



١٤٧٢،٤



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای تخصصی در رشته دندانپزشکی کودکان

عنوان:

بررسی تاثیر اضطراب والدین بر ترس کودکان دبستانی از دندانپزشکی

اساتید راهنما:

جناب آقای دکتر مهران مرتضوی

دانشیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان

جناب آقای دکتر حسن حق شناس

استاد روانشناسی بالینی مرکز تحقیقات روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نگارش: دکتر ابوالفضل شفیعی سورک

۱۳۸۹/۹/۱۴

شماره ثبت: ۱۲۳۴

تیرماه ۱۳۸۹

۱۴۷۲۰۴

تقدیم به:

تمامی رهروان راه حقیقت

و

اساتید گرانقدری که در محضرشان دانش آموختم.

سپاسگزاری

- لازم میدانم از زحمات اساتید ارجمندم جناب آقای دکتر مهران مرتضوی و جناب آقای دکتر حسن حق شناس که این پایان نامه با کمک و راهنمایی های ارزنده ایشان به اتمام رسید، و همچنین دوست عزیزم جناب آقای دکتر ابراهیم قادری که کارهای آنالیز آماری این تحقیق را انجام دادند، قدردانی کنم.
- همچنین لازم است از همکاری صمیمانه اساتید ارجمند جناب آقای دکتر فرزانه، سرکار خانم دکتر مصباحی، سرکار خانم دکتر معمارپور، سرکار خانم دکتر قادری و نیز دندانپزشکانی که در انجام این طرح مرا یاری کردند، سپاسگزاری کنم.
- همچنین مراتب قدردانی خود را از پرسنل محترم بخش کودکان و کلینیک ویژه دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی شیراز که نهایت همکاری را جهت انجام این تحقیق بعمل آوردند، اعلام میدارم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
الف	فهرست جدول ها.....
ب	لیست علائم اختصاری و مخفف ها.....
۲	چکیده.....
۵	مقدمه.....

فصل اول: کلیات

۸	آشنایی با برخی مفاهیم و اصطلاحات مرتبط.....
۱۱	روش های ارزیابی ترس و اضطراب دندانپزشکی کودکان.....
۱۳	ابزارهای اندازه گیری اضطراب در بزرگسالان.....
۱۶	سیاهه اضطراب موقعیتی - خصلتی.....

فصل دوم:

۱۹	مروری بر مطالعات گذشته.....
----	-----------------------------

فصل سوم:

۲۹ روش تحقیق

فصل چهارم:

۳۴ یافته ها

فصل پنجم:

۴۳ بحث

۵۴ نتیجه گیری

۵۶ چکیده انگلیسی

۵۷ فهرست منابع

۶۴ پیوست ها

فهرست جدول ها

شماره و عنوان	صفحه
جدول ۱: جدول فراوانی و فراوانی نسبی متغیرهای مورد مطالعه.....	۳۶
جدول ۲: جدول شاخصهای مرکزی متغیرهای مورد مطالعه.....	۳۷
جدول ۳: همبستگی بین متغیر ترس دندانپزشکی کودک با متغیرهای کمی مطالعه.....	۴۰
جدول ۴: ارتباط بین متغیر ترس دندانپزشکی کودک با متغیرهای کیفی مطالعه.....	۴۱

لیست علائم اختصاری و مخفف ها:

CFSS-DS: Children's Fear Survey Schedule –Dental Subscale

MAS: Manifest Anxiety Scale

ASQ: Anxiety Scale Questionnaire

STAI: State-Trait Anxiety Inventory

چکیده

چکیده:

