

סקר לגבי חרדה, מזג ושיתוף פעולה בקרב ילדים בגילאי 2-6 שנים, ממעמד סוציאקונומי נמוך.

A survey among preschool age children: Anxiety, temperament and cooperative behavior during dental examination.

ד"ר דוידוביץ א.¹, פרופ' שפירא י.¹, ד"ר יאול-עגיב ר.², ד"ר רם ד.¹.

1 המחלקה לרפואת שיניים לילדים, בה"ס לרפואת שיניים של הדסה והאוניברסיטה העברית הדסה עין כרם, ירושלים.

2 סטודנטית לעבודת גמר? בה"ס לרפואת שיניים של הדסה והאוניברסיטה העברית הדסה עין כרם, ירושלים.

מבוא

התנהגות שלילית וחוסר שיתוף פעולה נצפים לעיתים קרובות אצל ילדים הבאים לטיפול במרפאת שיניים ומדורגים כבעיה המשמעותית ביותר אצל רופאי השיניים המטפלים בילדים. התנהגות שלילית יכולה להתבטא באיכות ירודה של הטיפול ובעיכוב או חוסר יכולת להשלימו ואף בחשש לפציעת המטופל, אם התנהגות כזו נשארת ללא התייחסות מתאימה מצד המטפל היא יכולה להביא לטראומה לילד ולגרום להימנעות שלו מטיפול בעתיד. התנהגות שלילית באה לביטוי בחומרה משתנה: מחוסר שקט, דיבור בלתי פוסק והתפתלויות ועד התנגדות אקטיבית לטיפול ע"י מאבק, סירוב לפתוח פה, דחיפת המטפל, בכי וצרחות. היא נחשבת כנובעת בעיקר מחרדה ולחץ, אך מחקרים מראים שקיים קשר גם לתכונות אחרות הנובעות מפיזיולוגיה, קוגניציה ומזג. [1,2].

מזג (temperament) מוגדר כאופן ההתנהגות היחיד בזמן מגע עם הסביבה. הוא נחשב כעובר בירושה וכקבוע לאורך זמן, אם כי מושפע מהשפעות סביבתיות. Thomas and Chess חילקו את המונח מזג לתשע קטגוריות המתארות תגובתיות- פעלתנות, קצב חיים, הסתגלות, משיכה/רתיעה, סף התגובה, עוצמת התגובה, ריכוז, מצב רוח ויכולת הסחה. הדירוג נעשה ע"י שאלונים להורים (TTS= toddler temperament scale לגילאי 1-3 ו- BSQ= behavioral style questionnaire לגילאי 3-7) הנותנים מידע על הרגלי הילד ותגובותיו למגוון מצבים. לפי הדירוג בכל קטגוריה אפשר לחלק את הילדים לשלוש קבוצות קליניות של מזג- קשה, קל ו"מתחמם לאט".

מזג קשה מאופיין בחריגות ביולוגיות, רתיעה ממצבים חדשים, הסתגלות נמוכה ועוצמת תגובה רגשית שלילית גבוהה לעיתים תכופות. לעומתו מזג קל מאופיין בסדירות ביולוגית, משיכה למצבים חדשים, הסתגלות מהירה לשינויים ומצב רוח טוב באופן כללי. המתחמם לאט יאופיין במשיכה לחדש, הסתגלות נמוכה, תגובה רגשית שלילית לעיתים קרובות אך בעוצמה נמוכה ובדרך כלל יאופיין כביישן.

מחקרים שונים הראו קשר בין תכונות מזג מסוימות לבין אופן ההתנהגות בעת הטיפול. מדד המזג יכול להיות בשימוש לזיהוי ילדים בעלי סיכון גבוה להתנהגות בעייתית בזמן טיפול שיניים, ולנקיטת פעולות מקדימות להגברת הנינוחות של הילד. [3-6]

חרדה מטיפול דנטלי הינה תופעה שכיחה המופיעה אצל 6-20% מהילדים לפי מחקרים מהשנים האחרונות. פחד דנטלי (dental fear) מוגדר כתגובה רגשית נורמלית לגורם מאיים במצב הטיפול, לעומתו חרדה דנטלית היא התפיסה כי דבר מה מעורר אימה עומד לקרות במהלך הטיפול המלווה בהרגשה של איבוד שליטה. האתיולוגיה הינה מולטיפקטוריאלית, בעלת רכיב גנטי וסביבתי, ונמצאה קשורה לחרדה כללית, מזג, והתנהגות כללית. הסיבות העיקריות נחשבות כאב וניסיון שלילי קודם בטיפול ומשפיעים אפשריים נוספים הם מצב סוציאקונומי, תרבות וחרדת ההורה מטיפול.

חרדה מטיפול מביאה הרבה פעמים להימנעות מביקור אצל רופא השיניים ומשפיעה גם על הרופא עצמו- מחקרים מראים שבטיפול במבוגרים התנהגות רופאי השיניים מותאמת להשבעת רצון המטופל, בעוד שבילדים היא מותאמת בעקר לרמת החרדה. שאלונים שונים פותחו למדידת רמת החרדה, לילדים פותח ה-CFSS-DS= child fear survey schedule dental subscale בו מדרגים ההורים את רמת החרדה של ילדיהם והוא מכיל 15 נושאים אותם ניתן לדרג מ-1 (לא מפחד כלל) ל-5 (מפחד מאוד). כמו כן בילדים ניתן להיעזר פשוט בפירוש התנהגותם במהלך הטיפול ואף קודם- בצפייה בהתנהגותם בחדר ההמתנה, כניסתם לחדר הטיפול ועלייתם לכסא. כדאי לזהות סימנים מקדימי חרדה כדי לזהות את הילדים אצלם תהיה הרסנית ולנסות למנוע אותה [2,4,7-9]

