

نقش صفات شخصیت در پیش‌بینی اضطراب دندانپزشکی

دکتر رحیم یوسفی^۱ - دکتر عدرا محمد پناه اردکان^{۲†} - نفیسه بینش^۳ - عاطفه صابری^۳ - پگاه طباطبایی^۴

۱- دانشیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲- استادیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد علوم شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

The role of personality traits in predicting dental anxiety

Rahim Yousefi¹, Azra Mohammadpanah Ardakan^{2†}, Nafiseh Binesh³, Atefeh Saberi³, Pegah Tabatabayi⁴

1- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

2[†]- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanetic and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran (azramohammadpanah@ardakan.ac.ir)

3- Master Student of Cognitive Sciences, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

4- Master Student of Exceptional Child Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Background and Aims: Anxiety is a common problem in patients referred to dental clinics that is associated with underlying personality factors. The purpose of this study was to determine the role of personality traits in predicting dental anxiety.

Materials and Methods: In this study, 211 patients (110 men and 101 women) referred to the dental clinics in Tabriz in 2019, were selected by available sampling method. The method of this study is descriptive- correlative. The research instrument was a short-form NEO-personality inventory and a dental anxiety inventory. Data were analyzed by correlation and regression analysis using SPSS22.

Results: The research findings showed that the average age of women and men was 30 and 31 years, respectively. 49% of the clients were single and 51% were married, and the education of most of the clients was undergraduate. Also, Regression analysis showed that dental anxiety had a positive correlation with personality trait of neuroticism ($r=-0.49, P<0.01$), and it had a negative relationship with extroversion ($r=-0.19, P<0.05$), agreeableness ($r=-0.21, P<0.01$), consciences ($r=-0.35, P<0.01$); and two factors of neuroticism ($t=4.71, P<0.01$) and conscience ($t=2.44, P<0.01$), and predicted dental anxiety ($P<0.05$).

Conclusion: From the results, it can be concluded that anxiety with a sense of danger that was observed in many people in the face of dental interventions, occurred within individuals. By recognizing root factors, it can be partly strengthened by deterrent and suppressor personality factors for anxiety, and thus, taking advantages of the dental services and preventing from avoiding dental treatments.

Key Words: Personality, Anxiety, Dentistry

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2020;33(2):108-115

† مؤلف مسؤل: اردکان- دانشگاه اردکان- دانشکده علوم انسانی و اجتماعی- گروه آموزشی روانشناسی
تلفن: ۰۹۱۳۷۳۳۲۶۹۶ نشانی الکترونیک: azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب از مشکلات شایع در مراجعه کنندگان به کلینیک‌های دندانپزشکی است که با عوامل زیربنایی شخصیت ارتباط دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش صفات شخصیتی در پیش‌بینی اضطراب دندانپزشکی انجام یافت.

روش بررسی: نوع مطالعه توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری مراجعه کنندگان به کلینیک‌های دندانپزشکی شهر تبریز در سال ۹۷ بود. در این تحقیق، نمونه ۲۱۱ نفر (۱۱۰ مرد و ۱۰۱ زن) از مراجعه کنندگان به کلینیک‌های دندانپزشکی شهرستان تبریز، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه شخصیتی نئو- فرم کوتاه و پرسشنامه اضطراب دندانپزشکی بود و داده‌ها از طریق روش آماری همبستگی و رگرسیون در نرم افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین سنی زنان مراجعه کننده ۳۰ و میانگین سنی مردان ۳۱ بود. ۴۹ درصد مراجعان مجرد و ۵۱ درصد متأهل بودند و تحصیلات اغلب مراجعین زیردپلم بود. همچنین یافته‌های تحلیل رگرسیون نشان داد اضطراب دندانپزشکی با عامل شخصیتی روان رنجوری به صورت مثبت ($P=0/01$ $r=0/49$) و با عوامل برون‌گرایی ($P=0/05$ $r=-0/19$)، دلپذیر بودن ($P=0/01$ $r=-0/21$) و با وجدان بودن ($P=0/01$ $r=-0/35$) رابطه منفی معنی‌داری دارد. دو عامل روان رنجوری ($P=0/01$ $r=0/47$) و با وجدان بودن ($P=0/01$ $r=0/44$) توانستند اضطراب دندانپزشکی را پیش‌بینی کنند ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان بیان کرد اضطراب منتشر با احساس خطر که در بسیاری از افراد در مواجهه با مداخلات دندانپزشکی مشاهده می‌شود، از درون افراد بر می‌خیزد که با شناخت عوامل ریشه‌ای، می‌توان تا حدودی با تقویت عوامل شخصیتی بازدارنده و ضربه‌گیر برای اضطراب، بهترین استفاده را از خدمات دندانپزشکی برد و از اجتناب افراد برای مراجعه به دندانپزشکی پیشگیری نمود.

