



**Medicinos
fakultetas**

Odontologijos studijų programa

Odontologijos institutas

Kotryna Račkauskaitė 5 kursas, 2 grupė

VIENTISŪJŲ STUDIJŲ MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Odontologinės baimės priežastys, atsižvelgiant į psichologinius pacientų tipus

Causes of Dental Anxiety Concerning Psychological Types of Patients

Darbo vadovė:

Prof. Dr. Vytautė Pečiulienė

Odontologijos instituto direktorė:

Prof. Dr. Vilma Brukienė

Vilnius, 2024.

Studentės elektroninio pašto adresas: kotryna.rackauskaite@gmail.com

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	6
IŽANGA.....	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1 Paciento psichologiniai tipai ir jų sąsaja su odontologinės baimės pasireiškimu.....	10
1.2. Odontologinė baimė ir jos priežastys.....	13
1.3. Odontologinės baimės ryšys su kitomis baimėmis, psichiatrinėmis ligomis ir simptomais.....	16
1.4. Odontologinės baimės sumažinimo būdai.	17
2. MEDŽIAGA IR METODAI.....	19
2.1 Tyrimo dizainas:.....	19
2.2 Tiriamųjų atrankos kriterijai:	19
2.3 Tiriamųjų klausimynas:.....	19
2.4 Statistinė duomenų analizė:	20
3. TYRIMO REZULTATAI	22
3.1 Respondentų demografinės charakteristikos	22
3.2 Respondentų psichologinių tipų vertinimas.....	23
3.3 Odontologinės baimės vertinimas.....	27
3.4 Respondentų pojūčių, prieš prasidedant odontologiniam gydymui, jo metu bei jam pasibaigus, vertinimas.....	30
3.5 Respondentų domėjimosi odontologinės procedūros eiga vertinimas.....	33
3.6 Būdų, kurie galėtų pagerinti vizito pas gydytoją odontologą pojūčius, vertinimas.....	35
3.7 Psichologinių tipų ryšio su patiriama odontologine baime vertinimas.....	35
3.8 Odontologinės baimės priežasčių vertinimas	40
3.9 Psichologinių tipų ryšio su patiriamos odontologinės baimės priežastimi vertinimas	43
4. REZULTATŲ APTARIMAS	49
5. IŠVADOS	54
6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	55
LITERATŪROS SĄRAŠAS	57
PRIEDAI	62

SANTRUMPOS

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija.

VšĮ – Viešoji įstaiga.

MDAS – Modifikuota nerimo dėl odontologinių procedūrų skalė (angl. *The Modified Dental Anxiety Scale*).

TLK – Teritorinė ligonių kasa.

n – imties dydis.

χ^2 – Chi kvadrato kriterijus.

ODONTOLOGINĖS BAIMĖS PRIEŽASTYS, ATSIŽVELGIANT Į PSICHOLOGINIUS PACIENTŲ TIPUS

SANTRAUKA

Problemos aktualumas. Patiriamas nerimas, baimė ar fobija dėl odontologinių procedūrų lemia būtino odontologinio gydymo atidėliojimą, o tai sietina su prastėjančia burnos sveikatai. Odontologinės baimės kilmė bei priežastys slypi paciento asmenybėje. Svarbu gebėti pastebėti dominuojančias paciento būdo savybes ir nuspėti šio elgesį bei galimas reakcijas į gydymo procesą.

Tyrimo tikslas. Išsiaiškinti pagrindines odontologinės baimės priežastis priklausomai nuo psichologinių pacientų tipų.

Medžiaga ir metodai. Naudotas anoniminės apklausos metodas. Klausimyną sudarė bendrieji klausimai, penkių faktorių modelis, psichologiniam pacientų tipui nustatyti, bei modifikuotos nerimo dėl odontologinių procedūrų skalė. Jie buvo išdalinti Vilniaus miesto VšĮ Centro poliklinikoje, atsakė 106 respondentai. Statistinei analizei atlikti naudota IBM SPSS 29.0.0.0 (241) versija. Taikytas χ^2 testas, dispersinė analizė ANOVA, *Mann-Whitney U* testas, *Kruskal-Wallis* testas. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais paklaidai esant ne didesnei nei 5 procentai.

Rezultatai. Didžiausia dalis apklaustųjų pasižymi sąmoningumu (53,8 proc.) ir nuoširdumu (47,3 proc.), mažiausia – ekstraversijos (28,2 proc.) ir neurotiškumo (25,4 proc.) psichologiniais tipais. Respondentų gaunamos pajamos turi įtakos sąmoningumo pasireiškimui. Ženkliai daugiau pacientų patiria odontologinę baimę nei fobiją. Pastarosios didžiausias paplitimas stebimas tarp 18-28 metų amžiaus pacientų. Aukštesnio išsilavinimo pacientai mažiau patiria odontologinę baimę. 53,6 procentų odontologinę baimę ar fobiją sieja su skausmu. Įvairaus sunkumo odontologinė baimė priklauso nuo nerimo bei jaučiamos baimės gydymo metu, odontologinė fobija – nuo neigiamos patirties. Pacientai, nurodę, kad jų patiriama odontologinė baimė yra nepaaiškinama be tikslios priežasties, pasižymėjo aukštu neurotiškumo pasireiškimu. Paciento patiriama odontologinė baimė, silpnėja priklausomai nuo stiprėjančių ekstraversijos savybių. Pacientai (100 proc.), nurodę ankstesnę blogą patirtį kaip patiriamos odontologinės baimės priežastį, pasižymėjo žemu ekstraversijos pasireiškimu. Pacientai (100 proc.), nurodę nežinios jausmą kaip odontologinės baimės priežastį, pasižymėjo vidutiniu sąmoningumo pasireiškimu. 66,7 proc. pacientų, nurodžiusių baimės ir nerimo jausmą kaip odontologinės baimės priežastį, pasižymėjo vidutiniu nuoširdumo pasireiškimu.

Išvados. Tiriamųjų grupėje dominuoja sąmoningumo ir nuoširdumo psichologiniai tipai. O odontologinę baimę patiriančių tiriamųjų dažniausia baimės priežastis yra skausmas. Didėjant paciento amžiui, didėja tikimybė patirti odontologinę baimę, mažėja tikimybė patirti odontologinę fobiją. Kuo aukštesnį išsilavinimą įgiję pacientai, tuo mažesnę odontologinę baimę jaučia. Aukštas neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimas susijęs su nepaaiškinama ir tikslios priežasties neturinčia odontologine baimė. Žemas ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimas susijęs su odontologine baimė, kylančia dėl neigiamų praeities patirčių. Vidutinis bei aukštas sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimas susijęs su odontologine baimė, kylančia dėl nežinios baimės. Vidutinis nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimas susijęs su odontologine baimė, kylančia dėl nerimo, baimės jausmo. Psichologinis tipas – atvirumas naujovėms – įtakos nedaro paciento patiriamos odontologinės baimės priežastims.

Raktiniai žodžiai. Odontologinė baimė, odontologinė fobija, odontologinis nerimas, psichologiniai tipai, *The Big Five*.

CAUSES OF DENTAL ANXIETY CONCERNING PSYCHOLOGICAL TYPES OF PATIENTS

SUMMARY

Relevance of the problem. Dental anxiety, fear or phobia leads to postponement of dental treatment, which in turn has direct impact on oral health. Origins and causes of dental anxiety are rooted in patient's personality, so dentist needs to predict patient's behaviour and possible reactions to treatment process.

The aim of the study. To clarify main causes of dental anxiety concerning psychological types of patients.

Material and methods. Research used anonymous survey method. Questionnaire consisted of general questions, five-factor model to determine psychological types, modified dental anxiety scale. Questionnaires were distributed in Centro Polyclinic of Vilnius. 106 respondents answered. IBM SPSS version 29.0.0.0 (241) was used for statistical analysis. χ^2 test, analysis of variance ANOVA, *Mann-Whitney U*, *Kruskal-Wallis* test were used. Differences were considered statistically significant at margin of error of 5 percent.

Results. Highest proportion of respondents is characterised by conscientiousness (53.8 percent) and sincerity (47.3 percent), lowest proportion – extraversion (28.2 percent) and neuroticism (25.4 percent). Highest income respondents have highest level of conscientiousness. 43.4 percent of patients experience dental anxiety, 5.7 percent – dental phobia. Highest prevalence of dental phobia was observed among patients aged 18-28. As patient's education increases, experience of dental anxiety decreases. In 53.6 percent of patients experiencing dental anxiety or phobia, cause of fear is pain. Dental anxiety depends on anxiety and fear experienced during treatment, dental phobia depends on negative experience. Patients (100 percent) who's dental anxiety was unexplained with no cause had high neuroticism. Patients (100 percent) who reported negative experience as cause of dental anxiety had low extraversion. Patients (100 percent) who reported uncertainty as cause of dental anxiety showed moderate conscientiousness. 66.7 percent of patients who reported fear and anxiety as cause of dental anxiety had moderate agreeableness. No statistically significant relationship was observed between other causes of dental anxiety and presence of psychological types.

Conclusions. Conscientiousness and agreeableness dominate. Subjects with dental anxiety have pain as

cause of fear. With increase in patient's age likelihood of experiencing dental anxiety increases, experiencing dental phobia decreases. The higher the level of education, the less anxiety patients experience. High neuroticism is associated with unexplained, unreasonable dental fear. Low extraversion is related to anxiety resulting from negative experiences. Medium agreeableness is related to anxiety due to feelings of anxiety and fear. Openness does not influence causes of patient's dental anxiety.

Key words. Dental anxiety, dental phobia, fear of dentistry, psychological types, The Big Five.

IŽANGA

Burnos sveikata yra viena iš dedamųjų, prisidedančių prie sisteminės individo sveikatos bei gyvenimo kokybės. [1] Patiriamas nerimas dėl odontologinių procedūrų, odontologinė baimė ar netgi odontologinė fobija lemia būtino odontologinio gydymo atidėliojimą, o tai savo ruožtu daro tiesioginę įtaką prastėjančiai burnos sveikatai. [2] Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, su nerimu dėl odontologinių procedūrų bei odontologine baime susiduria nuo 15 iki 20 procentų pasaulinės populiacijos ir panašiai pasiskirsto tarp vyrų ir moterų. [3]

Odontologinė baimė – tai paniška, odontologinių procedūrų, gydytojų odontologų bei kitų aspektų susijusių su odontologiniu gydymu bei jo eiga, baimė, pasireiškianti ganėtinai didelėje populiacijos dalyje. Tai viena iš dažniausiai sutinkamų baimių tarp suaugusiųjų asmenų. Mokslinių tyrimų duomenimis nuo ekstremalios odontologinės baimės, prilygstančios fobijai, kenčia net 10 procentų Jungtinės Karalystės gyventojų. [4] 2021 metų tyrimų duomenimis bendras odontologinių procedūrų baimės paplitimas siekia 23,9 procentus. [5] Šios baimės išsivystymui įtakos turi nemalonūs vaikystės prisiminimai, susiję su odontologinėmis intervencijomis, artimųjų ar pažįstamų asmenų neigiamos patirtys bei atsiliepimai, skausmo, gydymui naudojamų instrumentų, tokių kaip: nuskausminimo švirksčas, kanalų gydymo instrumentai ar odontologiniai gražteliai, bei garsų, kylančių odontologinių procedūrų metu baimė. [6; 7] Beje, svarbu paminėti ir tai, jog odontologinė baimė gali kilti ir dėl kelių skirtingų faktorių tarpusavio sąveikos ir pasireikšti kaip kompleksinė baimė šalia kitų psichikos sveikatos sutrikimų, tokių kaip: depresija ar potrauminio nerimo sutrikimas. [8; 9] Be to, šios baimės išsivystymui įtakos turi ir asmeninės psichologinės paciento savybės, kurios gali būti apibrėžiamos, pasitelkiant amerikiečių psichologo Goldbergo 1981 metais pasiūlytą penkių faktorių modelį, kitaip dar žinomą kaip Didžiojo penketo asmenybės dimensijos (angl. *Big Five*). Tyrinėdamas svarbiausius socialinius asmenybių skirtumas, amerikiečių mokslininkas pastebėjo, jog šie yra užšifruoti šnekamojoje kalboje vartojamuose būdvardžiuose, kuriais siekiama apibūdinti save bei aplinkinius asmenis. Šiuolaikinėje psichologijoje penkių faktorių modelis yra pats populiariausias būdas apibūdinti individualius asmenybės bruožus bei išskirti pagrindines būdo savybes, o tai leidžia geriau pažinti bei suvokti individo elgesį, nuspėti galimas reakcijas malonių ar nelabai malonių potyrių metu. Penkių faktorių modelis yra apibrėžiamas penkių asmenybės dimensijų: ekstraversija, sąmoningumas, nuoširdumas, atvirumas naujovėms bei neurotiškumas. [10; 11] Vokietijoje atlikto

mokslinio tyrimo metu buvo nustatyta, jog būtent pastaroji dimensija buvo būdinga asmenims kenčiantiems nuo pasireiškiančios odontologinės baimės, mat šie asmenys yra linkę į dirglumą, impulsyvumą bei irzlumą. [12] Gydytojui odontologui svarbu gebėti pastebėti dominuojančias paciento asmenybės savybes ir nuspėti šio elgesį bei galimas reakcijas į gydymo procesą, tokiu būdu užtikrinant profesionalias sveikatos priežiūros paslaugas. [13]

Tyrimo tikslas: Išsiaiškinti pagrindines odontologinės baimės priežastis priklausomai nuo psichologinių pacientų tipų.

Tyrimo problema: Ar odontologinės baimės priežastys priklauso nuo psichologinio paciento tipo?

Tyrimo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti psichologinius pacientų tipus pasirinktoje populiacijoje;
2. Išsiaiškinti pagrindines odontologinės baimės priežastis pasirinktoje populiacijoje;
3. Išsiaiškinti, ar psichologinio tipo paciento odontologinė baimė priklauso nuo lyties ir amžiaus;
4. Išsiaiškinti, ar psichologinio tipo paciento odontologinė baimė priklauso nuo išsilavinimo lygio ir pajamų;
5. Išsiaiškinti, ar psichologinio tipo paciento odontologinė baimė priklauso nuo žinių apie gydymo procesą.

Tyrimo hipotezė: Psichologinis paciento tipas turi įtakos odontologinės baimės priežasčių įvairovei.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Paciento psichologiniai tipai ir jų sąsaja su odontologinės baimės pasireiškimu.

Dauguma šiuolaikinių psichologų teigia, jog visuomenėje egzistuoja penki pagrindiniai asmenybių tipai, dar kitaip vadinami asmenybių dimensijomis: ekstraversija, sąmoningumas, nuoširdumas, neurotiškumas bei atvirumas naujovėms. Išvertus iš lotynų kalbos, žodis *dimensio* reiškia – matmuo. Psichiatrijoje bei psichologijoje vartojamas terminas dimensija reiškia asmens charakterio daugialypiškumą, daugelio skirtingų asmenybės lygių egzistavimą. Šių veiksnių visuma formuoja bei nulemia individo asmeninį charakterį, tad kiekvienas asmenybės tipas, ar kitaip asmenybės dimensija, pasižymi tam tikrais skirtingais būdo bruožais. [14] [15] Atsižvelgiant į asmenybės dimensijas, galima prognozuoti tikėtiną individo elgesį, ne tik pakliuvus į skirtingas kasdienio gyvenimo situacijas, bet ir susidūrus su iššūkiais bei fobijomis, tokiomis kaip odontologinio gydymo baimė. [15]

Kaip teigia moksliniai tyrimai, atlikti su dvyniais, dominuojančio psichologinio tipo susiformavimui įtakos turi tiek biologiniai, tiek aplinkos veiksniai. Tyrimo rezultatai rodo, kad kiekvieno psichologinio tipo paveldimumo procentas yra skirtingas: ekstraversijos – 53 procentai, nuoširdumo – 41 procentas, sąmoningumo – 44 procentai, neurotiškumo – 41 procentas, atvirumo naujovėms – 61 procentas. [16] Be to psichologinio tipo pasireiškimo dažnumas yra skirtingas skirtinguose pasaulio regionuose. Kaip rodo mokslinių tyrimų rezultatai, skirtingų pasaulio regionų gyventojams yra būdingas skirtingų psichologinių dimensijų dominavimas. Pavyzdžiui, Afrikos gyventojai pasižymi didesniu sąmoningumo dimensijos paveldimumu, o rytų Azijos gyventojams yra labiau būdingas neurotiškumo dimensijos paveldimumas nei kitų pasaulio regionų gyventojams. [17]

Pagrindinių psichologinių dimensijų, ar kitaip vadinamų – psichologinių tipų pasireiškimas išlieka gan pastovūs suaugusiojo gyvenime, tačiau pastebėta, kad individui senstant mažėja ekstraversijos, neurotiškumo bei atvirumo naujovėms pasireiškimas, bei didėja sąmoningumo ir nuoširdumo pasireiškimas. Tačiau psichologinio tipo pokyčiams gyvenimo eigoje įtakos gali turėti neigiamos patirtys, kurios nulemia dominuojančios psichologinės asmenybės dimensijos pasikeitimus. [15] [18] Taigi svarbu prisiminti, jog dominuojanti dimensija gali kisti skirtingais gyvenimo periodais, tad ji nėra visiškai pastovi. [18]

Penkių veiksmių modelis, dar kitaip žinomas kaip Didysis penketas (angl. *Big Five*) yra pats populiariausias būdas apibūdinti asmenybės bruožus. Šį terminą pasiūlė amerikiečių psichologas Lewis Goldberg 1981 metais, tyrinėdamas svarbiausius socialinius asmenybių skirtumas, kurie yra užšifruoti šnekamojoje kalboje vartojamuose būdvardžiuose, kuriais siekiama apibūdinti save bei aplinkinius asmenis. [18] Kiekvieną asmenį galima priskirti vienam iš egzistuojančių penkių psichologinių tipų. Tačiau šie tipai gali persipinti tarpusavyje, o tas pats asmuo – pasižymėti keliems tipams būdingomis charakterio savybėmis. [15]

Kaip jau buvo minėta, Didžiojo penketo modelis yra apibrėžiamas penkių pagrindinių asmenybės dimensijų:

Ekstraversija.

Ši psichologinė asmenybės dimensija yra būdinga draugiškiems, aktyviems, atkakliems asmenims. [18] Ekstraversijos pagrindinis būdo bruožas yra asmens socialumas, gebėjimas ir noras bendrauti bei socializuotis. Jiems būdingas jaudrumas, kalbumas, pasitikėjimas savimi. Šie asmenys yra turtingi emociškai. [19] Jie siekia būti dėmesio centre, megzti naujas pažintis, turi platų socialinį ratą. Šie žmonės pasisemia energijos iš socializacijos, jiems labai svarbus kontaktas su aplinkiniais. Tačiau šios dimensijos atstovai taip pat yra linkę kalbėti neapgalvotai – pirma išreikšti savo mintis ir tik po to pagalvoti apie galimas pasekmes.

