


The Relationship between Parenting Style and Dental Anxiety in 4-6 Years Old Children

Fatemeh Haghshenas Gorgabi¹ 
Shahrzad Javadinejad² 
Elham Babaei³ 

1. Dentist, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: sharzad1618@yahoo.com

3. Postgraduate student, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Control on children's dental anxiety is one of the important & effective factor predicting treatment success. Personality factors & parenting style can be very effective in children's dental anxiety. The aim of this study was to determine the relationship between parenting styles and child's dental anxiety and behavior in dental setting.

Materials & Methods: This is a descriptive study done a sample of 126 children aged 4-6 years old and their parents participated in this study in the year 2020. Sampling method was non-random and simple. MCDASf questionnaire was used to measure children's dental anxiety and Bumrind questionnaire was used for scores of parenting styles. Data were analyzed by Pearson Correlation, Spearman Correlation, and chi-square tests.

Results: A significant relationship between the score of authoritative parenting style in parents and pediatric dental anxiety (p value = 0.803, r = 0.022). However, a significant inverse relationship was observed between the score of authoritarian parenting style in parents and children's dental anxiety (p value < 0.001, r = -0.307). Also, a direct and significant relationship was observed between the score of permissive parenting style in parents and children's dental anxiety (p value < 0.001, r = 0.318).

Conclusion: Dental anxiety and behavior in children is associated with parenting style.

Key words: Parenting, Dental anxiety, Child.

Received: 07.05.2022

Revised: 11.08.2022

Accepted: 13.09.2022

How to cite: Haghshenas Gorgabi F, Javadinejad S, Babaei E. The Relationship between Parenting Style and Dental Anxiety in 4-6 Years Old Children. J Isfahan Dent Sch 2022; 18(3): 278-86.

ارتباط سبک فرزندپروری و اضطراب دندان پزشکی در کودکان ۴-۶ ساله

۱. دندان پزشکی، فارغ التحصیل دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 ۲. نویسنده مسؤول: استادیار، گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 Email: sharzad1618@yahoo.com
 ۳. دستیار تخصصی، گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

فاطمه حق شناس گرگابی^۱ IDشهرزاد جوادی نژاد^۲ IDالهام بابایی^۳ ID

چکیده

مقدمه: کنترل اضطراب کودکان در حین اعمال دندان پزشکی از عوامل مهم و مؤثر بر موفقیت درمان می باشد که فاکتورهای شخصیتی و ویژگی های تربیتی والدین در قالب سبک و شیوهی فرزندپروری آنها می تواند در شکل گیری این اضطراب در کودکان بسیار تأثیرگذار باشد. هدف از این مطالعه، تعیین ارتباط شیوه های فرزندپروری و اضطراب و رفتار کودکان در محیط دندان پزشکی بود.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۱۲۶ کودک ۴ تا ۶ ساله و والدین آنها از بین مراجعین به بخش کودکان دانشکده دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) در سال تحصیلی ۱۳۹۹ انتخاب شدند. پرسش نامه ی (MCDASF (Modified Child Dental Anxiety Scale) و مقیاس فرانکل برای اندازه گیری اضطراب و تعیین رفتار کودکان در محیط دندان پزشکی و پرسش نامه ی سبک فرزندپروری Bumrind برای تعیین نمره ی والدین در سبک های فرزندپروری مورد استفاده قرار گرفت. داده ها با آزمون های آماری Pearson، Spearman و Chi-square تجزیه و تحلیل شدند ($p \text{ value} < 0.05$).

یافته ها: بین امتیاز سبک فرزندپروری مقتدر در والدین و اضطراب دندان پزشکی کودکان ارتباط معنی دار وجود نداشت ($r = 0.022$, $p \text{ value} = 0.803$). بین امتیاز سبک فرزندپروری مستبد در والدین و اضطراب دندان پزشکی کودکان ارتباط معکوس و معنی داری وجود داشت ($r = -0.307$, $p \text{ value} < 0.001$). بین امتیاز سبک فرزندپروری سهل گیرانه در والدین و اضطراب دندان پزشکی کودکان ارتباط مستقیم و معنی داری مشاهده شد ($r = 0.318$, $p \text{ value} < 0.001$).

نتیجه گیری: اضطراب و رفتار کودکان در محیط دندان پزشکی با سبک فرزندپروری والدین مرتبط بود.

