

## ارزیابی رابطه رفتار کودکان با ویژگیهای شخصیتی مادران آنها در کلینیک

### دندانپزشکی کودکان

دکتر حسین نعمت‌اللهی\*

استاد یار بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر سید محمود طباطبایی

دانشیار و مدیر گروه روانپزشکی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر فریده شاکری منش

متخصص دندانپزشکی کودکان

تاریخ ارائه مقاله: ۸۳/۲/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۸۳/۴/۳۰

### چکیده

#### مقدمه:

کنترل رفتار کودک روشی است که توسط آن تیم دندانپزشکی می‌تواند بطور موثر و کارآمد درمان کودک را انجام دهد و همزمان نگرش مثبت به دندانپزشکی را نیز به او القاء نماید. پیش‌بینی رفتار کودک در کلینیک دندانپزشکی دندانپزشک را قادر خواهد ساخت تا با اتخاذ شیوه رفتاری مناسب توفیق بیشتری در کنترل رفتاری هر کودک داشته باشد.

هدف از پژوهش حاضر تعیین امکان پیش‌بینی رفتار کودکان براساس ویژگیهای شخصیتی مادران آنها در مطب دندانپزشکی است.

#### مواد و روش‌ها:

در این پژوهش مقطعی و توصیفی تحلیلی تعداد ۱۰۴ کودک ۳-۶ ساله سالم که هیچ سابقه‌ای از ملاقات با دندانپزشک نداشتند انتخاب و به‌مراه مادرانشان در مطالعه شرکت داده شدند.

ابتدا شخصیت روانی مادران کودکان با استفاده از پرسشنامه و انجام مصاحبه ۲۰ دقیقه‌ای با روانپزشک در یکی از چهار گروه ۱- نرمال ۲- افسرده ۳- مضطرب ۴- وسواسی و دقیق جای‌گرفت سپس بدون اطلاع از شخصیت مادران رفتار کودکان با توجه به طبقه بندی Frankl در سه جلسه مختلف جلسه اول معاینه، جلسه دوم فلوراید تراپی و جلسه سوم انجام یک درمان ترمیمی مورد ارزیابی قرار گرفت و نهایتاً ارتباط بین شخصیت مادران و نمره رفتاری کودکان با استفاده از آزمون آماری ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها:

این مطالعه نشان داد که بین میانگین نمرات رفتاری کودکان و نوع شخصیت مادران آنها فقط در جلسه اول ارتباط وجود دارد و اختلاف بین میانگین رفتاری کودکان مادران نرمال و کودکان مادران وسواسی و دقیق معنی‌دار می‌باشد (P=0.02).

#### نتیجه‌گیری:

نوع رفتار کودکان در کلینیک دندانپزشکی فقط در جلسه اول با تیپ شخصیتی مادران در ارتباط است.

#### کلیدواژه‌ها:

رفتار کودک، کلینیک دندانپزشکی، رابطه مادر و کودک، طبقه بندی فرانکل



**Evaluation of the relationship between behavior of children in pediatric dental clinic and their mothers' personality**

**Neamatollahi H.\***

Assistant Professor, Dept. of Pediatric Dentistry, School of Dentistry,  
Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

**Tabatabaie M.**

Associate Professor, Dept. of Psychiatry School of Medicine, Mashhad  
University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

**Shakerimanesh F.**

Pedodontist

**Abstract**

**Introduction:**

Dentists will be able to overcome the child's behavior problem in dental clinic by anticipation of his behavior and application of appropriate management strategies to treat an individual child's patients.

The aim of this study was to assess the possibility of anticipation of children's behavior by their mothers' personality.

**Materials and Methods:**

In this cross-sectional and descriptive analytic study, 104 healthy children aged 3-6 years without a previous history of dental visit and their mothers were selected. At the beginning of the study, mothers' personalities were determined using a questionnaire and a 15 minute interview by a psychiatrist and were categorized in four groups as normal, depressive, with anxiety, and obsessional personality. Then the children's behavior was classified according to Frankl behavioral rating scale during three different dental visits of oral examination, fluoride therapy and restorative dental treatment, without considering their mothers personality.

Finally, the relationship between behavioral scores of children and their mothers' personality traits were statistically analysed using ANOVA test.

