

بررسی ارتباط بلوغ عاطفی مادر با اضطراب کودکان حین درمان‌های معمول دندانپزشکی

- دکتر انسیه ملجائی^۱، دکتر لیلا عرفان پرست^۲، دکتر نیلوفر عظیما^{۳#}، دکتر جلیل بابا پور^۴، کاوه حسین پور^۵
- ۱- استادیار گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
 ۲- دانشیار گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
 ۳- دستیار تخصصی گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
 ۴- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران
 ۵- دانشجوی دکتری دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
- وصول مقاله: ۹۷/۷/۲۱ اصلاح نهایی: ۹۷/۱۰/۳۰ پذیرش مقاله: ۹۷/۱۲/۱

The Correlation between Mother's Emotional Maturation with Children's Anxiety During Routine Dental Procedures

Ensiyeh Maljaei¹, Leila Erfanparast², Niloufar Azima^{3#}, Jalil Babapour⁴, Kaveh Hosseinpour⁵

- 1-Assistant professor, Pediatric Dentistry Dept, School of Dentistry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
 2- Associate professor, Pediatric Dentistry Dept, School of Dentistry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
 3- Post Graduate student, Pediatric Dept, School of Dentistry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran., Iran.
 4- Associate Professor, Psychology Dept, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.
 5- Ph.D. Student, Dentistry Dept, Faculty of Dentistry, Tabriz University of Medical Sciences, Iran

Received: 2 June 2018; Accepted: 20 February 2019

Abstract:

Background and aim: The level of anxiety in 3-6 year old children when receiving dental care, is effective in compliance of the patients and the quality of the received care. The behavior and level of anxiety of children may be associated with their mothers' psychological status. In this study, the relationship between the mothers' emotional maturation and the anxiety and behavior of 3-6-year-old children during routine dental treatments was investigated.

Material and methods: The current investigation was a cross section-descriptive study. Seventy patients aged 3-6 years old referring to pediatric dentistry ward of Tabriz dental school in 2015 were studied. In selection of the children, the age and lack of previous dental encounter was considered. The patients' anxiety during dental treatment was assessed by evaluating the child's behavior by venham scale utilizing frankel index.

Before initiation of dental treatment, questionnaires regarding emotional maturation and PTSD was filled by the mothers. At the end, the relationship between mothers' emotional maturation and the child's behavior and anxiety was analyzed by Pearson correlation coefficient test with 0.05 significance level under SPSS 16 software.

Results: The current study revealed two main findings. Firstly, the mothers' emotional maturity did not have a statistically significant relationship with child's behavior in dental environment. Also the mother's emotional maturation did not have a statistically significant relationship with child's anxiety in dental environment.

Conclusions: The emotional maturation of mothers was generally at normal level and there does not seem to be a direct relationship between mothers' level of emotional maturity and child's behavior and anxiety in the dental environment.

Key words: Emotional maturity, anxiety, behavior

*Corresponding Author: niloufar_azima@yahoo.com

J Res Dent Sci. 2019; 16 (1):60-66

خلاصه:

سابقه و هدف: میزان اضطراب کودکان ۳-۶ ساله در هنگام دریافت مداخلات دندانپزشکی در میزان همکاری با پزشک و کیفیت خدمات ارائه شده موثر است و نوع رفتار و میزان اضطراب کودکان شاید در ارتباط با مسائل روحی و روانی مادرانشان باشد هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بلوغ عاطفی مادر با اضطراب و رفتار کودکان ۳-۶ ساله حین درمانهای معمول دندان پزشکی بود

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود و ۷۰ نفر از کودکان ۳-۶ ساله مراجعه کننده به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی تبریز مورد مطالعه قرار گرفتند در انتخاب کودکان سن و عدم تجربه مراجعه قبلی مورد توجه قرار گرفت. اضطراب کودکان با استفاده از مقیاس venham و ارزیابی رفتار کودک حین درمان دندانپزشکی با استفاده از شاخص فرانکل مورد سنجش قرار گرفته است. همچنین قبل از شروع درمان دندانپزشکی، پرسشنامه های مربوط به بلوغ عاطفی و PTSD توسط مادر کودک تکمیل گردید. در نهایت رابطه بین بلوغ عاطفی مادر با رفتار و اضطراب کودک توسط آزمون ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: دو نتیجه مهم از این مطالعه بدست آمد. اول اینکه بلوغ عاطفی مادر با رفتار کودک در محیط دندانپزشکی ارتباط معناداری ندارد. همچنین در بررسی های انجام شده رابطه معناداری بین بلوغ عاطفی مادر و اضطراب کودک در محیط دندانپزشکی مشاهده نشد.

