌اند [۱].

در پژوهش Henson و همکاران یکی از انگیزه‌های مهم اقدام به درمان ارتودنسی به دست آوردن جذابیت بیشتر از دید همسالان گزارش شد [۱۱].

در مطالعه‌ی اسلامی پور و همکاران نیاز قطعی افراد به درمان ارتودنسی ۲۱/۹ درصد بود درحالی که تنها نزدیک به ۳ درصد افراد اقدام به درمان نموده بودند [۱۲] و این نشان می‌دهد وجود مال اکلوژن به تنهایی باعث اقدام به درمان ارتودنسی نمی‌شود. به نظر می‌رسد انگیزه‌های بیماران و نیز عوامل خارجی موثر در تصمیم به شروع درمان است. غیر از والدین و همسالان یکی دیگر از عوامل خارجی، ارجاع و توصیه افراد متخصص است. Kokich گزارش کرد که هرچند توصیه‌ی دندانپزشک عمومی و ارتودنتیست برای اقدام به درمان ارتودنسی مؤثر است ولی نظر ارتودنتیست مهم‌تر از دندانپزشکان و افراد عادی است [۱۳].

البته در گذشته دندانپزشکی بیشتر بر شواهد بالینی و علمی صرف تأکید داشته است ولی امروزه تأثیر ترجیح بیماران و شواهد بالینی و علمی به یک میزان است. بنابراین ممکن است درمان ارتودنسی مطلوب از دید یک دندانپزشک موجب نارضایتی بیمار شده و تأثیر این موضوع زمانی بیشتر می‌شود که بین انگیزه‌های بیمار و نتایج درمان اختلاف باشد [۱۴]. لذا توصیه متخصص و انگیزه‌های فردی هر دو در اقدام به درمان موثر است.

با دانستن انگیزه‌های بیماران و درک آن‌ها از نیاز خود به درمان می‌توان انتظارات آن‌ها را از درمان بهتر متوجه شد و با برآورده ساختن یا تعدیل این انتظارات موجبات رضایتمندی بیشتر بیماران بعد از پایان درمان را فراهم آورد.

همان‌طور که ذکر شد عوامل انگیزشی جهت اقدام به درمان ارتودنسی در جوامع مختلف متنوع هستند، لذا لازم است بستر فرهنگی-اجتماعی حاضر در زمینه درمان ارتودنسی در کشور ایران نیز مطالعه و بررسی شود تا بتوان از آن در برنامه‌ریزی‌های بومی-مداخله‌ای جهت ترغیب افراد به درمان استفاده کرد.

همچنین با استخراج مشکلات درمان ارتودنسی و موانع اصلی اقدام به این درمان که از عوامل عدم تمایل و یا کاهش انگیزه‌ی افراد برای شروع درمان هستند جهت برنامه‌ریزی برای تسهیل و رفع موانع دسترسی به درمان ارتودنسی در افراد با مال اکلوژن استفاده کرد.

در این تحقیق به بررسی انگیزه و میزان تمایل به درمان ارتودنسی در بیماران با مال اکلوژن در محدوده سنی ۱۵-۲۵

سال که به کلینیک‌ها و مطب‌های خصوصی ارتودنسی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ مراجعه نموده‌اند، پرداخته شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی، انگیزه اقدام به درمان ارتودنسی در بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌ها و مطب‌های تخصصی ارتودنسی شهر اصفهان سال ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گرفت. معیار ورود، افراد دارای مال اکلوژن بر اساس طبقه‌بندی انگل [۳] در حیطه سنی ۱۵-۲۵ سال بودند که به کلینیک‌ها و مطب‌های تخصصی ارتودنسی مراجعه کردند و رضایت کامل از شرکت در این طرح داشتند و معیار خروج بیماران سندرومیک، افراد دارای سابقه درمان ارتودنسی و یا در حال درمان بود.

روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای دو مرحله‌ای و چارچوب نمونه‌گیری کلیه مراکز درمانی تخصصی ارتودنسی اعم از مطب‌ها و کلینیک‌های شهر اصفهان بود. به این منظور لیستی از مطب‌های تخصصی ارتودنسی و نیز کلینیک‌هایی که خدمات تخصصی ارتودنسی ارائه می‌دهند، تهیه شد و به صورت تصادفی ۳ کلینیک تخصصی و ۶ مطب انتخاب گردید. سپس نمونه مورد نیاز تا زمان تکمیل داده‌ها، به صورت نمونه‌گیری آسان تعداد ۱۸۰ نفر از بین بیماران ۱۵ تا ۲۵ ساله‌ی مراجعه کننده به مراکز فوق انتخاب شد.

