

ارزیابی نشانه های رفتاری آسان و دشوار و برخی عوامل مرتبط با آنها در یکصد کودک ۳-۶ ساله مراجعه کننده به کلینیک دندانپزشکی دانشگاه

دکتر سید محمود طباطبائی

دانشیار روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

تاریخ ارائه مقاله: ۸۳/۷/۱ - تاریخ پذیرش: ۸۳/۱۱/۲۰

Title: Evaluation of easy and difficult behavior and some related factors in one hundred 3-6 year old children visited in Mashhad dental school

Authors:

Tabatabaee S.M. MD. Associate Professor,

Address:

Dept. of Psychiatry, Medical School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Introduction:

Prediction of a child behavior and interaction with the practitioner, particularly a dentist, is an important factor in successful diagnosis and treatment specially at the first and generally at subsequent appointments.

In this study, the major contributing factors which are important for the prediction of a child's behavior and way of preparation of the practitioner were studied.

Materials & Methods:

In this descriptive-cross sectional study which was done during the second semester of 2001-2002 at Mashhad dental school, one hundred 3-6 year old children (50 girls and 50 boys) with normal physical, psychological and intelligence status were selected randomly and classified according to a history through interviewing with parents and state behavior, comparing with Franckles behavioral rating scale during three different dental visits.

Results:

The result revealed that 10.4% of children had difficult behavioral characteristics, 40.1% had easy behavioral characteristics and the remaining were placed in difficult-easy interval. These results were consistent with other studies according to Franckles behavioral rating scale, but there were no relationships between easy-difficult behaviors and any of the factors age, occupation of parents or birth order of children.

Conclusion:

According to signs and factors achieved through observation, examination and interview with parents and children, it is possible to predict the child's behavior during examination and treatment (specially dental treatments which are stressful for most of patients) and take appropriate actions according to child's behavior without reaching the irritation threshold of child as well as the practitioner.

Key words:

Dentistry, easy child, difficult child, behavior.

Journal of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences

چکیده

مقدمه

آشنائی با ویژگی های رفتاری کودکان و پیش بینی واکنش ها و عملکرد آنان در موقعیت های مختلف بویژه در کلینیک های دندانپزشکی اهمیت زیادی در موفقیت اقدامات تشخیصی و درمانی - نخستین ملاقات بطور اخص و جلسات بعدی بطور اعم - دارد. در این مطالعه مهمترین نشانه ها و عواملی که برای این آشنائی و نحوه آمادگی درمانگر اهمیت دارند، مورد بررسی قرار گرفته اند.

مواد و روشها

این مطالعه توصیفی - مقطعی در نیمسال دوم تحصیلی ۸۲-۸۱ در کلینیک دندانپزشکی دانشگاه مشهد بر روی یکصد کودک ۳-۶ ساله (۵۰ پسر و ۵۰ دختر) که از نظر جسمی و روانی فاقد بیماری یا اختلال جسمی و روانی بوده و بطور تصادفی انتخاب شده بودند انجام گرفت. وضعیت جسمی و روانی و ضریب هوشی کودکان بر اساس مصاحبه و معاینه بالینی و معیارهای رشد طبیعی بررسی شده و همزمان، چگونگی

رفتار و واکنش های هر کودک در سه ملاقات متوالی بر مبنای طبقه بندی رفتاری فرانکل ارزیابی گردید و داده های بدست آمده بوسیله نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

بر اساس تجزیه و تحلیل داده ها، شیوع نشانه های رفتاری دشوار ۱۰/۴ درصد و نشانه های رفتاری آسان ۴۰/۱ درصد بوده و بقیه کودکان یعنی ۴۹/۵ درصد آنان دارای آمیخته ای از ویژگی های رفتاری دشوار و آسان می باشند. این نتایج با شیوع رفتاری کاملاً منفی و کاملاً مثبت مطرح شده در طبقه بندی فرانکل، ارتباط بسیار نزدیکی داشته ولی هر یک از رفتارهای ارزیابی شده در این مطالعه، ارتباط معنی داری با تفاوت سنی والدین با همدیگر یا کودک، نوع اشتغال والدین و رتبه تولد فرزند، نداشته است.

