تحقیقی

# بررسی اثربخشی پمفلت آموزشی بر آگاهی مادران در رابطه با اولین ملاقات دندانپزشکی کودکان ۳-۷ سال

**دکتر مهدی قندهاری مطلق[*]، دکتر سید جلال پورهاشمی[*]، دکتر فریده بقایی[**]، دکتر سارا قدیمی[*،***]**

[*] گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

[***] دندانپزشک، تهران، ایران

[***] مرکز تحقیقات لیزر در دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

**چکیده**

**زمینه و هدف:** محیط دندانپزشکی یکی از مکان های پر استرس برای کودکان به شمار میآید. عدم آگاهی والدین در بسیاری موارد می تواند باعث انتقال ترس و نگرانی به کودک شود بیآنکه والدین بدانند. هدف از این مطالعه بررسی اثر بخشی پمفلت آموزشی بر آگاهی مادران در رابطه با اولین ملاقات دندانپزشکی کودکان ۳-۷ سال می باشد.

**روش بررسی:** اثر بخشی پمفلت تهیه شده، طی مطالعه ای بر روی۸۰ مادر که کودک ۷-۳ سال داشتند و کودک خود را برای اولین بار به یک مرکز دندانپزشکی می بردند، انجام شد. شرکت کنندگان در دو گروه مداخله و مقایسه تقسیم شدند. میزان آگاهی مادران نسبت به اولین ملاقات دندانپزشکی پیش و پس از مطالعه پمفلت با پرسشنامه ای مورد ارزیابی قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج به دست آمده از پیش آزمون و پس آزمون نشان داد که آگاهی مادران در گروه مداخله قبل و بعد از خواندن پمفلت درمورد اولین ملاقات دندانپزشکی به طور معنی داری افزایش یافت ($P <0.05$) ولی در گروه مقایسه تغییری در آگاهی مادران دیده نشد ($P>0.05$).

**نتیجهگیری:** با توجه به موثر بودن این روش آگاهی بخشی، استفاده از پمفلت در افزایش آگاهی مادران در مورد اهمیت اولین ملاقات دندانپزشکی کاربردی است.

**واژگان کلیدی:** آموزش مادران، اولین ملاقات دندانپزشکی، کودکان

وصول مقاله : ۱۳۹۲/۱۱/۲۰پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۴/۱۸

نویسنده مسئول: دکتر سارا قدیمی sghadimi@tums.ac.ir

**مقدمه:**

والدین، کودک و تیم دندانپزشکی ۳ ضلع مثلث درمانی دندانپزشکی کودکان را تشکیل می دهند و حضور والدین به عنوان یکی از ارکان مثلث دندانپزشکی کودکان به عنوان یک عامل اثرگذار در همکاری کودک، حین ملاقات دندانپزشکی مطرح است (۱-۳)

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.10.1.7 ]

کنترل رفتاری کودکان در بسیاری از مطالعات مورد توجه قرار گرفته اما توجه به والدین و جایگاه آنها در پروسه درمان نباید نادیده گرفته شود (۴). آموزش مدیریت اضطراب کودک به والدین، در کاهش اختلالات اضطرابی مثل اضطراب جدایی از طریق تغییر الگوهای ارتباطی والدین موثر است (۴-۶). مطالعه بساک نژاد و همکاران نشان می دهد که آگاهی والدین از موقعیت های اضطراب برانگیز کودک و آموزش روشهای مقابله با موقعیت های اضطرابی میتواند رفتار کودک را تغییر دهد (۵).

ارتباط والد- کودک در آسیب شناسی و درمان اختلالات اضطرابی کودک نقش مهمی دارد. امروزه به شیوه های ارتباط والد- کودک در علت شناسی و درمان اختلالات اضطرابی کودکان توجه ویژهای‌شده است به طوری که در ارائه برنامههای درمانی مختلف، مدیریت اضطراب کودک توسط والدین رواج بیشتری یافته است . در چنین برنامه هایی والدین مسئول اجرای روش های مقابله با اضطراب کودک مضطرب هستند و به کودکان شجاعت جسارت و تقویت مثبت را آموزش میدهند (۵, ۶).

به طور خلاصه برنامه آموزش به والدین، به آنها یاد می - دهد که با مدیریت رفتار فرزند خود، آنها را برای حضور در جامعه توانمند سازند. در واقع در این روش تنها والدین و نه کودکان هستند که تحت آموزش قرار می گیرند.

آموزش والدین پیش از ملاقات دندانپزشکی بسیار مهم است و می تواند حرکتی موثر در جهت داشتن یک تجربه دندانپزشکی موفق برای کودکان باشد.آموزش والدین می- تواند راهی را برای آمادهسازی کودک در نخستین ملاقات دندانپزشکی فراهم سازد و در نتیجه احتمال موفقیت را بیشتر کند (۲).