ابزار جمع‌آوری داده در این تحقیق پرسش‌نامه بود. با استفاده از نظریات کارشناسی چند تن از متخصصین ارتودنسی و مطالعات قبلی در این زمینه [۱۸-۱۵] تعدادی سؤال مرتبط با هدف مطالعه، جمع‌آوری گردید. این سؤالات توسط یک گروه کارشناسی متشکل از ۳ متخصص ارتودنسی و ۳ متخصص سلامت دهان و دندان بررسی گردید و از لحاظ اعتبارسنجی محتوایی مورد تأیید قرار گرفت، جهت اعتبار صوری، پرسش‌نامه در اختیار گروه کارشناسی و نیز ۲۵ نفر از افراد مبتلا به مال اکلوژن گذاشته شد و مورد تصحیح و تأیید نهایی قرار گرفت. جهت محاسبه پایایی پرسش‌نامه، یک مطالعه مقدماتی ۵۰ نفری انجام و ضریب آلفا کرونباخ محاسبه گردید ($\alpha = .80$).

بخش اول پرسش‌نامه به بررسی مشخصات فردی شامل جنسیت، سن، تحصیلات فرد، تحصیلات پدر و مادر، وضعیت

تأهل پرداخته است. تحصیلات شامل سه گروه دیپلم، زیر دیپلم و بالای دیپلم بود. به دلیل درگیری بیشتر افراد بالای ۱۸ سال با اجتماع و بررسی تأثیر سن، دو گروه سنی ۱۵-۱۸ سال و بالای ۱۸ سال در نظر گرفته شد.

در ادامه سؤالاتی در زمینه انگیزه و تمایل افراد از اقدام به درمان ارتودنسی، موانع و مشکلات اقدام به درمان مطرح گردید.

امتیاز سؤالات انگیزشی (سؤالات ۸-۱) و نیز سؤالات مشخص کننده‌ی میزان تمایل افراد (سؤالات ۱۲-۹) با مقیاس کیفی - رتبه‌ای و به صورت ۱= کم، ۲= متوسط و ۳= زیاد مشخص شد و در انتها میانگین این نمرات از طیف ۱-۳ گزارش گردید.

سؤال ۱۳ نشان دهنده‌ی افراد تشویق کننده‌ی فرد برای اقدام به درمان به عنوان یکی از عوامل انگیزشی خارجی می‌باشد که به صورت درصد فراوانی این افراد گزارش شد. همچنین دو اولویت فرد با قضاوت شخصی او از این پرسش استخراج گردید. برای سؤالات مشکلات و موانع اقدام به درمان نیز درصد فراوانی در گزینه‌ها گزارش و دو اولویت فرد با قضاوت شخصی او استخراج گردید.

پرسش‌نامه‌ی نهایی به صورت خود ایفا تکمیل گردید (پیوست ۱). پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، نمونه‌هایی که به بیش از ۲۵٪ سؤالات پاسخ داده نشده بود، با نمونه دیگری جایگزین شد. اطلاعات به دست آمده کاملاً محرمانه بود.

سپس داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) وارد گردیده، آنالیزهای لازم از قبیل آنالیزهای توصیفی، آزمون Mann-Whitney (برای مقایسه نمره انگیزه و تمایل بر اساس جنسیت و وضعیت تأهل) و Kruskal-Wallis (برای بررسی تأثیر تحصیلات بر هر یک از حیطه های انگیزشی) و Chi Square (جهت تأثیر عوامل زمینه‌ای در فراوانی سؤالات ۱۳ تا ۱۵) صورت گرفت ($\alpha = 0.05$).

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر میانگین سنی افراد 19.8 ± 3.3 سال بود. خصوصیات دموگرافیک افراد در جدول ۱ شرح داده شده است.

انگیزه‌ی اقدام به درمان ارتودنسی:

میانگین نمره‌ی کلی انگیزه‌ی اقدام به درمان ارتودنسی در بیماران بر اساس پاسخ‌دهی به ۸ سؤال اول پرسش‌نامه از طیف ۱-۳ می‌باشد که در بین ۱۵۷ نفری که به هر ۸ سؤال پاسخ داده بودند برابر با $2/4 \pm 0/4$ بود.

به منظور حیطه‌بندی، میانگین نمره‌ها به سه دسته‌ی $1/6 \leq$ میانگین $1 \leq$ معادل با کم، $2/3 \leq$ میانگین $1/6 <$ معادل با متوسط و $2/3 >$ میانگین معادل با زیاد تقسیم شدند.

میانگین هر یک از زمینه‌های انگیزه‌ی زیبایی، عملکردی، اجتماعی به تفکیک جنسیت و نیز p value مربوطه بر اساس آزمون Mann-Whitney در جدول ۲ آورده شده است. با آزمون Kruskal-Wallis مشخص شد تحصیلات فرد و نیز تحصیلات پدر با هیچ یک از حیطه‌های انگیزشی و نیز انگیزه‌ی کل رابطه‌ی معناداری ندارد ($P \text{ value} > 0/05$). بر اساس نتایج، افرادی که مادران با مدرک تحصیلی بالاتری داشتند انگیزه‌ی اجتماعی بیشتری داشتند (بالای دیپلم < دیپلم < زیر دیپلم) ($P \text{ value} = 0/02$).