کلید واژه‌ها: شخصیت، اضطراب، دندانپزشکی

وصول: ۹۸/۰۹/۱۵ اصلاح نهایی: ۹۹/۰۴/۲۰ تأیید چاپ: ۹۹/۰۴/۲۵

مقدمه

مراقبت‌های دندانپزشکی اجتناب می‌کنند (۴). افزون بر این، Jung (۵) در سال ۱۹۹۵ اذعان نمود که ۷۰ درصد از بیماران زمان مراجعه به دندانپزشک، نگرانی و اضطراب را تجربه می‌کنند. سایر مطالعات حاکی از آن است که حدود ۴۵ میلیون نفر در ایالت متحده از ترس از دندانپزشکی رنج می‌برند که این نوع رفتار فوبی یا اضطرابی در مورد پزشکان و متخصصین دندانپزشکی می‌تواند عواقبی حاد برای سلامتی دهان و دندان بیماران مبتلا داشته باشد (۶). اکثر افراد اهمیت سلامت دندان را درک می‌کنند، اما بخش قابل توجهی از مردم روش‌ها و خدمات دندانپزشکی را اضطراب‌آور می‌دانند که این موضوع موجب توجه تحقیقات پزشکی و روانشناختی زیادی شده است. به طور کلی اضطراب دندانپزشکی در بین موقعیت‌های اضطراب‌زای شایع، رتبه پنجم را دارد و میانگین سن شروع آن ۱۲ سالگی است (۷).

دلیل اصلی اضطراب دندانپزشکی شناخته شده نیست و با توجه به اینکه اضطراب دندانپزشکی یک پدیده چند بعدی و پیچیده است، تنها یک عامل واحد را نمی‌توان در ایجاد آن دخیل دانست، ولی از آنجایی که ریشه اضطراب از درون شخصیت بیرون می‌آید (۸). به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با اضطراب به طور عام و اضطراب دندانپزشکی به طور خاص، شخصیت افراد باشد. شخصیت را می‌توان به عنوان سازمان پویایی از سیستم‌های

در طول دهه گذشته تقاضا برای خدمات دندانپزشکی افزایش یافته است، که عمدتاً به علت افزایش آگاهی عمومی در مورد پیامدهای بهداشت ضعیف دهان و دندان بوده. در کنار این افزایش تقاضا برای خدمات دندانپزشکی، تعداد افرادی که علائمی از ترس و وحشت در مورد درمان‌های دندانپزشکی دارند نیز زیاد است. این افراد خدمات دندانپزشکی را بسیار ناراحت کننده و به صورت علائم اضطراب حاد مانند افزایش پیامدهای سیستم سمپاتیک، ناراحتی، هراس، تنش ناشی از پیش‌بینی خطر، تحریک پذیری و اجتناب از محیط دندانپزشکی تجربه می‌کنند (۱). اضطراب دندانپزشکی به عنوان واکنش روانشناختی ترس نسبت به مداخلات دندانپزشکی تعریف می‌شود زیرا فرد گمان می‌کند این مداخلات آسیب‌رسان و خطرناک هستند. اضطراب دندانپزشکی واکنش به خطری ناشناخته است و بسیاری از افراد به ویژه هنگامی که درمانی که قبلاً تجربه نکرده‌اند، تجربه می‌کنند، به درجاتی از اضطراب دندانپزشکی دچار می‌شوند (۲). ترس از درمان‌های دندانپزشکی رایج است و حدود ۶ تا ۱۵ درصد از جمعیت عادی از اضطراب دندانپزشکی رنج می‌برند (۳). همچنین مطالعه دیگری نشان داد که بیش از ۵۰ درصد جمعیت کشورهای صنعتی هنگام ملاقات با یک دندانپزشک نگران هستند، در حالی که ۱۵ درصد از افراد به خاطر اضطرابشان از خدمات و

روانی- زیستی تعریف کرد که انطباق با تغییرات محیطی را از طریق چندین صفت شخصیتی تعدیل می‌کند. علاوه بر این، شخصیت الگوهای بلند مدتی است که تعیین کننده نحو درک و ارتباط هر فرد در مورد خود، دیگران و جهان به طور کلی است (۹). به طور کلی مدل پنج عامل شخصیتی سهم معنی‌داری در پیش بینی نگرانی‌های افراد دارد. چنانکه می‌توان هر یک از پنج صفت اصلی روان رنجوری (Neuroticism)، برون‌گرایی- درون‌گرایی، بازپذیری تجربه (Openness to experience)، دلپذیری و با وجدان بودن را به عنوان مجموعه‌ای از صفات سازش یافته دانست که می‌توانند هم به فرد و هم به گروه جهت رسیدن به نیازهای اساسی‌شان کمک نمایند (۱۰). Razavi و همکاران (۱۱) در سال ۲۰۱۱ نشان دادند که صفات شخصیتی در افراد مضطرب با افراد عادی متفاوت است. به عبارت دیگر خصوصیات شخصیتی مانند نیاز به تحسین، سلطه‌پذیری، تمکین، احساس شرم و عزت نفس پایین که مشخصه‌های شاخص روان رنجوری می‌باشند پیش‌بینی کننده خوبی برای تجربه اضطراب بالا هستند. به نظر می‌رسد که افراد مضطرب نسبت به افراد عادی در مقیاس‌های باز بودن به تجربه و دلپذیری دارای نمراتی پایین‌تر و در مقیاس وجدانی بودن شبیه افراد عادی باشند. همچنین، در یافته‌های پژوهشی دیگری، مشخص شد که صفات شخصیتی مانند روان رنجوری بالا، برون‌گرایی پایین و صفات اختلال شخصیت (به ویژه مبتلایان به اختلالات شخصیت خوشه C که ویژگی محوری مشترک آن‌ها دلهره و نگرانی است) علایم خطری برای ابتلای افراد به اختلالات اضطرابی هستند (۱۲). علاوه بر این، Gomez-Polo و Montero (۹) نشان دادند افرادی که در خواب و یا بیداری دندان قروچه دارند، معمولاً اضطراب بالاتری در خدمات دندانپزشکی تجربه کرده و نمره‌های بالاتری در صفات شخصیتی روان رنجوری و درون‌گرایی (Introversion) می‌گیرند، که همزمانی و ارتباط این دو موضوع یعنی اضطراب دندانپزشکی و صفات شخصیتی روان رنجوری و درون‌گرایی خود مورد توجه پژوهشگران است. در این راستا یافته‌های Halonen و همکاران (۱۳) در سال ۲۰۱۲ نیز حاکی از ارتباط اضطراب دندانپزشکی و نمرات بالا در عامل شخصیتی روان رنجوری و نمرات پایین در عوامل دلپذیری (Agreeableness) و برون‌گرایی (Extroversion) است. همچنین در برخی مطالعات نیز گزارش شده است که اضطراب دندانپزشکی و صفت شخصیتی روان رنجوری و یا هیجان منفی ارتباط معنی‌داری دارند

