Evaluation of parents viewpoints on pediatric dental treatment in hospital set up,befor and after treatment

Abstract

Dr.niusha abazarian[1]
Dr.Hossein Afshar[2]
Dr.Moslem Kheiri[3]
Dr.Shahram Mosharafian*,[4]

Introduction & Objective: Behavioral managment of young children and mentally or physically handicapped children in dental clinic is one of the major challenges for dentists. Therefore hospital dental services(general anesthesia or sedation) is an effective solution for the treatment of these children, so we we decided to evaluate the oponions of parents of children who have had dental experience in hospital services. The results will lead to have better consultation with the parents of these children, to accept this type of treatment.

Methods: In this descriptive study, 64 parents of children with hospital dental experience were selected as the sample. The parents were selected from two centers, the first group were patients admitted from Kerman city and was treated in one of the hospitals of the city and the second group consisted of patients who were admitted from one of Tehran's areas with high socioeconomic status and they were treated at a hospital in Tehran. They were then interviewed and their statements recorded. Interviews were conducted from all stages of treatment, part to part, from the decision to treat the child until the end of the anesthesia phase. Subsequently, individuals' statements were recorded and coded. And were evaluated based on content analysis.

Results: The findings of this study indicated that the main cause of treatment in this study was dental caries (90% in the first group and 100% in the second group). Complications of anesthesia were the most common cause of parents' concerns (80% in both groups) about anesthesia, with most (70%) reporting that these concerns were transmitted from those people around them. Parents said consulting with a dentist and anesthesiologist has reduced their concerns and made them satisfied with dental treatment under general anesthesia. 18 percent of parents described child malaise as a post-treatment problem. 45 percent of parents found staff apprehension to be suitable and a useful tool in reducing their anxiety during practice.

Conclusion: The results showed that complications of anesthesia and non-awareness of the child, systemic disease of the child, probability of prolongation of operation during anesthesia, and possible injuries in the operating room were the most important causes of parental concern about anesthesia treatment, and increased awareness through consultation with the dentist and anesthesiologists are effective in reducing this concern. Therefore, since hospital dental services is one of the best therapeutic approaches for the treatment of young children and patients with mental and physical disabilities, it can be possible to reduce parental concern by raising awareness of the benefits and disadvantages of hospital dental treatment in society,to be aware of such treatment options.

Keywords: hospital dental services, dental caries, parents, pediatric dentistry

.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

ارزیابی نقطه نظرات والدین کودکان کاندید دندانپزشکی بیمارستانی قبل و بعد از درمان

چکیده

مقدمه و هدف :کنترل رفتار کودکان کم سن و کودکان ناتوان ذهنی و یاجسمی در کلینیک دندانپزشکی همیشه یکی از چالش های بزرگ فرا روی درمانگران این رشته بوده است .لذا دندانپزشکی بیمارستانی(دندانپزشکی تحت بیهوشی یا آرام بخشی)به عنوان راه حلی موثر برای درمان این کودکان مطرح می باشد. هدف این مطالعه تعیین نقطه نظرات والدین کودکان کاندید دندانپزشکی بیمارستانی قبل و بعد از درمان بود

روش اجرا :در این مطالعه کیفی ، 64 نفر از والدین کودکانی که تجربه دندانپزشکی بیمارستانی داشته اند به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند .والدین از دو مرکز در سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند،گروه اول بیمارانی بودند که در شهرستان پذیرش شده بودند و درمان آنها در یکی ازبیمارستانهای شهرستان کرمان انجام شده بود و گروه دوم بیمارانی بودند که در یکی از مناطق تهران، با
سطح اجتماعی و اقتصادی بالا پذیرش، و درمان آنها در یکی از بیمارستانهای شهر تهران انجام شده بود.سپس با آنان مصاحبه صورت گرفته و اظهارات آنان ثبت شد .مصاحبه از تمام مراحل درمان، جزء به جزء ، از زمان تصمیم به درمان کودک تا پایان مرحله بیهوشی صورت گرفت. سپس اظهارات افراد ثبت گردیده و کدبندی شدند. و بر اساس آنالیز Content ارزیابی گردیدند.
نتایج :یافته های پژوهش حاکی از این بود که، در این مطالعه علت اصلی مراجعه برای درمان، پوسیدگی دندانها بوده است (90درصد در گروه اول و 100 درصد در گروه دوم).عوارض داروهای بیهوشی بیشترین علت (80درصد در هر دو گروه)نگرانی والدین از درمان تحت بیهوشی عنوان شد که اغلب(۷۰%)، اظهار می کردند این نگرانی ها از اطرافیان منتقل شده است . والدین اظهار داشتند مشورت با دندانپزشک و متخصص بیهوشی ، نگرانی های آنها را تا حدی کاهش داده و آنها را راضی به درمان دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی کرده است. ۱۸ درصد از والدین بی قراری کودک را از مشکلات پس از درمان بیان کردند.۴۵درصد از والدین دلجویی پرسنل از آنها را کاری شایسته و مفید در کاهش اضطراب آنها در زمان عمل دانستند.

نتیجه گیری :نتایج نشان داد که عوارض داروهای بیهوشی و به هوش نیامدن کودک ، وجود بیماری سیستمیک در کودک، احتمال طولانی شدن عمل در زمان بیهوشی و آسیب های احتمالی در اتاق عمل به ترتیب مهمترین علل نگرانی والدین از درمان بیهوشی بوده و افزایش آگاهی ازطریق مشورت با دندانپزشک و متخصصین بیهوشی در کاهش این نگرانی موثر می باشد. بنابراین از آنجا که دندانپزشکی بیمارستانی یکی از بهترین شیوه های درمانی برای درمان کودکان خردسال و بیماران دارای ناتوانی ذهنی و جسمی می باشد می توان با آگاهی رسانی در سطح جامعه نسبت به مزایا و مضرات درمان دندانپزشکی بیمارستانی، نگرانی والدین را کاهش داد تا بتوانند با آگاهی نسبت به چنین گزینه درمانی اقدام کنند.