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک افراد

وضعیت دموگرافیک		تعداد	درصد
جنس	زن	۱۳۲	۷۳/۳
	مرد	۴۸	۲۶/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۱۵۴	۹۲/۲
	متاهل	۱۳	۷/۸
تحصیلات فرد	زیر دیپلم (دانش آموز)	۴۶	۲۵/۶
	دیپلم	۴۳	۲۳/۹
	بالای دیپلم	۹۱	۵۰/۶
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۴۷	۲۶/۹
	دیپلم	۶۶	۳۷/۷
	بالای دیپلم	۶۲	۳۵/۴
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۶۰	۳۴/۳
	دیپلم	۷۰	۴۰
	بالای دیپلم	۴۵	۲۶/۷

جدول ۲: میانگین نمرات مربوط به حیطه‌های انگیزشی و انگیزه‌ی کل به تفکیک جنسیت

میزان انگیزه				جنسیت
انگیزه‌ی زیبایی	انگیزه‌ی عملکردی	انگیزه‌ی اجتماعی	انگیزه‌ی کل	
$2/7 \pm 0/4$	$2/5 \pm 0/5$	$2/3 \pm 0/5$	$2/5 \pm 0/4$	مرد
$2/8 \pm 0/4$	$2/3 \pm 0/6$	$2/2 \pm 0/6$	$2/4 \pm 0/4$	زن
$2/8 \pm 0/4$	$2/4 \pm 0/6$	$2/3 \pm 0/6$	$2/8 \pm 0/4$	کل
۰/۳	۰/۰۳*	۰/۲	۰/۰۳*	P value

*اختلاف از نظر آمار معنی‌دار است.

تمایل به درمان ارتودنسی:

میانگین نمره‌ی تمایل به انجام درمان ارتودنسی با توجه به سؤالات ۹-۱۲ پرسش‌نامه و در ۱۷۶ بیماری که به طور کامل به هر چهار سؤال پاسخ داده بودند اندازه‌گیری شد. میزان تمایل به

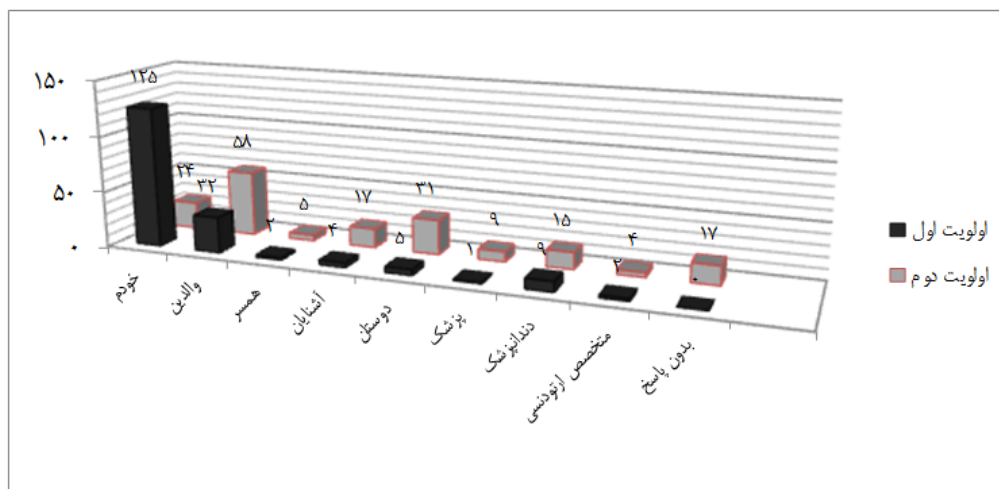
درمان ارتودنسی درحد متوسط و در مردان $2/2 \pm 0/6$ و در زنان $2/3 \pm 0/7$ بود. آزمون Mann-Whitney نشان داد، بین میانگین نمره‌ی تمایل به انجام درمان ارتودنسی در دو جنس تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P \text{ value} = 0/73$) و بر اساس آزمون

Kruskal-Wallis بین میانگین نمره‌ی تمایل و نوع تحصیلات فرد و نیز تحصیلات والدین ارتباط معناداری وجود ندارد ($P \text{ value} > 0/05$).

توزیع فراوانی افراد مؤثر در اقدام به درمان ارتودنسی به عنوان یکی از انگیزه‌های خارجی به تفکیک اولویت اول و دوم در نمودار ۱ نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود اولویت اول اکثر بیماران "خودم" و اولویت دوم آن‌ها "والدین" بوده است.

از آنجا که فراوانی نمونه‌ها در بعضی از گروه‌ها خیلی کم بود، آنالیز Chi Square برای بررسی تأثیر جنسیت دارای شرایط

لازم نبود لذا گروه‌های همسر، دوستان و آشنایان و نیز گروه‌های پزشک، دندانپزشک و متخصص ارتودنسی با هم ادغام شد. توزیع فراوانی افراد و گروه‌های جدید مؤثر در اقدام به درمان ارتودنسی، به تفکیک جنسیت و به همراه P value در جدول ۳ آورده شده است. توسط آنالیز Chi Square مشخص شد که تحصیلات فرد و تحصیلات والدین با توزیع فراوانی افراد مؤثر در اقدام به درمان ارتودنسی ارتباط معناداری با هم ندارد ($P \text{ value} > 0/05$).



