

دراسة تأثير العوامل الاجتماعية - الاقتصادية في موقف الأهل من طرائق التكيف المتبعة للمعالجة السنية

شذى قوشجي*

الملخص

خلفية البحث: الآباء هم أحد عناصر المثلث التواصلية (الطفل - الطبيب - الأهل) لذا فإن لهم دوراً مهماً في انتقاء وسيلة ضبط سلوكية الطفل المناسبة.

الهدف من البحث: دراسة تأثير الحالة الاجتماعية والاقتصادية وانعكاسها على موقف الأهل من طرائق تدبير السلوك المتبعة السنية (طريقة اليد فوق الفم، الكبح الجسدي، السيطرة الصوتية) عند الأطفال غير المتعاونين ذوي السلوك السلبي من الدرجة 1-2 من تصنيف سالفيفوف - تيناوي.

مواد البحث وطرائقه: قِيمَ موقف أهل 113 طفلاً من الأطفال غير المتعاونين ذوي السلوك السلبي من الدرجة 1-2 (سلبي جداً وسلبي): تصنيف سالفيفوف - تيناوي، من مراجعي العيادة السنية في قسم طب أسنان الأطفال تجاه تطبيق تقنيات السلوك المتبعة مثل طريقة أخير - أري - أعمل وطريقة السيطرة الصوتية وطريقة اليد فوق الفم وطريقة الكبح الحركي. تراوحت أعمار الأطفال 2-13 سنة. قُسمَ أهل الأطفال المفحوصين وفقاً للحالة الاجتماعية - الاقتصادية ضمن مجموعتين: ضعيف ومتوسط أو جيد وممتاز.

*مدرسة في قسم طب أسنان الأطفال - قسم طب أسنان الأطفال - كلية طب الأسنان - جامعة دمشق

فُيِّمَتْ مواقف الأهل (الأب والأم) من الطرائق الآتية في تدبير سلوك طفلهم (أخبر - أري - أفعل السيطرة الصوتية، اليد فوق الفم، الكبح الجسدي) وذلك من خلال مقياس بأربع درجات من 1-4: مقبولة تماماً - مقبولة - مرفوضة - مرفوضة تماماً. دُرِسَ تأثير الحالة الاجتماعية والاقتصادية وانعكاسها في موقف الأهل من طرائق تدبير السلوك.

النتائج: تبين في هذه الدراسة أن لا تأثير للمستوى الاجتماعي - الاقتصادي للأهل على درجة قبولهم لطرائق التكيف المتبعة مع طفلهم. كانت نسبة تقبل طريقة أخبر - أري - أعمل 100% الأعلى بين الطرائق الأخرى، تليها طريقة السيطرة الصوتية بنسبة 96.4%، تليها طريقة اليد فوق الفم بنسبة 93%، ثم طريقة الكبح الحركي بنسبة 82%.

يفضل الأهل الطرائق الألف مقارنة بالطرائق العنيفة كالكبح الحركي إذ إن: طريقة أخبر - أري - أفعل مقبولة تماماً عند الأهل كلهم في كلا المستويين الاجتماعيين، وطريقة السيطرة الصوتية مقبولة بنسبة 100% في المستوى الاجتماعي المرتفع. طريقة الكبح الجسدي: إن المجموعة ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض هم أكثر رفضاً لأسلوب الكبح الجسدي إذ بلغت نسبة تقبلهم 75% بالمقارنة مع 87.5 للأهل ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع.

الخلاصة: يجب على الأطباء أن ينتقوا الطريقة التي تؤسس موقفاً إيجابياً تجاه المعالجة السنية وعليهم أيضاً أن يتناقشوا مع الأهل بخصوص الطرائق التي سيقومون بممارستها لضبط سلوك الأطفال غير المتعاونين بغض النظر عن المستوى الاجتماعي - الاقتصادي لأسرهم ليتم الحصول على موافقتهم.

The Influence of Socioeconomic on Parental Attitudes Toward Behavior Management Techniques in Pediatric Dentistry

Shaza Kochaji*

Abstract

Background: Parents are one leg of the child/dentist/parent triangle and therefore have a role to play in the determination of treatment strategies.

The purpose of this study was to determine whether parental social status influences preference toward behavior management techniques (TSD, voice control, HOM, physical restraint) used during dental treatment of uncooperative children.

Methods: One hundred and thirteen parents (mother or father) were included in this survey. Four behavior management techniques including (1) TSD; (2) voice control; (3) hand over mouth (4) physical restraint; commonly used in pediatric dentistry were treated the child.

The parents were divided into "high" and "low" socio-economic status groups.

Parents completed a questionnaire requesting demographic, educational level and income, as well as the parents' attitudes toward the management techniques which was to assess the acceptance of 4 techniques employed for child behavior management during dental treatment, as a continuous scale ranging from 1 to 4. The left end represented "completely acceptable" and the right end represented "completely unacceptable".

The influence of Socioeconomic on parental attitudes toward behavior management techniques in pediatric dentistry was studied.

* School of Dentistry - Pedodontics department- Damascus University

Results:

- The socio-economic level of the parents did not have correlation with the acceptance rate of different BMTS(TSD,voice control, HOM, physical restraint)
- Parents indicated their degree of acceptability: Parents was totally accepted TSD 100%, Voice control 96%,hand over mouth 93% physical restraint 82%.
- These results indicated that most parents preferred the more passive techniques to physical restraint, and participating dentists showed strong sensitivity to parental preferences by utilizing mainly tell-show-do and voice control.
- All parental acceptance TSD and for whom in high social status accept voice control in 100%. For whom in low social status accept Physical restraint in 75%, and for whom in high social status accept Physical restraint in 87.5%.

Conclusion: Dentists must select techniques that help to instill a positive dental attitude in the child by performing treatment effectively and efficiently. Dentists must inform parents of all aspects of the applied strategy and must have their approval suggesting the importance of informed consent irrespective of social status.

يعرف تدبير السلوكية بأنه الوسائل التي ينجز الفريق الطبي السني بواسطتها وبشكل مؤثر وفعال المعالجة للطفل وفي الوقت نفسه يؤسس موقفاً سنياً إيجابياً. وهي تقنيات مستخدمة لكسب تعاون الأطفال الخائفين وتقتهم وصعبي المراس، تكون مقبولة نفسياً وموافقاً عليها من قبل الأكاديمية الأمريكية لطب أسنان الأطفال (1).

هناك العديد من الطرائق اللا دوائية المطبقة لتدبير سلوكية الطفل في العيادة السنية (2و3)، منها: أخبر-أري-أعمل - السيطرة الصوتية- طريقة اليد فوق الفم- الكبح الحركي(4).

يجب اختيار الطريقة تبعاً لحاجة كل طفل على حدة(5)

تعدُّ الطرائق المختلفة لتدبير سلوك الطفل الخائف أو القلق المتبعة في العيادة السنية ذات فعالية كبيرة في الحد من ازدياد خوف الطفل وقلقه والسيطرة الفعالة على السلوك غير المرغوب فيه. إذ لا يعتمد طب الأسنان على المهارة التقنية فقط لكن أيضاً على إمكانية تأسيس الاتصال والمقاربة العاطفية مع المرضى قبل محاولة علاجهم، وبهذا يصبح الطبيب نفسه وسيلة العلاج الرئيسية، ومن ثم تتلوه الإجراءات الأخرى التي يقدمها الطبيب للمريض (6).

يضاف إلى ذلك تقبل الأهل لمثل هذه التدابير السلوكية، فإن اقتناع الأهل بفعالية أسلوب معين أو آخر أو تقتهم بما يقدمه الطبيب لطفلهم الخائف و القلق و الرفض للمعالجة السنية من شأنه تعزيز هذه الأساليب في الممارسة العلاجية (7,8). ومن جهة أخرى فإن رفض الأهل لأسلوب معين من أساليب تدبير السلوكية يمكن أن يكون سبباً لإلغاء مثل هذا الأسلوب من قائمة تقنيات تدابير السلوكية الخاصة بالمرضى الأطفال المراجعين للعيادة السنية(9).

