

Investigating the relationship between parenting style and dental anxiety in children aged 7 to 12 years in Tehran

Asie Eftekari¹, Maryam Bakhtiari^{2,*}, Amir Sam Kianimoghadam²

1- Ph.D Candidate of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Ph.D of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Info

Article type:
Original Article

Article History:
Received: 18 Mar 2021
Accepted: 15 Jan 2022
Published: 23 Jan 2022

Corresponding Author:
Maryam Bakhtiari

School of Medicine, Shahid
Beheshti University of Medical
Sciences, Tehran, Iran

(Email: maryam.bakhtyari@gmail.com)

Abstract

Background and Aims: Studies have shown that dental anxiety may be caused by various factors such as child mood, age, maternal emotional maturity, previous dental anxiety and parenting styles. Therefore, the aim of this study was to investigate the possible relationship between the parenting styles and pediatric dental anxiety and the predictability of this variable through parenting styles.

Materials and Methods: The present study was a cross-sectional correlational study. The study population was children aged 7 to 12 years who had referred to the dental clinics of Tehran in 1400. Sampling from one of the clinics was done randomly. A total of 100 questionnaires of modified child dental anxiety scale and parenting style inventory were given to the children and their parents and 95 of them could have been analyzed. The questionnaires were analyzed using SPSS22 software and Pearson correlation and regression tests.

Results: The results showed that dental anxiety had a negative and significant relationship with authoritative parenting style ($r=-0.286$, $P<0.01$) and a positive and significant relationship with authoritarian parenting style ($r=0.342$, $P<0.01$). Authoritarian parenting style can be a predictor of dental anxiety.

Conclusion: Knowing the predictors of dental anxiety can help a pediatric dentist analysing who is most prone to dental anxiety. Based on this approach, a relationship based on trust can be established between the dentist and parents to make the necessary recommendations to parents in the office, reduce dental anxiety and improve oral health conditions in children.

Keywords: Dental anxiety, Pediatric dentistry, Oral health

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2022;34:22

Cite this article as: Eftekari A, Bakhtiari M, Kianimoghadam AS. Investigating the relationship between parenting style and dental anxiety in children aged 7 to 12 years in Tehran. J Dent Med-TUMS. 2022;34:22.



بررسی رابطه سبک فرزند پروری و اضطراب دندانپزشکی در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شهر تهران

آسیه افتخاری^۱ - مریم بختیاری^{۲*} - امیر سام کیانی مقدم^۲

۱- کاندیدای دکترای روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- دکترای روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p>	<p>زمینه و هدف: مطالعات نشان داده‌اند اضطراب دندانپزشکی ممکن است توسط عوامل مختلفی از جمله خلق و خو، سن کودک، بلوغ عاطفی یا سابقه اضطراب دندانپزشکی مادر و سبک‌های فرزند پروری ایجاد شود. لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه احتمالی بین سبک فرزند پروری والدین و اضطراب دندانپزشکی کودکان و پیش بینی پذیر بودن این متغیر از طریق انواع سبک‌های فرزند پروری بود.</p>
<p>وصول: ۹۹/۱۲/۲۸ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۱۰/۲۵ تأیید چاپ: ۱۴۰۰/۱۱/۰۳</p>	<p>روش بررسی: مطالعه حاضر cross-sectional (مقطعی) از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه، کودکان ۷ الی ۱۲ ساله مراجعه کننده به درمانگاه‌های دندانپزشکی شهر تهران بودند که نمونه گیری از یکی از درمانگاه‌ها به صورت تصادفی انجام شد. تعداد ۱۰۰ پرسشنامه اضطراب دندانپزشکی و سبک فرزند پروری در اختیار کودکان و والدین آن‌ها قرار گرفت و از این تعداد ۹۵ عدد آن‌ها قابل تحلیل بود. پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 و آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.</p>
<p>نویسنده مسؤول: مریم بختیاری</p> <p>دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (Email: Maryam_bakhtiyari@sbmu.ac.ir)</p>	<p>یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که اضطراب دندانپزشکی با سبک فرزند پروری مقتدرانه ارتباط منفی و معنی‌دار ($P < 0/01$, $r = 0/286$) و با سبک فرزند پروری مستبدانه ارتباط مثبت و معنی‌دار ($P < 0/01$, $r = 0/342$) دارد. سبک فرزند پروری مستبدانه می‌تواند پیش بینی کننده میزان اضطراب دندانپزشکی باشد.</p> <p>نتیجه گیری: دانستن پیش بینی کننده‌های اضطراب دندانپزشکی می‌تواند به دندانپزشک کودکان کمک کند بداند چه کسی بیشتر مستعد ابتلا به آن است. بر اساس این رویکرد یک رابطه مثبتی بر اعتماد بین دندانپزشک و والدین کودک می‌تواند ایجاد شود تا توصیه‌های لازم به والدین در هنگام حضور در مطب انجام شود، اضطراب در کودکان کاهش پیدا کند و شرایط بهداشت دهان و دندان بهبود یابد.</p> <p>کلید واژه‌ها: اضطراب دندانپزشکی، دندانپزشکی اطفال، بهداشت دهان</p> <p>مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران دوره ۳۴، مقاله ۲۲، ۱۴۰۰</p>