روانی- زیستی تعریف کرد که انطباق با تغییرات محیطی را از طریق چندین صفت شخصیتی تعدیل می‌کند. علاوه بر این، شخصیت الگوهای بلند مدتی است که تعیین کننده نحو درک و ارتباط هر فرد در مورد خود، دیگران و جهان به طور کلی است (۹). به طور کلی مدل پنج عامل شخصیتی سهم معنی‌داری در پیش بینی نگرانی‌های افراد دارد. چنانکه می‌توان هر یک از پنج صفت اصلی روان رنجوری (Neuroticism)، برون‌گرایی- درون‌گرایی، بازپذیری تجربه (Openness to experience)، دلپذیری و با وجدان بودن را به عنوان مجموعه‌ای از صفات سازش یافته دانست که می‌توانند هم به فرد و هم به گروه جهت رسیدن به نیازهای اساسی‌شان کمک نمایند (۱۰). Razavi و همکاران (۱۱) در سال ۲۰۱۱ نشان دادند که صفات شخصیتی در افراد مضطرب با افراد عادی متفاوت است. به عبارت دیگر خصوصیات شخصیتی مانند نیاز به تحسین، سلطه‌پذیری، تمکین، احساس شرم و عزت نفس پایین که مشخصه‌های شاخص روان رنجوری می‌باشند پیش‌بینی کننده خوبی برای تجربه اضطراب بالا هستند. به نظر می‌رسد که افراد مضطرب نسبت به افراد عادی در مقیاس‌های باز بودن به تجربه و دلپذیری دارای نمراتی پایین‌تر و در مقیاس وجدانی بودن شبیه افراد عادی باشند. همچنین، در یافته‌های پژوهشی دیگری، مشخص شد که صفات شخصیتی مانند روان رنجوری بالا، برون‌گرایی پایین و صفات اختلال شخصیت (به ویژه مبتلایان به اختلالات شخصیت خوشه C که ویژگی محوری مشترک آن‌ها دلهره و نگرانی است) علایم خطری برای ابتلای افراد به اختلالات اضطرابی هستند (۱۲). علاوه بر این، Gomez-Polo و Montero (۹) نشان دادند افرادی که در خواب و یا بیداری دندان قروچه دارند، معمولاً اضطراب بالاتری در خدمات دندانپزشکی تجربه کرده و نمره‌های بالاتری در صفات شخصیتی روان رنجوری و درون‌گرایی (Introversion) می‌گیرند، که همزمانی و ارتباط این دو موضوع یعنی اضطراب دندانپزشکی و صفات شخصیتی روان رنجوری و درون‌گرایی خود مورد توجه پژوهشگران است. در این راستا یافته‌های Halonen و همکاران (۱۳) در سال ۲۰۱۲ نیز حاکی از ارتباط اضطراب دندانپزشکی و نمرات بالا در عامل شخصیتی روان رنجوری و نمرات پایین در عوامل دلپذیری (Agreeableness) و برون‌گرایی (Extroversion) است. همچنین در برخی مطالعات نیز گزارش شده است که اضطراب دندانپزشکی و صفت شخصیتی روان رنجوری و یا هیجان منفی ارتباط معنی‌داری دارند

