تحقیقی

بررسی اثر آموزش بر نگرش والدین مراجعه نسبت به روشهای مختلف هدایت رفتاری کودکان

دکتر فائزه فتوحي اردكاني[۱]، دکتر مهدي قندهاري مطلق[۲]، دکتر زهرا بحرالعلومی[۱]، بنت الهدا قندهاري مطلق[۳]

۱- گروه آموزشی دندانپزشكي كودكان، دانشكده دندانپزشكي، دانشگاه علوم پزشكي شهيد صدوقي يزد
۲- گروه آموزشی دندانپزشكي كودكان، دانشكده دندانپزشكي، دانشگاه علوم پزشكي تهران
۳- دندانپزشك

چکیده

زمینه و هدف: رفع مشکلات دندانی کودک ، به بهترین شکل و همراه با بیشترین همکاری از جانب کودک نیازمند اعتماد کودك به دندانپزشك و همچنین والدین به دندانپزشك در جهت تداوم ان مي باشد .با در نظر گرفتن اهميت استفاده از روش هاي هدايت رفتاري در درمان دندانپزشكي كودكان هدف از اين مطالعه ارزيابي تاثير اموزش بر نگرش والدين در راستاي روش هاي مختلف هدايت رفتاري كودكان بود.

روش بررسی دراین مطالعه توصیفی۷۷ نفر از والدین کودکان مراجعه کننده به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی یزد انتخاب گشته و سپس پرسش نامه اي شامل توضیح هدف کلی مطالعه- اطلاعات دموکراتیک والدین و ۷ شیوه مختلف رفتاری(بگو-نشان بده-انجام بده ،کنترل صدا ،استفاده از دستگاهای بازدارنده ی غیر فعال -بازدارندگی فعال توسط پرسنل دندانپزشکی یا والدین،استفاده از آرامبخشي ،دست روی دهان و بیهوشی عمومی) به أفراد داده شد. در برگه هاي ارزیابی ، زیر هریک از روشها ،مقیاس آنالوگ بصري(VA S)قرار گرفته وروی خط ۱۰۰ میلیمتري در سمت چپ واژه کاملا مخالف و در سمت راست واژه کاملا موافقم وجود داشت .والدین دیدگاه خود در ارتباط با هر يك از روش ها ي هدايت رفتاري را ابتدا مشخص كرده و نهايتاً بعد از نمايش يك فيلم اموزشي حاوي اين ۷ روش هدايت رفتاري مجدداً فرم پرسش نامه را تكميل كردند.جهت انالیزداده ها از تست هاي اماري .wilcoxon و Cruskal vallis استفاده گرديد.

یافته ها: از ۷۷نفر والدین ۶۷ نفر زن ۱۰ مرد با محدوده سني بين ۲٤تا ۶۸سال بودند . بیشترین تاثیر اموزش در مقبولیت و تفاوت نمره پیش ازمون و پس ازمون در روش بگو-نشان بده -انجام بده (p value=001) و سپس در روش بیهوشي عمومي ديده شد. در تمامي روش هاي هدايت رفتاري به غير از روش دست روي دهان تفاوت معناداري قبل و بعد از اموزش وجود داشت.

نتیجه گیری: به نظر میرسد با گذر زمان پذیرش روش هاي مختلف رفتاری تغییر کرده است ونقش اموزش در مقبولیت رو به رشدروش هايي از جمله بگو - نشان بده - انجام بده و بیهوشی عمومی حائز اهمیت میباشد.

کلمات کلیدی: دندانپزشکی کودکان -کنترل رفتار-رفتار کودک-نگرش والدین

وصول مقاله : ۱۳۹۵/۵/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۸/۲۰

نویسنده مسئول: دکتر زهرا بحرالعلومي zbahrololoom@yahoo.com

مقدمه

یکی از اهداف اصلی درمان دندانپزشکی کودکان، رفع مشکلات دندانی کودک، به بهترین شکل و همراه با بیشترین همکاری از جانب کودک می باشد.(۱) اضطراب و عدم همکاری و ترس وی یک رویداد کاملا معمول روزانه در حین درمان دندانی می باشد که این استرس در دندانپزشکی و کنترل رفتاری کودکان منشا پیچیده ای داشته و تحت تاثیر فاکتورهای مختلفی می باشد.(۲)

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.29252/ijpd.12.2.63]