مقدمه

اضطراب دندانپزشکی به عنوان ترس غیر طبیعی یا ترس از مراجعه به دندانپزشک برای مراقبت‌های پیشگیرانه یا درمان و اضطراب بی دلیل نسبت به اقدامات دندانپزشکی تعریف می‌شود (۱) که در کودکان پیش دبستانی ۲۳/۹ درصد و در کودکان دبستانی ۲۵/۵ درصد شیوع دارد (۲). یک بررسی سیستماتیک اخیر با استفاده از تجزیه و تحلیل متا رگرسیون نشان داد که اضطراب دندانپزشکی به طور قابل توجهی بر درد پیش بینی شده قبل، در حین و بعد از درمان تأثیر می‌گذارد (۲).

ترس دندانپزشکی ممکن است منجر به غفلت از مراقبت از دندان شود و پریشانی ممکن است منجر به مشکلات مدیریت رفتاری در حین درمان دندان کودک شود که درمان دندانپزشکی را به طور بالقوه برای دندانپزشکان، والدین و به ویژه کودکان دشوار می‌کند (۳). تصور بر این است که علاوه بر عوامل مرتبط با کودک، مانند اضطراب و خلق و خوی وی، برخی از عوامل مرتبط با والدین و دندانپزشک در مشکلات مدیریت رفتاری کودکان در هنگام درمان دندانپزشکی نقش دارند (۴).

مطالعات نشان داده‌اند اضطراب دندانپزشکی ممکن است توسط عوامل مختلفی از جمله خلق و خوی کودک (۵،۶)، سن (۷)، بلوغ عاطفی مادر (۸)، تجربیات بد دندانپزشکی یا اضطراب دندانپزشکی مادر (۹)، محیط فرزند پروری (۱۰)، واکنش و نگرش دندانپزشک (۱۱) ایجاد شود. از سوی دیگر رشد و نمو کودک تحت تأثیر محیط خانواده است و سبک فرزند پروری مستقیماً بر شکل‌گیری و رشد شخصیت کودک تأثیر می‌گذارد. سبک فرزند پروری والدین به نگرش‌ها، اعتقادات و رفتارهایی گفته می‌شود که والدین از آن‌ها برای ایجاد رویکرد یا فضای عاطفی والدین برای پرورش فرزندان خود استفاده می‌کنند (۱۲،۱۳).

Baumrind (۱۴) (۱۹۶۶) سه مدل اصلی فرزند پروری را مورد مطالعه قرار دادند، اقتدار گرایانه (authoritative) و مستبدانه (authoritarian) و سهل گیرانه (permissive/indulgent). Baumrind (۱۴) سبک فرزند پرور مقتدرانه را به عنوان مؤثرترین سبک فرزند پروری شناسایی کرد. سبک فرزند پروری مقتدرانه به عنوان سبکی تعریف می‌شود که در آن والدین استانداردهایی را برای رفتار فرزندان خود تعیین می‌کنند که با نیازهای آن‌ها سازگار است. والدین معتقدند که باید درباره فرزندان در مورد نظم بحث کنند و در این مورد به آن‌ها توضیح دهند. سبک فرزند پروری مقتدرانه والدین با نتایج مثبت کودک مانند نتایج

