

میزان ترس از مراحل مختلف مراجعه تا درمان‌های دندانپزشکی در بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی کرمان در سال ۱۳۸۵

دکتر رضیه شجاعی پور*، دکتر کرم بهروزپور**

چکیده

سابقه و هدف: وجود ترس از دندانپزشکی از جمله موارد شایعی است که می‌تواند شرایط نامطلوبی برای بیمار و دندانپزشک ایجاد نماید. این مطالعه با هدف تعیین میزان ترس بیماران از مراحل مختلف مراجعه تا درمان‌های دندانپزشکی انجام گرفت. مواد و روشها: این مطالعه توصیفی- مقطعی به منظور تعیین ترس از مراحل مختلف مراجعه تا درمان‌های دندانپزشکی بر روی ۳۸۶ نفر بیمار مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی کرمان به روش (visual analogue scale) انجام گردید. افراد با استفاده از نمونه‌گیری غیراحتمالی آسان انتخاب شدند. کلیه اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شدند. داده‌های به دست آمده با آزمون‌های t و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: این بررسی نشان داد که از تعداد ۳۸۶ نفر بیمار مراجعه کننده، تعداد ۷۴ نفر (۱۹٪) دارای ترس کم، متوسط و ۲۶۱ نفر (۶۷/۸٪) دارای ترس متوسط، شدید و ۵۱ نفر (۱۳/۲٪) دارای ترس بسیار شدید یا وحشت بودند. بیشترین ترس به ترتیب نسبت به جراحی، معالجه ریشه دندان، کشیدن دندان و مشاهده سرنگ تزریق بود. در این مطالعه بین میانگین شدت ترس با جنس و تجربه ناخوشایند قبلی از دندانپزشکی و همچنین تعداد دفعات مراجعه به دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار وجود داشت. ترس در زنان بیشتر از مردان ($P=0/012$)، و در کسانی که تجربه ناخوشایند قبلی داشتند بیشتر از افرادی که این تجربه را نداشتند ($P=0/03$) بود. ترس با افزایش تعداد دفعات مراجعه به دندانپزشکی کاهش یافت ($P=0/021$).

نتیجه‌گیری: اعمال دندانپزشکی که در گروه‌های مختلف افراد ایجاد ترس می‌کند، علیرغم امکان تفاوت در شدت ترس، یکسان هستند.

کلید واژگان: ترس، Visual analogue scale، درمان دندانپزشکی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۱/۲۸ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۶/۴/۱۷ تاریخ تأیید مقاله: ۱۳۸۶/۹/۶

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره ۲۶، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۷، ۱۷۰-۱۶۳

مقدمه

می‌یابد. از نظر آگاهی، بررسی‌ها نشان می‌دهند که آنها که داناترند کمتر از آنها که نسبت به مسئله آگاهی ندارند، می‌ترسند؛ البته ترس عاقلانه در افراد دانا بیشتر است تا در افراد نادان.

از نظر هوش، تجارب و بررسی‌ها نشان داده‌اند که کودکان باهوش‌تر کمی ترسوتر از کم هوش‌ها هستند و باهوش‌ترها بیشتر می‌ترسند چون عاقبت آن را بهتر درک می‌کنند و بیشتر می‌فهمند و بیشتر محافظه کار می‌شوند. از نظر سن، با بالا رفتن سن افراد ترس آنها کمتر می‌شود

ترس از دندانپزشکی به علت تاثیرات نامطلوب آن بر روی بیمار و دندانپزشک و جامعه از مسائلی است که در سالیان اخیر به طور جدی مورد توجه محققین قرار گرفته است. مطالعات متعددی رایج بودن ترس از دندانپزشکی در میان مردم را تایید می‌کنند (۱-۳).

قائمی در سال ۱۳۶۸ در کتاب ترس و اضطراب در کودکان به این نکته اشاره دارد که ترس، در دختران بیشتر از پسران (چون دختران عاطفی‌تر از پسران هستند) و در زنان نیز بیشتر از مردان است و با بالا رفتن سن میزان آن کاهش

* نویسنده مسئول: استادیار گروه دندانپزشکی کودکان، عضو مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

E-mail:shojaepoor@kmu.ac.ir

** دندانپزشک.

بیماران تشخیص داد (۷).

طبق مطالعه Milgram در سال ۱۹۹۸ در حدود ۵۰ درصد مردم ترس از دندانپزشکی را گزارش کرده‌اند که در ۸ تا ۱۱ درصد موارد ترس به قدری شدید است که فرد تنها در صورت وجود مشکل حاد دندانی به دندانپزشک مراجعه می‌کند (۳).

