

Daiva Pociūtė

V kursas 12 grupė

**IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ IR JŲ TĖVŲ
DANTŲ GYDYMO BAIMĖS IR SU JOMIS SUSIJUSI
TĖVŲ NERIMO BEI DEPRESIJOS BŪSENA**

Baigiamasis magistrinis darbas

Darbo vadovas

dr. Jaunė Razmienė

Kaunas, 2017

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
MEDICINOS AKADEMIJA
ODONTOLOGIJOS FAKULTETAS
BURNOS PRIEŽIŪROS IR VAIKŲ ODONTOLOGIJOS
KLINIKA

**IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ IR JŲ TĖVŲ DANTŲ GYDYMO BAIMĖS IR SU
JOMIS SUSIJUSI TĖVŲ NERIMO BEI DEPRESIJOS BŪSENA**

Baigiamasis magistrinis darbas

Darbą atliko
magistrantas

(parašas)

Darbo vadovas

(parašas)

.....
(vardas pavardė, kursas, grupė)

.....
(mokslinis laipsnis, vardas pavardė)

20...m.
(mėnuo, diena)

20...m.
(mėnuo, diena)

Kaunas, 2017

**KLINIKINIO - EKSPERIMENTINIO BAIGIAMOJO MAGISTRINIO DARBO VERTINIMO
LENTELĖ**

Įvertinimas:

Recenzentas:

(moksl. laipsnis, vardas pavardė)

Recenzavimo data:

Eil. Nr.	BMD dalys	BMD vertinimo aspektai	BMD reikalavimų atitikimas ir įvertinimas		
			Taip	Iš dalies	Ne
1	Santrauka (0,5 balo)	Ar santrauka informatyvi ir atitinka darbo turinį bei reikalavimus?	0,2	0,1	0
2		Ar santrauka anglų kalba atitinka darbo turinį bei reikalavimus?	0,2	0,1	0
3		Ar raktiniai žodžiai atitinka darbo esmę?	0,1	0	0
4	Įvadas, tikslas uždaviniai (1 balas)	Ar darbo įvade pagrįstas temos naujumas, aktualumas ir reikšmingumas?	0,4	0,2	0
5		Ar tinkamai ir aiškiai suformuluota problema, hipotezė, tikslas ir uždaviniai?	0,4	0,2	0
6		Ar tikslas ir uždaviniai tarpusavyje susiję?	0,2	0,1	0
7	Literatūros apžvalga (1,5 balo)	Ar pakankamas autoriaus susipažinimas su kitų mokslininkų darbais Lietuvoje ir pasaulyje?	0,4	0,2	0
8		Ar tinkamai aptarti aktualiausi kitų mokslininkų tyrimai, pateikti svarbiausi jų rezultatai ir išvados?	0,6	0,3	0
9		Ar apžvelgiama mokslinė literatūra yra pakankamai susijusi su darbe nagrinėjama problema?	0,2	0,1	0
10		Ar autoriaus sugebėjimas analizuoti ir sisteminti mokslinę literatūrą yra pakankamas?	0,3	0,1	0
11	Medžiaga ir metodai (2 balai)	Ar išsamiai paaiškinta darbo tyrimo metodika, ar ji tinkama iškeltam tikslui pasiekti?	0,6	0,3	0
12		Ar tinkamai sudarytos ir aprašytos imtys, tiriamosios grupės; ar tinkami buvo atrankos	0,6	0,3	0

		kriterijai?			
13		Ar tinkamai aprašytos kitos tyrimo medžiagos ir priemonės (anketos, vaistai, reagentai, įranga ir pan.)?	0,4	0,2	0
14		Ar tinkamai aprašytos statistinės programos naudotos duomenų analizei, formulės, kriterijai, kuriais vadovautasi įvertinant statistinio patikimumo lygmenį?	0,4	0,2	0
15	Rezultatai (2 balai)	Ar tyrimų rezultatai išsamiai atsako į iškeltą tikslą ir uždavinius?	0,4	0,2	0
16		Ar lentelių, paveikslų pateikimas atitinka reikalavimus?	0,4	0,2	0
17		Ar lentelėse, paveiksluose ir tekste kartojasi informacija?	0	0,2	0,4
18		Ar nurodytas duomenų statistinis reikšmingumas?	0,4	0,2	0
19		Ar tinkamai atlikta duomenų statistinė analizė?	0,4	0,2	0
20	Rezultatų aptarimas (1,5 balo)	Ar tinkamai įvertinti gauti rezultatai (jų svarba, trūkumai) bei gautų duomenų patikimumas?	0,4	0,2	0
21		Ar tinkamai įvertintas gautų rezultatų santykis su kitų tyrėjų naujausiais duomenimis?	0,4	0,2	0
22		Ar autorius pateikia rezultatų interpretaciją?	0,4	0,2	0
23		Ar kartojasi duomenys, kurie buvo pateikti kituose skyriuose (įvade, literatūros apžvalgoje, rezultatuose)?	0	0,2	0,3
24	Išvados (0,5 balo)	Ar išvados atspindi baigiamojo darbo temą, iškeltus tikslus ir uždavinius?	0,2	0,1	0
25		Ar išvados pagrįstos analizuojama medžiaga; ar atitinka tyrimų rezultatus?	0,2	0,1	0
26		Ar išvados yra aiškios ir lakoniškos?	0,1	0,1	0
27	Literatūros sąrašas (1 balas)	Ar bibliografinis literatūros sąrašas sudarytas pagal reikalavimus?	0,4	0,2	0
28		Ar literatūros sąrašo nuorodos į tekstą yra teisingos; ar teisingai ir tiksliai cituojami literatūros šaltiniai?	0,2	0,1	0
29		Ar literatūros sąrašo mokslinis lygmuo tinkamas moksliniam darbui?	0,2	0,1	0
30		Ar cituojami šaltiniai, ne senesni nei 10 metų, sudaro ne mažiau nei 70% šaltinių, o ne senesni kaip 5 metų – ne mažiau kaip 40%?	0,2	0,1	0
Papildomi skyriai, kurie gali padidinti surinktą balų skaičių					
31	Priedai	Ar pateikti priedai padeda suprasti nagrinėjamą temą?	+0,2	+0,1	0

32	Praktinės rekomendacijos	Ar yra pasiūlytos praktinės rekomendacijos ir ar jos susiję su gautais rezultatais?	+0,4	+0,2	0
Bendri reikalavimai, kurių nesilaikymas mažina balų skaičių					
33	Bendri reikalavimai	Ar pakankama darbo apimtis (be priedų)		15-20 psl. (-2 balai)	<15 psl. (-5 balai)
34		Ar darbo apimtis dirbtinai padidinta?	-2 balai	-1 balas	
35		Ar darbo struktūra atitinka baigiamojo darbo rengimo reikalavimus?		-1 balas	-2 balai
36		Ar darbas parašytas taisyklinga kalba, mokliškai, logiškai, lakoniškai?		-0,5 balo	-1 balas
37		Ar yra gramatinių, stiliaus, kompiuterinio raštingumo klaidų?	-2 balai	-1 balas	
38		Ar tekstui būdingas nuoseklumas, vientisumas, struktūrinių dalių apimties subalansuotumas?		-0,2 balo	-0,5 balo
39		Plagiato kiekis darbe			>20% (nevert.)
40		Ar turinys (skyrių, poskyrių pavadinimai ir puslapių numeracija) atitinka darbo struktūrą ir yra tikslus?		-0,2 balo	-0,5 balo
41		Ar darbo dalių pavadinimai atitinka tekstą; ar yra logiškai ir taisyklingai išskirti skyrių ir poskyrių pavadinimai?		-0,2 balo	-0,5 balo
42		Ar buvo gautas (jei buvo reikalingas) Bioetikos komiteto leidimas?			-1 balas
43		Ar yra (jei reikalingi) svarbiausių terminų ir santrumpų paaiškinimai?		-0,2 balo	-0,5 balo
44		Ar darbas apipavidalintas kokybiškai (spausdinimo, vaizdinės medžiagos, įrišimo kokybė)?		-0,2 balo	-0,5 balo
*Viso (maksimumas 10 balų):					

**Pastaba: surinktų balų suma gali viršyti 10 balų.*

Recenzento pastabos: _____

TURINYS

SANTRAUKA.....	8
SUMMARY.....	9
ĮVADAS.....	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	12
1.1. Skausmas.....	12
1.2. Nerimas.....	12
1.3. Depresija.....	13
1.4. Baimė ir jos atsiradimo teorijos.....	13
1.5. Dantų gydymo baimės ir nerimo priežastys.....	16
2. MEDŽIAGA IR METODAI.....	18
2.1. Imties sudarymas.....	18
2.2. Tiriamųjų apklausos anketos.....	19
3. TYRIMŲ REZULTATAI.....	21
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	27
5. IŠVADOS.....	29
6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	30
6.1. Rekomendacijos gydytojams odontologams.....	30
6.2. Rekomendacijos tėvams.....	30
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	32
PRIEDAI.....	35

IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ IR JŲ TĖVŲ DANTŲ GYDYMO BAIMĖS IR SU JOMIS SUSIJUSI TĖVŲ NERIMO BEI DEPRESIJOS BŪSENA

SANTRAUKA

Problemos aktualumas ir darbo tikslas. Dantų gydymo baimė yra plačiai paplitusi problema, kuri nagrinėjama jau daugiau kaip šimtmetį. Baimė intensyviausiai pasireiškia 4-12 gyvenimo metais, todėl svarbu užkirsti jai kelią pačioje pradžioje. Norint tai atlikti, reikia išsiaiškinti dantų gydymo baimės priežastis, kurių gali būti daug. Įvairių metodų pagalba įrodyta vaikų dantų gydymo baimės koreliacija su tėvų dantų gydymo ar gydymo skausmo baimėmis, bet mažai atlikta tyrimų norint nustatyti vaikų dantų gydymo baimės sąsają su tėvų depresijos ir nerimo sutrikimais. Todėl šio darbo tikslas yra nustatyti 4-6 metų amžiaus vaikų dantų gydymo baimės priklausomybę nuo vieno iš tėvų dantų gydymo skausmo baimės ir nerimo bei depresijos būsenos.

Medžiaga ir metodai. Tirti 4-6 metų amžiaus vaikai, kurie lanko Kauno miesto ikimokyklinės ugdymo įstaigas (n=191) ir jų tėvai ar globėjai (n=191). Naudotos 3 anketos: (1) į faces version of Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDASf) panašus klausimynas nustatyti vaikų dantų gydymo baimės indeksui, (2) į Fear of Dental Pain Questionnaire (FDPQ) panašus klausimynas nustatyti tėvų dantų gydymo skausmo baimei ir (3) Hospital Anxiety and Depression (HAD) skalė tėvų depresijos ir nerimo sutrikimams nustatyti.

Rezultatai. Nustatyta statistiškai reikšminga vaikų dantų gydymo baimės koreliacija su tėvų dantų gydymo skausmo baime ($R^2=0,078$). Šios vaikų baimės indekso vidurkis 18,0. Pasiskirstymas tarp mergaičių ir berniukų atitinkamai 18,43 ir 17,48. Nustatytas bendras tėvų dantų gydymo skausmo baimės indekso vidurkis – 54,22. Stebimas vienodas vidurkių pasiskirstymas tarp motinų (54,04) ir tėvų (54,67). HAD testas parodė, jog 71,2% apklaustų tėvų neturi nerimo sutrikimo ir 90,05% tėvų depresija nepasireiškė, o 28,8% apklaustų tėvų turi nerimo sutrikimą ir 9,95% tėvų nustatyta depresija. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp vaikų dantų gydymo baimės ir tėvų depresijos bei nerimo būsenos nenustatyta. Tačiau nustatyta statistiškai reikšminga sąsaja tarp tėvų dantų gydymo skausmo baimės ir depresijos bei nerimo sutrikimų pasireiškimo.