کلیدواژه ها :دندانپزشکی بیمارستانی، پوسیدگی دندان، والدین، دندانپزشکی کودکان

نیوشاباذریان [۱]،حسین افشار [۲]،مسلم خیری [۳]، شهرام مشرفیان*[۴]

۱ دستیارتخصصی دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲ استاد گروه دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳ دندانپزشک عمومی، تهران ،ایران
۴ استادیار گروه دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران ،ایران

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

مقدمه

کنترل رفتار کودکان کم سن و کودکان ناتوان ذهنی و یا جسمی در کلینیک دندانپزشکی همیشه یکی از چالشهای بزرگ فراروی درمانگران این رشته بوده است .به طوری که علاوه بر تاثیرگذاری بر کمیت و کیفیت درمان، در اکثر مواقع رضایتمندی والدین را از خدمات انجام شده در پی نداشته است. (1)

حتی با وجود بکارگیری روشهای متعدد برای برقراری ارتباط با کودکان و جلب همکاری وی ، همیشه کنترل رفتار در بعضی از کودکان موفقیت آمیز نیست به همین علت و به ویژه در مواردی که کودک دارای تعدد پوسیدگی می باشد و نیازمند درمانی وسیع است ، دندانپزشکان مجبور به استفاده از روشهای دارویی هدایت رفتاری(آرام بخشی یا بیهوشی عمومی)برای درمان کودک می گردند. البته استفاده از بیهوشی عمومی با ارزیابی تمام جوانب و پس از مشاوره های پزشکی لازم صورت میگیرد و باید خاطر نشان کرد، این روش برای بیماران سالم، همکار و یا با حداقل نیازهای درمانی دندانپزشکی و نیز بیمارانی که منع کاربرد بیهوشی عمومی دارند، به کار نمی رود.(2)

مطالعات مختلف ارزش بالای این روش را در درمان های دندانپزشکی کودکانی که به خاطر طبیعت وسیع نیازهایشان، قدرت محدودشان در همکاری یا وضعیت خاص پزشکی نیازمند مراقبت های ویژه می باشند ، نشان داده است . مزایای متعددی برای استفاده از بی هوشی عمومی در درمان دندانپزشکی چنین بیمارانی ذکر شده است ، از جمله این که درمان در یک جلسه تکمیل می شود، فرد از درد رهایی می یابد و مهم تر از همه ، به همکاری کودک نیازی نیست. (۳)

از جمله موارد استفاده از بیهوشی عمومی در درمانهای دندانپزشکی میتوان به عفونتهای حاد دهانی و حساسیت به داروهای بیحس کننده موضعی ، بیماران دارای ترس و اضطراب شدیدوبرخی بیماران با رفلکس تهوع شدید ،اشاره کرد.(٤)

درمان دندان پزشکی تحت بیهوشی عمومی به عنوان بخشی از دندان پزشکی کودکان پذیرفته شده و آمارها حاکی از افزایش تقاضا جهت انجام این نوع درمان می باشد. در خصوص میزان رضایت والدین بیمار از دندان پزشکی بیمارستانی، تأثیر درمان دندانپزشکی تحت بیهوشی بر کیفیت زندگی و میزان ترس از دندانپزشکی در کودکان تحقیقات زیادی انجام شده است. تحقیقات در مورد ارزیابی نقطه نظرات والدین در خصوص دندانپزشکی بیمارستانی اندک است.(8-5)

از طرفی به نظر می رسد نتایج حاصل از مطالعات مشابه خارجی هم به علت احتمال تفاوت های آموزشی، اجتماعی و فرهنگی نمی تواند به طور کامل راه گشای مسائل مربوط به وضعیت نگرش والدین ایرانی نسبت به این گونه روشهای هدایت رفتاری باشد. مطالعه حاضر به ارزیابی دیدگاه والدین و دغدغه ها و نگرانی های آنان در مورد دندانپزشکی بیمارستانی پرداخته است تا با تحلیل نتایج بتوان حتی الامکان راهکار مناسبی را در زمینه کاهش یا برطرف کردن آنها پیدا نمود . به هر حال برطرف کردن نگرانی های بی مورد والدین میتواند قدمی در جهت گسترش این درمان در سطح جامعه برای کودکانی که نیازمند این درمان هستند، باشد .مطالعه حاضر با هدف ارزیابی نقطه نظرات والدین کودکان کاندید دندانپزشکی تحت بیهوشی انجام گرفت.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

روش اجرای تحقیق

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی از نوع فنومنولوژی(پدیدار شناختی)می باشد.مطالعه حاضر بر روی 46 نفر از والدین کودکانی که درمان های دندانپزشکی آنان تحت بیهوشی در بیمارستان صورت گرفته بود، در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. با توجه به عدم وجود مطالعه مشابه ابتدا یک مطالعه پایلوت صورت گرفت و سپس نمونه گیری اصلی مطالعه آغاز شد . لازم به ذکر است در مطالعات کیفی نمونه گیری تا زمانی ادامه پیدا می کند که محقق احساس کند به data saturation رسیده است.