**Results:**

This study revealed a significant positive association between the mean behavioral score of children and their mothers' personality traits only at the first visit and the difference between the mean behavioral score of children with obsessive mothers and those with normal personality traits was significant ( $P= 0.02$ )

**Conclusion:**

Mothers' personality affected the children's behavior only during the first dental visit.

**Key words:**

Child behavior, mother-child relationship, dental clinic, Frankl scale

\* Corresponding Author

**مقدمه:**

Holst, Schroder, Ek, Hallonsten, Crossner در پی یافتن

معیارهایی برای تخمین رفتار کودکان در مطب دندانپزشکی، دریافتند که وجود فاکتورهای غیر دندان‌نی نظیر تجربه ناخوشایند پزشکی در کودکان، اضطراب آنها در مواجهه با افراد غیر فامیل و نیز ترس پدر یا مادر از دندانپزشکی میتواند بعنوان معیارهای تخمین رفتار منفی بشمار آید. یافته‌های یاد شده نشان داد که اضطراب دندانپزشکی بخصوص در کودکان سنین ۳-۶ ساله قسمتی از خصیت اضطراب عمومی آنان است.<sup>(۵)</sup> همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه Holsta, Hallnsten, Schroderu, Ek, Edlund در صورت وجود فاکتورهای نظیر: ۱- توقع والدین نسبت به بروز رفتارهای منفی کودک در مطب دندانپزشکی ۲- اضطراب کودک در مواجهه با افراد غیر فامیل بروز رفتار منفی در کودکان سه ساله در مطب دندانپزشکی را میتوان پیش بینی نمود.<sup>(۶)</sup> Gershen در سال ۱۹۹۷ در مطالعه خویش تحت عنوان تاثیر مادر بر الگوی رفتاری کودک در موقعیت دندانپزشکی بیان کرد که مادر نقش مهمی در کمک به کودک برای بهبود الگوهای رفتاری مورد انتظار دارد.<sup>(۷)</sup> Corkey و Freeman در سال ۱۹۹۴ در پژوهشی تحت عنوان: پیش بینی اضطراب در کودکان ۶ ساله در مطب دندانپزشکی مهمترین عامل اضطراب کودک را رفتار از هم گسیخته وی در ملاقاتهای قبلی اش در نظر گرفت وی سازه بعدی را میزان تکامل روانی کودک و نهایتاً عوامل مرتبط به اضطراب مادر را در اضطراب روانی کودک دخیل دانست.<sup>(۸)</sup>

Amerongen, Gruythuysen, Veerkamp و همکاران در ارتباط با درمان کودکان ترسو، بیان کرده اند که اعتقاد مادر در مورد میزان ترس فرزندش از دندانپزشکی با رفتار کودک در طی درمانهای دندانپزشکی در ارتباط خواهد بود. وی عنوان کرده است که اگر مادر از درمانهای دندانپزشکی بترسد، کودک ترس بیشتری خواهد داشت.<sup>(۹)</sup>

Brill در سال ۲۰۰۰ رفتار کودکان در مطب دندانپزشکی را با سازه‌هایی همچون وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده مورد

اهمیت رفتار کودکان در مطب دندانپزشکی جهت انجام یک درمان دندان‌نی با کیفیت مطلوب و قابل قبول توانایی کنترل رفتار را به عنوان یک موضوع اساسی در دندانپزشکی کودکان مطرح می کند.<sup>(۱)</sup> مطالعه رفتار کودکان پیش دبستانی غیرهمکار و شناخت عوامل مرتبط با آن می تواند زمینه دستیابی به راهکارهای مناسب جهت کنترل کودکان یاد شده را در دندانپزشکی فراهم آورد. درمان کودکان بدون حصول کنترل رفتاری مناسب، ممکن است از نظر آنان بی رحمانه به نظر برسد و برای والدین رضایت بخش نباشد و دندانپزشک معالج را خسته و ناتوان کند.