کلید واژه ها: فرزندپروری، اضطراب دندان پزشکی، کودکان.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۱/۰۵/۲۰

تاریخ ارسال: ۱۴۰۱/۰۲/۱۷

استناد به مقاله: حق شناس گرگابی فاطمه، جوادی نژاد شهرزاد، بابایی الهام. ارتباط سبک فرزندپروری و اضطراب دندان پزشکی در کودکان ۴-۶ ساله. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۴۰۱؛ ۱۸(۳): ۲۷۸-۲۸۶.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین فاکتورهای موفقیت در درمان دندان‌پزشکی کودکان، کنترل ترس و اضطراب کودک است و یکی از دغدغه‌ها و نگرانی‌های کودکان و والدین، ترس و اضطراب کودک از خدمات دندان‌پزشکی است (۱).

عوامل مختلفی در ایجاد ترس و اضطراب کودکان تأثیر دارند که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به سن کودک و درجه‌ی تکامل روانی او، جنس کودک، ترس‌های عمومی کودک، اضطراب والدین، وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده، نحوه‌ی آماده‌سازی کودک در خانه قبل از ملاقات دندان‌پزشکی، تأثیر همسالان، تأثیر والدین و غیره اشاره کرد (۲، ۳).

کودک در سال‌های اول زندگی، تأثیرپذیری زیادی از والدین دارد. والدین غیر پاسخگو، بچه‌هایی دارند که توانایی مقابله با استرس را ندارند و تجربه‌ی تعامل در تعاملات اجتماعی آن‌ها پایین است (۴). به همین ترتیب والدینی که تجربه‌های مثبت بیشتری دارند و تأثیرات مثبت خود را با فرزندان خود به اشتراک گذاشته‌اند، بچه‌هایی با مهارت‌های احساسی بالاتر دارند (۵).

در همه‌ی جوامع، والدین از فرزندان خود توقع دارند در سنی خاص، رفتار مربوط به آن سن را که با فرهنگ جامعه تطابق دارد، از خود بروز دهند و در این محور، راهبردها و آموزش‌هایی را به کار می‌گیرند که به آن سبک فرزندپروری گفته می‌شود (۶). شیوه‌های فرزندپروری به روش‌هایی اطلاق می‌شود که والدین در برخورد با فرزندان خود اعمال می‌کنند که می‌توانند در رشد و تکامل فرد در دوران کودکی و خصایص بعدی شخصیت وی تأثیر فراوان و عمیقی داشته باشند. بنابراین می‌توان گفت سبک فرزندپروری، ترکیبی از رفتار والدین است که در موقعیت‌های متنوعی روی می‌دهد (۷)، از آن‌جا که والدین منبع اصلی مراقبت و حمایت هستند، اولین و مهم‌ترین نظام ارتباطی برای کودکان در سلامت روانی تلقی می‌شوند (۸). ارزیابی اضطراب دندان‌پزشکی کودکان قبل از درمان، امری ضروری است زیرا کودک مضطرب و ترسیده، از

درمان ممانعت می‌کند و سلامت دندان‌اش به خطر می‌افتد. با توجه به اینکه رفتار والدین، قدرتمندترین و اصلاح‌پذیرترین تأثیر را بر پرورش کودک دارد و از آن‌جایی که شخصیت کودک می‌تواند بر اضطراب وی تأثیرگذار باشد، سبک فرزندپروری والدین نکته‌ی مهمی در همکاری کودک و رفتار او محسوب می‌شود (۹).

تیم دندان‌پزشکی می‌تواند پس از تعیین شیوه‌ی فرزندپروری والدین و شناخت کودکان مضطرب از روش‌های کنترل رفتاری بهتر و مؤثرتر استفاده کند. همچنین تشخیص و درمان بهتری را ارائه دهد زیرا این کودکان به درمان‌های ویژه‌ای با توجه به ترس‌شان نیاز دارند (۹).

شیوه‌های فرزندپروری بر اساس مفهوم اصلی Bumrind شامل سه نوع مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیر است (۱۰). والدینی که از شیوه‌ی استبدادی استفاده می‌کنند، برای کنترل خود بر روی کودکان، اختیارات آن‌ها را محدود کرده و به جای آنان تصمیم می‌گیرند. والدین مقتدر، کودکان خود را به صورت متعادل و عقلانی کنترل می‌کنند و به نظرات آن‌ها احترام می‌گذارند. والدین سهل‌گیر، کودکان خود را به خودمختاری تشویق کرده و آن‌ها را قادر می‌سازند تا خودشان به تنهایی تصمیم بگیرند اما توجهی ندارند که کودکان بر آن‌ها حاکم می‌شوند (۱۱).

