



بررسی اضطراب دندانپزشکی در بیماران مراجعه کننده به مطب های دندانپزشکی بخش خصوصی شهرستان مشهد

نویسندگان: محمد علی مروتی شریف آباد* محسن رضوی نیا** احمد حائریان اردکانی*** حسین
فلاح زاده****

* دانشیار گروه مبارزه با بیماریها، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
** دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
*** نویسنده مسئول: دانشیار گروه پرودانتیکس، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
E-mail: ahmad.haerian@gmail.com تلفن: ۰۹۱۳۳۵۳۶۹۵۷
**** دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

چکیده

سابقه و اهداف: اضطراب بیماران و عدم مراجعه آنان برای برخورداری از خدمات دندانپزشکی ممکن است تأثیر نامناسبی بر شاخص های توسعه جامعه داشته باشد. مطالعات انجام شده در این زمینه محدود می باشند و نتایج مطالعات در این زمینه دارای تناقضات متعدد است، لذا این مطالعه به منظور تعیین وضعیت اضطراب دندانپزشکی در بیماران مراجعه کننده به مطب های بخش خصوصی دندانپزشکی شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی، به طور تصادفی تعداد ۴۰۰ نفر از مراجعه کنندگان به بیست مطب دندانپزشکی شهر مشهد که آن ها نیز به طور تصادفی انتخاب شده بودند، در مطالعه وارد شدند. اطلاعات با استفاده از مقیاس اضطراب دندانپزشکی (Dental Anxiety Scale) جمع آوری گردید. پایایی و روایی پرسشنامه در مطالعات قبلی مورد سنجش قرار گرفته و تایید گردیده است. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و به کارگیری آزمون های آماری تی، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه ۱۶/۸٪ از افراد دارای اضطراب خفیف، ۵۸/۵٪ دارای اضطراب متوسط و ۲۴/۸٪ دارای اضطراب شدید دندانپزشکی بودند. میانگین نمره اضطراب در زنان (۱۲/۱۴±۳/۹۱) بیشتر از مردان (۹/۱۹±۳/۸۹) بود (p>۰/۰۰۰۱). به لحاظ وضعیت تأهل بیشترین میانگین نمره اضطراب در افراد مطلقه و همسر مرده (۱۳/۳۹±۴) مشاهده شد (p>۰/۰۰۰۱). از لحاظ شغلی بالاترین میانگین نمره اضطراب در افراد خانه دار (۱۲/۸۹±۳/۷۷) دیده شد. بین نمره اضطراب دندانپزشکی و سن (r=-۰/۱۲۵، p=۰/۰۱۳)، دفعات مراجعه به مطب دندانپزشکی (r=-۰/۱۴۳، p=۰/۰۰۴)، سطح تحصیلات (r=-۰/۳۱۹، p<۰/۰۰۱) و نیز سطوح مختلف درآمد (r=-۰/۴۱۵، p<۰/۰۰۱) همبستگی معکوس و معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: از آنجا که در مطالعه حاضر میزان اضطراب دندانپزشکی در زنان و بخصوص زنان خانه دار بیشتر دیده شد، و نیز با سن و سطح سواد و سطح درآمد همبستگی معکوس داشت، افراد با ویژگی های فوق بایستی در برنامه های آموزشی و مداخله ای در این زمینه، مورد توجه بیشتری قرار گیرند.

واژه های کلیدی: اضطراب دندانپزشکی، شیوع، بیمار.

این مقاله حاصل از پایان نامه دانشجویی دوره کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی و خدمات بهداشتی درمانی می باشد.

طلوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال یازدهم
شماره: دوم
تابستان ۱۳۹۱
شماره مسلسل: ۳۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۹/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۲/۲۳



مقدمه

اضطراب دندانپزشکی واکنش به خطری ناشناخته است و بسیاری از افراد به ویژه هنگامی که کاری را که قبلاً تجربه نکرده اند، تجربه می کنند، به درجاتی از اضطراب دندانپزشکی دچار می شوند و اضطراب اساساً واکنشی به ناشناخته هاست (۱). شیوع اضطراب دندانپزشکی در جمعیت بزرگسال جوان در استرالیا ۱۴/۹٪ گزارش شده در حالیکه در کانادا ۱۲/۵٪ و در روسیه ۱۲/۶٪ گزارش شده است (۲). شدت اضطراب در بیماران ممکن است تا ابعاد ناتوان کننده ای گسترش یافته و احساس مرگ قریب الوقوع در بیمار، وی و خانواده اش را از هر گونه اقدام تشخیصی یا درمانی دندانپزشک منصرف نماید (۳). از سوی دیگر وقوع اضطراب در مراجعین و تکرار آن در معاینه بیماران می تواند کارایی دندانپزشکان را تحت تاثیر قرار داده و موجبات کاهش اعتماد به نفس آنان را فراهم سازد (۴). اضطراب از دندانپزشکی یکی از دلایل مهم اجتناب افراد از مراقبت های دندانپزشکی بوده و باعث بدتر شدن وضع سلامت دهان و دندان می شود (۵). بیمارانی که دارای اضطراب دندانپزشکی هستند اساساً وضعیت بهداشت دهانی بدتری نسبت به بیماران عادی دارند (۶). اضطراب دندانپزشکی شیوع بیماری های دندانی را افزایش می دهد (۷). بیمارانی که دارای اضطراب دندانپزشکی اند ممکن است درمانشان طولانی تر شده و اغلب رضایتمندی کمتری از مراقبت هایی که دریافت می کنند داشته باشند (۸). کودکی دوران بسیار مهمی برای ایجاد اضطراب است (۹). ترس و اضطراب هیجانانگیز چند بعدی هستند که مربوط به عوامل روانی، اجتماعی و موقعیتی می شوند (۱۰-۱۲). تفاوت های فرهنگی ممکن است در تفاوت شیوع بالای

