

ترس و اضطراب ناشی از درمان های دندانپزشکی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دکتر محمد مهدی یاقوتی خراسانی^۱، دکتر فتحیه سیستانی^۲

^۱ استادیار بخش اندودنتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

^۲ دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

نشانی نویسنده مسؤول: رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دانشکده دندانپزشکی، دکتر محمد مهدی یاقوتی خراسانی

E-mail: m.yaghooti@yahoo.com

وصول: ۹۲/۷/۱۸، اصلاح: ۹۲/۹/۳، پذیرش: ۹۲/۱۰/۲۷

چکیده

مقدمه: اضطراب و ترس از درمان های دندان پزشکی همیشه جزو عوامل مهم اجتناب از درمان دندان پزشکی بوده اند که عامل مهمی در عدم تشخیص و درمان به موقع مشکلات دندانی است. این مطالعه با هدف تعیین ترس و اضطراب ناشی از درمان های دندان پزشکی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی بر روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شده است. نمرات حاصل از پرسشنامه استاندارد به همراه سایر اطلاعات مربوط به سن، جنس، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، سال ورود به دانشگاه، سابقه مراجعه به مطب دندانپزشکی، سابقه بیماری جسمی و روانی و اضطراب از درمان های دندان پزشکی در گذشته، در محیط SPSS-15 تجزیه و تحلیل شده و از آزمون Chi-square در انجام مقایسات کمک گرفته شد.

یافته ها: در بین افراد مورد مطالعه ۱۱۰ نفر (۲۷/۵٪) دانشجوی پزشکی، ۶۷ نفر (۱۶/۷۵٪) دندان پزشکی، ۹۷ نفر (۲۴/۲۵٪) پرستاری-مامایی، ۱۲۶ نفر (۳۱/۵٪) دانشجوی در سایر رشته های پیراپزشکی مشغول به تحصیل بودند. ۲۱۸ نفر (۵۴/۵٪) افراد شرکت کننده در مطالعه زن بودند. ۳۳۳ نفر (حدود ۸۳٪) از افراد ترس و ۱۶۱ نفر (حدود ۴۰٪) آنها اضطراب دندان پزشکی داشتند. بر اساس رشته تحصیلی دانشجویان پزشکی بیشترین اضطراب [۱۸ نفر (۴۲/۹٪) DAS شدید] و دانشجویان دندان پزشکی کمترین [۴ نفر (۹/۵٪) DAS شدید] ($P < 0/0001$)، و در مورد DFS، دانشجویان پیراپزشکی بیشترین ترس ناشی از درمان [۸۷ نفر (۳۷/۳٪) DFS شدید] و دانشجویان دندان پزشکی کمترین ترس [۲۵ نفر (۱۰/۷٪) DFS شدید] را داشتند ($P < 0/0001$).

نتیجه گیری: اضطراب و ترس ناشی از دندان پزشکی در اکثر دانشجویان وجود داشت، البته کمترین میزان ترس و اضطراب مربوط به دانشجویان دندان پزشکی بوده است

واژه های کلیدی: اضطراب، ترس، دندان پزشکی، دانشجویان.

مقدمه

افراد ترس و اضطراب نسبت به درمان های دندان پزشکی دارند که سبب بروز مشکلاتی نیز خواهد شد. (۱) برخورد

مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده که ۳۰-۲۰٪ از

یونیت تماس داشته که این عوامل می توانند بر ترس و اضطراب آنها اثر بگذارند. از آن جایی که این دانشجویان در زمان حال و آینده با بیماران مختلف که بعضی از آنها بسیار ترسو و مضطرب می باشند مواجه هستند، میزان ترس و اضطراب این افراد از دندان پزشکی نقش مهمی در کنترل ترس و اضطراب بیماران خواهد داشت. (۱۰) بعضی از محققین اظهار کرده اند که دانشجویان دندان پزشکی در مقایسه با سایر دانشجویان، اضطراب کمتری نسبت به درمان های دندان پزشکی دارند، که این موضوع ممکن است ناشی از فقدان اطلاعات کافی دانشجویان سایر رشته های تحصیلی در مورد سلامت دندان پزشکی باشد که می تواند منجر به اضطراب بیش تر آن ها شود، (۱۱) بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی، شیوع ترس و اضطراب ناشی از دندان پزشکی، در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۹۰-۱۳۸۹ بود.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی بر روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در رشته های مختلف موجود در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد. روش انتخاب نمونه ها به صورت تصادفی طبقه بندی شده برحسب جمعیت تحت پوشش بود که شامل ورودی های ۸۹-۸۳ می شدند.