نمونه های مطالعه از دو مرکز خصوصی(مطب شخصی دندانپزشک متخصص کودکان)انتخاب شدند . گروه اول بیمارانی هستند که در شهر کرمان پذیرش شده بودند و درمان انها در یکی از بیمارستانهای این شهر انجام شده بود و گروه دوم بیمارانی هستند که در یکی از مناطق تهران، با سطح اقتصادی و اجتماعی بالا پذیرش شدند و درمان انها در یکی از بیمارستانهای شهر تهران انجام شده بود.

پرونده بیمارانی که درمان انها تحت بیهوشی صورت گرفته بود به طور کاملا تصادفی بیرون آورده شد، با این افراد تماس گرفته شد و فرا خوانده شدند .از یک مرکز ۴۰ نفر و از مرکز دیگر ۲۴ نفر از والدین مراجعه کردند.

جهت انجام مطالعه پرسشنامه ای(چک لیستی از تمام مراحلی که والدین با آن درگیر بودند از تصمیم برای اقدام به درمان کودک تا پایان مرحله بیهوشی و اتمام درمان دندانپزشکی کودک)تهیه شد. این پرسشنامه توسط متخصصین دندانپزشکی کودکان تهیه شده و روایی و پایایی پرسشنامه به صورت روایی محتوی و صوری مورد پذیرش قرار گرفت . روایی محتوایی پرسشنامه توسط سه نفر(دو متخصص دندانپزشکی کودکان و یک متخصص آمار)مورد تایید قرار گرفت . پس از تایید نهایی، پرسشنامه در اختیار تعدادی از والدین قرار گرفت و ابهاماتی که در تعدادی از سوالها از نظر والدین وجود داشت برطرف گردید و بدین شکل روایی صوری پرسشنامه نیز تأیید شد .لازم به ذکر است در جستجوی نویسنده در منابع، پرسشنامه ی استاندارد در این زمینه یافت نشد. سوالات پرسشنامه به گونه ای تنظیم شد که این سوالات بتوانند تمام مراحل درمان را خود به خود از ابتدا تا خاتمه درمان و بعد از آن را پوشش دهد .این سوالات شامل، علت مراجعه برای درمان، نحوه آشنایی با دندانپزشک مربوطه، بررسی نوع نگرانی های والدین قبل، حین و بعد از درمان و همچنین رضایت والدین از درمان دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی و غیره می باشد . در انتها نیز در رابطه با نقطه نظرات والدین در مورد درمان تحت بیهوشی عمومی نیز سوالاتی مطرح شده است.

سوالات پرسشنامه توسط یک فرد آموزش دیده از والدین پرسیده می شد و آنها پس از پاسخ، جوابهای خود را در فرم پرسشنامه به صورت تشریحی و با زبان خود، ثبت می کردند .مصاحبه در یک فضای آرام و خصوصی به همراه یک یا هر دو نفر از والدین انجام شد .لازم به ذکر است پیش از شروع مصاحبه به والدین کودک در مورد محرمانه بودن مطالعه اطمینان خاطر داده می شد .پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط والدین Thematic Analysis انجام شد، به این شکل که توسط سه نفر(دو متخصص دندانپزشکی کودکان و نویسنده)تم های مشترک پاسخها استخراج شد و تمام پاسخها در قالب این تم ها گنجانده شد. تکرارپذیری تعداد تم ها توسط هر سه نفر تایید شد که ضریب تکرارپذیری صد درصد را داشتند . تم ها توضیح داده شد و نهایتا فراوانی هر یک از پاسخ های مرتبط با تم ها نیز گزارش شد.

در این مقاله به جهت امکان گزارش علمی، سوالات مهم وکلیدی تر استخراج، گزارش و مورد بحث قرار گرفته اند.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

نتایج:

یافته دموگرافیک بیماران شامل سن، جنس، تحصیلات والدین به علاوه سابقه بیهوشی قبلی به تفکیک دومرکز جمع اوری نمونه ها در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول۱:اطلاعات دموگرافیک بیماران درمان شده تحت بیهوشی

متغیر		گروه اول		گروه دوم		مجموع	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	پسر	۲۲	۵۵	۱۲	۵۴	۳۴	۵۴
	دختر	۱۸	۴۵	۱۱	۴۶	۳۰	۴۶
سن	۲سال	۱۱	۲۷,۵	۸	۳۴	۱۹	۳۰
	۳سال	۱۵	۳۷,۵	۱۴	۵۸	۲۹	۴۵
	۴سال	۱۲	۳۰	۲	۸	۱۴	۲۲
	۵سال	۲	۵	۰	۰	۲	۳
رتبه تولد	اولین فرزند	۲۷	۶۷,۵	۲۰	۸۳	۴۷	۷۳
	دومین فرزند	۹	۲۲,۵	۳	۱۲,۵	۱۲	۱۹
	سومین فرزند	۴	۱۰	۱	۴,۵	۵	۸
تحصیلات مادر	تا دبیرستان	۶	۱۵	۰	۰	۶	۹
	دیپلم و فوق دیپلم	۲۷	۶۷,۵	۸	۲۴	۳۵	۵۵
	لیسانس و فوق لیسانس	۷	۱۷,۵	۱۴	۵۸	۲۱	۳۳
	دکترا	۰	۰	۲	۸	۲	۳
تحصیلات پدر	تا دبیرستان	۸	۲۰	۰	۰	۸	۱۲,۵
	دیپلم و فوق دیپلم	۲۴	۶۰	۶	۲۶	۳۰	۴۷
	لیسانس و فوق لیسانس	۸	۲۰	۱۷	۷۰	۲۵	۳۹
	دکترا	۰	۰	۱	۴	۱	۱,۵
سابقه بیهوشی قبلی	دارای سابقه بیهوشی	۳	۷,۵	۳	۱۲,۵	۶	۹
	بدون سابقه بیهوشی	۳۷	۹۲,۵	۲۱	۸۷,۵	۵۸	۹۱

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

علل مراجعه برای درمان دندانپزشکی و ارجاع انان به در مان تحت بیهوشی

وجود پوسیدگی های وسیع دندانی همراه با درد و عدم توانایی کودک در همکاری برای درمان های دندانپزشکی به دلیل سن پایین علت اصلی ارجاع به درمان تحت بیهوشی بوده است. در گروه اول ۹۰ درصد موارد،پوسیدگی و ۱۰درصد نیز بدست آوردن زیبایی و افزایش اعتماد بنفس کودک گزارش شد. در گروه دوم تمام والدین پوسیدگی دندانها را علت مراجعه برای درمان ذکر کردند .