Asmenys pasižymintys žemu ekstraversijos pasireiškimu yra uždari ir nelinkę bendrauti, vertina vienvatvę. Tokiems žmonėms socializacija kainuoja daug energijos, jie jaučiasi išsekę po bendravimo su kitais asmenimis, o prarastą energiją gali atgauti tik pabuvę vienvatvėje su savimi. Be to tokie individai nemėgsta bereikšmių pokalbių, nuolat dėmesingai apsvarsto savo žodžius bei veiksmus. [15]

Sąmoningumas.

Ši psichologinė asmenybės dimensija yra būdinga organizuotiems, patikimiems, atsakingiems asmenims. [18] Sąmoningumo dimensijos pagrindiniai būdo bruožai yra dėmesingumas, sąžalumas bei rūpestingumas. Tokie asmenys puikiai kontroliuoja savo emocijas, užtikrintai siekia užsibrėžtų tikslų. [19] Šios dimensijos atstovai yra punktualūs bei dėmesingi detalėms. Jiems patinka veikti pagal iš anksto paruoštą planą, kurio paruošimui bei apgalvojimui skiria daug savo kasdieninio laiko. Jiems yra svarbi nusistovėjusi rutina.

Priešingu atveju, asmenys pasižymintys žemu sąmoningumo pasireiškimu yra užmaršūs bei linkę atidėlioti kasdienes darbus. Tokių asmenų negąsdina netvarka. Jiems sunku padėti daiktus į savas vietas ar suspėti atlikti darbus laiku. [15]

Nuoširdumas.

Ši psichologinė asmenybės dimensija yra būdinga paslaugiams, atlaidiems, patikimiems bei empatiškiems asmenims. [15] [18] Nuoširdumo dimensija pasižymintys asmenys yra geranoriški bei altruistiški. [19] Jiems ypatingai rūpi aplinkinių gerovė.

Asmenys pasižymintys žemu nuoširdumo dimensijos pasireiškimu yra nelinkę domėtis kitų asmenų problemomis bei jausmais. Siekdami užsibrėžtų tikslų nevengia pasitelkti manipuliaciją. [15]

Neurotiškumas.

Ši psichologinė asmenybės dimensija yra būdinga dirgliems, irzliems, impulsyviems asmenims. [18] Neurotiškumo pagrindiniai būdo bruožai yra polinkis į liūdesį bei emocinis nestabilumas. [19] Individai priklausantys šiai psichologinių tipų dimensijai yra labiausiai linkę sirgti psichikos ligomis, mat jiems yra būdingas didesnis dirglumas bei dažnai pasikartojantys nerimo epizodai. Kasdienės situacijos jiems kelia daugiau streso nei kitų psichologinių dimensijų atstovams, o patyrę stresą išprovokavusią situaciją – žymiai sunkiau atgauna emocinį balansą. [15] Tokie asmenys, taip pat, pasižymi polinkiu į vienatvę, žemesne saviverte bei nepasitikėjimu savimi. [20]

Priešingu atveju, asmenys pasižymintys žemu neurotiškumo psichologinės dimensijos pasireiškimu yra emociškai stabilūs, atsipalaidavę, puikiai tvarkosi su stresą keliančiomis situacijomis, adekvačiai reaguoja į kasdieninius gyvenimo įvykius. [15]

Atvirumas naujovėms.

Ši psichologinė asmenybės dimensija yra būdinga intelektualiams, lakia vaizduote bei laisvu mąstymu pasižymintiems asmenims. [18] Šie žmonės pasižymi kūrybingumu bei plačiu interesų ratu. [19] Šiems asmenims ypatingai svarbus nuolatinis akiračio plėtimas bei nauji pojūčiai. Jie yra atviri naujovėms, nebijo imtis naujų iniciatyvų. Jiems patinka pažinti ne tik pasaulį bet ir naujus žmones. Juos jaudina nauji potyriai, neatrastos veiklos.

Priešingu atveju, asmenys pasižymintys žemu atvirumo naujovėms pasireiškimu – pasižymi

konservatyvumu, tradiciniu mąstymu, tokiems asmenims yra sunkiau pasitelkti abstraktų mąstymą. Jie nemėgsta pokyčių, priešinasi naujovėms. [15]

Svarbu prisiminti, jog asmenybės dimensija nenusako tikslaus būdo tipo, o priešingai parodo daug skirtingų bei specifinių būdo bruožų. Visi asmenys varijuoja tarp šių psichologinių asmenybės dimensijų, tačiau viena iš jų tampa labiau dominuojančia, kuri lemia asmens elgesį bei reakcijas į jį supančią aplinką. Moksliskai įrodyta, jog dominuojanti asmenybės dimensija daro įtaką asmens sveikatai bei išsivystančioms psichikos bei somatinėms ligoms. [18] Odontologinės baimės, kaip ir kitų baimių ar nerimo sutrikimų, pasireiškimas taip pat yra susijęs su psichologinėmis paciento savybėmis. Vokietijoje atlikto mokslinio tyrimo metu nustatyta, jog neurotiškumu pasižymintys pacientai yra labiau nei kiti linkę patirti dažnesnį odontologinio gydymo baimės bei kitų fobijų pasireiškimą. [12] [20] Taigi, gydytojui odontologui yra svarbu pastebėti pasireiškiantį paciento psichologinį asmenybės tipą, norint numatyti galimas paciento reakcijas ir taip išvengti nepalankių situacijų odontologinio gydymo metu. [15]

1.2. Odontologinė baimė ir jos priežastys.

Baimė – tai normali fiziologinė organizmo reakcija į esamą ar numanomą pavojų, siekiant apsaugoti save ir/ar kitus. Baimės esmė – paruošti kūną susidurti su pavojumi, veikiant eksterocepciniams jutimams, endokrininei bei autonominei nervų sistemoms. Baimės pasireiškimo stiprumas gali skirtis priklausomai nuo individo asmeninių savybių. Tačiau, patologinė, nekontroliuojama baimė, kuri pasireiškia ypatingai stipriai ir neatitinka galimo pavojaus masto, yra laikoma psichiatrinio sutrikimu – fobija. Asmenys kenčiantys nuo šio sutrikimo visomis išgalėmis stengiasi išvengti juos gąsdinančios situacijos, net ir racionaliai suvokdami, kad pavojus neegzistuoja, tačiau fobijos pasireiškimą provokuojanti situacija verčia juos jaustis bejėgiais. Fobija gali būti sukelta ankstesnės traumuojančios patirties (patirtimi grįsta fobija) arba atsiradusi dėl kitų faktorių sąveikos (ne patirtimi grįsta fobija). [21]

Odontologinė fobija – tai specifinė fobija, susijusi su odontologiniu gydymu ir gali būti lydima panikos priepuolio. Pagal Teritorinės ligonių kasos TLK – 10 ligų klasifikaciją, šis sutrikimas priskiriamas prie psichikos ir elgesio sutrikimų ir yra koduojamas – F40.2 (specifinės (izoliuotos)

fobijos). Šiai kategorijai taip pat yra priskiriamos ir kitos panašios baimės, tokios kaip: tam tikrų gyvūnų, tamsos, uždarytų erdvių, kraujo ir kitos. [22]

Kitaip odontologinę baimę galima apibūdinti, kaip asmens patiriamą diskomfortą, lankantis gydytojo odontologo kabinete. Jai būdinga tokie, pojūčius, kaip: nerimas, išgąstis ar panika. [23] Būtent tokie pojūčiai prieš odontologines procedūras, jų metu ar net ir joms pasibaigus yra būdingi nemažai pasaulinės populiacijos daliai. [24] Mokslinių tyrimų duomenimis tarp aprašytų fobijų odontologinė fobija užima penktą vietą pagal paplitimo dažnį pasaulyje. [25] Tad akivaizdu, kad baimė siejama su odontologinio gydymo procedūromis yra pakankamai dažna ir jos paplitimas svyruoja nuo 4 iki 23,9 procentų. [3] [4] [5] [26] [27]

Dažnesnis odontologinės baimės paplitimas stebimas tarp moterų. [31] Tai rodo ir atliktų tyrimų rezultatai, kur beveik du trečdaliai tarp tyrime dalyvavusių respondentų, kenčiančių nuo stiprios odontologinės fobijos buvo moterys. [32] Lietuvoje atliktos studijos metu nebuvo rasta reikšmingo skirtumo odontologinės fobijos pasireiškimui nei tarp lyčių, nei tarp skirtingo išsilavinimo grupių. [30] Buvo pastebėta, kad odontologinė baimė silpnėja pacientui senstant, tai sietina su vyresnių žmonių gebėjimu geriau valdyti emocijas ir kontroliuoti baimes. [33] Kaip buvo nustatyta 2018 metais Lietuvoje atliktame tyrime, pati intensyviausia odontologinės baimės forma pasireiškė 25 – 34 metų amžiaus grupėje. [30] Australijoje atliktame tyrime stebimas didžiausias odontologinės baimės paplitimas šiek tiek vyresnio amžiaus 35 – 44 metų grupėje. [34]

Stipriai pasireiškianti odontologinė baimė turi neigiamos įtakos paciento gyvenimo kokybei bei apsunkina įprastines odontologinio gydymo procedūras gydytojui odontologui, siekiančiam kokybiškai jas atlikti. Šie pacientai kenčia nuo padidėjusio intensyvesnio skausmo suvokimo. Įprastos daugeliui pacientų odontologinės procedūros, asmenims su nustatyta odontologine baime, yra skausmingesnės, ilgiau trunkančios, o patiriamas skausmo pojūtis išlieka žymiai ilgiau nei asmenims nepatiriantiems šios baimės. [35] [36] Būtent dėl šios priežasties gydytojui odontologui tampa ženkliai sunkiau atlikti tinkamą burnos ligų diagnostiką ir gydymą. Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad nerimas, patiriamas dėl odontologinės fobijos, yra viena iš svarbių priežasčių, kodėl yra neteisingai interpretuojami pulpos jautrumo testo rodmenys. [37]

Svarbu ir tai, kad paciento patiriama odontologinė fobija turi neigiamą poveikį asmens gyvenimui. Psichologiniai aspektai provokuoja fiziologinį „*fight or flight*“ refleksą, kuris savo ruožtu

skatina pacientą „kovoti už būvį“ – didina agresiją, norą priešintis jam atliekamam gydymui bei sukelia ypatingai stiprų nuovargio jausmą pasibaigus stresą sukėlusiai situacijai – odontologiniam gydymui. Kognityviniai odontologinės baimės aspektai, susidūrus su trigerine situacija, sukelia neigiamų minčių bei įsitikimų antplūdį, stiprų baimės pasireiškimą. Tuo tarpu elgesio aspektai verčia pacientą ne tik vengti baimę keliančios situacijos – odontologinio gydymo – bet ir skatina ydingą paciento elgesį, tokį kaip: individualios burnos higienos svarbos neigimą, sumažėjusį apetitą, galimą perteklinį medikamentų vartojimą, gali būti verksmo bei agresijos priepuolių priežastimi. Be to, kaip teigia mokslininkų atlikti tyrimai odontologinę baimę patiriantiems pacientams pasireiškia miego sutrikimai, nepriklausomai nuo to ar pacientas lankosi pas jam gerai pažįstamą gydytoją odontologą, ar naują specialistą. [38] Dėl šių priežasčių gydytojui odontologui tampa labai svarbu atrasti tinkamą kontaktą net ir su labai bijančiu pacientu, norint atlikti kuo įmanomą kokybiškesnį odontologinį gydymą bei profilaktiką. [39]

Odontologinės baimės kilmė vis dar nėra tiksliai žinoma. Be to nėra iki galo aišku kodėl, kai kuriems asmenims ji pasireiškia ypatingai stipriai, o kitiems – nepasireiškia iš vis. Kaip buvo aptarta anksčiau, odontologinė baimė yra su nerimu susijęs sutrikimas, kuris apima daugelį faktorių ir labai dažnai yra paciento asmeninių savybių, anksčiau patirtų nemalonių situacijų bei aplinkos veiksnių sąveikos pasekmė. Individualūs asmenybės bruožai, genetinis paveldimumas, neigiama su odontologiniu gydymu susijusi praeities patirtis bei kiti gyvenimo įvykiai, susiję su socialiniais ir aplinkos veiksniais, gali turėti įtakos odontologinės baimės išsivystymui bei pasireiškimui. [40] Australijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, jog net 50 procentų tiriamųjų odontologinės baimės priežastis slypi neigiamuose vaikystės prisiminimuose. [41] Kitos, dažniausiai nurodomos kaip nerimą dėl odontologinių procedūrų keliančios, priežastys yra skausmas, kraujo baimė, pasitikėjimo gydytoju trūkumas, nuskausminimo adatos odontologinių grąžtų vaizdas, nejautos atlikimo metu sukeliama nemalonūs pojūčiai, nemalonūs garsai, kylantys gydytojo odontologo kabinete, eugenolio ar įkaitusio dentino kvapas, vibracijos pojūtis odontologinio gydymo metu. nežinomybės baimė, odontologinių procedūrų kainos ir daugelis kitų. [26] [39] [42] Vokietijoje atlikto tyrimo duomenimis, pacientai, kuriems yra atliekama didelės apimties gydomosios procedūros yra linkę patirti dažnesnę odontologinę fobiją nei pacientai, kuriems yra atliekamas tik profilaktinis patikrinimas. [12]

1.3. Odontologinės baimės ryšys su kitomis baimėmis, psichiatrinėmis ligomis ir simptomais.

Nebūtinai visiems asmenims, pasižymintiems tam tikrais būdo bruožais ar psichikos sutrikimais, pasireiškia odontologinė baimė, ir ne visi pacientai, kenčiantys nuo odontologinės baimės turi papildomų psichikos sutrikimų ar specifinių asmenybės bruožų. [40] Visgi atliktų tyrimų duomenimis yra stebima sąsaja tarp odontologinės baimės ir kitų, pacientus kamuojančių, fobijų. [12] Pacientai, kenčiantys nuo odontologinės baimės, taip pat gali pasižymėti ir kitomis komorbidinėmis fobijomis, tokiomis kaip: agorafobija (viešų erdvių baimė), klaustrofobija (uždarų erdvių baimė), socializacijos fobija bei kitomis specifinėmis fobijomis – aukščio, gyvūnų, kraujo ar stichinių nelaimių baime. [9]

Gydytojui odontologui labai svarbu surinkti išsamią anamnezę, įvertinti galimas baimes, skirti laiko pilnaverčiam bendravimui su pacientu, detalai aptariant galimų atlikti procedūrų eigą, naudojant pacientui suprantamą terminologiją, nuraminti pacientą bei identifikuoti kylančio nerimo ar baimės priežastį. Toks detalus informacijos surinkimas, palaikant dialogą su pacientu yra vienas iš būdų užtikrinti kokybišką būsimo odontologinio gydymo procedūrą. Ne retai tokie pokalbiai gali atskleisti gilesnes odontologinės baimės priežastis bei sąsajas su kitomis psichiatrinėmis ligomis ir simptomais. [39]

Dažnu atveju galima pastebėti odontologinės baimės ryšį su bendrais nerimo sutrikimais. Pacientai kenčiantys nerimą gali jautriau reaguoti į jiems atliekamas, net ir paprastas, odontologines intervencijas. Be to yra pastebėtas ryšys tarp odontologinės baimės pasireiškimo ir tokių psichiatrinių sutrikimų, kaip: depresija, nuotaikų kaitą, potrauminio streso sutrikimas, alkoholizmas bei priklausomybė nuo narkotinių medžiagų. [8] [12] Suomijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė kad, dažnesnis odontologinės baimės pasireiškimas kartu su nerimo sutrikimais bei depresija buvo rastas tarp vyrų nei moterų. [9]

Asmenys kenčiantys nuo sunkių psichiatrinių ligų, tokių kaip – šizofrenija, dažiau patiria odontologinės baimės pasireiškimą. [43] Tokiu atveju svarbu nukreipti pacientą gydytojo psichiatro konsultacijai, kuris gali tinkamai diagnozuoti sunkesnę sutrikimą bei paskirti reikiamą gydymą. Glaudus gydytojo odontologo bei gydytojo psichiatro bendradarbiavimas gali padėti tinkamai kontroliuoti paciento patiriamą odontologinę baimę bei užtikrinti kokybiškas odontologinio gydymo paslaugas. [39]

1.4. Odontologinės baimės sumažinimo būdai.

Stiprus odontologinės baimės pasireiškimas ženkliai padidina tikimybę, jog pacientai pasirinks atidėti odontologinio gydymo vizitus. Kaip parodė moksliniai tyrimai, odontologinių procedūrų bijantys pacientai net 3 kartus dažniau neatvyksta į odontologinį gydymą nei baimės nepatiriantieji. [33] Su odontologine baime susiduriantys asmenys kreipiasi į gydymo įstaigas tik pasireiškus stipriam skausmui vengdami profilaktinių vizitų, tokiu būdu didindami sudėtingų odontologinių susirgimų išsivystymo riziką. [2] Būtent toks ydingas pacientų elgesys lemia prastesnę burnos higieną, didesnę dantų netekimo ar ėduonies išsivystymo riziką, bei suprastėjusią periodonto audinių būklę. [44] Nors, norint pakeisti šias neigiamas tendencijas ir sumažinti odontologinės baimės pasireiškimą, reikia efektyvios psichoterapijos ir/ar medikamentinio gydymo. [39]

Maloni bei jauki aplinka, paslaugus odontologinės klinikos komandos bendravimas gali ženkliai sumažinti paciento nerimą bei sukurti teigiamą atmosferą. Mokslininkų teigimu, pacientai jaučiasi daug ramiau būdami odontologinėje klinikoje, kurioje yra sukurta raminanti atmosfera, kurią padeda kurti skambanti rami, švelni muzika, pritemdytos šviesos, vėsesnė patalpos temperatūra, ant sienų eksponuojami paveikslai ar nuotraukos, laukimo erdvėje pateiktos knygos ar žurnalai. [45] Taip pat yra, ypatingai svarbu mažinti paciento, patiriančio odontologinę baimę, praleistą laiką odontologinės klinikos laukiamajame. Pernelyg ilgas laukimas tampa provokaciniu veiksniu neigiamų minčių kumuliacijai, be to yra netiesiogiai susiduriama su nerimą provokuojančiomis aplinkybėmis, tokiomis kaip: garsai bei kvapai, sklindantys iš odontologinio kabineto. [39]

Kitas svarbus aspektas – tai nežinomybės baimės išvengimas. Kaip teigia moksliniai tyrimai, supažindinimas su artėjančios procedūros eiga bei paciento nuraminimas prieš ją, ženkliai sumažina odontologinės baimės pasireiškimą. Net 73 procentai apklaustųjų, jaučiančių stiprią, fobijai prilygstančią, odontologinę baimę, nurodė, jog žinodami, kokios intervencijos jiems bus atliekamos, jautė mažesnę baimę. [30] Tačiau yra ir mokslinių duomenų rodančių, kad smulkus intervencijos aprašymas pacientų baimės nesumažina, o kaip tik gali tapti veiksniu stiprinančiu nerimo peraugančio į baimę jausmą. Tai, ir vėlgi, priklauso nuo psichologinio paciento tipo ir jo asmenybės būdo. [46]

Gydytojo odontologo darbo bei bendravimo su kitais komandos nariais stilius gali daryti didelę įtaką paciento baimės sumažinimui. Kaip teigia moksliniai tyrimai, grėsmingai atrodančių instrumentų demonstravimo vengimas, patogi padėtis odontologinėje kėdėje gali sumažinti paciento

patiriamą nerimą ir padėti išvengti panikos priepuolio pasireiškimo. [47]

Gydytojui odontologui yra svarbu pastebėti bei įvertinti paciento psichologinį tipą ir pasirinkti tinkamą bendravimo pobūdį. Tam tikrų paciento asmenybės bruožų pastebėjimas gali padėti gydytojui odontologui numatyti tikėtinas paciento reakcijas bei pakreipti bendravimą palankesne linkme, siekiant išvengti odontologinės baimės išprovokuojamo panikos priepuolio pasireiškimo. [39] Jei, vis dėlto, pasireiškia ypatingai stipri odontologinė baimė, kurios neišaina sumažinti švelnesnėmis priemonėmis, tokiomis kaip: gydytojo odontologo – paciento pokalbis, baimę provokuojančių situacijų vengimas ar psichoterapijos kursas, vertėtų svarstyti odontologinio gydymo galimybes pacientą seduojant ar taikant bendrinę nejautrą. [39]

2. MEDŽIAGA IR METODAI

2.1 Tyrimo dizainas:

Apklausa.

