

Evaluation of dentistry fear in 3-8 years old children referred to Shahid Sadoughi Dental School in Yazd

Original Article

Abstract

Background: Fear of dentistry known as a key factor in preventing children from referring to the dentist even delaying or cancelling dental appointments. In this regard the aim of this study was to identify the fear of dental dentistry in 3-8 years old children referring to pediatric dentistry department of Shahid Sadoughi dental school of Yazd and to compare the two aged groups in 2015-2016.

Materials and methods: In this study, 158 children aged 3-8 years referred to pediatric dentistry were selected and Questionnaire (CFSS-DS) was used to assess fear and anxiety and Frankel was used to assess child behavior. The data were analyzed with ANOVA and T-test

Results: The study was conducted on 158 children. Of these children, 124 (78.5%) ranged in age from 3 to 6 years and 34 (21.5%) ranged in age from 6 to 8 years, 92 (58%) boys and 66 (42%) girls and 112 (71%) had dental treatment history and 45 (29%) had no dental treatment history. The mean CFSS-DS scale score in the children under study was 45.60 ± 10.55 with a minimum of 21 and a maximum of 66 and the mean of the Frankel scale was 2.71 ± 1.65 with a minimum of 1 and a maximum of 4. Results showed a significant correlation between CFSS-DS score and Frankel scale score with age variable (significant negative correlation with CFSS-DS ($r=-0.334$, $p=0.000$) and significant positive correlation with Frankel ($r=0.258$, $p=0.001$)).

Conclusion: It seems that dental treatment in 3-8 year old children is associated with fear and stress and children's attitude towards dental practice is neutral (between positive and negative) and increasing age is the only factor affecting them. Reduce children's fear and stress and make their attitudes positive.

Keywords: Fear, Dentistry, Children.

Ghandahari Motlagh M¹

Fotouhi F²

Ghandahari Motlagh B^{3*}

Joya H⁴

1. Associate Professor of Pediatric Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Iran.

2. Assistant Professor of Pediatric Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

3. Lecturer, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Student of Dentistry, Faculty of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Corresponding Author:

Sahel_63_2001@yahoo.com

بررسی ترس از دندانپزشکی کودکان 8-3 ساله مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی شهید

صدوقی یزد

تحقیقی

چکیده

<p>مهدی قندهاری مطلق^۱، فائزه فتوحی^۲ بنت الهدا قندهاری مطلق^۳، حسین جویا^۴</p> <p>۱. دانشیار، بخش دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران</p> <p>۲. استادیار، بخش دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران</p> <p>۳. مری، بخش دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران</p> <p>۴. دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران</p> <p>نویسنده مسئول: دکتر بنت الهدا قندهاری مطلق Sahel_63_2001@yahoo.com</p> <p>تاریخ دریافت: ۹۸/۲/۱ تاریخ پذیرش: ۹۸/۶/۱۷</p>	<p>زمینه و هدف: ترس از دندانپزشکی، یک عامل کلیدی در جلوگیری از مراجعه کودکان، تأخیر و حتی لغو قرار ملاقات دندانپزشکی محسوب میشود. این رو مطالعه حاضر با هدف شناسایی ترس از دندان پزشکی کودکان 3-8 ساله مراجعه کننده به بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندان پزشکی شهید صدوقی یزد و مقایسه این دو گروه با هم در سال 1395-1396 انجام شد.</p> <p>مواد و روش ها: در این مطالعه، تعداد 158 کودک 3-8 ساله مراجعه کننده به بخش دندان پزشکی کودکان، انتخاب و از پرسشنامه (CFSS-DS) جهت ارزیابی ترس و اضطراب و فرانکل برای ارزیابی رفتار کودک استفاده گردید. داده ها پس از جمع آوری در محیط نرم افزار SPSS17 وارد کامپیوتر شده و از آزمون های آماری T-test و ANOVA استفاده گردید.</p> <p>یافته ها: تعداد 124 نفر (5/78 درصد) با رنگ سنی 3 تا 6 سال و 34 نفر (5/21 درصد) با رنگ سنی 6 تا 8 سال، (58/42 درصد) پسر و (45/55 درصد) دختر بودند. میانگین نمره مقیاس CFSS-DS در کودکان مورد بررسی، 45/60±10/55 با حداقل میزان 21 و حداکثر میزان 66 و میانگین نمره مقیاس فرانکل 2/71±1/06 با حداقل میزان 1 و حداکثر میزان 4 بوده است. طبق این نتایج بین نمره مقیاس CFSS-DS و نمره مقیاس فرانکل با متغیر سن، همبستگی معناداری دیده شد ($P=0/000$) (P) و با فرانکل ارتباط مثبت معنادار وجود داشت ($P=0/001$).</p> <p>نتیجه گیری: به نظر می رسد که اقدامات دندانپزشکی در کودکان 3-6 ساله با ترس و استرس بیشتری نسبت به گروه 6-8 سال بوده و نگرش کودکان نسبت به دندانپزشکی خنثی (بین مثبت و منفی) است و افزایش سن، موثرترین فاکتور بر کاهش ترس و استرس کودکان و مثبت کردن نگرش آنها بوده است.</p> <p>کلمات کلیدی: ترس، دندانپزشکی، کودک.</p>
--	---