مهمترین مساله در دندانپزشکی کودکان زمانی است که کودک خردسال برای اولین بار به دندانپزشکی مراجعه می کند. اگر این رابطه به خوبی برقرار نشود و کودک دچار اضطراب و ترس شود، جبران آن کاری سخت خواهد بود و ممکن است اثرات آن تا آخر عمر با وی باقی بماند (۴).

با توجه به اینکه مادران مهم ترین نقش را در شکل گیری شخصیت کودک و تکامل الگوهای رفتاری وی دارند و همچنین یک ارتباط قطعی بین رفتار کودک و اضطراب مادر وجود دارد (۷-۱۰). به همین دلیل مادران باید بدانند که نقش مهمی در درمان کودکشان دارند و مشارکت آنها برای رسیدن به درمان ایدهآل ضروری است. (۷).

مطالب گفته شده دلیل خوبی در اختیار دندانپزشک میدهد تا به والدین راجع به ارزش اولین ملاقات دندانپزشکی کودک آموزش دهد تا بتوان به مراتب بالاتری از همکاری کودک در جلسات دندانپزشکی دست یافت.با وجود اهمیت موضوع آموزش به مادران و تاثیر آن روی همکاری و عملکرد کودکان حین درمان دندانپزشکی، تحقیقات زیادی در این زمینه انجام نشده و اتفاق نظری بر نحوه آموزش وجود ندارد و این مساله نیازمند مطالعه و توجه بیشتری میباشد .

از این رو مطالعه حاضر، با هدف تعیین اثر بخشی پمفلت آموزشی برای مادران بر آگاهی مادران در رابطه با اولین ملاقات دندانپزشکی کودکان ۳-۷ سال صورت گرفت.

**روش بررسی:**

در این مطالعه تعداد ۸۰ مادرکودک ۷-۳ ساله از بین مراجعین به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت معاینه و دریافت نوبت برای کودک خود در فاصله زمانی آذر ماه سال ۱۳۹۱ تا اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۲ انتخاب شدند . از بین مراجعه کنندگان ، مادران کودکانی وارد مطالعه شدند که کودکان سابقه بیماری عمومی، بستری شدن در بیمارستان، سابقه مشکلات سایکوپاتولوژیک در خانواده (اعتیاد والدین، مرگ یکی از والدین، جدایی والدین ) و هر گونه بیماری روانپزشکی و اضطرابی نداشتند. همچنین کودکان سابقه مراجعه به دندانپزشک نداشتند .

این مطالعه به منظور بررسی اثر بخشی آموزش بر آگاهی مادران در مورد اولین ملاقات دندانپزشکی انجام گرفت و در طراحی پمفلت بر موارد زیر تاکید شد:

۱- کاهش نگرانی مادران از کار دندانپزشکی فرزندشان

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.10.1.7 ]

۲- آموزش در رابطه با چگونگی پاسخ گویی به سوالات کودکان

۳- آموزش واکنش های مناسب در برابر رفتارهای منفی که ممکن است از کودک بروز کند.

۴- آموزش هایی در جهت آمادهسازی کودک برای ورود به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی

۵-ایجاد انگیزه در کودک برای اولین ملاقات دندانپزشکی

در تهیه این پمفلت با یک روانشناس و یک مشاور آموزش پزشکی به منظور نگارش و انتقال بهتر مفاهیم و تاثیرگذاری بیشتر مطالب همکاری شد.همچنین در طراحی پمفلت از پفلت انجمن دندانپزشکی کودکان ایران تحت عنوان « نخستین معاینه دندانپزشکی کودکان » استفاده گردید.

به همراه پمفلت آموزشی گروه مداخله، پمفلتی با موضوع ارتودنسی پیشگیری برای گروه مقایسه در نظر گرفته شد. این پمفلت ها در پاکت هایی یک شکل قرار داده شد و توسط مشاور آماری به صورت تصادفی کدگذاری شد. به این ترتیب تنها ایشان از محتوای پاکتها آگاه بود.
در مرحله اجرا، از مادران مراجعهکنندگان به بخش کودکان جهت معاینه و دریافت نوبت برای کودک خود ، تقاضا می- شد که در صورت تمایل فرم رضایت نامه و پرسشنامهای که حاوی مشخصات دموگرافیک و اجتماعی مادر و کودک بود را تکمیل نمایند. سپس مجری طرح به مادران هر دو گروه (گروه مداخله و مقایسه ) پاکتهای حاوی پمفلت گروه شاهد و مداخله را تحویل میداد و کد مربوط به هر پاکت به همراه نام کودک را یادداشت میکرد . برای بررسی میزان اثربخشی پمفلت روی آگاهی مادران در مورد آماده- سازی کودک برای اولین ملاقات دندانپزشکی، پرسشنامه ای با همکاری مشاور آموزش پزشکی و مشاور روانشناسی برای مادان طراحی شد. برای بررسی روایی و پایایی، پرسشنامه دراختیار ۳ نفر از هیئت علمی گروه کودکان و یک روانشناس قرار گرفت. از آنان خواسته شد ضمن پاسخ به سئوالات، نظرات اصلاحی خود را نیز بیان نمایند. برای بررسیcontent validity ، پس ازجمع آوری پرسشنامه ها و بازبینی مجدد میزان توافق در مورد سئوالات مختلف اخذ شد و پرسشنامه نهایی تنظیم شد . face validity (روایی صوری)، نیز توسط یک متخصص آمار و ۳ نفر از هیئت علمی مورد بررسی قرار گرفت.