برقراری رابطه مناسب با کودک نه تنها برای انجام درمانهای دندانپزشکی ضروری است بلکه پایه و اساس حفظ سلامت دندان‌نی وی در آینده به شمار می آید. در میان عوامل متعددی که در پرورش اجتماعی کودک سهم دارند نقش خانواده و به ویژه نقش مادر بسیار اساسی و بنیادی است زیرا وی اولین و قدیمی ترین پل ارتباطی اجتماعی کودک به شمار میرود.<sup>(۲)</sup>

شخصیت: نگرش، طبقه اجتماعی، اقتصادی، سطح تحصیلات و ایدئولوژی والدین بر رفتار و واکنش آنها در مقابل پدیده‌ها و تجربه‌های اجتماعی تاثیرگذار خواهد بود و این عامل بر چگونگی رفتار کودکان به ویژه کودکان ۳-۶ ساله در کلینیک دندانپزشکی نقش بسزایی خواهد داشت.<sup>(۲)</sup>

Koeingsberg, Johnson در سال ۱۹۷۲ در مطالعه‌ای با عنوان رفتار کودک در طی درمانهای دندانپزشکی متعاقب هم، ارتباطی مثبت بین اضطراب والدین و رفتار کودک در اولین ملاقات دندانپزشکی پیدا کردند که این ارتباط در ملاقاتهای بعدی تداوم پیدا نمی کرد.<sup>(۳)</sup>

Pinkham و Fields در سال ۱۹۷۵ نشان دادند که رابطه مشخص و قابل توجهی بین اضطراب بالای مادران و رفتار غیر همکارانه کودکان در مطب دندانپزشکی وجود دارد.<sup>(۴)</sup>

ساخته ضمیمه را که توسط روانپزشک تهیه شده و پایانی آن با تست آلفای کرانباخ بالای ۷۰٪ تأیید گردیده بود را تکمیل نمودند و همکار روانپزشک با مشاهده فرم تکمیل شده پرسشنامه، نسبت به انجام مصاحبه حضوری با مادران اقدام و آنها را در یکی از چهار دسته شخصیتی زیر: ۱- در محدوده نرمال ۲- افسرده ۳- مضطرب ۴- بسیار دقیق و وسواسی (Obsessional personality) جای داد. پس از انجام مرحله تعیین شخصیت مادران، پرونده آنها تا پایان جلسه سوم (درمان) کودکان نزد روانپزشک طرح باقی و نوع شخصیت مادر برای دندانپزشک معاینه کننده کودکان مخفی می ماند.

#### ۲- تعیین نمره رفتاری کودکان در کلینیک دندانپزشکی:

در پرونده کودکان نام و نام خانوادگی ثبت شده تا پس از تعیین نمره رفتاری همه کودکان مورد مطالعه بتوان پرونده مادران را پیدا کرد و ارتباط نمره رفتاری کودکان و شخصیت مادران را مورد بررسی قرار داد. رفتار کودکان در کلینیک دندانپزشکی در طی سه جلسه مختلف با توجه به طبقه بندی Frankl که اساس آن سنجش رتبه ای رفتار می باشد مورد ارزیابی قرار گرفت و رفتار کاملاً منفی (رتبه ۱) تا کاملاً مثبت (رتبه ۴) شرح زیر طبقه بندی می شود:

**رتبه ۱: رفتار کاملاً منفی:** کودک بشدت گریه می کند، از درمان سرپیچی می کند، ترسو است و شواهدی از منفی گرایی شدید از خود نشان می دهد.

**رتبه ۲: رفتار منفی:** تمایل به قبول درمان ندارد، همکاری ندارد، برخی از حالات رفتار منفی را دارد ولی ظاهر نمی کند، کج خلق و کناره گیر است.

**رتبه ۳: رفتار مثبت:** درمان را با احتیاط قبول می کند، تمایل به موافقت با دندانپزشک دارد، احتیاط می کند ولی دستورات دندانپزشک را با همکاری پیروی می کند.

**رتبه ۴: رفتار کاملاً مثبت:** رابطه خوبی با دندانپزشک دارد، به اعمال دندانپزشکی علاقمند است، در مطب می خندد و از ارتباط با دندانپزشک لذت می برد<sup>(۱۳)</sup>.