مقدمه: ترس از دندانپزشکی یک عامل کلیدی است که می تواند باعث جلوگیری از مراجعه بیماران، تأخیر و یا حتی لغو قرار ملاقات دندانپزشکی شود (۱). ترس و اضطراب دندانپزشکی به علت تجربه ای منفی در جراحی دندان تعریف شده است (۲)، که نه تنها به سلامت دندان در کودکان لطمه می زند، بلکه اگر همچنان در سراسر طول عمر، ادامه یافته و برطرف نشود، می تواند سلامت دهان و دندان، سیستمیک و روانی فرد را مختل سازد (۳). ترس از دندانپزشکی ممکن

مورد نمره دهی CFSS-DS و میزان همکاری کودکان در حین درمان دندانپزشکی انجام شده است. نتایج این مطالعات نشان داده است که همکاری نداشتند و یا امتیاز فرانکل آنها در طبقه غیر همکار قرار داشته است، نتایج تست CFSS-DS آنها نیز اعداد بالاتری را نشان داده است. مطالعات نشان داده اند اضطراب دندانپزشکی می‌تواند درمان‌های دندانپزشکی در کودکان را مختل سازد (20). ترس از دندانپزشکی در بزرگسالی پایدارتر از در دوران کودکی است، پس بهتر است به جای بزرگسالی، در دوران کودکی اقدامی جهت برطرف نمودن ترس از دندانپزشکی انجام گیرد (21). مطالعه حاضر باهدف شناسایی عوامل ترس از دندانپزشکی در کودکان ۳ تا ۸ ساله مراجعة کننده به بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد و مقایسه این دو گروه با هم در سال ۱۳۹۵ طراحی شده است تا مؤلفه های تأثیرگذار بر ترس کودکان از دندانپزشکی شناسایی گردد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی، تعداد ۱۶۰ کودک ۳-۸ ساله که در سال های ۱۳۹۶-۱۳۹۵ به بخش دندان پزشکی کودکان دانشکده دندان پزشکی شهید صدوqi یزد مراجعة کرده بودند، انتخاب و پس از کسب رضایت نامه آگاهانه مورد بررسی قرار گرفتند. این کودکان به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. کودکان با دامنه سنی ۳-۸ سال، سالم و بدون هیچگونه نقض ذهنی و جسمی وارد مطالعه شده و کودکانی که همکاری ضعیفی داشتند، از مطالعه خارج شدند. در این مطالعه برای ارزیابی استرس دندان پزشکی در کودک از پرسش نامه CFSS-DS استفاده شد. در کودکان ۶-۳ سال از والدین درخواست شد که پرسش نامه را تکمیل نمایند. ولی در گروه سنی بالاتر از خود کودکان خواسته شد که تحت نظارت والدین پرسش نامه را تکمیل نمایند. هم چنین رابطه میان استرس کودک و

ترس در دختران و کودکان کوچکتر اغلب بیش از پسران و کودکان بزرگتر گزارش شده است (6). در مطالعات مختلف مشخص شده است که نگرش منفی خانواده نسبت به درمان دندانپزشکی و ترس از دندانپزشکی در خانواده شایعترین دلیل برای ایجاد ترس دندانپزشکی است (5). عملکرد خانواده و توانایی والدین در ایجاد ارتباط با ثبات و مثبت با فرزندانشان به عنوان عامل اصلی برای کم کردن ترس دندانپزشکی محسوب می‌شود (8). تشخیص زود هنگام ترس کودکان از دندانپزشکی در درمان موثر دندانپزشکی ضروری است (7، 8). برای این منظور از انواع مختلف مقیاس‌ها برای ارزیابی ترس از دندانپزشکی استفاده شده است. چهار مقیاس ارزیابی ترس از دندانپزشکی در کودکان عبارتند از: ۱) رفتارهای مشاهده شده حین درمان دندانپزشکی (به عنوان مثال مقیاس رتبه ای رفتار فرانکل) (Frankle Behavior Rating Scale (FBR)) های فیزیولوژیکی (ضربان قلب، پاسخ پوستی پایه و تنفس عضلانی)، ۲) مقیاس‌های تصویری (مقیاس تصویری صورتک (Facial Image Scale (FIS)) و یا تست تصویری (Children's Fear Survey Schedule -Dental Subscale (CFSS-DS)) (CFSS-DS) مقیاس روانسنجی شناخته شده ای است که توسط کاتبرت و مالامد در سال ۱۹۸۲ برای ارزیابی ترس از دندانپزشکی در کودکان طراحی گردیده و نشان داده شده که دارای قابلیت اطمینان خوبی است. این مقیاس در چندین کشور به چندین زبان ترجمه و استفاده شده است (10-12). گزارش شده که در برخی شرایط CFSS-DS از دیگر مقیاس‌ها، مانند تست تصویر Venham و اضطراب دندانپزشکی، بهتر است (13). مطالعات متعددی (14-19) در

