

کنترل رفتاری در کودکان

مترجم:

دکتر کتایون اصفهانی زاده

تقدیم به استوارترین تکیه‌گاه‌های زندگی،

پدر و مادر عزیزم

مقدمه مترجم

کنترل رفتاری کودکان در مطب دندانپزشکی، مقوله‌ای چالش برانگیز است که در باب آن مطالب بسیاری تاکنون به رشته تحریر در آمده است. محیط مطب دندانپزشکی نه تنها برای کودکان، بلکه برای بزرگسالان نیز به عنوان یک منطقه پر استرس مطرح شده و تجربه دندانپزشکی در ردیف تجارب و هم‌انگیز طبقه‌بندی گشته است.

برای کنترل رفتاری موفق یک کودک، داشتن درک کاملی از کودکان ضروری است. علاوه بر این، نیاز به شناسایی عوامل تنش‌زا موجود در اطراف کودک و در داخل محیط مطب نیز واجب می‌باشد. در همین زمینه، مسائلی وجود دارد که گاه با وجود سادگی، از دید و ذهن ما دندانپزشکان، دور می‌مانند و کنترل مناسب رفتاری یک کودک را با مشکل مواجه می‌کنند.

خوشبختانه، اگرچه هر کودک دارای شخصیتی منفرد است، ولی شباهت‌های تکاملی-اجتماعی و رفتاری بین کودکان در هر گروه سنی خاص به ما این امکان را می‌دهد که چارچوبی مناسب برای شکل‌دهی رفتاری آنها در قالب‌های مطلوب طراحی کنیم.

این کتاب دارای مطالبی ارزشمند و دور از حواشی زائد در زمینه کنترل رفتاری کودکان بوده و با زبانی ساده به نکاتی اشاره می‌کند که ممکن است در طی زمان و در روزمرگی کارهای درمانی خود آن را به دست فراموشی سپرده باشیم.

مطالعه این کتاب را به همه همکارانی که با درمان‌های دندانپزشکی کودکان سر و کار دارند توصیه می‌کنم و امیدوارم راهکارهای مناسبی در برخورد با چالش‌های درمانی خود در آن بیابند.

لازم به ذکر است که عنوان اصلی این کتاب «رام کردن کودک، کنترل رفتاری کودکان در مطب دندانپزشکی» می‌باشد اما با توجه به این که شاید استفاده از لفظ رام کردن به نوعی برخورنده باشد، در گفتگو با نویسنده اصلی کتاب تصمیم به تغییر نام کتاب گرفته شد.

دکتر کتایون اصفهانی زاده

فهرست

فصل ۱	معرفی کودکان	۹
فصل ۲	رام کردن کودک ۱ :	
۱۷	این چیزی است که من می بینم، می شنوم و احساس می کنم	۱۷
فصل ۳	رام کردن کودک ۲ : تیم دندانپزشکی	۳۱
فصل ۴	تعلیم والدین	۳۷
فصل ۵	روش های کنترل رفتاری	۴۵
فصل ۶	طرح درمان مرحله ایی	۵۵
فصل ۷	آرامبخشی ۱ : چیست و چه زمانی باید مورد استفاده قرار گیرد	۶۵
فصل ۸	آرامبخشی ۲ : آماده سازی والد و کودک	۷۹
فصل ۹	آرامبخشی ۳ : آماده سازی تیم دندانپزشکی و تجهیزات	۸۹
فصل ۱۰	آرامبخشی ۴ : چه استفاده شود و چگونه استفاده گردد	۱۰۳
فصل ۱۱	بیهوشی عمومی	۱۱۵
منابع		۱۲۴
ضمیمه ۱	نامه قبل از روز ملاقات	۱۲۵
ضمیمه ۲	برگه اطلاعات بیمار برای آرامبخشی تنفسی	۱۲۶



محیط مطب دندانپزشکی منطقه‌ای غریب برای یک کودک می‌باشد. غریبه‌هایی در اونیفورم‌های شق و رق در حریم داخلی خود زندگی می‌کنند، در حالی که بزرگسالان دیگری خسته یا نگران و یا با ترس در اتاق خارجی نشسته یا راه می‌روند و انتظار می‌کشند. این جا پراز بوهای ناآشنا، رنگ‌های بیمارستانی و پوسته‌هایی روی دیوار است که یادآور زمان‌های ارجاع کودک به درمانگاه مدرسه هستند و وسایل براق و تیز آماده‌ استفاده به چشم

