

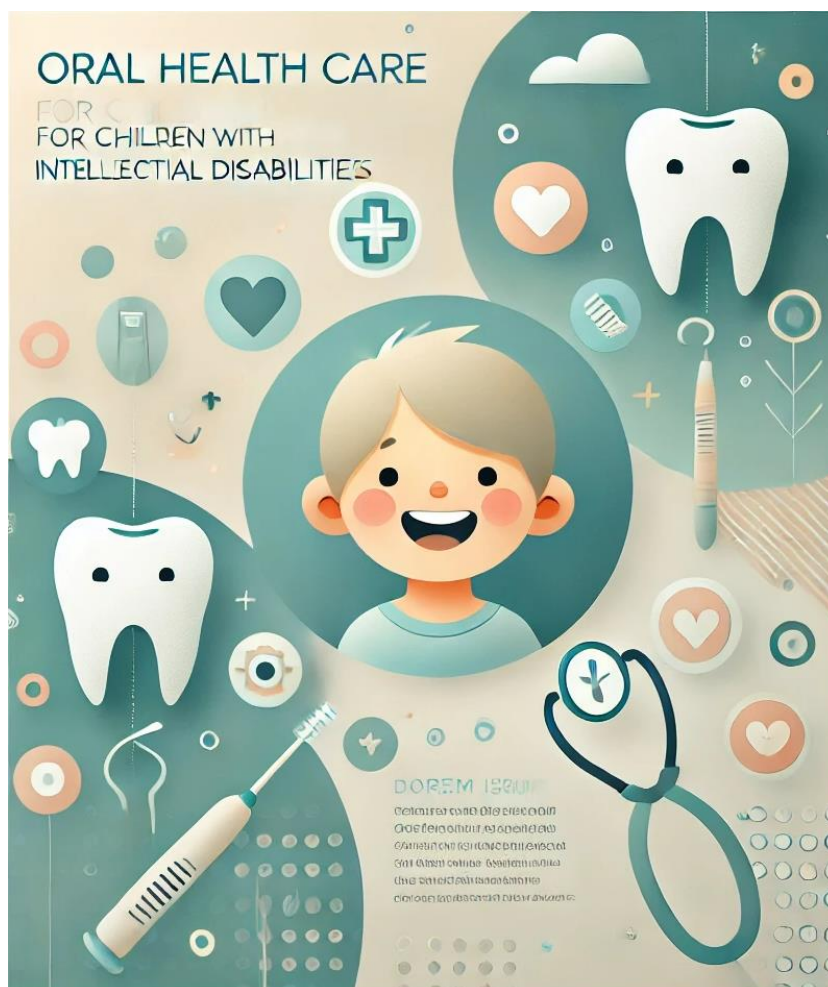


معاونت امور توانبخشی
دفترپیشگیری از معلولیت و تلفیق اجتماعی

کتابچه شماره ۳

بهداشت دهان و دندان کودکان با اختلال رشدی هوشی

کتابچه راهنما برای تسهیلگران برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه



بهداشت دهان و دندان کودکان با اختلال رشدی هوشی

کتابچه راهنما برای تسهیلگران برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه

به کوشش: فرانک تفرشی کاردرمانگر، دکتر شروان شعاعی دندانپزشک، دکتر فرزانه معتمدی روانشناس، دکتر شبنم جهانشاد گفتاردرمانگر/روانشناس، محمد آقاجانی گفتاردرمانگر، دکتر مریم پورسید روانشناس، الهام کوهی بهداشت کار دهان و دندان.

پاییز ۱۴۰۴

پیشگفتار

سلامت دهان و دندان یکی از ارکان اساسی سلامت عمومی است که تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی افراد می‌گذارد. این موضوع برای کودکان با اختلال رشدی هوشی از حساسیت و اهمیت دوچندانی برخوردار است، زیرا این عزیزان به دلیل محدودیت‌های شناختی و رفتاری، نیازمند حمایت و مراقبت‌های ویژه در زمینه بهداشت دهان و دندان هستند.

معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور، در راستای مسئولیت خود در تأمین سلامت و بهزیستی گروه‌های هدف، این کتابچه راهنما را با هدف توانمندسازی مادران دارای فرزند با اختلال رشدی هوشی تدوین نموده است. این راهنما که بخشی از برنامه جامع توانبخشی مبتنی بر جامعه (CBR) می‌باشد، با رویکردی عملی و متناسب با نیازهای خاص این گروه از کودکان طراحی شده است.

تسهیلگران گرامی به عنوان حلقه اتصال میان نظام سلامت و خانواده‌های دارای فرزند با اختلال رشدی هوشی، نقشی حیاتی در انتقال دانش و مهارت‌های ضروری به مادران این کودکان ایفا می‌کنید. این راهنما کمک خواهد کرد تا آموزش‌های پایه بهداشت دهان و دندان را متناسب با سطح درک و توانایی هر خانواده ارائه دهند، با چالش‌های خاص مراقبت از بهداشت دهان و دندان در کودکان با اختلال رشدی هوشی آشنا شوند، راهکارهای عملی و قابل اجرا برای غلبه بر مشکلات رفتاری و شناختی در زمان مراقبت‌های دهانی را بیاموزند و روش‌های موثر برای ایجاد عادت‌های بهداشتی مثبت در این کودکان را به خانواده‌ها آموزش دهند.

ما بر این باوریم که با همراهی و تلاش ارزشمند تسهیلگران عزیز، می‌توانیم گام‌های موثری در جهت بهبود سلامت دهان و دندان کودکان با اختلال رشدی هوشی برداریم. مشارکت فعال خانواده‌ها در کنار راهنمایی‌های تخصصی و دلسوزانه تسهیلگران، زمینه‌ساز موفقیت این برنامه خواهد بود.

دکتر فاطمه عباسی

معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور

فهرست مطالب

۱. مقدمه	۵
۲. شناخت اختلال رشدی هوشی و چالش های بهداشت دهان و دندان آنان	۷
۳. آماده سازی محیط و ابزارها	۱۳
۴. آموزش روش های مسواک زدن و نخ دندان کشیدن	۱۶
۵. مدیریت رفتار و ایجاد انگیزه	۲۱
۶. همکاری با متخصصان و بهره گیری از منابع جامعه	۲۴
۷. ارزیابی و پیگیری	۲۶
۸. ابزارها و پشتیبانی	۲۸
۹. پایانی پر امید و حرکت به جلو	۳۱
منابع	۳۳

۱. مقدمه

سلامت دهان و دندان یکی از پایه‌های اساسی سلامت عمومی و کیفیت زندگی است. برای کودکان دارای اختلالات رشدی هوشی، این موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا مشکلات دندانی نه تنها باعث درد و ناراحتی می‌شود، بلکه می‌تواند بر تغذیه، رشد، ارتباطات اجتماعی و حتی اعتماد به نفس آنها تأثیر منفی بگذارد. متأسفانه این کودکان به دلیل چالش‌های شناختی، حرکتی یا حسی، اغلب در انجام مراقبت‌های روزمره دهان و دندان با دشواری روبه‌رو می‌شوند. از سوی دیگر، والدین و مراقبان آنها نیز ممکن است به دلیل عدم آگاهی از روش‌های سازگار با نیازهای ویژه این کودکان، در آموزش و اجرای این مهارت‌ها احساس ناتوانی کنند.

چرا این کتابچه راهنما ضروری است؟

کودکان با اختلال رشدی هوشی اغلب با موانع منحصر به فردی در مراقبت از دندان‌های خود مواجه‌اند:

- حساسیت‌های حسی: واکنش شدید به طعم خمیردندان، صدای مسواک برقی یا لمس لثه‌ها.
- محدودیت‌های حرکتی: مشکل در هماهنگی دست‌ها برای مسواک زدن یا استفاده از نخ دندان.
- مقاومت رفتاری: ترس از فرایند مسواک زدن، اضطراب یا عدم درک اهمیت این کار.

این چالش‌ها باعث می‌شود رعایت بهداشت دهان و دندان به یک تجربه استرس‌زا برای کودک و خانواده تبدیل شود. با این حال، با آموزش روش‌های ساده، ابزارهای مناسب و استراتژی‌های رفتاری، می‌توان این فرایند را به یک عادت لذتبخش و مؤثر تبدیل کرد.