Išvados. Literatūra nurodo daugybę vaikų dantų gydymo baimės priežasčių, viena iš jų – tėvų dantų gydymo skausmo baimė. Tyrime atskleista statistiškai reikšminga šių kintamųjų koreliacija yra svarbi norint suteikti kokybišką gydymą.

Raktiniai žodžiai: anxiety, child, dental anxiety, depression

DENTAL FEAR IN PRESCHOOL CHILDREN AND IT'S RELATION TO THEIR PARENTS' DENTAL FEAR AND ANXIETY AND DEPRESSION

SUMMARY

Relevance of the problem and aim of the work. Dental fear is a widely spread problem which has been studied for more than 100 years. Fear is at it's peak for 4-12 years old children and that is why it is important to cope with it at the very beginning. In order to do that there is a need to identify the variety of causes. Many methods were used to prove correlation between children dental fear and parental fear of dental pain or dental fear but there is a lack of research in relation to the correlation between children dental fear and parental anxiety and depression. That is why the aim of this work is to find correlation between 4-6 years old children dental fear and parental fear of dental pain and their anxiety and depression.

Material and the methods. Preschool children (4-6 years old, n=191) that attend kindergartens in Kaunas city and their parents (n=191) were surveyed using 3 types of questionnaires: (1) similar to faces version of Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDASf) questionnaire to identify the index of children deantal fear, (2) changed version of Fear of Dental Pain Questionnaire (FDPQ) was used to identify the index of parental fear of dental pain, (3) Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale was used to identify parental anxiety and depression status.

Results. There is a statistically significant correlation between children dental fear and parental fear of dental pain ($R^2=0,078$). The mean of children dental fear index is 18,0. Prevalence between girls and boys is 18,43 and 17,48 respectively. The mean of parental fear of dental pain is 54,22. Prevalence between mothers and fathers is 54,04 and 54,67 respectively. Results of HAD test have shown that 71,2% of surveyed parents did not happen to have anxiety and 90,05% did not have depression which means that 28,8% of surveyd parents had anxiety and 9,95% had depression. Statistically significant correlation between children dental fear and parental anxiety and depression was not found. However there was found statistically significant correlation between parental fear of dental pain and their anxiety and depression status.

Conclusions. Previous studies have shown many reasons that could cause children dental fear and one of them is parental fear of dental pain. This work reveals statistically significant link of children dental fear and parental fear of dental pain. This correlation is important in order to provide good quality dental services.

Key words: anxiety, child, dental anxiety, depression

IVADAS

Dantų gydymo baimė yra plačiai paplitusi problema, kuri bijantiems asmenims sudaro nemenką kliūtį naudotis odontologo paslaugomis. Baimė intensyviausiai pasireiškia 4-12 gyvenimo metais. [1] Dėl to ir svarbu užkirsti kelią jos atsiradimo pradžioje.

Bijančių odontologo ir prastai kooperuojančių vaikų burnos sveikata dažnai būna prastesnė negu nebijančių bendraamžių. [2] 2010 m. ikimokyklinio amžiaus vaikų ėduonies paplitimas Lietuvoje buvo 88,4%, o tai yra 3% daugiau negu 2000 m. Per dešimtmetį išaugo ir dantų pažeidimo laipsnio reikšmė – nuo 7,42 iki 12,03. [3] Ėduonies paplitimas tarp 4-6 metų vaikų, 2013 metų duomenimis, buvo 89,7%. [4] Taip pat bijančių gydymo vaikų vizitai pas odontologą būna mažiau produktyvūs ir, žinoma, nepalieka gerų prisiminimų. [2] 2010-2012 metais KMU atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo įvardyti priežastis, dėl kurių jaunesniems negu 6 metų vaikams buvo taikomas dantų gydymas bendrojoje neįtaroje. Nustatyta, kad 66% tyrime dalyvavusių vaikų pagrindinė priežastis buvo dantų gydymo baimė ir nekooperavimas. [5]

„Juodasis šuo” – taip depresiją vadino Winston’as Churchill’is. Ši visą organizmą apimanti liga žmonijai žinoma jau seniai. Depresija užsuka užburtą ratą, kai pesimistiškai priimtas stresinis įvykis sukelia beviltišką ir prislėgtą būseną, kuri iškreipia žmogaus mąstymą ir turi įtakos jo veiksams, o tai vėl sukelia vis daugiau nemalonių potyrių, kenčia asmens ir jo artimųjų gyvenimo kokybė. [6] Ligotumas depresijomis 2015 m. 1000 gyventojų Lietuvoje buvo 15,35. [7] Remiantis 2014 m. statistika, Kauno miesto savivaldybėje ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais 1000 gyventojų buvo 61-77. [8]

Tai rodo, jog neužtenka dirbti vien su vaikais, reikia į dantų gydymo ir taisyklingos burnos priežiūros procesą įtraukti ir tėvus, ypač tuos, kuriems pasireiškia depresijos ar nerimo sutrikimai. Dėl to jau daugiau kaip šimtmetį yra stengiamasi suprasti priežastis, vystymąsi ir kovos su vaikų dantų gydymo baime būdus. Reikšmingą vietą šiose paieškose užima ryšys tarp tėvų ir vaikų baimių. [2]

Baimės kaip patirties formavimuisi daug įtakos turi kultūriniai įsitikinimai ir tradicijos, auklėjimas. Vaikas išmokomas bijoti tam tikrų objektų ir situacijų. Tai įvyksta dėl vengimo būti nubaustam už tam tikrų taisyklių nesilaikymą. Savo asmeniniais baimingais įsitikinimais suaugusieji daro didelę įtaką. Jie išmoko vaikus bijoti tų pačių dalykų, kurių patys bijo. Tai vyksta dėl elgesio modeliavimo principo - vaikai „užsikrečia” emocijomis, išmoksta vengti tėvams grėsmingų objektų. [1]

Dantų gydymo baimė yra problemos dalis, o ne vienintelė nesukalbamo elgesio odontologo kabinete priežastis. Dantų gydymo baimės etiologija susideda iš kelių veiksnių, kaip antai gydymo patirties, bendros baimės ir nerimo, taip pat išmokta iš tėvų ar bendraamžių, adatos baimė. Stebima du kartus didesnė tikimybė, kad vaikas elgsis nesukalbamai, jei jis bijo dantų gydymo. Dantų gydymo baimė gali pasireikšti ir kaip kitų baimių išraiška, pavyzdžiui, aukščio, skrydžio baimė, klaustrofobijos. [9] Atlikta metanalizė atskleidė vaikų iki 8 metų amžiaus dantų gydymo baimės reikšmingą priklausomybę nuo tėvų dantų gydymo baimės. [2]

Darbe iškeliamos hipotezės:

H1: artimoje aplinkoje išmokta baimė sąlygoja vaikų dantų gydymo baimę, todėl ji turėtų sietis su vieno iš tėvų odontologinio gydymo skausmo baimė.

H2: Nerimas ir depresija ne tik sukelia viso organizmo sutrikimus, bet ir sąlygoja suaugusiųjų odontologinio gydymo skausmo baimę.

Todėl šio darbo tikslas yra nustatyti 4-6 metų amžiaus vaikų dantų gydymo baimės priklausomybę nuo vieno iš tėvų dantų gydymo skausmo baimės ir nerimo bei depresijos būsenos.

Uždaviniai:

1. Panašiu į MCDASf testą klausimyno pagalba nustatyti 4-6 metų amžiaus vaikų dantų gydymo baimės indekso paplitimą ir jo pasiskirstymą tarp lyčių.
2. Panašiu į FDP testą klausimyno pagalba nustatyti vaikų tėvų baimės dantų gydymo skausmui indekso paplitimą ir jo pasiskirstymą tarp lyčių.
3. HAD testo pagalba nustatyti vaikų tėvų nerimo ir depresijos būsenų paplitimą.
4. Įvertinti anksčiau išvardytų testų rezultatų tarpusavio ryšį.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Skausmas

Skausmas dažniausiai apibrėžiamas kaip kentėjimo jausmas susižeidus ar sergant ir visada reiškia nepageidaujamus pokyčius organizme. Pojūčiai priklauso ne tik nuo realaus dirgiklio stiprumo, bet ir nuo individualaus skausmo slenksčio bei psichikos būsenos, pavyzdžiui, nuovargio, patirties, lūkesčių, prieš tai buvusio dirginimo. Kartais net ir pažeidus audinius skausmas nejaučiamas arba, atvirkščiai, nesant jokios fiziologinės priežasties jaučiamas nepakeliamas skausmas. [10] Dėl šių priežasčių skausmo kontrolė turi būti užtikrinta ne tik fiziškai, bet ir psichologiškai. [6]

1.2. Nerimas

Atskirti nerimą nuo baimės ir generalizuotą nerimą nuo depresijos kartais yra sudėtinga. Psichologijos literatūroje nerimas dažniausiai apibūdinamas kaip nediferencijuota emocinė reakcija, kurią sukelia visa situacija. [11] Dabartinės lietuvių kalbos žodyne nerimas apibūdinamas kaip stiprus jaudinimasis, susirūpinimas [12], o psichoanalizės pradininko S. Freud'o nuomone, „nerimas – tai kaina, kurią mokame už civilizaciją. Kadangi gyvename tarp žmonių, privalome kontroliuoti savo seksualinius bei agresyvius impulsus ir nerodyti jų viešai. Kartais ego bijo nesuvaldyti vidinės priešpriešos tarp id ir superego reikalavimų, todėl kyla juodas neapibrėžto nerimo debesis. Jaučiamės sutrikę, bet tikrai nežinome, dėl ko.“ [6] Jei intensyvus, nepaaiškinamas nerimas ir įtampa jaučiama nuolatos, prasideda generalizuotas nerimas. Šis sutrikimas pasireiškia ir fiziškai: drebuliu, akių vokų virpėjimu, nenustygimu vietoje. Du trečdaliai generalizuotą nerimą patiriančių žmonių yra moterys. [6] Dažniausiai diagnozuojamas sutrikimas vaikystėje yra nerimo sutrikimas: vaikas tampa dirglus, dažnai išsako neraminančias mintis, vengia ir aktyviai priešinasi grėsmingoms situacijoms, prastai miega, sutrinka širdies ritmas, gausiai prakaituojama. [1] Norint įvertinti, kada normalus nerimas tampa sutrikimu, reikia įvertinti nerimo lygį, pateisinimą ir pasekmes. Nerimas nebėra įprastinis ar normalus, kai jis ima trukdyti įprastinei veiklai, jį pateisinančios aplinkybės nėra tikroviškos, o pasekmės neigiamos. [10] Ilgai trunkantis nerimas gali sukelti psichosomatines ligas. [11]

1.3. Depresija

Nerimas yra atsakas į būsimų gąsdinančių įvykių grėsmę, o atsakas į buvusius praradimus yra depresija. „Depresija yra viso kūno sutrikimas, apimantis ir genetinį polinkį, ir biocheminės pusiausvyros sutrikimus, ir melancholišką nuotaiką, ir negatyvų mąstymą.” [6] Kai šie simptomai trunka ilgiau negu 2 savaites be jokios aiškios priežasties, galima įvardyti didžiąją depresiją. Stebimi ir biocheminės pusiausvyros sutrikimai ir fiziologiniai pokyčiai: mažėja norepinefrino, serotonino, omega-3 sočiųjų riebalų rūgščių, sutrinka miegas, pasikeičia valgymo įpročiai, dažnai sumažėja seksualinis potraukis, susilpnėja imuninė sistema.[6, 10] Biopsichosocialinis požiūris į depresiją teigia, kad šiam sutrikimui atsirasti reikia biologinės, psichologinės ir socialinės-kultūrinės įtakos sintezės. Susidaro užburtas depresijos ratas, kai pesimistiškai priimtas stresinis įvykis sukelia beviltišką ir prislėgtą būseną, kuri iškreipia žmogaus mąstymą ir turi įtakos jo veiksams, o tai vėl sukelia vis daugiau nemalonių potyrių, pavyzdžiui, atstūmimą. [6]