اضطراب دندانپزشکی بین جمعیت های بزرگسال کشورهای مختلف سهم باشد (۱۳). با این وجود گزارشات تلویحی از تفاوت هایی در شخصیت افراد مضطرب دندانپزشکی و افراد غیر مضطرب در تعدادی از مطالعات دریافت شده است (۱۶-۱۴). اضطراب دندانپزشکی تا حدودی خدمات مراقبت های بهداشت دهان را محدود می کند یا کاملاً استفاده از این خدمات را مانع می شود (۱۷). اشخاصی که اضطراب دندانپزشکی دارند، دندان های از دست رفته و آسیب دیده بیشتری داشته و کمتر دندان هایشان را درمان می کنند. از فواید مهم اندازه گیری اضطراب بیماران این است که دندانپزشک قادر است قبل از شروع درمان، موارد اضطراب را برای بیمار را تشخیص دهد و تا حد امکان آنها را برطرف نماید یا از قرار دادن بیمار در آن وضعیت جلوگیری نماید (۱۸). در مطالعه ای با عنوان ارزیابی ترس و اضطراب دندانپزشکی در میان زنان جوان در عربستان نشان داد که ۱۶/۴٪ افراد دارای اضطراب خفیف، ۵۴/۴٪ اضطراب متوسط و ۲۹٪ اضطراب شدید بودند (۱۹). در مطالعه ای دیگر که با عنوان عوامل مرتبط با اضطراب دندانپزشکی در میان افراد مسن انجام شد، نشان داد که ۸/۴٪ شرکت کنندگان در مطالعه، اضطراب دندانپزشکی داشتند و ۴/۴٪ افراد اضطراب شدید داشتند. رابطه بین سن و وجود اضطراب دندانپزشکی معکوس بود یعنی هر چه سن افراد کمتر بود میزان اضطرابشان بیشتر بود. افرادی که جدا از همسرشان زندگی می کردند یا طلاق گرفته بودند اضطراب دندانپزشکی بیشتری داشتند. رابطه آماری معناداری بین اضطراب از دندانپزشکی با میزان تحصیلات، درآمد، وضعیت اشتغال و مکان تولد یافت نشد. افرادی که در بیش از ۵ سال اخیر ملاقاتی با



مطالعه برای آنها توضیح داده می‌شد و هر کدام تمایل و شرایط ورود به مطالعه را داشتند وارد مطالعه می‌شدند. معیار ورود نمونه‌ها به مطالعه سن بالاتر از ۷ سال و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد مقیاس اضطراب دندانپزشکی (DAS) بود که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی (۲۲، ۱۸) مورد تایید قرار گرفته است. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۰ سوال شامل متغیرهای دموگرافیک به انضمام ۴ سوال در زمینه اضطراب دندانپزشکی می‌باشد. نمره دهی پرسشنامه بدین صورت است که به هر سوال اضطراب بین ۰ تا ۵ نمره تعلق می‌گیرد و لذا دامنه نمره قابل کسب بین ۰ تا ۲۰ می‌باشد. نمره کمتر از ۷ بعنوان اضطراب خفیف، ۷ تا ۱۴ بعنوان اضطراب متوسط و بالاتر از ۱۵ بعنوان اضطراب شدید در نظر گرفته می‌شود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و به کارگیری آزمون‌های آماری تی، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

تعداد ۴۰۰ نفر در این مطالعه وارد شدند که میانگین سن آنان $30/23 \pm 10/12$ سال بود و بیشتر افراد (۳/۳۸٪) در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ ساله قرار داشتند. از نظر جنسیت افراد مورد مطالعه، ۱۶۰ نفر (۴۰٪) مرد و ۲۴۰ نفر (۶۰٪) زن بودند. شغل اکثریت افراد خانه‌دار (۳۴٪) بود. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین سطح تحصیلات دیپلم با ۱۳۲ نفر (۳۳٪) بود. از بین شرکت‌کنندگان در مطالعه ۳/۵۰٪ تنها یک نوبت در یک سال اخیر مراجعه به دندانپزشکی داشتند و ۱۷٪ دو بار و ۳۲/۸٪ سه بار یا بیشتر. سایر اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است.