نمودار ۱: توزیع فراوانی افراد مؤثر در اقدام به درمان ارتودنسی به تفکیک اولویت اول و دوم

جدول ۳: توزیع فراوانی افراد مؤثر در اقدام به درمان ارتودنسی به تفکیک جنسیت در اولویت اول، به همراه p value

جنسیت	زن		مرد		کل		p value
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
خودم	۸۶	۶۵/۲	۳۹	۸۱/۲	۱۲۵	۶۹/۴	۰/۱۴
والدین	۲۵	۱۸/۹	۷	۱۴/۶	۳۲	۱۷/۸	
دوستان / آشنایان	۱۰	۷/۶	۱	۲/۱	۱۱	۶/۱	
پزشکان / متخصص ارتودنسی	۱۱	۸/۳	۱	۲/۱	۱۲	۶/۷	
کل	۱۳۲		۴۸		۱۸۰	۱۰۰	

مشکلات دریافت درمان ارتودنسی :

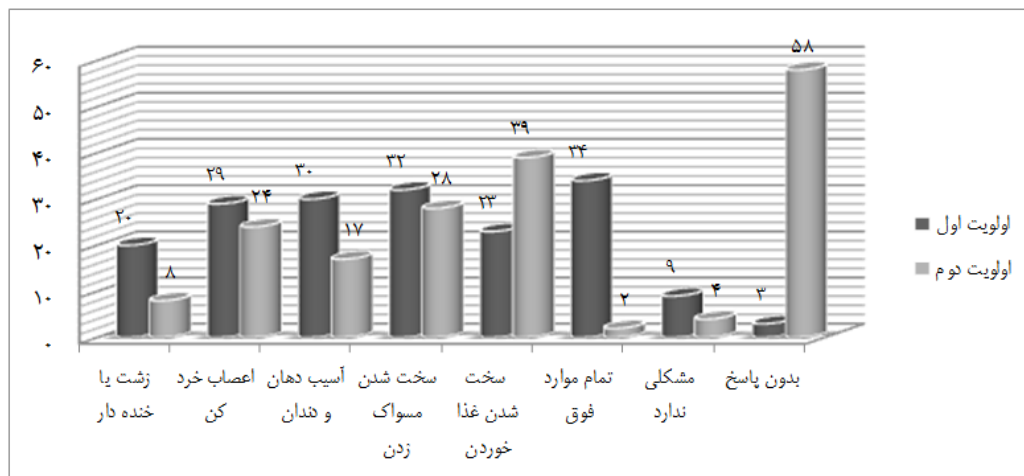
مطابق نمودار ۲ بیماران "تمام موارد" ذکر شده در پرسش‌نامه را از مشکلات استفاده از وسایل ارتودنسی است هر

چند که فراوانی پاسخ‌ها به گزینه‌های "طولانی و سخت شدن مسواک زدن" و "ناراحتی‌های دهان و دندان" نیز فراوانی بالایی داشت. اکثر افراد (۳۲/۲٪) تنها یک اولویت برای این سؤال

مشخص کرده بودند. بعد از موارد بدون پاسخ می توان گزینه‌ی "طولانی و سخت شدن غذا خوردن" را در اولویت دوم افراد قرار دارد.

جدول ۴ توزیع فراوانی مشکلات استفاده از وسایل ارتودنسی را به تفکیک جنسیت و به همراه p value به دست آمده از آنالیز Chi Square را نشان می‌دهد. زنان دوگزینه‌ی "تمام موارد" و "سخت و طولانی شدن مسواک زدن" و مردان گزینه‌های "تمام موارد" و "اعصاب خرد کن بودن وسایل" را بیشترین مشکلات وسایل ارتودنسی دانستند. تفاوت معناداری بین دو جنس وجود نداشت ($P \text{ value} = 0/4$).

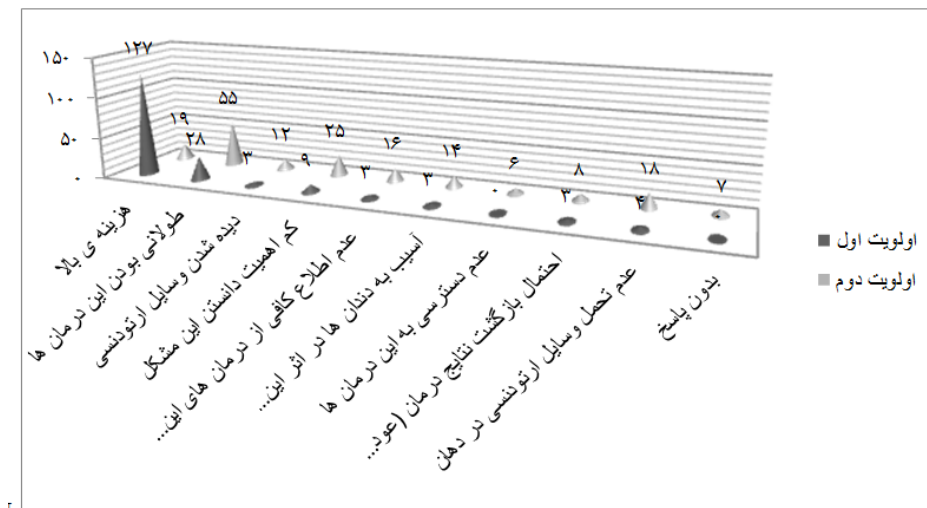
توزیع فراوانی موانع اصلی اقدام به درمان ارتودنسی در بیماران نیازمند به درمان به تفکیک اولویت به شرح نمودار ۳



