

УДК 616.314-085-053.2

Янко Н.В., Каськова Л.Ф., Кулай О.О., Андріянова О.Ю.

ВПЛИВ СТИЛЮ БАТЬКІВСЬКОГО ВИХОВАННЯ НА ПОВЕДІНКУ ДИТИНИ Й УПРАВЛІННЯ ДИТИНОЮ ПІД ЧАС СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Дитяча поведінка може бути випробуванням для ефективного стоматологічного лікування. На реакцію дитини під час відвідування стоматолога впливає низка факторів, серед яких стиль батьківського виховання, що узагальнює позицію батьків щодо виховання дитини, займає вагоме місце [1;2]. D.Baumrind визначив три стилі батьківського виховання – авторитетний, авторитарний і дозвільний [2]. Авторитетні батьки емоційно підтримують своїх дітей і реагують на їхні потреби, установлюючи зрозумілі правила, спілкуючись із дітьми [3]. Авторитарний стиль виховання характеризується нехтуванням думки дитини, установленням суворих вимог до неї без урахування її віку і спроможності досягнути такі вимоги [4], а також включає вказівки й дисциплінарні покарання. Дозвільний тип виховання передбачає мінімізацію контролю за поведінкою дитини й вимог до неї [2], батьки такого типу не демонструють владу над дитиною й уникають конфліктів із нею.

Низкою досліджень було доведено, що стиль батьківського виховання впливає на поведінку дитини під час стоматологічного лікування [5;6], проте такі дослідження в Україні ще не проводилися.

Мета дослідження – вивчити вплив стилю батьківського виховання на поведінку дитини й деякі фактори, які впливають на стратегію управління дитиною під час стоматологічного лікування.

Матеріали та методи дослідження

Було обстежено 49 дітей 3-6 років, яких ми лікували з приводу карієсу і його ускладнень у КП ДМКСП Полтавської міської ради. Від батьків було отримано інформовану згоду на опитування й лікування. Для оцінки стилю батьківського виховання використовували скорочену версію опитування батьків (Primary caregivers' practices report-shortened version) [7]. Ця версія містить 32 твердження щодо різних реакцій батьків на поведінку дитини й оцінює стиль виховання на основі трьох стилів батьківства [2].

Анкета для батьків

- Я реагую на почуття й потреби моєї дитини
- Я використовую фізичне покарання як спосіб дисциплінувати мою дитину
- Я приймаю бажання моєї дитини до ува-

ги, перш ніж просити дитину зробити що-небудь

- Коли моя дитина питає, чому вона повинна підкорятися, я заявляю: "Тому що я так сказав (ла)" або "Я твій батько й хочу, щоб ти слухався"
- Я кажу моїй дитині, як я відчуваю її хорошу й погану поведінку
- Я шльопаю дитину, коли вона не слухається
- Я закликаю мою дитину говорити про її проблеми
- Мені важко дисциплінувати мою дитину
- Я закликаю мою дитину вільно висловлюватись навіть тоді, коли вона не згодна зі мною
- Я караю свою дитину, забороняючи займатися улюбленою справою, не пояснюючи чому
- Я пояснюю причини правил
- Я забезпечую комфорт і розуміння, якщо моя дитина засмучена
- Я кричу, коли моя дитина поводить погано
- Я хвалю, коли моя дитина поводить добре
- Я поступаюся дитині, коли її щось турбує
- Я гніваюся на дитину
- Я погрожую моїй дитині засудженням частіше, ніж вона цього заслуговує
- Я враховую побажання моєї дитини при складанні планів родини
- Я хватаю мою дитину, коли вона не слухається
- Я встановив (а) види покарання дитині, але насправді їх не використовую
- Я поважаю думку своєї дитини, заохочуючи виражати її
- Я дозволяю моїй дитині придумувати сімейні правила
- Я сварю і критикую дитину, щоб зробити її кращою
- Я зіпсував (ла) нашу дитину
- Я наводжу дитині причини, чому потрібно дотримуватися правил
- Я інколи використовую погрози як покарання
- У мене теплі й довірливі стосунки з моєю дитиною
- Я рідко караю дитину, посилаючи її кудись одну без пояснень

- Я допомагаю дитині зрозуміти наслідки поведінки за допомогою заохочення дитини говорити про наслідки її власних дій
- Я сварю або критикую поведінку моєї дитини, яка не відповідає моїм очікуванням
- Я пояснюю наслідки поведінки моєї дитині
- Я шльопаю свою дитину, коли вона поводиться погано.

