

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

دکتر فائزه فتوحی اردکانی^۱، دکتر مهدی قندهاری مطلق^۲، دکتر زهرا بحرالعلومی^۱، بنت الهدا قندهاری مطلق^۳

۱- گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۲- گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- دندانپزشک

چکیده

زمینه و هدف: رفع مشکلات دندانی کودک، به بهترین شکل و همراه با بیشترین همکاری از جانب کودک نیازمند اعتدال دادن به دندانپزشک و همچنین والدین به دندانپزشک در جهت تداوم آن می باشد. با در نظر گرفتن اهمیت استفاده از روش های هدایت رفتاری در درمان دندانپزشکی کودکان هدف از این مطالعه ارزیابی تاثیر آموزش بر نگرش والدین در راستای روش های مختلف هدایت رفتاری کودکان بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی ۷۷ نفر از والدین کودکان مراجعه کننده به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی یزد انتخاب گشته و سپس پرسش نامه ای شامل توضیح هدف کلی مطالعه - اطلاعات دموگرافیک والدین و ۷ شیوه مختلف رفتاری (بگو-نشان بده -انجام بده، کنترل صدا، استفاده از دستگاه های بازدارنده ی غیر فعال -بازدارندگی فعال توسط پرسنل دندانپزشکی یا والدین، استفاده از آرامبخشی، دست روی دهان و بیهوشی عمومی) به افراد داده شد. در برگه های ارزیابی، زیر هریک از روشها، مقیاس آنالوگ بصري (V A S) قرار گرفته و روی خط ۱۰۰ میلیمتری در سمت چپ واژه کاملاً مخالف و در سمت راست واژه کاملاً موافقم وجود داشت. والدین دیدگاه خود در ارتباط با هریک از روش های هدایت رفتاری را ابتدا مشخص کرده و نهایتاً بعد از نمایش یک فیلم آموزشی حاوی این ۷ روش هدایت رفتاری مجدداً فرم پرسش نامه را تکمیل کردند. جهت آنالیز داده ها از تست های آماری Wilcoxon و Cruskal vallis استفاده گردید.

یافته ها: از ۷۷ نفر والدین ۶۷ نفر زن ۱۰ مرد با محدوده سنی بین ۲۴ تا ۶۸ سال بودند. بیشترین تاثیر آموزش در مقبولیت و تفاوت نمره پیش از موع و پس از موع در روش بگو-نشان بده -انجام بده (p value=001) و سپس در روش بیهوشی عمومی دیده شد. در تمامی روش های هدایت رفتاری به غیر از روش دست روی دهان تفاوت معناداری قبل و بعد از آموزش وجود داشت.

نتیجه گیری: به نظر میرسد با گذر زمان پذیرش روش های مختلف رفتاری تغییر کرده است و نقش آموزش در مقبولیت رو به رشد روش هایی 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 بحرالعلومی zbahrololoom@yahoo.com

مقدمه

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)

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 کاملاً

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. (۴۳)

مطالعات بیانگر این نکته است که ۱ کودک از ۴ کودکی که توسط دندانپزشک کودکان ویزیت می گردد دارای مشکلات کاملاً مشخص کنترل رفتاری می باشد. (۵)

در این رابطه، انجمن دندانپزشکان کودکان آمریکا، دستورالعملی را در امر هدایت 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)

(۴) General Anesthesia (بیهوشی عمومی)

(۵) Passive Restraint (محدود کننده غیر فعال)

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

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).

jj Eaton و همکاران در سال ۲۰۱۵ 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 (۲۰۱۵) 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 ۷۷ نفر از والدین مراجعه کننده به بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه

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

(۴) داروی خوراکی

(۵) کنترل صدا

(۶) 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 و همچنین سن کودک تهیه گشته و سپس ۷ شیوه مختلف کنترل رفتاری در برگه های ارزیابی لیست شده و زیر نام هریک از روش ها، مقیاس V.A.S قرار گرفت. در سمت چپ واژه کاملاً مخالفم و در سمت راست واژه کاملاً موافقم به طول ۱۰۰ MM 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 مجدداً بعد از نمایش فیلم توسط والدین با علامت زدن بر روی مقیاس V.A.S تعیین

گردید. این مقدار با خط کش اندازه گیری شده و از روشهای آماری paired T-test و wilcoxon و T-test جهت آنالیز داده ها و نرم افزار Spss18 جهت بررسی یافته ها استفاده گردید.

یافته ها

از ۷۷ والدین شرکت کننده در این مطالعه ۶۷ زن و ۱۰ نفر مرد با میانگین سنی $41/9 \pm 3/0$ بودند.

