



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

ФАКУЛТЕТ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

Катедра „Детска дентална медицина“

Ръководител: проф.д-р М. Пенева, дм, дмн

**РОЛЯ НА РОДИТЕЛИТЕ ЗА ДЕТСКОТО ПОВЕДЕНИЕ В
ДЕНТАЛЕН КАБИНЕТ**

Д-Р МИЛЕНА ГЕОРГИЕВА ГЕОРГИЕВА

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за придобиване на образователна и
научна степен „Доктор“

Научен ръководител:

проф.д-р МИЛЕНА ДИМИТРОВА ПЕНЕВА, дм, дмн

София, 2017 г.

Медицински университет – София
ФАКУЛТЕТ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА
Катедра „Детска дентална медицина“

Ръководител: проф.д-р М. Пенева, дм, дмн

РОЛЯ НА РОДИТЕЛИТЕ ЗА ДЕТСКОТО ПОВЕДЕНИЕ В
ДЕНТАЛЕН КАБИНЕТ

Д-Р МИЛЕНА ГЕОРГИЕВА ГЕОРГИЕВА

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за придобиване
на образователна и научна степен „Доктор“
Научна специалност „Детска стоматология“

Научен ръководител:

проф.д-р МИЛЕНА ДИМИТРОВА ПЕНЕВА, дм, дмн

Рецензенти:

проф. д-р Мая Рашкова, дм

проф. д-р Мария Куклева, дм, дмн

София, 2017 г.

Дисертационният труд е написан на 244 страници и е онагледен с 134 таблици, 41 фигури, 20 диаграми. Библиографията включва 332 литературни източници, от които 12 на кирилица и 320 на латиница.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на 15.05. 2017г. от 13.30 часа в I аудитория на ФДМ – София, бул. „Георги Софийски“ №1, съгласно чл.76 и чл.77 от Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в МУ – София и заповед № РК 36-222 от 20.02.2017 г. на Ректора на МУ, на открито заседание на научното жури в състав:

Председател:

Проф. д-р Милена Димитрова Пенева, дмн, вътрешен член и научен ръководител

Членове: Проф. д-р Мая Рашева Рашкова, дм, вътрешен член и рецензент

Проф. д-р Мария Петрова Куклева, дмн, външен член и рецензент

Доц. д-р Веселина Кондева Кондева, дм, външен член

Доц. д-р Елка Василева Цолова, дм, външен член

Резервни членове:

Проф. д-р Росица Илиева Кабакчиева, дм, вътрешен член

Доц. д-р Ани Божидарова Белчева, дм, външен член

Материалите по защитата са на разположение в библиотеката на ФДМ – София и са публикувани на интернет страницата на МУ – София.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ.....	5
ЦЕЛ И ЗАДАЧИ.....	7
МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА.....	8
РЕЗУЛТАТИ.....	23
ОБСЪЖДАНЕ.....	47
ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....	57
ИЗВОДИ.....	60
ПРИНОСИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	61
НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ И СЪОБЩЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	62

Забележка: В автореферата номерата на таблиците и фигурите не съответстват на номерата в дисертационния труд.

ВЪВЕДЕНИЕ

Кариесът е най-разпространеното заболяване. Малко са хората, на които не се е налагало да провеждат дентално лечение. Това лечение е дълбоко свързано в съзнанието на хората с болка, страх или негативно отношение. Тези силни негативни усещания господстват в обществените нагласи, споделят се в широки кръгове и се насаждат още в ранното детство на децата в семейството. Всяко поколение деца като че ли се ражда с готов страх от денталното лечение. Лечение обаче се налага да се провежда още от третата година, а в случаите на неправилно отглеждане на детето и значително по-рано – веднага след пробива на временните зъби. Така се поражда сериозен проблем както пред семейството, така и пред денталния екип. Децата са твърде малки, за да приемат разумно необходимото лечение, а то е наложително. В сферата на денталната медицина съществуват редица разработки, насочени към моделиране поведението на децата в денталния кабинет, като за целта се използват различни методи и техники на взаимодействие между деца и лекари по дентална медицина. Те дават позитивни резултати, но изключват ролята на родителите във формирането на неправилното отношение, а по-късно и в повлияването му.

Семейството и неговото отношение към оралното здраве имат водеща роля в запазването и поддържането му. Семейството създава среда, необходима за здравословен живот, повишава самоувереността и помага при формиране на навици. Родителските умения и отношение към оралната хигиена влияят при формиране на оралната хигиена на децата и разпространението на оралните заболявания.

Основната разлика в лечението на деца и възрастни е в спецификата на взаимоотношенията лекари-пациент. При лечението на възрастни взаимоотношенията са едно към едно или дентален лекар:пациент. При лечението на деца, поради особеностите в психическото и физическото им развитие и силната връзка с родителя,

процесът на лечение изисква разширяване на тези лечебни взаимоотношения с включване на родителя или отглеждания. Тогава тези, които се грижат са двама, взаимоотношенията са един към двама или се формира работен триъгълник – дентален лекар:дете-пациент:родител. Обществото се разполага в центъра на този триъгълник. Детето заема върха на триъгълник и фокусира вниманието на родителя и денталния лекар. Отношенията между участниците в триъгълник се променят непрекъснато, поради динамика в личностното развитие. Стрелките, поставени върху линиите на комуникация показват, че тя е реципрочна. Описаният триъгълник ясно показва значимостта на родителското място в лечебния екип, но то остава скрито, неизследвано и неизползвано. То представлява значим елемент, който изисква старателно проучване, тъй като може да бъде използвано за моделиране на детското поведение и улесняване на лечебния процес по начин, неизползван досега.

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

Цел на настоящия дисертационен труд е да се установи връзката между родителския стил на възпитание и поведението на детето в дентален кабинет в предучилищна възраст.

За изпълнението на целта си поставихме **следните задачи:**

1. Да се определи относителния дял на децата с проблемно поведение в денталния кабинет между 4 до 6 – годишна възраст.
2. Да се характеризира типа родителско възпитание при деца между 4 и 6 години - авторитарно, авторитетно, толерантно и незаинтересовано.
3. Да се проучи връзката между типа родителско възпитание и поведението на детето в дентален кабинет.
4. Да се изработят модели за управление на поведението на децата в дентален кабинет чрез въздействие върху родителите.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Пилотно проучване

Преди основното изследване през 2009 г беше планирано пилотно проучване. База за пилотното проучване е 51 ОДЗ – район „Илинден”. На случаен принцип бяха подбрани 2 групи от предучилищна група на възраст между 4 и 6 години. Броят на включените деца и техните майки е 84 (42 деца и 42 майки). Пилотното проучване включва дентален преглед на децата и пряка анкета поотделно за тях и техните родители. Дейността е извършена лично от дисертанта в частен дентален кабинет и специализиран кабинет в катедрата по ДДМ, ФДМ, МУ-София. Информацията от прегледите се записваше в индивидуални карти, където се регистрира възрастта, поведението на детето, оценено по скалата на Франкел и два въпросника към детето и родителя, за да се получи информация за начина на възпитание[28].

Основно проучване

1. Материал

Основното проучване е проведено в 3 детски градини в гр. София в периода 05.2013 г. - 11.2015 г. - 51 ОДЗ "Щурче", 53 ЦДГ „Света Троица”, ОДЗ 21 „Зора” в град София. Основанията за избор на тези детски градини са:

1. желанието за съдействие в процеса на изследването от страна на ръководствата на градините;
2. достатъчният брой деца, необходими за изследването.

Изследването обхваща две групи: 300 деца на възраст между 4 и 6 години и съответно 300 родители на съответните деца. В проучването участват майките на изследваните деца. Децата бяха подбрани според следните критерии за включване:

Включващи критерии:

- деца на възраст между 4 и 6 години;
- подписано информирано съгласие от родителя;
- език на общуване на детето – български език;

Исключващи критерии

- деца на възраст под 4 и над 6 години;
- деца със системни заболявания и изоставане във физическото развитие;
- деца с ментални и когнитивни разстройства;
- настоящо общо заболяване (настинка, скарлатина и др.);
- деца, подлагани на дентално лечение под обща анестезия;
- деца, изискващи спешна дентална помощ – травми, остър пулпит, периодонтит.

Родители, избрани по следните включващи критерии:

- придружителят на детето, попълващ въпросника и присъстващ по време на лечението да е негов родител или настойник;
- език на общуване на родителя – български език;
- родителят да разбира и отговаря на всички въпроси, зададени от денталния лекар и във въпросника.

2. Методи

2.1. Клинични методи

Клиничното изследване беше стандартно за всяко дете и се определяше от условията:

- Осигуряване на стоматологичен кабинет с директно и индиректно осветление;
- Извършване на прегледа в един и същи интервал от време на деня;
- Дентален преглед с огледало и сонда;
- Почистване на съзъбието с четка и паста;
- Мнимо лечение (правят се всички действия като в едно обикновено лечение, но без наистина да се прави такова, измива се зъба, подсушава се, работи се с турбината без да се докосва зъба, детето изплюва, след това се взема нискооборотната машина с кръгло борче, работи се с нея без да се докосва зъба, но близо над него и т.н.).

2.2. Психологични методи

2.2.1. Оценяването на поведението на децата със скалата на Frankle

В настоящата работа поведението на всяко дете се оценяваше по оригиналната версия на скалата на Frankel , адаптирана от J. Machen и R. Johnson и цялостната оценка се изчисляваше въз основа на средната аритметична величина от оценките на поведението в пет етапа от денталната ситуация. Оценката на децата се прави от двама независими изследователи в дентален кабинет от силно позитивни до силно негативни в пет различни момента:

1. При отделяне на детето от родителя;
2. Първа реакция на детето към обстановката в кабинета;
3. Отношение към денталния екип;
4. Поведение по време на почистването на зъбите с четка и паста;
5. Поведение след почистването на зъбите.

Чрез увеличаване на броя на изследваните поведенчески реакции намалихме пропуските при оценката на съществено за цялостната оценка поведение. Силно негативното поведение се регистрираше с код = 1, слабо негативното с код = 2, а слабо и силно позитивното съответно с код 3 и 4. Четирите степени, означени с цифри от 1 до 4, като всяка от тях означава и дефинира специфично поведение (Табл.1).

Таблица №1 Поведенческа скала на Frankel

Категория	Поведение	Определение
I категория	Силно негативни	Отказват лечение, оказват съпротива, силен страх, плач.
II категория	Слабо негативни	Страхливи, плачат, нервничат, оказват слаба съпротива.
III категория	Слабо позитивни	Възприемат лечението, но са предпазливи и резервирани, задават въпроси.
IV категория	Силно позитивни	Проявяват интерес към процедурите, липсват признаци на страх, осъзнават нуждата от лечение.






2.2.2. Методика за самооценка на детския дентален страх

За самооценка на денталния страх на децата допълнително беше използвана скалата за изследване на детския страх – дентална подскала (Children's Fear Survey

Schedule – Dental Subscale, CFSS-DS). За по-голяма точност и достоверност на отговорите при използването на този инструмент в изследваната от нас възрастова група използвахме картинния модифициран вариант на въпросника (Фиг.1).

Фигура №1 Скала за самооценка на детския дентален страх (CFSS-DS)

Картинките показват как се чувства детето при зъболекаря като 1 означава спокойно, 2-леко притеснено, 3- малко притеснено, 4-силно притеснено, 5–много разтревожено

					
1. Зъболекар	1	2	3	4	5
2. Лекар	1	2	3	4	5
3. Инжекции	1	2	3	4	5
4. Ако някой да ти преглежда устата	1	2	3	4	5
5. Ако трябва да си отвориш устата	1	2	3	4	5
6. Ако непознат те докосне	1	2	3	4	5
7. Ако някой те гледа	1	2	3	4	5
8. Ако зъболекарят работи с машинката	1	2	3	4	5
9. Видът на зъболекаря с машинката	1	2	3	4	5
10. Звукът на машинката	1	2	3	4	5
11. Ако някой ти поставя инструменти в устата	1	2	3	4	5
12. Да се задушиш	1	2	3	4	5
13. Ако трябва да отидеш в болница	1	2	3	4	5
14. Ако видиш хора с бели престилки	1	2	3	4	5
15. Ако зъболекарят ти мие зъбите	1	2	3	4	5

За оценка на денталната тревожност се използва модифициран вариант на картинната скала за самооценка на тревожността на LeBaron (Faces Anxiety Scale). Цифрите от 1 до 5 съответстват на картинните изображения и осигуряват по-голяма точност и по-лесно описание на тревожността в изследваната от нас възрастова група. Като „1” означава „ изобщо не ме е страх”, код „2” – „съвсем малко ме е страх”, код „3”- „изпитвам известен страх”, код „4” - „доста ме е страх” и код „5” означава „ много ме е страх”. В денталния кабинет всяко дете попълва въпросника с цел самооценка на детския дентален страх с помощта на денталния лекар.

Всеки участник избира лице, което най-добре описва денталния му страх за отделните 15 фактора. Крайният резултат е от 15 до 75 точки. Децата се категоризират в три групи според получения резултат:

- 1 ва група – деца със слаб страх – под 32 точки;
- 2 ра група – деца с риск от развитие на дентална фобия – от 32 до 38 точки;
- 3 та група – деца с дентална фобия – над 39 точки.

2.3. Анкетен метод

2.3.1. Оценка на родителското възпитание от децата

Въпросници с 26 въпроса бяха раздавани на всяко прегледано дете, като попълването им след прегледа в денталния кабинет. Подборът на въпросите е съгласуван с детски психолог. Всички въпроси в анкетите за децата са затворени и изискват един отговор. Описани са независимите променливи – пол и възраст на всяко дете. В картите за регистрация е отбелязано точната степен на поведението по скалата на Франкел.

Анкетите включват поведенческите независими променливи – осем въпроса говорят за любовта на майката, която детето усеща в детството си. Осем от въпроса са отговор на авторитарното поведение на родителя, девет от тях определят незаинтересовано поведение, седем са в отговор на толерантно, а пет въпроса определят авторитетното поведение. Денталният лекар попълва в анкетната карта отговорите на децата на насочените въпроси към основните характеристики на различния тип възпитание – авторитарно, авторитетно, толерантно и незаинтересовано.

Изследваните деца отговарят на всеки от въпросите по два възможни начина ("Да", "Не"). Всеки въпрос от теста получава цифрова оценка за определяне на съответния тип възпитание отговор „не“ – получава оценка 1, а отговор „да“ – оценка 2. Групата, получила оценка 2 е позитивна за съответния тип възпитание родителско поведение, а тази, получила оценка 1 е отрицателна за това възпитание.

