

تأثیرالگوی رفتاری دندانپزشک بر شدت واکنشهای مرتبط با ترس دندانپزشکی در کودکان

مهرسا پاریاب^{۱*}

(^{*} نویسنده مخاطب: drmparyab@yahoo.com)

چکیده

کنترل میزان ترس و اضطراب کودکان در طی انجام درمانهای دندانپزشکی، در ارابه درمان با کیفیت توسط دندانپزشک و پایه گذاری سلامت روان و دیدگاه مثبت کودک در بزرگسالی، بسیار مؤثر است. یکی از عوامل تأثیرگذار بر این ترس و اضطراب نوع رفتار دندانپزشک در طی ملاقات دندانپزشکی است. هدف از این بررسی، مروری بر مطالعاتی است که در این زمینه انجام شده است تا بتوان از میزان تأثیر آن بر رفتار کودک گزارشی ارائه داد. تمامی مطالعات انجام شده در زمینه ارتباط بین رفتار دندانپزشک با واکنشهای رفتاری ناشی از ترس در کودکان که در مجلات دو دهه اخیر انجمن دندانپزشکان کودکان آمریکا و سایر مجلات منتشر شده اند، مورد بازبینی قرار گرفتند. در اکثر تحقیقات انجام شده، سعی شده است تا ابعاد مختلف رفتار یک دندانپزشک به صورت جداگانه و همچنین در مجموع مورد بررسی قرار گیرند. درخواست مستقیم از کودک بابت آنچه که از او انتظار می رود، دادن پاداش ویژه هر یک از رفتارهای مناسب کودک و رویکرد همدلانه و تماسهای فیزیکی مانند دست کشیدن روی سر کودک، مؤثرترین روشهای کاهش مشکلات رفتاری هستند. استفاده از روش تقویت مثبت یا همان تشویق و جایزه، بدون استفاده از سایر رویکردها تأثیر معنادار نداشته است. از سوی دیگر، رفتارهایی مانند انکار احساس درد و ناراحتی کودک از سوی دندانپزشک و متقاعد کردن کودک، همچنین پیدا کردن خطا در رفتار کودک، باعث افزایش مشکلات رفتاری در آنان می گردد. به نظر میرسد که دندانپزشکان با تغییر در نحوه برخورد خود با کودک می توانند در کنترل واکنشهای او، موفق تر باشند و توصیه می شود که ترکیبی از رویکردها مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب دندانپزشکی - دندانپزشکی کودکان - رفتار - ارتباط

۱- استادیار گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

ترس و اضطراب دندانپزشکی مساله رایج در درمان دندانپزشکی کودکان است که در برخی از کودکان موجب واکنش های رفتاری اجتنابی می شود [۱]. از آنجاییکه ترس و اضطراب های دوران کودکی بر عملکرد مغز در ادامه زندگی تأثیر منفی می گذارد [۲] بنابراین هدایت رفتاری کودک در جلسه ملاقات دندانپزشکی و ایجاد یک تجربه و دیدگاه مثبت، جزو اهداف اصلی دندانپزشک متخصص کودکان است [۱]. عدم کنترل ترس و اضطراب و واکنش های رفتاری کودک باعث می شود بیمار دیگر مشتاق مراجعه به دندان پزشکی در آینده نباشد [۳] که از نظر Mc Elory در سال ۱۹۸۵ یک شکست محسوب می شود [۱]. روش های مختلفی دارویی و غیر دارویی جهت کاهش ترس و اضطراب کودک و هدایت رفتاری او استفاده می شود. اگرچه در موارد درمان کودکان بسیار نا آرام و بیماران با مشکلات زمینه ای استفاده از روش های دارویی شامل آرامبخشی یا بیهوشی پیشنهاد میگردد اما در سایر کودکان، دندانپزشکان و والدین روش های کنترل رفتار غیردارویی را ترجیح می دهند [۴]. آشنا کردن کودک با محیط دندانپزشکی قبل از شروع درمان با استفاده از روشهای نشان دادن (TELL-SHOW-DO) و مدل سازی زنده با مشاهده مستقیم یا مدل سازی با استفاده از فیلم و یا آموزش والدین جهت آماده کردن کودکان انجام می گیرد [۵]. اما روش های دیگری در حین درمان استفاده می شود تا ترس و اضطراب کودکان کنترل شود. در کنار تکنیک پرت کردن حواس (distraction)، سایر تکنیک های مورد تایید جهت کنترل ترس و اضطراب دندانپزشکی کودکان، ارتباط غیر کلامی، تقویت مثبت و گاهی استفاده از کنترل صدا میباشد [۶ و ۷]. یکی از عوامل تأثیرگذار بر این ترس و اضطراب که کمتر مورد توجه قرار میگیرد، نوع رفتار کلامی و غیر کلامی دندانپزشک در طی ملاقات دندانپزشکی است [۸-۱۵]. حرکات بدن، حالات صورت، تن صدا و نوع کلماتی که دندانپزشک و تیم درمانی و حتی والدین خود کودک به کار می برند همگی بر ارتباط کودک با دندانپزشک مؤثر است. بسیار اهمیت دارد که فرد درمانگر ضمن توجه به علایم کلامی و غیر کلامی در کودکان، به رفتار خود توجه داشته باشد. هدف از این بررسی، مروری بر مطالعاتی است که در این زمینه انجام شده است تا بتوان یک دستورالعمل مرتبط با رفتار دندانپزشکان را در اختیار آنان قرار داد تا به تیم درمان و والدین آموزش داده شود.