این پرسشنامه حاوی ۱۱ سوال بود که پاسخهایی در مقیاس لیکرت به صورت گزینه های کاملا موافقم، موافقم، نمی دانم، مخالفم، کاملا مخالفم داشت . از مادران هر دو گروه مطالعه خواسته شد تا پیش و پس از ارائه پمفلت به آنان، به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند.

پیشآزمون زمان مراجعه اولیه مادران به همراه کودک جهت دریافت نوبت برای اولین ملاقات دندانپزشکی انجام میشد و زمان پس آزمون نیز هنگام مراجعه مادران به همراه کودک برای اولین ملاقات دندانپزشکی بود . برای پاسخ به سوالات هیچ محدودیت زمانی در نظر گرفته نشد ولی به این مساله توجه شد که هر یک از مادران، خود به تنهایی و بدون مشورت با سایرین به سوالات پاسخ دهد.

در پایان مشاور آمار با دسترسی به کد پاکت های تحویل داده شده به مادران، گروه مداخله را از گروه مقایسه تفکیک کرد و به این ترتیب میزان اثر بخشی پمفلت تهیه شده بر آگاهی مادران ، با بررسی پاسخ های مادران به هر یک از سوالات پرسشنامه پیش و پس از دسترسی به پمفلت مورد ارزیابی قرار گرفت . اطلاعات به دست آمده از مطالعه با استفاده از برنامه آماری SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند . سوالات مربوط به پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از آزمون Wilcoxon signed ارزیابی شد. سطح معنی داری آزمون- های آماری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد .

**یافتهها :**

از ۸۰ مادر وارد شده در مطالعه، ۹نفر در زمان مقرر برای اولین ملاقات دندانپزشکی کودکشان در دانشکده حضور نداشتند و از مطالعه حذف شدند که از این تعداد ۷ نفر مربوط به گروه مقایسه و ۲ نفر مربوط به گروه مداخله بودند. در نهایت، ۳۸ نفر از گروه مداخله و ۳۳ نفر از گروه شاهد در اولین ملاقات دندانپزشکی پرسشنامه را تکمیل نمودند . با بررسی اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه مادران مشخص شد که هر دو گروه از لحاظ



[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.10.1.7 ]

فاکتورهای جنسیت، پراکندگی سن، تحصیلات مادر، نوبت تولد فرزند، رفتن به مهد کودک، تقریبا مشابهاند(جدول۱).

آنالیز داده های مربوط به پاسخ مادران به سوالات پیش - آزمون و پس آزمون نشان داد که در گروه مداخله تفاوت آگاهی مادران قبل و بعد از خواندن پمفلت در مورد آماده - سازی کودک برای اولین ملاقات دندانپزشکی نسبت به گروه مقایسه در تمامی ۱۱ سوال معنیدار بود . به این صورت که برای تمامی ۱۱ سوال، $p<0.50$ بود (جدول۲). در حالیکه تفاوتی در میزان آگاهی افراد گروه مشاهده در هیچ یک از سوالات مشاهده نشد (جدول۲).

**بحث:**

روشی که در این مطالعه جهت آگاهی بخشی به مادران انتخاب شد، روش آموزش مکتوب و از طریق تهیه یک پمفلت آموزشی بود . در بررسی اثربخشی پمفلت روی آگاهی مادران که توسط گرفتن پیش آزمون (قبل از ارائه پمفلت ) و پس آزمون (بعد از ارائه پمفلت ) انجام شد، درنهایت مشخص شد که این پمفلت روی آگاهی مادران تاثیرگذار بود.

از مزایای این روش مقرون به صرفه بودن و قابلیت تکرار و قابلیت اجرا داشتن آن است .به طوریکه انتظار می رود اکثر مراکز دندانپزشکی در سطح کشور امکان استفاده و کمک گرفتن از این روش را برای بالا بردن سطح آگاهی مادران و متعاقب آن، همکاری کودک در جلسات دندانپزشکی را دارا می باشند.