2.2 Tiriamųjų atrankos kriterijai:

Tiriamieji buvo Vilniaus miesto viešosios įstaigos (VŠĮ) Centro poliklinikos, teikiančios odontologinio gydymo paslaugas, pacientai vyresni nei 18 metų amžiaus.

Tyrimo pradžia: 2023-09-18 gavus VŠĮ Centro poliklinikos direktorės leidimą Nr.01-31-4121, išdavimo data 2023-09-18 (priedas nr.1). Tyrimo pabaiga: 23-10-02.

Atmesti tiriamieji – pacientai, kurie nesutiko atsakyti į pateikto klausimyno klausimus ir dalyvauti tyrime bei pacientai, kurie klausimyno klausimus atsakė netinkamai, todėl gauti duomenys negalėjo būti toliau analizuojami tyrime.

2.3 Tiriamųjų klausimynas:

Popierinis klausimynas buvo sudarytas magistro baigiamojo darbo autorės ir patvirtintas magistro baigiamojo darbo vadovės. Klausimyne buvo renkama informacija, siekiant nustatyti pacientų patiriamą ar nepatiriamą odontologinę baimę ir odontologinę fobiją bei pacientų psichologinį tipą. Taip pat į klausimyną buvo įtraukti bendrieji klausimai, norint nustatyti tiriamųjų amžių, lytį, išsilavinimą, pajamas. Be to buvo įtraukti du papildomi klausimai, siekiant išsiaiškinti pacientų domėjimąsi odontologinės procedūros eiga būdus bei pacientų nuomonę, kas galėtų pagerinti pojūčius odontologinės procedūros metu. Klausimyno antraštėje buvo pateikta informacija apie vykdomą tyrimą, jo tikslą bei užtikrintą duomenų apsaugą (priedas nr.2).

Psichologinio tipo nustatymas: psichologiniam pacientų tipui nustatyti buvo naudotas penkių faktorių modelis, kitaip žinomas, kaip Didžiojo penketo asmenybės dimensijos (angl. *Big Five*). Pacientams buvo pateikta dvidešimt teiginių, kuriuos jie turėjo įvertinti, pagal tinkamumą jų

asmenybei, balais nuo 1 iki 5 (1 - visiškai nesutinku; 2 - nesutinku; 3 - nei sutinku, nei nesutinku; 4 - sutinku; 5 - visiškai sutinku). Pacientų pasirinkti atsakymai buvo paversti į balus ir susumavus konvertuoti į procentines išraiškas (0 – 100 procentų), atitinkančias tam tikro psichologinio tipo pasireiškimą intensyvumą. Atsižvelgiant į gautus rezultatus bei įvertinus asmenybės dimensijas: ekstraversija, sąmoningumas, nuoširdumas, neurotiškumas, atvirumas naujovėms, kiekvienam pacientui buvo nustatytas individualus psichologinis tipas. Kiekvienos iš penkių galimų asmenybės dimensijų pasireiškimas buvo vertintas: 0 – 49 procentų – žemas asmenybės dimensijos pasireiškimas; 50 – 69 procentų – vidutinis asmenybės dimensijos pasireiškimas; 70 – 100 procentų – aukštas asmenybės dimensijos pasireiškimas.

Odontologinės baimės nustatymas: Odontologinei baimei nustatyti ir vertinti buvo naudota modifikuota nerimo dėl odontologinių procedūrų skalė (angl. *The Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)*). Pacientams buvo pateikti penki klausimai apie jaučiamą nerimą prieš odontologines procedūras, jų metu ir joms pasibaigus. Buvo prašoma įvertinti, jaučiamą nerimą balais nuo 1 iki 5 (1 - jaučiuosi ramiai; 2 - šiek tiek nerimauju; 3 - nerimauju; 4 - labai nerimauju; 5 – jaučiu baimę). Balai susumuoti. Gavus balų sumą: 5 – 9 balų pacientai vertinti, kaip nepatiriantys odontologinės baimės; 10 – 18 balų – kaip patiriantys odontologinę baimę; 19 ir daugiau balų – kaip patiriantys odontologinę fobiją.

Vilniaus miesto VšĮ Centro poliklinikos odontologiniame skyriuje vyresniems nei 18 metų amžiaus pacientams buvo išdalinta 120 popierinių klausimynų. Buvo atmesta 14 klausimynų. Iš jų – 10 klausimynų nebuvo gražinti ir 4 klausimynai buvo užpildyti netinkamai, todėl buvo neįmanoma nustatyti paciento psichologinio tipo. Šių klausimynų duomenys nebuvo naudoti statistinėje analizėje. Tyrimo imtis: $n = 106$.

2.4 Statistinė duomenų analizė:

Tyrimo gautų duomenų analizei buvo naudotas standartinis programinės įrangos paketas „Microsoft Office Professional Plus 2016“, statistinei analizei atlikti naudota IBM SPSS 29.0.0.0 (241) versija. χ^2 testas taikytas, norint patikrinti hipotezes apie kintamojo skirstinį populiacijoje bei dviejų kintamųjų nepriklausomumą ar vieno kintamojo homogeniškumą. Dispersinė analizė ANOVA taikyta, norint patikrinti skirtumus tarp kelių grupių vidurkių. *Mann-Whitney U* testas taikytas, norint nustatyti

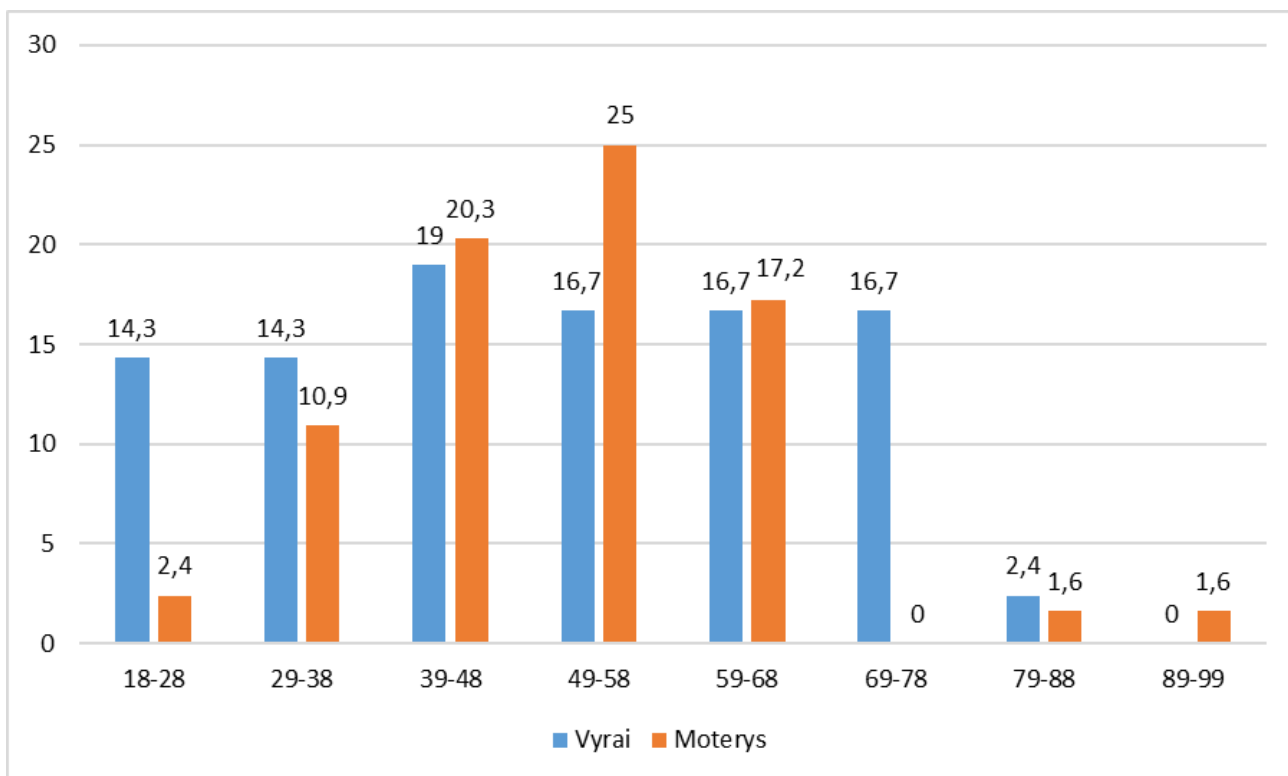
normalųjį nepriklausomų kiekybinių dydžių skirstinį. *Kruskal-Wallis* testas buvo taikytas kelioms nepriklausomoms imtims. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais paklaidai esant ne didesnei nei 5 procentai ($p < 0,05$).

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1 Respondentų demografinės charakteristikos

Anketinėje apklausoje dalyvavo pacientai į Všį Centro polikliniką atvykę esant odontologinio gydymo poreikiui. (n = 106)

Tyrimo dalyvavusių asmenų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį pateiktas 3.1 1 pav..

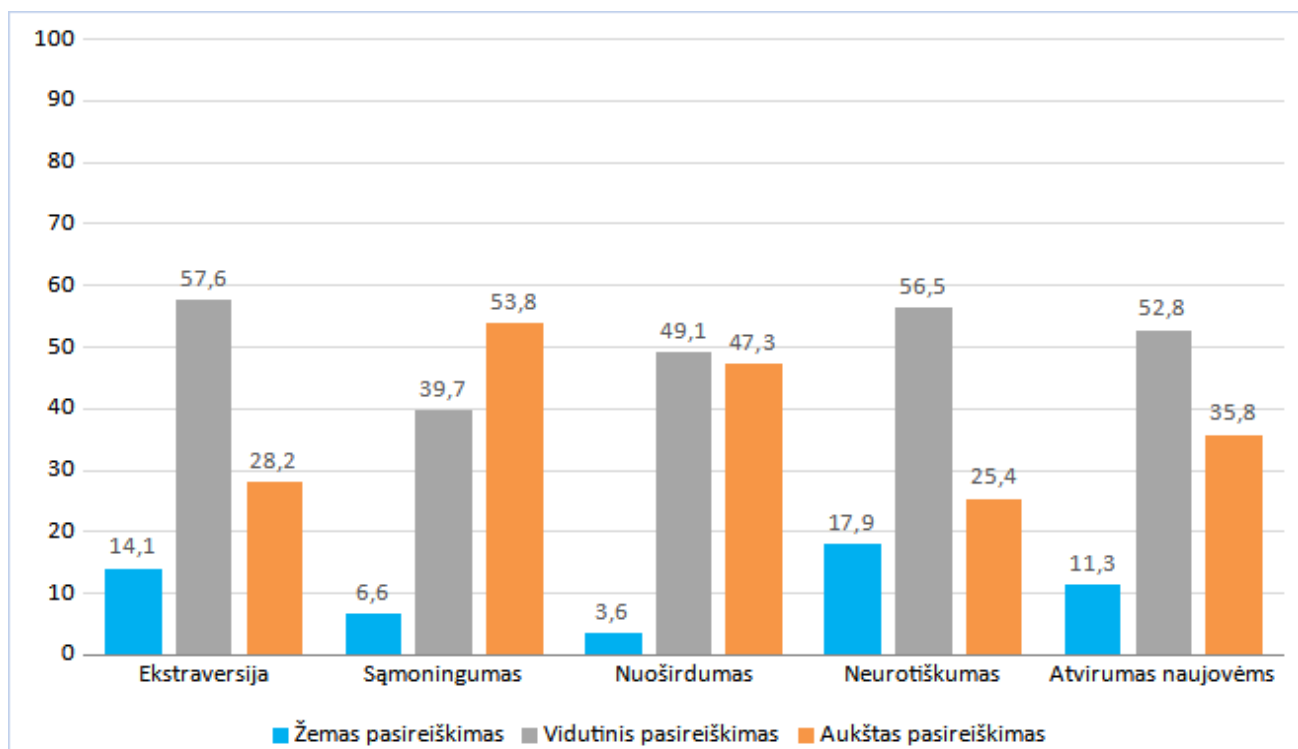


3.1 1 pav. Respondentų demografinis pasiskirstymas pagal amžių ir lytį (duomenys pateikti procentais (%))

Iš anketinėje apklausoje dalyvavusių respondentų 31,4 proc. buvo įgiję vidurinį išsilavinimą, 28,6 proc. – aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą bei 40,0 proc. – aukštąjį universitetinį išsilavinimą. 16,0 proc. apklaustųjų mėnesinės pajamos buvo mažesnės nei minimalus darbo užmokestis, 11,3 proc. – minimalus darbo užmokestis, 51,9 proc. – vidutinis darbo užmokestis bei 20,8 proc. – didesnės nei vidutinis darbo užmokestis.

3.2 Respondentų psichologinių tipų vertinimas

Tyrimė dalyvavusių asmenų pasiskirstymas pagal psichologinius tipus (ekstraversija, sąmoningumas, nuoširdumas, atvirumas naujovėms) pateiktas 3.2 1 pav.. Žemas psichologinio tipo pasireiškimas atitinka 0-49 balų, vidutinis pasireiškimas – 50-69 balų ir aukštas pasireiškimas – 70-100 balų.



3.2 1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal psichologinius tipus (duomenys pateikti procentais (%))

Dispersinės analizės ($F=3,301$, $P=0,003$) ir neparametrinio *Kruskal-Wallis* testo ($\chi^2=17,869$, $LL=7$, $P=0,013$) rezultatai rodo, kad atvirumo naujovėms psichologinio tipo pasireiškimas priklauso nuo paciento amžiaus. Vadinasi vertinimo skirtumas yra statistiškai patikimas – jauniausi respondentai (18-28 metų amžiaus) pasižymėjo aukščiausiu atvirumo naujovėms pasireiškimu (vidutinė vertė – 72,14 balų), žemiausiu atvirumo naujovėms pasireiškimu (vidutinė vertė – 55 balai) pasižymėjo 69-78 metų amžiaus pacientai. (3.2 1 lentelė) Kitų psichologinių tipų pasireiškimas nuo paciento amžiaus nepriklausė. ($P>0,05$)

3.2 1 lentelė Atvirumo naujovėms pasireiškimas priklausomai nuo paciento amžiaus

	n	Vidurkis	St. nuokrypis	St. paklaida	Vidurkio 95 proc. pasikliautiniai intervalai		Minimumas	Maksimumas
					apatinė riba	viršutinė riba		
29-38	13	66,92	11,821	3,279	59,78	74,07	55	100
39-48	21	65,95	14,372	3,136	59,41	72,49	45	100
49- 58	23	61,09	9,881	2,060	56,81	65,36	45	80
59-68	18	55,56	13,382	3,154	48,90	62,21	35	80
69-78	7	55,00	10,801	4,082	45,01	64,99	35	65
79- 88	2	65,00	,000	,000	65,00	65,00	65	65
89-99	1	70,00	70	70
Iš viso:	106	63,77	13,519	1,313	61,17	66,38	35	100

($F=3,301$, $P=0,003$)

Atlikus dispersinę analizę ($F=8,729$, $P=0,004$) ir neparametrinį *Mann-Whitney U* testą ($U=1791,0$, $W=3871,0$, $P=0,004$) paaiškėjo, kad nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimas priklauso nuo paciento lyties. Pacientės moterys (vidurkis – 69,53 balai) pasižymi aukštesniu nuoširdumo pasireiškimu nei pacientai vyrai (vidurkis – 62,14 balų). Vertinimo skirtumas yra statistiškai patikimas. (3.2 2 lentelė)

Nustatyta, kad sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimas taip pat priklauso nuo paciento lyties. Dispersinės analizės ($F=10,194$, $P=0,002$) ir neparametrinio *Mann-Whitney U* testo ($U=1843,0$, $W=3923,0$, $P=0,001$) rezultatai rodo, kad pacientės moterys (vidurkis – 70,70 balų) pasižymi aukštesniu sąmoningumo pasireiškimu nei pacientai vyrai (vidurkis – 62,98 balai). Vertinimo skirtumas yra statistiškai patikimas. (3.2 2 lentelė)

Atlikus statistinę analizę paaiškėjo, kad neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimas irgi priklauso nuo paciento lyties. Dispersinės analizės ($F=5,283$, $P=0,024$) ir neparametrinio *Mann-Whitney U* testo ($U=1743,0$, $W=3823,0$, $P=0,009$) rezultatai rodo, kad pacientės moterys (vidurkis – 61,25 balai) pasižymi aukštesniu neurotiškumo pasireiškimu nei pacientai vyrai (vidurkis – 55,83 balai). Vertinimo skirtumas yra statistiškai patikimas. (3.2 2 lentelė)

Kitų psichologinių tipų – ekstraversijos ir atvirumo naujovėms – pasireiškimas nuo paciento lyties nepriklausė. ($P>0,05$)

3.2 2 lentelė Psichologinių tipų pasireiškimas priklausomai nuo paciento lyties

		n	Vidurkis	St. nuokrypis	St. paklaida	Vidurkio 95 proc. pasiskliautiniai intervalai		Mini-mumas	Maksi-mumas
						apatinė riba	viršutinė riba		
Ekstraversija	Vyr.	42	61,43	14,869	2,294	56,80	66,06	35	100
	Mot.	64	59,77	14,758	1,845	56,08	63,45	25	100
	Viso	106	60,42	14,754	1,433	57,58	63,27	25	100
Nuoširdumas	Vyr.	42	62,14	11,537	1,780	58,55	65,74	35	85
	Mot.	64	69,53	13,235	1,654	66,23	72,84	25	95
	Viso	106	66,60	13,048	1,267	64,09	69,12	25	95
Sąmoningumas	Vyr.	42	62,98	11,585	1,788	59,37	66,59	40	90
	Mot.	64	70,70	12,563	1,570	67,56	73,84	45	95
	Viso	106	67,64	12,709	1,234	65,19	70,09	40	95
Neurotiškumas	Vyr.	42	55,83	11,630	1,795	52,21	59,46	20	85
	Mot.	64	61,25	12,019	1,502	58,25	64,25	30	80
	Viso	106	59,10	12,107	1,176	56,77	61,44	20	85
Atvirumas naujovėms	Vyr.	42	60,71	15,561	2,401	55,86	65,56	35	100
	Mot.	64	65,78	11,691	1,461	62,86	68,70	45	95
	Viso	106	63,77	13,519	1,313	61,17	66,38	35	100

