A Comparative Study on the Effects of Different Informing Methods on Parental Acceptance of Pediatric Behavior Management Techniques

Yalda Mirmoeini1, *Hamid Sarlak1, Shima Normohammadi1, Afrooz Nakhostin1, Zohreh Salimi1

1. Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Parental acceptance is an important parameter in selecting the proper behavior management technique during pediatric dental treatment. The present study aimed to compare the effects of different informing methods on acceptance of parents about behavior management techniques used in pediatric dentistry.

Methods & Materials: This quasi-experimental study was conducted on one 162 parents of 3-7-year-old uncooperative children who were candidates for dental treatment. They were randomly divided into three groups. Their acceptance about six behavior management techniques including general anesthesia, voice control, hand-over-mouth, parental separation, active and passive physical restraint were assessed by a questionnaire. After determining the level of acceptance, the information about the techniques was presented through three ways include writing, verbal and visual methods. Finally, their acceptance of each technique and the reasons for non-acceptance were re-evaluated. Data were analyzed in SPSS v.23 software using ANOVA and t-test.

Ethical Considerations: This study obtained its ethical approval from the Research Ethics Committee of Arak University of Medical Sciences under code: IR.ARAKMU.REC.1398.102.

Results: The informing methods significantly increased the parents’ acceptance about behavior management techniques. According to the ANOVA results, the effect of visual presentation method in general anesthesia technique was significantly lower than that of other methods (P<0.05), while its effect in active physical restraint technique was significantly greater than that of other methods (P<0.05). There was no statistically significant difference between the effects of informing methods in other behavior management techniques.

Conclusion: Informing parents about pediatric behavior management techniques increase their acceptance. Informing by visual presentation is the most effective method for increasing their acceptance of physical restraint technique, while in their acceptance of general anesthesia technique other informing methods are more effective.

Key words: Parental acceptance, Pediatric dentistry, Behavior management, Informing

Extended Abstract

Introduction:

Most children who see a dentist are anxious, and it is common for children not to cooperate during dental treatment [1]. Pediatric dentistry tries to have a positive effect on children. For which purpose, advanced pharmacological and behavior management techniques are used [2, 3]. However, parents may decide not to accept any of these methods [3]. The more positive the attitude of parents towards these methods, the
less stress is transferred from the parents to the child and the cooperation of parents with the dentist in using these methods increases [5]. The purpose of informing is to introduce the pediatric behavior management techniques to parents, which may increase their acceptance and satisfaction with these methods. Various methods of providing information to parents include oral/visual presentation and written report [3]. The aim of this study was to compare the effect of different methods of parental informing on their acceptance of behavior management techniques and determine the reasons for their non-acceptance.

Materials and Methods

This quasi-experimental study was conducted on one 162 parents of 3-7-year-old uncooperative children who were candidates for dental treatment. They were randomly divided into three groups. Their acceptance about 6 behavior management techniques including general anesthesia, voice control, hand-over-mouth, parental separation, active/passive physical restraint were assessed by questionnaire. After determining the level of acceptance, the information was presented via writing report, and oral and visual (film presentation) methods. In written method, the information on each of the behavior management techniques was provided in writing. In visual method, a researcher-made film was produced to demonstrate behavior management techniques. Their acceptance and the reasons for non-acceptance were re-evaluated. Results were analyzed in SPSS V.23 software using ANOVA and t-test (Table 1 & Table 2).

Results

According to participants, the order of acceptance of pediatric behavior management techniques was: parental separation, voice control, active physical restraint, general anesthesia, passive physical restraint, and hand-over-mouth techniques. The effectiveness of all informing methods on increasing the acceptance of pediatric behavior management techniques by parents was statistically significant. The effect of visual presentation method in general anesthesia technique was lower than that of other methods, while in active physical restraint technique its effect was more than that of other methods. There was no statistical difference in other behavior management techniques, and the effectiveness of all three informing methods was similar. Without categorizing behavior management techniques, the effectiveness of the written informing method was more than the visual informing method and the effect of visual method was more than the oral informing method, but the difference was not statistically significant. The most important reasons for not accepting different pediatric behavior management techniques were as follows:

- General anesthesia technique: Complications and harm to the child;
- Voice control technique: Emotional problems and harm to the child;
- Parental separation technique: Lack of positive effect on the child’s cooperation, creating emotional problems, worrying about its harm to the child, and believing in a more appropriate and convenient alternative method;
- Hand-over-mouth and active physical restraint techniques: Emotional problems and harm to the child;
- Passive physical restraint: Emotional problems and harm to the child, consequences and belief in a better way to get cooperation.

