

Research Paper



Investigating the Association between Fear of Dentistry and Satisfaction with Medical Services in Ahvaz Jundishapur School of Dentistry

Razieh Hoseinzadeh¹, Yasaman bayat far¹, Fatemeh Babadi^{2*}

1. Student Research Committee, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

2. Department of Oral and Maxillofacial Medicine, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Use your device to scan
and read the article online



Citation Hoseinzadeh, R. bayat far Y, Babadi F. [Investigating the Association between Fear of Dentistry and Satisfaction with Medical Services in Ahvaz Jundishapur School of Dentistry (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*.2024; 23(4):323-340. 10.32592/jsmj.23.4.323

<https://doi.org/10.32592/jsmj.23.4.323>

ABSTRACT

Background and Objectives The present study aimed to investigate the level of satisfaction with dental services at Ahvaz Jundishapur School of Dentistry and measure the related aspects of satisfaction and dissatisfaction with the level of fear of dentistry.

Subjects and Methods Cross-sectional study was conducted between late 2020 and early 2021 involving 460 patients at Ahvaz Jundishapur School of Dentistry. The Dental Fear Scale (DFS) and Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ) were administered to participants.

Results The mean level of satisfaction in the present study was 62.77%, and the pain level was reported to be 9.86%. Men and women were significantly different in terms of their level of fear. There were significant differences in mean scores for quality and overall satisfaction between individuals with high school diploma and those holding a university degree. The results demonstrated that fear was significantly associated with quality and overall satisfaction.

Conclusion There was a significant difference in the level of fear, the mean quality score, and overall satisfaction between the two diploma and university education groups. Also, fear was significantly associated with quality and overall satisfaction.

Keywords Fear of dentistry, Satisfaction with dental services, Quality of dental services, Dental patients

Received: 18 April 2024

Accepted: 24 June 2024

Available Online: 20 nov 2024

* Corresponding Author:

Fatemeh Babadi

Address: Department of Oral and Maxillofacial Medicine, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Tel: 09167718344

E-Mail: babadi.fatemeh@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Patient satisfaction with dental services is a key indicator of dental care quality, reflecting the effective delivery of services influenced by dental staff behavior and performance. Dissatisfaction with dental care is directly linked to dental anxiety, which, in turn, significantly predicts overall dental satisfaction. Identification of patients' fear and anxiety can help the dentist have a better understanding of the patient's status, predict their behavior, and help them relieve their fear. Given the strong correlation between dental anxiety and patient satisfaction, this study aimed to evaluate the satisfaction levels with dental services and explore the various factors influencing this relationship at the School of Dentistry of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

Methods

A cross-sectional study was conducted between late 2020 and early 2021 involving 460 patients at Ahvaz Jundishapur School of Dentistry. After informed written consent was obtained from the respondents, they completed the Dental Fear Scale (DFS) and the Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ). The Dental Fear Scale (DFS), developed by Klinknecht, included 20 questions divided into three parts: Dental treatment avoidance (2 questions), anxiety caused by dental stimuli (13 questions), and physical symptoms due to anxiety (5 questions). The Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ), adapted from Davis and Weir's work, assesses patient satisfaction with dental services. The Persian version of the DSQ has been validated by Tahani et al. (2018). The data were collected and analyzed using SPSS version 22. Quantitative variables were reported as mean \pm standard deviation or median (interquartile range) and qualitative variables were reported as frequency (percentage). The independent sample t-test or its non-parametric equivalent, i.e., Mann-Whitney U test, was used to compare quantitative variables between two groups based on their normality status (as determined by the Shapiro-Wilk test), and the chi-square test was used to compare the qualitative variables. In addition, Pearson and Spearman correlation tests were used to assess the relationship between variables, and regression analysis methods were used to determine the relationship between variables.

Results

The mean scores of levels of satisfaction and pain were reported to be 62.77% and 9.86%, respectively. Age was significantly correlated with overall satisfaction and quality as well as with pain and access. There was no significant difference between

the scores of pain, access, and overall satisfaction in the two groups of single and married individuals. However, a significant difference was observed between the mean scores of quality in the two groups of single and married individuals, with the mean score of quality being significantly higher in single individuals than in married individuals. There was a significant difference between the level of fear in the two groups of men and women. However, no significant difference was found between the scores of pain and access in the three education level groups. There were no significant differences in mean scores for quality or overall satisfaction between individuals without a high school diploma and those with a diploma, or between those with a diploma and those with a university education. According to the findings, it can be concluded that the mean scores of quality and overall satisfaction were significantly different between the diploma and university education groups, with the mean scores of quality and overall satisfaction being significantly higher among individuals with university education compared with those with a diploma. Also, there was no significant difference between the scores of pain, access, and quality in two groups of individuals with low income and moderate income. We found that there was a significant difference between the overall satisfaction scores in two groups of individuals with low income and moderate income, with the overall satisfaction being significantly higher in individuals having moderate income as opposed to those with low income. Significant differences were observed in the mean scores of quality and overall satisfaction between the two groups of diploma and university education. According to the results of our study, fear is significantly correlated with quality and overall satisfaction. We found a significant difference between the level of fear in the two groups of men and women, with the level of fear being significantly higher in women than in men. Moreover, Fear was significantly correlated with both quality and overall satisfaction (95% CI: 11%, 12%), demonstrating a moderate, inverse relationship with these factors.

Conclusion

As evidenced by the results of the present study, BMI is positively related to prostate volume and serum PSA, while no significant statistical relationship was detected between prostate volume and PSA. In addition, our findings

demonstrated that prostate volume and PSA increase directly as patients age. According to these results, it can be stated that when recommending a patient to perform a prostate biopsy and check its volume, PSA, BMI, and the patient's age should be considered two critical factors in the prognosis of prostate cancer. In general, the results vary across different countries and ethnicities. Ahvaz is a densely populated city with ethnic and social diversity. Therefore, apart from PSA, age, BMI, and prostate volume, ethnicity and geographic factors may need to be considered when evaluating men with prostate cancer. Furthermore, BMI and age are positively correlated with related to PSA concentration and prostate volume; nonetheless, no correlation was observed between PSA and prostate volume. BMI and age may be the best parameters to estimate PSA concentration and prostate volume.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

It was a descriptive study that reviewed laboratory data without disclosing patients' information after receiving the code of ethics (IR.AJUMS.REC.1399.926) from Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

Funding

Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (99S91).

Authors contributions

Razieh Hoseinzadeh: data collection, supervision of the project

Yasaman bayat far: data collection, final analysis

Fatemeh babadi: design, writing the paper, final approve of the paper

Conflicts of interest

The authors declare that they have no competing interests.

Acknowledgements

This article is the result of a research project approved by the student research committee with code 99S91, which is supported by Deputy for Research, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (AJUMS).

