Evaluation of dental fear and related factors in 8 to 12 years old children

Abstract

Introduction: One of the most important principles of dental treatment in children is the control of anxiety and fear during dental procedures. The aim of this study was to evaluate dental fear and some related factors in children aged 8 to 12 years old during 2019.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on 300 children aged 8 to 12 years old in Sanandaj. Data collection tool was the Children's Fear Survey Schedule- Dental Subscale (CFSS-DS) questionnaire. Descriptive tables, t-test and ANOVA were used to compare the mean scores of fear among groups. Data analysis was performed using SPSS software version 24.

Results: The overall mean of children's fear score was 37.3. There was a significant relationship between gender and dental fear score, which was significantly higher in girls (p value = 0.045). There was no significant relationship between dental fear score and children age, parents 'education, parents' occupation, family size, dental appointment history, and the time elapsed since last medical and dental visit (p value> 0.05).

Conclusion: Dental fear in children aged 8 to 12 years in Sanandaj was lower than average, and was more common in girls than boys. The highest level of fear was observed in "the sight of the dentist drilling' "and "injection" respectively. The lowest level of fear was related to "people in white uniforms".

Keywords: Dental fear, Dental anxiety, Children, CFSS-DS

Running Title: Evaluation of dental fear in children

1-Amjad Mohamadi Bolbanabad
Assistant Professor , Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

2-*Seyyedeh Pouya Morovati
Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

3-Mahdi Nouri
Member of Department of Pediatric, Besat Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

4-Shokoofeh Karimi
General Dentist , Private Practice , Karaj, Alborz, Iran

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

ارزیابی میزان ترس دندانپزشکی و عوامل مرتبط با آن در کودکان ۸ تا ۱۲ ساله

چکیده

مقدمه: یکی از مهم ترین اصول اولیه درمان دندانپزشکی در کودکان، کنترل ترس و اضطراب در طی اعمال دندانپزشکی است. هدف این مطالعه ارزیابی ترس دندانپزشکی و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان ۸ تا ۱۲ ساله در سال ۱۳۹۸ بود.

مواد وروش ها: این مطالعه به صورت مقطعی برروی ۳۰۰ نفر از کودکان ۸ تا ۱۲ ساله شهرسنندج انجام گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد ترس کودکان- زیر شاخه دندانپزشکي (CFSS-DS) بود. از جداول توصیفی و آزمون های t-test و ANOVA برای مقایسه میانگین نمرات ترس بین گروه ها استفاده شد. تحلیل ها داده ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

یافته ها: میانگین کلی ترس دندانپزشکی کودکان برابر ۳۷/۳ بود. بین جنسیت و نمره ترس دندانپزشکی، ارتباط معنی داری وجود داشت و ترس دندانپزشکی دردختران به شکل معناداری بیشتر بود(p value = ۰/۰۴۵) بین نمره ترس دندانپزشکی با سن کودکان، تحصیلات والدین، شغل والدین، بعد خانوار، سابقه مراجعه به دندانپزشک، مدت زمان سپری شده از آخرین مراجعه به پزشک و دندانپزشک ارتباط معنی داری مشاهده نشد(p value<۰/۰۵)

نتیجه گیري: ترس دندان پزشکی در کودکان ۸ تا ۱۲ ساله شهر سنندج کمتر از متوسط بود و در دختران ، بیش تر از پسران مشاهده شد. بیشترین میزان ترس به ترتیب در" دیدن مته دندانپزشك (وسیله تراش دندان) " و " آمپول زدن "گزارش شد. کمترین میزان ترس، مربوط به "افرادي که روپوش سفید پوشیده اند." بود.

واژه های کلیدی: ترس دندانپزشکی، اضطراب دندانپزشکی، کودکان، CFSS-DS

امجد محمدی بلبان آباد[۱]
سیده پویا مروتی[۲*]
مهدی نوری[۳]
شکوفه کریمی[۴]

۱ -استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲-استادیارگروه دندانپزشکی کودکان،دانشکده دندانپزشکی،دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۳-عضو گروه کودکان، مرکز پزشکی آموزشی و درمانی بعثت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۴-دندانپزشک عمومی ،کرج، ایران

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

مقدمه

از نظر بسیاری از کودکان، محیط دندانپزشکي یک محیط غیر دوستانه و استرس زاست. این موضوع مي‌تواند به علت وجود عوامل متعدد در یک ملاقات دندانپزشکي، نظیر دیدن افراد ناآشنا، صداها و مزه های عجیب، اجبار برای دراز کشیدن، تماس تهاجمي با محیط دهان واحتمالاً بروز درد باشد(۲،۱). در طي چند دهه اخیر علم دندانپزشکي پیشرفت‌های چشمگیری را از نظر تکنیک، تکنولوژی و مواد داشته است. علاوه بر این، سطح آگاهي جامعه در حوزه بهداشت دهان و دندان، به شکل قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است. امّا با وجود پیشرفت های صورت گرفته، ترس و اضطراب دندانپزشکي و نیز عدم همکاری کودک در محیط دندانپزشکي همچنان به عنوان یک مشکل برای تیم دندانپزشکي باقی مانده است(۴،۳).