Conclusion

Parents’ acceptance of pharmacological and aggressive behavioral management techniques is low [3]. However, their attitudes may change over time [10]. Therefore, parental awareness and acceptance of behavioral management techniques seems to be necessary [11]. In this study,

Table 1. The mean acceptance scores before and after intervention

| Behavior Management Techniques | Mean Pre-test | Mean Post-test | p    |
|--------------------------------|--------------|---------------|------|
| Parental separation            | 28.47        | 59.62         | 0.000|
| Voice control                  | 59.35        | 56.50         | 0.000|
| Active physical restraint      | 30.33        | 02.46         | 0.000|
| General anesthesia             | 41.32        | 19.45         | 0.000|
| Passive physical restraint     | 92.13        | 53.27         | 0.000|
| Hand-over-mouth               | 38.12        | 28.20         | 0.000|
the highest parental acceptance was related to the parental separation technique and the lowest acceptance was related to the hand-over-mouth and passive physical restraint techniques, which is in agreement with the results of other studies [1, 12-14]. The hand-over-mouth technique is no longer recommended by the AAPD [15, 16]. The use of papoose boards can lead to physical and psychological damage [5].

The hand-over-mouth and passive physical restraint techniques should be discarded. In this study, in comparison with the studies by Paryab et al. [3] and Razavi and Purtaji [17], the acceptance rate of general anesthesia had increased trend. The main reason for parents not accepting behavioral management techniques was the concern about their emotional problems and harm to the child. By increasing the awareness of parents, their worries can be reduced because the parents who are less concerned about their children’s behavioral management techniques, show higher rate of acceptance [14]. It was concluded that parental informing increases parental acceptance of pediatric behavior management techniques and should be considered by dentists.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study obtained its ethical approval from the Research Ethics Committee of Arak University of Medical Sciences (Code: IR.ARAKMU.REC.1398.102).

#### Funding

The present paper was extracted from the MSc. thesis of the first author, Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Arak University of Medical Sciences, Arak.

#### Authors' contributions

All authors met the writing standards based on the recommendations of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

#### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Table 2. Comparing the effect of informing methods on parental acceptance of pediatric behavior management techniques

| Behavior Management Techniques | Informing Methods | Mean Difference | P    |
|--------------------------------|-------------------|----------------|------|
| General anesthesia            | Written/visual    | -13.24         | 0.019|
|                                | Oral/visual       | -14.53         | 0.008|
|                                | Written/oral      | -1.29          | 0.990|
| Voice control                  | Written/visual    | -1.20          | 0.993|
|                                | Oral/visual       | -0.83          | 0.998|
|                                | Written/oral      | 0.03           | 0.969|
| Parental separation           | Written/visual    | -0.09          | 0.0001|
|                                | Oral/visual       | -2.12          | 0.978|
|                                | Written/oral      | 2.22           | 0.976|
| Hand-over-mouth               | Written/visual    | 2.50           | 0.854|
|                                | Oral/visual       | 5.46           | 0.314|
|                                | Written/oral      | -7.96          | 0.068|
| Active physical restraint     | Written/visual    | 15.64          | 0.001|
|                                | Oral/visual       | -19.44         | 0.000|
|                                | Written/oral      | 3.79           | 0.749|
| Passive physical restraint    | Written/visual    | -7.22          | 0.298|
|                                | Oral/visual       | 0.55           | 0.999|
|                                | Written/oral      | 6.66           | 0.367|
مقایسه تأثیر روش‌های مختلف آگاهی بخشی بر پذیرش روش‌های کنترل رفتاری کودکان توسط والدین (یک مطالعه نیمه‌تجربی)

۱. استادیار بخش دندانپزشکی کودکان، مطالعه‌های مربوط به گروه‌پردازی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران.