نتیجه گیری

با توجه به نشانه های فعلی و سوابق رفتاری کودک که از مشاهده، معاینه و شرح حال بدست می آیند، می توان اقدامات لازم و برخورد متناسب با هر کودک مراجعه کننده به کلینیک دندانپزشکی را تدارک دیده، پیش بینی کرد و از اتلاف وقت و انرژی روانی و یا رسیدن آسیب های احتمالی به درمانگر، کودک و والدین، جلوگیری بعمل آورد.

کلید واژه‌ها

دندانپزشکی، کودک آسان، کودک دشوار، رفتار.

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / سال ۱۳۸۳ جلد ۲۸ / شماره ۳ و ۴

مقدمه :

آسان^۳ و یا دارای آمیخته ای از هر دو ویژگی مزاجی یاد شده، شناسایی شود^(۷). به گزارش Sadock و Kaplan، حدود ۱۰ درصد کودکان دارای ویژگی های دشوار و ۴۰ درصد آنان دارای ویژگی های آسان می باشند^(۹،۸). کودک آسان، بهترین رفتار و همکاری را با والدین، مراقبین و درمانگر نشان می دهد، در حالیکه تحمل کودک دشوار و تعامل با وی برای همه افراد حتی والدین، امری دشوار و طاقت فرساست^(۱۰). مهمترین رفتارهایی که یک کودک دشوار از همان آغاز تولد- علی‌رغم طبیعی بودن علائم حیاتی، فیزیولوژیکی و معیارهای رشد- از خود نشان می دهد عبارتند از: بی نظمی در برنامه خواب و بیداری، بی نظمی در اعمال تغذیه ای و دفعی، گریه کردن بیش از حد و بی دلیل یا به هر دلیل غیر قابل پیش بینی، مشکل در آرام شدن و کنترل پس از شروع گریه.

اما کودک آسان که از نظر علائم حیاتی و معیارهای رشد در محدوده طبیعی است^(۷)، از همان آغاز تولد دارای برنامه ای منظم و قابل پیش بینی از نظر اعمال تغذیه ای و دفعی بوده، آستانه تحمل بالایی دارد، بی دلیل گریه نمی کند پس از شروع گریه، به آسانی قابل کنترل و آرام شدن است^(۱۱).

یکی از مشکلات دندانپزشکانی که با کودکان سروکار دارند، چگونگی رویارویی با کودک مراجعه کننده بر اساس پیش بینی رفتار و واکنش های وی نسبت به اقدامات تشخیصی و درمانی می باشد. به گفته Heterington و Brill، آشنایی با ویژگی های رفتاری کودکان و قدرت پیش بینی نحوه عملکرد آنان در موقعیت های مختلف، اهمیت زیادی در میزان موفقیت درمانگر در نخستین ملاقات بطور اخص و ملاقات های بعدی بطور اعم داشته^(۱،۲)، هر درمانگری که با کودکان سروکار دارد، تمایل زیادی به دانستن شیوه ها و معیارهایی برای پیش بینی رفتار و واکنش های وی نسبت به اقدامات تشخیصی و درمانی دارد^(۳،۴،۵). در همین رابطه، یکی از بهترین معیارها، شناسایی نشانه های رفتاری آسان و دشوار در کودک است^(۶). بر اساس پژوهش های بعمل آمده توسط Thomas و Chess و گزارش های مندرج در متون تخصصی روانپزشکی کودکان، آشکار شده که یک کودک از نظر ویژگی های ذاتی و مزاجی^۱، می تواند تحت عنوان کودک دشوار^۲، کودک