می‌خورند. داخل کشوها و کمد‌های متعدد نیز چیزهای دیگری پنهان شده‌اند. همه در مدرسه می‌گویند که دندانپزشکی درد دارد. مادر بزرگ و پدر بزرگ اخیراً داستان‌های ترسناکی تعریف کرده‌اند و والدین هشدار داده‌اند که اگر قند زیادی بخوری، نهایتاً باید به دندانپزشک بروی. اینجا قوانینی وجود دارند که فقط دندانپزشک و شاید چند بزرگسال دیگر آنها را درک می‌کنند، ولی کودک هنوز باید آنها را بیاموزد.

خیلی دور از ذهن نیست که دندانپزشکی موجب اضطراب کودکان می‌شود؛ اما شکی وجود ندارد که کنترل موفقیت‌آمیز کودکان نه تنها یک چالش بزرگ است، بلکه بزرگترین پاداش یک دندانپزشک نیز محسوب می‌شود. این کتاب کمتر در مورد رام کردن کودک بوده و بیشتر به آماده‌سازی تیم دندانپزشکی و والدین می‌پردازد تا بتوانند با یکدیگر تجربه دندانپزشکی کودک را خوشایند سازند.

اضطراب کودکی از دندانپزشکی، تنها محدود به کودکان انگلستان نمی‌شود. یک تحقیق روی ۳۲۰۰ کودک از ۸ کشور اروپایی (شامل انگلستان) نشان داد که ۳۵٪ کودکان ۵ ساله و ۲۱٪ کودکان ۱۲ ساله قبل از مراجعه به دندانپزشک می‌ترسند. جالب اینجاست که والدین ۳۲٪ از کودکان پنج ساله و ۳۰٪ از کودکان دوازده ساله در سراسر اروپا نیز اعلام کردند که آنها نیز قبل از مراجعه به دندانپزشک، ترس دارند. این اطلاعات نشان می‌دهند که اضطراب بقدری شایع است که باید به آن به صورت یک پدیده طبیعی نگاه کرد. در واقع، داشتن این تصور که ممکن است اکثریت بیماران از درجاتی از اضطراب رنج ببرند، باعث می‌شود که دندانپزشک و تیم او در برخورد با یک کودک رویه‌ای دلسوزانه‌تری بگیرند و به این ترتیب امکان این فراهم شود که معرفی موفقیت‌آمیز به دندانپزشکی کودک با روند مادام‌العمری مراقبت از دندان‌هایش همراه شود.

ما امیدواریم در این کتاب، کلیدهای کنترل موفقیت‌آمیز کودکان را از طریق آموزش اصول زیر به دندانپزشکان ارائه دهیم:

- ایجاد یک محیط مناسب برای کودکان
- هماهنگ کردن کل تیم دندانپزشکی
- برقراری ارتباط با کودکان و خانواده‌های آنها
- ایجاد یک طرح درمان در راستای سلامت کودک
- به کارگیری روش‌های کنترل رفتاری
- تصمیم‌گیری در مورد زمان و نحوه به کارگیری آرامبخشی و بیهوشی عمومی
- مرتبط شدن با تخصص‌های دیگر و سرویس‌های خدمات‌رسانی و اجتماعی

فصل ۱ معرفی کودکان

هدف

در این فصل مراحل تکامل کودک و شخصیت فردی او مورد بررسی قرار می‌گیرد و نقش احتمالی این عوامل در ارائه خدمات دندانپزشکی پیگیری می‌شود.

پیامد

خواندن یک فصل بایستی کلیه تیم دندانپزشکی را قادر نماید خدمات دندانپزشکی با مرکزیت اصلی خود کودک را ارائه دهند (تصویر ۱-۱).



