Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2026, Volume 12, Issue 2 10.22034/ijrn.12.2.36

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

Elahe Fallah[1], 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.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/ijrn.12.2.36]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

زمستان ۱۴۰۴، دوره ۱۲، شماره ۲

10.22034/ijrn.12.2.36

رابطه نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان‌پزشکی

الهه فلاح[۱]، خدیجه حاتمی‌پور[۲*]

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

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

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۱۸

چکیده

مقدمه: اضطراب دندان‌پزشکی نقش موثری در افت سلامت دارد و به نظر می‌رسد 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 سلامت‌محور با اضطراب دندان‌پزشکی بود.

روش کار: این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر مراجعین مطب‌های دندان‌پزشکی غرب مازندران در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه ۱۶۵ نفر در نظر گرفته شد که این تعداد با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه نگرش به بهداشت دهان و دندان، پروفایل سبک‌زندگی سلامت‌محور و پرسشنامه اضطراب دندان‌پزشکی بودند. داده‌های این مطالعه با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان در در نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که بین نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان‌پزشکی رابطه منفی و معنادار وجود داشت ($P<۰/۰۰۱$). همچنین، نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور به طور معناداری توانستند ۳۲ درصد از تغییرهای اضطراب دندان‌پزشکی را پیش‌بینی نمایند ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، متخصصان و درمانگران حوزه سلامت برای کاهش اضطراب دندان‌پزشکی می‌توانند به بهبود نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور از طریق کارگاه‌های آموزشی بپردازند.

کلیدواژه‌ها: نگرش به بهداشت دندان، سبک‌زندگی سلامت محور، اضطراب دندان‌پزشکی.

مقدمه

اضطراب، پدیده‌ای طبیعی و هشداردهنده درباره خطر احتمالی است که همراه با ادراک ترس، احساس خستگی و علائم جسمانی می‌باشد [۱]. این پدیده در بسیاری از مکان‌ها از جمله در مطب‌های دندان‌پزشکی اتفاق می‌افتد و بر کیفیت خدمات دندان‌پزشکی تاثیر منفی بگذارد [۲]. اضطراب دندان‌پزشکی به معنای ترس و دلهره غیرمنطقی از دریافت مداخله‌های دندان‌پزشکی به دلیل احساس و ادراک خطرناکی و آسیب‌زایی آنها است [۳] که به‌عنوان پدیده‌ای شایع حدود ۶ تا ۱۶ درصد از جمعیت عادی از آن رنج می‌برند و ۱۵ درصد از افراد به خاطر آن از دریافت خدمات دندان‌پزشکی اجتناب می‌کنند [۴]. افراد دارای اضطراب دندان‌پزشکی دارای وضعیت بدتری از نظر بهداشت دهان و دندان هستند، دندان‌های آسیب‌دیده بیشتری دارند، کمتر از مراقبت‌های دندان‌پزشکی استفاده و رضایت کمتری از خدمات دندان‌پزشکی دارند [۵].

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-14]
[DOI: 10.22034/ijrn.12.2.36]

یکی از عوامل مرتبط با اضطراب دندان‌پزشکی، 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 عادت‌های بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان دارد [۱۰].