مقدمه: ترس کودکان از دندانپزشکی، یکی از مهمترین چالش‌هایی است که حرفه دندانپزشکی کودکان با آن روبروست. این ترس، می‌تواند منجر به عدم همکاری کودک در جلسات درمان شود یا در موارد شدید، باعث اجتناب کودک از ملاقاتهای ضروری دندانپزشکی شود و در نتیجه سلامت دهانی وی را با خطرات جدی مواجه سازد. عوامل متعددی در ایجاد ترس کودکان از دندانپزشکی نقش دارند. هدف این تحقیق بررسی ارتباط بین اضطراب موقعیتی- خصلتی والدین و ترس کودکان از دندانپزشکی بود. همچنین نقش برخی فاکتورهای زمینه‌ای دیگر، مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: این مطالعه بصورت بررسی مقطعی انجام شد. افراد شرکت‌کننده در این مطالعه شامل ۹۰ نفر از کودکان ۷-۱۲ ساله و والد همراه آنها بودند که برای انجام درمان دندانپزشکی کودک، به دو کلینیک دانشجویی و ویژه اساتید دانشکده دندانپزشکی شیراز و شش مطب خصوصی دندانپزشکان عمومی و متخصص کودکان شهر شیراز، مراجعه کرده بودند. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای سنجش اضطراب والدین در این تحقیق، والد همراه، قبل از آغاز درمان دندانپزشکی کودک، به سوالات سیاهه اضطراب موقعیتی-خصلتی اسپیلبرگر (فرم Y) پاسخ داد. ترس کودک از دندانپزشکی هم از طریق پاسخگویی او به عناوین جدول بررسی ترس کودکان از دندانپزشکی (CFSS-DS) ارزیابی شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 11.5 و تستهای کای دو، t، من-ویتنی و کروسکال-والیس انجام شد.

یافته ها: میانگین نمرات ترس کودکان شرکت کننده در مطالعه از دندانپزشکی، ۲۵/۴ بود (۷/۸ \pm SD). کودکانی که ترس از دندانپزشکی داشتند، ۶/۷ درصد کودکان شرکت کننده را تشکیل می دادند. ترس از تزریق، شایعترین ترس در بین کودکان شرکت کننده بود. اضطراب موقعیتی بیشتر والد همراه کودک با نمرات بالاتر ترس کودک از دندانپزشکی همراه بود. چنین رابطه ای در مورد اضطراب خصلتی والد و ترس کودک از دندانپزشکی مشاهده نشد. همچنین مادرانی که در دو سال اخیر، برای انجام کارهای درمانی خود، تعداد مراجعات بیشتری به دندانپزشکی داشتند، کودکانی داشتند که کمتر از دندانپزشکی می ترسیدند.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان داد که اضطراب موقعیتی والدین، در ایجاد ترس کودکان از دندانپزشکی، تاثیرگذار است. همچنین تعداد مراجعات بیشتر مادران به دندانپزشکی، احتمالاً سبب می شود که آنها بهتر بتوانند کودک را برای درمان دندانپزشکی آماده کنند تا کودک راحت تر و با ترس کمتری در جلسات درمان حاضر شود.

کلید واژه ها: اضطراب والدین، اضطراب موقعیتی-خصلتی، ترس دندانپزشکی کودک

مقدمه

مقدمه:

ترس کودکان از دندانپزشکی، یکی از مهمترین چالش‌هایی است که حرفه دندانپزشکی کودکان با آن روبروست. این ترس، می‌تواند منجر به عدم همکاری کودک در جلسات درمان شود یا در موارد شدید، باعث اجتناب کودک از ملاقاتهای ضروری دندانپزشکی شود و در نتیجه سلامت دهانی وی را با خطرات جدی مواجه سازد (۱-۲).

پیشگیری از ایجاد ترس از دندانپزشکی در کودک و القای یک نگرش مثبت در او، نه تنها به منظور اداره بهتر رفتار خود وی در حین درمان اهمیت دارد، بلکه جلوگیری از تبدیل شدن کودک به یک والد ترسان از دندانپزشکی در آینده که می‌تواند این ترس را به فرزندان خود منتقل کند، اهمیت موضوع را دوچندان می‌کند (۳).

تحقیقات قبلی، عوامل زیادی را در ایجاد ترس کودکان از دندانپزشکی موثر دانسته‌اند که از مهمترین آنها میتوان به سن کودک و درجه تکامل روانی او، جنس کودک، تجربه‌های قبلی کودک از درمانهای پزشکی و دندانپزشکی، خصوصیات شخصیتی کودک، ترس‌های عمومی کودک، اضطراب دندانپزشکی والدین، روش‌های تربیتی والدین، وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده، نحوه آماده‌سازی کودک در خانه قبل از ملاقات دندانپزشکی، تاثیر همسالان، عوامل فرهنگی و ... اشاره کرد (۲، ۴-۸).