هدف این کتابچه

این کتابچه راهنما برای تسهیلگران برنامه‌های توانبخشی مبتنی بر جامعه طراحی شده است تا به مادران و مراقبان کودکان دارای اختلال رشدی هوشی کمک کنند:

- ۱) درک عمیق‌تری از چالش‌های خاص این کودکان در زمینه بهداشت دهان و دندان پیدا کنند.
- ۲) روش‌های عملی و سازگار با نیازهای حرکتی، حسی و شناختی کودکان را بیاموزند.
- ۳) ابزارها و تکنیک‌های انگیزشی را برای کاهش مقاومت و ایجاد همکاری در کودک به کار بگیرند.
- ۴) هماهنگی با تیم‌های تخصصی (مانند دندانپزشکان و کاردرمانگران) را برای مراقبت جامع تقویت کنند.

چه چیزی در این کتابچه می‌آموزید؟

- راهکارهای ساده برای تبدیل مسواک زدن و نخ دندان کشیدن به یک فعالیت روزمره بدون استرس.
- نحوه انتخاب ابزارهای مناسب (مسواک، خمیردندان، نخ دندان) متناسب با شرایط کودک.
- تکنیک‌های رفتاری برای مدیریت مقاومت، ترس یا حواسپرتی کودک.
- روش‌های همکاری با متخصصان و استفاده از منابع جامعه برای حمایت پایدار.

نکته مهم

به یاد داشته باشید مراقبت از بهداشت دهان و دندان در کودکان دارای اختلالات رشدی هوشی یک کار تیمی است و نیازمند همکاری دندانپزشک، کاردرمانگر، گفتار درمانگر و والدین است.

نتیجه‌گیری

“هر کودک منحصر به فرد است. آنچه برای یک کودک مؤثر است، ممکن است برای دیگری کاربرد نداشته باشد. این کتابچه ابزارهایی متنوع پیشنهاد می‌دهد تا بتوانید روش مناسب فرزند خود را کشف کنید” این بخش پایه‌ای برای درک ضرورت و اهداف کتابچه فراهم می‌کند و آمادگی لازم را برای ورود به جزئیات فنی و عملی در بخش‌های بعدی ایجاد می‌نماید.

۲. شناخت اختلال رشدی هوشی و چالش‌های بهداشت دهان و دندان آنان

کودکان با اختلال رشدی هوشی با چالش‌های ذهنی و رفتاری خاصی شامل محدودیت‌های قابل توجه در عملکرد هوشی و مهارت‌های انطباقی روبرو هستند که بر جنبه‌های مختلف زندگی از جمله بهداشت دهان و دندان تأثیر می‌گذارد. در این بخش، به بررسی ویژگی‌های این کودکان و چالش‌های مرتبط با بهداشت دهان و دندان آنان و راهکارهای اولیه می‌پردازیم.

معیارهای تشخیصی اختلال رشدی هوشی

بر اساس نسخهٔ بازنگری‌شدهٔ ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۲۰۲۲) معیارهای تشخیصی کودکان با اختلال رشدی هوشی به شرح ذیل بوده و تشخیص باید توسط متخصصان روانپزشکی یا روانشناسی انجام شود:

ناتوانی هوشی (اختلال رشدی هوشی) اختلالی است که در دوره تحول آغاز می‌شود و شامل کاستی‌های کارکرد هوشی و نیز انطباقی در حوزه‌های ذهنی، اجتماعی و عملی است. برای تشخیص این اختلال سه ملاک زیر باید برآورده شود:

الف) کاستی‌ها یا نقایصی در کارکردهای هوشی مثل استدلال، حل مسئله، برنامه ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت، یادگیری تحصیلی و آموختن از راه تجربه، که هم با سنجش بالینی و هم آزمون‌های هوش فردی شده و هنجار شده تایید می‌شود.

ب) کاستی‌ها در کارکرد انطباقی که منجر به ناتوانی در برآورده کردن معیارهای تحولی و اجتماعی – فرهنگی برای استقلال شخصی و مسئولیت اجتماعی می‌شود. کاستی‌های انطباقی در صورتی که شخص مبتلا به آنها از حمایت مستمر برخوردار نباشد، موجب محدودیت کارکرد در یک یا چند فعالیت زندگی روزمره مثل ارتباط، تعامل اجتماعی و زندگی مستقل در محیط‌های متنوع مثل خانه، مدرسه، محل کار و جامعه می‌شود.