کودک مورد بررسی، 112 نفر (71درصد) سابقه درمان دندانپزشکی داشته و 45 نفر (29درصد) سابقه درمان دندانپزشکی نداشتند. نتایج مطالعه در مورد میانگین نمره ترس طبق مقیاس CFSS-DS در کودکان مورد بررسی نشان داد که میانگین نمره فوق، $10/55 \pm 45/60$ با حاصل میزان 21 و حداکثر میزان 66 بوده است؛ که طبق طبقه بندی نمرات (نمره بیشتر مساوی 35 نشان دهنده استرس و ترس دندانپزشکی در کودک است)، کودکان مطالعه حاضر استرس و ترس نسبتاً بالایی نسبت به اقدامات دندانپزشکی دارند. نتایج مطالعه حاضر در مورد میانگین نمره ترس طبق مقیاس CFSS-DS بر حسب متغیرهای سن، جنسیت و سابقه درمان دندانپزشکی در جدول شماره 1 آمده است. تحلیل جدول زیر با استفاده از آزمون T-test نشان داد که بین میانگین نمره ترس بر حسب هیچ کدام از متغیرهای سن، جنسیت و سابقه درمان دندانپزشکی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. به عبارتی دیگر میانگین نمره ترس در دختران در مقایسه با پسران، در گروه سنی 3 تا 6 سال در مقایسه با گروه سنی 6 تا 8 سال، و در کودکان با سابقه درمان دندانپزشکی در مقایسه با کودکان بدون سابقه دندانپزشکی، تفاوت آماری معناداری نداشت ($P>0.05$). نتایج مطالعه در مورد میانگین نمره ترس طبق مقیاس CFSS-DS بر حسب چندمین فرزند خانواده بودن در کودکان مورد بررسی نشان داد که میانگی نمره مذکور در کودکانی که فرزند دوم خانواده بوده اند، $46/03 \pm 9/65$ بوده که نسبت به سایر کودکان بیشتر است؛ هرچند که تحلیل نتایج با استفاده از آزمون ANOVA نشان داد که بین میانگین نمره ترس طبق مقیاس CFSS-DS بر حسب چندمین فرزند خاتواده بودن در کودکان مورد بررسی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد (جدول 2).

میزان همکاری او در هنگام درمان توسط دندان پزشک با معیار فرانکل مورد ارزیابی قرار گرفت. برای بررسی میزان استرس دندان پزشکی کودک از پرسش نامه استاندارد و دقیق بررسی ترس کودکان زیر شاخص دندان پزشکی (CFSS-DS) که شامل 15 مورد از وضعیت های مختلف دندان پزشکی است استفاده شد. هر پرسش 5 پاسخ داشت که درجه 1 مربوط به احساس آرامش و درجه 5 مربوط به Visual Analogue Scale (VAS) که به صورت شکل می باشد، استفاده شد. نمره کامل شامل محاسبه نمره های هر 5 پرسش بود که امتیاز کلی هر کودک از 15 تا 75 متغیر بود. اضطراب مساوی یا بالاتر از 35 نشان دهنده استرس دندان پزشکی در کودک است. قسمت اول این پرسش نامه خصوصیات فردی کودک (سن، جنس، ترتیب تولد و سابقه درمان دندان پزشکی) را شامل می شد که توسط والدین تکمیل گردید. پایایی مطالعه بر اساس مطالعه جوادی نژاد و همکاران (22) میزان بالاتر از 0/7 بوده و پایایی لازم تایید گردید. از دستیار تخصصی که مسئول درمان کودک بود، خواسته شد که مقیاس فرانکل را با توجه به رفتار کودک حین درمان دندان پزشکی ثبت کند. هم چنین نوع کار انجام شده برای بیمار و استفاده کردن از بی حسی موضعی را نیز مشخص کند. داده ها پس از جمع آوری در محیط نرم افزار 17 SPSS وارد کامپیوتر شده و در صورت نرمال بودن از آزمون های آماری T-test و ANOVA و Pearson correlation استفاده شد. نتایج در این مطالعه، 124 نفر (57درصد) رنگ سنی 3 تا 6 سال و 34 نفر (21درصد) رنگ سنی 6 تا 8 سال داشتند. همچنین از این تعداد کودک مورد بررسی، 92 نفر (58درصد) پسر و 66 نفر (42درصد) دختر بودند. از

جدول شماره 1: میانگین نمره ترس CFSS-DS بر حسب متغیرهای سن، جنسیت، سابقه درمان دندانپزشکی در کودکان مورد بررسی