Nuoširdumas ir lytis: (F=8,729, P=0,004) Sąmoningumas ir lytis: (F=10,194, P=0,002) Neurotiškumas ir lytis: (F=5,283, P=0,024)

Dispersinės analizės ($F=2,776$, $P=0,045$) ir neparametrinio *Kruskal-Wallis* testo ($\chi^2=8,512$, $LL=3$, $P=0,037$) rezultatai rodo, kad sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimas priklauso nuo paciento pajamų. Vadinasi vertinimo skirtumas yra statistiškai patikimas – didžiausias pajamas gaunantys respondentai (didesnis nei vidutinis darbo užmokestis) pasižymėjo aukščiausiu sąmoningumo pasireiškimu (vidutinė vertė – 69,32 balai), žemiausiu sąmoningumo pasireiškimu (vidutinė vertė – 60,59 balai) pasižymėjo mažiausias pajamas gaunantys respondentai (mažesnis nei minimalus darbo užmokestis. (3.2 3 lentelė) Kitų psichologinių tipų – ekstraversijos, nuoširdumo, neurotiškumo ir atvirumo naujovėms – pasireiškimas nuo paciento lyties nepriklausė. ($P>0,05$)

3.2 3 lentelė Psichologinių tipų pasireiškimas priklausomai nuo paciento pajamų

		n	Vidurkis	St. nuokrypis	St. paklaida	Vidurkio 95 proc. pasikliautiniai intervalai		Mini- mumas	Maksi- mumas
						apatinė riba	viršutinė riba		
Ekstraversija	Mažesnės nei minimalus darbo užmokestis	17	60,00	16,489	3,999	51,52	68,48	45	100
	Minimalus darbo užmokestis	12	60,00	14,460	4,174	50,81	69,19	25	85
	Vidutinis darbo užmokestis	55	60,45	12,144	1,637	57,17	63,74	35	85
	Didesnis nei vidutinis darbo užmokestis	22	60,91	19,799	4,221	52,13	69,69	25	100
	Iš viso:	106	60,42	14,754	1,433	57,58	63,27	25	100
Nuoširdumas	Mažesnės nei minimalus darbo užmokestis	17	63,24	14,463	3,508	55,80	70,67	45	95
	Minimalus darbo užmokestis	12	63,75	10,687	3,085	56,96	70,54	50	80
	Vidutinis darbo užmokestis	55	68,55	11,534	1,555	65,43	71,66	35	90
	Didesnis nei vidutinis darbo užmokestis	22	65,91	16,303	3,476	58,68	73,14	25	95
	Iš viso:	106	66,60	13,048	1,267	64,09	69,12	25	95
Sąmoningumas	Mažesnės nei minimalus darbo užmokestis	17	60,59	12,610	3,058	54,10	67,07	40	90
	Minimalus darbo užmokestis	12	64,58	11,766	3,397	57,11	72,06	45	90
	Vidutinis darbo užmokestis	55	69,82	12,655	1,706	66,40	73,24	45	95

	Didesnis nei vidutinis darbo užmokestis	22	69,32	11,882	2,533	64,05	74,59	45	90
	Iš viso:	106	67,64	12,709	1,234	65,19	70,09	40	95
Neurotiškumas	Mažesnės nei minimalus darbo užmokestis	17	62,65	10,914	2,647	57,04	68,26	45	80
	Minimalus darbo užmokestis	12	62,50	12,523	3,615	54,54	70,46	45	85
	Vidutinis darbo užmokestis	55	56,82	13,065	1,762	53,29	60,35	20	80
	Didesnis nei vidutinis darbo užmokestis	22	60,23	9,446	2,014	56,04	64,42	40	75
	Iš viso:	106	59,10	12,107	1,176	56,77	61,44	20	85
Atvirumas naujovėms	Mažesnės nei minimalus darbo užmokestis	17	59,12	15,736	3,816	51,03	67,21	40	95
	Minimalus darbo užmokestis	12	63,75	11,894	3,434	56,19	71,31	35	85
	Vidutinis darbo užmokestis	55	64,64	13,671	1,843	60,94	68,33	35	100
	Didesnis nei vidutinis darbo užmokestis	22	65,23	12,197	2,600	59,82	70,63	45	100
	Iš viso:	106	63,77	13,519	1,313	61,17	66,38	35	100

Sąmoningumas ir pajamos: (F=2,776, P=0,045)

3.3 Odontologinės baimės vertinimas

Beveik trečdalis (26,4 proc.) apklaustųjų nurodė, kad mano, jog patiria odontologinę baimę ar fobiją. Tačiau įvertinus MDAS indeksą, paaiškėjo, kad 43,4 proc. tiriamųjų patiria įvairaus sunkumo odontologinę baimę (MDAS indeksas: 10-18), o 5,7 proc. – odontologinę fobiją (MDAS

indeksas: 19-25). Šiek tiek daugiau nei pusė (50,9 proc.) apklaustųjų pacientų nepatiria nei odontologinės baimės, nei fobijos (MDAS indeksas: 5 -9).

Išanalizavus duomenis, statistiškai reikšmingo ryšio tarp paciento nuomonės apie patiriamą odontologinę baimę ir paciento amžiaus nestebima. ($P>0,05$)

19,2 proc. 18-28 metų amžiaus pacientų patiria įvairaus sunkumo odontologinę baimę ir 14,3 proc. – odontologinę fobiją. Didžioji dauguma (69,3 proc.) 29-38 metų amžiaus pacientų kenčia nuo įvairaus sunkumo odontologinės baimės. Beveik pusė (42,9 proc.) 39-48 metų amžiaus apklaustųjų patiria įvairaus sunkumo odontologinę baimę ir 4,8 proc. – fobiją. Beveik pusė (47,7 proc.) 49-58 metų amžiaus respondentų kenčia nuo įvairaus sunkumo odontologinės baimės. Trečdalis (33,5 proc.) 59-68 metų amžiaus pacientų jaučia įvairaus sunkumo odontologinę baimę, o fobiją – 11,2 proc.. Daugiau nei pusė (57,2 proc.) 69-78 metų amžiaus respondentų ir visi (100 proc.) 79-99 metų amžiaus respondentai kenčia nuo įvairaus sunkumo odontologinės baimės. Tačiau vyresni nei 69 metų amžiaus pacientai odontologinės fobijos nepatiria ($\chi^2=170,270$, $LL=119$, $P=0,001$). Vadinasi įvairaus sunkumo odontologinė baimė yra paplitusi tarp įvairių amžiaus grupių. (3.3 1 lentelė)

3.3 1 lentelė MDAS indekso priklausomybė nuo paciento amžiaus

			Amžius							
			18-28	29-38	39-48	49- 58	59-68	69-78	79- 88	89-99
MDAS	5	n	5	0	4	6	5	3	0	0
		%	23,8	0,0	19,0	26,1	27,8	42,9	0,0	0,0
indeksas	6	n	2	2	0	2	0	0	0	0
		%	9,5	15,4	0,0	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	7	n	1	1	1	0	1	0	0	0
		%	4,8	7,7	4,8	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0
	8	n	6	1	2	1	0	0	0	0
		%	28,6	7,7	9,5	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	9	n	0	0	4	3	4	0	0	0
		%	0,0	0,0	19,0	13,0	22,2	0,0	0,0	0,0
	10	n	1	5	2	5	2	1	0	0
		%	4,8	38,5	9,5	21,7	11,1	14,3	0,0	0,0
	11	n	1	1	0	1	0	0	0	0
		%	4,8	7,7	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0

12	n	0	0	0	0	1	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0
13	n	1	0	0	2	1	0	0	0
	%	4,8	0,0	0,0	8,7	5,6	0,0	0,0	0,0
14	n	1	1	1	2	1	2	0	0
	%	4,8	7,7	4,8	8,7	5,6	28,6	0,0	0,0
15	n	0	1	0	0	0	0	2	1
	%	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
16	n	0	0	2	1	1	0	0	0
	%	0,0	0,0	9,5	4,3	5,6	0,0	0,0	0,0
17	n	0	1	3	0	0	1	0	0
	%	0,0	7,7	14,3	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0
18	n	0	0	1	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
19	n	0	0	1	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20	n	2	0	0	0	1	0	0	0
	%	9,5	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0
23	n	0	0	0	0	1	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0
24	n	1	0	0	0	0	0	0	0
	%	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Iš viso:	n	21	13	21	23	18	7	2	1
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

($\chi^2=170,270$, $LL=119$, $P=0,001$)

Ženkliai daugiau apklaustųjų moterų (34,4 proc.) nei vyrų (14,3 proc.) mano, kad patiria įvairaus sunkumo odontologinę baimę ($\chi^2=5.265$, $LL=1$, $P=0,022$). Rezultatų skirtumas yra statistiškai patikimas. Tačiau, lytis neturi įtakos paciento patiriamai įvairaus sunkumo odontologinei baimei ar fobijai. ($P>0,05$)

Atlikus statistinę analizę išsiaiškinta, kad išsilavinimas neturėjo įtakos paciento įsitikinimams apie patiriamą įvairaus sunkumo odontologinę baimę ar fobiją. ($P>0,05$)

Dispersinės analizės ($F=3,284$, $P=0,041$) rezultatai rodo, kad paciento patiriama įvairaus sunkumo odontologinė baimė ar fobija priklauso nuo išsilavinimo. Pacientai įgiję tik vidurinį

išsilavinimą patiria intensyviausią baimę (vidurkis – 11,88 balai iš galimų 25 balų). Ekstensyviausią baimę patiria pacientai įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą (vidurkis – 9,4 balai iš galimų 25 balų). (3.3 2 lentelė)

3.3 2 lentelė Įvairaus sunkumo odontologinės baimės bei fobijos priklausomybė nuo išsilavinimo

	n	Vidurkis	St. nuokrypis	St. paklaida	Vidurkio 95 proc. pasikliautiniai intervalas		Minimumas	Maksimumas
					apatinė riba	viršutinė riba		
					Vidurinis	33		
Aukštasis neuniversitetinis	30	9,50	4,776	,872	7,72	11,28	5	19
Aukštasis universitetinis	42	9,40	3,781	,583	8,23	10,58	5	24
Iš viso:	105	10,21	4,620	,451	9,32	11,10	5	24

($F=3,284$, $P=0,041$)

Analizuojant duomenis, statistinis reikšmingumas tarp paciento patiriamos įvairaus sunkumo odontologinės baimės ar fobijos ir gaunamų pajamų nerastas. ($P>0,05$)

Išanalizavus duomenis, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp odontologinės baimės ar fobijos nepatiriančių bei patiriančių pacientų ir jų nuomonės apie patiriamą baimę. 12,9 proc. apklaustųjų, nepatiriančių odontologines baimės ar fobijos (5-9 balai pagal MDAS), nurodė, kad mano, jog patiria odontologinę baimę ar fobiją. Beveik pusė (41,2 proc.) apklaustųjų, patiriančių įvairaus sunkumo odontologinę baimę (10-18 balų pagal MDAS) nurodė, kad mano, jog patiria odontologinę baimę ar fobiją. Beveik visi (91,7 proc.) apklaustųjų, patiriančių odontologinę fobiją (19-25 balų pagal MDAS) nurodė, kad mano, jog patiria odontologinę baimę ar fobiją ($\chi^2=33,123$, $LL=17$, $P=0,011$).

3.4 Respondentų pojūčių, prieš prasidedant odontologiniam gydymui, jo metu bei jam pasibaigus, vertinimas

Tyrimo metu respondentai pildė MDAS klausimyną, kuriame nurodė savo patiriamas emocijas susijusias su odontologiniu gydymu. (3.4 1 lentelė) Mažiausiai apklaustųjų jaučia baimę apžiūros po plombavimo metu (0,9 proc.), o daugiausiai – danties preparavimo metu (8,5 proc.).

3.4 1 lentelė Respondentų patiriamos emocijos susijusios su odontologiniu gydymu

		Prieš vizitą (%)	Laukiant šalia kabineto (%)	Danties preparavimo metu (%)	Apžiūros po plombavimo metu (%)	Nuskausminimo metu (%)
Respondento pojūčiai	Jaučiasi ramiai	43,4	35,8	29,2	61,3	34,0
	Šiek tiek nerimauja	36,8	40,6	35,8	25,5	32,1
	Nerimauja	13,2	12,3	16,0	7,5	10,4
	Labai nerimauja	2,8	5,7	10,4	4,7	16,0
	Jaučia baimę	3,8	5,7	8,5	0,9	7,5

Analizuojant pacientų patiriamų emocijų susijusių su odontologiniu gydymu priklausomybę nuo amžiaus, pastebėta, kad lygiai pusė (50,0 proc.) pacientų, patiriančių baimę laukdami vizito laukiamajame, yra 59-68 metų amžiaus, trečdalis (33,3 proc.) – 18-28 metų amžiaus ir 16,7 proc. – 39-48 metų amžiaus ($\chi^2=45,567$, $LL=28$, $P=0,019$). Daugiau nei pusė (66,6 proc.) pacientų, jaučiančių baimę danties preparavimo metu, yra vyresni nei 59 metų amžiaus ($\chi^2=51,671$, $LL=28$, $P=0,04$). 100 proc. apžiūros po plombavimo metu baimę jaučiančių pacientų yra 79-88 metų amžiaus ($\chi^2=80,918$, $LL=28$, $P=<0,001$). Kitų odontologinio gydymo procedūrų metu pacientų jaučiamos emocijos nuo amžiaus nepriklausė. ($P>0,05$)

Išanalizavus duomenis, statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondento jaučiamų emocijų susijusių su odontologiniu gydymu ir paciento lyties bei pajamų nestebimas. ($P>0,05$) Taigi, galima teigti, kad visų pacientų patiriami pojūčiai susiję su odontologiniu gydymu nuo lyties nepriklauso.

Aukštąjį universitetinį (1,74 balai iš galimų 5) bei aukštąjį neuniversitetinį (1,63 balai iš galimų 5) išsilavinimą įgiję pacientai patiria mažiau nerimo suplanavę odontologinį vizitą rytojui nei pacientai įgiję tik vidurinį išsilavinimą (2,24 balai iš galimų 5) ($F=3,594$, $P=0,031$). (3.4 2 lentelė)

Aukštąjį universitetinį (2,14 balai iš galimų 5) bei aukštąjį neuniversitetinį (2,07 balai iš galimų 5) išsilavinimą įgiję pacientai patiria mažiau nerimo danties preparavimo nei pacientai įgiję tik vidurinį išsilavinimą (2,85 balai iš galimų 5) ($F=6,203$, $P=0,016$). (3.4 2 lentelė)

3.4 2 lentelė Respondentų patiriamų emocijų susijusios su odontologiniu gydymu priklausomybė nuo išsilavinimo

		n	Vidurkis	St. nuokrypis	St. paklaida	Vidurkio 95 proc. pasikliautiniai intervalai		Mini-mumas	Maksi-mumas
						apatinė riba	viršutinė riba		
Prieš rytojaus vizitą	Vidurinis	33	2,24	1,251	,218	1,80	2,69	1	5
	Aukštasis neuniversitetinis	30	1,63	,850	,155	1,32	1,95	1	3
	Aukštasis universitetinis	42	1,74	,828	,128	1,48	2,00	1	5
	Iš viso:	105	1,87	1,010	,099	1,67	2,06	1	5
Laukiant šalia kabineto	Vidurinis	33	2,36	1,270	,221	1,91	2,81	1	5
	Aukštasis neuniversitetinis	30	2,00	1,232	,225	1,54	2,46	1	5
	Aukštasis universitetinis	42	1,83	,824	,127	1,58	2,09	1	5
	Iš viso:	105	2,05	1,113	,109	1,83	2,26	1	5
Danties preparavimo metu	Vidurinis	33	2,85	1,228	,214	2,41	3,28	1	5
	Aukštasis neuniversitetinis	30	2,07	1,258	,230	1,60	2,54	1	5
	Aukštasis universitetinis	42	2,14	1,138	,176	1,79	2,50	1	5
	Iš viso:	105	2,34	1,239	,121	2,10	2,58	1	5
Apžiūros po plombavimo metu	Vidurinis	33	1,67	,890	,155	1,35	1,98	1	4
	Aukštasis neuniversitetinis	30	1,60	,770	,141	1,31	1,89	1	4
	Aukštasis universitetinis	42	1,52	,994	,153	1,21	1,83	1	5
	Iš viso:	105	1,59	,895	,087	1,42	1,76	1	5
Nuskausmi-namųjų leidimo metu	Vidurinis	33	2,64	1,475	,257	2,11	3,16	1	5
	Aukštasis neuniversitetinis	30	2,20	1,375	,251	1,69	2,71	1	5
	Aukštasis universitetinis	42	2,14	1,072	,165	1,81	2,48	1	5
	Iš viso:	105	2,31	1,303	,127	2,06	2,57	1	5

Patiriamų emocijų, laukiant šalia kabineto priklausomybė nuo išsilavinimo: (F=3,594, P=0,031) Patiriamų emocijų, danties preparavimo metu priklausomybė nuo išsilavinimo: (F=6,203, P=0,016)

Pacientų jaučiamos emocijos, laukiant savo vizito prie odontologinio kabineto, apžiūros po plombavimo bei nuskausminamųjų leidimo metu, nuo išsilavinimo nepriklausė. ($P>0,05$)

3.5 Respondentų domėjimosi odontologinės procedūros eiga vertinimas

Atlikus apklausą paaiškėjo, kad 19,8 proc. tiriamųjų nesidomi būsimos odontologinės procedūros eiga ir 80,2 proc. – domisi. Iš besidominčiųjų pacientų 49,1 proc. – pasiklausia savo gydytojo odontologo, 27,4 proc. – pasiskaito internete, 13,2 proc. – pasiklausia šeimos narių ar pažįstamų.

