



The Relationship between Dental Hygiene Attitude and Health-Oriented Lifestyle with Dental Anxiety

Elahe Fallah¹, Khadijeh Hatamipour^{2*}

1- Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

2- Department of Nursing, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

***Corresponding Author:** Khadijeh Hatamipour, Department of Nursing, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Email: kh.hatamipour@iau.ac.ir

Received: 2025/10/18

Accepted: 2026/02/7

Abstract

Introduction: Dental anxiety plays an important role in health decline, and it seems that dental hygiene attitude and health-oriented lifestyles play a role in it. Therefore, the aim of the present research was determine the relationship between dental hygiene attitude and health-oriented lifestyles with dental anxiety.

Methods: This study was applied in terms of purpose and descriptive, in terms of the implementation method. The population of the present research comprised the clients of dental offices in Western Mazandaran in 2024. The sample size was set at 165 people, selected using the available sampling method. The research tools included a demographic information form, an oral and dental health attitude questionnaire, a health-oriented lifestyle profile, and a dental anxiety questionnaire. The data from this study were analysed using Pearson correlation coefficients and multiple regression with the enter method in SPSS-22.

Results: This research showed a significant negative relationship between dental hygiene attitude and a health-oriented lifestyle, and dental anxiety ($P < 0.001$). Also, dental hygiene attitude and a health-oriented lifestyle significantly predicted 32% of the changes in dental anxiety ($P < 0.001$).

Conclusions: According to the results of the present research, health professionals and therapists can reduce dental anxiety and improve dental hygiene attitude and health-oriented lifestyle through educational workshops.

Keywords: Dental Hygiene Attitude, Health-Oriented Lifestyle, Dental Anxiety.



رابطه نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور با اضطراب دندان پزشکی

الهه فلاح^۱، خدیجه حاتمی پور^{۲*}

۱- گروه روان شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲- گروه پرستاری، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

نویسنده مسئول: خدیجه حاتمی پور، گروه پرستاری، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
ایمیل: kh.hatamipour@iau.ac.ir

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۱۸

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۲۶

چکیده

مقدمه: اضطراب دندان پزشکی نقش موثری در افت سلامت دارد و به نظر می رسد که نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور در آن نقش داشته باشند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور با اضطراب دندان پزشکی بود.

روش کار: این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر مراجعین مطب های دندان پزشکی غرب مازندران در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه ۱۶۵ نفر در نظر گرفته شد که این تعداد با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه نگرش به بهداشت دهان و دندان، پروفایل سبک زندگی سلامت محور و پرسشنامه اضطراب دندان پزشکی بودند. داده های این مطالعه با روش های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان در نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد که بین نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور با اضطراب دندان پزشکی رابطه منفی و معنادار وجود داشت ($P < 0/001$). همچنین، نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور به طور معناداری توانستند ۳۲ درصد از تغییرهای اضطراب دندان پزشکی را پیش بینی نمایند ($P < 0/001$).
نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، متخصصان و درمانگران حوزه سلامت برای کاهش اضطراب دندان پزشکی می توانند به بهبود نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور از طریق کارگاه های آموزشی بپردازند.
کلیدواژه ها: نگرش به بهداشت دندان، سبک زندگی سلامت محور، اضطراب دندان پزشکی.

مقدمه

اضطراب، پدیده ای طبیعی و هشداردهنده درباره خطر احتمالی است که همراه با ادراک ترس، احساس خستگی و علائم جسمانی می باشد [۱]. این پدیده در بسیاری از مکان ها از جمله در مطب های دندان پزشکی اتفاق می افتد و بر کیفیت خدمات دندان پزشکی تاثیر منفی بگذارد [۲]. اضطراب دندان پزشکی به معنای ترس و دلهره غیرمنطقی از دریافت مداخله های دندان پزشکی به دلیل احساس و

ادراک خطرناکی و آسیب زایی آنها است [۳] که به عنوان پدیده ای شایع حدود ۶ تا ۱۶ درصد از جمعیت عادی از آن رنج می برند و ۱۵ درصد از افراد به خاطر آن از دریافت خدمات دندان پزشکی اجتناب می کنند [۴]. افراد دارای اضطراب دندان پزشکی دارای وضعیت بدتری از نظر بهداشت دهان و دندان هستند، دندان های آسیب دیده بیشتری دارند، کمتر از مراقبت های دندان پزشکی استفاده و رضایت کمتری از خدمات دندان پزشکی دارند [۵].