تصویر ۱-۱ معرفی کودکان

معرفی

اگرچه هر کودک یک شخصیت منحصر به فرد می‌باشد، با این وجود مراحل شناخته شده‌ایی از تکامل کودک معرفی شده‌اند که می‌توانند یک چارچوب مناسب در برخورد با کودک را به دست دهند. این مراحل در جدول ۱-۱ مشاهده می‌شوند. درک تکامل طبیعی کودک برای هر فردی که می‌خواهد کار کردی موفق با کودکان داشته باشد، الزامی است. هنگامی که درجه

جدول ۱-۱ مراحل تکامل کودک

نکاتی که باید رعایت شوند	دو سالگی
از پرسیدن سوال‌هایی که جواب آنها می‌تواند "نه" باشد نظیر "آیا می‌خواهی برایت؟" پرهیز کنید دوره درمان را کوتاه تعیین کنید. از والدین بخواهید به اتاق کار بیایند اما از ورود خواهرها و برادرها جلوگیری کنید. فقط به کودک توجه کنید و از دخالت والدین یا دیگر کارکنان جلوگیری نمایید. از حرکات ناگهانی بپرهیزید	خود محور، منفرد، به راحتی عصبانی می‌شود. به راحتی تمرکز حواس را از دست می‌دهد و کاملاً به بزرگسالان وابسته است. مدت تمرکز ۵-۱ دقیقه در آن واحد، فقط می‌تواند روی یک موضوع تمرکز یابد در حال زندگی می‌کند کلمه مورد علاقه : نه
توجه کودک را با برانگیختن کنجکاوی او جلب کنید مراحل کار را برای کودک توضیح دهید و از او بخواهید تفسیر خود را بیان نماید. به آنها اجازه دهید کمک کنند. مثبت باشید (برای مثال "بهتر است اگر تو " به جای این که بگویید "اینکار را نکن")	سرزنده، مستقل، مقلد رفتار بزرگسالان، کنجکاو، تخیل پرداز مدت تمرکز : ۸-۴ دقیقه علاقه مند به جلب رضایت کلمه مورد علاقه : چرا؟
از "کمک" کودک بهره بگیرید. مراحل ساده کاری را برایش توضیح دهید (برای مثال : "ماده پر کردگی، اگر دندان خیس شود، نمی‌چسبد"). به صورت مستمر کار کنید و از انقطاع پرهیز کنید و کنترل خود را از دست ندهید.	سلطه‌گر، رییس مسلک، بی‌صبر و سمج عدله ساده را درک می‌کند، می‌تواند تغییرات را بپذیرد از تنوع لذت می‌برد
به آنچه دارد یا پوشیده است علاقه نشان دهید. خودبینی او را مورد هدف قرار دهید (نظیر "یک دندان کنیف! من الان آن را تمیز می‌کنم و یک پر کردگی نقره‌ای جای آن می‌گذارم"، "من به کمک تو احتیاج دارم". از او تمجید کنید. باید سیگنال‌های دستی را به صورت صحیح به کار گیرید.	با وقار، با اعتماد به نفس، آگاه به قوانین، می‌خواهد مشابه بزرگسالان عمل کند، ستیزه‌جویی ضعیف، اقتدار را می‌پذیرد. به آنچه دارند مفتخر هستند دارای احساساتی هستند که به راحتی آزرده می‌شود.

تکامل روحی و بلوغ کودک را درک کنید، می‌توانید به راحتی رفتار آنها را در محیط مطب حدس بزنید و اقدامات مقتضی را اعمال نمایید. مشابهاً، ارائه اهدافی مقبول‌تر و قابل اجرائتر برای هر کودک، امکان‌پذیرتر می‌شود. اگر تیم دندانپزشکی با شناخت توانایی‌های کودک در زندگی، سطح انتظارات خود را از او هماهنگ نمایند، هر گاه با یک کودک ۲ ساله Pre-cooperative، یک نوجوان سستیزه جو و یا یک کودک تیزهوش برای دومین بار مواجه می‌شوند، استرس کمتری را تجربه خواهند کرد (تصویر ۱-۲)



تصویر ۱-۲ یک کودک قبل از سن مدرسه

مراحل مهمی در تکامل کودک

کودکان قبل از سن مدرسه (دو تا چهار سالگی)