Фигура № 2 Въпросник за деца

1. Помагат ли ти мама или татко дори, когато сам можеш да направиш нещо?	Да	Не
2. При всяко нещо, което правиш през деня ли са до теб?	Да	Не
3. Притесняват ли се, когато те водят на лекар?	Да	Не
4. Принуждават ли те да правиш това, което ти казват?	Да	Не
5. Наказват ли те строго, ако не го правиш?	Да	Не
6. Очакват ли от теб да правиш всичко, което ти кажат?	Да	Не
7. Позволяват ли ти да избираш какво да правиш?	Да	Не
8. Обясняват ли ти защо те наказват?	Да	Не
9. Често ли те наказват?	Да	Не
10. Често ли се ядосват и викат?	Да	Не
11. Позволяват ли ти да правиш всичко, каквото искаш?	Не	Не
12. Правят ли ти забележка, ако се държиш лошо?	Не	Не
13. Позволяват ли ти сам да правиш някои неща?	Да	Не
14. Разказваш ли им какво се е случило с приятелите ти?	Да	Не
15. Те интересуват ли се от това?	Да	Не
16. Говорите ли си често с мама и татко?	Да	Не
17. Знаеш ли как е правилно и как не е правилно да се държиш?	Да	Не
18. Разказваш ли им какво ти се е случило през деня?	Да	Не
19. Успокояват ли те, когато си разстроен от нещо?	Да	Не
20. Обичаш ли мама?	Да	Не
21. Мама обича ли те?	Да	Не
22. Мама винаги ли те обича?	Да	Не
23. Ако си постъпил лошо, мама казва ли ти, че няма да те обича?	Да	Не
24. Спиш ли в креватчето на мама?	Да	Не
25. Харесва ли ти да си играеш сам?	Да	Не
26. Предпочиташ ли мама да играе с теб?	Да	Не

При попълването на анкетата родителят отбелязва детска градина и група на детето. Съответствието между въпросника на родителя и въпросника и прегледа на детето става чрез съвпадението на кодовете за детска градина и група. Авторитарен стил на възпитание беше определян от 8 въпроса, зададени към децата: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10. Незаинтересования стил беше определян от 9 въпроса, зададени към децата: 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 22, 23. Толерантният стил беше определян от седем въпроса: 7, 11, 13, 14, 15, 16, 18. Авторитетният стил на възпитание беше определян от 5 въпроса, зададени към децата: 8, 12, 13, 17, 19.

2.3.2. Самооценка на родителското възпитание

Целта на анкетите е да се получи информация от родителите за методите на възпитание, които използват и отношението им към детето.

Фигура № 3 Въпросник за родители

	1	2	3	4	5
1.Криете ли сериозните проблеми от детето си?					
2.Ако сгрешите, признавате ли си пред детето?					
3.Оптимист ли сте?					
4. Вярвате ли, че всеки проблем има решение?					
5. Обичате ли реда в къщи?					
6. Дразните ли се, когато разпилява?					
7. Позволявате ли му да върши нещо само?					
8.Налагате ли стриктни правила?					
9.Дразните ли се, когато ги нарушава?					
10. Наказвате ли го?					
11 .Често ли прилагате сериозни наказания?					
12. Често ли се ядосвате и викате на детето си?					
13. Притеснявате ли се за здравето му?					
14. Оставете ли го да разкаже какво чувства на лекаря?					
15. Преразказвате ли усещанията му?					
16. Помагате ли му дори, когато знаете,че може исамо?					
17. Включвате ли се във всичко, което прави?					
18. Контролирате ли всичко, което прави?					
19. Принуждавате ли го да прави неща, които не харесва?					
20. Имате ли големи очаквания от детето?					
21. Обяснявате ли му защо трябва да направи нещо?					
22. Използвате ли фразата „защото аз казвам така”?					
23. Позволявате ли му да прави всичко, което иска?					
24. Можете ли да го контролирате?					
25. Мислите ли, че шляпването е добър начин да го накарате да се държи по-добре?					
26. Давате ли му възможност да решава само какво иска?					
27. Интересувате ли се от приятелите му?					
28. Имате ли търпение да го изслушате, когато ви разказва нещо?					
29. Обяснявате ли му ясно кое е правилно и кое не?					
30. Детето споделя ли с вас?					
31. Успокоявате ли го, когато е разстроено от нещо?					
32. Колко часа му позволявате да гледа телевизия? –.....					
33. Колко деца имате?				
34. Желали ли сте дете или стана случайно?	Да	Не			
35.Сами ли отглеждате детето си?	Да	Не			
36. Притеснявате ли се от обикновените медицински процедури?	Да	Не			
37.Водили ли сте го на зъболекар до сега?	Да	Не			

38. Как се държа там? 1=Няма проблем; 2 = не му е приятно, но позволява; 3 = съпротивлява се, но може да му се работи; 4 = изплашено е и не се работи лесно; 5= не позволява да му се работи.

Въпросници с 38 въпроса бяха раздавани на родителите на прегледаните деца. За оценка на възпитанието при родителите се използва модифициран инструмент за оценка на родителския стил (Child Rearing Practices Questionnaire – CRPQ). Избрани са някои от въпросите и е създадена система за оценка (Фиг.3).

При проучването на влиянието на родителите върху развитие на децата осем от въпросите определят авторитетното възпитание, девет въпроси определят незаинтересоваността на майката в процеса на възпитание, свръхпротективното възпитание се определя от осем въпроса, авторитарното от девет, а толерантното от осем. Два въпроса определят отношението на майката към денталното здраве на детето, а останалите 5 въпроса са насочени към средата, в която се отглежда детето, броя на децата в семейството, хората, които се грижат за детето и дали детето е планирано или случайно заченато.

Всеки родител избира колко често проявява дадено поведение към детето. За всеки въпрос отговорите са означени в петстепенна скала по Ликерт с цифри, със следните стойности:

- Стойност 1 – получава се при отговор „никога“;
- Стойност 2 – понякога,
- Стойност 3 – в половината от случаите,
- Стойност 4 – често
- Стойност 5 - винаги.

Оценка на съществуващия авторитетен стил на възпитание се прави с помощта на следните осем въпроса - 4, 8, 18, 21, 24, 29, 30. За откриване на незаинтересовано поведение при възпитанието на децата се използва група от девет въпроса. Това са въпроси 8, 17, 18, 20, 23, 27, 28, 29. Някои от въпросите са използвани за характеризирание на друг тип възпитание, но за целта е определено различно оценяване, което формира индекса за характеризирание на възпитанието. За характеризирание на свръхпротективен стил на възпитание са използвани 8 въпроса, към които отново влиза

18 въпрос. Въпросите са 1, 2, 7, 13, 14, 15, 16, 18. За откриване на толерантно възпитание бяха определени 8 въпроса - 6, 7, 9, 14, 15, 16, 26, 28.

Оценка на съществуващия авторитетен стил на възпитание

В оценката на авторитетния стил са включени следните осем въпроса - 4, 8, 18, 21, 24, 29, 30. Всеки въпрос от теста получава самостоятелна оценка и за определяне на съответния тип възпитание са прави сбор от получените точки за всеки включен въпрос, характеризиращ този тип. Определя се максимален и минимален брой точки за различните видове възпитание. От общия брой точки се формират три групи – позитивна за съответния тип възпитание родителско поведение, в която са включени случаи със сбор от стойностите 4 и 5, неутрална за съответния тип възпитание родителско поведение със стойност 3 и отрицателна за това възпитание – съ стойности 1 и 2. Общият сбор получени точки за всеки тип изследван родителски стил на възпитание е различен и зависи от броя на включените въпроси.

За авторитетния стил възпитание като позитивно се приема поведението на родителите събрало общ брой точки между 32 и 72. Неутрално за този стил поведение имат родителите, получили общо между 24 и 31 точки. Отрицателно е поведението, когато сборът получени точки е до 23. За авторитетно и толерантно възпитание позитивно се приема поведението на родителите събрало същия брой точки. За незаинтересовано възпитание като позитивно събрало общ брой точки между 36 и 81. Неутрално за този стил поведение имат родители, получили между 35 и 27, а отрицателно е когато сборът на получените точки е до 27.

Освен използваният общ брой точки за класифициране на родителското поведение като позитивно, неутрално или негативно за всеки тип възпитание, за всеки родител беше определян и индивидуален индекс, получен от средно аритметичната стойност на получените стойности от 0 до 5. Този индекс беше използван за сравнение и анализ на получените резултати. Индексът е позитивен при стойности близки до 5, неутрален при стойности близки до 2,5 и негативен близо до 0.

Отчетено е поведението на родителите по отношение на авторитетност. Отчетена е средната стойност на точките за групата. Сравнени са средните стойности на индекса в трите групи. Ако стойностите са в горната граница на индекса, това значи,

че тези родители са действали по този начин само понякога. Ако стойностите са в долната граница на индекса, тогава родителите са действали почти винаги и стойности, близки до неутралното говорят за дадено действие в половината от случаите.

Оценка на съществуващото незаинтересовано родителско възпитание

За откриване на незаинтересовано поведение при възпитанието на децата се използва група от девет въпроса. Това са въпроси 8, 17, 18, 20, 23, 27, 28, 29. Някои от въпросите са използвани за характеризиране на друг тип възпитание, но за целта е определено различно оценяване, което формира индекса за характеризиране на възпитанието. От тях три въпроса – 8, 18, и 29 са използвани отново. Сега те са оценени в зависимост от търсеното ново качество и получават различни стойности на индекса за позитивност, неутралност и негативност и резултатите от тези въпроси са с друга стойност и значение.

Оценка на свръхпротекцията като родителски стил на възпитание

За характеризиране на свръхпротективен стил на възпитание са използвани 8 въпроса, към които отново влиза 18 въпрос. Въпросите са 1, 2, 7, 13, 14, 15, 16, 18. Ето защо данните за него ще бъдат ползвани за общия анализ и няма да се разглеждат отново резултатите от него. Определят се белезите на свръхпротекция и резултатите са анализирани по този критерий. Родителите се разделят на три групи – на негативни, неутрални и позитивни за свръхпротекция.

Оценка на толерантния стил на възпитание

За откриване на толерантно възпитание бяха определени 8 въпроса (6, 7, 9, 14, 15, 16, 26, 28).

2.3.3. Степен на съгласуваност между оценките на възпитанието на родителите, дадени от самите тях и от децата

Сравнява се индекса за всеки тип възпитание. В зависимост от неговите стойности и сравнението им между деца и родители се допуска присъствие на дадено възпитание. Високите стойности на индекса при деца ни кара да се съмняваме в

родителските отговори и да допускаме значително по-високо присъствие на дадено възпитание.

Авторитарният стил на възпитание беше определян и бяха сравнявани следните въпроси при деца и родители – 1 деца -16 родители, 3- деца – 13 родители, 4- деца- 19 родители, 9-деца- 11 родители, 10 деца- 12 родители.

Незаинтересованият стил на възпитание беше определян и бяха сравнявани следните въпроси при деца и родители – 11 деца -23 родители, 12- деца – 29 родители, 14,15- деца- 27 родители, 16-деца- 30 родители, 18,19 деца- 28 родители.

Толерантният стил на възпитание беше определян и бяха сравнявани следните въпроси при деца и родители – 14 деца -27 родители, 13- деца – 7 родители, 18- деца- 28 родители, 9-деца- 11 родители, 10 деца- 12 родители.

Авторитетният стил на възпитание беше определян и бяха сравнявани следните въпроси при деца и родители – 8 деца -29 родители, 12- деца – 21 родители, 17- деца- 29 родители, 19-деца- 21 родители.

Определяне връзката между родителския стил на възпитание и поведението на детето в дентален кабинет

За да потърсим връзката на родителския стил на възпитание за формиране на проблемно поведение в денталния кабинет, разделихме отговорите на родителите на трийсетте въпроса в четири групи, в зависимост от поведението на децата, класифицирано по скалата на Франкел. Търсят се достоверни зависимости между родителското възпитание и детското поведение в денталния кабинет за отделните въпроси. Определени са въпросите, които разкриват определен тип възпитание. Опредено е кое възпитание води до по-негативно настроени деца към денталното лечение.

2.4. Корелационни зависимости

Корелация между родителския стил и поведението на децата, получена от отговорите на родители и деца

За целта разделихме цялата група изследвани родители, в зависимост от поведението на децата, разпределени в четири степени по скалата на Франкел – силно негативни (Франкел 1), слабо негативни (Франкел 2), слабо позитивни (Франкел 3) и силно позитивни (Франкел 4). Във всяка от четирите групи оценихме за всеки един от трийсетте въпроса към родителите, позитивните и негативни за всеки белег случаи, определящи стила на възпитание. Потърси се корелация между степента на поведението и присъствието на определени черти на родителския тип възпитание.

Влиянието на родителския стил възпитание за изграждане поведението на детето в денталния кабинет беше проверено още веднъж както този път се търсеше потвърждение на предварителните хипотези в отговорите на самите деца. От проведеното изследване на 26-те въпроса към децата беше установено в отговорите на кои въпроси липсва корелационна зависимост.

2.5. Изработване на материали за родители

Управлението на поведението на децата в дентален кабинет чрез въздействие върху родителския стил на възпитание стана възможно на базата на получените резултати на предишните задачи. Включва три аспекта – диагностика на рисковото родителско възпитание, определяне стила на възпитание и моделиране на родителския стил. За определяне на рисковото родителско възпитание бяха използвани резултатите от трета задача, въпросник за родители (фиг.3) и въпросник за деца (фиг.2).

На базата на получените резултати относно връзката и корелацията между родителското възпитание и поведението на децата в дентален кабинет бяха определени поведенческите моменти във възпитанието, които категорично са свързани със създаване на негативно поведение. Такива са:

- прекаленото притеснение на родителите за здравето на детето, предаващо страхове и негативизъм;
- прекалено големите родителски очаквания към детето, които очевидно изграждат негативизъм в децата;
- липсата на търпение в родителите за вникване в детския свят и проблеми, което ги подготвя за подобно отношение към всеки човек, включително и към денталния лекар, имащ за цел да му помогне;

- липсата на оптимизъм в родителя, което формира негативизъм, недоверие и тревожност при всяка нова ситуация;
- родителското раздражение от наложените правила, от разпиляване и нарушаване на реда, което изгражда в децата усещането, че грешат, но са неразбрани;
- физическото наказание, изграждащо негативизъм и недоверие;
- прикриването на проблемите в семейството, при което детето усеща напрежението, но не намира нито причини за това, нито решение за ситуацията и това води до затваряне и негативизъм;
- непризнаването на родителските грешки пред детето, което създава в детето когнитивен дисонанс, довеждащ до загуба на доверие както към родителя, така и към всеки възрастен, опитващ се да изисква нещо от него.

Тези основни моменти от възпитанието, които категорично са свързани с формиране на негативно поведение в децата бяха оформени във въпросник за родителите, съставен от 8 въпроса.

Освен информацията от родителите, такава беше получена и от децата. Те свидетелстваха за други елементи от възпитанието, за които се доказва, че влияят за изграждане на негативно поведение в дентален кабинет:

- Усещането за липса на любов и подкрепа, липса на интерес към детския свят, липса на успокояване, когато детето е разстроено;
- Налагане на изисквания към децата, без да се разяснява смисъла и необходимостта от това;
- Строгите наказания;
- Свръхпротекцията;

На базата на тези доказани елементи във възпитанието, формиращи негативно поведение в дентален кабинет беше създаден за децата анамнестичен тест от 7 въпроса за откриване на риска за изграждане на негативизъм. Чрез двата теста се откриваше рисковото родителско възпитание. При откриване на такова се преминава към втората сфера на изследването – откриване на рисковия стил на родителско възпитание. Бяха търсени двата стила, достоверно свързани с формиране на детски негативизъм в денталния кабинет – авторитарен и свръхпротективен. Търсят се и онези елементи от авторитетния стил, при липсата на които се изгражда негативно

възпитание. Използвайки най-силно свързаните с негативното влияние върху децата елементи, характеризиращи съответния стил на възпитание бяха изработени три кратки въпросници за всеки един от тях. Откриването на преобладаващо използвания родителски стил при съответното дете показва насоката за моделиране на възпитателните подходи на родителите.