روش تحقیق

کلمات کلیدی مرتبط با موضوع در سایتهای pubmed و Google مورد جستجو قرار گرفتند. همچنین در رفرنس های مقالات جستجوی دستی انجام گرفت و در نهایت تمامی مطالعات انجام شده در زمینه ارتباط بین رفتار دندانپزشک با واکنشهای رفتاری ناشی از ترس در کودکان که که متن کامل آنان در دسترس بودند، انتخاب شدند.

نتایج

در اکثر تحقیقات انجام شده، سعی شده است تا ابعاد مختلف رفتار یک دندانپزشک به صورت جداگانه و همچنین در مجموع مورد بررسی قرار گیرند. نتایج این مطالعات نشان میدهد که الگوی رفتاری دندانپزشکان، عامل مؤثری در افزایش یا کاهش واکنشهای مرتبط با ترس در کودکان هستند. کلماتی که در یک جلسه درمانی کودک توسط والدین و گاهی اوقات دندانپزشک

درمانگر بیشتر مورد استفاده قرار می گیرد، شامل کلمات " فقط معاینه می کنم" ، " قول می دهم کاری انجام ندهم" ، " دهانت رو باز کن" ، " چرا گریه می کنی" ، " مگه معاینه درد داره" و " کمی اولش درد داره" است. درخواست مستقیم از کودک ، دادن پاداش ویژه هر یک از رفتارها و تماسهای فیزیکی مانند دست کشیدن روی سر کودک ، مؤثرترین روشهای کاهش مشکلات رفتاری هستند (direction ، reinforcement ، empathic reaction) . این روش ها در سه مدل ارتباطی با رویکرد اجازه آشنایی کودک با روش ساده و کودکانه ، رویکرد همدلانه و رویکرد شخصی مربوط به هر کودک می گنجد (Personal approach .Empathic approach .Permissive approach). نتایج چند مطالعه نشان دادند که رویکرد همدلانه کمتر مد نظر قرار می گیرد در صورتی که تأثیر معناداری در کاهش اضطراب دارد. دیده شده است که توضیح در مورد آنچه که کودک ممکن است تجربه کندیا همان رویکرد شخصی ، بسیار باعث کاهش اضطراب آنان شده است، زیرا باعث احساس کنترل بر شرایط به آنان منتقل می شود. از سوی دیگر، بر خلاف انتظار ، تقویت مثبت با در نظر گرفتن روش تشویق و جایزه به تنهایی و بدون رعایت سایر رویکردها تأثیر قابل ملاحظه ای نداشته است [۱۰].

از سوی دیگر رفتارهایی مانند انکار احساس درد و ناراحتی کودک از سوی دندانپزشک و متقاعد کردن کودک و همچنین پیدا کردن خطا در رفتار کودک، باعث افزایش مشکلات رفتاری در آنان می گردد.