1.4. Baimė ir jos atsiradimo teorijos

Lietuvių kalbos žodyne baimė apibūdinama kaip neramumo jausmas gresiant pavojui, nelaimei ir pan. [12] Baimė yra specifiskesnis jausmas, pasireiškiantis kaip reakcija į konkrečius objektus ar įvykius, kurie gali būti suvokti kaip pavojingi ar grėsmingi. [11] Baimė intensyviausiai pasireiškia 4-12 gyvenimo metais, o jos pobūdis ir objektai keičiasi priklausomai nuo patirties ir besivystančio mąstymo. [1] Šis jausmas padeda prisitaikyti prie aplinkos, sutelkti dėmesį į problemą ir surasti jos sprendimo būdus. [6; 796 psl.] Išprovokuota gynybinė reakcija patiriant baimę, stresą, sukelia regresiją, kurios metu tiek vaikų, tiek suaugusiųjų mąstymas grįžta į ankstyvasias stadijas. Dėl to stebimas neadaptyvus elgesys, daromos tik išgyvenimais paremtos išvados, pamiršamas įžvalgumas ir lankstumas. [1;] Nuolatinė ir nepagrįsta konkretaus objekto ar situacijos baimė yra priskiriama nerimo sutrikimams ir vadinama fobija. [6]

Dantų gydymo baimės, kaip ir bet kokios kitos baimės, etiologija literatūroje aiškinama remiantis ne viena teorija, pavyzdžiui, S. Freud'as baimę siejo su Edipo kompleksu, M. Rutter'is su biologiniais veiksniais ir paveldėjimu, o N. King'as išskyrė socialinį išmokimą. [11]

Pasak biologinio požiūrio į baimių etiologiją šalininkų, dėl natūralios atrankos žmogus yra fiziškai pasiruošęs bijoti to, ko bijodavo mūsų protėviai, pavyzdžiui, aukščio ar gyvačių. Taip pat jie teigia, kad kai kurie žmonės yra genetiškai linkę į tam tikras baimes ar nerimą. [6] Vaikai paveldi ne tik fizines savybes, bet ir psichiką, temperamentą, bendrą jautrumą ir baimingumą, tačiau ne specifines

baimės. Konkrečių baimių pasireiškimas priklauso nuo aplinkos dirgiklių. [1] Ne tik baimių, bet ir pažiūrų, vertybių ir elgesio formavimuisi įtakos turi tėvai, o genetiniai veiksniai šeimos įtaką asmenybei gali apriboti. Arba atvirkščiai – aplinka sužadina genų pasireiškimą. Žmonių psichologiniai skirtumai dažniausiai yra tiek genetinės, tiek aplinkos įtakos išraiška. [6] Binkley CJ *et al.* priėjo išvados, jog pacientai, turintys melakortino-1 receptoriaus genus – juos dažniausiai turi raudonplaukiai žmonės – žymiai labiau bijo dantų skausmo ir dantų gydymo negu to geno neturintys pacientai. Taip pat jie daugiau negu 2 kartus dažniau yra linkę vengti apsilankymo pas odontologą. Dėl to autoriai rekomenduoja atkreipti dėmesį į pacientų fenotipą ir atitinkamai pasiruošti galimai paciento dantų gydymo baimei. [13]

N. King'as įvardijo socialinio išmokimo veiksnių įtaką vaikų nerimui ir baimei. Svarbiausiais veiksniais jis nurodė: modeliavimą, kai vaikas imituoja artimųjų baimės reakcijas; socialinį pastiprinimą, kai artimieji savo nevalingais veiksmais sustiprina vaiko baimę ar fobiją; socialinių įgūdžių stoką, kai mažai bendraujama su kitais asmenimis ir vaikas ima vengti situacijų, kurios sukelia nerimą. [11] Išmokimas – tai individualios patirties įgijimas dėl aplinkos pastiprinimo pasireiškiantis ilgalaikiu elgesio pasikeitimu. Jei elgesys pasikeičia dėl nuovargio ar kitų laikinų pokyčių, jis nelaikomas išmokimu. Išmoktam elgesiui būdingas adaptyvumas – tai prisitaikymas išgyventi, pasiekti tam tikrų rezultatų. Tačiau tai nebūtinai turi reikšti elgesio pagerėjimą.

Klasikinis sąlygojimas irgi priskiriamas išmokimui. Šiuo atveju sudaroma asociacija tarp dviejų patirtų dalykų ir tikimasi, kad įvykus vienam, pasireikš ir kitas, pavyzdžiui, įėjus į odontologo kabinetą apima nemalonus jausmas, jei praeityje buvo patirtas nemalonus, skausmingas gydymas. [10] Taip pat vaikams iki 5 metų odontologo baimė gali būti siejama ir su anksčiau patirtu danties skausmu. [14] Tyrimo su 12-15 metų vaikais rezultatai parodė, kad yra 3,4 karto didesnė tikimybė, kad vaikas bijos odontologo, jei paskutinis vizitas buvo nemalonus. [15] Suomijoje atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad 9-15 metų vaikai, kuriems taikytas ortodontinis ir invazinis gydymas, dažniau bijo dantų gydymo negu tie vaikai, kurie buvo patyrę tik invazinį arba dantų nesigydę visai. [16] Dėl savos patirties neturėjimo vaikai iki penkerių metų yra linkę greitai įsibauginti. Tokie netikėti baimingi įvykiai palieka „aido“ efektą – tik užsiminus apie situaciją, vaikas įsitempia ir ima nerimauti. [1] Todėl būtinas pirmasis profilaktinis vizitas išdygus pirmam dančiui, o toliau rekomenduojama reguliarūs vizitai, kad vaikas priprastų prie kabineto aplinkos. [17, 18] Ilgas laiko tarpas tarp vizitų pas odontologą yra stipriai siejamas su padidėjusia dantų gydymo baime. [9]

Modeliavimas – konkretaus elgesio stebėjimas ir atkartojimas. Atkartojami ne tik tėvai, bet ir kiti vaikai, televizija. Stebint modelį išmokstami ne tik konkretūs veiksmai, bet ir pasisavinamos idėjos, požiūriai, kai kurios charakterio savybės. Tėvai skundžiasi, kad vaikai jų neklauso, net

nesusimąstydami, jog dažnai paliepia elgtis visiškai priešingai negu patys elgiasi. A. Bandur'os manymu, išmokimas stebint yra svarbiausia vaikų socializacijos dalis. Jam būtinos tokios sąlygos: dėmesys, sugebėjimas atsiminti, galimybės atlikti elgesį, motyvacija. [10] Pasak Piaget teorijos, 2-4 metų vaikai yra simbolinio mąstymo stadijoje ir jau geba apsimesti ir atkartoti anksčiau stebėtą kitų žmonių elgesį. [11] Ikimokyklinio amžiaus vaikai išsiskiria savo stebukliniu mąstymu – negeba nustatyti dėsningumų, ryšio tarp priežasties ir pasekmės, įvykio detalės yra sumaišomos į vieną visumą. Šio amžiaus vaikai prisiriša prie rutinos, kasdienė veikla tampa mažais ritualais ir suteikia saugumo bei kontrolės jausmą. [1] Taip pat ikimokyklinio amžiaus vaikai yra egocentiški, jiems sunku suvokti situacijas ir daiktus kito asmens požiūriu, todėl barti juos dėl tokio nesąmoningai nekontroliuojamo elgesio yra beprasmiška. [6] Pagal Piaget teoriją, 4-7 metų vaikas yra priešoperacinio intuityvaus mąstymo periode ir užduoda daug klausimų, samprotauja primityviai, nesuvokia ir negali paaiškinti, kaip priėjo vieno ar kito sprendimo, bet yra įsitikinęs savo atsakymų teisingumu ir logiškų suaugusiojo paaiškinimų neklauso, nes dar nėra pasirengęs jų suprasti. [11] Dėl to „/.../ tik vyresni nei 10 metų vaikai geba suvokti dantų gydymo svarbą bei įvertinti nesigydyto pasekmes.“ [15]

Nustatyta, kad vaikus labiausiai gąsdina anestetiko injekcija, danties gręžimas, konkretnų valymas, adatos jautimas ir matymas. Tačiau vaikui augant adatos baimė mažėja. [9] Oosterink FM *et al.* savo tyrime atskleidė, kad suaugę pacientai taip pat labiausiai bijo intervencijos į minkštuosius audinius. Pirmoje vietoje atsidadė „dantų operacija“ (having dental surgery), po jos sekė „dantenu nudeginimas“ ir „šaknies kanalų gydymas“. Mažiausiai baimę sukeliančiais veiksniais žmonės įvardijo patį gydytoją ir aplinką: „odontologas“, „odontologas, ateinantis operuoti“, „balto chalato matymas“. [19] R. Račienė disertacijoje, kurioje tyrė 12-15 metų moksleivius, labiausiai baimę sukeliančiais veiksniais įvardijo „matyti švirkštą“, „jausti dūrį“, „jausti grąžto vibraciją“, „matyti gręžimo aparatą“, „jausti, kaip gydytojas krapšto dantis“ ir „girdėti gręžimo garsą“. Taip pat išskyrė ir neintervencinius nerimo aspektus: priverstinę ir kartais nepatogią paciento padėtį, saugaus atstumo tarp dviejų žmonių pažeidimą. [15]

Tėvai dažniausiai perduoda vaikams savo specifines baimes pernelyg išreikštu reagavimu į negrėsmingus stimulus. „Nuo negatyvios patirties sunku apsaugoti vaikus, tačiau mes kaip suaugusieji galime jų „neiškokyti“ bijoti to, ko mes patys bijome. /.../ Vaikai iki 12 metų save vertina taip, kaip juos vertina suaugusieji. Vadinasi, vaiko pasitikėjimas savimi šiame amžiuje ypač trapus. O pasitikėjimas savimi labai reikalingas norint, kad vaikas pakeistų jam įprastą elgesį baimingose situacijose. /.../“ [1] Taigi, apibendrinant aukščiau aprašytas teorijas, galima teigti, jog vaikų dantų gydymo baimė dažniausiai atsiranda dėl tiesioginės neigiamos patirties, yra išmokstama iš aplinkinių arba atsiranda kaip reakciją į pateiktą neigiamą informaciją. [2]

1.5. Dantų gydymo baimės ir nerimo priežastys

Tėvų gebėjimas suformuoti teigiamą, nuoseklų ir tinkamai ugdantį ryšį su vaiku yra svarbiausias veiksnys vaiko galėjimui susidoroti su įvairiomis baimėmis dantų gydymo metu. [20] Tačiau nėra vienareikšmiškų įrodymų, kad vaikų dantų gydymo baimė priklauso nuo tėvų baimės. Vienių tyrimų rezultatai parodo, kad bijantys tėvai nesugeba tinkamai paruošti vaiko vizitui pas odontologą ir kad tėvų elgesys turi reikšmingą įtaką vaiko reakcijai į medicininius stresorius, o kitų tyrimų rezultatai rodo, kad palyginus su kitais vaikų baimę sukeliančiais veiksniais, tėvų įtaka nėra tokia reikšminga. [2]

Vaikų dantų gydymo baimė susijusi ir su jų amžiumi. Themessl-Huber M1 *et al.* atliktoje metanalizėje teigiama, kad vieni tyrimai nustatė tėvų įtaką tik mažiems vaikams, o kituose tyrimuose sakoma, jog vaiko psichologinio išsivystymo lygis yra daug svarbesnis negu jo chronologinis amžius. Taip pat visi į apžvalgą įtraukti tyrimai atskleidė iki 8 metų amžiaus vaikų dantų gydymo baimės reikšmingą priklausomybę nuo tėvų dantų gydymo baimės. Tačiau dauguma tyrėjų sutinka, kad vaikų dantų gydymo baimė yra daugiafaktorinė ir multidimensinė. [2]