موفقیت آمیز رشد همراه بوده‌اند. سبک فرزند پروری مقتدرانه عملکرد موفقیت آمیز آکادمیک، افزایش توانایی، استقلال و عزت نفس ایجاد می‌کند. مشخص نشده است که شیوه‌های فرزند پروری سهل گیرانه و استبدادی همین تأثیرات مثبت را بر نتایج کودک داشته باشند. فرزند پروری سهل گیرانه با سطح بالایی از پاسخگویی همراه است. والدین سهل گیر، تقاضای کمی از فرزندان خود دارند و این عقیده را دارند که باید به کودکان آزادی عمل داده شود تا هر کاری را انتخاب کنند. از طرف دیگر، کودکان حاصل از فرزند پروری سهل گیرانه سطح بالایی از مطالبه‌گری دارا هستند. والدین با سبک فرزند پروری مستبدانه این اعتقاد را دارند که کودکان باید قوانین و نظم و انضباطی را که والدینشان وضع کرده‌اند بپذیرند. Baumrind و همکاران (۱۷-۱۵) (۲۰۱۳، ۱۹۹۶، ۲۰۰۵) تحقیقات قابل توجهی در مورد والدین ارائه دادند و مدل او از شیوه فرزند پروری پر استنادترین و معتبرترین مدل والدین در ادبیات پژوهشی است.

فقط چند مطالعه در مورد رابطه بین سبک فرزند پروری والدین و رفتار کودکان در هنگام مراجعه به دندانپزشکی انجام شده است (۳، ۱۱، ۱۸، ۱۹). محیط‌های خانوادگی و سبک فرزند پروری والدین به شدت علائم اضطراب در کودکان کمک می‌کنند (۱۳).

در مطالعه دیگر، هیچ ارتباطی بین شیوه‌های تربیت والدین و اضطراب درونی در کودکان یافت نشد. با این حال، در این مطالعه یک ارتباط مثبت بین عملکردهای منفی تربیت و رفتارهای مشکل آفرین گزارش شده است (۲۰). همچنین مشخص شد که شیوه تربیت والدین بر تعداد استراتژی‌های مقابله‌ای، به ویژه استراتژی‌های اجتنابی و استراتژی‌های پرخاشگرانه در موقعیت‌های استرس‌زای روزمره تأثیرگذار است (۲۱). علاوه بر این در مطالعه‌ای بر روی کودکان دارای اضطراب دندانپزشکی، ضربان قلب بالاتر و نمرات اضطراب بیشتر و اعتماد کمتر به پاداش و نظم کمتر وجود داشت (۲۲).

بنابراین، به نظر می‌رسد سبک فرزند پروری والدین تأثیری در رفتار و استراتژی‌های مقابله‌ای کودک در هنگام برخورد با استرس داشته باشد، اما سازوکار دقیق این اثرات هنوز نامشخص است. بنابراین هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه احتمالی بین سبک فرزند پروری والدین و اضطراب دندانپزشکی کودکان بود.

روش بررسی

شده است. دارای ۸ سوال است و هدف آن سنجش اضطراب کودکان در طی مراحل دندانپزشکی است. طیف پاسخ از نوع پنج گزینه‌ای لیکرت است، امتیازات هر گزینه به شرح زیر است: آرامش کامل = ۱، ترس کم = ۲، ترس متوسط = ۳، ترس زیاد = ۴، ترس بسیار زیاد = ۵. برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، نمرات تمام سؤالات با هم جمع می‌شوند. دامنه این پرسشنامه ۸ تا ۴۰ خواهد بود. نمرات بالاتر نشان دهنده اضطراب بالاتر کودک است. در تحقیقات Javadinejad و همکاران (۲۵) (۲۰۱۱)، پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمده است.