طبق مطالعه Nesbit در سال ۲۰۰۱ تاخیر در مراجعه به دندانپزشک موجب تحمل درد توسط بیمار، دشوار شدن درمان و افزایش هزینه درمان برای بیمار می‌گردد. از طرف دیگر درمان بیمارانی که ترس زیاد دارند حتی برای دندانپزشکانی که سالها تجربه کاری دارند امری پرتنش بوده، نیازمند زمان بیشتری می‌باشد. این مساله تنش و خستگی دندانپزشک را به دنبال خواهد داشت و در نهایت جامعه بهای کاهش نیروی کاری اعضا و روزهای کاری از دست رفته را می‌پردازد. وی همچنین بیان کرد که شدت اضطراب در افراد مختلف می‌تواند تحت تاثیر عواملی چون سن، جنس و وجود سابقه قبلی حوادث تروماتیک متفاوت باشد (۸).

Kent و Croucherd در سال ۲۰۰۱ بیان کردند که عوامل متعددی در محیط دندانپزشکی وجود دارند که هر یک به نوعی تنش را می‌باشند. بیماران ممکن است بر مواردی که ترسشان را تقویت می‌کند تمرکز کنند. این موارد می‌توانند هر چیزی را شامل شوند، مواردی مانند صدای وسایل دندانپزشکی، غیراستریل بودن وسایل و عدم آگاهی کافی دندانپزشک نسبت به درمان. وی اظهار کرد که رایج‌ترین روشهایی که با استفاده از پرسشنامه برای اندازه‌گیری میزان اضطراب به کار می‌روند عبارتند از: STAI (State Trial Anxiety Inventory), SDA (Scale Dental Anxiety) و VAS (Visual Anxiety Scale).

روش state-trial anxiety inventory (فهرست اضطراب خصلتی - وضعیتی) توسط Speilberger و همکاران در سال ۱۹۸۳ ابداع گردید. در این روش که شامل ۴۰ سوال می‌باشد و Kent و Croucherd به آن اشاره کرده‌اند، دو حالت اضطرابی مختلف، یکی به عنوان صفت مشخصه عمومی و دیگری به عنوان پاسخ در موقعیت‌های ویژه از یکدیگر تفکیک می‌شوند (۹). VAS روشی رایج برای اندازه‌گیری کلیه

چون تجارب بیشتری کسب می‌نمایند و واقعیت‌ها را بیشتر و بهتر می‌شناسند (۴).

قاسم‌پور و حاج احمدی در سال ۱۳۸۱ تنش دندانپزشکی در کودکان ۶-۱۲ سال و عوامل مؤثر بر آن را بر روی بیماران مراجعه کننده به بخش اطفال دانشکده دندانپزشکی بابل مورد مطالعه قرار دادند (۵). روش نمونه‌گیری سرشماری بود و افراد مورد مطالعه ۵۵ پسر (۴/۵۲٪) و ۵۰ دختر (۶/۴۸٪) بودند که میانگین نمرات تنش در میان کودکان ۲۵/۴±۱۲/۹ بوده، رابطه معنی‌داری با متغیرهای سن، جنس، شغل، سطح تحصیلات والدین و سابقه مراجعه به دندانپزشکی نداشت. میانگین میزان تنش در پسران (۲۶/۵) بیش از دختران (۲۴/۳) بود که از لحاظ آماری معنی‌دار نبود و با افزایش سن تا ۱۱ سالگی از میزان تنش کاسته می‌شد که می‌تواند به دلیل رشد روانی و افزایش درک کودکان در سنین بالاتر باشد (۵).

آقام عزیززاده و تبریزی‌زاده در سال ۱۳۸۲ در دانشکده دندانپزشکی یزد با بررسی ۲۳۱ بیمار به منظور ارزیابی میزان ترس از ۱۹ موقعیت مختلف دندانپزشکی با استفاده از روش VAS به این نتیجه رسیدند که ۱۳۴ نفر (۵۷/۲) دارای ترس کم تا متوسط و ۸۵ نفر (۴۶/۸) دارای ترس متوسط تا شدید و ۱۲ نفر (۶۹) دارای ترس بسیار شدید بودند. نتایج مطالعه نشان داد ارتباط بین میزان ترس براساس جنس و وجود تجربه ناخوشایند قبلی معنی‌دار است ($P < 0/05$). ترس در زنان بیشتر از مردان بود. میانگین شدت ترس در گروه‌های سنی مختلف (۷۸-۵۰ سال، ۴۹-۴۰ سال، ۳۹-۳۰ سال، ۲۹-۲۰ سال، ۱۹-۱۲ سال) از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشت. همچنین بین تعداد دفعات مراجعه به دندانپزشکی و میانگین شدت ترس نیز رابطه معنی‌دار آماری دیده شد ($P < 0/05$). بیشترین ترس به ترتیب از جراحی، معالجه ریشه دندان، کشیدن دندان و مشاهده سرنگ تزریق بود (۶).