P-value	میانگین ± انحراف معیار	تعداد	متغیرها
0/204	46/16±10/63	124	6-3 سن(سال)
	43/55±17/10	34	8-6
0/550	45/17±10/93	92	پسر جنسیت
	46/19±10/6	66	دختر
0/426	45/15±10/48	112	بله سابقه درمان
	46/64±10/87	45	خیر دندانپزشکی

کودکان با سابقه درمان دندانپزشکی در مقایسه با کودکان بدون سابقه دندانپزشکی، تفاوت آماری معناداری نداشت($P-value > 0.05$). همچنین طبق جدول 3 بین نمره ترس با متغیر چندمین فرزند خانواده بودن با $P-value < 0.05$ ارتباط مثبت معناداری یافت نشد. نتایج مطالعه در مورد ارتباط نمره مقیاس فرانکل با متغیرهای سن، سابقه درمان دندانپزشکی و چندمین فرزند Pearson correlation نشان داد که بین نمره مقیاس فرانکل با سن $P=0.001$ داشت. نتایج مطالعه در مورد ارتباط نمره مقیاس فرانکل با متغیرهای سن، میزان نمره مقیاس فرانکل با $P-value < 0.05$ ارتباط مثبت و معناداری یافت شد. به طوری که با افزایش سن، میزان نمره مقیاس فرانکل کودکان به طور معناداری افزایش می یابد. با توجه به اینکه طبق مقیاس فرانکل با افزایش نمره رفتار کودک مثبت تر و میزان استرس و ترس وی کاهش می یابد، می توان گفت که با افزایش سن میزان استرس و ترس کودک طبق مقیاس فرانکل کاهش می یابد. همچنین طبق جدول بین نمره مقیاس فرانکل با متغیرهای چندمین فرزند خانواده بودن و سابقه درمان دندانپزشکی با $P-value < 0.05$ ارتباط معناداری یافت نشد (جدول 5).

نتایج مطالعه در مورد همبستگی نمره ترس طبق مقیاس CFSS-DS با متغیرهای سن و چندمین فرزند خانواده بودن با استفاده از آزمون Pearson correlation نشان داد که بین نمره ترس CFSS-DS با سن با $P-value < 0.001$ ارتباط منفی و معناداری یافت شد. به طوری که با افزایش سن (در هر گروه سنی)، میزان نمره ترس کودکان به طور معناداری کاهش می یابد (جدول 3). نتایج مطالعه در مورد میانگین نمره مقیاس فرانکل در کودکان مورد بررسی نشان داد که میانگین نمره فوق، $2/71 \pm 1/06$ با حداقل میزان 1 و حداکثر میزان 4 بوده است، که طبق دسته بندی معیار فرانکل، کودکان نگرشی خنثی (بین مثبت و منفی) نسبت به اقدامات دندانپزشکی داشته اند. نتایج مطالعه‌ی ما در مورد میانگین نمره مقیاس فرانکل بر حسب متغیرهای سن، جنسیت و سابقه درمان دندانپزشکی در جدول شماره 4 آمده است. تحلیل جدول زیر با استفاده از آزمون T-test نشان داد که بین میانگین نمره مقیاس فرانکل بر حسب هیچ کدام از متغیرهای سن، جنسیت و سابقه درمان دندانپزشکی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. به عبارتی دیگر میانگین نمره مقیاس فرانکل در دختران در مقایسه با پسران، در گروه سنی 3 تا 6 سال در مقایسه با گروه سنی 6 تا 8 سال، و در

بررسی ترس از دندانپزشکی کودکان، مهدی قندهاری مطلق و همکاران

جدول شماره ۲: میانگین نمره ترس CFSS-DS بر حسب چندمین فرزند خانواده بودن در کودکان مورد بررسی

میانگین \pm انحراف معیار	تعداد	چندمین فرزند خانواده
45/49 \pm 10/55	73	اولین
46/03 \pm 9/65	53	دومین
45/04 \pm 13/67	21	سومین
45/27 \pm 9/30	11	چهارمین
0/983		P-value

جدول شماره ۳: همبستگی نمره ترس CFSS-DS با متغیرهای سن و چندمین فرزند خانواده بودن

P-value	ضریب همبستگی (r)	متغیر	
		سن	چندمین فرزند خانواده بودن
0/000	-0/334		
0/964	-0/004		

جدول شماره ۴: میانگین نمره مقیاس فرانکل بر حسب متغیرهای سن، جنسیت، سابقه درمان دندانپزشکی در کودکان مورد بررسی

P-value	میانگین \pm انحراف معیار	تعداد	متغیرها	
0/209	2/65 \pm 1/06	124	6-3	سن(سال)
	2/91 \pm 1/02	34	8-6	
0/219	2/80 \pm 1/00	92	پسر	جنسیت
	2/58 \pm 1/13	66	دختر	
0/531	2/75 \pm 1/01	112	بله	سابقه درمان دندانپزشکی
	2/63 \pm 1/18	45	خیر	