За всеки един от двата открити родителски сила, водещи достоверно до негативно поведение на децата бяха изработени указания за моделиране на родителския подход към детето. Тези указания се оформяха на базата на няколко принципа:

- Да се обхванат всички най-рискови елементи във възпитанието за всеки стил;
- Да се избегне вменяване на вина в родителя от прилагания стил;
- Да се използват позитивни послания;
- Да бъдат кратки, ясни и разбираеми.

Освен указанията насочени към коригиране на открития рисков стил, на всеки родител бяха връчени и указания за укрепване на авторитетния стил на възпитание, изработени на базата на същите принципи.

Методика на действието

При първото посещение на всяко дете се прави оценка на рисковото възпитание на родителите, като част от общото изследване на детето.

При установяване на рисково възпитание се пристъпва към диагностика на родителския стил на възпитание.

След установяване на прилагания стил на възпитание се провежда разговор с родителя за запознаването му с необходимостта от подпомагане на детето за преодоляване на негативното му поведение. Изтъква се, че освен помощта от денталния лекар, родителят трябва активно да съдейства чрез получените указания. Обяснява се смисъла от изискваните действия, включени в указанията и позитивният ефект, който биха имали върху детското поведение. Родителят се стимулира да прилага указанията във всеки един момент от деня. Остава се време от един месец до следващия преглед, в което родителят трябва да прилага указанията и да държи телефонна връзка с денталния лекар всяка седмица за споделяне на резултатите, за нови указания или за

корекции при нужда. След първия месец се пристъпва към лечение или мнимо лечение, ако детето все още не е готово за реалното. В хода на това лечение се установяват напредъка или липсата му чрез контролни манипулация и добронамерен разговор. Отново се мотивира родителя и в зависимост от постигнатото се прави подбор в нужните указания или се акцентира на някои от тях. От този момент прегледите трябва да става веднъж седмично и постепенно да зачестяват и да се включва реално лечение. Всяко посещение включва ремотивация на родителя и включване на стандартните методи за повлияване на детското поведение.

2.6. Статистически методи

Данните бяха въведени в база данни на MS Excel и изчетени и обработени със статистически пакет SPSS 19. За ниво на значимост, при което се отхвърля нулевата хипотеза, е избрано $p < 0,05$. Бяха използвани следните методи:

1. Графичен анализ – за визуализация на получените резултати;
2. Дескриптивен анализ – в табличен вид е представено честотното разпределение на разглежданите признаци;
3. Вариационен анализ - при описание на количествените показатели с нормално или близко до нормалното разпределение;
4. Алтернативен анализ – за сравняване на относителни дялове;
5. Корелационен анализ – за количествена оценка на зависимостта между изследваните признаци;
6. Т-тест на две зависими извадки (Paired Simple Test) – проверка за равенство на две средни при нормално разпределение;
7. Непараметричен Student's test – за проверка на хипотези за различие между две независими извадки;
8. Едно факторен дисперсионен анализ (OneWayANOVA) - за сравняване на повече от две средни стойности.

Резултати

Резултати по задача №1. Да се определи относителния дял на децата с проблемно поведение в денталния кабинет между 4 до 6 – годишна възраст.

Поведението на детето към денталното лечение беше изследвано чрез няколко скали, за да може да се характеризира по-пълно. Беше използвана скалата на Франкел, тестово определяне с помощта на 15 въпроса и картинен тест.

Таблица №2 Разпределение на децата по скалата на Франкел

Степен по Франкел	Брой деца	%
1	24	8%
2	106	35,33%
3	131	43,67%
4	39	13%
Общо	300	100%

При определяне на поведението на децата по скалата на Франкел се вижда, че негативните деца общо са 43,33%, а позитивните 56,67%. Става ясно, че малко повече от половината от групата изследвани деца са позитивно настроени към денталното лечение, но една значимо голяма група са с негативно отношение. Разпределението на негативните и позитивните деца е почти изравнено. В групата на негативните 8% са силно негативни, които създават сериозни затруднения на денталните лекари, защото този факт показва, че приблизително всяко дете от десет има проблемно поведение в кабинета.

Другата използвана скала за установяване на детското поведение е скала за изследване на детски страх- дентална подскала (CFSS-DS), която се основава на тест от петнадесет въпроса, зададени към детето. В този тест се взема предвид не само безпокойството на детето в денталния кабинет, но и към други ситуации и медицински манипулации, като се цели да се получи цялостна представа за поведението на детето и изградения у него позитивизъм или негативизъм.

Оценката на поведението също както и при скалата на Франкел, става с четири степени, което улеснява сравнението на получените резултати.

За да направим сравнението обединихме слабо негативните и слабо позитивните в една група и за двата теста. Тази група нарекохме група с риск от дентална фобия.

Таблица №3 Разпределение на децата чрез скалата за изследване на детски страх CFSS-DS

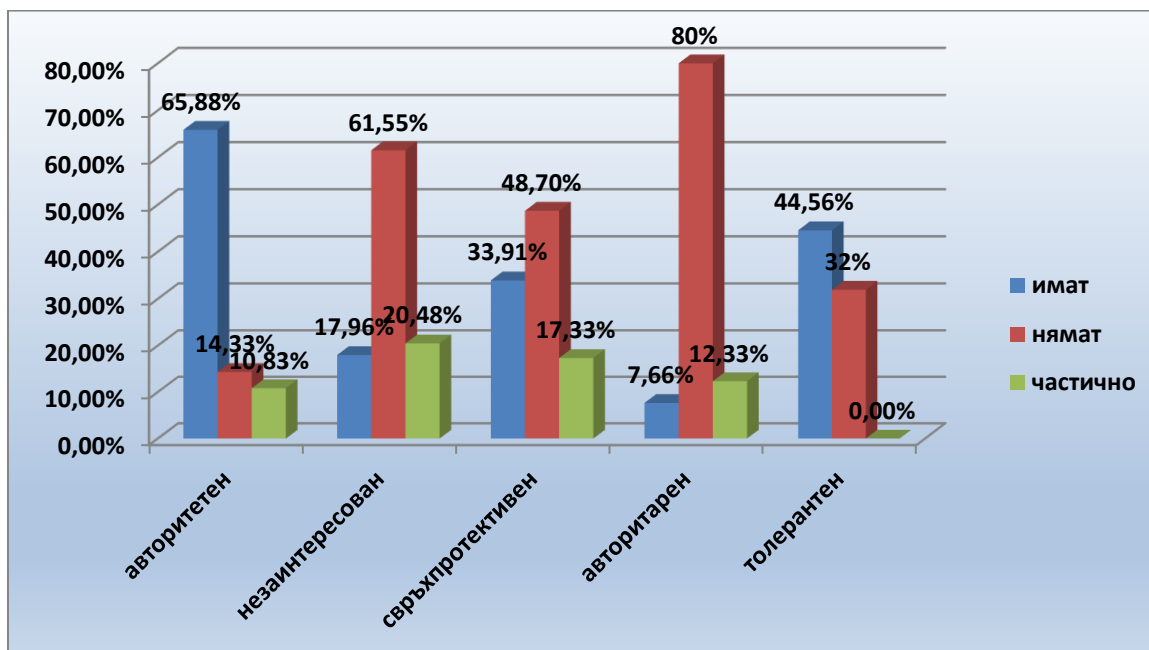
Група	Брой деца	%	Сума от точки	\bar{X}	SD
Слаб страх	142	47,33	3641	25,64	4,83
Риск за дентална фобия	61	20,33	2081	34,11	1,84
С дентална фобия	97	32,23	5000	51,55	9,05

Както и чрез скалата Франкел, така и с този тест най-голямата част от децата са позитивните или с минимален страх. Това се доказва както с разпределението на децата, така и от сумата на точките, събрани при изследването. Този тест е почувствителен към денталната фобия и се откриват повече такива деца. Ако се обединят тези деца децата с тези със риск от дентална фобия се получава една значителна група, която има нужда от повлияване.

Сравнявайки резултатите получени с двата метода получихме много висока степен на корелация между двата теста ($r = -0,8656$). Освен това направихме корелация и с точките, които получават в групите и получихме висока степен на корелация ($r = -0,7634$). За работата в изследването се спряхме на скалата на Франкел. Която се оказва по-лесна за приложение.

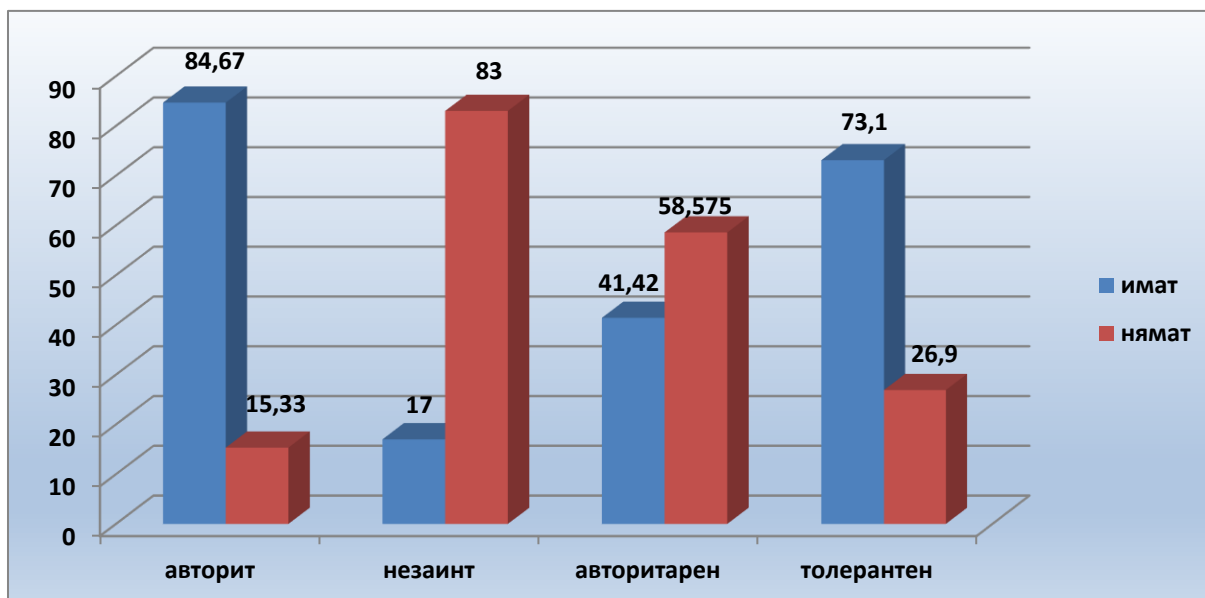
Резултати по задача №2. Да се характеризира типа родителско възпитания при деца между 4 и 6 години - авторитарно, авторитетно, толерантно и незаинтересовано.

Фигура №4 Обобщени резултати според данни на родителите



Според родителите 65,88% имат авторитетен стил, следва толерантен и свръхпротективен. Негативни прояви във възпитанието се наблюдават при свръхпротективните, като подвид на авторитарните и авторитарните родители, който са близо 42%. Изключително притеснителен е фактът, че близо 18% от родителите проявяват незаинтересованост към децата си.

Фигура №5 Обобщени резултати според данни от децата



Децата също както и родителите докладват за преобладаване на авторитетен и толерантен стил. Близко 41% налагат авторитарен стил, а незаинтересованите са 17%.

Резултати по задача №3. Да се проучи връзката между типа родителско възпитание и поведението на детето в дентален кабинет.

За да потърсим връзката на родителския стил на възпитание за формиране на проблемно поведение в денталния кабинет, разделихме отговорите на родителите на трийсетте въпроса в четири групи, в зависимост от поведението на децата, класифицирано по скалата на Франкел. Резултатите са нанесени в следващата таблица.

Таблица №4 Връзка между родителското възпитание и поведението на детето, оценено по скалата на Франкел

№ на Въпроса	Фр=1 n=24 \bar{X}	$\pm SD$	Фр=2 n=106 \bar{X}	$\pm SD$	Фр=3 n=131 \bar{X}	$\pm SD$	Фр=4 n=39 \bar{X}	$\pm SD$	Общо n=300 \bar{X}	$\pm SD$	t, p
1	3,33	1,1	2,89	1,28	3,04	1,32	2,82	1,17	3,00	1,01	t _{1,4} =1,96 p<0,05
2	3,29	1,39	3,60	1,22	3,63	1,22	3,94	1,29	3,64	1,26	t _{1,4} =1,86 p<0,05
3	3,91	0,95	3,90	1,00	3,66	0,97	3,89	1,12	3,8	1,01	
4	3,83	1,06	3,96	0,98	3,89	0,98	4,25	0,92	3,97	0,98	t _{1,4} =2,5
5	4,37	0,80	4,15	0,85	4,20	0,91	4,17	0,84	4,20	0,87	p<0,01
6	3,45	1,07	3,43	1,04	3,36	1,08	3,12	1,11	3,36	1,07	t _{1,4} =1,95
7	3,5	0,95	3,60	0,88	3,6	0,97	3,69	0,99	3,60	0,94	p<0,05
8	3,08	1,11	3,36	1,01	3,28	0,99	3,10	1,1	3,24	1,03	
9	3,41	1,07	2,98	0,95	3,16	1,05	2,87	1,04	3,07	1,03	t _{1,4} =2
10	2,5	0,91	2,42	0,84	2,58	0,96	2,48	0,90	2,51	0,9	p<0,05
11	1,91	0,95	2,03	0,86	2,19	1,07	1,84	0,80	2,06	0,96	
12	2,45	0,86	2,41	0,99	2,50	0,98	2,30	0,91	2,44	0,97	
13	4,62	0,56	4,27	1,00	4,2	1,01	4,35	1,09	4,29	0,99	t=3,23
14	3,87	1,16	4,15	0,91	3,88	1,13	4,05	1,17	4,0	1,07	p<0,001

15	3,41	1,15	3,40	1,12	3,18	1,23	3,35	1,25	3,31	1,19	
16	2,87	0,97	2,72	1,05	2,65	1,07	2,69	1,13	2,69	1,05	
17	3,12	0,83	3,05	0,95	2,92	1,06	2,89	0,95	2,98	0,99	
18	3,08	0,86	3,04	1,05	3,26	1,12	3,20	1,28	3,16	1,01	
19	2,21	1,07	2,19	0,87	2,26	1,06	2,05	0,90	2,19	0,98	
20	3,95	0,97	3,57	1,17	3,48	1,14	3,25	1,23	3,51	1,16	t=2,59
21	4,25	1,05	4,18	0,95	4,24	0,96	4,35	0,94	4,25	0,95	p<0,01
22	2,29	1,24	2,02	0,96	2,26	1,16	2,0	1,01	2,15	1,08	
23	2,58	0,86	2,62	0,86	2,55	0,94	2,41	0,77	2,56	0,89	
24	3,70	1,01	3,76	0,85	3,66	1,12	3,76	1,22	3,72	1,04	
25	2,12	0,92	1,78	0,88	2,01	1,05	1,66	0,63	1,89	0,95	t=2,12
26	3,25	0,92	3,40	0,97	3,2	1,04	3,51	1,10	3,31	1,02	p<0,01
27	4,29	0,93	4,43	0,81	4,30	0,97	4,48	0,84	4,37	0,90	
28	3,75	0,92	4,16	0,95	4,26	0,92	4,35	0,83	4,21	0,93	t=2,72
29	4,33	0,98	4,35	0,91	4,42	0,89	4,51	0,84	4,41	0,89	p<0,01
30	4,08	0,81	4,23	0,74	4,09	0,92	4,20	1,01	4,14	0,88	

За първия въпрос – дали родителите крият сериозните проблеми от децата си – се забелязва тенденцията, че колкото повече това се прави, толкова по-негативно поведение се формира у децата. Най-значима и достоверна е разликата между групата на силно негативните и силно позитивните деца. При силно негативните деца родителите в повече от половината от случаите крият проблемите от децата си (3,33), докато при силно позитивните деца родителите в по-малко от половината от случаите постъпват така. Няма достоверни разлики между силно негативните и слабо негативните, както и между силно и слабо позитивните. Ето защо може да се приеме, че спестяването на проблемите не подготвя децата за трудностите в живота и е предпоставка за формиране на негативно поведение към денталното лечение.