Gale در سال ۱۹۷۲ با بررسی ۱۹۶ بیمار و ارزیابی میزان ترس آنها در موقعیتهای مختلف دندانپزشکی با استفاده از یک Scale با درجه‌بندی ۱ تا ۷، کشیدن دندان و تراشیدن دندان، شنیدن خبر پوسیدگی دندان از دندانپزشک و مشاهده سرنگ تزریق را به عنوان ترسناک‌ترین موارد در بین

مواد و روشها

این مطالعه توصیفی - مقطعی به منظور بررسی ترس از مراحل مختلف دندانپزشکی به روش Visual Analogue Scale (VAS) بر روی ۳۸۶ نفر بیمار مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی کرمان که با روش نمونه‌برداری غیراحتمالی آسان انتخاب شدند، انجام گرفت. کلیه اطلاعات مورد نیاز این تحقیق از طریق پرسشنامه (۶) جمع‌آوری گردید. پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در اختیار بیماران قرار گرفتند. هر پرسشنامه دو بخش داشت. بخش اول حاوی سوالاتی در مورد متغیرهای دموگرافیک (شامل سن، جنس، تعداد دفعات مراجعه قبلی به دندانپزشک و وجود یا عدم وجود تجربه ناخوشایند قبلی از دندانپزشکی) بود. در بخش دوم پرسشنامه ۱۹ مرحله مختلف دندانپزشکی (از قبیل مشاهده سرنگ تزریق، شنیدن صدای مته دندانپزشکی و ...) ذکر شده و بیمار میزان ترس خود را در هر یک از موارد، به روش VAS در پرسشنامه مشخص می‌کرد. بدین منظور مقابل هر یک از مراحل مختلف دندانپزشکی ذکر شده، خطی به طول ۱۰ سانتیمتر با درجه‌بندی مشخص شده بود و با پیش‌فرض اینکه ابتدای سمت چپ نشان‌دهنده عدم وجود ترس و انتهای سمت راست آن شدیدترین ترس قابل تصور باشد، بیمار میزان ترس خود را با علامتی روی خط مشخص می‌کرد. علامتی که توسط بیمار در هر یک از مراحل دندانپزشکی روی خط ده سانتیمتری زده می‌شد، اگر بین ۰ تا ۳ سانتیمتر بود، نشانگر ترس کم تا متوسط و اگر بین ۳ تا ۷ سانتیمتر بود، نشان‌دهنده ترس متوسط تا شدید و زمانی که بین ۷ تا ۱۰ سانتیمتر بود، نشان‌دهنده ترس بسیار شدید یا وحشت در نظر گرفته شد (۶).

لازم به ذکر است که این تقسیم‌بندی جزو روش VAS نمی‌باشد و در تحقیقات مختلف در صورت لزوم از تقسیم‌بندی‌هایی با محدوده‌های متفاوت استفاده شده است. این مقدار به صورت عددی در همان پرسشنامه یادداشت گردید. با جمع زدن ۱۹ عدد بدست آمده در هر پرسشنامه و به دست آوردن میانگین آنها میزان ترس کلی هر فرد تعیین گردید (۶).

سپس میانگین امتیازات هر یک از ۱۹ موقعیت دندانپزشکی در مجموع ۳۸۶ پرسشنامه محاسبه شد تا ترتیب ترس

موارد ذهنی و نظری (subjective) است که در آن با علامت زدن روی یک خط افقی یا عمودی یک مسأله کیفی به صورت کمی درآمده و قابل اندازه‌گیری می‌گردد (۱۰).

Loureiro و Gardos در سال ۲۰۰۴ تحقیقی را به منظور تعیین تظاهرات تنش در بیماران و مادران و دانشجویان دندانپزشکی انجام دادند. در این تحقیق تنش در دو گروه کودک (گروه اول کودکانی که در حین درمان به عکس‌العمل فیزیکی نیاز داشتند و گروه دوم کودکانی که همکاری داشتند) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که تنش در گروه اول نسبت به گروه دوم بیشتر است ($P < 0.01$). همچنین علایم تنش در مادران گروه اول بیشتر از گروه دوم بود ($P < 0.01$) و دانشجویان در هر دو گروه میزان تنش بالایی را نشان دادند. بنابراین چنین نتیجه گرفته شد که تنشی که توسط مادر به کودک القاء می‌شود، باعث کاهش کارایی دانشجویان در کنترل وضعیت موجود شده، اثر منفی بر همکاری کودک دارد (۱۱).