برای اطمینان از اینکه تنها مداخله در مطالعه حاضر، ارائه پمفلت آموزشی در رابطه با اولین ملاقات دندانپزشکی بوده و عامل دیگری در همکاری کودکان تاثیرگذار نبوده، گروه مقایسه ای مشابه گروه مداخله در مطالعه شرکت داده شد و به مادران این گروه پمفلتی در رابطه با ارتودنسی پیشگیری کودکان ارائه شد که از لحاظ حجم اطلاعات موجود، تعداد صفحات پمفلت مشابه پمفلت گروه مداخله بود.

روش های مختلفی برای معرفی مرکز دندانپزشکی به کودک و مادر پیش از اولین ملاقات دندانپزشکی، پیشنهاد شده است. برخی از روشها به طور مستقیم کودکان را گروه هدف خود قرار میدهند و روش معرفی مرکز دندانپزشکی به کودک را مطرح می کنند تا بتوانند از این طریق اعتماد کودک را جلب کنند و برای همکاری کودک زمینهسازی کنند(۱۱-۱۴). این روشهای کودک محور با وجود مزایایی که دارند، معایب و محدودیتهای خاص خود را دارند که از آن جمله هزینه بر و زمان بر بودن و نیاز به نیروی انسانی برای انجام این روشهاست . (۶, ۱۵).

آموزش والدین پیش از ملاقات دندانپزشکی می تواند حرکتی موثر در جهت داشتن یک تجربه دندانپزشکی موفق برای کودکان باشد. (۲, ۱۰).

Wright و همکاران در مطالعه ای فرستادن نامه به والدین را، پیش از ملاقات دندانپزشکی مفید ارزیابی کردند و عقیده داشتند که کودکان توسط مادر بهتر آماده می شوند . آنها گزارش کردند که تقریبا همه مادران و پدران متن نامه را درک و درایت دندانپزشک را تصدیق و از معرفی روش صحیح آماده¬سازی کودکشان استقبال کردند (۱۶).

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.10.1.7 ]

جدول۱-مشخصات پایه کودکان در دو گروه مورد مطالعه از کودکان ۷-۳ سال مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی

| متغیرها | گروه مداخله ( n=۳۸) | گروه مقایسه (n=۳۳) |
|---|---|---|
| **جنسیت** دختر | ۱۶ (٪۴۲) | ۱۵ (٪۴۵) |
| پسر | ۲۲(٪۵۸) | ۱۸ (٪۵۵) |
| **سن** میانگین(انحراف معیار) | ۵.۱۱ | ۵.۱۵ |
| کمترین | ۳ | ۳ |
| بیشترین | ۷ | ۷ |
| **تحصیلات مادر** زیر دیپلم | ۱۶ (٪۴۲) | ۹ (٪۲۷) |
| دیپلم | ۱۸(٪۴۷) | ۲۱ (٪ ۶۴) |
| دانشگاهی | ۴ (٪۱۱) | ۳ (٪ ۹) |
| **تجربه مادر** بدون تجربه | ۸ (٪۲۱) | ۶ (٪۱۸) |
| با تجربه خوشایند | ۲۶ (٪۶۸) | ۲۳ (٪۷۰) |
| با تجربه ناخوشایند | ۴ (٪۱۱) | ۴ (٪۱۲) |
| **نوبت تولد فرزند** اول | ۱۳ (٪۳۴) | ۱۱ (٪۳۳) |
| دوم | ۱۳ (٪۳۴) | ۸ (٪۲۴) |
| سوم و بالاتر | ۱۲ (٪۳۲) | ۱۴ (٪۴۲) |
| **مهد کودک** بله | ۲۰ (٪۵۳) | ۱۵ (٪۴۵) |
| خیر | ۱۸ (٪ ۴۷) | ۱۸(٪۵۵) |
| **پیش بینی مادر** خیلی خوب | ۱۳ (٪۳۴) | ۹ (٪۲۷) |
| **از همکاری** خوب | ۲۱ (٪۵۵) | ۱۹ (٪۵۸) |
| **کودک** بد | ۴ (٪۱۱) | ۵ (٪۱۵) |
| خیلی بد | ۰ ( ٪۰) | ۰ (٪۰) |

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.10.1.7 ]