لذلك كان لا بد من دراسة أهم العوامل المؤثرة في تقبل الأهل لطرائق تكييف الطفل المتبعة.

الهدف من البحث:

- دراسة تأثير الحالة الاجتماعية والاقتصادية و انعكاسها على موقف الأهل من طرائق تدبير السلوك المتبعة السنية (طريقة اليد فوق الفم، الكبح الجسدي، السيطرة الصوتية) عند الأطفال غير المتعاونين ذوي السلوك السلبي من الدرجة 1-2 من تصنيف سالفيفوف - تيناوي.

مواد البحث وطرائقه:

تألفت عينة البحث من 113 أباً أو /و أما كان لدى كل منهم طفل واحد أو طفلةً واحدة من الأطفال غير المتعاونين ذوي السلوك السلبي أو السلبي جداً وفقاً لتصنيف سالفيفوف - تيناوي، من مراجعي العيادة السنية في قسم طب أسنان الأطفال. تراوحت أعمار الأطفال بين 2-13 سنة.

أبدى الأطفال ردود فعل سلوكية سلبية أو سلوكاً مقاوماً تجاه إجراءات المعالجة التي يمكن أن تشمل: مقاومة الدخول إلى العيادة السنية و محاولة الهرب، مقاومة الجلوس على الكرسي والرفس بالأيدي والأرجل وحركات الرأس الشديدة التي تعيق المعالجة أو عدم فتح الفم طوعاً.

طُبِّقَتْ حسب حالة كل طفل وحسب ما يحتاجه إحدى الطرائق الآتية:

أخبر-أري-أعمل -السيطرة الصوتية- اليد فوق الفم - الكبح الحركي

- طريقة أخبر-أري-أعمل: TSD :

تتضمن طريقة الإخبار شرحاً مناسباً للعمر حول الإجراء، وتستخدم طريقة يري لتوضيح الإجراء ثم العمل وبدء الإجراء.

- طريقة السيطرة الصوتية: Voice control

هي الاستخدام المحدد والمشروط لأوامر حازمة وتبديل مسيطر في حجم الصوت والنبرة والارتفاع للتأثير في سلوك الطفل وتوجيهه (10)، عندما يبدأ الأطفال بالسلوك

غير المتعاون استخدمت هذه التقنية فوراً لأنه حالما يصبح السلوك خارجاً عن السيطرة لن تفيد السيطرة الصوتية.

يجب عدم فهم السيطرة الصوتية بشكل خاطئ كطريقة للصراخ إن الهمس في أذن الطفل بصوت حازم أو التواصل مع الطفل بنبرة تحمل رسالة أن طبيب الأسنان هو المسيطر على الموقف سيؤمن استجابة مرغوبة بها (11) يستجيب الأطفال عادة لنبرة الصوت أكثر من الكلمات الفعلية (12).

طريقة اليد فوق الفم: (HOM) hand over mouth

توضع يد طبيب الأسنان بلطف على فم الطفل وتشرح التوقعات السلوكية بشكل هادئ مع الانتباه إلى أن المحافظة على المسالك الهوائية هو أمر حتمي، وطبقاً لاستجابة الطفل كضبط النفس والسلوك المناسب ترفع يد الطبيب، كما تستعمل تقنيات التواصل للتقليل من خوف الطفل وقلقه.

أخذت بالحسبان حاجات التشخيص والمعالجة، فضلاً عن أمان المريض، والطبيب، والفريق الطبي عند استعمال طريقة اليد فوق الفم .

- طريقة الكبح الجسدي: Physical restraint

هو كبح مؤقت لحركة الأطفال الخائفين المتأثرين نفسياً من أجل السيطرة على السلوك المقاوم (13). هو إما فعال أو غير فعال. تم الكبح الفعال بمساعدة أحد الأطباء المساعدين حيث يثبت الطفل ببديه، أما الكبح غير الفعال فتم بواسطة استخدام لوح ولفافة تلف حول الطفل وتثبت قدميه و ذراعيه.

تقييم الحالة الاجتماعية - الاقتصادية:

تم التعامل مع الأهل في قسم طب أسنان الأطفال في جامعة دمشق، إذ يأتي إلى القسم شرائح من كل المستويات (سواء العالية أو المنخفضة) طلباً للمعالجة الجيدة من

المختصين وليس لسبب مادي فقط، حتى أن بعضهم من أبناء الزملاء أعضاء الهيئة التدريسية.

قُسمَ أهل الأطفال المفحوصين وفقاً للحالة الاجتماعية الاقتصادية ضمن مجموعتين: المستوى الاجتماعي - الاقتصادي الضعيف والمتوسط والمستوى الجيد والممتاز، حيث تم تقييم الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة من خلال درجة تعليم الوالدين و نوع العمل الذي يقومون به وحسب منطقة السكن.

تقييم موقف الأهل: طلب من الأهل (الأب أو الأم) أن يقيموا طريقة التكيف المطبقة في تدبير سلوك طفلهم (أخبر-أري-أفعل السيطرة الصوتية، اليد فوق الفم، الكبح الجسدي) ومدى قبولهم لها، وذلك من خلال مقياس بأربع درجات من 1-4: مقبولة تماماً - مقبولة - مرفوضة - مرفوضة تماماً.

دُرِسَ تأثير الحالة الاجتماعية والاقتصادية وانعكاسها على موقف الأهل من طرائق تدبير السلوك المتبعة عند الأطفال غير المتعاونين.

مُلئت استمارة خاصة لكل طفل وأهله تحوي المعلومات السابقة كلها.

نتائج الدراسة الإحصائية:

أولاً - وصف العينة: تألفت عينة البحث من 113 أباً أو /و أما كان لدى كل منهم طفل واحد أو طفلةً واحدة من الأطفال غير المتعاونين ذوي السلوك السلبي أو السلبي جداً وفقاً لتصنيف سالفيفوف تيناوي

وقد كانت عينة البحث مقسمةً إلى مجموعتين رئيسيتين اثنتين مختلفتين وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة التي يتبع لها الطفل (مستوى اجتماعي اقتصادي ضعيف أو متوسط، مستوى اجتماعي اقتصادي جيد)، وكانت كل من المجموعتين الرئيسيتين مقسمةً إلى أربع مجموعات فرعية مختلفة وفقاً لطريقة التكيف المتبعة مع

الطفل: طريقة أخبر-أري-أفعل، طريقة السيطرة الصوتية، طريقة وضع اليد فوق الفم، طريقة الكبح الحركي.

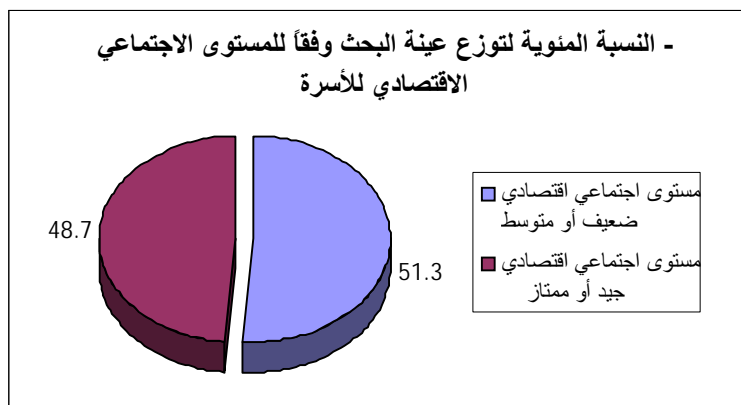
1-توزع عينة البحث وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة التي يتبع لها الطفل: قُسم الأطفال المفحوصون تبعاً للحالة الاجتماعية الاقتصادية ضمن فئتين، وقد قُيِّمَت الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة من خلال درجة تعليم الوالدين ونوع العمل الذي يقومون به ومنطقة السكن.

