

A Cross-Sectional Study Investigating Factors Influencing Parents' Choice of Pediatric Dentists for Young Children

Ghazaleh Baniebrahimi¹, Ali Rahbar², Mohammad Javad Kharrazifard³, Haniyeh Alavi Milani^{4*}

¹Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Doctor of Dental Surgery, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Epidemiologist, Dental Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴Post-graduate Student, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 23 July 2025, Accepted: 16 September 2025

Background: Pediatric dental care faces challenges such as high costs, limited access, and behavioral management gaps. Service quality significantly influences parents' choice of dentists, with factors like trust, experience, clinic facilities, and peer recommendations playing key roles. This study aimed to develop and validate a culturally adapted questionnaire to assess factors affecting parental selection of pediatric dentists for children aged 2–6 in districts 1–6 of Tehran.

Methods and Materials: This cross-sectional study was conducted in 2021 at the School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences. A structured questionnaire was developed based on validated international sources and culturally adapted to reflect the social and economic context of Iranian society. The instrument aimed to assess key factors influencing parental choice of pediatric dentists for children aged 2–6 attending kindergartens in districts 1–6 of Tehran, as well as to collect demographic data of participating parents. The questionnaire's validity and reliability were confirmed by an expert panel comprising pediatric dentists, a public oral health specialist, and an epidemiologist. Sample size was calculated using PASS software based on multiple linear regression parameters. Data analysis was performed using SPSS with linear regression modeling.

Results: The findings revealed that key factors influencing parents' choices included the dentist's friendly and effective communication with the child (95.6%), respecting the patient (95.1%), cleanliness of the office environment (94.6%), management of children's behavioral issues (91.7%), use of modern equipment and techniques (90.2%), effective communication between the staff and child (89.7%), waiting times (81.9%), provision of comprehensive treatment information (80.9%), and the dentist's appearance (75.5%). Conversely, factors such as the dentist's gender and proximity to the child's school were deemed less important (35.3%).

Conclusion: The study identified effective communication with children, patient respect, and dental office cleanliness as key determinants in parents' choice of pediatric dentists. Improving these aspects in clinical practice may increase patient satisfaction and offer a competitive advantage in pediatric dental practice.

Keywords: Cross-Sectional studies, Dentist-patient relations, Parents, Pediatric dentistry, Questionnaires

*Corresponding Authors: alavi137516.ha@gmail.com

► Please cite this paper as: Baniebrahimi G, Rahbar A, Kharrazifard MJ, Alavi Milani H. A cross-sectional study investigating factors influencing parents' choice of pediatric dentists for young children. *J Mashhad Dent Sch* 2025; 49(3):269-90.

► DOI: [10.22038/jmds.2025.26675](https://doi.org/10.22038/jmds.2025.26675)



بررسی مقطعی عوامل مؤثر بر انتخاب دندانپزشک کودکان توسط والدین

غزاله بنی‌ابرهیمی^۱، علی رهبر^۲، محمدجواد خرازی‌فرد^۳، هانیه علوی میلانی^{۴*}

^۱استادیار، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲دکترای دندانپزشکی، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۳آپیدمیولوژیست، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۴دستیار تخصصی، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۵

چکیده

مقدمه: خدمات دندانپزشکی کودکان با چالش‌هایی چون هزینه بالا، دسترسی محدود و کمبود مهارت‌های رفتاری مواجه است. کیفیت خدمات نقش مهمی در انتخاب دندانپزشک توسط والدین دارد و عوامل متعددی مانند اعتماد، تجربه، امکانات مطب و توصیه اطرافیان در این تصمیم‌گیری مؤثرند. این مطالعه با هدف طراحی و اعتبارسنجی یک پرسشنامه بومی برای بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب دندانپزشک کودکان ۲ تا ۶ ساله در مناطق ۱ تا ۶ تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی بوده و در سال ۱۴۰۰ در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. پرسشنامه‌ای ساختارمند با بهره‌گیری از مطالعات معتبر بین‌المللی طراحی و با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه ایرانی بومی‌سازی شد. این ابزار پژوهشی برای بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب دندانپزشک کودکان توسط والدین کودکان ۲ تا ۶ ساله در مهدکودک‌های مناطق ۱ تا ۶ تهران و همچنین برای جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی والدین طراحی گردید. اعتبار و پایایی پرسشنامه توسط پیل تخصصی شامل دندانپزشکان کودکان، متخصص بهداشت دهان و اپیدمیولوژیست تأیید شد. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار PASS و بر اساس تحلیل رگرسیون خطی چندگانه تعیین شد. داده‌های گردآوری‌شده با نرم‌افزار SPSS و روش رگرسیون خطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که عوامل کلیدی در انتخاب دندانپزشک شامل ارتباط گرم با کودک (۹۵٪/۶)، احترام به بیمار (۹۵٪/۱)، نظافت مطب (۹۴٪/۶)، مدیریت مشکلات رفتاری (۹۱٪/۷) و استفاده از تجهیزات به‌روز (۹۰٪/۲) هستند. عواملی چون جنس دندانپزشک و نزدیکی مطب به مدرسه کمتر اهمیت داشتند (۳۵٪/۳).

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه نشان داد که ارتباط مؤثر با کودک، احترام به بیمار و بهداشت محیط مطب از عوامل کلیدی در تصمیم‌گیری والدین برای انتخاب دندانپزشک کودکان هستند. ارتقاء این مؤلفه‌ها در رفتار حرفه‌ای و فضای درمانی می‌تواند رضایت بیماران را افزایش داده و مزیت رقابتی مؤثری برای دندانپزشکان فراهم سازد.

کلمات کلیدی: مطالعات مقطعی، روابط دندانپزشک-بیمار، والدین، دندانپزشک کودکان، پرسشنامه

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۴۰۴ / دوره ۴۹ / شماره ۳: ۲۶۹-۹۰

* مؤلف مسئول، نشانی: گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

E-mail: alavi137516.ha@gmail.com

مقدمه

خدمات دندانپزشکی هزینه‌بر بوده و سهم قابل توجهی از هزینه‌های بهداشتی را در کشورهای در حال توسعه به خود اختصاص می‌دهد. متأسفانه، صرف هزینه نمی‌تواند تضمین کننده کیفیت خدمات باشد.^(۱) بخش خدمات در سال‌های اخیر به طور قابل توجهی گسترش یافته است و بزرگ‌ترین سهم تولید ناخالص ملی (GNP)^۱ را داراست.^(۲) در ایران، سهم فعلی بخش خدمات از اقتصاد ۴۸ درصد است و تقریباً ۱۰ میلیون نفر در این بخش مشغول به کار هستند.^(۳) بر اساس گزارش‌های انجمن دندانپزشکی ایران، در سال ۲۰۱۱، هزینه‌های کل خدمات دندانپزشکی به ۳۶۰ میلیارد تومان رسید. از این مبلغ، تنها ۱۱٪ توسط بیمه پوشش داده شد، در حالی که تقریباً ۸۹٪ به صورت مستقیم از جیب افراد پرداخت شد.^(۴)

پوسیدگی دندان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های دوران کودکی است که به ویژه در کشورهای در حال توسعه رایج است.^(۵) پوسیدگی دندان درمان نشده می‌تواند منجر به مشکلاتی در خوردن و خوابیدن، درد، نیاز به درمان‌های گسترده، ویزیت‌های اضطراری دندانپزشکی، بستری شدن در بیمارستان، کاهش کیفیت زندگی، مشکلات سلامت سیستمیک و در موارد نادر حتی مرگ شود.^(۶) تفاوت‌های موجود بین درمان کودکان و بزرگسالان مرتبط با ویژگی‌های روان‌شناختی، فیزیولوژیکی و اپیدمیولوژیکی آنها است. یک مطالعه اپیدمیولوژیک نشان داده است که پوسیدگی دندان درمان نشده در دندان‌های شیری هنوز یک مشکل شایع است.^(۷) یکی از عوامل افزایش پوسیدگی دندان، ترس و اضطراب دندانپزشکی است که می‌تواند واکنش «مبارزه یا فرار» در کودکان را تحریک کند.^(۸) دندانپزشکی کودکان یکی از خدمات مورد نیاز است که به

دلیل کمبود مهارت‌های هدایت رفتاری نادیده گرفته شده است.^(۹) توزیع نامتوازن دندانپزشکان عمومی و متخصص و کاهش دسترسی مالی منجر به عدم بهره‌مندی از خدمات ضروری دندانپزشکی شده و سلامت دهان کودکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد.^(۱۰) دندانپزشکی کودکان، بر خلاف سایر تخصص‌ها که به بیماران و ویژگی‌های درمان مربوط می‌شود، با گروه خاصی از بیماران سروکار دارد.^(۱۱) مطالعات انجام‌شده در مراکز بهداشتی ایران نشان می‌دهد که دسترسی کودکان به خدمات دندانپزشکی با موانع متعددی مواجه است؛ از جمله هزینه‌های بالا، نبود بیمه تکمیلی، سطح تحصیلات پایین والدین، اشتغال مادر و درآمد محدود خانوار. این عوامل نه تنها مانع بهره‌مندی از درمان‌های ضروری می‌شوند، بلکه شکاف قابل توجهی میان عرضه و تقاضا در نظام سلامت دهان ایجاد کرده‌اند.^(۱۱)

