

**بنام خداوند جان و خرد
کزین برتر اندیشه برنگذرد**

خدایا:

به من توفیق تلاش در شکست، صبر در نومیدی، رفتن بی
همراه،

جهاد بی سلاح، کار بی پاداش، فداکاری در سکوت، دین بی
دنیا،

مذهب بی عوام، عظمت بی نام، خدمت بی نان، ایمان بی ریا،
خوبی بی نمود، گستاخی بی خامی، مناعت بی غرور، عشق بی
هوس،

تنهایی در انبوه جمعیت، روزی کن.

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای

دندانپزشکی

عنوان:

ترس و اضطراب در

دندانپزشکی کودکان

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر طاهره اسکندریان

استاد یار بخش اطفال

نگارش: کریم لاله مازین

تیر ماه ۱۳۷۸

۱۰۹۰۱۶

تقدیر و تشکر

با صمیمانه ترین سپاسها از استاد ارجمند و گرامی:

سرکار خانم دکتر طاهره اسکندریان به پاس حسن نیت،
همراهی، دقت نظر و زحماتی که برای تهیه این مجموعه متقبل شدند که
بدون شک بی لطف و راهنمایی مداوم ایشان، تهیه این پایان نامه برایم
مقدور نبود.

و همواره ایشان برایم به عنوان سمبلی از یک انسان وارسته خواهد
بود.

و با تشکر از اعضای محترم کمیته بررسی پایان نامه

تقدیم به مادرم

به بهای صبر

آنکه چون شمعی سوخت تا روشنگر راه علم و زندگانیم باشد.
او که برایم مظهر پاکی، نیکی و مهر و صفا است.
مادر عزیزمی که زندگیش را بی دریغ وقف خانواده و فرزندانش نمود و
راه علم را به من آموخت.

تقدیم به پدرم :

به بهای استواری

او که تجلیگاه پاکی، شرافت و صفا و انسانیت است .
پدر عزیزمی که به من درس زندگی آموخت و زندگی اش را وقف پرورش و
بالندگی فرزندانش نمود.

تقدیم به خواهران و برادر عزیزم:

لیدا ، نازار ، رحیم

که هر یک گوهر گران بهایی در افق زندگی هستند و لطف و محبت
بی پایانشان برایم ارزشمندترین پشتوانه و دلگرمی است .

فهرستها

صفحه

عنوان

مقدمه ۱

فصل اول

تعریف و علائم اضطراب ۴

تعریف ترس ۵

اُتیو لوژی و تئوریهای راجع به اضطراب ۵

دیدگاههای رشدی در مورد اضطراب ۱۰

خوف از دیدگاه دانشمندان ایرانی ۱۰

فصل دوم:

اضطراب و دندانپزشکی ۱۳

بیماران دندانپزشکی اطفال ۲۳

متغیرهای مؤثر در رفتارهای کودکان در دندانپزشکی ۲۶

طبقه بندی کودکان در دندانپزشکی ۲۸

بررسی عملکرد ۳۱

والدین بیماران اطفال ۳۲

فصل سوم:

استراتژیهای تیم دندانی ۳۹

- تعدیل رفتار قبل از ملاقات ۳۹

- مبانی کنترل رفتار ۴۱

- برقراری ارتباط با کودکان ۴۴

- شکل دهی به رفتار ۴۸

- ملاحظات عملی ۵۱

-استفاده از الگو حساسیت زدایی در درمان ترس و اضطراب در کودکان ۵۵.