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه ی ترس از دندانپزشکی و رضایتمندی از خدمات درمانی در دانشکده دندانپزشکی جندی شاپور اهواز

راضیه حسین زاده¹، یاسمن بیات فر¹، فاطمه بابادی^{2*}

1. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
2. گروه بیماریهای دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Hoseinzadeh, R. bayat far Y, Babadi F. [Investigating the Association between Fear of Dentistry and Satisfaction with Medical Services in Ahvaz Jundishapur School of Dentistry (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2024; 23(4):323-340. 10.32592/jsmj.23.4.323

<https://doi.org/10.32592/jsmj.23.4.323>

چکیده

زمینه و هدف هدف از انجام این مقاله، بررسی میزان رضایتمندی از خدمات درمانی در دانشکده دندانپزشکی جندی شاپور اهواز و همچنین سنجیدن جنبه های مرتبط از رضایتمندی و نارضایتی با سطح ترس از دندانپزشکی می باشد.

روش بررسی این مطالعه مقطعی در پایان سال 1399 و ابتدای سال 1400 بر روی 460 نفر از مراجعین دانشکده دندانپزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد. پرسشنامه اول، شامل پرسشنامه مقیاس ترس از دندانپزشکی (DFS) و پرسشنامه دوم مربوط به رضایتمندی بیماران (DSQ) بود.

یافته ها میانگین میزان رضایت در مطالعه ما 62.77 درصد و میزان درد 9.86 گزارش شد. بین میزان ترس در دو گروه مردان و زنان اختلاف معناداری وجود دارد. میانگین نمرات متغیرهای کیفیت و رضایت کل بین دو گروه دیپلم و تحصیلات دانشگاهی بایکدیگر اختلاف معناداری داشتند. نتایج مطالعه ما نشان داد بین ترس با کیفیت و رضایت کل، رابطه معناداری وجود داشت.

نتیجه گیری بین میزان ترس در دو گروه مردان و زنان، میانگین کیفیت و رضایت کل بین دو گروه دیپلم و تحصیلات دانشگاهی بایکدیگر اختلاف معناداری وجود داشت. همچنین بین ترس با کیفیت و رضایت کل، رابطه معناداری وجود داشت.

کلیدواژه ها ترس از دندانپزشکی، رضایتمندی از خدمات دندانپزشکی، کیفیت خدمات دندانپزشکی، بیماران دندانپزشکی

تاریخ دریافت: 30 فروردین 1403

تاریخ پذیرش: 4 تیر 1403

تاریخ انتشار: 30 آبان 1403

نویسنده مسئول:

فاطمه بابادی

نشانی: گروه بیماریهای دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تلفن: 09167718344

رایانامه: babadi.fatemeh@yahoo.com

مقدمه

به نوجوانان را در 350 نوجوان و 515 نفر از والدین آن‌ها بررسی کردند. آن‌ها پرسش‌نامه‌هایی را به منظور بررسی ترس و اضطراب به آن‌ها دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که ترس نوجوانان از دندانپزشکی به میزان ترس خودشان از درد و میزان ترس والدین آن‌ها از دندانپزشکی مرتبط است [9]. شناسایی ترس و اضطراب بیماران می‌تواند به دندانپزشک کمک کند تا درک بهتری از شرایط بیمار داشته باشد و بتواند رفتار بیماران را پیش‌بینی کند و به او کمک کند تا ترس خود را کاهش دهد [10]. رابطه بین اضطراب از دندانپزشکی و رضایت از خدمات درمانی مهم می‌باشد. در مطالعه‌ای که آرمفیلد و همکاران در سال 2012 در کشور سوئیس بر روی 1129 فرد انجام داده‌اند، دامنه رضایتمندی در افرادی که ترس از دندانپزشکی نداشته‌اند، از 56٪ تا افرادی که ترس بسیار زیاد داشته‌اند، 30.5٪ متغیر بوده است [8].

در مطالعه دیگری که در نیوزیلند انجام شد؛ میزان اضطراب از دندانپزشکی به طور قابل توجهی، پیش‌بینی کننده رضایت کلی از دندانپزشکی بود [11]. با توجه به اهمیت رابطه بین اضطراب از دندانپزشکی و رضایت از خدمات درمانی، ما در این مطالعه میزان رضایتمندی از خدمات درمانی در و جنبه‌های ارتباط از رضایتمندی با سطح ترس از دندانپزشکی را در دانشکده دندانپزشکی جندی شاپور اهواز بررسی کردیم.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی در پایان سال 1399 و ابتدای سال 1400 بر روی 460 نفر از مراجعه‌کنندگان به دانشکده دندانپزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد.

پرسشنامه اول، شامل پرسشنامه مقیاس ترس از دندانپزشکی (DFS)، با هدف تعیین میزان ترس ناشی از درمان در حین دریافت خدمات دندانپزشکی بود. این پرسشنامه، توسط کلینکنشت ساخته شده [12] و شامل 20 سوال بود که به سه بخش: اجتناب از درمان دندانپزشکی (2 سوال)، اضطراب ایجادشده با محرک دندانپزشکی (13 سوال) و علائم جسمی ناشی از اضطراب (5 سوال) تقسیم شد. در این پرسشنامه، سوالاتی از قبیل احساس بیمار در مورد درمان فردا، خودداری از معاینات دندانپزشکی به دلیل ترس، احساس او هنگام نزدیک شدن به کلینیک، نشستن روی صندلی دندانپزشکی، دیدن ورود دندانپزشک، احساس تزریق سوزن بی‌حسی، احساس لرزش وسیله تراش و همچنین افزایش سرعت تنفس، احساس تهوع و افزایش ضربان قلب در حین خدمات دندانپزشکی، پرسیده شد. هر سوال دارای حداکثر 5 نمره و اینگونه نمره گذاری شد: اصلاً 1 نمره، خیلی کم: 2 نمره، گاهی: 3 نمره، زیاد 4 نمره و خیلی زیاد: 5 نمره. امتیاز کمتر از 23 بیانگر DFS کم 23، تا DFS 33 متوسط و بیشتر از 34، بیانگر DFS شدید بود.

مهمترین شاخص برای ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی، میزان رضایتمندی بیماران از این خدمات است [1]. رضایتمندی پدیده‌ای پیچیده و چند بعدی بوده و عوامل متعددی از جمله ویژگیهای فردی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در آن مؤثر می‌باشند [2]. یکی از مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت ارائه خدمات در بخش‌های مختلف پزشکی میزان رضایتمندی مراجعان از خدمات ارائه شده در آن بخش می‌باشد [3]. خدمات درمانی پیچیده در چارچوب سازمان‌های ویژه‌ای صورت می‌گیرد که هدف از ایجاد دانشکده‌های دندانپزشکی، دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده‌ای است که راه رسیدن به آن کسب رضایت بیماران با ارائه خدمات پذیرش، رفاهی و مسئولیت‌پذیری پرسنل درمانی در ارائه صحیح و به موقع خدمات درمانی به بیمار می‌باشد. رضایت بیمار نشان دهنده انجام صحیح خدمات بوده و بیشتر ناشی از رفتار پرسنل و عملکرد آن‌هاست [4].

