

النمو و التطور الجسدي و النفسي للطفل

Child Physical and Psychological

Growth and Development

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY



د. عبد الوهاب نور الله

<https://manara.edu.sy/>



• تتطلب المعالجة الناجحة للطفل فهماً كافياً لتطوره الجسدي و الفكري و النفسي الانفعالي في جميع المراحل العمرية التي يمر بها من الولادة و حتى ما قبل سن 19.

• هذه المعرفة تظهر أهميتها في:

✓ فهم الانحرافات السلوكية للطفل قبل و أثناء المعالجة

✓ فهم ردود الفعل و السلوك التالي للطفل خلال جلسة المعالجة

✓ تمييز الانفعالات الكامنة لدى الطفل قبل المعالجة بهدف اتخاذ الاجراءات المناسبة لتحيدها و منع تأثيرها السلبي على السلوك في الجلسة

✓ جعل زيارة العيادة و المعالجة إضافة محببة إلى خبرات الطفل الجديدة مما يغني شخصيته و يمنحه نظره إيجابيه تجاه طب الأسنان تساهم في محافظته على صحة فموية جيدة طوال العمر

✓ تسمح للطبيب بعدم رض الطفل نفسياً و جسدياً و عدم هدر الوقت و الجهود المبذولة في المعالجة

✓ تمنح الطبيب تميزاً و سمعةً في مجال اختصاصه.

✓ معالجة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة <https://manara.edu.sy/>

تذكر دوماً:

- لكل مرحلة عمرية مجموعة من المتغيرات المرتبطة بها و التي تُقاس و تُعرف بها التطورات الحاصلة.
- يمكن مصادفة الكثير من الشذوذات المبكرة خلال فترات النمو و غالباً بسبب البيئة و بشكل خاص المنزلية (التربية).
- و أن التطور النفسي للطفل هو محصلة لتطوره المعرفي و العاطفي و الاجتماعي.

• يجب أن يجد الطفل طريقة للفهم و التعلم و التذكر و لحل المشاكل و لإدراك البيئة من حوله.

• التطور المعرفي عند الطفل يتضمن كل العمليات التي تقود إلى نضج فعالياته العقلية.

• متى طور الطفل الاحساس بذاته يصبح بمقدوره التفكير و التعبير عن خبراته في مختلف المجالات.

• فالتطور الاجتماعي هو العملية التي بموجبها يطور الأطفال احساسهم بذواتهم و من ثم يربطون هذه المعرفة مع خبراتهم في المجالات الاجتماعية الأخرى

- حيث يتوجب على الطفل تطوير قدرته على تمييز و استخدام عواطفه بشكل مناسب مع تقدمه بالعمر.
- على الطفل أن ينجح في عملية النضج المعقدة و التي تؤدي إلى التعلم كيف يصبح مستجيباً و متفاعلاً مع خبراته العاطفية الداخلية



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

نظريات التطور النفسي لدى البشر

• لا يوجد نظرية واحدة تفسر كل أشكال و مراحل التطور النفسي للطفل.

تقسم النظريات المفسرة للنمو النفسي للطفل إلى فئتين:

1. النظريات النفسية الديناميكية Psychodynamic theories ومنها:

• النظرية النفسية الجنسية Psychosexual theory للعالم Freud (نظرية التحليل

النفسي)

• النظرية النفسية الاجتماعية Psychosocial theory للعالم Erikson

• النظرية المعرفية Cognitive theory للعالم Piaget

2. نظريات التعلم السلوكي Behavior Learning و منها:

- نظرية الاستجابة الشرطية Classical Conditioning theory للعالم Pavlov
- نظرية الإشراف الإستجابي Operant Conditioning theory للعالم Skinner
- نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning theory للعالم Bandura
- نظرية هرم تسلسل الاحتياجات Hierarchy of needs theory للعالم Maslow

• وفقاً لأفكار فرويد أن ما نفعله و لماذا نفعله، من نحن و كيف أصبحنا بهذا الشكل، كل ذلك متعلق بفروقاتنا المدفوعة جنسياً و المتولدة في شخصية الطفل.

• فالطفل تولد معه طاقاته الغريزية التي أساسها الجنس و العدوان (هو ما أسماه فرويد اللبيدو) فمقدار النضج البيولوجي الذي يمر به الإنسان يحكم انتقاله من مرحلة إلى أخرى و التفاعل البيئي هو الذي يحدد النتاج النفسي و مدى الاستغلال السوي لطاقاته المختزلة أثناء مروره بالمراحل النمائية المختلفة.

- إن حل الإحتدامات الحاصلة في كل مرحلة بشكل مناسب هو ما يدفع بالطفل بالانتقال إلى المرحلة التطورية التالية.
- في حين أن فشل الطفل في إيجاد حل مناسب يبقيه في نفس المرحلة و هذا ما يعتقد بأنه سبب للعديد من الشذوذات و الاضطرابات الشخصية و السلوكية.
- حدد فرويد خمسة مراحل للنمو النفسي للطفل تبعاً لطريقة الطفل في اشباعه لغرائزه
- في كل مرحلة تسيطر منطقة مختلفة من الجسم تتمحور الغرائز حولها، و بالتالي اختلاف في طريقة اشباعها، الأمر الذي يقود إلى احداث فروق في شخصية البالغ

مراحل للتطور النفسي حسب فرويد

- (1) المرحلة الفموية (0 – 1.5 سنة)
- (2) المرحلة الشرجية (1.5 – 3 سنة)
- (3) مرحلة المناطق الجنسية (3-4 سنوات)
- (4) المرحلة الكمون (4 – 5 سنوات)
- (5) المرحلة الجنسية الراشدة (5 – انتهاء فترة البلوغ)

النظرية النفسية الاجتماعية Psychosocial theory للعالم Erikson

- بيّن إريكسون فيها أن الإنسان يمر بثمان مراحل نمو في حياته.
- تُعرف مراحل النمو النفسي الاجتماعي كما عبر عنها إريكسون أنها نظرية تحليل نفسي شامل تحدد سلسلة مؤلفة من ثمان مراحل يجب على الفرد الذي يتطور بشكل سليم أن يمر بها من مرحلة الرضاعة حتى سن اليافع.
- تصور نظرية مراحل إريكسون تقدم الفرد عبر مراحل حياته الثمان على أنه عملية تفاوض بين قوتين، الحيوية والاجتماعية الثقافية. تتصف كل مرحلة بأزمة نفسية اجتماعية ترتبط بهاتين القوتين المتنازعتين. إذا وُفق الشخص بالفعل بين هاتين القوتين (مفضلاً الميزة الأولى الواردة في الأزمة) سيخرج من المرحلة حاملاً ميزةً مشابهة لها. على سبيل المثال، إذا دخل رضيع في مرحلة الدارج (مرحلة الاستقلال مقابل الشعور بالخزي والشك) حاملاً إحساساً أكبر بالثقة بدلاً من الشعور بالارتياب،

النظرية النفسية الاجتماعية Psychosocial theory للعالم Erikson

• إذا لم يكتمل تحدي المراحل بنجاح قد نتوقع عودة هذه المشاكل في المستقبل. رغم أن السيطرة على مرحلة ما لا تمنع الانتقال إلى المرحلة التالية لها. لا تدوم نتيجة المرحلة الواحدة دائماً، ويمكن تعديلها عند خوض تجارب لاحقة.