- پرسشنامه سبک فرزند پروری (Parenting style Baumrind) -
(PSI) inventory

پرسشنامه ۳۰ سؤالی شیوه‌های فرزندپروری Baumrind که فرم اولیه این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است، توسط Baumrind (۲۶) (۱۹۷۳) طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری والدین را در سه عامل (سهل گیرانه، استبدادی و مقتدرانه) اندازه گیری می‌کند. در مقابل هر عبارت ۵ ستون (کاملاً موافقم، تا حدودی موافقم، تا حدودی مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره گذاری شده است که با جمع نمره‌های سوال‌های مربوط به هر شیوه فرزند پروری به دست می‌آید (۲۷). روایی و پایایی این مطالعات خارجی و داخلی تأیید شده است. Buri (۲۸) (۱۹۹۱) برای بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه از روش افتراقی استفاده نمود و مشاهده کرد که شیوه استبدادی رابطه منفی با فرزند پروری سهل گیرانه و مقتدرانه منطقی دارد و شیوه سهل گیرانه رابطه معنی‌داری با شیوه مقتدرانه نداشت. Buri (۲۸) (۱۹۹۱) برای محاسبه پایایی از روش باز آزمایی استفاده کرد و ثبات درونی را با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ محاسبه نمود. نتایج به دست آمده جهت بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران نیز نشان داد که پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری بامریند دارای روایی (اعتبار) صوری است و آلفای کرونباخ آن در ایران ۰/۸۵ است.

در این مطالعه اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS22 با آزمون‌های آماری رگرسیون چند متغیره جهت پیش بینی متغیر ملاک (اضطراب دندانپزشکی) از طریق متغیرهای پیش بین (انواع سبک‌های فرزند پروری) و آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی

مطالعه حاضر cross-sectional (مقطعی) از نوع همبستگی بود و در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. نمونه گیری به مدت ۳ ماه (از ابتدای خرداد تا پایان مرداد) به طول انجامید. جامعه مورد مطالعه، کودکان ۷ الی ۱۲ ساله مراجعه کننده به درمانگاه‌های دندانپزشکی شهر تهران بودند. ابتدا از طریق نمونه گیری خوشه‌ای که درمانگاه‌های دندانپزشکی شهر تهران را از روی مناطق آن به خوشه‌های مختلف تقسیم می‌کرد، درمانگاه‌های منطقه ۱۶ تهران به طریق تصادفی ساده انتخاب شدند و از بین این درمانگاه‌ها به طریق تصادفی ساده یکی انتخاب شد. با مراجعه به این درمانگاه پرسشنامه‌ها در اختیار والدین و کودکان قرار گرفت و پس از پاسخگویی به سؤالات اقدام به جمع آوری پرسشنامه‌ها گردید. معیار ورود کلیه کودکان مراجعه کننده جهت انجام درمان‌های دندانپزشکی بودند که سن ۷ تا ۱۲ سال داشتند و کودکانی که تجربه پزشکی یا دندانپزشکی ناخوشایند، سابقه اختلال استرس پس از سانحه و تریقات دهانی داشتند، از مطالعه حذف شدند. حجم نمونه بر اساس خطای نوع یک ۵٪ و فراوانی ۷۷٪ و دقت ۱٪/۰ فراوانی برابر ۹۵ نمونه به دست آمد (۲۳).

$$n = \frac{3.84 \times 0.77 \times (1 - 0.77)}{0.077^2} = 95$$

$$\alpha = 0.05$$

$$p = 0.77$$

$$\delta = 0.1p$$

$$n = 95$$

ابتدا رضایت آگاهانه والدین اخذ شد و سپس قبل از ورود فرزندان برای معالجه دندانپزشکی، پرسشنامه ترس کودکان از دندانپزشکی توسط والدین با همکاری کودک یا توسط خود کودک تکمیل شد. ۱۰۰ عدد پرسشنامه در اختیار کودکان و والدین آن‌ها قرار گرفت و از این تعداد ۹۵ عدد آن‌ها قابل تحلیل بود.