تمرکز خدمات تخصصی در مراکز خصوصی، کمبود نیروی انسانی در مراکز دولتی و فقدان سیاست‌های حمایتی هدفمند، موجب شده‌اند که خانواده‌های کم‌برخوردار از دریافت خدمات با کیفیت محروم بمانند. از طرفی بسیاری از دندانپزشکان عمومی، به دلیل فقدان آموزش تخصصی در زمینه روان‌شناسی کودک و مدیریت رفتار، عدم مهارت در درمان بیماران دارای مشکل سیستمیک یا تحت بیهوشی، از پذیرش بیماران کودک اجتناب می‌کنند. همچنین آگاهی پایین والدین نسبت به اهمیت مراقبت‌های پیشگیرانه، تقاضا را به سمت درمان‌های ترمیمی سوق داده و فشار مضاعفی بر سیستم درمانی وارد کرده است. برای کاهش این شکاف، تقویت زیرساخت‌های دندانپزشکی در مراکز عمومی، گسترش پوشش بیمه‌ای و ارتقاء سواد سلامت دهان در جامعه ضروری به نظر می‌رسد.^(۱۱) با توجه به این شکاف بین نیاز و دسترسی به خدمات، ارجاع بیماران کودک به

¹ Gross National Product

دندانپزشک هنگام تصمیم‌گیری برای انتخاب دندانپزشک کودکان توجه می‌کنند. از طرفی، در یک محیط بسیار رقابتی، جذب مشتریان جدید و حفظ مشتریان موجود هم چالش‌برانگیز و هم حیاتی برای مطب‌هاست. بنابراین، مطب‌ها باید فرآیند تصمیم‌گیری مشتریان را درک کرده و عوامل تأثیرگذار بر تصمیمات آن‌ها را شناسایی کنند و به‌طور مؤثری مشتریان فعلی خود را حفظ کنند.^(۱۸) برای برآورده کردن انتظارات بیماران و والدین، دندانپزشکان نیاز دارند بفهمند که والدین چگونه دندانپزشکان کودکان را انتخاب می‌کنند. این‌گونه مطالعات به بهبود کیفیت سیستم بهداشت و درمان کمک می‌کند. علاوه بر این، استفاده از این ارزیابی‌ها می‌تواند به تخصیص مؤثر منابع اقتصادی و انسانی منجر شود. با توجه به داده‌های علمی محدود موجود در مورد عوامل مؤثر در انتخاب دندانپزشک کودکان، ما تصمیم به توسعه و اعتبارسنجی یک پرسشنامه بومی، کارآمد و مؤثر برای بررسی عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری والدین در انتخاب دندانپزشک کودکان در کودکان ۲ تا ۶ ساله در مهدکودک‌های مناطق ۱ تا ۶ تهران گرفتیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک تحقیق مقطعی می‌باشد که در دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، در سال ۲۰۲۱ انجام شد. بر اساس مطالعات بین‌المللی، یک پرسشنامه برای ارزیابی اهمیت عوامل مؤثر بر انتخاب دندانپزشکان کودکان توسط والدین کودکان ۲ تا ۶ ساله که به مهدکودک‌های تهران مراجعه کرده‌اند، طرح ریزی شد. با توجه به نقشه ی توزیع مطب‌های دندانپزشکی در تهران که اکثر آن‌ها در مناطق ۱ تا ۶ بوده این مناطق بعنوان جمعیت مورد مطالعه انتخاب شده است. این پرسشنامه همچنین برای ارزیابی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی والدین شرکت‌کننده طراحی

مطب‌های متخصص کودکان بیشتر شده و هدف مطالعه ما بررسی عوامل مؤثر در انتخاب یک مطب از سمت والدین است.

کیفیت خدمات دندانپزشکی به‌عنوان مهم‌ترین عاملی که بر انتخاب والدین در انتخاب دندانپزشک کودکان تأثیر می‌گذارد، ذکر شده است.^(۱۲) عوامل مختلفی مانند اعتماد والدین به دندانپزشک، رضایت از خدمات ارائه‌شده، تجربه دندانپزشک، همدلی و توجه و همچنین توانایی مدیریت رفتار کودکان غیرهمکار به‌عنوان کیفیت خدمات در نظر گرفته می‌شود.^(۱۲) با توجه به تأثیر کیفیت خدمات بهداشتی بر رضایت بیماران، موضوع مدیریت کیفیت یکی از چالش‌های مهم در حوزه دندانپزشکی است.^(۱۳) بر اساس تعاریف انجمن پزشکی، خدمات باکیفیت به‌عنوان خدماتی ایمن، مؤثر، متمرکز بر بیمار، کارآمد، به‌موقع و عادلانه تعریف می‌شود.^(۱۴) به‌طور کلی، کیفیت خدمات یک مفهوم چندبعدی است که هسته آن، ایمنی بیمار، ارزیابی انتظارات بیمار و اثربخشی بالینی است. آگاهی دندانپزشکان از انتظارات بیماران و عوامل رضایت آن‌ها، روابط دندانپزشک-بیمار و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را تقویت می‌کند که هدف نهایی سیستم بهداشت و درمان است.^(۱۵) تحقیقات نشان داده‌اند که کیفیت مراقبت، شایستگی حرفه‌ای دندانپزشک، توانایی ویزیت بیماران در زمان‌های مناسب، کاهش زمان انتظار، مراقبت جامع و استفاده از منابع اطلاعاتی در تصمیم‌گیری بیماران مؤثر است.^(۱۶) علاوه بر این، مطالعه دیگری نشان داد که امکانات و تجهیزات مطب، پارکینگ راحت برای خودرو، روش‌های پرداخت، حداقل زمان انتظار، صلاحیت‌های حرفه‌ای دندانپزشک، پیگیری بیماران پس از درمان و ظاهر شخصی دندانپزشک در انتخاب دندانپزشک توسط بیماران تأثیرگذار است.^(۱۷) والدین همچنین به مشاوره‌های آشنایان و صلاحیت

شد. در نهایت نتایج توسط آنالیز رگرسیون خطی و نرم افزار SPSS محاسبه شد.

شرکت کنندگان شامل والدین کودکان ۲ تا ۶ ساله‌ای بودند که به مهدکودک‌های واقع در مناطق ۱ تا ۶ تهران مراجعه کردند. حداقل اندازه نمونه مورد نیاز با استفاده از نرم‌افزار PASS 2 محاسبه شد و برابر با ۱۳۴ نفر برآورد گردید که با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش backward و با $\alpha = 0/05$, $\beta = 0/2$ ، هشت متغیر مستقل و R^2 تخمینی معادل ۰/۱ انجام شد.

معیارهای ورود شامل والدین کودکان ۲ تا ۶ ساله‌ای بود که به مهدکودک‌های واقع در مناطق ۱ تا ۶ تهران مراجعه می‌کردند و تمایل به انتخاب یک دندانپزشک متخصص کودکان داشتند. همچنین، معیارهای خروج شامل والدینی بود که پرسشنامه را به‌طور کامل تکمیل نکرده بودند.

علاوه بر این، به منظور حفاظت از حریم خصوصی افراد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات جمعیتی والدین و کودکان محرمانه باقی خواهد ماند، مشارکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه خواهد بود و هیچ الزامی در انتخاب یک متخصص برای درمان‌های دندانپزشکی احتمالی کودکانشان وجود ندارد.

پرسشنامه در این مطالعه به گونه‌ای طراحی شده بود که عوامل جمعیتی والدین را ارزیابی کند. جمع‌آوری داده‌ها قبل از محاسبه دو ویژگی اساسی، یعنی اعتبار و پایایی، غیرقابل اعتماد در نظر گرفته شد. بدون این دو ویژگی، نتایج حاصل از پرسشنامه قابل اعتماد نخواهند بود.

انتخاب مناطق ۱ تا ۶ تهران به دلیل تمرکز بالای مطب‌های دندانپزشکی کودکان و تمایل بیشتر سایر مناطق به استفاده از مراکز درمانی دولتی است.

اولین مرحله در طراحی پرسشنامه تعیین عوامل بود. به این منظور، ۱۷ مورد از مطالعه Muzondo و همکاران^(۱۹)، که

عوامل مؤثر بر انتخاب دندانپزشکان کودکان توسط والدین را در هراره زیمبابوه بررسی کرده بود، انتخاب شد و همچنین ۱۹ مورد از مطالعه Mourad و همکاران^(۲۰)، که عوامل تأثیرگذار بر تصمیم والدین برای انتخاب یک متخصص دندانپزشکی کودکان برای کودکانشان را بررسی کرده بود، استفاده شد. ترجمه مقالات توسط نویسندگان انجام شد. با این حال، مهم است که تفاوت‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی خاص جامعه ایرانی در نظر گرفته شود. در مرحله بعد، اعتبار و پایایی پرسشنامه ارزیابی شد. به این منظور، یک پنل تخصصی متشکل از چهار دندانپزشک کودکان، یک متخصص بهداشت عمومی دندان و دهان و یک اپیدمیولوژیست در ابتدا تشکیل شد.

