

الجامعة السورية الخاصة

كلية طب الأسنان

قسم طب أسنان الأطفال

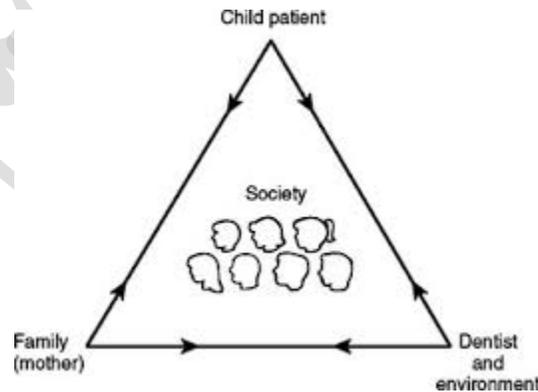
م. د. جنى السالم

تدبير سلوك الأطفال في العيادة السنية

Behavior management of children at the dental clinic

قد تكون المعالجة السنية لدى الأطفال واحد من أكثر الأمور متعة في العيادة السنية؛ فالبراءة والصدق وحس الفكاهة التي يتمتع بها الأطفال تسهم في كسر روتين المعالجة السنية اليومية لدى طبيب الأسنان وإضافة المتعة إلى العمل.

وبالرغم من أن أغلب الأطفال هم مرضى متعاونون، تبقى هناك فئة منهم تعاني من الخوف والقلق من المعالجة السنية؛ حيث يشكل سلوكهم تحدٍ بالنسبة لطبيب الأسنان وقد يسبب له الإحباط أحياناً. إن الإختلاف الرئيس بين معالجة الأطفال ومعالجة البالغين هو أن معالجة البالغ تعتمد على علاقة شخص بشخص (الطبيب - المريض)، في حين تعتمد معالجة الطفل على علاقة شخص واحد بشخصين (طبيب الأسنان - المريض والأهل). يشرح هذه العلاقة مثلث المعالجة السنية للطفل الشكل (1)، فالعنصر الأهم بالنسبة للطبيب والأهل في هذه العلاقة هو الطفل لذلك فهو في رأس المثلث؛ وحديثاً أضيف لهذا المثلث عنصر المجتمع لما له من تأثير هام على سلوك الطفل بشكل عام وسلوكه في العيادة بشكل خاص.



الشكل (1): مثلث المعالجة السنية

إن مفتاح التدبير الناجح لسلوك الطفل السيء في العيادة السنية هو معرفة الطبيب لسبب هذا السلوك.

صنف رايت سلوك الطفل في العيادة السنية ضمن ثلاث فئات (تصنيف رايت Wright 's classification):

1- الأطفال المتعاونون Cooperative children

يشمل هذا السلوك غالبية الأطفال المراجعين للعيادة السنية. يكون الطفل بعلاقة جيدة مع الطبيب والطاقم السني، يبدي اهتماماً في الإجراءات العلاجية ويستمتع بالمعالجة. ويستطيع الطبيب مع هؤلاء الأطفال أن ينجز عمله بفاعلية ونوعية.

2- الأطفال الذين لديهم نقص في القدرة على التعاون

Children lacking cooperative ability

تتضمن هذه المجموعة :

- الأطفال الصغار جداً، الذين لا يمكن التواصل معهم بسبب عدم نضجهم العاطفي (أقل من 2½ سنة) ويدعون أيضاً بالأطفال في المرحلة ما قبل التعاون . Pre-cooperative stage
- الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، المصابين بإعاقات عقلية أو جسدية.

3- الأطفال الذين لديهم قدرة كامنة على التعاون Potentially cooperative children

يدعى هؤلاء الأطفال أيضاً بالأطفال ذوي المشاكل السلوكية، ويكون لديهم قدرة كامنة على التعاون إلا أنهم لا يتعاونون بسبب الخوف المتأصل لديهم تجاه طب الأسنان. ويمكن تصنيفهم إلى ما يلي :

- السلوك غير المنضبط (الهستيرى) Uncontrolled behavior

- سلوك العنيد Defiant behavior

- متعاون بتوتر Tense cooperative behavior

- سلوك الخجول Timid behavior

- سلوك الأنين Whining behavior

تدبير السلوك Behavior management:

كان Raymond عام 1875 هو أول من تحدث عن أهمية تدبير سلوكية الأطفال في العيادة السنية لتحقيق علاقة مريحة مع طبيب الأسنان، وخلق مواقف إيجابية لديهم تجاه المعالجة السنية. تدبير السلوك عبارة عن تفاعل مستمر بين الطبيب من جهة، والطفل / الأهل من جهة ثانية، هدفه التواصل والتوعية.

وبذلك فإن قواعد تدبير السلوك هي التواصل والتوعية (التعليم) من خلال التأثير العاطفي والتعليم والاستماع.