دندانپزشک نداشته بودند نمره مقیاس اضطراب دندانپزشکی شان از بقیه افراد بیشتر بود. در این مطالعه افراد با سن ۵۰ تا ۶۴ بیشترین نمره اضطراب دندانپزشکی و افراد با سن ۷۵ سال و بیشتر، کمترین نمره اضطراب دندانپزشکی را داشتند (۲۰). با توجه به مطالعات محدودی که در این زمینه صورت گرفته و نیز از آنجا که اغلب این تحقیقات در کشورهای غربی انجام شده است و بعلاوه تفاوت‌های فرهنگی ممکن است در تفاوت زیاد بین میزان اضطراب دندانپزشکی بین جمعیت‌های بزرگسال کشورهای مختلف سهمیم باشد (۲۱)، این مطالعه به منظور تعیین وضعیت اضطراب دندانپزشکی در بین مراجعین به مطب‌های دندانپزشکی بخش خصوصی شهر مشهد طراحی و اجرا شد تا از نتایج حاصل، در طراحی برنامه‌های آموزشی به منظور کاهش میزان اضطراب دندانپزشکی در استفاده شود.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و $d=0/05$ و $p=0/473$ تعداد نمونه مورد نیاز ۴۰۰ نفر تعیین شد که این تعداد شرکت‌کننده از بین بیماران مراجعه‌کننده به مطب‌های دندانپزشکی بخش خصوصی شهر مشهد انتخاب شدند؛ بدین صورت که ابتدا ۲۰ مطب دندانپزشکی بصورت تصادفی از روی لیست مطب‌های دندانپزشکی مشهد که ۵۷۷ مطب بود انتخاب شد، سپس سه روز در هفته (روزهای زوج) جهت مصاحبه سازمان یافته با بیماران که از قبل با مطب هماهنگ شده بود، به مطب‌های مورد نظر مراجعه می‌شد و در هر مطب ۲۰ بیمار مراجعه‌کننده بترتیب ورود به مطب در صورت واجد شرایط بودن در مطالعه وارد می‌شدند و مصاحبه جهت تکمیل پرسشنامه با آنها انجام می‌شد. در ابتدا شرایط



جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در افراد مورد مطالعه

نام متغیر	بر حسب متغیر	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
وضعیت تأهل	مجرد	۱۸۸	۴۷		
	متأهل	۱۸۴	۴۶		
	مطلقه و همسر مرده	۲۸	۷		
	جمع	۴۰۰	۱۰۰		
سطح تحصیلات	بیسواد و ابتدایی	۱۸	۴/۵		
	سیکل	۴۳	۱۰/۸		
	دیپلم	۱۳۲	۳۳		
	فوق دیپلم	۷۲	۱۸		
	لیسانس	۸۶	۲۱/۵		
	فوق لیسانس	۳۱	۷/۸		
	دکتر	۱۸	۴/۵		
	جمع	۴۰۰	۱۰۰		
گروه سنی	۱۹ تا ۲۷ سال	۴۱	۱۰/۳	۳۰/۲۳	۱۰/۱۲
	۲۹-۲۰ سال	۱۵۳	۳۸/۳		
	۴۹-۳۰ سال	۱۴۱	۳۵/۳		
	۵۰ و بالاتر	۶۵	۱۶/۳		
	جمع	۴۰۰	۱۰۰		
شغل	خانه دار	۱۳۶	۳۴		
	کارگر/کشاورز	۲۵	۶/۳		
	کارمند/بازنشسته	۱۹۴	۴۸/۵		
	محصل/دانشجو	۳۵	۸/۸		
	آزاد، بیکار، غیره	۱۰	۲/۵		
	جمع	۴۰۰	۱۰۰		
درآمد	کمتر از ۱۰۰ هزار تومان	۱۹۱	۴۷/۸		
	۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان	۲۷	۶/۸		
	۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان	۵۳	۱۳/۳		
	۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان	۷۲	۱۸		
	۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان	۴۰	۱۰		
	بیشتر از ۵۰۰ هزار تومان	۱۷	۴/۳		
	جمع	۴۰۰	۱۰۰		
تعداد مراجعات به دندانپزشکی	یکبار	۲۰۱	۵۰/۳	۲/۴۵	۲/۳۴
	دوبار	۶۸	۱۷		
	سه بار و بیشتر	۱۳۱	۳۲/۸		
	جمع	۴۰۰	۱۰۰		
بعد خانوار	۱ و ۲ نفر	۲۰۱	۵۰/۳	۳/۸	۱/۴۸
	۳ و ۴ نفر	۶۸	۱۷		
	۵ و بالاتر	۱۳۱	۳۲/۸		
	جمع	۴۰۰	۱۰۰		