اعتبار محتوا به صورت کیفی، از نظر استفاده از اصطلاحات مناسب، اهمیت موارد، جایگزینی صحیح موارد در پرسشنامه، تناسب سیستم نمره‌دهی، زمان لازم برای تکمیل ابزار طراحی شده و مرتبط بودن و انسجام ابعاد تعریف شده ارزیابی شد. پس از جمع‌آوری بازخورد از متخصصان، اصلاحات لازم در ابزار انجام شد.

برای ارزیابی اعتبار محتوا به صورت کمی، دو شاخص یعنی نسبت اعتبار محتوا (CVR) و شاخص اعتبار محتوا (CVI) محاسبه شد. از کارشناسان خواسته شد تا هر مورد را بر اساس یک مقیاس لیکرت سه‌نقطه‌ای به شرح زیر طبقه‌بندی کنند:

- مورد ضروری است.

- مورد مفید است اما ضروری نیست.

- مورد ضروری نیست.

در مرحله بعد، CVR با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد:

N : تعداد کل کارشناسان

n_e : تعداد کارشناسانی که گزینه ۱ (یعنی مورد ضروری

است) را انتخاب کردند.

دندان‌پزشک کودکان را انتخاب کنند، تکمیل گردید. ابتدا فهرستی از تمام مهدکودک‌های مناطق ۱ تا ۶ تهران تهیه شد و سپس با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده در چارچوب آمار کلاسیک، مهدکودک‌ها انتخاب شدند. در مجموع ۲۰ مهدکودک انتخاب شد و پرسشنامه توسط ۲۱۵ والد تکمیل گردید. از این تعداد، ۱۱ نفر شرایط ورود و خروج را نداشتند و از مطالعه حذف شدند. در نهایت، داده‌های به‌دست‌آمده از پرسشنامه‌ها با استفاده از مدل رگرسیون خطی چندگانه تحلیل گردید.

یافته‌ها

پرسشنامه طراحی شده توسط ۲۰۴ والد کودکانی که در سنین ۲ تا ۶ سال بودند و به مهدکودک‌های واقع در مناطق ۱ تا ۶ تهران مراجعه می‌کردند، تکمیل شد. جنس، توزیع سنی والدین، سطح تحصیلات والدین، میانگین درآمد ماهیانه خانوارها، تعداد فرزندان، تاریخچه مراجعه قبلی کودکان به دندان‌پزشکی و حرفه‌ی مرتبط با علوم پزشکی یا سیستم بهداشتی والدین در جدول ۱ به صورت تعداد افراد و درصد پاسخگویی ذکر شده است.

در میان عواملی که در مطالعه حاضر بررسی شده‌اند، تعاملات گرم و مؤثر بین کودک و دندان‌پزشک (۹۵/۶ درصد)، احترام دندان‌پزشک به بیمار (۹۵/۱ درصد)، تمیزی محیط مطب دندان‌پزشکی (۹۴/۶ درصد)، توانایی دندان‌پزشک در مدیریت کودکان با مشکلات رفتاری (۹۱/۷ درصد) و استفاده از تجهیزات و تکنیک‌های به‌روز (۹۰/۲ درصد)، مورد توجه قرار گرفته‌اند.

مواردی که دارای مقادیر CVR کمتر از آستانه حداقل قابل قبول بودند، از پرسشنامه حذف شدند. برای محاسبه CVI، از ارزیاب‌ها خواسته شد تا هر مورد از ابزار را بر اساس سه معیار "مرتبط بودن، سادگی و وضوح" با استفاده از یک مقیاس لیکرت چهار نقطه‌ای ارزیابی کنند. پس از جمع‌آوری نظر کارشناسان، CVI برای هر مورد با محاسبه نسبت کارشناسانی که گزینه‌های ۳ یا ۴ را انتخاب کرده بودند، به تعداد کل کارشناسان تعیین شد. اگر ارزش CVI حاصل کمتر از ۰/۷ می بود، مورد حذف می شد. اگر ارزش در بازه ۰/۷ تا ۰/۷۹ قرار داشت، مورد تجدید نظر می شد. اگر ارزش بیشتر از ۰/۷۹ بود، مورد پذیرفته می شد.

بر اساس اعتبار ظاهری، سازگاری منطقی، مرتبط بودن، جذابیت بصری، وضوح و اختصار، توالی منطقی موارد و جامعیت کلی و اهمیت ابزار، با تأکید خاص بر جمعیت هدف ارزیابی شد. اعتبار ظاهری کیفی توسط ۱۰ والد مورد ارزیابی قرار گرفت. در این ارزیابی کیفی، سه عامل در نظر گرفته شد: دشواری، ابهام و مرتبط بودن.

در مطالعه حاضر، از روش آزمون-بازآزمون برای ارزیابی ابعاد پایداری اعتبار استفاده شد. در این روش، آیت‌های پرسشنامه در دو زمان جداگانه تحت شرایط یکسان به همان گروه ارائه شد و نمرات به‌دست‌آمده مقایسه گردید. در مجموع ۱۵ والد انتخاب شدند و پرسشنامه طراحی شده را با فاصله زمانی ۲ تا ۴ هفته بین دو بار ارائه تکمیل کردند. پس از مقایسه پاسخ‌ها در دو زمان، ضریب تکرارپذیری محاسبه شد. آیت‌هایی که ضریب اعتبار آن‌ها کمتر از ۸۰ درصد بود، از پرسشنامه حذف شدند.

پس از طراحی اولیه، پرسشنامه توسط والدین کودکانی که در سنین ۲ تا ۶ سال بودند و به مهدکودک‌های واقع در مناطق ۱ تا ۶ تهران مراجعه می‌کردند و تمایل داشتند یک

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی والدین شرکت‌کننده در مطالعه حاضر

متغیرها	تعداد	درصد	
جنس والد	مادر	۱۶۸	۸۲.۴
	پدر	۳۶	۱۷.۶
سن مادر	کم‌تر از ۲۵	۵	۲.۵
	۲۹-۲۵	۳۰	۱۴.۷
	۳۴-۳۰	۵۸	۲۸.۴
	۳۹-۳۵	۶۴	۳۱.۴
سن پدر	بیشتر یا مساوی ۴۰	۴۷	۲۳
	کم‌تر از ۲۵	۰	۰
	۲۹-۲۵	۱۱	۵.۴
	۳۴-۳۰	۳۶	۱۷.۶
میزان تحصیلات مادر	۳۹-۳۵	۵۸	۲۸.۵
	بیشتر یا مساوی ۴۰	۹۹	۴۸.۵
	بیسواد /خواندن یا نوشتن	۱	۰.۵
	زیردیپلم	۲	۱
میزان تحصیلات پدر	دیپلم	۱۴	۶.۹
	فوق دیپلم یا لیسانس	۸۸	۴۳.۶
	فوق لیسانس یا بالاتر	۹۷	۴۸
	بیسواد /خواندن یا نوشتن	۰	۰
میانگین درآمد ماهانه خانواده	زیردیپلم	۴	۲.۱
	دیپلم	۲۳	۱۱.۹
	فوق دیپلم یا لیسانس	۶۹	۳۵.۸
	فوق لیسانس یا بالاتر	۹۷	۵۰.۳
تعداد فرزندان	کمتر از ۴ میلیون تومان	۹	۴.۴
	۴-۱۰ میلیون تومان	۷۲	۳۵.۳
	۱۰-۲۰ میلیون تومان	۷۸	۳۸.۲
	بیشتر از ۲۰ میلیون تومان	۴۵	۲۲.۱
سابقه ملاقات دندانپزشکی	۱	۱۰۷	۵۲.۵
	۲	۸۱	۳۹.۷
	۳	۱۶	۷.۸
	عدم مراجعه	۹۳	۴۵.۶
حرفه‌ی مرتبط با علوم پزشکی و سیستم بهداشت و درمان حداقل یکی از والدین	ویزیت در موارد اورژانسی	۲۰	۹.۸
	ویزیت روتین و غیراورژانسی	۹۱	۴۴.۶
	بله	۶۴	۳۱.۴
	خیر	۱۴۰	۶۸.۶

یک همبستگی معکوس بین سطح تحصیلات مادر و نزدیکی مطب دندانپزشکی به ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی مشاهده شد. در مقابل، هیچ همبستگی معناداری بین هیچ‌یک از متغیرهای مستقل و اهمیت نزدیکی مطب به محل سکونت خانواده یافت نشد (جدول ۲).

نزدیکی مطب دندانپزشکی به مدرسه کودک با سطح تحصیلات پدر نشان‌دهنده همبستگی معنادار معکوس بود، در حالی که اشتغال والدین در حرفه‌های پزشکی یا مرتبط با بهداشت با این متغیر همبستگی معنادار مثبت نشان داد (جدول ۳).