واژه "دو ساله‌های وحشتناک" به این علت به وجود آمده است که برخورد با این گروه سنی می‌تواند مشکل‌ساز باشد (از والدین هر کودک دو ساله‌ای می‌توانید پرسید) واژه پیش-همکار (pre-cooperative)، این گروه سنی را به خوبی توصیف می‌کند. این کودکان دارای توانایی محدودی در برقراری ارتباط هستند، بسیار وابسته به والدینشان بوده و نمی‌توانند بخوبی با دیگران بازی کنند یا شریک شوند. هنگامی که حرف می‌زنند معمولاً برای گفتن "نه" است. چرا که این کلمه، کلمه محبوب آنهاست. به علت این که نمی‌توانند نظر خود را به خوبی با کلام منتقل کنند، واکنش آنها در هنگام هر نوع ناراحتی، گریه است. والدین آنها می‌دانند که کودکانشان وقتی بازی‌شان قطع شود، خسته شوند یا گرسنه گردند، گریه خواهند کرد. لیکن، در حین ملاقات دندانپزشکی، خود والدین نیز ممکن است دستخوش اضطراب باشند و مهم است به آنها فهمانده شود که اشک ریختن در این گروه سنی، امری طبیعی در شرایط موجود است و نشانه‌ای از وجود مشکل یا ناراحتی نیست. جهت رسیدن به موفقیت در این گروه سنی، دندانپزشک باید سرعت عمل داشته باشد (مدت تمرکز کمتر از ۵ دقیقه برای این گروه طبیعی است) و باید از والدین، که کودک به آنها وابسته است استفاده نماید (اطلاعات بیشتر در فصل ۲)

سه ساله‌ها

یک کودک سه ساله دوست دارد شما را راضی کند اما همچنان به والدین خود بسیار وابسته است. اگرچه آنها آغاز به برقراری ارتباط نموده‌اند، ولی اشک‌ها هنوز خیلی دور از دسترس نمی‌باشند. با این حساب هنوز شما باید از والدین جهت کمک به خودیاری بجوید. این ترس از غریبه‌ها (اضطراب جدا شدن) در کودکان زیر ۲ سال از همه قوی‌تر است، ولی تا سن ۵ سالگی هم

همچنان شایع است. کودکان شروع به کاوش جهان می‌کنند، پس انتظار شنیدن سوال “چرا؟” را در مقابل تقریباً هر درخواست خود داشته باشید. کودکان ۳ ساله به توضیحات و داستان‌های رنگارنگ که تخیل آنها را به خود جلب می‌کند، واکنش نشان می‌دهند. آنها همچنین دوست دارند رفتار بزرگسالان را تقلید نمایند که این خصیصه می‌تواند به نفع شما باشد. تا سن ۳ سالگی، آنها می‌توانند تا حداکثر ۸ دقیقه تمرکز کنند، پس شما باید سریع عمل کنید (تصویر ۳-۱).



تصویر ۳-۱ تخیل یک کودک قبل از سن مدرسه را تسخیر کنید.

چهار ساله‌ها

در سن ۴ سالگی، کودکان بیشتر خودرای می‌شوند و شروع به اقتدار طلبی می‌کنند. آنها می‌توانند در گروه‌های کوچک همکاری کنند و توانایی‌های انفرادی را بروز می‌دهند. در حین صحبت شما با والدین، دستیار شما می‌تواند کودک را سرگرم نماید. کودکان ۴ ساله کلمه “متشکر” و “خواهش می‌کنم” را درک می‌کنند. آنها استقلال خود را با ضدیت علیه قالب‌های رفتاری از قبل تعریف شده، نشان می‌دهند. برای مثال آنها دیگر نمی‌خواهند کسی دندان‌هایشان را مسواک بزند و خود می‌خواهند عهده دار این کار شوند. والدین و مراقبین، گاهی ترجیح می‌دهند به جای مشاجرات شبانه به آنها این اجازه را بدهند. به والدین این آگاهی را بدهید که این مسئله امری طبیعی است و فقط مربوط به کودک آنها نمی‌باشد.

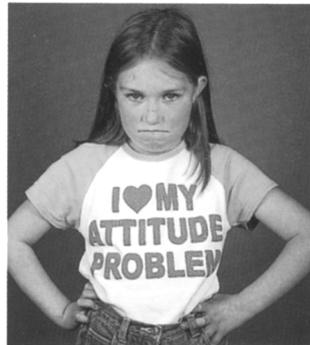
به بیان دیگر، تا سن چهار سالگی، کودکان دارای “پتانسیل همکاری” هستند. علی‌القاعده، اکثر کودکانی که دندانپزشکی را مشکل می‌پندارند، در این دسته قرار می‌گیرند. برای هر مرحله تکاملی باید به دنبال بهترین روش برخورد بود.