بررسی قرار داد وی نتیجه گرفت که رفتار منفی بیشتر در کودکان متعلق به خانواده های با موقعیت اقتصادی، اجتماعی پایین دیده می شود<sup>(۱۰)</sup>. Bamkol و Aderinokan و Denloye و همکاران تاثیر اضطراب مادر و کودک را در رفتار کودک در کلینیک دندانپزشکی مورد مطالعه قرار دادند. آنها نتیجه گرفتند که کودکانی که مادران آنها از درجات اضطراب کمتری برخوردارند همکاری بیشتری از خود نشان می دهند<sup>(۱۱)</sup>. Klaasen Veerkamp Hoogstraten رفتار کودکانی را که به دلیل ترس از دندانپزشکی به آنها ارجاع شده بودند را در سه جلسه متوالی (یک جلسه آشنایی و دو جلسه درمان ترمیمی) مورد ارزیابی قرار دادند، آنها نتیجه گرفتند که رفتار توأم با اضطراب کودک در جلسات درمان ترمیمی ناشی از عوامل متعدد (Multifactorial) است و زیاد در ارتباط با میزان اضطراب وی در جلسه آشنایی و یا میزان اضطراب مادر نیست<sup>(۱۲)</sup>. این مطالعه با هدف بررسی امکان پیش بینی رفتار کودکان در مطب دندانپزشکی بر اساس ویژگیهای شخصیتی مادران آنها انجام گرفت.

#### مواد و روش ها:

در پژوهش حاضر تعداد ۱۰۴ کودک (۵۳ پسر و ۵۱ دختر) ۳-۶ ساله و مادران آنها انتخاب شدند. حجم نمونه ها با توجه به میانگین و انحراف معیار کودکان در دو گروه کلی مادران با شخصیت نرمال و غیر نرمال (افسرده، مضطرب، وسواسی و دقیق) در یک مطالعه مقدماتی pilot study محاسبه گردید. کودکانی در زمره نمونه های مطالعه قرار گرفتند که ۱- هیچ سابقه ای از ملاقات دندانپزشکی و انجام درمانهای دندانپزشکی نداشته باشند ۲- فاقد هر گونه معلولیت جسمی یا روانی که نیازمند کنترل خاص باشد یا هرگونه وضعیت اورژانس مثل آبسه دندان باشند. پژوهش در دو مرحله انجام شد: ۱- تعیین شخصیت مادران ۲- تعیین نمره رفتاری کودکان.

#### ۱- تعیین شخصیت مادران: ابتدا نوع شخصیت مادران

کودکان تعیین شد بدین منظور ابتدا آنان پرسشنامه پژوهشگر

کردن دهان جهت معاینه، ارتباط وی با دندانپزشک، و پذیرفتن جایزه براساس طبقه بندی Frankl رتبه بندی شد (جدول ۱).

از آنجا که نحوه ورود کودک به اتاق درمان از اهمیت ویژه ای برخوردار است برای این شاخص ضریب ۴ و برای شاخص ارتباط کودک با دندانپزشک ضریب ۲ در نظر گرفته شد. بعنوان مثال اگر کودکی در جلسه اول نمرات رفتاری وی بشرح زیر بود:

نحوه ورود به اتاق درمان (+ +) نشستن روی صندلی (+)  
باز کردن دهان (+ +) ارتباط با دندانپزشک (+) پذیرفتن جایزه (+)

نمره رفتاری وی :

$$14 = (1^+) + (2^+) + (2^+) + (1^+) + (4 \times 2^+)$$

در این ارتباط برای حصول رتبه بندی و نمره رفتاری، به نحوه برخورد کودک نسبت به هر یک از متغیرهای جلسات سه گانه معاینه، فلوراید تراپی و درمان همراه با تزریق بیحسی موضعی بشرح زیر نمره داده شد:

**جلسه اول : معاینه دهان و دندان :**

در این جلسه کودک به همراه مادر خود وارد اتاق درمان شده از او خواسته میشد که بر روی صندلی دندانپزشکی قرار گیرد در این جلسه فقط از یک آینه دندانپزشکی برای معاینه دهان و دندانها استفاده شد. در طی این جلسه و جلسات بعدی از تکنیک کنترل رفتاری Tell Show Do که اساس آموزش رفتاری یک کودک برای ایجاد رفتاری قابل قبول توام با آرامش در دندانپزشکی است استفاده شد و رفتار وی در ارتباط با مورد متغیرهای رفتاری: نحوه ورود، نشستن روی صندلی، باز