- پرسشنامه اضطراب دندانپزشکی (Modified Child Dental Anxiety Scale) (MCDAS)

این پرسشنامه توسط Wong و همکاران (۲۴) در سال ۲۰۱۵ تهیه

ارتباط متغیرها و با سطح اطمینان ۹۵٪ ($P < 0/05$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک مربوط به والدین شرکت کننده در پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد تعداد والدین مراجعه کننده جهت درمان دندانپزشکی بیشتر ($n=85$) مربوط به مادران است و تعداد کمتری ($n=10$) مربوط به پدران است. بیشترین درصد سنی والدین مربوط به گروه سنی ۳۸ الی ۴۳ سال است (۴۵/۳) و کمترین درصد مربوط به گروه سنی ۲۰ الی ۲۵ سال و ۵۰ سال به بالا است. بیشترین تعداد مدرک تحصیلی والدین مربوط به مدرک لیسانس با تعداد ۵۵ نفر می‌باشد. در ادامه اطلاعات دموگرافیک مربوط به کودکان شرکت کننده در پژوهش ارائه شده است (جدول ۲).

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک والدین

متغیرها	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۰/۵
	زن	۸۹/۵
سن	۲۵-۲۰	۵/۳
	۳۱-۲۶	۸/۴
	۳۷-۳۲	۲۶/۳
	۴۳-۳۸	۴۵/۳
	۵۰-۴۴	۹/۵
	زیر دیپلم	۱۵/۸
مدرک تحصیلی	دیپلم	۵/۳
	لیسانس	۵۵/۹
	فوق لیسانس	۱۵/۸
	دکتر	۵/۳

جدول ۲- اطلاعات دموگرافیک کودکان

متغیرها	تعداد	درصد
جنسیت	پسر	۴۹/۶
	دختر	۴۸/۴
سن	۷ ساله	۲۰
	۸ ساله	۲۶/۴
	۹ ساله	۲۱/۱
	۱۰ ساله	۱۱/۶
	۱۱ ساله	۱۱/۶
	۱۲ ساله	۸/۴

جدول ۳- همبستگی پیرسون سبک‌های فرزند پروی سهل گیرانه، مقتدرانه، استبدادی با اضطراب دندانپزشکی کودکان

اضطراب دندانپزشکی	سبک فرزند پروی
۰/۰۳۸	سهل گیرانه
۰/۷۱	سهل گیرانه
**۰/۲۸	مقتدرانه
۰/۰۰۵	مقتدرانه
**۰/۳۴۲	استبدادی
۰/۰۰۱	استبدادی

**P<0.01

جدول ۴- نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره جهت پیش بینی اضطراب دندانپزشکی از طریق سبک‌های فرزند پروی

مدل	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
مقدار ثابت	۲۱/۷۶	۷/۰۱	۳/۱۰		۰/۰۰۳
سهل گیرانه	۰/۰۴۳	۰/۱۳	۰/۰۳۱	۰/۳۱	۰/۷۵۱
استبدادی	۰/۲۸	۰/۱۲	۰/۲۶	۲/۲۷	۰/۰۲۵
مقتدرانه	-۰/۲۴	۰/۱۸	-۰/۱۵	-۱/۳۵	۰/۱۷

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه سبک‌های فرزند پروی با میزان اضطراب دندانپزشکی کودکان ۷ تا ۱۲ ساله انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که اضطراب دندانپزشکی با سبک فرزند پروی مقتدرانه ارتباط منفی و معنی‌دار و با سبک فرزند پروی مستبدانه ارتباط مثبت و معنی‌دار دارد. یعنی با افزایش سبک فرزند پروی مقتدرانه اضطراب دندانپزشکی کودکان کاهش می‌یابد و با افزایش سبک دندانپزشکی مستبدانه اضطراب دندانپزشکی کودکان افزایش می‌یابد. این یافته‌ها همسو با پژوهش‌های Lee و همکاران (۱۰) در سال ۲۰۱۸ است که نشان دادند تفاوت‌های چشمگیری در اضطراب و رفتار دندانپزشکی کودکان، با توجه به سبک فرزند پروی در مطالعات کودکان پیش دبستانی بدون تجربه دندانپزشکی یا سابقه فویبای دندانی وجود دارد (۲۹). پژوهش‌های دیگری نیز نشان دادند که بین سبک‌های فرزند پروی و اضطراب دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار وجود دارد (۳۰، ۱۹، ۱۸، ۴، ۳). در جهت تبیین کاهش اضطراب دندانپزشکی در ارتباط با سبک