أهداف تدبير السلوك Goals of behavior management:

- تحقيق تواصل مع الطفل.
- إزالة الخوف والقلق.
- تقديم رعاية سنية نوعية .
- تعزيز ثقة الطفل بطبيب الأسنان.
- تأسيس موقف إيجابي للطفل تجاه الصحة الفموية السنية.

استراتيجيات تدبير السلوك Behavior management strategies:

هي الطرق المتبعة لتعديل السلوك قبل موعد المعالجة السنية وذلك باستخدام أسس تعليمية نظرية ويكون الهدف هو جعل موعد المعالجة السنية الأول مرض قدر الإمكان وذلك ببناء فكرة إيجابية لدى الطفل تجاه المعالجة السنية.

من الطرق المتبعة لتدبير السلوك قبل موعد المعالجة إرسال رسالة من قبل الطبيب للأهل قبل موعد المعالجة يعطي فيها الطبيب فكرة عامة عن العيادة السنية ويبين فيها الطبيب أنه سيتم في الزيارة الأولى الابتعاد عن المعالجات المؤلمة، وسيقوم الطبيب فقط بتعريف الطفل على العيادة السنية والطاقت السنية والكرسي السني وفحص الأسنان وإجراء الصور الشعاعية في حال كانت مستطبة والتوعية السنية وتطبيق المواد الوقائية. كما سيتم الابتعاد عن توجيه الانتقادات للطفل نتيجة عدم عنايته بالاسنان والابتعاد عن استخدام المفردات التي قد تزرع الخوف لدى الطفل مثل الإبرة، القلع، الجراحة ...

أسس تدبير السلوك Fundamentals of behavior management:

يعتمد نجاح تدبير السلوك على طريقة تصرف فريق العمل المتكامل في العيادة السنية، يجب أن يتصف فريق العمل ككل والشخص العامل في عيادة طب أسنان الأطفال بما يلي:

أولاً: الطريقة الإيجابية Positive approach:

إن طريقة تصرف طبيب الأسنان وتوقعاته يمكن أن تؤثر على سلوك الطفل. يجب على طبيب الأسنان استخدام العبارات المحفزة والإيجابية مع الطفل إذ عادة ما يستجيب الأطفال بشكل إيجابي وبنجاح تجاه العبارات المحفزة. من جهة أخرى لا تساعد الأسئلة والملاحظات غير المراعية لشعور الطفل في الحصول على سلوك إيجابي.

ثانياً: طريقة تصرف الفريق Team attitude:

يمكن إبداء التعاطف والاهتمام والحنان للطفل من خلال التحدث معه (عن الأصدقاء والمدرسة والأخوة، ويمكن جعل الطفل مسروراً عند مناداته باسم "الدلع" مثلاً) أو من خلال التواصل غير اللفظي معه فعلى سبيل المثال تبيين ابتسامته الرضى للطفل مدى اهتمامنا به، والربت على الكتف يدل على التشجيع....

ثالثاً: التنظيم Organization:

من الهام جداً تنظيم بعض الأمور في العيادة السنية، مثال: من سيقوم باستقبال الأهل في العيادة السنية، من سيتعامل مع المرضى، من سيقوم بتثيت الانتباه في غرفة الانتظار، من سيفصل الطفل عن أهله.

رابعاً: المصداقية Truthfulness:

معظم الأطفال يرون الأمور سوداء أو بيضاء بعكس البالغين . فبالنسبة إليهم يكون الفريق السني إما صادقاً أو لا. إن المصداقية هي عامل هام للغاية لبناء الثقة ولها دور أساسي في التعامل مع الأطفال. وبذلك فعلى الفريق السني أن يكون صادقاً عند الشرح للطفل حول المعالجة الواجب إجرائها ولكن بطريقة غير مخيفة.

خامساً: التحمل Tolerance:

يقصد بالتحمل قدرة طبيب الأسنان على التعامل مع السلوك السيء والمحافظة على هدوئه، فقد تؤثر المشاكل البعيدة عن العيادة السنية على مزاج الطبيب وتجعله أقل صبراً.

سادساً المرونة Flexibility:

المرونة هي مهارة أساسية أيضاً عند معالجة الأطفال. يجب أن يكون الفريق السني جاهزاً لتغيير خطة المعالجة من وقت لآخر بسبب تغيير مزاجية الأطفال. يمكن للطبيب أن يعدل خطة معالجته فقد يختصر جلسة المعالجة أو ينجز العمل في جلسة واحدة بدل جلستين، أو أن يغير المواد والأدوات المستخدمة أو الأسنان المعالجة. وقد يعدل من خطة معالجته في حال استجد ألم عفوي أو ظهر خراج حاد لدى الطفل أو في حال تعرض الطفل لرض على أسنانه، أو بالعكس ففي حال كان الطفل تعباً بعد يوم طويل يمكن أن تقتصر جلسة المعالجة على معالجات سهلة مثل تطبيق السادات أو فرنيش الفلور . إذاً يجب على الطبيب والفريق السني أن يبدوا مرونة في العمل وذلك وفقاً لمتطلبات الموقف .