جدول۲: فراوانی پاسخ گویی مادران در دو گروه مورد مطالعه به سوالات پرسشنامه، پیش و پس از مداخله

| سوال | مطالعه گروه | | کاملا موافقم n (%) | موافقم n (%) | نمی دانم n (%) | مخالفم n (%) | کاملا مخالفم n (%) | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱-اضطراب والدین از ملاقات دندانپزشک، سبب اضطراب فرزندشان می شود | مداخله n=۳۸ | قبل | ۹ ٪۲۳.۷ | ۲۰ ٪۵۲.۶ | ۱ ٪۲.۶ | ۶ ٪۱۵.۸ | ۲ ٪۵.۳ | ۰.۰۰۴ |
| | | بعد | ۲۱ ٪۵۵.۳ | ۱۶ ٪۴۲.۱ | ۰ ٪۰ | ۱ ٪۲.۶ | ۰ ٪۰ | |
| | مقایسه n=۳۳ | قبل | ۵ ٪۱۵.۲ | ۱۷ ٪۵۱.۵ | ۵ ٪۱۵.۲ | ۵ ٪۱۵.۲ | ۱ ٪۳ | |
| | | بعد | ۷ ٪۲۱.۲ | ۱۷ ٪۵۱.۵ | ۳ ٪۹.۱ | ۵ ٪۱۵.۲ | ۱ ٪۳ | |
| ۲- یکی از راههای باز داشتن کودک از کار های ناشایست، ترساندن کودک از دندانپزشک است. | مداخله n=۳۸ | قبل | ۰ ٪۰ | ۷ ٪۱۸.۴ | ۲ ٪۵.۳ | ۱۹ ٪۵۰ | ۱۰ ٪۲۶.۳ | ۰.۰۰۱> |
| | | بعد | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | ۷ ٪۱۸.۴ | ۳۱ ٪۸۱.۶ | |
| | مقایسه n=۳۳ | قبل | ۰ ٪۰ | ۸ ٪۲۴.۲ | ۳ ٪۹.۱ | ۱۵ ٪۴۵.۵ | ۷ ٪۲۱.۲ | |
| | | بعد | ۰ ٪۰ | ۶ ٪۱۸.۲ | ۳ ٪۹.۱ | ۱۵ ٪۴۵.۵ | ۹ ٪۲۷.۳ | |
| ۳- تعریف کردن تجربیات دردناک درباره دندانپزشکی برای کودک مفید است | مداخله n=۳۸ | قبل | ۰ %۰ | ۴ %۱۰.۵ | ۲ %۵.۳ | ۲۲ %۵۷.۹ | ۱۰ %۲۶.۳ | ۰.۰۰۱ |
| | | بعد | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | ۱۳ ٪۳۴.۲ | ۲۵ ٪۶۵.۸ | |
| | مقایسه n=۳۳ | قبل | ۰ %۰ | ۵ %۱۵.۲ | ۲ %۶.۱ | ۱۹ %۵۷.۶ | ۷ %۲۱.۲ | |
| | | بعد | ۰ ٪۰ | ۷ ٪۲۱.۲ | ۳ ٪۹.۱ | ۱۰ ٪۳۰.۳ | ۱۳ ٪۳۹.۴ | |
| ۴- توصیف خاطرات خوب خود درباره دندانپزشکی برای کودکان مفید است. | مداخله n=۳۸ | قبل | ۳ %۷.۹ | ۲۷ %۷۱.۱ | ۴ %۱۰.۵ | ۴ %۱۰.۵ | ۰ %۰ | ۰.۰۰۱> |
| | | بعد | ۲۸ ٪۷۳.۷ | ۱۰ ٪۲۶.۳ | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | |
| | مقایسه n=۳۳ | قبل | ۵ %۱۵.۲ | ۲۰ %۶۰.۶ | ۵ %15.۲ | ۳ %۹.۱ | ۰ %۰ | |
| | | بعد | ۱۱ ٪۳۳.۳ | ۱۵ ٪۴۵.۵ | ۴ ٪۱۲.۱ | ۳ ٪۹.۱ | ۰ ٪۰ | |
| ۵- بازی با کودک با موضوع دندانپزشکی در روز های قبل از ملاقات با دندانپزشک مفید است. | مداخله n=۳۸ | قبل | ۷ %۱۸.۴ | ۱۸ %۴۷.۴ | ۹ %۲۳.۷ | ۴ %۱۰.۵ | ۰ %۰ | ۰.۰۰۱> |
| | | بعد | ۲۹ ٪۷۶.۳ | ۹ ٪۲۳.۷ | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | |
| | مقایسه n=۳۳ | قبل | ۸ %۲۴.۲ | ۱۷ %۵۱.۵ | ۴ %۱۲.۱ | ۴ %۱۲.۱ | ۰ %۰ | |
| | | بعد | ۸ ٪۲۴.۲ | ۱۸ ٪۵۴.۵ | ۲ ٪۶.۱ | ۵ ٪۱۵.۲ | ۰ ٪۰ | |

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.10.1.7 ]