کمی ناراحت، ۲۲/۸٪ نگران، ۱۹/۸٪ مضطرب و ۴/۸٪ خیلی مضطرب جواب داده بودند. در پاسخ به این سوال که "زمانی که شما روی صندلی دندانپزشکی منتظرید که دندانپزشک قلم جرمگیری را برای جرم گیری دندانتان آماده کند چه احساسی دارید"، ۱۸/۳٪ آرام، ۲۷/۸٪ کمی ناراحت، ۲۲/۵٪ نگران، ۲۳/۳٪ مضطرب و ۸/۳٪ خیلی مضطرب جواب داده بودند. در پاسخ به این سوال که "شما روی صندلی دندانپزشکی نشسته اید که دندان هایتان جرم گیری شوند در حین اینکه شما منتظرید، دندانپزشک ابزاری که برای جرم گیری کردن دندانتان استفاده خواهد کرد را به دست می گیرد چه احساسی خواهید داشت." ۱۶/۸٪ آرام، ۲۵/۳٪ کمی ناراحت، ۲۳/۳٪ نگران، ۲۲/۵٪ مضطرب و ۱۲/۳٪ خیلی مضطرب جواب داده بودند. (جدول ۲)

از لحاظ وضعیت اضطراب دندانپزشکی ۱۶/۸٪ دارای اضطراب دندانپزشکی خفیف، ۵۸/۵٪ دارای اضطراب دندانپزشکی متوسط و ۲۴/۸٪ دارای اضطراب دندانپزشکی شدید بودند. در بررسی چگونگی پاسخ شرکت کنندگان به سؤالات اضطراب دندانپزشکی، در پاسخ این سوال که چه احساسی خواهید داشت اگر فردا مجبور باشید به دندانپزشکی مراجعه کنید، ۷/۸٪ از آن بعنوان یک تجربه لذت بخش معقولانه استقبال می کنم و ۳۸/۵٪ برایم اهمیتی ندارد که این کار را بکنم یا کار دیگری را و ۲۷/۵٪ کمی مضطرب خواهم بود و ۱۹٪ وحشت زده خواهم بود و ۷/۳٪ خیلی می ترسم را پاسخ دادند. در پاسخ به این سوال که وقتی که شما در اتاق انتظار مطب دندانپزشکی برای رسیدن نوبت تان منتظر نشسته اید چه احساسی دارید ۲۴٪ آرام، ۲۸/۸٪

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ های سؤالات مقیاس اضطراب دندانپزشکی

تعداد درصد	سؤالات
۷/۸ ۳۱	۱- چه احساسی خواهید داشت اگر فردا مجبور باشید به دندانپزشکی مراجعه کنید؟
۳۸/۵ ۱۵۴	الف- از آن بعنوان یک تجربه لذت بخش معقولانه استقبال می کنم
۲۷/۵ ۱۱۰	ب- برایم اهمیتی ندارد که این کار را بکنم یا کار دیگری
۱۹ ۷۶	ج- کمی مضطرب می شوم
۷/۳ ۲۹	د- من وحشت زده می شوم که ناراحت کننده و درد آور باشد
	ه- من از آنچه که دندانپزشک ممکن است انجام دهد خیلی می ترسم
۲۴ ۹۶	۲- وقتی که شما در اتاق انتظار مطب دندانپزشکی برای رسیدن نوبت تان منتظر نشسته اید چه احساسی دارید؟
۲۸/۸ ۱۱۵	الف- آرام
۲۲/۸ ۹۱	ب- کمی ناراحت
۱۹/۸ ۷۹	ج- نگران
۴/۸ ۱۹	د- مضطرب
	ه- خیلی مضطرب بعدی که گاهی اوقات عرق می کنم و بیشتر مواقع احساس ناراحتی جسمی می کنم
۱۸/۳ ۷۳	۳- زمانی که شما روی صندلی دندانپزشکی منتظرید که دندانپزشک مته دندانپزشکی را برای جرم گیری دندانتان آماده کند چه احساسی دارید؟
۲۷/۸ ۱۱۱	الف- آرام
۲۲/۵ ۹۰	ب- کمی ناراحت
۲۳/۳ ۹۳	ج- نگران
۸/۳ ۳۳	د- مضطرب
	ه- خیلی مضطرب بعدی که گاهی اوقات عرق می کنم و بیشتر مواقع احساس ناراحتی جسمی می کنم
۱۶/۸ ۶۷	۴- شما روی صندلی دندانپزشک نشسته اید که دندان هایتان جرم گیری شوند در حین اینکه شما منتظرید، دندانپزشک ابزاری که برای جرم گیری کردن دندانتان استفاده خواهد کرد را به دست می گیرد چه احساسی خواهید داشت؟
۲۵/۳ ۱۰۱	الف- آرام
۲۳/۳ ۹۳	ب- کمی ناراحت
۲۲/۵ ۹۰	ج- نگران
۱۲/۳ ۴۹	د- مضطرب
	ه- خیلی مضطرب بعدی که گاهی اوقات عرق می کنم و بیشتر مواقع احساس ناراحتی جسمی می کنم



آزمون آماری تی اختلاف معنی داری را در میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی بر حسب جنس نشان داد. ($P < 0/001$) بطوریکه میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی در زنان بیشتر از مردان بود. آزمون آماری آنالیز واریانس نشان داد که اختلاف معنی دار آماری بین میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی بر حسب وضعیت تأهل وجود دارد. ($P < 0/001$) بطوریکه بر اساس نتایج آزمون تعقیبی توکی افراد همسر مرده و مطلقه بطور معنی داری از سطح اضطراب بالاتری برخوردار بودند.