Вторият въпрос разкрива дали родителите признават грешките си пред децата. Тук тенденцията показва, че колкото по-малко правят това, толкова по-негативни са децата. Най-ниската степен на признание фигурира при силно негативните деца (3,29), а най-високата (3,94) – при силно позитивните. Няма достоверност на разликите между

силно и слабо негативните и между силно и слабо позитивните, което ни дава основание да приемем тази закономерност като вярна.

Третият въпрос търси самоопределянето на родителите като оптимисти. При така зададения въпрос не се открива достоверна разлика между отделните групи, което показва, че наличието или липсата на оптимизъм в родителите не формира негативизъм или позитивизъм в децата.

Оптимизмът в родителите се проверява и чрез **четвъртия въпрос**, в който информацията се извлича по малко по-различен начин – дали родителите вярват, че всеки проблем има решение. Тук се открива статистически достоверна тенденция, че колкото повече родителите вярват в намиране на решение на проблемите, толкова по-позитивно настроени деца към денталното лечение възпитават и обратно. Най-ниски стойности се откриват при силно негативните деца (3,85), а най-високи (4,25) за силно позитивните. И за този въпрос липсват достоверни различия между силно и слабо негативни и позитивни деца.

Петият въпрос пита дали родителите обичат реда и чрез него цели да открие зависимост между педантичността в бита на семейството и негативното детско поведение. Всички родители в сходна степен обичат реда в къщи и не се откриват достоверни разлики между различните степени на поведение на децата по скалата на Франкел.

Шестият въпрос търси същата зависимост, но въпросът е зададен по различен начин – тук се търси раздразнението на родителя от разпиляването на детето. Открива се ясна тенденция, че колкото повече се negliжира порядъка в семейството, толкова по-негативно поведение се формира в децата и обратно – родителите, които се дразнят от неспазването на реда, създават по-позитивно настроени деца. Тази тенденция е доказана статистически за разликата в отговорите при силно негативните и слабо негативните деца, макар и с най-слабата степен на достоверност. Няма достоверни разлики между силно и слабо негативните и силно и слабо позитивните.

Не се откриват достоверни разлики между родителското поведение при негативни и позитивните деца за **седми и осми** въпрос. Седмият разкрива дали на

детето се позволява да върши само някои дейности, а осмият – дали родителите налагат строги правила.

Деветият въпрос е дали родителите се дразнят от нарушаването на наложените правила, Тук се открива достоверна зависимост, че родителите, които правят това формират деца с по-изразено негативно поведение (Франкел – 1 степен), в сравнение с групата на силно позитивните. От този резултат може да се направи извод, че по-либералното поведение помага за формиране на позитивно настроени деца, но това е в противоречие с резултата, получен от въпрос 6. Това налага да се задълбочи изследването в тази област, за да се изясни зависимостта.

При **десети, единайсети и дванайсетивъпроси** не се откриват достоверни разлики. Това въпроси дали се налагат наказания, често ли се прави това и дали често се ядосват и викат на детето. Очевидно така зададените въпроси показват на родителите, че такова поведение не е правилно и отговорите не дават достоверна информация, което намираме за причина за липсата на зависимост.

Категорична зависимост се открива при **тринайсети въпрос** – дали родителите се притесняват за здравето на детето. Тук статистически категоричен е резултатът, че колкото повече са притесненията на родителя, толкова по-негативно е поведението на децата в денталния кабинет. Неизбежна е загрижеността на родителите за здравето на детето и това е начинът да се полагат достатъчни грижи, но прекаленото притеснение на родителя очевидно се предава на децата и е една от причините за изграждане на негативизъм към лечението в децата.

Липсват достоверни зависимости между родителското възпитание и детското поведение в денталния кабинет за въпросите **14, 15, 16, 17, 18 и 19**. Тези въпроси разкриват свръхпротективно възпитание. Формират по-негативно настроени деца към денталното лечение.

Интересен е резултат от **20-ти въпрос** – дали родителите имат големи очаквания към децата си. Установява се, че онези родители, които имат по-големи очаквания, създават по-голяма негативност в децата. Тази зависимост е статистически достоверна за разликите между силно негативните и силно позитивните деца. Липсват достоверни

разлики между слабо и силно негативни и позитивните деца, което ни дава основание да смятаме, че тенденцията е валидна.

В следващите 4 въпроса (**21, 22, 23, 24**) не се откриват достоверен доказани зависимости. Това са въпроси, разкриващи авторитарен стил на възпитание.

Отговорите на **25 въпрос** разкриват зависимост, която е подкрепена статистически. Въпросът пита дали родителите мислят, че шляпването е добър начин да накара детето да се държи добре. Тук се установява, че когато родителите мислят така, децата, които възпитават са с подчертано негативно поведение. Тази разлика е достоверна за силно негативните, сравнени със силно позитивните. Липсата на достоверни разлики между силно и слабо негативни и позитивни деца дава основание за това твърдение.

Липсва доказана зависимост при **26 и 27 въпроси**. Първият разкрива либерално поведение на родителите, а вторият – интереса на родителите към личния живот на детето – в случая към приятелите му.

Истински пример за топлота и загриженост към духовността на детето е **28 въпрос**. Този въпрос е класифициран към групата, разкриваща родителска толерантност, но ярко характеризира емоционалната интелигентност на родителите. Оказва се, че колкото повече е търпението на родителите, за да разберат проблемите на детето, толкова по-позитивни деца се възпитават и обратно. Открива се достоверна разлика между силно негативни и силно позитивни деца. И тук липсва достоверна разлика вътре между групите, което подкрепя заключението.

Не се открива достоверна зависимост за последните **29 и 30** въпроси. Първият е дали се обяснява правилното и неправилното поведение и дали детето споделя с родителите.

Корелация между родителския стил на възпитание, получен от отговорите на родителите и поведението на децата в денталния кабинет по Франкел

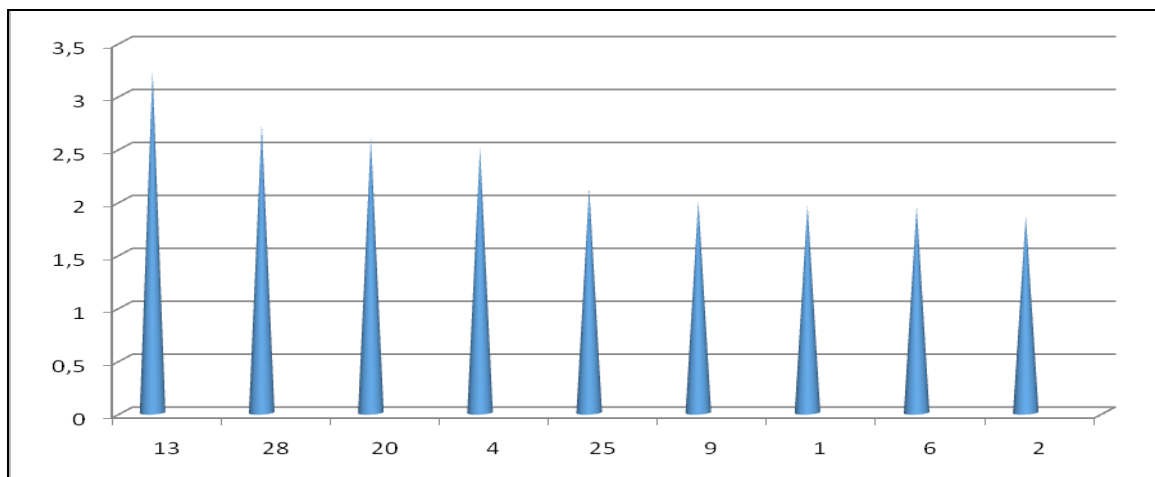
Получените зависимости от горния анализ набелязват няколко тенденции, но когато се изследва цялата група изследвани деца те са относително слаби. Точно затова потърсихме връзката между поведението на детето и родителския стил на възпитание,

като разделихме цялата група изследвани родители, в зависимост от поведението на децата, разпределени в четири степени по скалата на Франкел – силно негативни (Франкел 1), слабо негативни (Франкел 2), слабо позитивни (Франкел 3) и силно позитивни (Франкел 4). Във всяка от четирите групи оценихме за всеки един от трийсетте въпроса към родителите, позитивните и негативни за всеки белег случаи, определящи стила на възпитание. Потърси се корелация между степента на поведението и присъствието на определени черти на родителския тип възпитание.

Корелацията между родителския стил възпитание и поведението на децата от данни на родителите

Първият анализ беше направен за установяване на достоверни разлики в отговорите на зададените въпроси към родителите в четирите групи с различно поведение на децата в денталния кабинет – силно негативно, слабо негативно, слабо позитивно и силно позитивно. При това разпределение на родителските отговори се сформираха четири неравностойни по брой групи, тъй като разпределението на децата по скалата Франкел е неравномерно. Най-голяма е групата на слабо позитивните (43,67%), следвана от слабо негативните 35,33%. Най-малка е частта на негативните деца (8), следвани от позитивните (13%). Неравномерното разпределение намалява значимостта на групата негативни деца, поради малкия брой. В същото време тази група е най-съществена за намиране на връзката с родителския стил на възпитание, но малкият ѝ брой намалява възможността за получаване на статистически достоверни резултати. Това обяснява получените резултати от таблица №4, където достоверни разлики в отговорите на родителите се получават само при 9 от зададените към родителите въпроси.

Диаграма №1 Връзка между родителското възпитание и поведението на детето, оценено по скалата на Франкел



На горната диаграма са нанесени по сила на статистически достоверните разлики между родителските отговори на силно негативните и силно позитивните деца. Най-мощна е разликата, получена за въпрос 13 – притесняват ли се родителите за здравето на детето.

Вторият по сила въпрос е 28 – имат ли родителите търпение да изслушат детето. Този въпрос разкрива загриженост, емоционална интелигентност.

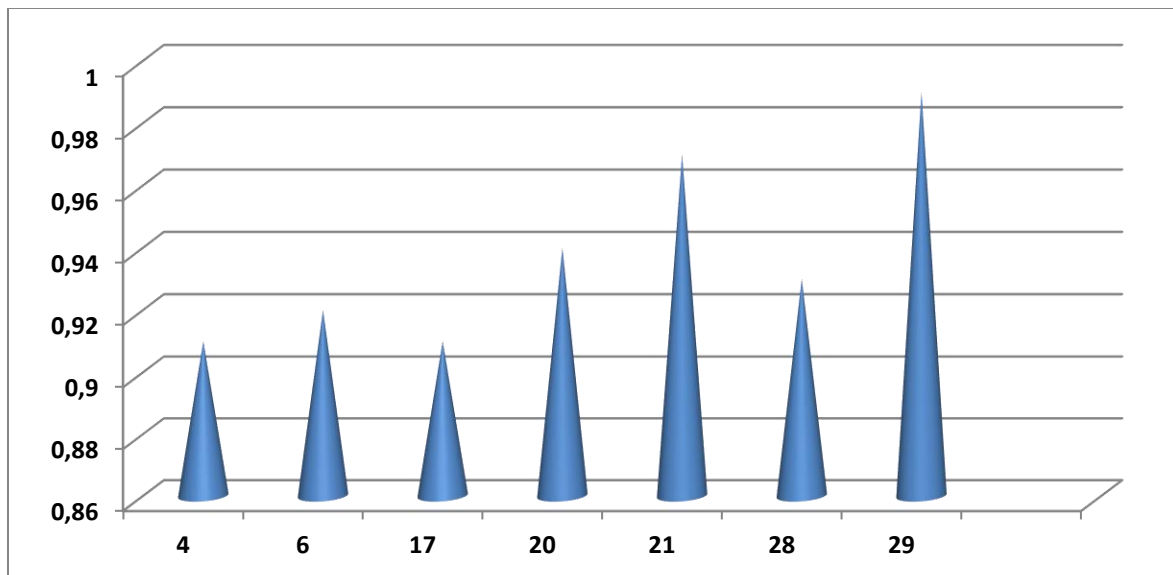
Следващите два по сила въпроси са 20 и 4. Първият е свързан с големите очаквания на родителите към децата им, което е елемент на авторитарния стил, а вторият – е свързан с оптимизма на родителите – дали вярват, че всеки въпрос има решение, по-големи са очакванията на родителите, толкова по-негативни деца се изграждат. Наличието на оптимизъм е елемент на авторитарния стил, което доказва значимостта му за формиране на позитивно отношение в децата.

Относително по-слаба е силата на фактора за физическото наказание – в случая родителите се питат дали смятат, че пошляпването е добър начин да се приучи детето в правилни действия (25 въпрос). Физическите наказания могат да се причислят към авторитарния стил на възпитание, но в същото време показват липса на търпение, липса на правилен подход и аргументи, с които родителите могат да възпитават децата си. Потвърждава се предварителната хипотеза, че физическите наказания довеждат до

негативизъм в децата, какъвто се изразява и към денталното лечение. С относително по-слаба статистическа достоверност се извяват последните 4 въпроса 9, 1, 6, 2.

За да се избегнат недостатъците от неравномерното разпределение по брой на децата в четирите групи деца по скалата на Франкел, беше потърсена корелационна зависимост между родителския стил на възпитание и поведението на децата в денталния кабинет. Този статистически анализ позволява да се разкрият зависимостите по силата на въздействието им.