Smith PA *et al.* atliktame kokybiniame tyrime tėvai, atvedę savo 3-12 metų amžiaus vaikus skubiam dantų šalinimui bendrinėje neįtaroje, buvo paprašyti apibūdinti savo dantų gydymo patirtį vaikystėje. Tyrėjai iškėlė hipotezę, kad neigiamą patirtį turėję tėvai yra labiau linkę atidėlioti savo vaikų vizitus pas odontologą, o tas priveda prie vaikų eduonies komplikacijų ir skubaus dantų šalinimo bendrinėje neįtaroje. Taip pat tokie tėvai labiau linkę atidėlioti ir savo dantų gydymą, kol neprasideda skausmą sukeliančios komplikacijos. Taigi, tyrime matomi aiškūs ryšiai tarp tėvų odontologinės patirties vaikystėje, dantų gydymo baimės ir vizitų pas odontologą dažnio. Dauguma apklaustų suaugusiųjų svarstė galimybę ateityje būti geresniais pavyzdžiais savo vaikams. Tyrėjai pabrėžia, kad prie to turėtų prisidėti ir gydytojai odontologai sukurdami jaukią atmosferą ir padrašindami baikščius pacientus. [21] Taip pat nustatytas reikšmingas ryšys tarp suaugusiųjų dantų gydymo baimės indekso ir vizitų pas odontologą reguliarumo bei atidėliojimo. [22, 23]

Oosterink FM *et al.* Olandijoje su suaugusiais asmenimis atliktas tyrimas atskleidė, kad pacientai su aukštesniu nerimo dėl dantų gydymo rodikliu įvairias odontologines procedūras įvertino aukštesniais nerimo balais negu tie, kurių nerimo dėl dantų gydymo rodikliai buvo žemesni. Moterys labiau negu vyrai bijojo paties odontologo ir balto chalato, o jaunesni pacientai pažymėjo daugiau nerimą keliančių procedūrų negu vyresni. [19]

Tuo tarpu Tong HJ *et al.* Singapūre atliktame tyrime nustatė, kad tėvai ir vaikai labiausiai pageidauja matyti jauną odontologą, dėvintį asmenines apsaugos priemones (personal protective clothing) ir pediatriinį chalata. Tėvai labiau norėjo, kad jų vaikus gydytų jauna moteris, o vaikai

dažniausiai rinkosi jauną savo lyties odontologą. Tačiau nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingo ryšio tarp vaikų baimės apklausos odontologiniame kabinete (CFSS-DS) indekso ir pageidaujamo odontologo amžiaus, lyties, rasės ir aprangos. Statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp minėto baimės indekso ir apsilankymų pas odontologą kiekio: kuo kuo didesnis apsilankymų skaičius, tuo baimės indeksas aukštesnis. Taip pat aukštas baimės indeksas reikšmingai siejasi ir su dantų šalinimu. [24]

Ratson T *et al.* naudojo tėvams skirtus klausimynus ir nustatė, kad tėvai, kurių nerimo, susijusio su dantų gydymu, indeksas buvo žemas, to paties tikėjosi ir iš savo vaikų. Šiam nerimui vienodos įtakos turi tiek motina, tiek tėvas. Taip pat tyrime nebuvo nustatytas reikšmingas skirtumas tarp vyrų ir moterų nerimo, susijusio su dantų gydymu. [25]

Pietų Estijoje atliktas tyrimas su 8-10 metų vaikais parodė statistiškai reikšmingą ryšį tarp vaikų dantų gydymo baimės ir jų gydymo patirties bei tėvų dantų gydymo baimės. [26]

Panašiausias į šį tyrimas savo tikslu ir metodika – tai D'Alessandro *et al.* darbas apie vaikų dantų gydymo baimės ir nerimo priklausomybę nuo keleto veiksnių: vaikų nerimo ir depresinės būsenos, tėvų dantų gydymo skausmo baimės ir tėvų nerimo bei depresinės būsenos. Nustatyta, kad vaikų dantų gydymo baimė statistiškai reikšmingai siejasi su vaikų depresine būsena ir nerimu kaip asmens savybe. Taip pat vaikų dantų gydymo nerimas (MCDASf) teigiamai koreliuoja su tėvų dantų gydymo skausmo baime (FDP). [27]

Vaikų dantų gydymo baimė yra plačiai nagrinėjama pasaulyje, o ją sukeliančių veiksnių gali būti daugybė. Pagrindinė šios temos pasirinkimo priežastis – temos aktualumas. Išsiaiškinus kuo daugiau vaikų dantų gydymo baimės priežasčių, bus galima atidžiau rūpintis pacientu ir kokybiškiau suteikti gydymo paslaugas.

2. MEDŽIAGA IR METODAI

Tiriamasis kontingentas – Kauno miesto darželius lankantys 4, 5 ir 6 metų vaikai (mergaitės ir berniukai) bei vienas iš jų tėvų ar globėjų (moterys ir vyrai). Vaikų amžiaus vidurkis 4,99 m., o tėvų – 34,1 m. (mažiausiai 26, daugiausiai 53). Tarp tiriamųjų 54% buvo mergaitės, 46% berniukai. Iš dalyvavusių tėvų buvo 71% moterų ir 29% vyrų.

Tyrimas atliktas šešiuose Kauno miesto darželiuose 2017 m. gavus LSMU Bioetikos centro pritarimą (Nr. BEC-OF-54) (Priedas Nr.1) ir Kauno miesto savivaldybės administracijos Švietimo skyriaus leidimą (Nr. 35-2-49) (Priedas Nr.2).

Tyrimas atliktas darželiuose, o ne odontologo kabinete, nes buvo siekta atskleisti subjektyvų tiriamųjų baimės suvokimą, kai baimę sukelianti procedūra yra prisimenama ar įsivaizduojama, o ne tiesiogiai patiriama. Norint išvengti tėvų emocinės įtakos, vaikai buvo apklausti tyrėjos, naudojant neutralų balso toną.

Tyrimo dalyvavusių vaikų odontologinio gydymo baimė buvo vertinama kaip specifinė baimė, susijusi su dantų gydymo patirtimi.

2.1. Imties sudarymas

Kauno savivaldybės duomenimis, 2016/2017 mokslo metais Kaune ikimokyklinio ugdymo įstaigas lanko 12645 vaikai, kuriems yra nuo 3 iki 7 metų. Darželio grupėse (3-6 m.) užregistruota 9181 vaikas, o priešmokyklinėse grupėse (6-7 m.) – 3464 vaikų. Statistinių duomenų apie konkretaus amžiaus vaikų kiekį darželiuose nėra, todėl daryta prielaida, kad amžiaus pasiskirstymas vienodas, t.y. darželio grupėse 3, 4, 5 ir 6, priešmokyklinėse grupėse 6 ir 7 metų amžiaus vaikų yra vienodai. Dėl to iš bendro vaikų skaičiaus atimta atitinkamai 25% ir 50%, nes į tyrimo populiaciją neįtraukiami 3 ir 7 metų amžiaus vaikai. Tokiu būdu buvo gauta 8618 vaikų tyrimo populiacija ir su 7% atrankos paklaidos (ϵ) nustatymu pasirinkta 191 respondento imtis.

Naudota imties nustatymo formulė:

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 \times N \times [\pi \times (1 - \pi)]}{\epsilon^2 \times (N - 1) + z_{\alpha/2}^2 \times [\pi \times (1 - \pi)]}$$

n – imties tūris,

$z_{\alpha/2}$ – standartinio normaliojo skirstinio $N(0,1)$ α lygmens kritinė reikšmė (su 95% patikimumu $z_{\alpha/2} = 1,959$ (Čekanavičius, Murauskas, 2000, p. 229),

N – atrankinės visumos dydis,

π – dominančio parametro proporcija atrankinėje visumoje; jei iš ankstesnių tyrimų neturime informacijos apie atrankinės visumos proporcijas, tariame, kad $\pi=0,5$ (Martišius, Kėdaitis, 2004 p. 178),

\mathcal{E} – atrankos paklaida.

2.2. Tiriamųjų apklausos anketos

MCDASf (faces version of Modified Child Dental Anxiety Scale) buvo sukurta nustatyti vaikų nerimą ar baimę tam tikroms odontologinėms procedūroms. Originalią anketą sudaro 8 klausimai apie apžiūrą, apnašų valymą, anestetikų injekciją, plombavimą, dantų šalinimą, dalinę ir bendrąją anesteziją bei kaip apskritai vaikas jaučiasi odontologo kabinete. [28] Veidelių sistema yra tinkama mažiems vaikams, kurie nesugebėtų savo baimės ar nerimo įvertinti skaičiais nuo 1 iki 5. Tačiau dauguma vaikų nėra susidūrę su sedacija ar anestezija ir į tuos klausimus atsakyti negali. [29] Dėl minėtų priežasčių šiame tyrime naudotame klausimyne nebuvo pateikiami klausimai apie dalinę ir bendrąją anesteziją, o klausimas kaip apskritai vaikas jaučiasi odontologo kabinete, buvo suformuluotas „Kaip jautiesi, kai eini pas dantų gydytoją?“ Taip pat anketoje buvo pažymima vaiko lytis ir amžius.

Kai kurie anketos klausimai daliai vaikų pasirodė ne visai suprantami ir reikalavo patikslinimo. Klausimas „Kaip jautiesi, kai dantų gydytojas apžiūri tavo dantis?“ buvo patikslinamas, kad gydytojas apžiūri dantis veidrodėliu, o klausimas „Kaip jautiesi, kai dantų gydytojas plombuoja tau dantį?“ kartais (pamačius vaiko pasimetimą) buvo perfrazuojamas į „Kaip jautiesi, kai dantų gydytojas taiso skylutę dantyje?“. Ne visi vaikai buvo patyrę anestetiko injekciją, danties šalinimą ar plombavimą. Tokiu atveju jie buvo paprašyti įsivaizduoti, kaip jie jaustųsi minėtų procedūrų metu.

Piešti veideliai, reiškiantys skirtingas emocijas, buvo vertinami skaičiais nuo 1 iki 5, kur 1 reiškė baimės nebuvimą, o 5 – labai stiprią baimę (veidelis vaizduojamas verkiantis). Galimas testo rezultatų intervalas – nuo 6 iki 30 balų.

Anketa pateikiama 3 priede.

Pagal FDP (Fear of Dental Pain) išverstas klausimynas, kurį pildo pats respondentas, padeda išmatuoti įvairių skausmingų odontologinių dirgiklių galimai sukeliama su skausmu susijusią baimę.

[30]

Anketą sudaro 18 klausimų, šalia kurių pateiktos skaitinės reikšmės nuo 1 iki 5 įvertinti baimės, kad bus patirtas skausmas, stiprumui, kur 1 reiškia „visai nebijau“, o 5 – labai stipriai bijau. Minimali anketos balų suma yra 18, o maksimali 90.

Anketa pateikiama 4 priede.

HAD (Hospital Anxiety and Depression) skalė buvo sukurta 1983 m., o į lietuvių kalbą išversta 1991 m. Ji naudojama depresijos ir nerimo sutrikimų atrankai ir simptomų sunkumo nustatymui. Skalę sudaro 14 klausimų: 7 depresijai ir 7 nerimo sutrikimui nustatyti. Kiekvienas klausimas turi po 4 atsakymų variantus, kurie įvertinti nuo 0 iki 3 balų. Surinktų balų suma skaičiuojama atskirai nerimui ir atskirai depresijai ir gali varijuoti nuo 0 iki 21. HAD vertinimas. 0-7 balai – nerimo ar depresijos nėra, 8 ir daugiau balų – nerimas ar depresija yra. [31]

Taip pat prie susegtų FDP ir HAD klausimynų buvo prirašyti klausimai apie pildančio suaugusiojo amžių ir lytį.

Anketa pateikiama 5 priede.

Statistinė analizė atlikta su Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Chicago, IL, USA). Tyrime naudotas Stjudento t kriterijus ir Pearsono koreliacija.

3. TYRIMŲ REZULTATAI

Tyrimo metu užpildytos 197 anketos, iš kurių 6 tyrime dalyvauti negalėjo dėl trūkstamų duomenų, todėl į tyrimą įtraukta 191 anketa.