در این بررسی برای گردآوری داده ها از یک پرسشنامه سه قسمتی استفاده شد که بخش اول مربوط به اطلاعات فردی، بخش دوم مربوط به اضطراب بیمار ناشی از درمان (DAS (Dental Anxiety Scale و بخش سوم مربوط به ترس بیمار ناشی از درمان DFS (Dental Fear Scale) بود که با حضور در بخش ها و کلاس های درس، بین دانشجویان توزیع و با توجه به همکاری دانشجویان تمامی پرسشنامه ها تکمیل گردید و پس از پاسخ گویی جمع آوری شد.

با ترس و اضطراب بیماران در طی درمان های دندان پزشکی از نگرانی های اولیه در این حرفه می باشد به طوری که این امر سبب پیگیری کم تر و گاهی عدم مراجعه جهت درمان های دندان پزشکی گردیده است. (۳ و ۲) اگر چه اکثریت بیماران دندان پزشکی قادر به تحمل و کنترل اضطراب خود هستند و اجازه می دهند که درمان آنها با حداقل مشکلات پیش رود اما در بعضی از موارد اضطراب دندان پزشکی مشکل بزرگی را هم برای بیماران و هم برای دندان پزشک ایجاد می نماید. (۴) اضطراب، ترس و درد نقش مهمی در کار دندان پزشکی دارند. بیمارانی که دچار اضطراب شدید دندان پزشکی هستند؛ نه تنها از درمان های ترمیمی و پرپودونتال اجتناب می کنند، بلکه درمان های پیشگیرانه را نیز به تاخیر می اندازند. این افراد اغلب درد جسمی، از دست دادن اعتماد به نفس و اشکالات زیبایی را بهتر از درد و آزار روحی ناشی از درمان دندان پزشکی تحمل می کنند. (۵)

در جوامع غربی حدود ۴۰٪ از افراد در مورد مراجعه به دندان پزشکی نگران بوده و ۲۰٪ افراد به شدت از آن می ترسند. (۶) بیماران مضطرب نه تنها از مراجعه جهت درمان اجتناب کرده بلکه کنترل آنها روی صندلی دندان پزشکی برای دندان پزشک نیز دشوار است. اضطراب شدید، رابطه بیمار - دندان پزشک را تحت تاثیر قرار می دهد و باعث تشخیص نادرست دندان پزشک می شود. (۷) یکی از موارد مورد توجه در دندان پزشکی کنترل ترس و اضطراب بیماران می باشد، چرا که کنترل درد و اضطراب علاوه بر تاثیر در موفقیت درمان، در تشویق بیمار برای نگهداری و دوره های پیگیری نیز نقش دارد. (۸)

آگاه بودن از شیوع و میزان اضطراب دندان پزشکی در بیماران می تواند برای یافتن عوامل و کاهش آنها کمک کننده باشد. (۹) دانشجویان رشته های علوم پزشکی به عنوان گروهی هستند که در طی دوران تحصیل خود به خصوص در سال های بالاتر در بخش ها با عوامل استرس زا نظیر محیط داخلی بخش ها، سوزن و

این پرسشنامه اطلاعاتی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، سال ورود به دانشگاه، سابقه مراجعه به مطب دندانپزشکی، سابقه بیماری جسمی (براساس تقسیم بندی جامعه متخصصین بیهوشی آمریکا (ASA) (۱۲) و روانی (مراجعه به روان پزشک، مصرف دارو، بستری در بخش روان پزشکی یا وجود سابقه در مرکز مشاوره دانشجویی) و درمان دردناک یا ناخوشایند در ملاقات های قبلی و اضطراب از کارهای دندان پزشکی در خانواده و آشنایان را در اختیار قرار می دهد.

یکی از ابزارهایی که به طور گسترده برای اندازه گیری اضطراب دندان پزشکی مورد استفاده قرار می گیرد پرسشنامه DAS می باشد. هدف این پرسشنامه عبارتست از بررسی برداشت بیماران از میزان خطر و تهدیدکننده بودن درمان دندان پزشکی و از ۴ سوال ۵ گزینه ای تشکیل شده است. ارزش این پاسخ ها از ۱ تا ۵ بود. عدد ۱ نشان دهنده آرام ترین و ۵ مضطرب ترین حالت بود. بنابراین این پرسشنامه از ۲۰-۴ امتیاز داشت که نمره کمتر از ۹ اضطراب کم، ۹-۱۲ اضطراب متوسط، ۱۳-۱۴ اضطراب زیاد، ۲۰-۱۵ اضطراب شدید در نظر گرفته می شد.