کودک در سن مدرسه

زمانی که کودک مدرسه را آغاز می‌کند، نیاز به حمایت کمتری از جانب والدین دارد. در سن ۵ سالگی آنها به تعریف و تمجید واکنش خوب نشان می‌دهند و می‌خواهند از عملکرد خوبشان

اطمینان یابند. آنها به مایملک خود افتخار می کنند و دوست دارند آنها را به شما نشان دهند، همچنین شروع به کنار گذاشتن اجسامی می کنند که وابستگی شدیدی به آن داشتند. استفاده مداوم از واکنش مثبت بخوبی کار می کند، اما این گروه همچنان تمرکز برای مدت طولانی را مشکل می دانند. آنها اصول ساده را درک می کنند، اما شما باید از کلماتی استفاده کنید که برایشان قابل درک باشد (تصویر ۴-۱). این کودکان هنوز خود مدار و غیر قابل انعطاف هستند و نظراتی غیر از نظرات خود را به سختی می پذیرند. این یک دنده گی تا حدود سن ۷ سالگی ادامه می یابد.

در سن ۷ سالگی، کودکان تصمیم می گیرند که کدام پیام ارزش توجه آنها را داشته و کدام را باید نادیده بگیرند. آنها معمولاً هماهنگی کافی برای مسواک زدن دندان های خود را دارند اما انگیزه کافی برای انجام این کار را ندارند. از ۷ سالگی تا ۱۱ سالگی، کودکان شروع به بکارگیری استدلال می کنند- آنها می توانند نظر دیگری را نیز درک کنند و جوانب دیگر یک مسئله را در نظر بگیرند.



تصویر ۴-۱ یک دیدگاه دیگر

نوجوانان

نوجوانان به صورت روز افزونی از والدین خود مستقل می شوند. در طی دوران نوجوانی تغییرات فاحش روحی، بدنی و هورمونی رخ می دهند و برای بسیاری از افراد جوان این تغییرات گیج کننده است. روحیه نوجوانان بسیار متغیر بوده و می توانند نسبت به انتقاد حساس باشند. بنابراین گوشه‌دهایی در رابطه با بهداشت دهان آنها باید با دقت مطرح شود. آنها نیاز به حمایت و اطمینان خاطر دادن دارند، ولی تا زمانی که مشکل حادی رخ نداده باشد، به سختی می توان انگیزه آنها را برانگیخت چرا که این گروه به شدت در حال، زندگی می کنند و نگرانی چندانی از آینده ندارند بنابراین نوجوانان قادر هستند مشکلات پیچیده و مجزا از هم را مدنظر داشته باشند و نتیجه عملکردهای متفاوت را بسنجند.

ارتباط بین سن و رفتار در محیط دندانپزشکی :

رفتار کلینیکی کودکان را می توان به سه روش طبقه بندی کرد (تصویر ۵-۱)

- همکار
 - با پتانسیل همکاری
 - عدم توانایی در همکاری ("pre-cooperative")
- روش های کنترل رفتاری برای کودکان همکار و با پتانسیل همکاری مؤثر هستند. واژه

”همکار“ یک واژه خود توجیهی است. در حالی که واژه با ”پتانسیل همکاری“ نسبت به واژه ”غیر همکار“ ارجحیت دارد. عنوان ”غیر همکار“ اغلب به کودکانی اطلاق می‌شود که در محیط دندانپزشکی تجارب سختی داشته، گاهی حتی فقط در یک ملاقات. این واژه چنین می‌نماید که کودک به صورت خود خواسته مشکل آفرین و مانعی برای روند درمان است، که این حالت ندرتاً صدق می‌کند (تصویر ۶-۱).



تصویر ۵-۱ توانایی همکاری
به سن وابسته است.



تصویر ۶-۱ درمان دندانپزشکی برای یک کودک
پیش از سن همکاری

پیش از همکاری "pre-cooperative"

یک کودک ”پیش از همکاری“ کودکی است که عدم توانایی در همکاری دارد. این مورد شامل کودک با سن خیلی کم است که امکان برقراری ارتباط با او هنوز ممکن نیست (حتی اگر با بزرگتر شدن دارای پتانسیل همکاری شوند). کودکانی با نوع خاص ناتوانی (که گرفتن همکاری از آنها به طرق معمول هیچگاه ممکن نبوده است) نیز در این گروه قرار می‌گیرند. هر دو گروه نیاز به برخوردهای متفاوتی دارند، که ممکن است شامل بیهوشی عمومی شود.