לאחרונה ירדה שכיחות העששת בילדים וישנן פחות חוויות טראומתיות, בכל זאת ההתנגדות לטיפול עדיין שכיחה. אחת הסיבות לכך אחת היא רצון חזק אצל ילדים – "the strong willed child". ע"פ התיאור של Forehand and Long ילדים אלו הם לרוב עצמאיים, מתמידים ובעלי ביטחון עצמי, אך גם עקשנים, ווכחנים ומתמרדים. ילד כזה הוא בעל סיכוי גדול יותר להפגנת התנהגות שלילית בטיפול, לרוב רצון חזק בא בהתאמה למזג "קשה" ויכול להביא לעימותים בין המטפל לילד. טיפול בילד בעל רצון חזק צריך לבוא בשיתוף פעולה הדוק עם הוריו, וכדאי שיכלול הכנה מוקדמת, מתן גבולות והוראות ברורים ותמריצים לרוב. גם כאן כדאי לזהות את אופי הילד מוקדם כדי להתכונן כראוי לטיפול. [1]

שיתוף פעולה מוגדר כשני בני אדם או יותר המבצעים יחד פעולה יעילה בגלל קשר הקיים ביניהם. הדירוג הנפוץ לרמת שיתוף הפעולה הוא Frankl scale- הדירוג הוא מ-1 עד 4, כאשר 1 פירושו חוסר שיתוף פעולה מוחלט הכולל סירוב לטיפול, בכי ללא הפסקה וכדו'; 2- אי רצון לקבל טיפול וחוסר שיתוף פעולה אך ללא

התנגדות אקטיבית; 3- קבלת הטיפול תוך התנהגות זהירה תוך רצון להיענות לבקשות המטפל ו-4 הינו שיתוף פעולה מלא הכולל אהדה של המטפל והפקת עניין והנאה מהטיפול. [10]

על מנת לקבל שיתוף פעולה במיוחד בגילאי טרום ביה"ס יש צורך בשיטות התנהגותיות (behavior management techniques), מאחר והשפה עדיין לא לגמרי מפותחת. ה- American Academy of Pediatric Dentistry הציע טכניקות שונות להתמודדות הנבדלות ברמת החודרנות והחומרה שלהן. ישנן שיטות בסיסיות- tell-show-do, voice control, תקשורת לא מילולית, תגמול חיובי (positive reinforcement), הסחה, ונוכחות או העדר הורים. שיטות אלו תתאמנה לרוב הילדים. במקרים מיוחדים ניתן לעשות שימוש בריסון (protective stabilization), סדציה ואף הרדמה כללית.

שיטת *TSD Tell-show-do* הינה שיטה המערבת הסבר מילולי המתאים לרמת המטופל של המהלך הצפוי, הדגמה העושה שימוש בחוש הראייה, המישוש ואף השמיעה והריח, וכהמשך ישיר- ביצוע מהלך הטיפול עצמו. כך המטופל לומד להכיר את שלבי הטיפול, ותגובתו הופכת נינוחה יותר. *הסחה* היא שיטה בה מסיטים את תשומת לב הפציינט מהטיפול הלא נעים, כך מופחתת אי הנעימות, והתנגדות המטופל יורדת.. *ריסון* מתקבל ע"י הגבלת חופש התנועה של המטופל על מנת למנוע סיכון לפציעתו, בשיטה זו מומלץ להשתמש רק במקרי חוסר ברירה בשל הנוק הפסיכולוגי והפיזי העלול להיגרם. [11-12].

ישראל היא מדינה של מהגרים מהרבה מקומות בעולם, כולל גלים של הגירה מאתיופיה בשנים 1981,1984 ו-1999. אתיופיה ומדינות נוספות באפריקה מאופיינות בעוני, מחסור בחינוך לבריאות וללא הפלרת מים, אך צריכת הסוכרים בהן נמוכה וכן רמת העששת. בכניסה לחברה מערבית חווים המהגרים לעיתים קרובות "שוק תרבותי" שעלול להשפיע גם על המצב הדנטלי שלהם בשל השינוי בתזונה ובהרגלי ההיגיינה. ממחקר שערכו חוקרים במחלקה לרפוי"ש קהילתית באוניברסיטה העברית עולה כי במהלך השנים בהן שהו העולים בארץ חלה עליה בשכיחות העששת והמחלות הפריודונטליות, אם כי שתיהן עדיין בשכיחות נמוכה יחסית לילידי הארץ. [13-14] מחקרים מהארץ ומהעולם מראים כי לגזע ולמוצא יש השפעה על היחס לטיפול שיניים. [15-16]

במחקר זה נבדקה רמת החרדה ושיתוף הפעולה של ילדים צעירים בישראל במצב סוציו אקונומי נמוך בעת בדיקת מצב שיניהם בהתייחסות למזגם, ורמת הרצון החזק שלהם וכן הקשר בין כל הנ"ל למין, מוצא וגיל הנבדקים. מטרת המחקר הינה למצוא קשר בין המשתנים שיעזור לרופא לנבא ע"י צפייה בילד את הצפוי לו בעת הטיפול ולהיערך בהתאם, דבר שימנע את חוסר הנוחות העלול להיגרם לשני הצדדים ויאפשר מתן טיפול טוב יותר.

שיטות וחומרים

אוכלוסיית הנבדקים הורכבה מ-796 ילדים בגילאי טרום ביי"ס, בעיר אחת בישראל. הילדים נבדקו לבחינת המצב הדנטלי שלהם בגן הילדים, תוך ישיבה על ברכי הוריהם. לצורך הבדיקה נעשה שימוש במראה, זונדה ומקור אור נייד.