Viswanath و همکاران در بررسی سبک‌های فرزندپروری و تأثیر آن بر رفتار دندان‌پزشکی کودکان و وضعیت پوسیدگی دریافتند فرزندان هر دو والدین سهل‌گیر و مستبد، رفتار دندان‌پزشکی منفی‌تری نسبت به فرزندان والدین مقتدر نشان دادند. کودکان والدین سهل‌گیر در مقایسه با فرزندان والدین مقتدر، وضعیت پوسیدگی بیشتری نشان دادند (۱۲).

Krikken و همکاران در بررسی اضطراب دندان‌پزشکی کودکان، سبک تربیتی والدین و کودکان ارجاعی به این نتیجه رسیدند که هیچ ارتباطی بین اضطراب کودکان ۴-۱۲ ساله و سبک تربیتی والدین‌شان وجود ندارد و بین کودکان عادی و شرایط ارجاعی تفاوتی نیست (۱۳).

در مطالعه‌ی Asl Aminabadi و همکاران، سبک

فرزندپروری مقتدر، باعث ایجاد رفتار مثبت و کاهش اضطراب کودک و سبک فرزندپروری سهل گیر باعث ایجاد اضطراب و خلق منفی کودک شد (۱۴).

Howenstein و همکاران در بررسی ارتباط سبک‌های فرزندپروری با رفتار کودک به این نتیجه رسیدند در فرزندپروری مقتدرانه، کودکان رفتار بهتری در اولین ویزیت دندان پزشکی نشان دادند و پوسیدگی کمتری داشتند (۱۵).
با توجه به ضد و نقیض بودن مطالعات در تأثیر شیوه‌های فرزندپروری والدین بر رفتار کودک در محیط دندان پزشکی و اضطراب او، هدف از این مطالعه، تعیین ارتباط شیوه‌های فرزندپروری والدین و اضطراب دندان پزشکی کودکان ۴ تا ۶ ساله بود و بر اساس فرضیه‌ی صفر بین شیوه‌های فرزندپروری والدین و اضطراب دندان پزشکی رابطه‌ای وجود ندارد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1398.226، روی ۱۲۶ کودک ۴-۶ ساله مراجعه‌کننده به بخش کودکان دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و والدین آن‌ها در سال ۱۳۹۹ انجام شد. انتخاب نمونه‌ها به روش تصادفی ساده بود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: کودک تجربه‌ی قبلی دندان پزشکی نداشته باشد، کودک تجربه‌ی درد دندان پزشکی نداشته باشد، کودک سابقه‌ی بستری در بیمارستان یا تجربه‌ی ناخوشایند درمان‌های پزشکی نداشته باشد، کودک از لحاظ جسمی و روانی سالم باشد، کودک نیاز به درمان‌های پالپ همراه با بی‌حسی بلاک فک پایین داشته باشد که زمان بیشتری برای محک زدن رفتار کودک وجود داشته باشد.

پس از توضیحات کامل به والد و کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، پرسش‌نامه‌ی سبک فرزندپروری Bumrind در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

پرسش‌نامه‌ی Bumrind برای تعیین سبک فرزندپروری، شامل ۳۰ سؤال است که ۱۰ جمله مربوط به شیوه‌ی استبدادی، ۱۰ جمله مربوط به شیوه‌ی مقتدر و ۱۰ جمله مربوط به شیوه‌ی سهل گیر است. در مقابل هر عبارت ۵ ستون (کاملاً مخالفم، مخالفم، تا حدودی مخالفم، موافقم، کاملاً موافقم) به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره گذاری شده است که با جمع نمره‌های سؤال‌های مربوط به هر شیوه، امتیاز مربوط به همان شیوه به دست آمد. در نهایت برای هر والد سه امتیاز مجزا برای سه سبک فرزندپروری به دست می‌آید (۱۶، ۱۷). روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی Bumrind توسط Buri تأیید شده است (۱۸) در ایران نیز این پرسش‌نامه توسط اسفندیاری (۱۹) و فرم گزارش معلم توسط Rescorla و Achenbach روانسجی شده‌اند (۲۰).

برای سنجش اضطراب کودک قبل از شروع کار از پرسش‌نامه‌ی (Modified Child Dental Anxiety Scale) MCDASF (Figurated) استفاده شد که شامل ۸ سؤال است و مربوط به احساس کودک در کارهای دندان پزشکی مثل تزریق بی‌حسی، کشیدن دندان، برساز، پر کردن دندان و بی‌هوشی عمومی است. نمره‌دهی از ۱ برای عدم ترس تا ۵ برای ترس خیلی زیاد است. جمع شاخص از ۸ تا ۴۰ می‌شود که اعداد بالاتر از ۲۵ (نقطه برش) نشانه‌ی ترس می‌باشد. در جمعیت ایرانی، پایایی شاخص MCDASF، ۰/۶۴ و روایی آن ۰/۷۳ ارزیابی شده است (۲۱). تکمیل این پرسش‌نامه فقط از طریق سؤال کردن از خود کودک و قبل از شروع کار دندان پزشکی انجام گرفت.