Диаграма №2 Въпроси, показали много висока корелация с детското поведение



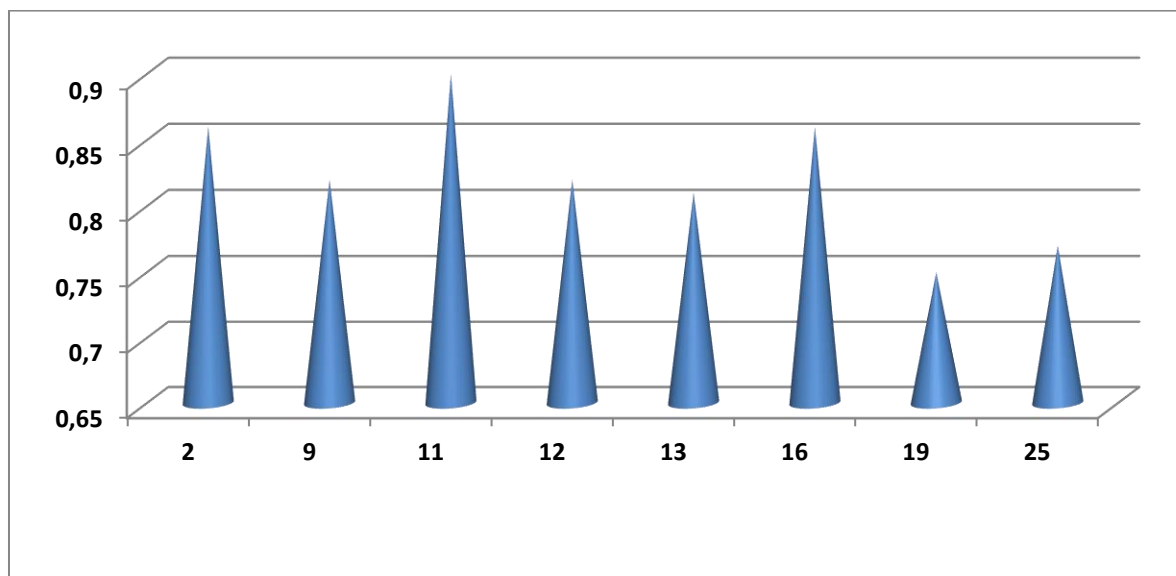
Най-високата корелация, която бе установена е с авторитетния стил на възпитание. Колкото повече родителите прилагат такъв стил при възпитанието на децата си, толкова по-голям е шансът да се изгради позитивно поведение към денталното лечение. Най-високата корелация е с 29 въпрос ($r=0,99$) и 21 въпрос ($r=0,97$). Те се отнасят до родителските обяснения на правилните и неправилните постъпки.

Още един въпрос с много висока корелация с детското поведение макар и с по-ниска стойност на корелационния коефициент е четвърти ($r=0,91$), доказващ авторитетния стил.

Следващата по сила корелация се открива с авторитарния стил – въпроси 20 ($r=0,94$) и 28 ($r=0,93$), първият от които е свързан с големите родителски очаквания към детето, а вторият - с търпението да изслушват детето си.

Последният въпрос с много висока корелация с детското поведение е 17 ($r=0,91$) и е свързан със свръхпротекцията при възпитанието.

Диаграма №3 Въпроси, показали висока степен на корелация с детското поведение



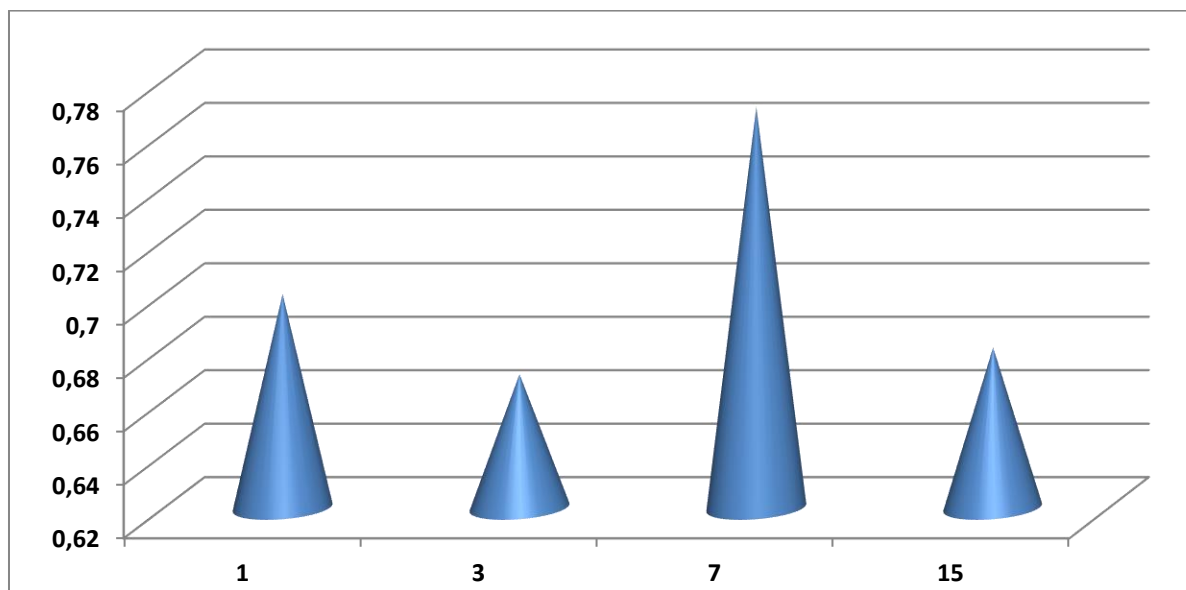
На горната диаграма са обобщени резултатите от въпросите към родителите, които показват висока степен на корелация с родителския стил на възпитание. Това са осем въпроса. Пет от тях доказват отрицателното влияние на авторитарния стил на възпитание (9, 11, 12, 19, 25), а три доказват същото влияние на свръхпротективния стил (2, 13, 16).

И в групата на високата корелация с поведението на детето изпъква негативният ефект от авторитарния и свръхпротективния стил. Най-мощен е ефектът на 11 въпрос ($r=0,90$), което е на границата между висока и много висока степен на корелация. Този въпрос показва, че родители, които наказват децата си не постигат положителен ефект и с действията си създават условия за развитие на негативно отношение към денталното лечение. Следващи по сила на корелацията са въпросите 2 и 16, които разкриват негативния ефект на свръхпротективния стил на възпитание. Следващи по сила са отново въпроси, разкриващи авторитарния стил (9 и 12) и

последни са 13 въпрос, разкриващ отново свръхпротективния и 19 и 25 – авторитарния стил на възпитание.

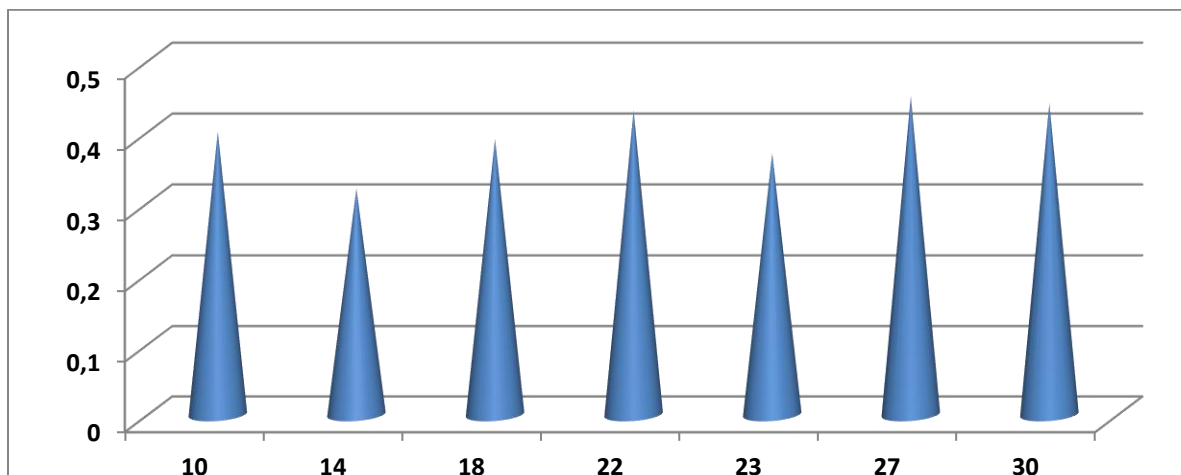
Тъй като и при много високата степен на корелация активно присъстваха въпроси, разкриващи тези два стила на възпитание, които и тук при високата степен на корелация изпъкват, може да се приеме, че тези два стила имат най-мощно действие за изграждане на негативизъм към денталното лечение.

Диаграма №4 Въпроси, показали умерена корелация с детското поведение



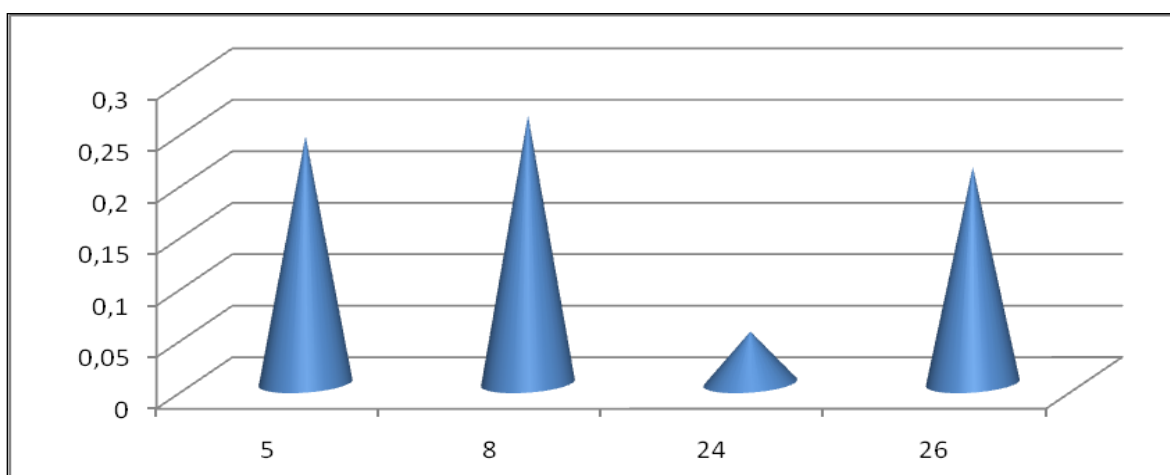
В групата на въпросите, които показват умерена корелация с детското поведение попадат четири въпроса, три от които (1, 7, 15) отново характеризират свръхпротективния стила на възпитание, а един – първи въпрос – авторитетният стил на възпитание. И тук изпъква отрицателният ефект върху поведението на детето в денталния кабинет на свръхпротективния стил. С умерена корелация е и въпросът за авторитетния стил, който оказва позитивен ефект и помага за изграждане на позитивно настроени деца. Макар и степента на корелация с този въпрос да е умерена, то присъствието на въпроси с много висока степен на корелация, показани на диаграма 4, дава основание да се приеме за достоверно изграждане на позитивно детско поведение с авторитарен стил на възпитание.

Диаграма №5 Въпроси, показали ниска степен на корелация с детското поведение



В групата с ниска степен на корелация попадат въпроси, разкриващи толерантния стил на възпитание (23, 27 и 30), три въпроса подчертаващи авторитарния стил (10, 18, 22) и един (14) свръхпротективният стил. Тъй като и тук изпъква негативното действие на авторитарния и свръхпротективния стил на възпитание, макар и корелацията с тези въпроси да е слаби, тя доказва ефекта на тези два стила. Заключение, което може да се направи е, че конкретните въпроси не са така показателни за получаване на обективна информация. Интересен е фактът, че за първи път се проявява ефекта от толерантния стил на възпитание с трите въпроса, но се оказва, че има слаба корелация с него. Това разкрива някакво влияние на толерантния стил, но то е слабо.

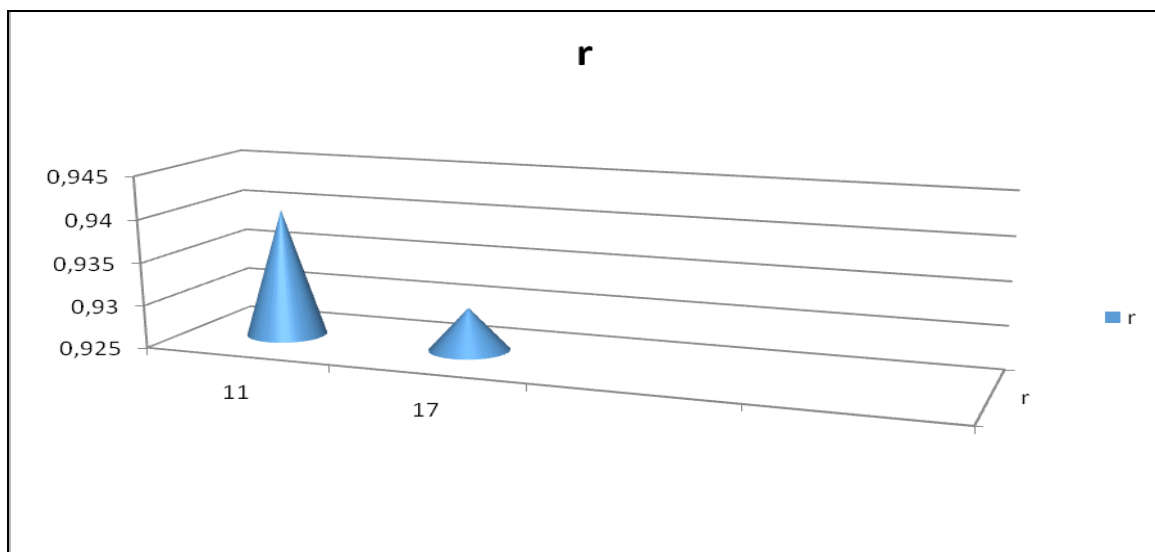
Диаграма №3 Въпроси, показващи много ниска степен на корелация с поведението



В групата с много ниска корелация попадат четири въпроса. Въпрос 24 практически не показва никаква корелация – това е въпросът дали родителите могат да контролират децата си. Повечето от тях твърдят, че могат и това не води до резултат. Така зададен, този въпрос не е показателен. Въпросите 5 и 8 целят разкриване на авторитетно или дори авторитарно възпитание, но не постигат нужния резултат. Първият пита дали родителите обичат реда в къщи и почти всички отговарят положително, което не позволява да изпъкне никаква зависимост. Последният 26 въпрос цели да разкрие елемент от толерантното отношение, но се оказва, че толерантният стил не е свързан значително с поведението на децата в денталния кабинет.

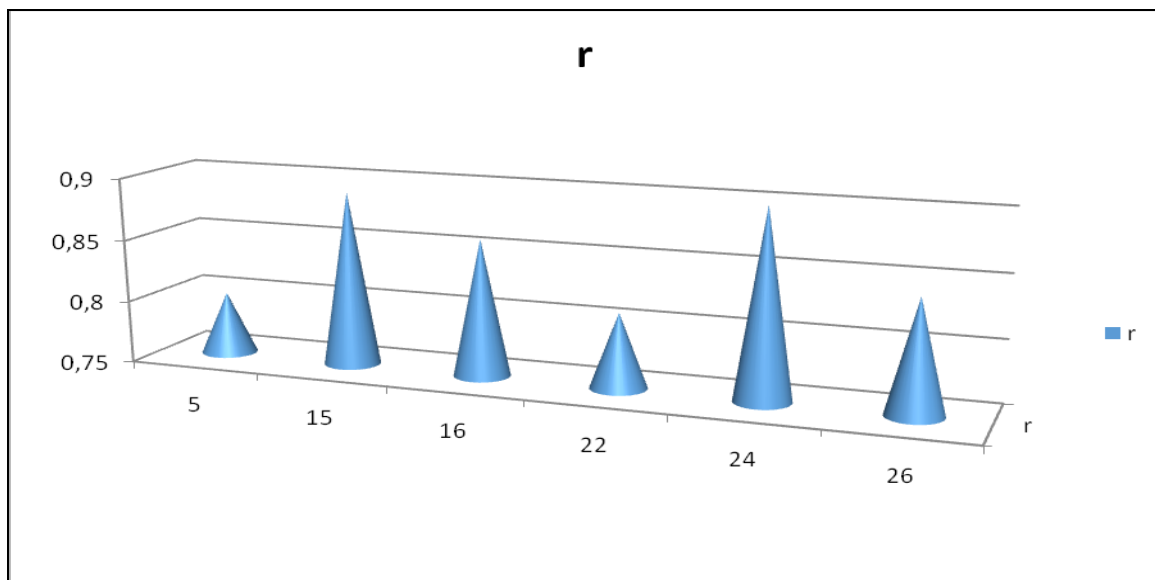
Обобщение на корелацията между стила на възпитание, получен от детските отговори и поведението в дентален кабинет

Диаграма №4 Въпроси към децата, показали много висока корелация с детското поведение



Два от въпросите, зададени на децата показват много висока корелация с поведението им в денталния кабинет (11 и 17). Най-висока е корелацията с въпрос 11, който е свързан с усещането на детето, че му позволяват да прави това, което му харесва. Вторият въпрос, показал много силна корелация с поведението е 17, свързан с увереността на децата, че знаят кое е правилно и кое – не.