(رنج سنی ۲۴ تا ۴۴ سال) ۳۹ نفر از افراد شرکت کننده مدرک دیپلم ۹ نفر فوق دیپلم ۱۴ نفر لیسانس ۱ نفر فوق لیسانس و ۱۴ نفر مدرک ابتدایی داشتند.

نمره نگرش والدین نسبت به روشهای مختلف کنترل رفتاری مطابق جدول ۱ و ۲ می باشد.

نتایج آماری حاکی از وجود تفاوت معناداری بین روشهای مختلف کنترل رفتاری بود. (مطابق جدول ۳)

در روش های Tell-show-do و oral permedication و general anesthesia با توجه به ضریب همبستگی، بعد از مداخله تغییر نگرش نسبت به قبل از مداخله افزایش یافته و این اختلاف نگرش با توجه به آزمون wilcoxon معنی دار می باشد.

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.

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

روش	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	77	0	100	42.75	41.458
پس آزمون	77	0	100	93.43	20.398
پیش آزمون	77	0	100	28.04	34.744
پس آزمون	77	0	100	45.19	34.544
پیش آزمون	77	0	100	14.92	28.907
پس آزمون	77	0	100	25.78	30.991
پیش آزمون	77	0	100	15.73	30.550
پس آزمون	77	0	100	19.96	27.734
پیش آزمون	77	0	100	18.70	28.777
پس آزمون	77	0	100	38.03	35.965
پیش آزمون	77	0	100	15.56	26.884
پس آزمون	77	0	100	37.68	37.648
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
پیش آزمون	77	.040
پس آزمون	77	-.012
پیش آزمون	77	.054
پس آزمون	77	-.235*
پیش آزمون	77	-.138
پس آزمون	77	-.181
پیش آزمون	77	-.037
پس آزمون	77	-.046
پیش آزمون	77	-.035
پس آزمون	77	-.089
پیش آزمون	77	.011
پس آزمون	77	.115
پیش آزمون	77	.001
پس آزمون	77	-.067

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

جدول شماره سه: مفایسه 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				

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 غیرتهاجمی 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 بیشتر به 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

در این مطالعه تکنیک TSD بیشترین پذیرش و تکنیک HOM کمترین 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

در بسیاری از مطالعات از مقیاس VAS جهت کمی سازی میزان پذیرش و نگرش والدین نسبت به روشهای مختلف کنترل رفتاری استفاده کرده اند.

در این مطالعات فرض شده است که درجه VAS بیش از ۵۰ میلی متر نشانه پذیرش والدین نسبت به آن روش کنترل رفتاری است. (۱۰ و ۱۱ و ۱۲) طبق این معیار در مطالعه حاضر کلیه روشهای کنترل رفتاری به جزء روش HOM از نظر والدین قابل پذیرش است و روش TSD نسبت به سایر روشها

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 فاکتورهای همچون میزان تحصیلات والدین ، وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده حتی جنسیت والدین همراه با کودک ، باشد.

همچنین میزان تمایل والدین نسبت به شیوه های مختلف هدایت رفتاری لزوماً 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.

زمان تغییر نکرده است و این 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 و بیهوشی عمومی در گذر زمان بهترپیشرفت چشمگیری داشته است این مسله در مطالعه حاضر ،حائز اهمیت میباشد چرا که بعد از روش TSD بیشترین پذیرش را بیهوشی عمومی داشته است . در حالی که طی مطالعه توسط MUNPHY و 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 ، و اهمیت 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 منفی HOM بر کودک و وجود سایر روشهای جایگزین از جمله روش آرامبخشی و بیهوشی در ارائه 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

References

- 1-I Koch G, Poulsen G. Pediatric dentistry : A clinical approach. 1 th ed copenhagen 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 :Guideline on behavior management pediatric dent 2003;25:69-74.
- 7-Perets B, Zadik D. Parents attitudes toward behavior management techniques during dental treatment .pediatric dent 1999, 21:201-4
- 8-Eaton J,Mc Tighe DJ,Fields HW attitudes of contemporary parents toward behavior techniques used in pediatric Dent 2005;27(107-113)
- 9-Jafarzadeh M,Kooshki F ,Malekzali 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 Tighe Dj ,Wilson's ,Odom JG. Parental attitudes toward behavior management techniques used in pediatric dentistry pediatric dent 1991,13(151-155)
- 11-Scott s,Garcia-Godny F.Attitudes of Hispanic parents toward behavior management techniques ASDG j Dent Child .1998;65(128-131)
- 12-Havelka C ,Mc Tighe 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.