سن کودک، مرحله تکاملی وی، خصوصیات شخصیتی، ترس و اضطراب کودک و واکنش وی نسبت به بیگانگان، تجربه گذشته کودک و اضطراب والدین بر روی واکنش کودک نسبت به مراحل کار دندانپزشکی موثر است.(۳و٤)

مطالعات بیانگر این نکته است که ۱ کودک از ٤ کودکی که توسط دندانپزشک کودکان ویزیت می گردد دارای مشکلات کاملا مشخص کنترل رفتاری می باشد.(٥)

در این رابطه، انجمن دندانپزشکان کودکان آمریکا، دستورالعملی را در امرهدایت رفتاری در کودکان با مشکلات دندانی منتشر ساخته است که شامل روش های هدایت رفتاری از جمله

۱) Tell-Show-Do (بگو-نشان بده-انجام بده)

۲) Control Voice (کنترل صدا)

۳) Active Restraint (محدود کننده فعال)

٤) General Anesthesia (بیهوشی عمومی)

٥) (محدود کننده غیر فعال) Passive Restraint

۶) Hand Over Mouth (دست روی دهان) میشود.(٦)

استفاده از روشهای دارویی یا روش هایی که جهت رفتار تهاجمی تر مورد استفاده قرار می گیرد ، از جمله بیهوشی عمومی کودک N2O Sedation و HOM (Home Over Mouth)

اهمیت نیازمندی به جلب رضایت همراه با آگاهی والدین را بیشتر محقق می نماید . بنابر این برای جلب رضایت آگاهانه والدین ، آنها باید با هدف و شیوه به کارگیری تکنیک آشنا گردند.(۷).

Eaton jj و همکاران در سال ۲۰۱٥ نگرش والدین معاصر نسبت به شماری از تکنیک های هدایت رفتاری در دندانپزشکی کودکان را بررسی کرده ونتیجه حاکی ازتکنیک بگو ، نشان بده ، انجام بده ، بعنوان قابل قبول ترین روش وکمترین پذیرش در روش HOM (دست بر دهان) دیده شده است .(۸)

مطالعه جعفر زاده و همکاران (۲۰۱٥) با بررسی نگرش والدین مراجعه کننده به دپارتمان دندانپزشکی کودکان نسبت به تکنیک های مدیریت رفتاری، پیشرفت چشمگیری در پذیرش روشهای دارویی مشاهده کردند.

دو دستاورد مهم مطالعات در مورد روش های مختلف هدایت رفتاری کودکان ، عبارتند از : ۱ - تعیین میزان تمایل والدین نسبت به شیوه های مختلف کنترل رفتاری ۲ - تعیین این نکته که چه فاکتورهایی ممکن است عقیده والدین نسبت به شیوه های مختلف کنترل رفتاری را متاثر کند . دانش بیشتر در این زمینه ، منجر به ارتباط بهتر بین دندانپزشک و والدین و در نهایت درمان و مراقبت بهتر می گردد.(۹) علاوه بر این ، قبول درمان از جانب کودک ، زمانی محقق می گردد که کودک به دندانپزشک اعتماد کند و دست یابی به این قضیه و تداوم آن فقط در صورتی امکان پذیر است که والدین کودک هم به دندانپزشک ، اطمینان نمایند .

از این جهت این مطالعه بر آن است که تاثیر آموزش بر نگرش والدین مراجعه کننده به بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندان پزشکی ، را نسبت به شیوه های مختلف هدایت رفتاری را مورد بررسی قرار دهد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی تعداد ۷۷نفر از والدین مراجعه کننده به بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.29252/ijpd.12.2.63]

جهت معاینه و درمان کودکان خود طی ۳ ماه در سال ۱۳۹۵ به صورت تصادفی انتخاب وبعد از اخذ رضایت نامه آگاهانه وارد این مطالعه شدند.

یک فیلم آموزشی حاوی ۷ تکنیک مختلف رفتاری توسط یک متخصص دندانپزشکی کودکان تهیه شده و هفت روش مورد نظر

۱) آرام بخش اکسید نیتروژن
۲) بیهوشی عمومی
۳) خویشتن داری فعال
٤) داروی خوراکی
٥) کنترل صدا
٦) خویشتن داری منفعل
۷) دست بر دهان

در آن گنجانده شد . نام هر روش به همراه توضیح کامل و نمایشی از روش مورد استفاده در این فیلم آماده شده است .