ترس دندانپزشکی (Dental Fear ,DF) یک واکنش عاطفی طبیعی به یک یا چند محرک تهدید کننده خاص در دندانپزشکی است. در مطالعه مروری گسترده ای که توسط Klingberg در سال ۲۰۰۷صورت گرفت، شیوع ترس و اضطراب دندانپزشکی حدود ۹ درصد بود (۵). همچنین Shim و همکاران در مطالعه مروری دیگری در سال ۲۰۱۵، شیوع ترس دندانپزشکی را ۱۰ درصد گزارش کردند(٦). تفاوت در میزان شیوع گزارش شده در مطالعات دیگر، می تواند تحت تاثیر نوع مطالعه، روش های نمونه گیری، فرهنگ جامعه مورد بررسي، معیارهای اندازه گیری ترس وعدم همکاری کودکان برای بررسی اضطرابشان قرار گیرد.

ترس و اضطراب دندانپزشکي و مشکلات کنترل رفتاری در کودکان، ماهیت پیچیده‌ای دارند و فاکتورهای مختلفي به عنوان عوامل احتمالي در ایجاد آنها، عنوان شده‌اند. مواردی همچون سن، جنسیت، سرشت و ویژگي‌های شخصیتي، سلامت عمومي و سلامت دهاني، سابقه درمان‌های دندانپزشکي و پزشکي در گذشته، وضعیت اجتماعي- اقتصادی، اضطراب والدین، شیوه تربیتي کودک، آگاهي از مشکلات دنداني، ترس عمومي و مشکلات روانشناختي نظیر اوتیسم و اختلال کم توجّهي- بیش فعالي از جمله مهمترین این عوامل مي‌باشند که مورد بررسي قرار گرفته‌اند(۹، ۷, ۱).

وجود ترس دندانپزشکی، پیامدهایی برای بیمار و دندانپزشک به دنبال دارد. به این صورت که می تواند به علت اجتناب از مراجعه به دندانپزشک، موجب عدم رسیدگی به بهداشت دهان، بروز مشکلاتی مانند درد، آبسه، ازدست دادن دندانهای شیری و دائمی ، بهم ریختگی اکلوژن و در نهایت، احساس اعتماد به نفس پایین شود (۶،۱۰،۱۱).

روشهای مختلفی برای بررسی اضطراب و ترس دندانپزشکی کودکان وجود دارد، از جمله مشاهده مستقیم وضعیت فیزیولوژیک کودک، ارزیابی اضطراب دندانپزشکی کودکان توسط والدین ، و مقیاس های خوداظهاری که توسط خود کودک تکمیل می شود . خوداظهاری شامل ابزارهای

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

متعددی است که یکی از رایج ترین و پذیرفته شده ترین آنها Dental subscale of the Children's Fear Survey Schedule می باشد. CFSS-DS یا ابزار بررسی ترس کودکان-زیر شاخه دندانپزشکی، اولین بار در سال ۱۹۶۸معرفی شد(۱۲) وتوسط Cuthbertو Melamedدر سال ۱۹۸۲ استفاده و اصلاح گردید(۱۳). این معیار خصوصیات روان سنجي بهتری نسبت به سایر پرسشنامه‌ها دارد و ترس دندانپزشكي را دقيق‌تر اندازه گیری مي‌كند . همچنین جنبه های گسترده‌تری از موقعیت‌های مختلف دندانپزشكي را پوشش مي دهد (۱۴). در ایران روایی و پایایی این روش در سال ۱۳۹۷ توسط صفری و همکاران در نسخه‌ای به زبان فارسی مورد محاسبه قرار گرفت. پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ ، و روایی آن از طریق همبستگی آن با مقیاس بررسی ترس کودکان، ۰/۷۳ گزارش شده است(۱۵).

با توجه به اینکه داده های مربوط به اضطراب و ترس دندانپزشکی در ایران پراکنده و اندک بود،این پژوهش با هدف ارزیابی ترس دندانپزشکی و عوامل مرتبط با آن ،در کودکان ۸ تا ۱۲ ساله شهر سنندج با استفاده از پرسش نامه CFSS-DS در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت مقطعی بر روی کودکان ۸ تا ۱۲ ساله شهر سنندج انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده ازفرمول زیر با اطمینان ۹۵ درصد و خطای برآورد یا دقت (d) ۲ واحد و انحراف معیار ترس کودکان درمطالعات قبلی (۱۵) برابر ۱۷ واحد، ۲۸۹ نفر تعیین شد که با احتساب ۵ درصد ریزش در نهایت ۳۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفت.

$$n = \frac{Z^{2}{}_{1-\frac{\alpha}{2}} \times Q^{2}}{d^{2}} = 289$$

تمایل کودک و والدین به شرکت درمطالعه، توانایی پاسخ دادن به سؤالات پرسشنامه و برقراری ارتباط، از معیارهاي ورود به مطالعه در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری به صورت دو مرحله ای بود. در مرحله اول ،تعداد ٦ مدرسه(شامل دو مدرسه دخترانه و پسرانه از هر منطقه از مناطق سه گانه شهرداری) به صورت تصادفی ساده از بین لیست مدارس ابتدایی شهر سنندج انتخاب شدند. سپس در هر مدرسه، یک کلاس از هر کدام از پایه های دوم تا ششم در نظر گرفته شد (۳۰کلاس شامل ۵ کلاس پایه دوم، ۵ کلاس پایه سوم، ۵ کلاس پایه چهارم، ۵ کلاس پایه پنجم و ۵ کلاس پایه ششم) و پرسشنامه بین ۱۰ نفر از هر کلاس توزیع گردید. چنانچه تعداد دانش آموزان در یک کلاس ۱۰ نفر یا کمتر بود، پرسشنامه بین همه دانش آموزان کلاس توزیع گردید و در کلاس های بیشتر از ۱۰نفر، پرسشنامه به صورت تصادفی ساده و بر اساس لیست کلاس بین ۱۰ نفر از دانش آموزان آن کلاس توزیع شد.