(ادامه) **جدول۲: فراوانی پاسخ گویی مادران در دو گروه مورد مطالعه به سوالات پرسشنامه، پیش و پس از مداخله**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۶- معاینه دهان کودک حین بازی به عنوان یک دندانپزشک خیالی کار خوبی است. | مداخله n=۳۸ | قبل | ۸ %۲۱.۱ | ۲۰ %۵۲.۶ | ۷ %۱۸.۴ | ۱ %۲.۶ | ۲ %۵.۳ | <۰.۰۰۱ |
| | | بعد | ۲۴ ٪۶۳.۲ | ۱۴ ٪۳۶.۸ | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | |
| | مقایسه n=۳۳ | قبل | ۷ %۲۱.۱ | ۱۷ %۵۱.۵ | ۲ %۶.۱ | ۶ %۱۸.۲ | ۱ %۳ | |
| | | بعد | ۶ ٪۱۸.۲ | ۱۷ ٪۵۱.۵ | ۱ ٪۳ | ۶ ٪۱۸.۲ | ۳ ٪۹.۱ | |
| کودک ساختن ۷- مطلع دندانپزشکی ازملاقات کار خوبی است | مداخله n=۳۸ | قبل | ۶ ۱۵.۸ | ۲۰ ۶۲.۶ | ۹ ۲۳.۷ | ۳ %۷.۹ | ۰ %۰ | <۰.۰۰۱ |
| | | بعد | ۲۷ ٪۷۱.۱ | ۱۱ ٪۲۸.۹ | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | |
| | مقایسه n=۳۳ | قبل | ۸ %۲۴.۲ | ۱۴ %۴۲.۴ | ۶ %۱۸.۲ | ۵ %۱۵.۲ | ۰ %۰ | |
| | | بعد | ۱۰ ٪۳۰.۳ | ۱۴ ٪۴۲.۴ | ۶ ٪۱۸.۲ | ۲ ٪۶.۱ | ۱ ٪۳ | |
| ۸-باید به کودک گفته شود که ممکن است دندانپزشک به او آمپول بزند. | مداخله n=۳۸ | قبل | ۶ %۱۵.۸ | ۱۴ %۳۶.۸ | ۵ %۱۳.۲ | ۱۲ %۳۱.۶ | ۱ %۲.۶ | >۰.۰۰۱ |
| | | بعد | ۰ ٪۰ | ۱ ٪۲.۶ | ۰ ٪۰ | ۱۴ ٪۳۶.۸ | ۲۳ ٪۶۰.۵ | |
| | مقایسه n=۳۳ | قبل | ۵ ٪۱۵ | ۹ ٪۲۷.۳ | ۳ ٪۹.۳ | ۱۴ ٪۴۲.۴ | ۲ ٪۶.۱ | |
| | | بعد | ۲ ٪۶.۱ | ۱۰ ٪۳۰.۳ | ۴ ٪۱۲.۱ | ۱۴ ٪۴۲.۴ | ۳ ٪۹.۱ | |
| ۹- خوب است به کودک گفته شود که دندانپزشک دندانهایش را تمیز خواهد کرد | مداخله n=۳۸ | قبل | ۵ ٪۱۳.۲ | ۱۴ ٪۳۶.۸ | ۷ ٪۱۸.۴ | ۱۱ ٪۲۸.۹ | ۱ ٪۲.۶ | >۰.۰۰۱ |
| | | بعد | ۱۹ ٪۵۰ | ۱۹ ٪۵۰ | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | ۰ ٪۰ | |
| | مقایسه n=۳۳ | قبل | ۲ ٪۶.۱ | ۱۶ ٪۴۸.۵ | ۹ ٪۲۷.۳ | ۵ ٪۱۵.۲ | ۱ ٪۳ | |
| | | بعد | ۳ ٪۹.۱ | ۱۲ ٪۳۶.۴ | ۱۰ ٪۳۰.۳ | ۸ ٪۲۴.۲ | ۰ ٪۰ | |
| ۱۰- دادن قول جایزه به کودک به خاطر رفتن به دندانپزشکی کار خوبی است. | مداخله n=۳۸ | قبل | ۰ ٪۰ | ۱۶ ٪۴۲.۴ | ۵ ٪۱۳.۲ | ۱۲ ٪۳۱.۶ | ۵ ٪۱۳.۲ | >۰.۰۰۱ |
| | | بعد | ۰ ٪۰ | ۲ ٪۵.۳ | ۰ ٪۰ | ۱۹ ٪۵۰ | ۱۷ ٪۴۴.۷ | |
| | مقایسه n=۳۳ | قبل | ۳ ٪۹.۱ | ۱۴ ٪۴۲.۴ | ۱ ٪۳ | ۱۳ ٪۳۹.۴ | ۲ ٪۶.۱ | |
| | | بعد | ۱ ٪۳ | ۱۴ ٪۴۲.۴ | ۰ ٪۰ | ۱۶ ٪۴۸.۵ | ۲ ٪۶.۱ | |
| ۱۱- دادن قول جایزه به کودک به خاطر رفتار خوب در مطب دندانپزشکی کار خوبی است. | مداخله n=۳۸ | قبل | ۳ ٪۷.۹ | ۲۰ ٪۵۲.۶ | ۶ ٪۱۵.۸ | ۶ ٪۱۵.۸ | ۳ ٪۹.۷ | >۰.۰۰۱ |
| | | بعد | ۱۵ ٪۳۹.۵ | ۱۶ ٪۴۲.۱ | ۰ ٪۰ | ۴ ٪۱۰.۵ | ۳ ٪۷.۹ | |
| | مقایسه n=۳۳ | قبل | ۲ ٪۶.۱ | ۱۳ ٪۳۹.۴ | ۲ ٪۶.۱ | ۱۲ ٪۳۶.۴ | ۴ ٪۱۲.۱ | |
| | | بعد | ۱ ٪۳ | ۱۴ ٪۴۲.۴ | ۵ ٪۱۵.۲ | ۹ ٪۲۷.۳ | ۴ ٪۱۲.۱ | |