یکی از عوامل مرتبط با اضطراب دندان پزشکی، نگرش به بهداشت دندان است [۶]. عدم رعایت بهداشت دهان و دندان باعث بسیاری از بیماری‌ها از جمله پوسیدگی دندان، التهاب لثه، عفونت لثه و پلاک میکروبی می‌شود [۷]. دانش، آگاهی و رفتارهای بهداشتی مرتبط با دهان و دندان نتیجه نگرش آنان نسبت به اهمیت و ضرورت سلامتی دهان و دندان است. بنابراین، تلاش برای بالابردن سطح دانش و آگاهی افراد درباره سلامتی دهان و دندان باعث بهبود نگرش آنها می‌شود [۸]. نگرش مثبت به بهداشت دندان سبب افزایش رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با دندان، رفتارهای پیشگیرانه برای اجتناب از بیماری‌های دندان و بهبود وضعیت دندان‌ها می‌شود [۹]. داشتن چنین نگرشی به بهداشت دندان نقش اساسی در تداوم رفتارها و عادات‌های بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان دارد [۱۰].

یکی دیگر از عوامل مرتبط با اضطراب دندان پزشکی، سبک زندگی سلامت‌محور است [۱۱]. امروزه، با توجه به هزینه‌های بالای درمانی بر سبک زندگی مرتبط با پیشگیری از بیماری‌ها و انجام مراقبت‌های سلامت‌محور تاکید می‌شود. بنابراین، سبک زندگی نقش موثری در وضعیت بهزیستی و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دارد [۱۲]. سبک زندگی سلامت‌محور یکی از مفاهیم پیچیده، چندوجهی، مهم و ارزشمند زندگی است [۱۳] که به معنای مجموعه‌ای از عادات، باورها، تمایل‌ها و نگرش‌های مرتبط با زندگی می‌باشد که نقش موثری در تداوم و تقویت سلامتی، رفاه و بهزیستی دارد [۱۴]. سبک زندگی سلامت‌محور شامل شش بخش تغذیه سالم، ورزش و فعالیت بدنی، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و خودشکوفایی می‌باشد [۱۵]. پژوهش‌های اندکی درباره رابطه متغیرهای پژوهش حاضر انجام شده است. برای نمونه، نتایج پژوهش DeDonno نشان داد که بین اضطراب دندان پزشکی با نگرش به بهداشت دهان و دندان رابطه معنادار منفی وجود داشت [۱۶]. Besiroglu-Turgut و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اضطراب دندان پزشکی کودکان با اضطراب دندان پزشکی مادران رابطه معنادار مثبت و با سلامت دهان و دندان مادران رابطه معنادار منفی داشت [۱۶]. نتایج پژوهش صباغی نژاد و همکاران حاکی از آن بود که رابطه سواد سلامت دهان با رفتار سلامت دهان مثبت و معنادار و با نگرش منفی نسبت به سلامت دهان منفی و

معنادار بود [۱۷]. در پژوهشی دیگر پرویزی فرد و همکاران گزارش کردند که بین اضطراب درد و درد ذهنی در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دندان پزشکی با اضطراب دندان پزشکی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت و این دو متغیر توانستند اضطراب دندان پزشکی را پیش‌بینی نمایند [۱۸]. فایزی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که وضعیت بهداشت ضعیف دهان با اضطراب دندان پزشکی رابطه مثبت و معنادار داشت [۱۹]. همچنین، نتایج پژوهش Winkler و همکاران حاکی از آن بود که اضطراب دندان پزشکی باعث کاهش قابل توجهی در کیفیت زندگی سلامت‌محور شد [۱۱]. در پژوهشی دیگر Lenk و همکاران گزارش کردند که بین سلامت دندان در بیماران مبتلا به هراس دندان با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و رضایت از زندگی رابطه معنادار مثبت وجود داشت [۲۰]. Padilla-Fonseca و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رابطه بین اضطراب دندان پزشکی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان در بیماران مبتلا به پریدنتیت منفی و معنادار بود [۲۱]. نتایج پژوهش مطلبی و همکاران نشان داد که بین اضطراب با برخی رفتارهای مرتبط با سلامت دهان مثل الگوی استفاده از مسواک، خواب روزانه، دفعات مصرف فست فود و مصرف میان‌وعده‌های شیرین رابطه معناداری وجود داشت [۲۲]. در پژوهشی دیگر Tahani & Jami گزارش کردند که استرس با کیفیت زندگی وابسته به محیط زندگی دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی رابطه معنادار منفی داشت [۲۳].