فصل چهارم:

- داروهای ضد اضطراب یا داروهای Sedative ۶۰
- راههای مصرف داروها ۶۱
- داروهای مصرفی برای Consciou Sedation ۶۳
- (A) -نیتروس اکساید ۶۳
- (B) -باربیتوراتها ۶۴
- (C) -بترودیازپینها ۶۵
- دیازپام ۶۵
- مید یازولام ۶۵

خلاصه:

- فارسی ۶۸
- انگلیسی ۷۴
- ایندکسها و رفرنسها ۷۷

مقدمه:

اضطراب یک احساس ناخوشایند است. خواه یا خواه در همه افراد جامعه به مقدار کم یا زیاد وجود دارد ولی در کودکان اضطراب بیشتر خود را نشان می دهد و باعث می شود به درمان دندانپزشکی واکنش مطلوبی نشان نداده و همکاری لازم را انجام ندهند. هدف اولیه در درمان دندانپزشکی کسب همکاری مناسب کودک است. معمولاً ارزیابی اولیه بعد از اولین تجربه دندانپزشکی بدست می آید. این ارزیابی پایه استراتژی درمانهایی است که دندانپزشک در طول وزیتهای بعدی به کار می برد، رفتار کودک در اولین ملاقات دندانپزشکی تحت تأثیر ترس ناشناخته ای است که احتمالاً در گرایشهای والدین، یا خواهر و برادر کودک تأثیر می گیرد. معمولاً رفتار کودک در ملاقاتهای بعدی نیز تحت تأثیر تجارب اوست. البته ممکن است وزیتهای بعدی کودک تجربه استرس آور زیادتری نسبت به اولین ملاقات داشته باشد، و رفتار او را به جهت منفی سوق دهد. تجربه ای که در محیط دندانپزشکی بدست می آید ممکن است حتی بین مراحل استرس زا و غیر استرس زا فرق بگذارد. معمولاً رفتار کودکان به مشکلات روانی، اجتماعی، والگوهای یادگیری آنها و حتی به موقعیت دندانپزشکی وابسته است. بر خلاف درمان بزرگسالان دندانپزشک در اولین ملاقات با کودک قبل از اینکه تکنیکهای اصلاح شده (modification) استفاده کند (مثل حساسیت زدایی و حتی استفاده از داروها) و باید درجه تکامل کودک را مشخص کند تا بتواند تکنیک خاص درمانی مربوط به او را به کار ببرد. با توجه به اینکه رفتار کودک در هر موقعیت بر اساس شرایط ذهنی و فیزیکی او است با رشد و افزایش سن ارتباط با محیط اطراف بیشتر میشود به همین دلیل ترس در کودکان بزرگتر کاهش پیدا می کند، ترس از تجربه دندانپزشکی به عنوان مهمترین مانع برای مراقبتهای دندانپزشکی در سراسر دنیا می باشد و

متأسفانه هنوز در طول سالیان دراز دندانپزشکان به فرمولهای درمانی خاص برای تشخیص درمان اضطراب نرسیده اند یا کم رسیده اند. گرچه تکنیکهای درمانی زیادی از جمله تکنیکهای دارویی و غیر دارویی زیادی را معرفی کرده - اند به خاطر آگاهی خانواده ها از عوارض دارو، باعث شده است، نسبت به کارگیری تکنیکها توافق زیادی وجود نداشته باشد. از میان تکنیکهای غیر دارویی به تکنیک (T.S.D) Tell-show-do و همچنین Modeling و Shaping را میتوان نام برد. در این بحث به معرفی و ارزیابی تعدادی از داروهای ضد اضطراب نیز پرداخته شده است.

فصل اول :

تعریف: اضطراب به معنی احساسی گسترده، مبهم، ناخوشایند به صورت دلشوره و دلهره بوده و از علائم آن خالی شدن سر دل، سر درد، تکرر ادرار و دور خود چرخیدن می باشد. بنابراین اضطراب حالت بیمارگونه ای است که در اثر تضادهای درونی فرد نسبت به موضوعی مبهم، ایجاد ترس می کند. (۱)

در بعضی کتب اضطراب با سه علامت، از شش علامت زیر مشخص می شود:

- ۱- احساس عصبانیت و بی صبری
- ۲- خستگی پذیری
- ۳- اشکال در تمرکز
- ۴- تحریک پذیری
- ۵- تنش عضلانی
- ۶- اختلال در خواب (۲)