بحث

اضطراب یک حالت روانی منفی و بدون دلیل نسبت به هر موقعیت ناشناخته است که ممکن است خود را به صورت تغییرات فیزیولوژیک و رفتاری نشان دهد. اگر این محرک ناشناخته یا تهدید کننده ، ناشی از مراجعه به دندان پزشکی یا پروسه ی درمان دندانپزشکی باشد، ترس و اضطراب دندان پزشکی نامیده می شود [۱۶] بیماران اطفال با اولین مراجعه به دندانپزشکی به دلیل تجهیزات دندانپزشکی و جدید بودن تجربه، بیشتر اضطراب و دلهره پیدا می کنند ولی از آنجاییکه در مراحل اولیه رشد رفتار هستند ، کنترل چندانی درباره تأثیر رفتار خود بر مشاهده کنندگان ندارند [۱۷] و دچار چالش های درمانی در هنگام درمان می شوند. در نتیجه مهم است تا در همه کودکان رفتار اضطرابی آنان کنترل گردد تا یک درمان مناسب انجام گردد. آکادمی دندانپزشکی اطفال آمریکا (AAPD) توصیه می کند در مطالعات آینده بیشتر بر مداخلات غیر دارویی تمرکز شود [۴].

نوع رفتارهای کودک در ویزیت دندانپزشکی می تواند تحت تاثیر متغیرهایی مانند سن، شخصیت کودک، روش تربیتی والدین (parenting style)، اضطراب والدین (parenting anxiety)، سابقه پزشکی و دندانپزشکی گذشته کودک، آگاهی از مشکل دندانی خود، نوع محیط دندانپزشکی باشد [۱]. به طوریکه ممکن است کودکی بر اساس مراحل تکامل عقلانی پیاژه، تکامل زبانی و کلامی کامل را داشته باشد و غیر وابسته به والدین باشد و مسایل واقعی محیط و قوانین را بپذیرد [۱ و ۱۸] اما از سوی دیگر با توجه به ورود به محیط های اجتماعی، اضطراب اکتسابی را تجربه کند و هنوز توانایی مدیریت آن را به دست نیاورده باشد. رفتار و کلمات دندانپزشکی فاکتور مهم دیگری است که در محیط دندانپزشکی بر نوع واکنش کودک مؤثر است. والدین ترجیح می دهند که برای کودکان با حداقل توانایی کلامی و ارتباطی، از تکنیک های تقویتی غیرتهاجمی به جای آرام بخشی استفاده گردد. روشهایی که دارای اثر بخشی، اعتبار اجتماعی و هزینه پایین تر باشند [۱۹ و ۲۰]. سعی شده است تا از روشهای کنترل رفتار منفی و تقویت رفتار مثبت استفاده شود که بر اساس تئوری یادگیری هست. آشنا کردن کودک با محیط قبل از ملاقات، برخورد مناسب تیم درمانی از ابتدای ورود کودک به محیط ، توضیح شفاف و مستقیم اما کودکانه برای آنچه که از کودک انتظار می رود، تقویت مثبت هر یک از رفتارهای مناسب کودک ، تماسهای فیزیکی مانند دست کشیدن روی سر کودک و برطرف کردن احساس ناراحتی کودک ، تقویت منفی با حواس پرتی در حین ملاقات و رفتار

مناسب در برابر واکنش های منفی کودک با در نظر گرفتن زنگ تفریح (Time out) ، صدای بلند و جدی برای تکرار درخواست از کودک و در نهایت به صورت توضیح در مورد امکان از دست دادن حضور والدین ، همگی از روشهای مورد استفاده توسط دندانپزشکان کودک می باشد که ضمن آموزش کودک ، رفتارهای منفی قطع می شود و رفتارهای مثبت تقویت می شود. ترکیبی از کنترل رفتارهای منفی و تقویت رفتارهای مثبت بر اساس تئوری یادگیری تأثیر بسیاری بر همکاری کودک دارد [۲۱] . این روشها مورد تایید انجمنهای دندانپزشکی است که از اصول یادگیری تبعیت می کند . باید توجه کرد که در همه این موارد اساس درمان کودک ارتباط (communication) دو طرفه کودک با اطراف است و حرکات بدن ، حالات صورت ، تن صدا و نوع کلماتی که دندانپزشک و تیم درمانی و حتی والدین خود کودک به کار می برند همگی بر ارتباط کودک با دندانپزشک مؤثر است. نکته اول این است که از بین سه مدل ارتباطی activity-passivity ، mutual participation و guidance cooperation ، روش فعال دوطرفه در درمان کودکان باعث همکاری آنان می شود . نکته بعدی این است که دندانپزشک ضمن داشتن کلام کودکانه و قرار دادن خود در سطحی برابر با کودک، جدیت و شفافیت در توضیح خواسته ها را حفظ کند. همچنین استفاده از بیان توضیحات کامل قبل از درمان به همراه رویکردهای همدلانه در حین کار مهمترین روشهای مورد استفاده می باشد و استفاده از رویکرد جایزه بدون در نظر گرفتن سایر رویکردها کمک کننده نمی باشد.