یکی دیگر از عوامل مرتبط با اضطراب دندان‌پزشکی، سبک‌زندگی سلامت‌محور است [۱۱]. امروزه، با توجه به هزینه‌های بالای درمانی بر سبک‌زندگی مرتبط با پیشگیری از بیماری‌ها و انجام مراقبت‌های سلامت‌محور تاکید می‌شود. بنابراین، سبک‌زندگی نقش موثری در وضعیت بهزیستی و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دارد [۱۲]. سبک‌زندگی سلامت‌محور یکی از مفاهیم پیچیده، چندوجهی، مهم و ارزشمند زندگی است [۱۳] که به معنای مجموعه‌ای از عادت‌ها، باورها، تمایل‌ها و نگرش‌های مرتبط با زندگی می‌باشد که نقش موثری در تداوم و تقویت سلامتی، رفاه و بهزیستی دارد [۱۴]. سبک‌زندگی سلامت‌محور شامل شش بخش تغذیه سالم، ورزش و فعالیت بدنی، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و خودشکوفایی می‌باشد [۱۵]. پژوهش‌های اندکی درباره رابطه متغیرهای پژوهش حاضر انجام‌شده است. برای نمونه، نتایج پژوهش DeDonno نشان داد که بین اضطراب دندان‌پزشکی با نگرش به بهداشت دهان و دندان رابطه معنادار منفی وجود داشت [۶]. Besiroglu-Turgut و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اضطراب دندان‌پزشکی کودکان با اضطراب دندان‌پزشکی 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 دندان‌پزشکی با اضطراب دندان‌پزشکی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت و این دو متغیر توانستند اضطراب دندان‌پزشکی را پیش‌بینی نمایند [۱۸]. فایزی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که وضعیت بهداشت ضعیف دهان با اضطراب دندان‌پزشکی رابطه مثبت و معنادار داشت [۱۹]. همچنین، نتایج پژوهش Winkler و همکاران حاکی از آن بود که اضطراب دندان‌پزشکی 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 دندان‌پزشکی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان در بیماران مبتلا به پریودنتیت 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 دندان‌پزشکی رابطه معنادار منفی داشت [۲۳].

اضطراب دندان‌پزشکی 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 دندان‌پزشک، مسواک‌زدن، استفاده از نخ دندان و غیره شود. بنابراین، ابتدا باید عوامل مرتبط با اضطراب دندان‌پزشکی را شناسایی کرد و سپس بر اساس آنها برنامه‌هایی برای کاهش آن طراحی و اجرا نمود. از عوامل احتمالی مرتبط با اضطراب دندان‌پزشکی می‌توان به نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور اشاره کرد که روابط آنها کمتر مورد بررسی قرار گرفتند و پژوهشی در این زمینه درباره رابطه نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان‌پزشکی یافت نشد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصان و برنامه‌ریزان

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.36]

نظـام سـلامت در شـناخت اضطـراب دندان‌پزشـکی و عوامـل مرتبـط بـا آن بـرای طراحـی برنامه‌هایـی جهـت کاهـش اضطـراب دندان‌پزشـکی کمـک نمایـد. بـا توجـه بـه مطالـب مطرح‌شـده، هـدف پژوهـش حاضـر بررسـی رابطـه نگـرش بـه بهداشـت دنـدان و سـبک‌زندگی سـلامت‌محور بـا اضطـراب دندان‌پزشـکی بـود.

روش کار

ایـن مطالعـه از نظـر هـدف، کاربـردی و از نظـر شـیوه اجـرا، توصیفـی از نـوع همبسـتگی بـود. جامعـه پژوهـش حاضـر مراجعیـن مطب‌هـای دندان‌پزشـکی غـرب مازنـدران در سـال ۱۴۰۳ بودنـد. حجـم نمونـه ۱۶۵ نفـر در نظـر گرفتـه شـد کـه ایـن تعـداد بـا روش نمونه‌گیـری در دسـترس انتخـاب شـدند. بـر اسـاس نظـر Hooman در پژوهش‌هـای همبسـتگی بـه ازای هـر متغیـر ۲۰ تـا ۵۰ نفـر به‌عنـوان نمونـه انتخـاب می‌شـود [۲۴] و در ایـن پژوهـش بـا توجـه بـه وجـود متغیرهـای انـدک جهـت بررسـی (۳ متغیـر)، بـرای هـر متغیـر ۵۰ نمونـه لحـاظ کـه بـا توجـه ریزش‌هـای احتمالـی، حجـم نمونـه نهایـی ۱۶۵ نفـر تعییـن شـد. در پژوهـش حاضـر، ملاک‌هـای ورود بـه مطالعـه شـامل سـن ۲۱ تـا ۵۰ سـال، حداقـل تحصیـلات دیپلـم، عـدم اعتیـاد و مصـرف داروهـای روان‌پزشـکی و عـدم وقـوع رخدادهای تنش‌زا ماننـد مـرگ و طـلاق نزدیـکان در سـه مـاه گذشـته بـر اسـاس گـزارش شـخصی بودنـد. همچنیـن، ملاک‌هـای خـروج از مطالعـه شـامل انصـراف از تکمیـل ابزارهـای پژوهـش و عـدم پاسـخگویی بـه بیـش از ده درصـد گویه‌هـا بودنـد.