**کلیدواژه‌ها:** پذیرش والدین، دندانپزشکی کودکان، کنترل رفتار، آگاهی بخشی

**اطلاعات مقاله:**
تاريخ دریافت: ۴ آبان ۱۳۹۸
تاريخ پذیرش: ۱۳ بهمن ۱۳۹۹
تاريخ انتشار: ۱۲ خرداد ۱۳۹۹

**زمینه و هدف**
درصد بالایی از کودکان مراجعه‌کننده به دندانپزشک یک رخداد متداول است. با توجه به این حکایت، دندانپزشکی کودکان در تلاش است تأثیر منفی و قابل حذف برای کودکان داشته باشد. این مطالعه به‌منظور بررسی تأثیر روش‌های مختلف آگاهی بخشی بر پذیرش والدین بر روی روش‌های کنترل رفتاری کودکان به‌منظور افزایش رضایت والدین انجام شد.

**کاربرد**
روش‌های مختلف آگاهی بخشی به طور معناداری موجب افزایش پذیرش والدین نسبت به روش‌های کنترل رفتاری کودکان شد.

**یافته‌ها**
*P<0.05* به طور معناداری کمتر از سایر روش‌ها بود و در سایر روش‌های کنترل رفتاری، تأثیر نمایش فیلم بیشتر از سایر روش‌ها بود. در روش محدودسازی فیزیکی، تفاوت آماری معناداری بین تأثیر روش‌های آگاهی بخشی پذیرش والدین در روش‌های مختلف کنترل رفتاری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری**
در روش کنترل رفتاری محدودسازی فیزیکی، مهارت‌های روش‌رژیم، و روش‌های کنترل رفتاری کودکان مؤثرتر از دیگر روش‌های کنترل رفتاری شناخته شد. در روش کنترل رفتاری، ثبتنی به روشنی صوری، سایر روش‌های آگاهی بخشی مؤثرتر شد.

**کلیدواژه‌های ارجع‌تکان**
پذیرش والدین، دندانپزشکی کودکان، کنترل رفتار، آگاهی بخشی

**اطلاعات مقاله**
۱۳ آبان ۱۳۹۸: تاریخ دریافت
۱۳ بهمن ۱۳۹۹: تاریخ پذیرش
۱۲ خرداد ۱۳۹۹: تاریخ انتشار

**اطلاعات مربوط به گروه‌پردازی**
یلمدان: ۱۳۸۸.۱۰.۲۳

**پژوهشگر**
حمید سرلک

**پست الکترونیک**
Dr.Hamidsarlak@yahoo.com
پرسش نامه های سنجش میزان پذیرش در خصوص گروه اول (آگاهی بخشی به صورت شفاهی): در این گروه کودکان به صورت مکتوب (کاملاً مشابه توضیحات ارائه شده در اطلاعات مربوط به جزئیات هریک از روش های کنترل رفتاری) گروه دوم (آگاهی بخشی به صورت کتبی): در این گروه، محقق، اطلاعات مربوط به جزئیات هریک از روش های کنترل، محدودیت فیزیکی، جدایی روش برای ادامه شرکت در مطالعه نداشتند. نمونه ها برای تکمیل که بعد از ورود به مطالعه فاقد همکاری مناسب بودند یا تمایلی تک والدی نباشند. معیارهای خروج از مطالعه شامل والدینی بود که از این روش ها استفاده نمی‌کردند. والدین کودکان فاقد نیاز به درمان به صورت شفاهی، والدین کودکان فاقد سابقه دندان پزشکی، والدین فاقد تجربه، وارد مطالعه شدند (معیارهای ورود): 6. روش های مختلفی برای ارائه این اطلاعات به والدین وجود دارد که شامل آگاهی بخشی به صورت شفاهی، کتبی، فیلم و تصورات اشتباه والدین در مورد روش های کنترل رفتاری مؤثر بود. تأثیر روش های آگاهی بخشی بر میزان اضطراب و پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بررسی نشده است. می تواند در کاهش نگرانی ها، روش های مختلف کنترل رفتاری توسط والدین -موضوعی که در مطالعه ای دیگر تفاوتی بین روش های مختلف ارائه نشان داده شد. حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالای ۳۰ درصد بوده است. در حیطه پزشکی، مطالعات متعددی در حیطه پزشکی کودکان نیز میزان پذیرش روش های جدید در زمینه کولونوسکوپی، پرتودرمانی، کاتتریزاسیون قلب و بستری شدن در بیمارستان، بالا
پیام در پی کنترل صدا، میزان پذیرش روش‌های کنترل رفتاری کودکان بیشترین علت عدم پذیرش والدین در خصوص روش‌های کنترل رفتاری (شامل کنترل صدا، قرار دادن دست روی دهان کودک و کتبی) بود، و روش‌های پذیرش نمونه‌ها به طور معناداری بیشتر از روش فیلم بود و آگاهی بخشی بر افزایش پذیرش روش‌های کنترل رفتاری، اثربخشی تمام روش‌ها در این پرسش نامه نشان داد. درصد) و اعتقاد به وجود روش‌های جایگزین مناسب‌تر و راحت‌تر در خصوص روش‌های کنترل رفتاری شاخصی بود.