در مطالعات متعدد و مختلفی، میزان رضایتمندی مراجعین در مراکز درمانی پزشکی و دندانپزشکی مورد بررسی قرار گرفته است. چنانچه در مطالعه مروری Ahmady و همکاران در سال 2015 این گونه تشریح شد که تعیین ابعاد مورد استفاده در نظرسنجی‌های رضایت بیمار در کلینیک‌های دندانپزشکی می‌تواند به ارائه دهندگان خدمات درمانی دندانپزشکی در ارائه بالاترین کیفیت مراقبت کمک کند [5]. تحقیقات نشان می‌دهند بین ناراضیاتی از دندانپزشک و ترس از دندانپزشکی رابطه مستقیمی وجود دارد [6]. ترس از دندانپزشکی همان پاسخی است که بیمار به تهدیدی که احساس می‌کند، می‌دهد و در واقع پاسخی اجتنابی به موقعیتی که موجب ترس وی شده، تلقی می‌شود [7]. بیماران دارای ترس از دندانپزشکی اساساً وضعیت بهداشت بدتر و ملاقات‌های دندانپزشکی کمتری نسبت به بیماران عادی دارند. گزارش شده که 14٪ بیماران به دلیل ترسشان وقت ملاقات دندانپزشکی را به تأخیر می‌اندازند و به علت عدم درمان هم درد می‌کشند و هم جامعه بهای روزهای کاری از دست رفته و کاهش نیروی کاری اعضایش را می‌پردازد. برخورد با بیماران مضطرب باعث کاهش رضایت خاطر و اعتماد به نفس دندانپزشک می‌شود که این مسئله استرس و خستگی دندانپزشک را به دنبال دارد [8]. افرادی که ترس بیشتری را تجربه می‌کنند، به دلیل تجربیات تلخی که داشته‌اند، احتمال رضایت کمتری در آنها وجود دارد. رضایت از درمان‌های دندانپزشکی موجب ادامه خدمات درمانی، پذیرفتن توصیه‌های دندانپزشک و نتایج مثبت درمانی می‌شود [6].

Daniel W Mcneil همکاران در سال 2019 انتقال ترس از والدین

جندی شاپور

دامنه بین چارکی) و متغیرهای کیفی بصورت تعداد (درصد) گزارش شد. برای مقایسه متغیرهایی کمی بین دو گروه با توجه به وضع نرمالیتی آنها (بسته به نتیجه normality of test wilk-Shapiro) از آزمونهای test-T sample Independent و یا معادل غیرپارامتری آن U Whitney-Mann و در مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون square-Chi استفاده شد. جهت بررسی وجود رابطه بین متغیرها از آزمون های همبستگی پیرسون و اسپیرمن و نیز برای تعیین ارتباط بین متغیرها از روش های تحلیل رگرسیونی استفاده شد. سطح معنی داری در کلیه موارد 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کل طبق جدول 1، شاخص‌های آماری برای متغیرهای درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کل ارائه شده است.

پرسشنامه دوم مربوط به رضایتمندی بیماران (DSQ) بود که به منظور بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات دندانپزشکی انجام شد. این پرسشنامه توسط دیویس و ویر تهیه شد (13) و روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه مذکور، توسط طحانی و همکاران در سال 97 تایید گردید [14].

این پرسشنامه شامل 19 سوال در 7 حیطه بود: دسترسی (2 سوال)، هزینه (1 سوال)، درد و ناراحتی حین درمان (2 سوال)، همدلی و مسئولیت پذیری دندانپزشکان (3 سوال)، کیفیت کار دندانپزشک (6 سوال)، سهولت و موجود بودن خدمات (2 سوال)، کیفیت خدمات رسانی (2 سوال)؛ نمره گذاری این پرسشنامه در مقیاس لیکرت 5 نمره ای (از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم) بود و از نمره 1 تا 5 نمره گذاری شد. در سوالات با مفهوم مثبت، کاملا موافق و موافق، معادل کاملا راضی و در سوالات با مفهوم منفی (شامل سوالات 17، 13، 14، 4، 3، 1)، معادل کاملا ناراضی و ناراضی بود. مقایسه مجموع نمره در هر حیطه و در کل به صورت استاندارد، از 100 محاسبه گردید.

داده ها پس از گردآوری وارد نرم افزار SPSS 22 شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. متغیرهای کمی بصورت میانگین \pm انحراف معیار یا میانه جدول 1- آماره‌های توصیفی متغیرهای درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کل

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب چولگی	خطای استاندارد چولگی	نسبت چولگی	ضریب کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	نسبت کشیدگی	نرمالیتی
درد	9/86	1/703	3	15	-0/050	0/120	-0/417	0/216	0/239	0/904	تایید می‌شود
دسترسی	22/80	2/779	13	30	-0/238	0/120	-1/984	0/434	0/239	1/816	رد می‌شود
کیفیت	22/96	4/364	12	33	-0/029	0/120	-0/242	-0/456	0/239	-1/907	تایید می‌شود
رضایت کل	62/77	7/197	42	83	0/154	0/120	1/284	-0/227	0/239	-0/949	تایید می‌شود

جدول 2- آماره‌های توصیفی متغیر سن

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب چولگی	خطای استاندارد چولگی	نسبت چولگی	ضریب کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	نسبت کشیدگی	نرمالیتی
سن	36/05	13/296	14	89	0/725	0/120	6/042	0/206	0/239	0/862	رد می‌شود

مطابق نتایج جدول 3، بین سن با درد و دسترسی، ارتباط معناداری وجود ندارد ($P>0/05$). بین سن و کیفیت با اطمینان 99٪ رابطه‌ی معناداری وجود دارد. شدت رابطه حدوداً برابر با 15٪ و جهت رابطه معکوس است ($P<0/01$). بین سن با رضایت کل با اطمینان 95٪ همبستگی معناداری وجود دارد و شدت رابطه حدوداً برابر با 10٪ است و جهت رابطه

متغیر	ضریب همبستگی اسپیرمن (r)	سطح معناداری (P-value)
سن	0/059	0/234
درد	-0/039	0/422
دسترسی	-0/152	** 0/002
کیفیت	-0/099	* 0/044
رضایت کل		

نیز معکوس می‌باشد ($P<0/05$).

جدول 3- نتایج آزمون همبستگی میان درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کلی با سن

* $P<0/05$ ** $P<0/01$

جدول 4- آماره‌های توصیفی متغیرهای درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کل به تفکیک جنسیت

متغیر	گروه	متغیر پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب چولگی	خطای استاندارد چولگی	نسبت چولگی	ضریب کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	نسبت کشیدگی	نرمالیتی
جنسیت	مرد	درد	9/90	1/672	6	15	0/127	0/168	0/756	-0/274	0/334	-0/820	تایید می‌شود
		دسترسی	22/72	2/60	14	30	-0/258	0/168	-1/535	0/570	0/334	1/706	تایید می‌شود
		کیفیت	22/79	4/491	12	33	-0/005	0/168	-0/029	-0/652	0/334	-1/952	تایید می‌شود
		رضایت کل	62/55	7/203	42	83	0/073	0/168	0/434	-0/383	0/334	-1/146	تایید می‌شود
زن	درد	درد	9/82	1/738	3	15	-0/206	0/170	-1/211	0/637	0/338	1/884	تایید می‌شود
		دسترسی	22/88	2/956	13	30	-0/242	0/170	-1/423	0/3	0/338	0/887	تایید می‌شود
		کیفیت	23/14	4/235	13	33	-0/042	0/170	-0/247	-0/197	0/338	-0/582	تایید می‌شود
		رضایت کل	62/99	7/202	46	82	0/239	0/170	1/405	-0/064	0/338	-0/189	تایید می‌شود

طبق نتایج جدول 5، بین میانگین نمرات درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کل در دو گروه مردان و زنان اختلاف معناداری وجود ندارد ($P>0/05$).