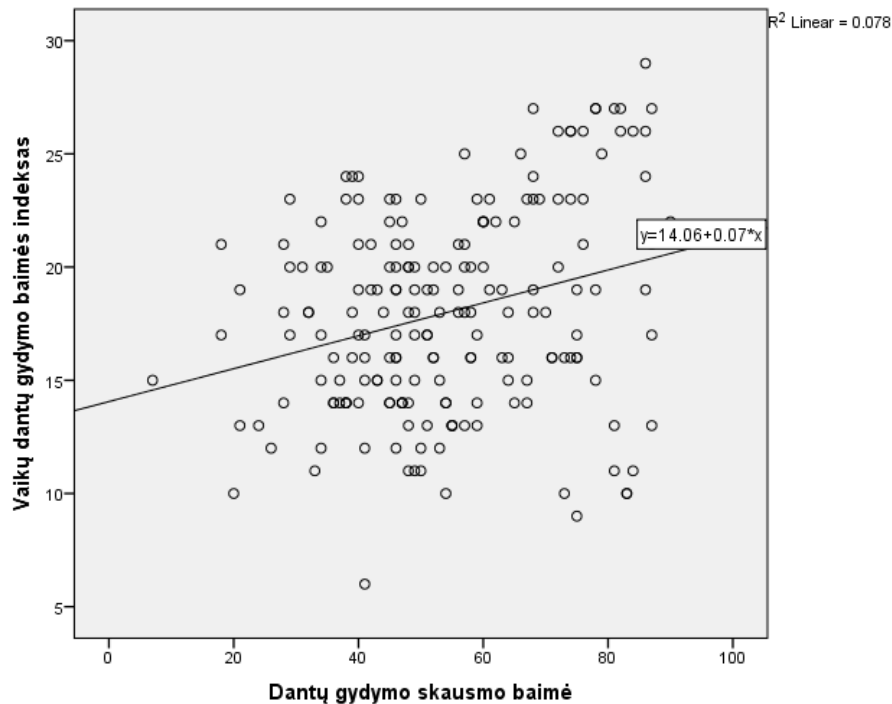
Nustatytas bendras vaikų dantų gydymo baimės indekso vidurkis 18,0. Tarp berniukų ir mergaičių vidurkiai pasiskirstė atitinkamai 17,48 ir 18,43. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nenustatyta ($p>0,05$) (Lentelė Nr.1).

Lentelė Nr.1 Vaikų dantų gydymo baimės indekso pasiskirstymas tarp lyčių.

	Vaiko lytis	N	Reikšmė	Std. nuokrypis	Std. paklaida
Vaikų dantų gydymo baimės indeksas	Moteris	104	18.43	4.379	.429
	Vyras	87	17.48	4.638	.497

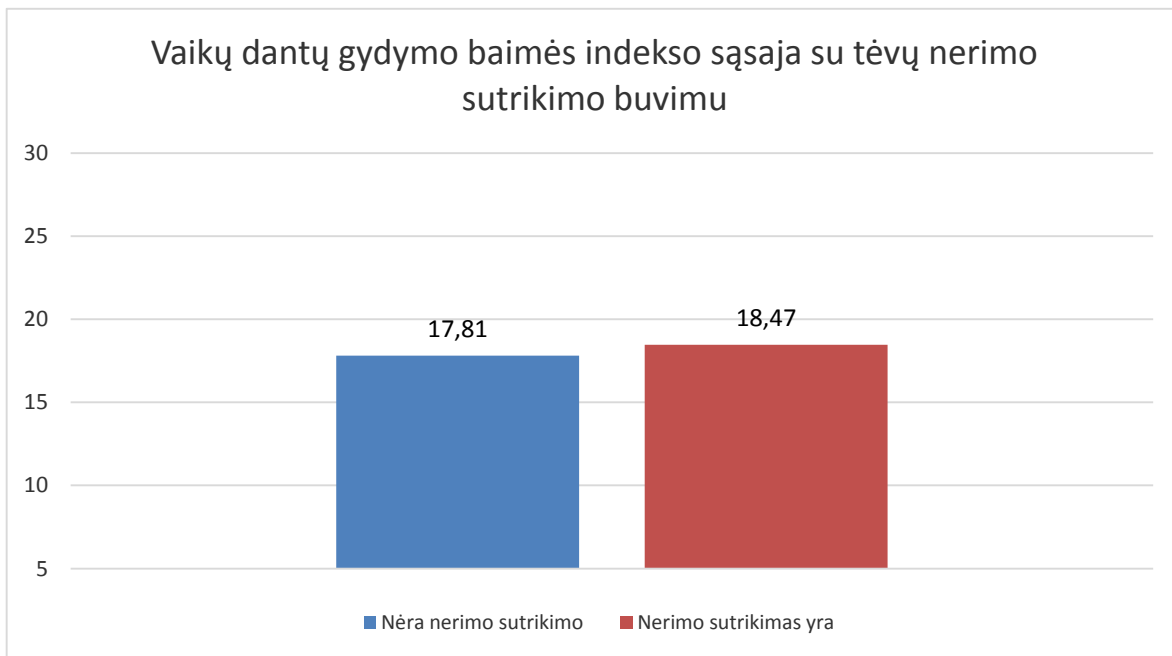
Analizėje taikyti parametriniai statistiniai kriterijai, nes skirstinio normalumas nepažeistas: asimetrijos ir eksceso koeficientų santykis su jų standartine paklaida patenka į intervalą nuo -1,96 iki 1,96. (Lentelė Nr.2) (Priedas Nr.6)

Siekiant nustatyti sąsają tarp vaikų dantų gydymo baimės ir tėvų dantų gydymo skausmo baimės buvo naudojamas parametrinis Pearsono koreliacijos koeficientas. Atlikus analizę buvo nustatytas statistiškai reikšmingas silpnas teigiamas ryšys, kur $R^2=0,078$, t.y. žinant vieno iš tėvų dantų gydymo skausmo baimę, galima 7,8% tikslumu nuspėti vaiko dantų gydymo baimę (1 pav.). Taip pat matoma, kad didėjant tėvų dantų gydymo skausmo baimei yra tendencija didėti ir vaikų dantų gydymo baimei.



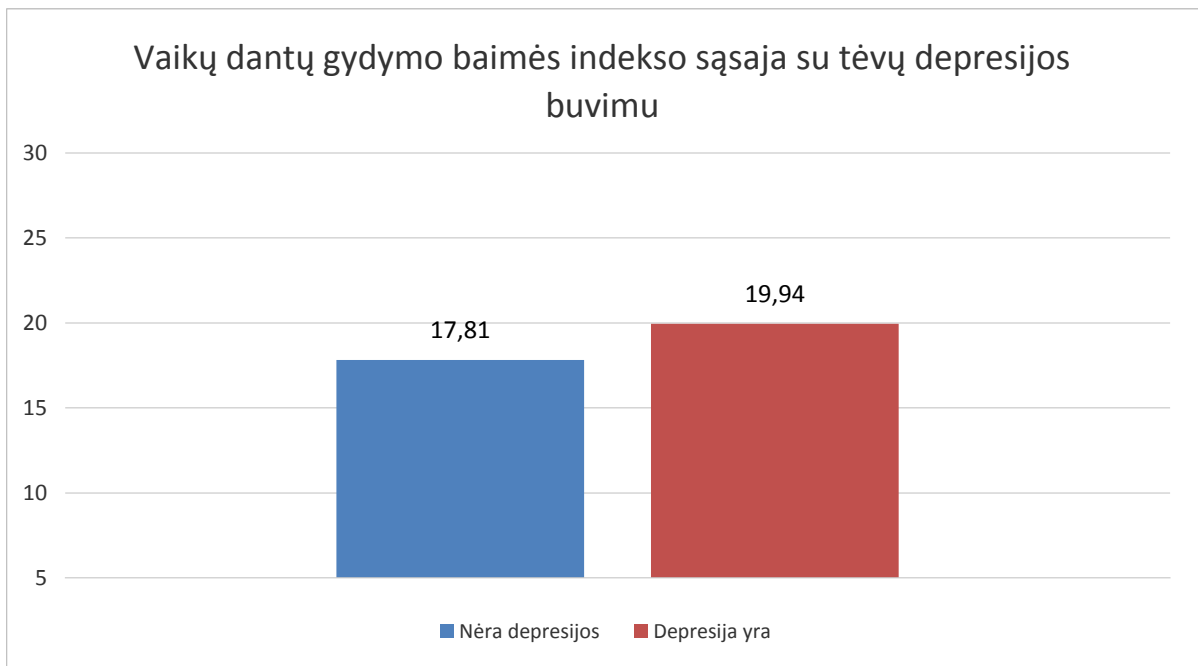
1 pav. Vaikų dantų gydymo baimės indekso koreliacija su tėvų dantų gydymo skausmo baimės indeksu.

Nerimo sutrikimą turinčiais tėvais laikomi tie, kurių HAD skalės indeksas 8 ir daugiau balų ($n=55$), o nerimo sutrikimo nebuvimas buvo priskiriamas tiems, kurių indeksas neviršijo 7 balų ($n=136$). Duomenys rodo, kad 71,2% apklaustųjų nerimo sutrikimo neturi, o likusiems 28,8% nustatytas nerimo sutrikimas. Lyginant tėvų, turinčių ir neturinčių nerimo sutrikimą, vaikų dantų gydymo baimės indekso skalės vidurkius, statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo nustatyta ($t=0,920$; $lfs=189$; $p>0,05$). (2 pav.)



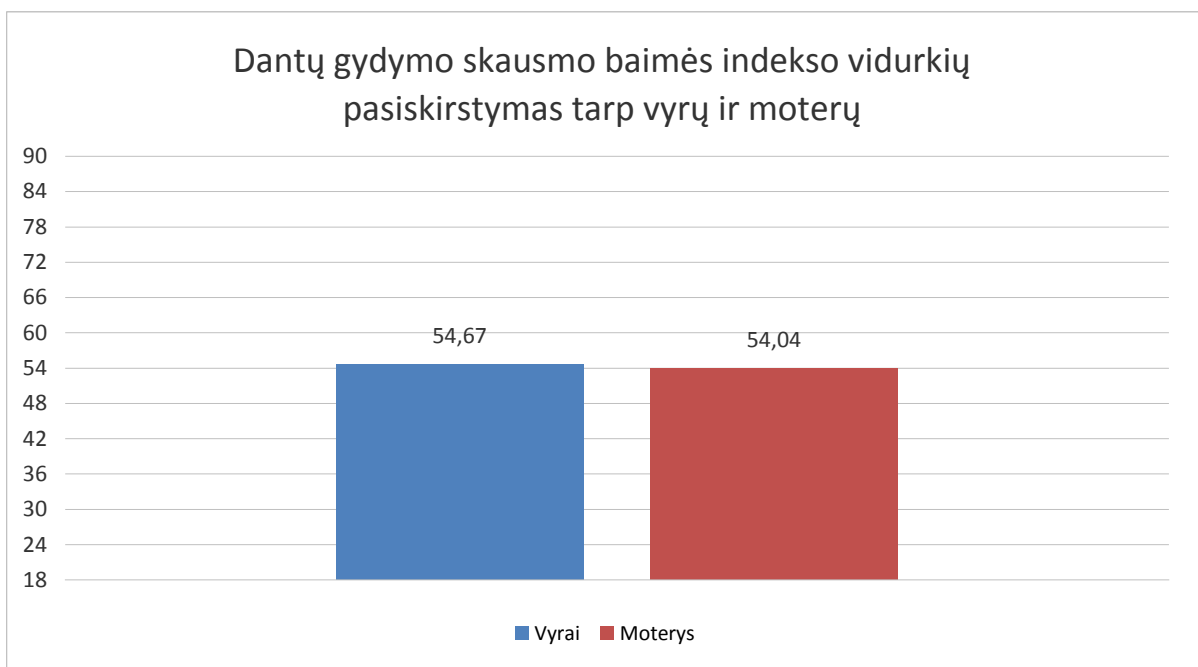
2 pav. Vaikų dantų gydymo baimės indekso sąsaja su tėvų nerimo sutrikimo buvimu.