دسترسی به خدمات دندانپزشکی در ساعات غیرمعمول بطور معناداری با سطح تحصیلات پدر و تعداد فرزندان ارتباط معکوسی داشته اما با جنس والدین ارتباط مستقیمی نشان دادند (جدول ۳).

همبستگی‌های معنادار تعاملات گرم و مؤثر کارکنان مطب با کودک ارتباط معکوسی با سطح تحصیلات مادر، تعداد فرزندان نشان داد. در مقابل، میانگین درآمد ماهانه خانوار نشان‌دهنده همبستگی مستقیم با این متغیر بود (جدول ۳). اهمیت ظاهر کارکنان در انتخاب دندانپزشک کودکان بطور معناداری با هر دو متغیر سطح تحصیلات مادر و تعداد فرزندان به‌طور ارتباط معکوسی داشته، در حالی که درآمد خانوار نشان‌دهنده همبستگی مستقیم با این متغیر بود (جدول ۳).

همچنین یک همبستگی مستقیم معنادار بین جنسیت والدین و میانگین درآمد ماهانه خانوار با تعامل گرم و مؤثر بین دندانپزشک و کودک مشاهده شد (جدول ۴).

سال‌های تجربه حرفه‌ای دندانپزشک با سطح تحصیلات پدر و اشتغال والدین در حرفه‌های پزشکی یا مرتبط با بهداشت به‌طور معکوس مرتبط بودند. (جدول ۴).

تعاملات گرم و مؤثر بین کودک و کارکنان مطب (۸۹/۷ درصد)، زمان انتظار حداقل در روز ملاقات (۸۱/۹ درصد)، ارائه اطلاعات جامع در مورد طرح‌های درمانی موجود (۸۰/۹ درصد) و ظاهر شخصی و آراستگی دندانپزشک (۷۵/۵ درصد) به عنوان مهم‌ترین عوامل از سوی والدین شناسایی شدند که به ترتیب اولویت ذکر شده‌اند. در مقابل، جنس دندانپزشک (۴۲/۱ درصد)، نزدیکی مطب دندانپزشکی به مدرسه کودک (۳۵/۳ درصد)، سن دندانپزشک (۲۹/۴ درصد)، آشنایی با دندانپزشک از طریق پلتفرم‌های آنلاین (۲۳/۱ درصد) و نزدیکی مطب به ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی (۲۲/۶ درصد) به عنوان کم‌اهمیت‌ترین عوامل توسط والدین ارزیابی شدند.

تمیزی مطب دندانپزشکی به‌طور معناداری با سطح تحصیلات مادر و تعداد فرزندان به‌طور معکوس مرتبط بودند، در حالی که با میانگین درآمد ماهانه خانوار رابطه مثبت نشان دادند (جدول ۲).

اهمیت جذابیت محیط مطب (مانند موسیقی پس‌زمینه، ویدئوهای آموزشی و دسترسی به مجلات در اتاق انتظار) به صورت معناداری با سطح تحصیلات والدین ارتباط معکوس داشت، در حالی که با سن پدر، مراجعه‌های قبلی به دندانپزشکی و درآمد خانوار ارتباط مثبت نشان دادند. علاوه بر این، ارتباط مستقیمی بین سن پدر و طراحی داخلی مطب دندانپزشکی در انتخاب دندانپزشک کودکان مشاهده شد (جدول ۲).

این یافته‌ها می‌توانند به دندانپزشکان کودکان کمک کنند تا نیازها و اولویت‌های والدین را بهتر درک کنند و خدمات خود را بر اساس انتظارات آن‌ها تنظیم نمایند.

علاوه بر این، یک همبستگی معکوس میان دسترسی به فضای پارکینگ نزدیک با سن پدر و تعداد فرزندان مشاهده شد (جدول ۲).

جدول ۲. ارتباط متغیرهای مستقل و تمیزی، جذابیت، دسترسی به فضای مطب و نزدیکی ایستگاه های حمل و نقل^a

تمیزی مطب			جذابیت مطب			دسترسی به پارکینگ			نزدیکی به ایستگاه های حمل و نقل عمومی		
متغیر مستقل	میانگین $\pm$ انحراف معیار	t	P	میانگین $\pm$ انحراف معیار	t	P	میانگین $\pm$ انحراف معیار	t	P	میانگین $\pm$ انحراف معیار	t
سطح	-	-۲.۴۵۶	۰.۰۱۵	-۰.۳۱۴ $\pm$ ۰.۱۱۶	-۲.۶۹۸	۰.۰۰۸	-	-	-	-	۰.۰۰۴
تحصیلات مادر	۰.۱۷۲ $\pm$ ۰.۰۷۰	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
										۲.۹۱۵	۰.۴۶۹ $\pm$ ۰.۱۶
										۱	
سن پدر	-	-	-	۰.۰۲۷ $\pm$ ۰.۰۱۴	۱.۹۲۶	۰.۰۵۶	۰.۰۳۳ $\pm$ ۰.۰۱۸	۱.۸۵۸	۰.۰۶۵	-	-
سابقه ی مراجعه قبلی به دندان پزشکی	-	-	-	۰.۱۶۳ $\pm$ ۰.۰۸۶	۱.۸۹۲	۰.۰۶۰	-	-	-	-	-
سطح	-	-	-	-۰.۲۴۴ $\pm$ ۰.۰۹۲	-۲.۶۵۱	۰.۰۰۹	-	-	-	-	-
تحصیلات پدر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
میانگین درآمد ماهانه خانواده	۰.۱۰۵ $\pm$ ۰.۰۵۵	۱.۹۲۳	۰.۰۵۶	۰.۱۹۳ $\pm$ ۰.۰۸۳	۲.۳۲۵	۰.۰۲۱	-	-	-	-	-
تعداد فرزندان	-	-۱.۷۷۰	۰.۰۷۸	-	-	-	-	-	۰.۰۸۴	-	-
	۰.۱۱۳ $\pm$ ۰.۰۶۴	-	-	-	-	-	۰.۲۴۴ $\pm$ ۰.۱۴۱	۱.۷۳۸	-	-	-

(a) فقط نتایج با $P < ۰/۰۱$ در جدول ذکر شده است. سطح تحصیلات با مقیاس فاصله ای سنجیده شده استجدول ۳. ارتباط متغیرهای مستقل و نزدیکی به مدرسه، دسترسی در ساعات غیر معمول، تعاملات گرم و مؤثر کارکنان با کودک و ظاهر کارکنان^a

نزدیکی به مدرسه کودک			دسترسی در ساعات غیر معمول			تعاملات گرم و مؤثر کارکنان با کودک			ظاهر کارکنان		
متغیر مستقل	میانگین $\pm$ انحراف معیار	t	P	میانگین $\pm$ انحراف معیار	t	P	میانگین $\pm$ انحراف معیار	t	P	میانگین $\pm$ انحراف معیار	t
سطح تحصیلات پدر	-	-	۰.۰۳۴	-	-	۰.۰۲۰	-	-	-	-	-
	۰.۳۰۱ $\pm$ ۰.۱۴۱	۲.۱۳۷	-	۰.۳۰۱ $\pm$ ۰.۱۲	۲.۳۳۷	-	-	-	-	-	-
										۹	
شغل مرتبط با سیستم بهداشت و درمان	۰.۳۸۳ $\pm$ ۰.۲۲۹	۱.۶۶۸	-	۰.۰۹۷	-	-	-	-	-	-	-
جنسیت والدین	-	-	-	-	-	۰.۰۰۸	-	-	-	-	-
	-	-	-	۰.۶۸۷ $\pm$ ۰.۲۵	۲.۶۹۶	-	-	-	-	-	-
										۵	
تعداد فرزندان	-	-	-	-	-	۰.۰۸۵	-	-	۰.۰۹۰	-	-
	-	-	-	۰.۲۳۳ $\pm$ ۰.۱۳	۱.۷۳۳	-	-	-	۰.۲۴۰ $\pm$ ۰.۱۰۲	۲.۳۴۸	-
										۴	
سطح تحصیلات مادر	-	-	-	-	-	-	-	-	۰.۰۴۵	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	۰.۲۰۷ $\pm$ ۰.۱۰۲	۲.۰۱۹	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	۰.۲۲۹ $\pm$ ۰.۱۱۳	۲.۰۲۹	-
میانگین درآمد ماهانه خانواده	-	-	-	-	-	-	-	-	۰.۰۰۲	۳.۱۰۱	۰.۲۰۱ $\pm$ ۰.۰۸۸
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۰.۰۲۳

(a) فقط نتایج با $P < ۰/۰۱$ در جدول ذکر شده است. سطح تحصیلات با مقیاس فاصله ای سنجیده شده است

جدول ۴. ارتباط متغیرهای مستقل و تعامل دندانپزشک، اشتغال والدین، احترام دندانپزشک و جنسیت دندانپزشک^a

تعامل گرم و مؤثر بین دندانپزشک			سال‌های تجربه حرفه‌ای دندانپزشک			احترام دندانپزشک به بیمار			جنسیت دندانپزشک		
متغیرهای مستقل	میانگین ± انحراف معیار	t	P	میانگین ± انحراف معیار	t	P	میانگین ± انحراف معیار	t	P	میانگین ± انحراف معیار	t
جنس والدین	۰.۲۶۶ ± ۰.۱۰۵	۲.۵۲۶	۰.۰۱۲	-	-	-	-	-	-	-	۰.۰۱۶
											۲.۴۲۳
میانگین درآمد ماهانه خانواده	۰.۰۸۱ ± ۰.۰۴۸	۱.۷۰۲	۰.۰۹۰	-	-	-	-	-	-	-	-
سطح تحصیلات پدر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شغل مرتبط با سیستم بهداشت و درمان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سطح تحصیلات مادر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

a) فقط نتایج با $P < 0.01$ در جدول ذکر شده است. سطح تحصیلات با مقیاس فاصله ای سنجیده شده است

یک همبستگی معکوس بین سطح تحصیلات مادر و

احترام دندانپزشک مشاهده شد (جدول ۴).