نمودار ۳: توزیع فراوانی انواع مشکلات استفاده از وسایل ارتودنسی به تفکیک اولویت اول و دوم

جدول ۴: توزیع فراوانی مشکلات استفاده از وسایل ارتودنسی را به تفکیک جنسیت در اولویت اول، به همراه p value

p value	مرد		زن		جنسیت
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
0/4	14/6	7	10/1	13	فرد را زشت یا خنده دار می‌کند
	18/8	9	15/5	20	اعصاب خرد کن است
	14/6	7	17/8	23	آسیب و ناراحتی‌های دهان و دندان
	14/6	7	19/4	25	مسواک زدن را سخت و طولانی می‌کند
	8/3	4	14/7	19	غذا خوردن را سخت و طولانی می‌کند
	18/8	9	19/4	25	تمام موارد فوق
	10/4	5	3/1	4	هیچ مشکلی ایجاد نمی‌کند
	100	48	100	129	کل



نمودار ۳: موانع اصلی اقدام به درمان ارتودنسی در بیماران نیازمند به درمان به تفکیک اولویت

بحث

امروزه به دنبال افزایش تقاضا برای خدمات سلامت، علاقه عمومی به سلامت دهان و دندان هم افزایش یافته است و در نتیجه بیشتر کشورها شاهد افزایش تقاضا برای درمان ارتودنسی هستند. دانستن انگیزه‌های افراد برای شروع درمان ارتودنسی عامل مهمی در به دست آوردن نتایج بهتر است. با توجه به کمبود مطالعات بومی در این زمینه پژوهش حاضر با این رویکرد صورت گرفته است.

علت انتخاب دامنه سنی ۱۵-۲۵ سال این است که توجه به ظاهر و تصورات ذهنی از خود (خود ادراکی) در طول دوران کودکی و بلوغ افزایش می‌یابد و پس از سپری شدن دوران بلوغ فرد به یک ثبات ادراکی دست می‌یابد [۱۹-۲۰]. در این مطالعه افراد ۱۵ تا ۲۵ سال که به این ثبات دست یافته‌اند انتخاب شدند.

مطابق نتیجه این مطالعه انگیزه کلی افراد برای اقدام به درمان ارتودنسی زیاد و زیبایی انگیزه مهم افراد در اقدام به درمان ارتودنسی بود. مطالعات متعددی عدم رضایت فرد از ظاهر خود و تقاضا برای داشتن ظاهر بهتر را انگیزه‌ی اولیه بیماران برای تقاضای درمان بیان کرده‌اند [۲۶-۳۱، ۱]. انگیزه عملکردی شامل بهبود تکلم، جویدن و غذا خوردن و افزایش بهداشت دهان و دندان انگیزه دوم افراد در تقاضای درمان بود. مطابق آنچه Pabari و همکاران بیان کردند نیز مهمترین انگیزه

از تمایل به صاف کردن دندان، بهبود نمای لبخند بوده و عملکرد دهانی به عنوان عامل تاثیرگذار بعدی ذکر شده است [۲۷]. در مطالعه‌ی Abdol latif و همکاران دلیل عمده‌ی درخواست درمان ارتودنسی توسط بیماران زیبایی با ۴۱/۳٪ و بعد از آن به ترتیب اکلوژن صحیح با ۳۱/۳ درصد، توانایی جویدن با ۱۴/۳ و اعتماد به نفس با ۱۰/۵٪ بود [۱۸]. این یافته در مطالعات دیگری نیز تأیید شده است [۲۸، ۲۱]. در این مطالعه انگیزه اجتماعی شامل بهبود موقعیت شغلی آینده و ارتباطات اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس در برخوردهای اجتماعی در حد متوسط و در رده‌ی سوم عوامل انگیزشی به دست آمد.

در مطالعه Lew و همکاران ۷۱ درصد افراد بیان کردند که بعد از مرتب شدن دندان‌هایشان آینده شغلیشان روشن‌تر شده است. ۸۶ درصد ابراز کردند زندگی اجتماعی‌شان بهبود پیدا کرده و ۹۳ درصد از افزایش اعتماد به نفس در خویش خوشحال بودند [۱۷] که در مطابقت کامل با مطالعه‌ی حاضر قرار دارد.