• تستخدم في طب أسنان الأطفال عن طريق مساعدة الطفل على حل التفاوض بالشكل الإيجابي و الرابع أملاً في تولد الشعور بالثقة و النجاح.

- تتعامل النظرية مع طبيعة المعرفة بحد ذاتها، وكيف يتقدم البشر تدريجياً في اكتسابها وبنائها واستخدامها
- كان التطور المعرفي بنظر بياجيه هو إعادة تنظيم تصاعدي للعمليات العقلية الناتجة عن النضج الحيوي والخبرات البيئية. واعتقد أن الأطفال يؤسسون فهماً وإدراكاً حول العالم المحيط بهم كما يؤسسون خبراتٍ متباينةً بين ما يعرفونه أصلاً وما يكتشفونه في بيئتهم، ثم يعدّلون أفكارهم وفقاً لذلك
- حيث لم يوافق على فكرة أن الذكاء كان سمة ثابتة و موروثة، بل اعتبر النمو المعرفي عملية تحدث بسبب النضج البيولوجي و التفاعل مع البيئة



نظريات التعلم السلوكي Behavior Learning

نظرية الاستجابة الشرطية Classical Conditioning theory للعالم Pavlov

• هي نظرية في التعلم الترابطي وضعها الطبيب الروسي إيفان بافلوف، وتعنى رد الفعل التكيفي للكائن تجاه منبه خاص و يُكتسب هذا التكيف من وضع الكائن مكررا في الموقف نفسه.

• و تفسر هذه النظرية الكثير من سلوكيات الأطفال في العيادة السنية، حيث يرتبط ارتفاع درجة القلق والخوف بمنبهات متعددة كالرائحة أو ذكر الأسنان أو الأصوات الخاصة بالمعالجة أو بالمريول الأبيض الذي يميز الطاقم الطبي.. ..

نظرية الإشرط الاستثابي Skinner Operant Conditioning theory للعالم



- هو عملية تَعْدِيل أو تكييف السلوك من خلال دعمه وتقويته في حالات معينة واضعافه في أخرى بواسطة المكافأة والتعزيز Reinforcement الإيجابي أو السلبي أو العقوبة Punishment في كل مرة يَظهر فيها هذا السلوك كاستجابة لتنبيه ما، حتى أن الشخص يصبح قادرا على ربط سلوكه بمستوى الرضى الذي ينجم عنه.
- و تُطبق نتائج هذه النظرية بشكل واسع في طب أسنان الأطفال لتوجيه و تعديل سلوك الأطفال

نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning theory للعالم Bandura



- تقول هذه النظرية بأن الناس يتعلمون سلوكيات جديدة عن طريق التعزيز أو العقاب الصريحين، أو عن طريق التعلم بملاحظة المجتمع من حولهم (التقليد و المحاكاة).
- و محتوى هذه النظرية يُستخدم كثيراً في عملية توجيه السلوك و تعديله عند الأطفال في العيادة السنية.
- يعتقد باندورا بأن السلوك يتحفز بشدة بالحاجات الاجتماعية
- كما أن التعزيز هو أسلوب ممتاز لتنظيم الأداء لكنه أسلوب غير مفيد لتعلم السلوك.
- تقوم هذه النظرية على النمذجة Modeling و التعزيز Reinforcement
- و ذلك عبر أربعة مراحل: فترة الملاحظة – فترة الحفظ – فترة التطبيق – فترة التعزيز و التحفيز

نظرية هرم تسلسل الاحتياجات Hierarchy of needs theory للعالم Maslow



طورت نظرية ماسلو تصنيفاً لأولوية الحاجات الفردية و المحفزات خلال تطور الشخصية.

- حيث صنفت الاحتياجات الإنسانية إلى خمسة احتياجات أساسية من خلال تسلسل هرمي، تشمل قاعدته على الحاجات الأساسية التي لا يمكن للإنسان البقاء بدونها مثل الطعام و الماء و النوم، و التي إذا لم يتم تلبيتها فمن الصعب الوصول إلى الاحتياجات الأعلى في الهرم و التي يأتي على رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات.
- تتدرج الاحتياجات من قاعدة الهرم بالحاجات الفيزيولوجية تتلوها الحاجة إلى الأمان، ثم الحاجة للانتماء الاجتماعي ثم الحاجة إلى التقدير، فالاحتياجات المعرفية، و أخيراً تحقيق الذات.
- لذلك يعتبر توفير الشعور بالأمان لدى الطفل أثناء المعالجة أساسياً، و كذلك تقدير و تعزيز سلوكه مع تحفيزه على السلوك المطلوب.



تطبيقات نظريات التعلم في تدبير سلوكية الطفل

Applications of learning theories in child behavior management

- إن جوهر تدبير السلوك الفردي هو الاستخدام الصحيح للمبادئ السلوكية
- من أشهر الآليات التي يتم بموجبها تعلم الاستجابة السلوكية:
 - (1) تعرض الطفل للحادثة بنفسه والوقوع أو ملاحظة العواقب
 - (2) ملاحظة الغير يقع أو يتعرض للحادثة
 - (3) سماع رواية عن وقوع الغير و الحوادث اللاحقة



تطبيقات نظريات تعلم السلوك في طرق تدبير السلوك عند الأطفال

نظرية الاستجابة الشرطية لبافلوف:

➤ طريقة ازالة الحساسية Desensitization

➤ طريقة أخبر – أري – أفعل Tell – Show – Do

➤ طريقة السيطرة الصوتية Voice Control

➤ الاتصال اللفظي و غير اللفظي Verbal\nonverbal Communication

➤ طريقة تشتيت الانتباه Destruction

تطبيقات نظريات تعلم السلوك في طرق تدبير السلوك عند الأطفال



نظرية الإشراف الإستثنائي لسكينر:

➤ التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement

➤ تخميد الاستجابة Response Extinction

➤ التشكيل السلوكي Behavior Shaping

➤ تقنية اليد فوق الفم Hand over Mouth Exercise

تطبيقات نظريات تعلم السلوك في طرق تدبير السلوك عند الأطفال



نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا:

➤ تعديل السلوك قبل الجلسة Pre-appointment Behavior Modification

➤ النمذجة Modeling

➤ التأقلم Coping

➤ النمذجة السمعية البصرية Audiovisual Modeling

➤ التنويم المغناطيسي Hypnosis

تطور الطفل النفسي و السلوكي

Child Psychological and Behavioral Development

- حتى يستطيع الطبيب تشخيص و معالجة المشاكل السلوكية للأطفال في العيادة عليه فهم القدرات الطبيعية للأطفال في مختلف الأعمار
- من المهم ملاحظة أن الأطفال يختلفون في تطورهم و أن العمر الزمني و العمر النفسي لطفل ما هما ليسا دائماً متوافقين.
- لذلك على طبيب أسنان الأطفال الأخذ بعين الاعتبار كلا العاملين عند اختيار طريقة تدبير السلوك.