برای ارزیابی میزان ترس افراد از پرسشنامه DFS استفاده شد که مشتمل بر ۲۰ سوال است که به سه بخش اجتناب از درمان دندان پزشکی (دو سوال)، علائم جسمی ناشی از اضطراب (پنج سوال) و اضطراب ایجاد شده با محرک دندان پزشکی (سیزده سوال) تقسیم شده است. در این پرسشنامه سوالاتی از قبیل احساس بیمار در مورد درمان فردا، خودداری از معاینات دندان پزشکی یا به هم زدن وقت دندان پزشکی به دلیل ترس، اضطراب به دلیل گرفتن وقت، نزدیک شدن به کلینیک، نشستن در اتاق انتظار، نشستن روی صندلی دندان پزشکی، بوی مطب دندان پزشکی، دیدن ورود دندان پزشک، مشاهده سوزن بی حسی، احساس تزریق سوزن، مشاهده، شنیدن صدا و احساس لرزش وسیله تراش، انقباض عضلات،

افزایش سرعت تنفس، عرق کردن، احساس تهوع و دل به هم خوردگی، افزایش ضربان قلب در زمان انجام کار دندان پزشکی مطرح شد. داده ها در این پرسشنامه بر مبنای درجه بندی لیکرت از ۱ تا ۵ تنظیم شده است و بدین ترتیب در مجموع امتیاز کمتر از ۲۳ معرف DFS کم، ۲۴-۳۳ DFS متوسط و بیشتر از ۳۴ معرف DFS شدید خواهد بود. اطلاعات پس از جمع آوری توسط نرم افزار آماری SPSS-15، با استفاده از آزمون Chi-square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مقادیر $P < 0.05$ معنی دار تلقی گردید.

یافته ها

در این مطالعه ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که شامل ورودی سال های ۸۹-۸۳ بودند مورد بررسی قرار گرفتند. محدوده سنی افراد بین ۱۸-۳۹ سال با میانگین سنی 20.63 ± 1.74 بود. ۱۱۰ نفر (۲۷/۵٪) دانشجوی پزشکی و ۶۷ نفر (۱۶/۷۵٪) دانشجوی دندان پزشکی و ۹۷ نفر (۲۴/۲۵٪) دانشجوی پرستاری- مامایی و ۱۲۶ نفر (۳۱/۵٪) دانشجوی پیراپزشکی بودند. توزیع جنسی افراد شرکت کننده بدین صورت بود که ۲۱۸ نفر (۵۴/۵٪) زن و ۱۸۲ نفر (۴۵/۵٪) مرد بودند. از این تعداد ۳۷۵ نفر (۹۳/۷۵٪) مجرد و ۲۵ نفر (۶/۲۵٪) متاهل بود. از نظر سال ورودی ۲۶ نفر (۶/۵٪) ورودی ۸۳، ۲۹ نفر (۷/۲۵٪) ورودی ۸۴، ۶۵ نفر (۱۶/۲۵٪) ورودی ۸۵، ۶۱ نفر (۱۵/۲۵٪) ورودی ۸۶، ۱۰۸ نفر (۲۷٪) ورودی ۸۷ و ۱۱۱ نفر (۲۷/۷۵٪) ورودی ۸۸ بودند.

جدول شماره یک توزیع فراوانی نمونه های مورد مطالعه را بر حسب میزان اضطراب ناشی از درمان (DAS) و مشخصات دموگرافیک نشان می دهد و طبق این جدول از بین ۴۰۰ نفر تنها ۴۲ نفر (۱۰/۵٪) دارای اضطراب شدید بودند. در مورد ارتباط اضطراب شدید با سن، ۳۲ نفر (۷۶/۲٪) از آنها زیر بیست سال و ۱۰ نفر (۲۳/۸٪)

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه های مورد مطالعه بر حسب میزان اضطراب ناشی از درمان (DAS) و مشخصات دموگرافیک

نتیجه آزمون Chi-Square	میزان اضطراب					(DAS) فراوانی	مشخصات دموگرافیک
	کل	شدید	زیاد	متوسط	کم		
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
P= ۰/۰۰۳	۲۵۲ (۶۳)	۳۲ (۷۶/۲)	۲۵ (۷۵/۸)	۶۲ (۷۲/۱)	۱۳۳ (۵۵/۶)	زیر بیست سال	سن
	۱۴۸ (۳۷)	۱۰ (۲۳/۸)	۸ (۲۴/۲)	۲۴ (۲۷/۹)	۱۰۶ (۴۴/۴)	بیست سال و بالاتر	
	۴۰۰ (۱۰۰)	۴۲ (۱۰۰)	۳۳ (۱۰۰)	۸۶ (۱۰۰)	۲۳۹ (۱۰۰)	جمع کل	
	۱۸۲ (۴۵/۵)	۱۲ (۲۸/۶)	۱۴ (۴۲/۴)	۳۹ (۴۵/۳)	۱۱۷ (۴۹)	مرد	
۲۱۸ (۵۴/۵)	۳۰ (۷۱/۴)	۱۹ (۵۷/۶)	۴۷ (۵۴/۷)	۱۲۲ (۵۱)	زن		
۴۰۰ (۱۰۰)	۴۲ (۱۰۰)	۳۳ (۱۰۰)	۸۶ (۱۰۰)	۲۳۹ (۱۰۰)	جمع کل		
P= ۰/۱۱	۱۱۰ (۲۷/۵)	۱۸ (۴۲/۹)	۶ (۱۸/۲)	۱۹ (۲۲/۱)	۶۷ (۲۸)	پزشکی	رشته تحصیلی
	۶۷ (۱۶/۸)	۴ (۹/۵)	۵ (۱۵/۲)	۶ (۷)	۵۲ (۲۱/۸)	دندان پزشکی	
	۹۷ (۲۴/۲)	۶ (۱۴/۳)	۸ (۲۴/۲)	۱۹ (۲۲/۱)	۶۴ (۲۶/۸)	پرستاری و مامائی	
	۱۲۶ (۳۱/۵)	۱۴ (۳۳/۳)	۱۴ (۴۲/۴)	۴۲ (۴۸/۸)	۵۶ (۲۳/۴)	پیراپزشکی	
۴۰۰ (۱۰۰)	۴۲ (۱۰۰)	۳۳ (۱۰۰)	۸۶ (۱۰۰)	۲۳۹ (۱۰۰)	جمع کل		