بـرای انجـام ایـن پژوهـش پـس از اخـذ کـد اخـلاق بـا شناسـه IR.IAU.TON.REC.1403.151 از کمیتـه اخـلاق در پژوهـش دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد تنکابـن، هماهنگی‌هـای لازم بـا مطب‌هـای دندان‌پزشـکی غـرب اسـتان مازنـدران (شـهرهای رامسـر، تنکابـن، کلارآبـاد، عباس‌آبـاد، چالـوس و نوشـهر) جهـت انجـام پژوهـش بـه عمـل آمـد. در مرحلـه بعـد، بـا توجـه بـه حجـم نمونـه از هـر شـهر بیـن ۲۵ تـا ۳۰ نفـر از مراجعه‌کننـدگان بـه همـه مطب‌هـای دندان‌پزشـکی در صـورت داشـتن ملاک‌هـای ورود بـه مطالعـه به‌عنـوان نمونـه انتخـاب شـدند. بـرای نمونه‌هـا اهمیـت و ضـرورت پژوهـش تشـریح و دربـاره رعایـت نـکات و ملاحظـات اخلاقـی بـه آنـان تعهـد داده شـد. سـپس از آنهـا خواسـته شـد تـا ابزارهـای پژوهـش را بـا دقـت مطالعـه و بـه همـه آیتم‌هـای آنهـا به‌صـورت دقیـق و کامـل پاسـخ دهنـد. در نهایـت، ابزارهـای تکمیل‌شـده توسـط هـر یـک از نمونه‌هـا از نظـر کامل‌بـودن بررسـی و از آنـان بـه دلیـل شـرکت در پژوهـش تقدیـر و تشـکر بـه عمـل آمـد.

ابزارهـای ایـن مطالعـه شـامل فـر م اطلاعـات جمعیت‌شـناختی (جنسـیت، سـن و تحصیـلات) و سـه ابـزار زیـر بودنـد.

الـف) پرسشـنامه نگـرش بـه بهداشـت دهـان و دنـدان: پرسشـنامه نگـرش بـه بهداشـت دهـان و دنـدان توسـط Selvaraj و همـکاران بـا ۸ گویـه سـاخته شـد. گویه‌هـای ایـن ابـزار بـا اسـتفاده از مقیـاس پنـج درجـه‌ای لیکـرت از خیلـی کـم بـا نمـره یـک تـا خیلـی زیـاد بـا نمـره پنـج نمره‌گـذاری و نمـره آن بـا مجمـوع نمـره گویه‌هـا محاسـبه می‌شـود. بنابرایـن، دامنـه نمـرات بیـن ۸ الـی ۴۰ و نمـره بالاتـر بـه معنـای نگـرش مثبت‌تـر بـه بهداشـت دهـان و دنـدان اسـت. سـازندگان روایـی سـازه ابـزار را بـا روش تحلیـل عاملـی اکتشـافی بررسـی و نتایـج حاکـی از بـار عاملـی بالاتـر از ۰/۴۰ بـرای همـه گویه‌هـا بـود و پایایـی را بـا روش آلفـای کرونبـاخ بـرای عامل‌هـا در دامنـه ۰/۸۵ تـا ۰/۹۰ و بـرای کل ابـزار ۰/۹۳ گـزارش کردنـد [۲۵]. در ایـران، پژوهشـی کـه شـاخص‌های روان‌سـنجی ایـن ابـزار را بررسـی کـرده باشـد، یافـت نشـد. در ایـن پژوهـش، پـس از برقـراری ارتبـاط بـا نویسـنده مسـئول مقالـه Selvaraj و همـکاران [۲۵]، از وی اجـازه ترجمـه و اسـتفاده از ابـزار مذکـور گرفتـه شـد. بـرای ایـن منظـور ابتـدا ابـزار بـه فارسـی و سـپس بـه انگلیسـی ترجمه و بـا نسـخه اصلـی مقایسـه و تاییـد شـد. لازم بـه ذکـر اسـت کـه در پژوهـش حاضـر، روایـی صـوری و محتوایـی پرسشـنامه نگرش بـه بهداشـت دهـان و دنـدان بـا نظـر ۱۰ نفـر از متخصصـان دندان‌پزشـکی تاییـد و پایایـی بـا روش آلفـای کرونبـاخ بـرای آن ۰/۹۰ محاسـبه شـد.