روانی- زیستی تعریف کرد که انطباق با تغییرات محیطی را از طریق چندین صفت شخصیتی تعدیل می‌کند. علاوه بر این، شخصیت الگوهای بلند مدتی است که تعیین کننده نحو درک و ارتباط هر فرد در مورد خود، دیگران و جهان به طور کلی است (۹). به طور کلی مدل پنج عامل شخصیتی سهم معنی‌داری در پیش بینی نگرانی‌های افراد دارد. چنانکه می‌توان هر یک از پنج صفت اصلی روان رنجوری (Neuroticism)، برون‌گرایی- درون‌گرایی، بازپذیری تجربه (Openness to experience)، دلپذیری و با وجدان بودن را به عنوان مجموعه‌ای از صفات سازش یافته دانست که می‌توانند هم به فرد و هم به گروه جهت رسیدن به نیازهای اساسی‌شان کمک نمایند (۱۰). Razavi و همکاران (۱۱) در سال ۲۰۱۱ نشان دادند که صفات شخصیتی در افراد مضطرب با افراد عادی متفاوت است. به عبارت دیگر خصوصیات شخصیتی مانند نیاز به تحسین، سلطه‌پذیری، تمکین، احساس شرم و عزت نفس پایین که مشخصه‌های شاخص روان رنجوری می‌باشند پیش‌بینی کننده خوبی برای تجربه اضطراب بالا هستند. به نظر می‌رسد که افراد مضطرب نسبت به افراد عادی در مقیاس‌های باز بودن به تجربه و دلپذیری دارای نمراتی پایین‌تر و در مقیاس وجدانی بودن شبیه افراد عادی باشند. همچنین، در یافته‌های پژوهشی دیگری، مشخص شد که صفات شخصیتی مانند روان رنجوری بالا، برون‌گرایی پایین و صفات اختلال شخصیت (به ویژه مبتلایان به اختلالات شخصیت خوشه C که ویژگی محوری مشترک آن‌ها دلهره و نگرانی است) علایم خطری برای ابتلای افراد به اختلالات اضطرابی هستند (۱۲). علاوه بر این، Gomez-Polo و Montero (۹) نشان دادند افرادی که در خواب و یا بیداری دندان قروچه دارند، معمولاً اضطراب بالاتری در خدمات دندانپزشکی تجربه کرده و نمره‌های بالاتری در صفات شخصیتی روان رنجوری و درون‌گرایی (Introversion) می‌گیرند، که همزمانی و ارتباط این دو موضوع یعنی اضطراب دندانپزشکی و صفات شخصیتی روان رنجوری و درون‌گرایی خود مورد توجه پژوهشگران است. در این راستا یافته‌های Halonen و همکاران (۱۳) در سال ۲۰۱۲ نیز حاکی از ارتباط اضطراب دندانپزشکی و نمرات بالا در عامل شخصیتی روان رنجوری و نمرات پایین در عوامل دلپذیری (Agreeableness) و برون‌گرایی (Extroversion) است. همچنین در برخی مطالعات نیز گزارش شده است که اضطراب دندانپزشکی و صفت شخصیتی روان رنجوری و یا هیجان منفی ارتباط معنی‌داری دارند

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل مراجعه کنندگان به کلینیک‌های دندانپزشکی شهر تبریز در سال ۱۳۹۸ بود. با توجه به این که حجم جامعه نامشخص بود، تعداد شرکت کنندگان بر اساس منطق پژوهش‌های همبستگی (حداقل ۲۰۰ نفر) انتخاب شد. از این جامعه تعداد ۲۱۱ نفر (۱۰۱ مرد، ۱۱۰ زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس از طریق مراجعه مقطعی در یک بازه یک ماهه به کلینیک دانشکده دندانپزشکی و سه کلینیک خصوصی در نقاط مختلف شهر تبریز انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل، داشتن سواد حداقل ابتدایی، سابقه مراجعه حداقل یکبار برای دریافت خدمات و تمایل به همکاری بود. ملاک‌های خروج شامل، مصرف داروهای روانپزشکی، عدم تمایل برای همکاری و فقدان درک سؤالات بود. شیوه اجرا به این شکل بود که ابتدا به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش از شرکت کنندگان رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد و سپس پرسشنامه‌ها در اختیار افراد قرار گرفت و توضیح لازم جهت نحوه پاسخ‌گویی و محرمانه بودن اطلاعات (تکمیل پرسشنامه‌ها بدون قید اسم و صرفاً بر اساس کد) داده شد و پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها در همان روز جمع‌آوری گردید. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه‌های ۵ عاملی نئو (فرم کوتاه) و آزمون اضطراب دندانپزشکی از شرکت کنندگان مورد نظر جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است کد ثبت و تأییدیه پژوهش حاضر در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی IRCT-49634 می‌باشد.

۱- فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO Five Factor Inventory):

برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی در این پژوهش، از پرسشنامه ۵ عاملی شخصیت نئو که شامل ۶۰ سؤال است، استفاده شده بود. این پرسشنامه بر اساس تحلیل عاملی نمرات NEO-PI که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود، به دست آمده است و ۵ بعد عمده شخصیت را اندازه می‌گیرد، که عبارتند از روان‌رنجوری (بعد N): از دست رفتن توانایی واکنش هنجار در برابر موقعیت‌های گوناگون زندگی، درونگرایی-برونگرایی (بعد E): وجود رویکردی پارانرژی به جهان مادی و اجتماعی در فرد، بازپذیری به تجربه (بعد O): ظرفیت فرد برای نرمش در تغییر نگرش‌ها یا ظرفیت افراد برای سازگاری سریع در موقعیت‌های جدید، دلپذیر بودن (بعد A): پاسخ مناسب و سازگارانه فرد در موقعیت‌های

فشارزا و با وجدان بودن (بعد C): قدرت طرح ریزی فعال، سازماندهی و انجام وظایف محوله به نحو مطلوب و ترتیب سؤالات آن به این صورت بود (۲۱).