طرق تدبير السلوك Behavior management techniques:

يمكن تصنيف طرق تدبير السلوك إلى : طرق غير دوائية، وطرق دوائية (مثل التركيز الواعي والتخدير العام والأدوية المهدئة وغيرها وستتم دراستها لاحقاً في مقررات طب أسنان الأطفال 3).

طرق تدبير السلوك غير الدوائية

Nonpharmacological Behavior management techniques

أولاً: التواصل Communication

ثانياً: تعديل السلوك (modification) Behavior shaping:

✓ طريقة أخبر- أري - أعمل

✓ المحاكاة (التقليد، النمذجة)

✓ تدبير الحوادث غير المتوقعة

✓ إعادة التدريب

✓ غياب / وجود الأهل

✓ الإزالة الممنهجة للحساسية

✓ السيطرة الصوتية

✓ طريقة اليد فوق الفم

✓ التثبيت بهدف الحماية

أولاً: التواصل مع الأطفال Communication with children:

إن الهدف الأول من تدبير سلوك الأطفال الصغار في العيادة السنية هو تأمين تواصل معهم. والتواصل هو نقل أو تشارك الأفكار والآراء والمعلومات بطرق مختلفة إما بالتواصل اللفظي أو بلغة الجسد مثل التواصل البصري، الإبتسام، الاهتمام، لمس الطفل، الربت على كتفه...
إن العناصر الأربعة الرئيسية لعملية التواصل هي: المرسل، الرسالة (تتضمن التعابير الوجهية، ولغة الجسد لدى المرسل)، البيئة الذي أرسلت فيه الرسالة والمتلقي أي مستقبل الرسالة.

✓ تأمين التواصل Establishment of communication:

يجب أن يكون لدى طبيب الأسنان معرفة أساسية بالتطور المعرفي للأطفال بحيث يستطيع التحدث معهم بمفردات لغوية مناسبة لعمرهم .
هناك طرق عديدة للبدء بتواصل لفظي مع الطفل ويعتمد ذلك على عمر الطفل. إن إجراء محادثة مع الطفل تهديء وتخفف من قلقه، كما تمد الطبيب بمعلومات حول المريض.
عادة تكون أفضل طريقة لبدء الحديث مع الطفل الصغير بإبداء تعليقات حول لباسهم أو اهتماماتهم، يتلوها أسئلة تكون إجابتها "نعم أو لا".

✓ تأمين شخص يقوم بالتواصل Establishment of communicator:

يجب أن يكون العمل موزعاً بين فريق العمل، من سيقوم بالتواصل مع الطفل في الأماكن المختلفة من العيادة السنية . كذلك يجب أن تتم المحادثة مع الطفل مع شخص واحد فقط حتى لا يضطرب الطفل (عادة ما ترحب موظفة الاستقبال بالطفل والأهل عند الدخول، ثم تقوم المساعدة السنية بالحديث مع الطفل وهو متجه إلى غرفة المعالجة، وعندما يظهر الطبيب تأخذ المساعدة السنية دوراً ثانوياً لأن الطفل يجب أن يستمع لتعليمات شخص واحد فقط) .

✓ وضوح الرسالة Message clarity:

يجب أن يكون كلام الطبيب واضحاً، أي أن يتكلم الطبيب وفقاً لعمر الطفل الزمني، هناك بعض التعابير الطبية التي يمكن استبدالها بتعابير أخرى أقرب لخيال الطفل، الجدول (1):

| المصطلح البديل (من 1-5 سنوات) | المصطلح السني |
|--------------------------------|----------------------------------|
| أدوات عد الأسنان | المرآة والمسبر السني |
| صورة السن | فيلم الأشعة |
| كاميرا تصوير الأسنان | جهاز الأشعة |
| الموتور | القبضة بطيئة السرعة (الميكروتور) |
| الصارفة / أداة حمام السن | القبضة سريعة السرعة (التوربين) |
| مسدس الماء والهواء | سرنج الماء والهواء |
| المكنسة الكهربائية | الماص الجراحي |
| الكريما أو البوظة | أجينات |
| ألوان الأسنان | المادة السادة اللاصقة |
| المعطف المطري | الحاجز المطاطي |
| حامل المعطف | القوس الوجهي في الحاجز المطاطي |
| جعل السن ينام | التخدير الموضعي |
| القبعة الفضية | تاج الستانلس ستيل |
| المصطلح البديل (من 6-10 سنوات) | المصطلح السني |
| ثقب في السن | النخر |
| ضغط أو ثقل | الألم |
| تتميل | التخدير الموضعي |
| موتور كهربائي | القبضة السنية |