برای بررسی بیشتر ارتباط بین سبک‌های فرزند پروی سهل گیرانه، مقتدرانه، استبدادی با اضطراب دندانپزشکی کودکان با استفاده از روش همبستگی پیرسون به تجزیه و تحلیل نتایج پرداخته شد (جدول ۳). جدول ۳ نشان می‌دهد که اضطراب دندانپزشکی با سبک فرزند پروی مقتدرانه ارتباط منفی و معنی‌دار ($r = -0.286$) و با سبک فرزند پروی مستبدانه ارتباط مثبت و معنی‌دار ($r = 0.342$) دارد. این نشان می‌دهد که با افزایش سبک فرزند پروی مقتدرانه اضطراب دندانپزشکی کودکان کاهش می‌یابد و با افزایش سبک دندانپزشکی مستبدانه اضطراب دندانپزشکی کودکان افزایش می‌یابد.

در جدول ۴ به پیش بینی پذیر بودن اضطراب دندانپزشکی از طریق سبک‌های فرزند پروی پرداخته شد. این کار از طریق آزمون رگرسیون چند متغیره انجام شد. همانطور که جدول ۴ منتج از نتایج رگرسیون چند متغیره هم زمان نشان می‌دهد سبک فرزند پروی مستبدانه با سطح معنی‌داری ۰/۰۲۵ و میزان B برابر ۰/۲۸ می‌تواند پیش بینی کننده میزان اضطراب دندانپزشکی باشد.

به دندانپزشک کودکان کمک کند تا تجزیه و تحلیل کند که چه کسی بیشتر مستعد ابتلا به اضطراب دندان است. بر اساس این رویکرد یک رابطه مبتنی بر اعتماد بین دندانپزشک و والدین کودک می‌تواند ایجاد شود، شرایط بهداشت دهان و دندان را بهبود بخشد و نیاز به درمان در کودکان را کاهش دهد. اینکه کودکان در حین درمان‌های دندانپزشکی اضطراب بالایی تجربه کنند تا حدی به تعامل کودک، دندانپزشک و والدین نیز بستگی دارد.

در مطالعه حاضر رابطه احتمالی سبک تربیت والدین با میزان اضطراب دندانپزشکی بررسی شد. در نتیجه در مورد سایر متغیرها مثل رفتار دندانپزشک و وضعیت اضطراب دندانپزشکی کودکان نمی‌توان نظر داد. از آن جا که این مطالعه به صورت همبستگی است از آن رابطه علت و معلولی نمی‌توان استنباط کرد و بهتر است جهت استنباط این رابطه مطالعات طولی بر روی این متغیرها صورت گیرد. از سوی دیگر این مطالعه در شهر تهران انجام شده است و تعمیم آن به سایر شهرها باید با احتیاط صورت گیرد. علاوه بر بررسی جنبه‌های مرتبط با والدین، تحقیقات آینده همچنین می‌تواند بر جنبه‌های مربوط به دندانپزشک (مانند متغیرهای شخصیتی) و عملکرد وی یا خلق و خو یا شخصیت کودک متمرکز شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش در کلیه مراحل پژوهش وجود داشت و قبل از شروع پرسشنامه در مورد محرمانه ماندن اطلاعات هویتی افراد و رضایت آگاهانه آن‌ها انجام شد. در هنگام تحلیل پرسشنامه‌ها کد گذاری افراد در جهت محرمانه ماندن اطلاعات هویتی آن‌ها انجام شد.

حامی مالی

مطالعه کنونی نتیجه پژوهش نویسندگان مقاله بوده و منابع مالی آن از طریق طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تأمین شده است.

تعارض منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌کنند هیچ گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

فرزند پروری مقتدرانه والدین می‌توان بیان کرد از آنجا که والدین مقتدر صمیمی و دلسوز بوده و نسبت به نیازهای کودک حساس هستند، رابطه والد-فرزند لذت بخش و خشنود کننده‌ای را برقرار می‌کنند که کودک را به سمت ارتباط نزدیک می‌کشاند ولی در عین حال کنترل قاطع و معقولی را اعمال می‌کنند، روی رفتار پخته تأکید دارند و برای انتظارات خود دلیل می‌آورند، اضطراب کودکان شان در مقایسه با سایر سبک‌های فرزند پروری کمتر است. هم چنین والدین مقتدر به تدریج استقلال مناسب به کودک داده و به او اجازه می‌دهند در زمینه‌هایی که آمادگی دارد خودش تصمیم بگیرد (۱۷). لذا سبک برخورد مقتدرانه می‌تواند کاهش دهنده اضطراب کودک و افزایش دهنده اعتماد به نفس کودک باشد و یکی از نتایج این کاهش اضطراب در محیط دندانپزشکی و هنگام کار با این کودکان مشاهده شود.