در بین فاکتورهای ذکر شده به نظر می رسد عوامل مرتبط با والدین از اهمیت ویژه ای برخوردار باشند چرا که کودک به خصوص در سالهای اول زندگی تاثیرپذیری زیادی از والدین خود دارد. آنها از هنگام تولد کودک، رفتار او را به طور انتخابی با تشویق به انجام کارهایی خاص و بازداشتن از انجام کارهایی دیگر و نیز به کارگیری روش های انضباطی و دامنه آزادی و اختیاری که برای وی در نظر می گیرند، شکل می دهند(۹).

هرچند تاثیر مهم ترس والدین از دندانپزشکی در ایجاد ترس دندانپزشکی کودک، در بعضی مطالعات نشان داده شده است(۱، ۱۰)، گزارش های کمتری در مورد تاثیر اضطراب خصلتی^۱ و به خصوص اضطراب موقعیتی^۲ والدین بر ترس کودکان از دندانپزشکی وجود دارد(۱۱).

هدف این تحقیق بررسی ارتباط اضطراب موقعیتی - خصلتی والدین و ترس کودکان از دندانپزشکی بود. همچنین نقش برخی فاکتورهای زمینه ای از قبیل سن و جنسیت کودک، مرتبه تولد او، سن والدین، سطح تحصیلات و شغل والدین، سابقه پزشکی و دندانپزشکی کودک، تعداد مراجعه والدین به دندانپزشکی در دو سال اخیر و... در ترس کودکان از دندانپزشکی مورد بررسی قرار گرفت.

¹ State anxiety

² Trait anxiety

فصل اول

کلیات

کلیات:

آشنایی با برخی مفاهیم و اصطلاحات مرتبط:

یکی از گفته های بسیار مورد قبول در مورد اضطراب این است که یک ساختار چند وجهی است که شامل اجزای جسمی، شناختی و عاطفی است (۱۲).

کودکان، دارای بعضی ترس های طبیعی در دوره کودکی هستند. این ترس ها، واکنش های نرمال به تهدیدهای واقعی یا خیالی هستند که به عنوان جنبه ای طبیعی و انطباق پذیر از تکامل نرمال در نظر گرفته می شوند. این ترس های کودکان، تشکیل یک طرح پیچیده را می دهد که در طول تکامل تغییر می کند. بسیاری از ترس ها فراگیر هستند و در سیر تکامل انسان باقی مانده اند، چراکه به عنوان سیستمی عمل می کنند که به افراد هشدار می دهد که از خطر دوری کنند (۱۳).

ترس از دندانپزشکی، یک ترس ویژه است که در بین کودکان شایع است. نشان داده شده است که این ترس، عمدتاً در دوره کودکی و نوجوانی کسب می شود (۱۳). مطابق تعریف کلینگرگ^۳، ترس دندانپزشکی^۴، یک واکنش عاطفی نرمال در برابر یک یا تعداد بیشتری از محرک های ترسناک خاص

³ Klingberg

⁴ Dental Fear

در محیط دندانپزشکی است. وی اضطراب دندانپزشکی^۵ را به صورت حالتی از هراس توصیف کرد که فرد تصور کند قرار است یک چیز وحشتناک در ارتباط با درمان دندانپزشکی رخ دهد و این تصور، همراه با یک حس از دست دادن کنترل می باشد. همچنین، فوبیای دندانپزشکی^۶، به معنای یک نوع شدید از اضطراب دندانپزشکی است که با اضطراب مشخص و پایدار در مورد موقعیت ها یا چیزهای کاملاً معین (مثل دریل کردن، تزریق) و یا بطور کلی راجع به دندانپزشکی، مشخص می شود (۴).

طبق تعریف "راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات ذهنی"^۷، معیارهای تشخیص فوبیا عبارتند از:

- ترس مشخص و پایدار که شدید و غیر منطقی است.
- تقریباً همیشه مواجهه با محرک ایجاد کننده فوبیا سبب یک پاسخ اضطرابی فوری می شود.
- فرد متوجه می شود که ترس شدید و غیر منطقی است (البته این مورد ممکن است در کودکان وجود نداشته باشد).
- فرد از موقعیت ایجاد کننده فوبیا دوری می کند یا آنرا با اضطراب و دیسترس شدید تحمل می کند.
- فرد دچار ناتوانی یا نقص عملکرد می شود (۴).