الجدول (1): بعض المصطلحات الطبية السنية وتقريبها لخيال الطفل

✓ التواصل متعدد الحواس Multisensory communication:

يمكن أن يكون التواصل لفظياً (عن طريق الكلام) أو غير لفظي . ونعني بالتواصل غير اللفظي أي لغة الجسد، الابتسام، النظر بالعين، إبداء الاهتمام، لمس الطفل، غمز الطفل. أي التعبير عن المشاعر دون الكلام، إن وضع اليد على كتف الطفل يعطي شعوراً بالدفء والأمان والصدقة .

تمنح هذه الطرق الطفل الاسترخاء وخاصة الأطفال ما بين ال7 إلى 10 سنوات. إن الطفل غير القادر على الرؤية بشكل مباشر بعيني الطبيب يكون غير مستعد للتعاون معه بشكل كامل. تدل ضربات القلب السريعة، معدل النبض، والتنفس السريع على أن الطفل عصبي . إن الجلوس والتكلم مع الطفل بنفس مستواه يعطي شعوراً بالصدقة والمساواة . من جهة أخرى، يمكن أن تعكس حركات الطبيب قلقه وعدم ثقته بنفسه وخوفه وعدم قدرته على التعامل مع الطفل.

✓ تملك المشكلة Problem ownership:

يجب ألا ينسى طبيب الأسنان أنه يتعامل مع طفل ويفضل ألا يستخدم كلمة أنت لأنها تعطي انطباعاً بأن الطفل مخطئ أو يتحمل المسؤولية، فعلى سبيل المثال يفضل أن يقول الطبيب " لا أستطيع أن أقوم بحشو سنك إن لم تفتح فمك بشكل كبير " أكثر من أن يقول "يجب ان تفتح فمك".

✓ الاستماع الفعال Active listening:

يكون الاستماع أكثر أهمية من التواصل غير اللفظي لدى الأطفال الأكبر سناً، ويجب أن يتم تشجيع الطفل على التعبير عن شعوره كما هو الحال بالنسبة للطبيب فهذا هام جداً للتواصل بينهما.

✓ ردود الفعل المناسبة Appropriate responses:

يجب أن تكون ردود فعل الطبيب متناسبة مع الموقف عند تعامله مع الطفل. وتعتمد ردود الفعل على درجة نضج العلاقة بين الطبيب والطفل وعلى عمر الطفل. إذا قام الطفل بتصرف غير مقبول، يجب أن يبدي الطبيب عدم موافقته بطريقة مناسبة دون أن يفقد السيطرة على نفسه .

ثانياً: تعديل السلوك (Behavior shaping (modification) :

1-تقنية أخبر-أري-أعمل (TSD) technique -Tell- show- do:

يمكن أن تستخدم هذه الطريقة مع أي مريض، ويجب أن تستخدم وبشكل روتيني من قبل كل أعضاء الفريق السني .

أهدافها:

-تعليم المريض أهمية الزيارة السنوية وجعله يعتاد على العيادة السنوية.
-تعديل رد فعل المريض تجاه المعالجات من خلال إزالة الحساسية والشرح الجيد لما هو متوقع حدوثه.

تتضمن طريقة TSD :

أخبر: هو شرح لفظي وفقاً لمستوى فهم المريض باستخدام مصطلحات بديلة عند اللزوم.
أري: بالإضافة إلى الشرح البصري، هناك الشرح السمعي، الحسي، الشمي لطرق المعالجة بطريقة غير مخيفة.

أعمل: أي تطبيق المعالجة مباشرة وفقاً لما تم شرحه.
إن أي ابتعاد ما بين عملية الشرح والتطبيق يمكن أن تؤثر على العلاقة بين الطفل والطبيب، وبذلك فإن الصدق مطلوب للحصول على سلوك إيجابي للطفل في المستقبل.

2-المحاكاة (التقليد أو النمذجة) (Modeling (imitation):

يستطيع الطفل أن يقلد أي سلوك يمكن مشاهدته ويمكن أن يكون النموذج الذي يقلده الطفل حياً (الأخ، مريض آخر متعاون...) أو عبارة عن فيلم فيديو.

العوامل المؤثرة في عملية المحاكاة:

-درجة يقظة الطفل المراقب.

-مميزات النموذج: هل هو طفل آخر بنفس العمر أم هو شخصية تلفزيونية كرتونية محببة.

-النتائج المتوقعة للأداء (المكافأة أو العقاب): حيث يتعرف الطفل على عواقب أدائه من خلال

مراقبة ما سيحدث عند اتباعه سلوكاً حسناً.