اضطراب دندان پزشکی یکی از شایع‌ترین مشکل‌های روانی مرتبط با سلامت دهان و دندان است که شیوع نسبتاً بالایی دارد و می‌تواند سبب کاهش رفتارهای مراقبتی دهان و دندان مانند اجتناب از مراجعه منظم به دندان پزشک، مسواک‌زدن، استفاده از نخ دندان و غیره شود. بنابراین، ابتدا باید عوامل مرتبط با اضطراب دندان پزشکی را شناسایی کرد و سپس بر اساس آنها برنامه‌هایی برای کاهش آن طراحی و اجرا نمود. از عوامل احتمالی مرتبط با اضطراب دندان پزشکی می‌توان به نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت‌محور اشاره کرد که روابط آنها کمتر مورد بررسی قرار گرفتند و پژوهشی در این زمینه درباره رابطه نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان پزشکی یافت نشد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصان و برنامه‌ریزان

از نمونه‌ها از نظر کامل بودن بررسی و از آنان به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. ابزارهای این مطالعه شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (جنسیت، سن و تحصیلات) و سه ابزار زیر بودند.

الف) پرسشنامه نگرش به بهداشت دهان و دندان: پرسشنامه نگرش به بهداشت دهان و دندان توسط Selvaraj و همکاران با ۸ گویه ساخته شد. گویه‌های این ابزار با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از خیلی کم با نمره یک تا خیلی زیاد با نمره پنج نمره‌گذاری و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمرات بین ۸ الی ۴۰ و نمره بالاتر به معنای نگرش مثبت‌تر به بهداشت دهان و دندان است. سازندگان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از بار عاملی بالاتر از ۰/۴۰ برای همه گویه‌ها بود و پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای عامل‌ها در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ و برای کل ابزار ۰/۹۳ گزارش کردند [۲۵]. در ایران، پژوهشی که شاخص‌های روان‌سنجی این ابزار را بررسی کرده باشد، یافت نشد. در این پژوهش، پس از برقراری ارتباط با نویسنده مسئول مقاله Selvaraj و همکاران [۲۵]، از وی اجازه ترجمه و استفاده از ابزار مذکور گرفته شد. برای این منظور ابتدا ابزار به فارسی و سپس به انگلیسی ترجمه و با نسخه اصلی مقایسه و تایید شد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر، روایی صوری و محتوایی پرسشنامه نگرش به بهداشت دهان و دندان با نظر ۱۰ نفر از متخصصان دندان پزشکی تایید و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای آن ۰/۹۰ محاسبه شد.

ب) پروفایل سبک زندگی سلامت‌محور: پروفایل سبک زندگی سلامت‌محور توسط Walker و همکاران با ۵۴ گویه ساخته شد. گویه‌های این ابزار با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از هرگز با نمره یک تا همیشه با نمره چهار نمره‌گذاری و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمرات بین ۵۴ الی ۲۱۶ و نمره بالاتر به معنای سبک زندگی سلامت‌محور مطلوب‌تر است. سازندگان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود شش عامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و خودشکوفایی بود و پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای عامل‌ها در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ و برای کل ابزار ۰/۹۲ گزارش کردند [۲۶]. در پژوهشی داخلی،

نظام سلامت در شناخت اضطراب دندان پزشکی و عوامل مرتبط با آن برای طراحی برنامه‌هایی جهت کاهش اضطراب دندان پزشکی کمک نماید. با توجه به مطالب مطرح شده، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان پزشکی بود.

روش کار

این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر مراجعین مطب‌های دندان پزشکی غرب مازندران در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه ۱۶۵ نفر در نظر گرفته شد که این تعداد با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بر اساس نظر Hooman در پژوهش‌های همبستگی به ازای هر متغیر ۲۰ تا ۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب می‌شود [۲۴] و در این پژوهش با توجه به وجود متغیرهای اندک جهت بررسی (۳ متغیر)، برای هر متغیر ۵۰ نمونه لحاظ که با توجه ریزش‌های احتمالی، حجم نمونه نهایی ۱۶۵ نفر تعیین شد. در پژوهش حاضر، ملاک‌های ورود به مطالعه شامل سن ۲۱ تا ۵۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان پزشکی و عدم وقوع رخدادهای تنش‌زا مانند مرگ و طلاق نزدیکان در سه ماه گذشته بر اساس گزارش شخصی بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از تکمیل ابزارهای پژوهش و عدم پاسخگویی به بیش از ده درصد گویه‌ها بودند.