لازم به توضیح است که کارکرد انطباقی با بهره‌گیری از سنجش بالینی و نیز مقیاس‌های روان‌سنجی انفرادی دقیق و متناسب فرهنگی ارزیابی می‌شود

ج) کاستی‌های هوشی و انطباقی که در دوره تحول آغاز می‌شود.

نکته مهم:

- ✓ سطوح مختلف شدت بر حسب کارکرد انطباقی، و نه نمره‌های هوشبهر (IQ)، تعیین می‌شوند، زیرا کارکرد انطباقی است که میزان حمایت مورد نیاز از فرد را مشخص می‌کند.
- ✓ قبلاً از عناوین "عقب مانده ذهنی"، "اختلالات ذهنی هوشی" و یا "ناتوانایی‌های هوشی" استفاده می‌شد، در حال حاضر از واژه اختلال رشدی هوشی استفاده می‌شود.

سطوح شدت ناتوانی هوشی (اختلال رشدی هوشی)

سطح شدت	حوزه ذهنی	حوزه اجتماعی	حوزه عملی
خفیف	برای کودکان پیش دبستانی ممکن است تفاوت‌های هوشی آشکاری وجود نداشته باشد. برای کودکان دبستانی و بزرگسالان مشکلاتی در یادگیری تحصیلی مانند خواندن، نوشتن، حساب، شناخت ساعت یا پول وجود دارد و فرد برای برآورده کردن انتظارات مربوط به سن خود در یک یا چند زمینه نیاز به حمایت دارد. در بزرگسالان تفکر انتزاعی، کارکرد اجرایی (یعنی برنامه‌ریزی، مدیریت راهبردی، اولویت‌بندی و انعطاف‌پذیری شناختی) و حافظه کوتاه مدت و نیز به‌کارگیری عملی مهارت‌های آموزشی (مانند خواندن) ضعیف است. رویکرد به مسائل و راه حل‌ها در مقایسه با همسالان تا حدی عینی است.	در تعامل‌های اجتماعی در مقایسه با همسالانی که تحول معمول دارند نابالغ است. برای مثال در فهم درست علایم و اشارات اجتماعی همسالان ممکن است با اشکال مواجه باشد. ارتباط و مکالمه و زبان، عینی‌تر یا ناپخته‌تر از حد مورد انتظار برای سن فرد است. ممکن است مشکلاتی در سازمان بخشیدن به هیجان و رفتار به شیوه متناسب با سن فرد وجود داشته باشد؛ درک محدودی از خطر وجود دارد؛ قضاوت اجتماعی، نسبت به فرد ناپخته است؛ و فرد در معرض سواستفاده دیگران قرار دارد.	فرد ممکن است در مراقبت از خود به شیوه متناسب سنش عمل کند. در انجام وظایف زندگی روزمره در مقایسه با همسالان به مقداری حمایت نیاز دارد. این حمایت‌ها در بزرگسالی معمولاً شامل موارد زیر می‌شود: خرید خواروبار، رفت و آمد، سازمان‌دهی خانه و مراقبت از کودک، تهیه غذاهای مناسب و امور بانکی و پولی. به طور کلی در تصمیمات مربوط به مراقبت بهداشتی و موارد حقوقی یا قانونی و یادگیری مهارت شغلی و تشکیل خانواده به حمایت نیاز دارد.
متوسط	در تمام دوره تحول، مهارت‌های هوشی فرد به میزان قابل ملاحظه‌ای عقب‌تر از همسالان است. در کودکان پیش دبستانی زبان و مهارت‌های پیش آموزشی به کندی رشد می‌کند. در کودکان دبستانی پیشرفت در خواندن، نوشتن، ریاضیات، درک زمان یا ساعت و پول طی سال‌های دبستان ضعیف است و در مقایسه با همسالان محدودیت چشمگیری دارد. در بزرگسالان، تحول مهارت‌های تحصیلی معمولاً در سطح دبستانی است و آنها برای استفاده از مهارت‌های تحصیلی در کار و زندگی شخصی نیاز به مایت دارند.	فرد طی دوره تحول تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای در رفتار اجتماعی و ارتباطی نسبت به همسالان نشان می‌دهد. زبان محاوره‌ای معمولاً اصلی‌ترین وسیله ارتباط اجتماعی است اما پیچیدگی زبان فرد بسیار کمتر از همسالان است. توانایی برقراری روابط در تعامل با اعضای خانواده و دوستان آشکار است و فرد ممکن است در طول زندگی در دوست یابی موفق باشد و گاهی در بزرگسالی روابط عاشقانه برقرار نماید. اما ممکن است علایم و اشارات اجتماعی را درست درک نکند. قضاوت اجتماعی و توانایی تصمیم‌گیری او محدود است و افراد مراقب باید در تصمیمات زندگی به او کمک کنند. فرد در موقعیت‌های شغلی به حمایت اجتماعی و ارتباطی قابل ملاحظه‌ای نیاز دارد تا موفق شود.	به عنوان یک بزرگسال می‌تواند نیازهای شخصی‌اش را مثل غذا خوردن، لباس پوشیدن، دستشویی رفتن و رعایت بهداشت برآورده نماید، اما به دوره آموزش و زمان زیادی نیاز دارد تا در این زمینه‌ها استقلال به دست آورد و ممکن است نیاز به تذکر و یادآوری داشته باشد. اشتغال مستقل در کارهایی که به مهارت‌های هوشی و ارتباطی محدودی نیاز دارند، امکان‌پذیر است اما به حمایت قابل ملاحظه‌ای نیاز دارد. فرد می‌تواند انواع مهارت‌های تفریحی را کسب کند.
شدید	دستیابی به مهارت‌های هوشی، محدود است. فرد درک اندکی از بان نوشتاری یا مفاهیم مستلزم اعداد، کمیت،	زبان محاوره از لحاظ واژگان و دستور زبان کاملاً محدود است. گفتار ممکن است شامل واژه‌ها یا عبارات منفرد باشد و به کمک شیوه‌های اضافی تکمیل شود. زبان بیشتر برای ارتباط اجتماعی	فرد برای همه فعالیت‌های زندگی روزمره از جمله غذا خوردن، لباس پوشیدن، حمام کردن و دستشویی نیاز به حمایت دارد. همواره باید تحت نظارت باشد.