مهمترین نگرانی های والدین از درمان تحت بیهوشی:

نگرانی از عوارض داروهای بیهوشی بیشترین علت نگرانی والدین گروه اول از درمان تحت بیهوشی میباشد (۸۰درصد). همچنین ۵۰ درصد بهوش نیامدن کودک، ۸درصد بیماری سیستمیک کودک و ۱۰درصد طولانی شدن زمان بیهوشی را علت نگرانیهای خود عنوان کردند .در گروه دوم نیز نگرانی از عوارض داروهای بیهوشی بیشترین علت نگرانی والدین از درمان تحت بیهوشی میباشد(۸۰درصد). همچنین ۴۵درصد بهوش نیامدن کودک و ۵ درصد بیماری سیستمیک کودک را علت نگرانیهای خود عنوان کردند در ضمن ۲/۵ درصد از والدین آسیب در اتاق عمل را علت نگرانی خود عنوان کردند.

چگونگی کسب نگرانیها:

اکثرا(حدود ۷۰%) اعلام می کردند این نگرانیها از اطرافیان کسب شده است و عده ای دیگر(۳۰ درصد)در هر دو گروه استنباط شخصیشان را نحوه کسب نگرانیها بیان کردند .

چگونگی کنار آمدن با نگرانیها:

طبق نتایج به دست آمده در گروه اول ۵۵ درصدعنوان کردند " با مشاوره با دندانپزشک و متخصص بیهوشی راضی به درمان زیر بیهوشی شدم " و ۴۲ درصد هم ذکر کردند " مجبور شدم با درمان کنار بیایم" . ۳درصد هم بیان کردند بدلیل مشورت با خانواده هایی که قبلا این درمان را انجام داده بودند از نگرانیهایم کاسته شد و راضی به درمان زیر بیهوشی شدم .در گروه دوم ۶۶ درصد با مشاوره با دندانپزشک و متخصص بیهوشی راضی به درمان زیر بیهوشی شدند و ۳۴ درصدمجبور شدند با درمان کنار بیایند.

احساس والدین در زمان بیهوشی و راه های کاهش اضطراب آنها:

بررسی ها نشان داده است که درهر دو گروه اغلب والدین (۹۰درصد)نگرانی و اضطراب زیادی در حین عمل داشتند و ۱۰درصد هم نگرانی خاصی در حین عمل نداشتند که علت آن را سابقه بیهوشی فرزندشان دانستند .۹۰ درصد از والدین اطلاع دادن از وضعیت بیمار در اتاق عمل را برای کاهش نگرانی مفید دانستند. ۵درصد از والدین دیدن فرزندشان در اتاق عمل را راهی برای کاهش نگرانی ابراز کردند و۵ درصد دیگردر نظر گرفتن محیطی آرام برای همراهان بیمار را از راه های کاهش نگرانی والدین مفید دانستند .

مشکلات پس از درمان تحت بیهوشی:

نتایج تحقیقات نشان می دهد در گروه اول ۵۰درصد از والدین مشکل خاصی را ذکر نکردند. ۲۰ درصد درد در ناحیه دندانها ، ۱۰ درصد تورم صورت و خونریزی در ناحیه دندانهای کشیده شده ، ۱۰ درصد مشکل در غذا خوردن بعلت زخمهای دهانی و ۱۰ درصد بی قراری کودک در روز اول را از مشکلات پس از درمان بیان کردند . در گروه دوم نیز اکثر والدین ۷۰ درصد مشکل خاصی

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

راذکر نکردند. ۱۸درصد از والدین بی قراری در روزهای اول کودکشان و ۱۲ درصد درد در ناحیه دندانها را از مشکلات پس از درمان در روزهای اول برشمردند.

رضایت از تصمیم برای بیهوشی و نقطه نظرات والدین در مورد درمان تحت بیهوشی

طی این بررسی ها در گروه اول ۹۵ درصد والدین از تصمیم خود راضی بودند و روز به روز رضایتشان از تصمیم خود بیشتر می شد. بطوریکه ۸۷/۵ درصد از والدین اظهار کردند درمان تحت بیهوشی درمان خوبی است و دیدشان نسبت به این درمان مثبت است، ۱۲/۵ درصد بیان کردند این درمان برای بعضی از افراد نیاز است و در صورت اجبار این درمان را انجام خواهند داد.

در این گروه ۹۲ درصد درصد اظهار کردند نگرانی های اولیه ازبین رفته است وموافق توصیه این درمان به سایر خانواده ها بودند. ۸ درصد از آنها هنوز نگرانی های اولیه شان تا حدودی باقی بود و موافق توصیه این درمان در صورتی که فقط نیاز به درمان تحت بیهوشی باشد ، بودند .