نتائج عملية التقليد :

- التخلص من السلوك غير المرغوب والنتائج عن الخوف وتعديله بطريقة مناسبة.

- التخلص من مخاوف الطفل تجاه طب الأسنان.

ومن الهام ذكره أن تأثير هذه الطريقة يكون جيداً عند الأطفال ما بين 3-5 من العمر وعند استخدام هذه الطريقة يختار الطبيب طفلاً متعاوناً كنموذج ويجب أن يبتعد الطبيب عن المعالجات المؤلمة كالخدير والقلع ..بل يمكن إجراء المعالجات البسيطة للطفل النموذج مثل تطبيق المواد الوقائية.

3-تدبير الحوادث غير المتوقعة Contingency management:

هي طريقة تعديل السلوك بإظهار المعززات أو التخلص منها. هذه المعززات هي المحرضات السارة أو غير السارة والتي يذكرها الطبيب للطفل وفقاً لتطوره النفسي.
يتضمن تدبير الحوادث غير المتوقعة ما يلي:

- التعزيز (الإيجابي والسلبي) .
- الحذف.
- العقاب.

التعزيز Reinforcement:

هو طريقة لزيادة تكرار السلوك المرغوب عن طريق تقديم محرض سار (التعزيز الإيجابي) أو التخلص من محرضات غير سارة (التعزيز السلبي).
التعزيز الإيجابي Positive reinforcement : يتم بعد الانتهاء من جلسة معالجة ناجحة لدى الطفل ويزيد من احتمال اتباع الطفل للسلوك ذاته في المواعيد التالية.
يمكن أن تكون المعززات واحدة مما يلي:

اجتماعية: المصافحة، الربت على الكتف أو الظهر، معانقة الطفل أو مدح الطفل بوجود الأهل.
مادية: بشكل هدايا مثل فراشي الأسنان، أدوات رسم، رسومات محببة، ألعاب مناسبة لعمر الطفل.
فعاليات محببة: مثل السماح للطفل بمتابعة فيلم مفضل لديه، أو اللعب بالألعاب تثير اهتمامه.
ويجب التفريق ما بين المكافأة (وتعطى للطفل بعد العمل مباشرة) والرشوة (تعطى قبل أن يبدي الطفل سلوكاً متعاوناً أي قبل بداية العمل).

التعزيز السلبي Negative reinforcement:

ويتم بالتخلص من المحرضات غير السارة لزيادة احتمال حدوث السلوك الايجابي في جلسات المعالجة اللاحقة.

مثال عدم استخدام القبضة الدوارة لدى طفل يخاف من صوتها واستخدام الأدوات اليدوية عوض عنها فيقبل الطفل المعالجة في الموعد التالي.

الحذف Omission:

يعني زيادة احتمال ظهور السلوك المرغوب بعد التخلص من أو بعد التهديد بالتخلص من محرضات سارة .

مثال : إنذار الطفل بأن الأم ستجلس في غرفة الانتظار في حال عدم تعاونه.

العقاب Punishment:

يعني زيادة احتمال ظهور السلوك المرغوب لدى الطفل بتطبيق محرضات غير سارة.

مثال : استخدام السيطرة الصوتية، التثبيت، أو طريقة وضع اليد فوق الفم.

4-إعادة التدريب Retraining:

تستخدم هذه الطريقة مع الطفل الذي لديه تجربة سنية سابقة سيئة أو الذي يبدي سلوكاً سلبياً تجاه المعالجة السنية لسبب آخر. إن إعادة التدريب تشبه عملية تعديل السلوك والهدف منها خلق ردود فعل إيجابية واستبدال السلوك السلبي بها.

ويجب معرفة أسباب السلوك السلبي قبل استخدام طريقة إعادة التدريب.

هناك 3 طرق رئيسة لإعادة التدريب:

A. التجنب Avoidance : إذا راجعنا طفل عمره 3 سنوات لديه تجربة سنية سيئة ولديه نخور عميقة؛ فمن الممكن تجنب استئصال اللب في هذا الوقت وإجراء تغطية لبية غير مباشرة، إن هذا الإجراء يسمح بتأخير المعالجة النهائية وإجرائها في وقت أفضل عندما يتغير سلوكه تجاه المعالجة السنية.

B. الاستبدال Substitution : إذا كان الطفل يخاف من أداة معينة أو إجراء محدد أو ينزعج من طعم ما، فيمكن استخدام بديل آخر إن كان ذلك ممكناً. و في حال لم يكن ذلك ممكناً يجب إخبار الطفل بأننا نفهم مشكلته وسنقوم باستخدام الأداة بالحدود الدنيا.