جنس دندانپزشک بطور معناداری با سطح تحصیلات مادر ارتباط معکوسی داشت. در واقع، جنس دندانپزشک به عنوان یک عامل مهم‌تر برای پدران نسبت به مادران در انتخاب دندانپزشک کودکان شناسایی شد (جدول ۴).

سن دندانپزشک بطور معناداری با اشتغال والدین در حرفه‌های پزشکی یا مرتبط با بهداشت ارتباط معکوسی نشان داد. به‌طور خاص، سن دندانپزشک زمانی که هیچ‌یک از والدین در حرفه‌های پزشکی یا مرتبط با بهداشت مشغول به کار نبودند، به‌عنوان یک عامل مهم‌تر در انتخاب دندانپزشک کودکان در نظر گرفته شد. (جدول ۵).

توانایی دندانپزشک در مدیریت کودکان با مشکلات رفتاری بطور معنادار با سطح تحصیلات پدر ارتباط معکوسی نشان

داد، در حالی که با میانگین درآمد ماهانه خانوار به‌طور مستقیم همبستگی داشت (جدول ۵).

آراستگی و ظاهر دندانپزشک بطور معناداری با تعداد فرزندان ارتباط معکوسی نشان داد، در حالی که با سن پدر دارای همبستگی مستقیم بود (جدول ۵).

ارتباط عضویت دندانپزشک در هیئت علمی دانشگاه با سطح تحصیلات پدر به‌طور معناداری معکوس بود (جدول ۵).

همبستگی معنادار معکوس بین سطح تحصیلات مادر و داشتن گواهینامه‌های حرفه‌ای معتبر توسط دندانپزشک مشاهده شد (جدول ۶).

هزینه‌های خدمات دندانپزشکی در انتخاب دندانپزشک کودکان بطور معنادار با سن مادر، درآمد خانوار و اشتغال والدین در بخش پزشکی یا بهداشت ارتباط معکوسی

جدول ۵. ارتباط متغیرهای مستقل و سن دندانپزشک، توانایی دندانپزشک، ظاهر دندانپزشک و عضویت دندانپزشک در هیئت علمی^a

سن دندانپزشک			توانایی دندانپزشک در مدیریت کودکان			ظاهر دندانپزشک			عضویت دندانپزشک در هیئت علمی دانشگاه		
متغیر مستقل	میانگین $\pm$ انحراف معیار	t	P	میانگین $\pm$ انحراف معیار	t	P	میانگین $\pm$ انحراف معیار	t	P	میانگین $\pm$ انحراف معیار	t
جنسیت والدین	-	-۲.۴۳۹	۰.۰۱۶	-	-	-	-	-	-	-	-
شغل مرتبط با سیستم بهداشت و درمان	۰.۴۴۵ $\pm$ ۰.۲۱۵	۲.۰۶۹	۰.۰۴۰	-	-	-	-	-	-	-	-
سطح تحصیلات پدر	-	-	-	-۰.۱۳۱ $\pm$ ۰.۰۷۹	۱.۶۶۲	۰.۰۹۸	-	-	-	-	-
میانگین درآمد ماهانه خانواده	-	-	-	۰.۱۴۴ $\pm$ ۰.۰۷۱	۲.۰۲۸	۰.۰۴۴	-	-	-	-	-
سن پدر	-	-	-	-	-	-	۰.۰۲۳ $\pm$ ۰.۰۱۲	۱.۸۸۵	۰.۰۶۱	-	-
تعداد فرزندان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
							۰.۳۲۵ $\pm$ ۰.۰۹۹	۳.۲۷۵	۰.۰۰۱	-	-

a) فقط نتایج با $P < ۰/۰۱$ در جدول ذکر شده است. سطح تحصیلات با مقیاس فاصله ای سنجیده شده است

داشت، در حالی که با سن پدر و تعداد فرزندان نشان دهنده همبستگی مستقیم بود (جدول ۶).

اجازه حضور والدین در اتاق درمان بطور معناداری با اشتغال والدین در حرفه های دندانپزشکی یا بهداشتی و مراجعات قبلی کودک به دندانپزشک ارتباط معکوسی داشت. به طور خاص، زمانی که هیچ یک از والدین در حرفه های پزشکی یا مرتبط با بهداشت مشغول نبودند، اجازه حضور والدین در اتاق درمان از اهمیت بیشتری در انتخاب دندانپزشک کودکان برخوردار بود (جدول ۶).

یک همبستگی معنادار معکوس بین اطلاعات جامع درباره طرح های درمانی با تعداد فرزندان و جنس والدین شناسایی شد (جدول ۶).

گزینه های پرداخت اقساطی بطور معناداری با سن مادر، میانگین درآمد ماهانه خانوار و اشتغال والدین در حرفه های

پزشکی یا مرتبط با بهداشت ارتباط معکوسی داشتند، در حالی که با سن پدر و تعداد فرزندان همبستگی مستقیم نشان داده شد (جدول ۷).

داشتن قرارداد با شرکت های بیمه به شکل معناداری با میانگین درآمد ماهانه خانوار و اشتغال والدین در حرفه های پزشکی یا مرتبط با بهداشت رابطه معکوسی نشان داد، در حالی که با سن پدر نشان دهنده همبستگی مستقیم بود (جدول ۷).

برآورد نسبی هزینه های درمان قبل از آغاز مراقبت بطور معناداری با سن مادر و درآمد خانوار ارتباط معکوسی داشت، در حالی که با سن پدر و تعداد فرزندان همبستگی مستقیمی نشان دادند (جدول ۷). در مقابل، هیچ همبستگی معناداری بین هیچ یک از متغیرهای مستقل و اهمیت گذاشتن

جدول ۶: ارتباط متغیرهای مستقل و گواهینامه حرفه ای دندانپزشک، هزینه خدمات، حضور والدین در اتاق و اطلاعات جامع درباره طرح های درمانی^a

اطلاعات جامع درباره طرح های درمانی موجود			اجازه حضور والدین در اتاق درمان			هزینه های خدمات دندانپزشکی			داشتن گواهینامه های حرفه ای معتبر دندانپزشک		
P	t	میانگین $\pm$ انحراف معیار	P	t	میانگین $\pm$ انحراف معیار	P	t	میانگین $\pm$ انحراف معیار	P	t	میانگین $\pm$ انحراف معیار
											سطح
									۰.۰۰۱	-	-
									۳.۵۲۶	۰.۴۳۴ $\pm$ ۰.۱۲۳	تحصیلات پدر
											سن مادر
						۰.۰۰۲	-	-			
						۳.۰۶۵	۰.۰۸۲ $\pm$ ۰.۰۲۷				
						۰.۰۰۴	۲.۹۳۴	۰.۰۷۴ $\pm$ ۰.۰۲۵			سن پدر
						۰.۰۶۰	-	-			میانگین درآمد ماهانه خانواده
						۱.۸۹۱	۰.۱۸۷ $\pm$ ۰.۰۹۹				
۰.۰۲۲	-	-				۰.۰۱۰	۲.۶۰۶	۰.۳۰۶ $\pm$ ۰.۱۱۷			تعداد فرزندان
	۲.۳۱۰	۰.۱۹۴ $\pm$ ۰.۰۸۴									
											شغل مرتبط با سیستم بهداشت و درمان
			۰.۰۱۹	۲.۳۵۸	۰.۳۷۹ $\pm$ ۰.۱۶۱	۰.۰۸۳	۱.۷۴۳	۰.۳۱۱ $\pm$ ۰.۱۷۸			
											سابقه ملاقات دندانپزشکی
			۰.۰۲۰	-	-						
				۲.۳۴۱	۰.۱۸۴ $\pm$ ۰.۰۷۹						
۰.۰۵۶	۱.۹۲۱	۰.۳۰۵ $\pm$ ۰.۱۵۹									جنسیت والدین

(a) فقط نتایج با $P < ۰.۰۱$ در جدول ذکر شده است. سطح تحصیلات با مقیاس فاصله ای سنجیده شده است

آشنایی با دندانپزشک کودکان از طریق مدارس یا مهدکودک ها بطور معناداری با سطح تحصیلات پدر ارتباط معکوسی داشت، در حالی که با اشتغال والدین در بخش پزشکی یا مرتبط با بهداشت همبستگی مستقیمی نشان داد (جدول ۸)

بر زمان انتظار حداقل در روز ملاقات یا فاصله های کوتاه بین ملاقات های برنامه ریزی شده مشاهده نشد. نتایج نشان داد که ارجاع شخصی از دوستان و آشنایان در انتخاب دندانپزشک کودکان در میان مادران بیشتر از پدران بود (جدول ۷).