در جدول شماره 1 آنها است. میزان پذیرش روش‌های کنترل رفتاری کودکان قبل از آگاهی خصوصی والدین به ترتیب زیر بود:

| روش کنترل رفتاری | میزان پذیرش | درصد |
|------------------|-------------|------|
| کنترل صدا       | بیشتر     | 70%  |
| قرار دادن دست روی دهان کودک | بیشتر | 65% |
| کتبی             | بیشتر     | 60%  |
بحث

در گروهی از کودکان تیأین‌دادن حمایت دادنی یا پشتیبانی به دلیل سن کم آن‌ها یا به دلیل مشکلات عاطفی، نیاز به استفاده از روشهای کنترل خود و حرکت دارویی و تهیه‌گر آزادی بی‌پدیدا که نکته‌ای است.
در بسیاری از مطالعات انجام شده، میزان پذیرش والدین در روش های کنترل رفتاری دچار تغییر خاصی نمی‌شود. البته میزان پذیرش والدین با توجه به اینکه آگاهی والدین در خصوص روش های کنترل رفتاری چه نوع ای زمانی واقعی داشته باشد، افزایش یا کاهش می‌تواند پذیرش والدین را در نظر بگیرد. البته به طور کلی، پذیرش والدین در مورد روش های کنترل رفتاری از ابتدا تا پایان درمان معمولاً کاهش می‌یابد.

در این مطالعه پس از ارائه توضیحاتی به خانواده برای شناختن بهتر دلایل ضرورت روش های کنترل رفتاری، پذیرش والدین در مورد روش های کنترل رفتاری نسبت به شرایط قبل از آگاهی بخشی کاهش یافت.

جدول 1: مقایسه تأثیر روش های مختلف کنترل رفتاری بر پذیرش والدین

| روش کنترل رفتاری | میزان پذیرش قبل از آگاهی بخشی | میزان پذیرش پس از آگاهی بخشی | تفاوت میانگین |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| جلسه 1          | 87/50                       | 76/48                       | -11/02       |
| جلسه 2          | 84/55                       | 72/48                       | -12/07       |
| جلسه 3          | 78/60                       | 69/55                       | -09/05       |

در این مطالعه پس از ارائه توضیحاتی به خانواده برای شناختن بهتر دلایل ضرورت روش های کنترل رفتاری، پذیرش والدین در مورد روش های کنترل رفتاری نسبت به شرایط قبل از آگاهی بخشی کاهش یافت.
در این مطالعه، به ترتیب روش کیفی (روش کتابی)، روش نوشتاری (روش کتابی) و نمایش فیلم از لحاظ اثرات بهبود کودک در برنامه درمانی دندان پزشکی آگاهی بخشی کودکان را ارائه نمودند. در نتیجه، روش کیفی (روش کتابی) و نمایش فیلم بهتر از روش نوشتاری (روش کتابی) باعث افزایش پذیرش والدین از لحاظ آماری معنی‌دار بودند. این نتایج مشابه نتایج مطالعه پاریاب و همکاران بوده است.