نتیجه گیری: بلوغ عاطفی مادران در مجموع در سطح طبیعی بوده و به نظر نمی رسد که میزان بلوغ عاطفی مادر ارتباط مستقیمی با رفتار کودک و اضطراب او در محیط دندانپزشکی داشته باشد.

کلمات کلیدی: بلوغ عاطفی، اضطراب، رفتار

مقدمه:

همچنین عواملی مثل سن کودک، خلق و خوی کودک، احساسات، بهداشت دهان، سطح فرهنگی، و شرایط خانوادگی و سابقه ی تجربه ی ناخوشایند قبلی درمان نیز بر چگونگی رفتار کودک حین درمان دندانپزشکی تاثیر گذار می باشد.^(۴)

باید توجه داشت روابط بیمار با دندان پزشک در دندان پزشکی کودکان محصول تعاملات پیچیده ی بیمار، والدین و دندان پزشک می باشد و والدین و بخصوص مادر در چارچوب الگوها و بر حسب جهت گیری های تربیتی و نیز طرز نگرش خود نسبت به استراتژی های کنترل رفتاری، می توانند رفتار کودک را تحت تاثیر قرار دهند.^(۵)

رفتار نوزاد به دنبال الگویی که از طریق ارتباط وی با مادرش ساخته میشود، شکل می پذیرد. بطوریکه طرز نگرش و احساسات والدین تاثیرات عمیقی بر رشد عاطفی کودک می گذارد.^(۶)

از طرفی رشد اجتماعی رابطه نزدیکی با رشد عقلی و عاطفی دارد زیرا شخصی که از لحاظ عاطفی رشد کرده است، در مورد مشکلات زندگی نظر واقع بینانه ای دارد، او دارای فلسفه

مطب دندانپزشکی، اغلب برای کودک محیطی همراه با ترس و اضطراب بوده که گاه با وجود واکنش های دفاعی از سوی او، انجام هر گونه درمان را از سوی دندانپزشک و کادر درمانی دشوار و یا حتی ناممکن می نماید.^(۱) بروز اضطراب در کودک و تکرار این پدیده در جلسات درمانی بیابایی، بی گمان کارایی دندانپزشک را تحت تاثیر قرار داده و احتمال موفقیت وی را در انجام درمان کاهش می دهد.^(۲)

عدم آگاهی از منشا اضطراب و رفتارهای ناهنجار کودک حین درمان، غالباً دلیل اصلی شکست درمان می باشد. بعضی از عواملی که باعث بروز واکنش های منفی از سوی کودک در هنگام درمان می شوند عبارتند از محیط غریب و افراد ناشناس، ترس جدایی از والدین و از دست دادن کنترل، که این عوامل باعث بروز واکنش های منفی از سوی کودک در هنگام درمان می شوند.^(۳)

اقتصادی تکمیل کردند و یک متخصص بیهوشی اضطراب پیش از عمل کودکان را با معیار ارزیابی Frankel (FBR) و تست Venham (VPT) برآورد کرد که در نتایج به دست آمده تفاوت آماری مهمی بین تشویق مادران و نمره VPT کودکان نشان داده شد ولی تفاوت چندان بارزی بین اضطراب مادران و نمره FBR کودکان وجود نداشت به بیان ساده تر سطح زیاد اضطراب مادر می تواند منجر به افزایش اضطراب کودکان پیش از عمل باشد.^(۱۳)

از طرفی طبق پژوهشی که توسط AminAbadi و همکارانش در دانشکده دندانپزشکی تبریز به انجام رسید، مشخص شد که برخی ویژگیهای روانی مادر از جمله اضطراب مادر، هوش هیجانی و تیپ شخصیتی مادر می تواند اضطراب و رفتار کودک را در محیط دندان پزشکی تحت تاثیر قرار دهد.^(۱۴)

LARA و همکارانش در پژوهشی به منظور بررسی ارتباط ترس دندانپزشکی بین اعضای خانواده بیان نمودند که همبستگی مثبت میان عواطف والدین و کودکان و ترس از دندانپزشکی وجود دارد.^(۱۵)