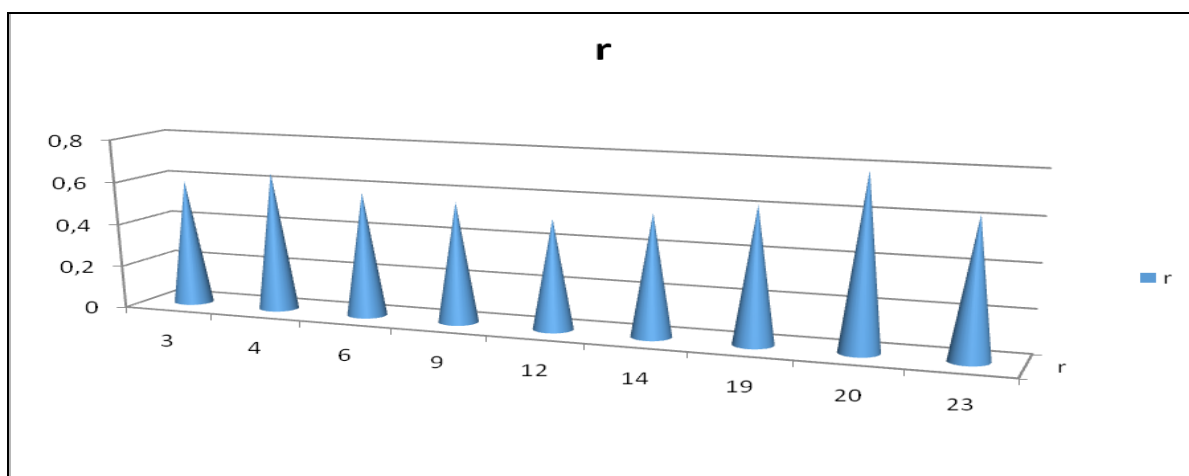
Диаграма № 5 Въпроси към децата, показали висока корелация с поведението



Шест от въпросите, отправени към децата показват висока корелация с поведението им в денталния кабинет. Пети въпрос разкрива авторитарния стил на възпитание (наказват го строго, ако не прави, това, което родителите искат), 15 и 16 въпрос са елемент на толерантния, а 24 и 26 въпрос показват емоционалната интелигентност на родителите, но 24 и 26 въпроси разкриват и емоционалната несигурност в децата и тяхната несамостоятелност, които изискват непрекъснатата близост с майката.

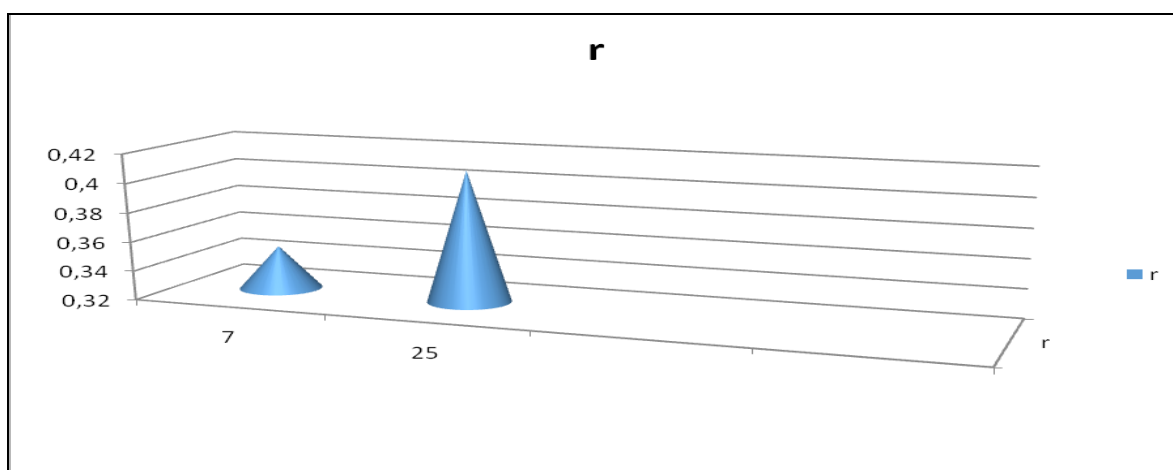
Най-висока е корелацията с 24 въпрос, който изразява емоционалната несигурност на децата. Подобно е въздействието и на 26 въпрос. Ето защо може да се приеме, че незаинтересованите родители, авторитарните и емоционално бедните създават несигурност в децата си, която може да се изрази и с негативно поведение в денталния кабинет. Потвърждение за този феномен е и силната корелация с 15 въпрос – усещането на децата, че родителите му се интересуват от него.

Диаграма №6 Въпроси към децата, показали умерена корелация с поведението



Девет въпроса от зададените към децата показват умерена корелация. Те доказват преди установени тенденции макар и самите те да нямат категорична връзка. Един от въпросите (3) подкрепя установената зависимост със свръхпротективния стил, четири въпроса подкрепят ефекта от авторитарния (4, 6, 9 и 23), един (12) подкрепя установеното за авторитетния стил, Два (14 и 19) подкрепят получените резултати за толерантния стил, видни на 7 и 8 диаграма и 20 въпрос потвърждава значението на емоционалната интелигентност.

Диаграма №7 Въпроси към децата, показали ниска корелация с поведението



Два въпроса показват ниска степен на корелация (7 и 25). Първият показва е стил, но може да се тълкува и като известна незаинтересованост на родителите. Вторият говори за самостоятелността на децата. Фактът, че макар и да се вижда

зависимост, корелацията е ниска, говори или за слаба корелация с родителския стил, или невъзможността с подобни въпроси да се оцени правилно съществуващата корелация.

Освен тези въпроси, които показват връзката между поведението на децата в денталния кабинет и родителския стил на възпитание не се установява корелация с въпросите 1, 2, 8, 10, 13, 18, 21. Те са заложиени, за да разкрият свръхпротекция (1 и 2), авторитетен стил (8), авторитарност (10), толерантност (13, 18) и емоционална интелигентност (1).

Резултати по задача №4. Да се изработят модели за управление на поведението на децата в дентален кабинет чрез въздействие върху родителите.

Според резултатите, получени в нашето проучване може да се направи извода, че възпитанието оказва влияние върху поведението на детето. Родители, които прилагат определени похвати и водят до формиране на негативно поведение трябва да бъдат подложени на определено моделиране на поведението. Това би могло да се постигне с необходимите знания и умения на денталния лекар, който да насочва емоционалните взаимодействия на детето и родителя. Така би се постигнало едно ефективно взаимодействие между дентален лекар, родител и дете-пациент. Така повлияването на детското поведение в денталния кабинет ще бъде подпомогнато и от родителя и общите усилия биха били по-адекватни.

Чрез моделиране на поведението на родителя биха могли да се постигнат известни успехи в управлението на поведението на децата. Денталният лекар би трябвало да използва различни писмени и устни форми за инструкция на родителите при прилагането на методите за промяна на поведението на децата.

Обобщението на резултатите от проучването въздействието на възпитанието върху поведението на детето ни позволи да определим някои насоки на една примерна програма за управление на поведението на родителите на деца от четири до шест годишна възраст. Това помогна за изработване на програма за повлияване на детското поведение чрез моделиране на родителския стил на възпитание.

Програма за повлияване на детското поведение чрез моделиране на родителския стил на възпитание

Диагностика на рисково родителско възпитание за формиране на негативно поведение на децата в денталния кабинет;

1. Анкетирание на родителя чрез създадения въпросник

Таблица № 5 Тест за родители за диагностика на рисково възпитание, водещо до негативно поведение на децата в дентален кабинет.

Въпроси	Точки	
	Да	Не
1. Изпитвате ли силни притеснения за здравето на детето?	Да -2	Не- 0
2. Имате ли търпение да изслушвате проблемите на детето?	Да-0	Не-2
3. Имате ли големи изисквания и очаквания към детето?	Да-2	Не-0
4. Смятате ли, че всеки проблем има решение?	Да-0	Не-2
5. Мислите ли, че понякога пошляпването помага на възпитанието?	Да-2	Не-0
6. Дразните ли се, ако детето нарушава наложените правила?	Да-2	Не-0
7. Криете ли от детето възникналите в семейството проблеми?	Да-2	Не-0
8. Ако сгрешите, признавате ли си пред детето?	Да-0	Не-2

Определяне на риска, получен от родителите

Отговорът на всеки въпрос, който показва рисково поведение, получава 2 точки, а отговорът, който отговаря на поведение, недовеждащо до риск, получава 0 точки. Максималният общ брой точки от теста за родители, говорещ за рисково възпитание е 16, а минималният е 0. Определянето на риска е както следва:

Нисък риск - от 0 до 6 точки

Среден риск – от 7 до 12 точки

Висок риск – от 13 до 18 точки

2. Анкетирание на децата чрез създадения въпросник

Таблица №6 Тест за деца за диагностика на рисковото възпитание, водещо до негативно поведение в дентален кабинет.

Въпроси	Точки	
	Да - 0	Не-2
1. Позволяват ли ти да правиш това, което искаш?	Да - 0	Не-2
2. Обясняват ли ти защо не трябва да правиш някои неща?	Да - 0	Не-2
3. Помагат ли ти, дори и да можеш сам?	Да - 2	Не-0
4. Интересуват ли се родителите ти от твоите приятели?	Да - 0	Не-2
5. Обичат ли те, дори и да не се държиш добре?	Да - 0	Не-2
6. Наказват ли те, ако сгрешаеш?	Да - 2	Не-0
7. Успокояват ли те, ако си разстроен?	Да - 0	Не-2

Определяне на риска за негативно възпитание, получен от децата

Задават се 7 въпроса, като рисковото поведение се оценява с 2 точки, а липсата на риск – с 0 точки. Максималният брой точки са 14, а минималният е 0. Рискът се разделя отново в три категории, както следва:

Нисък риск – от 0 до 4 точки

Среден риск – от 5 до 8 точки

Висок риск – от 9 до 14 точки

Ако от тестовете за деца и родители при анамнезата се установи среден или висок риск за възпитание, създаващо негативно поведение на детето в дентален кабинет изследването трябва да продължи с установяване на стила възпитание, което се прилага в семейството. Търсят се двата стила, достоверно свързани с формиране на детски негативизъм в денталния кабинет – авторитарен и свръхпротективен. Търсят се и онези елементи от авторитетния стил, при липсата на които се изгражда негативно възпитание. Изработиха се кратки въпросници за всеки един от тези стилове, на базата на доказано свързаните с негативното поведение въпроси.

3. Определяне на родителския стил на възпитание

Таблица №7 Откриване на авторитарен стил на родителско възпитание

Въпроси	Точки	
1. Имате ли големи очаквания към детето?	Да - 1	Не-0
2. Имате ли търпение да обясните причините, поради които искате детето да се държи по определен начин?	Да - 0	Не-1
3. Дразните ли се, ако детето разпилява?	Да - 1	Не-0
4. Дразните ли се, ако детето не следва наложените от вас правила?	Да - 1	Не-0

При получени 3 и 4 точки, приемаме, че във възпитанието на детето се използва авторитарния стил, който трябва да се коригира. При 2 точки се разбира, че в това възпитание се използват два значими елемента на авторитарния стил, които също и трябва да се коригират. При 1 точка става ясно, че основният стил на възпитание е друг, но установеният един елемент трябва да се коригира. Ако се получат 0 точки, това означава, че детето се възпитава с друг стил.

Таблица №8 Откриване на свръхпротективен стил

Въпроси	Точки	
1. Притеснявате ли се непрекъснато за детето?	Да - 1	Не-0
2. Участвате ли във всичко, което детето прави?	Да - 1	Не-0
3. Оставяте ли детето да върши само някои дейности?	Да - 0	Не-1

При получени 2 и 3 точки от горния тест се установява, че родителят прилага свръхпротекция към детето, което е рисково за изграждане на негативизъм в детския кабинет. При получена една точка има установен елемент на свръхпротекция, който трябва да се коригира. При 0 точки трябва да се направи извода, че това дете не се възпитава чрез свръхпротекция.

Таблица №9 Откриване на авторитетен стил на възпитание

Въпроси	Точки	
1. Разяснявате ли на детето кои постъпки са правилни и кои не са?	Да – 1	Не-0
2. Имате ли търпение да изслушвате проблемите на детето?	Да – 1	Не-0
3. Вярвате ли, че всеки проблем има решение?	Да – 1	Не-0

При получени 2 до 3 точки трябва да се направи извод, че във възпитанието на това дете се включват значимите елементи на авторитетния стил, които намаляват риска от негативно поведение в денталния кабинет, поради което възпитанието не трябва да се коригира. При 1 точка изводът е, че основният стил на възпитание е различен, но липсва един от важните елементи на авторитетното възпитание, което трябва да се коригира. При 0 точки може да се направи извод, че при това дете не се прилага авторитетен стил и дефектите във възпитанието трябва да се търсят в други елементи и друг възпитателен стил.

4. Моделиране на родителския стил на възпитание

Моделирането на родителския стил на възпитание трябва да се прави на базата на диагностиката на риска за неправилно възпитание и на стила на това възпитание. Всяко такова действие трябва да се изработва индивидуално, съобразявайки конкретните пропуснати позитивни елементи и съществуването на други негативни.

При установен авторитарен стил на възпитание за родителите се изработва упътване, чрез което родителят трябва да се опитва да коригира реакциите си и да въвежда нови, които биха могли да способстват за изграждане на позитивни детски реакции.

1. Не показвайте на детето, че сте силно разочаровани от него, когато то не се е справило с дадена задача.
2. Не споделяйте в негово присъствие разочарованието си.
3. Когато искате от детето да направи нещо или да постъпва по определен начин, отделете време, за да му обясните защо искате това от него. Свързвайте

различното поведение с категориите добро и зло. Стимулирайте създаване на правилни постъпки, което ще бъде полезно за самото дете, но и за всички около него.

4. Когато детето наруши наложените правила или нарушава реда, който искате да въведете, налагайте си да не реагирате остро. Не избухвайте, дори и да Ви е напрегнато или това да изисква допълнително време за възстановяването на реда. Опитайте се спокойно да му обясните, защо това негово действие е неправилно. Не формулирайте действието му като лошо, а като неправилно. Бъдете търпеливи и запазете спокойствие. Нека детето да почувства вашата загриженост и добронамереност.

5. Никога не коментирайте пред него негативното му поведение. Обратно, когато детето е коригирало поведението си, намерете време да го похвалите или да посочите подобрението му пред ваши близки.