ب) پروفایـل سـبک‌زندگی سـلامت‌محور: پروفایـل سـبک‌زندگی سـلامت‌محور توسـط Walker و همـکاران بـا ۵۴ گویـه سـاخته شـد. گویه‌هـای ایـن ابـزار بـا اسـتفاده از مقیـاس چهـار درجـه‌ای لیکـرت از هرگـز بـا نمـره یـک تـا همیشـه بـا نمـره چهـار نمره‌گـذاری و نمـره آن بـا مجمـوع نمـره گویه‌هـا محاسـبه می‌شـود. بنابرایـن، دامنـه نمـرات بیـن ۵۴ الـی ۲۱۶ و نمـره بالاتـر بـه معنـای سـبک‌زندگی سـلامت‌محور مطلوب‌تـر اسـت. سـازندگان روایـی سـازه ابـزار را بـا روش تحلیـل عاملـی اکتشـافی بررسـی و نتایـج حاکـی از وجـود شـش عامـل تغذیـه، ورزش، مسـئولیت‌پذیری دربـاره سـلامت، مدیریـت اسـترس، روابـط بین‌فـردی و خودشـکوفایی بـود و پایایـی را بـا روش آلفـای کرونبـاخ بـرای عامل‌هـا در دامنـه ۰/۷۰ تـا ۰/۹۰ و بـرای کل ابـزار ۰/۹۲ گـزارش کردنـد [۲۶]. در پژوهشـی داخلـی،

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.36]

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

ج) پرسشنامه اضطراب دندان‌پزشکی: پرسشنامه اضطراب دندان‌پزشکی توسط Stouthard و همکاران با ۳۶ گویه ساخته شد. گویه‌های این ابزار با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً غلط با نمره یک تا کاملاً درست با نمره پنج نمره‌گذاری و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمرات بین ۳۶ الی ۱۸۰ و نمره بالاتر به معنای اضطراب دندان‌پزشکی 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 دندان‌پزشکی را با روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و نتایج حاکی از بار عاملی بالاتر از ۰/۴۰ برای همه گویه‌ها بود و پایایی آن را با هر دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌کردن ۰/۹۴ گزارش نمودند [۲۹]. در پژوهش حاضر، پایایی با روش آلفای کرونباخ برای اضطراب دندان‌پزشکی ۰/۸۸ محاسبه شد.