הנתונים נאספו ביו השנים 2005-2006 ע"י רופאת שיניים, בעזרת רשמת וסייעת.

הבדיקות בוצעו בגנים ובתתי גנים, כאשר ההתניה להשתתפותם במחקר היה החתך המגזרי, כלומר ש-לפחות 25% מהילדים הינם ממוצא אתיופי. הסתבר כי הגנים שנבחרו היו באזורי מצוקה בהם המעמד הסוציאקונומי נמוך.

הורי הילדים עודכנו על הבדיקה המתוכננת ושיטות ההתנהגות האפשריות והביעו את הסכמתם – כולל חתימה על ההסכמה. הבדיקות התקיימו בפינת הגן בעזרת הצוות שהוזכר לעיל.

המחקר קיבל את אישור וועדת הלסינקי מטעם משרד הבריאות.

עבור כל ילד נבדקו המשתנים הבאים:

1. מידע דמוגרפי: גיל, מין, מוצא.

2. אופני התנהגות:

• רמת חרדה

• רמת הרצון החזק

• מזג

• שיתוף פעולה

• שיטות התנהגותיות במהלך הבדיקה

רמת החרדה הוערכה על ידי הבעות פנים ושפת גוף, ודורגה בשלוש רמות שונות- חוסר חרדה, חרדה קלה וחרדה קשה: ללא חרדה- הילד מסכים בשמחה להיבדק; חרדה קלה- הילד ממלא באי רצון את הוראות המטפל, מזיע קלות, ורועד בזמן דיבור; חרדה קשה- הילד מסרב לחלוטין להיבדק, בוכה.

המזג הוערך גם כן ע"י הבעות פנים ושפת גוף בחלוקה ל-3 קבוצות המתבססות על Thomas and chess: שמח-רגוע, ביישן, ועצבני-כועס.

רצון חזק הוערך ע"פ התיאור של Forehand and Long ודורג גם הוא בשלוש

דרגות: כבכלל-לא/פסיבי, בינוני וחזק. בכלל לא- הילד פסיבי, לא אכפת לו להיבדק; בינוני- הילד מהסס לגבי הבדיקה; חזק- הילד לא משתף פעולה, עקשן, מתווכח ומתמרד.

שיתוף הפעולה דורג ע"פ Frankl scale. דרגות 1-2 הוערכו כמשתף פעולה, ודרגות 3-4 כלא משתף פעולה.

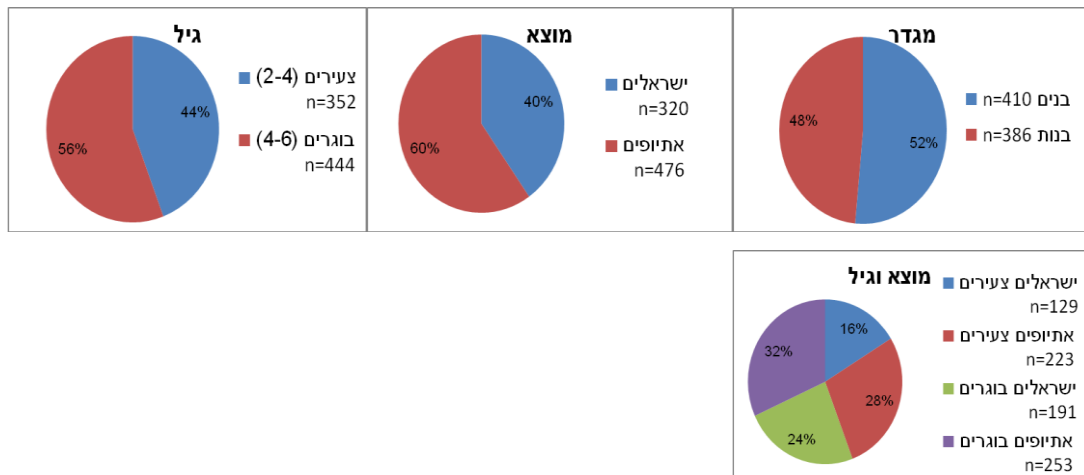
כמו כן צוין באיזו שיטה התנהגותית נעשה שימוש: TSD, הסחה או ריסון. השיטה ההתנהגותית הבסיסית היא TSD, אך כאשר TSD לא נתנה את המענה הראוי נעשה שימוש בשיטות התנהגותיות אחרות- הסחה או ריסון. ריסון (immobilization) התקיים כשהתנהגות השלילית לא אפשרה את הבדיקה, והוא בוצע כאשר הילד שוכב כשרגליו על ברכי הוריו והם האחראים לריסונו, וראשו על ברכי המטפל.

הניתוח הסטטיסטי בוצע ע"י מבחן chi square לבדיקת קשר בין משתנה קטגוריאלי למשתנה קטגוריאלי. מובהקות סטטיסטית נחשבה כאשר $p < 0.05$. הנתונים עובדו בתוכנת excel.