برای جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه بررسی ترس کودکان-زیر شاخه دندانپزشکی-CFSS (DS) استفاده شد. این پرسشنامه در دو بخش تنظیم شده است. بخش اول سوالات زمینه ای و

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

دموگرافیک شامل سن، جنس، تحصیلات والدین، شغل والدین، بعد خانوار، سابقه بستری در بیمارستان، سابقه مراجعه به دندانپزشک، جنسیت و نوع دندانپزشک(عمومی و متخصص) و زمان آخرین مراجعه به دندانپزشک و بخش دوم ، شامل ۱۳ سوال در خصوص ترس کودکان برای خدمات دندانپزشکی بود. پاسخ هر یک از سوالات در طیف ۵ گزینه لیکرت از نه اصلا (۱) تا خیلی زیاد (۵) در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است نمرات کلی ترس به منظور مقایسه با سایر مطالعات ،در مقیاس ۰ تا ۱۰۰ تراز شد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها، از روش های آمار توصیفی شامل جداول، نمودارها و فراوانی ها استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته، از آزمونهای آماری t-test (اختلاف میانگین نمره ترس بین متغیرهای مستقل اسمی دو حالته) و ANOVA(اختلاف میانگین نمره ترس بین متغیرهای مستقل اسمی بیشتر از دو حالت) استفاده شد. کلیه آنالیز های آماری با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

مشارکت در این مطالعه کاملا آگاهانه بود. قبل از تکمیل پرسشنامه، رضایت نامه کتبی از کلیه والدین گرفته و پرسشنامه به صورت بدون نام جمع آوری شد. پروپوزال این مقاله توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان بررسی شد و با کد IR.MUK.REC.1398/260 مورد تایید قرار گرفت.

نتایج

در کل، ۳۰۰ کودک ۸ تا ۱۲ ساله در این مطالعه شرکت کردند که ۵۴/۳ درصد (۱۶۳ نفر) آنها پسر بودند. تحصیلات والدین ۴۱ درصد از نمونه ها (۱۲۳ نفر) ، فوق دیپلم و لیسانس بود وبیشتر این کودکان، در خانواده های ۴ نفره زندگی می کردند. بر اساس جدول شماره ۱، میانگین (انحراف معیار) ترس دندانپزشکی در نمونه ها برابر ۳۷/۳ (۲۰/۹) بود که پایین تر از متوسط نمرات می باشد (در مقیاس ۰ تا ۱۰۰). ۳۲ درصد نمونه ها معادل ۹۶ نفر ترس از دندانپزشکی را گزارش کردند.

میانگین ترس دندانپزشکی در دختران (۳۹/۵) بالا تر از پسران (۳۴/۶)بود و این تفاوت از نظر آماری معنی دار گزارش شد (p value =۰/۰۴۵) . ترس و اضطراب با سایر متغیرهای دموگرافیک شامل سن کودک، تحصیلات والدین، شغل والدین، و بعد خانوار رابطه معنی داری نداشت(p value> ۰/۰۵).

ترس دندانپزشکی با سابقه بستری در بیمارستان، سابقه مراجعه به دندانپزشکی، زمان آخرین مراجعه به پزشک و دندانپزشک، جنسیت دندانپزشک و نوع دندانپزشک(عمومی یا متخصص) رابطه معنی داری نداشت (p value> ۰/۰۵).

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

میانگین نمره ترس دندانپزشکی نمونه ها در دو گزینه "دیدن مته دندانپزشك (وسیله تراش دندان)"، " آمپول زدن " به ترتیب با میانگین ۳/٤٦ و ۳/۱۵ بالاتر از سایر موارد بود. کمترین میزان ترس، با میانگین ۱,٤۸ مربوط به "افرادی که روپوش سفید پوشیده اند" گزارش شد (نمودار ۱).

بحث

ترس و اضطراب مختصر، از تجارب مورد انتظاریست که با فرآیند تکامل نرمال، سازگار است. اما هنگامی که ترس یا اضطراب با تهدید واقعی متناسب نباشد و عملکرد روزانه بر اثر آن دچار اختلال شود، نگران کننده است و نیاز به درمان دارد(۵).

ترس از درمان دندانپزشکی در کودکان ممکن است منجر به عدم مراجعه به دندانپزشک و همچنین عدم همکاری در طول درمان دندانپزشکی شود. اگر ترس کودک شناسایی شود، دندانپزشک می تواند با استفاده از روش های مختلف تغییر رفتار ، ترس را از بین ببرد، مراحل را توضیح دهد و بر اساس آن از ابزارهای دندانپزشکی استفاده کند تا زمانی که ترس از بین برود و یا کم تر شود(۱۶).