جدول شماره دو توزیع فراوانی نمونه های مورد مطالعه را بر حسب میزان ترس ناشی از درمان (DFS) و مشخصات دموگرافیک نشان می دهد و طبق این جدول از بین ۴۰۰ نفر تنها ۲۳۳ نفر (۵۸/۲۵٪) دارای ترس شدید ناشی از درمان بودند. در مورد ارتباط ترس شدید با سن، ۱۶۱ نفر (۶۹/۱٪) از آنها زیر بیست سال و ۷۲ نفر (۳۰/۹٪) بالای بیست سال سن داشتند که این اختلاف نیز معنی دار بود (P= ۰/۰۱). در مورد جنس، زنان ترس بیش تری را نسبت به درمان از خود نشان دادند، به طوری که در ۱۰۸ نفر (۴۶/۴٪) از مردان و ۱۲۵ نفر (۵۳/۶٪) از زنان DFS شدید را از خود نشان دادند که این اختلاف معنی دار نبود (P= ۰/۹۱۷). در مورد رشته تحصیلی دانشجویان نیز میزان ترس افراد تحت بررسی بر اساس رشته تحصیلی آنها متفاوت بود، دانشجویان پیراپزشکی بیش

بالای بیست سال سن داشتند که این اختلاف، معنی دار بود (P= ۰/۰۰۳). در مورد جنس، در این تحقیق زنان اضطراب بیش تری نسبت به درمان از خود نشان دادند، به طوری که در DAS ۳۰ نفر (۷۱/۴٪) زنان اضطراب شدید داشتند در حالی که ۱۲ نفر (۲۸/۶٪) مردان اضطراب شدید از خود نشان دادند، اما این اختلاف معنی دار نبود (P= ۰/۱۱). در مورد رشته تحصیلی دانشجویان نیز میزان اضطراب افراد تحت بررسی بر اساس رشته تحصیلی آنها متفاوت بود، به طوری که دانشجویان پزشکی بیش ترین میزان اضطراب شدید [۱۸ نفر (۴۲/۹٪)] و دانشجویان دندان پزشکی کم ترین میزان اضطراب شدید [۴ نفر (۹/۵٪)]، دانشجویان پیراپزشکی، پرستاری و مامائی هم به ترتیب ۱۴ نفر (۳۳/۳٪) و ۶ نفر (۱۴/۳٪) DAS شدید داشتند (P< ۰/۰۰۰۱).

فقط ۴۱ نفر (۱۰/۲٪) ملاقات های مرتب دندان پزشکی داشتند و نشان داده شد که ملاقات های دندان پزشکی بر اضطراب ناشی از درمان موثر است به نحوی که ۲ نفر (۴/۹٪) از افرادی که ملاقات مرتب داشته اند، دارای DAS شدید بودند در صورتی که میزان DAS افرادی که هنگام مشکل مراجعه می کردند ۳۰ نفر (۱۲/۶٪) بود. این رابطه در DFS هم وجود داشت به این صورت که ۲۲ نفر (۴۳/۷٪) افرادی که ملاقات مرتب داشتند و ۱۴۵ نفر (۶۰/۷٪) افرادی که هنگام مشکل مراجعه می کردند، DFS شدید داشتند.

۲۵۱ نفر (۶۲/۷٪) افراد بیان کردند در خانواده و یا آشنایان خود افرادی را دارند که دچار اضطراب یا ترس از دندان پزشکی می باشند. بین این متغیر و میزان اضطراب ناشی از درمان رابطه وجود داشت بدین ترتیب که میزان اضطراب در افرادی که در آشنایان آنها افراد دچار

ترین ترس ناشی از درمان [۸۷ نفر (۳۷/۳٪)] و دانشجویان دندان پزشکی کم ترین ترس ناشی از درمان [۲۵ نفر (۱۰/۷٪)] و دانشجویان پرستاری- مامایی و پزشکی به ترتیب ۶۵ نفر (۲۷/۹٪) و ۵۶ نفر (۲۴٪) DFS شدید داشتند ($P < 0/0001$).