תוצאות

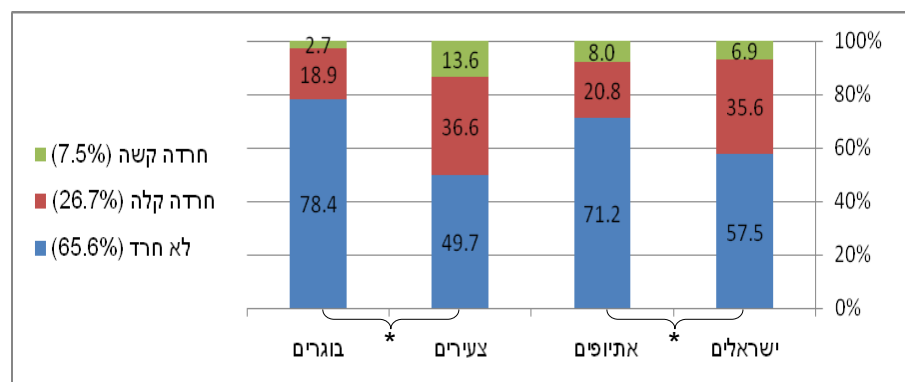
במחקר השתתפו 796 ילדים. מתוכם 59.7% היו ממוצא אתיופי ו-40.2% ישראלים. 51.4% מתוכם היו בנים ו-49.4% בנות. 44.2% מהם היו בגילאי שנתיים עד ארבע שנים (=צעירים) ו-55.7% בגילאי ארבע עד שש שנים (=בוגרים). כמו כן נעשתה חלוקה של הילדים לפי מוצא+גיל (תרשים 1).

תרשים 1: פיזור הילדים המשתתפים בסקר לפי מגדר, מוצא וגיל. (n=796)



חרדה (תרשים 2): נמצא קשר מובהק סטטיסטית בין החרדה למוצא ($p < 0.01, \chi^2 = 21.5$) כאשר יותר אתיופים נמצאו כלא חרדים כלל לעומת הישראלים, ובין החרדה לגיל ($p < 0.01, \chi^2 = 78.8$) - יותר מהילדים הצעירים חרדו ברמה כלשהי לעומת הבוגרים. גם בחלוקת הילדים הצעירים לפי מוצא נמצא קשר דומה בין רמת החרדה למוצא, וכנ"ל אצל הבוגרים - יותר אתיופים נמצאו כלא חרדים כלל לעומת הישראלים. (טבלה 1).

תרשים 2: פיזור רמות חרדה לפי מוצא וגיל.



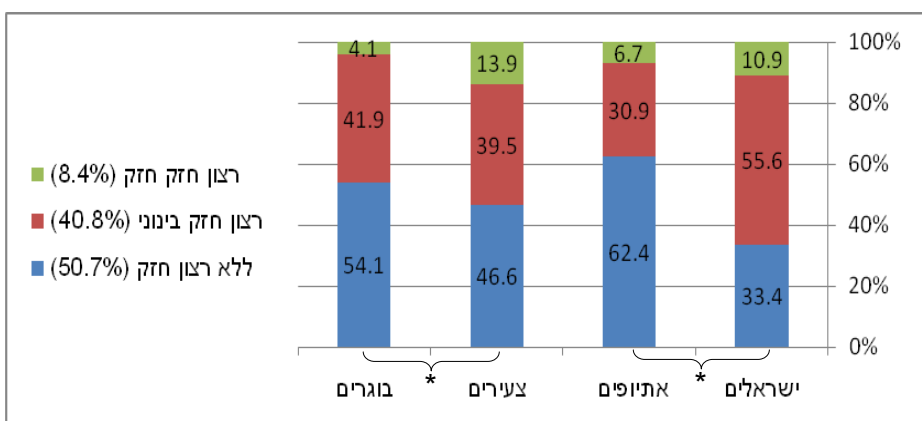
טבלה 1: פיזור הילדים הצעירים והבוגרים לפי מוצא ולפי רמת החרדה (הערכים באחוזים)

בוגרים ישראלים	בוגרים אתיופים	צעירים ישראלים	צעירים אתיופים	
70.2	84.6	38.8	56.1	לא חרד
26.7	26.7	48.8	29.6	חרדה קלה
3.1	2.4	12.4	14.3	חרדה קשה
* $p<0.01, \chi^2=13.8$		* $p<0.01, \chi^2=13.4$		מובהקות

* - מובהקות סטטיסטית של $p<0.01$

רצון חזק (תרשים 3) : נמצא קשר מובהק סטטיסטית בין רמת הרצון החזק למוצא ($p<0.01, \chi^2=64.4$) כאשר יותר אתיופים נמצאו ללא רצון חזק כלל לעומת הישראלים, ובין הרצון החזק לגיל ($p<0.01, \chi^2=25.1$) - יותר צעירים היו בעלי רצון חזק מאד לעומת הבוגרים. גם כאן בחלוקת הילדים הצעירים לפי מוצא נמצא קשר דומה בין רמת הרצון החזק למוצא, וכנ"ל אצל הבוגרים- יותר אתיופים נמצאו ללא רצון חזק כלל לעומת הישראלים. (טבלה 2).

תרשים 3: פיזור רמות הרצון החזק לפי מוצא וגיל.



טבלה 2: פיזור הילדים הצעירים והבוגרים לפי מוצא ולפי רמת הרצון החזק (הערכים באחוזים)