	زمان و پول دارد. به حمایت گسترده مراقبان برای حل مسائل در تمام دوره زندگی نیاز دارد.	به کاربرده می‌شود تا برای توضیح و استدلال و تبیین. گفتار ساده و اشارات ارتباطی را می‌فهمد. آ	نمی‌تواند درباره بهزیستی خود یا دیگران تصمیمات مسئولانه‌ای بگیرد. در بزرگسالی برای مشارکت در امور خانه، تفریحات و کار به حمایت مداوم نیاز دارد. اکتساب مهارت‌ها در همه حوزه‌ها مستلزم آموزش و حمایت مداوم و بلند مدت است. در اقلیت نه چندان کوچکی رفتار ناسازگارانه از جمله خود آسیب‌زنی وجود دارد.
عمیق	مهارت‌های هوشی به طول کلی شامل دنیای فیزیکی و عینی است تا فرایندهای انتزاعی و نمادی ممکن است از اشیا به شیوه هدفمندی برای مراقبت از خود، کار و تفریح استفاده کند. ممکن است مهارت‌های بینایی، فضایی خاص مثل جور کردن و دسته بندی بر اساس ویژگی‌های عینی را یاد بگیرد اما اختلال‌های حرکتی یا حسی ممکن است مانع از به کارگیری کارآمد اشیا شوند.	فرد درک بسیار محدودی از ارتباط نمادین در گفتار یا زبان بدن دارد. ممکن است برخی دستور العمل‌ها یا اشارات را بفهمد. خواسته‌ها و عواطف خود را عمدتاً از طریق ارتباط غیرکلامی و غیر نمادین بیان می‌کند. از روابط با اعضای نزدیک خانواده، مراقبان و سایر آشنایان لذا می‌برد و در تعامل‌های اجتماعی پیشقدم می‌شود و به وسیله علایم هیجانی و زبان بدن واکنش نشان می‌دهد. اختلال‌های حسی و حرکتی همراه ممکن است مانع بسیاری از فعالیت‌های اجتماعی شوند.	فرد در همه جنبه‌های مراقبت از خود، بهداشت و ایمنی روزمره به دیگران وابسته است، اما ممکن است بتواند در برخی از این فعالیت‌ها مشارکت کند. افرادی که اختلال‌های شدید جسمانی ندارند ممکن است در برخی از کارهای روزمره مثل آوردن ظروف سر میز غذاخوری مشارکت کنند. اعمال ساده با اشیا ممکن است اساس مشارکت در فعالیت‌های شغلی با حمایت زیاد و مداوم باشد. فعالیت‌های تفریحی برای مثال موسیقی گوش دادن، فیلم تماشا کردن، قدم زدن، شرکت در فعالیت‌های آب بازی با حمایت دیگران همراه است. اختلال‌های حسی و حرکتی اغلب مانع از مشارکت در فعالیت‌های خانگی، تفریحی و شغلی می‌شود. در اقلیت نه چندان کوچکی رفتار ناسازگارانه وجود دارد.