۲۵ نفر (۶/۲۵٪) افراد متاهل بودند ولی در مورد میزان اضطراب ناشی از درمان تفاوتی میان آنها و افراد مجرد مشاهده نشد در صورتی که در DFS افراد متاهل ترس ناشی از درمان بیش تری از خود نشان دادند یعنی ۱۵ نفر (۶۰٪) افراد متاهل و ۲۱۸ نفر (۵۸/۱٪) افراد مجرد DFS شدید داشتند. بین سال ورودی افراد و اضطراب و ترس ناشی از درمان ارتباطی یافت نشد و اختلاف معنی داری از نظر آماری بین آنها وجود نداشت.

۲۳۹ نفر (۵۹/۷٪) از دانشجویان بیان نمودند که فقط هنگام مشکل به دندان پزشک مراجعه می کنند و

جدول ۲: توزیع فراوانی نمونه های مورد مطالعه بر حسب میزان ترس ناشی از درمان (DFS) و مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	میزان ترس				نتیجه آزمون Chi-Square
	کم تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)	
زیر بیست سال	۳۵	۵۶	۱۶۱	۲۵۲	P = ۰/۰۱
	(۵۲/۲)	(۵۶)	(۶۹/۱)	(۶۳)	
	۳۲	۴۴	۷۲	۱۴۸	
بیست سال و بالاتر	(۴۷/۸)	(۴۴)	(۳۰/۹)	(۳۷)	
جمع کل	۶۷	۱۰۰	۲۳۳	۴۰۰	
	(۱۰۰)	(۱۰۰)	(۱۰۰)	(۱۰۰)	
جنس	۳۰	۴۴	۱۰۸	۱۸۲	P = ۰/۹۱۷
	(۴۴/۸)	(۴۴)	(۴۶/۴)	(۴۵/۵)	
	۳۷	۵۶	۱۲۵	۲۱۸	
زن	(۵۵/۲)	(۵۶)	(۵۳/۶)	(۵۴/۵)	
جمع کل	۶۷	۱۰۰	۲۳۳	۴۰۰	
	(۱۰۰)	(۱۰۰)	(۱۰۰)	(۱۰۰)	
رشته تحصیلی	۲۵	۲۹	۵۶	۱۱۰	P < ۰/۰۰۰۱
	(۳۷/۳)	(۲۹)	(۲۴)	(۲۷/۵)	
	۲۲	۲۰	۲۵	۶۷	
	(۳۲/۸)	(۲۰)	(۱۰/۷)	(۱۶/۸)	
	۸	۲۴	۶۵	۹۷	
پرستاری و مامائی	(۱۱/۹)	(۲۴)	(۲۷/۹)	(۲۴/۲)	
پیراپزشکی	۱۲	۲۷	۸۷	۱۲۶	
	(۱۷/۹)	(۲۷)	(۳۷/۳)	(۳۱/۵)	
جمع کل	۶۷	۱۰۰	۲۳۳	۴۰۰	
	(۱۰۰)	(۱۰۰)	(۱۰۰)	(۱۰۰)	

اضطراب دندان پزشکی وجود داشت ۳۴ نفر (۱۳/۵٪) و در افرادی که در خانواده آنها چنین کسانی وجود نداشتند ۸ نفر (۵/۴٪) بود، در مورد ترس ناشی از درمان هم این رابطه وجود داشت این میزان در آنها به ترتیب ۱۷۴ نفر (۶۹/۳٪) و ۵۹ نفر (۵۹/۶٪) بود.

۱۰ نفر (۲/۵٪) افراد سابقه بیماری روانی و ۱۹ نفر (۴/۷٪) افراد سابقه بیماری جسمی داشتند. بین این دو متغیر و اضطراب و ترس ناشی از درمان رابطه ای دیده نشد. وجود یا عدم وجود بیماری جسمی و روانی هیچ کدام در اضطراب و ترس ناشی از درمان بیماران تاثیری نداشتند. حدود ۱۹۷ نفر (۴۹/۲٪) از افراد، در ملاقات های قبلی درمانی دردناک یا ناخوشایند را تجربه کرده بودند که با میزان اضطراب و ترس ناشی از درمان رابطه مستقیم داشت، به طوری که در مورد ترس شدید در افرادی که تجربه ناخوشایند داشتند این میزان ۱۳۰ نفر (۶۶٪) و در افرادی که چنین تجربه ای نداشتند میزان آن ۱۰۳ نفر (۵۰/۷٪) و در مورد اضطراب نیز این میزان به ترتیب ۲۱ نفر (۱۰/۷٪) و ۲۱ نفر (۱۰/۳٪) بود.