داده‌های این مطالعه با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان در در نرم‌افزار SPSS-22 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

نمونه‌های این مطالعه ۱۶۵ نفر از مراجعین مطب‌های دندان‌پزشکی غرب مازندران بودند. نتایج اطلاعات جمعیت‌شناختی در مراجعین مطب‌های دندان‌پزشکی در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. نتایج اطلاعات جمعیت‌شناختی در مراجعین مطب‌های دندان‌پزشکی

متغیر		تعداد	درصد
جنسیت	زن	۶۴	۳۸/۷۹
	مرد	۱۰۱	۶۱/۲۱
سن (سال)	۲۱ تا ۳۰	۳۱	۱۸/۷۹
	۳۱ تا ۴۰	۷۴	۴۴/۸۵
	۴۱ تا ۵۰	۶۰	۳۶/۳۶
تحصیلات	دیپلم	۴۷	۲۸/۴۸
	فوق‌دیپلم	۱۸	۱۰/۹۱
	کارشناسی	۷۰	۴۲/۴۲
	بالاتر از کارشناسی	۳۰	۱۸/۱۸

طبق نتایج جدول ۱، بیشتر مراجعین مطب‌های دندان‌پزشکی غرب مازندران دارای جنسیت مرد (۶۱/۲۱ درصد)، سن ۳۱ تا ۴۰ سال (۴۴/۸۵ درصد) و تحصیلات کارشناسی (۴۲/۴۲ درصد) بودند. نتایج میانگین و انحراف معیار نگرش به بهداشت دندان، سبک‌زندگی سلامت‌محور و اضطراب دندان‌پزشکی در مراجعین مطب‌های دندان‌پزشکی در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. نگرش به بهداشت دندان، سبک‌زندگی سلامت محور و اضطراب دندان‌پزشکی در واحدهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
نگرش به بهداشت دندان	۲۶/۱۰	۵/۸۷	۰/۰۸	-۰/۸۰
سبک‌زندگی سلامت‌محور	۱۵۰/۸۵	۱۳/۸۶	-۰/۲۴	-۰/۵۶
اضطراب دندان‌پزشکی	۸۹/۶۰	۲۶/۴۵	۰/۱۵	-۱/۱۳

طبق نتایج جدول ۲، فرض نرمال‌بودن متغیرهای پژوهش شامل نگرش به بهداشت دندان، سبک‌زندگی سلامت‌محور و اضطراب دندان‌پزشکی بر اساس مقدار کجی و کشیدگی و به دلیل قرارداشتن مقدار کجی و کشیدگی در دامنه ۱± رد نشد. همچنین، فرض هم‌خطی چندگانه بر اساس مقدار عامل تورم واریانس و به دلیل کمتر از ۱۰ بودن رد شد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.36]

علاوه بر آن، فرض همبستگی باقی‌مانده‌ها 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 و سبک‌زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان‌پزشکی در مراجعین مطب‌های دندان‌پزشکی در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. ضرایب همبستگی نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان‌پزشکی در واحدهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی	سطح معناداری
نگرش به بهداشت دندان	اضطراب دندان‌پزشکی	-۰/۵۱۸	۰/۰۰۱
سبک‌زندگی سلامت محور	اضطراب دندان‌پزشکی	-۰/۴۱۵	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول ۳، بین نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان‌پزشکی در مراجعین مطب‌های دندان‌پزشکی رابطه منفی و معنادار وجود داشت (P<۰/۰۰۱). نتایج رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی اضطراب دندان‌پزشکی در مراجعین مطب‌های دندان‌پزشکی بر اساس نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت محور در جدول‌های ۴ و ۵ ارائه شد.

جدول ٤. رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی اضطراب دندان‌پزشکی در واحدهای پژوهش بر اساس نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور

متغیر پیش‌بین	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 ٥. رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی اضطراب دندان‌پزشکی در واحدهای پژوهش بر اساس نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور

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
سبک‌زندگی سلامت‌محور	-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 دندان‌پزشکی را پیش‌بینی نمایند که با توجه به مقدار بتاها در این پیش‌بینی سهم نگرش به بهداشت دندان بیشتر از سبک‌زندگی سلامت‌محور بود (P<۰/۰۰۱).