C. تشتيت الانتباه Distraction : هو طريقة يتم فيها إبعاد انتباه المريض عما يمكن أن يكون إجراء غير سار.

تعتبر هذه الطريقة فعالة عندما تكون طريقة التجنب والاستبدال غير قابلتين للتطبيق.

قد يتم تشتيت الانتباه من خلال سرد قصة ما، عد الأسنان بصوت عال، تكرير عبارات التشجيع، استخدام مساعدات سمعية بصرية مثل تطبيق سماعات مع نغمات وأغاني محببة؛ أو عرض أفلام كرتون أو وضع نظارات لتشتيت إنتباه الطفل؛ قد يكون كل ذلك مفيداً أثناء إجراء عملية التخدير الموضعي.

5-وجود/ غياب الأهل Parental presence/ absence:

يفضل أطباء الأسنان إخراج الأهل أثناء إجراء المعالجة للأسباب التالية:

- غالباً ما يردد الأهل أوامر الطبيب مما يخلق إزعاجاً لكل من الطفل والطبيب.
- يوجه الأهل أوامراً تعيق عملية التواصل بين الطبيب والطفل.
- يصبح طبيب الأسنان غير قادر على استخدام السيطرة الصوتية في حضرة الأهل.
- يصبح الطفل مضطرباً لتركيز انتباهه على كل من الأهل وطبيب الأسنان وكذلك يكون الحال بالنسبة لطبيب الأسنان مما يشتت انتباه كل من الطبيب والطفل.

إن وجود الأم في غرفة المعالجة أساسي لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة، وبالنسبة للأطفال المعاقين، في حين لا يحتاج الأطفال الأكبر سناً لوجود الأم بسبب استقلالهم العاطفي نتيجة تقدمهم بالعمر، ويبدو بأن الأطفال الأصغر من الـ 3 سنوات ونصف وحتى الـ 4 سنوات كحد أقصى هم الأكثر استفادة من وجود أهلهم. كذلك يجب أن يبقى الأهل خارج غرفة المعالجة عندما لا يرغبون بالبقاء مع طفلهم أثناء المعالجة أو عندما لا يكونوا قادرين على تقديم الدعم الفعال له.

من جهة أخرى بينت بعض الدراسات أن وجود الأهل قد يكون له محاسن وهي التالية :

- لا يميل الطفل لأن يكون سلوكه سلبياً في حال وجود الأهل.
- تكون السيطرة على الطفل أفضل وينقص توتره عند تدخل الأهل بشكل فعال.
- تعزيز التواصل الفعال بين الطبيب والطفل والأهل وبالتالي استماع الأهل لطريقة العمل وللتعليمات المعطاة للطفل.
- يستطيع الطبيب أخذ فكرة مباشرة عن رد فعل الأهل وآرائهم تجاه المعالجة السنية.

6-الإزالة الممنهجة للحساسية Systemic desensitization:

تستخدم تقنية إزالة الحساسية وبشكل منهجي لدى المرضى ذوي المشاكل النفسية الناتجة عن الخوف؛ يقوم المعالج بعمل لائحة من الإجراءات السنوية المحدثة لتوتر أو حساسية الطفل بدءاً من الأقل شدة وحتى الأكثر شدة:

- عندما يكون المريض بحالة من الاسترخاء العميق، يتم تعريضه لمرة واحدة لما يثير مخاوفه ويتم تكرار تعريضه حتى يصل إلى مرحلة تخنفي فيها الشدة.
- تعريض المريض بشكل متدرج للمعالجات الصعبة، أي أن تكون الجلسة الأولى أقل إيلاًماً وهكذا يكون مستعداً لتقبل الجلسة التالية الأكثر إيلاًماً (البدء بالمعالجات الأسهل ومن ثم الأصب). .
- يمكن أن تكون طريقة أخبر-أري-أعمل جزءاً من عملية الإزالة الممنهجة للحساسية.

7-السيطرة الصوتية Voice control:

من خلال إعطاء تعليمات وأوامر فجائية وحازمة لكسب انتباه الطفل والتوقف عن القيام بتصرفات غير مرغوبة. مثال : " توقف عن البكاء وانتبه إلي". تستخدم هذه التقنية للسيطرة على الطفل الذي يبكي بصوت عالٍ وبشكل غير مسيطر عليه. يتصرف الطبيب كما لو أنه غاضب جداً وغير مسرور فيرفع نبرة صوته ويطلب من الطفل أن يتوقف عن البكاء ويتم إقناعه بأن العيادة السنوية ليست مكاناً للعب أو الصراخ. وعادة ما يتم استخدام هذه الطريقة عند أطفال ما بين ال3 و 6 سنوات. وعادة ما يستجيب الطفل مباشرة للطبيب ويبدأ بالاستماع. عند فشل هذه الطريقة يجب على الطبيب استخدام طريقة HOME (وضع اليد فوق الفم) لتأمين طريقة للتواصل مع الطفل الهستيري . وقد لوحظ أن تعابير وجه الطبيب الدالة على عدم الرضى بالإضافة إلى نبرة الصوت العالية تجعل الطفل يستجيب لأوامر الطبيب .