در گروه دوم ۸۰ درصد از والدین بیان داشتند درمان تحت بیهوشی درمان خوبی است و از آن راضی بوده ، ودیدشان نسبت به این درمان مثبت بود ، ۲۰ درصدنفر عنوان کردند به عنوان آخرین راه درمان و در صورت اجبار این درمان را می پذیرند. ۵درصد از ۸۰ درصد موافقین به شرط استفاده از مواد، ابزار و لوازم مناسب این روش درمان را خوب دانستند. ۷۵ درصد از والدین اظهار کردند نگرانی های اولیه ازبین رفته است و موافق توصیه این درمان به سایر خانواده ها بودند . ۲۵درصد از آنها بیان داشتند هنوز نگرانی های اولیه شان از بین نرفته است و اگر خانواده ای نیاز به درمان تحت بیهوشی داشته باشد این درمان را توصیه می کنند

والدین علت رضایت از تصمیمشان را درمان کامل دندانها در یک جلسه، از بین رفتن درد کودک و بازسازی دندانها و توانایی بهتر در غذا خوردن و زیبایی بیان کردند .در این بررسی ۵درصد از والدین اظهار کردند رضایت من از تصمیم برای بیهوشی مهم نیست، مهم نظر دندانپزشک کودک است .در گروه دوم نیز تمامی والدین از تصمیم خود راضی بودند و روز به روز رضایتشان از تصمیم خودبیشتر می شد .در این گروه نیز علت رضایت از درمان، درمان کامل دندانها در یک جلسه، از بین رفتن درد کودک و بازسازی دندانها ، توانایی بهتردر غذا خوردن، زیبایی، افزایش اعتماد به نفس کودک و از بین رفتن بوی بد دهان بیان شد.

بحث:

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی است که با هدف ارزیابی نقطه نظرات والدین کودکانی که تجربه دندانپزشکی بیمارستانی داشته اند،

انجام پذیرفت .یافته های این مطالعه نشان داد که علت اصلی مراجعه برای درمانهای دندانپزشکی تحت بیهوشی؛ در دوگروه پوسیدگی بوده ، منتهی به دلیل عدم همکاری کودک به سمت این روش در مانی هدایت شده بودند. نتایج مطالعات Eshghi و همکاران(۱۳۸۹)؛ Jamjoon(۲۰۰۱) و Al-Malik (۲۰۰۶) نیز همسو با مطالعه حاضر می باشد. (۱۰،۹،۵).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین سنی بیماران در این مطالعه در گروه اول ۳/۱ بوده است و در گروه دوم ۲/۸ بود .همچنانکه مطالعات دیگر نشان می دهد سن کم کودک از عوامل مهم عدم همکاری وی در محیط دندانپزشکی می باشد و از مهم ترین عوامل ارجاع بیماران برای بیهوشی محسوب می شود، مطالعه ما نیز همسو با مطالعات دیگر این یافته را تایید می کند(۱۲و۱۱) .

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

در مطالعه حاضر از تمام سطوح تحصیلی بین والدین دو گروه وجود داشته و اکثرا مواردی از قبیل شکست در درمان های قبلی؛ مشاوره های دندانپزشک؛ توصیه سایرین؛ برنامه های آموزشی رسانه ها؛ ناآرامی ها و بی قراریهای کودک، و غیره دلیل پذیرش روش بی هوشی عمومی از سوی آنها بوده است. در ارزیابی مطالعات دیگر عموماً رابطه خاصی بین تحصیلات والدین و پذیرش بیهوشی دیده نمی شود.(۱۳). در مطالعه ما نیز در گروه اول بیشترین تحصیلات والدین مدرک دیپلم یا فوق دیپلم بود، درصورتیکه در گروه دوم بیشترین تحصیلات والدین لیسانس یا فوق لیسانس بوده است. این اختلاف در نتایج با عنایت به تفاوت در مکان پژوهش طبیعی است، زیرا گروه اول در شهر کرمان و گروه دوم در شهر تهران و در نقاطی از شهر که به جهت وضعیت اجتماعی و اقتصادی شرایط خوبی دارد انجام شده است. گرچه این تفاوت وجود داشت ولی نظرات دو گروه تفاوتی نداشت.

از نظر جنسیت در مطالعه ما در گروه اول ۵۵ درصد پسر و ۴۵ درصد دختر و در گروه دوم ۵۴ درصد پسر و ۴۶ درصد دختر بوده اند .در مطالعهEshghi و همکاران نیز از نظر جنسیت ۴۷ درصد دختر و ۵۳ درصد پسر بوده اند که تفاوت معنی داری بین آنها وجود ندارد.(5)

از نظر سابقه بیهوشی قبلی :نتایج بیانگر آنست که در ۶ مورد سابقه بیهوشی قبلی وجود داشته است که ۵۰ درصد مربوط به گروه اول و ۵۰ درصد مربوط به گروه دوم بوده است .نکته قابل توجه در این مورد این است که در مصاحبه با والدین کودکانی که سابقه بیهوشی قبلی داشتند، به طور چشمگیری نگرانی آنها در پذیرش درمان تحت بیهوشی کمتر بودکه دلیل آن تجربه این درمان و عدم وجود عوارض خاصی در کودکان در طی مدت زمان گذشته از بیهوشی آنان می باشد.

بیشترین علت نگرانی از در مان دندانپزشکی تحت بیهوشی در اکثریت والدین، (۸۰ درصد در هر دو گروه) نگرانی از عوارض داروهای بیهوشی همچون تاثیر روی مغز و حافظه کودک بود، همچنین تقریبا نیمی از والدین به هوش نیامدن کودک را علت نگرانی خود اعلام کردند. وجود بیماری سیستمیک در کودک، احتمال طولانی شدن عمل در زمان بیهوشی و آسیب های احتمالی در اتاق عمل مواردی بودند که با فراوانی کمتر علت نگرانی برخی والدین ذکر شده بود .قابل ذکر است والدین کودکانی که بیماری سیستمیک زمینه ای داشتند احساس نگرانی زیادی بابت بیماری سیستمیک کودک و احتمال تداخل آن با بیهوشی و به هوش نیامدن کودک داشتند.