جدول شماره ۵: همبستگی نمره مقیاس فرانکل با متغیرهای سن، سابقه درمان دندانپزشکی و چندمین فرزند خانواده بودن

P-value	ضریب همبستگی (r)	متغیر	
		سن	سابقه درمان دندانپزشکی
0/001	0/258		
0/393	-0/068		
0/456	0/060		
		چندمین فرزند خانواده بودن	

45/6±10/5 بوده است؛ که طبق طبقه بندی نمرات(نمره بیشتر مساوی 35 نشان دهنده استرس و ترس دندانپزشکی در کودک است)، کودکان مطالعه‌ی کنونی استرس و ترس نسبتاً بالایی نسبت به اقدامات دندانپزشکی داشتند. همچنین در مطالعه‌ی ما میانگین نمره CFSS-DS بر حسب جنسیت، سن، سابقه درمان دندانپزشکی و فرزند چندم خانواده بودن تفاوت آماری معناداری یافت نشد اما میانگین نمره ترس و سن همبستگی منفی و معناداری یافت شد. به طوری که با افزایش سن، میزان نمره ترس کودکان به طور معناداری کاهش می یافت همچنین میانگین نمره از مقیاس فرانکل برای بررسی نگرش کودکان، 2/71±1/06 با حداقل میزان 1 و حداکثر میزان 4 بوده است. که طبق دسته بندی معیار فرانکل، کودکان نگرشی خنثی(بین مثبت و منفی) نسبت به اقدامات دندانپزشکی داشته‌اند. همچنین میانگین نمره مقیاس فرانکل بر حسب هیچ کدام از متغیرهای سن، جنسیت و سابقه درمان دندانپزشکی تفاوت آماری معناداری یافت نشد ولی همبستگی مثبت و معناداری بین نگرش کودکان با سن یافت شد، به طوری که با افزایش سن، میزان نمره مقیاس فرانکل کودکان به طور معناداری افزایش یافته بود. با توجه به اینکه طبق مقیاس فرانکل با افزایش نمره رفتار کودک مثبت تر و میزان استرس و ترس وی کاهش می یابد، به نظر می رسد که با افزایش سن میزان استرس و ترس کودک طبق مقیاس فرانکل کاهش می یابد. میزان ترس و اضطراب ناشی از دندانپزشکی در کودکان، در جوامع مختلف بررسی شده است. در مطالعه‌ی Klingberg و همکاران⁽⁵⁾ مشخص شد که میزان DFA و DBMP با افزایش سن کاهش می یابد و در دختران نسبت به پسران شایع تر است. در مطالعه‌ی ما نیز با وجود اینکه میانگین نمره ترس در دختران بیشتر از پسران بود، اما این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود.

بحث: هدف اصلی دندان پزشکی کودکان که انجام خدمات درمانی موثر و کارآمد می‌باشد با حفظ و ایجاد نگرش مثبت به دندان پزشکی در کودکان است. در این راستا یکی از مهم ترین گام‌ها کنترل اضطراب کودکان می‌باشد. مطالعه‌ی ما با هدف بررسی ترس از دندانپزشکی در کودکان 3-8 سال انجام شد و مقایسه بین دو گروه سنی 3-6 سال و 6-8 سال CFSS-DS برای سنجش ترس و اضطراب از شاخص استفاده شد. شاخص CFSS-DS نسبت به سایر شاخص‌های گزارش شخصی سنجش اضطراب خصوصیات سایکومتریک بهتری دارد و سوالات آن بیشتر جنبه‌های واقعیت‌های دندان پزشکی را تحت پوشش قرار می‌دهد و اعتبار (Reliability) و اطمینان (Validity) آن ثابت شده است و جهت ارزیابی گروهی بسیار مناسب است⁽²²⁾. همچنین در مطالعه‌ی ما میزان نگرش کودک نسبت به دندانپزشکی هم توسط دندانپزشک بوسیله‌ی مقیاس فرانکل ارزیابی شد. این مقیاس رفتارهای مشاهده شده را به چهار دسته تقسیم بندی می‌کند که از کاملاً مثبت تا کاملاً منفی متغیر است⁽²³⁾. نتایج بررسی حاضر نشان از فراوانی بیشتر پسران (58درصد) نسبت به دختران (42درصد) بود در مطالعه‌ی Salem و همکاران⁽²⁴⁾ و جوادی نژاد و همکاران⁽²²⁾ این فراوانی بیشتر پسران صادق بود. به نظر می‌رسد شیوع بیماری‌های دندانی در پسران بیشتر از دختران بوده و مراجعه بیشتر پسران به درمانگاه را به همراه دارد. در مورد توزیع فراوانی سنی، 124 نفر (78/5درصد) دامنه سنی 3 تا 6 سال و 34 نفر (21/5درصد) رنگ سنی 6 تا 8 سال داشتند. در مطالعه‌ی سال 2012، 50/3 درصد از کودکان دامنه سنی 5-6 سال، 29/6 درصد 4-5 سال و 20/1 درصد 4-3 داشتند⁽²⁴⁾. با توجه به مقیاس-CFSS-DS، مطالعه‌ی میزان ترس و اضطراب در این مطالعه در بازه (حداقل میزان 21 و حداکثر میزان 66 با میانگین نمره