نقش خصوصیات فردی بر رفتار

درون‌گرایی در مقایسه با برون‌گرایی

با وجود این که شناخت مراحل تکاملی در تشخیص چگونگی تغییرات کودکان حین رشد مؤثر هستند؛ کودکان منحصر به فرد نیز می‌باشند و هر کودک با سن خاص به یک روند مشخص و مرسوم رفتار نخواهد کرد. این تفاوت‌ها مربوط به متغیرهای خصوصیت فردی است. خصوصیات فردی را تعریف کردن، آسان نیست؛ ولی گفته شده است که خصوصیات فردی از فاکتورهای ثابت درونی ساخته شده است که در طی زمان نسبتاً بلا تغییر می‌مانند. بعضی از خصوصیات نظیر خجالت، ممکن است در بعضی سنین مشخص تر باشند مثلاً دوران نوجوانی که نوجوان درگیر تحولات بدنی خود است. اما با این وجود تشخیص افراد خجالتی از افراد اجتماعی مقدور است. به این دو گروه افراد، گاهی درون‌گرا یا برون‌گرا اطلاق می‌شود. در زمانی که این فاکتورهای

”درونی“ بر روی رفتار ما تأثیر می‌گذارند، شرایط خارجی نیز ممکن است اثر قوی اعمال نمایند. شنیدن این جمله که یک کودک خجالتی و آرام در مطب، در خانه کاملاً خلاف این حالت را دارد، نادر نیست. رفتارهای خارج از عرف شخصیتی یک فرد ممکن است علامت اضطراب باشد (تصویر ۷-۱).

خصوصیت یک فرد تعیین می‌کند که چگونه کودک به شرایط جدید واکنش نشان می‌دهد. بعضی واکنش مثبت نشان می‌دهند (با لبخند زدن و شجاعانه به استقبال خطر رفتن)، بعضی‌ها منفی‌تر هستند (مرتب شلوغ کردن و واپس کشیدن). عجلتاً، تحقیقات نشان داده‌اند که گروه دوم بیش از دیگران جهت مداوا به متخصص ارجاع می‌شوند، شاید به این علت که کودکان وقت بیشتری برای تطابق احتیاج دارند. هنگامی که واپس کشیدن کودک با چسبیدن به والدین همراه است، ما گاهی آنها را با عنوان ”کوچکتر از سنش می‌باشد“ می‌شناسیم - این بدان معنی است که این دسته نیاز به حمایت والدین، بیش از حدی که به نظر ما لازم می‌رسد، دارند. چنین کودکانی تحت شرایط جدید دندانپزشکی و غیر دندانپزشکی تحریک می‌شوند. معرفی تدریجی این کودکان به مراقبت‌های دندانپزشکی



تصویر ۷-۱ بعضی از کودکان در شرایط جدید دچار مشکل می‌شوند.

سودمند می‌باشد و با معرفی هر درمان جدیدی باید این روند تدریجی بودن پی‌گیری شود.

حیطه کنترل (locus of control)

افراد در مورد این که چگونه می‌توانند روی وقایع تأثیر بگذارند، اعتقادات متفاوتی دارند. این حالت ”حیطه کنترل“ آنها نامیده می‌شود. افرادی که معتقدند می‌توانند آنچه بر آنها واقع می‌شود را کنترل نمایند به عنوان ”باطنی“ شناخته می‌شوند. آنهایی که معتقدند هر چه رخ می‌دهد حاصل قضا و قدر است به عنوان ”ظاهری“ شناخته می‌گردند. این سیستم اعتقادی در تعیین مراقبت‌های بهداشتی، پیشگیری نقش مهمی دارد چرا که احتمال این که افراد ”باطنی“ نقش مسئول‌تری در مراقبت‌های بهداشتی - پیشگیری خود ایفا کنند، بیشتر است. در مقایسه، افراد ”ظاهری“ معتقدند که سلامت خوب دهان به شانس بستگی دارد و یا می‌تواند از فرد دیگری تأثیرپذیری داشته باشد (برای مثال: دندانپزشک) ولی به هر حال موردی است که خودشان کنترلی بر آن ندارند. این گروه نیاز به تشویق و انگیزه‌پذیری بیشتری دارند.