### جدول مقایسه اثربخشی روش‌های آگاهی بخشی

| روش‌های آگاهی بخشی مقایسه شده | تفاوت میانگین | P |
|---------------------------------|----------------|---|
| کتابی-شفاهی | 0.08025 | 0/927 |
| کتابی-فیلم | 0/08025 | 0/927 |
| شفاهی-فیلم | -0/30864 | 0/998 |

### نتایج

در این مطالعه، به ترتیب روش کیفی (روش کتابی)، روش نوشتاری (روش کتابی) و نمایش فیلم از لحاظ اثرات بهبود کودک در برنامه درمانی دندان پزشکی آگاهی بخشی کودکان را ارائه نمودند. در نتیجه، روش کیفی (روش کتابی) و نمایش فیلم بهتر از روش نوشتاری (روش کتابی) باعث افزایش پذیرش والدین از لحاظ آماری معنی‌دار بودند. این نتایج مشابه نتایج مطالعه پاریاب و همکاران بوده است.
نتیجه‌گیری
در جامعه مورد بررسی می‌توانیم پایین‌تویش ۶ روش کنترل رفتاری کودکان قبل و بعد از آگاهی بخشی والدین به صورت زیر بوده‌اند: ۱. جاده‌ای قدیمی؛ ۲. کنترل منطقه ۳. محدودسازی فیزیکی؛ ۴. تبدیل شدن از دو هیچکدام. ۵. قرار دادن حداکثر دلیل دم کودک. ۶. محدودسازی فیزیک غیرفعال و ۷. محدودسازی عاطفی. 

طرح تابعی این مطالعه، اگرچه می‌خواهد موجب افزایش میزان پذیرش والدین در خصوص روش‌های کنترل رفتاری کودکان می‌شود و دندانپزشکان باید آگاهی بخشی والدین در خصوص روش‌های کنترل رفتاری را به عنوان جزئی از فرآیند درمان را تهیه کنند.

دلیل عمده والدین در خصوص عدم پذیرش روش‌های کنترل رفتاری کودکان، نگرانی آن‌ها در خصوص مشکلات مالی و اجتماعی به کودکان بوده که به میان آن‌ها اسکیم‌های اجتماعی نیز می‌باشد. به همین علت نگرانی والدین در خصوص اثرات منفی و عوارض این روش‌های کنترل رفتاری کاملاً منطقه است.

پیشنهادات
1) پیشنهاد می‌شود به توجه به تأثیر تجربه قبلی دندانپزشکی کودک بر میزان پذیرش والدین در خصوص روش‌های کنترل رفتاری کودکان، این متغیر نیز در مطالعات آینده مورد بررسی قرار گیرد.

2) پیشنهاد می‌شود بر مطالعات آینده، پذیرش والدین کودکان کلینیکی خانم‌هایه کنترل رفتاری کودکان در مقایسه با سایر افراد پزشکی، AAPD مبتنی بر تحقیقات کلینیکی را چرا محدود کند.

ملاحظات اخلاقی
پیروی از اصول اخلاقپزشکی
M.Miraninia Y. مطالعه با کد اخلاقی IR.ARAKMU.REC.1399.1 برگزاری این مطالعه توسط کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک به ثبت رسیده است.

مشارکت نویسندگان
تمامی نویسندگان مراجعه‌ای استاندارد نویسنده بر اساس شرایط کامی در آژانس مجلات پزشکی را اطلاع دادند.

مشارکت نویسندگان
نیکی ترکی نویسنده اول بوده و با حمایت معاونت های منابع و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شده است.

تمامی نویسندگان مراجعه‌ای استاندارد نویسنده بر اساس شرایط کامی در آژانس مجلات پزشکی را اطلاع دادند.

مشارکت نویسندگان
نیکی ترکی نویسنده اول بوده و با حمایت معاونت های منابع و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شده است.

مشارکت نویسندگان
نیکی ترکی نویسنده اول بوده و با حمایت معاونت های منابع و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شده است.

مشارکت نویسندگان
نیکی ترکی نویسنده اول بوده و با حمایت معاونت های منابع و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شده است.

مشارکت نویسندگان
نیکی ترکی نویسنده اول بوده و با حمایت معاونت های منابع و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شده است.

مشارکت نویسندگان
نیکی ترکی نویسنده اول بوده و با حمایت معاونت های منابع و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شده است.
References

[1] Jafarzadeh M, Koozhi F, Malekafzali B, Ahmadi S. Attitude of parents referred to the department of pediatric dentistry towards different behavioral management techniques used in pediatric dentistry. J Dent Sch Shahid Beheshti Univ Med Sci. 2015; 33(1):44-50.