الطفل تحت عمر السنتين (من الولادة وحتى عمر 2 سنة) (عدم القدرة على التعاون)



- يبدأ بتطوير حس الثقة بمن يعتني به (الأم بشكل خاص)
- يعتبر تأمين الغذاء (الرضاعة) و الاحتفاظ بحفاضات جافة و نظيفة من اسباب الراحة و عدم التوتر.
- طالما يعتمد الطفل على الآخرين في تأمين حاجاته، فإن احساسه بالثقة فيهم ينمو باستمرار
- إن تأمين حاجاته هذه تسمح بحدوث النمو الجسدي بشكل ناجح
- الطفل بهذه المرحلة غير قادر على التعاون في العيادة السنية

الطفل بعمر السنتين

فترة نمو جسدي و ذهني و عاطفي كبيرة:

✓يتم التحكم بطرح مخلفاته

✓يطور حس الاستقلالية عن الآخرين و السيطرة على الذات و حب الانجاز

✓تتراوح ثروته اللفظية بين عدة كلمات و حتى 1000 كلمة

✓يظهر الخوف من السقوط أو الحركات الفجائية و الأصوات العالية و الغرباء

ملاحظة:

- وجود الطفل في العيادة السنية مع وجود غير معتاد لأصوات و روائح و ضوء ساطع مع وضع كرسي المريض بوضعية نصف الاستلقاء، يمكن أن يسبب الخوف للطفل.
- من المنصوح به أن تبقى الأم مع الطفل في غرفة المعالجة لمنحه الطمأنينة و الأمان

الطفل بعمر ثلاث سنوات

- تنمو ثروته اللفظية لتفوق 1000 كلمة
- يصبح باستطاعته صياغة جمل كاملة و التحدث بها، و يصبح قادر على التواصل مع الطبيب و المساعدة
- لديه مخيلة واسعة و يحب القصص
- لكنه يبقى ملتصقاً بشدة بوالدته

الطفل بعمر أربع سنوات

- يحاول استعراض القدرة
- ينخرط في مجموعات
- يطور مهاراته في مجال مساعدة الذات
- يدرك و يستعمل عبارات الطلب و الشكر

الطفل بعمر خمس سنوات

- تعتبر نهاية الطفولة الباكرة
- يصبح الطفل متقبلاً للخبرات الاجتماعية و للفعاليات على شكل مجموعات
- يبدأ تدريجياً الانفصال عن الوالدين، و تبدأ مخاوفه بالتراجع
- يصبح فخوراً بإنجازاته و ممتلكاته و يستجيب ايجابياً مع المديح
- تصبح التعليقات الإيجابية على لباسه أو على مظهره العام مدخلاً جيداً لفتح اتصال مع الطفل

- يشكل عمر الست سنوات نقطة تحول في حياة الطفل
- بدخوله المدرسة يصبح عضواً في المجموعات الطلابية و التي يقارن نفسه بهم و يبحث عن القبول لديهم
- باعتبار هذه المرحلة تتطلب القيام بالواجبات و تحقيق انجازات و تقييم ذلك بشكل مستمر، يصبح تحقيق النجاح أو عدمه مهم جداً في تحقيق تقييم الذات لدى الطفل
- في هذه المرحلة إذا نشأ لدى الطفل (بسبب فشل الانجاز) شعور بالنقص أو الدونية، فإن ثقته بنفسه سوف تتزعزع و حين التعرض لموقف مجهد كالوجود في العيادة السنية للمعالجة فإنه سيتصرف بسلوك يشبه سلوك المرحلة العمرية الأصغر

الطفل بعمر ست سنوات

- مع دخول الطفل إلى المدرسة تنشأ سلطة جديدة إلى جانب سلطة الأهل، و هي سلطة المدرس
- إن قابلية الطفل لفهم تحول هذه السلطة من الأهل للمدرس في المدرسة، سوف تفيدة بما يخص العلاقة مع طبيب الأسنان كشخص تتوجب طاعته في العيادة (كما المدرس في المدرسة)
- بهذا العمر يشبه الطفل بعمر الأربع سنوات، حيث يملك قابلية الخوف المثار من الأدوات و الأشخاص و الأذى الجسدي
- الطفل بهذا العمر إذا ما تم تعريفه إلى طب الأسنان بشكل مناسب، يصبح بإمكانه التعامل بنجاح مع المعالجة السنية و مع ما تسببه من قلق و خوف.

الطفل بعمر (7 – 12) سنة

- تزداد و تتعمق استقلالية الطفل عن الأهل و ينغمس أكثر في فعاليات المجموعات في المدرسة
- يدرك و يتعلم أكثر حول العالم الخارجي ويبدأ بتطوير حس الاهتمام و المسؤولية المجتمعية
- يتعلم التساؤل و يتقبل التناقضات و يلتزم بضوابط المجتمع، على الرغم من أنه ما زال يعاني من المخاوف. و رغم ذلك فهو قادر على التعامل مع هذه المخاوف بطريقة مقبولة اجتماعياً
- كما يمكن أن يكون يعاني من القلق إلا أنه ينجح في تحمله اخفاءه إما بالكلام أو حتى بالصمت
- يكون قد تعلم التعامل مع الأوضاع غير السارة، و يصبح بإمكانه تدبر الأمر في العيادة بعد أن يحصل على شرح وافٍ حول المعالجة.