برای انجام این پژوهش پس از اخذ کد اخلاق با شناسه IR.IAU.TON.REC.1403.151 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، هماهنگی‌های لازم با مطب‌های دندان پزشکی غرب استان مازندران (شهرهای رامسر، تنکابن، کلارآباد، عباس‌آباد، چالوس و نوشهر) جهت انجام پژوهش به عمل آمد. در مرحله بعد، با توجه به حجم نمونه از هر شهر بین ۲۵ تا ۳۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به همه مطب‌های دندان پزشکی در صورت داشتن ملاک‌های ورود به مطالعه به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح و درباره رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی به آنان تعهد داده شد. سپس از آنها خواسته شد تا ابزارهای پژوهش را با دقت مطالعه و به همه آیتم‌های آنها به صورت دقیق و کامل پاسخ دهند. در نهایت، ابزارهای تکمیل شده توسط هر یک

Moosefid & Mehrmohammadi پایایی پروفایل سبک زندگی سلامت محور را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش نمودند [۲۷]. در پژوهش حاضر، پایایی با روش آلفای کرونباخ برای پروفایل سبک زندگی سلامت محور ۰/۸۲ محاسبه شد.

ج) پرسشنامه اضطراب دندان پزشکی: پرسشنامه اضطراب دندان پزشکی توسط Stouthard و همکاران با ۳۶ گویه ساخته شد. گویه های این ابزار با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً غلط با نمره یک تا کاملاً درست با نمره پنج نمره گذاری و نمره آن با مجموع نمره گویه ها محاسبه می شود. بنابراین، دامنه نمرات بین ۳۶ الی ۱۸۰ و نمره بالاتر به معنای اضطراب دندان پزشکی بیشتر است. سازندگان روایی صوری و محتوایی ابزار را با نظر متخصصان بررسی و تایید کردند و پایایی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کردند [۲۸]. در پژوهشی داخلی، Yousefi & Piri

روایی پرسشنامه اضطراب دندان پزشکی را با روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و نتایج حاکی از بار عاملی بالاتر از ۰/۴۰ برای همه گویه ها بود و پایایی آن را با هر دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن ۰/۹۴ گزارش نمودند [۲۹]. در پژوهش حاضر، پایایی با روش آلفای کرونباخ برای اضطراب دندان پزشکی ۰/۸۸ محاسبه شد.

داده های این مطالعه با روش های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان در نرم افزار SPSS-22 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته ها

نمونه های این مطالعه ۱۶۵ نفر از مراجعین مطب های دندان پزشکی غرب مازندران بودند. نتایج اطلاعات جمعیت شناختی در مراجعین مطب های دندان پزشکی در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. نتایج اطلاعات جمعیت شناختی در مراجعین مطب های دندان پزشکی

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۶۴
	مرد	۱۰۱
سن (سال)	۳۰ تا ۳۱	۳۱
	۳۱ تا ۴۰	۷۴
	۴۱ تا ۵۰	۶۰
	دیپلم	۴۷
تحصیلات	فوق دیپلم	۱۸
	کارشناسی	۷۰
	بالاتر از کارشناسی	۳۰

بودند. نتایج میانگین و انحراف معیار نگرش به بهداشت دندان، سبک زندگی سلامت محور و اضطراب دندان پزشکی در مراجعین مطب های دندان پزشکی در جدول ۲ ارائه شد.

طبق نتایج جدول ۱، بیشتر مراجعین مطب های دندان پزشکی غرب مازندران دارای جنسیت مرد (۶۱/۲۱ درصد)، سن ۳۱ تا ۴۰ سال (۴۴/۸۵ درصد) و تحصیلات کارشناسی (۴۲/۴۲ درصد)

جدول ۲. نگرش به بهداشت دندان، سبک زندگی سلامت محور و اضطراب دندان پزشکی در واحدهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
نگرش به بهداشت دندان	۲۶/۱۰	۵/۸۷	۰/۰۸	-۰/۸۰
سبک زندگی سلامت محور	۱۵۰/۸۵	۱۳/۸۶	-۰/۲۴	-۰/۵۶
اضطراب دندان پزشکی	۸۹/۶۰	۲۶/۴۵	۰/۱۵	-۱/۱۳

و به دلیل قرار داشتن مقدار کجی و کشیدگی در دامنه ± 1 رد نشد. همچنین، فرض هم خطی چندگانه بر اساس مقدار عامل تورم واریانس و به دلیل کمتر از ۱۰ بودن رد شد.