برای ارزیابی رفتار کودک در حین کار دندان پزشکی از مقیاس فرانکل استفاده شد که رفتار را به ۴ دسته تقسیم می‌کند:

- ۱- قطعاً منفی: امتناع از درمان، گریه‌های شدید، ترس و هر گونه شواهد آشکار شدید از عدم همکاری.
- ۲- منفی: عدم تمایل به پذیرش درمان، بعضی شواهد نگرش منفی، بجهی خجالتی، کنار کشیدن خود.
- ۳- مثبت: پذیرش درمان، رفتار محتاطانه اما به دنبال دندان پزشکی جهت همکاری، تمایل به مطابقت با دندان پزشکی.

در حالی که در ۹۰٪ درصد از کودکان بدون اضطراب دندان پزشکی رفتار مثبت و قطعاً مثبت دیده شد و ارتباط معنی داری بین اضطراب کودک و رفتار کودک حین انجام اعمال دندان پزشکی وجود داشت ($p \text{ value} < ۰/۰۰۱$) به طوری که رفتار منفی و قطعاً منفی در بین کودکان دارای اضطراب به طور معنی داری بیشتر بود.

در بررسی رابطه‌ی سبک فرزندپروری والدین و اضطراب دندان پزشکی، بین امتیاز سبک فرزندپروری مقتدر در والدین و اضطراب دندان پزشکی کودکان ارتباط معنی داری وجود نداشت ($r = ۰/۰۲۲$, $p \text{ value} = ۰/۸۰۳$). ولی بین امتیاز سبک فرزندپروری مستبد و اضطراب دندان پزشکی کودکان ارتباط معکوس و معنی داری وجود داشت ($r = -۰/۳۰۷$, $p \text{ value} < ۰/۰۰۱$). به طوری که با افزایش امتیاز این سبک از فرزندپروری میزان اضطراب دندان پزشکی در کودکان کاهش داشت. همچنین ارتباط مستقیم و معنی داری بین امتیاز سبک فرزندپروری سهل گیرانه در والدین و اضطراب دندان پزشکی کودکان مشاهده شد ($r = ۰/۳۱۸$, $p \text{ value} < ۰/۰۰۱$). به طوری که با افزایش امتیاز این سبک از فرزندپروری میزان اضطراب دندان پزشکی در کودکان افزایش داشت (جدول ۱).

جدول ۱: رابطه‌ی سبک فرزندپروری والدین و اضطراب دندان پزشکی کودکان

تعداد	ضریب همبستگی	p value
۱۲۶	۰/۰۲۲	۰/۸۰۳
۱۲۶	- ۰/۳۰۷	< ۰/۰۰۱
۱۲۶	۰/۳۱۸	< ۰/۰۰۱

در بررسی رابطه‌ی سبک فرزندپروری والدین و رفتار کودک، بین امتیاز سبک فرزندپروری مقتدر در والدین و رفتار کودکان تفاوت معنی داری وجود نداشت ($p \text{ value} = ۰/۷۳۲$). اما بین امتیاز سبک فرزندپروری مستبد و امتیاز رفتار کودک ارتباط مستقیم و معنی داری مشاهده شد

۴- قطعاً مثبت: ارتباط خوب با دندان پزشکی، علاقه به روش‌های دندان پزشکی، خنده و لذت بردن (۲۲). داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون‌های آماری Pearson, Spearman و Chi-square در نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (IBM Corporation, Armonk,) تجزیه و تحلیل شده و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

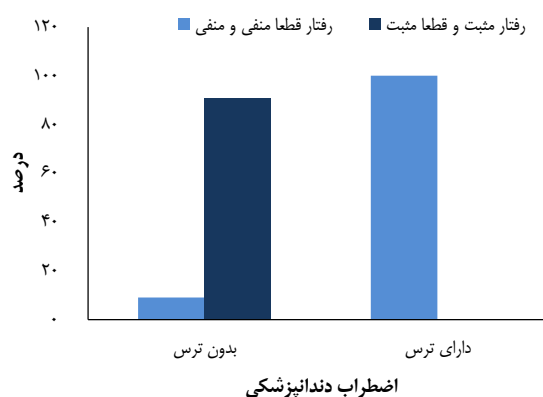
یافته‌ها

در بررسی خصوصیات دموگرافیک میانگین سنی کودکان $۵/۳ \pm ۰/۸۳$ سال بود که ۶۶ دختر (۵۲/۴ درصد) و ۶۰ پسر (۴۷/۶ درصد) بودند.