و بالاتر، که تجربه‌ی قبلی دندان پزشکی داشتند، مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه از پرسشنامه‌ی MDAS استفاده شد. درصد اضطراب بالا در مردان 6/6 درصد و در زنان 2/13 درصد به دست آمد که میانگینی معادل 11/2 درصد داشت. در این مطالعه مشخص شد که میزان اضطراب در زنان بیش از مردان می‌باشد. در مطالعه‌ی Salem و همکاران (24) که بر روی کودکان 3-6 ساله و والدین آنها انجام شد، از پرسشنامه CFSS-DS، SDQ و Chora&Spielberger دندانپزشکی کودک و والدین و مقیاس فرانکل برای ارزیابی رفتار کودک استفاده شد. نتایج نشان داد میانگین نمره ترس از دندانپزشکی 15/32 و شیوع آن 22/2 درصد بود. همبستگی معنی داری بین ترس از دندانپزشکی، ترس عمومی و مدیریت مشکلات رفتاری کودک مشاهده شد. به نظر می‌رسد ترس دندانپزشکی کودک، متاثر از رفتار والدین او می‌باشد. ترس یک مانع در دسترسی به بهداشت دهان در کودکان می‌باشد. میانگین نمره ترس در دختران 92/33 و در پسران 57/30 بود که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود. میزان شیوع اضطراب طبق معیار CFSS-DS در بازه سنی 4-3 سال، 20 درصد در بازه سنی 4-5 سال، 22/4 درصد و در بازه سنی 5-6 سال 23/2 درصد بود و همبستگی معناداری بین سن و نمره اضطراب یافت شد. میانگین نمره CFSS-DS در مطالعه‌ی ما در پسران، 17/45 و در دختران 19/46 بود ولی این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود. همچنین در مطالعه‌ی ما میانگین نمره مذکور در کودکان 3-6 ساله، 16/46 و در کودکان 6-8 ساله 55/43 بود که این اختلاف هم از نظر آماری معنادار نبود. اما در مورد همبستگی بین سن و نمره ترس، نتایج مطالعه‌ی مذکور با نتایج مطالعه‌ی ما همخوانی داشت. در مطالعه‌ی دیگری که توسط جوادی نژاد و همکاران (22) بر روی کودکان 6-8 ساله با استفاده از مقیاس CFSS-DS برای بررسی ترس،

همچنین نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه‌ی ما که در آن بین سن و نمره ترس همبستگی منفی و معناداری وجود داشت، همخوانی داشت. در مطالعه‌ی Lee و همکاران (25) شیوع اضطراب دندانپزشکی در کودکان 5-8 ساله‌ی تایوانی، 20.6 درصد گزارش شد. همچنین در این مطالعه میزان شیوع اضطراب با افزایش سن کاهش می‌یافتد و پسران مدارس ابتدائی به طور قابل ملاحظه‌ای اضطراب کمتری داشتند. در مطالعه‌ی ای که در سال 2008 انجام شد، میزان شیوع اضطراب ناشی از دندانپزشکی در کودکان 11-7 سال با استفاده از شاخص CFSS-DS، 28.1 درصد برآورد شد. در این مطالعه تفاوت معنی داری بین دخترها و پسرها یافت نشد؛ که با نتایج مطالعه‌ی ما همخوانی داشت. اما شاخص ترس در کودکان در این سه مورد بیشتر بود؛ احساس خنگی و تزریق و کودکانی که یکی از افراد خانواده اشان از وسیله Raducanu و همکاران (26) که بر روی بیماران 1-18 سال انجام شد، مشخص شد که DFA در کودکانی که قبلاً اقدامات دندانپزشکی داشته‌اند، خصوصاً در دخترها و در کودکان زیر 6 سال بیشتر است. در این گزارش علل اصلی DFA ترس کودکان از درد و ترس کلی از پزشکان و به خصوص ترس از دندانپزشکان عنوان گردید. که با نتایج مطالعه‌ی ما که در آن جنسیت و سابقه درمان دندانپزشکی بر روی میزان اضطراب کودکان تاثیری نداشتند، همخوانی نداشت. دلیل این عدم همخوانی می‌تواند تفاوت در جامعه مورد بررسی دو مطالعه باشد، به طوری که جامعه‌ی موردن بررسی ما کودکان 3 تا 8 سال بود ولی مطالعه‌ی مذکور بر روی افراد 18-1 سال انجام شده‌است واقع در این مطالعه علاوه بر کودکان، نوجوانان هم مورد بررسی قرار گرفتند و تاثیر سن و تغییر دوره می‌تواند یک عامل تاثیرگذار در متفاوت بودن نتایج دو مطالعه باشد. در مطالعه‌ی Humphris و همکاران (27)، میزان اضطراب دندان پزشکی را در 1024 نفر افراد 16 ساله