در میانگین نمره اضطراب بر حسب شغل نیز اختلاف معنی داری به لحاظ آماری دیده شد ($P < 0/001$). آزمون تعقیبی توکی نشان داد که میانگین نمره اضطراب در افراد خانه دار از بقیه مشاغل بیشتر بوده است. (جدول ۳)

آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره اضطراب دندانپزشکی و سن همبستگی معکوس و معنی داری وجود دارد.

آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که همبستگی معکوس و معنی داری بین سطح تحصیلات و نمره اضطراب وجود دارد ($P < 0/001$ ، $\rho = -0/319$) آنالیز کوواریانس نشان داد که بعد از کنترل اثر سن نیز این همبستگی به لحاظ آماری معنی دار است. ($p = 0/011$). آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن همچنین نشان داد که بین سطوح مختلف درآمد و میانگین نمره اضطراب همبستگی معکوس و معنی داری وجود دارد.

بعد از کنترل اثر سن با آنالیز کوواریانس نیز این همبستگی معنی دار بود ($p < 0/001$).

در این مطالعه همچنین همبستگی معکوس و معنی دار آماری بین نمره اضطراب دندانپزشکی با دفعات مراجعه به مطب دندانپزشکی مشاهده گردید ($p = 0/004$ ، $r = -0/143$) یعنی با بالا رفتن تعداد دفعات مراجعه به مطب دندانپزشکی میزان اضطراب دندانپزشکی کاهش می یابد.

آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که همبستگی معکوس و معنی داری نیز بین سطح تحصیلات و نمره اضطراب وجود دارد ($P < 0/001$ ، $\rho = -0/319$) آنالیز کوواریانس نشان داد که بعد از کنترل اثر سن نیز این همبستگی به لحاظ آماری معنی دار است. ($p = 0/011$). آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن همچنین نشان داد که بین سطوح مختلف درآمد و میانگین نمره اضطراب همبستگی معکوس و معنی داری وجود دارد.

بعد از کنترل اثر سن با آنالیز کوواریانس نیز این همبستگی معنی دار بود ($p < 0/001$).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار اضطراب از دندانپزشکی بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	میانگین	انحراف معیار	p-value	نتیجه آزمون تعقیبی توکی
جنس				
مرد	۹/۱۹	۳/۸	>0/001	
زن	۱۲/۱۴	۳/۹		
جمع	۲۱/۳۳	۷/۷		
تاهل				
متاهل	۱۱/۱۶	۳/۹۱	>0/001	متاهل، مجرد > مطلقه و همسر مرده
مجرد	۱۰/۳۸	۴/۲۹		
مطلقه	۱۳/۳۹	۴		
و همسر مرده	۱۰/۹۶	۴/۱۶		
جمع				
شغل				
خانه دار	۱۲/۸۹	۳/۷۷	>0/001	کارگر/کشاورز، کارمند/بازنشسته، محصل/دانشجو، >خانه دار
کارگر/کشاورز	۹/۸	۳/۶۲		
کارمند/بازنشسته	۱۰/۱۵	۴/۱۶		
محصل/دانشجو	۸/۸	۳/۳۵		
آزاد، بکار، غیره	۱۰/۷	۳/۵۹		
جمع	۱۰/۹۶	۴/۱۶		



بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی اضطراب در بیماران مراجعه کننده به مطب های دندانپزشکی بود. بر اساس نتایج حاصله مشخص شد که ۱۶/۸٪ از بیماران دارای اضطراب خفیف، ۵۸/۵٪ دارای اضطراب متوسط و ۲۴/۸٪ دارای اضطراب شدید بودند. این در حالی است که ارزیابی اضطراب دندانپزشکی در میان زنان جوان در عربستان (۲۱) نشان داد که ۱۶/۴٪ افراد دارای اضطراب خفیف، ۵۴/۴٪ اضطراب متوسط و ۲۹٪ اضطراب شدید داشتند که بیانگر آن است که شیوع اضطراب دندانپزشکی در جامعه مورد مطالعه تا حدی بالاتر است. نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که زنان اضطراب دندانپزشکی بیشتری نسبت به مردان دارند. در مطالعه ای که توسط Freeman در سال ۱۹۸۵ بر روی ۴۰۷ نفر مرد و زن انجام شد میزان اضطراب زنان به هنگام دریافت خدمات دندانپزشکی از مردان بیشتر گزارش شد که این یافته با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد (۲۳). مطالعه Stabholz نیز نشان داد که جنس قویترین اثر را بر روی نمرات اضطراب دندانپزشکی دارد (۲۴). در مطالعه Peretz نیز اضطراب و ترس دندانپزشکی در دختران بیش از پسران بود (۲۵). در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۸ در ایالات متحده انجام شده، میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی در مردان ۷/۸۱ و در زنان ۸/۷۳ گزارش گردیده است (۲۶). وجود اضطراب بیشتر در خانم ها در مقایسه با آقایان در بسیاری از مطالعات انجام شده قبلی نیز مورد تایید قرار گرفته است. علت این مسئله می تواند ناشی از این واقعیت باشد که بطور کلی شیوع اختلالات اضطرابی در زنان بیشتر از مردان است (۲۷-۳۰). در این مطالعه بین اضطراب دندانپزشکی و سن همبستگی