العوامل المؤثرة على سلوك الطفل في العيادة السنية

(1) موقف الأهل تجاه سلوك الطفل

(2) التاريخ الطبي للطفل

(3) الوعي تجاه المشكلة السنية

موقف الأهل تجاه سلوك الطفل

Parents attitude

هناك نماذج محددة من مواقف الأهل تبين أنها يمكن أن تؤدي إلى تأسيس سلوك لا تكملي
لأولادهم في العيادة:

➤ الحماية الزائدة :Overprotective attitude

- لا يسمحون لأطفالهم بتكوين الخبرات و لا الاحتكاك و لا تعلم كيفية مواجهة المشاكل و القلق الممكن مواجهته في الحياة.
- و كنتيجة لذلك يصبح الطفل باستمرار خجول و خائف من أي وضع جديد و فاقد لثقته بنفسه
- حيث يمكن للأهل نقل تجاربهم السلبية السابقة و مخاوفهم من طب الأسنان و زرعها في وعي أطفالهم
- يميل الأهل المتميزين بالحماية الزائدة إلى المرافقة اللصيقة لطفلهم في غرفة الانتظار و حتى إلى غرفة المعالجة بغض النظر عن عمر الطفل

موقف الأهل تجاه سلوك الطفل

Parents attitude

➤ فرط التسامح :Overindulgent attitude

- يتطور أطفال الأهل مفرطي التسامح عادة نظرة مشوهة عن موقعهم في المجتمع
- يتعلمون مفاوضة أهلهم للحصول على كل ما يطلبونه، و يميلون للتعامل بشكل متعالٍ و آمر.
- و هذا السلوك يظهرهونه بشكل واضح عند مواجهتهم للمعالجة السنية إما بجرأة أو بسلوك الطفل المدلل

➤ التسلط المفرط Over authoritative attitude:

- يتوقع الأهل المتسلطين سلوك طفلهم بشكل لا يتوافق مع عمره
- هم دائمي الانتقاد للطفل و غير مقدرين لدرجة القلق الموجودة لديه
- هم دائماً يقارنون سلوكه بأطفال أكبر سناً و يطلبون أن يكون سلوكه مشابهاً
- هؤلاء الأطفال غالباً سيكونون خائفين من إظهار رفض المعالجة السنية، لذلك يلجؤون إلى تكتيكات تأخير و إعاقة المعالجة بهدف تجنبها
- مع تقدم الطفل بالعمر غالباً ما يصبح هدفه إغاضة الأهل المتسلطين

موقف الأهل تجاه سلوك الطفل Parents attitude

➤ الإهمال أو الرفض Rejecting/under affectionate attitude

- تتنوع سلوكية الأهل في هذه الفئة من ضعف الاهتمام إلى غيابه وصولاً إلى الرفض أو التعنيف

Abused Child

- قد يكون قلة عطف أو عدم انتباه الأهل للطفل ناتج عن ضغط العمل أو اهتمامات أخرى أو ربما مشاكل

عاطفية شديدة

- الأطفال في مثل هذه الأسر يطورون صورة مهزوزة عن ذواتهم و يعبرون عنها بسلوكيات متنوعة
- فالطفل المعنف جسدياً قد يظهر التحمل و عدم الارتكاس للإجراءات المؤلمة
- كما يمكن للطفل المعنف أن يكون صاخباً و عدوانياً بقصد لفت الانتباه الذي لا يحصل عليه في المنزل و



العوامل المؤثرة على سلوك الطفل في العيادة السنية

- (1) موقف الأهل تجاه سلوك الطفل
- (2) التاريخ الطبي للطفل
- (3) الوعي تجاه المشكلة السنية

• هناك إجماعاً عاماً على أن الطفل الذي ينظر إلى الخبرات الطبية بإيجابية فإنه على الأغلب سيكون طفل متعاون مع طبيب الأسنان.

• أشارت بعض الدراسات إلى تأثير خضوع الطفل مبكراً لعمل جراحي قد يؤثر على سلوك الطفل في العيادة في الجلسة الأولى، لكن لم يكن الحال نفسه في

الجلسات التالية



العوامل المؤثرة على سلوك الطفل في العيادة السنية

- (1) موقف الأهل تجاه سلوك الطفل
- (2) التاريخ الطبي للطفل
- (3) الوعي تجاه المشكلة السنية

الوعي تجاه المشكلة السنية Awareness of dental problem

- بعض الأطفال يؤخذون للعيادة السنية و هم يدركون أنهم يعانون من مشكلة سنية (ألم على المضغ – خراج سني....)
- عموماً قد يكون هناك ميل لأن يكون سلوك الطفل في هذه الحالات سلبياً في الجلسة الأولى عندما يكون الطفل مدركاً لوجود مشكلة سنية
- قد يكون ذلك السلوك انتقال حالة القلق و الحذر من الأهل للطفل



نماذج سلوكيات الأطفال في العيادة السنية

Child behavior pattern in the dental office

- إن مفتاح نجاح التدبير الصحيح لسلوكية الطفل المعطلة أو المعيقة للمعالجة هو التشخيص الدقيق لهذه السلوكية
- حالما يحدد طبيب أسنان الأطفال نوع السلوك يصبح بإمكانه استخدام تقنية تدبير السلوك المناسبة لضبطه
- نعتد بشكل أساسي على تصنيف العالم Write Behavior Classification و الذي يصنف سلوك الأطفال في العيادة السنية إلى ثلاثة أنماط:

- (1) سلوك متعاون Cooperative Behavior
- (2) يفتقر إلى القدرة على التعاون Lacking in cooperative ability
- (3) سلوك قادر على التعاون Potentially cooperative

- نسبة كبيرة من الأطفال تبدي سلوكاً تعاونياً في العيادة
- يبدي هؤلاء الأطفال حماساً للمعالجة و يظهرون مرتاحين و غير قلقين
- هذا يُمكن طبيب أسنان الأطفال من معالجتهم بطرق تشكيل السلوك المباشرة، و عادة يكون أدائهم خلال الجلسة بالشكل المتوقع (إيجابياً)

يفتقر إلى القدرة على التعاون Lacking in cooperative ability

- و تضم هذه الفئة من المرضى الأطفال الصغار جداً و الذين لا نستطيع التواصل معهم، و لا يستطيعون فهم و استيعاب الكلام أو الإجراءات بسبب صغر سنهم و افتقارهم لقابلية التعاون (الأطفال قبل سن التعاون).
- كما تضم هذه الفئة الأطفال بحالات الإعاقة و التي تحد من قدراتهم على الفهم و التواصل
- غالباً من تتم معالجة مثل هذه الحالات باستخدام تقنيات التركيب الدوائي أو التخدير

- تضم هذه الفئة أغلب الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 سنوات و اليفاعه (13-18) و الذين يشكلون مشكلة في تدبير سلوكهم.
- يظهرون الخوف من المعالجة السنية إما بسبب خبرة سيئة سابقاً أو بسبب نقل المخاوف من الأهل أو الأقران
- يمكن تمييز العديد من السلوكيات ضمن أطفال هذه الفئة و أهمها:

أنماط سلوك الأطفال في العيادة

1. السلوك الهستيري أو غير المنضبط **Hysterical or uncontrolled behavior**:

- غالباً ما يشاهد عند الأطفال بعمر 3 - 4 سنوات خلال جلستهم الأولى في العيادة
- يتميز هذا السلوك بالبكاء العالي، نوبات الغضب مع الرفس
- السبب الأساسي هنا هو نتيجة لما تم نقله من خبرات سلبية حول طب الأسنان من الأهل أو الأقران
- مثال: طفل بعمر 3-4 سنوات يأت للعيادة بشكوى نخور الطفولة المبكرة (تتأذر الرضاعة من الزجاجة)، هذا الطفل تعود على مفاوضة الأهل على الحصول على الزجاجة من أجل الذهاب للنوم ليلاً، و في حال رفضهم بيدي نوبة غضب حاده.