برای هر عبارت پرسشنامه، یک مقیاس درجه‌بندی پنج رتبه‌ای وجود دارد که دارای ارزش ۰ تا ۴ است. برای برخی از جمله‌ها این نمره گذاری از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم به ترتیب ۰ تا ۴ تعلق می‌گرفت و برای برخی دیگر برعکس. نمرات مقیاس با جمع بستن ۱۲ آیتم برای هر بعد به دست می‌آمد. در خصوص پایایی عوامل، نتایج چندین مطالعه حاکی از آن است که زیر مقیاس‌های NEO-FFI، همسانی درونی خوبی دارند. نتایج مطالعه‌ای دیگر نیز حاکی از آن بود که آلفای کرونباخ روان‌رنجوری، برونگرایی، بازپذیری به تجربه، دلپذیر بودن و با وجدان بودن به ترتیب عبارت است از: ۰/۸۴، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۳. پژوهش‌هایی نیز در ایران جهت تعیین روایی و پایایی این پرسشنامه انجام شده است که از میان آن‌ها می‌توان به تحقیق Roshan Chesli و همکاران در سال ۱۳۸۵ اشاره کرد. نتایج این مطالعه نشان داد که تنها عوامل روان‌رنجوری و با وجدان بودن در تمام آزمودنی‌ها، ثبات درونی قابل قبولی دارند (بزرگ‌تر از ۰/۷۰) که البته آلفای کرونباخ عوامل برون‌گرایی و دلپذیر بودن نیز، از سطح توصیه شده برای مقایسه‌های گروهی بالاتر بود (بزرگ‌تر از ۰/۵۰) (۲۲).

همچنین در تحقیقی ضریب اعتبار آزمون-آزمون مجدد در فاصله ۳۷ روز- به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۷۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۵ برای روان‌رنجوری، برونگرایی، بازپذیری به تجربه، دلپذیر بودن و با وجدان بودن گزارش شده است. آلفای کرونباخ نیز برای روان‌رنجوری ۰/۸۶، برون‌گرایی ۰/۸۳، بازپذیری به تجربه ۰/۷۴، دلپذیر بودن ۰/۷۶، با وجدان بودن ۰/۸۷ به دست آمده بود (۲۱). در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای روان‌رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق جویی و با وجدان بودن به ترتیب برابر با ۰/۷۶، ۰/۷۳، ۰/۷۱، ۰/۸۲ و ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب دندانپزشکی (Dental Anxiety Questionnaire):

پرسشنامه اضطراب دندانپزشکی که توسط Stouthard و همکاران (۲۳) در سال ۱۹۹۳ ساخته شده است، یک پرسشنامه خود-گزارشی است که از ۳۶ آیتم که به شکل اظهاراتی درباره موقعیت‌های

روان سنجی خوبی در جمعیت ایرانی است (۲۴). در پژوهش حاضر مقدار آلفای کروناخ برای پرسشنامه اضطراب دندانپزشکی ۰/۹۱ و ضریب دو نیمه کردن ۰/۸۸ به دست آمد.

داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و همچنین استنباطی مانند همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش همزمان و با استفاده از نرم افزار SPSS22 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی جامعه هدف در جدول ۱ گزارش شده است. متغیر ملاک در پژوهش حاضر اضطراب دندانپزشکی و متغیر پیش‌بین، صفات شخصیتی بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پیش‌بین و ملاک در جدول ۲ گزارش شده است.

دندانپزشکی هستند، تشکیل شده است. آیت‌ها در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای که کاملاً غلط (نمره ۱) تا کاملاً درست (نمره ۵) است، پاسخ داده می‌شوند. نمرات به دست آمده در این پرسشنامه در دامنه ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. تکمیل پرسشنامه به ۵ تا ۱۰ دقیقه زمان نیاز دارد و هیچ یک از آیت‌ها نمره‌گذاری معکوس ندارند. در خصوص بررسی روایی و پایایی پرسشنامه، مطالعات سازندگان اصلی پرسشنامه اضطراب دندانپزشکی نشان می‌داد که همسانی درونی پرسشنامه از طریق آلفای کروناخ در دامنه ۰/۹۶ تا ۰/۹۸ قرار داشت. نتایج پایایی بازآزمایی پرسشنامه در گروه‌های مختلف در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ به دست آمد. در اجرای نسخه ترجمه شده این پرسشنامه به فارسی بر روی گروهی از دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌شناسی، آلفای کروناخ (a=۰/۹۴) و دو نیمه کردن (r=۰/۹۴) به دست آمد که بیانگر ویژگی‌های

جدول ۱- شاخص‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش

درصد	فراوانی	گروه	
۵۲/۱	۱۱۰	زن	جنسیت
۴۷/۹	۱۰۱	مرد	
۱۰۰	۲۱۱	کل	
انحراف استاندارد	میانگین	گروه	سن
۲/۴۴	۳۰/۰۶	زن	
۲/۱۳	۳۱/۲۶	مرد	
درصد	فراوانی	گروه	وضعیت تأهل
۴۹/۳	۱۰۴	مجرد	
۵۰/۷	۱۰۷	متأهل	
۴۶/۴۵	۹۸	دیپلم و زیر دیپلم	تحصیلات
۷/۱۰	۱۵	کاردانی	
۳۱/۲۸	۶۶	کارشناسی	
۱۵/۱۷	۳۲	ارشد و دکتری	