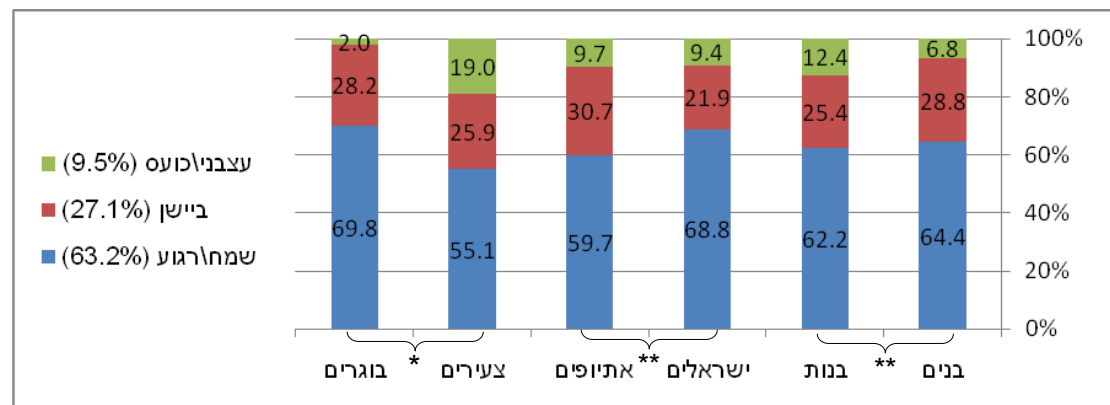
בוגרים ישראלים	בוגרים אתיופים	צעירים ישראלים	צעירים אתיופים	
34.6	68.8	31.8	55.2	ללא רצון חזק
58.6	29.2	51.2	32.7	רצון חזק בינוני
6.8	2	17.1	12.1	רצון חזק חזק
* $p<0.01, \chi^2=52$		* $p<0.01, \chi^2=18.0$		מובהקות

מדת (תרשים 4) : נמצא קשר קל ($p=0.02, \chi^2=7.5$) בין המזג למין- יותר בנות

בעלות מזג עצבני/כועס ובין המזג למוצא ($p=0.02, \chi^2=8.0$) - יותר אתיופים בעלי

מזג ביישן, וכן נמצא קשר מובהק ($p < 0.01, \chi^2 = 66.6$) בין מזג לגיל – הרבה יותר מהצעירים בעלי מזג עצבני/כועס. כאן בחלוקת הילדים הצעירים לפי מוצא לא נמצא קשר בין סוג המזג למוצא, וקשר כזה נמצא רק אצל הבוגרים- יותר אתיופים בעלי מזג ביישן. (טבלה 3).

תרשים 4: פיזור סוגי המזג לפי מגדר, מוצא וגיל.



טבלה 3: פיזור הילדים הצעירים והבוגרים לפי מוצא ולפי סוג המזג (הערכים באחוזים)

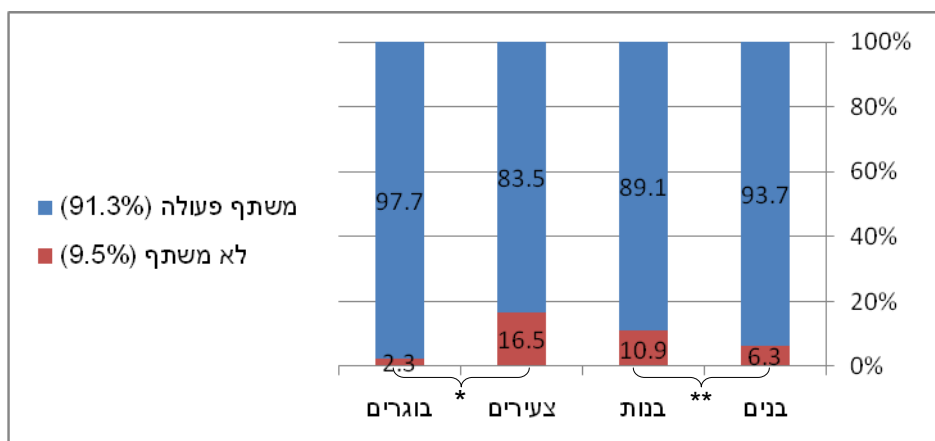
	בוגרים ישראליים	בוגרים אתיופים	צעירים ישראליים	צעירים אתיופים	
שמח/רגוע	74.9	66	59.7	52.5	מובהקות סטטיסטית של $p < 0.01$
ביישן	22	32.8	21.7	28.3	
עצבני/כועס	3.1	1.2	18.6	19.3	
מובהקות		$**p = 0.02, \chi^2 = 7.8$		$p = 0.34, \chi^2 = 2.1$	

* - מובהקות סטטיסטית של $p < 0.01$

** - מובהקות סטטיסטית של $0.01 < p < 0.05$

שיתוף פעולה (תרשים 5): גם כאן נמצא קשר קל ($p = 0.02, \chi^2 = 5.2$) בין מידת שיתוף הפעולה למין כאשר יותר בנות אינן משתפות פעולה, וכן נמצא קשר מובהק בין מזג לגיל ($p < 0.01, \chi^2 = 50.9$) כאשר יותר מהצעירים אינם משתפים פעולה. בחלוקה לפי מוצא נמצא קשר רק בקבוצת הבוגרים, כאשר שם נמצא רק ילד אתיופי אחד שלא שיתף פעולה. (טבלה 4)

תרשים 5: פיזור רמת שיתוף הפעולה לפי מגדר וגיל.



טבלה 4: פיזור הילדים הצעירים והבוגרים לפי מוצא ולפי רמת שיתוף הפעולה (הערכים באחוזים)

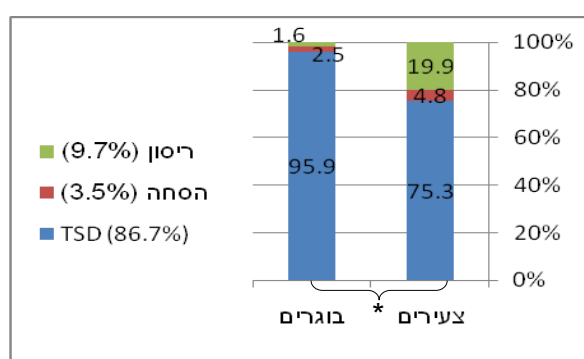
בוגרים	צעירים	משתף פעולה
99.6	83.9	82.9
0.4	16.1	17.1
$*p<0.01, \chi^2=9.2$	$p=0.8, \chi^2=0.05$	מובהקות

* - מובהקות סטטיסטית של $p<0.01$

** - מובהקות סטטיסטית של $0.01<p<0.05$

שיטות התנהגותיות (תרשים 6): נמצא קשר רק בין השיטה לגיל
 ($p<0.01, \chi^2=80.8$) כאשר הרבה יותר מהצעירים נזקקו לריסון. לא נמצא הבדל
 לפי מוצא באף שכבת גיל.