جدول ۱ : معیارهای تعیین نمره رفتاری کودکان در جلسه معاینه

نمره رفتاری	نوع واکنش کودک	متغیرهای رفتاری
(- -)	ورود توام با گریه و ترس، منفی گرایی شدید	نحوه ورود به اتاق درمان
(-)	ورود بدون تمایل و همراه با کج خلقی	
(+)	ورود با تمایل اما با احتیاط	
(+ +)	ورود با خوشحالی و علاقه	
(- -)	نشستن بر روی صندلی همراه مادر با گریه	نحوه قرار گیری در صندلی
(-)	نشستن بدون مادر ولی دست در دست مادر	
(+)	نشستن بر روی صندلی بدون مادر ولی با احتیاط	
(+ +)	نشستن به تنهایی بر روی صندلی	
(- -)	گریان و گذاشتن دست روی دهان	باز کردن دهان
(-)	باز کردن دهان علی رغم عدم تمایل اولیه	
(+)	باز کردن دهان با احتیاط	
(+ +)	باز کردن دهان با اولین درخواست	
(- -)	هیچ پاسخ کلامی و غیر کلامی بجز گریه کردن وجود ندارد	نحوه ارتباط با دندانپزشک
(-)	هیچ پاسخ کلامی و غیر کلامی وجود ندارد ولی گریه نمی کند.	
(+)	پاسخ غیر کلامی است	
(+ +)	پاسخ ها کلامی هستند.	
(- -)	عدم قبول جایزه و پرت کردن آن	نحوه قبول جایزه
(-)	قبول جایزه از دندانپزشک با واسطه مادر	
(+)	قبول جایزه با احتیاط	
(+ +)	قبول جایزه با خوشحالی و تشکر	

**جلسه دوم فلوراید تراپی :**

در جلسه دوم پروفیلاکسی و فلوراید تراپی برای کودک انجام شد. در این جلسه کودک باید بدون مادر وارد اتاق کار شود و فلوراید تراپی با استفاده از تکنیک Tell Show Do انجام و رفتار وی در مورد متغیرهای ورود به تنهایی، واکنش به آنگل، فلوراید، ارتباط وی با دندانپزشک و پذیرفتن جایزه رتبه بندی می شد (جدول ۲).

**جلسه سوم درمان ترمیمی :**

در جلسه سوم: که انجام یک درمان ترمیمی بود رفتار کودک بر اساس نحوه ورود وی ، نحوه ارتباط با دندانپزشک ، قبول جایزه و نیز واکنش نسبت به تزریق بیحسی موضعی، واکنش به توربین و استفاده از رابردم رتبه بندی می شد (جدول ۳).

**جدول ۲: معیارهای تعیین نمره رفتاری کودکان در جلسه فلوراید تراپی**

نمره رفتاری	نوع واکنش کودک	متغیرهای رفتاری
شبهه جلسه معاینه	ارزیابی نحوه ورود به اتاق درمان شبهه جلسه معاینه	نحوه ورود به اتاق درمان
(-)	ترسیدن از صدای آنگل و گریه	واکنش نسبت به آنگل
(-)	ترسیدن از صدای آنگل بدون گریه	
(+)	قبول آنگل با احتیاط کامل	
(++)	قبول آنگل با رغبت و خنده	
(-)	نپذیرفتن فلوراید و گریه کردن	واکنش نسبت به ژل فلوراید
(-)	نپذیرفتن فلوراید بدون گریه	
(+)	پذیرفتن فلوراید با احتیاط	
(++)	پذیرفتن فلوراید و اظهار رضایت از طعم آن	
شبهه جلسه معاینه	ارزیابی نحوه ارتباط با دندانپزشک شبهه جلسه معاینه .	ارتباط با دندانپزشک
شبهه جلسه معاینه	ارزیابی پذیرفتن جایزه شبهه جلسه معاینه	نحوه قبول جایزه