تظاهرات اضطراب بسیار بیشتر از شش علامت فوق است که در بعضی از بیماران علائم قلب و عروق مثل، طپش قلب رانشان می دهد و بعضی دیگر علائم دستگاه گوارش، مثل تهوع، استفراغ، احساس خالی شدن سر دل، اسهال و تکرر ادرار را دارند و عده ای دیگر علائم تنفس مثل تنفسهای کم عمق و بعضی دیگر علائم ماهیچه ای مثل شل سفت شدن عضله را داشته، که در بعضی هم ممکن است سبب افزایش تعریق شود. علاوه بر این مسائل، اضطراب می تواند روی فکر و درک و یادگیری فرد، اثر بگذارد. به این صورت که اضطراب می تواند، ایجاد نوعی گیجی می کند و باعث نوعی اختلال در درک زمان و موقعیت افراد و معانی وقایع می شود. این اختلال می تواند همراه با اشکال در یادگیری، بصورت پایین رفتن قدرت تمرکز، کاهش حافظه، یادآوری مسائل و اختلال در قدرت ارتباط مسائل با یکدیگر باشد. (۱)

اگر بخواهیم فرق بین اضطراب معمولی و اضطراب پاتولوژیک ((حالت بیمارگونه اضطراب)) را بیان کنیم، می توان گفت اضطراب معمولی پاسخ منطقی فرد، به محرکهای مختلف اضطراب زای اطرافش بوده و سبب فعالیت بیشتر فرد می شود. بطور مثال، این نوع اضطراب می تواند در اثر جدایی کودک از والدینش بوجود آید یا ترس از عدم محبت پدر و مادر و یا در اطفال اضطراب در روز مدرسه و در سنین بالاتر ترس از مرگ و یا برای هرکس ترس از بیمار شدن، می تواند خود را به صورت اضطراب نشان دهد. البته این نوع اضطراب چون باعث آمادگی فرد برای مقابله با محرکها می شود، مفید است. ولی اضطراب پاتولوژیک یک پاسخ غیر طبیعی به محرکهای اطراف است. این نوع اضطراب باعث مختل شدن زندگی فرد، اختلال در خواب و تمرکز حافظه می شود. و خود اضطراب پاتولوژیک چندین نوع دارد که از دامنه این بحث خارج است. (۱)

حالت دیگری وجود دارد بنام ترس یا هراس ((Phobia - fear)) که این نیز علامتی هشداردهنده از اتفاقاتی است که برای فرد ایجاد میشود و خود را بصورت حاد نشان داده و منشاء خارجی دارد. در صورتیکه، اضطراب می تواند بصورت کرونیک مدتها همراه فرد باشد. (۱)

اتیولوژی:

تئوریهای مختلف در مورد علت اضطراب بیان شده از جمله موارد زیر:

- ۱- تئوری روانکاوی
- ۲- تئوری رفتارگرایی
- ۳- تئوری ماهیت وجودی
- ۴- تئوری بیولوژیک

(۱) نظریه زوانکاوی :

به عقیده فروید، اضطراب هسته مرکزی حالت‌های روان نژندی بوده و در واقع یک ترس درونی است از این که مباداتجربه های دردناک گذشته یاد آوری شود. مطابق با این نظریه، اضطراب پاسخ خود ((EGO)) نسبت به افزایش تنش‌های غریزی- عاطفی است و عملکرد های خود بعنوان یک محافظ نسبت به محرک‌های باشد. هنگامیکه این حفاظ در مقابل محرک باشکست روبرو می شود، فرد-تحت سلطه مقدارزیادی از این احساسها که بوسیله محرک‌های درونی و بیرونی ایجاد می شود، قرار می گیرد که این حالت، اضطراب اولیه نام دارد. که فروید بعدها مطرح کرد که این اضطراب در هنگام تولد تجربه می شود. گرچه شک داشت تجربه تولد را نوع اولیه ای از اضطراب بداند چون عملکرد خود در این مرحله، رشد نیافته است و توصیف فروید بر این دلالت می کرد که نوزادان بویژه نسبت به اضطراب اولیه آسیب پذیر هستند. همچنانکه رشد خود ادامه می یابد، هشدارهایی از حوادث قریب الوقوع درک می شود. که تجربه اضطراب تلقی می شود. از این رو رشد و تکامل اضطراب، واکنشی از تغییر خود و نشانه ای از آمادگی برای گریز است. (۲)

پس به طور خلاصه این تئوری اضطراب را به چند گروه و دسته تقسیم بندی می کند :

۱- اضطراب اولیه: در نوزادی که وارد محیطی تازه می شود و کنترلی ندارد.

