ORIGINAL ARTICLE

Investigating the Association between the Parenting Style with the Level of Fear and Cooperation of 4–12-Year-Old Children Referred to the Sari Dental Faculty in 2023

Haleh Hali[1],
Kosar Rasouli[2],
Melika Mollaei[2]

[1] Assistant Professor, Department of Pedodontics, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Dentistry Student, Student Research Committee, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received August 14, 2023; Accepted October 8, 2023)

Abstract

Background and purpose: Attending in a dental office is usually not easy for children who need dental services. Moreover, the level of children cooperation has a significant impact on choosing the appropriate treatment method. The goal of this study was to examine the association between the parenting style as well as the level of fear and cooperation among children aged 4-12 who were referred to Sari Dental School.

Materials and methods: This cross-sectional study involved 150 children referred to Sari Dental School in 2023. The Baumrind questionnaire, children's fear table, and Frankel index were used to measure the parenting style, children's fear, and level of cooperation, respectively. Pearson's correlation coefficient test and independent t-test were used in the analytical statistics of this study to investigate the relationship between dependent and independent variables.

Results: Among the 150 participants, 70 (46.7%) were girls and 80 (53.3%) were boys. There was a significant relationship between authoritarian and permissive parenting styles and the level of fear and cooperation in the children. This association was positive for fear and negative for cooperation. Authoritative parenting style had a significant positive correlation with cooperation, unlike fear. A significant relation was observed between gender and fear, but no association was observed between gender and cooperation.

Conclusion: According to the findings of this study, parenting style is related to children's level of fear and cooperation in dental visits, and parents have a remarkable influence on their child's behavior.

Keywords: parenting style, fear, pediatric dentistry, child's cooperation

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (Supple 1): 216-225 (Persian).

Corresponding Author: Melika Mollaei- Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
(E-mail: Melika.mollaei.7@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و سوم شماره ویژه نامه ۱ آبان سال ۱۴۰۲ (۲۲۵-۲۱۶)

ارتباط شیوه‌ی فرزندپروری با میزان ترس و همکاری کودکان ۴ تا ۱۲ ساله‌ی مراجعه‌کننده به دانشکده‌ی دندان‌پزشکی ساری در سال ۱۴۰۲

هاله حالی[۱]
کوثر رسولی[۲]
ملیکا ملایی[۲]

چکیده

سابقه و هدف: اغلب برای کودکان نیازمند خدمات دندان‌پزشکی، حضور در مطب دندان‌پزشکی کار چندان آسانی نیست. از طرفی، میزان همکاری کودکان در انتخاب روش درمانی مناسب تأثیر به‌سزایی دارد. هدف از این پژوهش بررسی ارتباط شیوه فرزندپروری والدین با میزان ترس و همکاری کودکان ۴ تا ۱۲ ساله‌ی مراجعه‌کننده به دانشکده دندان‌پزشکی ساری است.

مواد و روش‌ها: پژوهش مقطعی حاضر درباره ۱۵۰ کودک مراجعه‌کننده به دانشکده دندان‌پزشکی ساری در سال ۱۴۰۲ انجام شده است. برای سنجش سبک فرزندپروری، ترس کودکان و همکاری کودکان به ترتیب از پرسش‌نامه Baumrind، جدول بررسی ترس کودکان و شاخص فرانکل استفاده شده است. در آمار تحلیلی این تحقیق، به‌منظور بررسی روابط متغیرهای وابسته و مستقل، از آزمون ضریب هم‌بستگی پیرسون و آزمون تی مستقل استفاده شده است.

یافته‌ها: از بین ۱۵۰ شرکت‌کننده، ۷۰ نفر (۴۶/۷ درصد) دختر و ۸۰ نفر (۵۳/۳ درصد) پسر بودند. در رابطه با میزان ترس و همکاری کودکان، سبک فرزندپروی سهل‌گیرانه و مستبدانه با ترس و همکاری کودکان مراجعه‌کننده ارتباط معنی‌داری داشت و این ارتباط، در رابطه با ترس به شکل مثبت و در رابطه با همکاری به شکل منفی بود. سبک فرزندپروری مقتدرانه دارای ارتباط معنی‌دار و مثبت با همکاری و بدون ارتباط معنی‌دار با ترس بود. در رابطه با ارتباط جنسیت با ترس و همکاری، رابطه‌ی معنی‌داری با ترس مشاهده شد و با همکاری، رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

استنتاج: طبق یافته‌های این مطالعه، شیوه‌ی فرزندپروری والدین با میزان ترس و همکاری کودکان در مراجعه به دندان‌پزشک مرتبط است و والدین تأثیر به‌سزایی در رفتار کودک خود دارند.