طبق نتایج جدول ۲، فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش شامل نگرش به بهداشت دندان، سبک زندگی سلامت محور و اضطراب دندان پزشکی بر اساس مقدار کجی و کشیدگی

علاوه بر آن، فرض همبستگی باقی مانده‌ها بر اساس مقدار دوربین- واتسون و به دلیل قرارداشتن در دامنه ۱/۵ تا ۱/۵ رد شد. نتایج ضرایب همبستگی نگرش به بهداشت دندان

جدول ۳. ضرایب همبستگی نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور با اضطراب دندان پزشکی در واحدهای پژوهش

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی	سطح معناداری
نگرش به بهداشت دندان	اضطراب دندان پزشکی	-۰/۵۱۸	۰/۰۰۱
سبک زندگی سلامت محور	اضطراب دندان پزشکی	-۰/۴۱۵	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول ۳، بین نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور با اضطراب دندان پزشکی در مراجعین مطب‌های دندان پزشکی رابطه منفی و معنادار وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج رگرسیون چندگانه با مدل

جدول ۴. رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش بینی اضطراب دندان پزشکی در واحدهای پژوهش بر اساس نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور

متغیر پیش بین	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	مقدار آماره F	سطح معناداری
نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور	۰/۵۶	۰/۳۲	۳۸/۱۴	۰/۰۰۱

جدول ۵. رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش بینی اضطراب دندان پزشکی در واحدهای پژوهش بر اساس نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور

شاخص	B	انحراف استاندارد	Beta	مقدار آماره F	سطح معناداری
مقدار ثابت	۱۷۹/۹۵	۱۱/۴۳	-----	۱۵/۷۳	۰/۰۰۱
نگرش به بهداشت دندان	-۱/۸۳	۰/۳۲	-۰/۴۰	-۵/۶۷	۰/۰۰۱
سبک زندگی سلامت محور	-۰/۲۸	۰/۰۸	-۰/۲۵	-۳/۵۲	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول ۴ و ۵، نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور به طور معناداری توانستند ۳۲ درصد از تغییرهای اضطراب دندان پزشکی را پیش بینی نمایند که با توجه به مقدار بتاها در این پیش بینی سهم نگرش به بهداشت دندان بیشتر از سبک زندگی سلامت محور بود ($P < ۰/۰۰۱$).

بحث

اضطراب دندان پزشکی دارای پیامدهای منفی زیادی از جمله انصراف و اجتناب از دریافت خدمات و درمان های دندان پزشکی است. در نتیجه، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور با اضطراب دندان پزشکی بود.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین نگرش به بهداشت دندان با اضطراب دندان پزشکی رابطه منفی و معنادار وجود داشت. به عبارت دیگر، افزایش نگرش مثبت به بهداشت دندان باعث کاهش اضطراب دندان پزشکی و بالعکس کاهش نگرش مثبت به بهداشت دندان باعث

افزایش اضطراب دندان پزشکی می شود. این نتیجه با نتایج پژوهش های DeDonno مبنی بر رابطه معنادار منفی بین نگرش به بهداشت دهان و دندان با اضطراب دندان پزشکی [۶]، Besiroglu-Turgut و همکاران مبنی بر رابطه معنادار منفی بین سلامت دهان و دندان مادران با اضطراب دندان پزشکی کودکان [۱۶]، صباغی نژاد و همکاران مبنی بر رابطه منفی و معنادار سواد سلامت دهان با نگرش منفی نسبت به سلامت دهان [۱۷]، پرویزی فرد و همکاران مبنی بر رابطه مثبت و معنادار بین اضطراب درد و درد ذهنی با اضطراب دندان پزشکی [۱۸] و فائزی و همکاران مبنی بر رابطه مثبت و معنادار وضعیت بهداشت ضعیف دهان با اضطراب دندان پزشکی [۱۹] همسو بود. در تبیین رابطه منفی و معنادار نگرش به بهداشت دندان با اضطراب دندان پزشکی می توان استنباط کرد که نگرش مثبت به بهداشت دندان باعث می شود که افراد به صورت مستمر و منظم مراقبت های دهان و دندان را انجام دهند و با استفاده از این راهکار سبب کاهش مشکل های دندانی مانند پوسیدگی دندان، التهاب لثه و دردهای دندانی شوند.