انواع چالش های بهداشت دهان و دندان کودکان با اختلال رشدی هوشی

الف) چالش های حسی: وقتی لمس، صدا یا طعم آزاردهنده می شود

برخی کودکان به محرک های حسی مرتبط با بهداشت دهان واکنش شدید نشان می دهند. این واکنش ها ممکن است شامل موارد زیر باشد:

✓ حساسیت به لمس:

- مقاومت در برابر تماس مسواک با لثه یا زبان

- ترس از ورود نخ دندان به فضای بین دندانی

✓ حساسیت به صدا:

- اضطراب ناشی از صدای مسواک برقی یا آب افشان

✓ حساسیت به طعم و بافت:

- امتناع از خمیردندان به دلیل طعم تند یا احساس سوزش

- بیزاری از کف کردن خمیردندان در دهان

راهکارهای کلیدی

- استفاده از خمیردندان های بدون طعم یا با طعم ملایم (مانند وانیل)

- آزمایش مسواک های نرم یا انگشتی (سیلیکونی) برای کاهش حس ناخوشایند لمس

- معرفی تدریجی ابزارها (مثلاً ابتدا اجازه دهید کودک مسواک خالی را لمس کند)

اگر کودک حساسیت زیاد یا واکنش پذیری کم نسبت به محرک هایی مانند طعم، بو و لمس در ناحیه دهان دارد برای دریافت اطلاعات بیشتر به بخش استراتژی های تعدیل حسی در کتابچه "بهداشت دهان و دندان کودکان با اختلال طیف اتیسم" مراجعه کنید.

ب) محدودیت های حرکتی: وقتی هماهنگی دشوار است

مشکلات حرکتی ممکن است انجام حرکات دقیق مورد نیاز برای مسواک زدن یا نخ دندان کشیدن را مختل کند:

✓ عدم هماهنگی دست و چشم:

- مشکل در هدایت مسواک به تمام نقاط دهان

- ناتوانی در نگهداشتن نخ دندان

- مشکلات بلع یا بازتاب های (رفلکس های) غیرارادی

- خطر بلع خمیردندان یا آب دهان

- بازتاب گگ (واکنش تهوع) هنگام تماس مسواک با قسمت های خاص دهان

راهکارهای کلیدی

- استفاده از مسواک های با دسته ضخیم یا برقی برای کاهش نیاز به حرکات دست

- تمرین حرکات مسواک زدن خارج از دهان (روی دست یا عروسک) برای افزایش هماهنگی چشم

و دست

- جایگزینی نخ دندان معمولی با نخ دندان های دسته دار یا آب افشان



اگر کودک محدودیت‌های حرکتی دارد برای دریافت اطلاعات بیشتر به کتابچه "بهداشت دهان و دندان کودکان فلج مغزی" مراجعه کنید.