جدول ۲- میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای پیش‌بین و ملاک

کشیدگی	چولگی	انحراف استاندارد	میانگین	متغیرها	متغیر ملاک
۰/۵۱	۰/۹۲	۱۰/۱۵	۷۸/۲۰	اضطراب دندانپزشکی	ابعاد شخصیت پیش‌بین
۰/۲۵	۰/۰۳	۷/۳۶	۳۴/۸۶	روان رنجوری	
۰/۱۶	۰/۴۸	۶/۳۸	۴۱/۶۶	برون‌گرایی	
۰/۵۲	۰/۰۱	۴/۶۹	۳۷/۲۸	بازپذیری به تجربه	
۰/۵۰	۰/۰۶	۵/۷۳	۴۱/۵۳	دلپذیر بودن	
۰/۴۴	۰/۶۸	۶/۷۱	۴۷/۶۸	با وجدان بودن	

جدول ۳- همبستگی متغیرهای پیش‌بینی و ملاک

متغیرها	روان رنجوری	برونگرایی	بازپذیری به تجربه	دلپذیر بودن	باوجدان بودن	اضطراب دندانپزشکی
روان رنجوری	۱					
برونگرایی	-۰/۵۱**	۱				
بازپذیری به تجربه	-۰/۰۹	۰/۰۸	۱			
دلپذیر بودن	-۰/۴۳**	۰/۴۵**	۰/۰۳	۱		
باوجدان بودن	-۰/۳۱**	۰/۴۸**	۰/۰۱	۰/۴۷**	۱	
اضطراب دندانپزشکی	-۰/۴۹**	-۰/۱۹*	-۰/۰۵	-۰/۲۱*	-۰/۳۵**	۱

* . معنی داری کمتر از ۰/۰۵

** . معنی داری کمتر از ۰/۰۱

جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی اضطراب دندانپزشکی بر اساس صفات شخصیت

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	R	R2	F	Sig	خطای استاندارد	Beta	T	Sig
روان رنجوری		۰/۳۹	۰/۱۵	۷/۶۲	۰/۰۰	۰/۳۱	۰/۳۶	۴/۷۱	۰/۰۰
برونگرایی						۰/۳۸	-۰/۰۹	۰/۶۳	۰/۶۳
بازپذیری به تجربه	اضطراب دندانپزشکی	۰/۳۹	۰/۱۵	۷/۶۲	۰/۰۰	۰/۴۱	-۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۸۷
دلپذیر بودن						۰/۴۲	-۰/۰۸	۰/۴۷	۰/۶۷
باوجدان بودن						۰/۳۴	-۰/۲۳	۲/۴۴	۰/۰۰

عبارت دیگر، متغیرهای پیش‌بین با یکدیگر همبستگی ندارند. نتایج پیش‌بینی اضطراب دندانپزشکی بر اساس صفات شخصیت در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد که به طور کلی صفات شخصیت سهم معنی‌داری در پیش‌بینی اضطراب دندانپزشکی دارند (sig=۰/۰۰، F=۷/۶۲) و از بین صفات شخصیت، صفت روان رنجوری و باوجدان بودن قابل توجه هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی عوامل شخصیتی پیش‌بینی کننده اضطراب دندانپزشکی بود. همان طور که بیان شد اضطراب دندانپزشکی با عامل شخصیتی روان رنجوری به صورت مثبت و با عوامل برونگرایی، دلپذیر بودن و وجدان رابطه منفی معنی‌داری دارد و دو عامل روان رنجوری و وجدان پیش‌بینی کننده‌هایی قوی برای این نوع اضطراب هستند که این یافته با برخی از مطالعات همسو می‌باشد

جدول ۴-۲ میانگین و انحراف استاندارد و همچنین مقادیر چولگی و کشیدگی متغیرهای پیش‌بین و ملاک را همراه با مولفه‌های آن‌ها نشان می‌دهد. مقادیر مربوط به چولگی و کشیدگی نشانگر نرمال بودن (در دامنه صفر تا ± 2) توزیع متغیرها می‌باشد.

همبستگی متغیرهای پیش‌بین و ملاک در جدول ۳ ارائه شده است. در راستای آزمون فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر قابلیت پیش‌بینی اضطراب دندانپزشکی از طریق صفات شخصیت از تحلیل رگرسیون چندگانه (روش استاندارد) استفاده شد. پیش فرض‌های عمده استفاده از تحلیل رگرسیون از طریق بررسی اندازه نمونه، داده‌های پرت، خطی بودن ارتباط متغیرهای پیش‌بین با ملاک، چند هم خطی بودن، یکسانی پراکندگی و استقلال پس ماندها در خصوص تمامی تحلیل‌ها مورد تایید قرار گرفت. همچنین بررسی مفروضه هم خطی بودن نشان داد که شاخص عامل تورم واریانس (VIF) و شاخص تولرانس در دامنه به هنجار قرار دارند. از این رو می‌توان پذیرفت که متغیرهای پیش‌بین از یکدیگر مستقل هستند و هم خطی بودن چندگانه اتفاق نیفتاده است. به