واژه های کلیدی: شیوه‌ی فرزندپروری، ترس، دندان‌پزشکی کودکان، همکاری کودکان

مقدمه

امروزه، توجه والدین به سلامت کودکان افزایش پیدا کرده است. میزان همکاری کودکان در انتخاب روش درمانی مناسب تأثیر به‌سزایی دارد. افرادی که بیش‌ترین تماس را با کودکان دارند، والدین آن‌ها هستند(۱). سلامت دهان و دندان کودکان یکی ازشاخص‌های سلامت عمومی است. اغلب برای کودکان نیازمند خدمات دندان‌پزشکی

مولف مسئول: ملیکا ملایی– ساری: دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، مرکز تحقیقات دندان‌پزشکی E-mail: Melika.mollaei.7@gmail.com
۱. استادیار، گروه دندان‌پزشکی کودکان، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی دندان‌پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۲/۵/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۲/۶/۷ تاریخ تصویب : ۱۴۰۲/۷/۱۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

حضور در مطب دندان‌پزشکی کار چندان آسانی نیست(۲). ترس و اضطراب از دندان‌پزشکی مشکل عمده بخش درخور توجهی از کودکان است و شیوع آن در بین کودکان و نوجوانان، از ۶ درصد تا ۷۵ درصد گزارش شده است(۳). ترس و اضطراب عامل تأثیرگذار بر نتیجه‌ی درمان است و می‌تواند موجب دشواری یا غیرممکن ساختن درمان، ایجاد استرس در کادر دندان‌پزشکی و بی‌تمایلی خانواده به مراجعه به دندان‌پزشک شود(۴). اضطراب و ترس پیامدهایی را برای بیمار و دندان‌پزشک به‌دنبال دارد که از جمله این عوارض می‌توان به رسیدگی نکردن به بهداشت دهان و هم‌چنین، بروز مشکلاتی مانند درد، عفونت، از دست دادن دندان‌های شیری و دائمی و به‌هم‌ریختگی سیستم دندانی کودک اشاره کرد(۵). این اضطراب در سطح وسیع‌تر، باعث مشکلات عدیده‌ای همچون اختلال در خواب، افکار منفی و احساس اعتمادبه‌نفس پایین می‌شود. درمان موفق دندان‌پزشکی برای کودکان نه‌تنها به مهارت دندان‌پزشک بستگی دارد، بلکه نیازمند برقراری ارتباط با کودک و حفظ همکاری است(۱).

ترس از دندان‌پزشکی در کودکان پدیده‌ای است که منشأ چندعاملی و پیچیده دارد. سه گروه اصلی از عوامل مسبب ترس شامل عوامل فردی (مربوط به بلوغ و خُلق‌وخوی کودک)، عوامل بیرونی (مربوط به والدین، خواهر و برادر کودک) و عوامل مربوط به گروه دندان‌پزشکی هستند(۷،۶). مطالعات مختلف عوامل زیادی را در ایجاد ترس کودکان از دندان‌پزشکی مؤثر دانسته‌اند. از عوامل مهم این ترس می‌توان به سن کودک و درجه‌ی تکامل روانی او، جنس کودک، ترس‌های عمومی کودک، اضطراب والدین، وضعیت اجتماعی‌اقتصادی خانواده، نحوه آماده‌سازی کودک در خانه قبل از ملاقات دندان‌پزشک، تأثیر همسالان و تأثیر والدین اشاره کرد(۸). از میان فاکتورهای مؤثر در ترس کودک، بررسی فاکتور تأثیرگذار بودن یا نبودن سبک فرزندپروری (Parenting Style) بر میزان ترس و همکاری کودکان ضروری است. در همه جوامع، والدین از فرزندان خود توقع دارند که 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 آن‌ها سبک فرزندپروری گفته می‌شود. ازآنجاکه والدین اولین و مهم‌ترین نظام ارتباطی برای کودکان به شمار می‌روند، در سلامت روانی کودک، بااهمیت تلقی می‌شوند(۹). تربیت کودک را می‌توان در تعامل کودک با والدین مشاهده کرد. اگر در این تعاملات اختلالی وجود داشته باشد، یکی از تبعات آن ایجاد ناامنی و اضطراب در کودک است. با بررسی سبک‌های مختلف فرزندپروری، می‌توان تغییرات شخصیتی کودک، میزان و نوع تعامل کودک را با جامعه‌ی پیرامون ارزیابی کرد. یکی از جنبه‌های بروز این تعامل هنگام دریافت خدمات در مراکز دندان‌پزشکی است(۱۰،۸). ازاین‌رو، هدف از انجام این مطالعه بررسی ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری و ترس و همکاری کودک است.