بحث

آگاه بودن از شیوع و میزان اضطراب دندان پزشکی در بیماران می تواند برای یافتن عوامل و کاهش آنها کمک کننده باشد. (۹) دانشجویان رشته های علوم پزشکی به عنوان گروهی که در طی دوران تحصیل خود به خصوص در سال های بالاتر در بخش ها با عوامل استرس زا نظیر محیط بخش ها، سوزن و یونیت تماس داشته که می تواند روی ترس و اضطراب آنها اثر بگذارد. از آن جایی که این دانشجویان در زمان حال و آینده با بیماران مختلف که بعضی از آنها بسیار ترسو و مضطرب می باشند مواجه هستند، میزان ترس و اضطراب این افراد از دندان پزشکی نقش مهمی در کنترل ترس و اضطراب بیماران خواهد داشت. (۱۰) بر این اساس ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که شامل

ورودی سال های ۸۹-۸۳ بودند مورد بررسی قرار گرفتند. محدوده سنی افراد بین ۱۸-۳۹ سال با میانگین سنی ۱/۷۴ ± ۲۰/۶۳ بود. ۱۱۰ نفر (۲۷/۵٪) دانشجوی پزشکی و ۶۷ نفر (۱۶/۷۵٪) دانشجوی دندان پزشکی و ۹۷ نفر (۲۴/۲۵٪) دانشجوی پرستاری-مامایی و ۱۲۶ نفر (۳۱/۵٪) دانشجوی پیراپزشکی بودند. توزیع جنسی افراد شرکت کننده بدین صورت بود که ۲۱۸ نفر (۵۴/۵٪) زن و ۱۸۲ نفر (۴۵/۵٪) مرد بودند. از این تعداد ۳۷۵ نفر (۹۳/۷۵٪) مجرد و ۲۵ نفر (۶/۲۵٪) متاهل بود. از نظر سال ورودی ۲۶ نفر (۶/۵٪) ورودی ۸۳، ۲۹ نفر (۷/۲۵٪) ورودی ۸۴، ۶۵ نفر (۱۶/۲۵٪) ورودی ۸۵، ۶۱ نفر (۱۵/۲۵٪) ورودی ۸۶، ۱۰۸ نفر (۲۷٪) ورودی ۸۷ و ۱۱۱ نفر (۲۷/۷۵٪) ورودی ۸۸ بودند.

در این مطالعه نشان داده شد که سن با اضطراب و ترس ناشی از درمان رابطه مستقیم دارد. ولی در تحقیقات Pekkan و همکاران (۱۳)، Holtzman و همکاران (۱۴) و محمد اثنی عشری و همکاران (۴)، رابطه معکوس بین سن و اضطراب و ترس ناشی از درمان وجود داشت. در مطالعه ما زنان نسبت به مردان اضطراب بیش تری نسبت به درمان از خود نشان دادند. این نتایج با تحقیقات انجام شده از جمله تحقیقات Pekkan و همکاران (۱۳)، اخوان و همکاران (۱۵)، Doerr PA (۱۶)، Guzeldmire (۱۷)، Oostrink FM و همکاران (۱۸)، Garip H و همکاران (۱۹)، اثنی عشری و همکارانش (۴)، قاسم پور و همکاران (۹) مطابقت داشت. ولی در تحقیقات Skaret E (۸) و Oostrink (۲۰)، تفاوت معنی داری بین میزان اضطراب زنان نسبت به مردان مشاهده نشد. هیچ تفاوتی از نظر اضطراب ناشی از درمان در بین دو گروه متاهل و مجرد مشاهده نشد. در تحقیقی که Berggren انجام داده بود نشان داد که افراد مجرد اضطراب شدیدی از خود نشان دادند (۲۱)، البته در مطالعه حاضر بیشتر افراد تحت بررسی مجرد بودند.

رشته تحصیلی افراد با اضطراب و ترس ناشی از

نتایج با تحقیق اثنی عشری (۴)، Eli (۸)، Skaret E (۸)، Eli (۲۲)، Oostrink FM (۱۸ و ۲۰)، نیز مطابقت داشت.