^۱-Temperament

^۲ - Difficult Child

۲. ارزیابی وضعیت فعلی کودک (در سه ملاقات متوالی) بر اساس طبقه بندی فرانکل که برای سنجش کمی و کیفی پنج عامل در کلینیک دندانپزشکی بکار می رود^(۵ و ۱۳). این پنج عامل عبارتند از: نحوه ورود به اتاق معاینه، نحوه نشستن روی صندلی، باز کردن دهان برای معاینه، ارتباط کلامی با دندانپزشک و پذیرفتن پاداش یا جایزه. در این مورد هم نمرات از (۲۰-) تا (۲۰+) متغیر است (بعنوان مثال: برای مقاومت شدید همراه با گریه و فریاد هنگام ورود به اتاق معاینه ۲۰- و برای ورود داوطلبانه همراه با خنده و خوشحالی ۲۰+ در نظر گرفته شده است).

یافته ها :

پس از جمع آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آنها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS یافته های زیر بدست آمدند:

۱. بیش از دو سوم کودکان در محدوده سنی ۳-۴ ساله و ۴-۵ ساله و کمتر از یک سوم آنان در محدوده سنی ۵-۶ ساله بوده اند (جدول ۱).
۲. میانگین سن مادران ۳۱/۴۴ و میانگین سن پدران ۳۶/۹۸ سال بوده است (جدول ۲).

جدول ۱: فراوانی و درصد کودکان مورد مطالعه بر اساس مقطع سنی

گروه سنی (سال)	فراوانی (نفر)	فراوانی نسبی (%)
۳-۴	۳۶	۳۶
۴-۵	۲۸	۲۸
۵-۶	۳۶	۳۶
جمع	۱۰۰	۱۰۰

با توجه به موارد فوق، یک کودک دشوار افزون بر اینکه عامل پدید آمدن تنش های دائمی در سیستم خانواده و پیدایش یا تشدید برخی علائم و اختلالات روانی در والدین به ویژه مادر می گردد. اطرافیان، مراقبین و در صورت نیاز به معاینه و درمان، درمانگر را هم ممکن است دچار تنش و ناراحتی نماید. از همین رو، آشنایی با ویژگی ها و شیوه های رویارویی و کنترل چنین کودکانی برای درمانگران بویژه دندانپزشکان، اهمیت بسزایی خواهد داشت. بر همین مبنا، هدف از انجام این مطالعه و نگارش این مقاله، آشنایی با نشانه های رفتاری کودکان دشوار به منظور بالا بردن سطح بردباری و آمادگی برای رویارویی مناسب و کنترل هر چه بهتر کودکان یادشده می باشد.

مواد و روشها :

این مطالعه به روش توصیفی مقطعی در نیمسال دوم تحصیلی ۸۲-۸۱ در کلینیک دندانپزشکی مشهد بر روی یکصد کودک ۳-۶ ساله (۵۰ پسر و ۵۰ دختر) که از نظر جسمی و روانی معاینه شده، بیماری یا اختلال آشکاری نداشتند و از نظر هوشی بر اساس معیارهای رشد در محدوده طبیعی^(۱۲) و بطور تصادفی از بین مراجعین انتخاب شده بودند، انجام گرفت. بررسی نشانه های رفتاری آسان و دشوار کودک بر اساس سوابق مبتنی بر شرح حال بدست آمده از والدین و ارزیابی وضعیت فعلی و از طریق دو معیار سنجشی زیر انجام گرفت:

۱. ارزیابی گذشته کودک از هنگام تولد تا کنون بر اساس معیارهای Chess و Thomas^(۹) و با توجه به وضعیت خواب و بیداری، تغذیه، دفع، نا آرامی و گریه کردن، چگونگی کنترل شدن، تطابق با شرایط متغیر و آرام شدن. در این مورد، نمرات از (۲۰-) تا (۲۰+) در نظر گرفته شده است (بعنوان مثال: بی نظمی شدید در برنامه خواب و بیداری ۲۰- و رضایت کامل مادر از نظم و قابل پیش بینی بودن کودک در برنامه خواب و بیداری ۲۰+)