أهداف تقنية السيطرة الصوتية :

- 1-كسب انتباه الطفل وتنفيذه للأوامر.
- 2-استبعاد السلوك السلبي.

3- تعزيز دور مناسب بين البالغ والطفل.

تعتبر هذه التقنية واحدة من أكثر طرق تدبير السلوك فاعلية للسيطرة على الطفل العنيد والمتحدي وذلك عند تطبيقها بالشكل الصحيح . وفي حال تم تطبيقها يجب أن يشرح في آخر الجلسة السنية سبب القيام بهذه الطريقة وهو أن الطفل لم يستمع لتعليمات الطبيب؛ إن هذا الشرح يسمح للطبيب بتحقيق علاقة جيدة مع الطفل ويجب الإيضاح بأن تكرار مثل هذا التصرف يستدعي استخدام الطبيب لنفس طريقة تدبير السلوك.

حسب خبرة الممارسين عادة ما يصبح الأطفال الذين يخضعون لطريقة السيطرة الصوتية أو اليد فوق الفم (ستتم مناقشتها لاحقاً) متعاونين جداً وينقلبون ليصبحوا المرضى الأفضل في العيادة . ومن المفضل شرح هذه التقنية للأهل قبل تطبيقها إذ أن عدم الشرح يشعر الأهل بأن الطبيب غير صبور في تعامله مع الأطفال.

8- تقنية وضع اليد فوق الفم (HOME) Hand over mouth exercise:

لا تستخدم بشكل كبير في وقتنا الحاضر بسبب اختلاطاتها القانونية. بالرغم من ذلك يستخدم العديد من أطباء الأسنان هذه الطريقة للسيطرة على الطفل الذي يبكي بشكل غير مسيطر عليه؛ إذ تستخدم هذه التقنية على الأقل عندما تفشل كل الطرق الأخرى للحصول على انتباه الطفل وتحقيق التواصل معه.

الأهداف:

- الحصول على انتباه الطفل الذي لا يمكن التواصل معه.
- لاستبعاد ردود الفعل السلبية وغير المناسبة تجاه المعالجة السنية.
- لتأمين سلامة الطفل عند إجراء معاجة سنية نوعية.
- تعليم الطفل كيفية الاستجابة و رد الفعل الصحيح أثناء المعالجة السنية.

الإستطبايات: Indications:

لدى الطفل السليم القادر على الفهم والتعاون والذي يبدي سلوكاً تجنبياً هستيرياً، عنيداً.

مضادات الاستطباب :Contraindications:

- عندما يكون الطفل في مرحلة ما قبل التعاون حيث يكون التواصل معه غير ممكناً.
- عندما يكون الطفل معاقاً عقلياً وجسدياً.
- عندما يكون تنفس الطفل فمويّاً بسبب وجود عوائق معينة.
- عند عدم موافقة الأهل.
- عندما يكون طبيب الأسنان غير سوي.

الطريقة Technique:

- عادة ما تكون هذه الطريقة أكثر فاعلية لدى الأطفال ما بين 3 و 6 سنوات.
- وصف طريقة اليد فوق الفم :
يضع الطبيب يده فوق فم الطفل لكتم صوته، يقرب الطبيب رأسه من رأس الطفل ويتحدث معه في أذنه مباشرة : " إذا كنت تريد أن أزيل يدي عن فمك فيجب عليك أن تتوقف عن الصراخ وأن تستمع إلي. أنا أرغب فقط بالتكلم معك والنظر إلى أسنانك " . بعد عدة ثوان يتم تكرار ذلك ويضيف الطبيب:
" هل أنت مستعد لأن أزيل يدي ؟ " وعادة ما يومئ الطفل برأسه بالإيجاب فيقوم الطبيب بإزالة يده.
وعادة ما يسارع الطفل بالإستغاثة بأمه: " أريد أمي " ، عندها يكرر الطبيب طلبه بأن يتوقف عن الصراخ ويضيف: " تريد أمك ؟" فيومئ الطفل بالإيجاب، عندها يقول الطبيب: " حسناً، ولكن يجب أن تبقى هادئاً وسأدعها تدخل حالما أنتهي من عملي، هل انت موافق؟" وعادة ما يوافق الطفل .
يجب أن تبقى المساعدة السنية بجانب الطبيب أثناء تطبيق HOME لمساعدته في تثبيت يدي الطفل وأرجله حتى لا يؤذي نفسه.
وحالما يبدأ الطفل باسترداد أنفاسه والسيطرة على نفسه يبدأ الطبيب بالتكلم عن ثياب الطفل وألعابه وكأن شيئاً لم يكن. وفي حال حاول الطفل أثناء العمل العودة إلى سلوكه السابق عندها ينذر الطبيب وبهدوء بإمكانية وضع اليد فوق الفم من جديد.