از بین سه سبک فرزند پروری، بیشترین میانگین امتیاز مربوط به سبک مقتدرانه با مقدار $۵/۳۹ \pm ۳۰/۱۲$ و کمترین میانگین مربوط به سطح مستبد با مقدار $۶/۰۸ \pm ۱۵/۶۷$ و میانگین امتیاز سبک سهل گیرانه $۴/۵۳ \pm ۱۷/۹۵$ بود.

بیشترین سبک فرزندپروری در میان والدین کودکان حاضر در نمونه سبک مقتدرانه (۸۸/۱ درصد) و بعد از آن به ترتیب سبک‌های سهل گیرانه (۹/۵ درصد) و استبدادی (۲/۴ درصد) بود.

با توجه به نمودار ۱، در تمامی کودکان دارای اضطراب دندان پزشکی (۱۰۰ درصد)، رفتار منفی و قطعاً منفی حین انجام اعمال دندان پزشکی مشاهده شد.



نمودار ۱: توزیع فراوانی کودکان بر اساس اضطراب دندان پزشکی و رفتار حین انجام اعمال دندان پزشکی

اعمال دندان پزشکی وجود داشت به طوری که رفتار منفی و قطعاً منفی در بین کودکان دارای ترس به طور معنی داری بیشتر بود. البته در مطالعه‌ی Asl Aminabadi و همکاران بین اضطراب دندان پزشکی و رفتار کودک در محیط دندان پزشکی ارتباط معنی داری وجود نداشت که با نتایج مطالعه‌ی حاضر مغایرت داشت که دلیل این تفاوت می‌تواند تأثیر گذاری عوامل مداخله‌گر دیگر بر ترس کودکان باشد (۱۴).

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، ارتباط معنی داری بین امتیاز سبک فرزندپروری مقتدر در والدین و اضطراب دندان پزشکی کودکان وجود نداشت. در مطالعه‌ی Krikken و همکاران، هیچ ارتباطی بین اضطراب کودکان ۴-۱۲ ساله و سبک تربیتی والدینشان وجود نداشت (۱۳).

در مطالعه‌ی Asl Aminabadi و همکاران، هوش هیجانی مادر با رفتار کودک در محیط دندان پزشکی همبستگی داشت که می‌تواند پیش‌بینی کننده‌ی رفتار کودک باشد این بدان معناست که کودکانی که مادران باهوش عاطفی بیشتری دارند، در طول دوره‌ی درمان رفتارهای سازگارانه‌تری دارند (۲۲).

در مطالعه‌ی دیگری از Asl Aminabadi و همکاران، سبک فرزندپروری مقتدر، باعث ایجاد رفتار مثبت و کاهش اضطراب کودک می‌شود و سبک فرزندپروری سهل‌گیر، باعث ایجاد اضطراب و خلق منفی کودک می‌شود که با نتایج مطالعه‌ی حاضر مغایرت داشت (۱۴). که دلیل آن می‌تواند به تفاوت در تعداد نمونه‌ها و همچنین به تعامل والد و دندان پزشک که ممکن است تحت تأثیر عوامل مداخله‌گر، از جمله متغیرهای اجتماعی- اقتصادی قرار گیرد، مربوط شود.

Alagla و همکاران، در بررسی دو سبک فرزندپروری مقتدرانه و سهل‌گیرانه در بین والدین سعودی و اضطراب کودکان پیش‌دبستانی در دندان پزشکی به این نتیجه رسیدند که سبک فرزندپروری با اضطراب دندان پزشکی والدین ارتباط دارد و بر رفتار دندان پزشکی کودک نیز مؤثر است (۲۳).

در مطالعه‌ی مرووری Lee و همکاران، بین سبک

($r = 0/403$, $p \text{ value} < 0/001$) به طوری که با افزایش امتیاز این سبک از فرزندپروری رفتار کودک حین انجام اعمال دندان پزشکی مثبت‌تر بود. همچنین ارتباط معکوس و معنی داری بین امتیاز سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه در والدین و امتیاز رفتار کودک مشاهده شد ($p \text{ value} = 0/019$ ، $r = -0/209$). به طوری که با افزایش امتیاز این سبک از فرزندپروری رفتار کودک حین انجام اعمال دندان پزشکی منفی‌تر بود (جدول ۲).