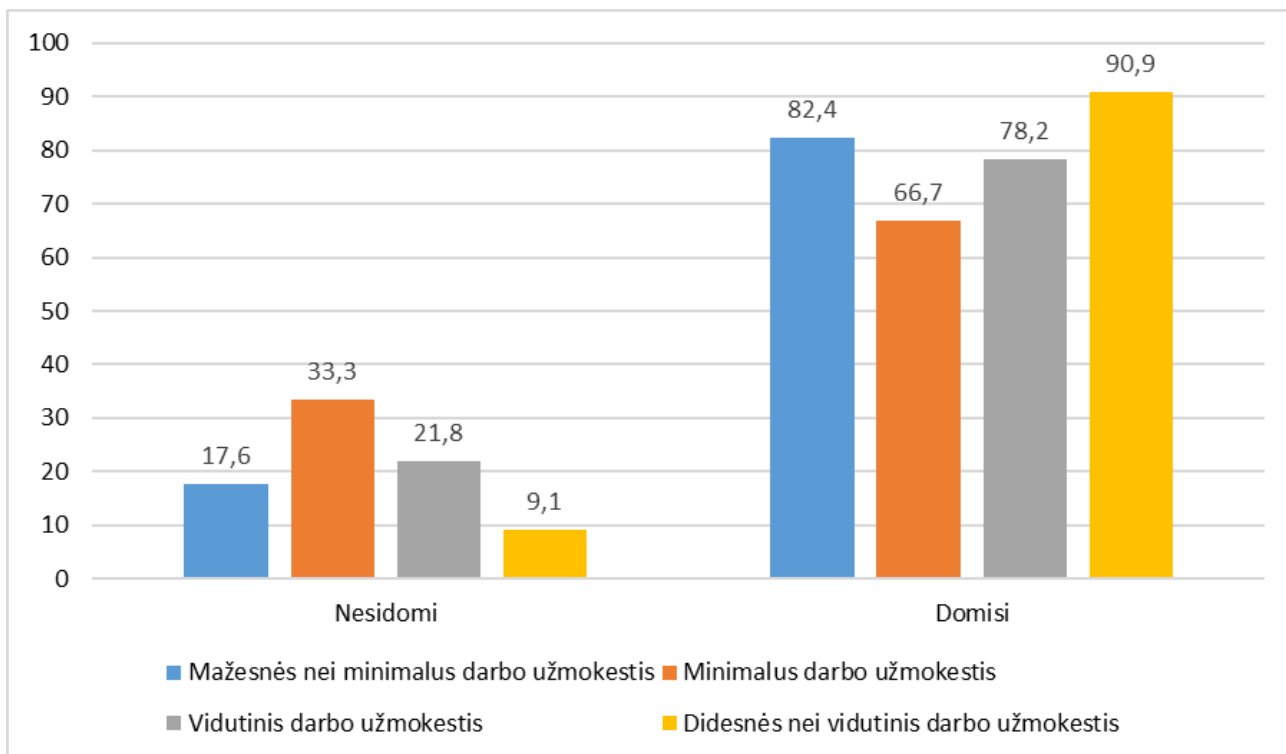
Analizuojant, kaip domėjimasis odontologinės procedūros eiga priklauso nuo pacientų amžiaus, pastebėta, kad didžiausias domėjimosi odontologinės procedūros eiga procentas (100 proc.) stebimas 89-99 metų amžiaus grupėje. Tačiau, nors pacientų domėjimosi odontologinės procedūros eiga procentas skiriasi tarp amžiaus grupių, šis ryšys yra statistiškai nepatikimas. ($P>0,05$)

Tiek moterys (81,3 proc.), tiek vyrai (78,6 proc.) išreiškia panašų domėjimąsi odontologinės procedūros eiga. Rezultatai parodo, kad vyrų ir moterų domėjimosi odontologinės procedūros eiga skirtumas statistiškai nepatikimas. ($P>0,05$) Tačiau, pacientai vyrai yra labiau linkę (21,4 proc.) apie odontologinės procedūros eigą pasiklausti savo šeimos narių ar pažįstamų nei pacientės moterys (7,8 proc.) ($F=4,186$, $P=0,043$).

Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys asmenys odontologinės procedūros eiga domisi labiausiai (88,1 proc.). Mažiausiai odontologinio gydymo procesais domisi tik vidurį išsilavinimą turintys pacientai (72,7 proc.). Rezultatai parodo, kad skirtingą išsilavinimą turinčių asmenų domėjimasis odontologinės procedūros eiga skiriasi ir didėja, aukštėjant išsilavinimo lygiui, tačiau statistiškai patikima priklausomybė nesustatyta. ($P>0,05$)

64,3 proc. pacientų, įgijusių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 40,0 proc. pacientų, įgijusių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą ir 36,4 proc. pacientų, įgijusių tik vidurinį išsilavinimą apie odontologinės procedūros eigą pasiklausia savo gydytojo odontologo. Rezultatai parodo, kad aukštėjant išsilavinimo lygiui, didėja paciento motyvacija domėtis odontologinės procedūros eiga, pasiklausiant savo srities specialisto – gydytojo odontologo ($\chi^2=7,003$, $LL=2$, $P=0,030$).

Didžioji dauguma (90,9 proc.), didesnę nei vidutinį darbo užmokestį gaunančiųjų, respondentų nurodė, jog domisi būsimos odontologinės procedūros eiga. Mažiausią susidomėjimą (66,7 proc.) išreiškė minimalaus darbo užmokesčio gavėjai. (3.5 1 pav.) Tačiau statistinės priklausomybės nerasta. ($P>0,05$)



3.5 1 pav. Pacientų, uždirbančių skirtingo dydžio pajamas, domėjimasis odontologinės procedūros eiga (duomenys pateikti procentais (%))

Didžioji dauguma (72,7 proc.) pacientų, gaunančių didesnę nei vidutinį darbo užmokestį, beveik pusė (45,5 proc.) pacientų, gaunančių vidutinį darbo užmokestį, ketvirtadalis (25,0 proc.) pacientų, gaunančių minimalų darbo užmokestį, ir beveik pusė (47,1 proc.) pacientų, gaunančių mažesnę nei minimalų darbo užmokestį apie odontologinės procedūros eigą pasiklausia savo gydytojo odontologo. Rezultatai parodo, kad šie duomenys yra statistiškai reikšmingi ($\chi^2=8,024$, $LL=3$, $P=0,046$).

Daugiau nei pusė (66,3 proc.) pacientų, patiriančių odontologinę fobiją, 82,1 proc. pacientų, patiriančių įvairaus sunkumo odontologinę baimę ir didžioji dauguma (88,5 proc.) pacientų, nepatiriančių nei odontologinės baimės nei fobijos, domisi odontologinės procedūros eiga. Tačiau statistinis reikšmingumas nestebimas. ($P>0,05$) Bet yra stebimas statistiškai patikimas ryšys tarp paciento patiriamos įvairaus sunkumo odontologinės baimės ar fobijos ir domėjimosi atsiliepimais apie

gydytoją odontologą. Labiausiai domėjosi respondentai patiriantys odontologinę fobiją – 66,7 proc., mažiausiai domėjosi pacientai, nepatiriantys odontologinės baimės ar fobijos, – 17,7 proc.. Ketvirtadalis (25,9 proc.) pacientų, patiriančių įvairaus sunkumo odontologinę baimę, domėjosi atsiliepimais apie gydytoją odontologą ($\chi^2=34,897$, $LL=17$, $P=0.006$).

Atlikus duomenų statistinę analizę paaiškėjo, kad domėjimasis odontologinės procedūros eiga neturi įtakos paciento patiriamai odontologinei baimei ar fobijai. ($P>0,05$)

3.6 Būdų, kurie galėtų pagerinti vizito pas gydytoją odontologą pojūčius, vertinimas

Beveik pusė (48,1 proc.) apklaustųjų mano, kad malonus gydytojo odontologo bendravimas padėtų pagerinti odontologinio vizito pojūčius. Taip pat beveik pusė (45,3 proc.) respondentų yra įsitikinę, kad pastovus lankymasis pas tą patį gydytoją odontologą darytų teigiamą įtaką, norint užtikrinti kuo įmanoma komfortablesnius pojūčius gydytojo odontologo kabinete. Beveik trečdalis (29,2 proc.) respondentų nuomone, draugų ir/ar pažįstamų rekomendacijos apie gydytoją odontologą padėtų jaustis geriau odontologinio gydymo metu. 18,9 proc. apklaustųjų teigia, kad teigiami atsiliepimai viešojoje erdvėje apie gydytoją odontologą padėtų pagerinti odontologinio vizito pojūčius. 13,2 proc. apklaustųjų mano, kad graži klinikos aplinka ir moderni įranga padėtų pasijusti ramiau gydytojo odontologo kabinete.

Išanalizavus duomenis, statistiškai reikšmingo ryšio tarp paciento nuomonės, kas padėtų pagerinti odontologinio vizito pojūčius ir paciento amžiaus, lyties, išsilavinimo bei pajamų nestebima. ($P>0,05$)

3.7 Psichologinių tipų ryšio su patiriama odontologine baimė vertinimas

Atlikus statistinę analizę paaiškėjo, kad yra statistinis ryšys tarp psichologinio tipo – ekstraversijos ir paciento patiriamos įvairaus sunkumo odontologinės baimės ar fobijos. 6,7 proc. pacientų, pasižyminčių žemu ekstraversijos pasireiškimu (0-49 balų), patiria sunkią, fobijai prilygstančią odontologinę baimę (19-25 balų pagal MDAS), 6,5 proc. pacientų, pasižyminčių vidutiniu

ekstraversijos pasireiškimu (50-69 balų), patiria sunkią, fobijai prilygstančią odontologinę baimę (19-25 balų pagal MDAS) ir 3,3 proc. pacientų, pasižyminčių aukštu ekstraversijos pasireiškimu (70-100 balų), patiria sunkią, fobijai prilygstančią odontologinę baimę (19-25 balų pagal MDAS). 46,6 proc. pacientų, pasižyminčių žemu ekstraversijos pasireiškimu (0-49 balų), patiria įvairaus sunkumo odontologinę baimę (10-18 balų pagal MDAS), 47,5 proc. pacientų, pasižyminčių vidutiniu ekstraversijos pasireiškimu (50-69 balų), patiria įvairaus sunkumo odontologinę baimę (10-18 balų pagal MDAS) ir 33,2 proc. pacientų, pasižyminčių aukštu ekstraversijos pasireiškimu (70-100 balų), patiria įvairaus sunkumo odontologinę baimę (10-18 balų pagal MDAS). Visiškai odontologinės baimės nepatiria (5-9 balų pagal MDAS): 46,7 proc. pacientų, pasižyminčių žemu ekstraversijos pasireiškimu (0-49 balų), 46,0 proc. pacientų, pasižyminčių vidutiniu ekstraversijos pasireiškimu (50-69 balų) ir 63,3 proc. pacientų, pasižyminčių aukštu ekstraversijos pasireiškimu (70-100 balų). Taigi, tiek paciento patiriama odontologinė baimė, tiek fobija, silpnėja priklausomai nuo stiprėjančių ekstraversijos psichologinio tipo savybių. ($\chi^2=264,003$, $LL=221$, $P=0,025$). (3.7 1 lentelė) (3.7 2 lentelė) (3.7 3 lentelė)

3.7 1 lentelė Įvairaus sunkumo odontologinės baimės ir fobijos priklausomybė nuo žemo ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimo

		MDAS							
		5	8	9	10	13	14	17	23
Ekstraversija 0-49 balų	n=	2	4	1	1	2	2	2	1
	%	13,3%	26,7%	6,7%	6,7%	13,3%	13,3%	13,3%	6,7%

($\chi^2=264,003$, $LL=221$, $P=0,025$)

3.7 2 lentelė Įvairaus sunkumo odontologinės baimės ir fobijos priklausomybė nuo vidutinio ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimo

		MDAS														
		5	6	8	9	10	11	13	14	15	16	17	18	19	20	24
Ekstraversija 50-69 balų	n=	16	2	6	4	11	2	2	5	2	3	3	1	1	2	1
	%	26,2	3,3	9,8	6,6	18,0	3,3	3,3	8,2	3,3	4,9	4,9	1,6	1,6	3,3	1,6
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

($\chi^2=264,003$, $LL=221$, $P=0,025$)

3.7 3 lentelė Įvairaus sunkumo odontologinės baimės ir fobijos priklausomybė nuo aukšto ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimo

		MDAS										
		5	6	7	9	10	11	12	14	15	16	20
Ekstraversi-	n=	5	4	4	6	4	1	1	1	2	1	1
ja 70-100	%	16,7%	13,3%	13,3%	20,0%	13,3%	3,3%	3,3%	3,3%	6,7%	3,3%	3,3%
baļų												

($\chi^2=264,003$, $LL=221$, $P=0,025$)

Didėjant psichologinio tipo – ekstraversijos – pasireiškimui paciento asmenybėje, mažėja patiriama baimė, laukiant paskirto vizito odontologinio kabineto laukiamajame. Pacientų pasižyminčių žemu ekstraversijos pasireiškimu (0-49 baļų) patiriamos baimės indekso vidurkis lygus 2,36 baļai (iš galimų 5 baļų). Pacientų pasižyminčių vidutiniu ekstraversijos pasireiškimu (50-69 baļų) patiriamos baimės indekso vidurkis lygus 2,30 baļų (iš galimų 5 baļų). Pacientų pasižyminčių aukštu ekstraversijos pasireiškimu (70-100 baļų) patiriamos baimės indekso vidurkis lygus 1,76 baļai (iš galimų 5 baļų) sunkią ($F=1,873$, $P=0,043$). Kitų odontologinių procedūrų metu paciento patiriamai baimei psichologinis tipas – ekstraversija – įtakos nedaro. ($P>0,05$)

Tačiau psichologinis tipas – ekstraversija – neturi įtakos paciento manymui, kad jis patiria odontologinę baimę ar fobiją, jo domėjimuisi odontologinės procedūros eiga bei nuomonei, kas galėtų pagerinti lankymosi pas gydytoją odontologą pojūčius. ($P>0,05$)

Neparametrinio *Mann-Whitney U* testo ($U=1077,000$, $P=0,037$) rezultatai rodo, kad aukštesnis psichologinio tipo – sąmoningumo – pasireiškimas paciento asmenybėje didina domėjimąsi odontologinės procedūros eiga, paklausiant gydytojo odontologo. Odontologinės procedūros eiga besidomintys asmenys pasižymi vidutiniškai aukštesniu sąmoningumo lygiu (vidurkis 59,79 baļai) nei nesidomintys (vidurkis 47,44 baļai).

Atlikus statistinę analizę pastebėta, kad pacientai, pasižymintys žemesniu psichologinio tipo – sąmoningumo – pasireiškimu, dažniau mano, kad lankymasis pas tą patį gydytoją pagerintų jų patiriamus pojūčius odontologinio gydymo metu. Neparametrinio *Mann-Whitney U* testo ($U=1716,500$, $P=0,038$) rezultatai rodo, kad respondentai manantys, kad pastovus lankymasis pas tą patį gydytoją odontologą pagerintų odontologinio vizito pojūčius, pasižymi vidutiniškai žemesniu sąmoningumo lygiu (vidurkis 46,74 baļai) nei manantys priešingai (vidurkis 59,09 baļai).

Išanalizavus duomenis, paaiškėjo, kad pacientai, pasižymintys aukštesniu psichologinio tipo – sąmoningumo – pasireiškimu, dažniau mano, kad malonus bendravimas pagerintų odontologinio vizito pojūčius. Neparametrinio *Mann-Whitney U* testo ($U=864,500$, $P<0,001$) rezultatai rodo, kad apklaustieji manantys, kad malonus gydytojo odontologo bei jo komandos bendravimas pagerintų odontologinio vizito pojūčius, pasižymi vidutiniškai aukštesniu sąmoningumo lygiu (vidurkis 64,05 labai) nei manantys priešingai (vidurkis 43,72 balai).

Pritaikius neparametrinį *Mann-Whitney U* testą ($U=1507,000$, $P=0,016$) rezultatai parodė, kad pacientai, pasižymintys žemesniu psichologinio tipo – sąmoningumo – pasireiškimu, dažniau mano, kad draugų rekomendacijos pagerintų pojūčius. Respondentai manantys, kad draugų bei pažįstamų rekomendacijos apie gydytoją odontologą pagerintų odontologinio vizito pojūčius pasižymi vidutiniškai žemesniu sąmoningumo lygiu (vidurkis 42,39 labai) nei manantys priešingai (vidurkis 58,09 balai).

Tačiau psichologinis tipas – sąmoningumas – neturi įtakos paciento patiriamai odontologinei baimei ar fobijai, nuomonei apie patiria odontologinę baimę ar fobiją bei emociniams pojūčiams susijusiems su odontologinio gydymo procesu. ($P>0,05$)

Dispersinės analizės rezultatai ($F=2,044$, $P=0,025$) parodė, kad didėjant psichologinio tipo – nuoširdumo – pasireiškimui paciento asmenybėje mažėja patiriama baimė apžiūros po plombavimo metu. Pacientų, pasižyminčių žemu nuoširdumo pasireiškimu (0-49 balų), patiriamos baimės indekso vidurkis lygus 2,25 balai (iš galimų 5 balų). Pacientų, pasižyminčių vidutiniu nuoširdumo pasireiškimu (50-69 balų), patiriamos baimės indekso vidurkis lygus 1,67 balai (iš galimų 5 balų). Pacientų, pasižyminčių aukštu nuoširdumo pasireiškimu (70-100 balų), patiriamos baimės indekso vidurkis lygus 1,59 balai (iš galimų 5 balų). Kitų odontologinių procedūrų metu paciento patiriamai baimei psichologinis tipas – nuoširdumas – įtakos nedaro. ($P>0,05$)

Neparametrinio *Mann-Whitney U* testo ($U=781,000$, $P=0,025$) rezultatai rodo, kad pacientai, pasižymintys aukštesniu psichologinio tipo – nuoširdumo – pasireiškimu, dažniau mano, kad patiria įvairaus sunkumo odontologinę baimę ar fobiją. Apklaustieji manantys, kad patiria įvairaus sunkumo odontologinę baimę ar fobiją pasižymi vidutiniškai aukštesniu nuoširdumo lygiu (vidurkis 64,61 balas) nei manantys priešingai (vidurkis 49,51 balas).

Atlikus statistinę analizę pastebėta, kad pacientai, pasižymintys aukštesniu psichologinio tipo – nuoširdumo – pasireiškimu, dažniau mano, kad malonus bendravimas pagerintų odontologinio vizito pojūčius. Pritaikius neparametrinį *Mann-Whitney U* testą ($U=952,0000$, $P=0,004$), rezultatai parodė, kad pacientai manantys, kad malonus gydytojo odontologo bei jo komandos bendravimas pagerintų odontologinio vizito pojūčius pasižymi vidutiniškai aukštesniu nuoširdumo lygiu (vidurkis 62,33 labai) nei manantys priešingai (vidurkis 45,31 balas).

Tačiau psichologinis tipas – nuoširdumas – neturi įtakos paciento patiriamai odontologinei baimei ar fobijai bei domėjimuisi odontologinės procedūros eiga. ($P>0,05$)

Išanalizavus duomenis pastebėta, kad kad didėjant psichologinio tipo neurotiškumo pasireiškimui paciento asmenybėje, didėja patiriama baimė, laukiant paskirto vizito odontologinio kabineto laukiamajame. Dispersinės analizės ($F=1,928$, $P=0,041$) ir neparametrinio *Kruskal-Wallis* testo ($\chi^2=13,022$, $LL=4$, $P=0,011$) rezultatai rodo, kad pacientų, pasižyminčių žemu neurotiškumo pasireiškimu (0-49 balų), patiriamos baimės indekso vidurkis lygus 2,58 balų (iš galimų 5 balų). Pacientų, pasižyminčių vidutiniu neurotiškumo pasireiškimu (50-69 balų), patiriamos baimės indekso vidurkis lygus 1,98 balų (iš galimų 5 balų). Pacientų, pasižyminčių aukštu neurotiškumo pasireiškimu (70-100 balų), patiriamos baimės indekso vidurkis lygus 2,96 balų (iš galimų 5 balų). Kitų odontologinių procedūrų metu paciento patiriamai baimei psichologinis tipas – neurotiškumas – įtakos nedaro. ($P>0,05$)

Neparametrinio *Mann-Whitney U* testo ($U=10,76,000$, $P=0,043$) rezultatai rodo, kad pacientai, pasižymintys aukštesniu psichologinio tipo – neurotiškumo – pasireiškimu dažniau mano, kad lankymasis pas tą patį gydytoją pagerintų pojūčius odontologinio gydymo metu. Respondentai manantys, kad pastovus lankymasis pas tą patį gydytoją odontologą pagerintų odontologinio vizito pojūčius pasižymi vidutiniškai aukštesniu neurotiškumo lygiu (vidurkis 60,08 balai) nei manantys priešingai (vidurkis 48,05 balai).