תרשים 6: פיזור סוגי השיטות ההתנהגותיות לפי גיל.



מלבד הללו, נבדק גם הקשר בין הקטגוריות השונות (טבלה 5):

חרדה- רצון חזק: נמצא קשר בין המשתנים, כאשר אצל חסרי רצון חזק הרוב אינם
 חרדים, ואצל בעלי הרצון החזק מאד הרוב בחרדה ברמה זו או אחרת.

חרדה- מזג: נמצא קשר בין המשתנים, כאשר אצל בעלי מזג שמח-רגוע הרוב אינם חרדים, ואצל בעלי מזג עצבני-כועס כמעט 100% בחרדה ברמה זו או אחרת.

שיתוף פעולה – רצון חזק: נמצא קשר בין המשתנים, כאשר אצל חסרי רצון חזק הרוב המוחלט משתפים פעולה, ואצל בעלי הרצון החזק מאד הרוב אינם משתפים פעולה.

שיתוף פעולה – מזג: נמצא קשר בין המשתנים, כאשר אצל בעלי מזג שמח-רגוע וביישן הרוב המוחלט משתפים פעולה, ואצל בעלי מזג עצבני-כועס הרוב אינם משתפים פעולה.

טבלה 5: תוצאות פיזור רצון חזק ומזג לפי רמות החרדה ושיתוף הפעולה (התוצאות באחוזים)

	לא משתף	משתף פעולה		חרדה קשה	חרדה קלה	לא חרד	
$\chi^2=375.5$ *P<0.01	0.5	99.5	$\chi^2=165.9$ *P<0.01	1.2	22.8	76.0	ללא רצון חזק רצון חזק בינוני רצון חזק חזק
	8.3 58.2	91.7 41.8		8.3 41.8	28.6 41.8	63.1 16.4	
$\chi^2=494.0$ *P<0.01	1.4	98.6	$\chi^2=245.1$ *P<0.01	1.4	21.0	77.6	שמחורגוע ביישן עצבני/כועס
	1.4 76.3	98.6 23.7		3.7 59.2	35.6 39.5	60.6 1.3	

* - מובהקות סטטיסטית של $p < 0.01$

דיון

מטרת המחקר הייתה למצוא האם קיים קשר בין מין, מוצא וגילאים מסוימים לרמות רצון חזק וסוגי מזג מסוימים וכן לחפש קשר בין כל הנ"ל לרמת החרדה ושיתוף הפעולה במהלך טיפול שיניים. קשר כזה יעזור לרופא לנבא ע"י צפייה בילד את הצפוי לו בעת הטיפול ולהיערך בהתאם, דבר שימנע את חוסר הנוחות העלול להיגרם לשני הצדדים ויאפשר מתן טיפול טוב יותר.

לפי תוצאות הסקר נראה כי על רופא השיניים לילדים לצפות לחרדה גבוהה יותר ולקושי בהשגת שיתוף פעולה אצל ילדים להם רמת רצון חזק גבוהה ואצל ילדים להם מזג עצבני-כועס.

ילדים צעירים יראו יותר חרדה, רמת רצון חזק גבוהה ומזג עצבני-כועס מילדים בוגרים. הם פחות משתפים פעולה וזקוקים יותר לריסון מהבוגרים.

ילדים ממוצא אתיופי הם לרוב פחות חרדים, בעלי רמת רצון חזק נמוכה יותר ורבים יותר מהם בעלי מזג ביישן מאשר ילדים ישראלים, רבים יותר מהם ישתפו פעולה בקלות.

יותר בנות נמצאו בעלות מזג עצבני-כועס ופחות משתפות פעולה מבנים.

בילדים צעירים פחד הוא תגובה נורמלית למצבים חדשים, וחוסר ש"פ הוא תגובה מתאימה למצבים הכוללים חוסר שליטה, כאב ומפגש עם אדם זר. לכן מובנת השכיחות הגבוהה של חרדה, חוסר שיתוף פעולה וצורך בריסון בצעירים [17].

האוכלוסיה האתיופית היא צעירה יחסית בארץ והגיעה עם תרבות שונה מהרגילה כאן, המתבטאת גם ביחסים בין אישיים. למשל, מקום מרכזי ביחסים הבין אישיים כפי שהיו באתיופיה, תפסו ביטויי הכבוד כלפי הגדול בגיל, מעמד דתי, השכלה, תפקיד, חכמה, מין ועושר. במפגש עם אדם מכובד היו הצעירים מתכופפים לנשק את ברכו, לא היו מישירים מבט אלא מנמיכים מבט, וזאת בתנוחה סגורה ומבושלת, המביעה התבטלות בפני הזקן ועוד. בחברה הישראלית, שהינה חברה פחות היררכית ופורמאלית, שונים מאד גינוני כבוד אלו. הבדל נוסף- שמירת סוד הינה עוד אחת מערכי היסוד בתרבות יהודי אתיופיה. היא מצביעה על כבוד לזולת, והאדם היודע לשמור סוד "בבטנו" נחשב למכובד ולמוערך. איפוק רגשי, הסוואה והסתרה של רגשות, שליטה על היצרים, ניתן לתארם כ"לשמור רגשות בבטן". בדומה לסודות, גם רגשות אין נוהגים לחשוף, ואיפוק רגשי הצביע באתיופיה על בגרות אישית, לעומת ההתנהגות האימפולסיבית והלא מאופקת של גיל ההתבגרות. תכונה מוערכת נוספת בחברה האתיופית הינה הסבלנות, ישנה חשיבות רבה שאדם יקשיב בסבלנות לדברי חברו ולא יקטעם, הן כביטוי כבוד לזולת והן כדוגמא לבגרות ושיקול דעת. במהלך השהייה בארץ כבר למדו העולים שכדי להשיג את מבוקשם מהממסד, הסבלנות עלולה להיות להם לרועץ ושעליהם להתמיד ולדרוש. להיות "נודניק" יביא לתוצאות טובות יותר מאשר להיות סבלני.