از سوی دیگر و در نقطه مقابل سبک فرزند پروری مقتدرانه والدین مستبد سرد و طرد کننده هستند و کودک را از خود دور می‌کنند و هم چنین برای اعمال کنترل فریاد می‌کشند، دستور می‌دهند، عیب جویی و تهدید می‌کنند (۱۷). در فرزند پروری مستبدانه والدین برای فرزند خود تصمیم می‌گیرند و انتظار دارند کودک تصمیم آن‌ها را بی چون و چرا قبول کند و اگر کودک سرپیچی کند به فشار و تنبیه روی می‌آورند، آن‌ها انتظار دارند فرزندانشان از دستورات بزرگترها بی چون و چرا اطاعت کنند، به همین دلیل کمتر به گفتگو با آن‌ها می‌پردازند. فرزندان این والدین مضطرب و ناخشنود هستند (۱۵).

عزت نفس و اعتماد به نفس پایینی دارند و وقتی ناکام می‌شوند با پرخاشگری واکنش نشان می‌دهند، مخصوصاً پسران پرخاشگری و سرپیچی بیشتری نشان می‌دهند، اگرچه دختران نیز پرخاشگری و سرپیچی نشان می‌دهند ولی دختران بیشتر، افراد وابسته‌ای می‌شوند و قدرت تصمیم گیری ندارند، به جست و جو کردن علاقه‌ای ندارند و کارهای دشوار را نمی‌توانند انجام دهند و مسؤولیت پذیر نیستند (۱۵). هنگامی که کودک حاصل از فرزند پروری مستبدانه در محیط دندانپزشکی قرار می‌گیرد اضطراب‌های ناشی از سخت گیری و تنبیه والدین می‌تواند در وی بیدار شود و باعث نافرمانی و پرخاشگری وی بشود و همین نافرمانی باعث سخت گیری بیشتر از سوی دندانپزشک و والدین شود و اضطراب دندانپزشکی کودک را افزایش دهد.

دانستن متغیرهای پیش بینی کننده اضطراب دندانپزشکی می‌تواند

تشکر و قدردانی

پژوهشی دانشکده پزشکی با شماره کد ثبت ۲۸۴۱۴ و کد اخلاق

IR.SBMU.MSP.REC.1400.433 می‌باشد.