При установен свръхпротективен стил на възпитание:

1. Опитайте се да осъзнаете, че децата често боледуват, но това е естественият път, по който се изгражда имунитета на всеки.

2. Опитайте се да възприемате появилото се заболяване като предизвикателство, с което трябва да се справите, а не като удар, който Ви извежда от равновесие и Ви разстройва.

3. Болестите изискват бързи и адекватни действия, затова контролирайте и прикривайте страховете си, които в тези случаи пречат на правилното Ви поведение

4. Никога не показвайте пред дете собствените си страхове от денталното лечение.

5. Не коментирайте пред него случаи, в които Вие или Ваши близки са имали неприятни изживявания в денталния кабинет.

6. Когато детето е в денталния кабинет дайте му възможност само да отговаря за усещанията си, не се опитвайте да го защитите от денталния лекар или от извършваните манипулации. Те са за помощ, а не за да нанесат щета.

7. Следете внимателно с кои задачи детето успява да се справи само и му дайте възможност да ги прави. Не се намесвайте, а го похвалете, че успява да го направи.

8. Възлагайте му малки задачи, които то само да реализира и ако се справи, похвалете го и разширете самостоятелните му действия с нови задачи. Нека да почувства лична отговорност и увереност, че може да се справи само.

9. Не се намесвайте с помощ в дейности, с които детето само може да се справи.

Укрепване на авторитетния стил на възпитание

1. Опитвайте се да обяснявате на детето кои са правилните и неправилните постъпки. Правете го със спокойствие и търпение. Обяснявайте следствията от неправилните и правилните постъпки, но без да използвате заплахата за това.

2. Намерете време, за да разпитате детето за това, което се е случило през деня в детската градина. Интересувайте се от постъпките му и поощрете правилните, а коригирайте неправилните. Разпитайте за приятелите на детето, интересувайте се от тях. Ако забележете, че детето е потиснато, бъдете внимателни и спокойно го разпитайте за причините. Не бъдете прекалено строги към другите или към самото дете. Намерете начин да поощрите добрите постъпки и внимателно да коригирате не дотам добрите.

3. Опитайте се при проблем в семейството първата Ви реакция да не е изнервяне или притеснение, което да се усети и от детето. Осъзнайте, че всеки проблем има своето решение и че Вие можете да го намерите. Не винаги решението е най-лесното или най-логичното, може да изисква повече време или усилия, но винаги има такова. Това виждане трябва да Ви води в действията Ви и към детето. Внушавайте му спокойствие, увереност, стабилност и вяра, че можете да се справите с проблема.

Обсъждане

Обсъждане по задача № 1

Определянето на поведението в дентален кабинет с помощта на различни субективни и обективни методи е от изключително значение при оценката на възможностите за тяхното клинично приложение. Според проучванията все още няма златен стандарт в скалите за оценка на дентална тревожност при деца и юноши.

Използваната в изследването поведенческа скала на Frankel се приема за валидна и надеждна при клинична оценка на поведението. Тя се изчислява бързо и дава възможност за избор на подходяща техника за повлияване на поведението.

При анализа на резултатите от настоящето изследване се установи, че децата със слабо позитивно поведение според поведенческата скала на Frankle са най-голямата група (44%). Следващата група е на слабо негативните (35%). Относително малки са частите на децата със силно позитивно поведение (13%) и най-малко са децата със силно негативно поведение (8%). Получените резултати съвпадат с повечето изследвания, използващи същата скала. Според авторите най-често срещаното поведение е слабо позитивното. Няма единно мнение по отношение на останалите три групи поради различната възраст на изследваните деца.

Сравняването на получените резултати, с тези на други автори показва, че средно при 6 до 22% от децата се установява дентален страх и се държат негативно в дентален кабинет. Тези данни съвпадат с нашите резултати, че повечето деца не изпитват дентален страх и се държат позитивно по време на лечението.

Цолова в София през 1989 г. разработва методика за управление на поведението на деца от три до шестгодишна възраст в дентална среда. Нейните резултати са сходни с получените от нас.

Друго изследване е на Шиндова, която прави оценка на поведението на децата на възраст между 6 и 12 в дентална среда и определя доминиращите поведенчески характеристики при деца, които не сътрудничат на лечение. Изследвани са 56 деца, от които 20 момчета и 36 момичета. Получените резултати съвпадат по отношение на водещата група деца, тъй като и тук най-голям относителен дял имат децата със слабо позитивно поведение (39,3%). Няма съвпадение обаче в групата на

деца с най-рядко срещано поведение – тук това са децата със силно позитивно поведение, докато в нашето изследване най-рядко се среща силно негативното поведение. Причината за подобни различия е най-вероятно различната възраст на децата.

В друго изследване се използва картинния тест и само 6,7% от децата са много страхливи. Този резултат съвпада с полученият от нас. Авторите на това изследване установяват, че денталният страх намалява с възрастта и корелира позитивно с други страхове от общ характер. Такива са възраст, общи страхове и родителски страхове. Последното твърдение подкрепя необходимостта от проведеното от нас изследване.

От сравнителния анализ на двете използвани скали - на Frankle и CFSS-DS, в нашето проучване открихме много висока степен на корелация между двата теста ($r = 0,8656$, $p < 0,001$). Тя ни дава основание да използваме скалата на Frankel като по-бърз и лесен метод, поради възрастта на изследвания контингент.

От обсъждането на резултатите ни по първа задача можем да направим заключение, че получените резултати в настоящото изследване са сравними с подобните на други автори. Резултатите говорят, че съществува една значителна част от децата, които са силно тревожни, за които е необходимо да бъдат проведени проучвания за причините за денталния страх.

Обсъждане по задача № 2

Управлението на поведението на детето в дентален кабинет е един от основните проблеми на денталния лекар. Във възрастта между 3 и 6 години децата са под значителното влияние на семейството и главно на майката. Тя и другите отглеждащи детето налагат разбиранията си за възпитанието и предават на децата си навиците, придобити в собствената им среда. В тази възраст влиянието на обществото все още е относително слабо. Единични са данните в литературата, които обсъждат ролята на родителя в този процес. Прието е да се смята, че децата се идентифицират с родителя, т.е. приемат го (я) като модел на всички видове поведение, опитват се да го имитират, формират същите нагласи и ценности. Открива се, че децата имитират родителите си в едни отношения, а в други не.

За да се намери ролята на родителя за формиране на детското поведение, трябваше първо да се определи използвания стил на възпитание от родителите. В групата на изследваните в това проучване деца бяха търсени четири основни стила на възпитание - авторитетен, авторитарен, толерантен, незаинтересован. Беше търсен самостоятелно и свръхпротективен стил, като подгрупа на авторитарния при родителите. От информацията, получена от родителите и отделно от децата, изследваните бяха разпределени според преобладаващите елементи на използвания стил. Според отговорите на децата за методите на възпитание бяха определени групите с четирите основни родителски стила.

При проучване за определяне на корелацията между родителския стил, социален статус, орален статус и поведение на детето в дентален кабинет са изследвани 132 двойки деца-родители. Констатира се, че 87 родители (65,91%) използват авторитетно възпитание, 33 (25%) – толерантно, 11 (8,33%) използват авторитарно и 1 родител използва както толерантно така и авторитетно възпитание. Получените резултати съвпадат по отношение на групата на авторитетните родители, която е с най-голям процент и в нашето изследване. На второ място резултатите от изследванията съвпадат като посочват толерантното възпитание, а на трето авторитарното. Получените резултати не включват незаинтересовани родители. Вероятната причина за това е, че тук са изследвани както майки, така и бащи, докато в нашето изследване са включени само майки.

Според мнението на родителите за използвания от тях стил на възпитание, резултатите показаха, че по-голямата част от родителите използват авторитетния стил на възпитание - 65,88%. Този резултат показва, че близо 66% от родителите възпитават правилно децата си и това не би довело до създаване на рискове за негативно поведение в денталния кабинет. Данните от други проучвания съвпадат с получените от нас данни като посочват, че 66% от родителите използват авторитетния стил на възпитание.

Стилът на възпитание, който формира негативизъм и недоверие в децата и представлява сериозен риск за развитие на негативно поведение в денталния кабинет, е незаинтересованият. Анализът на данните, говорещи за присъствие на такъв стил показва, че малка част от родителите проявяват незаинтересованост към децата си (17,96%). Въпреки това и при този анализ се открива група от приблизително една пета от родителите, които създават сериозен риск за формиране на негативно поведение в

децата си към денталното лечение. В литературата съществуват данни за подобни изследвания и на други автори.

В настоящото проучване установихме, че свръхпротекцията при възпитанието на децата обхваща доста голяма част от изследваните - 33.91%. Това показва, че повече от една трета от родителите прилагат елементи на свръхпротекция, което крие значителен риск за създаване на негативно поведение в дентален кабинет. Подобни проучвания са правени и от други автори, които потвърждават получените резултати за разпространение на свръхпротективния стил.

Авторитарният стил на възпитание създава съпротивляващи се на правилата и нормите деца, което води до риск за изграждане на негативизъм към денталното лечение. Позитивни за авторитарно възпитание в настоящото проучване са 28,60% от изследваните родители. Тези резултати съвпадат с редица изследвания, правени през последните десетилетия в България, показват традиции, толериращи авторитарното родителско поведение.

Толерантният стил на възпитание от една страна създава самостоятелност и отговорност в детето и възможност да се справя добре в нова ситуация. От друга, прекалената толерантност на родителите може да граничи с незаинтересоваността и да доведе до обратния ефект. В настоящото проучване откриваме, че 44,56% от изследваните родители са толерантни при възпитанието на децата си. Промяната на обществото и разбиранията в него в последните години води до постепенна загуба на старите ценности и идеи и налагане на значително по-малко строги правила. Прекалената толерантност започва да нараства в риск за изграждане на поколение от деца, които не искат да се подчиняват на правила и да се съобразяват с норми.

В литературата за възпитанието на българското семейство съществуват данни, че то е значително по-либерално и присъства недостатъчна строгост при наказание (63%). В същото време се открива завишено ниво на удовлетворяване потребностите на детето (7,46%) и недостатъчно количество забрани (20,90%). Тези резултати съвпадат с получените от нас резултати.

Резултатите, получени от отговорите на децата не съвпадат с тези, получени от отговорите на родителите. Близко 41,42% от децата дават информация за използване на

авторитарен стил, докато само 28,60% от родителите дават доказателства за това. Разликата в тези данни е подкрепена със статистическа достоверност ($p < 0,05$). Тези резултати могат да се обяснят с два феномена. Първият е, че родителите имат съзнанието за някои неправилни страни на възпитанието, което прилагат и се опитват съзнателно или несъзнателно да пригледат отговорите си към правилните, а не действително прилаганите похвати при възпитанието. Така се получава по-нисък процент на прилаганите този стил. Вторият е, че децата значително по-силно усещат авторитарните похвати при възпитанието и чистосърдечно отговарят. Тези факти и обяснението им ни кара да предположим значително по-голяма група деца, възпитавани авторитарно, от колкото родителите свидетелстват и това е сериозен риск за негативно поведение. Резултати от други проучвания потвърждават получените от нас.

По отношение на незаинтересования стил на възпитание не се открива разлика между данните, получени от родителите и тези, от децата. И в двете групи се открива група от около 17%, при които присъстват данни за незаинтересованост от страна на родителите. Няма статистическа достоверност между двете групи. Резултатите показват силна детска чувствителност към незаинтересоваността на родителите, а родителите не осъзнават последствията от възпитанието си.

За разлика от данните, получени от родителите, при които в 84,67% от случаите има свидетелства за авторитетност при отглеждането, тези, получени от децата са със значително по-ниски стойности – едва 65% от тях потвърждават авторитетното възпитание. Този факт е подкрепен със статистическа достоверност ($p < 0,001$). И тук е ясно, че родителите осъзнават кое е правилното поведение и отговарят в този дух. Възможно е и да смятат възпитанието си за авторитетно, но това, което децата са усетили се отличава значително. Подобни проучвания са правени и от други автори, които доказват, че родителите искат да демонстрират прилагане на авторитетност при възпитанието, но резултатът, който постигат е значително по-нисък.

Получените резултати показват, че трудно може да се определи един възпитателен стил, тъй като повечето родители показват комбинация от различните стилове. Изследванията на Krikken доказват, че няма различия в поведението на деца, възпитавани с различни стилове, когато родителите отсъстват при лечението.

Обсъждане по задача № 3

Детското развитие се влияе силно от семейната среда и може да бъде модифицирано от условията на средата, в която се отглежда детето. Нашето проучване показва, че съществува корелация между елементи на авторитарния стил и детското поведение в дентален кабинет. Предположихме, че родители, които обичат реда, биха възпитали организираност в децата си и тя ще помогне за формиране на позитивно поведение у тях. Такива са авторитарните родители, които изискват твърде много от децата си. Получените резултати показаха, че родители, които са прекалено вторачени в поддържането на ред, се дразнят значително от нарушаването му. Те предават раздразнението си върху децата, предизвиквайки създаването на негативизъм в тях към проблемните ситуации. Очевидно е, че детето на малка възраст не е в състояние да проумее необходимостта от ред, тъй като самото то приема разхвърлянето като игра, която е необходима за хармоничното му развитие. Нашите резултати са сходни с резултати на други автори, които описват родителското раздразнение като фактор за развитие на поведенчески проблеми при децата. Те показаха, че се открива достоверна корелация между изграждането на стриктни правила и създаване на позитивно поведение на детето ($p < 0,001$). Според някои автори липсата на правила е причина за неконтролируемо поведение на детето в кабинета, което затруднява денталното лечение, което не съвпада с получените от нас резултати.

Наказанията на децата говорят категорично за присъствие на авторитарен стил на възпитание. Установява се, че колкото по-строги наказания се налагат на едно дете, толкова по-позитивно то реагира на денталното лечение. Обратно, колкото по-либерално или незаинтересовано отношение към постъпките на детето имат родителите, толкова по-негативно поведение се формира в него. Тази корелация говори в полза на авторитетното или дори на авторитарното възпитание, за сметка на толерантното или незаинтересованото.

Забелязва се тенденцията по-големият контрол да довежда до по-негативно поведение, но връзката е слаба. Ние установихме, че контролът като елемент на авторитарния стил не е толкова мощен фактор за формиране на негативно поведение. Според други автори той може да доведе до липса на самостоятелност и гъвкавост за справяне в нова ситуация каквато е денталното лечение. Резултати от други изследвания

са сходни с получените от нас резултати, че родителите все по-трудно успяват да контролират поведението на децата си. Възможното поведение на детето е или да реагира агресивно спрямо родителя, или да се затвори, приело вината или несправедливостта. И в двата варианта може да се очаква, че децата ще реагират или с агресия в денталния кабинет, или със съпротивление. Резултатите показват висока корелационна зависимост между двата фактора ($p < 0,001$). Хипотезата се доказва – колкото повече родителите се ядосват и викат на децата си, толкова по-негативно те реагират. С намаляването на тези родителски реакции, поведението на децата се позитивира.

Нашето изследване показва, че колкото повече са родителските притеснения, толкова по-негативно е отношението на децата към денталното лечение и обратно – колкото по-малко са те, толкова по-позитивно е поведението на децата. Проучванията показват, че родители, които имат минали негативни преживявания в дентален кабинет могат да предадат безпокойството на децата си. Според някои автори тези родители не искат децата да изпитат никаква болка или дискомфорт, което води до отлагане на лечението и прогресия на денталните заболявания.