بلغ عدد الأطفال في الفئة ذات المستوى الاجتماعي - الاقتصادي الضعيف والمتوسط: 58 والجيد والممتاز: 55، كما في الجدول رقم 1.

جدول رقم (1)

يبين توزيع عينة البحث وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة

النسبة المئوية	عدد الأطفال	المستوى الاجتماعي الاقتصادي
51.3	58	مستوى اجتماعي اقتصادي ضعيف أو متوسط
48.7	55	مستوى اجتماعي اقتصادي جيد أو ممتاز
100	113	المجموع



مخطط رقم (1) يمثل النسبة المئوية لتوزيع عينة البحث وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

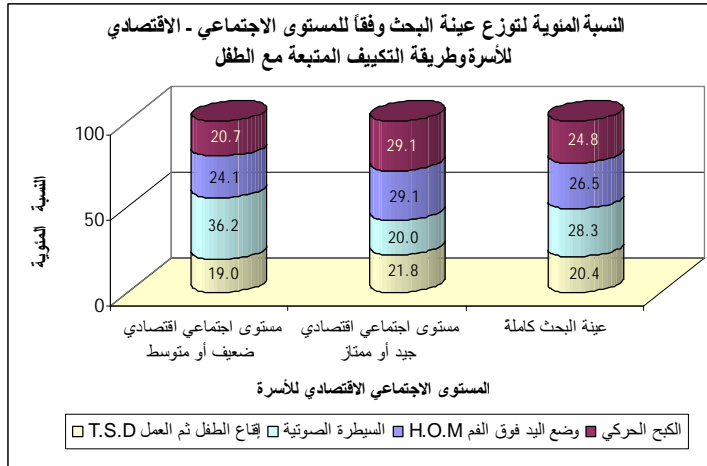
2 - توزع عينة البحث وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وطريقة التكيف المتبعة مع الطفل:

تم التعامل مع هؤلاء الأطفال وتدريب سلوكياتهم بإحدى طرائق التكيف التالية: أخبر - أري - أفل 23 طفلاً: 11-12 في كلا المستويين، السيطرة الصوتية بلغ عددهم 32 طفلاً: 21-11 في كلا المستويين، و اليد فوق الفم بلغ عددهم 30 طفلاً: 14-16 في كلا المستويين، والكبح الحركي بلغ عددهم 28 طفلاً: 12-16 في كلا المستويين كما في الجدول رقم 2:

جدول رقم (2)

يبين توزع عينة البحث وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وطريقة التكيف المتبعة مع الطفل.

النسبة المئوية	عدد الأطفال	طريقة التكيف المتبعة	المستوى الاجتماعي الاقتصادي
19.0	11	أخبر - أري - أفل	مستوى اجتماعي اقتصادي ضعيف أو متوسط
36.2	21	السيطرة الصوتية	
24.1	14	وضع اليد فوق الفم	
20.7	12	الكبح الحركي	
100	58	المجموع	
21.8	12	أخبر - أري - أفل	مستوى اجتماعي اقتصادي جيد أو ممتاز
20.0	11	السيطرة الصوتية	
29.1	16	وضع اليد فوق الفم	
29.1	16	الكبح الحركي	
100	55	المجموع	
20.4	23	أخبر - أري - أفل	عينة البحث كاملة
28.3	32	السيطرة الصوتية	
26.5	30	وضع اليد فوق الفم	
24.8	28	الكبح الحركي	
100	113	المجموع	



مخطط رقم (2) يمثل النسبة المئوية لتوزيع عينة البحث وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وطريقة التكيف

ثانياً - الدراسة الإحصائية التحليلية:

استُقصِيَ عن درجة قبول كل أب وأم في عينة البحث عن طريقة التكيف المتبعة مع الطفل، وأُعطيت كل درجة من درجات القبول المدروسة قيمة متزايدة تصاعدياً وفقاً لشدة القبول كما في الجدول رقم 3.

جدول رقم (3)

يبين الدرجات المعتمدة لقبول طريقة التكيف المتبعة في عينة البحث والقيم الموافقة المعطاة لكل درجة.

القيمة الموافقة المعطاة	درجة القبول
1	مرفوضة تماماً
2	مرفوضة
3	مقبولة
4	مقبولة تماماً

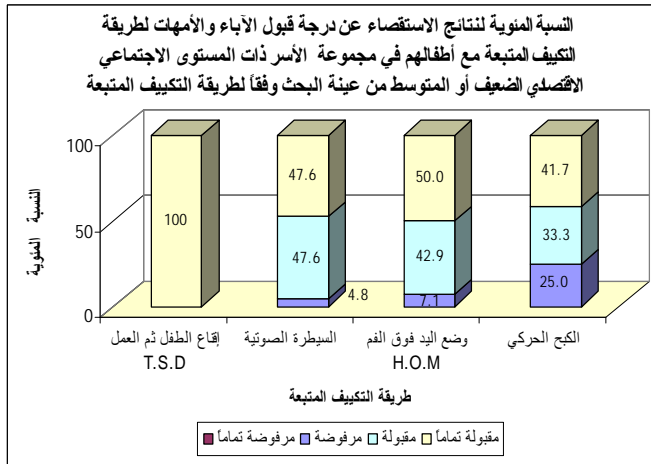
دُرِسَ تأثير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة في درجة القبول وفقاً لطريقة التكيف المتبعة كما دُرِسَ تأثير طريقة التكيف المتبعة في درجة القبول المدروسة وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة في عينة البحث وكانت نتائج التحليل كما يأتي:

x نتائج الاستقصاء عن درجة قبول الآباء والأمهات لطريقة التكيف المتبعة مع أطفالهم في عينة البحث وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وطريقة التكيف المتبعة:

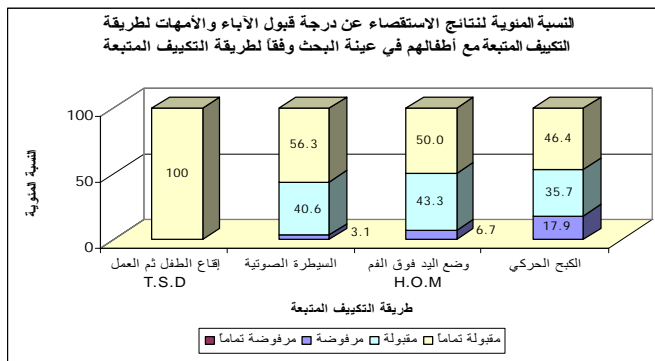
جدول رقم (4)

يبين نتائج الاستقصاء عن درجة قبول الآباء والأمهات لطريقة التكيف المتبعة مع أطفالهم في عينة البحث وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وطريقة التكيف المتبعة.