با استفاده از پرسشنامه CFSS-DS انجام شد، میانگین نمره اضطراب گزارش شده توسط کودکان ۳۰/۳۰ بود، نمره گزارش شده توسط والدین کودک ۹۴/۲ امتیاز بالاتر بود. ارزیابی والدین از اضطراب فرزندان خود بالاتر بود. در حالی که در خود ارزیابی کودکان متوسط تا خوب بودند. سن کودک با توانایی ارزیابی اضطراب کودکانشان را دست والدین کودکان با اضطراب کم، اضطراب کودکانشان را دست بالا می گرفتند، در حالی که والدین کودکان با اضطراب بالا اضطراب فرزندان خود را دست کم می گرفتند. با توجه به دو مطالعه‌ی فوق می توان گفت که والدین نقش مهمی در ترس و اضطراب کودک از دندانپزشکی دارند.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، انجام اقدامات دندانپزشکی در کودکان ۳-۸ ساله با ترس و استرس همراه بوده و نگرش کودکان نسبت به اقدامات دندانپزشکی خنثی (بین مثبت و منفی) است. یکی از فاکتورهای موثر در کاهش ترس و استرس ناشی از اقدامات دندانپزشکی در کودکان ۳-۸ ساله و مثبت تر کردن نگرش آنها نسبت به اقدامات دندانپزشکی، افزایش سن است و متغیرهای: جنسیت، سابقه درمان دندانپزشکی و چندمین فرزند خانواده بودن بر روی ترس، استرس و نگرش ناشی از دندانپزشکی در کودکان ۳-۸ ساله موثر نیستند. لذا با افزایش سن می توان میزان ترس و استرس ناشی از اقدامات دندانپزشکی را در کودکان ۳-۸ ساله کاهش و میزان نگرش آنها نسبت اقدامات دندانپزشکی را مثبت تر کرد.

نتیجه گیری: این تحقیق در کمیته "اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد" بررسی و با شماره IR.SSU.REC.1395.201 از دانشگاه و حمایتهای مادی و معنوی آن سپاسگزاری می گردد.

مقیاس تغییر یافته اضطراب دندانپزشکی هامفریس برای ارزیابی ترس والدین و مقیاس رتبه ای رفتاری فرانکل برای ارزیابی رفتار کودک انجام شد، مشخص شد که بین نمره های ترس والدین و کودکان رابطه‌ی معنادار مستقیم وجود دارد. همچنین بین CFSS-DS با مقیاس رتبه ای رفتاری فرانکل همبستگی منفی معنادار یافت شد. همچنین میانگین نمره ترس کل کودکان ۳۲/۵۸، در دختران ۳۱/۸۴ و در پسران ۳۳/۲۹ بود که تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمره ترس در دو جنس بافت نشد. در مورد تاثیر جنسیت بر روی میزان ترس و اضطراب کودکان، هرچند که در تمامی مطالعات گفته شده، میزان اضطراب در دختران بیشتر از پسران بود، اما در برخی از مطالعات این رابطه از نظر آماری معنادار و در برخی دیگر معنادار نبود. به نظر می رسد تفاوت در جامعه مورد بررسی، فرهنگ و اقلیم منطقه مورد بررسی، رنچ سنی کودکان مورد بررسی، از علل تفاوت در نتایج مطالعات مختلف در مورد تاثیر جنسیت بر روی میزان اضطراب و ترس ناشی از دندانپزشکی باشد. مطالعه‌ی Krikken و همکاران(28) که با هدف ارزیابی این که آیا پدر و مادر قادر به پیش گویی دقیق ترس از دندانپزشکی فرزند خود هستند یا خیر، با استفاده از پرسشنامه CFSS-DS مشخص شد که میانگین CFSS-DS برای کودکان ۱۵/۲۱ و برای والدین ۲۶/۲۳ بود. در والدین کودکان با اضطراب بالا آورده ترس از دندانپزشکی پایین تر و در والدین کودکان با اضطراب کم، برآورده این ترس بالاتر بود. برآورده والدین نگران از ترس دندانپزشکی فرزندشان به طور معنی داری بالاتر از والدین بدون اضطراب بود. به طور کلی برآورده والدین از ترس از دندانپزشکی فرزندشان بالاتر از خود فرزندان بود. در مطالعه‌ی دیگری هم که در سال ۲۰۱۵ توسط Klein و همکاران(29) بر روی کودکان ۱۰-۶ ساله