⁵ Dental Anxiety

⁶ Dental Phobia

⁷ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

در تاریخچه، واژه های ترس دندانپزشکی، اضطراب دندانپزشکی و فوبیای دندانپزشکی اغلب بجای همدیگر بکار رفته اند. کلینگرگ، اصطلاح "ترس و اضطراب دندانپزشکی"⁸ را برای توصیف احساسات منفی شدید مرتبط با درمانهای دندانپزشکی (چه معیارهای فوبیای دندانپزشکی را برآورده بکند و چه نکند)، پیشنهاد کرد(۴).

اصطلاح "مشکلات کنترل رفتاری کودکان"⁹، یک اصطلاح کلی است که برای توصیف رفتارهای غیرهمکارانه و ایجاد کننده اختلال بکار می رود که منجر به تاخیر درمان می شود یا درمان را ناممکن می سازد(۴).

⁸ Dental Fear Anxiety (DFA)

⁹ Dental Behavior Management Problems (DBMP)

روش های ارزیابی ترس و اضطراب دندانپزشکی کودکان:

تکنیک های اندازه گیری مختلفی برای ارزیابی ترس و اضطراب دندانپزشکی کودکان پیشنهاد شده که شامل موارد زیر هستند:

(۱) طبقه بندی های رفتاری:

با مشاهده واکنش یا رفتار کودک در حین درمان دندانپزشکی توسط دندانپزشک یا شخص دیگر صورت می گیرد. مقیاس های فرانکل^{۱۰}، ونهام^{۱۱}، ملامد^{۱۲} و مقیاس طبقه بندی رفتاری کارولینای شمالی^{۱۳} نمونه هایی از این روش ارزیابی می باشند.

(۲) مقیاس های ارزیابی روانی شناختی^{۱۴}:

با گزارش خود کودک یا والد همراه او، میزان ترس و اضطراب کودک را می سنجند. تست های ارزیابی روانی شناختی متعددی در جمعیت کودکان بکار رفته که ویژگیهای متفاوتی دارند. در بعضی موارد، ابزارهای ارزیابی اضطراب که در اصل برای بالغین یا نوجوانان طراحی شده، مانند

¹⁰ Frankl

¹¹ Venham

¹² Melamed

¹³ North Carolina Behavior Rating Scale

¹⁴ Psychometric Scales

مقیاس اضطراب دندانپزشکی کره^{۱۵} و مقیاس ترس دندانپزشکی^{۱۶}، بدون تغییر یا پس از ایجاد تغییراتی برای جمعیت کودکان مورد استفاده قرار گرفته است.

یک مقیاس ارزیابی روانی شناختی که بطور گسترده در تحقیقات دندانپزشکی کودکان بکار رفته، جدول بررسی ترس کودکان از دندانپزشکی^{۱۷} (CFSS-DS) است که برای اولین بار توسط کوتبرت^{۱۸} و ملامد معرفی شد و برای بچه های رده سنی ۵-۱۴ ساله طراحی شده است (۱۴). این مقیاس در مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف از جمله کرواسی، دانمارک، فنلاند، ژاپن، هلند، نروژ، سنگاپور، سوئد، آمریکا، یونان، ترکیه، ایتالیا، تایوان و... بویژه در جمعیت های بزرگ بکار رفته است (۴، ۱۵-۲۰). در یک گزارش توسط آرتمن^{۱۹} که به بررسی خواص ابزارهای ارزیابی روانی شناختی بکار رفته به روش گزارش شخصی^{۲۰} پرداخت، نتیجه گیری شد که CFSS-DS در مقایسه با دو مقیاس دیگر ارجحیت دارد، چراکه ویژگیهای ارزیابی روانی شناختی بهتری دارد، ترس دندانپزشکی را دقیق تر اندازه گیری می کند، جنبه های بیشتری از دندانپزشکی را پوشش می دهد و میزان داده های نرمال آن در دسترسند (۲۱).

¹⁵ Corah Dental Anxiety Scale (DAS)

¹⁶ Dental Fear Scale (DFS)

¹⁷ Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale (CFSS-DS)

¹⁸ Cuthbert

¹⁹ Aartman

²⁰ Self-report