OLAK و همکاران نیز به بیان ارتباط سلامت دهان و ترس کودکان از دندانپزشکی با اضطراب والدینشان پرداخته اند. که نتایج بدست آمده مشابه مطالعه LARA و همکاران نمایانگر این بود که همبستگی قوی میان ترس کودکان از دندانپزشکی و اضطراب والدینشان وجود دارد.^(۱۶) لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بلوغ عاطفی مادر با اضطراب و رفتار کودکان ۶-۳ ساله در حین درمانهای معمول دندان پزشکی انجام شده است.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود. جامعه آماری این مطالعه را کودکان ۶-۳ ساله مراجعه کننده به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی تبریز تشکیل دادند. تعیین حجم نمونه با استفاده از نتایج مطالعه پایلوت و با در نظر گرفتن اختلاف ۰/۳ واحد بین میانگین نمره عدم ثبات و ناسازگاری به ترتیب با

زندگی معینی است، که براساس آن می تواند از بحرانهای دائمی زندگی جلوگیری کند. یکی از جنبه های مهم رشد عاطفی، بلوغ عاطفی است که یکی از پیچیده ترین و مسئله سازترین جنبه های تکاملی در زندگی انسان است. بلوغ عاطفی را توانایی افراد برای پذیرش اشخاص و مسائل به همان شکلی که هست تعریف می کنند.^(۷)

زمانی می توانیم فردی را از لحاظ عاطفی بالغ بدانیم که کلیه عواطف و احساسات خود را به درستی بشناسد و نحوه ابراز صحیح و کنترل آن ها را بداند.^(۸)

همانگونه که اشاره شد مطالعات نشان دادند والدین نقش قابل توجهی در افزایش ظرفیت عاطفی فرزندان شان دارند که منجر به افزایش انعطاف پذیری کودکان شان در پاسخ به عوامل استرس زا می گردد. در این میان بلوغ عاطفی مادر می تواند نقش برجسته ای را در زندگی کودک و کنترل مشکلات رفتاری وی ایفا نماید. بلوغ عاطفی در واقع به معنای کنترل عواطف است. افکار فرد در پیوند با محیط، عواطف او را پدید می آورند، به زبان روانشناختی بلوغ عاطفی و روانی توانایی فرد برای پذیرش اشخاص و مسایل به همان شکلی است که هستند، اگر فردی بتواند افکار نادرست و منفی را با افکار درست و مثبت و سازگار جایگزین کند، توانایی کنترل عواطف در او به نحو چشم گیری افزایش می یابد و این امر موجبات بهبود روابط او با اطرافیان را فراهم می سازد. بلوغ عاطفی در واقع به معنای رهبری عواطف خود بوده و افرادی که به بلوغ عاطفی رسیده اند در نشان دادن عواطف خود دچار مشکلی نیستند و نشانه های ضعف خود را پنهان نمی سازند، انتقاد پذیر هستند، خلق و خوی ثابتی داشته و مهربان هستند و دارای روابط عمومی بالاتری می باشند.^(۹-۱۲)

بر اساس نتایج حاصله از مطالعه Cagiran و همکاران در رابطه با تأثیر اضطراب مادر بر روی اضطراب کودکان پیش از عمل جراحی، تعداد ۱۰۰ کودک در سنین ۱۲-۳ سال که کاندید جراحی بودند و مادران آن ها مورد مطالعه قرار گرفتند مادران پرسشنامه ای را در رابطه با نگرانی و اضطراب شان و شرایط

درجه بندی مقیاس اضطراب (Venham)