Han و He در سال ۲۰۰۴ ترس را در ۵۷۱ کودک که تحت درمان توسط متخصصین اطفال قرار گرفته بودند، مورد بررسی قرار دادند و نتیجه گرفتند که ترس در گروه‌های سنی مختلف متفاوت است. درصد ترس در گروه‌های سنی پایین‌تر بیشتر از گروه‌های سنی بالاتر است. همچنین ترس از دندانپزشکی با میزان تحصیلات مادر، درمانهای قبلی انجام شده توسط دندانپزشک و رفتار دیگر کودکان در کلینیک ارتباط دارد (۱۲).

Jurgens و همکاران در سال ۲۰۰۴ به بررسی میزان تاثیر دو فرآیند حساسیت‌زدایی و مدل‌های ویدیویی برای افزایش میزان همکاری افراد با ناتوانی ذهنی پرداختند و نتیجه گرفتند که در حساسیت‌زدایی در هر ۵ بیمار افزایش همکاری دیده شد ولی در مدل‌های ویدیویی فقط ۱ نفر از ۳ نفر همکاری داشتند (۱۳).

این تحقیق با هدف جلب توجه دندانپزشکان به اهمیت مسأله ترس بیماران و شناسایی دقیق مواردی که بیشترین ترس را در بیماران ایجاد می‌کنند، بر روی تعدادی از بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی کرمان انجام گرفت.

مقایسه ترتیب قرارگیری ترس از مراحل مختلف دندانپزشکی در افراد با ترس زیاد (high fear) و افراد با ترس کم (low fear) نشان داد که نحوه ترتیب بندی میزان ترس از مراحل مختلف دندانپزشکی در این دو گروه تا حدود زیادی شبیه به هم می باشد (جدول ۲). تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که بین میانگین شدت ترس با جنس ارتباط معنی دار وجود دارد. بدین ترتیب که میزان ترس در زنان به طور مشخصی بیش از مردان بود ($P=0/012$). (جدول ۳). همچنین بین میانگین شدت ترس با تجربه ناخوشایند قبلی ارتباط معنی دار وجود داشت. بدین ترتیب که افرادی که تجربه ناخوشایند قبلی از درمان های دندانپزشکی داشتند، به طور مشخصی بیش از سایر افراد از درمان های دندانپزشکی می ترسیدند ($P=0/03$). (جدول ۴). برای مقایسه شدت ترس در گروه های سنی مختلف با توجه به اینکه تعداد افراد در گروه های سنی مختلف متفاوت است،

بیماران از تک تک موقعیت های مختلف دندانپزشکی مشخص شود. با بدست آوردن Mode در مجموعه ۳۸۶ پرسشنامه، موقعیت هایی که به ترتیب در تعداد بیشتری از بیماران بالاترین میزان ترس را ایجاد می کردند، مشخص شدند. برای این کار ترسناک ترین موقعیت (یا موقعیت ها در صورت مساوی بودن امتیاز چند موقعیت با هم) برای هر بیمار در هر یک از پرونده ها مشخص شد و از بین آنها مواردی که بیشترین شیوع را در بین کل بیماران داشتند، انتخاب شدند.

در مرحله بعد ۵۱ نفر از بیمارانی که مجموع اعداد بدست آمده از آنها بیشتر از ۷ بود به عنوان افراد با ترس زیاد (high fear) و ۷۳ بیماری که مجموع اعداد آنها کمتر از ۳ بود به عنوان افراد با ترس کم (low fear) در نظر گرفته شده، از لحاظ ترتیب ترس از مراحل مختلف دندانپزشکی مقایسه شدند، تا نحوه ترتیب موقعیت های ترسناک دندانپزشکی توسط افراد با ترس کم و ترس زیاد مقایسه شود.