در چگونگی کسب این نگرانیها در هر دو گروه اکثرا(حدود ۷۰ درصد)اعلام می کردند این نگرانیها از اطرافیان کسب شده است؛ و عده ای دیگر (۲۰درصد)در هر دو گروه استنباط شخصیشان را نحوه کسب نگرانیها بیان کردند . در مطالعات دیگر نظیر مطالعه Eshghi و همکاران (۱۳۸۹) (۵)و Klingberg و همکاران (۲۰۰۹) (۱۴)، نیز بیشترین ترس و اضطراب والدین که که ناشی از عوارض بیهوشی و ترس از به هوش نیامدن کودک بوده از اطرافیان به انها منتقل شده بود.. بنابراین به نظر میرسد بسیاری از افراد دلالیل علمی برای نگرانی خود ندارند و استنباط شخصی خود و دیگران دلیل بر نگرانی ذکر میشود.

در خصوص چگونگی کنار آمدن والدین با نگرانی های خود، نتایج نشان می دهد که بسیاری با مشاوره با دندانپزشک و متخصص بیهوشی تا حد زیادی آرام شده و نگرانی هایشان کاسته شده بود.درصد ی نیز بیان کردند که مشاوره با خانواده هایی که کودکانشان قبلا سابقه بیهوشی داشته و رضایت کامل یا نسبی از درمان داشته اند در کاهش نگرانی هایشان مؤثر بوده است . جالب است که درصد زیادی از افراد بیان کردند که نهایتا مجبور شدم با درمان کنار بیایم و بپذیرم، گرچه تمام نگرانی ام از بین نرفته بود.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

مشاوره با دندانپزشک و متخصص بیهوشی؛ مشورت با خانواده هایی که قبلا این درمان را انجام داده اند؛ می تواند به کاهش نگرانی های والدین کمک نماید . آگاهی رسانی در سطح جامعه نسبت به مزایا ی درمان دندانپزشکی تحت بیهوشی و کاهش نگرانی های بیمورد وبزرگنمایی شده و بعضا غیر علمی افراد از روشهای بیهوشی و ارامبخشی منجر به افزایش تمایل افراد به این روش درمانی خواهد شد.بنابر این همچون سایر روش های درمانی که ممکن است ابتدا با نگرانی هایی از سوی جامعه مواجه شود ، در این خصوص نیز اطلاع رسانی درست، فرهنگ سازی و آموزش به خانواده ها به مرور موجب افزایش اطلاعات علمی و کاهش نگرانی های بیمورد افراد خواهد شد.

بررسی ما نشان میدهد اکثریت والدین(۹۲,۵ درصد در گروه اول و ۸۷,۵ درصد در گروه دوم)نگرانی و اضطراب زیادی در زمان بیهوشی داشتند. البته اکثریت والدین هر دو گروه در حین عمل از تصمیم خود راضی بودند و احساس پشیمانی از کار خود نداشتند.

اوج ناراحتی والدین زمان ورودکودک به اتاق عمل و بیهوش شدن او بوده است. و بیشترین نگرانی والدین در هر دوگروه ،پس از درمان نیز نگرانی از عوارض دارو های بیهوشی بود. در مطالعه حاضر اوج خوشحالی والدین نیزلحظه بهوش آمدن فرزندشان و خروج از اتاق عمل بوده است. در مورد احساس والدین بعد ازعمل و مشکلات احتمالی پس از درمان حین بستری شدن کودک در بخش و پس از ان ، اکثر والدین اوج خوشحالی خود را لحظه به هوش امدن فرزندشان و خروج وی از اتاق عمل ذکر کردند. این نتایج مشابه بررسی Luis de Leon و همکاران است (۲۰۱۰) که نشان دادند اکثر والدین قبل از بیهوشی عمومی بیشترین میزان استرس راداشته و زمانی که بعد از عمل جراحی و بیهوشی، کودکان چشمان خود را باز می کنند، را به عنوان بهترین لحظه و خوشحال ترین لحظه خود ذکر کرده اند (۱۵).

بنابراین با توجه به مطالب فوق ، در زمان بیهوشی ، حضور پزشک یا پرستار جهت دادن آرامش و اطمینان از اینکه تمام توان خود را جهت مراقبت از کودک بکار خواهد بست و اینکه پس از درمان دیدار مجددی با والدین خواهند داشت تأثیر فراوانی در کاهش اضطراب انها خواهد داشت.در طول مدت عمل نیز اقداماتی همچون اطلاع دادن از وضعیت بیمار در اتاق عمل ، ودر نظر گرفتن اتاقی ارام برای همراهان بیمار میتوانند در کاهش نگرانی و اضطراب والدین در طول عمل موثر باشد. بودن امکاناتی از قبیل مجله ، کتاب ،بروشورهای بهداشتی و تلویزیون نیز میتواند تا حدی سبب سرگرمی و کاهش اضطراب و نگرانی افراد گردد. به نظر می رسد برخورد پرسنل بیمارستان بیش از حد تصور در روحیه والدین بخصوص حین عمل تاثیرگذارست، پیشنهاد می شود پرسنل بیمارستان توجیه شوند که با والدینی که کودکانشان تحت درمان تحت بیهوشی قرار می گیرند تا حد امکان ارتباط برقرار کرده از آنهادلجویی کنند میزان اضطراب آنها کاهش می یابد.