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.10.1.7 ]

Soxman طی مطالعه توصیه کرد که تهیه یک پمفلت آموزشی که جلسه اول ملاقات دندانپزشکی کودکان را برای والدین توصیف کند و به والدین این اطمینان را بدهد که اکثر رفتارهای کودکان در حد خوبی توسط کادر دندانپزشکی کنترل می شود، می تواند باعث آرامش والدین شود. هم چنین توصیه نکاتی در پمفلت که رعایت آن ها توسط والدین قبل از ملاقات دندانپزشکی بتواند برای والدین و کودک کمک کننده باشد را مفید دانسته است (۴).

روشهای مختلف رساندن و انتقال آموزش به مادران در مهارتهای مدیریت کودکان توسط Sutton مورد بررسی قرار گرفت . وی اثربخشی سه روش آموزش از طریق کتابچه وآموزش گروهی و آموزش تلفنی را نزدیک به هم گزارش کرد (۱۷). در مطالعه دیگری نشان داده شده استفاده از کتابچههای آموزشی روی مواردی چون شب ادراری، ترس از تاریکی، گریه، لکنت زبان، بد غذایی و تنها خوابیدن کودک موثر بوده است (۱۸).

Strayhorn و همکارانش طی مطالعهای به منظور آموزش والدین برای مدیریت رفتار کودکان کتابچه آموزشی در اختیار یک گروه ۸۹ نفری از والدین قرار دادند که در نتیجهی آن پیشرفتهای قابل ملاحظهای در مهارتهای مادران در مدیریت و کنترل رفتار کودکان به دست آمد (۱۹).

یاری گرفتن از والدین در مراحل درمان بسیاری از مشکلات رفتاری کودک، مثل ناتوانیها و اختلالات روانی ملایم تا متوسط به سرعت درحال گسترش است و امروزه این روش به عنوان یک درمان انتخابی مطرح است (۱۸).

تمرکز روشهای آموزش والدین روی اصول و قواعد روانشناختی و تکنیکهای لازم برای اثربخشی بیشتر روی احساسات و رفتار کودکان است. یافتههای تحقیقی گزارش میکنند که مزیت آموزش به والدین برای کاهش اضطراب کودک، شامل بهبود تعامل والد–کودک و تغییر رفتار کودک است (۵, ۲۰). Graziano و White در دو مطالعه جداگانه گزارش کردند که روش های مکمل مثل کتابچه های آموزشی و فیلم های ویدئویی کلاس های role play در اثر بخشی آموزشی موثر هستند (۱۸, ۲۱).

تاثیرگذار ی پمفلت بر آگاهی مادران در درجه اول نشان دهنده استقبال مادران از مطالعه پمفلت بود. در واقع کلیدی ترین نکته در این مطالعه مورد توجه قرار گرفتن پمفلت توسط مادران و تمایل آنها به مطالعه پمفلت بود . زیرا در صورت عدم مشارکت و همکاری مادران این مطالعه ارزش تحقیقی خود را از دست میداد . ولی نتیجه بدست آمده نکته مهمی را برای ما آشکار کرد: اینکه مادران پتانسیل بالایی برای افزایش آگاهی خود دارند و نه تنها نسبت به مسائل پیرامون دندانپزشکی کودکشان بی تفاوت نیستند بلکه اهمیت این مساله را به خوبی درک می کنند و در صورت دسترسی به پمفلت آموزشی علاقمند به مطالعه آن هستند.