بحث

اضطراب دندان‌پزشکی دارای پیامدهای منفی زیادی از جمله انصراف و اجتناب از دریافت خدمات و درمان‌های دندان‌پزشکی است. در نتیجه، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان‌پزشکی بود.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین نگرش به بهداشت دندان با اضطراب دندان‌پزشکی رابطه منفی و معنادار وجود داشت. به عبارت دیگر، افزایش نگرش مثبت به بهداشت دندان باعث کاهش اضطراب دندان‌پزشکی و بالعکس کاهش نگرش مثبت به بهداشت دندان باعث افزایش اضطراب دندان‌پزشکی می‌شود. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های DeDonno مبنی بر رابطه معنادار منفی بین نگرش به بهداشت دهان و دندان با اضطراب دندان‌پزشکی [۶]، Besiroglu-Turgut و همکاران مبنی بر رابطه معنادار منفی بین سلامت دهان و دندان مادران با اضطراب دندان‌پزشکی 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 دندان‌پزشکی [۱۸] و فائزی و همکاران مبنی بر رابطه مثبت و معنادار وضعیت بهداشت ضعیف دهان با اضطراب دندان‌پزشکی [۱۹] همسو بود. در تبیین رابطه منفی و معنادار نگرش به بهداشت دندان با اضطراب دندان‌پزشکی می‌توان استنباط کرد که نگرش مثبت به بهداشت دندان باعث می‌شود که افراد به‌صورت مستمر و منظم مراقبت‌های دهان و دندان را انجام دهند و با استفاده از این راهکار سبب کاهش مشکل‌های دندانی مانند پوسیدگی دندان، التهاب لثه و دردهای دندانی شوند.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.36]

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 به‌طورمعناداری پیش‌بینی کند.

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

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.36]

خودگزارش‌دهی جهت گردآوری داده‌ها بودند. بنابراین، انجام پژوهش‌های بیشتر درباره روابط متغیرهای پژوهش حاضر در مراجعین مطب‌های دندان‌پزشکی سایر مناطق و استان‌ها، بررسی نتایج به تفکیک جنسیت و استفاده از ابزارهای دیگر گزارشی پیشنهاد می‌شود. چون که میزان اضطراب در جنسیت‌های مختلف به میزان متفاوتی وجود دارد و افراد به‌طور معمول در ابزارهای خودگزارشی تلاش می‌کنند تا خود را بهتر از آنچه که واقعاً هستند، نشان دهند. بنابراین، انجام این پژوهش‌ها شاید نتایج مفید و متفاوتی در پی داشته باشد. پیشنهاد پژوهشی دیگر بررسی روابط سایر متغیرها با اضطراب دندان‌پزشکی از جمله سلامت روان، نگرانی سلامتی، اضطراب بیماری، حمایت اجتماعی، سرمایه روانشناختی، خودکارآمدی، عزت‌نفس و غیره است.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که بین نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور با اضطراب دندان‌پزشکی رابطه منفی و معنادار وجود داشت و این متغیرها توانایی پیش‌بینی معنادار اضطراب دندان‌پزشکی را داشتند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، متخصصان و درمانگران حوزه سلامت برای کاهش اضطراب دندان‌پزشکی می‌توانند به بهبود نگرش به بهداشت دندان و سبک‌زندگی سلامت‌محور از طریق کارگاه‌های آموزشی بپردازند. برای این منظور می‌توان اقدام به طراحی، تدوین و اجرای برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی بهبود نگرش به بهداشت دهان و دندان و ارتقای سبک‌زندگی سلامت‌محور در گروه‌های سنی مختلف کرد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله، نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از همه کسانی که سهمی در انجام این پژوهش داشتند، اعلام می‌نمایند.

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 می‌باشد.

تعارض منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تعارض منافعی 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. [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

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.36]

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-Yuksek 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/jmds.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://samta.samt.ac.ir/product/9382

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.36]

25. Selvaraj S, Naing NN, Wan-Arfah N, Karobari MI, Marya A, Prasadh 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

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.36]