در نهایت ارتباط بین میانگین شدت ترس با تعداد دفعات مراجعه قبلی به دندانپزشک، وجود یا عدم وجود تجربه ناخوشایند قبلی، جنس و گروه های سنی مختلف (۱۹-۱۲ سال، ۲۹-۲۰ سال، ۳۹-۳۰ سال، ۴۹-۴۰ سال) با آزمون های آماری t و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

نتایج این بررسی نشان داد که از ۳۸۶ بیمار مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی، تعداد ۷۴ نفر (۱۹٪) دارای ترس کم تا متوسط، ۲۶۱ نفر (۶۷/۸٪) دارای ترس متوسط تا شدید و ۵۱ نفر (۱۳/۲٪) دارای ترس بسیار شدید بودند.

به منظور تعیین ترسناک ترین موقعیت های دندانپزشکی، بیشترین ترس علامت زده شده توسط هر بیمار مشخص گردید و براساس تعداد دفعات ذکر شده در مجموع ۳۸۶ پرسشنامه، ترسناک ترین موقعیت های دندانپزشکی به ترتیب جراحی، عصب کشی، کشیدن دندان و مشاهده سرنگ تزریق مشخص شدند. پایین ترین موقعیت ترس از مراجعه به مطب دندانپزشکی برای گرفتن وقت ملاقات بود، (جدول ۱).

جدول ۱- تعیین میانگین شدت ترس در مراحل مختلف دندانپزشکی

میانگین	مراحل مختلف دندانپزشکی
۲/۱۶	تصور مراجعه به مطب دندانپزشکی برای گرفتن وقت ملاقات
۲/۸۱	نشستن در اتاق انتظار مطب
۳/۲۰	استنشاق بوی مطب
۳/۸۳	شنیدن اینکه نوبت شما شده است
۲/۵۴	مشاهده دندانپزشک
۳/۸۳	نشستن روی صندلی دندانپزشکی
۴/۷۶	وقتی صندلی دندانپزشکی به صورت خوابیده درآید
۵/۱۳	معاینه دندانها توسط وسیله نوک تیز
۵/۰۸	شنیدن خبر اینکه چند دندان پوسیده دارید
۶/۹۴	مشاهده سرنگ تزریق
۶/۱۴	تراشیدن دندان توسط مته دندانپزشکی
۵/۴۰	شنیدن صدای مته دندانپزشکی
۴/۴۱	خشک کردن دندانها توسط فشار هوا
۳/۱۶	مشاهده وسایل کار دندانپزشکی
۳/۸۳	دندانپزشک قصد جرم گیری و تمیز کردن دندانها را دارد
۲/۸۴	گرفتن یک وقت ملاقات دیگر برای ادامه درمان
۶/۹۴	دندانپزشک می خواهد دندان شما را بکشد
۷/۳۱	دندانپزشک قصد انجام معالجه ریشه دندان (عصب کشی) دارد
۸/۸۴	دندان شما نیاز به انجام جراحی دارد

شدت ترس نیز رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت. به عبارتی با افزایش تعداد دفعات مراجعه به دندانپزشکی، میزان ترس از موقعیت‌های مختلف دندانپزشکی کاهش می‌یابد ($P=0/021$)، (جدول ۶).

از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد که نتیجه آن اختلاف معنی‌دار بین گروه‌های مختلف سنی بود ($P=0/0001$). به عبارتی با افزایش سن، میزان ترس از موقعیت‌های مختلف دندانپزشکی کاسته می‌شد، (جدول ۵). همچنین بین تعداد دفعات مراجعه به دندانپزشکی و میانگین

جدول ۲- مقایسه ترتیب بندی میزان ترس از مراحل مختلف دندانپزشکی در افراد با ترس زیاد و ترس کم

مراحل مختلف دندانپزشکی	گروه با ترس زیاد	گروه با ترس کم
تصور مراجعه به مطب دندانپزشکی برای گرفتن وقت ملاقات	۱۹	۱۵
نشستن در اتاق انتظار مطب	۱۶	۱۲
استنشاق بوی مطب	۱۵	۱۳
شنیدن اینکه نوبت شما شده است	۱۱	۱۶
مشاهده دندانپزشک	۱۷	۱۹
نشستن روی صندلی دندانپزشکی	۱۰	۱۸
وقتی صندلی دندانپزشکی به صورت خوابیده درآید	۷	۱۱
معاینه دندانها توسط وسیله نوک تیز	۶	۱۰
شنیدن خبر اینکه چند دندان پوسیده دارید	۹	۷
مشاهده سرنگ تزریق	۴	۴
تراشیدن دندان توسط مته دندانپزشکی	۵	۶
شنیدن صدای مته دندانپزشکی	۸	۵
خشک کردن دندانها توسط فشار هوا	۱۲	۸
مشاهده وسایل کار دندانپزشکی	۱۴	۹
دندانپزشک قصد جرم گیری و تمیز کردن دندانها را دارد	۱۳	۱۴
گرفتن یک وقت ملاقات دیگر برای ادامه درمان	۱۸	۱۷
دندانپزشک می‌خواهد دندان شما را بکشد	۳	۳
دندانپزشک قصد انجام معالجه ریشه دندان (عصب‌کشی) دارد	۲	۲
دندان شما نیاز به انجام جراحی دارد	۱	۱