جدول ۲: شاخص های آماری سن والدین کودکان مورد مطالعه

شاخص های سن (سال)	میانگین سن (سال)	انحراف معیار	مینیم	ماکزیمم	دامنه
مادر	۳۱/۴۴	۵/۴۸	۲۱	۴۴	۲۳
پدر	۳۶/۹۸	۵/۸۸	۲۷	۵۸	۳۱

۴. با توجه به معیارهای مزاجی رفتاری ارائه شده بوسیله Thomas و Chess تنها ۴۰/۱ درصد کودکان مورد مطالعه در شرح حال و سابقه خود نشانه های رفتاری آسان و تنها ۱۰/۴ درصد آنان نشانه های دشوار را داشته اند (جدول ۴).

۵. براساس ارزیابی های آماری، بین ویژگی های شخصیتی مادر و شغل وی، شغل پدر، تفاوت سنی والدین با همدیگر و با کودک و ویژگی های رفتاری آسان یا دشوار، ارتباط معنی داری دیده نشد.

۳. با توجه به طبقه بندی فرانکل، ۴۲ درصد کودکان مورد مطالعه دارای رفتار کاملاً مثبت و تنها ۷ درصد آنان دارای رفتار کاملاً منفی بودند (جدول ۳).

جدول ۳: فراوانی و درصد امتیازهای رفتارهای مختلف کودکان بر اساس طبقه بندی فرانکل (Franckle)

طبقه بندی رفتاری	نحوه ورود به اتاق معاینه		نحوه قرار گرفتن روی صندلی		نحوه باز کردن دهان		نحوه ارتباط با درمانگر		پذیرفتن پاداش یا جایزه		میانگین براساس درصد (%)
	فراوانی (نفر)	نسبی (%)	فراوانی (نفر)	نسبی (%)	فراوانی (نفر)	نسبی (%)	فراوانی (نفر)	نسبی (%)	فراوانی (نفر)	نسبی (%)	
کاملاً منفی (-۲۰)	۱۲	۱۲	۱۰	۱۰	۵	۵	۶	۶	۲	۲	۷
کاملاً مثبت (+۲۰)	۳۶	۳۶	۳۵	۳۵	۳۷	۳۷	۴۸	۴۸	۵۴	۵۴	۴۲

جدول ۴: فراوانی نشانه های رفتاری دشوار و آسان بر اساس سوابق و شرح حال کودک و معیارهای Thomas و Chess

نشانه های رفتاری و آسان	برنامه خواب و بیداری		برنامه اعمال تغذیه ای		برنامه اعمال دفعی		گریه کردن و واکنش به تغییرات محیط		آرام شدن و تطابق با شرایط متغیر محیط		میانگین بر اساس درصد (%)
	فراوانی (نفر)	نسبی (%)	فراوانی (نفر)	نسبی (%)	فراوانی (نفر)	نسبی (%)	فراوانی (نفر)	نسبی (%)	فراوانی (نفر)	نسبی (%)	
کاملاً بی نظم و غیر قابل پیش بینی (-۲۰)	۹	۹	۱۳	۱۳	۷	۷	۱۲	۱۲	۱۱	۱۱	۱۰/۴
کاملاً منظم و قابل کنترل و پیش بینی (+۲۰)	۳۲	۳۲	۴۰	۴۰	۳۸	۳۸	۴۵	۴۵	۵۲	۵۲	۴۰/۱

نتیجه گیری :

اقدامات درمانی، استفاده کرد. بعبارت دیگر می توان گفت که تعامل خوب و مناسب کودک با درمانگر بویژه دندانپزشک، اهمیت زیادی در موفقیت اقدامات تشخیصی و درمانی دارد. اگر در شرح حالی که از کودک پیش از ورود به اتاق معاینه انجام می شود، ارزیابی درستی از رفتارهای وی بعمل آید، می توان عملکرد او را هنگام معاینه و اقدامات درمانی، پیش بینی کرد و رفتار مناسب را بی آنکه آسیبی به درمانگر یا درمانجو برسد، انجام داد. توصیه می شود از شاخص های ارائه شده در این مطالعه برای کودکان محدوده سنی ۶-۳ ساله استفاده شود و پژوهش های بیشتری در این زمینه انجام گردد.