مواد و روش‌ها

افراد مورد مطالعه

در این پژوهش توصیفی‌تحلیلی، ۱۵۰ داوطلب از کودکان ۴ تا ۱۲ ساله مراجعه‌کننده به دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ شرکت کردند. تمامی افراد برای مشارکت کردن یا نکردن در مطالعه، آزادی عمل داشتند و از والدین شرکت‌کنندگان در مطالعه رضایت آگاهانه‌ی کتبی گرفته شد. هویت و اطلاعات افراد شرکت‌کننده در مطالعه را تیم پژوهش محرمانه نگه داشت. مشارکت کردن یا نکردن بیماران در این مطالعه موجب بار، هزینه یا محرومیت از دریافت خدمات نشد. رضایت از شرکت کودکان ۴ تا ۷ ساله در مطالعه فقط از والدینشان کسب شد؛ ولی در کودکان ۷ تا ۱۲ سال، علاوه بر کسب رضایت آگاهانه از والدین، موافقت آگاهانه از کودک

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

نیز کسب شد. این مطالعه به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران رسید (کد اخلاق طرح: IR.MAZUMS.REC.1401.14474).

معیارهای ورود به این مطالعه شامل موارد زیر بود:

۱. کودکان ۴ تا ۱۲ ساله

۲. سکونت در استان مازندران

۳. نداشتن سابقه اختلال روانی یا سایکولوژی و نبود شرایط محدودکننده پزشکی که رشد شناختی کودک را محدود کند

۴. نبود تاریخچه‌ای از فوبیا از دندان‌پزشکی یا عملیات پزشکی

۵. نبود مشکل پزشکی مزمن در کودک(۱۱).

معیارهای خروج از این مطالعه شامل وجود نقص چشمگیر در تکمیل پرسش‌نامه و تکمیل نکردن هر سه نوع پرسش‌نامه(۱۱)، نیاز به درمان بیهوشی، داشتن والدینی بدون توانایی خواندن و نوشتن و مراجعه برای اولین ویزیت بود(۸).

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

سنجش سبک فرزندپروری: برای سنجش سبک فرزندپروری از پرسش‌نامه Baumrind استفاده شد. این پرسش‌نامه سه سبک فرزندپروری را در ۳۰ ماده، روی مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱ تا ۵) می‌سنجد. سه سبک فرزندپروری موجود در این پرسش‌نامه شامل سبک سهل‌گیرانه، استبدادی و مقتدرانه است. سؤالاتی درباره‌ی هریک از والدین پرسیده شد و به هر سؤال، نمره‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) تعلق گرفت. مجموع نمرات هر سبک نیز با عددی مشخص شد و نمره‌ی هر سبکی که بالاتر بود، سبک غالب فرزندپروری در نظر گرفته شد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران نیز تأیید شده است و اسفندیاری و همکاران، پایایی بازآزمایی را برای سهل‌گیرانه ۰/۶۹، برای استبدادی ۰/۷۷ و برای مقتدرانه ۰/۷۳ بیان کردند(۱۳-۱۱).

سنجش ترس کودکان: به‌منظور سنجش ترس کودکان در مطالعه‌ی حاضر، از پرسش‌نامه CFSS-DS استفاده شد که اصلاحیه‌ای از CFSS توسط Cuthbert و Melamed یکی از زیرمقیاس‌های آن است. مقیاس شامل ۱۵ آیتم مربوط به جنبه‌های مختلف درمان دندان، مانند تراش دندان با فرز یا تزریق است. هر آیتم را می‌توان در مقیاس پنج‌طبقه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً نمی‌ترسم) تا ۵ (بسیار ترسناک) امتیاز داد. بنابراین، کل نمرات از حداقل ۱۵ تا حداکثر ۷۵ متغیر است. نمرات بالای ۳۸ نشان‌دهنده‌ی ترس درخور توجه از دندان‌پزشکی بود(۱۴). این پرسش‌نامه را کودکان با کمک والدین پر کردند.

سنجش همکاری کودکان: برای سنجش همکاری کودک از شاخص فرانکل (Franckle Index) استفاده شد. در مطالعات، این شاخص یکی از ابزارهای ارزیابی رفتار کودک حین درمان دندان‌پزشکی با بالاترین روایی و پایایی گزارش شده است(۱۵). این پرسش‌نامه را درمانگر پس از اتمام کار، پر کرد. رتبه‌بندی شاخص فرانکل به‌صورت زیر است:

۱. رتبه ۱ کاملاً منفی: از درمان سرپیچی و به‌شدت گریه می‌کند، ترس یا هرگونه اثر از منفی‌گرایی شدید دارد.