جدول ۴- مقایسه میانگین شدت ترس براساس وجود تجربه

ناخوشایند قبلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تجزیه ناخوشایند	دارد	۱۵۹	۵/۱۱
ندارد	۲۲۷	۴/۴۱	۲/۱۲
جمع	۳۸۶	۴/۶۹	۱/۹۴

$t=3/014$ $P\text{-value}=0/003$

جدول ۳- مقایسه میانگین شدت ترس براساس جنس

جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مرد	۲۱۳	۴/۴۷	۱/۸۸
زن	۱۷۳	۴/۹۷	۱/۹۹
جمع	۳۸۶	۴/۶۹	۱/۹۴

$t=2/053$ $P\text{-value}=0/012$

بیمار قادر است به طور دقیق منظورش را بیان نماید (۱۶-۱۷). (۶،۱۴)

اکثر مطالعات انجام شده استفاده از VAS با طول ۱۰ سانتیمتر را پیشنهاد نموده و برتری آن را نسبت به طول‌های دیگر خط VAS (۱۵، ۵ و ۲۰ سانتیمتر) نشان دادند (۹). بنابراین در این مطالعه نیز از طول ۱۰ سانتیمتر استفاده شد. بررسی میانگین ترس افراد در مطالعه نشان داد که بیشترین ترس افراد به ترتیب از جراحی، معالجه ریشه دندان، کشیدن دندان و مشاهده سرنگ تزریق می‌باشد.

Moretti و Malamed (۱۹۸۶) نیز با بررسی وقوع وضعیت‌های اورژانسی مانند سنکوپ مشاهده نمودند که این حوادث بیشتر در حین کشیدن دندان و معالجه ریشه دندان پیش می‌آیند که علت آن می‌تواند اضطراب بیشتر بیمار و دشواری کنترل درد در این شرایط باشد (۱۷).

Gale در سال ۱۹۷۲ با روش مشابه مطالعه حاضر تعداد ۱۹۶ بیمار را از لحاظ میزان ترس و اضطراب در مراحل مختلف دندانپزشکی مورد بررسی قرار داد و کشیدن دندان، تراشیدن دندان، شنیدن خبر پوسیدگی دندان از دندانپزشک و مشاهده سرنگ تزریق را به عنوان ترسناک‌ترین موارد مشاهده نمود. البته در مطالعه وی گزینه معالجه ریشه و جراحی در پرسشنامه وجود نداشت (۷).

مسئله مهم و قابل توجه در مطالعه حاضر و مطالعه Gale (۱۹۷۲) این است که با وجود تفاوت زیاد بین میانگین شدت ترس در گروه‌های با ترس زیاد (High fear) و ترس کم (Low fear) نحوه رده‌بندی موارد ترس‌زا در این دو گروه نسبتاً مشابه است (جدول ۲). این یافته نشان می‌دهد که هر چند ممکن است بعضی بیماران دارای ترس‌هایی مربوط به ویژگی‌های فردی خود (Idiosyncratic) باشند، اما به هر حال موقعیت‌هایی که در گروه‌های مختلف افراد ایجاد ترس می‌کنند، علی‌رغم امکان تفاوت در شدت ترس، یکسان هستند. این واقعیت، امکان می‌دهد که در موارد نیاز به بررسی شدت ترس به جای استفاده از پرسشنامه‌های طویل و وقت‌گیر تنها به مقایسه ترس در چند مورد پرداخت و سپس افراد را با توجه به شدت ترسشان رده‌بندی کرد (۷).

