بررسی اضطراب دندانپزشکی دربیماران 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 پریودانتیکس، 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 شهیدصدوقی یزد

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

چکیده

سابقه واهداف: 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 ۱۳۹۰انجام 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) جمع‌آوری گردید. پایایی و روایی پرسشنامه درمطالعات قبلی مورد سنجش قرار گرفته و تایید گردیده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و به‌کارگیری آزمون های آماری تی، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: 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 (۳/۹۱±۱۲/۱۴) بیشتر از مردان (۳/۸۹±۹/۱۹) بود ($p>0/001$). به لحاظ وضعیت تأهل بیشترین میانگین نمره اضطراب در افرادمطلقه و همسر مرده (۴±۱۳/۳۹) مشاهده شد ($p>0/001$). از لحاظ شغلی بالاترین میانگین نمره اضطراب در افراد خانه دار (۳/۷۷±۱۲/۸۹) دیده شد. بین نمره اضطراب دندانپزشکی و سن ($p=0/013$، $r=-0/125$)،دفعات مراجعه به مطب دندانپزشکی ($p=0/004$، $r=-0/143$) سطح تحصیلات ($p<0/001$، $\rho=-0/319$) ونیز سطوح مختلف درآمد ($p<0/001$، $\rho=-0/415$) همبستگی معکوس ومعنی داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: 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.

واژه‌های 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.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

مقدمه

اضطراب دندانپزشکی واکنش به خطری ناشناخته است و بسیاری از افراد به ویژه هنگامی که کاری را که قبلا 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 هیجانات چند بعدی هستند که مربوط به عوامل روانی، اجتماعی و موقعیتی می شوند (۱۲-۱۰). تفاوت های فرهنگی ممکن است در تفاوت شیوع بالای اضطراب دندانپزشکی بین جمعیت های بزرگسال کشورهای مختلف سهیم 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 زا 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 درمطالعه، 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

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

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 کشور های غربی انجام شده است و بعلاوه تفاوت های فرهنگی ممکن است در تفاوت زیاد بین میزان اضطراب دندانپزشکی بین جمعیت های بزرگسال کشورهای مختلف سهیم باشد (۲۱)، این مطالعه به منظور تعیین وضعیت اضطراب دندانپزشکی در بین مراجعین به مطب های دندانپزشکی بخش خصوصی شهر مشهد طراحی و اجرا شد تا از نتایج حاصل، در طراحی برنامه های 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=۰/۰۵ و p= ۰/۴۷۳ تعداد نمونه مورد نیاز ۴۰۰ نفر تعیین شد که این تعداد شرکت کننده از بین بیماران مراجعه کننده به مطب های دندانپزشکی بخش خصوصی شهر مشهد انتخاب شدند؛ بدین صورت که ابتدا ۲۰ مطب دندانپزشکی بصورت تصادفی از روی لیست مطب های 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 مطب های مورد نظر مراجعه می شد و در هر مطب ۲۰ بیمار مراجعه کننده بترتیب ورود به مطب در صورت واجد شرایط بودن در مطالعه وارد می شدند و مصاحبه جهت تکمیل پرسشنامه با آنها انجام می شد. در ابتدا شرایط مطالعه برای آنها توضیح داده می‌شد و هر کدام تمایل و شرایط ورود به مطالعه را داشتند وارد مطالعه می‌شدند. معیار ورود نمونه ها 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 می باشد. نمره دهی پرسشنامه بدین صورت است که به هرسوال اضطراب بین ۰ تا ۵ نمره تعلق می گیرد و لذا دامنه نمره قابل کسب بین ۰ تا ۲۰ می باشد. نمره کمتر از ۷ بعنوان اضطراب خفیف، ۷ تا ۱۴ بعنوان اضطراب متوسط و بالاتر از ۱۵ بعنوان اضطراب شدید در نظر گرفته می شود. داده ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و به کارگیری آزمون های آماری تی، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

تعداد ۴۰۰ نفر در این مطالعه وارد شدند که میانگین سن آنان ۱۰/۱۲± ۳۰/۲۳ سال بود و بیشتر افراد (۳۸/۳٪) 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 شرکت کنندگان در مطالعه ۵۰/۳٪ 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.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک درافراد مورد مطالعه