أنماط سلوك الأطفال في العيادة

(2) سلوك التحدي أو العند Defiant or obstinate behavior:

- عادة ما يطلق على هذا الطفل مصطلح الطفل المدلل أو الفاسد (spoiled kid)
- يقوم سلوكه بشكل يتحدى سلطة طبيب الأسنان في العيادة
- عموماً يكون لدى هذا الطفل مشكلة عاطفية كامنة يمكن أن تكون تعبر عن نفسها في البيت أو المدرسة أو في أي ناحية أخرى من نواحي حياة الطفل
- يظهر الطفل في العيادة سلوكاً مقاوماً و سلبياً يتسم بالعند و الممانعة
- سوف يجلس على كرسي المعالجة هادئ على الأغلب لكن مغلق الفم و رافضاً لفتحة، يتجنب الاتصال البصري مع الطبيب، و رافضاً لبدء أي شكل من أشكال الاتصال مع الطاقم الطبي

أنماط سلوك الأطفال في العيادة

(3) سلوك الخجول Timid behavior:

- غالباً ما يصادف هذا السلوك مع الأطفال الصغار في الزيارة الأولى
- ينتج ذلك عن قلقه مما سوف يحدث في العيادة و كيفية سلوكه المتوقع فيها من قبل الأهل
- قد تمنع درجة القلق الطفل من الاصغاء إلى كلام و تعليمات الطبيب، لذلك يتوجب على الطبيب أن يعطي هذه التعليمات ببطء و بهدوء و يكررها عند الحاجة
- في حال نجاح الطبيب في كسب ثقة الطفل و إفهامه المطلوب، يستعيد الطفل ثقته بنفسه

و يصبح مريضاً متعاوناً بشكل جيد

أنماط سلوك الأطفال في العيادة

(4) سلوك الأنين Whining behavior:

- سلوك الطفل من هذا النوع يشكل حالة محبطة بشدة للطبيب عند المعالجة، رغم أنه يسمح بإجرائها.
- عموماً يقوم الطفل من هذا النوع بالأنين أو البكاء خلال كامل المعالجة
- يسمى هذا الشكل من الأنين أو البكاء بالبكاء التعويضي و الذي يقوم به الطفل لتبديد (للتنفيس) قلقه خلال المعالجة
- غالباً ما يشتكي هذا الطفل من الألم رغم تكرار التخدير
- مع تقدم عمر هذا الطفل و ازدياد ثقته بنفسه و بطبيب الأسنان مما يؤدي إلى خروجه

أنماط سلوك الأطفال في العيادة

5) السلوك التعاوني المشوب بالتوتر Tense cooperative behavior:

- هذا الطفل يريد التعاون للمعالجة لكنه خائف بشدة
- عادة يتابع الطفل بعينه كل حركة للطبيب و يكون متمسك بشدة بمسندة الذراع بالكرسي تعبيراً عن التوتر
- هو يقبل المعالجة لكنه يمكن أن ينفجر بالبكاء في أي لحظة و لدى أي إجراء مزعج أو مؤلم كحقن المخدر
- يعتمد تحسن سلوكه أو تراجعته على فهم الطبيب و اهتمامه بمشاعره و سبب توتره

(6) سلوك المتحمل :Stoic behavior

- يعتبر عموماً هذا المريض متعاوناً
- يجلس بهدوء لكن بسلبية على كرسي المعالجة و يقبل و يتحمل كل اجراءات المعالجة بما فيها حقن التخدير دون أي احتجاج أو اشارة إلى الانزعاج
- يبدو صامتاً على العموم أو أنه يتكلم بشكل جداً قليل (بشكل غير ودي إن لم نقل أنه كلام بنبرة حزينة)
- هذا السلوك يوجب انتباه الطبيب إلى أنه يمكن أن يكون ناجماً تعنيف الطفل Child abused

تصنيف سلوك الأطفال في العيادة حسب العالم فرانكل Frankl behavioral rating scale

يصنف فرانكل سلوك الأطفال في العيادة السنية إلى أربعة أنماط:

- **سلبي بشكل مطلق Definitely negative**: تضم هذه الفئة الأطفال الراضين للمعالجة و اللذين يكون بشدة و يبدوون الخوف الشديد مع أي مظهر من مظاهر الرفض
- **سلبي Negative** : يكون الطفل ممانعاً في قبول المعالجة و غير متعاوناً، و يُظهر موقفاً سلبياً من طب الأسنان لكنه غير معن.
- **إيجابي Positive** : يقبل المعالجة بحذر، يرغب في التعاون مع الطبيب مع تحفظه، لكن الطفل يتبع تعليمات الطبيب بشكل جيد.
- **إيجابي مطلق Definitely Positive** : يبدي تعاوناً كبيراً مع طبيب الأسنان و يظهر الاهتمام



مبادئ تدبير السلوك

Principles of Behavior Management

يعتمد نجاح التدبير السلوكي على موقف و تعاون كل أفراد الطاقم الطبي

• يجب أن يتحلى أفراد الطاقم الطبي بالصفات التالية:

✓ **النهج الإيجابي للفريق The positive approach:** هناك اتفاق عام بأن موقف

و توقعات الطبيب يمكن أن تؤثر في نتيجة الجلسة. لذلك يمكن للعبارات الإيجابية أن تزيد من فرص نجاح الطفل خلال المعالجة.

✓ **موقف الفريق الطبي The team attitude:** يمكن للعوامل الشخصية لأعضاء

الفريق أن تلعب دوراً هاماً في نجاح التدبير السلوكي، (على سبيل المثال الترحيب الحار مع اظهار الاهتمام و الذي يمكن ايصالهما للطفل من دون نطق أي كلمة أمر

مهم عند التعامل مع الأطفال. <https://manara.edu.sy/>

✓ **التنظيم Organization:** يجب أن تكون عيادة طب أسنان الأطفال منظمة بشكل جيد، و كل فرد فيها يجب أن يتدرب على مهمته الخاصة، (مثال: من سيكون من مسؤوليته ضبط فوضى سببها طفل في غرفة الانتظار؟)، لذلك يجب أن تضع كل عيادة خططها الخاصة بالعمل و أن يعرف كل عضو فيها مهامه بشكل جيد، كما يجب أن يدرك كل فرد فيها المتوقع منه (في أدائه مهامه) (من الأفضل وجود خطة عمل مكتوبة معممه على كل أفراد الطاقم).