جدول ۲: بررسی ارتباط اضطراب دندان پزشکی کودکان و رفتار کودک حین انجام اعمال دندان پزشکی

تعداد	ضریب همبستگی	p value
۱۲۶	-۰/۰۳۱	۰/۷۳۲
۱۲۶	۰/۴۰۳	< ۰/۰۰۱
۱۲۶	-۰/۲۰۹	۰/۰۱۹

با توجه به برآورد پارامترهای مدل رگرسیون، امتیازات سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه ($p \text{ value} < 0/001$)، جنسیت ($p \text{ value} < 0/001$) و سن کودک ($p \text{ value} = 0/002$) به طور معنی داری می‌تواند تغییرات اضطراب دندان پزشکی کودکان را پیش‌بینی کنند. به طوری که افزایش امتیازات سبک سهل‌گیرانه والدین با افزایش امتیاز اضطراب دندان پزشکی مرتبط است. همچنین تغییر جنسیت کودک از دختر به پسر باعث ایجاد کاهش معنی دار در اضطراب دندان پزشکی بوده است.

بحث

با رد فرضیه‌ی صفر و بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، در تمامی کودکان دارای ترس از دندان پزشکی، رفتار منفی و قطعاً منفی حین انجام اعمال دندان پزشکی مشاهده شد. در حالی که در ۹۰ درصد از کودکان بدون ترس از دندان پزشکی، رفتار مثبت و قطعاً مثبت دیده شد. ارتباط معنی داری بین اضطراب کودک و رفتار کودک حین انجام

فرزندپروری و اضطراب و رفتار کودکان ارتباط معنی‌دار وجود داشت که مغایر با نتایج مطالعه‌ی حاضر می‌باشد که دلیل این تفاوت می‌تواند در محدود بودن کودکان مورد مطالعه در مقطع پیش‌دبستانی باشد و کودکان مورد مطالعه‌ی آن‌ها اولین تجربه‌ی دندان‌پزشکی داشتند و فویای دندان‌پزشکی نداشتند (۲۴).

در مطالعه‌ی حاضر، ارتباط معکوس و معنی‌داری بین امتیاز سبک فرزندپروری مستبد در والدین و اضطراب دندان‌پزشکی کودکان مشاهده شد. به طوری که با افزایش امتیاز این سبک از فرزندپروری، میزان اضطراب دندان‌پزشکی در کودکان کاهش داشت. به این معنی که والدین دارای نمره‌ی بالاتر در سبک مستبدانه، فرزندان با اضطراب دندان‌پزشکی کمتر داشتند که این نتیجه شاید به این دلیل باشد که میانگین نمره‌ی سبک مستبد از سایر سبک‌ها کمتر و درصدی که سبک غالب‌شان سبک مستبد بود از هر سه سبک کمتر بود و شاید خیلی قابل تعمیم نباشد.

در مطالعه‌ی حاضر، ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین امتیاز سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه در والدین و اضطراب دندان‌پزشکی کودکان مشاهده شد. به طوری که با افزایش امتیاز این سبک از فرزندپروری میزان اضطراب دندان‌پزشکی در کودکان افزایش داشت که علت آن می‌تواند بی‌توجهی والدین به کودک و احساس ناامنی او باشد که با مطالعه‌ی Asl Aminabadi و همکاران همخوانی داشت (۱۴).

در مطالعه‌ی حاضر ارتباط معنی‌داری بین امتیاز سبک فرزندپروری مقتدر در والدین و رفتار کودکان وجود نداشت. مطالعه‌ی Asl Aminabadi و همکاران نشان داد رفتار کودک در محیط دندان‌پزشکی با هوش هیجانی مادر مرتبط است و مادران باهوش عاطفی، عمدتاً دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه هستند (۲۲).

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین امتیاز سبک فرزندپروری مستبد در والدین و امتیاز رفتار کودک مشاهده شد. به طوری که با افزایش امتیاز این سبک از فرزندپروری رفتار کودک حین انجام اعمال

دندان‌پزشکی مثبت‌تر بوده است. همچنین ارتباط معکوس و معنی‌داری بین امتیاز سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه در والدین و امتیاز رفتار کودک مشاهده شد. به طوری که با افزایش امتیاز این سبک از فرزندپروری رفتار کودک حین انجام اعمال دندان‌پزشکی منفی‌تر بوده است. به طور کلی خلق و خو می‌تواند تحت تأثیر تعامل کودک و والدین قرار گیرد که در آن والدین بر خلق و خوی کودک تأثیر می‌گذارند و در مقابل، کودک بر سازگاری در سبک‌های فرزندپروری تأثیر می‌گذارد. این نشان می‌دهد که والدین می‌توانند خلق و خوی فرزندان خود را بسته به سبک‌ها، نگرش‌ها و شیوه‌های فرزندپروری تعدیل کنند و در عین حال، خلق و خوی کودکان نیز ممکن است تربیت والدین را تعدیل نماید (۲۵، ۲۶).