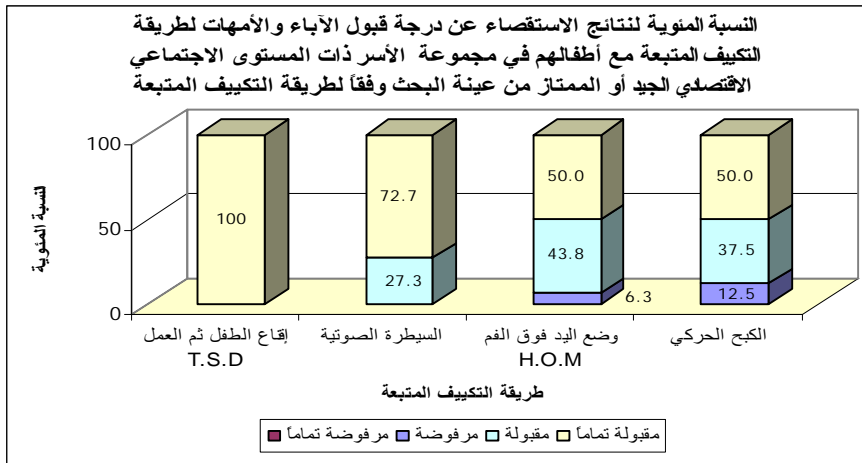
النسبة المئوية					عدد الآباء والأمهات					طريقة التكيف المتبعة	المستوى الاجتماعي الاقتصادي
المجموع	مقبولة تماماً	مقبولة	مرفوضة	مرفوضة تماماً	المجموع	مقبولة تماماً	مقبولة	مرفوضة	مرفوضة تماماً		
100	100	0	0	0	11	11	0	0	0	طريقة أخبر - أري - أفعل	مستوى اجتماعي اقتصادي ضعيف أو متوسط
100	47.6	47.6	4.8	0	21	10	10	1	0	طريقة السيطرة الصوتية	
100	50.0	42.9	7.1	0	14	7	6	1	0	طريقة وضع اليد فوق الفم	
100	41.7	33.3	25.0	0	12	5	4	3	0	طريقة الكبح الحركي	
100	100	0	0	0	12	12	0	0	0	طريقة أخبر - أري - أفعل	مستوى اجتماعي اقتصادي جيد أو ممتاز
100	72.7	27.3	0	0	11	8	3	0	0	طريقة السيطرة الصوتية	
100	50.0	43.8	6.3	0	16	8	7	1	0	طريقة وضع اليد فوق الفم	
100	50.0	37.5	12.5	0	16	8	6	2	0	طريقة الكبح الحركي	
100	100	0	0	0	23	23	0	0	0	طريقة أخبر - أري - أفعل	عينة البحث كاملة
100	56.3	40.6	3.1	0	32	18	13	1	0	طريقة السيطرة الصوتية	
100	50.0	43.3	6.7	0	30	15	13	2	0	طريقة وضع اليد فوق الفم	
100	46.4	35.7	17.9	0	28	13	10	5	0	طريقة الكبح الحركي	



مخطط رقم (3) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن درجة قبول الآباء والأمهات لطريقة التكيف المتبعة مع أطفالهم في مجموعة الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي الضعيف أو المتوسط من عينة البحث وفقاً لطريقة التكيف المتبعة.



مخطط رقم (4) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن درجة قبول الآباء والأمهات لطريقة التكيف المتبعة مع أطفالهم في مجموعة الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي الجيد أو الممتاز من عينة البحث وفقاً لطريقة التكيف المتبعة.



مخطط رقم (5) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن درجة قبول الآباء والأمهات لطريقة التكيف المتبعة مع أطفالهم في عينة البحث وفقاً لطريقة التكيف المتبعة.

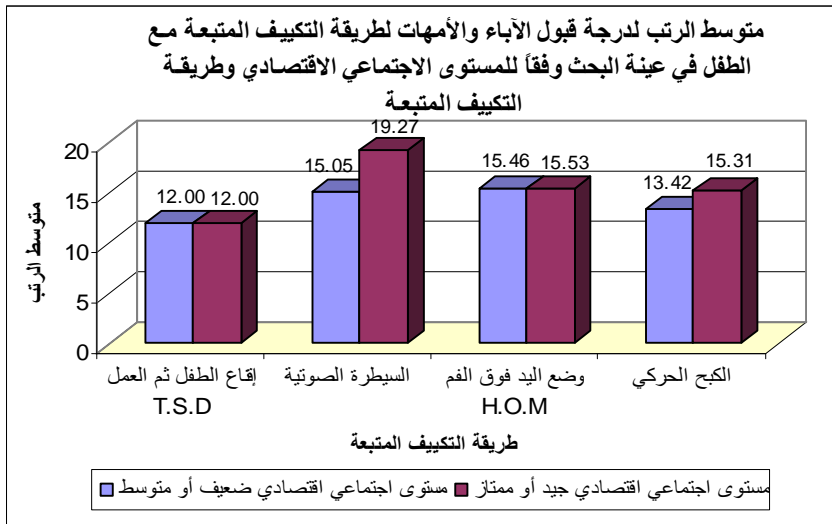
x دراسة تأثير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة في درجة القبول في عينة البحث وفقاً لطريقة التكيف المتبعة مع الطفل:

أجري اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات فئات درجة القبول بين مجموعة الآباء والأمهات ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي الضعيف أو المتوسط ومجموعة الآباء والأمهات ذوي المستوى الاجتماعي الجيد أو الممتاز في عينة البحث، وذلك وفقاً لطريقة التكيف المتبعة كما في الجدول رقم 5:

جدول رقم (5)

يبين متوسط الرتب لدرجة القبول في عينة البحث وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وطريقة التكيف المتبعة.

متوسط الرتب	عدد الآباء والأمهات	المستوى الاجتماعي الاقتصادي	طريقة التكيف المتبعة
12.00	11	مستوى ضعيف أو متوسط	T.S.D طريقة أخير - أري - أفل
12.00	12	مستوى جيد أو ممتاز	
15.05	21	مستوى ضعيف أو متوسط	طريقة السيطرة الصوتية
19.27	11	مستوى جيد أو ممتاز	
15.46	14	مستوى ضعيف أو متوسط	H.O.M طريقة وضع اليد فوق الفم
15.53	16	مستوى جيد أو ممتاز	
13.42	12	مستوى ضعيف أو متوسط	طريقة الكبح الحركي
15.31	16	مستوى جيد أو ممتاز	



مخطط رقم (6) يمثل متوسط الرتب لدرجة القبول في عينة البحث وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وطريقة التكيف المتبعة.

- نتائج اختبار Mann-Whitney U:

جدول رقم (6)

يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات فئات درجة القبول بين مجموعة الآباء والأمهات ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي الضعيف أو المتوسط ومجموعة الآباء والأمهات ذوي المستوى الاجتماعي الجيد أو الممتاز في عينة البحث، وذلك وفقاً لطريقة التكيف المتبعة.

المتغير المدروس	طريقة التكيف المتبعة	قيمة U Mann-Whitney	قيمة مستوى الدلالة المقدرّة	دلالة الفروق
درجة القبول	طريقة أخبر - أري - أفل	66.0	1.000	لا توجد فروق دالة
	طريقة السيطرة الصوتية	85.0	0.164	لا توجد فروق دالة
	طريقة وضع اليد فوق الفم	111.5	0.981	لا توجد فروق دالة
	طريقة الكبح الحركي	83.0	0.513	لا توجد فروق دالة

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة المقدرّة أكبر بكثير من القيمة 0.05 مهما كانت طريقة التكيف المتبعة (طريقة أخبر - أري - أفل ، طريقة السيطرة الصوتية، طريقة وضع اليد فوق الفم، طريقة الكبح الحركي)، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة القبول بين مجموعة الآباء والأمهات ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي الضعيف أو المتوسط ومجموعة الآباء والأمهات ذوي المستوى الاجتماعي الجيد أو الممتاز في عينة البحث، ولا تأثير للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة في درجة قبول الآباء والأمهات في عينة البحث لطريقة التكيف المتبعة مع أطفالهم، وذلك مهما كانت طريقة التكيف المتبعة (طريقة أخبر - أري - أفل، طريقة السيطرة الصوتية، طريقة وضع اليد فوق الفم، طريقة الكبح الحركي).