ارجاع از سوی دندانپزشک بطور معناداری با تعداد فرزندان همبستگی معکوس نشان داد، در حالی که با اشتغال هر یک از والدین در بخش پزشکی یا بهداشتی و سن مادر همبستگی مثبت داشت (جدول ۸).

جدول ۷: ارتباط متغیرهای مستقل و پرداخت اقساطی، قرارداد با بیمه، برآورد هزینه قبل درمان و ارجاع توسط دوستان و آشنایان^a

طرح‌های پرداخت اقساطی			قرارداد با شرکت‌های بیمه			برآورد نسبی هزینه‌ها قبل از آغاز درمان			ارجاع شخصی از دوستان و آشنایان		
متغیرهای مستقل	میانگین±انحراف معیار	t	P	میانگین±انحراف معیار	t	P	میانگین±انحراف معیار	t	P	میانگین±انحراف معیار	t
سن مادر	۰.۰۳۵±۰.۰۹۰	-۲.۶۱۵	۰.۰۱۰	-	-	-	۰.۰۲۷±۰.۰۵۶	-۲.۰۵۷	-	۰.۰۴۱	-
سن پدر	۰.۰۳۳±۰.۰۷۴	۲.۲۴۶	۰.۰۲۶	۰.۰۱۹±۰.۰۳۳	۱.۷۰۶	۰.۰۹۰	۰.۰۲۶±۰.۰۵۰	۱.۹۲۶	۰.۰۵۶	-	-
میانگین درآمد ماهانه خانواده	۰.۱۲۸±۰.۵۸۳	-۴.۵۴۰	۰.۰۰۰	۰.۱۳۸±۰.۵۰۰	-	۰.۰۰۰	۰.۰۹۵±۰.۳۷۹	۳.۹۹۱	-	۰.۰۰۰	-
تعداد فرزندان	۰.۱۵۲±۰.۲۹۱	۱.۹۱۵	۰.۰۵۷	-	-	-	۰.۱۱۹±۰.۲۲۲	۱.۸۵۷	۰.۰۶۵	-	-
شغل مرتبط با سیستم بهداشت و درمان	۰.۲۳۱±۰.۴۱۶	۱.۸۰۱	۰.۰۷۳	۰.۲۴۸±۰.۶۶۶	۲.۶۸۷	۰.۰۰۸	-	-	-	-	-
جنسیت والدین	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۰.۰۲۳±۰.۵۹۳	۲.۶۵۹

(a) فقط نتایج با $P < 0.01$ در جدول ذکر شده استجدول ۸: ارتباط متغیرهای مستقل و ارجاع توسط دندانپزشک دیگر و ارجاع توسط مدرسه^a

ارجاع از سوی دندانپزشک دیگر			ارجاع از طریق مدارس یا آشنایی با دندانپزشک مهدکودک‌ها		
متغیر مستقل	میانگین±انحراف معیار	t	P	میانگین±انحراف معیار	T
سن مادر	۰.۰۱۵±۰.۰۳۰	۲.۰۴۵	۰.۰۴۲	-	-
تعداد فرزندان	۰.۱۱۱±۰.۱۹۷	-۱.۷۷۶	۰.۰۷۷	-	-
شغل مرتبط با سیستم بهداشت و درمان	۰.۱۶۰±۰.۳۷۵	-۲.۳۴۹	۰.۰۲۰	۰.۱۹۹±۰.۳۷۳	-۱.۸۷۹
سطح تحصیلات پدر	-	-	-	۰.۱۲۲±۰.۲۶۹	-۲.۲۰۱

(a) فقط نتایج با $P < 0.01$ در جدول ذکر شده است. سطح تحصیلات با مقیاس فاصله ای سنجیده شده است

بحث

دندانپزشکی کودکان یکی از چالش‌برانگیزترین تخصص‌های دندانپزشکی است، زیرا ارائه خدمات بالینی با کیفیت به بیماران کودک به مهارت‌های بالینی دندانپزشک و ارتباط موثر وی با کودک بستگی دارد. درمان‌های نادرست دندانی در دوران کودکی می‌تواند به طور دائمی سیستم جویدن را دچار آسیب کرده و منجر به بروز مشکلات دندانی متعددی شود که به طور شایع در جمعیت بزرگسال امروز مشاهده می‌شود.^(۲۱) با توجه به اهمیت انتخاب دندانپزشک مناسب، مطالعه حاضر یک پرسشنامه طراحی کرده و عوامل مؤثر بر انتخاب دندانپزشک کودکان توسط والدین کودکان ۲ تا ۶ ساله در مهدکودک‌های مناطق ۱ تا ۶ تهران را بررسی کرده است.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که هنگام انتخاب دندانپزشک کودکان، والدین به شدت به عواملی نظیر ارتباط گرم و مؤثر دندانپزشک با کودک، احترام به بیمار، تمیزی محیط مطب، مدیریت مشکلات رفتاری کودکان، استفاده از تجهیزات و تکنیک‌های به‌روز، ارتباط گرم و مؤثر بین کارکنان مطب دندانپزشکی و کودک، زمان انتظار برای نوبت، ارائه اطلاعات جامع درباره برنامه‌های درمانی موجود و ظاهر دندانپزشک اهمیت می‌دهند. در راستای تحقیقات ما، یگانه و همکاران^(۲۲)، گزارش دادند که ظاهر مطب، صلاحیت‌های حرفه‌ای دندانپزشک، انعطاف‌پذیری در پرداخت و تکنیک‌های نوین دندانی بر انتخاب مطب دندانپزشکی تأثیرگذار بوده است.

در مقابل، برخی عوامل مانند جنس و سن دندانپزشک و نزدیکی مطب دندانپزشکی به مدرسه کودک در انتخاب دندانپزشک اهمیت نداشتند. مطابق با یافته‌های ما، مطالعه Mourad و همکاران^(۲۳)، نشان داد که رسانه‌های اجتماعی به عنوان یک منبع کمتر مورد اعتماد اطلاعات دندانی

محسوب می‌شوند. همچنین، جنس و سن دندانپزشک، معیارهای مهمی برای تأثیر بر انتخاب دندانپزشک کودکان نبودند. با این حال، مطالعه Mourad و همکاران^(۲۳)، موتورهای جستجو و وبسایت‌ها را به عنوان منابع مهمی برای تصمیم‌گیری در انتخاب دندانپزشک معرفی کردند. این اختلاف ممکن است به دلیل اعتبار پایین وبسایت‌های داخلی، به ویژه در حوزه بهداشت و درمان باشد.

برخلاف نتایج ما، Brennan و همکاران^(۲۴) نشان دادند که جنس یک عامل حیاتی در انتخاب دندانپزشک است و والدین عمدتاً دندانپزشکان مرد را انتخاب می‌کنند. احتمالاً تمایل افراد به انتخاب یک جنس خاص صرفاً ناشی از روابط فرهنگی، اجتماعی و مذهبی جامعه است و ارتباطی با مهارت‌های حرفه‌ای دندانپزشک ندارد. در سایر مطالعات، مانند مطالعه ما، عواملی مانند تمیزی و جذابیت محیط مطب، ظاهر دندانپزشک و کارکنان نیز در انتخاب دندانپزشک مدنظر قرار گرفته‌اند.^(۲۵) مطب دندانپزشکی کودکان باید مکانی جذاب برای کودکان باشد تا آن‌ها را جذب کند؛ همچنین اگر تدابیر بهداشتی مناسب در مطب رعایت نشود، می‌تواند باعث بیماری کودک و انتقال عفونت‌ها شود.^(۲۶) بر خلاف نتایج ما، Finn و همکاران^(۲۷)، دریافتند که عواملی مانند فضای پارکینگ خودرو، دسترسی آسان به مدارس و مناطق مسکونی از موارد مهم در انتخاب دندانپزشک کودکان هستند. دلیل این اختلاف احتمالاً ناشی از تفاوت‌های سیستم‌های برنامه‌ریزی شهری، دسترسی به حمل‌ونقل عمومی و هزینه استفاده از خودروهای شخصی در شهرهای مورد مطالعه است.