این عملکردها نقش پیشگیرانه داشته و باعث می‌شود که افراد کمتر نیاز به درمان‌های تهاجمی، استرس‌زا، ناراحت‌کننده و دردآور داشته باشند. افزون بر آن، نگرش مثبت به بهداشت دندان از طریق افزایش اهمیت به سلامت دهان و دندان و پیگیری رفتارهای محافظتی و پیشگیرانه باعث بهبود اعتمادبه‌نفس در مواجهه با فرآیندهای درمانی مربوط به دندان و کاهش ترس، دلهره و اضطراب برای مراجعه به دندان‌پزشک می‌شود. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که نگرش مثبت به بهداشت دندان باعث کاهش اضطراب دندان‌پزشکی و نگرش منفی به آن باعث افزایش اضطراب دندان‌پزشکی شود و به اصطلاح بین نگرش به بهداشت دندان با اضطراب دندان‌پزشکی رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که بین سبک‌زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان‌پزشکی رابطه منفی و معنادار وجود داشت. به عبارت دیگر، بهبود سبک‌زندگی سلامت‌محور باعث کاهش اضطراب دندان‌پزشکی و بالعکس افت سبک‌زندگی سلامت‌محور باعث افزایش اضطراب دندان‌پزشکی می‌شود. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Winkler و همکاران مبنی بر رابطه معنادار منفی بین کیفیت زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان‌پزشکی [۱۱]، Lenk و همکاران مبنی بر رابطه معنادار مثبت بین سلامت دندان در بیماران مبتلا به هراس دندان با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان [۲۰]، Padilla-Fonseca و همکاران مبنی بر رابطه منفی و معنادار بین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان با اضطراب دندان‌پزشکی [۲۱]، مطلبی و همکاران مبنی بر رابطه معنادار بین رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و اضطراب [۲۲] و Tahani & Jami مبنی بر رابطه معنادار منفی کیفیت زندگی وابسته به محیط زندگی دانشجویان پزشکی و دندان‌پزشکی با استرس [۲۳] همسو بود. در تبیین رابطه منفی و معنادار سبک‌زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان‌پزشکی می‌توان استنباط کرد که سبک‌زندگی سلامت‌محور شامل مولفه‌هایی مانند تغذیه سالم، ورزش و فعالیت بدنی، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، کنترل و مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و خودشکوفایی است که باعث تقویت سیستم ایمنی و ارتقای سلامت عمومی می‌شوند. برای نمونه، تغذیه سالم مانع از بروز پوسیدگی‌های دندان و بیماری‌های مرتبط با دهان و دندان می‌شوند و یا اینکه ورزش و فعالیت بدنی

منظم از طریق کاهش سطح هورمون‌های استرس‌زا باعث کنترل اضطراب و کاهش آن می‌شوند. علاوه بر آن، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت خود و خودشکوفایی افراد را برای پذیرش بهتر تصمیم‌های پیشگیرانه مرتبط با سلامتی و اقدام‌های درمانی مناسب توانمند می‌سازد و احساس کنترل بر خود و بیماری را افزایش می‌دهد که همه این عوامل می‌توانند نقش موثری در کاهش اضطراب دندان‌پزشکی داشته باشند. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که ارتقای سبک‌زندگی سلامت‌محور باعث کاهش اضطراب دندان‌پزشکی و افت سبک‌زندگی سلامت‌محور باعث افزایش اضطراب دندان‌پزشکی گردد و به اصطلاح بین سبک‌زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان‌پزشکی رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

همچنین، نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور نقش معناداری در پیش‌بینی اضطراب دندان‌پزشکی داشت. پژوهشی درباره نقش نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور در پیش‌بینی اضطراب دندان‌پزشکی یافت نشد، اما در تبیین آن می‌توان استنباط کرد که نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور موجب تقویت قدرت مقابله با چالش‌های زندگی، کاهش ترس از ناشناخته‌ها و اعتمادسازی بیشتر نسبت به درمان‌های پزشکی و دندان‌پزشکی می‌شود. افزون بر آن، اگر افراد نگرش مثبتی به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محوری داشته باشند، احتمال آنکه از سلامت دهان و دندان خود غفلت نمایند، بسیار کم می‌شود و این افراد اضطرابی در هنگام مواجهه به دندان‌پزشک ندارند و یا اینکه اضطراب اندکی دارند. در نتیجه، این نوع سبک‌زندگی و نگرش مثبت به بهداشت دندان موجب کاهش رفتارهای اجتنابی از مراجعه به دندان‌پزشک می‌شود و میزان اضطراب ناشی از مراجعه به وی را کاهش می‌دهند. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که نگرش مثبت به بهداشت دندان و ارتقای سبک‌زندگی سلامت‌محور نقش موثری در کاهش اضطراب دندان‌پزشکی داشته باشد و بتواند آن را به‌طور معناداری پیش‌بینی کند.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل محدود شدن نمونه پژوهش به مراجعین مطب‌های دندان‌پزشکی غرب مازندران، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس، عدم بررسی نتایج به تفکیک جنسیت، تعداد نسبتاً زیاد گویه‌های هر سه ابزار در مجموع و استفاده از ابزارهای

درمانگران حوزه سلامت برای کاهش اضطراب دندان پزشکی می توانند به بهبود نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور از طریق کارگاه های آموزشی بپردازند. برای این منظور می توان اقدام به طراحی، تدوین و اجرای برنامه ها و کارگاه های آموزشی بهبود نگرش به بهداشت دهان و دندان و ارتقای سبک زندگی سلامت محور در گروه های سنی مختلف کرد.