جدول 5- مقایسه‌ی متغیرهای درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کل بین مردان و زنان

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری (P-value)
درد	مرد	9/90	1/672	0/611
	زن	9/82	1/738	
دسترسی	مرد	22/72	2/60	0/561
	زن	22/88	2/956	
کیفیت	مرد	22/79	4/491	0/420
	زن	23/14	4/235	
رضایت کل	مرد	62/55	7/203	0/536
	زن	62/99	7/202	

جدول 6- آماره‌های توصیفی متغیرهای درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کل به تفکیک وضعیت تاهل

متغیر	گروه	متغیر پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب چولگی	خطای استاندارد چولگی	نسبت چولگی	ضریب کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	نسبت کشیدگی	نرمالیتی
تاهل	مجرد	درد	9/62	1/684	6	15	0/321	0/226	1/420	0/003	0/447	0/006	تایید می‌شود
		دسترسی	22/90	2/302	17	30	0/281	0/226	1/243	0/323	0/447	0/722	تایید می‌شود
	متاهل	کیفیت	24/03	3/946	14	33	-0/145	0/226	-0/641	-0/230	0/447	-0/514	تایید می‌شود
		رضایت کل	63/79	6/504	50	81	0/282	0/226	1/248	-0/292	0/447	-0/653	تایید می‌شود
متاهل	مجرد	درد	9/96	1/704	3	15	-0/189	0/141	-1/340	0/428	0/281	1/523	تایید می‌شود
		دسترسی	22/76	2/944	13	30	-0/312	0/141	-2/212	0/293	0/281	1/042	رد می‌شود
	متاهل	کیفیت	22/55	4/453	12	33	0/057	0/141	0/404	-0/483	0/281	-1/718	تایید می‌شود
		رضایت کل	62/38	7/418	42	83	0/160	0/141	1/134	-0/248	0/281	-0/882	تایید می‌شود

وجود دارد، به طوری که میانگین کیفیت در افراد مجرد به طرز معناداری بیشتر از افراد متاهل می‌باشد ($P < 0/05$)

طبق نتایج جدول 7، بین نمرات درد، دسترسی و رضایت کل در دو گروه افراد مجرد و متاهل اختلاف معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). بین میانگین نمرات کیفیت در دو گروه افراد مجرد و متاهل اختلاف معناداری

جدول 7- مقایسه‌ی متغیرهای درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کل بین افراد مجرد و متاهل

سطح معناداری (P-value)	انحراف استاندارد	میانگین	گروه	متغیر پژوهش
0/069	1/684	9/62	مجرد	درد
	1/704	9/96	متاهل	
0/869	2/302	22/90	مجرد	دسترسی
	2/944	22/76	متاهل	
* 0/002	3/946	24/03	مجرد	کیفیت
	4/453	22/55	متاهل	
0/073	6/504	63/79	مجرد	رضایت کل
	7/418	62/38	متاهل	

* P<0/05

جدول 8- آماره‌های توصیفی متغیرهای درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کل به تفکیک تحصیلات

متغیر دموگرافیک	گروه	متغیر پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب چولگی	خطای استاندارد چولگی	نسبت چولگی	ضریب کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	نسبت کشیدگی	نرمالیتی
تحصیلات	زیر دیپلم	درد	10/01	1/589	7	15	0/422	0/239	1/765	0/147	0/474	0/310	تایید می‌شود
		دسترسی	22/68	3/216	13	30	-0/303	0/239	-1/267	0/468	0/474	0/987	تایید می‌شود
		کیفیت	22/92	4/992	13	33	0/08	0/239	0/334	-0/671	0/474	-1/415	تایید می‌شود
		رضایت کل	62/53	8/242	42	82	0/272	0/239	1/138	-0/231	0/474	-0/487	تایید می‌شود
	دیپلم	درد	9/91	1/636	3	13	-0/857	0/214	-4/004	1/663	0/425	3/912	رد می‌شود
		دسترسی	22/44	2/323	15	28	0/021	0/214	0/098	0/261	0/425	0/614	تایید می‌شود
		کیفیت	22/04	3/985	14	31	0/031	0/214	0/144	-0/739	0/425	-1/738	تایید می‌شود
		رضایت کل	61/35	6/216	47	76	0/118	0/214	0/551	-0/606	0/425	-1/425	تایید می‌شود
	دانشگاهی	درد	9/75	1/807	6	15	0/229	0/179	1/279	-0/382	0/355	-1/076	تایید می‌شود
		دسترسی	23/11	2/788	15	30	-0/349	0/179	-1/949	0/288	0/355	0/794	تایید می‌شود
		کیفیت	23/62	4/145	12	33	-0/196	0/179	-1/094	-0/110	0/355	-0/309	تایید می‌شود
		رضایت کل	63/88	7/065	47	83	0/05	0/179	0/279	-0/209	0/355	-0/588	تایید می‌شود

طبق نتایج جدول 9، بین نمرات درد و دسترسی در سه گروه مختلف سطح تحصیلات اختلاف معناداری وجود ندارد ($P>0/05$). همچنین نمی‌توان گفت که بین نمرات کیفیت و رضایت کل در سه گروه مختلف سطح تحصیلات اختلاف معناداری وجود ندارد ($P<0/05$).

جدول 9- مقایسه‌ی متغیرهای درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کل بین سطوح مختلف تحصیلات

متغیر پژوهش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری (P-value)
درد	زیر دیپلم	10/01	1/589	0/345
	دیپلم	9/91	1/636	
	دانشگاهی	9/75	1/807	
دسترسی	زیر دیپلم	22/68	3/216	0/066
	دیپلم	22/44	2/323	
	دانشگاهی	23/11	2/788	
کیفیت	زیر دیپلم	22/92	4/992	* 0/004
	دیپلم	22/04	3/985	
	دانشگاهی	23/62	4/145	
رضایت کل	زیر دیپلم	62/53	8/242	* 0/004
	دیپلم	61/35	6/216	
	دانشگاهی	63/88	7/065	

* P<0/05

متغیرهای کیفیت و رضایت کل بین دو گروه دیپلم و تحصیلات دانشگاهی بایکدیگر اختلاف معناداری دارند، به طوری که میانگین نمرات کیفیت و رضایت کل به طرز معناداری در گروه تحصیلات دانشگاهی بیشتر از دیپلم است (P<0/05).