درجه ۰	کودک راحت است. لبخند می زند، راضی و خشنود بوده و می تواند ارتباط کلامی داشته باشد
درجه ۱	کودک مضطرب و نگران است. در طول درمان اعتراض کرده و ناراضی خود را نشان می دهد. دست های کودک پایین مانده و یا مقداری جهت نشان دادن ناراضی بالا آورده است. چهره او هیجانی است. ترس در چشمان کودک ملاحظه می شود.
درجه ۲	کودک ترسان است. تون صدا و سوال و جوابها، اضطراب کودک را نشان می دهد. طی روند درمان، کودک شکایت کلامی و گریه آرام از خود بروز می دهد. کودک دستان خود را بالا آورده ، ممکن است دست های دندانپزشک و یا وسایل را لمس کند. اما نه اینکه آنها را به سمت خود بکشد.
درجه ۳	کودک بی میلی نشان می دهد. شکایت خود را آشکار ابراز داشته و گریه می کند. از دست های خود برای توقف روند درمان استفاده می کند. نهایتاً با اکراه تمام با وضعیت موجود کنار می آید.
درجه ۴	گریه شدید بدون ارتباط با درمان کودک حرکات شدید بدنی دارد. احتمالاً کودک بتواند با ارتباط کلامی، و تلاش زیاد با ترس خود کنار بیاید.
درجه ۵	گریه با صدای بلند کودک نمی تواند ارتباط کلامی برقرار کند. هیچ کوششی در جهت کنار آمدن با ترس، از خود نشان نمی دهند. رفتارهایی جهت خلاصی و رهایی از وضعیت موجود از خود نشان می دهد. کنترل فیزیکی کودک در این وضعیت ضروری است.

رضایتنامه توسط والدین پرگردید و پرسشنامه های مربوط به بلوغ عاطفی و PTSD توسط مادر کودک تکمیل گردید و سپس مداخلات دندانپزشکی که فقط شامل درمان دندان مولر شیری فک پایین با انجام بی حسی بلاک بود، انجام گرفت.

پرسشنامه بلوغ عاطفی شامل ۳۹ سوال بود که شامل ۵ بعد عدم ثبات ،ناسازگاری ، فقدان استقلال ، فروپاشی و واپس روی بود که قدرت پاسخگویی فرد به شرایط محیطی و همچنین کنترل احساسات و رفتار وی در بر خورد با دیگران به صورت منطقی را می سنجد که طیف پاسخ دهی ان بر اساس لیکرت تنظیم شده و مقیاس اندازه گری آن از هرگز تا خیلی زیاد تغییر می کند و پرسشنامه SCARED شامل ۴۱ سوال بود.^(۲۴) که از مادران خواسته شد تا به سوالات پاسخ دهند و سپس کودکان برای انجام کارهای دندانی به بخش کودکان راهنمایی شده و توسط یک نفر دانشجوی دوره تخصصی کودکان درمان ترمیم دندان مولر شیری فک پایین آن ها تحت بی حسی موضعی انجام گرفت. در حین کار دندانپزشکی رفتار و میزان اضطراب کودک هر کدام توسط یک متخصص دندانپزشکی کودکان که نسبت به نمره رفتار و اضطراب کور (blind) بوده، ارزیابی گردید و از طریق مشاهده ثبت شد. در این مطالعه همبستگی بین بلوغ عاطفی مادر با دو متغیر اضطراب و رفتار کودک با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون بررسی شده است.

انحراف معیار ۰/۳۸ و ۰/۴۹ و همچنین با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ و توان ۸۰٪، تعداد ۷۰ نفر محاسبه شد. در این مطالعه برای قرار گرفتن کودکان در نمونه آماری موارد زیر مورد توجه قرار گرفت: مراجعه اول به دانشکده دندان پزشکی و سن ۳ تا ۶ سال ، عدم وجود بیماری های سیستمیک خاص یا بستری شدن در بیمارستان. همچنین افرادی از جامعه آماری که دارای سابقه ی تجربه ناخوشایند پزشکی ، سابقه تزریق داخل دهانی، سابقه اختلال اضطراب بعد از تروما بودند، مورد مطالعه قرار نگرفتند. سنجش اضطراب کودکان با استفاده از مقیاس استاندارد Venham انجام شد. که قابل قبول ، معتبر و قابل اجرا در فعالیت های بالینی و پژوهشی می باشد و در شش سطح از درجه ۰ تا درجه ۵ به سطح بندی اضطراب کودکان می پردازد.^(۱۷،۱۸) که به شرح جدول ۱ می باشد. ارزیابی رفتار کودک حین درمان دندانپزشکی با استفاده از شاخص فرانکل انجام پذیرفت که در قالب ۴ رتبه از کاملاً منفی (درجه ۱) تا کاملاً مثبت (درجه ۴) به سنجش موضوع می پردازد.^(۲۳) در رابطه با والدین نیز مراحل درمان و همچنین خطرات و ناراحتی های احتمالی به آنها توضیح داده شد و