Tačiau psichologinis tipas – neurotiškumas – neturi įtakos paciento patiriamai odontologinei baimei ar fobijai, nuomonei apie patiriamą baimę ar fobiją bei domėjimuisi odontologinės procedūros eiga. ($P>0,05$)

Psichologinis tipas – atvirumas naujovėms – neturi įtakos paciento patiriamai odontologinei baimei ar fobijai, nuomonei apie patiriamą baimę ar fobiją, patiriamoms emocijoms odontologinio gydymo metu bei domėjimuisi odontologinės procedūros eiga. ($P>0,05$)

3.8 Odontologinės baimės priežasčių vertinimas

Daugiau kaip pusė (53,6 proc.) odontologinę baimę ar fobiją patiriančiųjų apklaustųjų nurodo skausmą kaip baimės ar fobijos priežastį. Kitos nurodytos odontologinės baimės ar fobijos priežastys buvo adatų baimė (17,9 proc.), neigiamos vaikystės patirtys (10,7 proc.), nerimas (7,1 proc.), baimė (7,1 proc.), nežinios jausmas (7,1 proc.), bloga patirtis (3,6 proc.), galimos gydytojo odontologo klaidos (3,6 proc.), stresas (3,6 proc.), priekinių dantų gydymas (3,6 proc.), nuskausminamųjų leidimas į priekinių dantų sritį (3,6 proc.), žandikaulio „neatitirpimas“ (3,6 proc.). 3,6 proc. apklaustųjų nurodė, kad jų patiriama odontologinė baimė priežasties neturi. (n = 28)

Daugiau kaip pusė (57,1 proc.) apklaustųjų jaunesnių nei 49 metų amžiaus nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų jaunesnių nei 49 metų amžiaus nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: adatų baimė (28,6 proc.), baimė (14,3 proc.), nerimas (14,3 proc.), priekinių dantų taisymas (7,1 proc.), nuskausminamųjų leidimas į priekinių dantų sritį (7,1 proc.), neigiamos vaikystės patirtys (7,1 proc.), žandikaulio „neatitirpimas“ (7,1 proc.), nežinia (7,1 proc.). (n=14)

Lygiai pusė (50,0 proc.) apklaustųjų vyresnių nei 49 metų amžiaus nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų vyresnių nei 49 metų amžiaus nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: neigiamos vaikystės patirtys (14,3 proc.), gydytojo klaidos (7,1 proc.), stresas (7,1 proc.), bloga patirtis (7,1 proc.), nežinia (7,1 proc.), adatų baimė (7,1 proc.). Dar 7,1 proc. apklaustųjų vyresnių nei 49 metų amžiaus teigė, kad jų patiriama odontologinė baimė yra nepaaiškinama ir tikslios priežasties neturi. (n=14)

Daugiau kaip pusė (66,7 proc.) apklaustųjų vyrų nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų vyrų nurodytos odontologinės baimės

priežastys buvo: adatų baimė (16,7 proc.), nežinia (16,7 proc.). Dar 16,7 proc. apklaustųjų vyrų teigė, kad jų patiriama odontologinė baimė yra nepaaiškinama ir tikslios priežasties neturi. (n=6)

Lygiai pusė (50,0 proc.) apklaustųjų moterų nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų moterų nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: adatų baimė (18,2 proc.), neigiamos vaikystės patirtys (13,6 proc.), baimė (9,1 proc.), nerimas (9,1 proc.), priekinių dantų taisymas (4,5 proc.), gydytojo klaidos (4,5 proc.), nuskausminamųjų leidimas į priekinių dantų sritį (4,5 proc.), stresas (4,5 proc.), bloga patirtis (4,5 proc.), žandikaulio „neatitirpimas“ (4,5 proc.), nežinia (4,5 proc.). (n=22)

Daugiau kaip pusė (54,5 proc.) apklaustųjų, įgijusių tik vidurinį išsilavinimą, nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, įgijusių tik vidurinį išsilavinimą, nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: neigiamos vaikystės patirtys (18,2 proc.), bloga patirtis (9,1 proc.), gydytojo klaidos (9,1 proc.), stresas (9,1 proc.), adatų baimė (9,1 proc.). Dar 9,1 proc. apklaustųjų įgijusių tik vidurinį išsilavinimą teigė, kad jų patiriama odontologinė baimė yra nepaaiškinama ir tikslios priežasties neturi. (n=11)

Daugiau kaip pusė (60,0 proc.) apklaustųjų, įgijusių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, įgijusių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: neigiamos vaikystės patirtys (20,0 proc.), nežinia (20,0 proc.), baimė (20,0 proc.). (n=5)

Daugiau kaip pusė (54,5 proc.) apklaustųjų, įgijusių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, įgijusių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: adatų baimė (36,4 proc.), priekinių dantų taisymas (9,1 proc.), nuskausminamųjų leidimas į priekinių dantų sritį (9,1 proc.), žandikaulio „neatitirpimas“ (9,1 proc.), baimė (9,1 proc.), nerimas (9,1 proc.). (n=11)

Daugiau kaip pusė (66,7 proc.) apklaustųjų, uždirbančių mažesnes nei minimalus darbu užmokestis pajamas, nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, uždirbančių mažesnes nei minimalus darbo užmokestis pajamas, nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: adatų baimė (33,3 proc.), žandikaulio „neatitirpimas“ (16,7 proc.). (n=6)

Apklaustųjų, uždirbančių minimalaus darbo užmokesčio dydžio pajamas, nurodytos patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastys išsidėstė lygiai: skausmas (20,0 proc.), gydytojo klaidos (20,0 proc.), bloga patirtis (20,0 proc.), baimė (20,0 proc.), nerimas (20,0 proc.). Dar penktadalis (20,0 proc.) apklaustųjų, uždirbančių minimalaus darbo užmokesčio dydžio pajamas, teigė, kad jų patiriama odontologinė baimė yra nepaaiškinama ir tikslios priežasties neturi. (n=5)

Daugiau kaip pusė (53,8 proc.) apklaustųjų, uždirbančių vidutinio darbo užmokesčio dydžio pajamas, nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, uždirbančių vidutinio darbo užmokesčio dydžio pajamas, nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: neigiamos vaikystės patirtys (23,1 proc.), adatų baimė (15,4 proc.), nežinia (15,4 proc.), stresas (7,7 proc.), baimė (7,7 proc.), nerimas (7,7 proc.). (n=13)

Daugiau kaip pusė (75,0 proc.) apklaustųjų, uždirbančių didesnes nei vidutinis darbo užmokestis pajamas, nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, uždirbančių didesnes nei vidutinis darbo užmokestis pajamas, nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: adatų baimė (25,0 proc.), priekinių dantų taisymas (25,0 proc.), nuskausminamųjų leidimas į priekinių dantų sritį (25,0 proc.). (n=4)

Daugiau kaip pusė (58,5 proc.) apklaustųjų, patiriančių įvairaus sunkumo odontologinę baimę (10-18 balų pagal MDAS), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, patiriančių įvairaus sunkumo odontologinę baimę (10-18 balų pagal MDAS), nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: neigiamos vaikystės patirtys (17,6 proc.), adatų baimė (11,8 proc.), baimė (11,8 proc.), nerimas (11,8 proc.), stresas (5,9 proc.). (n=17)

Daugiau kaip pusė (60,0 proc.) apklaustųjų, patiriančių odontologinę fobiją (19-25 balų pagal MDAS), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, patiriančių odontologinę fobiją (19-25 balų pagal MDAS), nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: adatų baimė (40,0 proc.), bloga patirtis (20,0 proc.), nežinia (20,0 proc.). (n=5)

Išanalizavus duomenis, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp odontologinės baimės ar fobijos ir tokių jų priežasčių kaip: ankstesnė bloga patirtis, odontologinio gydymo metu patiriamas nerimas, galimos gydytojo odontologo klaidos, nemalonus baimės jausmas. Visi pacientai (100 proc.), nurodę ankstesnę blogą patirtį kaip patiriamos odontologinės baimės priežastį, po atlikto MDAS klausimyno buvo priskirti prie odontologinę fobiją patiriančių pacientų grupės ($\chi^2=28,000$, $LL=13$,

$P=0,009$). Visi pacientai (100 proc.), nurodę odontologinio gydymo metu patiriamą nerimą kaip patiriamos odontologinės baimės priežastį, po atlikto MDAS klausimyno buvo priskirti prie įvairaus sunkumo odontologinę baimę patiriančių pacientų grupės ($\chi^2=28,000$, $LL=13$, $P=0,009$). Visi pacientai (100 proc.), nurodę nemalonų baimės jausmą kaip patiriamos odontologinės baimės priežastį, po atlikto MDAS klausimyno buvo priskirti prie įvairaus sunkumo odontologinę baimę patiriančių pacientų grupės ($\chi^2=28,000$, $LL=13$, $P=0,009$). Visi pacientai (100 proc.), nurodę galimų gydytojo odontologo klaidų baimę kaip patiriamos odontologinės baimės priežastį, po atlikto MDAS klausimyno buvo priskirti prie odontologinės baimės ar fobijos nepatiriančių pacientų grupės ($\chi^2=28,000$, $LL=13$, $P=0,009$). Tarp kitų odontologinės baimės priežasčių bei pačios paciento patiriamos odontologinės baimės statistiškai reikšmingas ryšys nestebimas. ($P>0,05$)

Atlikus statistinę analizę, statistiškai reikšmingo ryšio tarp odontologinės baimės priežasties ir paciento amžiaus, lyties, išsilavinimo bei pajamų nestebima. ($P>0,05$)

3.9 Psichologinių tipų ryšio su patiriamos odontologinės baimės priežastimi vertinimas

Lygiai pusė (50,0 proc.) apklaustųjų, pasižyminčių žemu ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimu (0-49 balų), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, pasižyminčių žemu ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimu (0-49 balų), nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: bloga patirtis (25,0 proc.), žandikaulio neatitirpimas (25,0 proc.). (n=4)

Daugiau nei pusė (52,6 proc.) apklaustųjų, pasižyminčių vidutiniu ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, pasižyminčių vidutiniu ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų), nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: adatų baimė (15,8 proc.), neigiamos vaikystės patirtys (15,8 proc.), nežinia (10,5 proc.), baimė (10,5 proc.), nerimas (10,5 proc.), priekinių dantų taisymas (5,3 proc.), nuskausminamųjų leidimas į priekinių dantų sritį (5,3 proc.), stresas (5,3 proc.). Dar 5,3 proc. apklaustųjų, pasižyminčių vidutiniu ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų), teigė, kad jų patiriama odontologinė baimė yra nepaaiškinama ir tikslios priežasties neturi. (n=19)

Daugiau nei pusė (60,0 proc.) apklaustųjų, pasižyminčių aukštu ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, pasižyminčių aukštu ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų), nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: adatų baimė (40,0 proc.), gydytojo klaidos (20,0 proc.). (n=5)

Apklaustųjų, pasižyminčių žemu sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimu (0-49 balų), nurodytos patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastys išsidėstė lygiai: žandikaulio „neatitirpimas“ (33,3 proc.), baimė (33,3 proc.), nerimas (33,3 proc.). Dar 33,3 proc. apklaustųjų, pasižyminčių žemu sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimu (0-49 balų), teigė, kad jų patiriama odontologinė baimė yra nepaaiškinama ir tikslios priežasties neturi. (n=3)

Lygiai pusė (50,0 proc.) apklaustųjų, pasižyminčių vidutiniu sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, pasižyminčių vidutiniu sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų), nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: neigiamos vaikystės patirtys (25,0 proc.), adatų baimė (12,5 proc.), bloga patirtis (12,5 proc.), stresas (12,5 proc.), nežinia (12,5 proc.), baimė (12,5 proc.), nerimas (12,5 proc.). (n=8)

Daugiau nei pusė (64,7 proc.) apklaustųjų, pasižyminčių aukštu sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, pasižyminčių aukštu sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų), nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: adatų baimė (23,5 proc.), neigiamos vaikystės patirtys (5,9 proc.), priekinių dantų taisymas (5,9 proc.), gydytojo klaidos (5,9 proc.), nuskausminamųjų leidimas į priekinių dantų sritį (5,9 proc.), nežinia (5,9 proc.). (n=17)

Apklaustieji, pasižymintys žemu nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimu (0-49 balų), nenurodė jokių patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežasčių. (n=0)

Lygiai pusė (50,0 proc.) apklaustųjų, pasižyminčių vidutiniu nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, pasižyminčių vidutiniu nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų), nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: baimė (20,0 proc.), nerimas (20,0 proc.), adatų baimė (10,0 proc.), priekinių dantų taisymas (10,0 proc.), nuskausminamųjų leidimas į priekinių

dantų sritį (10,0 proc.), bloga patirtis (10,0 proc.), žandikaulio „neatitirpimas“ (10,0 proc.), nežinia (10,0 proc.). (n=10)

Daugiau nei pusė (55,6 proc.) apklaustųjų, pasižyminčių aukštu nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, pasižyminčių aukštu nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų), nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: adatų baimė (22,2 proc.), neigiamos vaikystės patirtys (16,7 proc.), gydytojo klaidos (5,6 proc.), stresas (5,6 proc.), nežinia (5,6 proc.). Dar 5,6 proc. apklaustųjų, pasižyminčių aukštu nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų), teigė, kad jų patiriama odontologinė baimė yra nepaaiškinama ir tikslios priežasties neturi. (n=18)

Didžioji dauguma (80,0 proc.) apklaustųjų, pasižyminčių žemu neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimu (0-49 balų), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kita respondentų, pasižyminčių žemu neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimu (0-49 balų), nurodyta odontologinės baimės priežastis buvo adatų baimė (40,0 proc.). (n=5)

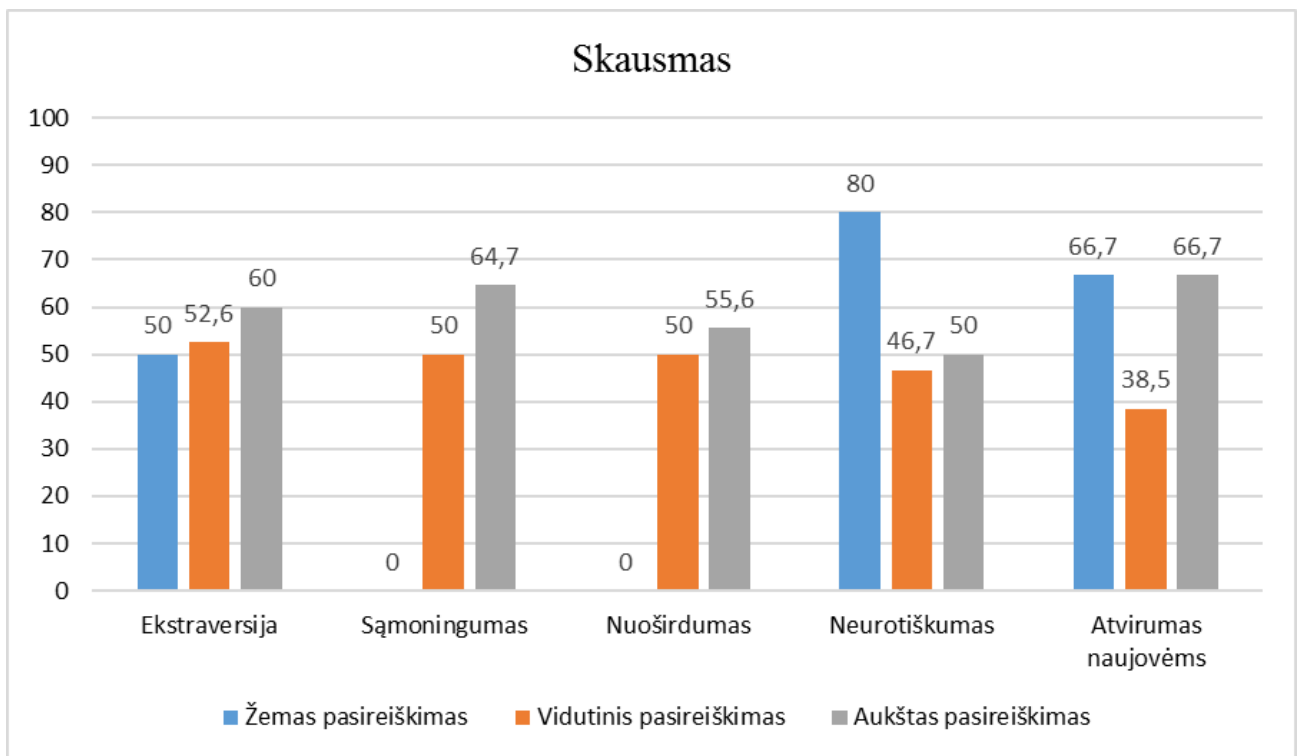
Beveik pusė (46,7 proc.) apklaustųjų, pasižyminčių vidutiniu neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, pasižyminčių vidutiniu neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų), nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: neigiamos vaikystės patirtys (20 proc.), baimė (13,3 proc.), nerimas (13,3 proc.), adatų baimė (6,7 proc.), priekinių dantų taisymas (6,7 proc.), gydytojo klaidos (6,7 proc.), nuskausminamųjų leidimas į priekinių dantų sritį (6,7 proc.), stresas (6,7 proc.), žandikaulio „neatitirpimas“ (6,7 proc.), nežinia (6,7 proc.). (n=15)

Lygiai pusė (50,0 proc.) apklaustųjų, pasižyminčių aukštu neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, pasižyminčių aukštu neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų), nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: adatų baimė (25,0 proc.), bloga patirtis (12,5 proc.), nežinia (12,5 proc.). Dar 12,5 proc. apklaustųjų, pasižyminčių aukštu neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų), teigė, kad jų patiriama odontologinė baimė yra nepaaiškinama ir tikslios priežasties neturi. (n=8)

Daugiau nei pusė (66,7 proc.) apklaustųjų, pasižyminčių žemu atvirumo naujovėms psichologinio tipo pasireiškimu (0-49 balų), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Dar 33,3 proc. apklaustųjų, pasižyminčių žemu atvirumo naujovėms psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų), teigė, kad jų patiriama odontologinė baimė yra nepaaiškinama ir tikslios priežasties neturi. (n=3)