طبق جدول 10، می‌توان نتیجه گرفت که میانگین نمرات متغیرهای کیفیت و رضایت کل بین دو گروه زیر دیپلم و دیپلم و همچنین بین دو گروه زیر دیپلم و تحصیلات دانشگاهی، اختلاف معناداری با یکدیگر ندارند (P>0/05). همچنین می‌توان نتیجه گرفت که میانگین نمرات

جدول 10- مقایسه‌ی متغیرهای کیفیت و رضایت کل بین گروه‌های متغیر دموگرافیک تحصیلات

متغیر دموگرافیک	متغیر پژوهش	گروه		تفاوت میانگین (i-j)	سطح معناداری (P-value)
		i	j		
تحصیلات	کیفیت	زیر دیپلم	دیپلم	0/883	0/381
		دانشگاهی	دانشگاهی	-0/700	
رضایت کل	رضایت کل	دیپلم	دانشگاهی	-1/583	* 0/002
		زیر دیپلم	دیپلم	1/178	
		دانشگاهی	دانشگاهی	-1/352	
		دیپلم	دانشگاهی	-2/530	* 0/003

* P<0/05

جدول 11- آماره‌های توصیفی متغیرهای درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کل به تفکیک درآمد

متغیر دموگرافیک	گروه	متغیر پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب چولگی	خطای استاندارد چولگی	نسبت چولگی	ضریب کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	نسبت کشیدگی	نرمالیتی
درآمد	کم	درد	9/78	1/731	3	15	-0/210	0/194	-1/082	0/911	0/386	2/360	رد می‌شود
		دسترسی	22/54	2/965	13	30	0/010	0/194	0/051	0/142	0/386	0/367	تایید می‌شود
		کیفیت	22/48	4/599	12	33	0/103	0/194	0/530	-0/619	0/386	-1/603	تایید می‌شود
		رضایت کل	61/72	7/733	46	82	0/514	0/194	2/649	-0/222	0/386	-0/575	رد می‌شود
متوسط	درد	9/91	1/688	6	15	0/058	0/151	0/384	-0/245	0/302	-0/811	تایید می‌شود	
	دسترسی	22/95	2/655	14	30	-0/405	0/151	-2/682	0/769	0/302	2/546	رد می‌شود	
	کیفیت	23/25	4/199	13	33	-0/092	0/151	-0/609	-0/289	0/302	-0/956	تایید می‌شود	
	رضایت کل	63/40	6/791	42	83	-0/074	0/151	-0/490	-0/005	0/302	-0/016	تایید می‌شود	

معناداری وجود دارد، به طوری که میزان رضایت کل در افراد با درآمد متوسط، به طرز معناداری بیشتر از افراد با درآمد کم می‌باشد ($P < 0/05$).

طبق نتایج جدول 12، بین نمرات درد، دسترسی و کیفیت در دو گروه افراد با درآمد کم و متوسط اختلاف معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). بین نمرات رضایت کل در دو گروه افراد با درآمد کم و متوسط اختلاف

جدول 12- مقایسه‌ی متغیرهای درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کل بین سطوح درآمد

متغیر پژوهش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری (P-value)
درد	درآمد کم	9/78	1/731	0/496
	درآمد متوسط	9/91	1/688	
دسترسی	درآمد کم	22/54	2/965	0/072
	درآمد متوسط	22/95	2/655	
کیفیت	درآمد کم	22/48	4/599	0/089
	درآمد متوسط	23/25	4/199	
رضایت کل	درآمد کم	61/72	7/733	* 0/004
	درآمد متوسط	63/40	6/791	

* $P < 0/05$

جدول 13- آماره‌های توصیفی متغیر ترس

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب چولگی	خطای استاندارد چولگی	نسبت چولگی	ضریب کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	نسبت کشیدگی	نرمالیتی
ترس	48/00	21/556	20	100	0/371	0/120	3/091	-0/782	0/239	-3/272	رد می‌شود

1- بررسی رابطه میان ترس با سن

بین سن و ترس با اطمینان 95٪ همبستگی معناداری وجود دارد و شدت رابطه حدودا برابر با 11٪ است و جهت رابطه نیز معکوس می‌باشد ($P < 0/05$).

جدول 14- نتایج آزمون همبستگی میان ترس با سن

متغیر	ضریب همبستگی اسپیرمن (r)	سطح معناداری (P-value)
سن	0/027	-0/109
ترس		

* $P < 0/05$

جدول 15- آماره‌های توصیفی متغیر ترس به تفکیک جنسیت

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب چولگی	خطای استاندارد چولگی	نسبت چولگی	ضریب کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	نسبت کشیدگی	نرمالیتی
ترس	مرد	39/93	18/410	20	89	0/556	0/168	3/309	-0/819	0/334	-2/452	رد می‌شود
	زن	56/25	21/454	20	100	0/098	0/170	0/576	-0/798	0/338	-2/360	رد می‌شود

جدول 16- مقایسه‌ی متغیر ترس بین مردان و زنان

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری (P-value)
ترس	مرد	39/93	18/410	0/000
	زن	56/25	21/454	

* $P < 0/05$

جدول 17- آماره‌های توصیفی متغیر ترس به تفکیک وضعیت تاهل

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب چولگی	خطای استاندارد چولگی	نسبت چولگی	ضریب کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	نسبت کشیدگی	نرمالیتی
ترس	مجرد	46/09	20/722	20	98	0/407	0/226	1/800	-0/746	0/447	-1/668	تایید می‌شود
	متاهل	48/73	21/856	20	100	0/353	0/141	2/503	-0/800	0/281	-2/847	رد می‌شود

جدول 18- مقایسه‌ی متغیر ترس بین افراد متاهل و مجرد

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری (P-value)
ترس	مجرد	46/09	20/722	0/256
	متاهل	48/73	21/856	

جدول 19- آماره‌های توصیفی متغیر ترس به تفکیک تحصیلات

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب چولگی	خطای استاندارد چولگی	نسبت چولگی	ضریب کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	نسبت کشیدگی	نرمالیتی
ترس	زیر دیپلم	49/47	23/763	20	100	0/342	0/239	1/430	-0/950	0/474	-2/004	رد می‌شود
	دیپلم	49/59	20/461	20	100	0/232	0/214	1/084	-0/700	0/425	-1/647	تایید می‌شود
	دانشگاهی	46/08	20/973	20	100	0/469	0/179	2/620	-0/716	0/355	-2/016	رد می‌شود

جدول 20- مقایسه‌ی متغیر ترس بین سطوح مختلف تحصیلات

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری (P-value)
ترس	زیر دیپلم	49/47	23/763	0/308
	دیپلم	49/59	20/461	
	دانشگاهی	46/08	20/973	

جدول 21- آماره‌های توصیفی متغیر ترس به تفکیک درآمد

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب چولگی	خطای استاندارد چولگی	نسبت چولگی	ضریب کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	نسبت کشیدگی	نرمالیتی
ترس	درآمد کم	49/84	22/840	20	100	0/270	0/194	1/391	-0/946	0/386	-2/450	رد می‌شود
	درآمد متوسط	46/88	20/710	20	100	0/423	0/151	2/801	-0/668	0/302	-2/211	رد می‌شود

جدول 22- مقایسه‌ی متغیر ترس بین افراد با درآمد کم و متوسط

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری (P-value)
ترس	درآمد کم	49/84	22/840	0/228
	درآمد متوسط	46/88	20/710	

بین ترس با کیفیت و رضایت کل، با اطمینان 95٪ همبستگی معناداری وجود دارد، به طوری که شدت رابطه به ترتیب حدوداً برابر با 11٪ و 12٪ می‌باشد و جهت رابطه نیز معکوس است ($P < 0/05$).