در مطالعه‌ی مهدی‌پور و همکاران نیز بین سبک فرزندپروری با میزان همکاری و میزان ترس کودک ارتباطی وجود نداشت (۲۷) در حالی که در مطالعات Yusuf و Galib (۲۸) و Howenstein و همکاران (۱۵)، میزان همکاری در سبک‌های فرزندپروری کاهش داشت که دلیل این تفاوت را می‌توان در نوع سبک فرزندپروری در جوامع مختلف دانست.

طبق نتایج این مطالعه، جنسیت و سن کودک به طور معنی‌داری می‌توانند تغییرات اضطراب دندان‌پزشکی کودکان را پیش‌بینی کنند یعنی با افزایش سن، از اضطراب دندان‌پزشکی کودک کاسته می‌شود که می‌تواند به دلیل افزایش قدرت فهم و درک کودک باشد. همچنین اضطراب در دختران بیشتر از پسران بود که شاید به علت تبعیض جنسیتی کودکان یا ویژگی‌های روان‌شناختی دو جنس باشد که با مطالعات دیگر همخوانی داشت (۲۹).

یک نکته‌ی مهم که تأثیر آن بر افزایش اضطراب در کودک قابل توجه است و بر آن تأکید شده، پرورش و بزرگ کردن کودکان است. نتایج این مطالعه بر اهمیت تربیت و پرورش اولیه‌ی کودکان به عنوان منبع افعال، عواطف و بنیان پرورش عاطفی کودکان تأکید می‌کند.

کودک-والدین-دندان پزشکی نیز بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

نوع سبک فرزندپروری والدین بر اضطراب کودکان و رفتار کودک در محیط دندان پزشکی مؤثر بود. در والدین نمره‌ی بالاتر در سبک مستبدانه و نمره‌ی پایین‌تر در سبک سهل‌گیرانه، نشان‌دهنده‌ی اضطراب پایین‌تر در کودک و رفتار بهتر در محیط دندان پزشکی بود. در والدین سبک سهل‌گیرانه، پیش‌گویی قوی‌تری برای تعیین اضطراب دندان پزشکی کودک است.

سپاسگزاری

این پژوهش به شماره پایان‌نامه‌ی ۹۳۰۱۸۶۹۰۱ در دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به تصویب رسید. بدین وسیله از تمام کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند، سپاسگزاری می‌نماییم.

همچنین فاکتورهای دیگری نیز وجود دارد که می‌تواند بر ارتباط بین والدین و فرزند و همچنین بر رفتار کودک و پرورش عاطفی او تأثیرگذار باشد به عنوان مثال جو خانواده، مثلاً خانواده‌ی کم جمعیت، تعداد خواهران و برادران، مسؤولیت پدر و مادر، تاریخچه‌ی تربیتی خود والدین و ویژگی‌های شخصیتی فرزند مثل خلق و خوی او نیز همگی در کیفیت تربیت فرزند نقش دارند. طبق نتایج مطالعه‌ی حاضر، حدود ۲۸ درصد تغییرات اضطراب دندان پزشکی، ناشی از سبک فرزند پروری سهل‌گیرانه، جنسیت و سن کودک بوده است و درصد باقی‌مانده، مربوط به سایر عوامل خواهد بود.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به عدم همکاری بعضی از کودکان و والدین اشاره نمود و برای جلب همکاری آن‌ها برای تکمیل پرسش‌نامه نیاز به صرف زمان بیشتر و استفاده از روش‌های جلب اعتماد کودک بود. و در انتها پیشنهاد می‌شود فاکتورهای مختلف تأثیرگذار بر ارتباط