سیاسکزاری

بدین وسیله، نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از همه کسانی که سهمی در انجام این پژوهش داشتند، اعلام می نمایند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.TON.REC.1403.151 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می باشد.

تعارض منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تعارض منافی وجود نداشت.

References

1. Vassend O, Czajkowski NO, Roysamb E, Nielsen CS. The role of neuroticism and pain in dental anxiety: A twin study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2023;51(5):786-93. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12763>
2. Arvik RS, Berge KG, Agdal ML, Bryne E. Treating dental anxiety for patients with a trauma history or severe dental anxiety: A scoping review. *European Journal of Oral Sciences*. 2025;133(e70018):1-25. <https://doi.org/10.1111/eos.70018>
3. Yap AU, Lee DZR. Dental fear and anxiety in Asian youths: response components and inducing stimuli. *Clinical Oral Investigations*. 2022;26(9):5953-60. <https://doi.org/10.1007/s00784-022-04555-1>
4. Yousefi R, Mohammadpanah Ardakan A, Binesh N, Saberi A, Tabatabayi P. The role of personality traits in predicting dental anxiety. *Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences*. 2020;33(2):108-15.

خود گزارش دهی جهت گردآوری داده ها بودند. بنابراین، انجام پژوهش های بیشتر درباره روابط متغیرهای پژوهش حاضر در مراجعین مطب های دندان پزشکی سایر مناطق و استان ها، بررسی نتایج به تفکیک جنسیت و استفاده از ابزارهای دیگر گزارشی پیشنهاد می شود. چون که میزان اضطراب در جنسیت های مختلف به میزان متفاوتی وجود دارد و افراد به طور معمول در ابزارهای خود گزارشی تلاش می کنند تا خود را بهتر از آنچه که واقعاً هستند، نشان دهند. بنابراین، انجام این پژوهش ها شاید نتایج مفید و متفاوتی در پی داشته باشد. پیشنهاد پژوهشی دیگر بررسی روابط سایر متغیرها با اضطراب دندان پزشکی از جمله سلامت روان، نگرانی سلامتی، اضطراب بیماری، حمایت اجتماعی، سرمایه روانشناختی، خودکارآمدی، عزت نفس و غیره است.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که بین نگرش به بهداشت دندان و سبک زندگی سلامت محور با اضطراب دندان پزشکی رابطه منفی و معنادار وجود داشت و این متغیرها توانایی پیش بینی معنادار اضطراب دندان پزشکی را داشتند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، متخصصان و

[Persian] https://jdm.tums.ac.ir/browse.php?a_id=6009&sid=1&slc_lang=en

5. Kong X, Song N, Chen L, Li Y. Non-pharmacological interventions for reducing dental anxiety in pediatric dentistry: a network meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2024;24(1151):1-16. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04919-x>
6. DeDonno MA. Dental anxiety, dental visits and oral hygiene practices. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2012;10(2):129-33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763591/>
7. Radhika M. Effectiveness of oral health education on oral hygiene status among adult male inmates in central Jail, Kolkata - an interventional study. *International Journal of Prison Health*. 2024;20(2):212-25. <https://doi.org/10.1108/ijoph-04-2022-0028>
8. Yang A, Yuan W, Yang L, Lei L, Cao Z, Chen L. Dental hygienists' influence on oral health knowledge, attitudes and behavioural of patients and effectiveness on improving patients' periodontal status-evaluations of a