در پژوهش مؤمنی و همکاران آگاهی از زیبایی دندانی - صورتی منجر به تمایل مثبت دختران به درمان ارتودنسی شده است و این جنبه از کیفیت زندگی تاثیر بیشتری در ایجاد انگیزه برای درمان ارتودنسی در میان دختران داشت [۲۹]. در مطالعه‌ی حاضر انگیزه زیبایی در زنان با مردان اختلاف آماری معنی‌دار نداشت، هر چند احتمال می‌رود این معنی‌دار نشدن به دلیل محدودیت موجود در این

حاضر در زمینه‌ی موانع اصلی اقدام به درمان ارتودنسی نشان داد که جواب‌ها به طور قابل توجهی بر روی دو گزینه‌ی "هزینه بالای درمان ارتودنسی" و "زمان طولانی درمان ارتودنسی" متمرکز بود.

در مطالعه‌ی Lew و همکاران که در آسیا انجام شده است، از بیماران در مورد دلیل عدم مراجعه‌ی سایر افراد با دندان‌های نامنظم برای درمان ارتودنسی سؤال شد که "خجالت کشیدن" با فراوانی ۴۳٪ در اولویت پاسخ‌ها قرار گرفت [۱۷]. ولی در جامعه‌ی آماری حاضر این گونه نبود که بنظر می‌رسد علت این اختلاف به تفاوت فرهنگی جوامع مربوط بوده و نشان می‌دهد گذاشتن وسایل ارتودنسی در جامعه‌ی ایران از مقبولیت بیشتری برخوردار است.

در مطالعه‌ی Lew هزینه‌ی بالا درصد کمی از پاسخ‌ها را به خود اختصاص داد (۱۳٪) [۱۷] که شاید به اختلاف پوشش‌های بیمه‌ای در دو جامعه اشاره دارد. در جامعه‌ی ایرانی، درمان‌های ارتودنسی به عنوان درمان‌های زیبایی تلقی شده و تحت پوشش‌های بیمه‌ای همگانی قرار نمی‌گیرد.

گرچه در مطالعه‌ی Lew و همکاران زمان طولانی درمان‌های ارتودنسی بدترین جنبه‌ی درمان از نظر بیماران بود اما به عنوان مانع اقدام به درمان نبود [۱۷].

از آنجا که شدت و نوع مال اکلوژن می‌تواند روی انگیزه‌ی افراد تأثیر بگذارد [۹]، لذا بهتر است برای بررسی این موضوع مطالعات کامل‌تری صورت بگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود انگیزه‌ها و تمایل به درمان ارتودنسی در کل افراد جامعه و نه تنها بیماران دارای مال اکلوژن در جهت فرهنگ‌سازی و نیز برنامه‌های مداخله‌ای-آموزشی بررسی شود.

نتیجه‌گیری

مطابق نتایج مطالعه حاضر انگیزه کلی افراد برای اقدام به درمان ارتودنسی زیاد و زیبایی انگیزه مهم افراد در اقدام به درمان ارتودنسی است. میزان تمایل به درمان ارتودنسی در افراد متوسط است. خود افراد مشوق اصلی برای اقدام به درمان ارتودنسی بوده و انگیزه‌های خارجی در اولویت دوم و والدین به عنوان اصلی‌ترین مشوقین افراد مطرح هستند. از نظر بیماران تمام مشکلات ذکر شده در پرسشنامه، شامل زشت یا خنده‌دار

مطالعه یعنی کم بودن تعداد مردان نسبت به زنان باشد که پیشنهاد می‌گردد با افزایش تعداد نمونه‌ی مردان این بررسی صورت پذیرد. همچنین انگیزه عملکردی، اجتماعی و انگیزه کلی در آقایان نسبت به خانم‌ها بیشتر است که از این بین تنها اختلاف انگیزه اجتماعی معنادار نبود. پژوهش مومنی و همکاران نیز نشان داد در نوجوان پسر مشکلات مربوط به عملکرد دهانی ارتباط بیشتری با تمایل به درمان ارتودنسی دارد [۲۹].

در مطالعه‌ی کیفی Prabakaran از دیدگاه پسران بهبود نظم دندان‌ی و نیاز عملکردی به درمان از دلایل اصلی جستجوی درمان بود که این موضوع با نتیجه پژوهش حاضر مطابقت دارد. در حالی که دختران بهبود نظم دندان‌ی و دوست نداشتن ظاهر دندان‌ها را دلیل عمده تقاضای درمان مطرح کردند [۲۱].

از آنجا که تعداد متاهلین در نمونه‌ی مورد مطالعه قابل توجه نبود (۷/۸٪ کل جامعه)، لذا این خصوصیت دموگرافیک را مورد بررسی قرار نگرفت.

در مطالعه‌ی حاضر نشان داده شد که میزان تمایل به درمان ارتودنسی در حد متوسط است که با پژوهش pabari و همکاران و نیز McKiernan و همکاران هم‌خوانی دارد [۲۷، ۳۰]. موضوع دیگری که در مطالعه حاضر به آن پرداخته شد، افراد مؤثر در اقدام به درمان ارتودنسی از دیدگاه بیماران به عنوان یکی از انگیزه‌های خارجی بود. اولویت اول پاسخ افراد "خودم" (۶۹/۴٪) و اولویت دوم آن‌ها "والدین" (۱۷/۸٪) بود. توصیه‌ی متخصصین و نقش دوستان و آشنایان کم‌رنگ‌تر و در حد ۶-۷ درصد بود. در پژوهش Lew و همکاران نیز افراد انگیزه‌ی خارجی را در اولویت دوم قرار دادند [۱۷].