نام متغیر	بر چسب متغیر	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
وضعیت تأهل	مجرد	۱۸۸	۴۷		
	متأهل	۱۸۴	۴۶		
	مطلقه وهمسرمرده	۲۸	۷		
	جمع	۴۰۰	۱۰۰		
سطح تحصیلات	بیسوادوابتدایی	۱۸	۴/۵		
	سیکل	۴۳	۱۰/۸		
	دیپلم	۱۳۲	۳۳		
	فوق دیپلم	۷۲	۱۸		
	لیسانس	۸۶	۲۱/۵		
	فوق لیسانس	۳۱	۷/۸		
	دکترا	۱۸	۴/۵		
	جمع	۴۰۰	۱۰۰		
گروه سنی	۷ تا۱۹سال	۴۱	۱۰/۳	۳۰/۲۳	۱۰/۱۲
	۲۹-۲۰سال	۱۵۳	۳۸/۳		
	۴۹-۳۰سال	۱۴۱	۳۵/۳		
	۵۰ وبالاتر	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	کمتراز۱۰۰هزارتومان	۱۹۱	۴۷/۸		
	۱۰۰تا۲۰۰هزارتومان	۲۷	۶/۸		
	۲۰۰تا۳۰۰هزارتومان	۵۳	۱۳/۳		
	۳۰۰تا۴۰۰هزارتومان	۷۲	۱۸		
	۴۰۰تا۵۰۰هزارتومان	۴۰	۱۰		
	بیشتراز۵۰۰هزارتومان	۱۷	۴/۳		
	جمع	۴۰۰	۱۰۰		
تعدادمراجعات به دندانپزشکی	یکبار	۲۰۱	۵۰/۳	۲/۴۵	۲/۳۴
	دوبار	۶۸	۱۷		
	سه باروبیشتر	۱۳۱	۳۲/۸		
	جمع	۴۰۰	۱۰۰		
بعدخانوار	۱و۲نفر	۲۰۱	۵۰/۳	۳/۸	۱/۴۸
	۳و۴نفر	۶۸	۱۷		
	۵وبالاتر	۱۳۱	۳۲/۸		
	جمع	۴۰۰	۱۰۰		

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

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٪ 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٪ مضطراب و۸/۳٪ 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)

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ های سوالات مقیاس اضطراب دندانپزشکی

سوالات	تعداد	درصد
۱-چه احساسی خواهید داشت اگرفردامجبورباشید به دندانپزشکی مراجعه کنید؟		
الف-ازآن بعنوان یک تجربه لذت بخش معقولانه استقبال می کنم	۳۱	۷/۸
ب-برایم اهمیتی نداردکه این کاررابکنم یاکاردیگری	۱۵۴	۳۸/۵
ج-کمی مضطراب می شوم	۱۱۰	۲۷/۵
د- من وحشت زده می شوم که ناراحت کننده ودردآورباشد	۷۶	۱۹
ه-من ازآنچه که دندانپزشک ممکن است انجام دهدخیلی می ترسم	۲۹	۷/۳
۲-وقتی که شمادراتاق انتظارمطب دندانپزشکی برای رسیدن نوبت تان منتظرنشسته ایدچه احساسی دارید؟		
الف-آرام	۹۶	۲۴
ب-کمی ناراحت	۱۱۵	۲۸/۸
ج-نگران	۹۱	۲۲/۸
د-مضطراب	۷۹	۱۹/۸
ه-خیلی مضطراب بحدی که گاهی اوقات عرق می کنم وبیشترمواقع احساس ناراحتی جسمی می کنم	۱۹	۴/۸
۳-زمانی که شماروی صندلی دندانپزشکی منتظریدکه دندانپزشک مته دندانپزشکی رابرای جرم گیری دندانتان آماده کندچه احساسی دارید؟		
الف-آرام	۷۳	۱۸/۳
ب-کمی ناراحت	۱۱۱	۲۷/۸
ج-نگران	۹۰	۲۲/۵
د-مضطراب	۹۳	۲۳/۳
ه-خیلی مضطراب بحدی که گاهی اوقات عرق می کنم وبیشترمواقع احساس ناراحتی جسمی می کنم	۳۳	۸/۳
۴-شماروی صندلی دندانپزشک نشسته ایدکه دندانهایتان جرم گیری شونددرحین اینکه شمامنتظرید،دندانپزشک ابزاری که برای جرم گیری کردن دندانتان استفاده خواهدکردرابه دست می گیردچه احساسی خواهیدداشت؟		
الف-آرام	۶۷	۱۶/۸
ب-کمی ناراحت	۱۰۱	۲۵/۳
ج-نگران	۹۳	۲۳/۳
د-مضطراب	۹۰	۲۲/۵
ه-خیلی مضطرب بحدی که گاهی اوقات عرق می کنم وبیشترمواقع احساس ناراحتی جسمی می کنم	۴۹	۱۲/۳