مبادئ تدبير السلوك

Principles of Behavior Management

✓ **الصدق Truthfulness:** يعتبر صدق أفراد الطاقم الطبي شديد الأهمية في بناء الثقة، و هو يعتبر مبدأً أساسياً في التعامل مع الأطفال.

✓ **التحمل Tolerance:** و تشير إلى قدرة الطبيب على التعامل المنطقي و الهادئ مع أسوء السلوك لدى معالجة الطفل (البقاء بشكل هادئ و بحالة ضبط لمشاعرك و سلوكك). يعتبر ادراك مستوى درجة تحمل المريض هاماً جداً عند معالجة الأطفال، حيث يبدي الأفراد درجات مختلفة من درجات التحمل، كما أن تعرض الطبيب لإزعاجات في البيت مثلاً قبل العيادة يمكن أن تؤثر سلباً على مزاج الطبيب، لذلك التمتع بدرجة تحمل عالية تمنع من فقدان السيطرة على النفس.

✓ **المرونة Flexibility:** يجب أن يتحلى الفريق الطبي بالمرونة و أن يكون قادراً على تغيير خطته وفق متطلبات الوضع المستجدة.

تقنيات تدبير السلوك Behavior management technique

- يتوجب على طبيب أسنان الأطفال أن يكون مراقباً و محلاً محترفاً لسلوك الطفل حتى ينجح في تدبيره.
- حالما يتم تشخيص السلوك غير المتعاون للطفل يصبح بإمكان الطبيب اختيار تقنية التدبير المناسبة من بين الخيارات المتاحة.

تصنيف تقنيات التدبير السلوكي

Classification of Behavior Management Techniques

التقنيات الدوائية Pharmacological	التقنيات الفيزيائية Physical	التقنيات النفسية Psychological Approach
التحضير الدوائي Premedication	اليد فوق الفم (Hand over Mouth and Nose)	تعديل السلوك قبل الجلسة Pre-appointment behavior modification
التركين الواعي Conscious Sedation	التقييد الجسدي Physical Restraints	تأسيس الاتصال Communication
التخدير العام General Anesthesia		السيطرة الصوتية Voice Control
		استخدام لغة ثانية Use of 2 nd Language
		أخبر أري أفع Tell Show Do
		إزالة الحساسية Desensitization
		النمذجة Modeling
		تشكيل السلوك Behavior Shaping
		تشيت الانتباه Distraction
		غياب أو حضور الأهل Parental Presence or Absence
	https://manara.edu.sy/	الإغراق Flooding technique



تعديل السلوك قبل الجلسة Pre-appointment behavior modification

- و تتضمن الاتصال مع والدي الطفل قبل الجلسة الأولى لبيان وجود أي مخاوف لدى الأهل و تبديدها تحضيراً للجلسة.
- يمكن ارسال فيديو ليشاهده الطفل عن معالجة لطفل آخر و الهدف هو أن يسلك الطفل في الزيارة سلوكاً متعاوناً و جيداً كما في الفيديو.
- إن مشاهدة مثل هذه الفيديوهات يمكن أن تزيل الكثير من التساؤلات و المخاوف لدى الطفل و الأهل.

التواصل مع الطفل Communication to the child

يعتبر تأسيس اتصال ناجح مع الطفل هو مفتاح تدبير السلوك.

- على طبيب أسنان الأطفال أن يكون قادراً على التواصل بفعالية مع أغلب الأطفال من عمر 3 سنوات و أكبر
- يجب أن يبدأ الاتصال بالتواصل العيني (البصري) حالما يدخل الطفل إلى العيادة.
- يتوجب تحية الطفل و الترحيب به بحرارة و بود
- يجب أن يسأل بعدها الطفل أسئلة مفتوحة الإجابة و ذلك لاستنتاج اهتماماته و ما يحبه و يكرهه.
- يعتبر من الضروري أن يستجيب الطفل للطبيب في هذه المرحلة و هو ما يُعد مؤشراً هاماً
- حالما يسترخي الطفل بشكل كافٍ ليدخل في محادثة يصبح بإمكان الطبيب التقدم في شرح منظم و مبسط للأحداث التالية لاحقاً

السيطرة الصوتية Voice control

- اصدار أوامر صوتية مفاجئة و حازمة للفت انتباه الطفل أو لقطع مسار سلوكه،
ثم استعادة نبرة الصوت الودودة.
- إن تغير نبرة الصوت من اللطيف إلى الحازم و من المنخفض إلى العالي عادةً
ما يكون فعالاً في جذب انتباه الطفل و تذكيره بأن طبيب الأسنان هو السلطة
بالعيادة و يتوجب اطاعة توجيهاته.

استخدام لغة ثانية

Use of 2nd Language

- و يقصد به عدم مخاطبة طفل بعمر ثلاث سنوات باستخدام نفس المفردات و الأسلوب الذي نخطب به طفل بعمر تسع سنوات.
- يجب أن يتفق أفراد الفريق الطبي في العيادة على استخدام المفردات و اسلوب الكلام المناسب لعمر الطفل في الشرح و توجيه الأوامر و خلال عملية تدبير السلوك.
- في كثير من الحالات لا يكون المهم ما تقوله بل كيف تقوله.

تقنية أخبر – أري – أعمل Tell, Show, Do Technique, TSD

- من الضروري أن يكون التواصل مع الطفل في العيادة بلغة بسيطة و مفهومة مع استخدام الكنايات و تلطيف المسميات (السيرنج هو دوش الأسنان، الحاجز المطاطي هو معطف المطر للأسنان...)
- إن طريقة أخبر أري أفعل المستخدمة في تقديم الاجراءات السنية للطفل، هي طريقة فعالة جداً في تشكيل سلوكية الطفل و تكييفه لقبول المعالجة
- من الضروري جداً استخدام كلمات و مصطلحات لا تخيف الطفل (ابرة – قلع..)، بل تسمح له بربط خبرة المعالجة السنية بخبرات سابقة جميلة

تقنية أخبر – أري – أعمل Tell, Show, Do Technique, TSD

- من الضروري جداً عند تطبيق هذه التقنية أن يعي الطفل ما هو متوقع منه خلال المعالجة، كما يطلب منه الالتزام ببعض القواعد خلال التطبيق على سبيل اختبار التزامه بأوامر الطبيب خلال المعالجة (مثل الطلب منة الجلوس بثبات أو ابقاء يديه في حجره أو أن لا يصدر أصوات عالية..)
- ان التزام الطفل بهذه الأوامر مؤشر على أن الطبيب سوف ينجز المعالجة بالسرعة المطلوبة دون مقاطعة
- الهدف الأساسي من هذه التقنية هو التوضيح للمريض عن نواحي المعالجة المرتقبة في هذه الزيارة و جعله متآلفاً مع الاجراءات العلاجية.
- كما تساعد في تشكيل رد فعل و استجابة الطفل للإجراءات العلاجية المختلفة