در مقاله‌ی Gosney نشان داده شد که والدین نقش مهمی جهت تحت درمان قرار گرفتن نوجوانان بازی می‌کنند و سهم والدین به عنوان محرک اولیه ۴۱٪ می‌باشد [۳۱] و مطالعات دیگری این مطلب را تأیید می‌کنند [۱، ۳۲]. در این مطالعه حاضر نیز در بین عوامل انگیزشی خارجی، والدین پررنگ‌ترین نقش را ایفا نمودند.

در مورد مشکلات رایج در درمان‌های ارتودنسی، نتایج پژوهش حاضر مشابه با پژوهش Sayers و همکاران و هم چنین Benett و همکاران می‌باشد [۳۳-۳۴]. نتایج مطالعه‌ی

سخت و طولانی شدن غذا خوردن، مشکلات استفاده از وسایل ارتودنسی بود. دو عامل "هزینه‌ی بالا" و "زمان طولانی" درمان ارتودنسی به عنوان موانع اصلی اقدام به درمان ارتودنسی بود.

شدن فرد، اعصاب خرد کن بودن وسایل، آسیب و ناراحتی‌های دهان و دندان، سخت و طولانی شدن مسواک زدن و هم‌چنین

References

1. Wędrychowska-Szulc B, Syryńska M. Patient and parent motivation for orthodontic treatment—questionnaires study. *Eur J Orthod* 2010; 32(4):447-52.
2. Asgari I, Ebn Ahmady A, Khoshnevisan M, Eslamipour F. Evaluation of the patient-based indices for orthodontic need assessment in the 13 to 18 year-old adolescents in Isfahan. *jdm* 2012; 25 (2):124-34
3. Proffit WR, Fields Jr HW, Sarver DM. Contemporary orthodontics: 5th Ed. St. Louis: The CV Mosby Co; 2013. pp. 1-4.
4. Amnaie A, Nasiri M, Adib M, Shirvani A. Relationship between self-concept and satisfaction with tooth alignment and demand for orthodontic treatment and professionally determined orthodontic needs. *Journal of Isfahan Dental School* 2012; 7(5): 656-61.
5. Sarver D, Rouso D, White Jr R. Adjunctive esthetic surgery. In: Proffit WR, Editor. Contemporary Treatment of Dentofacial Deformity. St Louis, Mo: Mosby. 2003. pp. 394-415.
6. Helm S, Kreiborg S, Solow B. Psychosocial implications of malocclusion: a 15-year follow-up study in 30-year-old Danes. *Am J Orthod* 1985; 87(2):110-8.
7. Birkeland K, Bøe OE, Wisth PJ. Relationship between occlusion and satisfaction with dental appearance in orthodontically treated and untreated groups. A longitudinal study. *Eur J Orthod* 2000; 22(5):509-18
8. Riedmann T, Georg T, Berg R. Adult patients' view of orthodontic treatment outcome compared to professional assessments. *J Orofac Orthop* 1999; 60(5):308-20.
9. Huang GJ, Richmond S, Vig KW. Evidence-based Orthodontics. New York: Wiley-Blackwell; 2011.
10. Trulsson U, Strandmark M, Mohlin B, Berggren U. A qualitative study of teenagers' decisions to undergo orthodontic treatment with fixed appliance. *J Orthod* 2002; 29(3):197-204; discussion 195.
11. Henson ST, Lindauer SJ, Gardner WG, Shroff B, Tufekci E, Best AM. Influence of dental esthetics on social perceptions of adolescents judged by peers. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2011; 140(3):389-95.
12. Eslamipour F, Borzabadi-Farahani A, Asgari I. Assessment of orthodontic treatment need in 11-to 20-year-old urban Iranian children using the Dental Aesthetic Index (DAI). *World J Orthod* 2010; 11(4):e125-32.
13. Kokich VO, Kokich VG, Kiyak HA. Perceptions of dental professionals and laypersons to altered dental esthetics: asymmetric and symmetric situations. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006; 130(2):141-51.
14. Bos A, Hoogstraten J, Prahl-Andersen B. Expectations of treatment and satisfaction with dentofacial appearance in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003; 123(2):127-32.
15. Deli R, Oliva B, Macri LA, Clementini M, De Vito E, Nicolotti N, et al. The impact of social context on the perception of dental appearance in 8-9 years old children. *Ital J Public Health* 2009; 6(2):172-6.
16. Deli R, Macri LA, Radico P, Pantanali F, Grieco DL, Gualano MR, et al. Orthodontic treatment attitude versus orthodontic treatment need: differences by gender, age, socioeconomic status and geographical context. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012;40(1):71-6
17. Lew KK. Attitudes and perceptions of adults towards orthodontic treatment in an Asian community. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21(1):31-5.
18. Abdellatif H, Al-Emran S. Attitude toward malocclusion and desire for orthodontic treatment among 9-17 year old Saudis. *Saudi Dental Journal* 2005; 17(1):16-23.
19. Soh J, Sandham A. Orthodontic treatment need in Asian adult males. *Angle orthod* 2004; 74(6):769-73.
20. Burden DJ, Pine CM, Burnside G. Modified IOTN: an orthodontic treatment need index for use in oral health surveys. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29(3):220-5.
21. Prabakaran R, Seymour S, Moles DR, Cunningham SJ. Motivation for orthodontic treatment investigated with Q-methodology: Patients' and parents' perspectives. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2012; 142(2): 213-20.
22. Daniels AS, Seacat JD, Inglehart MR. Orthodontic treatment motivation and cooperation: A cross-sectional analysis of adolescent patients' and parents' responses. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2009; 136(6):780-7.
23. Kiyak HA. Does orthodontic treatment affect patients' quality of life? *J Dent Educ* 2008; 72(8): 886-94.
24. Zhang M, McGrath C, Hägg U. The impact of malocclusion and its treatment on quality of life: a literature review. *Int J Paediatr Dent* 2006; 16(6):381-7.