مقاله حاضر حاصل اجرای طرح تحقیقاتی مصوب در معاونت

References

- 1- Sukumaran I, Taylor S, Thomson WM. The prevalence and impact of dental anxiety among adult New Zealanders. *Int Dent J*. 2021;71(2):122-6.
- 2- 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):168-83.
- 3- Buldur B. Pathways between parental and individual determinants of dental caries and dental visit behaviours among children: Validation of a new conceptual model. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(4):280-7.
- 4- Krikken J, Veerkamp J. Child rearing styles, dental anxiety and disruptive behaviour; an exploratory study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2008;9(1):23-8.
- 5- Janeshin A, Habibi M. The relationship between temperament and behavior in 3–7-year-old children during dental treatment. *J Dent Res*. 2021;18(1):12.
- 6- Jain A, Suprabha BS, Shenoy R, Rao A. Association of temperament with dental anxiety and behaviour of the preschool child during the initial dental visit. *Eur J Oral Sci*. 2019;127(2):147-55.
- 7- Fayad MI, Elbieh A, Baig MN, Alruwaili SA. Prevalence of dental anxiety among dental patients in Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2017;7(2):100-4.
- 8- Maljaei E, Erfanparast L, Azima N, Babapour J, Hosseinpour K. The correlation between mother's emotional maturation with children's anxiety during routine dental procedures. *Res Dent Sci*. 2019;16(1):60-6.
- 9- Goyal J, Menon I, Singh RP, Sharma A, Passi D, Bhagia P. Association between maternal dental anxiety and its effect on the oral health status of their child: An institutional cross sectional study. *Fam Med Prim Care Rev*. 2019;8(2):535-8.
- 10- Lee DW, Kim JG, Yang YM. The influence of parenting style on child behavior and dental anxiety. *Pediatr Dent*. 2018;40(5):327-33.
- 11- Eroğlu C, Ataoğlu H, Küçük K. Factors affecting anxiety-fear of surgical procedures in dentistry. *Niger J Clin Pract*. 2017;20(4):409-14.
- 12- Khosla S, Khosla I, Khosla M. Exploring the relationship between resilience and perceived parental authority among adolescents. *Int J App Res*. 2021;7(4):222-6.
- 13- Hu Q, Feng Q. Parenting style and prosocial behaviour among Chinese Preschool children: A moderation model. *Early Child Dev Care*. 2021:1-18.
- 14- Baumrind D. The discipline controversy revisited. *Fam Relat*. 1996;45(4):405-14.
- 15- Baumrind D. Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New Dir Child Adolesc Dev*. 2005;2005(108):61-9.
- 16- Baumrind S, Korn EL, Boyd RL. Apical root resorption in orthodontically treated adults. *Am J Orthod Dent Ofacial Orth*. 1996;110(3):311-20.
- 17- Baumrind D. *Authoritative parenting revisited: History and current status*. 1th ed. American Psychological Association; 2013.
- 18- Aminabadi NA, Pourkazemi M, Babapour J, Oskouei SG. The impact of maternal emotional intelligence and parenting style on child anxiety and behavior in the dental setting. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012;17(6):e1089.
- 19- Howenstein J, Kumar A, Casamassimo PS, McTigue D, Coury D, Yin H. Correlating parenting styles with child behavior and caries. *Pediatr Dent*. 2015;37(1):59-64.
- 20- Muris P, Bögels S, Meesters C, van der Kamp N, van Oosten A. Parental rearing practices, fearfulness, and problem behaviour in clinically referred children. *Pers Individ Differ*. 1996;21(5):813-8.
- 21- Hardy DF, Power TG, Jaedicke S. Examining the relation of parenting to children's coping with everyday stress. *Child Dev*. 1993;64(6):1829-41.
- 22- Venham L, Murray P, Gaulin-Kremer E. Child-rearing variables affecting the preschool child's response to dental stress. *J Dent Res*. 1979;58(11):2042-5.
- 23- Ahmadian Yazdi A, Mortazavi S, Rahmannia G. Evaluation of the Compliance with the Principles of Radiation Protection in the Dental Offices in Mashhad, Iran. *J Mashhad Dent*. 2018;42(1):10-1.
- 24- Wong HM, Mak CM, To WM. Development of a dental anxiety provoking scale: a pilot study in Hong Kong. *J Dent Sci*. 2015;10(3):240-7.
- 25- Javadinejad S, Farajzadegan Z, Madahain M. Iranian version of a face version of the Modified Child Dental Anxiety Scale: Transcultural adaptation and reliability analysis. *J Res Med Sci*. 2011;16(7):872-7.
- 26- Baumrind D. The development of instrumental competence through socialization. *Minn Symp Child Psychol Ser*. 1973;7:3-46.
- 27- Olivari MG, Tagliabue S, Confalonieri E. Parenting style and dimensions questionnaire: A review of reliability and validity. *Marriage Fam Rev*. 2013;49(6):465-90.
- 28- Buri JR. Parental authority questionnaire. *J Pers Assess*. 1991;57(1):110-9.
- 29- Morowatisharifabad MA, Khankolabi M, Gerami MH, Fallahzade H, Mozaffari-Khosravi H, Seadatee-Shamir A. Psychometric properties of the Persian version of parenting style and dimensions questionnaire: Application for children's health-related behaviors. *Int J Pediatr*. 2016;4(9):3373-80.
- 30- Viswanath S, Asokan S, Geethapriya P, Eswara K. Parenting Styles and their Influence on Child's Dental Behavior and Caries Status: An Analytical Cross-Sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2020;44(1):8-14.