یافته‌ها

جدول ۲- ضرایب همبستگی بلوغ عاطفی مادر با رفتار کودک

بلوغ مادر						نمره کل بلوغ
عدم ثبات	ناسازگار	فقدان استقلال	فروپاشی	واپس	نمره	
-۰/۱۲	۰/۰۰۹	-۰/۰۶	-۰/۰۶	۰/۱۸	-۰/۱۳	رفتار کودک

یافته های فوق نشان می دهد که رفتار کودک با پنج مولفه بلوغ عاطفی و نمره کل بلوغ عاطفی همبستگی ضعیفی دارد که معنادار نیست. تعیین ارتباط بلوغ عاطفی مادر و اضطراب کودکان ۳-۶ ساله ای که برای اولین بار به دندان پزشکی مراجعه می کنند، به عنوان یکی دیگر از اهداف این مطالعه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد که نتایج مربوط به ضریب همبستگی بلوغ عاطفی مادر و ابعاد آن با اضطراب کودک در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- ضرایب همبستگی بلوغ عاطفی مادر با اضطراب کودک

بلوغ مادر						اضطراب کودک
عدم ثبات	ناسازگاری	فقدان استقلال	فروپاشی	واپس روی	نمره کل بلوغ	
۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۱۲	۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۰۱	اضطراب کودک

یافته های جدول ۳ نشانگر این است که اضطراب کودک با مولفه های عدم ثبات، بلوغ عاطفی، ناسازگاری، فقدان استقلال، فروپاشی و واپس روی همبستگی مثبت ضعیفی دارد که این رابطه معنادار نیست و به لحاظ آماری تایید نمی شود. علیرغم مثبت بودن جهت همبستگی، می توان گفت که با افزایش عدم ثبات عاطفی، ناسازگاری عاطفی، فقدان استقلال، فروپاشی و واپس روی مادر، میزان اضطراب کودکان نیز افزایش می یابد که این افزایش معنی دار نیست.

در این مطالعه میانگین سنی مادران $32/03 \pm 4/72$ بود و دامنه تغییرات سن آنها نیز بین ۱۹ تا ۴۵ سال بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از بین نمونه پژوهش ۱۰ نفر (حدود ۱۴ درصد) از کودکانی که اولین بار به دندانپزشکی مراجعه کرده بودند، رفتار کاملا منفی و ترس شدید نسبت به دندانپزشک نشان می دادند، ۱۵ نفر (حدود ۲۱ درصد) رفتار منفی و ترس از دندانپزشک داشتند، ۲۶ نفر از کودکان (حدود ۳۷ درصد) رفتار مطلوبی داشته و ترس چندانی از دندانپزشک نشان ندادند و نهایتا ۱۹ نفر (حدود ۲۷ درصد) رفتارشان در سطح کاملا مثبت و مطلوب بود که به معنای این است که حضور در دندانپزشکی به هیچ وجه ترسی در این کودکان ایجاد نکرده است. همچنین وضعیت نمونه مورد مطالعه در رابطه با متغیرهای مورد مطالعه به شرح جدول ۱ می باشد.

جدول ۱- میزان آماری متغیرهای پژوهش در ۷۰ کودک و مادر مورد مطالعه در اولین مراجعه به دندانپزشک

متغیر	SD±میانگین
رفتار کودک	3/17±3/52
اضطراب کودک	0/97±1/02
بلوغ عاطفی مادر	23/43±10/86
عدم ثبات	0/47±0/38
ناسازگاری	0/71±0/49
فقدان استقلال	0/86±0/54
فروپاشی	0/38±0/42
واپس روی	0/68±0/45

با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد آزمون قرار گرفت که نتایج مربوط به ضریب همبستگی بلوغ عاطفی مادر و ابعاد آن با رفتار کودک در جدول ۲ ارائه شده است و با توجه به عدم معناداری ضرایب همبستگی پیرسون نتایج رگرسیون گزارش نشده است.