۲. رتبه ۲ منفی: بی‌میلی در حدی که با قبول درمان همکاری نمی‌کند و شواهدی از رفتار منفی نشان می‌دهد، اما چشمگیر نیست.

۳. رتبه ۳ مثبت: پذیرش درمان، گاهی رفتاری محتاط دارد، تمایل به پیروی از دندان‌پزشک دارد، هم‌زمان شرط می‌گذارد، ولی دستورات دندان‌پزشک را با همکاری اجرا می‌کند.

۴. رتبه ۴ کاملاً مثبت: رابطه‌ی خوبی با دندان‌پزشک دارد، به درمان‌های دندان‌پزشکی علاقه دارد، می‌خندد و لذت می‌برد(۱۶).

تمامی درمان‌های صورت‌گرفته در بیماران دارای زمان مشخص (یک ساعت) و با درجه سختی کار مشابه بودند. درمان بیماران را دانشجویان سال پنجم دندان‌پزشکی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

در کلینیک دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، تحت‌نظر متخصص دندان‌پزشکی کودکان انجام دادند. در این مطالعه، تمام پرسش‌نامه‌ها با حضور دانشجوی سال آخر دندان‌پزشکی تکمیل شد تا از میزان خطا کاسته شود.

تجزیه‌وتحلیل آماری

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده، ابتدا، آماره‌های توصیفی که شامل متغیرهای جمعیت‌شناختی تحقیق، مانند جنسیت، سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات بود، بررسی شدند. در آمار تحلیلی این تحقیق، به‌منظور بررسی روابط متغیرهای وابسته و مستقل، از آزمون نرمال کولموگروف‌اسمیرنوف و آزمون ضریب هم‌بستگی پیرسون و آزمون تی مستقل استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

متغیرهای جمعیت‌شناختی

طی این مطالعه، از بین ۱۵۰ نفر شرکت‌کننده، ۷۰ نفر (۴۶/۷ درصد) دختر و ۸۰ نفر (۵۳/۳ درصد) پسر بودند. بنابراین، اکثر پاسخ‌گویان پسر بودند. نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که اکثر پاسخ‌گویان در گروه ۴ تا ۶ سال بودند.

جدول شماره ۱: توزیع پاسخ‌گویان برحسب وضعیت سن

وضعیت گروه سنی	تعداد (درصد)
۴ تا ۶ ساله	۶۰ (۴۰)
۷ تا ۹ ساله	۵۹ (۳۹/۳)
۱۰تا ۱۲ ساله	۳۱ (۲۰/۷)
جمع	۱۵۰ (۱۰۰)

ارتباط میزان ترس کودکان با سبک فرزندپروری

طبق جدول شماره ۲، ضریب هم‌بستگی به‌دست آمده برای سه سبک مستبدانه، مقتدرانه و سهل‌گیرانه به ترتیب، ۰/۳۲، ۰/۰۸- و ۰/۳۲۶ بود که با درجه آزادی ۱۴۹ در سطح P<۰/۰۵، در دو سبک سهل‌گیرانه و مستبدانه، معنی‌دار بود و در سبک مقتدرانه، معنی‌دار نبود. بنابراین، میان میزان ترس و سبک فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت، در صورتی‌که میان ترس و سبک فرزندپروری مقتدرانه رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

ارتباط میزان همکاری کودکان با سبک فرزندپروری

باتوجه‌به یافته‌های جدول شماره ۲، هم‌بستگی به‌دست آمده برای سه سبک مستبدانه، مقتدرانه و سهل‌گیرانه به ترتیب، ۰/۴۴-، ۰/۲۱ و ۰/۲۲- بود که با درجه آزادی ۱۴۹ در سطح P<۰/۰۵، در هر سه سبک فرزندپروری، معنی‌دار بود. بنابر نتایج مشاهده‌شده، میان میزان ترس و سبک فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه رابطه منفی و معنی‌داری وجود داشت و میان ترس و سبک فرزندپروری مقتدرانه رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد.