نتیجهگیری:

این پمفلت در افزایش آگاهی والدین نسبت به اهمیت اولین ملاقات دندانپزشکی و نحوه آماده ساز ی کودک برای اولین ملاقات موثر واقع شود . از آنجایی که مادر نقش تاثیرگذار و پررنگی بر رفتار و تکامل کودک دارد آگاهی - های کسب شده توسط مادر بسیار مهم است. با توجه به موثر بودن این روش آگاهی بخشی، استفاده از پمفلت در افزایش آگاهی مادران در مورد اهمیت اولین ملاقات دندانپزشکی کاربردی است.

**تشکر و قدردانی**

بدین وسیله از زحمات جناب آقای دکترمحمود هرمزی و جناب آقای دکتر احمدرضا شمشیری قدردانی و تشکر می شود. همچنین این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی به شماره ۵۰۰۳ معاونت پژوهشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران می باشد.

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.10.1.7 ]

**References**

1. Afshar H, Baradaran Nakhjavani Y, Mahmoudi-Gharaei J, Paryab M, Zadhoosh S. The Effect of Parental Presence on the 5 year-Old Children's Anxiety and Cooperative Behavior in the First and Second Dental Visit. Iran J Pediatr. 2011;21(2):193-200.

2. Mc Donald RE, Avery DR, Dean JA. Dentistry for the child and adolescence. In: Geralds z, wight s, Stigert j, editors. nonpharmacologic behavior management. 9 ed: Elsevier - Health Sciences. Division; 2011. p. 72

3. Pinkham RJ, Nowak AJ, McTigue JD, Henry W, Fields JR, Casamassimo SP. Pediatric dentistry - infancy through adolescence. In: Wilson S, editor. Nonpharmacologic behavior management. 4 ed: elsevier saunders; 2005,chapter23

4. Soxman J. Parenting the parents of pediatric patients. Compend Contin Educ Dent. 2006;27(11):630-4.

5. BassakNejad S, Poloi Shahpor F, Davoudi I. Efficacy of Family Anxiety Management Training of Mothers with Anxious Kindergarten Children aged between 4 -6 Years. Jundishapur Sci Med J. 2012;11(4):365-373.[In Persian]

6. Nixon RD. Treatment of behavior problems in preschoolers: a review of parent training programs. Clin Psychol Rev. 2002;22(4):525-46.

7. Bankole OO, Denloye OO, ADERINOKUN GA. The effect of mothers past dental experience on the behavior of some nigerian children during dental treatment. African Journal of Biomedical Research. 2004;7(3):113-8.

8. Muris P, Meesters C, Merckelbach H, Hülsenbeck P. Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. Behav Res Ther. 2000;38(5):487-97.

9. Rãducanu AM, Feraru V, Herteliu C, Anghelescu R. Assessment of the prevalence of dental fear and its causes among children and adolescents attending a department of paediatric dentistry in Bucharest. OHDMBSC. 2009;8(1):42-9.

10. American Academy on Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee-Behavior Management Subcommittee; American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. Pediatr Dent. 2008-2009;30 (7 Suppl):125-33.

11. Fox C, Newton JT. A controlled trial of the impact of exposure to positive images of dentistry on anticipatory dental fear in children. Community Dent Oral Epidemiol. 2006;34(6):455-9.

12. Machen JB, Johnson R. Desensitization, model learning, and the dental behavior of children. J Dent Res. 1974;53(1):83-7.

13. Olumide F, Newton JT, Dunne S, Gilbert DB. Anticipatory anxiety in children visiting the dentist: lack of effect of preparatory information. Int J Paediatr Dent. 2009;19(5):338-42.

14. Rosengarten M. The Behavior of the Preschool Child at the Initial Dental Visit. J Dent Res. 1961;40:673-7.

15. Johnson CA, Katz RC. Using parents as change agents for their children: a review. J Child Psychol Psychiatry. 1973;14(3):181-200.

16. Wright GZ, Alpern GD, Leake JL. The modifiability of maternal anxiety as it relates to children's cooperative dental behavior. ASDC J Dent Child. 1973;40(4):265-71.

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.10.1.7 ]

17.Sutton C. Training parents to manage difficult children: a comparison of methods. Behavioural Psychotherapy. 1992;20(2):115-39.

18.Wright L, Schaefer AB, Solomons G. Indirect treatment of children through principle oriented parent consultation. J Consult Clin Psychol. 1976;44(1):148.

19. Strayhorn JM, Weidman CS. Follow-up one year after parent-child interaction training: Effects on behavior of preschool children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1991;30(1):138-43.

20. Ginsburg GS, Silverman WK, Kurtines WK. Family involvement in treating children with phobic and anxiety disorders: A look ahead. J Pediatr Psychol. 1995;15(5):457-73.

21. Graziano AM, Diament DM. Parent behavioral training. An examination of the paradigm. Behav Modif. 1992; 16(1):3-38.

[ Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.29252/ijpd.10.1.7 ]