همسو با مطالعه سالم و همکاران و همچنین مطالعه نیلچیان و همکاران (۴،۱۱) ، نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین ترس دندانپزشکی در کودکان پایین تر از حد متوسط است . میانگین کلی ترس دندانپزشکی در کودکان۶ تا ۱۲ ساله هندی نیز کمتر از متوسط گزارش شد (۱۷).همچنین در یک مطالعه طولی در چین، میانگین نمره ترس دندانپزشکی کودکان۵ تا ۱۲ ساله کمتر از میزان میانگین به دست آمد(۱۸). از طرفی، Gustafsson بیان کرد که ترس دندانپزشکی کودکان سوئدی بالاتر از حد میانگین است (۷). این تفاوتها می‌تواند در ارتباط با جامعه و حجم نمونه مورد بررسی باشد.

طبق نتایج مطالعه حاضر، بین ترس دندانپزشکی و جنسیت کودکان شرکت کننده در مطالعه ارتباط معنی داری وجود داشت (p value =۰/۰۴۵) و در دختران بیشتر از پسران بود.در مورد ارتباط جنسیت و میزان ترس دندانپزشکی، در مطالعات مختلف نتایج گوناگونی به دست آمده است. در مطالعه قاسم پور و همکاران، میانگین نمره ترس در پسرها بیشتر گزارش شد، گرچه از نظر آماری معنی دار نبود(۱۹). در مطالعه مروری Klingberg و همکاران ،ترس دندانپزشکی دردختران بیشتر از پسران بود (۵).در یک مطالعه در هند که در سال ۲۰۲۱انجام شده بود، دختران مضطرب درصد بیشتری نسبت به پسران داشتند که البته از نظر آماری معنی دار نبود(۲۰). بیشتر مطالعات انجام شده شیوع بالاتری از ترس در دختران نسبت به پسران گزارش کرده اند(۲۲و۶،۱۶،۲۱) . در برخي از مطالعات ، هيچ اختلافي در ترس دندانپزشكي بين دختران و پسران مشاهده نشده است. (۲۸-۱۸،۲۳). همانند مطالعه جوادی نژاد و همکاران که نشان داد میانگین نمره ترس در دختران و پسران ۶ تا ۸ ساله، تفاوت معناداری با هم ندارد(۲۹). این نتایج

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

ممکن است دلایل مختلف مانند سرشت و خلق و خو، تفاوت باورهای اجتماعي - فرهنگي و تفاوت استفاده از ابزارهای مختلف داشته باشد و یا به صورت محتمل تر، به علت تفاوت درک احساسات و گزارش بیشتر ترس و اضطراب در یک جنس، نسبت به جنس دیگر باشد (۳۰). برابری های جنسیتی و اعتماد به نفس دادن به دختران از سنین پایین، ممکن است در بالارفتن آستانه استرس و کاهش ترس آنها از ناشناخته ها، از جمله ترس دندانپزشکی نقش داشته باشد

نتایج ما نشان داد که بین سن کودکان و ترس دندانپزشکی آنها ارتباط معنی داری وجود ندارد(p value =۰/۴۹۲). مطالعات دیگری نیز حاکی از عدم ارتباط معنی دار بین سن و ترس دندانپزشکي بودند (۳۱، ۹). اما در بیشتر مطالعات نشان داده شده است که با افزایش سن، ترس واضطراب دندانپزشکی کاهش مي یابد(۳۴-۱۶،۱۹،۲۱،۲۳،۲۴،۳۲). در مقابل، یک مطالعه کوهورت دو ساله در سوئد گزارش کرد که از سن ۷ سالگی تا ۹ سالگی،درصد کودکانی که دچار ترس دندانپزشکی بودند و همچنین میانگین نمره ترس بر حسب پرسشنامه خود اظهاری CFSS-DS افزایش یافته بود (۳۵). کاهش ترس و اضطراب دندانپزشکی با افزایش سن، ممکن است منعکس کننده رشد روانشناختی طبیعی باشد. درک کودک خردسال از درمان دندانپزشکی با تصور کودک بزرگتر متفاوت است و کودکان کم سن و سال ،تجربیات کمتری از مراقبتهای دندانپزشکی دارند(۳۰) . درد ، ناراحتی واضطراب پدیده های انتزاعی است و کنار آمدن با آنها، نیاز به مهارت های پیشرفته شناختی و همچنین توانایی کنترل و تنظیم احساسات دارد که کودک خردسال هنوز به اندازه کافی بالغ نشده است تا بتواند آن را به طور کامل مدیریت کند(۵) . از طرف دیگر ترس و اضطراب دندانپزشکی یک روند پویا در افراد در حال رشد است وممکن است با افزایش سن و رشد شناختی از بین برود ، اما می تواند بسته به عواملی مانندتاثیرات خانواده ،سلامت دهان و دندان ضعیف و همچنین تجربه درمان دندانپزشکی دردناک، در روند افزایش سن کودکان نیز ایجاد شود (۳۵).

براساس نتایج آنالیز مطالعه حاضر بین شغل و تحصیلات والدین نمونه ها با ترس دندانپزشکی آنها ارتباط معنی داری وجود نداشت(p value> ۰/۰۵). قاسم پور و همکاران نتیجه گرفتند اضطراب دندانپزشکی با افزایش تحصیلات پدر کاسته می شود، اما از نظر آماری معنی دار نیست (۱۹) .مطالعات دیگر نشان دادند که در خانواده هایی با تحصیلات کم والدین، سطح اضطراب کودکان بیشتر است(۳۷،۳۶) . این مساله را می توان به بالا رفتن احتمالی سطح آگاهی خانواده، هنگامی که والدین از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار باشند، نسبت داد.