Daugiau nei trečdalis (38,5 proc.) apklaustųjų, pasižyminčių vidutiniu atvirumo naujovėms psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, pasižyminčių vidutiniu atvirumo naujovėms psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų), nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: neigiamos vaikystės patirtys (15,4 proc.), nežinia (15,4 proc.), adatų baimė (15,5 proc.), priekinių dantų taisymas (7,7 proc.), nuskausminamųjų leidimas į priekinių dantų sritį (7,7 proc.), stresas (7,7 proc.), bloga patirtis (7,7 proc.), žandikaulio „neatitirpimas“ (7,7 proc.), baimė (7,7 proc.), nerimas (7,7 proc.). (n=13)

Daugiau nei pusė (66,7 proc.) apklaustųjų, pasižyminčių aukštu atvirumo naujovėms psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų), nurodė skausmą kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Kitos respondentų, pasižyminčių aukštu atvirumo naujovėms psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų), nurodytos odontologinės baimės priežastys buvo: adatų baimė (25 proc.), gydytojo klaidos (8,3 proc.), neigiamos vaikystės patirtys (8,3 proc.), baimė (8,3 proc.), nerimas (8,3 proc.). (n=12)



3.9 1 pav. Dažniausiai nurodytos odontologinės baimės priežasties – skausmo – išsidėstymas priklausomai nuo skirtingų psichologinių tipų bei jų pasireiškimo intensyvumo (reikšmės pateiktos procentais (%))

Visi pacientai (100 proc.), nurodę ankstesnę blogą patirtį kaip patiriamos odontologinės baimės priežastį, po atlikto „THE BIG FIVE 20“ klausimyno buvo priskirti prie pasižyminčių žemu ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimu (0-49 balų) pacientų grupės ($\chi^2=28,000$, $LL=9$, $P<0,001$). Tarp kitų odontologinės baimės priežasčių bei ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimo paciento asmenybėje statistiškai reikšmingas ryšys nestebimas. ($P>0,05$)

Visi pacientai (100 proc.), nurodę nežinios jausmą kaip patiriamos odontologinės baimės priežastį, po atlikto „THE BIG FIVE 20“ klausimyno buvo priskirti prie pasižyminčių vidutiniu sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų) pacientų grupės ($\chi^2=8,024$, $LL=3$, $P=0,046$). 20,0 proc. pacientų, nurodžiusių nežinios jausmą kaip patiriamos odontologinės baimės priežastį, po atlikto „THE BIG FIVE 20“ klausimyno buvo priskirti prie pasižyminčių aukšto sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų) pacientų grupės ($\chi^2=8,024$, $LL=3$, $P=0,046$). Tarp kitų odontologinės baimės priežasčių bei sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimo paciento asmenybėje statistiškai reikšmingas ryšys nestebimas. ($P>0,05$)

66,7 proc. pacientų, nurodžiusių baimės jausmą kaip patiriamos odontologinės baimės priežastį, po atlikto „THE BIG FIVE 20“ klausimyno buvo priskirti prie pasižyminčių vidutiniu nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų) pacientų grupės ($\chi^2=17,949$, $LL=8$, $P=0,022$). Tokia pat dalis (66,7 proc.) pacientų, nurodžiusių odontologinės procedūros metu kylantį nerimą kaip patiriamos odontologinės baimės priežastį, po atlikto „THE BIG FIVE 20“ klausimyno buvo priskirti prie pasižyminčių vidutiniu nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų) pacientų grupės ($\chi^2=17,949$, $LL=8$, $P=0,022$). Tarp kitų odontologinės baimės priežasčių bei nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimu paciento asmenybėje statistiškai reikšmingas ryšys nestebimas. ($P>0,05$)

Visi pacientai (100 proc.), nurodę, kad jų patiriama odontologinė baimė yra nepaaiškina ir tikslios priežasties neturi, po atlikto „THE BIG FIVE 20“ klausimyno buvo priskirti prie pasižyminčių aukštu neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų) pacientų grupės ($\chi^2=28,000$, $LL=8$, $P<0,001$). Tarp kitų odontologinės baimės priežasčių bei neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimu paciento asmenybėje statistiškai reikšmingas ryšys nestebimas. ($P>0,05$)

Tarp jokių odontologinės baimės priežasčių bei atvirumo naujovėms psichologinio tipo pasireiškimu paciento asmenybėje statistiškai reikšmingas ryšys nestebimas. ($P>0,05$)

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Tyrimo metu respondentai pildė „THE BIG FIVE 20“ klausimyną, kurio rezultatai parodė, kad tirtoje populiacijoje dominavo sąmoningumo ir nuoširdumo psichologiniai tipai. Mažiausia dalis apklaustųjų pasižymėjo ekstraversijos ir neurotiškumo psichologiniais tipais. Užsienio mokslininkų atliktos pasaulinės studijos metu Lietuvos gyventojai buvo priskirti prie rytų Europos grupės, kuri pasižymėjo žemu sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimu, o kitų psichologinių tipų pasireiškimu dažnis asmens charakteryje pasiskirstė tolygiai. [17]

2023 metais atliktame tyrime nustatyta, kad didėjant paciento amžiui, mažėja ekstraversijos, neurotiškumo bei atvirumo naujovėms psichologinių tipų pasireiškimai. [15] Mūsų tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad atvirumo naujovėms psichologinio tipo pasireiškimai priklauso nuo paciento amžiaus. Jauniausi apklaustieji (18-28 metų amžiaus) pasižymėjo aukščiausiu atvirumo naujovėms pasireiškimu, kurio vidutinė vertė buvo 72,14 balų.

Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktame tyrime pastebėta, kad moterys pasižymi intensyvesnėmis ekstraversijos ir atvirumo naujovėms psichologinių tipų savybėmis. [48] Tačiau, mūsų studijos metu nustatyta, kad kitų psichologinių tipų pasireiškimai priklauso nuo paciento lyties. Pacientės moterys pasižymėjo vidutiniškai aukštesniu nuoširdumo (vidurkis – 69,53 balai), sąmoningumo (vidurkis – 70,70 balų) ir neurotiškumo (vidurkis – 61,25 balai) pasireiškimu nei pacientai vyrai (atitinkamai: vidurkis – 62,14 balų; vidurkis – 62,98 balai; vidurkis – 55,83 balai).

Nyderlandų mokslininkų duomenimis didesnės uždirbamos pajamos yra sietinos su intensyvesniu sąmoningumo psichologinio tipo savybių pasireiškimu. [49] Mūsų tyrimo metu nustatytas toks pat ryšys – sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimai priklauso nuo paciento pajamų. Didžiausias pajamas gaunantys respondentai pasižymėjo aukščiausiu sąmoningumo pasireiškimu, kurio vidutinė vertė buvo 69,32 balai, žemiausiu sąmoningumo pasireiškimu pasižymėjo mažiausias pajamas gaunantys respondentai (vidutinė vertė – 60,59 balai).

Australijos mokslininkų duomenimis jaunesnio amžiaus pacientai jautė didesnę odontologinę baimę nei vyresni pacientai, o didžiausias odontologinės baimės pasireiškimai buvo užfiksuoti tarp jaunų moterų. [50] Lietuvoje atliktame tyrime, pati intensyviausia odontologinės baimės forma – fobija – pasireiškė 25-34 metų amžiaus grupėje. [30] Mūsų tyrimo metu pastebėta, kad didžiausias odontologinės baimės paplitimas stebimas 69-99 metų amžiaus grupėje. Tačiau, šioje

amžiaus grupėje nestebimas odontologinės fobijos pasireiškimas. Didžiausias odontologinės fobijos paplitimas stebimas tarp 18-28 metų amžiaus pacientų. Ankščiau minėto Australijoje atlikto tyrimo mokslininkai mažesnę odontologinės baimės paplitimą tarp vyresnio amžiaus pacientų tapatina su padidėjusiu odontologinio gydymo dažnumu ir išsiugdyta tolerancija, kuri yra susijusi su jaučiamu mažesniu nerimu. [50]

2020 metais Indijos mokslininkų atliktame tyrime taip pat nustatyta, kad jaunos moterys patiria intensyviausią odontologinę baimę. [51] Tačiau, ankščiau minėtos Lietuvoje atliktos studijos metu nebuvo rastas reikšmingas skirtumas odontologinės baimės paplitime tarp lyčių. [30] Mūsų tyrime taip pat nebuvo stebimas statistiškai reikšmingas ryšys tarp paciento lyties bei patiriamos odontologinės baimės.

Nustatyta, kad kuo aukštesnį išsilavinimą įgijęs pacientas, tuo mažesnę baimę patiria odontologinio gydymo metu. Be to, pastebėta, kad aukštesnis išsilavinimas yra susijęs su žemesniu streso patyrimu, suplanavus odontologinį vizitą rytojui bei danties preparavimo metu. Tačiau, 2018 metais Lietuvoje atliktos studijos metu nebuvo rasta reikšmingo skirtumo tarp patiriamos odontologinės baimės ar fobijos ir skirtingo išsilavinimo grupių. [30]

Pasauliniu mastu odontologinės baimės bei fobijos paplitimas svyruoja nuo 4 iki 23,9 procentų. [3] [4] [5] [26] [27] 2018 metais Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis nuo odontologinės baimės kenčia 56,1 procentas apklaustųjų, o 9,5 procentams apklaustųjų yra nustatoma stipri odontologinės baimės forma – fobija. [30] Mūsų tyrimo metu įvertinus MDAS indeksą, paaiškėjo, kad 43,4 procentai pacientų patiria įvairaus sunkumo odontologinę baimę, o 5,7 procentai – odontologinę fobiją. Tyrimo metu respondentų pildyto MDAS klausimyno, kuriame pacientai turėjo nurodyti savo patiriamas emocijas susijusias su odontologiniu gydymu, rezultatai parodė, kad mažiausia dalis pacientų jaučia baimę apžiūros po plombavimo metu, o didžiausia – danties preparavimo metu.

Australijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, jog net pusės pacientų odontologinės baimės priežastis slypi neigiamuose vaikystės prisiminimuose. [41] Kituose, užsienio mokslininkų atliktuose tyrimuose, dažniausiai nurodomos odontologinės baimės ar fobijos priežastys yra: skausmas, kraujo baimė, pasitikėjimo gydytoju trūkumas, nuskausminimo adatos ar odontologinių gražtų vaizdas, nejautros atlikimo metu sukeliama nemalonūs pojūčiai ir kita. [6] [7] Tačiau, mūsų tyrimo metu pastebėta, kad net 53,6 procentai odontologinę baimę ar fobiją patiriančiųjų pacientų nurodo skausmą kaip baimės ar fobijos priežastį. Kitos pacientų nurodytos priežastys buvo: adatų ar nežinios baimė,

neigiamos vaikystės ar ankstesnės patirtys, nepasitikėjimas gydytojo odontologo darbu, estetiškos zonos gydymas, nemalonūs nuskausminimo procedūros pojūčiai, nerimas ar stresas jaučiamas odontologinio gydymo metu. Dar nedidelė dalis (3,6 procentai) apklaustųjų pacientų nurodė, kad jų patiriama odontologinė baimė priežasties neturi. Atlikus statistinę analizę rastas ryšys tarp patiriamos įvairaus sunkumo odontologinės baimės ir tokių baimės priežasčių, kaip – gydymo metu patiriamas nerimas bei kylantis nemalonas baimės jausmas. Visi pacientai, nurodę šias odontologinės baimės priežastis po atlikto MDAS klausimyno buvo priskirti prie įvairaus sunkumo odontologinę baimę patiriančių pacientų grupės. Taip pat, rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamos odontologinės fobijos ir neigiamos ankstesnės patirties. Visi pacientai, nurodę šią odontologinės baimės priežastį po atlikto MDAS klausimyno buvo priskirti prie odontologinę fobiją patiriančių pacientų grupės. Pastebėta, jog nepasitikėjimas gydytoju odontologu nėra susijęs su odontologinės baimės ar fobijos patyrimu. Visi pacientai, nurodę galimų gydytojo odontologo klaidų baimę kaip patiriamos baimės priežastį, po atlikto MDAS klausimyno buvo priskirti prie odontologinės baimės ar fobijos nepatiriančių pacientų grupės.

Tiek jaunesni nei 49 metų respondentai, tiek vyresni, kaip patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastį nurodė skausmą. Tačiau, ženkliai didesnė dalis (28,6 procentai) jaunesnių nei 49 metų amžiaus pacientų nurodė adatų baimę kaip odontologinės baimės priežastį nei pacientai vyresni nei 49 metų amžiaus (7,1 procentas). Jaunesnių nei 49 metų amžiaus pacientų nurodytos patiriamos odontologinės baimės ar fobijos priežastys buvo labiau susijusios su estetika (priekinių dantų gydymas, nuskausminamųjų leidimas į priekinių dantų sritį), o vyresnių – su neigiamomis vaikystės ar praeities patirtimis bei pasitikėjimo gydytoju odontologu trūkumu.

Didesnė dalis vyrų (66,7 procentai) nei moterų (50,0 procentų) nurodė skausmą kaip odontologinės baimės ar fobijos priežastį. Tačiau, moterų patiriama baimė ar fobija yra labiau susijusi su neigiamomis praeities patirtimis, estetika bei pasitikėjimo gydytoju odontologu trūkumu. Tuo tarpu pacientai vyrai nurodė, abstraktesnes odontologinės baimės priežastis tokias kaip: nežinios baimė ar baimė be tikslios priežasties. Tačiau, dalis vyrų teigė, kad jų jaučiamas diskomfortas odontologinio gydymo metu kyla dėl patiriamos adatų baimės. 2021 metais Delyje atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad pacientės moterys yra labiau linkusios įsiminti neigiamas patirtis nei pacientai vyrai. [52] Campbell C. ir kt. pastebėjo, kad moterų nurodomos odontologinės baimės priežastys yra specifinės ir tiksliai nusako, ko pacientė bijo, priešingai nei vyrai. [53]

2021 metais Vokietijos mokslininkai pastebėjo, kad pacientai pasižymintys dominuojančiomis neurotiškumo psichologinio tipo savybėmis yra labiau linkę patirti įvairaus sunkumo odontologinę baimę ar fobiją nei kiti. [12] Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad didėjant psichologinio tipo neurotiškumo pasireiškimui paciento charakteryje, didėja patiriama baimė, laukiant paskirto vizito odontologinio kabineto laukiamajame. Be to šio psichologinio tipo pacientams yra svarbus lankymasis pas tą patį gydytoją odontologą, jų nuomone tai pagerintų odontologinio vizito pojūčius ir sumažintų patiriamą baimę. Tai būtų galima paaiškinti neurotiškumo psichologinio tipo pacientams būdingu jautresniu reagavimu į aplinkos pokyčius bei stresą keliančias situacijas, po kurių žymiai sunkiau atgauna emocinį stabilumą nei kiti. [15] Kaip parodė mūsų tyrimo rezultatai, aukštas neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimas buvo susijęs su nepaaiškinama ir tikslios priežasties neturinčia odontologine baimė ar fobija. Visi pacientai, nurodę šią patiriamos odontologinės baimės priežastį, po atlikto „THE BIG FIVE 20“ klausimyno buvo priskirti pasižyminčių aukštu neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų) pacientų grupei.

Indijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, jog aukštas neurotiškumo ir žemas ekstraversijos psichologinių tipų pasireiškimas daro įtaka ekstremalios, fobijai prilygstančios, odontologinės baimės išsivystymui. [54] Mūsų tyrimo metu, nustatyta, kad paciento patiriama odontologinė baimė ar fobija, silpnėja priklausomai nuo stipresnių ekstraversijos psichologinio tipo savybių. Be to pastebėta, kad didėjant šio psichologinio tipo pasireiškimui paciento asmenybėje, taip pat mažėja patiriama baimė, laukiant paskirto vizito odontologinio kabineto laukiamajame. Tokį šio psichologinio tipo elgesį būtų galima sieti su jiems būdingu polinkiu nemąstyti apie pasekmes. [15] Mūsų tyrimo metu atliktos statistinės analizės metu rastas ryšys tarp žemo ekstraversijos psichologinio tipo savybių pasireiškimo ir neigiamos praeities patirties. Visi pacientai, nurodę šią patiriamos odontologinės baimės priežastį, po atlikto „THE BIG FIVE 20“ klausimyno buvo priskirti pasižyminčių žemu ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimu (0-49 balų) pacientų grupei. Tai būtų galima aiškinti tokiems asmenims būdingu įvykių permąstymu ir įsidėmėjimu. Jiems sunku pamiršti neigiamas patirtis. [15]

Aukštesnis psichologinio tipo sąmoningumo pasireiškimas paciento charakteryje didina norą domėtis odontologinės procedūros eiga, paklausiant gydytojo odontologo, o aukštesniu šio psichologinio tipo pasireiškimu pasižymintys pacientai, dažniau mano, kad malonus gydytojo odontologo bei jo komandos bendravimas pagerintų vizito pojūčius. Mūsų tyrimo metu rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp vidutinio bei aukšto sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimo ir

odontologinio gydymo metu kylančio nežinios jausmo. Visi pacientai, nurodę šią patiriamą odontologinės baimės priežastį, po atlikto „THE BIG FIVE 20“ klausimyno buvo priskirti pasižyminčių vidutiniu sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų) pacientų grupei ir penktadalis pacientų – pasižyminčių aukšto sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimu (70-100 balų) pacientų grupei. Tai būtų galima sieti su šiemis asmenims būdingu dėmesingumu detalėms bei rūpestingumu. [19]

Pastebėtas ryšys tarp didėjančio psichologinio tipo nuoširdumo pasireiškimu paciento asmenybėje ir mažėjančios patiriamos odontologinės baimės apžiūros po plombavimo metu. Tačiau, aukštesniu nuoširdumo pasireiškimu pasižymintys pacientai, dažniau mano, kad patiria įvairaus sunkumo odontologinę baimę ar fobiją. Vidutiniškai aukštesniu nuoširdumo lygiu pasižymintys pacientai dažniau mano, kad malonus bendravimas pagerintų odontologinio vizito pojūčius. Tokį šio psichologinio tipo elgesį būtų galima sieti su jiems būdingu empatiškumu, kurio jie tikisi sulaukti ir iš aplinkinių [15] [18], šiuo atveju – gydytojų odontologų. Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad vidutinis nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimas buvo susijęs su odontologinio gydymo metu kylančiu nerimu bei baimės jausmu. Daugiau nei pusė pacientų, nurodžiusių šias patiriamas odontologinės baimės priežastis, po atlikto „THE BIG FIVE 20“ klausimyno buvo priskirti pasižyminčių vidutiniu nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimu (50-69 balų) pacientų grupei.

Tyrimo metu nebuvo rastas statistinis ryšys tarp psichologinio tipo – atvirumo naujovėms – pasireiškimu paciento asmenybėje ir patiriamos odontologinės baimės ar fobijos bei jos priežasčių.