Батька чи матір просили оцінити свою поведінку за шкалою Лікерта від 1 до 5 балів [8] (1 – ніколи, 2 – час від часу, 3 – у половині випадків, 4 – часто, 5 – завжди) щодо того, як часто вони з чоловіком / дружиною виражають такі реакції. 15 характеристик анкети (питання 1,3,5,7,9,11,12,14,18,21,22, 25,27,29,31) із потенційним діапазоном балів від 0 до 75 відносились до авторитетного батьківського стилю, 12 характеристик (питання 2,4,6,10,13,16,19,23,26,28,30,32) із потенційним діапазоном балів 0-60 відносились до авторитарного стилю і 5 характеристик (питання 8,15,17,20,24) із потенційним діапазоном балів 0-25 – до дозвільного стилю. Загальний бал трьох стилів виховання обчислювався в кожній анкеті, найвищий бал визначав батьківський стиль опитуваного.

Ми оцінювали поведінку дитини під час стоматологічного лікування за чотирибальною шкалою Франкла (1 – безумовно негативна, 2 – негативна, 3 – позитивна, 4 – безумовно позитивна) [9].

Стратегії управління поведінкою дитини під час стоматологічного прийому базувались на рекомендаціях Американської академії дитячої стоматології (AAPD) [10]. Рекомендації AAPD із комунікації охоплюють такі стратегії як «розкажи-покажи-зроби», відволікання уваги, голосове управління, позитивне підкріплення (подарунки й іграшки), покращений контроль, техніка десенситизації, утримання дитини в кріслі, проведення седації й відокремлення від батьків.

Вплив стилю батьківського виховання на позитивну поведінку дітей оцінювали за допомогою

критерію χ^2 . Рівень значущості було встановлено на рівні $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Привертає увагу відсутність серед учасників опитування батьків із домінуючим авторитарним стилем виховання, про яких повідомляють дослідники з інших країн [5;6;11]. Домінуючим був авторитетний стиль – 43 батьків (87,75%) проти 6 батьків із дозвільним стилем (12,25%) ($p < 0,0001$).

50% дітей батьків із дозвільним стилем виховання продемонстрували позитивну поведінку під час стоматологічного лікування, що відповідало даним Howenstein et al. [5]. Діти батьків з авторитетним стилем виховання частіше демонстрували позитивну поведінку під час стоматологічного лікування (67,44%), ніж негативну (32,56%) ($p < 0,05$). Отримані дані відповідали даним Howenstein et al. [5] зі США, де 4-6-річні діти батьків з авторитетним стилем виховання демонстрували в 93% позитивне ставлення до лікування в порівнянні з дітьми батьків із авторитарним (45%) і дозвільним стилем (57%), та Aminabadi et al. [6], де 80,6% дітей з авторитетним стилем батьківського виховання демонстрували позитивне ставлення до стоматологічного лікування.

З метою управління поведінкою в усіх дітей перед початком лікування нами використовувалась техніка «розкажи-покажи-зроби». Голосовий контроль застосовували у випадку проведення місцевої анестезії. Позитивне підкріплення (подарунки й іграшки) використовувалось в усіх дітей під час першого й наступних відвідувань. Для дітей із позитивною поведінкою (3 бали), які мали настороженість щодо лікування, використовувався покращений контроль, коли дитина переривала лікування в разі виникнення больових відчуттів.

Розподіл дітей із негативною поведінкою під час стоматологічного лікування за стилем батьківського виховання й технікою управління наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Техніка управління дітей із негативною поведінкою під час стоматологічного лікування

Стиль батьківського виховання	Авторитарний			Дозвільний		
	седація	утримання	десенситизація	седація	відокремлення батьків	десенситизація
Техніка управління поведінкою	6	2	6	1	1	1

При дозвільному типі батьківського виховання управління негативною поведінкою розпочинали з відокремлення дитини, що спрацювало в одному випадку; за неефективності відокремлення застосовували десенситизацію.

Вид стоматологічної допомоги також впливав на вибір стратегії управління дитиною з негативною поведінкою. У семи дітей із негативним ставленням до лікування виконували планову стоматологічну допомогу на наступному відвідуванні після проведення десенситизації.

Техніка десенситизації в умовах комунальної поліклініки полягала в тому, що батьки дома готували дитину для наступного прийому, проводячи стоматологічний огляд чи пропонуючи пограти з набором «Юний стоматолог». Така техніка спрацювала в шести пацієнтів із авторитетним типом виховання і в одного пацієнта з дозвільним типом виховання.

Невідкладну стоматологічну допомогу під седацією надавали одному пацієнту з дозвільним стилем і трьом пацієнтам з автори-

тетним стилем батьківського виховання. Двоє дітей з авторитетним стилем батьківського виховання, які потребували невідкладної допомоги, мали протипоказання до проведення загального знеболювання, тому проводилось їх утримання.