إزالة الحساسية Desensitization

- و هي طريقة تستخدم لإعادة تدريب طفل لديه مخاوف مسبقة أدت لسلوك غير متعاون.
- يمكن لهذه المخاوف أن تكون ناتجة عن خبرة سنية سابقة للطفل أو عن مخاوف انتقلت إليه عن طريق الأهل أو الأقران.
- حتى نبدأ استخدام هذه التقنية من المساعد جداً معرفة سبب الخوف أولاً.
- يمكن بعدها للطبيب البدء ببرنامج إعادة تشكيل السلوك الجديد للطفل باستخدام تقنية TSD عن طريق تعليم الطفل ارتباطات جديدة سارة مع الاجراءات التي تثير القلق لديه.

النمذجة Modeling

- و هي طريقة لتعديل سلوك الطفل عن طريق اكساب الطفل الخبرة و المعلومات اللازمة من خلال مشاهدته لطفل آخر قيد المعالجة، و هي طريقة فعالة بشكل أساسي عند الأطفال الذين لم يخضعوا لمعالجة مسبقاً.
- حيث يسمح للطفل بالقدوم للعيادة لمشاهدة طفل أكبر منه بسلوك متعاون خلال المعالجة.
- يمكن أن تكون المشاهدة عبر عرض فلم فيديو قبل الجلسة بالعيادة.

تشكيل السلوك Behavior Shaping

• و هي عملية متدرجة تقوم على تعزيز الاستجابات السلوكية الايجابية (الجزئية) حتى نصل إلى السلوك المطلوب.

• و هي تقوم على مبادئ نظرية التعلم الاجتماعي، حيث يقوم بموجبها الطبيب أو أفراد الطاقم الطبي بتعليم الطفل كيفية السلوك المطلوب.

• حيث يتم تجزئة الهدف إلى أهداف صغيرة على مراحل و يتم الشرح المبسط و البطيء عن المرحلة و أهميتها مع الإيحاء بالتصرف المرغوب من الطفل، ثم نقوم بالإجراء مع تعزيز مناسب عند تحقق السلوك المرغوب و عدم التركيز و اهمال أي سلوكيات جزئية غير مرغوبة.

تشيت الانتباه Distraction

- و هي الطريقة الأحدث في التدبير السلوكي و تتحقق من خلال اشغال انتباه الطفل (تشيت) عن الأصوات و الأشكال (الأدوات و التجهيزات) مما يخفف منسوب القلق لديه.
- يمكن للتشيت أن يحصل باستخدام وسائل سمعية (سماعات) أو وسائل سمعية بصرية (فيديو كرتون مثلاً)، و حديثاً ادماج و اشغال الطفل بلعبة الكترونية باستخدام نظارات الواقع الافتراضي (الاشغال متعدد الحواس Multi-sensory Distraction).



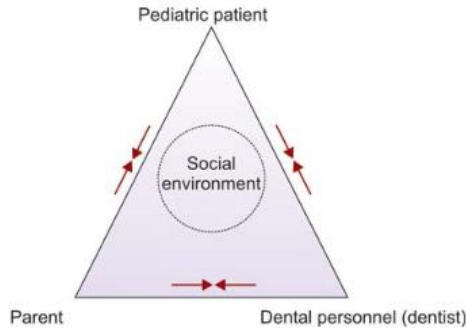
حضور أو غياب الأهل (فصل الطفل عن الوالدين) Parental Presence or Absence

- الكثير من الدراسات تقترح فصل الطفل عن الأهل خلال المعالجة لأسباب عديدة منها: أن الأهل عادةً يرددون أوامر و كلمات الطبيب فيشوشون عليه و على الطفل، حيث يستقبل الطفل الأوامر من جهتين.
- كما أن الطبيب يتشتت انتباهه بين الأهل و ما يقولونه و بين الطفل، كما أن قدرته على استخدام السيطرة الصوتية تتقيد مخافة تحسس الأهل من طريقته.
- يسمح للأهل مرافقة الطفل لغرفة المعالجة و البقاء فيها عندما يكون الطفل معوقاً أو قبل عمر الـ 4 سنوات حيث يكون وجود الأهل عامل أمان للطفل كما أن قدرته على الفهم و التفاهم ليست بالمستوى المناسب للمعالجة وحيداً

فصل الطفل عن والديه Parent child separation

من المنصوح به جداً فصل الطفل عن والديه في غرفة المعالجة للأسباب التالية:

- غالباً ما يردد الأهل تعليمات الطبيب مما يشكل تشويشاً وازعاجاً للطفل و الطبيب
- يقحم الأهل أوامرهم في سياق العمل مما يعيق التطوير المتدرج لتعاون الطفل مع الطبيب
- يعيق وجود الأهل الطبيب عن الاستخدام الفعال للسيطرة الصوتية



• ينقسم تركيز الطفل بين الأهل و الطبيب

• ينقسم تركيز الطبيب بين الأهل و الطفل

لذلك من الضروري مصاحبة الأهل الطفل في حالة:

✓ في حالة الطفل المعوق حيث يمكن للأهل مساعدة الطبيب في التواصل مع الطفل و يترجمون رغباته و مخاوفه.

✓ الأطفال الصغار الذين لم يبلغوا بعد سن فهم جميع مصطلحات و كلمات التواصل اللفظية، و لعلاقتهم الشديدة بالأهل

(بعمر تحت أربع سنوات) حيث يمكن لوجود الأهل مع الطفل أثناء المعالجة أن يساعد الطبيب و يدعم السلوك

المتعاون

الإغراق flooding technique

- هي طريقة لتعديل السلوك تهدف لتحديد و إزالة محاولات الطفل للهروب أو لتجنب معالجة ما يعتبرها أنها مزعجة أو مؤلمة.
- حالما يتعرض الطفل و يخضع لهذه المعالجة أو الإجراء يتعلم انه لم يكن هناك سبب لمحاولة الهروب أو التجنب.
- عادة ما تستخدم هذه الطريقة بمساعدة طريقتين أخريين و هما طريقة اليد فوق الفم و طريقة التقييد.

- تستخدم لدى الأطفال الصحيحين و القادرين على الفهم و التعاون، لكنهم
يبدون سلوكاً ممانعاً أو هستريائياً في العيادة (الرفس و الصراخ أو حركات غير منضبطة)
- تهدف للحصول على انتباه الطفل مجبراً و لتحديد السلوك غير
المرغوب و تعلم سلوك ايجابي خلال المعالجة من خلال إفهامه طبيعة
السلوك المتوقع منه، و إظهار أن الطبيب هو السلطة الأولى في العيادة
و على الجميع التعاون معه.