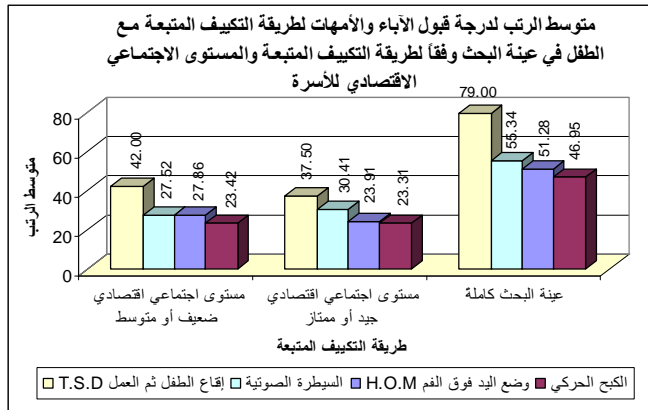
x دراسة تأثير طريقة التكيف المتبعة على درجة القبول وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

أُجري اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في تكرارات فئات درجة القبول بين مجموعات طريقة التكيف المتبعة الأربع المدروسة (طريقة أخير - أري - أفعل ، طريقة السيطرة الصوتية، طريقة وضع اليد فوق الفم، طريقة الكبح الحركي) في عينة البحث، وذلك وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وفي عينة البحث كاملة كما يأتي:

جدول رقم (7)

يبين متوسط الرتب لدرجة القبول في عينة البحث وفقاً لطريقة التكيف المتبعة والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

متوسط الرتب	عدد الآباء والأمهات	طريقة التكيف المتبعة	المستوى الاجتماعي الاقتصادي
42.00	11	T.S.D طريقة أخير - أري - أفعل	مستوى اجتماعي اقتصادي ضعيف أو متوسط
27.52	21	طريقة السيطرة الصوتية	
27.86	14	H.O.M طريقة وضع اليد فوق الفم	
23.42	12	طريقة الكبح الحركي	
37.50	12	T.S.D طريقة أخير - أري - أفعل	مستوى اجتماعي اقتصادي جيد أو ممتاز
30.41	11	طريقة السيطرة الصوتية	
23.91	16	H.O.M طريقة وضع اليد فوق الفم	
23.31	16	طريقة الكبح الحركي	
79.00	23	T.S.D طريقة أخير - أري - أفعل	عينة البحث كاملة
55.34	32	طريقة السيطرة الصوتية	
51.28	30	H.O.M طريقة وضع اليد فوق الفم	
46.95	28	طريقة الكبح الحركي	



مخطط رقم (7) يمثل متوسط الرتب لدرجة القبول في عينة البحث وفقاً لطريقة التكيف المتبعة والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

- نتائج اختبار Kruskal-Wallis:

جدول رقم (8)

يبين نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في تكرارات فئات درجة القبول بين مجموعات طريقة التكيف المتبعة الأربع المدروسة في عينة البحث، وذلك وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وفي عينة البحث كاملة.

المتغير المدروس	المستوى الاجتماعي الاقتصادي	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة دلالة المقدر	دلالة الفروق
درجة القبول	مستوى ضعيف أو متوسط	10.336	3	0.016	توجد فروق دالة
	مستوى جيد أو ممتاز	9.903	3	0.019	توجد فروق دالة
	عينة البحث كاملة	18.928	3	0.000	توجد فروق دالة

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة المقدر أصغر من القيمة 0.05 مهما كان المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (مستوى اجتماعي اقتصادي ضعيف أو متوسط، مستوى اجتماعي اقتصادي جيد أو ممتاز) وفي عينة البحث كاملة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق دالة إحصائية في تكرارات درجة القبول بين اثنتين على الأقل من مجموعات طريقة التكيف المتبعة الأربع المدروسة (طريقة أخبر - أري - أفل، طريقة السيطرة الصوتية، طريقة وضع اليد فوق الفم، طريقة الكبح الحركي)، ولمعرفة أي المجموعات تختلف جوهرياً عن الأخرى في درجة

القبول أُجري اختبار Mann-Whitney U للمقارنة الثنائية بين كل زوج من طرائق التكيف المدروسة كما يأتي:

- نتائج اختبار Mann-Whitney U:

جدول رقم (9)

يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات فئات درجة القبول بين مجموعات طريقة التكيف المتبعة الأربعة المدروسة في عينة البحث، وذلك وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وفي عينة البحث كاملة.

المتغير المدروس = درجة القبول					
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	طريقة التكيف المتبعة (أ)	طريقة التكيف المتبعة (ب)	U قيمة	قيمة مستوى الدلالة المقدر	دلالة الفروق
مستوى اجتماعي اقتصادي ضعيف أو متوسط	طريقة أخير - أري - أفل	طريقة السيطرة الصوتية	55.0	0.004	توجد فروق دالة
		طريقة وضع اليد فوق الفم	38.5	0.007	توجد فروق دالة
		طريقة الكبح الحركي	27.5	0.003	توجد فروق دالة
	طريقة السيطرة الصوتية	طريقة وضع اليد فوق الفم	145.5	0.955	لا توجد فروق دالة
		طريقة الكبح الحركي	105.5	0.399	لا توجد فروق دالة
		طريقة الكبح الحركي	70.0	0.433	لا توجد فروق دالة
مستوى اجتماعي اقتصادي جيد أو ممتاز	طريقة أخير - أري - أفل	طريقة السيطرة الصوتية	48.0	0.058	لا توجد فروق دالة
		طريقة وضع اليد فوق الفم	48.0	0.005	توجد فروق دالة
		طريقة الكبح الحركي	48.0	0.005	توجد فروق دالة
	طريقة السيطرة الصوتية	طريقة وضع اليد فوق الفم	66.5	0.218	لا توجد فروق دالة
		طريقة الكبح الحركي	65.0	0.192	لا توجد فروق دالة
		طريقة الكبح الحركي	124.0	0.867	لا توجد فروق دالة
عينة البحث كاملة	طريقة أخير - أري - أفل	طريقة السيطرة الصوتية	207.0	0.000	توجد فروق دالة
		طريقة وضع اليد فوق الفم	172.5	0.000	توجد فروق دالة
		طريقة الكبح الحركي	149.5	0.000	توجد فروق دالة
	طريقة السيطرة الصوتية	طريقة وضع اليد فوق الفم	443.5	0.559	لا توجد فروق دالة
		طريقة الكبح الحركي	376.5	0.238	لا توجد فروق دالة
		طريقة الكبح الحركي	382.5	0.520	لا توجد فروق دالة

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة المقدرة أصغر كثيراً من القيمة 0.05 عند المقارنة في درجة القبول بين مجموعة طريقة أخبر - أري - أفعل وكل من مجموعات طرائق التكيف المتبعة الباقية (مجموعة طريقة السيطرة الصوتية، مجموعة طريقة وضع اليد فوق الفم ، مجموعة طريقة الكبح الحركي)، وذلك في كل من مجموعة الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي الضعيف أو المتوسط وفي عينة البحث كاملةً، وكذلك عند المقارنة في درجة القبول بين مجموعة طريقة أخبر - أري - أفعل وكل من مجموعة طريقة وضع اليد فوق الفم ومجموعة طريقة الكبح الحركي، وذلك في مجموعة الأسر ذات المستوى الاقتصادي الجيد أو الممتاز في عينة البحث، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في درجة القبول بين المجموعات المذكورة، وبدراسة قيم متوسطات الرتب لدرجة القبول يُلاحظ أن قيم متوسط الرتب في مجموعة طريقة أخبر - أري - أفعل كانت أكبر منها في كل من مجموعات طرائق التكيف المتبعة الباقية (مجموعة طريقة السيطرة الصوتية، مجموعة طريقة وضع اليد فوق الفم ، مجموعة طريقة الكبح الحركي)، وذلك في كل من مجموعة الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي الضعيف أو المتوسط وفي عينة البحث كاملةً، وكذلك يُلاحظ أن قيم متوسطات الرتب لدرجة القبول في مجموعة طريقة أخبر - أري - أفعل كانت أكبر منها في كل من مجموعة طريقة وضع اليد فوق الفم ومجموعة طريقة الكبح الحركي، وذلك في مجموعة الأسر ذات المستوى الاقتصادي الجيد أو الممتاز في عينة البحث.