Управління поведінкою під час планового лікування трьох дітей із авторитетним стилем батьківського виховання, в яких інші техніки управління були неефективними, проводилось в умовах садації, яка є одним із методів формування позитивного ставлення до стоматологічного лікування [12].

Висновки

Діти батьків з авторитетним стилем виховання, які демонстрували позитивну поведінку, траплялися частіше, тоді як дозвільний стиль виховання не мав жодного впливу на поведінку під час стоматологічного лікування. Вибір стратегії управління поведінкою дитини залежить і від стилю батьківського виховання, і від виду стоматологічної допомоги (планова чи невідкладна) та поведінки дитини під час неї.

Список літератури

1. Quinonez R, Santos RG, Wilson S, Cross H. The relationship between child temperament and early childhood caries. *Pediatr Dent.* 2001; 23: 5–10.
2. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Dev Psychol.* 1971; 4: 1–103.
3. Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: an integrative model. *Psychol Bull.* 1993; 113: 487–96.
4. Cohen DA, Rice J. Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *J Drug Educ.* 1997; 27: 199–211.
5. Howenstein J, Kumar A, Casamassimo PS, McTigue D, Coury D, Yin H. Correlating parenting styles with child behavior and caries. *Pediatr Dent.* 2015; 37(1): 59-64.
6. Aminabadi NA, Deljavan AS, Jamali Z, Azar FP, Oskouei SG. The influence of parenting style and child temperament on child-parent-dentist interactions. *Pediatr Dent.* 2015; 37(4): 342-7.
7. Robinson CM. Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports,* 1995. 77(3): 1.
8. Likert scale [Internet]. [cited 2021 June 14]. Available from: <https://www.simplypsychology.org/likert-scale.html>.
9. Stigers JI. McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent. 10th ed. Mosby-Elsevier; 2016. Chapter 16, Nonpharmacologic management of children's behaviours; pp. 286–302.
10. Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Last revision 2020 [Internet]. [cited 2021 June 14]. Available from: https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_BehavGuide.pdf.
11. Lee M, Tak M, Kim J, Yang Y, Lee D. Association between Parenting Styles and Dental Caries in Preschool Children. *J Korean Acad Pediatr Dent* 2020; 47(1): 78-86.
12. Каськова ЛФ, Левченко НВ, Клименкова ЛФ, Лихопуд АІ, Маковка ІЛ. Надання стоматологічної допомоги дітям під садацією. Український стоматологічний альманах. 2013; 4: 69–70.

References

1. Quinonez R, Santos RG, Wilson S, Cross H. The relationship between child temperament and early childhood caries. *Pediatr Dent.* 2001; 23: 5–10.
2. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Dev Psychol.* 1971; 4: 1–103.
3. Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: an integrative model. *Psychol Bull.* 1993; 113: 487–96.
4. Cohen DA, Rice J. Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *J Drug Educ.* 1997; 27: 199–211.
5. Howenstein J, Kumar A, Casamassimo PS, McTigue D, Coury D, Yin H. Correlating parenting styles with child behavior and caries. *Pediatr Dent.* 2015; 37(1): 59-64.
6. Aminabadi NA, Deljavan AS, Jamali Z, Azar FP, Oskouei SG. The influence of parenting style and child temperament on child-parent-dentist interactions. *Pediatr Dent.* 2015; 37(4): 342-7.
7. Robinson CM. Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports,* 1995. 77(3): 1.
8. Likert scale [Internet]. [cited 2021 June 14]. Available from: <https://www.simplypsychology.org/likert-scale.html>.
9. Stigers JI. McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent. 10th ed. Mosby-Elsevier; 2016. Chapter 16, Nonpharmacologic management of children's behaviours; pp. 286–302.
10. Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Last revision 2020 [Internet]. [cited 2021 June 14]. Available from: https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_BehavGuide.pdf.
11. Lee M, Tak M, Kim J, Yang Y, Lee D. Association between Parenting Styles and Dental Caries in Preschool Children. *J Korean Acad Pediatr Dent* 2020; 47(1): 78-86.
12. Kas'kova LF, Levchenko NV, Klimenkova LF, Lihopud AI, Makovka IL. Nadannja stomatologichnoї dopomogi ditjam pid sedacieju. Ukrain'skij stomatologichnij al'manah. 2013; 4: 69–70. (Ukrainian).

Стаття надійшла
29.06.2021 р.

Резюме

Мета роботи – вивчити вплив стилю батьківського виховання на поведінку дитини й деякі фактори, які впливають на стратегію управління дитиною під час стоматологічного лікування.