**جدول ۳: معیارهای تعیین نمره رفتاری کودکان در جلسه درمان ترمیمی**

نمره رفتاری	نوع واکنش کودک	متغیرهای رفتاری
شبهه جلسه معاینه	- ارزیابی شبهه جلسه معاینه	نحوه ورود به اتاق درمان
شبهه جلسه معاینه	- ارزیابی شبهه جلسه معاینه	نحوه ارتباط با دندانپزشک
(-)	گریه و رفتار اجتنابی حتی بعد از تزریق	واکنش به بیحسی موضعی
(-)	گریه و تق تق بعد از انجام تزریق	
(+)	تحمل تزریق بدون واکنش منفی فقط با چند قطره اشک	
(++)	تکان مختصر بدون هیچ واکنش منفی	
(-)	عدم قبول رابردم و بروز رفتارهای اجتنابی لاستیک رابردم	واکنش نسبت به رابردم
(-)	عدم قبول رابردم و تق زدن	
(+)	قبول رابردم با احتیاط	
(++)	قبول رابردم بدون قید و شرط .	
(-)	ترسیدن و گریه کردن	واکنش نسبت به صدای توربین
(-)	ترسیدن بدون گریه کردن	
(+)	قبول آن و عدم تغییر در رفتارهای قبلی	
(++)	قبول آن با گشاده رویی	



بطور کلی رفتار کودکان در جلسه اول، دوم و سوم از نمرات رفتاری ۱۸- تا ۱۸+ مورد ارزیابی قرار گرفت و با معیار Frankl بشرح زیر مطابقت داده شد (جدول ۴).

جدول ۴: معیارهای تطابق دامنه رفتاری با طبقه بندی Frankl

دامنه نمره رفتاری	طبقه بندی Frankl
۱۸- تا ۱۰-	گروه کاملاً منفی
۹- تا صفر	گروه منفی
۱+ تا ۹+	گروه مثبت
۱۰+ تا ۱۸+	گروه کاملاً مثبت

### یافته ها:

یافته های پژوهشی حاضر بشرح زیر است:

**الف) رابطه نمرات رفتاری کودکان به تفکیک جلسات سه گانه مراجعه با نوع شخصیت مادران آنها.** همانگونه که از مندرجات جدول شماره ۵ استنباط می شود بین میانگین نمرات رفتاری کودکان و نوع شخصیت مادران آنها فقط در جلسه اول ارتباط وجود دارد و اختلاف بین میانگین نمرات رفتاری کودکان مادران نرمال و کودکان مادران وسواسی و دقیق در جلسه اول معنی دار می باشد ( $P=0.027$ ).

**ب- رابطه نمرات رفتاری کودکان با نوع شخصیت مادران آنها.**

مقایسه میانگین مجموع نمرات رفتاری کودکان در طی سه جلسه در ارتباط با نوع شخصیت مادران آنها نشان دهنده آنست که اگر چه میانگین رفتاری کودکان مادران با شخصیت وسواسی و دقیق از میانگین نمرات رفتاری کودکان مادران با تیپ های شخصیتی دیگر بیشتر است ولی تفاوت معنی داری بین میانگین کل نمرات رفتاری کودکان در ارتباط با نوع شخصیت مادران آنها دیده نمی شود (جدول ۶).

نوع شخصیت مادران کودکان توسط روانپزشک به کمک پرسشنامه و مصاحبه حضوری تعیین و به چهار گروه به شرح زیر: مادران با شخصیت نرمال (۳۳ نفر)، افسرده (۳۶ نفر)، مضطرب (۱۶ نفر)، و وسواسی و دقیق (۱۹ نفر) تقسیم شدند و سپس میانگین نمرات رفتاری کودکان در ارتباط با نوع شخصیت مادران آنها در جلسات اول، دوم و سوم مراجعه به تفکیک محاسبه گردید.

اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS آنالیز شد. جهت توصیف داده ها از شاخص های میانگین انحراف معیار و جداول فراوانی و در تحلیل داده ها از آزمون آنالیز واریانس و آنالیز واریانس چند متغیره استفاده شد.

جدول ۵: مقایسه میانگین نمرات رفتاری کودکان مورد مطالعه در جلسات مختلف بر اساس نوع شخصیت مادران آنها

نوع شخصیت مادران		میانگین نمرات رفتاری کودکان در جلسه دوم		میانگین نمرات رفتاری کودکان در جلسه اول		تعداد	نوع شخصیت مادران
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۷/۹۱	۹/۹۱	۸/۷۶	۷/۷۱	۱۱/۲۵	۶/۲۱	۳۳	نرمال
۸/۰۸	۹/۶۲	۹/۶۱	۷/۵۲	۸/۰۹	۹/۶۷	۳۶	افسرده
۱۰/۶۹	۷/۰۷	۱۲/۸۸	۴/۲۴	۷/۹۸	۹/۰۰	۱۶	مضطرب
۱۱/۲۶	۷/۴۹	۱۱/۳۲	۷/۶۵	۴/۳۰	۱۲/۷۴	۱۹	وسواسی و دقیق
F= 0.87 P.value= 0.46		F= 1.40 P.value= 0.25		F= 2.35 *P.value= 0.027		نتیجه آزمون تحلیل واریانس	