پرسش نامه شامل توضیح هدف کلی مطالعه و اطلاعات دمو گرافیک والدین از جمله سن، جنس و سطح تحصیلات وهمچنین سن کودک تهیه گشته و سپس ۷ شیوه مختلف کنترل رفتاری در برگه های ارزیابی لیست شده و زیر نام هر یک از روش ها ، مقیاس V.A.S.قرار گرفت .در سمت چپ واژه کاملا مخالفم و در سمت راست واژه کاملا موافقم به طول MM۱۰۰ قرار گرفت.

برگه های ارزیابی در اختیار والدین قرار گرفته و نگرش اولیه والدین نسبت روش های کنترل رفتاری قبل از نمایش فیلم با زدن علامتی عمودی بر روی خط افقی مشخص گشته و این ارزیابی مجددا بعد از نمایش فیلم توسط والدین با علامت زدن بر روی مقیاس V.A.Sتعیین گردید.این مقدار با خط کش اندازه گیری شده و از روشهای آماری paired T-test وwilcoxonوT-testجهت آنالیز داده ها و نرم افزار Spss18جهت بررسی یافته ها استفاده گردید.

یافته ها

از ۷۷ والدین شرکت کننده در این مطالعه ٦۷ زن و۱۰ نفر مرد با میانگین سنی ٤/۹٤۱+_۳۳/۰٥بودند. (رنج سنی۲٤تا ٤٤سال).۳۹ نفر از افراد شرکت کننده مدرک دیپلم ۹نفر فوق دیپلم ۱٤ نفر لیسانس ۱نفر فوق لیسانس و ۱٤ نفر مدرک ابتدایی داشتند.

نمره نگرش والدین نسبت به روشهای مختلف کنترل رفتاری مطابق جدول۱و۲میباشد.

نتایج آماری حاکی از وجود تفاوت معناداری بین روشهای مختلف کنترل رفتاری بود.(مطابق جدول۳)

در روش های Tell-show-doو oral permedication وgeneral anesthesiaبا توجه به ضریب همبستگی، بعد از مداخله تغییر نگرش نسبت به قبل از مداخله افزایش یافته واین اختلاف نگرش با توجه به آزمون wilcoxonمعنی دار میباشند.

همچنین سطح معناداری آزمون بین نگرش والدین نسبت به روش های کنترل رفتاری تفاوت وجود دارد.

با توجه به میانگین و رتبه میانگین در روش های مختلف نمره نگرش در روش های show - do- tell و General anesthesia و voice control و active restraint و active restraint به ترتیب بیشتر است.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.29252/ijpd.12.2.63]

جدول شماره یک: مقایسه نمرات نگرش پیش آزمون و پس آزمون با توجه به روش های مختلف

	روش	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
show - do -tell	پیش آزمون	77	0	100	42.75	41.458
	پس آزمون	77	0	100	93.43	20.398
voice control	پیش آزمون	77	0	100	28.04	34.744
	پس آزمون	77	0	100	45.19	34.544
passive restraint	پیش آزمون	77	0	100	14.92	28.907
	پس آزمون	77	0	100	25.78	30.991
hand – over – mouth	پیش آزمون	77	0	100	15.73	30.550
	پس آزمون	77	0	100	19.96	27.734
active restraint	پیش آزمون	77	0	100	18.70	28.777
	پس آزمون	77	0	100	38.03	35.965
oral premedication	پیش آزمون	77	0	100	15.56	26.884
	پس آزمون	77	0	100	37.68	37.648
General anesthesia	پیش آزمون	77	0	100	19.83	33.060
	پس آزمون	77	0	100	71.60	33.194

جدول شماره دو : بررسی رابطه سن والدین و نمرات نگرش در روش های مختلف

	روش	تعداد	ضریب همبستگی
show - do -tell	پیش آزمون	77	.040
	پس آزمون	77	-.012
voice control	پیش آزمون	77	.054
	پس آزمون	77	-.235*
passive restraint	پیش آزمون	77	-.138
	پس آزمون	77	-.181
hand – over – mouth	پیش آزمون	77	-.037
	پس آزمون	77	-.046
active restraint	پیش آزمون	77	-.035
	پس آزمون	77	-.089
Oral premedication	پیش آزمون	77	.011
	پس آزمون	77	.115
General anesthesia	پیش آزمون	77	.001
	پس آزمون	77	-.067

.Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed) .*

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.29252/ijpd.12.2.63]

جدول شماره سه: مقایسه نگرش والدین به روش های کنترل رفتاری(بعد از آموزش)

روش	تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین رتبه
show - do -tell	77	93.43	20.398	6.26
voice control	77	45.19	34.544	4.20
passive restraint	77	25.78	30.991	2.95
hand – over – mouth	77	19.96	27.734	2.48
active restraint	77	38.03	35.965	3.46
oral premedication	77	37.68	37.648	3.47
General anesthesia	77	71.60	33.194	5.18
p-value:0.0001				

در این مطالعه تکنیک TSD بیشترین پذیرش و تکنیک HOMکمترین پذیرش از جانب والدین داشت و سایر تکنیک ها به خوبی توسط والدین پذیرفته شدند.