مطابق نتایج جدول 23، بین ترس با درد و دسترسی، ارتباط معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$).

جدول 23- نتایج آزمون همبستگی میان درد، دسترسی، کیفیت و رضایت کلی با ترس

متغیر	ضریب همبستگی اسپیرمن (r)	سطح معناداری (P-value)
ترس	درد	-0/089
	دسترسی	-0/077
	کیفیت	* 0/020
	رضایت کل	* 0/013

* $P < 0/05$

بحث

ترس و اضطراب دندان (DFA) در طول عمر افراد ی امر رایج است و پیامدهای منفی در بهداشت دهان و دندان افراد دارد [15]. رضایت بیماران به یک حوزه مهم مورد علاقه در بخش مراقبت های بهداشتی تبدیل شده است. سن، جنسیت، انگیزه، اضطراب و ناراحتی بر سطح رضایت تأثیر می گذارد [16]. رضایت از دریافت درمان دندانپزشکی دلیل اصلی رفتار تمایل به ادامه دریافت درمان است. بیماران دارای رضایتمندی از درمان، به احتمال زیاد به همان دندانپزشک مراجعه می کنند و در نتیجه مراقبت های مستمر را دریافت و از توصیه های توصیه شده پیروی می کنند [17]. نارضایتی نیز به عنوان دلیل اصلی تغییر ارائه دهندگان دندانپزشکی توسط بیماران به ساب می آید (18، 19). رضایت بیمار یک مفهوم چند بعدی است [20]. با توجه به اهمیت رضایتمندی در درمان دندانپزشکی ما در این مطالعه میزان درد، دسترسی، کیفیت و میزان رضایتمندی از خدمات درمانی و ارتباط آنها با سطح ترس از دندانپزشکی را در دانشکده دندانپزشکی جندی شاپور اهواز بررسی کردیم. میانگین میزان رضایت در مطالعه ما 62.77 درصد گزارش شد که در حد متوسط می باشد. مشابه یافته های ما در مطالعه که توسط Talari و Razmi (21) در سال 2003 در دانشکده دندانپزشکی علوم پزشکی تهران صورت گرفت نشان داد که از 550 مراجعه کننده که مورد پرسش واقع شدند 63٪ از کسانی که بیش از یکبار به دانشکده مراجعه کرده بودند از خدمات درمانی قبلی رضایت کامل داشته اند و 50٪ از برخورد منشی بخش و فقط 5/9٪ از فرایند پذیرش رضایت کامل داشته اند. در مطالعه ای دیگر Armfield و همکاران [22] در کشور سوئیس که از دندانپزشکان خود داشتند 96.5٪ از بزرگسالان راضی یا بسیار راضی بودند. حتی در میان شرکت کنندگان در مطالعه با بیشترین ترس از دندان، 90٪ از دندانپزشک خود راضی یا بسیار راضی بودند. علاوه بر این در مطالعه دیگری توسط Perret [23] و همکاران در دو دهه پیش در کشور سوئیس 90٪ درصد از بزرگسالان از خدمات دندانپزشک خود کاملاً راضی بودند. در مطالعه دیگری توسط Bedi [24] و همکاران در کشور انگلستان 89٪ درصد از بزرگسالان راضی بودند. ما دریافتیم میزان رضایت در مطالعات در کشور ما نسبت به نتایج مطالعات در کشورهای پیشرفته بسیار پایین تر می باشد، که مستلزم این می باشد که با برنامه ریزی و آموزش مناسب، میزان رضایت را در بین بیماران افزایش دهیم. یکی از مهم ترین مسائلی که در درمان های دندانپزشکی وجود دارد کنترل اضطراب و سهولت انجام کار در بیماران مضطرب است که تأثیر آشکاری بر نحوه کار و کیفیت درمان بیماران دارد [25]. مطالعات تجربی نشان داده است تجربه قبلی، زمان انتظار بیمار، پیش بینی استرس و کنترل محیط می توانند بر احساس درد بیماران موثر باشند [25، 26]. دادن اطلاعات به بیماران و آماده کردن آنها می تواند به صورت پیشگیرانه استرس را کاهش دهد و حس

کنترلشان را بالا ببرد. و از این طریق در نهایت می توان بر تجربه درد بیماران تأثیر مثبت گذاشت [27]. میزان درد در مطالعه ما میانگین 9.86 گزارش شد که میزان بالایی می باشد. ترس از دندان یک پاسخ عاطفی طبیعی به محرک های تهدید کننده در درمان های دندانپزشکی است. اضطراب دندان به عنوان پاسخ به یک محرک استرس زا تعریف می شود [28] Mustafa [29] و همکاران در مطالعه ای که بین 200 بیمار تحت درمان ارتودنسی انجام شد، درجات بالایی از ترس از دندان در بزرگسالان شناسایی شد و ترساک ترین روش دندانپزشکی کشیدن دندان بود. ترس و اضطراب می تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرد. رابطه بیمار و دندانپزشک، ویژگی های شخصیتی بیمار، یا عوامل مختلف اجتماعی-اقتصادی، همگی می توانند به عنوان دلایل این شرایط ذکر شوند. نتایج ما نشان داد بین میزان ترس در دو گروه مردان و زنان اختلاف معناداری وجود دارد، به طوری که میزان ترس در زنان، به صورت معناداری بیشتر از مردان می باشد. در مطالعه موسوی و همکاران [30] و همچنین Kazancioglu و همکاران [31] رابطه ی معنی داری بین جنس و سطح اضطراب گزارش کردند؛ به این صورت که اضطراب آقایان کم تر از خانم ها بود. در نتایج مطالعه دیگری توسط Erten [32] و همکاران میزان استرس و اضطراب بیماران مراجعه کننده به کلینیک دندانپزشکی را بررسی نمودند، میانگین Dental Anxiety Scale (DAS) برای زنان 9/52 بود، در حالی که مردان این میزان 8/76 بوده است. علت احتمالی تفاوت در نتایج، می تواند تفاوت در حجم نمونه و شرایط مطالعه باشد. دلیل اینکه سطح اضطراب دختران در مطالعه ما و سایر مطالعات مشابه، کمتر از پسرها می باشد ممکن است این باشد که دختران به ظاهر خود توجه بیشتری می کنند. در عین حال، این پیامدها ممکن است تحت تأثیر تفاوت در اضطراب دندان والدین و عوامل اجتماعی قرار گرفته باشد. نتایج مطالعه ما نشان داد میانگین نمرات متغیرهای کیفیت و رضایت کل بین دو گروه دیپلم و تحصیلات دانشگاهی بایکدیگر اختلاف معناداری دارند، به طوری که میانگین نمرات کیفیت و رضایت کل به طرز معناداری در گروه تحصیلات دانشگاهی بیشتر از دیپلم است. در مطالعه BALHADDAD [33] و همکاران در کشور عربستان سطح تحصیلات با رضایت بیمار ارتباط معناداری داشت. اما رضایت در گروه تحصیلات بالاتر از سایر گروه ها کمتر بود و با نتایج ما متفاوت می باشد. آنها دریافتند دلیل این تفاوت ممکن است مربوط به این واقعیت باشد که افراد با تحصیلات عالی انتظارات بیشتری در نتایج درمان دارند [34]. متفاوت از یافته های ما، در مطالعه ای که توسط حاتمی [35] و همکاران در دانشکده دندانپزشکی یزد انجام شد آنها دریافتند بیماران در حیطه رضایتمندی کل، اختلاف معناداری بین سطوح مختلف تحصیلی مشاهده نکردند. در مطالعه دیگری سید مجیدی [36] و همکاران در دانشکده دندانپزشکی علوم پزشکی بابل نیز سطح