[18-19]

לסיכום, ניתן בהכללה לסווג את האתיופים כ"סגורים" ושתקנים יותר- דבר שאפשר לפרש כביישנות, בעלי תרבות של היררכיה משפחתית ומעמדית ומתן כבוד למבוגר ולבעל הסמכות, לעומת ה"צברים" המאופיינים בחוצפה ובעמידה על זכויותיהם מגיל קטן. דבר זה יכול להסביר את רמת הרצון החזק הנמוכה יותר ואת שיתוף הפעולה הטוב יותר אצל האתיופים. ביישנות ושיתוף פעולה טוב יותר נמצאו מאפיינים את האתיופים הבוגרים בלבד, דבר היכול להצביע על כך שאלו תכונות נרכשות הנובעות מהחינוך השונה ומהבדלי התרבות.

כמו כן באתיופיה מקומם של הביקורים אצל רופאי השיניים היה זניח הן בשל תזונה פחות קריוגנית והן בשל היותה מדינה מתפתחת, כך שלא קיים אלמנט החרדה ההורית והסביבתית הגורם לילד לפחד מרופא שיניים טרם התוודע בעצמו לטיפול [9,13].

כאמור, ילדים בעלי רמת רצון חזק גבוהה הם לרוב בעלי מזג קשה (עצבני-כועס) ולהם קושי במתן שיתוף פעולה, דבר התואם את התוצאות שהתקבלו. לילדים בעלי

מזג קשה יש כאמור רתיעה ממצבים חדשים, הסתגלות נמוכה ועוצמת תגובה רגשית שלילית גבוהה, דבר המגביר את החרדה שלהם מסיטואציית הטיפול. [1,3]

בסקירת הספרות מהשנים 1987-2006 שבצעו Broberg &Klingberg, נבחרו 14 קבוצות, בגודל אוכלוסיה של 223-4061, בגילאי 3-18, שבדקו חרדה והתנהגות בקרב ילדים ומתבגרים. באנאליזה של כל הנ"ל נמצאו כ-9% חרדה באוכלוסיה, יותר חרדה בצעירים ויותר אצל בנות. בבחינת המזג נמצא כי ביישנות ורגישות שלילית (negative emotionality) ינבאו חרדה, ואילו הסתגלות, עוצמת התגובה, פעלתנות וביישנות ינבאו התנהגות שלילית. [9]

בסקר זה נמצאה שכיחות של 26.7% לחרדה קלה ו-7.5% לחרדה קשה. בהתייחסות לחרדה קשה בלבד נראה כי ישנה שכיחות מעט נמוכה יותר. קשה להסיק מסקנות מכך שכן ברוב המחקרים שבסקירה הסולם בו נעשה שימוש לבחינת רמת החרדה היו CFSS-DS ואילו בסקר זה נעשה שימוש בפירוש התנהגות ושפת גוף. גם בסקר זה נמצא כי רמת החרדה גבוהה יותר בצעירים, אך לא נמצא הבדל משמעותי לפי המגדר. ממצאים שונים נמצאו במזג, שכן לפי הסקירה ביישנות מנבאת חרדה והתנהגות שלילית בעוד שלפי סקר זה מזג "ביישן" מנבא יותר חרדה קלה אך מביא לשיתוף פעולה טוב. גם כאן יש קושי בהשוואה שכן סולמות המדידה שונים. בכל המדדים הנ"ל יתכן כי השונות בתוצאות נבעה גם מהגיל השונה של הנבדקים, שהיה צעיר יותר בסקר זה.

במחקר נוסף של Radis et al מ-1994 [6] נעשה מחקר בנסיבות דומות- נבדק מזג כמנבא התנהגות בזמן בדיקת שיניים בילדים בגיל 36-70 חודשים. שם נמצא כי מזג קשה מנבא התנהגות שלילית ומזג קל התנהגות שקטה, וכן שהילדים הצעירים פחות שיתפו פעולה והראו מזג קשה יותר מהגדולים, אם כי לא במידה משמעותית סטטיסטית. התוצאות דומות לאלו שהתקבלו בסקר זה אם כי כאן גודל האוכלוסיה גדול בהרבה, והשונות שנראתה בקבוצות הגיל השונות משמעותית.

לא נעשו מחקרים דומים בארץ, והיחידים הקשורים לנושא הם על קבוצות גיל או מוצא שונות, דבר שלא מאפשר השוואה [8,16]. גם מחקרים על רמת רצון חזק לא נמצאו, אולי כי רצון חזק מגיע בד"כ בהתאמה למזג קשה [1].

ככל הנראה, הבעייתיות העיקרית בסקר זה היא העובדה כי הערכת המדדים השונים נעשתה על-פי הערכת הרופאה בלבד ללא הסתמכות על סולמות ומדדים

מקובלים. מלבד הסיכון להטייה לא מודעת של התוצאות, דבר זה מקשה על השוואה למחקרים קודמים ויקשה על בחינת הממצאים בעתיד.