یکی از فواید مهم اندازه‌گیری میزان ترس بیماران این است که دندانپزشک قادر است قبل از شروع درمان، موارد ترس‌زا

جدول ۵- مقایسه میانگین شدت ترس در گروه‌های سنی مختلف

سن	تعداد	میانگین	انحراف معیار
۱۲-۱۹	۱۱۱	۵/۵۱	۱/۸۱
۲۰-۲۹	۱۳۵	۴/۵۹	۱/۵۷
۳۰-۳۹	۹۱	۴/۴۳	۱/۹۸
۴۰ به بالا	۴۹	۳/۵۷	۲/۳۴

$$F=14/01, df=3/382, P.value=0/0001$$

جدول ۶- مقایسه میانگین شدت ترس بر اساس تعداد دفعات

دفعات مراجعه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
اولین بار مراجعه کرده‌اند	۱۲۹	۵/۱۲	۱/۸۱
بیش از یکبار مراجعه کرده‌اند	۲۵۷	۴/۵۵	۲/۱۴

$$t=2/326, P.value=0/021$$

بحث

تشخیص ترس و اضطراب و از طرف دیگر اندازه‌گیری آن از جمله مسائلی است که سالیان دراز ذهن محققین را به خود مشغول کرده و تاکنون روش‌های متعددی برای آن پیشنهاد و ابداع شده‌اند. با توجه به اینکه مواردی از قبیل ترس و درد اموری ذهنی (subjective) هستند و عملاً مانند طول و حجم قابل اندازه‌گیری کمی نمی‌باشند، هیچیک از روش‌های موجود نمی‌توانند ادعا نمایند که به طور صد در صد و کامل قادر به اندازه‌گیری ترس وارد می‌باشند. با این حال دانشمندان برای امکان ارزیابی نتایج درمان‌های خود و توانایی مقایسه روش‌های درمانی مختلف تمایل زیادی به کمی کردن اندازه‌گیری‌ها در اینگونه موارد ذهنی دارند (۵، ۶). یکی از موثرترین روش‌ها برای این کار که اعتبار آن در طول سالیان دراز مورد تایید قرار گرفته است، روش (Visual Analogue Scale) است که در مطالعه حاضر نیز از آن استفاده شده است. بیماران در این مطالعه به راحتی به درک روش و علامتگذاری روی خط رسم شده قادر بودند. تحقیقات Revill و همکاران در سال ۱۹۷۶ نیز علاوه بر اثبات میزان اعتبار و تکرارپذیری اندازه‌گیری‌های به عمل آمده با این روش نشان داد که در اندازه‌گیری‌های خطی

طبق نتایج مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین سن و ترس مشاهده شد. این نتیجه با مطالعه Kent (۱۹۹۰) همخوانی ندارد (۱۴). ولی با مطالعه علیزاده (۱۳۸۲) و Han و He (۲۰۰۴) مطابقت دارد (۶،۱۲). از طرف دیگر تعدادی از تحقیقات انجام شده میزان ترس در گروه‌های سنی پایین‌تر را بیشتر گزارش کردند. مانند تحقیق انجام شده توسط Kent (۲۰۰۱) که پس از بررسی میزان ترس در دانش‌آموزان مقاطع مختلف تحصیلی نشان داد که دبستانی‌ها از دبیرستانی‌ها و دانشگاهیان ترس بیشتری دارند (۹). در این رابطه توجه به این مساله ضروری است که اصولاً به طور طبیعی با افزایش سن به علت بالارفتن تجربه فرد و رویارویی او با ناملازمات و حوادث مختلف زندگی بر میزان تحمل او افزوده می‌شود و احتمالاً ناراحتی‌ها و درد را بهتر تحمل می‌کند (۶،۷).

نتیجه‌گیری

- ۱- به نظر می‌رسد که لازم است دندانپزشکان زمان بیشتری برای ایجاد آرامش و جلب اعتماد در بیماران به ویژه خانمها اختصاص دهند.
- ۲- با توجه به اینکه وجود تجربه ناخوشایند قبلی بر میزان ترس بیماران در مراجعه بعدی می‌افزاید، در تکمیل پرسشنامه توسط بیمار وجود این گزینه حائز اهمیت است و برای رفع ترس بهتر است دندانپزشکان به روشهای کنترل رفتاری مانند حساسیت‌زدایی و... آشنایی داشته باشند.
- ۳- هر چه سن کمتر باشد، میزان ترس از دندانپزشکی بیشتر است، ارجح است که کودکان و نوجوانان توسط دندانپزشکان متخصص اطفال دیده شوند، زیرا به روشهای کنترل رفتاری کودک آشنا و مسلط می‌باشند

References

1. Benjamin P, Mushier J: Dental anxiety among patient undergone endodontic treatment. J Endod 1998;32:435-9.
2. Frankis RD, Stanley GV: Estimating the prevalence of dental phobia. Australian Dent J 1990;35:449-53.
3. Milgram P: The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major USA city. Am J Dent Assoc 1998;116:641-47.
4. Ghaemi A: Fear and anxiety in children. 1st Ed. Tehran: Amiry Co. 1989;Chap3:61-64.