شناخته شده است [37،38]. افراد مبتلا به ترس از دندان ممکن

از مردان بود. میانگین نمرات متغیرهای کیفیت و رضایت کل بین دو گروه دیپلم و تحصیلات دانشگاهی بایکدیگر اختلاف معناداری داشتند، به طوری که میانگین نمرات کیفیت و رضایت کل به طرز معناداری در گروه تحصیلات دانشگاهی بیشتر از دیپلم بود. نتایج مطالعه ما نشان داد بین ترس با کیفیت و رضایت کل، رابطه معناداری وجود داشت

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته‌ی اخلاق مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (کد اخلاق IR.AJUMS. REC.1399.926)

حامی مالی

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (کد 99S91).

مشارکت نویسندگان

راضیه حسین زاده: جمع آوری داده ها، نظارت بر پروژه

یاسمن بیات فر. جمع آوری داده ها، آنالیز نهایی

فاطمه بابادی: طراحی، نگارش مقاله، تایید نهایی مقاله

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی با کد 99S91 است که معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز از آن پشتیبانی کرد

تحصیلات با رضایت‌مندی معنادار نبود. ترس از دندان به عنوان یک عامل جهانی موثر بر اجتناب از خدمات دندانپزشکی در گروه های سنی مختلف است کمتر از درمان دندانپزشکی که دریافت می کنند راضی باشند زیرا ملاقات های دندانپزشکی را ناخوشایند و ناراحت کننده می دانند. با این حال، این مورد نیز وجود دارد که حتی در میان افرادی که بیشترین ترس از دندانپزشکی را داشتند، تقریباً 90 درصد از درمان دندانپزشکی خود راضی یا بسیار راضی بودند. [22]. شجاعی پور [39] و همکاران مطالعه ای توصیفی-مقطعی میزان ترس از مراحل مختلف مراجعه تا درمان های دندانپزشکی را در بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی کرمان بررسی کردند. از تعداد 386 بیمار مراجعه کننده، 74 نفر دارای ترس کم، 261 نفر دارای ترس متوسط و 51 نفر دارای ترس بسیار شدید بودند. آنها دریافتند اعمال دندانپزشکی که در گروه های مختلف افراد ایجاد ترس می نماید. نتایج مطالعه ما نشان داد بین ترس با کیفیت و رضایت کل، رابطه معناداری وجود دارد. این اختلاف ممکن است به زمینه های مختلف مانند توانایی مرتجع به دندانپزشکی، بیماری های همراه، اهمیت زیبایی خدمات مراقبت از دندان ارائه شده به آن دو گروه سنی نسبت داده شود. همچنین ما دریافتیم بین سن و ترس رابطه معناداری وجود داشت. در همین راستا Newsome و Wright در مطالعه خود گزارش کردند که افراد مسن (بالای 60 سال) از مراقبت های دندانپزشکی خود رضایت بیشتری داشته اند (40). هرچند در مطالعه Lahti و همکاران گزارش شده است که افراد جوانتر به علت برخورداری از وضعیت سلامت دهان و دندان بهتر تجارب بهتری را گزارش می کنند (41). با توجه به نتایج این فرضیه باید بررسی شود بررسی شود که آیا این نتایج از نظر فرهنگی خاص هستند یا اینکه آیا در کشورهایی که ترس از دندان بیشتر یا رضایت کمتری از دندانپزشکان دارند صادق است یا خیر.

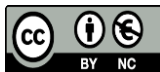
نتیجه گیری

میانگین میزان رضایت در مطالعه ما 62.77 درصد و میزان درد 9.86 گزارش شد. بین میزان ترس در دو گروه مردان و زنان اختلاف معناداری وجود دارد، به طوری که میزان ترس در زنان، به صورت معناداری بیشتر