جدول شماره ۲: نتایج ارتباط میزان ترس و همکاری کودکان با سبک فرزندپروری

متغیر	ترس			همکاری		
	میزان ترس	درجه‌ی آزادی	سطح معنی داری	میزان همکاری	درجه‌ی آزادی	سطح معنی داری
سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	*۰/۳۲۶	۱۴۹	۰/۰۰۰	۰/۲۲-	۱۴۹	۰/۰۰۵
سبک فرزندپروری مستبدانه	*۰/۳۲	۱۴۹	۰/۰۰۰	۰/۴۴-	۱۴۹	۰/۰۰۰
سبک فرزندپروری مقتدرانه	۰/۰۸-	۱۴۹	۰/۲۸	۰/۲۱	۱۴۹	۰/۰۰۸

*: آزمون همبستگی اسپیرمن

تفاوت بین میانگین میزان ترس و همکاری کودکان بر اساس جنسیت

جدول شماره ۳ نتایج بررسی تفاوت میانگین میزان ترس و همکاری کودکان را برحسب جنسیت نشان می‌دهد. میزان میانگین‌ها حاکی از آن است که میانگین ترس در بین دختران (۳۶/۵) بیش‌تر از پسران (۳۰/۱) بود؛ اما میان میانگین همکاری بین دختران (۲/۶۷) و پسران (۲/۹۵) تفاوتی وجود نداشت.

جدول شماره ۴ نتایج آزمون t در بررسی تفاوت میانگین میزان ترس و همکاری کودکان را بر حسب جنسیت نشان می‌دهد. براساس نتایج این جدول، میانگین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

میزان ترس در بین پسران و دختران تفاوت معنی‌داری داشت؛ اما این تفاوت در رابطه با میزان همکاری معنی‌دار نبود.

جدول شماره ۳: تفاوت میانگین نمره‌ی میزان ترس و همکاری کودکان براساس جنسیت

	جنسیت	تعداد	میانگین نمره	انحراف معیار
میزان ترس	دختر	۷۰	۳۶/۵	۱۴/۴۴
	پسر	۸۰	۳۰/۱۱	۱۲/۸۲
میزان همکاری	دختر	۷۰	۲/۶۷	۰/۸۶
	پسر	۸۰	۲/۹۵	۰/۹۳

جدول شماره ۴: آزمون t برای میانگین میزان ترس و همکاری کودکان برحسب جنسیت

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	تفاوت انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری آزمون لون	T	سطح معنی‌داری
میزان همکاری	دختر	-۰/۳۷	۰/۱۴۸	۰/۵۸	-۱/۸۹	۰/۰۶۲
	پسر	-۰/۳۷	۰/۱۴۷			
میزان ترس	دختر	۶/۳۸	۲/۲۲	۰/۱۲	۲/۸۶	۰/۰۰۵
	پسر	۶/۳۸	۲/۲۴			

بحث

در مطالعه‌ی حاضر، به بررسی ارتباط سبک فرزندپروری کودکان ۴ تا ۱۲ ساله با میزان ترس و همکاری آن‌ها هنگام مراجعه به دانشکده‌ی دندانپزشکی پرداختیم. بیش‌تر پاسخ‌دهندگان ۴ و ۹ ساله بودند (هر دو ۱۶/۷ درصد) و اکثر آن‌ها پسر بودند (۵۳/۳ درصد). بدین منظور، سه سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه را در نظر گرفتیم و مشاهده کردیم که در رابطه با میزان ترس کودکان، سبک فرزندپروی سهل‌گیرانه و مستبدانه با ترس کودکان مراجعه‌کننده ارتباط معنی‌داری دارد و این ارتباط به شکل مثبت است؛ ولی ارتباط معنی‌داری بین ترس کودکان و سبک فرزندپروری مقتدرانه مشاهده نشد. در زمینه‌ی ارتباط سبک فرزندپروری با میزان همکاری کودکان، سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه با همکاری کودکان ارتباطی معنی‌دار و منفی داشت. هم‌چنین، برخلاف میزان ترس، سبک فرزندپروی مقتدرانه ارتباط مثبت و معنی‌داری با همکاری کودکان داشت و در آخر نیز به بررسی ترس و همکاری کودکان در ارتباط با جنسیت آن‌ها پرداختیم که رابطه‌ی معنی‌داری بین ترس و جنسیت کودکان مشاهده شد. بااین‌حال، میان همکاری و جنسیت کودکان رابطه‌ای مشاهده نشد.

طبق نظر Klingberg و Broberg، ترس از دندان‌پزشکی نشان‌دهنده‌ی واکنشی عاطفی و طبیعی به تجربیات خاص به‌دست‌آمده در مطب دندان‌پزشکی است، درحالی‌که اضطراب دندان‌پزشکی نشان‌دهنده‌ی حالتی کلی از نگران بودن به‌خاطر این است که اتفاق وحشتناکی در رابطه با درمان دندان‌پزشکی رخ خواهد داد(۱۷).