Depresijos sutrikimą turinčiais tėvais laikomi tie, kurių HAD skalės indeksas 8 ir daugiau balų (n=18), o depresijos nebuvimas buvo priskiriamas tiems, kurių indeksas neviršijo 7 balų (n=172). Duomenys rodo, kad 90,05% apklaustųjų depresija nepasireiškia, o likusiems 9,95% nustatyta depresija. Lyginant tėvų, turinčių ir neturinčių depresijos sutrikimą, vaikų dantų gydymo baimės indekso skalės vidurkius, statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo nustatyta ($t=1,917$; $l\text{ls}=18,97$; $p>0,05$). (3 pav.)



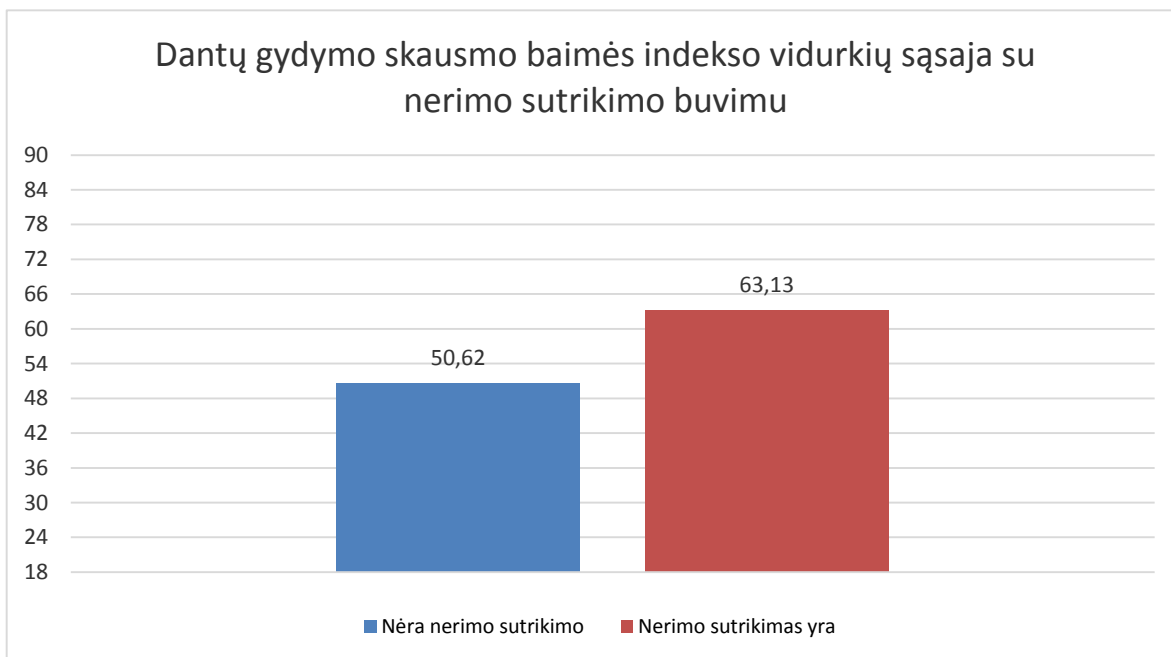
3 pav. Vaikų dantų gydymo baimės indekso sąsaja su tėvų depresijos buvimu.

Dantų gydymo skausmo baimė tarp motinų (n=136) ir tėvų (n=55) buvo pasiskirsčiusi vienodai ir statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p > 0,05$). (4 pav.) Bendras anketų vidurkis 54,22.



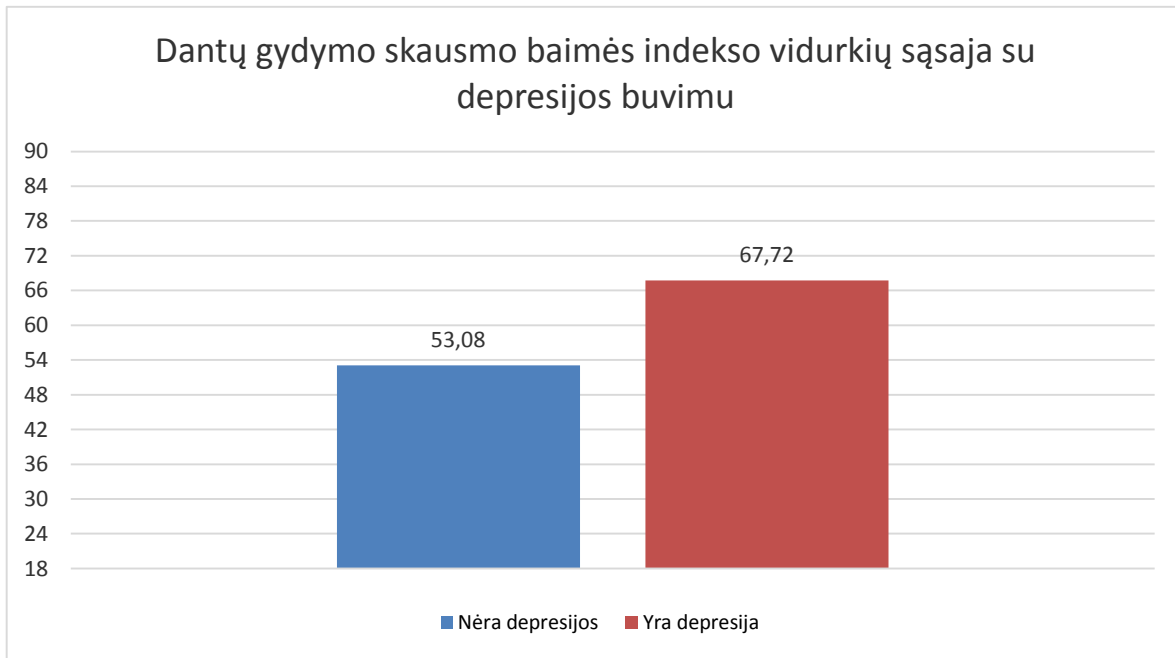
4 pav. Dantų gydymo skausmo baimės indekso vidurkių pasiskirstymas tarp motinų ir tėvų.

Nustatyta statistiškai reikšminga sąsaja tarp nerimo sutrikimo buvimo ir dantų gydymo skausmo baimės. Neturintiems nerimo sutrikimo tėvams nustatytas vidutinis dantų gydymo skausmo baimės indeksas buvo 50,62, o turintiems nerimo sutrikimą 63,13 ($p < 0,05$). (5 pav.)



5 pav. Dantų gydymo skausmo baimės indekso vidurkių sąsaja su nerimo sutrikimo buvimu.

Taip pat nustatyta ir statistiškai reikšminga sąsaja tarp dantų gydymo skausmo baimės ir depresijos buvimo. Tų tėvų, kurių depresijos indeksas neviršijo 7 ($n=172$), dantų gydymo skausmo baimės indekso vidurkis buvo 53,08, o tų, kurių šis indeksas buvo 8 ir daugiau ($n=18$), vidurkis siekė 67,72 balus. (6 pav.)



6 pav. Dantų gydymo skausmo baimės indekso vidurkių sąsaja su depresijos buvimu.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo nustatyti 4-6 metų amžiaus vaikų dantų gydymo baimės sąsają su vieno iš tėvų dantų gydymo skausmo baime ir nerimo bei depresine būseną. Galima teigti, kad vaikų dantų gydymo nerimą ir baimę lemia daug veiksnių [1, 2, 9, 14, 15, 18, 26, 27, 29, 32]. Anksčiau atliktuose tyrimuose buvo nagrinėjama su dantų gydymu susijusio nerimo ir baimės koreliacija tarp panašaus amžiaus vaikų ir jų tėvų, naudoti skirtingi apklausų metodai, nuo kurių priklausė koreliacijos reikšmingumas. Tyrimų, kuriuose nagrinėta 4-6 metų amžiaus vaikų dantų gydymo baimės sąsaja su tėvų nerimo ir depresijos būseną naudojant HAD skalę, nepavyko rasti. Nors šios koreliacijos tyrimas unikalus, bet statistiškai reikšmingos sąsajos tarp vaikų dantų gydymo baimės ir tėvų nerimo bei depresijos būsenos nenustatyta. Tačiau nustatyta statistiškai reikšminga sąsaja tarp tėvų dantų gydymo skausmo baimės ir depresijos bei nerimo sutrikimo.

Metanalizėje, paskelbtoje 2010 m. niekur nebuvo lyginama MCDASf su FDP [2], o 2016 m. publikuotame D'Alssandro G *et al.* tyrime nustatyta teigiama minėtų indeksų koreliacija ir sakoma, jog FDP geriausiai iš visų sietų rodiklių prognozuoja MCDASf [27]. Šiame tyrime taip pat gauta statistiškai reikšminga silpnai teigiama koreliacija tarp vaikų dantų gydymo baimės ir tėvų dantų gydymo skausmo baimės ir nustatyta 7,8% prognostinė tikimybė, kad didėjant vienam indeksui, didės ir kitas. Toks rezultatas palaiko elgesio modeliavimo hipotezę, jog vaikai mėgdžioja tėvų elgesį, nevalingai išmoksta bijoti to paties. Tačiau susidurta su sunkumu norint nustatyti, kuris iš tėvų turi didesnę įtaką. Pasiimti vaikų iš ikimokyklinės ugdymo įstaigos dažniau atvyksta motinos, todėl suaugusiųjų respondentų (tėvų) pasiskirstymas pagal lytį nebuvo tolygus. Nagrinėti literatūros šaltiniai šį aspektą vertina skirtingai: vieni tyrimai rodo, jog motinos įtaka itin svarbi vaiko elgesiui odontologo kabinete [20], kiti jokio ryšio neįrodo [27], o tretį teigia, kad ir tėvas, ir motina turi vienodos įtakos [26] arba kad ta įtaka kinta vaiko psichologinės raidos eigoje [33].

Atliekant šį tyrimą nebuvo išvengta apribojimų ir nedidelės įvairovės metodikų. Nenagrinėtos kitos galimos vaikų dantų gydymo baimės priežastys, pavyzdžiui, ryšys su tėvais ar auklėjimo modelis, vaiko temperamentas ir asmens savybės, psichinė vaiko sveikata, socialinė ir ekonominė aplinka, kultūriniai veiksniai, gydymo įstaigos ypatumai. [15] Tačiau iš dalies paliestas gydymo patirties aspektas, nes buvo apklausiami tik tie vaikai, kurie bent kartą yra buvę pas odontologą. Taip pat norint išvengti tiek tėvų, tiek vaikų klaidingų neigiamų atsakymų, buvo pasirinkta ne gydymo aplinka. Vaikams klausimus skaitė pati tyrėja, kad būtų išvengta nesąmoningo teigiamo ar neigiamo tėvų emocijų perdavimo.

Vis dėlto tyrimo rezultatai turėtų būti interpretuojami atsargiai dėl nedidelės imties, nors vaikų amžiaus intervalas ir siauras.

Gauti tyrimo rezultatai parodo, kad gydytojo odontologo pareiga yra ne tik vertinti burnos sveikatą ir gydyti susirgimus. Svarbu atsižvelgti į tėvų psichologinę būseną ir jų gebėjimą kontroliuoti vaiko baimę gydymo metu. Ne mažiau svarbu yra skirti pakankamai dėmesio bijantiems vaikams, bendrauti su jais nesukeliant streso. Pacientų supratimas veda į geresnę gydymo kokybę.