برای بیمار را تشخیص دهد و تا حد امکان آنها را برطرف نماید یا از قرار دادن بیمار در آن وضعیت جلوگیری نماید. به عنوان مثال در بیمارانی که از معاینه با وسیله نوک تیز یا پیوار هوا می‌ترسند می‌توان این وسایل را با احتیاط بیشتری بکار برد (۶).

طبق نتایج مطالعه حاضر میزان ترس بیمار با وجود تجربه ناخوشایند قبلی ارتباط معنی‌دار داشت. بسیاری از مطالعات انجام شده قبلی نیز این مساله را تایید می‌کنند. حتی ممکن است در حین کار دندانپزشکی آسیبی به فرد وارد نشود ولی به علت رفتار منفی دندانپزشک، فرد احساس آسیب نماید و به همین دلیل از رفتن به دندانپزشکی امتناع کند (۶،۱۵).

با توجه به مطالب ذکر شده اهمیت تاثیر نحوه کار و رفتار دندانپزشک در دید مردم نسبت به دندانپزشکی و عکس‌العمل آنها در قبال درمان‌های مختلف مشخص می‌شود. بنابراین دندانپزشکان باید هنگام درمان بیماران در یک محیط آرام حداکثر تلاش خود را برای انجام یک درمان بدون درد به خرج دهند. زیرا ایجاد یک خاطره نامطلوب و ناخوشایند در بیمار نه تنها موجب ترس بیمار از مراجعه بعدی و در نتیجه تحمل بی‌مورد درد و احتمالاً از دست دادن روزهای کاری و وقت مفید او می‌شود، بلکه از لحاظ اقتصاد مطب و همچنین دشوار شدن درمان بعدی بیمار نیز برای دندانپزشک مشکل ایجاد می‌کند (۱،۶،۷).

طبق نتایج مطالعه حاضر بین ترس از مراحل مختلف دندانپزشکی و جنس ارتباط معنی‌داری وجود داشت. وجود اضطراب بیشتر در خانمها در مقایسه با آقایان در بسیاری از مطالعات انجام شده قبلی نیز مورد تایید قرار گرفته است. علت این مساله می‌تواند از این واقعیت ناشی باشد که به طور کلی شیوع اختلالات اضطرابی در زنان بیشتر از مردان است (۹،۱۰،۱۸،۱۹).

5. Ghasempour M, Haji Ahmadi M: Dental experiments inducing anxiety in 6-12 year old children and relative factors. Babol Univ Med Sciences J 2002;3(Special Issue):12-15.
6. Tabrizzadeh M, Agham Alizadeh F: Assessment of the rate of fear in different dental situations in Yazd Dental School. Beheshti Univ Dent J 2003;21:464-473.
7. Gale E: Fear of the dental situation. J Dent Res 1972;51:964-966.
8. Nesbit L: Treatment planning in dentistry. 1st Ed. St. Louis: The CV Mosby Co. 2001;Chap12:252.
9. Kent G, Croucherd R: Achieving oral health: The social content of dental care. 3rd Ed. Oxford; Wright Co. 2001; Chap5:83-106.
10. Ingle JI, Bakland LK: Endodontics. 4th Ed. Philadelphia, Lea and Febriger 1994;Chap11:550-551.
11. Gardos CI, Loureiro SR: Pediatric dental treatment: manifestations of stress in patient's mothers and dental school students. Br Dent J 2004;18:150-155.
12. He H, Han J: The investigation and analysis of children with dental fear. Shanghai Kou Qiang Yi Xue 2004; 13:176-178.
13. Jurgens M, Selders A: Peterson in evaluation of invivo desensitization and video modeling to increase compliance with dental procedures in persons with mental retardation. J Appl Behav Anal 2004;37:233-238.
14. Kent GG: Thinking about anxiety. Br Dent J 1990;11:131-135.
15. Humphris G, Sling M: Behavioral science for dentistry. 1st Ed. Edinburgh; Churchill Livingstone 2000;Chap7: 75-78.
16. Norman F, Corah L: Development of dental anxiety scale. J Am Dent Assoc 1978;13:816-819.
17. Moretti R, Malamed G: Controlling anxiety in the dental office. J Am Dent Assoc 1986;113:728-735.
18. Hall N, Edmondson H: The etiology and psychology of dental fear. Br Dent J 1983;154:247-252.
19. Jongh DE, Muris A, Van Zuuren G: Cognative correlates of dental anxiety. J Dent Res 1994;73:561-566.