تقدیر و تشکر:

از همکاران محترم دندانپزشک، پرستاران زحمتکش و کارکنان گرامی کلینیک دندانپزشکی که در انجام این مطالعه فعالیت داشته و همکاری کرده اند، صمیمانه سپاسگزاری می شود.

یافته های بدست آمده از این مطالعه نشان می دهند که ۴۰/۱ درصد کودکان ۶-۳ ساله دارای رفتار آسان و ۱۰/۴ درصد آنان دارای رفتار دشوار می باشند. این یافته ها با یافته های Thomas و Chess که ۴۰ درصد کودکان را آسان و ۱۰ درصد آنان را دشوار شناسائی کرده، مطابقت داشته و از سوی دیگر، در همین مطالعه معلوم شده که با توجه به طبقه بندی فرانکل ۴۲ درصد کودکان دارای رفتار کاملاً مثبت و ۷ درصد آنان دارای رفتار کاملاً منفی هستند، بنابراین می توان نتیجه گرفت که ارتباط نزدیکی بین طبقه بندی فرانکل و توصیف Thomas و Chess وجود داشته و رفتارهای فعلی کاملاً مثبت، همسانی نزدیکی با رفتار آسانی و رفتارهای کاملاً منفی، همسانی نزدیکی با رفتار دشوار دارند و در مجموع، این یافته ها، شباهت زیادی با یافته های پژوهشگران پیشین داشته، می توان از آنها برای پیش بینی رفتار کودک بهنگام معاینه و

منابع :

1. Heterington E. Child Psychology a Contemporary View Point. 5th ed. Boston: McGrow Hill; 1999. P. 462.
2. Brill, WA. Behavior of pediatric dental patients. J Clin Pediatric Dent 2001; 26: 55-60.
3. Hashim Nainar SM. Child Patient Behavior. J Dent Child 1991; 58: 303-5.
4. Berge M, Veerkamp JSJ, Hoogstraten J, Prins PJM. Parental belief on the origins of child dental fear in the netherland. J Dent Child 2001; 68: 51-54.
5. Mc Donald R, Avery D, Dean JA. Dentistry for the children and adolescent 8th ed. St. Louis: Mosby; 2004. P. 38.
6. Caroly SP. Child psychiatry. In: Kaplan H, Sadock B. Comprehensive textbook of psychiatry. V.2, 7th ed. New York: Lippincott press; 2000. P. 2540.

۷. کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین. خلاصه روانپزشکی، مترجم: نصرت

الله پور افکاری. ج ۱، چاپ اول تبریز: نشر تابش، ۱۳۶۸، ص ۷۴

8. Kaplan H, Sadock B. Synopsis Of Psychiatry. 9th ed. New York: Lippincott Press; 2003. P. 29.

9. Robert AK, Mary ES. Psychiatric examination of the infant child and adolescent. In: Kaplan H, Sadock B. Comprehensive textbook of psychiatry. V.2, 7th ed. New York: Lippincott press; 2000. P. 2572.

۱۰. کاپلان، هارولد. سادوک، بنیامین. خلاصه روانپزشکی. مترجم: حسن

رفیعی. ویراست نهم، ج ۳، چاپ اول، تهران: نشر ارجمند، ۱۳۸۲، ص.

.۳۰۴

۱۱. گیلدر، مایکل گراهام. روانپزشکی آکسفورد. مترجم: محمد کیان راد.

ویرایش دوم، چاپ اول، تهران: نشر نور دانش، ۱۳۸۱، ص. ۳۰۱.

12. Kaplan H. Sadock B. Comprehensive textbook of psychiatry. V.2, 7th ed. New York: Lippincott Press; 2000. P. 2587.

13. Sarnet H, Peri J, Nitzan E, Perlberg A. Factors which influence cooperation between dentist and child. J Dent Educ 1972; 36: 9-15.