با توجه به میزان پاسخ دهی (Response Rate) که در مطالعه حاضر تمامی دانشجویان در تکمیل پرسشنامه ها همکاری نمودند می توان نتیجه گرفت که اطلاعات جمع آوری شده از دقت بالایی برخوردار بوده و به راحتی بخش اعظم جامعه هدف را تحت پوشش قرار داده است. از جمله دلایل این موفقیت می توان به حضور کارشناسان آموزش دیده در بخش ها و کلاس های درس جهت توزیع پرسشنامه ها و جمع آوری اطلاعات، ملاقات حضوری با تمامی دانشجویان تحت مطالعه و ایجاد اطمینان خاطر در آنها از جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، اشاره نمود.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که افراد مورد مطالعه یک گروه سنی جوان با میانگین سنی ۲۰/۶۳۵ سال بوده که به زودی شروع به ارائه خدمت خواهند نمود. از طرفی این دانشجویان در زمان حال و آینده با بیماران مختلف که بعضی از آنها بسیار ترسو و مضطرب می باشند مواجه هستند، میزان ترس و اضطراب این افراد از دندان پزشکی نقش مهمی در کنترل ترس و اضطراب بیماران خواهد داشت. بنابراین گنجاندن آموزش های لازم در جهت ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان رشته های علوم پزشکی در زمینه ترس و اضطراب ناشی از درمان های دندان پزشکی می تواند سبب بهبود شاخص های بهداشت و درمان در این زمینه گردد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایجی که از این مطالعه به دست آمد، اضطراب و ترس ناشی از دندان پزشکی بین دانشجویان وجود داشت، البته کم ترین میزان ترس و اضطراب مربوط به دانشجویان دندان پزشکی بود.

درمان آنها مرتبط بود به طوری که دانشجویان پزشکی بیش ترین اضطراب و دانشجویان پیراپزشکی بیش ترین ترس و دانشجویان دندان پزشکی کم ترین میزان ترس و اضطراب ناشی از درمان را داشتند. این نتایج با نتایج مطالعه قاسم پور و همکاران متفاوت بود به طوری که در مطالعه قاسم پور اضطراب و ترس ناشی از درمان تحت تاثیر رشته تحصیلی نبود (۹) البته در مطالعه Rao و همکاران میزان ترس در دانشجویان دندان پزشکی بیش تر از دانشجویان پزشکی بود (۲۲)، که این نتایج نیز با نتایج ما متفاوت بود. از طرفی در مطالعه Al-Omari میزان اضطراب ناشی از درمان های دندان پزشکی در دانشجویان دندان پزشکی نسبت به سایر دانشجویان کم تر بود (۱۱)، که با نتایج مطالعه ما، هم خوانی داشت. در این مطالعه بین سال ورودی افراد و اضطراب و ترس ناشی از درمان ارتباطی یافت نشد ولی در تحقیق قاسم پور و همکارش افرادی که ورودی جدید بودند DFS و DAS بیش تری داشتند (۹).

اضطراب و ترس ناشی از درمان در افرادی که به طور مرتب به دندان پزشکی مراجعه داشتند در مقایسه با افرادی که هنگام مشکل مراجعه می کردند کم تر بوده است. این نتایج با تحقیقات Doerr و همکاران (۱۵) اثنی عشری و همکارانش (۴) مطابق بود ولی در تحقیق قاسم پور و همکارانش این متغیر تأثیری در اضطراب و ترس ناشی از درمان بیماران نداشت (۹) وجود اضطراب یا ترس در خانواده و آشنایان نیز با اضطراب و ترس ناشی از درمان رابطه داشت. این نتیجه با نتایج تحقیقات اثنی عشری و همکارانش (۴)، Eli و همکارانش (۲۳) مطابقت داشت. سابقه بیماری روانی و جسمی افراد با اضطراب و ترس ناشی از درمان رابطه ای نداشت. در تحقیق اثنی عشری و همکارانش نیز بین این دو متغیر با DFS و DAS رابطه ای دیده نشده بود (۴) افرادی که در ملاقات های قبلی درمان دردناک یا ناخوشایند داشتند نمره اضطراب و ترس ناشی از درمان شان بیش تر بود. این

تقدیر و تشکر

رضا صیادی که صمیمانه ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

بدین وسیله از اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و نیز جناب آقای احمد