بی‌ثباتی بیشتری در هیجانات و آسیب‌پذیری بالاتری در ابتلا به اختلالات را دارا هستند (۲۸). این افراد احتمالاً گمان می‌کنند مداخلات دندانپزشکی آسیب رسان و خطرناک است و سازگاری با چنین موقعیتی دشوار می‌باشد و در نهایت، اضطراب دندانپزشکی واکنش به این خطر ناشناخته است. البته وجدان و مسئولیت‌پذیری پایین در افراد نیز موجب می‌شود تا سازماندهی، رفتارهای بازدارنده، منطقی‌گرایی و قابلیت اعتماد کاهش یافته و مسئولیت امور بر عهده دیگران باشد. این افراد با خویشتن داری پایین و اعتماد کم به خود و دیگران، دائماً در موقعیت‌های مختلف احساس نگرانی می‌کنند و بازداری ضعیفی در ابراز هیجانات نشان می‌دهند. یکی از موقعیت‌هایی که می‌تواند زمینه این ویژگی را در افراد تقویت کند، این است که مسئولیت کامل کار به عهده دیگری باشد. موقعیت‌های مرتبط با مداخلات دندانپزشکی یکی از این شرایط خاص می‌تواند در نظر گرفته شود. از این رو، توصیه می‌شود تا با تقویت عوامل شخصیتی توافق‌جویی و وجدان جهت بازداری و کنترل اضطراب به افراد کمک کرد تا بهترین و بیشترین استفاده را از خدمات دندانپزشکی ببرند. همچنین، به دندانپزشکان پیشنهاد می‌شود که در مراحل اولیه پذیرش افراد، سطح اضطراب دندانپزشکی آن‌ها را بسنجند تا با مداخله به موقع و مؤثر در کنترل اضطراب، نگرانی فرد را کاهش داده و بتوانند خدمات موفق‌تری را ارائه دهند. افزون بر این، کنترل نکردن متغیرهایی مثل سطح تحصیلات، جنسیت و سن را می‌توان به عنوان محدودیت‌های پژوهش حاضر دانست.

می‌توان به عنوان جمع‌بندی نهایی بیان کرد که ناآرامی، هراس و ترس ناخوشایند منتشر با احساس خطر که در بسیاری از افراد در مواجهه با مداخلات دندانپزشکی مشاهده می‌شود و عکس‌العمل‌های فیزیولوژیک متعددی به دنبال دارد، از درون و ریشه افراد بر می‌خیزد که یافته‌های مطالعه حاضر مهم‌ترین عوامل مؤثر در این اضطراب را روان رنجوری و وجدان نشان داد. از این رو می‌توان تا حدودی با تقویت عوامل شخصیتی بازدارنده و ضربه‌گیر برای اضطراب، بهترین استفاده را از خدمات دندانپزشکی برد و از اجتناب افراد به دندانپزشکان پیشگیری نمود.

تشکر و قدردانی

از کلیه مراجعه‌کنندگان به دندانپزشکی که در انجام این مطالعه با کد ۳۹۰۰۰۶، همکاری داشته‌اند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

(۱۷، ۱۳، ۱۱-۹). در تبیین این داده‌ها چنین می‌توان استنباط کرد که روان رنجوری یکی از صفات شخصیتی بنیادین است که با عواطف منفی از جمله اضطراب، ترس، نگرانی، یأس و احساس تنهایی شناخته می‌شود. واکنش افراد مبتلا به عوامل استرس‌زا، ضعیف است و احتمال اینکه اوضاع عادی را تهدیدآمیز و ناکامی‌های کوچک را به یأس شدید تعبیر کنند، زیاد است. Ganji (۲۵) روان رنجوری را ضعف انرژی روانی دانسته و چنین تعریف است: "ناتوانی در تحقق بخشیدن به رفتارهایی که در دنیای بیرون اثر می‌گذارند". عقیده بیشتر روان‌شناسان این است که برای روان رنجوری نوعی آمادگی ارثی لازم است تا همه رفتارهای شخص را در جهت این آمادگی سوق دهد. به عبارت دیگر، چون افراد روان رنجور به صورت ژنتیکی آمادگی کمتری در پایداری هیجانی و تمایل بیشتری جهت تجربه اضطراب و تنش دارند، هر گاه هر گونه عامل محیطی مختل‌کننده هموستازی و تعادل شخصیت را به هم بزند، فرد دچار استرس و تنیدگی می‌شود (۲۶). درمان‌های مرتبط با دندانپزشکی، شرایطی را ایجاد می‌کند که می‌تواند این تعادل پویا را بهم بزند و نشستن و حضور در پیش فردی جدید، سوزن، تزریق، مته عواملی مختل‌کننده در نظر گرفته می‌شوند.

افزون بر این، درون‌گرایی نوعی نگرش است که برحسب روش برخورد در جهت‌گیری در زندگی از طریق محتویات ذهنی روانی نمایان می‌شود. افراد درون‌گرا از لحاظ روانی دارای سرعت فعالیت مغزی بالاتر از حد طبیعی هستند و این امر سبب می‌شود که این افراد به قوای محرکه (Stimulation) کمتر از حد طبیعی نیاز پیدا نمایند. به عبارتی، آرامش و سکوت را ترجیح می‌دهند (۵) و در مقابل آلودگی‌های صوتی ناشی از مداخلات دندانپزشکی مثل خالی کردن دندان و یا کاشت ایمپلنت، که یک عامل محرک بیرونی محسوب می‌شود، دچار تنیدگی می‌شوند. همچنین، افراد با صفت درون‌گرایی و تمایل به تنهایی، آمادگی بیشتری برای آسیب‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی دارند. به زبان دیگر، درون‌گرایی بیشتر، قدرت عاطفی کمتر و آسیب‌پذیری‌های بیشتری را به دنبال دارد (۲۷).