معکوس و معنی داری وجود داشت. نتایج مطالعه دیگری در این زمینه نشان داد که افراد جوانتر نسبت به افراد با سن بیشتر اضطراب دندانپزشکی شدیدتری دارند (۳۱). یافته های مطالعه ای که در سال ۱۹۹۱ در نروژ انجام شد نیز نشان داد که اضطراب دندانپزشکی در میان نوجوانان نسبت به کودکان شایع تر است (۳۲). مطالعات نشان داده که اضطراب دندانپزشکی بر حسب سن و جنس متفاوت است. در مطالعه ای که در کانادا در بین افراد با سن ۵۰ سال و بیشتر انجام شده بود، شیوع اضطراب را ۸/۴٪ گزارش کرده بود (۳۳). در حالیکه در مطالعه ای در ایالات متحده در گروه سنی ۶۵ ساله و بیشتر این میزان ۱۴٪ گزارش شده بود (۲۰). برخی از مطالعات نیز گزارش داده اند که با افزایش سن، میزان اضطراب دندانپزشکی کاهش می یابد (۳۴-۳۵). در حالیکه دیگر مطالعات عامل تفاوت سنی را در میزان اضطراب دندانپزشکی سهیم نمی دانند (۳۶-۳۷). در رابطه با مسئله سن، اصولاً بطور طبیعی با افزایش سن به علت بالا رفتن تجربه فرد و رویارویی او با ناملایمات و حوادث مختلف زندگی بر میزان تحمل او افزوده می شود و احتمالاً ناراحتی ها و درد را بهتر تحمل می کند (۳۸).

بر اساس نتایج این مطالعه بیشترین نمره اضطراب دندانپزشکی در افراد مطلقه و همسر مرده دیده شد. در مطالعات دیگری نیز نشان داده شد که در سطوح مختلف تاهل و همچنین گروه های سنی عوامل ایجاد کننده اضطراب دندانپزشکی با یکدیگر متفاوت می باشند (۳۹-۴۰). در این مطالعه با بالا رفتن تعداد دفعات مراجعه به مطب دندانپزشکی میزان اضطراب دندانپزشکی کاهش یافت. در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۷ در فرانسه انجام شد، نشان داده شد که افرادی که هرگز به دندانپزشکی مراجعه



کودکی آغاز می شود و بیماران با سن پایین باید به عنوان گروه هدف در پیشگیری از اضطراب دندانپزشکی مورد توجه قرار گیرند (۴۲-۴۱) و همچنین نشان داده شده که آموزش اولیه در کودکان تاثیر مثبت در کاهش اضطراب دندانپزشکی دارد (۴۳) اضطراب از دندانپزشکی می تواند توسط علوم رفتاری پیشگیری شود (۴۴-۴۵)، لذا برنامه های آموزشی باید در جهت طراحی شود که ضمن آشنا نمودن دانش آموزان با عوامل اضطراب زا بر روی گروه های سنی پایین تر که در این رابطه آسیب پذیر ترند برنامه ریزی شود. بعلاوه از آن جایی که اضطراب دندانپزشکی در زنان و بخصوص زنان خانه دار بیشتر دیده شد و نیز با سن و سطح سواد و سطح درآمد همبستگی معکوس داشت، این افراد بایستی در برنامه های آموزشی بیشتر مورد توجه قرار گیرند. در این مطالعه محدودیت هایی وجود داشت که از جمله این که، مطالعه در بین مراجعه کنندگان به مطب های بخش خصوصی شهرستان مشهد انجام شده و ممکن است مراجعه کنندگان به این مطب ها از لحاظ بعضی ویژگی ها با عامه مردم تفاوت داشته باشند، لذا پیشنهاد می گردد تحقیقات آتی بر روی بخش دولتی نیز متمرکز گردد تا بتوان این ویژگی ها را همسان نمود و در نتیجه با اطمینان بیشتری قابلیت تعمیم به تمام افراد جامعه را داشته باشد.