סיכום

במחקר זה נבדקה רמת החרדה ושיתוף הפעולה של ילדים צעירים בישראל במצב סוציו אקונומי נמוך בעת בדיקת מצב שיניהם בהתייחסות למזגם, ורמת הרצון החזק שלהם וכן הקשר בין כל הנ"ל למין, מוצא וגיל הנבדקים. מטרת המחקר הינה למצוא קשר בין המשתנים שיעזור לרופא לנבא ע"י צפייה בילד את הצפוי לו בעת הטיפול ולהיערך בהתאם, דבר שימנע את חוסר הנוחות העלול להיגרם לשני הצדדים ויאפשר מתן טיפול טוב יותר. במחקר השתתפו 796 נבדקים בגילאי 6-2 שנים, שעברו בדיקה דנטלית ראשונית בגן הילדים. עבור כל ילד נרשמו מין, מוצא וגיל, ורופאת השיניים נתנה הערכה של רמת החרדה, רמת הרצון החזק, המזג, רמת שיתוף הפעולה והשיטות התנהגותיות בהן נעשה שימוש במהלך הבדיקה. הניתוח הסטטיסטי של הנתונים בוצע ע"י מבחן chi square. תוצאות הסקר מראות כי על רופא השיניים לילדים בארץ לצפות לחרדה גבוהה יותר ולקושי בהשגת שיתוף פעולה אצל ילדים להם רמת רצון חזק גבוהה ואצל ילדים להם מזג עצבני-כועס. ילדים צעירים יראו יותר חרדה, רמת רצון חזק גבוהה ומזג עצבני-כועס מילדים בוגרים. הם פחות משתפים פעולה וזקוקים יותר לריסון מהבוגרים. ילדים ממוצא אתיופי הם לרוב פחות חרדים, בעלי רמת רצון חזק נמוכה יותר ורבים יותר מהם בעלי מזג ביישן מאשר ילדים ישראלים, רבים יותר מהם ישתפו פעולה בקלות. יותר בנות נמצאו בעלות מזג עצבני-כועס ופחות משתפות פעולה מבנים.

ביבליוגרפיה

1. Forehand R, Long N, Strong willed children: a challenge to parents and pediatric dentists. *Pediatr Dent* 1999; 21:463-468
2. Sonic AL, Ureles SD. Workshop on parenting methods to minimize disruptive behavior. *Pediatr Dent*. 1999; 21(7):469-470
3. Thomas A, Chess S. *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel, 1977.
4. Quinonez R, Santos RG, Boyar R, Cross H. Temperament and trait anxiety as predictors of child behavior prior to general anesthesia for dental surgery. *Pediatr Dent*. 1997; 19(6):727-731
5. Lochary ME, Wilson S, Griffen AL, Coury DL. Temperament as a predictor of behavior for conscious sedation in dentistry. *Pediatr Dent*. 1993; 15:348-352
6. Radis FG, Wilson S, Griffen AL, Coury DL. Temperament as a predictor of behavior during initial dental examination in children. *Pediatr Dent*. 1994; 16:121-127
7. Baier C, Milgrom P, Russell S, Mangle L, Yoshida T. Children's fear and behavior in private pediatric dentistry practices. *Pediatr Dent*. 2004; 26(4):316-321
8. Peretz B, Efrat J. Dental anxiety among young adolescent in Israel. *Int J of Pediatr Dent*. 2000; 10:126-132
9. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear\anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological

- factors. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2007; 17: 391–406
10. Frankl SN, Shiere FR, Fogels HR. Should the parent remain with the child in the dental operator? *J Dent Child.* 1962;29:150-163
 11. Pinkham JR. Personality development: managing of the cooperative preschool child. *The Dent Clinic of North America.* 1995; 39(4):771-787
 12. American Academy of Pediatric Dentistry. Guidelines on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Clinical guidelines, Reference manual 2006-2007*;97-104
 13. Fejerskov O, Baelum V, Luan WM, Manji F: Caries prevalence in Africa and the People's Republic of China. *Int Dent J* 1994, 44:425-433.
 14. Vered Y, Zini A, Livny A, Mann G, Sgan-Cohen D. Changing dental caries and periodontal disease patterns among a cohort of Ethiopian immigrants to Israel: 1999–2005. *BMC public health.* 2008; 8:345
 15. Straus RP. Sociocultural influences upon preventive health behavior and attitudes towards dentistry. *AJPH.* 1976; 66(4):375-377
 16. Fuks AB, Steinbock N, Zadik D. The influence of social and ethnic factors on dental care habits and dental anxiety: a study in Israel. *Int J Paediatr Dent.* 1993 Mar;3(1):3-7.
 17. Draper TW, James RS. Preschool fears: Longitudinal sequence and cohort changes. *Child Study J* 1985; 15:147–155.

18. בודובסקי דני, דוד יוסף, ערן יחיאל, רוזן חיים. מנהגים ותרבות: השלכות לפיתוח קשר מקצועי, סוגיות בנושאי משפחה של יהודי אתיופיה, פרסום מס' 2, ביתאצ'ין, ג'וינט, ירושלים 1989
19. בודובסקי דני, דוד יוסף, ברוך עקיבא, ערן יחיאל, אבני בתיה: יהודי אתיופיה במעבר בין תרבותי: המשפחה ומעגל החיים, סוגיות בנושאי משפחה של יהודי אתיופיה, פרסום מס' 5, ביתאצ'ין, ג'וינט, ירושלים 1994.