ومن ثم نستنتج أن درجة القبول في مجموعة طريقة أخبر - أري - أفعل كانت أعلى منها في كل من مجموعات طرائق التكيف المتبعة الباقية (مجموعة طريقة السيطرة الصوتية، مجموعة طريقة وضع اليد فوق الفم، مجموعة طريقة الكبح الحركي)، وذلك في كل من مجموعة الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي الضعيف أو المتوسط وفي عينة البحث كاملةً، وكذلك نستنتج أن درجة القبول في مجموعة طريقة أخبر -

أري- أفعل كانت أعلى منها في كل من مجموعة طريقة وضع اليد فوق الفم ومجموعة طريقة الكبح الحركي، وذلك في مجموعة الأسر ذات المستوى الاقتصادي الجيد أو الممتاز في عينة البحث.

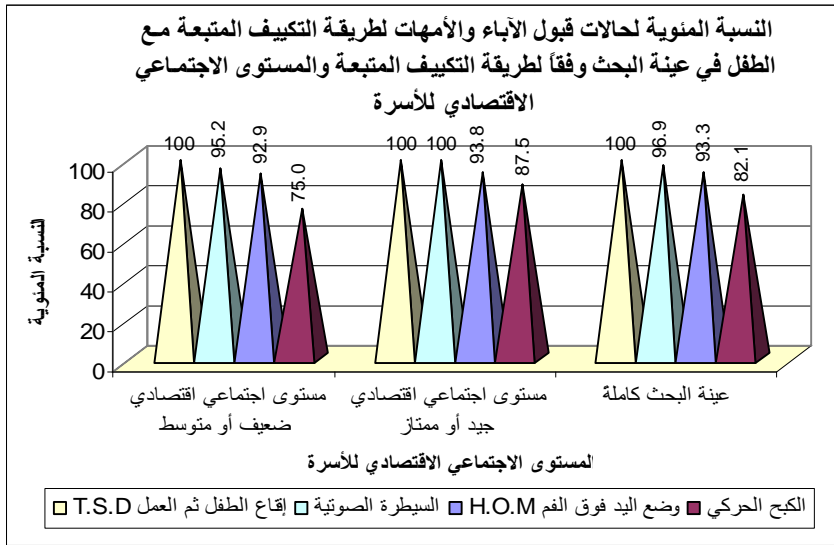
أما باقي المقارنات الثنائية المدروسة فيلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة المقدره أكبر من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في درجة القبول بين مجموعات الطريقة المتبعة المعنية في عينة البحث.

x نتائج تحديد قبول الأهل أو رفضهم لطريقة التكيف المتبعة مع أطفالهم في عينة البحث وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وطريقة التكيف المتبعة:

جدول رقم (10)

يبين نتائج تحديد قبول أو رفض الآباء والأمهات لطريقة التكيف المتبعة مع أطفالهم في عينة البحث وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وطريقة التكيف المتبعة.

النسبة المئوية			عدد الآباء والأمهات			طريقة التكيف المتبعة	المستوى الاجتماعي الاقتصادي
المجموع	مقبولة أو مقبولة تماماً	مرفوضة أو مرفوضة تماماً	المجموع	مقبولة أو مقبولة تماماً	مرفوضة أو مرفوضة تماماً		
100	100	0	11	11	0	T.S.D.طريقة أخبر - أري - أفعل	مستوى اجتماعي اقتصادي ضعيف أو متوسط
100	95.2	4.8	21	20	1	طريقة السيطرة الصوتية	
100	92.9	7.1	14	13	1	طريقة وضع اليد فوق الفم H.O.M	
100	75.0	25.0	12	9	3	طريقة الكبح الحركي	مستوى اجتماعي اقتصادي جيد أو ممتاز
100	100	0	12	12	0	T.S.D.طريقة أخبر - أري - أفعل	
100	100	0	11	11	0	طريقة السيطرة الصوتية	
100	93.8	6.3	16	15	1	طريقة وضع اليد فوق الفم H.O.M	
100	87.5	12.5	16	14	2	طريقة الكبح الحركي	عينة البحث كاملة
100	100	0	23	23	0	T.S.D.طريقة أخبر - أري - أفعل	
100	96.9	3.1	32	31	1	طريقة السيطرة الصوتية	
100	93.3	6.7	30	28	2	طريقة وضع اليد فوق الفم H.O.M	
100	82.1	17.9	28	23	5	طريقة الكبح الحركي	



مخطط رقم (8) يمثل النسبة المئوية لحالات قبول الآباء والأمهات لطريقة التكيف المتبعة مع الطفل في عينة البحث وفقاً لطريقة التكيف المتبعة والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

x دراسة قبول طريقة التكيف المتبعة أو رفضها وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

أُجري اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات حالات القبول وتكرارات حالات الرفض لكل طريقة من طرائق التكيف المتبعة الأربعة المدروسة (طريقة أخبر - أري - أفل، طريقة السيطرة الصوتية، طريقة وضع اليد فوق الفم ، طريقة الكبح الحركي) في عينة البحث، وذلك وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وفي عينة البحث كاملة كما يأتي:

- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (11)

يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق بين تكرارات حالات القبول وتكرارات حالات الرفض لكل طريقة من طرائق التكيف المتبعة الأربع المدروسة في عينة البحث، وذلك وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وفي عينة البحث كاملة.

المتغير المدرس = قبول الطريقة أو رفضها				
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	طريقة التكيف المتبعة	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدر
مستوى اجتماعي اقتصادي ضعيف أو متوسط	T.S.D طريقة أخبر - أري - أفعل	-	-	-
	طريقة السيطرة الصوتية	17.190	1	0.000
	H.O.M طريقة وضع اليد فوق الفم	10.286	1	0.001
	طريقة الكبح الحركي	3.000	1	0.083
مستوى اجتماعي اقتصادي جيد أو ممتاز	T.S.D طريقة أخبر - أري - أفعل	-	-	-
	طريقة السيطرة الصوتية	-	-	-
	H.O.M طريقة وضع اليد فوق الفم	12.250	1	0.000
	طريقة الكبح الحركي	9.000	1	0.003
عينة البحث كاملة	T.S.D طريقة أخبر - أري - أفعل	-	-	-
	طريقة السيطرة الصوتية	28.125	1	0.000
	H.O.M طريقة وضع اليد فوق الفم	22.533	1	0.000
	طريقة الكبح الحركي	11.571	1	0.001

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة المقدر أكبر من القيمة 0.05 بالنسبة إلى مجموعة طريقة الكبح الحركي في مجموعة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الضعيف أو المتوسط، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق دالة إحصائية بين تكرارات حالات القبول وتكرارات حالات الرفض لطريقة الكبح الحركي في مجموعة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الضعيف أو المتوسط.

ومن ثمّ يمكن القول: إنّ الأهل الذين تم اتباع طريقة الكبح الحركي لأطفالهم في مجموعة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الضعيف أو المتوسط كانوا منقسمين بين رافض للطريقة المذكورة وبين مؤيد لها.

ولم يتم حساب كاي مربع بالنسبة إلى طريقة أخبر - أري - أفعل مهما كان المستوى الاجتماعي الاقتصادي المدروس وبالنسبة إلى طريقة السيطرة الصوتية في مجموعة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الجيد أو الممتاز لأن الأهل جميعهم في المجموعات المذكورة كانوا موافقين على الطريقة المتبعة لتكيف الطفل، ومن ثمّ نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تكرارات حالات القبول وتكرارات حالات الرفض بالنسبة إلى طريقة أخبر - أري - أفعل مهما كان المستوى الاجتماعي الاقتصادي المدروس وبالنسبة إلى طريقة السيطرة الصوتية في مجموعة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الجيد أو الممتاز، ونستنتج أن الأهل كانوا موافقين على الطريقة المتبعة لتكيف الطفل في المجموعات المذكورة.