[2] Boka V, Arapostathis K, Vrets N, Kotsanos N. Parental acceptance of behaviour-management techniques used in paediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience. Eur Arch Paediatr Dent. 2014; 15(5):333-9. [DOI:10.1007/s40368-014-0119-y] [PMID]

[3] Paryab M, Afshar H, Mohammad R. Informing parents about the pharmacological and invasive behavior management techniques used in pediatric dentistry. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2014;8(2):95-100. [DOI:10.5681/joddd.2014.017] [PMID] [PMCID]

[4] Elango I, K Baweja D, K Shivaprakash P. Parental acceptance of pediatric behavior management techniques: A comparative study. Indian J Pedod Prev Dent. 2012; 195-200. [DOI:10.4103/0970-4388.105010] [PMID]

[5] McDonald RE, Avery DR. Foreword. In: Dean JA, editor. McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent (Tenth Edition). St. Louis: Mosby; 2016. [DOI:10.1016/B978-0-323-28745-6.06001-4]

[6] Adewumi A HM, King JM. Children and informed consent: A study of children's perceptions and involvement in consent to dental treatment. Br Dent J 2001; 191:256-9. [DOI:10.1038/sj.bdj.4801157a] [PMID]

[7] Abushal MS, Adenubi JO. Attitudes of Saudi parents toward behavior management techniques in pediatric dentistry. J Dent Child (Chic). 2003; 70(2):104-10. [PMID]

[8] Wright GZ KA, Wright GZ. Behavior management in dentistry for children. Hoboken; John Wiley & Sons, Inc: 2014. [DOI:10.1002/9781118852446]

[9] Eaton JJ, McTigue DJ, Fields HW, Jr., Beck M. Attitudes of contemporary parents toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. Pediatr Dent. 2005; 27(2):107-13. [PMID]

[10] Tsuchihashi N UN, Takagi Y, Miwa Z, Sugimo K. Internal stress in children and parental attitude to dental treatment with passive restraint. Pediatr Dent J 2012; 22:170-7. [DOI:10.1016/S0917-2394(12)70268-9]

[11] Eshghi A, Rezaiefar M, jafarzadeh Samani M, Malekafzali B, Eftekhari M. Evaluation of parental view toward dental treatment under general anesthesia in Isfahan. J Adv Med Biomed Res. 2010;18(73):67-75. http://zums.ac.ir/journal/article-1-1304-fa.html

[12] Saleh MS MS, Sabiba A. Parental attitude toward behavioral management techniques in dental practice with school children in Kuwait. Med Princ Pract. 2011; 20:350-55. [DOI:10.1159/000323758] [PMID]

[13] Acharya S, Acharya Sonu S, Leite Cavalcanti A, Wilney W, Padilha N. parental acceptance of various behaviour management techniques used in pediatric dentistry: a pilot study in odisha, india. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada. 2017; 2017(1):e3728. [DOI:10.4034/PBDCI.2017.171.26]

[14] Allen KD, Hodges ED, Knudsen SK. Comparing four methods to inform parents about child behavior management: how to inform for consent. Pediatr Dent. 1995; 17(3):180-6. [PMID]

[15] Roberts JF, Curzon ME, Koch G, Martens LC. Review: Behaviour management techniques in paediatric dentistry. Eur Arch Paediatr Dent. 2010; 11(4):166-74. [DOI:10.1007/BF03262738] [PMID]

[16] American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Determining the behavior management techniques' acceptance of mothers referred to the department of pediatric dentistry in Qazvin (2007). J Qazvin Univ Med Sci. 2009; 13(3):81-6. http://journal.qums.ac.ir/article-1-879-en.html

[17] Razavi S, Purtaji B. Determining the behavior management techniques' acceptance of mothers referred to the department of pediatric dentistry in Qazvin (2007). J Qazvin Univ Med Sci. 2009; 13(3):81-6. http://journal.qums.ac.ir/article-1-879-en.html

[18] American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. 2009; 30(7):125-33.

[19] Luis de León JI Gif, Bellet Dalmau L. Acceptance by Spanish parents of behaviour management techniques used in paediatric dentistry. Eur Arch Paediatr Dent. 2010; 11(4):175-8. [DOI:10.1007/BF03262739] [PMID]

[20] American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. 2009; 30(7):125-33.