در مطالعه Wu و Gao، ارتباط معنی‌داری میان مدل‌های فرزندپروری و اضطراب و ترس از دندان‌پزشکی مشاهده نشد. هم‌چنین، موارد دیگری مانند چندفرزندی و تک‌فرزندی و فرزند اول بودن هم در این مطالعه بررسی شد. بااین‌حال، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد(۱۸). برخلاف مطالعه‌ی ذکرشده، در مطالعه‌ی حاضر، مشاهده شد که میان ترس و سبک‌های فرزندپروی سهل‌گیرانه و مستبدانه ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

در مطالعه‌ی Wu و Gao، سبک‌های فرزندپروری به تفکیک سبک فرزندپروی پدر و مادر بررسی شد که برخلاف مطالعه‌ی فعلی بود. هم‌چنین، در مطالعه‌ی ذکرشده، اکثر شرکت‌کنندگان دختر بودند و بین ۱۰ تا ۱۱ سال داشتند که برخلاف مطالعه‌ی فعلی بود که بیش‌تر شرکت‌کنندگان پسر و در ۹ و ۴ سالگی بودند. ممکن است علت اختلاف نتایج ناشی از تفاوت در روش اجرا باشد.

در مطالعه Mohebbi و همکاران، ارتباط معنی‌داری میان ترس کودکان از دندان‌پزشکی و جنس کودکان مشاهده شد که مشابه نتایج مشاهده‌شده در مطالعه‌ی فعلی بود، با این تفاوت که میانگین امتیاز CFSS-DS در مطالعه Mohebbi، برای دختران و پسران به ترتیب، ۲۱/۴ و ۲۱/۸ بود؛ اما این امتیاز در مطالعه‌ی حاضر، به ترتیب، ۳۶/۵ و ۳۰/۱۱ بود. این اختلاف احتمالاً به علت تفاوت بازه‌های سنی در دو مطالعه است، به‌صورتی‌که

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

بازه سنی در مطالعه‌ی Mohebbi، ۷ تا ۱۱ سال بود(۱۹) و در مطالعه‌ی فعلی، ۴ تا ۱۲ سال. ارتباط میان سن و ترس کودکان بررسی نشد و این از محدودیت‌های مطالعه‌ی فعلی است.

در مطالعه‌ای دیگر که از معیار CFSS-DS برای ارزیابی ترس کودکان استفاده کرده بود و درباره‌ی کودکان ارجاع‌شده و ارجاع‌نشده انجام شده بود، تفاوت معنی‌داری میان ترس کودکان ارجاع‌شده در سبک‌های مختلف فرزندپروی مشاهده نشد. در میان کودکان ارجاع‌نشده، تفاوت معنی‌داری میان ترس کودکان با خانواده‌ی اقتدارگرا و سایر خانواده‌ها مشاهده شد که نتایج مشاهده‌شده در رابطه با کودکان ارجاع‌نشده برخلاف نتایج حاضر بود. در مطالعه‌ی حاضر، ارتباطی میان ترس کودکان و خانواده‌ی اقتدارگرا مشاهده نشد(۲۰). تفاوت نتیجه احتمالاً به تفاوت در سن و شرایط کودکان ارجاع‌شده و ارجاع‌نشده مربوط می‌شود و ازآن‌جایی‌که مطالعه‌ی فعلی در کلینیک دانشکده انجام شده است، نبود این دو گروه در مطالعه از محدودیت‌های آن است.

در مطالعه‌ی Viswanath و همکاران، نشان داده شد کودکانی که والدین مقتدر دارند، در مقایسه با سایر سبک‌های فرزندپروری، بیش‌تر رفتار مثبت بروز می‌دهند. مدل رگرسیون لجستیک ترتیبی نشان داد که سبک فرزندپروری سهل‌انگارانه سبب افزایش تقریباً چهاربرابری رفتار منفی کودکان می‌شود. سبک فرزندپروری مستبدانه در مقایسه با سبک فرزندپروری مقتدرانه، رفتار منفی را دو برابر افزایش داد(۲۱). علاوه بر این، سایر مطالعات نیز نشان دادند که فرزندان والدین مقتدر رفتار مطلوبی را در مقایسه با دو سبک فرزندپروری دیگر نشان می‌دهند(۲۴-۲۲). با وجود این، برخی از پژوهش‌ها ارتباطی میان سبک فرزندپروری و رفتار کودکان مشاهده نکردند(۲۵،۲۰). در مطالعه‌ی حاضر، ارتباط معنی‌داری میان سبک فرزندپروری و رفتار کودک مشاهده شد، بدین شکل که میان سبک فرزندپروی سهل‌گیرانه و مستبدانه و رفتار کودک رابطه‌ی منفی و میان سبک فرزندپروری مقتدرانه و رفتار کودک رابطه‌ی مثبتی مشاهده شد. دلیل این یافته‌های متفاوت می‌تواند این باشد که رفتار کودک در طول درمان دندان‌پزشکی، پدیده‌ای پیچیده است و می‌تواند نتیجه‌ی نهایی فرایندی پویا و طولانی از تعامل بین کودک و والدین باشد، به‌جای داشتن تعدادی ویژگی ثابت.