۲- اضطراب جدایی: با بزرگتر شدن سن کودک، در حدود ۶ ماهگی دیده می شود و کودک ترس از عدم محبت پدر و مادر را دارد.

۳- اضطراب به خاطر تعارض ((Castration)): که بیشتر دز سن ۳ تا ۵ سالگی رخ میدهد. که بچه تعارضاتی را بین خود و والدینش مشاهده می

کند. اگر بچه در این سن دچار اضطراب شود، همیشه اضطراب را به همراه خود خواهد داشت.

۴- اضطراب به دلیل من برتر ((Super ego)): که فرد مسأله * ((Oedipal)) را گذرانده و در زمان بلوغ تحت تاثیر من برتر قرار می گیرد و نسبت به مسائل واکنشی بیش از اندازه نشان میدهد و همین مسأله وی را بطرف اضطراب سوق میدهد. (۱)

(۲) نظریه رفتارگرایان :

رفتاردرمان گران، اضطراب را واکنشی میدانند که بر اساس قوانین یادگیری قابل توجیه است. مدل رفتاری که ماورر ((1929)) از اضطراب نشان میدهد، اینگونه است که اضطراب میتواند بعنوان یک سائق عمل می کند. از اینرو مطابق با این مدل در یک حالت انگیزش هنگامیکه یک محرک به اورگانسیم حمله می کند. باعث واکنشهای دفاعی میشود و یک عکس العمل اضطرابی بوجود می آید. این عملکرد حالت تنش بالایی است از انتظار حادثه یا تروما را دارد. که به طور سازگارانه ایی اورگانسیم را برای فرار از موقعیت های خطر بر می انگیزاند و در نهایت باعث کاهش شدت اضطراب می شود، عبارتی دیگر اضطراب یک شکل شرطی شده از واکنش درد و عملکرد مفیدی است که باعث تقویت رفتار اجتنابی و یا جلوگیری از عود دردهای محرکهای دردناک غیرشرطی می شود. (۳)

طبق نظریه رفتاری، اضطراب یک واکنش رفتاری در مقابل محیطی خاص است در یک مدل شرطی سازی کلاسیک، مثلاً کسی که هیچ نوع حساسیت غذایی ندارد، پس از خوردن حلزون صدفدار در یک رستوران دچار

* - oedipal: یک مسئله روانی است که در آن کودک تمایل به والد جنس مخالف دارد یعنی تمایل پسر به مادر و تمایل دختر به پدر.

ناراحتی شدید می‌گردد. مواجه شدن با حلزون، ممکن است سبب شود که شخص احساس ناراحتی کند و امکان دارد چنین فردی از طرق تعمیم نسبت به هر غذایی که خودش درست نکرده باشد، حساسیت پیدا کند. یک احتمال دیگر در سبب شناسی، این است که شخص با تقلید واکنش‌های اضطراب والدین خود ممکن است واکنش‌های درونی اضطراب را یاد بگیرد. در هر حال درمان با نوعی حساسیت زدایی از طریق رویارویی مکرر با محرک اضطراب انگیز، روان‌درمانی - شناختی به عمل می‌آید. (۱)

۳- نظریه زیست‌شناختی :