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

آزمون آماری تی اختلاف معنی داری را در میانگین نمره اضطراب دندانپزشکی بر حسب جنس نشان داد. (P<۰/۰۰۱) 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<۰/۰۰۱) 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<۰/۰۰۱). 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 (p=۰/۰۱۳، r=-۰/۱۲۵). دراین مطالعه همچنین همبستگی معکوس و معنی دار آماری بین نمره اضطراب دندانپزشکی با دفعات مراجعه به مطب دندانپزشکی مشاهده گردید (p=۰/۰۰۴، r=-۰/۱۴۳) 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<۰/۰۰۱، ρ =-۰/۳۱۹) آنالیز کوواریانس نشان داد که بعد ازکنترل اثر سن نیزاین همبستگی به لحاظ آماری معنی دار است. (p=۰/۰۱۱). آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن همچنین نشان دادکه بین سطوح مختلف درآمد و میانگین نمره اضطراب همبستگی معکوس ومعنی داری وجود دارد. (p=۰/۰۰۰، ρ=-۰/۴۱۵). که بعد ازکنترل اثر سن با آنالیزکوواریانس نیزاین همبستگی معنی دار بود (p<۰/۰۰۱).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار اضطراب ازدندانپزشکی برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	میانگین	انحراف معیار	p-value	نتیجه آزمون تعقیبی توکی
جنس				
مرد	۹/۱۹	۳/۸	>۰/۰۰۱	
زن	۱۲/۱۴	۳/۹		
جمع	۲۱/۳۳	۷/۷		
تاهل				
مجرد	۱۱/۱۶	۳/۹۱		
متاهل	۱۰/۳۸	۴/۲۹	>۰/۰۰۱	متاهل،مجرد <مطلقه وهمسرمرده
مطلقه	۱۳/۳۹	۴		
وهمسرمرده	۱۰/۹۶	۴/۱۶		
جمع				
شغل				
خانه دار	۱۲/۸۹	۳/۷۷		
کارگر/کشاورز	۹/۸	۳/۶۲		
کارمند/بازنشسته	۱۰/۱۵	۴/۱۶	>۰/۰۰۱	کارگر/کشاورز، کارمند/بازنشسته، محصل/دانشجو،<خانه دار
محصل/دانشجو	۸/۸	۳/۳۵		
آزاد،بکار،غیره	۱۰/۷	۳/۵۹		
جمع	۱۰/۹۶	۴/۱۶		

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

بحث و نتیجه‌گیری

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 (۳۰-۲۷). 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 ها ی مطالعه ای که در سال ۱۹۹۱ در نروژ انجام شد نیز نشان داد که اضطراب دندانپزشکی در میان نوجوانان نسبت به کودکان شایع تراست (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 (۳۵-۳۴). در حالیکه دیگر مطالعات عامل تفاوت سنی را در میزان اضطراب دندانپزشکی سهیم نمی دانند (۳۷-۳۶). در رابطه با مسئله سن، اصولا 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 احتمالا 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 (۴۰-۳۹). 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

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

ننموده 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 کمتراز 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 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 اضطرب دندانپزشکی دارد (۴۳) اضطراب از دندانپزشکی می تواند توسط علوم رفتاری پیشگیری شود (۴۵-۴۴)، لذا برنامه های آموزشی باید در جهتی 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 جائی 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.

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.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

5- Lautch H. Dental phobia. Br J Psqychiatry 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.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

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. cognative correlates of dental anxiety. J Dent Res 1994; 73:561-566.

29- Ingle JI, Bakland LK: Endodontics. 4th Ed. Philadelphia, Lea andFebriger 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- Tabrizizadeh 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.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

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.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

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

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]