در زمینه رابطه جنس با همکاری کودک، مطالعه Baghi و همکاران ارتباط معنی‌داری را میان جنس و همکاری کودکان گزارش نکرد که با یافته‌های پژوهش فعلی همسو بود(۱). در همه 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. اغلب پدران و مادران الگوها و ارزش‌های خود را همان‌طورکه والدین، معلمان و همسالانشان به آن‌ها آموخته‌اند، به فرزندان خود انتقال می‌دهند و کودک نیز همراه با رشد، به ارزش‌ها، اعتقادها و آرمان‌ها متعهد می‌شود و طرحی از نقش خود را در این رابطه پیدا کند. ازآنجاکه والدین اولین و مهم‌ترین نظام ارتباطی برای کودکان به شمار می‌روند، در سلامت روانی کودک بااهمیت تلقی می‌شوند؛ زیرا منبع اصلی مراقبت و حمایت هستند. تربیت کودک را می‌توان در تعامل کودک با والدین مشاهده کرد. اگر در این تعاملات اختلالی وجود داشته باشد، یکی از تبعات آن ایجاد ناامنی و اضطراب در کودک است(۸).

یافته‌های این مطالعه با در نظر گرفتن قوت‌ها و محدودیت‌های روش‌شناختی، می‌تواند بهتر تفسیر شود. از مقیاس‌های روان‌سنجی تثبیت‌شده و معتبر برای اندازه‌گیری سبک‌های فرزندپروری، ترس و اضطراب از دندان‌پزشکی و همکاری کودکان و والدین آن‌ها استفاده شد. برای تعیین سبک‌های فرزندپروری، پرسش‌نامه‌های مختلفی در دسترس است که والدین یا فرزندان می‌توانند آن‌ها را تکمیل کنند. از آن‌جایی‌که والدین ممکن است به دادن پاسخ‌های اجتماعی مطلوب تمایل داشته باشند و ادراک آن‌ها ممکن است به‌دقت منعکس‌کننده‌ی واقعیت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

نباشد، پاسخ کودکان ترجیح داده می‌شود. اگرچه ممکن است برخی از موارد انتزاعی به نظر برسند، می‌توان از طریق بیان صحیح سؤالات، پاسخ‌های شایسته اعتمادی از نوجوانان دریافت کرد. این مطالعه از نوع مقطعی است؛ بنابراین، هیچ‌گونه رابطه زمانی نمی‌توان ایجاد کرد و یافته‌های فعلی فقط می‌توانند نشان‌دهنده‌ی ارتباط باشند نه علیت. نمونه‌ی این مطالعه از کودکان ساری گرفته شد؛ بنابراین، یافته‌های این مطالعه را نمی‌توان مستقیماً به سایر جمعیت‌ها تعمیم داد، اگرچه می‌توان مفاهیم مفیدی را به‌ویژه برای جمعیت‌هایی با فرهنگ‌ها و بافت اجتماعی مشابه ترسیم کرد.

سبک فرزندپروی سهل‌گیرانه و مستبدانه با ترس کودکان مراجعه‌کننده ارتباط معنی‌داری داشت و این ارتباط به شکل مثبت بود؛ ولی ارتباط معنی‌داری بین ترس کودکان و سبک فرزندپروری مقتدرانه مشاهده نشد. در زمینه‌ی ارتباط سبک فرزندپروری با میزان همکاری کودکان، ارتباطی معنی‌دار و منفی میان سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه و همکاری کودکان مشاهده شد. هم‌چنین، برخلاف میزان ترس، سبک فرزندپروی مقتدرانه ارتباط مثبت و معنی‌داری با همکاری کودکان داشت و در آخر نیز به بررسی ترس و همکاری کودکان در ارتباط با جنسیت آن‌ها پرداختیم که رابطه‌ی معنی‌داری بین ترس و جنسیت کودکان مشاهده شد. بااین‌حال، میان همکاری و جنسیت کودکان رابطه‌ای مشاهده نشد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1401.14474 و حاصل پایان‌نامه مصوب به شماره‌ی ۱۱۸۶۱، متعلق به دانشجوی رشته‌ی دندان‌پزشکی، خانم کوثر رسولی است که اعتبار لازم را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران کسب کرده است. بدین‌وسیله، از همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران در این مطالعه قدردانی می‌شود.