References

- [1] Tanbakuchi B, Amiri M, Valizadeh S. Level of satisfaction of patients with dental care services provided by dental clinic of Shahrekord University. *Epidemiology and Health System Journal*. 2018 Dec 25;5(4):123-7.
- [2] Levin R. The correlation between dental practice management and clinical excellence. *Journal of the American Dental Association* (1939). 2004 Mar 1;135(3):345-6.[[10.14219/jada.archive.2004.0185](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.14219/jada.archive.2004.0185/)] [PMID]
- [3] Masoodirad H, Tabari R. An assessment of patient's satisfaction toward endodontics department, Guilan dental school (2003–2004). *Journal of Iranian Dental Association*. 2005 Aug 10;17(5):81-8..
- [4] Seyedmajidi M, Motalebnejad M, Bijani A, Sabbagzadeh M. Defining effective factors on patients' satisfaction referring to dental faculty in Babol University of Medical Sciences: A principle step to socially accountable medical education. *Medical Education Journal*. 2013 Sep 15;1(2):58-66.
- [5] Ahmady AE, Pakkhesal M, Zafarmand AH, Lando HA. Patient satisfaction surveys in dental school clinics: a review and comparison. *Journal of dental education*. 2015 Apr;79(4):388-93.. [PMID]
- [6] Armfield JM, Enkling N, Wolf CA, Ramseier CA. Dental fear and satisfaction with dental services in Switzerland. *Journal of public health dentistry*. 2014 Jan;74(1):57-63.. [[10.1111/j.1752-7325.2012.00368.x](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.1111/j.1752-7325.2012.00368.x/)] [PMID]
- [7] Bracha HS, Vega EM, Vega CB. Posttraumatic dental-care anxiety (PTDA): Is "dental phobia" a misnomer?. *Hawaii dental journal*. 2006 Sep 1;37(5):17-9. [PMID]
- [8] Armfield JM, Spencer AJ, Stewart JF. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist?. *Australian dental journal*. 2006 Mar;51(1):78-85.. [[10.1111/j.1834-7819.2006.tb00405.x](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.1111/j.1834-7819.2006.tb00405.x/)] [PMID]
- [9] McNeil DW, Randall CL, Cohen LL, Crout RJ, Weyant RJ, Neiswanger K, Marazita ML. Transmission of dental fear from parent to adolescent in an Appalachian sample in the USA. *International journal of paediatric dentistry*. 2019 Nov;29(6):720-7.. [[10.1111/ipd.12564](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.1111/ipd.12564/)] [PMID]
- [10] Beaton L, Freeman R, Humphris G. Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. *Medical principles and practice*. 2014 Dec 20;23(4):295-301. [[10.1159/000357223](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.1159/000357223/)] [PMID]
- [11] Thomson WM, Stewart JF, Carter KD, Spencer AJ. Patient mobility in Australian dentistry. *Community dental health*. 1996 Jun 1;13(2):99-104. [PMID]
- [12] Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LD. Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc*. 1973 Apr;86(4):842-8.[[10.14219/jada.archive.1973.0165](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.14219/jada.archive.1973.0165/)] [PMID]
- [13] Davies AR, Ware JE. Development of a dental satisfaction questionnaire for the health insurance experiment.
- [14] Tahani B, Najimi A, Fazel M, Salavati M. Assessing the validity and reliability of persian version of DQS (Dental Satisfaction Questionnaire). *Iranian Journal of Epidemiology*. 2019;14(4):349-58.
- [15] Stein Duker LI, Grager M, Giffin W, Hikita N, Polido JC. The relationship between dental fear and anxiety, general anxiety/fear, sensory over-responsivity, and oral health behaviors and outcomes: a conceptual model. *International journal of environmental research and public health*. 2022 Feb 18;19(4):2380. [[10.3390/ijerph19042380](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.3390/ijerph19042380/)] [PMID]
- [16] Lee R, Hwang S, Lim H, Cha JY, Kim KH, Chung CJ. Treatment satisfaction and its influencing factors among adult orthodontic patients. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2018 Jun 1;153(6):808-17.[[10.1016/j.ajodo.2017.09.015](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.1016/j.ajodo.2017.09.015/)] [PMID]
- [17] Albrecht G, Hoogstraten J. Satisfaction as a determinant of compliance. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1998 Apr;26(2):139-46.[[10.1111/j.1600-0528.1998.tb01940.x](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.1111/j.1600-0528.1998.tb01940.x/)] [PMID]
- [18] O'Shea RM, Corah NL, Ayer WA. Why patients change dentists: practitioners' views. *The Journal of the American Dental Association*. 1986 Jun 1;112(6):851-4.[[10.14219/jada.archive.1986.0098](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.14219/jada.archive.1986.0098/)] [PMID]
- [19] Holt VP, McHugh K. Factors influencing patient loyalty to dentist and dental practice. *British dental journal*. 1997 Nov;183(10):365-70.[[10.1038/sj.bdj.4809512](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.1038/sj.bdj.4809512/)] [PMID]
- [20] Bowers MR, Swan JE, Koehler WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. *Health care management review*. 1994 Oct 1;19(4):49-55.[PMID]
- [21] Razmi H. Evaluation of patients' satisfaction referred to Dentistry Faculty, Tehran University of Medical Sciences in 2003. *Journal of Iranian Dental Association*. 2005 May 10;17(2):82-9.
- [22] Armfield JM, Enkling N, Wolf CA, Ramseier CA. Dental fear and satisfaction with dental services in Switzerland. *Journal of public health dentistry*. 2014 Jan;74(1):57-63.. [[10.1111/j.1752-7325.2012.00368.x](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.1111/j.1752-7325.2012.00368.x/)] [PMID]
- [23] Perret JB, Ettlin E, Kempf D, Müller-Boschung P, Jäger P. SSO-Publikums-Umfrage. Die Einstellung der Schweizer zum Zahnarzt im Jahre 1990. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 1990;100:1361-73. [PMID]
- [24] Bedi R, Gulati N, McGrath C. A study of satisfaction with dental services among adults in the United Kingdom. *British dental journal*. 2005 Apr;198(7):433-7. [[10.1038/sj.bdj.4812198](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.1038/sj.bdj.4812198/)] [PMID]
- [25] Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T, Tritt K, Nickel M, Doering S. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. *The Journal of the American Dental Association*. 2008 Mar 1;139(3):317-24. [[10.14219/jada.archive.2008.0161](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.14219/jada.archive.2008.0161/)] [PMID]
- [26] Lalabonova CK. Impact of dental anxiety on the decision to have implant treatment. *Folia Medica*. 2015 Apr 1;57(2):116. [[10.1515/foamed-2015-0029](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.1515/foamed-2015-0029/)] [PMID]
- [27] Barman B. Association of Multimedia Information about Dental Implant Surgery and Anxiety in Patients-A Double-Blinded Randomized Controlled Trial. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*. 2021 Apr 1;9(4):83-7.

- [28] Asl AN, Shokravi M, Jamali Z, Shirazi S. Barriers and drawbacks of the assessment of dental fear, dental anxiety and dental phobia in children: a critical literature review. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2017 Jan 1;41(6):399-423. [[10.17796/1053-4628-41.6.1](https://doi.org/10.17796/1053-4628-41.6.1)] [PMID]
- [29] Mustafa S, Younis R, Islam H, Durrani O. Dental fear in patients pursuing orthodontic treatment. *Pakistan Orthodontic Journal*. 2017 Jul 31;9(1):37-42.
- [30] Mousavi S, Narimani S, Farhoudi I, Hekmatfar S. Effect of awareness and reassurance on anxiety of dental implant candidates.
- [31] Kazancioglu HO, Dahhan AS, Acar AH. How could multimedia information about dental implant surgery effects patients' anxiety level?. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*. 2017 Jan;22(1):e102. [[10.4317/medoral.21254](https://doi.org/10.4317/medoral.21254)] [PMID]
- [32] Erten H, Akarslan ZZ, Bodrumlu E. Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic. *Quintessence international*. 2006 Apr 1;37(4). [PMID]
- [33] Balhaddad AA, Alshammari A, AlqADi A, Nazir MA. Patient Satisfaction with Dental Services and Associated Factors in a Saudi Dental Institution. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2018 Dec 1;12(12).
- [34] Sur H, Hayran O, Yildirim C, Mumcu G. Patient satisfaction in dental outpatient clinics in Turkey. *Croatian medical journal*. 2004 Oct 1;45(5):651-4. [PMID]
- [35] Hatami, Khanzadeh, Habib, Lotfi Kamran. Evaluation of the level of satisfaction of patients referring to the Faculty of Dentistry of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd in 2017. *Scientific Research Monthly of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*. 2020 May 15;28(1):2285-93.
- [36] Seyedmajidi M, Motalebnejad M, Bijani A, Sabbagzadeh M. Defining effective factors on patients' satisfaction referring to dental faculty in Babol University of Medical Sciences: A principle step to socially accountable medical education. *Medical Education Journal*. 2013 Sep 15;1(2):58-66.
- [37] Fägerstad A, Windahl J, Arnrup K. Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care: an integrative review. *Community Dental Health*. 2016;33(3):195-207.. [[10.1922/CDH_3829Fagerstad13](https://doi.org/10.1922/CDH_3829Fagerstad13)] [PMID]
- [38] Fägerstad A, Lundgren J, Arnrup K, Carlson E. Barriers and facilitators for adolescent girls to take on adult responsibility for dental care—a qualitative study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2019 Jan 1;14(1):1678971. [[10.1080/17482631.2019.1678971](https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1678971)] [PMID]
- [39] Shojaeipour R, Behrouzpour K. Assessment of the rate of fear in different dental processes in Kerman dental school, 2007.
- [40] Newsome PR, Wright GH. A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *British dental journal*. 1999 Feb;186(4):166-70. [[10.1038/sj.bdj.4800053](https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800053)] [PMID]
- [41] Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Kääriäinen R. Comparison of ideal and actual behavior of patients and dentists during dental treatment. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1995 Dec;23(6):374-8. [[10.1111/j.1600-0528.1995.tb00266.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1995.tb00266.x)] [PMID]



©2024 by the authors. Licensee AJUMS, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).