5. IŠVADOS

1. Vidutinis Kauno miesto vaikų, lankančių ikimokyklinės ugdymo įstaigas, dantų gydymo baimės indekso vidurkis yra 18,0, kuris atitinka vidurinę galimų balų reikšmę. Dantų gydymo baimė yra vienodai paplitusi ir tarp mergaičių, ir tarp berniukų.
2. Vidutinis Kauno miesto vaikų, lankančių ikimokyklinės ugdymo įstaigas, tėvų dantų gydymo skausmo baimės indekso vidurkis yra 54,22, kurį galima vertinti kaip daugiau negu vidutinį. Dantų gydymo skausmo baimė yra vienodai pasiskirsčiusi tarp motinų ir tėvų.
3. Iš tėvų, kurių vaikai lanko Kauno miesto ikimokyklinės ugdymo įstaigas, 28,8% turi nerimo sutrikimą, o depresija nustatyta 9,95 % tėvų.
4. Nustatyta statistiškai reikšminga vaikų dantų gydymo baimės koreliacija su tėvų dantų gydymo skausmo baimė. Taip pat rastas ryšys tarp tėvų nerimo ir depresinės būsenos bei dantų gydymo skausmo baimės. Sąsaja tarp vaikų dantų gydymo baimės ir tėvų nerimo bei depresijos būsenos nenustatyta.

6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Vieno ir tinkančio visiems baimės įveikimo metodo nėra. Skirtingi vaikų ir odontologų temperamentai, tėvų požiūriai ir įvairios burnos būklės, reikalaujančios specifinio gydymo, verčia varijuoti ir derinti įvairias metodikas.

6.1. Rekomendacijos gydytojams odontologams

Su dantų gydymu susijusios baimės kelia psichologinį diskomfortą, kuris turi įtakos ir fizinei sveikatai: vis atidėlioiant vizitus pas odontologą burnos ertmės būklė prastėja, vystosi lėtiniai susirgimai. Norėdami padėti bijantiems pacientams, gydytojai odontologai turėtų įvertinti paciento baimės sunkumą bei priežastis ir imtis konkrečių veiksmų.

Analizuoti literatūros šaltiniai [1, 9, 11, 34, 35, 36] išskiria šiuos metodus, skirtus mažinti vaikų ir suaugusių pacientų baimei ir nerimui:

- Įvairios kognityvinės elgesio terapijos formos;
- Premedikacija benzodiazepino grupės preparatais ar azoto oksidu;
- Hipnoterapija;
- Akupunktūra;
- Muzikos panaudojimas minčių nukreipimui;
- Laipsniškas gydymo pristatymas, sakyk-rodyk-daryk metodas;
- Raminantys vaizdiniai virtualioje realybėje ar televizoriaus ekrane;
- Tinkamos kabineto interjero detalės;
- Eufemizmų panaudojimas gydant vaikus;
- Teigiamas paskatinimas ir motyvuojantys pagyrimai už gerą elgesį.

6.2. Rekomendacijos tėvams

Remiantis analizuotais literatūros šaltiniais [1, 6, 9, 11, 34, 35, 36, 37] galima išskirti šias pagrindines rekomendacijas tėvams, kaip vaikams nesukelti ar padėti įveikti dantų gydymo baime:

- Naudoti pastiprinimą (atlygį) ne avansu, o visada po gero elgesio;
- Prieš vizitą pas odontologą nežadėti vaikui didelių apdovanojimų;
- Padrąšinimai turi atitikti realybę, juose negalima naudoti žodžio „bet“;
- Pagyrimai turėtų būti aiškūs ir pozityvūs, apibūdinti gerą vaiko elgesį, o ne jo asmenį;

- Susikurti slaptus kodus ar kalbą ir jais išreikšti padrašinimą prie svetimų žmonių. Tada vaikas jausis išskirtinis ir nejaus galimo pažeminimo prieš svetimus žmones. Pačių sugalvoti unikalūs „baimės nuvijimo“ ritualai ir prietarai veiks kaip teigiamas pastiprinimas;
- Neskubėti priskirti vaikui etiketės (pvz. bailiukas), geriau kitais žodžiais įvardyti jo elgesį tam tikroje situacijoje ir parepetuoti (modeliuoti) kitokį elgesį, kurį galės pritaikyti ateityje;
- Švęsti esamas vaiko pergalės, nes tai motyvuoja ir suteikia daugiau pasitikėjimo savimi.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lina Cirtautienė, Gintarė Meslinienė. Žaidžiu jausmus: baimė. Metodinis leidinys. Kaunas, Psichologinio konsultavimo grupė: Print easy, 2012. p. 11, 14, 12, 13, 14.
2. Themessl-Huber M1, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S, Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent.* 2010 Mar;20(2):83-101.
3. Razmienė J1, Vanagas G, Bendoraitienė EA, Andriuškevičienė V, Slabšinskienė E. *Medicina (Kaunas)*. Changes in caries prevalence and oral hygiene skills among preschool-aged children in Lithuania between 2000 and 2010. 2012;48(7):364-70.
4. Razmienė J. Lietuvos ikimokyklinės įstaigas lankančių 4-6 metų amžiaus vaikų burnos higienos būklė, dantų pažeidžiamumas ėduonimi, jo ryšys su šeimos socioekonominė padėtimi [disertacija]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2013.
5. Jankauskienė B1, Virtanen JI, Kubilius R, Narbutaitė J. Treatment under dental general anesthesia among children younger than 6 years in Lithuania. *Medicina (Kaunas)*. 2013;49(9):403-8.
6. David G. Myers. *Psichologija*. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2008. p. 148, 292, 735, 795, 796, 797, 807, 811, 813, 814, 818, 202.
7. Valstybinis psichikos sveikatos centras. URL:
http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=478%3AAlgotumas-nuotaikos-afektiniai-sutrikimais-ir-depresijomis&catid=12%3Apsichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23&lang=en
8. Valstybinis psichikos sveikatos centras. URL:
http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=483%3AAlgotumas-psichikos-ir-elgesio-sutrikimais-lietuvos-savivaldybse&catid=12%3Apsichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23&lang=en
9. Paul S. Casamassimo *et al.* *Pediatric dentistry: infancy through adolescence*. 5th ed. St. Louis (Mo.) : Elsevier/Saunders, 2013. p. 354.
10. Roma Jusienė, Alfredas Laurinavičius. *Psichologija* : [vadovėlis]. Mykolo Romerio universitetas. Vilnius : Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007. p. 51, 305, 313, 99, 108.
11. Rita Žukauskienė. *Raidos psichologija* : integruotas požiūris. Vilnius : Margi raštai, 2012. p. 369, 370, 293, 296.

12. Stasys Keinys (vyriausiasis redaktorius). Dabartinės lietuvių kalbos žodynas . Vilnius : Lietuvių kalbos institutas, 2012. p. 421.
13. Binkley CJ1, Beacham A, Neace W, Gregg RG, Liem EB, Sessler DI. Genetic variations associated with red hair color and fear of dental pain, anxiety regarding dental care and avoidance of dental care. *J Am Dent Assoc.* 2009 Jul;140(7):896-905.
14. Oliveira MM1, Colares V. The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2009 Apr;25(4):743-50.
15. Račienė R. Moksleivių dantų gydymo baimė ir su ja susiję socialiniai bei psichologiniai veiksniai [disertacija]. Kauno medicinos universitetas; 2009
16. Rantavuori K1, Sihvonen A2, Tolvanen M3, Lahti S4. The significance of previous invasive and orthodontic treatment experiences on children's dental fear. *Eur J Orthod.* 2014 Aug;36(4):409-13.
17. Simona Milčiuvienė, Eglė Slabšinskienė, Vilija Vaitkevičienė, Julija Narbutaitė. Vaiko dantų priežiūra : (knyga tėvams). Kauno medicinos universiteto Profilaktinės ir vaikų stomatologijos klinika. Kaunas, 2001. p. 28.
18. Nicolas E1, Bessadet M, Collado V, Carrasco P, Rogerleroi V, Hennequin M. Factors affecting dental fear in French children aged 5-12 years. *Int J Paediatr Dent.* 2010 Sep 1;20(5):366-73.
19. Oosterink FM1, de Jongh A, Aartman IH. What are people afraid of during dental treatment? Anxiety-provoking capacity of 67 stimuli characteristic of the dental setting. *Eur J Oral Sci.* 2008 Feb;116(1):44-51.
20. Freeman R1. A fearful child attends: a psychoanalytic explanation of children's responses to dental treatment. *Int J Paediatr Dent.* 2007 Nov;17(6):407-18.
21. Smith PA1, Freeman R. Remembering and repeating childhood dental treatment experiences: parents, their children, and barriers to dental care. *Int J Paediatr Dent.* 2010 Jan;20(1):50-8.
22. Pohjola V1, Lahti S, Vehkalahti MM, Tolvanen M, Hausen H. *Acta Odontol Scand.* Association between dental fear and dental attendance among adults in Finland. 2007 Aug;65(4):224-30.
23. Meng X1, Heft MW, Bradley MM, Lang PJ. Effect of fear on dental utilization behaviors and oral health outcome. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007 Aug;35(4):292-301.
24. Tong HJ1, Khong J, Ong C, Ng A, Lin Y, Ng JJ, Hong CH. Children's and parents' attitudes towards dentists' appearance, child dental experience and their relationship with dental anxiety. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2014 Dec;15(6):377-84.

25. Ratson T, Blumer S, Peretz B. Dental Anxiety of Parents in an Israeli Kibbutz Population and their Prediction of their Children's Behavior in the Dental Office. *J Clin Pediatr Dent.* 2016;40(4):306-11.
26. Olak J1, Saag M, Honkala S, Nömmela R, Runnel R, Honkala E, Karjalainen S. Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. *Stomatologija.* 2013;15(1):26-31.
27. D'Alessandro G1, Alkhamis N1,2, Mattarozzi K3, Mazzetti M3, Piana G1. *J Public Health Dent.* Fear of dental pain in Italian children: child personality traits and parental dental fear. 2016 Jun;76(3):179-83.
28. Howard KE1, Freeman R. Reliability and validity of a faces version of the Modified Child Dental Anxiety Scale. *Int J Paediatr Dent.* 2007 Jul;17(4):281-8.
29. Porritt J1, Buchanan H, Hall M, Gilchrist F, Marshman Z. Assessing children's dental anxiety: a systematic review of current measures. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013 Apr;41(2):130-42.
30. van Wijk AJ1, Hoogstraten J. The Fear of Dental Pain questionnaire: construction and validity. *Eur J Oral Sci.* 2003 Feb;111(1):12-8.
31. Burkauskas J, Bunevičius R. HAD skalė: depresijos ir nerimo sutrikimų vertinimo instrumentas. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija T.* 15, nr. 2 2013 m. rugpjūtis.
32. Porritt J1, Marshman Z, Rodd HD. Understanding children's dental anxiety and psychological approaches to its reduction. *Int J Paediatr Dent.* 2012 Nov;22(6):397-405.
33. Lara A1, Crego A, Romero-Maroto M. Emotional contagion of dental fear to children: the fathers' mediating role in parental transfer of fear. *Int J Paediatr Dent.* 2012 Sep;22(5):324-30.
34. Al-Namankany A1, Petrie A1, Ashley P1. Video modelling and reducing anxiety related to dental injections - a randomised clinical trial. *Br Dent J.* 2014 Jun;216(12):675-9.
35. Tanja-Dijkstra K1, Pahl S1, White MP2, Andrade J1, Qian C3, Bruce M4, May J1, Moles DR4. *PLoS One.* Improving dental experiences by using virtual reality distraction: a simulation study. 2014 Mar 12;9(3):e91276.
36. Gordon D1, Heimberg RG, Tellez M, Ismail AI. *J Anxiety Disord.* A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults. 2013 May;27(4):365-78.
37. Vytautas Navickas, Aldona Vaičiulienė. *Žmogaus raidos psichologija : vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams.* Vilnius : Versus aureus, 2010.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

BIOETIKOS CENTRAS

Kodas 302536989, Tilžės g. 18, LT-47181, Kaunas, tel.: (8 37) 327233, www.lsmuni.lt, el.p.: sochumkatedra@lsmuni.lt

Medicinos akademijos (MA)
Studijų programa – ODONTOLOGIJA
V k. stud. Daivai Pociūtei

2016-12-05

Nr. *BEC-OP-54*

DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs (MA) studijų programos – ODONTOLOGIJA V k. stud. Daivos Pociūtės (mokslinio darbo vadovė: dr. Jaunė Razmienė, LSMUL KK Burnos priežiūros ir vaikų odontologijos klinika) mokslinio-tiriamąo darbo temos: „Ikimokyklinio amžiaus vaikų ir jų tėvų dantų gydymo baimės ir su jomis susijusi tėvų nerimo bei depresinė būseną“ tiriamąo darbo anotaciją, tiriamąo asmens informavimo formą, tiriamąo asmens informuoto sutikimo formą, testą ir klausimyną, kurie leidžia spręsti, jog planuojamame tyrime neturėtų būti pažeistos tiriamąo teisės, todėl šiam tyrimui pritariama.