25. Mandall N, McCord J, Blinkhorn A, Worthington H, O'Brien K. Perceived aesthetic impact of malocclusion and oral self-perceptions in 14-15-year-old Asian and Caucasian children in greater Manchester. *Eur J Orthod* 2000; 22(2):175-83.
26. O'Brien K, Kay L, Fox D, Mandall N. Assessing oral health outcomes for orthodontics--measuring health status and quality of life. *Community Dent Health* 1998; 15(1):22-6.
27. Pabari S, Moles DR, Cunningham SJ. Assessment of motivation and psychological characteristics of adult orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2011; 140(6):e263-e72.
28. Sergl H, Zentner A. Study of psychosocial aspects of adult orthodontic treatment. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg*. 1997;12(1):17.
29. Momeni Danaei S, Soleymanzade R, et al. Association between orthodontic treatment willingness and its related quality of life in 10-14 year-old adolescents in Shiraz. *Journal of Isfahan Dental School*. 2013;9(5).
30. McKiernan E, McKiernan F, Jones M. Psychological profiles and motives of adults seeking orthodontic treatment. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg*. 1992; 7(3):187.
31. Gosney M. An investigation into some of the factors influencing the desire for orthodontic treatment. *J Orthod*. 1986;13(2):87-94.
32. Bos A, Hoogstraten J, Prahl-Andersen B. Towards a comprehensive model for the study of compliance in orthodontics. *Eur J Orthod*. 2005;27(3):296-301.
33. Sayers M, Newton J. Patients' expectations of orthodontic treatment: Part 2—findings from a questionnaire survey. *J Orthod*. 2007;34(1):25-35.
34. Bennett ME, Michaels C, O'Brien K, Weyant R, Phillips C, Vig KD. Measuring beliefs about orthodontic treatment: a questionnaire approach. *J Public Health Dent* 1997;57(4):215-23.

Assessment of motivation and tendency in patients with malocclusion to refer to professional care centers in Isfahan

Faezeh Eslamipour*, Imaneh Asgari, Bahareh khosroabadi

Abstract

Introduction: *Patients' motivation and orthodontic clinician's opinion are effective factors in decisions to initiate orthodontic treatment. Understanding motivations, maintaining them and enhancing them, if necessary, are crucial for successful orthodontic outcomes. The aim of this study was to investigate motivations and tendencies toward orthodontic treatment in patients with malocclusion referring to professional care centers in Isfahan in 2013.*

Materials and methods: *In this analytical cross-sectional study, a valid and reliable questionnaire was used to elicit information from 180 patients aged 15–25. The questionnaire included demographic section, patients' motivation for and barriers to orthodontic treatment. Data were analyzed with descriptive, non-parametric and chi-squared tests using SPSS 16 ($\alpha=0.05$).*

Results: *The patients' level of motivation was determined as high (2.4 ± 0.4). Aesthetic motivation gained the highest scores (2.8 ± 0.4), followed by functional (2.4 ± 0.4) and social motivations (2.3 ± 0.6). The overall level of motivation and functional motivation were significantly higher in males compared to females (p value < 0.05). Tendency toward orthodontic treatment was at a moderate level, with no significant gender differences (p value $= 0.73$). The first and second most important sources of motivation were the patients themselves and parents' advice, respectively. 77.1% and 14.1% of patients reported cost and long treatment duration as the main barriers to orthodontic care.*

Conclusion: *This study showed that the overall motivation of patients for orthodontic treatment was high and aesthetics was the most important aspect of motivation. Further studies are recommended to evaluate personal motivation in relation to the type and severity of malocclusion.*

Key words: *Malocclusion, Motivation, Orthodontics, Treatment.*

Received: 16 Sep, 2014

Accepted: 9 Dec, 2014

Address: Assistant Professor, Torabinejad Dental Research Center, Department of Community Dentistry, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Email: eslamipour@dnt.mui.ac.ir

Citation: Eslamipour F, Asgari I, khosroabadi B. **Assessment of motivation and tendency in patients with malocclusion to refer to professional care centers in Isfahan.** J Isfahan Dent Sch 2015; 11(1): 41-51.