- hospital based oral hygiene training program in China. *International Journal of Dental Hygiene*. 2025;23(2):277-85. <https://doi.org/10.1111/idh.12872>
9. Bayingana JM, Shyaka G, Ogendi J. Knowledge, attitude and practices towards oral health among secondary school students in Huye district, Rwanda. *African Health Sciences*. 2024;24(1):250-61. <https://doi.org/10.4314/ahs.v24i1.30>
10. Degirmenci K, Kalaycioglu O. Evaluation of quality of life and oral hygiene attitudes of individuals using dental prostheses during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 2021;126(1):51-7. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.03.022>
11. Winkler CH, Bjelopavlovic M, Lehmann KM, Petrowski K, Irmscher L, Berth H. Impact of dental anxiety on dental care routine and oral-health-related quality of life in a German adult population-A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*. 2023;12(5291):1-10. <https://doi.org/10.3390/jcm12165291>
12. Xu C, Yu J, Yang L, Li Y, Ma D. Intrinsic capacity and health-promoting lifestyle in older adults: a latent class analysis. *Frontiers in Public Health*. 2025;13(1634373):1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1634373>
13. Zhu Q, Ting T, Zhong N, Zhang F. Bullying victimization and mental health of Chinese adolescents: The chain of tragedy effect of belief in a just world and health promoting lifestyle. *Journal of Affective Disorders*. 2024;350:16-23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.039>
14. Huang P, Abang Abai DSB, Xiao H, Zhang Q, Xian Z, Binti Abdullah K. Factors influencing health-promoting lifestyle among medical personnel: A systematic review protocol. *BMJ Open*. 2025;15(e097470):1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-097470>
15. Zhang L, Zhong T, Dong K. University-based physical education as a structured temporal and spatial opportunity for shaping health-oriented lifestyles. *Frontiers in Public Health*. 2025;13(1597480):1-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1597480>
16. Besiroglu-Turgut E, Kayaalti-Yukse S, Bulut M. Evaluation of the relationship between dental anxiety and oral health status of mothers and their children. *BMC Oral Health*. 2024;24(749):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04530-0>
17. Sabaghinejad Z, Baji F, Karimzadeh-Barde'i A, Sepasi S. Oral health literacy, attitude, and behavior among the students of Ahvaz Jundishapur University of medical sciences: A cross-sectional study. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2024;10(1):42-53. [Persian] <http://dx.doi.org/10.32598/JMIS.10.1.3>
18. Parvizifard A, Heshmati Kh, Taheri AA. Prediction of dental anxiety based on pain anxiety and mental pain among people referred to dental clinics in Kermanshah city. *Journal of Mashhad Dental School*. 2022;46(1):25-34. [Persian] <https://doi.org/10.22038/jmsh.2022.58400.2060>
19. Faezi M, Rejeh N, Footoni M. Relationship of dental anxiety with oral health status among older people. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016;11(3):28-36. [Persian] <https://ijnr.ir/article-1-1770-en.html>
20. Lenk M, Rose C, Weidner K, Rietschel J, Hannig C, Lorenz K. Dental and periodontal health, oral health-related quality of life and life satisfaction in patients with severe dental phobia. *Scientific Reports*. 2025;15(35047):1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-21676-1>
21. Padilla-Fonseca N, Araya-Castillo A, Arias-Campos M, Solis-Rivera AP, Jimenez-Matarrita J, Ramirez K. The relationship between dental anxiety and oral health-related quality of life in patients with periodontitis. *Diagnostics*. 2024;14(2624):1-17. <https://doi.org/10.3390/diagnostics14232624>
22. Motallebi M, Sadeghipour M, Mehrnia N, Behnaz M, Mohammadnia N. Investigating the relationship between stress and oral health-related behaviors changes in final year of high school students prior to university entrance exam. *Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences*. 2022;35(21):1-9. [Persian] <https://jdm.tums.ac.ir/article-1-6092-en.html>
23. Tahani B, Jami Sh. Quality of life related to environment of dental and medical student's life and its correlation with stress. *Journal of Isfahan Dental School*. 2022;17(4):415-24. [Persian] <https://doi.org/10.48305/v0i0.1875>
24. Hooman H. Understanding the research methodology in behavioral sciences. Tehran: Samt Publications; 2013. [Persian] <https://samt.ac.ir/product/9382>

25. Selvaraj S, Naing NN, Wan-Arfah N, Karobari MI, Marya A, Prasad S. Development and validation of oral health knowledge, attitude and behavior questionnaire among Indian adults. *Medicina*. 2022;58(68):1-11. <https://doi.org/10.3390/medicina58010068>
26. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II] (Adult Version); 1995. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2401645>
27. Moosefid M, Mehrmohammadi M. Predicting social well-being based on health-oriented lifestyle and irrational beliefs in women with panic disorder. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2022;8(4):65-75. [Persian] <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.65>
28. Stouthard ME, Mellenbergh GJ, Hoogstraten J. Assessment of dental anxiety: A facet approach. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*. 1993;6(2):89-105. <https://doi.org/10.1080/10615809308248372>
29. Yousefi R, Piri F. Psychometric properties of dental anxiety inventory. *Journal of Mashhad Dental School*. 2017;41(1):69-78. [Persian] <https://doi.org/10.22038/jmds.2017.8370>