این مطالعه نشان میدهد که هیچ یک از روشهای کنترل رفتاری ارتباط معنا داری با سن و مدرک تحصیلی والدین نداشته اند.

بین کلیه روشهای کنترل رفتاری به جز روش HOM میان نمره پیش آزمون و پس آزمون والدین تفاوت معناداری وجود دارد .

بیشترین تفاوت نمره پیش آزمون و پس آزمون مربوط به روش TSD میباشد.

بحث

دربسیاری از مطالعات ازمقیاس VASجهت کمی سازی میزان پذیرش و نگرش والدین نسبت به روشهای مختلف کنترل رفتاری استفاده کرده اند.

دراین مطالعات فرض شده است که درجه VAS بیش از ۵۰میلیمتر نشانه پذیرش والدین نسبت به آن روش کنترل رفتاری است.(۱۰و۱۱و۱۲)طبق این معیار در مطالعه حاضر کلیه روشهای کنترل رفتاری به جزءروش HOM از نظر والدین قابل پذیرش است و روشTSDنسبت یه سایر روشها بیشترین پذیرش را از جانب والدین داشته است که در مطالعات قبلی مشابه نیز این تکنیک بیشترین پذیرش را داشته است .(۱۳)

تکنیک TSD ایمن ترین و غیر تهاجمی ترین تکنیک کنترل رفتاری در دندانپزشکی کودکان است و به همین دلیل در طول زمان نگرش والدین نسبت به این تکنیک تغییر نیافته است.

در مطالعه رضوی و همکاران (۲۰۰۹) از بین چهار تکنیک کنترل رفتاری مورد ارزیابی شامل بیهوشی عمومی ,جداسازی والدین, HOM و کنترل صدا.جداسازی والدین بیشترین پذیرش و بیهوشی عمومی کمترین پذیرش را از جانب والدین داشت (۱۴)که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد.این نتایج میتواند ناشی از تفاوت در طبقه اجتماعی – اقتصادی والدین در مطالعه و اهمیت بیشتربه تاثیر روانی درمان تهاجمی بر روی کودک میباشد.(۱۳)

متوسط نمره نگرش والدین نسبت به بی حرکت سازی فعال و غیر فعال کنترل صدا و پیش دارویی مشابه است و در مطالعه حاضر این تکنیک ها به خوبی توسط والدین پذیرفته شده است .

نگرش والدین نسبت به بی حرکت سازی فعال و کنترل صدا در طول

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.29252/ijpd.12.2.63]

زمان تغییر نکرده است واین دوتکنیک در حد متوسط توسط والدین پذیرفته میشود که نتایج این با نتایج مطالعه MUNPHY و همکاران در سال ۱۹۸۴ همخوانی دارد.(۱۴)
نگرش والدین نسبت به آرام بخشی دهانی وبیهوشی عمومی در گذر زمان بهترپیشرفت چشمگیری داشته است این مسله در مطالعه حاضر ،حائز اهمیت میباشد چرا که بعد از روش TSDبیشترین پذیرش را بیهوشی عمومی داشته است .در حالی که طی مطالعه توسطMUNPHYو همکاران (۱۹۸۴)بیهوشی عمومی پذیرش پایینی از جانب والدین داشته است و در سال ۲۰۰۵ در مطالعه EATON و همکاران این نگرش نسبت به بیهوشی عمومی در حد متوسط بوده است .(۸) افزایش میزان آگاهی والدین نسبت به روشهای دارویی ،واهمیت بیشتر به آرامش روحی روانی کودک در طی زمان ،در بهبود این نگرش موثر است .
در مطالعه حاضر پس از روش HOM کمترین مورد پذیرش از جانب والدین روش بی حرکت سازی غیر فعال است البته تفاوت نمره پیش آزمون و پس از آزمون والدین در این روش غیر معنا دار است که این یافته مشابه با سایر مطالعات (۱۱،۱۳،۱۵) است چرا که اثر روانی منفیHOMبر کودک و وجود سایر روشهای جایگزین از جمله روش آرامبخشی و بیهوشی درارائه خدمات دندانپزشکی بهتر و ایمن تر ،این تعییر نگرش را به همراه داشته است .
در این راستا اگر روش های کنترل رفتاری به درستی برای والدین آموزش داده نشوند ممکن است پذیرش درستی توسط آنها صورت نگیرد .مطالعات Retz و Zaidi (۷)نشان داد که بسیاری از والدین خواستار توضیحات کامل از روند درمان و مدیریت رفتار کودک بیمار میباشند که در بین همه روش ها کنترل صدایی بیشترین مقبولیت را داشت.
به علت وجود فرهنگهای مختلف ، درک و فهم رفتارهای والدین در دندانپزشکی همیشه آسان نیست و نگرش ها ممکن است دارای ریشه های عمیق و متاثر از فاکتورهایی همچون میزان تحصیلات والدین ، وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده حتی جنسیت والدین همراه باکودک ، باشد.
همچنین میزان تمایل والدین نسبت به شیوه های مختلف هدایت رفتاری لزوما ثابت نمی باشد این قضیه در طول زمان و با تغییر اجتماع نیز تغییر می یابد.دانستن نگرش و تمایل والدین به هر یک از روش ها از سوئ تفاهم بین والدین و دندانپزشکان جلوگیری کرده و اعتماد والدین را نسبت به نتایج درمانی بهتر جلب میکند.