نتایج ما نشان داد بین بعد خانوار نمونه ها و ترس دندانپزشکی آنها ارتباط معنی داری وجود ندارد(p value =۰/۰۷۷). براساس مطالعات انجام شده، افزایش تعداد خواهران و برادران همراه با افزایش اضطراب و ترس دندانپزشکی کودکان به ویژه در کودکان پیش دبستانی از خانواده های با تعداد سه یا بیشتر خواهر و برادربوده است(۳۸، ۳۶).همچنین ،مطالعه Wu و همکاران، نشان

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

داد پسرانی که خواهر و برادر داشتند، نسبت به همتایان دختر خود، ترس دندانپزشکی بیشتری داشتند(۳۹). علت می‌تواند این باشد که کودکان دارای خوهر یا برادر، ممکن است آنها را در طول درمان دندانپزشکی مشاهده کرده باشند وشاهد اضطرابشان بوده اند(۳۰). در مقابل، مطالعه امین آبادی و همکاران، نشان داد که کودکان تک فرزند در مقایسه با کودکانی که خواهر و برادر دارند، اضطراب دندانپزشکی بالاتری دارند (۴۰). این مساله می تواند به رویکرد مختص هر خانواده در دادن اطلاعات لازم پیش از درمان ، و یا جلوگیری از انتقال تجربیات منفی از خود و کودکان بزرگتر مربوط باشد.

در این مطالعه بین سابقه بستری کودکان، سابقه مراجعه به دندانپزشکی، مدت زمان سپری شده از آخرین مراجعه به پزشک و دندانپزشک، نوع و جنسیت دندانپزشک معالج با ترس دندانپزشکی کودکان ارتباط معنی داری وجود نداشت(p value> ۰/۰۵). بسیاری از مطالعات گزارش داده‌اند که تجربه قبلی دندانپزشکی با اضطراب و ترس دندانپزشکی اثر معکوس دارد. مطالعه Alshoraim و همکاران نشان داد که ترس دندانپزشکی در جمعیت ۱۲ تا ۱۵ ساله عرب، درموارد زیر بیشتر مشاهده شد: افرادی که در سال گذشته به علت ترس به دندانپزشک مراجعه نکرده بودند، افرادی که هیچوقت ملاقات دندانپزشکی نداشته اند وافرادی که فقط زمانی که درد داشته اند به دندانپزشک مراجعه کرده اند یا در طی درمان قبلی درد داشته اند (۳۲). همچنین Rath گزارش کرد که کودکان ۷ تا ۱۱ ساله هندی که به خصوص در سنین پایین مراجعه به دندانپزشک داشتند، ترس دندانپزشکی کم تری داشتند(۱۶). مطالعات دیگر نیز به این مورد اشاره کرده اند که ترس دندانپزشکی در کودکانی که تجربه قبلی داشتند، کم تر بود و ملاقات های مکرر دندانپزشکی باعث کاهش ترس و اضطراب کودک می شود(۲۸، ۲۲). اهمیت ویزیت اولیه کودک در یک سالگی و همچنین ملاقات های منظم دندانپزشکی در اینجا آشکار می شود که علاوه بر تشخیص زود هنگام پوسیدگی و سایر مشکلات دهان و دندانی، می تواند به میزان قابل توجهی باعث کاهش اضطراب و ترس دندانپزشکی کودک در سال های آینده گردد.

بیش ترین میزان ترس دندانپزشکی شرکت کنندگان در مطالعه حاضر، در دو گزینه "دیدن متته دندانپزشك (وسیله تراش دندان)"و" آمپول زدن" گزارش شد. Singh و همکاران ،بیشترین ترس دندانپزشکی در کودکان هندی را به ترتیب در آمپول زدن، دندانپزشک ها و دکتر ها گزارش کردند(۲۰). تقریبا در تمامی مطالعات، ترس از تزریق وصدای تراش دندان ویادیدن وسیله تراش دندان به عنوان مهم ترین علل ترس کودکان بیان شده است (۲۵،۲۳،۱۶،۱۵) .در مطالعه Gao و همکاران در چین ،علاوه بر موارد قبل ،حالت خفگی (choking)نیز از علل ترس کودکان بیان شد(۱۸). مهارتهای ارتباطی دندانپزشک از جمله معرفی کردن وسایل قبل از انجام کار به کودک با کمک عبارات و مثال های کودکانه مرتبط با سن کودک، استفاده از روشهایی مانند Tell-show-do و همچنین اجتناب از گفتار دلهره آور مانند آمپول، تزریق و غیره توسط دندانپزشک و والدین،

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

می تواند به کاهش ترس و اضطراب دندانپزشکی کودک، کمک شایانی کند.