نموده اند میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی شان ۱۰/۱ بود و در افرادی که بیشترین تعداد مراجعه را داشتند این نمره ۷/۹ بود. به عبارت دیگر با افزایش تعداد مراجعات به دندانپزشکی میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی کاهش می یابد (۲۶). بر اساس نتایج این مطالعه بین سطوح مختلف درآمد و میانگین نمره اضطراب همبستگی معکوس و معنی داری وجود داشت. در مطالعه ای با عنوان عوامل مرتبط با اضطراب دندانپزشکی در ایالات متحده نیز گزارش شده، که افراد با حداقل درآمد، یعنی کمتر از ۲۰ هزار دلار در سال، دارای میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی ۱۰/۰۳ بودند و افراد با بیشترین درآمد، یعنی بیش از ۷۰ هزار دلار در سال، دارای میانگین نمره اضطراب ۶/۷۹ بودند، به عبارت دیگر با افزایش درآمد میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی کاهش یافته بود (۲۶). در این مطالعه همبستگی معکوس و معنی داری بین سطح تحصیلات و نمره اضطراب وجود داشت. در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۸ در ایالات متحده انجام شد نیز نشان داد که میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی در افراد با حداقل سطح تحصیلات ۱۰/۲۵ بود و در افرادی با بالاترین سطح تحصیلات ۷/۸۴ بود، به عبارت دیگر با افزایش سطح تحصیلات میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی کاهش می یابد (۲۰). از آن جایی که اضطراب دندانپزشکی اغلب از

References

- 1-Bracha HS, Vega EM, Vega CB. Posttraumatic Dental-Care Anxiety: Is dental phobia a misnomer? Hawaii Dental Journal 2006;1: 17-19.
- 2- Udoye CH, Oginni AO, Oginni FO. Dental anxiety among patients undergoing various dental treatments in a Nigerian teaching hospital. Journal of Contemporary Dental Practice 2005; 6(2): 91-98.
- 3- Francis RD, Stanley GV. Estimating the prevalence of dental phobias. Aust Dent J 1990; 35(5):449-53.
- 4- Kent GG. Thinking about anxiety. Br Dent J 1990; 169(5):133-5.



- 5- Lutch H. Dental phobia. *Br J Psychiatry* 1971; 119: 151-158.
- 6- Hakeberg M, Berggren U, Carlsson SG. Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20:97-101.
- 7- Locker D. Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 23: 144-51.
- 8- Banks M, Frankel MR. Adjusting For Total Non-Response. In: *Total Survey Error*. Anderson R, Kasper J, Frankel MR. Eds., San Francisco: Jossey-Bass; 1979: 87-96.
- 9- Anderson JW. Fear in dental chair. *Oral Health* 1997; 87: 9-12.
- 10- Berggren U, Carlsson SG. Psychometric Measures of Dental Fear. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984; 12:319-324.
- 11- Cohen LA, Snyder TL, Labelle AD. Correlates of Dental Anxiety in a University Population. *J Public Health Dent* 1982; 42: 228-35.
- 12- Cohen M. Dental Anxiety and DMFS Status: Association within a US Naval Population versus Differences between Groups, Community. *Dent Oral Epidemiol* 1985;13:75-8.
- 13- Ronis DL. Updating a measure of dental anxiety: reliability, validity, and norms. *J Dent Hyg* 1994; 68(5):228-33.
- 14- Kirkpatrick DR. Age, gender and patterns of common intense fears among adults. *Behav Res Ther* 1984; 22:141-150.
- 15- Liddel A, Locker D, Burman D. Self-reported fears (FSS-II) of subjects aged 50 years and over. *Behav Res Ther* 1991; 29:105-112.
- 16- Smyth JS. Some problems of dental treatment. Part 1. Patient anxiety: some correlates and sex differences. *Aust Dent J* 1993; 38:354-9.
- 17- Berggren U, Meynert G. Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. *J Am Dent Assoc* 1984; 109: 247-51.
- 18- Schuller AA, Willumsen T, Holst D: Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear?. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31:116-21.
- 19- Ebtissam M, Al-Madi BDS, AbdelLatif H. Assessment of dental fear and anxiety among adolescent females in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Dental Journal* 2002; 14:79.
- 20- Locker D, Liddell AM. Correlates of Dental Anxiety among Older Adults. *Journal of Dental Research* 1990;70:199-202.