نظریه‌های زیست‌شناختی در مورد اضطراب از مطالعات پیش‌بالینی ((Preclinical)) روی مدل‌های حیوانی اضطراب و معلومات فراینده علوم اعصاب پایه حاصل شده‌اند. یک قطب این تفکرات این فرض را مسلم می‌شمارد که تغییرات زیست‌شناسی قابل‌سنجش در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی حاصل تعارض‌های روان‌شناختی است. قطب دیگر چنین فرض می‌کند که رخداد‌های زیست‌شناختی قبل از تعارض‌های روان‌شناختی پدید می‌آیند. هر دو موقعیت بالا، ممکن است در افراد وجود داشته باشند و طیفی از حساسیت‌های زیست‌شناختی بین افرادی که علائم اختلالات اضطرابی دارند، باشند. (۴)

۴- تئوری بیولوژیکی :

در این نظریه، مغز بعنوان اندام بیولوژیکی در اضطراب نقش داده می‌شود. مسائل نوروهور مونال و نورو کمیال، نیز در ایجاد اضطراب سهیم می‌باشند. در این نظریه معتقدند بعضی افراد بخاطر سیستم مغزی خاص نسبت به افراد دیگر، بیشتر مستعد اختلالات اضطرابی هستند. به نظر

می رسد. منطقی ترین نظریه در مورد اضطراب همین تئوری می باشد. طبق آزمایشات مشخص شده نقاطی در مغز ((Lucus Crulus)) در ارتباط با ضربان قلب و فشار خون و تعداد تنفس است، همچنین مرتبط با حالات برافروختگی و عرق کردن می باشد. می دانیم که این حالات در اضطراب نیز دیده شده که با سیستم نورو آدرنرژیک مرتبط است. وقتی که تحریک روی ((لو کوس -سرلوس)) وارد می شود، موجب اثر مهارری روی هسته رافی که در آن رسپتورهای سر تونین بیشتر است، شده و باعث تغییر در ضربان قلب و تنفس میشود. با توجه به این نظریه سرتونین نیز در اضطراب دخیل است و کم شدن آن تولید اضطراب می کند، گیرنده دیگر، گیرنده های بنزو دیاز پینها بوده که در ارتباط با اضطراب است و بالا خره اندورفین که باز در مغز وجود دارد و افزایش آن باعث خوشحالی و کاهش اضطراب می شود. و در ارتباط با سیستم اتونومیک (A.N.S) نیز باید گفت که از طریق ((اپی نفرین)) بر روی اندامهای مختلف از جمله قلب و عروق، ماهیچه ها، دستگاه گوارش و تنفس اثر گذاشته و باعث علائم اسهال، سر درد، سرگیجه، افزایش فشار خون، طپش قلب، سوزش اندامها، افزایش ضربان قلب و تکرر ادرار می شود پس سه ناقل عصبی عمده که بر اساس مطالعه بر روی حیوانات پاسخ به درمانهای داروئی است که با اضطراب رابطه دارند عبارتند از:

۲- سرتونین

۱- نوراپی نفرین

۳- گاما امینو بویتریک اسید: که این ناقل عصبی در ارتباط با گیرنده

های بنزو دیازپین هامی باشد و بیشتر در اختلالات اضطرابی نقش دارد. (۱)

<< دیدگاههای رشدی >>

این دیدگاهها دلالت بر این دارند که تجارب یا فرایندهای یک مرحله از زندگی می تواند مجموعه پاسخهای یک فرد را در مرحله بعدی تغییر دهد. این دیدگاهها پیشرفتهایی را در زمینه درک اختلالهای دوران کودکی و نوجوانی از جمله اختلال های اضطراب بوجود آورده است. ساختمان بدن انسان از نظر ژنتیکی برای ترس از موقعیتهای اساسی و محرکهائی مثل صدای بلند در تاریکی برنامه ریزی شده است. این واکنشهای غریزی و درونی از دو طریق طبیعی و سازگارانه باعث می شوند که انسان در موقعیتهای آسیب زا حفظ شود. یک مطالعه همه گیر شناسی بر اساس دیدگاههای تکاملی نشان داد که نوع و محتوای اضطراب در هر سنی متنوع است. ترس از غریبه ها و جدایی با افزایش سن، کاهش یافته و نگرانی و ترسهایی در مورد روابط اجتماعی و شخصی و اضطراب در مورد کفایت شخصی جای آن را می گیرد. (۵)