کودکان و نوجوانان در طیف گسترده و متفاوتی از نظر سن ، بلوغ ، شخصیت ، ظرفیت فکری ، خلق و خو و احساسات ، تجربه دندانپزشکی ، بهداشت دهان و دندان ، زمینه خانوادگی و فرهنگ قرار دارند. همه این جنبه ها در توانایی کودک برای کنار آمدن با درمان دندانپزشکی تأثیر می گذارد. برخی از کودکان در تحمل کردن شرایط استرس زا ، مقاوم وتوانمند هستند و به احتمال زیاد مشکلی برای دندانپزشک ایجاد نمی کنند ، در حالی که برخی دیگر آسیب پذیر هستند و ممکن است برای احساس راحتی و همکاری در درمان دندانپزشکی نیاز به توجه و وقت بیشتری داشته باشند .آگاهی از روانشناسی بالینی و تکامل کودک و همچنین روانپزشکی کودک در حین کار دندانپزشکی ، این امکان را برای اکثریت قریب به اتفاق کودکان و نوجوانان فراهم می کند که درک کنند مراجعه به دندانپزشک، حتی اگر یک ملاقات خوشحال کننده وخوشایندشان نباشد، عملی و قابل تحمل است.

اگرچه CFSS-DS یک پرسشنامه قابل اعتماد برای ارزیابی ترس دندانپزشکی کودکان است ، اما به نظر می رسد که باید مطالعات بیشتری با حجم نمونه بالاتر انجام شود تا نمره CFSS-DS با مشاهدات رفتاری واقعی در کلینیک دندانپزشکی مرتبط باشد. همچنین ترس دندانپزشکی والدین، متغیر مهمی است که می تواند بر ترس دندانپزشکی کودکان تأثیر بگذارد و بهتر است در مطالعات آینده، مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه گیری

کودکان ۱۲ - ۸ ساله شهر سنندج کمتر از میزان متوسط دچار ترس دندانپزشکی بودند. ترس دندانپزشکی در دختران بیش تر از پسران مشاهده شد. بیش ترین میزان ترس درکودکان در "دیدن متـه دندانپزشك (وسیله تراش دندان)"و" آمپول زدن"، و کمترین میزان ترس مربوط به " افرادی که روپوش سفید پوشیده اند" بود.

تشکر و سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد IR.MUK.REC.1398/260 می‌باشد که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه انجام شده است.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

منابع

1- Paryab M, Hosseinbor M. Dental anxiety and behavioral problems: a study of prevalence and related factors among a group of Iranian children aged 6-12. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2013;31(2):82-6.

2- Shapiro M, Melmed RN, Sgan-Cohen HD, Eli I, Parush S. Behavioural and physiological effect of dental environment sensory adaptation on children's dental anxiety. Eur J Oral Sci. 2007;115(6):479-83.

3- Muppa R, Bhupatiraju P, Duddu M, Penumatsa NV, Dandempally A, Panthula P. Comparison of anxiety levels associated with noise in the dental clinic among children of age group 6-15 years. Noise Health. 2013;15(64):190-3.

4- Salem K, Kousha M, Anissian A, Shahabi A. Dental Fear and Concomitant Factors in 3-6 Year-old Children. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2012;6(2):70-4.

5- 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.

6- Shim YS, Kim AH, Jeon EY, An SY. Dental fear & anxiety and dental pain in children and adolescents; a systemic review. J Dent Anesth Pain Med. 2015;15(2):53-61.

7- Gustafsson A. Dental behaviour management problems among children and adolescents--a matter of understanding? Studies on dental fear, personal characteristics and psychosocial concomitants. Swed Dent J Suppl. 2010;(202): 1-46.

8- Arnrup K, Broberg AG, Berggren U, Bodin L. Lack of cooperation in pediatric dentistry--the role of child personality characteristics. Pediatr Dent. 2002;24(2):119-28.

9- Agarwal M, Das UM. Dental anxiety prediction using Venham Picture test: a preliminary cross-sectional study. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2013;31(1):22-4.

10- Kilinç G, Akay A, Eden E, Sevinç N, Ellidokuz H. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. Braz Oral Res. 2016;30(1):S1806-83242016000100701.

11- Nilchiyan F, Mohammadi A. Assessment of the level of dental anxiety in 10-12 year old students in Shahr-e-kord city in 2012. J Isfahan Dent Sch 2013; 9(5): 451-8.

12- Scherer MW, Nakamura CY. A fear survey schedule for children (FSS-FC): a factor analytic comparison with manifest anxiety (CMAS). Behav Res Ther. 1968;6(2):173-82.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

13- Cuthbert MI, Melamed BG. A screening device: children at risk for dental fears and management problems. ASDC J Dent Child. 1982 ;49(6):432-6.

14- Aartman IH, van Everdingen T, Hoogstraten J, Schuurs AH. Self-report measurements of dental anxiety and fear in children: a critical assessment. ASDC J Dent Child. 1998;65(4):252-8, 229-30.

15- Safari S, Gholami M, Razeghi S. Development of a persian version of the children's fear survey schedule-dental subscale (cfss-ds) among 8-12 year-old female students in Tehran. jdm. 2018; 31 (2) :98-108.

16- Rath S, Das D, Sahoo SK, Raj A, Guddala NR, Rathee G. Childhood dental fear in children aged 7-11 years old by using the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. J Med Life. 2021;14(1):45-9.

17- P BJ. Dental subscale of children's fear survey schedule and dental caries prevalence. Eur J Dent. 2013 ;7(2):181-5

18-Gao S, Lu J, Li P, Yu D, Zhao W.Prevalence and risk factors of children's dental anxiety in China: a longitudinal study .*BMJ Open* 2021;11:e043647.