- 21- Marian A, Ofori F, Adu-Ababio EA. Prevalence of dental fear and anxiety among patients in selected dental clinics in Ghana. *Health Education Journal* 2009; 68(2): 130-139
- 22- Ronis DL. Updating a measure of dental anxiety: reliability, validity, and norms. *J Dent Hyg* 1994; 68(5):228-33.
- 23- Freeman RE. Dental anxiety: a multifactorial aetiology. *Br Dent J* 1985; 159(12):406-8.
- 24- Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among young patient prior to different dental treatments. *Int Dent J* 1999;49(2):90-4
- 25- Peretz B, Eprat J. Dental anxiety among young adolescent patients in Israel. *Inter J Paediat Dent* 2000; 10:126-32.
- 26- Patricia A; Paul Lang W, Linda V. Factors Associated With Dental Anxiety. *Jada* 1998;129:1114.
- 27- Riyadh F. Akeel MDS, Abduljabbar A. Dental anxiety among patients attending King Saud University, College of Dentistry. *Saudi Dental Journal* 2000; 12:125-8.
- 28- Jongh DE, Muris A, Van Zuuren G. cognitive correlates of dental anxiety. *J Dent Res* 1994; 73:561-566.
- 29- Ingle JI, Bakland LK: *Endodontics*. 4th Ed. Philadelphia, Lea andFebrieger 1994:550-1.
- 30 - Hall N, Edmondson H. The etiology and psychology of dental fear *Br Dent J* 1983; 154:247-52.
- 31- Neverlien PO. Dental Anxiety Optimism-pessimism and dental experience from childhood to adolescence. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22: 263-8.
- 32- Locker D, Liddell AM. Correlates of dental anxiety among older adults. *J Dent Res* 1991; 70(3):198-203.
- 33- Elter JR, Strauss RP, Beck JD. Assessing dental anxiety, dental care use, and oral health status in older adults. *JADA* 1997; 128(5):591-7.
- 34- Neverlien PO. Normative data for Corah's Dental Anxiety Scale (DAS) for the Norwegian adult population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18(3):162.
- 35- Moore R, Birn H, Kirkegaard E, et al. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21(5):292-6.
- 36- 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.
- 37- Gale E. Fear of the dental situation. *J Dent Res* 1972; 51:964-966.
- 38- Mellor AC. Dental anxiety and atten-dance in the north-west of England. *J Dent* 1992; 20(4):207-10.
- 39- Melamed BG, Bennett CG, Jerrell G, et al. Dentists' behavior management as it affects compliance and fear in pediatric patients. *J Am Dent Assoc*. 1983 Mar; 106(3):324-30.



- 40- Emmanuel N, Valérie C, Denise F, et al. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health* 2007; 7(12).
- 41- Ashkenazi M, Faibish D, Sarnat H. Dental fear and knowledge of children treated by certified paediatric dentists and general practitioners. *ASDC J Dent Child* 2002; 69:297-305.
- 42- Arnrup K, Berggren U, Broberg AG, et al. A short-term follow-up of treatment outcome in groups of uncooperative child dental patients. *Eur J Paediatr Dent* 2004, 5:216-224.
- 43- Skaret E, Weinstein P, Kvale G, et al. An intervention pro-gram to reduce dental avoidance behaviour among adoles-cents: a pilot study. *Eur J Paediatr Dent* 2003, 4:191-196.
- 44- Schou L. The relevance of behavioral sciences in dental practice. *Int Dent J* 2000:324-332.
45. Berggren U. Long-term management of the fearful adult patient using behavior modification and other modalities. *J Dent Educ* 2002, 65:1357-68.



Study of Dental Anxiety among Patients Referred to Private Offices in Mashhad
Morowatisharifabad MA(PhD)* Razavinia M (MS.c)Haerian-Ardakani A (DDS,PhD) *****
Fallahzadeh H (PhD) ****

* Associate Professor, Department of Disease Control, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences , Yazd, Iran

**M.Sc Student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences , Yazd, Iran.

*** Corresponding Author: Associate Professor, Department of Periodontics, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences , Yazd, Iran.

**** Associate Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Abstract

Background: Patient's anxiety and thus not referring to dental offices for receiving dental services may inappropriately affect inadequately on community development indicators. There are limited studies in this area, and the results are usually inconsistent. This study was then carried out with the aim of determining the dental anxiety among patients referred to private offices in Mashhad.

Methods: In this descriptive study, a total number of 400 patients who had referred to private dental offices in Mashhad participated. Data were then, collected using Dental Anxiety Scale. Validity and reliability of the scale had been determined and approved in the previous studies. Data were analyzed through SPSS software using T-Test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient, and Spearman Correlation Coefficient.

Results: Of all the participants, 16.8% had mild, 58.8% moderate and 24.8% severe dental anxiety. Mean score of dental anxiety was higher in women (12.4 ± 3.91) than men (9.19 ± 3.89) ($p < 0.001$). Divorced and dead couple subjects (13.39 ± 4) had a higher level of dental anxiety than the married and singles. Regarding the job, the highest level of dental anxiety was observed in the housewives (12.89 ± 3.77).

Dental anxiety was negatively correlated with age ($r = -0.125$, $p = 0.013$), number of dental visit ($r = -0.143$, $p = 0.004$), education level ($\rho = -0.319$, $p < 0.001$) and income level ($\rho = -0.415$, $p < 0.001$).

Conclusion: As the rate of dental anxiety was higher among women especially housewives and also it was negatively correlated with age, education level and income, people with such characteristics should be addressed in educational programs in this area.

Keywords: Dental anxiety, Prevalence, Patients