References

1. Carrillo-Diaz M, Crego A, Armfield JM, Romero-Maroto M. Treatment experience, frequency of dental visits, and children's dental fear: a cognitive approach. *Eur J Oral Sci* 2012;120(1):75-81.
2. 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.
3. El-Housseiny AA, Alamoudi NM, Farsi NM, El Derwi DA. Characteristics of dental fear among Arabic-speaking children: a descriptive study. *BMC Oral Health* 2014;14:118.
4. 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.
5. Klingberg G. Dental fear and behavior control problems. In Koch GP. *Pediatric Dentistry: A clinical approach.*: Wiley-Blackwell; 2009.
6. de Carvalho RW, de Carvalho Bezerra Falcao PG, de Luna Campos GJ, de Souza Andrade ES, do Egito Vasconcelos BC, da Silva Pereira MA. Prevalence and predictive factors of dental anxiety in Brazilian adolescents. *J Dent Child (Chic)* 2013;80(1):41-6.
7. Ma L, Wang M, Jing Q, Zhao J, Wan K, Xu Q. Reliability and validity of the Chinese version of the Children's Fear SurveySchedule-Dental Subscale. *Int J Paediatr Dent* 2015;25(2):110-6.
8. ten Berg M. Dental fear in children: clinical consequences. Suggested behaviour management strategies in treating children with dental fear. *Eur Arch Paediatr Dent* 2008;9 Suppl 1:41-6.
9. Ingman KA, Ollendick TH, Akande A. Cross-cultural aspects of fears in African children and adolescents. *Behav Res Ther* 1999;37(4):337-45.
10. Bajric E, Kobaslija S, Juric H. Reliability and validity of Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS) in children in Bosnia and Herzegovina. *Bosn J Basic Med Sci* 2011;11(4):214-8.

11. El-Housseiny AA, Alsadat FA, Alamoudi NM, El Derwi DA, Farsi NM, Attar MH, et al. Reliability and validity of the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale for Arabic-speaking children: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2016;16:49.
12. Lalic M, Aleksic E, Milic J, Malesevic A, Jovicic B. Reliability and validity of the Serbian version of Children's Dental Fear Questionnaire. *Vojnosanit Pregl* 2015;72(7):602-7.
13. Akbay Oba A, Dulgergil CT, Sonmez 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.
14. Alvesalo I, Murtomaa H, Milgrom P, Honkanen A, Karjalainen M, Tay KM. The Dental Fear Survey Schedule: a study with Finnish children. *Int J Paediatr Dent* 1993;3(4):193-8.
15. Chellappah NK, Vignehsa H, Milgrom P, Lam LG. Prevalence of dental anxiety and fear in children in Singapore. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990;18(5):269-71.
16. Ilieva E, Veleganova V, Petrova S, Belcheva A. A study on fear provoking factors in students from the town of Plovdiv. *Folia Med (Plovdiv)* 2001;43(1-2):16-9.
17. Majstorovic M, Veerkamp JS, Skrinjaric I. Reliability and validity of measures used in assessing dental anxiety in 5- to 15-year-old Croatian children. *Eur J Paediatr Dent* 2003;4(4):197-202.
18. ten Berge M, Hoogstraten J, Veerkamp JS, Prins PJ. The Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule: a factor analytic study in The Netherlands. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26(5):340-3.
19. ten Berge M, Veerkamp JS, Hoogstraten J, Prins PJ. Childhood dental fear in the Netherlands: prevalence and normative data. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002;30(2):101-7.
20. D'Alessandro G, Alkhamis N, Mattarozzi K, Mazzetti M, Piana G. Fear of dental pain in Italian children: child personality traits and parental dental fear. *J Public Health Dent* 2015.

21. Luoto A, Tolvanen M, Rantavuori K, Pohjola V, Karlsson L, Lahti S. Individual changes in dental fear among children and parents: a longitudinal study. *Acta Odontol Scand* 2014;72(8):942-7.
22. Javadinejad S, Tahmourespour S, Ghasemi D, Yazdi F. The Relationship Between 6 to 8 year Oldchildren's dental fear and their parents' fear. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2013;14(4):4-17.
23. Dean J. McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent. 10th ed. St.Louis: Mosby; 2016.
24. 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.
25. Lee CY, Chang YY, Huang ST. Prevalence of dental anxiety among 5- to 8-year-old Taiwanese children. *J Public Health Dent* 2007;67(1):36-41.
26. Raducanu AM, Feraru V, Hertelie C. Assessment of the prevalence if dental fear and its causes among children and adolescents attending a department of paediatric dentistry in Bucharest. *OHDMBSC* 2009;8:42-9.
27. Humphris G, King K. The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. *J Anxiety Disord* 2011;25(2):232-6.
28. Krikken JB, van Wijk AJ, ten Cate JM, Veerkamp JS. Measuring dental fear using the CFSS-DS. Do children and parents agree? *Int J Paediatr Dent* 2013;23(2):94-100.
29. Klein U, Manangkil R, DeWitt P. Parents' Ability to Assess Dental Fear in their Six- to 10-year-old Children. *Pediatr Dent* 2015;37(5):436-41.