19- Ghasem Pour M, Haji Ahmadi M, Pourya Vali M. Dental experiments induced anxiety in 6-12 year old children and relative factors. JBUMS. 2004; 6 (5) :12-6

20-Singh A, Palshikar A, Agarwal S, Singh S. Prevalence of dental fear in children of 3–14 years visiting the OPD in Dental College, Lucknow, India. MGM J Med Sci 2021;8:15-21.

21- Sarapultseva M, Yarushina M, Kritsky I, Ibragimov R, Sarapultsev A. Prevalence of Dental Fear and Anxiety among Russian Children of Different Ages: The Cross-Sectional Study. Eur J Dent. 2020;14(4):621-5

22- Kakkar M, Wahi A, Thakkar R, Vohra I, Shukla AK. Prevalence of dental anxiety in 10-14 years old children and its implications. J Dent Anesth Pain Med. 2016 ;16(3):199-202.

23-Akbay Oba A, Dülgergil CT, Sönmez IS. Prevalence of dental anxiety in 7- to 11-year-old children and its relationship to dental caries. Med Princ Pract. 2009;18(6):453-7.

24-Boka V, Arapostathis K, Karagiannis V, Kotsanos N, van Loveren C, Veerkamp J. Dental fear and caries in 6-12 year old children in Greece. Determination of dental fear cut-off points. Eur J Paediatr Dent. 2017;18(1):45-50.

25-Raj S, Agarwal M, Aradhya K, Konde S, Nagakishore V. Evaluation of Dental Fear in Children during Dental Visit using Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. Int J Clin Pediatr Dent. 2013;6(1):12-5.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

26- Rajwar AS, Goswami M. Prevalence of dental fear and its causes using three measurement scales among children in New Delhi. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2017;35(2):128-33.

27- Singh P, Pandey RK, Nagar A, Dutt K. Reliability and factor analysis of children's fear survey schedule-dental subscale in Indian subjects. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2010;28(3):151-5.

28- Saatchi M, Abtahi M, Mohammadi G, Mirdamadi M, Binandeh ES. The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, Iran. Dent Res J (Isfahan). 2015;12(3):248-53.

29-Javadinejad Sh, Tahmourespour S, Ghasemi D, Yazdi F.The Relationship Between 6 to 8 year Old children's dental fear and their parents' fear. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013;14(4):85-91.

30-Murad MH, Ingle NA, Assery MK. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment-A systematic review. J Family Med Prim Care. 2020 ;9(9):4530-35.

31- Arapostathis KN, Coolidge T, Emmanouil D, Kotsanos N. Reliability and validity of the Greek version of the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. Int J Paediatr Dent. 2008;18(5):374-9.

32-Alshoraim MA, El-Housseiny AA, Farsi NM, Felemban OM, Alamoudi NM, Alandejani AA. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. BMC Oral Health. 2018;18(1):33.

33-Ghandharimotlagh M, Fotouhi F, Ghandharimotlagh B, Jouya H. Evaluation of dentistry fear in 3-8 years old children referred to Shahid Sadoughi Dental School in Yazd. ijpd. 2019; 15 (1) :29-40

34- Rantavuori K, Tolvanen M, Hausen H, Lahti S, Seppä L. Factors associated with different measures of dental fear among children at different ages. J Dent Child (Chic). 2009 ;76(1):13-9.

35- Dahlander A, Soares F, Grindefjord M, Dahllöf G. Factors Associated with Dental Fear and Anxiety in Children Aged 7 to 9 Years. Dent J (Basel). 2019;7(3):68.

36-Merdad L, El-Housseiny AA. Do children's previous dental experience and fear affect their perceived oral health-related quality of life (OHRQoL)? BMC Oral Health. 2017;17(1):47.

37- Silveira ERD, Goettems ML, Demarco FF, Azevedo MS. Clinical and Individual Variables in Children's Dental Fear: A School-Based Investigation. Braz Dent J. 2017;28(3):398-404.

38- Abanto J, Vidigal EA, Carvalho TS, Sá SN, Bönecker M. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. Braz Oral Res. 2017 ;31:e13.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

39-Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. BMC Oral Health. 2018 ;18(1):100.

40-Aminabadi NA, Sohrabi A, Erfanparast L, Oskouei SG, Ajami BA. Can birth order affect temperament, anxiety and behavior in 5 to 7-year-old children in the dental setting. J Contemp Dent Pract. 2011;12(4):225-31.