References

1. Clinical Affairs Committee-Behavior Management Subcommittee, American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent* 2015; 37(5): 57-70.
2. Kyritsi M, Dimou G, Lygidakis NA. Parental attitudes and perceptions affecting children's dental behaviour in Greek population. A clinical study. *Eur Arch Paediatr Dent* 2009; 10(1): 29-32.
3. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent* 2007; 17(6): 391-406.
4. Zahn-Waxler C, Cummings EM, McKnew DH, Radke-Yarrow M. Altruism, aggression, and social interaction in young children with a manic-depressive parent. *Child Dev* 1984; 55(1): 112-22.
5. Kochanska G, Murray KT. Motker-child mutually responsive orientation and conscience development: from toddler to early school age. *Child Dev* 2000; 71(2): 417-31.
6. Xu J, Ni S, Ran M, Zhang C. The relationship between parenting styles and adolescents' social anxiety in migrant families: A study in Guangdong, China. *Front Psychol* 2017; 8: 626.
7. Rork KE, Morris TL. Influence of parenting factors on childhood social anxiety: direct observation of parental warmth and control. *Child Fam Behav Ther* 2009; 31(3): 220-35.
8. Arrindell WA, Emmelkamp PM, Monsma A, Brilman E. The role of perceived parental rearing practices in the aetiology of phobic disorders: a controlled study. *Br J Psychiatry* 1983; 143: 183-7.
9. Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: an integrative model. *Psychol Bull* 1993; 113(3): 487-96.
10. Nanthamongkolchai S, Ngaosusit C, Munsawaengsub C. Influence of parenting styles on development of children aged 3 to 6 years old. *J Med Assoc Thai* 2007; 90(5): 971-6.
11. Farkhojaste VS, Allahyari AA. The relationship between maternal parenting styles with children's social anxiety and its components [in Persian]. *J Policing Soc Stud Wom & Fam* 2014; 2(2): 134-55.
12. Viswanath S, Asokan S, Geethapriya PR, Eswara K. Parenting styles and their influence on child's dental behavior and caries status: An analytical cross-sectional study. *J Clin Pediatr Dent* 2020; 44(1): 8-14.

13. Krikken JB, van Wijk AJ, ten Cate JM, Veerkamp JS. Child dental anxiety, parental rearing style and referral status of children. *Community Dental Health* 2012; 29(4): 289-92.
14. Asl Aminabadi N, Sighari Deljavan A, Jamali Z, Pournaghi Azar F, Ghertasi Oskouei S. The influence of parenting style and child temperament on child-parent-dentist interaction. *Pediatr Dent* 2015; 37(4): 342-7.
15. 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.
16. Fallah M, Basharpour S, Bagheri A. Comparing the effectiveness of systematic desensitization and distraction on pain and fear in children with dental problems [in Persian]. *J Ardabil Univ Med Sci* 2016; 16(1): 74-84.
17. Brown AM, Whiteside SP. Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *J Anxiety Disord* 2008; 22(2): 263-72.
18. Buri JR. Parental authority questionnaire. *J Pers Assess* 1991; 57(1): 110-9.
19. Esfandyari GHR. Survey parenting styles mothers of children with behavioral disorders and mothers of normal children and effects of parental education on behavioral disorders [in Persian]. [Thesis]. Tehran, Iran: Psychiatry Institute of Tehran; 2003.
20. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. New Taipei, Taiwan: ASEBA; 2001.
21. Javadinejad S, Farajzadegan Z, Madahian 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.
22. Asl Aminabadi N, Pourkazemi M, Babapour J, Ghertasi Oskouei S. 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): e1089-95.
23. Alagla M, Al-Hussyeen A, Alhowaish L. Parenting styles and preschool children's behaviour in a Saudi Arabian postgraduate dental setting. *Eur Arch Paediatr Dent* 2021; 22(2): 163-73.
24. Lee DW, Kim JG, Yang YM. The Influence of parenting style on child behavior and dental anxiety. *Pediatr Dent* 2018; 40(5): 327-33.
25. Perez R, Berkowitz R, McIlveen L, Forrester D. Dental trauma in children: a survey. *Endod Dent Traumatol* 1991; 7(5): 212-3.
26. Gopinath VK, Ling KT, Haziani KN, Ismail NM. Predisposing factors and prevalence of fractured anterior teeth among 12- and 16-year-old school Malaysian children. *J Clin Pediatr Dent* 2008; 33(1): 39-42.
27. Mahdipour A, Alinejad D, Montazeri Hedeshi R, Mohammadbigi A. Relationship between parents' parenting style and level of fear and cooperation of 4-8 years old children referring to dental clinics of Qom City, (Iran) [in Persian]. *Qom Univ Med Sci J* 2019; 13(4): 48-57.
28. Yusuf ASH, Galib N. The influence of parenting style towards cooperative levels in children aged 3-5 years during dental treatment. *J Dentomaxillofacial Sci* 2017; 2(3): 164-7.
29. Ya'ghoubi Rad F. An Investigation of the relationship between parenting styles and students' anxiety [in Persian]. *QJFR* 2014; 11(1): 111-28.