همانطور که گفته شد در مطالعه ما ، بیشترین نگرانی والدین از عوارض دارو های بیهوشی بود. به طور کلی استفاده از بیهوشی عمومی میتواند عوارضی را به همراه داشته باشد .این عوارض شامل مشکلات حین بیهوشی(هیپوکسی، افت فشار خون، افزایش فشار خون، آریتمی قلبی)و مشکلات حین ریکاوری (بیقراری، افت اکسیژن خون، ریکاوری طولانی، خون ریزی، تشنج)می باشد . بنلبراین بسیاری از عوارض ناشی از خود داروهای بیهوشی نیست ودر صورتی که بیمارستان دارای امکانات مناسب بوده و پزشک بیهوشی دانش و مهارت کافی داشته و تکنیک های صحیح توسط وی و کادر ایشان به کار گرفته شود بسیاری از عوارض پس از بیهوشی ایجاد نخواهد شد. بنابراین توجیه و ارایه این اطلاعات و احتمال بوجود امدن موارد فوق بخصوص در کودکانی که بیماری خاصی نیز ندارند،به والدین کودک می تواند در بهبود شرایط وکاهش نگرانی های انان موثر باشد.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

اکثر والدین در هر دو گروه در مطالعه ما ابراز کردند که کودکشان پس از عمل مشکل خاصی نداشته اند. برخی مشکلات نظیر درد، تورم در ناحیه صورت ، خونریزی ،بی قراری و مشکلاتی در غذا خوردن ذکر کردند که این مشکلات کوتاه مدت بوده و تا حدی طبیعی در نظر گرفته می شود.در بررسی عوارض بعد از بیهوشی در پژوهش Makita (۲۰۱٦) نیز" بی قراری و ناآرامی های کودک و تهوع و مشکلات غذا خوردن، و درد "شایعترین موارد ذکر شده بودند (۱٦).

رعایت یک سری نکات ساده بعد از عمل میتواند تا حد زیادی در بالا بردن رضایت والدین موثر باشد. در مطالعه حاضر، ظاهر بد کودک بعد از عمل از جمله عوامل نارضایتی و ناراحتی والدین بود .بنابراین با اقداماتی ساده همچون مرتب کردن ظاهر کودک می توان بخشی از نارضایتی والدین را ازبین برد.همچنین بر اساس یافته های پژوهشی اقداماتی نظیر اطمینان خاطر دادن دندانپزشک به والدین پس از عمل و گزارش روند درمان به انان ،دلجویی پرستاران از همراهان بیمار،همراهی کردن فرزند از اتاق عمل تا بخش و ارایه اطلاعات کافی به والدین در مورد شرایط پس از عمل نیز منجربه بهبود شرایط خواهد شد.

نکته دیگر در مراحل درمانی این بود که والدین از اینکه کودکشان بعد از اتاق عمل در بخش دیگری غیر از اطفال بستری شود،ابراز نارضایتی می کردند. بیدارشدن کودک در بخش هلی بزرگسالان هم برای کودک و والدین وی هم برای سایر افراد در ان بخش به جهت بی قراری و بی تابی احتمالی کودک میتواند ناخوشایند باشد. ایجاد محیطی شاد مناسب کودکان نکته ایست که میتواند اثرات مثبت روانی برای کودک و در نتیجه والدین کودک داشته باشد.

به طور کلی اکثریت والدین (۹۵ درصد گروه اول و ۱۰۰ درصد گروه دوم)از تصمیم خود راضی بودند و روز به روز رضایتشان از تصمیم خود بیشتر می شد.علت رضایت از درمان ، درمان کامل دندانها در یک جلسه ،از بین رفتن درد کودک و بازسازی دندانها،توانایی بهتر در غذا خوردن ، زیبایی ، افزایش اعتماد به نفس کودک و از بین رفتن بوی بد دهان بود. افزایش نسبی رضایت با گذشت زمان به دلیل از بین رفتن عوارض احتمالی بعد از درمان نظیر درد و تورم و بهبودی کامل کودک بود.

این یافته پژوهش ما با نتایج بسیاری از مطالعات قبلی نظیر Eshghi و همکاران (۱۳۸۹)؛ Acsو همکاران (۲۰۰۱) و Harrison و همکارش (۲۰۰۶)همسو می باشد، در این مطالعات نیز مشخص شده که میزان رضایت والدین از درمان دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی بالاتر از حد متوسط بود. (۵ ، ۱۷ ،۱۸)

طبق بررسی های این مطالعه یکی از فواید درمان دندانپزشکی تحت بیهوشی از دید والدین درمان موثر و کارامد کودک است که همزمان نگرش مثبتی نسبت به دندانپزشکی به او القا می کند. بر اساس پژوهش Andersonو همکاران (۲۰۰٤) (۱۹)، تحت عنوان تغییر در جنبه هایی از"سلامت دهان کودکان "مرتبط با کیفیت زندگی آنها پس از درمان های دنداپزشکی تحت بیهوشی عمومی، مشخص شده است که احتمالا درمان تحت بیهوشی دارای اثرات روانی روی کودک تحت درمان بوده و منجر به تقویت دیدگاه مثبت والدین و کودک نسبت به بهداشت دهان و درمان می شود .در مطالعه ای که Jabarifar و همکاران در مورد مقایسه میزان ترس و اضطراب قبل و بعد از درمان دندانپزشکی تحت بیهوشی انجام دادند نیز به این نتیجه رسیدند که علیرغم تصور عموم، انجام بیهوشی عمومی باعث افزایش ترس و اضطراب کودک نمی شود. (۲۰)