أمّا باقي المجموعات الفرعية للمستوى الاجتماعي الاقتصادي ولطريقة التكيف المتبعة فيلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة المقدرّة أصغر كثيراً من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق دالة إحصائية بالنسبة إلى طريقة أخبر - أري - أفعل مهما كان المستوى الاجتماعي الاقتصادي المدروس وبالنسبة إلى طريقة السيطرة الصوتية في مجموعة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الجيد أو الممتاز في كل من المجموعات الفرعية المعنية، وبمراجعة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة قبول طريقة التكيف المتبعة كانت أكبر من 50% في كل من المجموعات الفرعية المذكورة، ومن ثمّ نستنتج أن الأهل كانوا موافقين على طريقة التكيف المتبعة مع الطفل في كل من المجموعات الفرعية المذكورة من عينة البحث.

المناقشة:

الآباء هم أحد عناصر المثلث التواصلي ((الطفل-الطبيب-الأهل)) لذا فإن لهم دوراً مهماً في انتقاء وسيلة ضبط الطفل المناسبة، ويقوم أطباء الأسنان باتباع مختلف وسائل التكيف المتبعة من أجل تحقيق معالجة الطفل بشكل جيد وفعال (Newton 2004 (14)).

قيّم موقف أهل 113 طفلاً من الأطفال غير المتعاونين ذوي السلوك السلبي و السلبي جداً من تصنيف سالفيفوف- تيناوي، من مراجعي العيادة السنوية في قسم طب أسنان الأطفال: تجاه تطبيق طرائق تدبير السلوك المتبعة مثل طريقة أخبر- أري- أعمل وطريقة السيطرة الصوتية وطريقة اليد فوق الفم وطريقة الكبح الحركي. تراوح عمر هؤلاء الأطفال بين 2-13 سنة.

قيّمت في هذه الدراسة الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة عن طريق معرفة درجة التعليم ونوع العمل الذي يمارسه الوالدان وحسب منطقة السكن، إذ تم تقسيمها ضمن فئتين ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي الجيد والممتاز وذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي الضعيف والمتوسط، كما في دراسات أخرى مثل دراسة (1994) (Havelka1992 , Sayegh 2002, Cleaton-Jones) (15-16-17)

x مناقشة تأثير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة في درجة القبول في عينة البحث وفقاً لطريقة التكيف المتبعة مع الطفل:

تبيّن في هذه الدراسة حسب اختبار مان- ويتلي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة القبول بين مجموعة الأهل ذوي المستوى الاجتماعي الضعيف والمتوسط ومجموعة الأهل ذوي المستوى الاجتماعي الجيد والممتاز في عينة البحث، ولا تأثير للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة في درجة قبول الأهل في عينة البحث لطريقة التكيف المتبعة مع أطفالهم، وذلك مهما كانت طريقة التكيف

المتبعة (طريقة أخبر - أري - أفعل، طريقة السيطرة الصوتية، طريقة وضع اليد فوق الفم، طريقة الكبح الحركي).

يتوافق مع دراسة Chen 2008 أن لا تأثير للمستوى الاجتماعي في قبول طريقة التكيف المتبعة (18).

بينما أكدت دراسة Aminabadi 2008 أن لنوعية الأهل وحالتهم دوراً أساسياً في قبول طريقة معينة من طرائق التكيف أو رفضها (19)، وأكد Peretz 2002 أهمية الانتباه للمستوى الاجتماعي - الاقتصادي للأهل عند تحديد طريقة التدبير السلوكي للطفل (20).

x مناقشة تأثير طريقة التكيف المتبعة في درجة القبول وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

تبيّن في هذه الدراسة أن طريقة أخبر - أري - أفعل مقبولة تماماً عند كل الأهل في كلا المستويين، وأن درجة القبول في مجموعة طريقة أخبر - أري - أفعل كانت أعلى منها في كل من مجموعات طرائق التكيف المتبعة الباقية (مجموعة طريقة السيطرة الصوتية، مجموعة طريقة وضع اليد فوق الفم، مجموعة طريقة الكبح الحركي)، وذلك في كل من مجموعة الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي الضعيف والمتوسط أو الجيد والممتاز وفي عينة البحث كاملة.

تتوافق هذه النتائج مع دراسة Ramos 2005 التي أكد فيها قبول الأهل لطريقة أخبر - أري - أفعل 98% الأعلى بين الطرائق الأخرى (21)

و مع دراسة Alammouri 2006 , Owusu 2005 , Abushal 2003 حيث كانت طريقة أخبر - أري - أفعل هي الأكثر قبولاً (7،22،8).

x نتائج تحديد قبول الأهل أو رفضهم لطريقة التكييف المتبعة مع أطفالهم في عينة البحث وفقاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وطريقة التكييف المتبعة:

كانت نسبة قبول طريقة أخبر - أري-أعمل 100% الأعلى بين الطرائق الأخرى، تليها طريقة السيطرة الصوتية بنسبة 96.4%، تليها طريقة اليد فوق الفم بنسبة 93%، ثم طريقة الكبح الحركي بنسبة 82%.

تتوافق هذه النتائج مع دراسة Ramos 2005 التي أكد فيها قبول الأهل لطرائق التكييف المتبعة بالنسب الآتية: نسبة قبول طريقة أخبر - أري-أعمل 98% الأعلى بين الطرائق الأخرى، تليها طريقة السيطرة الصوتية بنسبة 96%، تليها طريقة اليد فوق الفم بنسبة 85%، ثم طريقة الكبح الحركي بنسبة 81% (21).

ومع دراسة Owusu 2005 حيث كانت طريقة أخبر - أري-أعمل هي الأكثر قبولاً بنسبة 49%، تليها طريقة السيطرة الصوتية بنسبة 8.5% والكبح الحركي أقل قبولاً بنسبة 3.8% (22).

* نُرست دلالة الفروق بين تكرارات حالات القبول وتكرارات حالات الرفض لكل طريقة من طرائق التكييف الأربع المدروسة وفقاً للمستوى الاجتماعي - الاقتصادي:

وتبيّن في هذه الدراسة أن الأهل جميعهم وافقوا دون رفض: على طريقة أخبر - أري- أعمل مهما كان المستوى الاجتماعي الاقتصادي المدروس، وعلى طريقة السيطرة الصوتية في مجموعة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الجيد أو الممتاز.

كما تبيّن في هذه الدراسة أن الأهل الذين تم إتباع طريقة الكبح الحركي لأطفالهم في مجموعة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الضعيف والمتوسط كانوا منقسمين بين رافض للطريقة المذكورة وبين مؤيد لها، حيث بلغت نسبة المؤيدين 75%، في حين بلغت 87.5% في المستوى الاجتماعي الاقتصادي الجيد والممتاز.

النتيجة: تمت مراجعة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق، وتبين أن نسبة قبول طرائق التكيف المتبعة كلها كانت أكبر من 50% في كل المجموعات، ومن ثم كان الأهل كانوا موافقين على كل الطرائق.

هذا يتوافق مع دراسة Chen 2008 على 285 أباً أو أمماً جاء في الدرجة الأولى طريقة أخير-أري- أفعل ثم السيطرة الصوتية والكبح الحركي، وتأثير المستوى الاجتماعي الاقتصادي في تقبل الأهل لها (18).

ومع دراسة Eaton 2005 التي قُيِّمت ردود فعل 55 والداً ووالدة تجاه الطرائق التي يستخدمها طبيب الأسنان لتكييف الطفل في العيادة السنية، وجاءت طريقة السيطرة الصوتية أكثر قبولاً، تليها الكبح الحركي، ثم اليد فوق الفم (6).

ومع دراسة Peretz 1999 التي بينت التقبل التام لطريقة السيطرة الصوتية وتقبل 25-35% من الأهل فقط لطريقة الكبح الحركي (23).

كما أن طريقة السيطرة الصوتية مقبولة من الأهل في دراسة Murphy 1984 (24). في حين رُفِضَتْ بنسبة 3.6% أي أن بعضهم لا يكون مرتاحاً لرفع الصوت Roberts 1995 (25).