\*statically significant

اولین ملاقات دندانپزشکی وجود دارد ولی این ارتباط محدود به جلسه اول ملاقات دندانپزشکی است و در جلسات بعدی تداوم پیدا نمی کند<sup>(۳)</sup>.

مادرانی که دارای ویژگی شخصیتی وسواسی و دقیق (Obsessional Personality) هستند قابل اتکاء و دقیق اند، معیارهای عالی را برای خود انتخاب می کنند<sup>(۱۴)</sup>. معمولاً نسبت به رعایت بهداشت، نظافت، نظم، وقت شناسی، رعایت آداب و رسوم، مسائل اخلاقی و حفظ وضعیت ظاهر در حد کمال مطلوب، سخت گیری بیش از حدی از خود نشان می دهند، کمال طلب هستند و اهمیت زیادی به انتقال همین ویژگی ها به اطرافیان به ویژه به همسر و فرزندان خود می دهند از همین رو فرزندانشان از همان آغاز برخورد با دندانپزشک در اولین جلسه، برخوردی کاملاً مطلوب و قابل کنترل و مطابق با انتظارات درمانگر از خود نشان می دهند. از سوی دیگر مادرانی که ویژگی شخصیتی آنها در حد طبیعی است از انجام سخت گیری های یاد شده پرهیز می کنند فرزندان آنان ممکن است تحت تاثیر فرزندان بزرگتر یا کوچکتر یا همبازی و بستگان هم سن و سال خویش قرار گرفته و ویژگی های نامطلوبی از دیگران دریافت کنند و مادر هم حساسیت زیادی برای رویارویی با این ویژگی ها نشان نمی دهد. از همین رو نسبت به فرزندان مادران برخوردار از ویژگی های شخصیت وسواسی، قابلیت کنترل کمتری نشان داده و ویژگی های مطلوب اجتماعی و شخصیتی کمتری دارند.

همچنین در نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمرات رفتاری کودکان مضطرب در جلسات مختلف درمان از نمرات رفتاری کودکان مادران با شخصیت نرمال بیشتر است و هرچند اختلاف معنی دار نیست ولی میتوان نتیجه گیری کرد که یافته های پژوهشی ما با نتایج مطالعات Pinkam و Fields که موید وجود رابطه ای قابل توجه بین اضطراب بالای مادر و رفتار غیر همکارانه کودکان در مطب دندانپزشکی است تطابق ندارد<sup>(۴)</sup>.

بطور کلی می تواند ارزیابی کرد که کودکان مادران با شخصیت وسواسی و دقیق در جلسه ملاقات اول با دندانپزشک

جدول ۶: مقایسه میانگین مجموع نمره رفتاری کودکان در ارتباط با نوع شخصیت روانی مادران آنها

نوع شخصیت مادران	تعداد	میانگین کل نمرات رفتاری کودکان	انحراف معیار
نرمال	۳۳	۷/۶۳	۹/۷۲
افسرده	۳۶	۹/۱۲	۸/۴۶
مضطرب	۱۶	۱۰/۸۵	۶/۶۲
وسواسی و دقیق	۱۹	۱۱/۷۷	۶/۶۶
نتجه آزمون آنالیز واریانس چند متغیره		F= 1.55 P.value= 0.205	