با این حال، درباره همکاری بیشتر کودک در حضور والدین توافق نظر وجود ندارد؛ برخی مطالعات، مانند مطالعه ما، نشان داده‌اند که اجازه دندانپزشک برای حضور والدین در اتاق دندانپزشکی یک عامل مهم در انتخاب دندانپزشک

کودکان محسوب می‌شود. ^(۲۸) رابطه بین دندانپزشک و کودک در یک مطالعه دیگر نیز به عنوان یک عامل مهم در نظر گرفته شده است که مشابه مطالعه ما نشان می‌دهد رفتار خوب دندانپزشک می‌تواند ترس و اضطراب کودک را کاهش دهد. ^(۲۹) طبق نتایج این مطالعه، امکان ارائه خدمات در پایان روز یک معیار مهم برای پدران است که احتمالاً به ارتباط آن با مشغله کاری پدران مربوط می‌شود.

علاوه بر این، ارتباط گرم و مؤثر بین دندانپزشک و کودک و ارائه اطلاعات جامع در مورد طرح درمان موجود از عوامل مهم برای مادران بود. مطالعه حاضر نشان داد که هر چه سن مادر بالاتر باشد، اهمیت هزینه خدمات دندانپزشکی در انتخاب دندانپزشک کودکان کمتر می‌شود. این یافته ممکن است نشان‌دهنده این باشد که با افزایش سن مادر، درآمد و تجربه او افزایش می‌یابد و هزینه‌های مالی درمان کودکش کمتر اهمیت پیدا می‌کند. سن پدر نیز به‌طور مستقیم با اهمیت جذابیت مطب، دسترسی به پارکینگ مناسب، ظاهر دندانپزشک، هزینه خدمات دندانپزشکی، قرارداد با شرکت‌های بیمه و ارائه هزینه‌های کلی قبل از شروع درمان مرتبط بود. این رابطه مستقیم ممکن است به دلیل نقش پدر به‌عنوان سرپرست خانواده باشد.

براساس نتایج به‌دست‌آمده، هر چه درآمد ماهیانه خانواده بالاتر باشد، عوامل مهم‌تری مانند بهداشت و جذابیت محیط مطب دندانپزشکی برای کودکان، ارتباط گرم و مؤثر بین کارکنان مطب دندانپزشکی و کودک، ظاهر کارکنان مطب دندانپزشکی، ارتباط گرم و مؤثر بین دندانپزشک و کودک و توانایی مدیریت کودکان با مشکلات رفتاری در نظر گرفته می‌شود. همچنین، همان‌طور که انتظار می‌رفت، هزینه خدمات دندانپزشکی، هزینه‌های پرداخت اقساطی، توافقات بیمه و ارائه برآورد هزینه کلی درمان کودک قبل از شروع

مراقبت برای خانواده‌های با درآمد بالاتر نسبتاً کمتر اهمیت دارد. همچنین در راستای مطالعه ما، یافته‌های مختلف نشان داد که والدین با تحصیلات بالاتر به عواملی مانند جذابیت محیط مطب دندانپزشکی، نزدیکی به حمل و نقل عمومی، ارتباط گرم و مؤثر بین کارکنان مطب دندانپزشکی و کودک، ظاهر کارکنان مطب دندانپزشکی، جنس دندانپزشک و داشتن مدارک معتبر توجه کمتری می‌کنند. ^(۳۰، ۳۱) می‌توان نتیجه گرفت که والدین با تحصیلات بالاتر به مسائل ظاهری کمتر توجه می‌کنند. همان‌طور که در سایر مطالعات مشاهده شد، در این مطالعه نیز مشخص شد که هر چه تعداد کودکان در خانواده بیشتر باشد، اهمیت عواملی مانند هزینه خدمات دندانپزشکی، گزینه‌های پرداخت اقساطی و ارائه برآورد هزینه کلی درمان کودک قبل از شروع مراقبت بیشتر می‌شود. با این حال، اهمیت بالای مسائل مالی برای خانواده‌های با تعداد بیشتری از کودکان امری طبیعی بود. براساس نتایج، شغل والدین در سیستم بهداشت و درمان اهمیت نزدیکی مطب دندانپزشکی به مدرسه کودک را افزایش می‌دهد. دلیل احتمالی این موضوع ممکن است به بار کاری بالای والدین شاغل در سیستم بهداشت و درمان مربوط باشد. همچنین، مطالعه نشان داد که والدینی که مراجعات منظم دندانپزشکی ندارند، بر حضور خود در اتاق دندانپزشک تأکید زیادی دارند. این یافته‌ها با نتایج برخی دیگر از مطالعات هم‌خوانی دارد. محدودیت‌های این مطالعه شامل عدم امکان مقایسه برخی از نتایج مطالعه با دیگر مطالعات به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی در جامعه، عدم صداقت والدین در گزارش عوامل جمعیتی، به‌ویژه درآمد و ثبت نام کودکان در مهدکودک‌هایی دور از محل سکونت به دلیل نزدیکی به محل کار والدین است.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که عواملی مانند ارتباط مؤثر بین دندان‌پزشک و کودک، احترام دندان‌پزشک به بیمار و بهداشت محیط مطب دندان‌پزشکی از مهم‌ترین عوامل در انتخاب دندان‌پزشک کودکان برای والدین است. بنابراین، با تمرکز بر این عوامل و بهبود آن‌ها در رفتار حرفه‌ای و محل کار، دندان‌پزشکان می‌توانند مزیت رقابتی در بازار کسب کنند و همچنین بالاترین رضایت از خدمات انجام شده برای بیماران خود را ایجاد نمایند.

تشکر و قدردانی

از همه کسانی که در این مطالعه ما را یاری نموده‌اند تقدیر و تشکر می‌نماییم.

تضاد منافع

تضاد منافع ندارد.

متن پرسشنامه کتبی

مطالعه پیش رو با هدف بررسی فاکتورهای مؤثر بر انتخاب دندان‌پزشک کودکان توسط والدین کودکان ۲ تا ۶ ساله مهدکودک‌های مناطق ۱ تا ۶ تهران طراحی شده است. این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.DENTISTRY.REC.1400.037 تأیید شده است. از شما والدین محترم درخواست می‌شود با تکمیل این پرسشنامه، ما را در انجام این پژوهش یاری کنید. پیشاپیش از همکاری شما کمال قدردانی و تشکر را داریم.

- نسبت شما با فرزند خود چیست ؟
 - ۱- پدر ۲- مادر
- مادر کودک چند سال سن دارد ؟
- پدر کودک چند سال سن دارد ؟
- میزان تحصیلات مادر کودک چقدر است ؟
 - ۱- بی سواد یا در حد خواندن و نوشتن
 - ۲- زیر دیپلم
 - ۳- دیپلم
 - ۴- فوق دیپلم یا لیسانس
 - ۵- فوق لیسانس یا بالاتر
- میزان تحصیلات پدر کودک چقدر است ؟
 - ۱- بی سواد یا در حد خواندن و نوشتن
 - ۲- زیر دیپلم

۳-دیپلم

۴-فوق دیپلم یا لیسانس

۵-فوق لیسانس یا بالاتر

- میانگین درآمد ماهانه خانواده چقدر است ؟

۱-کمتر از ۴ میلیون تومان

۲-بین ۴ میلیون تومان و ۱۰ میلیون تومان

۳-بین ۱۰ میلیون تومان و ۲۰ میلیون تومان

۴-بیشتر از ۲۰ میلیون تومان

- تعداد فرزندان خانواده چقدر است ؟

- آیا کودک شما سابقه مراجعه قبلی به دندانپزشک دارد ؟

۱-سابقه مراجعه به دندانپزشک ندارد

۲-سابقه مراجعه به دندانپزشک در شرایط اورژانس دارد

۳-سابقه مراجعه به دندانپزشک به صورت روتین و غیر اورژانس دارد

- در صورت سابقه مراجعه قبلی به دندانپزشک، این مراجعه به کدام یک از گزینه های زیر بوده است ؟

۱-دندانپزشک عمومی

۲-دندانپزشک متخصص کودکان و نوجوانان

- آیا یکی از والدین شغل مرتبط با علوم پزشکی و سیستم بهداشت و درمان دارد ؟

۱-بله

۲-خیر

- در صورت نیاز کودک خود به درمان های دندانپزشکی در آینده، تمایل به مراجعه به کدامیک از گزینه های زیر را دارید ؟

۱-دندانپزشک متخصص کودکان و نوجوانان

۲-دندانپزشکان عمومی که منحصرأ برای کودکان درمان انجام میدهند

۳-دندانپزشکی که خود والدین به او مراجعه میکنند

۴-هر دندانپزشک عمومی

- میزان اهمیت تمیز بودن محیط مطب دندانپزشکی در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟

۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد

- میزان اهمیت جذابیت محیط مطب دندانپزشکی برای "والدین" (پخش موسیقی، ویدیو های آموزشی و دسترسی به مجلات