9-التثبيت بهدف الحماية Protective stabilization :

يعرف بأنه تحديد حركة المريض مع أو دون موافقته، والهدف هو الإقلال من خطر الأذية مع إتمام المعالجة بشكل آمن.

يمكن أن يكون التثبيت عن طريق شخص أو أشخاص آخرين، جهاز التثبيت، أو المشاركة بين الإثنين.

يمكن أن يسبب التثبيت بهدف الحماية احتمال حدوث نتائج جدية مثل الأذى الجسدي أو النفسي، فقدان الكرامة وانتهاك حقوق المريض وحتى الموت. وبسبب إمكانية حدوث مثل هذه المخاطر يشجع أطباء الأسنان على تقييم استخدام التثبيت عند كل مريض وإيجاد بدائل أخرى محتملة. أحياناً يكون التثبيت الجزئي أو الكلي للمريض ضرورياً لحماية المريض، الطبيب والطاقم السني أو الأهل وذلك بمساعدة أو دون مساعدة أداة تثبيت. يجب على طبيب الأسنان أن يستخدم دائماً أداة التثبيت الأقل شدة والأكثر أماناً وفعالية بنفس الوقت.

بعض النقاط الواجب أخذها بعين الاعتبار قبل استخدام كايح الحركة :

- وجود طرق تدبير سلوكية أخرى.
 - حاجات المريض السنية.
 - تأثير استخدام كايح الحركة على نوعية المعالجة السنية.
 - التطور العاطفي عند للطفل.
 - اعتبارات جسدية لدى الطفل.
- يتطلب استخدام التثبيت أو كبح الحركة إعلام الأهل والحصول على موافقتهم الخطية كما يتم حفظ الوثائق في ملف المريض بحيث يتم توثيق ما يلي:
- بيان خطي بالموافقة.
 - نوع جهاز التثبيت المستخدم.
 - استطبابات جهاز التثبيت.
 - الفترة الزمنية لاستخدامه.
 - تواتر عملية فحص التثبيت وأمانه.
 - تقييم تغيير سلوك الطفل أثناء التثبيت.

أهداف التثبيت :

- إنقاص أو التخلص من الحركات غير المرغوبة.
- حماية المريض والطاقم السني من الأذية.
- تسهيل إنجاز معالجة سنية نوعية.

الاستطابات :

- الطفل الذي يتطلب تشخيصاً فورياً.
- الطفل غير المتعاون إما بسبب قلة نضجه أو بسبب إعاقات عقلية أو جسدية، والذي لديه معالجات محدودة.
- عندما يكون الطفل أو طيبب الأسنان معرضين للخطر عند عدم استخدام كايح الحركة.
- المرضى غير القابلين للتركين والذين لديهم معالجات سنية بسيطة لا تتطلب جلسات علاج طويلة.

مضادات الاستطاب :

- المريض المتعاون.
- المريض الذي لا يمكن تثبيته بشكل آمن بسبب إصابته بحالات طبية معينة.
- لدى المرضى الذين تعرضوا لرض جسدي أو نفسي نتيجة تثبيتهم بهدف الحماية في السابق (إلا في حال عدم وجود طرق بديلة).

المحاذير : Precautions

- يجب مراقبة قوة التثبيت وزمن التثبيت وإعادة تقييم ذلك خلال فترات دورية.
- يجب ألا يؤدي التثبيت حول الأطراف والصدر إلى إعاقة الدوران الدموي أو التنفس.
- يجب أن تتم إزالة التثبيت بأسرع ما يمكن لدى المرضى الذين يبدون توتراً شديداً أو سلوكاً هستيرياً لمنع الرض الجسدي المحتمل.

أنواع المثبتات (كوايح الحركة) :Types of restrains

- فموية: خوفاض اللسان المغلفة بالشاش، فواتح الفم المعدنية والمطاطية والبلاستيكية.

- للجسم: كايح الحركة الخشبي Papoose board، الوسادة المثلثية، الغطاء المثبت، كيس الكرسي السني المثبت للحركة، حزام التثبيت الآمن، مساعدة سنية إضافية.
- للأطراف: أحزمة ذات نوعية خاصة، أو مساعدة سنية ثانية.
- للرأس: قد تكون بشكل سنادات للرأس أو أحزمة للجبهة، أو مساعدة سنية ثانية.

م د. جنى السالم

د. جنى السالم