Було обстежено 49 дітей 3-6 років, які лікувалися з приводу карієсу і його ускладнень. Для оцінки стилю батьківського виховання використовували опитування, яке оцінює стилі батьківського вихован-

ня. Поведінку дитини під час лікування оцінювали за шкалою Франкла. Діти батьків з авторитетним стилем виховання частіше демонстрували позитивну поведінку, ніж негативну, натомість дозвільний стиль виховання не впливав на поведінку дитини.

Надаючи планову допомогу дітям із негативною поведінкою, при дозвільному типі виховання можна спробувати відокремлення дитини від батьків, а за його неефективності – психологічну десенситизацію дитини. При авторитетному стилі виховання потрібно починати з використання стратегії десенситизації. Якщо десенситизація неефективна чи пацієнт потребує невідкладної стоматологічної допомоги, лікування проводимо під седацією. Якщо седація протипоказана, а інші стратегії управління поведінкою дитини не працюють, можна проводити її лікування з утриманням.

Ключові слова: діти, стиль батьківського виховання, управління поведінкою, стоматологічне лікування.

UDC 616.314-085-053.2

IMPACT OF PARENTING STYLE ON CHILD BEHAVIOR AND GUIDANCE STRATEGIES DURING THE DENTAL TREATMENT

Yanko N.V., Kaskova L.F., Kulai O.O., Andriianova O.Yu.

Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

Summary

Behaviour guidance could be challenge in modern paediatric dentistry. A child's behaviour towards dental treatment varies according to different parenting styles. Authoritative parenting utilizes warmth and nurturance, while at the same time maintaining firm control of the child's behavior. The authoritarian category is a harsh parenting style in which power-assertive techniques are utilized, including physical punishment, commands and yelling, while lacking warmth and communication. Permissive parents are characterized as having little control over their children while exhibiting great warmth toward them. Behavior guidance techniques are used to alleviate anxiety, nurture a positive dental attitude, and perform quality oral health care safely and efficiently for children. The aim of this paper was to study the influence of parenting style on the child's behaviour and some factors influenced guidance strategies during the dental treatment.

Forty-nine children aged between 3 and 6 years with caries and its complications were examined during this study. These subjects presented to the Community paediatric dental clinic in Poltava. The Primary Caregivers' Practices Report (PCPR) used in this study to assess the level of parenting style (authoritarian, permissive, and authoritative). The parent was asked to rank each behaviour on a Likert scale of 1-5 (1=Never and 5=Always) as to how often they and their spouse/significant other (if applicable) exhibited each behaviour. The scoring key of the PCPR used to classify parents into one of the three specific parenting styles. Also a child's behaviour was investigated based on Frankle's scale.

Behaviour guidance strategies during the dental treatment based on recommendations of AAPD. Impact of parenting style on a child's positive behaviour is evaluated with the Chi-square test months. The level of significance was $p < 0.05$.

The dominant authoritarian style was not observed in parents; rate of forty-three parents (87,75%) categorized as predominantly authoritative was higher than rate of six permissive parents (22,25%) ($p < 0,0001$). A half of children of permissive parents showed positive behaviour during dental treatment. Majority of children of authoritative parents demonstrated positive behaviour (67,44%), followed by permissive (32,56%). There was statistically significant difference ($p < 0,05$) between parenting styles in positive behaviour.

Strategies used for all children were «tell-show-do», distraction, enhancing control, positive reinforcement (gifts and toys). Voice control used in a case of local anaesthesia. Techniques used for children with negative behaviour were desensitization, parental absence, protective stabilization, and sedation. Enhancing control used to allow the patient with positive behaviour (3 score) to assume an active role in the dental experience; the dentist provides the patient a signal to use if he becomes uncomfortable.

Parenting style and kind of dental aid (emergency or planned) have impact on choice of guidance strategy for children with negative behaviour. Authors started management of children of permissive parents with negative behaviour from parent absence, this strategy was successful in one case; desensitisation used if strategy was unsuccessful. 7 children with negative behaviour during the first visit got planned dental aid after psychological desensitisation next visit. Children exposed gradually through a series of sessions to components of the dental appointment: parents examined them at home and children made dental treatment with «Play-Doh Doctor drill and fill». This technique was effective in 6 children of authoritative parents and 1 patient of permissive parents.

One child of permissive children and three children of authoritative children got emergency dental aid under sedation. Two children of authoritative parents who need emergency dental aid, have contraindications to general anaesthesia, therefore, protective stabilisation of the patients performed.

Planned dental aid under sedation (3 children of authoritative parents), which is one of the methods of positive motivation for treatment, performed if other guidance strategies were unsuccessful.

Thus, children of authoritative parents more often showed positive behaviour, whereas permissive parenting style had no impact on child's behaviour during dental treatment. Choice of guidance strategy depends on the kind of dental aid (planned and emergency), parenting style and child's behaviour during dental treatment.

Key words: children, parenting style, guidance strategy, dental treatment.