بلغت نسبة قبول طريقة اليد فوق الفم في هذه الدراسة 93% في حين وجد Acs 2001 أن قبول هذه الطريقة في انخفاض متزايد (26).

وجد في دراسة Brill 2002 أن طريقة الكبح الحركي مقبولة من معظم الآباء إذ يكون الآباء قلقين في أثناء المعالجة ولكن يتحولون إلى سعادة عند انتهاء الجلسة السنية (27).

وجد في دراسة Frankel 1991 أن 90% من الأمهات وافقن على استعمال كابح الحركة و96% من الأمهات أكدن فائدة كابح الحركة، و78% لا يعتقدن بوجود أي آثار سلبية له في الطفل و86% يرغبن باستعماله في الزيارة القادمة (9).

وجد في دراسة Scott 1998 أن نسبة عدم تقبل الأهل لطريقة اليد فوق الفم بلغت 81%، في حين بلغت نسبة عدم تقبلهم لطريقة الكبح الحركي 63% (28).
وقد وجد Havelka 1992 أن طريقة اليد فوق الفم والكبح الحركي هي الأقل قبولاً لدى الأهل ذوي المستوى الاجتماعي- الاقتصادي المرتفع (17).
الخلاصة: يجب على الأطباء أن ينتقوا الطريقة التي تؤسس موقفاً إيجابياً تجاه المعالجة السنية، وعليهم أيضاً أن يتناقشوا مع الأهل بخصوص الطرائق التي سيقومون بممارستها لضبط سلوك الأطفال غير المتعاونين.

التوصيات والمقترحات:

- 1- إعطاء الأهمية للأهل في تحديد طريقة تدبير السلوكية المتبعة.
- 2- قبول الأهل لطرائق تدبير السلوكية المختلفة لأطفالهم بغض النظر عن مستواهم الاجتماعي - الاقتصادي
- 3- إعطاء الأهل الشرح الكافي لأي طريقة تكيف مطبقة.
- 4- العمل على تطوير طرائق تدبير السلوك في العيادة السنية.
- 5- إعادة توجيه سلوك الطفل وتمكينه من التواصل مع طبيب الأسنان، والعمل على إيجاد الشخصية الفعالة للطفل في المجتمع.
- 6- دراسة الأمور المختلفة التي تؤثر في موقف الأهل من طرائق التكيف المتبعة في العيادة السنية.

المراجع

- 1-American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. [http: www.aapd.org](http://www.aapd.org) 2008.
- 2-Newton JT, Shah S, Patel H, Sturmey P. Non-pharmacological approaches to behaviour management in children. Dent Update. May;30(4):194-9. 2003
- 3- Adair SM, Schafer TE,Waller JL,Rockman RA. Age and gender differences in the use of behavior management techniques by pediatric dentists. Pediatr Dent. Sep-Oct;29(5):403-8. 2007
- 4- Kaki M. York, Ph.D.; Michelle E. Mlinac, Psy.D.; Marla W. Deibler, Psy.D.; Torrey A. Creed, Ph.D.; Ivonne Ganem, D.D.S., M.P.H. Pediatric Behavior Management Techniques: A Survey of Predoctoral Dental Students. American Dental Education Association Dent Educ. 71(4): 532-539 2007.
- 5-Winder RL. Management of the child dental patient. J Okla Dent Assoc. Spring;91(4):42-7. 2001.
- 6-Eaton JJ, McTigue DJ, Fields HW Jr, Beck M. Attitudes of contemporary parents toward behavior management techniques used in pediatric dentistry: Pediatr Dent. Mar-Apr;27(2):107-13. 2005
- 7-Abushal MS, Adenubi JO. Attitudes of Saudi parents toward behavior management techniques in pediatric dentistry.J Dent Child (Chic). May-Aug;70(2):104-10. 2003
- 8-Alammouri M. The attitude of parents toward behavior management techniques in pediatric dentistry. J Clin Pediatr Dent. Summer;30(4):310-3. 2006
- 9-Frankel RI. The Papoose Board and mothers' attitudes following its use: Pediatr Dent. Sep-Oct;13(5):284-8. 1991.
- 10-Robert J. Feigal. Voice Control as a Communication Example. Journal of Dental Education. December 2001.
- 11- Greenbaum, P.E., Turner, C. and Cook, 3rd. E.W. et al Dentists' voice control: effects on children's disruptive behaviour. Health Psychol 9: 546-558.1990
- 12-Roberts, J. F. How important are techniques? The empathic approach to working with children. J Dent Child 62: 38-43. 1995

- 13- Prescott DL, Madden LM, Dennis M, Tisher P, Wingate C. Reducing mechanical restraints in acute psychiatric care settings using rapid response teams. *J Behav Health Serv Res* Jan;34(1):96-105.2007
- 14- Newton JT, Patel H, Shah S, Sturmey P. Attitudes towards the use of hand over mouth (HOM) and physical restraint amongst paediatric specialist practitioners in the UK. : *Int J Paediatr Dent*. Mar;14(2):111-7. 2004.
- 15- Cleaton-Jones P, Chosack A, Hargreaves JA, Fatti LP. Dental caries and social factors in 12-year-old South African children. *Community Dent Oral Epidemiol.*;22(1):25-9 Feb 1994
- 16- Sayegh A, Dini EL, Holt RD, Bedi R. Caries in preschool children in Amman, Jordan and the relationship to socio-demographic factors. -*Int Dent J.*;52(2):87-93 Apr 2002
- 17- Havelka C, McTigue D, Wilson S, Odom J. The influence of social status and prior explanation on parental attitudes toward behavior management techniques. *Pediatr Dent*. Nov-Dec;14(6):376-81.1992
- 18- Chen X, Jin SF, Liu HB. Survey of parental acceptance rate to behavior management techniques used in pediatric dentistry. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue*. Oct;17(5):475-8. 2008
- 19- Aminabadi NA, Farahani RM. Correlation of parenting style and pediatric behavior guidance strategies in the dental setting: preliminary findings. *Acta Odontol Scand*. Apr;66(2):99-104. 2008.
- 20- Peretz B, Gluck GM. The use of restraint in the treatment of paediatric dental patients: old and new insights. *Int J Paediatr Dent*. Nov;12(6):392-7. 2002
- 21- Ramos MM, Carrara CF, Gomide MR. Parental acceptance of behavior management techniques for children with clefts. *J Dent Child (Chic)*. May-Aug;72(2):74-7. 2005.
- 22- Owusu G B Al Amri M, Dufresne K, Moore P, Stewart B L, Sabbah WI, Attitudes of a sample of Saudi parents towards behavior management in a pediatric dental clinic. *Saudi Dental Journal*, Vol 17, No.1:3-9, 2005.
- 23- Peretz B, Zadik D. Parents' attitudes toward behavior management techniques during dental treatment. *Pediatr Dent*. May-Jun;21(3):201-4. 1999
- 24- Murphy, M.G., Fields, H.W. and Machen, J.B. Parental acceptance of pediatric dental behaviour management techniques. *Pediatr Dent* 6: 193-198.1984

- 25- Roberts, J. F. How important are techniques? The empathic approach to working with children. J Dent Child 62: 38-43. 1995
- 26- Acs G, Hersch G, Testen RD, Ng MW. A 20-year perspective on the changing use of hand over mouth (HOM) and restraint in postdoctoral pediatric dental education. Pediatr Dent. Jul-Aug;21-23(4):301-6. 2001.
- 27- Brill WA. Parents' assessment and children's reactions to a passive restraint device used for behavior control in a private pediatric dental practice. ASDC J Dent Child. Sep-Dec;69(3):310-3, 236. 2002
- 28- Scott S, García-Godoy F. Attitudes of Hispanic parents toward behavior management techniques. ASDC J Dent Child. Mar-Apr;65(2):128-31. 1998

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2009/6/10.

تاريخ قبوله للنشر 2009/10/1