نتیجه گیری

تفاوت عمده مطالعه حاضر با سایر مطالعات قبل در وجود آموزش بر بهبود نگرش والدین در زمینه تکنیک های مختلف رفتاری بوده است چرا که داشتن یک فیلم آموزشی حاوی ۷ تکنیک مختلف رفتاری نمایش آن برای والدین استفاده از پرسش نامه حاوی معیار VAS (قبل و بعد از نمایش) ارزیابی این روش آموزشی را سنجیده است و نتایج حاصل از این اثر آموزش بخشی حائز اهمیت بر نگرش والدین داشته است.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-17]
[DOI: 10.29252/ijpd.12.2.63]

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.29252/ijpd.12.2.63]

References

1-I Koch G, Poulsen G. Pediatric dentistry : A clinical approach. 1 th ed copenhaagen monk gaard 2007;53.

2-Mathewson RJ,Primosch RE.Fundamental of pediatric dentistry . 3th ed chengo Quiniessence 1995;137.

3-khingberg G,broberg AG,Temproment and child dental fear Pediatr dent 1998; 20:237-43.

4-Amup K, Broberg AG,Berggren U, Bodin L. Lack of cooperation in pediatric dentistry the role of child personality characteristics. Pediatr dent 2002;24:119-28.

5-kuhn BR, Allen KD. Expanding child behavior management technology in pediatric dentistry a behavior science perspective pediatr dent 1994; 16:13-17.

6-American Academy of Pediatric Dentistry :G uideline on behavior management pediatr dent 2003;25:69-74.

7-Perets B, Zadik D. Parents attitudes toward behavior management the chnique during dental treatment .pediatr dent 1999, 21:201-4

8-Eaton J,MC Tigue DJ.Fields HW attitudes of contemporary parents toward behavior techniques use in pediatric Dent 2005;27(107-113)

9-Jafarzadeh M,Kooshki F ,Malekfzali B ,Ahmadi S .Attitude of parents referred to the Department of pediatric Dentistry towards Different Behavioral Management Techniques used in pediatric Dentistry .Beheshti univ Dent 2015;32(4):225-31.

10-Lawrence sm,mc tigue Dj ,Wilson's ,Odom JG. Parental attitudes toward behavior management techniques used in pediatric dentistry pediatr dent 1991,13(151-155)

11-Scott s,Garsia-Godny F.Attitades of Hispanic parents toward behavior management techniques ASDG j Dent Child .1998;65(128-131)

12-Havelka C ,MC Tigue D ,wilsons ,odam j.The influence of social status and prior explanation on parent of attitudes toward behavior management techniques. Pediatric Dent 1992;14(376-381)

13-Razavi SH,pantaji B .Determining the behavior management techniques acceptance of mothers referred to the department of pediatric dentistry in Qazvin (2007).J QVMS 2009;13(82-85)

14. Murphy MG, Fields HW,Machen JB .Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management techniques pediatric Dent 1984;6(193-198).

cine. 2010;13(2) 56-66.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.29252/ijpd.12.2.63]