References

1. Locker D, Pulton R, Thomson WM. Psychological disorder and dental anxiety in a young adult population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001;29(6): 456 -63.
2. Dionne RA, Yagiela JA, Moore PA, Gonty A, Zuniga J, Beime OR. Comparing efficacy and safety of four intravenous sedation regimens in dental outpatients. *J Am Dent Assoc.* 2001; 132(6): 740-51.
3. Frere CL, Crout R, Yorty J, McNeil DW. Effects of audiovisual distraction during dental prophylaxis. *J Am Dent Assoc.* 2001; 132(7): 1031-8.
4. Cohen S, Harvgraves KM, Keiser K. Pathways of the pulp, 10th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2011:435-7.
5. Asna Ashari M, Satari M, Dadkhah M. Dental anxiety in patient referred to endodontic department at dental school, Azad Islamic University, Tehran, 1999. *Shahid Beheshti Medical Sciences University Journal of The Dental School.* 2003;4(20): 441-5. [Persian]
6. Doebbling S, Rowe MM. Negative perceptions of dental stimuli and their effects on dental fear. *J Dent Hyg.* 2000;74(2):110-6.
7. Sanikop S, Agrawal P, Patil S. Relationship between dental anxiety and pain perception during scaling. *J Oral Sci.* 2011; 53(3): 341-8.
8. Peretz B, Moshonov J. Dental anxiety among patients undergoing endodontic treatment. *J Endod.* 1998;24(6):435-7.
9. Skaret E, Raadal M, Berg E. Dental anxiety among 18 year olds in Norway, Prevalence and related faactors. *Eur J Oral Sci.* 1998; 106(4): 835-43.
10. Ghasempoor M, Haddadi A. Dental fear and anxiety among dental and medical students of Babol University of Medical Sciences. *The Journal of Islamic Dental Association of IRAN (JIDA).* 2005; 17 (3) :9-14 [Persian]
11. Al-Omari WM, Al-Omiri MK. Dental anxiety among university students and its correlation with their field of study. *J Appl Oral Sci.* 2009 ;17(3):199-203.
12. Little JW, Falace DA, Milled CS, Rhodus NL: Dental management of the medically compromised patient. 8th Ed. St Louis. Mosby 2013; 16.
13. Pekkan G, Kilicoglu A, Hatipoglu H. Relationship between dental anxiety, general anxiety level and depression in patients attending a university hospital dental clinic in Turkey. *Community Dent Health.* 2011;28(2):149-53.
14. Holtzman JM, Berg RG, Mann J, Berkey DB. The relationship of age and gender to fear and anxiety in response to dental care. *Spec Care Dent.* 1997; 17(3): 82-7.
15. Akhavan H, Mehrvarzfar P, Sheikholeslami M, Dibaj M, Eslami SH. Analysis of anxiety scale and related elements in endodontic patients. *Iran Endod J.* 2007;2(1):29-31.
16. Doerr PA, Lang WP, Nyallist LV, Ronis DL. Factors associated with dental anxiety. *J Am Dent Assoc.* 1998; 129(8): 111-9.
17. Guzeldmir E, Toygar HU, Cilasun U. Pain perception and anxiety during scaling in periodontally healthy subject. *J Periodontal.* 2008; 79(12): 2247-55.
18. Oosterink FM, de Jongh A, Hoogstranet J. Prevalence of dental fear and phobia relative to other fear and phobia subtypes. *Eur J Oral Sci.* 2009; 117(2): 135-43.
19. Garip H, Abali O, Göker K, Gokturk U, Garip Y. Anxiety and extraction of third molars in Turkish patients. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2004;42(6):551-4.
20. Oosterink FM, de Jongh A, Aartman IH. Negative events and their potential risk of precipitating pathological forms of dental anxiety. *J Anxiety Disord.* 2009;23(4):451-7.
21. Berggren U, Carlsson SG, Hakeberg M. Assessment of patient with dental anxiety. *Acta Odontol Scand* 1997;55(4):217-22.
22. Rao A, Sequerire PS, Peter S. Characteristic of dental fear among dental and medical students. *Indian J Dent Res.* 1997;8(4):111-4.
23. Eli I, Uziel N, Bath R, Kleinhauz M. Antecedents of dental anxiety learned responses versus personality traits. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997; 25(3): 233-7.

Dental Fear and anxiety among Students of Rafsanjan University of Medical Sciences

Mohammad Mahdi Yaghooti Khorasani

Assistant Professor, Dept of Endodontics, Dental school, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Fathiyeh Sistani

Dentist, Dept of Endodontics, Dental school, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Received:10/10/2013, Revised:24/11/2013, Accepted:17/01/2014

Corresponding author:

Rafsanjan, University of Medical Sciences, Dental school, Dept of Endodontics, Dr Mohammad Mahdi Yaghooti Khorasani
E-mail:m.yaghooti@yahoo.com

Abstract

Introduction: Fear and anxiety due to dental treatments have been identified as one of the important factors in delay and avoidance of dental care which is a major obstacle in diagnosis and treatment of dental problems on time. This study aimed to determine dental fear and anxiety prevalence in the students of Rafsanjan university of medical sciences, 2010-2011.

Material & methods: This descriptive study was conducted on 400 students of Rafsanjan university of medical sciences. Needed information were gathered through demographic, DAS and DFS standard questionnaire and analyzed using SPSS-15 statistic software and Chi-square test.

Result: among 400 participants, 110(27.5%), 67(16.75%), 97(24.25%) and 126(31.5%) students were studying at medicine, nursing, midwifery and other courses, respectively. 218(54.5%) students were female. dental fear was reported by 333(about 83%) students and 161(about 40%) reported dental anxiety. Based on the major, the maximum and minimum anxiety level dedicated to the medical students [18(42.9%) severe DAS] and dental students [4(9.5%) severe DAS], respectively ($P < 0.0001$). About the fear of the treatment, paramedical students had the most fear level [87(37.3%) severe DFS] and dental students had the least fear [25(10.7%) severe DFS] ($P < 0.0001$).

Conclusion: most students suffered from dental anxiety and fear, however the least score of DAS and DFS were observed among dental students.

Key words: Anxiety-Fear-Dentistry-Student.