41-Alsadat FA, El-Housseiny AA, Alamoudi NM, Elderwi DA, Ainosa AM, Dardeer FM. Dental fear in primary school children and its relation to dental caries. Niger J Clin Pract 2018;21:1454-60.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

جداول

جدول ۱- میانگین ترس نمونه ها به تفکیک متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	تعداد (درصد)	ترس دندانپزشکی M (SD)*	p-value
کل	۳۰۰ (۱۰۰)	۳۷/۳ (۲۰/۹)	-
جنسیت کودک			
پسر	۱۶۳ (۵۴/۳)	۳۴/۶ (۲۲/۴)	۰/۰۴۵**
دختر	۱۳۷ (۵۴/۷)	۳۹/۵ (۱۹/۵)	
سن کودک			
۸ سال	۵۶ (۱۸/۷)	۳۴/۷ (۱۸/۳)	
۹ سال	۵۶ (۱۸/۷)	۳۸/۷ (۲۲/۷)	
۱۰ سال	۵۷ (۱۹/۰)	۳۷/۷ (۲۱/۵)	۰/۴۹۲***
۱۱ سال	۷۲ (۲۴/۰)	۴۰/۱ (۲۲/۱)	
۱۲ سال	۵۹ (۱۹/۷)	۳۴/۶ (۱۹/۸)	
تحصیلات والدین			
ابتدایی	۴۳ (۱۴/۳)	۳۵/۲ (۲۲/۱)	
راهنمایی	۲۳ (۷/۷)	۳۷/۶ (۲۳/۵)	
متوسطه	۸۴ (۲۸/۰)	۳۶/۵ (۲۰/۴)	۰/۱۲۲
فوق دیپلم و لیسانس	۱۲۳ (۴۱/۰)	۴۰/۳ (۲۰/۱)	
فوق لیسانس و بالاتر	۲۷ (۹/۰)	۲۹/۱ (۲۱/۲)	
شغل والدین			
کارمند	۱۵۵ (۵۱/۷)	۳۷/۹ (۲۱/۳)	
شغل آزاد	۶۹ (۲۳/۰)	۳۶/۳ (۲۰/۹)	
کارفرما/صاحب شرکت	۱۷ (۵/۷)	۳۷/۴ (۱۹/۴)	۰/۹۶۰
کارگر/دستفروش/کشاورز	۱۷ (۵/۷)	۳۵/۵ (۲۲/۳)	

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

بازنشسته	۲۰ (۶/۷)	۳۹/۷ (۱۹/۱)	
سایر (بیکار، از کارافتاده، و خانه دار)	۲۲ (۷/۳)	۳۴/۶ (۲۲/۵)	
بعد خانوار			
سه نفر و کمتر	۸۳ (۲۷/۷)	۳۴/۳ (۲۰/۶)	
۴ نفر	۱۶۹ (۵۶/۳)	۳۹/۷ (۲۰/۶)	۰/۰۷۷
۵ نفر و بالاتر	۴۸ (۱۶/۰)	۳۴/۱ (۲۲/۲)	
* M (SD): میانگین (انحراف معیار)؛ ** نتایج حاصل از آزمون T-test؛ *** نتایج حاصل از ANOVA			

جدول ۲- میانگین ترس نمونه ها به تفکیک متغیرهای سابقه استفاده کودکان از خدمات پزشکی و دندانپزشکی

متغیرهای دموگرافیک	تعداد (درصد)	ترس دندانپزشکی M (SD)*	p-value
سابقه بستری در بیمارستان			
بله	۸۷ (۲۹/۰)	۳۷/۱ (۲۱/۸)	**۰/۸۹۷
خیر	۲۱۳ (۷۱/۰)	۳۷/۴ (۲۰/۷)	
سابقه مراجعه به دندانپزشکی			
بله	۲۲۷ (۵۷/۷)	۳۶/۶ (۲۱/۱)	**۰/۲۸۱
خیر	۷۳ (۲۴/۳)	۳۹/۶ (۲۰/۸)	
آخرین باری که به کودک شما پزشک مراجعه نموده است؟			
کمتر از یک ماه پیش	۱۰۰ (۳۳/۳)	۳۶/۱ (۲۱/۲)	**۰/۴۵۸
بیشتر از یک ماه پیش	۲۰۰ (۶۶/۷)	۳۷/۹ (۲۰/۸)	
آخرین باری که کودک شما به دندانپزشک مراجعه نموده است؟ (n=227)			
کمتر از یک ماه پیش	۲۹ (۱۲/۸)	۳۶/۶ (۲۱/۲)	**۰/۹۹۳
بیشتر از یک ماه پیش	۱۹۸ (۸۷/۲)	۳۶/۵ (۲۱/۱)	
جنسیت آخرین دندانپزشکی که برای کودکتان مراجعه کرده			

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]

اید چه بوده است؟ (n=227)			
زن	(۵۹/۰) ۱۳۴	(۲۲/۳) ۳۷/۵	۰/۴۱۲**
مرد	(۴۱/۰) ۹۳	(۱۹/۰) ۳۵/۲	
آخرین مراجعه شما بابت دندانهای کودکتان به کدام دسته از دندانپزشکان بوده است؟			
دانشکده دندانپزشکی	(۱۰/۷) ۳۲	(۱۸/۷) ۳۵/۵	
دندانپزشکی عمومی	(۳۲/۳) ۹۷	(۲۲/۵) ۳۶/۷	۰/۸۴۸***
دندانپزشک متخصص کودکان	(۳۹/۰) ۱۱۷	(۲۰/۶) ۳۶/۱	
دندانپزشک تجربی	(۱/۶) ۵	(۷/۹) ۴۴/۲	

* M (SD): میانگین (انحراف معیار)؛ ** نتایج حاصل از آزمون T-test؛ *** نتایج حاصل از ANOVA

نمودار ها

نمودار ۱. میانگین نمره ترس کودکان ۸ تا ۱۲ ساله بر اساس سؤالات پرسشنامه (در مقیاس ۱ الی ۵)

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-15]