در اتاق انتظار) در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟

- ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت جذابیت محیط مطب دندانپزشکی برای "کودکان" (وجود اسباب بازی، پخش موسیقی و ویدیو) در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
- ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت دکوراسیون مطب دندانپزشکی در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
- ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت وجود محل پارک خودرو در نزدیکی مطب دندانپزشکی در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
- ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت نزدیکی مطب دندانپزشکی به وسایل حمل و نقل عمومی در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
- ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت نزدیکی مطب دندانپزشکی به محل سکونت در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
- ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت نزدیکی مطب دندانپزشکی به مدرسه کودک در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
- ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت امکان ارائه خدمات در ساعات پایانی روز در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
- ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت ارتباط گرم و مؤثر "کارکنان مطب دندانپزشکی" با کودک در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
- ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت آراستگی و ظاهر "کارکنان مطب دندانپزشکی" در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
- ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت ارتباط گرم و مؤثر "دندانپزشک" با کودک در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟

۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد

- میزان اهمیت تعداد سال های کاری دندانپزشک در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت احترام دندانپزشک به بیمار در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت جنس دندانپزشک در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت سن دندانپزشک در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت توانایی دندانپزشک در مدیریت کودکان با مشکلات رفتاری در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت "آراستگی و ظاهر دندانپزشک" در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت استفاده دندانپزشک از نماد های کودکانه در پوشش خود در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت استفاده از تجهیزات و تکنیک های به روز در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت عضویت دندانپزشک در هیأت علمی دانشگاه در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت دارا بودن گواهینامه های معتبر در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد

- میزان اهمیت تعرفه خدمات دندانپزشکی در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
 ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت اجازه دندانپزشک مبنی بر حضور والدین در اتاق پزشک حین درمان در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
 ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت ارائه اطلاعات جامع از طرح درمان های موجود در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
 ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت امکان پرداخت اقساطی در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
 ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت قرارداد با شرکت های بیمه در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
 ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت ارائه برآورد نسبی از کل هزینه های درمانی کودک پیش از شروع درمان در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
 ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت مدت زمان انتظار حداقلی در روز ملاقات در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
 ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت فاصله زمانی کوتاه میان قرارهای ملاقات در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
 ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت آشنایی با دندانپزشک از طریق دوستان و آشنایان در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
 ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت آشنایی با دندانپزشک از طریق توصیه دندانپزشک دیگر در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
 ۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد

- میزان اهمیت آشنایی با دندانپزشک از طریق فضای مجازی در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت آشنایی با دندانپزشک از طریق سایت های اینترنتی در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت آشنایی با دندانپزشک از طریق مجلات تخصصی در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد
- میزان اهمیت میزان اهمیت آشنایی با دندانپزشک از طریق مدرسه و مهدکودک در انتخاب دندانپزشک کودکان برای فرزندان چقدر است؟
۱-اهمیت ندارد ۲-خیلی کم ۳-کم ۴-متوسط ۵-زیاد ۶-خیلی زیاد

منابع

1. Fagundes MLB, Bastos LF, Amaral Júnior OLd, Menegazzo GR, Cunha ARd, Stein C, et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. Rev Bras Epidemiol 2021; 24: e2100.
2. Sumarta PM, Danudiningrat CP, Anugraha G, Mulyawan I, Setyowati D. Comparing the effectiveness of educational videos and booklets in enhancing knowledge about odontogenic infections and awareness about seeking dental treatment. World J Adv Res Rev 2024; 23(3): 807-13.
3. Ravaghi V, Kazemian A. Rethinking dental care in Iran. J Oral Health Oral Epidemiol 2022; 11(1): 1-4.
4. Shoaee S, Saeedi Moghaddam S, Masinaei M, Sofi-Mahmudi A, Hessari H, Heydari MH, et al. Trends in dental caries of deciduous teeth in Iran: a systematic analysis of the national and sub-national data from 1990 to 2017. BMC Oral Health 2022; 22(1): 634.
5. Choi SE, White J, Mertz E, Normand SL. Analysis of race and ethnicity, socioeconomic factors, and tooth decay among US children. JAMA Network Open 2023; 6(6): e2318425-e.
6. Peng Sm, McGrath C. What can we do to prevent small children from suffering from tooth decay? Evid Based Dent 2020; 21(3): 90-1.
7. Dahlander A, Soares F, Grindefjord M, Dahllöf G. Factors associated with dental fear and anxiety in children aged 7 to 9 years. Dent J 2019; 7(3): 68.
8. Kazeminia M, Abdi A, Shohaimi S, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Salari N, et al. Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. Head & face Med 2020; 16: 1-21.
9. Kühnisch J, Anttonen V, Duggal M, Spyridonos ML, Rajasekharan S, Sobczak M, et al. Best clinical practice guidance for prescribing dental radiographs in children and adolescents: an EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent 2020; 21: 375-86.
10. Dehgan M. Oral and dental health services in Iran: Challenges and solutions. Tehran: Research Center of the Islamic Consultative Assembly 2023; 19319: 6-20.
11. Vali L, Zare Z, Jahani Y, Kalavani K. Investigating the access barriers to oral and dental health services for children from the perspective of parents attending the health centers of Kerman. Dent Res J 2023; 20: 49.

12. Davidson KW, Barry MJ, Mangione CM, Cabana M, Caughey AB, Davis EM, et al. Screening and interventions to prevent dental caries in children younger than 5 years: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Jama* 2021; 326(21): 2172-8.
13. Lim S, Kim K, Choi N, Kim S. Perception of parents regarding specialized pediatric dentistry. *J Korean Acad Pediatr Dent* 2024; 51(4): 344-58.
14. Lutfiyya MN, Gross AJ, Soffe B, Lipsky MS. Dental care utilization: examining the associations between health services deficits and not having a dental visit in past 12 months. *BMC Public Health* 2019; 19(1): 265.
15. Afrashtehfar KI, Assery MK, Bryant SR. Patient satisfaction in medicine and dentistry. *Int J Dent* 2020; 2020(1): 6621848.
16. Aggarwal A, Aeran H, Rathee M. Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *J Oral Biol Craniofacial Res* 2019; 9(2): 180-2.
17. Akbar FH, Pasinringi S, Awang AH. Factors affecting dental center service quality in Indonesia. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* 2019; 19: e4269.
18. Coté CJ, Wilson S, Pediatrics AAo, Dentistry AAoP. Guidelines for monitoring and management of pediatric patients before, during, and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures. *Pediatrics* 2019; 143(6): e20191000.
19. Muzondo BN, Muzondo N, Mutandwa E. Determinants of parents' choice of a paediatric dentist: an application of factor analysis. *Afr J Bus Manag* 2007; 1(6): 154-65.
20. El Mourad AM, Al Shamrani A, Al Mohaimeed M, Al Sougi S, Al Ghanem S, Al Manie W. Self-perception of dental esthetics among dental students at King Saud University and their desired treatment. *Int J Dent* 2021; 2021: 6671112.
21. Kotsanos N, Sarnat H, Park K. *Pediatric Dentistry*. 1st ed. Cham, Switzerland: Springer Nature; 2022. P.37,475.
22. Yeganeh H, Khazaei A. Investigating the factors affecting the possibility of choosing a dental office by clients from a marketing perspective (case study: dental offices in west of Mazandaran province). *J Healthc Manag Res* 2020; 11(2): 21-32.
23. El Mourad AM. Antibacterial efficacy and mechanical strength of direct dental composite resins with integrated metal and metal oxide nanoparticles: a systematic review of in-vitro studies. *J Biomater Tissue Eng* 2023; 13(10): 1001-16.
24. Brennan D, Spencer A. The role of dentist, practice and patient factors in the provision of dental services. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33(3): 181-95.
25. Haryono PB, Purnama ED, Lestari S. Price perceptions and facilities on patient satisfaction mediated by dentist street dental clinic service quality. *J Humanities Soc Sci Pub Adm Manag* 2024; 4(3): 7-18.
26. Oliveira LB, Massignan C, De Carvalho RM, Savi MG, Bolan M, Porporatti AL, et al. Children's perceptions of dentists' attire and environment: A systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pediatr Dent* 2020; 13(6): 700.
27. Finn SB. *Clinical Pedodontics*. 4th ed. Philadelphia: W.B.Saunders Co; 1973. P.3.
28. Passos De Luca M, Massignan C, Bolan M, Butini Oliveira L, Aydinov S, Dick B, et al. Does the presence of parents in the dental operatory room influence children's behaviour, anxiety, and fear during their dental treatment? A systematic review. *Int J Clin Pediatr Dent* 2021; 31(3): 318-36.
29. El-Yousfi S, Innes NP, Holmes RD, Freeman R, Cunningham KB, McColl E, et al. Children and parents' perspectives on the acceptability of three management strategies for dental caries in primary teeth within the 'Filling Children's Teeth: Indicated or Not'(FiCTION) randomised controlled trial—a qualitative study. *BMC Oral Health* 2020; 20: 1-12.
30. Sezer B, Kolay D, Şen Yavuz B, Güneyligil Kazaz T, Kargül B. Motivations, attitudes for choosing dental profession and preferred dental specialties amongst Turkish dental students. *Eur J Dent Educ* 2022; 26(2): 422-33.
31. Felemban OM, Alharabi NT, Alamoudi RA, Alturki GA, Helal NM. Factors influencing the desire for orthodontic treatment among patients and parents in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *J Orthod Sci* 2022; 11(1): 25.