References

1. Baghi S, Amareh M, Heirat R, Hajivandi A, Aalizadeh Y.Evaluation of relationship between the children's dental fear and cooperation during dental treatment with the parents' general health. Iranian Journal of Pediatric Dentistry 2018; 13(2): 37-42.
2. Jabarifar SE, Ahmadi Rozbahani N, Javadi nejad S, Hosseini L. A Comparative Evaluation of Fear and Anxiety in (3-6) Year Old Children Following Treatment under General Anesthesia and Outpatient Dental Treatment. Journal of Mashhad Dental School 2014; 38(1):9-16.
3. 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.
4. Gao X, Hamzah S, Yiu CKY, McGrath C, King NM. Dental fear and anxiety in children and adolescents: qualitative study using YouTube. J Med Internet Res 2013; 15(2): e29.
5. Kvesić AJ, Hrelja M, Lovrić Ž, Šimunović L, Špiljak B, Supina N, et al. Possible Risk Factors for Dental Fear and Anxiety in Children Who Suffered Traumatic Dental Injury. Dent J 2023; 11(8): 190.
6. Paiva ACF, Rabelo-Costa D, Fernandes IB, Magno MB, Maia LC, Paiva SM, et al. The relationship between temperament and dental fear and anxiety: a systematic review. Evid Based Dent 2023; 24(1): 42.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

7. Godois LdS, Knorst JK, Noronha TG, Emmanuelli B, Ardenghi TM, Tomazoni F. Pathways to dental fear from childhood to adolescence: A 10-year cohort study. Int J Paediatr Dent 2023; 33(6): 553-562.
8. Mehdipor A, Alinejhad D, Montazeri Hedeshi R, Mohammadbighi 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). Qom Univ Med Sci J 2019; 13(4): 48-57.
9. Shalini K, Uloopi K, Vinay C, Ratnaditya A, RojaRamya KS, Chaitanya P. Impact of Parenting Style on Child\'s Behavior and Caries Experience in 3–6-year-old Children: A Cross-sectional Study. Int J Clin Pediatr Dent 2023; 16(2): 276-279.
10. Uziel N, Meyerson J, Kuskasy M, Gilon E, Eli I. The Influence of Family Milieu on Dental Anxiety in Adolescents—A Cross-Sectional Study. J Clin Med 2023;12(6): 2174.
11. Hu Q, Feng Q. Parenting style and prosocial behaviour among Chinese Preschool children: A moderation model. Early Child Development and Care 2022; 192(152): 1-18.
12. Fallah M, Basharpoor S, Bagheri A. Comparing the Effectiveness of Systematic Desensitization and Distraction on Pain and Fear in Children with Dental Problems. J Ardabil Univ Med Sci 2016; 16(1): 74-84 (Persian).
13. Esfandiari G. Comparison of mothers' parenting styles of children with behavioral problems and mothers' with normal children (Unpublished master's thesis). Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran; 1995.
14. Cuthbert M, Melamed BG. A screening device: children at risk for dental fears and management problems.ASDC J Dent Child 1982; 49(6): 432-436.
15. Young BJ, Wallace DP, Imig M, Borgerding L, Brown-Jacobsen AM, Whiteside SP. Parenting behaviors and childhood anxiety: A psychometric invest-igation of the EMBU-C. J Child Fam Stud 2013; 22(8): 1138-1146.
16. Dean JA. McDonald and Avery's dentistry for the child and adolescent-E-book: Elsevier Health Sciences; 2021.
17. 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.
18. Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. BMC Oral Health 2018; 18(1): 100.
19. Mohebbi SZ, Razeghi S, Gholami M, Kharazifard MJ, Rahimian S. Dental fear and its determinants in 7–11-year-old children in Tehran, Iran. Eur Arch Paediatr Dent 2019; 20(5): 393-401.
20. Krikken J, Van Wijk A, Ten Cate J, Veerkamp J. Child dental anxiety, parental rearing style and referral status of children. Community Dental Health 2012; 29(4): 289-292.
21. 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.
22. Tsoi AK, Wilson S, Thikkurissy S. A study of the relationship of parenting styles, child temperament, and operatory behavior in healthy children. J Clin Dent 2018; 42(4): 273-278.
23. Lee DW, Kim JG, Yang YM. The influence of parenting style on child behavior and dental anxiety. Pediatr Dent 2018; 40(5): 327-333.
24. Howenstein J, Kumar A, Casamassimo PS,

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

Sakhre P, Reche A. Relationship of Parenting Styles and dental operatory behavior in children. European Journal of Molecular & Clinical Medicine 2020; 7(7): 1970-1977.

McTigue D, Coury D, Yin H. Correlating parenting styles with child behavior and caries .Pediatr Dent 2015; 37(1): 59-64.

25. Nimbulkar G, Deolia S, Gupta A, Barde N,

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]