اما در مورد ارتباط منفی اضطراب دندانپزشکی و عوامل دلپذیر بودن و با وجدان بودن، می‌توان ادعان داشت که دلپذیر بودن یعنی فرد در موقعیت‌های فشارزا پاسخ مناسب و سازگارانه‌ای داشته باشد. مطالعات نشان می‌دهد افرادی که نمره پایینی در این صفت کسب می‌کنند

منابع:

- 1- Economou GC. Dental Anxiety and Personality: Investigating the Relationship between Dental Anxiety and Self-Consciousness. *J Dent Educa*. 2003;67(9):970-80.
- 2- Jankovi SM, Aleksi D, Bahtijari Z, Jeli A, Kla J, Kova A, et al. Risk factors for severe dental anxiety among medical students. *Vojnosanit Pregl*. 2014;71(1):16-21.
- 3- Eli I, Uziel N, Blumensohn R, Baht R. Modulation of dental anxiety. The role of past experiences, psychopathologic traits and individual attachment patterns. *Br Dent J*. 2004;196(11):689-94.
- 4- Stouthard ME, Hoogstraten J. Prevalence of dental anxiety in The Netherlands. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1990;18:139-42.
- 5- Jung C. *Memories, Dreams, Reflections*. 1995, London: Fontana Press.
- 6- Rowe M, Moore T. Self-report measures of dental fear: gender differences. *Am J Health Behav*. 1998;22:243-7.
- 7- Rezwana BM, Thota L, Varma MD, Sudhakar KNV, Sudhakar, Baratam S, Krishnamraju PV, et al. Prevalence of dental anxiety and its relation to age and gender in coastal Andhra (Visakhapatnam) population. *India. J Nat Sci Biol Med*. 2014;5(2):408-14.
- 8- Wahhab Zaza J. *Major Topics in Psychiatry*, Tehran: Islamic Revolution Publication. 2008:77-84.
- 9- Montero J, Gomez-Polo C. Personality traits and dental anxiety in self-reported bruxism. A cross-sectional study. *J Dent*. 2017(65):45-50.
- 10- Trull TJ, Sher KJ. Relationship between the five-factor model of personality and axis I disorders in a nonclinical sample. *J Pers Disord*. 1994;103(2):350-60.
- 11- Razavi AH, Kazemi SA, Mohammadi M. The Relationship between Personality Traits and Coping Styles with Social Anxiety in the Blind and Normal Students of Fars Universities, Quarterly. *J Psychol Except Pers*. 2011;4(1):109-33.
- 12- Brandes M, Bienvenu OP. Personality and anxiety disorders. *J Consult Clin Psychol*. 2006;4:263-69.
- 13- Halonen H, Salo T, Hakko H, Rasanen P. Association of dental anxiety to personality traits in a general population sample of Finnish university students. *J Acta Odontologica Scandinavica*. 2012;70(2):96-100.
- 14- Hagglin C, Hakeberg M, Hallstrom T, Berggren U, Larsson L, Waern M, et al. Dental anxiety in relation to mental health and personality factors. A longitudinal study of middle-aged and elderly women. *Eur J Oral SCI*. 2001;109:27-33.
- 15- Plomin R, DeFries JC, McClearn GE, McGuffin P. *Behavioral genetics* (5th ed.). 2001; New York: Worth Publishers.
- 16- Vassend O, Roysamb E, Nielsen CS. Dental anxiety in relation to neuroticism and pain sensitivity. A twin study. *J Anxiety Disord*. 2011;25:302-8.
- 17- Kendler KS, Prescott CA, Myers J, Neale MC. The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women *Arch Gen Psychiatry*. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60:929-7.
- 18- Schuurs AHB, Duivenvoorden HJ, Makkes PC, Thoden van Velzen SK, Verhage F. Personality traits of patients suffering extreme dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1988;16:38-41.
- 19- Hakeberg M, Hagglin C, Berggren U, Carlsson SG. Structural relationships of dental anxiety, mood, and general anxiety. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2001; 59: 99-103.
- 20- Tabatabai SM, Nemat Elahi H, Shakeri Manesh F. Assessing children's behavior in dental clinics and its relationship to maternal personality traits. *J Ard Uni Medical Science & Serv*. 2005;5(1):65-9.
- 21- Fathi Ahastiani A, Dastani M. *Psychological tests: Personality assessment and mental health*. Tehran: Be'sat. 2016.
- 22- Roshan Chesli R, Shairi MR, Atri Fard M, Nikkha A, Ghaem Maghami B, Rahimi Rad A. Evaluation of psychometric properties of "NEO-FFI 5-factor personality questionnaire" (NEO-FFI), *J Clinical Psycho & Person*, 2006;13(16):27-36.
- 23- Stouthard ME, Mellenbergh A, Hoogstraten J. Assessment of dental anxiety: A facet approach. *Anxiety Stress Coping*. 1993;6(2):89-105.
- 24- Yousefi R, Piri F. *Psychometric Properties of Dental Anxiety Inventory*, *J. Mashhad Dent. Sch*. 2016; 41 (1):69-78.
- 25- Ganji H. *Character evaluation*. Tehran: Savalan Publishing. 2016.
- 26- Honarparvaran N. *Psychiatric Nursing: Mental Health and Psychiatric Disorders*. Tehran: Bashari Publishing. 2013.
- 27- Huver RM, Otten R, Vries H, Engels RC. Personality and parenting style in parents of adolescents. *J Adolesc*. 2009;33(3)395-402.
- 28- Parvin L, John O. *Character: Theory and Research*. Tehran: Aijiz Publishing. 2016.