التقنيات الفيزيائية Physical Techniques اليد فوق الفم Hand over Mouth

- تتضمن قيام المساعدة بمسك يدي الطفل وتثبيت رجليه بحيث تثبته على كرسي المعالجة، و يقوم الطبيب وضع اليد بحزم فوق فم الطفل و يكلمه بنبرة منخفضة و هادئة (اسمع عزيزي، أريد التحدث إليك و سأرفع يدي عن فمك إذا أوقفت الصراخ و الحركات) بهدف تأسيس الاتصال مع الطفل القادر على التعاون.
- خلال ذلك يراقب الطبيب أي اشارة موافقة من الطفل، و يرفع يده فوراً و يمدح الطفل على سلوكه الجيد. يمكن أن يحتاج الطبيب لتكرار التمرين عدة مرات خلال معالجة الطفل.
- يجب أن يكون عمر الطفل فوق الثلاث سنوات و لا يكون لديه أية إعاقة تمنعه من فهم تعليمات الطبيب.



التقييد الجسدي Physical Restraints

- تتراوح بين تثبيت المساعدة لأيدي الطفل أثناء حقن المخدر و حتى التقييد الجسدي الكامل

باستخدام لوح Papoose

- الهدف هو استخدام أقل درجة من التقييد لإيقاف السلوك المعطل المصحوب بالحركات غير المضبوطة.

- يتم رفع القيد مباشرة حالماً يتعلم الطفل أن الممانعة غير ضرورية و يبيدي التعاون لإنجاز المعالجة.

- حال تجاوب الطفل و رفع التقييد يجب مدح الطفل و اطراءه بعبارات قوية.



التقييد الجسدي Physical Restraints

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

- كثيراً ما تستخدم هذه الطرق مع الأطفال غير القادرين على فهم الاجراءات العلاجية (مثل الأطفال تحت سن الثلاث سنوات والأطفال المتخلفين عقلياً و مرضى الشلل الدماغي و الذين يمكن لحركاتهم الفجائية أن تعيق تطبيق الاجراءات العلاجية بشكل آمن).
- كثيراً ما تستخدم هذه الطريقة بالمشاركة مع التركيب الدوائي.

الكوابح Physical Restraints

Papoose Board



Medical Restraints



أخطاء التدبير السلوكي الشائعة

- انكار الخوف Denying fear: قد يبدي الطفل مشاعر الخوف من الزيارة السنية و هذا الخوف لا يجب انكاره من الطاقم الطبي، لذلك يجب أن يكون الطبي صادقاً أمام الطفل، فالصدق يؤدي إلى تطور الثقة.
- طلب موافقة الطفل Asking approval: واحدة من أهم الأخطاء التي يرتكبها الطبيب حينما يطلب موافقة الطفل على الاستمرار في تطبيق اجراءٍ ما. ببساطة عند اعطاء الطفل حرية الاختيار بين الاستمرار و التوقف فإنه سيختار التوقف. يمكن أن يسمح للطفل بقدر معين من التحكم كالاختيار بين طعمات عدة للمخدر السطحي أو نكهة الفلور، الأمر الذي يعطي الطفل بعض الثقة بنفسه خلال الجلسات التالية.
- تقنيات اعاقا المعالجة لدى الأطفال Delaying tactics of child patient: بعض الأطفال يستمرون بطرح الأسئلة دون الاهتمام بالأجوبة بهدف اعاقا و تأخير المرحلة التالية من العمل، أو يطلبون بشكل متكرر قطع المعالجة و الذهاب إلى الحمام. يتوجب أن يدرك الطبيب هذه السلوكيات و يستمر بلطف لكن بحزم.



تدبير الأطفال الصغار و قبل سن التعاون

Management of infants and pre-cooperative children

• عادة ما يكون الأطفال الصغار قبل عمر الثلاث سنوات غير قادرين على فهم و استيعاب الاجراءات السنية، و يكون فصلهم عن الأهل مخيف جداً لهم.

• في مثل هذه الحالات يمكن أن يصحب الأهل الطفل لغرفة المعالجة بحيث يجلس الطفل على كرسي المعالجة لوحده و يجلس المرافق على كرسي في مرمى نظره، و في حال كان صغيراً جداً يمكن للفحص أن يتم باستخدام تقنية الجلوس الركب المتقابلة، و في حال المعالجة يمكن للأم أو الأب أن يجلس على كرسي المعالجة و يجلس الطفل في حضنه و يمكنه المساعدة بتثبيت أرجل الطفل بين رجليه و يده اليمنى لتثبيت يدي الطفل و يده اليسرى لتثبيت رأس الطفل بتثبيت



- يعتبر تأسيس الاتصال الجيد مع الطفل و الأهل في الزيارة الأولى هي الخطوة الأولى الأكثر أهمية في تطوير موقف إيجابي لدى الطفل حول طب الأسنان.
- من المهم تشتيت انتباه الطفل بأكثر ما يمكن عند الاجراءات المزعجة (كالحقن) عن طريق رواية جزء من قصة محببة للطفل مع المحافظة على الكلام خلال الاجراء لمنع الطفل من التركيز على الألم أو الاجراء نفسه.
- السماح للطفل باصطحاب لعبة محببة له و اللعب بها أثناء الاجراءات البسيطة و من ثم الصعبة، يمكنه من سحب تفكير الطفل بعيداً عن الاجراء المزعج، مع الانتباه أنه حالما يصبح سلوك الطفل مقبولاً أو جيداً يجب عدم تركه أو تجاهله.

نصائح عملية للحالات الصعبة Clinical Tips for Tough Cases

- يعتبر تحقيق تخدير فعال مهم جداً لعدم شعور الطفل بالألم أثناء الاجراء و يساعد في تطوير سلوك متعاون لاحقاً.
- يجب أن لا يكون موعد المعالجة في فترة راحة و نوم أو قيلولة الطفل.
- لا يجب أن يتوقع الطبيب أن يحصل على السلوك المتعاون من جميع الأطفال لاختلاف قدراتهم على الفهم و التواصل، خصوصاً في الحالات الصعبة، لذلك يتوجب على طبيب أسنان الأطفال أن يبقى هادئاً عند فشل هذه التقنيات، و أن يدرك أنه يتوجب اللجوء إلى التقنيات الدوائية المناسبة.
- حالما يقوم الطبيب بالتشخيص الجيد للمشكلة السلوكية الحاصلة يستطيع اختيار التقنية المناسبة لتدبيرها و القيام بالمعالجة المناسبة.