#### بحث:

هدف از پژوهش حاضر امکان پیش بینی و تخمین نوع رفتار و میزان همکاری کودکان بر اساس نوع شخصیت مادران آنها در اولین جلسه ملاقات با دندانپزشک است. پرواضح است که اگر دندانپزشک بتواند رفتار کودک را متعاقب جلسه اول ارزیابی نماید قادر خواهد بود خط مشی و شیوه کنترل رفتاری مناسب کودک در جلسات آینده درمان را اتخاذ نماید. بر اساس یافته های پژوهشی حاضر، میانگین کل نمرات رفتاری کودکان مادران وسواسی و دقیق در طی سه جلسه درمان بیشتر از سایر کودکان است ولی این اختلاف معنی دار نیست و تنها اختلاف بین میانگین نمرات رفتاری کودکان مادران وسواسی و دقیق و کودکان مادران نرمال در اولین جلسه ملاقات با دندانپزشک معنی دار بود (P=0.02) و این نشان می دهد که رفتار کودکان بیشتر در اولین جلسه ملاقات با دندانپزشک تحت تاثیر شخصیت مادر قرار دارد و در جلسات بعدی عوامل دیگری مانند شخصیت دندانپزشک و دستیار وی، محیط کلینیک دندانپزشکی و خاطره کودک از جلسات قبلی می توانند بر رفتار کودک موثر باشند. عدم تداوم ارتباط معنی دار رفتار کودک با نوع شخصیت مادر در جلسات بعد با نتایج مطالعه Koiengsberg و Johnson تطابق دارد آنها دریافتند که بین اضطراب والدین و رفتار منفی کودکان رابطه ای مثبت در

دستیار وی و محیط مطب دندانپزشکی بیشترین تاثیر را بر رفتار کودک دارد.

با تقدیر و تشکر فراوان از مساعدتهای معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که هزینه این پژوهش را تامین نمودند.

از همکاری بیشتری برخوردارند ولی همکاری مثبت کودک در جلسات بعد کمتر تابع شخصیت مادر است و به نحوه برخورد دندانپزشک و تیم دندانپزشکی و محیط مطب بستگی تنگاتنگ دارد.

### نتیجه گیری :

رفتار کودکان در کلینیک دندانپزشکی در جلسه اول تحت تاثیر نوع شخصیت مادر است و در جلسات بعد این اثر کم رنگ شده و عوامل متعددی همچون رفتار دندانپزشک و

\*\*\*\*\*

### منابع :

1. Hashim Nainar SM, Crall JJ. Child patient behavior: a new perspective. J Dent Child 1991; 58: 303-5.
2. Pinkham RJ. An analysis of the phenomenon of increased parental participation during the child's dental experience. J Dent child 1991; 58: 458-63.
3. Koeingsberg S, Johnson R. Child behavior during three dental visits. J Dent Child 1975; 42: 197-200.
4. Pinkham JR, Field HW. The effects of Preappointment Procedures on Maternal Manifest Anxiety Dent Child 1976; 43: 180-3.
5. Holst A, Schroder U, Ek L, Hallonsten AL, Crossner CG. Prediction of behavior management problems in children. Scand J Dent Res 1988; 96: 457-65.
6. Holst A, Hallonsten AL, Schroder U, Ek L, Edlund K. Prediction of behavior-management problems in 3-year-old children. Scand J Dent Res 1993; 101: 110-4.
7. Gershen JA. Maternal influence on the behavior pattern of children in the dental situation. Dent Child 1976; 43: 28-32.
8. Corkey B, Freeman R. Predictors of dental anxiety in six – year old children: Finding from a pilot study. J Dent Child 1994; 61: 267-71.
9. Veerkamp JSJ, Gruythuysen RJM, Amerongen WE, Hoogstraten J. Treating fearful children: Does a parent's view of the child's fear change ? J Dent child 1994; 61: 105-108.
10. Brill WA. Child behavior in a private pediatric dental practice associated with type of visits, age and socio - economic factors . J Clin Pediatr Dent 2000; 25: 1-7.
11. Bankole OO, Aderinokun GA, Denloye OO, Jeboda So. Maternal and child's anxiety effect on child's behavior at dental appointments and treatments. Afr Med Sci 2002; 31: 349-52.
12. Klaassen M, Veerkamp J, Hoogstraten J. Predicting dental anxiety. The clinical value of anxiety questionnaires: an explorative study. Eur J Paediatr Dent 2003; 4: 171-6.
13. Mc Donald RE, Avery DR, Dean JA. Dentistry For the child and adolescent. 8<sup>th</sup> ed. London: Mosby, Co; 2004. P. 38.
۱۴. مایکل گیلدر، دنیس گات ریچارد مه یووفیلیپ کوون : درسنامه روانپزشکی آکسفورد ج ۱ مترجم نصرت ا... پورافکاری ۱۳۷۶، ص ۱۴۵.