بحث :

در سنین مختلف متفاوت است به طوری که مادر به عنوان مهم ترین عضو خانواده می تواند بر رفتار کودک تاثیر گذارد. بررسی های رفتاری نشان می دهند که رابطه مادر و کودک می تواند در سه وضعیت طبقه بندی شود که شامل رابطه توانمند و مثبت، مادر-کودک که در آن رشد روانشناختی سالم کودک ترغیب می شود؛ رابطه تهاجمی مادر-کودک که در آن تطابق احساسی مثبت وجود ندارد و در نهایت رابطه پرتشویش و استرس زای مادر-کودک که در آن اعتمادی بین این دو وجود ندارد. از این روی عملکرد خانواده و توانایی والدین در ایجاد روابط مثبت باثبات با فرزندشان به عنوان عاملی اصلی در کم کردن ترس کودک از دندانپزشک و کاهش رفتارهای منفی به هنگام مراجعه به دندانپزشک محسوب می شود.^(۳۱) Freeman، یکی از علل این رفتار منفی و نامطلوب و ترس از دندانپزشک را نگرشها و واکنش های والدین نسبت به دندانپزشکی دانسته است.^(۳۲) یافته های مربوط به هدف آخر نیز نشان داد که اضطراب کودک با اغلب مولفه های بلوغ عاطفی رابطه بسیار ضعیفی دارد، که البته این رابطه با فقدان استقلال نسبت به سایر مولفه ها بالاتر است. با توجه به جهت مثبت همبستگی، می توان گفت که با افزایش نمره خرده مقیاسهای بلوغ عاطفی از جمله فقدان استقلال مادر، میزان اضطراب کودک نیز افزایش می یابد، که البته میزان این افزایش کم بوده و بنابراین معنادار نیست.

نتیجه گیری:

بلوغ عاطفی مادران در مجموع در سطح طبیعی بوده و به نظر نمی رسد که میزان بلوغ عاطفی مادر ارتباط مستقیمی با رفتار کودک و اضطراب او در محیط دندانپزشکی داشته باشد.

در این مطالعه بررسی رابطه بین بلوغ عاطفی مادر با رفتار کودکان ۳-۶ ساله ای که برای نخستین بار به دندانپزشک مراجعه کرده بودند نشان داد که ارتباط بین زیر مولفه های بلوغ عاطفی مادر با رفتار کودک معنادار نیست و به لحاظ آماری تایید نمی شود. در حالیکه مطالعه AminAbadi نشان داده است که ویژگیهای مادر از جمله اضطراب و هوش هیجانی مادر می تواند رفتار کودک در محیط دندان پزشکی را تحت تاثیر قرار دهد، بدین صورت که وجود اضطراب و هوش هیجانی پایین مادر منجر به رفتارهای نامطلوب و همراه با ترس در این کودکان می شود^(۱۴) همچنین پژوهش Lara و همکاران نیز رابطه بین عواطف مادر با عواطف کودکان را مورد تایید قرار داده است^(۱۵) که همگی مغایر با نتایج حاضر بوده که یکی از علل این مغایرت میتواند کم بودن حجم نمونه در مطالعه حاضر باشد، هرچند با مطالعه دقیق تر زیر مولفه های بلوغ عاطفی مادر مشخص گردید که واپس روی عاطفی مادر نسبت به چهار زیر مولفه بعدی، ارتباط موثری با رفتار منفی کودک در محیط دندانپزشکی دارد. اغلب مطالعات پیشین نشانگر این است که وضعیت روانشناختی مادر می تواند بر رفتارهای کودک تاثیر گذارد و والدین نقش قابل توجهی در افزایش ظرفیت عاطفی فرزندان دارند که منجر به افزایش انعطاف پذیری کودکانشان در پاسخ به عوامل استرس زا می گردد. هر چه مادر عواطف منفی مثل ترس را بیشتر تجربه کند، کودکان آنها نیز ترس از دندانپزشک بیشتری نشان خواهند داد.^(۱۹) با این حال برخی پژوهشها همسو با پژوهش حاضر گزارش کرده اند که وضعیت عاطفی مادر و بویژه ترس مادر تأثیری بر ترس کودک از دندانپزشکی نداشته است.^(۲۰) به صورت کلی می توان چنین نتیجه گرفت که والدین بواسطه افزایش انعطاف پذیری می توانند موجب کاهش رفتارهای نامطلوب و ترس آمیز در زمینه دریافت درمانهای دندانپزشکی شوند. تاثیر هر کدام از والدین بر روی کودکان

References:

- 1-Radis FG, Wilson S, Griffen AL, Coury DL. Temperament as a predictor of behavior during initial dental examination in children. *Pediatric Dentistry* 1994; 16(2):121-27.
- 2-Kent GG. Thinking about anxiety. *Br dent J* 1990; 169(5), 133-5
- 3- Kain ZN, Mayes LC, Weisman SJ, Hofstadter MB. B. Social adaptability, cognitive abilities, and other predictors children reactions to surgery. *J of Clinical Anesthesia* 2000; 12, 549-54.
- 4-Demiroz I. Analysis of turkish children s dental anxiety various psychological tests. *Turkish jurnal of pediatrics* 1985; 27, 199-208.
- 5-Gerald Z, Wright. Psychological control of children behavior. *Pediatr dentistry* 2005. p: 68
- 6- Hallahan, D. & Kauffman, Exceptional Children Introduction to Special Education, Translation by Mojtaba Javadian, Astan Quds Razavi Publication, 1nd ed.; 2000.
- 7-Honerparveran N.; Qaderi Z.; Rohani A.; Comparison of Emotional and Values of Youth and Women in Shahrekord., M.A. Mervdash, Shahrivar [dissertation]; 1391, 26.
- 8-Yaveri A.; Investigating identity styles and emotional maturity with social compatibility of addicts under the treatment of methadone in Bojnurd ; M.A. Quchan Azad university [dissertation]; 1392.
- 9-Hafezabadi F.; Yafti F.; Difference in emotional maturity of single and married female students with 18-30 years old; M.A. university of Sistan and Beluchestn [dissertation]; 1386.
- 10-Bryce D, McLeod John R, Weisz, Jeffrey J, Wood. Examining the association between parenting and childhood depression, A meta-analysis *Clinical Psychology Review* 2007; 27 , 986-1003
- 11-Imani R.; Mohebb N.; Relationship Between Mental Maturity and Their Children's Behavioral Disorders; *The journal of woman and family studies* 1388; (2)6.
- 12- Oguz, V. The factors influencing children's drawings. *Journal of procediasocial and behavioral sciences* 2010; 3003-7.
- 13-Cagiran E, Sergin D, Deniz MN, Tanatti B, Emiroglu N, Alper I. Effects of sociodemographic factors and maternal anxiety on preoperative anxiety in children. *J Int Med Res* 2014; 42(2):572-80
- 14- Aminabadi NA, Pourkazemi M, Babapour J, Oskouei SG. The impact of maternal emotional intelligence and parenting style on child anxiety and behavior in the dental setting. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012; 17(6):e1089-95.
- 15-Lara A, Crego A, Romero-Maroto M. Emotional contagion of dental fear to children: the fathers mediating role in parental transfer of fear. *Int J Paediatr Dent* 2012 ; 22(5):324-30.
- 16- Olak J, Saag M, Honkala S, Nömmela R, Runnel R, Honkala E, et al. Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. *J Stomatologija* 2013; 15(1):26-31.
- 17- Baldwin js, Dadds MR. Reliability and validity of parent and child version of the multidimensional anxiety scale for children in community sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46(2):252-60.
- 18- Venham L, Gaulin Kermer E, Munster E, Bengston Audia D, Cohan J. Interval rating scales for children's dental anxiety and uncooperative behavior. *Pediatr Dent* 1980; 2(3):195-202.
- 19-Javadinajad Sh, Tehmurespoor s, Qasemi D, Yezdi F. The relationship between dental fear in children ages 6 to 8 with the fear of their parents; *J Knowledge and research in applied psychology Fourteenth* , 1392; 4, p: 85-91
- 20-Folayan M.O, Adekoya- sofowara C.A, Dotuyemi, O, & Ufornate D. Parental anxiety as a possible predisposing factor to child dental anxiety in patients seen in a suburban dental hospital in Nigeria. *international Journal of Pediatric Dentistry* 2002, 12, 255-59.
- 21- Dumas, J., Lafreniere, P., & Seketich, W. Balance of powers a transactional analysis of controlling mother-child dyads involving socially competent, aggressive and anxious children. *Journal of Abnormal Psychology*, 1995, 104-117.
- 22- Freeman, R. A fearful child attends: a psychoanalytic explanation of children's responses to dental treatment. *International Journal of Pediatric Dentistry* 2007; 17, 407-418.
- 23- Frankle, SN. Shiere, FR, & Fogels, HR. Should the parent with the child in dental operatory? *Journal of Dentistry for Children*, 1962; 29.
- 24-Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., & Baugher, M. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1999 ; 38(10), 1230-6.