Bioetikos centro vadovas

doc. E. Peičius



**KAUNO MIESTO SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJOS
ŠVIETIMO SKYRIUS**

Biudžetinė įstaiga. M. Dobužinskio g. 6, 44239 Kaunas, tel. (8 37) 42 45 48, faks. (8 37) 42 32 43,
el. p. svietimo.skyrius@kaunas.lt, http://www.kaunas.lt
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188764867.

Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto
Odontologijos fakulteto studentei
Daivai Pociūtei
e.paštas:daivapociute@yahoo.com

2017-01-12
Į 2017-01-05

Nr. *35-2-49*
Nr.

DĖL TYRIMO ATLIKIMO

Atsakydami į Jūsų 2017-01-05 pateiktą prašymą, informuojame, kad tyrimą prašyme nurodytose įstaigose galite atlikti.

Apibendrintus tyrimo rezultatus, prašau pateikti Kauno miesto savivaldybės administracijos Švietimo skyriui.

Skyriaus vedėjas

Virginijus Mažeika

E. Stankevičienė, tel.320871,


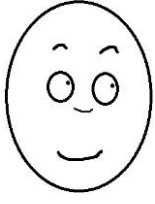



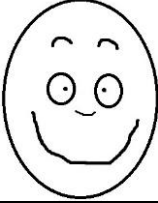
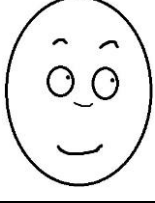
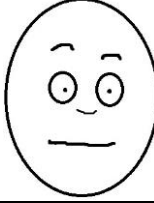


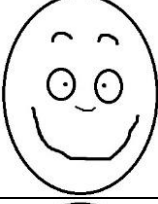
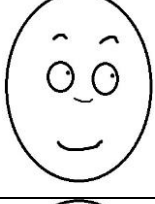

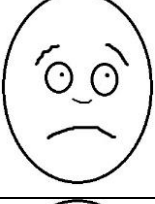

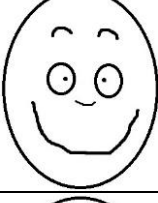
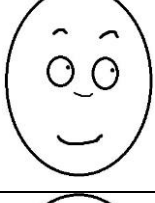
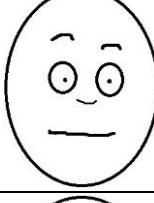


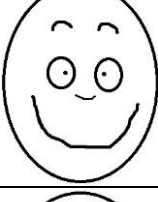
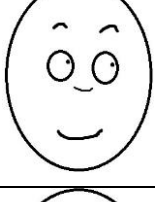
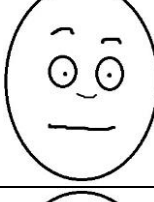


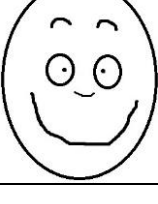
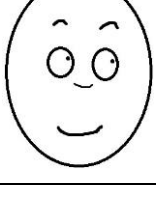
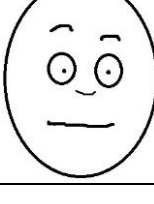
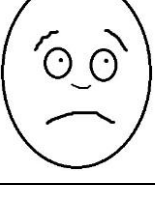

{Originalas nebus siunčiamas}

Dantų gydymo baimės testas vaikams
(remiantis modifikuotu MCDASF)

Prašau įvertinti pateiktus klausimus kiekvienam pasirenkant po vieną iš nuotaiką atitinkančių veidelių.

VAIKO AMŽIUS (įrašyti)

LYTIS (pabraukti) M V

Kaip jautiesi, kai:	1	2	3	4	5
1. Eini pas dantų gydytoją?					
2. Dantų gydytojas apžiūri tavo dantis?					
3. Dantų gydytojas krapšto ir valo tavo dantis?					
4. Dantų gydytojas duria adatą į danteną?					
5. Dantų gydytojas plombuoja tau dantį?					
6. Dantų gydytojas rauna tavo dantį?					

Esu LSMU Odontologijas 5 kurso studentē, atlieku baigjamāji magistrinī darbu apie 4-6 metu amžiaus vaiku dantu gydymo baimēs priklausomybē nuo tėvū dantu gydymo baimēs bei nerimo ir depresinēs būsenos. Man yra svarbūs Jūsū atsakymai ī kiekvienā klausimā. Apklausa yra anoniminē, atsakymai konfidencialūs, naudojami tik statistiniams apibendrinimams.

Dantu gydymo skausmo baimēs īvertinimas (pagal FDP)

Lentelēje īsvardyti teiginiai apibūdina skausmingas odontologines procedūras. Perskaite teiginius, pagalvokite, KAIP STIPRIAI BIJOTE, KAD PATIRSITE SKAUSMĀ, kuris asocijuojasi su šiomis procedūromis. Jei niekada nepatyrēte kurios nors īš šiū procedūrū ar skausmo jū metu, pabandykite īsivaizduoti KAIP STIPRIAI BIJOTUMĖTE ir apibraukite tinkamā skaičiū.

1-visai nebijau

2-truputī bijau

3-vidutiniškai bijau

4-labai bijau

5-labai stipriai bijau

1. Anestetikū injekcija švirkštu burnoje	1	2	3	4	5
2. Dantenu nudeginimas	1	2	3	4	5
3. Odontologo „krapštuko“ užsikabinimas už plombos	1	2	3	4	5
4. Gumbelio burnoje pašalinimas (išpjovimas)	1	2	3	4	5
5. Krūminio danties plombavimas	1	2	3	4	5
6. Dantu šaknu kanalū gydymas	1	2	3	4	5
7. Danties rovimas	1	2	3	4	5
8. Šalčio pojūtis kurioje nors burnos vietoje, kai šalia yra sugedęs dantis	1	2	3	4	5
9. Pjūvis dantenu srityje	1	2	3	4	5
10. Senos plombos pašalinimas	1	2	3	4	5
11. Žandikaulio kaulo gręžimas	1	2	3	4	5
12. Danties gręžimas	1	2	3	4	5
13. Dantyje esančios ertmės lietimas odontologiniu „krapštuku“	1	2	3	4	5
14. Anestetikū injekcija švirkštu ī gomurī	1	2	3	4	5
15. Breketū paveržimas	1	2	3	4	5
16. Protinio danties rovimas	1	2	3	4	5
17. Stiprus danties skausmas	1	2	3	4	5
18. Dantyje esančios ertmės gręžimas grubiu grąžtu	1	2	3	4	5

HAD

Man yra svarbūs Jūsų atsakymai į kiekvieną klausimą. Apklausa yra anoniminė, atsakymai konfidencialūs, naudojami tik statistiniams apibendrinimams.

Perskaitykite kiekvieną teiginį ir pabraukite atsakymą, kuris artimiausias Jūsų savijautai per praėjusią savaitę. Nekreipkite dėmesio į skaičius kairėje. Ilgai nesvarstykite, nes pirmą reakciją į kiekvieną klausimą tiksliau atspindi Jūsų savijautą, nei ilgai apgalvotas atsakymas.

<p>N Aš jaučiu įtampą ir nerimą</p> <p>3 Beveik visą laiką, pastoviai 2 Didelę laiko dalį, dažnai 1 Laikas nuo laiko, retkarčiais 0 Niekada nejaučiu</p>	<p>D Man linksma</p> <p>3 Niekada 2 Labai retai 1 Kartais 0 Didžiąją laiko dalį</p>	<p>N Jaučiu, kad nenurimstu vietoje</p> <p>3 Labai stipriai 2 Gana stipriai 1 Trupučių 0 Visiškai ne</p>
<p>D Mane ir dabar džiugina tai, kas teikė džiaugsmą anksčiau</p> <p>0 Visiškai tiek pat 1 Mažiau nei anksčiau 2 Žymiai mažiau 3 Beveik visai nedžiugina</p>	<p>N Aš galiu ramiai sėdėti ir atsipalaiduoti</p> <p>0 Visada 1 Dažnai 2 Retai 3 Niekada</p>	<p>D Iš gyvenimo aš laikiu kažko malonaus</p> <p>0 Tiek pat kiek visada 1 Mažiau nei anksčiau 2 Žymiai mažiau nei anksčiau 3 Visiškai nelaukiu</p>
<p>N Aš jaučiu baimę lyg kažkas siaubingo turėtų atsitikti</p> <p>3 Labai aiškiai ir stipriai 2 Taip, bet nestipriai 1 Nežymiai, bet tai manęs nejaudina 0 Visiškai ne</p>	<p>D Aš jaučiuosi užslopintas(-a) ir sulėtėjęs(-usi)</p> <p>3 Beveik visą laiką 2 Labai dažnai 1 Kartais, nežymiai 0 Visiškai ne</p>	<p>N Mane staiga apima didelis nerimas ir baimė</p> <p>3 Tikrai labai dažnai 2 Pakankamai dažnai 1 Retai 0 Visiškai ne</p>
<p>D Aš galiu juoktis ir suprasti humorą</p> <p>0 Taip pat kaip anksčiau 1 Mažiau ir sunkiau 2 Žymiai mažiau ir sunkiau 3 Visiškai negaliu</p>	<p>N Mane apima baimė lydima vidinio virpulio ar spaudimo po krūtine</p> <p>0 Visiškai ne 1 Kartais 2 Gana dažnai 3 Labai dažnai, pastoviai</p>	<p>D Man suteikia džiaugsmo gera knyga, radijo ar TV laida</p> <p>0 Dažnai 1 Kartais 2 Retai 3 Labai retai</p>
<p>N Mane vargina neramios mintys ir rūpesčiai</p> <p>3 Didžiąją laiko dalį, pastoviai 2 Daug laiko, dažnai 1 Laikas nuo laiko, bet nedažnai 0 Tik retkarčiais</p>	<p>D Aš nustojau rūpintis savo išvaizda</p> <p>3 Pradėjau visiškai nesirūpinti 2 Nesirūpinu tiek kiek reikėtų 1 Rūpinuosi, bet mažiau nei anksčiau 0 Rūpinuosi tiek pat, kiek visuomet</p>	<p>Jūsų lytis (apibraukti)</p> <p>M V</p> <p>Jūsų amžius (įrašyti)</p> <p>.....</p>

Lentelė Nr.2. Skirstinio normalumas

			Statistic	Std. Error
Vaikų dantų gydymo baimės indeksas	Mean		18.00	.326
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.36	
		Upper Bound	18.64	
	5% Trimmed Mean		17.96	
	Median		18.00	
	Variance		20.358	
	Std. Deviation		4.512	
	Minimum		6	
	Maximum		29	
	Range		23	
	Interquartile Range		7	
	Skewness Asimetrijos koef.		.156	.176
	Kurtosis Eksceso koef.		-.539	.350
	Dantų gydymo skausmo baimė	Mean		54.22
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	51.75	
		Upper Bound	56.69	
5% Trimmed Mean			54.27	
Median			52.00	
Variance			299.499	
Std. Deviation			17.306	
Minimum			7	
Maximum			90	
Range			83	
Interquartile Range			27	
Skewness			.100	.176
Kurtosis			-.567	.350