خوف از نظر دانشمندان بزرگ ایرانی:

خواجه نصیر الدین طوسی دانشمند قرن ششم هجری درباره خوف و علاج آن در کتاب اخلاق ناصری می نویسد: خوف از توقع مکروهی یا انتظار مجزوری تولد کند که نفس بر دفع آن قادر نبود و توقع انتظار، به نسبت با حادثی تواند بود، که وجود آن در زمان مستقبل باشد و این حادثه یا از امور عظام بود یا از امور سهل، بر هر دو تعذیر یا ضروری بود یا ممکن، ممکنات را سبب یا فعل صاحب خوف بود یا فعل غیر او، خوف از هیچ کدام از این اقسام مقتضای عقل نیست پس نشاید که عاقل به چیزی از این اسباب خائف شود. بیانش آن است که آنچه ضروری بود چون داند که دفع آن از حد قدرت روح بشریت خارج است، داند که در استغفار آن جز

تعجیل بلا و جذب محنت فایده ای نبود. آنقدر که قدرت عمر بیش از وقت
حدوث آن مجذور خواهد یافت اگر به خوف و فزع و اضطراب منعص گردانند
از تدبیر مصالح دنیوی و تحصیل سعادت ابدی محروم ماند و خسارت دنیا با
نکال آخرت جمع کند و بدبخت دو جهان شود و دل بر بودنیها بنهاده و هم
در عاجل سلامت یافته باشد و هم در آجل تدبیر باید کرد. (۶)

فصل دوم:

هر روز در جهان وقایع مشابهی روی می دهد. کودک ۱۵ ماهه از مادرش جدایی شود تا توسط دوستان نزدیک مراقبت شود. او شروع به گریه می کند تا مادرش را بیابد بدون اینکه دلیل آشکاری داشته باشد به این اتفاق، اضطراب جدایی تکاملی developmental separation anxiety (DSA) میگویند در کودکان شدیداً وابسته، از ۱۲-۱۰ ماهگی DSA شروع و تا ۲۴ ماهگی می ماند. (۷)

هر دو نوع اضطراب جدایی و اضطراب بیگانگی یا غریبی (Stranger) تقریباً از نظر تکاملی همزمان پدیدار می شوند. گرچه ممکن است کاملاً بر هم منطبق نباشند. تعلقات و وابستگی نقش موثری در کاهش DSA دارد. در ۱۸ ماهگی بچه هائی که وابستگی طبیعی دارند نسبت به آنهایی که وابستگی اضطرابی دارند، توانائی بهتری برای تطابق با جدائیهای مختصر از مادران خویش دارند. معمولاً فاکتورهائی از والدین که در روابط سست و نا امن کودکان در یک سالگی دخالت می کنند به طور مشابه در ۴ سالگی نیز کارگراست و خصوصیات وابستگی کودکان برای انعکاس کیفیت تجربه هایی که با والدین دارند، ادامه می یابد. (DSA) یک مفهوم تکاملی است که با واکنشهای جهان اطراف کودک ارتباط دارد البته اضطراب جدایی نمی تواند به عنوان یک رفتار مقتضی سن برای بچه های بزرگتر مورد توجه قرار گیرد. برای کودکان ۱۰ تا ۲۴ ماهه بعنوان یک روند طبیعی تکامل در نظر گرفته می شود. در این دوره واکنشی متقابل بین کودک و مادر است و به تدریج سبب شکل گیری ساختمانهای روانی کودک می شود. در نظریه تکامل فروید، این کودکان برای مرحله دهانی آماده می شوند. در حالی که تئوری روانی-اجتماعی اریکسون این کودکان را در مرحله اعتماد در مقابل عدم اعتماد قرار می دهد که بیشتر شبیه موضوع اصلی در اضطراب جدایی است. تئوری آگاهی پیاژه این بچه ها را در مرحله