نتیجه گیری :

یکی از این عوامل نوع رفتار و برخورد دندانپزشک با کودک است که در ابعاد مختلف میتواند تأثیر گذار باشد. به نظر میرسد که دندانپزشکان با تغییر در نحوه برخورد خود با کودک می توانند در کنترل واکنشهای او، موفق تر باشند. توصیه می شود که از ترکیبی از رویکردها استفاده کنند.

مراجع

1. Stigers JI. Nonpharmacologic management of childrens behavior. In: Dean JA, Jones JE, Sanders BJ, Walke Vinson LA, Yepes JF. Dentistry for the child and adolescent. 11 ed, Elsevier, Inc. 2022: 340-355.
2. Boyce WT. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatr Dent* 2014; 36 (92): 102-8.
3. Brahm CO, Lundgren J, Carlsson SG, Nilsson P, Corbeil J, Hägglin C. Dentists' views on fearful patients. Problems and promises. *Swed Dent J*. 2012; 36(2):79-89.
4. American Academy of Pediatric Dentistry: Best practices for behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent* 40 (special issue): 254- 267, 2018.
5. Paryab M, Arab Z. The effect of Filmed modeling on the anxious and cooperative behavior of 4-6 years old children during dental treatment: A randomized clinical trial study. *Dent Res J (Isfahan)*. 2014; 11(4):502-7.
6. Sinha M, Christopher NC, Fenn R, Reeves L. Evaluation of nonpharmacologic methods of pain and anxiety management for laceration repair in the pediatric emergency department. *Pediatrics*. 2006; 117(4):1162-8.

7. Buldur B. Behavior Management in Pediatric Dentistry: An Overview and Interpretation. *Pesqui bras odontopediatria clín integr.* 2019; 19(1):46-9.
8. Goldsmith C, Slack-Smith L, Davies G. Dentist-patient communication in the multilingual dental setting. *Aust Dent J.* 2005 Dec;50(4):235-41.
9. Rubenstein L, Mourino AP. Time-out: an evaluation of a behavior management technique. *Pediatr Dent.* 1983 Jun;5(2):109-12.
10. Sarnat H, Arad P, Hanauer D, Shohami E. Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. *Pediatr Dent.* 2001 Jul-Aug;23(4):337-42.
11. Dias MR. Non-verbal Communication in the Pediatric Dentistry Appointment Setting. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 1.1 (2013): 357-365.
12. Padmanabh SKD, Dave P. Assessment of communication words during dental treatment requiring with and without local anaesthesia between child and pediatric dentist. *Contemp Pediatr Dent* 2021;0(0):1-7
13. Nash DA. Engaging children's cooperation in the dental environment through effective communication. *Pediatr Dent.* 2006 Sep-Oct;28(5):455-9
14. Pinkham JR. The roles of requests and promises in child patient management. *ASDC J Dent Child.* 1993 May-Jun;60(3):169-74.
15. Pinkham JR. Personality development. Managing behavior of the cooperative preschool child. *Dent Clin North Am.* 1995 Oct;39(4):771-87.
16. Agras S, Sylvester D, Oliveau D. The epidemiology of common fears and phobia. *Compr Psychiatry.* 1969; 10(2):151-6.
17. Sharma A, Tyagi R. Behavior Assessment of Children in Dental Settings: A Retrospective Study. *Int J Clin Pediatr Dent* 2011; 4(1):35-9.
18. Afshar H, Baradaran Nakhjavani Y, Mahmoudi-Gharaei J, Paryab M, Zadhooosh S. The Effect of Parental Presence on the 5 year-Old Children's Anxiety and Cooperative Behavior in the First and Second Dental Visit. *Iran J Pediatr.* 2011 Jun;21(2):193-200.
19. Murphy MG, Fields HW, Jr., Machen JB. Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management techniques. *Pediatr Dent.* 1984; 6(4):193-8.
20. Adair SM. Behavior management conference panel I report--Rationale for behavior management techniques in pediatric dentistry. *Pediatr Dent.* 2004; 26(2):167-70.
21. Melamed BG, Bennett CG, Jerrell G, Ross SL, Bush JP, Hill C, Courts F, Ronk S. Dentists' behavior management as it affects compliance and fear in pediatric patients. *J Am Dent Assoc.* 1983 Mar;106(3):324-30.