5. IŠVADOS

1. Tirtoje populiacijoje dominuoja sąmoningumo ir nuoširdumo psichologiniai tipai, mažiausiai respondentų pasižymi ekstraversijos ir neurotiškumo psichologiniais tipais.
2. Daugiau nei pusės odontologinę baimę patiriančių tiriamųjų baimės priežastis yra skausmas. Kitos odontologinės baimės priežastys yra: adatų ar nežinios baimė, neigiamos vaikystės ar ankstesnės patirtys, nepasitikėjimas gydytojo odontologo darbu, estetiškos zonos gydymas, nemalonūs nuskausminimo procedūros pojūčiai, nerimas ar stresas jaučiamas odontologinio gydymo metu. Nedidelė dalis tiriamųjų kenčia nuo odontologinės baimės be priežasties.
3. Didėjant paciento amžiui, didėja tikimybė patirti odontologinę baimę, tačiau mažėja tikimybė patirti odontologinę fobiją. Paciento patiriama odontologinė baimė nuo lyties nepriklauso.
4. Kuo aukštesnį išsilavinimą yra įgiję pacientai, tuo mažesnę odontologinę baimę jaučia. Pajamos paciento patiriamai odontologinei baimei įtakos neturi.
5. Paciento patiriama odontologinė baimė nepriklauso nuo žinių apie odontologinio gydymo procesą.

Tyrimo hipotezė – psichologinis paciento tipas turi įtakos odontologinės baimės priežasčių įvairovei – iš dalies pasitvirtino. Aukštas neurotiškumo psichologinio tipo pasireiškimas yra susijęs su nepaaiškinama ir tikslios priežasties neturinčia odontologine baime. Žemas ekstraversijos psichologinio tipo pasireiškimas yra susijęs su odontologine baime, kylančia dėl neigiamų praeities patirčių. Vidutinis bei aukštas sąmoningumo psichologinio tipo pasireiškimas yra susijęs su odontologine baime, kylančia dėl nežinios baimės. Vidutinis nuoširdumo psichologinio tipo pasireiškimas yra susijęs su odontologine baime, kylančia dėl nerimo bei baimės jausmo. Psichologinis tipas – atvirumas naujovėms – įtakos nedaro paciento patiriamos odontologinės baimės priežastims.

6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Rekomenduojame universitetams į gydytojų odontologų ruošimo programą įtraukti supažindinimą su galimais skirtingais pacientų psichologiniais tipais. Tai sudarys galimybę jauniems gydytojams odontologams atpažinti skirtingus psichologinius tipus ir nuspėti jų elgesį, gebėti sklandžiau bei efektyviau bendrauti, planuojant bei atliekant odontologinį gydymą, ir taip užtikrinti kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Siekiant sumažinti pacientų patiriamą baimę odontologinio gydymo metu rekomenduojame gydytojams odontologams:

1. Pastebėjus, jog pacientas pasižymi išreikštomis neurotiškumo psichologinio tipo savybėmis, užtikrinti kuo trumpesnę laiką odontologinio kabineto laukiamajame bei skatinti pacientą visada lankytis pas tą patį gydytoją odontologą.
2. Pastebėjus, jog paciento charakteryje dominuoja sąmoningumo psichologiniam tipui būdingos savybės, nepamiršti skirti pakankamai laiko paciento supažindinimui su odontologinio gydymo eiga.
3. Ypatingai rekomenduojame pasirinkti malonų bei mandagų toną, bendraujant su visų psichologinių tipų pacientais.

PADĖKA

Norėčiau padėkoti Prof. Dr. Vytautei Pečiulienei už nuoširdžią pagalbą, profesionalumą, rūpestingumą, puikius patarimus bei skirtą laiką, ruošiant šį magistro baigiamąjį darbą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Chaffee BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vítolo MR, Feldens CA. Oral health related quality of life scores differ by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2017;45(3):216–24.
2. Torriani DD, Ferro RL, Bonow ML, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJ, et al. Dental caries is associated with dental fear in childhood: findings from a birth cohort study. *Caries Res.* 2014;48(4):263–70.
3. Leutgeb V, Übel S, Schienle A. Can you read my pokerface? A study on sex differences in dentophobia. *Eur J Oral Sci.* 2013;121(5):465-70.
4. Hill, K., Chadwick, B., Freeman, R. *et al.* Adult Dental Health Survey 2009: relationships between dental attendance patterns, oral health behaviour and the current barriers to dental care. *Br Dent J* 2013; 214, 25–32.
5. Grisolia BM, Dos Santos APP, Dhyppolito IM, Buchanan H, Hill K, Oliveira BH. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. *Int J Paediatr Dent.* 2021;31(2):168-183.
6. Beaton L, Freeman R, Humphris G. Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. *Med Princ Pract.* 2014;23(4):295-301.
7. De Stefano R. Psychological factors in dental patient care: odontophobia. *Medicina.* 2019;55:678.
8. Halonen H, Salo T, Hakko H, Räsänen P. The association between dental anxiety, general clinical anxiety and depression among Finnish university students. *Oral Health Dent Manag.* 2014;13:320–5.
9. Halonen H, Nissinen J, Lehtiniemi H, Tuula S, Riipinen P, Miettunen J. The association between dental anxiety and psychiatric disorders and symptoms: a systematic review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2018;14:207–22.
10. John o.P., srivastava s. the Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical

perspectives // Handbook of personality: theory and research. – 1999, p. 102–138.

11. McCrae R.R., Terracciano A. Universal features of personality traits from the observer's perspective: data from 50 cultures // *J. Pers. Soc. Psychol.* – 2005, 88 (3), p. 547–561.
12. Valdes-Stauber J, Hummel K. The relationship between dental anxiety and other kinds of anxiety: a naturalistic, cross-sectional and comparative study. *BMC Psychol.* 2021 Nov 24;9(1):184. doi: 10.1186/s40359-021-00684-6. PMID: 34819158; PMCID: PMC8611955.
13. Redelmeier, D.A., Najeeb, U. & Etchells, E.E. Understanding Patient Personality in Medical Care: Five-Factor Model. *J GEN INTERN MED* 2021; 36, 2111–2114.
14. Trull, Timothy J.; Durrett, Christine A. Categorical and Dimensional Models of Personality Disorder. *Annual review of Clinical Psychology.* 2005; 1:355-380.
15. Cherry K, Susman D. What Are the Big 5 Personality Traits? Openness, Conscientiousness, Extraversion, Agreeableness, and Neuroticism. *Very Well Mind.* 2023. <https://www.verywellmind.com/the-big-five-personality-dimensions-2795422>.
16. Jang KL, Livesley WJ, Vernon PA. Heritability of the big five personality dimensions and their facets: a twin study. *J Pers.* 1996;64(3):577-91. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00522.
17. D.P. Schmitt, J. Allik, R.R. McCrae, V. Benet-Martínez, The geographic distribution of big five personality traits: patterns and processes of human self-description across 56 nations, *J. Cross-Cult. Psychol.* 2007; 38 (2): 173–212, <https://doi.org/10.1177/0022022106297299>.
18. Brunevičius A., Didžiojo penketo asmenybės dimensijos (DPAD). *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija.* T. 6-7, 2006.
19. Power RA, Pluess M. Heritability estimates of the Big Five personality traits based on common genetic variants. *Translation Psychiatry.* 2015;5:e604. doi:10.1038/tp.2015.96.
20. Vermaire JH, de Jongh A, Aartman IHA. Dental anxiety and quality of life: the effect of dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008;36(5):409–416.
21. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learn Mem.* 2017; 16;24(9):462-471. doi: 10.1101/lm.044115.116. PMID: 28814472; PMCID: PMC5580526.

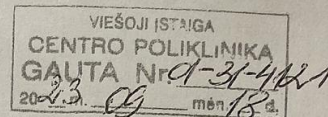
22. <https://tlk-kodai.lt/F40.2.html>; TKL-10: F40.2 – Specifinės (izoliuotos) fobijos).
23. Steven Taylor. Anxiety sensitivity: theory, research, and treatment of the fear of anxiety. 1 ed. Routledge, 2014; 384.
24. Youn-Soo Shim, Ah-Hyeon Kim, Eun-Young Jeon, So –Youn An. Dental fear & anxiety and dental pain in children and adolescents; a systemic review. *Dental Anesthesia and Pain Medicine* 2015; 53-61.
25. Agras S, Sylvester D, Oliveau D. The epidemiology of common fears and phobia. *Compr Psychiatry*. 1969;10(2):151–156.
26. Armfield JM. The extent and nature of dental fear and phobia in Australia. *Aust Dent J* 2010 Dec; 55(4): 368-77. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2010.01256>.
27. Peltier B. Psychological treatment of fearful and phobic special needs patients. *Spec Care Dentist* 2009; 29(1):51-57. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2008.00062>.
28. Heyman RE Slep AM, White-Ajmani M, Bulling L, Zickgraf HF, Franklin ME, Wolff MS. Dental fear and avoidance in treatment seekers at a large, urban dental clinic. *Oral Health Prev Dent* 2016; 14(4):315-20.
29. Svensson L, Hakeberg M, Boman UW. Dental anxiety, concomitant factors and change in prevalence over 50 years. *Community Dent Health* 2016;33:1–6.
30. Vasiliaskas K., Klasavičiūtė K., Vasiliaskienė I. *et al.* Suaugusių žmonių dantų gydymo baime lemiantys indikatoriai. *Health sciences in Eastern Europe*. 2018; 28 tomas, Nr. 6, p. 69-73. doi: <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2018.074>.
31. Smyth JS. Some problems of dental treatment. Part 1. Patient anxiety: some correlates and sex differences. *Aust Dent J* 1993;38:354-359.
32. Heidari E., Banerjee A., Newton J.T. Oral health status of non-phobic and dentally phobic individuals; A secondary analysis of the 2009 adult dental health survey. *Br. Dent. J.* 2015;219(9):E9. doi:10.1038/sj.bdj.2015.853.
33. Holtzman JM, Berg RG, Mann J, Berkey DB. The relationship of age and gender to fear and

- anxiety in response to dental care. *Spec Care Dentist* 1997; 17: 82-7.
34. Thomson WM, Stewart JF, Carter KD, Spencer AJ. Dental anxiety among Australians. *Int Dent J* 1996;46:320-324.
 35. Weisenberg M, Aviram O, Wolf Y, Raphaeli N. Relevant and irrelevant anxiety in the reaction to pain. *Pain*. 1984;20(4):371–383.
 36. Al Absi M, Rokke PD. Can anxiety help us tolerate pain? *Pain*. 1991;46(1):43–51.
 37. Eli I. Dental anxiety: a cause for possible misdiagnosis of tooth vitality. *Int Endod J*. 1993;26(4):251–253.
 38. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J*. 2000;189(7):385–390.
 39. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2016; 10;8:35-50. doi: 10.2147/CCIDE.S63626. PMID: 27022303; PMCID: PMC4790493.
 40. Halonen, Harri, Dental anxiety: a patient's personality traits and comorbidity with other psychiatric disorders. University of Oulu Graduate School; University of Oulu, Faculty of Medicine; Medical Research Center Oulu; Oulu University Hospital Acta Univ. Oul. D 1621, 2021 University of Oulu, P.O. Box 8000, FI-90014 University of Oulu, Finland.
 41. Armfield JM, Spencer AJ, Stewart JF. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Aust Dent J* 2006; 51(1):78-85.
 42. Oosterink FM, 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;116(1):44–51.
 43. Lenk M, Berth H, Joraschky P, Petrowski K, Weidner K, Hanning C. Fear of dental treatment—an underecognized symptom in people with impaired mental health. *Dtsch Arztebl Int*. 2013;110:517–522.
 44. van Wijk AJ, Hoogstraten J. The Fear of Dental Pain questionnaire: construction and

- validity. *Eur J Oral Sci.* 2003;111(1):12–18.
45. Bare LC, Dundes L. Strategies for combating dental anxiety. *J Dent Educ.* 2004;68(11):1172–1177.
 46. Cabbar F, Burdurlu MÇ, Tomruk CÖ. Does giving brief information keep patients calm during different oral surgical 73 procedures? *Quintessence Int* 2018; 16:1-12.
 47. Locker D, Shapiro D, Liddell A. Overlap between dental anxiety and blood-injury fears: psychological characteristics and response to dental treatment. *Behav Res Ther.* 1997;35(7):583–590.
 48. Weisberg YJ, Deyoung CG, Hirsh JB. Gender Differences in Personality across the Ten Aspects of the Big Five. *Front Psychol.* 2011 Aug 1;2:178. doi: 10.3389/fpsyg.2011.00178. PMID: 21866227; PMCID: PMC3149680.
 49. Pinjisakikool, T.. The Influence of Personality Traits on Households' Financial Risk Tolerance and Financial Behaviour. *Journal of Interdisciplinary Economics*, 2017; 30(1), 32– 54.
 50. Caltabiano ML, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L, et al. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018;18(1).
 51. Akshaya R, Preejitha VB, Brundha MP. A survey study of gender related anxiety and fear on dental care among the patients visiting Saveetha Dental College and Hospital. *Drug Invention Today.* 2020;13(02):231–234
 52. Bano S, Ahmad SA, Vyas K. Exploring dental anxiety among male and female across adolescents, young adults, and middle adults. *Journal of Dental Research and Review.* 2021;8(02):107
 53. Campbell C. *Dental Fear and Anxiety in Pediatric Patients Practical Strategies to Help Children Cope*, Springer 2017, p 8., p 227-237.
 54. Halonen H, Salo T, Hakko H. Association of dental anxiety to personality traits in a general population sample of finnish university students. *Acta Odontol Scand* 2012;70:96-100.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1 VŠĮ Centro poliklinikos direktorės leidimas atlikti tyrimą įstaigoje



Kotryna Račkauskaitė
VU Medicinos fakultetas Odontologijos institutas,
mob. tel. 862055410.

VŠĮ Centro poliklinikos
Direktorei Laimai Skrickienei

Leisti.

Laikinai einanti
direktorius pareigas
Laima Skrickienė
2023 09 18

P R A Š Y M A S DĖL PACIENTŲ APKLAUSOS VYKDYMO

2023 – 09 – 18

Vilnius

Prašau leisti man, Vilniaus universiteto medicinos fakulteto odontologijos instituto V kurso studentei, Kotrynai Račkauskaitei, rašančiai magistrinį darbą „Odontologinės baimės priežastys, atsižvelgiant į psichologinius pacientų tipus“, atlikti pacientų apklausą Jūsų vadovaujamoje įstaigoje. Magistrinio darbo vadovė – Prof. Vytautė Pečiulienė.

Priedai:

- 1) Studento pažymėjimo kopija (1 vnt., 1 lapas);
- 2) Magistrinio darbo vadovo leidimas atlikti darbą (1 vnt., 1 lapas).

Kotryna Račkauskaitė

Priedas Nr. 2 Tiriamųjų klausimynas

Labą dieną, esu Vilniaus universiteto V kurso odontologijos studentė Kotryna Račkauskaitė ir atlieku magistrinio darbo tyrimą, kurio tikslas yra išsiaiškinti pagrindines odontologinės baimės priežastis priklausomai nuo psichologinių pacientų tipų. Ši apklausa yra anoniminė, o Jūsų atsakymai bus naudojami išskirtinai tik moksliniais tikslais. Užpildydami apklausą sutinkate dalyvauti tyrime.

Maloniai prašome atsakyti į žemiau pateiktus klausimus, pasirenkant Jums labiausiai tinkantį atsakymą. Pasirinkto atsakymo raidę apibraukite, o kur reikia – įrašykite. **Dėkojame už Jūsų skirtą laiką!**

1. Amžius:

- A) 18-28; E) 59-68;
- B) 29-38; F) 69-78;
- C) 39-48; G) 79- 88;
- D) 49- 58; H) 89-99.

2. Lytis:

Vyras;

Moteris.

3. Išsilavinimas:

- A) Vidurinis;
- B) Aukštasis neuniversitetinis;
- C) Aukštasis universitetinis.

4. Pajamos:

- A) Mažesnės nei minimalus darbo užmokestis;
- B) Minimalus darbo užmokestis;
- C) Vidutinis darbo užmokestis;
- D) Didesnis nei vidutinis darbo užmokestis.

5. Ar domitės būsimos odontologinės procedūros eiga?

- A) Taip, pasiklausiu savo gydytojo odontologo;
- B) Taip, pasiskaitau internete;
- C) Taip, pasiklausiu šeimos narių ar pažįstamų;
- D) Ne, nesidomiu.

6. Kaip jaustumėtės dabar, jeigu rytoj turėtumėte suplanuotą vizitą pas gydytoją odontologą?

- A) Ramiai;
- B) Šiek tiek nerimaučiau;
- C) Nerimaučiau;
- D) Labai nerimaučiau;
- E) Jausčiau baimę.

7. Kaip jaustumėtės dabar, jeigu šiuo metu sėdėtumėte odontologinio kabineto laukiamajame?

- A) Ramiai;
- B) Šiek tiek nerimaučiau;
- C) Nerimaučiau;
- D) Labai nerimaučiau;
- E) Jausčiau baimę.

8. Kaip jaustumėtės dabar, jeigu šiuo metu Jums "gręžtu" dantį?

- A) Ramiai;
- B) Šiek tiek nerimaučiau;
- C) Nerimaučiau;
- D) Labai nerimaučiau;
- E) Jausčiau baimę.

9. Kaip jaustumėtės dabar, jeigu šiuo metu Jums apžiūrėtų dantis po atlikto plombavimo?

- A) Ramiai;
- B) Šiek tiek nerimaučiau;
- C) Nerimaučiau;

D) Labai nerimaučiau;

E) Jausčiau baimę.

10. Kaip jaustumėtės dabar, jeigu šiuo metu Jums būtų leidžiami nuskausminamieji?

A) Ramiai;

B) Šiek tiek nerimaučiau;

C) Nerimaučiau;

D) Labai nerimaučiau;

E) Jausčiau baimę.

11. Jeigu patiriate odontologinę baimę, kokia yra jos priežastis (jeigu odontologinės baimės nepatiriate, šį klausimą praleiskite)?

.....

12. Kaip Jums atrodo kas galėtų pakeisti lankymosi pas odontologą pojūčius? Galite pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą.

A) Pastovus lankymasis pas tą patį gydytoją odontologą;

B) Draugų, pažįstamų rekomendacijos apie gydytoją odontologą;

C) Atsiliepimai viešojoje erdvėje apie gydytoją odontologą;

D) Graži klinikos aplinka ir moderni įranga;

E) Malonus gydytojo bendravimas.

13. Pasirinkite labiausiai tinkantį variantą, apibūdindami save. Jį pažymėkite X:

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Man patinka būti dėmesio centre.					
Lengvai pajaučiu kitų žmonių emocijas.					
Neatidėliuju darbų.					
Dažnai patiriu nuotaikos svyravimus.					
Turiu lanką vaizduotę.					
Nemėgstu daug kalbėti.					
Manęs nedomina aplinkinių problemos.					
Dažnai pamirštu padėti daiktus į jų vietas.					
Dažniausiai esu atsipalaidavęs.					
Manęs nedomina abstrakčios idėjos.					
Mėgstu bendrauti su daug skirtingų žmonių.					
Esu empatiškas.					
Mėgstu tvarką.					
Galiu lengvai būti nuliūdintas.					
Sunkiai suprantu abstrakčias idėjas.					
Būdamas žmonių grupėje, mėgstu laikytis nuošaliau.					
Manęs nedomina aplinkiniai žmonės.					
Lengvai sujaukiu savo daiktus.					
Retai jaučiuosi prastai nusiteikęs.					
Neturiu geros vaizduotės.					