نتایج ما نشان میدهد که نگرانی های اولیه اغلب والدین پس از درمان تا حد زیادی کاهش می یابد، به طوری که اگر فرزند دیگر آنها نیاز به درمان تحت بیهوشی داشته باشد با حداقل نگرانی این درمان را انجام می دهند و این درمان را به سایر خانواده ها نیز توصیه می کنند.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که علت اصلی مراجعه برای درمانهای دندانپزشکی تحت بیهوشی عدم همکاری کودکان جهت درمان پوسیدگی بوده است. عوارض داروهای بیهوشی ، به هوش نیامدن کودک ، وجود بیماری سیستمیک در کودک، احتمال طولانی شدن عمل در زمان بیهوشی و آسیب های احتمالی در اتاق عمل به ترتیب مهمترین علل نگرانی والدین از درمان بیهوشی بوده و افزایش آگاهی ازطریق مشورت با دندانپزشک و متخصصین بیهوشی در کاهش این نگرانی موثر می باشد. از آنجایی که در مطالعه حاضر دیدگاه والدین در پذیرش درمانهای دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی مثبت بود و اکثر والدین نسبت به این نوع شیوه درمانی رضایت داشتند، با آگاهی رسانی کافی در سطح جامعه نسبت به وجود چنین گزینه درمانی، می توان شاهد بهبود وضعیت بهداشت دهان و دندان کودکان و بهبودعملکرد سیستم دهانی و دندانی آنها بود.

Refrences:

1. Nowak AJ, Christensen JR, Mabry TR, Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence .6 th ed. Philadelphia, PA : Elsevier, 2019; P:411.

2. McDonald AD, Avery DA, Dean JA. Text Book of Dentistry for the child and adolescent. 8th ed. Newyork: Mosby Publishing Company; 2011: 254-57.

3. Dean JA, Avery DR, McDonald RE.Dentistry for the Child and Adolescent. 9th ed. St. Louis: Maryland: Mosby Co; 2011. P. 92.

4.Barberia E, Arenas M, Gomez B, Saavedra-Ontiveros D. An audit of paediatric dental treatments carried out under general anaesthesia in a sample of Spanish patients. Community Dent Health. 2007 Mar;24(1):55-8.

5. Eshghi A, Rezaeifar M, jafarzadeh Samani M, Malekafzali B, Eftekhari M. Evaluation of Parental View toward Dental Treatment under General Anesthesia in Isfahan . J Adv Med Biomed Res. 2010; 18 (73) :67-75.

6- Kaviani N, Jabarifar SE, Babadi Boroujeni M. Effect of dental procedures under general anesthesia on life quality and dental fears in 2-5 year-old children. Journal of Isfahan Dental School 2012; Special Issue 7 (5): 567-576.

7.Savanheimo N, Vehkalahti MM, Pihkari A, Numminen M. Reasons for and parental satisfaction with children.s dental care under general anesthesia. Int J Paediatr Dent. 2005; 15: 448-54.

8. American Dental Association. Guidelines for the use of sedation and general anesthesia by dentists. ADA House of Delegates. October 2007.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

9. Jamjoon MM, Al-Malik ML, Holt RD, El Massry A. Dental treatment under general anaesthesia at a hospital in Jeddah, Saudi Arabia. Int J Pediatr Dent. 2001; 11: 110-6.

10.Al-Malik MI, Al-Sarheed MV. Comprehensive dental care of pediatric patients treated under general anesthesia in a hospital setting in Saudi Arabia. J Contemp Dent Pract. 2006; 7: 79-88.

11-Klaassen MA, Veerkamp JS, Hoogstraten J. Young children's oral health-related quality of life and dental fear after treatment under general anaesthesia: a randomized controlled trial. Eur J Oral Sci 2009; 117(3): 273-8..

12- Wang H, Han X. Oral health-related quality of life in pediatric patients under general anesthesia: A prospective study. Medicine (Baltimore). 2017 Jan;96(2):e5596.

13.Eaton JJ, McTigue DJ, Fields HW jr, Beck FM. Attitude of contemporary parents toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. Pediatr Dent. 2005 Mar-Apr;27(2):107-13.

14. Klingberg G, Vannas Löfqvist L, Bjarnason S, Norén JG. Dental behavior management problems in Swedish children. Community Dent Oral Epidemiol 2009;22:201- 5

15. Luis de Leon J, Guinot Jimeno F, Bellet Dalmau LJ. Acceptance by Spanish parents of behavior management techniques used in paediatric dentistry. Eur Arch Paediatr Dent 2010; 11(4):175-8.

16. Makita K, Ishikawa S. Remifentanil. Masui 2006; 55(7): 817-25.

17. Acs G, Pretzer S, Foley M, Ng MW. Perceived outcomes and parental satisfaction following dental rehabilitation under general anesthesia. Pediatr Dent. 2001; 23: 419-23.

18. Harrison RL, Weinstein P. A qualitative look at parents. experience of their child.s dental general anesthesia. Int J Pediatr Dent. 2006; 16: 309-19.

19.Anderson HK, Drummond BK, Thomson WM. Change in aspects of childrenís oral health related quality of life following dental treatment under general anesthesia. Int J Pediatr Dent 2004; 14: 317-25.

20. Jabarifar SE, Ahmadi Rozbahani N, Javadi nejad Sh, Hosseini L. A Comparative Evaluation of Fear and Anxiety in (3-6) Year Old Children Following Treatment under General Anesthesia and Outpatient Dental Treatment. Journal of Mashhad Dental School 2014; 38 (1): 9-16.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]