Големите нереалистични очаквания са друг елемент на авторитарния стил. Колкото по-големи са очакванията на родителите, толкова по-негативни са децата и обратното. Проучванията показват, че реалистичните очаквания окуражават децата, докато нереалните водят до безпокойство и обезкуражават децата. С намаляването на родителското очакване детето да изпълнява задачи, поведението на детето се позитивира. Тази корелация е в подкрепа на авторитарния стил на възпитание и макар да не е висока, тя е достатъчно изразена, за да се вземе в предвид ($p < 0,05$). Очевидно е, че големите амбиции на родителите въздействат върху децата, у които се създава усещане за несправяне, това води до затваряне и негативизъм към всяко действие.

Възпитанието с насилствени физически средства създава в децата негативизъм, пречи за адаптацията им и довежда до негативно отношение към денталното лечение. Оказва се, че колкото повече родителите използват физическо наказание при възпитанието, толкова повече по-негативни са децата и обратно. Подобни проучвания показват, че децата възприемат насилствени модели на поведение и реагират с агресивно поведение в стресови ситуации.

Свръхпротективният родител не дава възможност на детето за самостоятелна изява. Той ограничава комуникацията с денталния лекар и отговоря вместо него. Колкото повече родителите се намесват в действията на децата дори в случаите, в които те могат да се справят сами, толкова по-негативно настроени към денталното лечение деца се възпитават. Резултатите ни показват високата корелация, която е доказателство за негативното действие на свръхпротективния стил на възпитание ($p < 0,001$). Получените резултати потвърждават предварителната хипотеза, че децата, възпитавани по този начин са много по-несамостоятелни, по-несигурни и трудно се справят в нова ситуация. Такива деца са сериозен риск за проблемно поведение в дентален кабинет. Други проучвания потвърждават получените резултати.

Авторитетните родители са строги, но справедливи. Те обясняват и дискутират с децата си смисъла на правилата. Те изискват от децата си да отстояват позицията си, да са социално отговорни и самостоятелни, давайки им условията и подкрепата, от които те имат нужда, за да го постигнат. Откритата корелация показва, че колкото повече родителите държат на правилата, толкова по-позитивни деца се възпитават и обратно. Предварителната хипотеза се доказва категорично и това показва стабилна връзка на авторитетния стил възпитание с позитивните деца ($p < 0,01$).

Друг елемент от авторитетното възпитание е позитивизъм и намиране на решение във всяка ситуация. Присъствието на вяра в родителите, че всеки проблем има решение успява да възпита в децата спокойствие и увереност, че могат да се справят във всяка ситуация, включително и в трудните, каквато за децата е лечението в денталния кабинет. Колкото по-оптимистично настроени са родителите, толкова по-спокойни, уверени и позитивни деца се възпитават и обратно.

Емоционалното родителско поведение се изразява в това родителят да дава обич, топлина подкрепа, загриженост. Проучванията доказват, че авторитетните родители са емоционално интелигентни. Те задоволяват много от основните потребности на детето от доверие, сигурност, значимост, уважение и закрила, което намалява тревожността на детето. Родителите с висока емоционална интелигентност успяват да изградят много по-уравновесени и спокойни деца, на които им е много по-лесно да се справят с трудни ситуации, каквато е денталното лечение.

Търпението на родителите да изслушват детските проблеми е възлов белег за наличието на заинтересованост във възпитанието. Предварителната хипотезата се основава на предположението, че интересът на родителите към индивидуалния живот на детето ще възпита в него усещане за доверие, значимост и позитивизъм. Оказва се, че колкото по-малък е интересът на родителите към личния живот на детето, в случая към приятелите му, толкова по-негативни деца се възпитават и обратно.

В литературата съществуват данни, че незаинтересованите родители не отделят време за обяснение на денталното лечение на децата и оставят тази задача в ръцете на денталния лекар. Липсата на емоционална загриженост и толерантност в родителя създава предпоставка за негативно поведение в денталния кабинет. Разрешаването на децата да правят всичко, което поискат говори за незаинтересованост, защото това е най-лесният вариант. Получените резултати потвърждават предварителната хипотеза, че децата на незаинтересовани родители са негативни в дентален кабинет.

Първоначалната хипотеза, че толерантният стил на възпитание предизвиква по-позитивно настроени към денталното лечение деца се доказва. Децата се държат неконтролируемо в дентален кабинет, защото са свикнали родителите да нямат изисквания към тяхното поведение. От децата обаче се получи мощно потвърждение на предварителната хипотеза, че толерантният стил на възпитание позволява хармонично развитие на детето, което оформя позитивно поведение в денталния кабинет. Фактът, че този ефект изпъква предимно при децата, а не толкова при родителите показва колко важно е усещането за възможност за избор, създадено в детето, а не толкова реалното поведение на родителите.

Потвърдена е предварителната хипотеза за влиянието на родителския стил на възпитание върху изграждане на страх, безпокойство и негативно отношение в децата е доказана. Открита е много висока корелация с три стила на възпитание - авторитетният, авторитарният и свръхпротективният. Авторитетният стил създава позитивно настроени деца, авторитарният и свръхпротективният водят до негативно поведение.

Обсъждане по задача №4

Проведеното изследване доказва, че родителският стил на възпитание оказва влияние върху поведението на детето при дентално лечение. Откритите рискови елементи на възпитанието, които доказано корелират с негативното детско поведение станаха основа за създаване на програма за моделиране на поведението чрез корекция на родителското възпитание. Тя е изградена от три части – (1) диагностика на рисковото родителско възпитание за формиране на негативно поведение на децата в денталния кабинет, (2) определяне на родителския стил на възпитание и (3) моделиране на родителския стил на възпитание за корекция на негативното поведение на децата в дентален кабинет чрез изработени указания за всеки един преобладаващ стил на възпитание. Прилагането на тази програма може да бъде използвана както в студентското обучение, така и във всяка практика по дентална медицина.

Заклучение

Заклучение по задача № 1

От проведеното изследване беше установено, че за определяне на поведението на децата в дентален кабинет във възрастта между 4 и 6 години по-подходяща е скалата на Франкел. Според получените резултати децата в тази възрастова група могат да се разпределят на две приблизително еднакви групи – деца, които не създават сериозни проблеми в денталния кабинет и такива, които създават такива. Малко повече от половината деца (57%) са позитивни или слабо позитивни към денталното лечение. Втората група деца създават проблеми при денталното лечение. Силно негативни са само 8%, а слабо негативните са 35% или общо 43% от всички деца се нуждаят от сериозно повлияване на поведението. Ако към тази група се прибавят и слабо позитивните деца, които също изискват моделиране на поведението, става ясно, че повечето от децата в изследваната възрастова група се нуждае от повлияване, за да стане възможно денталното лечение.

Заклучение по задача № 2

Определянето на родителския стил на възпитание в изследваната група деца показва, че най-разпространен е толерантният стил на възпитание. След него в низходящ ред се пореждат авторитарния, авторитетния и незаинтересования стил на възпитание. Това разпределение показва промяна в класическите методи на възпитание, при които дълги години са преобладавали авторитетният и дори авторитарен стил на възпитание. Възможна причина за това може да се търси в променените родителски нагласи за толерантно отношение към децата и за възприемането им като възрастни. Това ранно гласуване на доверие към децата, както и създаването на възможност за избор в много ранна възраст намалява възможността на родителите да създадат в децата си правилни ценностни критерии, както и да подпомогнат социалната им адаптация.

Получените резултати показват, че една четвърт от родителите не изпозват авторитетния стил на възпитание, една трета имат свръхпротективен стил, а незаинтересован стил се установява при една пета. Към последните може да се прибави и още една пета от родителите, които проявяват незаинтересованост в повечето от

случаите. Тези резултати разкриват неправилен родителски стил на възпитание в голяма част от случаите, тъй като негативните подходи се откриват при характеризирани на всеки един от родителските стилове на възпитание. Така негативният ефект от това се наслаждава и групата с рисковото възпитание за формиране на негативно поведение на децата към денталното лечение става значително по-голяма от конкретните негативни подходи за всеки стил по отделно.

Адаптираната и използвана от нас анкетна карта за самооценка на родителския стил, както и приложеният въпросник към децата показаха, че са ефективни за определянето на родителския стил на възпитание. Комбинираното им приложение показва много добра възможност за диагностика на възпитателния стил и определяне на рисковите елементи за формиране на негативно отношение на децата към денталното лечение. Това показва, че тези тестове биха могли да се използват в ежедневната лечебна практика за предварително определяне на риска от родителския стил на възпитание за формиране на негативно детско отношение в денталния кабинет. Елементи от тях биха могли да се използват за установяване на сферата, в която ще бъде необходимо моделиране на родителския стил на възпитание за коригиране на детското поведение.

Заклучение по задача № 3

Получените резултати от проведеното изследване показват зависимост между детското поведение в дентален кабинет и родителския стил на възпитание. Като цяло прави впечатление, че децата, възпитавани в условия на топли взаимоотношения са стимулирани в психологичното си развитие и при тях се наблюдава тенденция към позитивизъм. Децата, възпитавани с по-малко топлина и отзивчивост се открива тенденция към негативизъм спрямо денталното лечение.

Изследване на връзката между родителския стил на възпитание и поведението на детето в денталния кабинет показва рисковите елементи във възпитанието, които се откриват за формиране на негативно отношение в децата. Най-важните елементи на възпитанието, класирани по силата на връзката им с формиране на негативно поведение на децата към денталното лечение са премълчаване на проблемите пред децата, непризнаване на родителските грешки, липса на вяра за намиране на решение на

проблемите, раздразнение от неглежиране на реда в къщи, от нарушаване на правилата, притеснения за здравето на детето, пошляпване и липса на търпение за разбиране проблемите на детето. Това са елементи от авторитарния подход, част от който е свръхпротекцията, незаинтересования, както и елементи на толерантния стил. Като цяло авторитетният стил на възпитание води до формиране на позитивно поведение в дентален кабинет.

Получените резултати показваха много висока корелация на негавното поведение на децата в денталния кабинет с елементите на възпитание, като липса на разяснения от страна на родителите за правилните и неправилните действия ($r = 0,99$), за смисъла от прилаганите действия ($r = 0,97$), липсата на търпение ($r = 0,93$), раздразнение от разпиляване ($r = 0,92$), неучастване в детските занимания ($r = 0,91$), липса на оптимизъм ($r = 0,91$).

Висока корелация между родителското възпитание и рисковото поведение на децата в дентален кабинет има с прилагане на сериозни наказания ($r = 0,90$), непризнаване на родителските грешки ($r = 0,86$), високи родителски очаквания ($r = 0,94$), родителска помощ, дори и когато детето може да се справи само ($r = 0,86$), раздразнение от нарушаване на правилата ($r = 0,82$), ядосване и викане ($r = 0,82$), притеснения ($r = 0,81$), пошляпване ($r = 0,77$), липса на насърчаване за самостоятелни действия ($r = 0,77$), изискване да се правят нежелани неща ($r = 0,75$). Умерена корелация между родителските действия и рисковото поведение в дентален кабинет има с криене на проблемите от децата ($r = 0,70$), преразказване на усещанията на децата ($r = 0,68$).

Заклучение по задача № 4

Проведеното изследване показва, че получените резултати дават основание да се създаде система за диагностика на родителския стил на възпитание и да се оцени риска от използване на неправилни елементи на възпитанието за формиране на негативно отношение на децата към денталното лечение. Тази оценка може и трябва да стане задължителен елемент от основното изследване на детето. На базата на установения родителски стил на възпитание и оценката на риска за формиране на негативно поведение на децата могат да се създадат модели за моделиране на родителския стил на възпитание, които да повлияят за изграждане на позитивиране на детското поведение.

Изводи

1. Близко половината от децата между 4 и 6 години имат слабо или силно негативно поведение в денталния кабинет;
2. Съществува реална необходимост от повлияване поведението на децата в дентален кабинет;
3. Най-разпространеният стил на възпитание е авторитетния и толерантен, следвани от авторитарния, свръхпротективния и незаинтересования;
4. Голяма част от родителите използват рискови елементи на възпитание за формиране на негативно отношение на децата към денталното лечение;
5. Родителският стил на възпитание влияе върху поведението на децата в денталния кабинет;
6. Авторитетният стил на възпитание води до намаляване на риска от създаване на негативно поведение на децата в дентален кабинет;
7. Елементи на авторитарния, незаинтересования и толерантния стил на възпитание представляват риск за изграждане на негативно поведение на децата към денталното лечение;
8. Установяването на родителския стил на възпитание и оценката на риска за създаване на негативно поведение в децата могат да се използват като база за моделиране на детското поведение в дентален кабинет.

Приноси

1. За първи път у нас се проучи ролята на родителското възпитание върху поведението на детето в дентален кабинет;
2. За първи път у нас се доказа, че възпитанието влияе върху поведението на детето в дентален кабинет;
3. За първи път у нас се доказа, че авторитарният и свръхпротективен стил на възпитание водят до формиране на негативно поведение в денталния кабинет;
4. За първи път у нас се доказа, че авторитетният стил на възпитание създава позитивни към денталното лечение деца;
5. За първи път у нас се създаде система за диагностика на рисковото за поведението на децата родителско възпитание;
6. За първи път у нас се създаде система за определяне на използвания родителски стил на възпитание;
7. За първи път бяха създадени указания за моделиране на детското поведение чрез корекция на възпитанието.

НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ И СЪОБЩЕНИЯ
ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Научни публикации

1. Георгиева М., Пенева М. Роля на родителите във взаимоотношенията лекар по дентална медици- на-дете. Проблеми на денталната медицина, 2011, 37, 29-35.
2. Георгиева М., Пенева М. Триъгълникът майка-дете-лекар по дентална медицина, Практическа Педиатрия, 2012,5,21-24.
3. Georgieva M, Peneva M. Parental authoritarian style influence on the children behavior in dental office; Medinform 2016; 3(2):499-505.

Участия в научни конгреси

1. Георгиева М., М. Пенева. Роля на родителите в оралното здраве на децата. 12ти Научен конгрес на БЗС, Бургас, 2012, 15-17 юни.
2. Георгиева М., М. Пенева. Връзка между възпитателните методи на родителите и поведението на децата в дентален кабинет. 13ти Научен конгрес на БЗС, Бургас, 2013, 13-16 юни.
3. Geogrieva M., M.Peneva. Risk indicators in parental behavior for children anxiety in dental office. 19th Congress of BASS, 2014, 24-27 April, Belgrade, Serbia.
4. Георгиева М., М. Пенева. Влияние на авторитарния стил върху поведението на децата в дентален кабинет. 16ти Научен конгрес на БЗС, Бургас, 2016, 9-11 юни.

Изказвам благодарност на моя научен ръководител проф. д-р Милена Пенева за насоките и подкрепата. Благодаря за професионалната помощ и съвети на Диана Койчева – клиничен психолог и терапевт, а също и на д-р Румяна Димова- Драганова – специалист по ендокринология за съдействието. Благодаря на колегите от катедра „Детска дентална медицина” за подкрепата. Специална благодарност на моята майка - д-р Сашка Търгова за подкрепата, доверието и вярата, че ще се справя.

Искрено благодаря на моето семейство за обичта и търпението.