ج) مقاومت رفتاری: ترس، اضطراب و عدم همکاری

برخی کودکان به دلیل عدم درک فرایند یا تجربیات منفی گذشته، از مسواک زدن امتناع می‌کنند:

- ✓ ترس از ناشناخته‌ها:

- اضطراب از ابزارهای عجیب (مثل مسواک برقی) یا محیط دندانپزشکی
- ✓ مشکلات ارتباطی:

- ناتوانی در درک توضیحات کلامی درباره اهمیت مسواک زدن
- ✓ رفتارهای تکراری یا وسواس‌گونه:

- اصرار به انجام مراحل خاصی از مسواک زدن یا عدم انعطاف در تغییر برنامه روزمره

راهکارهای کلیدی

- استفاده از داستان‌گویی با تصاویر ساده برای توضیح فرایند مسواک زدن
- استفاده از الگودهی ویدئویی که کودک از طریق مشاهده فیلم‌های کوتاه از رفتارهای هدف، یاد می‌گیرد چگونه فعالیت را انجام دهد.

- ایجاد یک برنامه رومزه ثابت و قابل پیش‌بینی (مثلاً مسواک زدن همیشه پس از صبحانه و قبل از خواب)

- معرفی ابزارها به عنوان "دوستان دندان‌ها" (تبدیل مسواک به یک شخصیت کارتونی)

برای دریافت اطلاعات بیشتر کتابچه "بهداشت دهان و دندان کودکان با اختلال طیف اتیسم" را مطالعه کنید.

د) نیاز به فردی سازی: هیچ دو کودک یکسان نیستند

هر کودک ترکیبی منحصر به فرد از توانایی‌ها و محدودیت‌ها دارد. برای مثال:

- ✓ یک کودک با اختلال رشدی هوشی ممکن است به نور حمام حساس باشد، اما از مسواک زدن با موسیقی لذت ببرد.

- ✓ یک کودک با سندرم داون ممکن است عضلات دهان ضعیفی داشته باشد که مسواک زدن را خسته کننده می‌کند.

راهکارهای کلیدی

- ✓ ارزیابی نیازهای کودک در سه حوزه زیر

- حسی (چه محرکهایی باعث آرامش یا اضطراب می‌شود؟)

- حرکتی (آیا کودک میتواند دستانش را به دهان برساند؟)

- شناختی (آیا دستورات ساده را درک می‌کند؟)

- ✓ همکاری با کاردرمانگر یا روانشناس کودک برای طراحی برنامه انفرادی.

خ) نقش خانواده و محیط خانه

- ✓ استرس والدین، کمبود زمان یا عدم دسترسی به ابزارهای مناسب می‌تواند چالش‌ها را تشدید کند. برای مثال:

- مادری که سه کودک دارد، ممکن است نتواند برای مسواک زدن کودک دارای معلولیت وقت کافی بگذارد.

- خانواده‌های کم درآمد ممکن است توانایی خرید مسواک برقی یا خمیردندان ویژه را نداشته باشند.

راهکارهای کلیدی



-پیشنهاد جایگزین‌های کم هزینه (مثلاً ساخت مسواک دسته ضخیم با فوم، خمیر یا پارچه).

-آموزش تکنیک‌های کوتاه و مؤثر (۲ دقیقه مسواک زدن در دو نوبت).

-تشویق خانواده ها به مشارکت همه اعضا در ایجاد محیطی آرام و حمایتگر.



نتیجه گیری

شناخت چالش‌ها به معنای تسلیم شدن نیست، بلکه نقطه شروعی برای یافتن راه‌حل‌های خلاقانه است. با مشاهده دقیق کودک و همکاری با او، می‌توانید روشی را بیابید که برای هر دوی شما کارآمد باشد.

این بخش به تسهیلگران کمک می‌کند تا مادران را برای درک عمیق‌تر نیازهای کودکان آماده کنند و پایه‌ای برای اجرای راهکارهای عملی بخش‌های بعدی فراهم آورد.

۳. آماده‌سازی محیط و ابزارها

محیط مناسب و ابزارهای سازگار با نیازهای کودک، پایه اصلی موفقیت در بهداشت دهان و دندان هستند. این بخش به شما کمک می‌کند تا فضایی امن، جذاب و بدون استرس برای کودک ایجاد کنید و ابزارهایی را انتخاب کنید که چالش‌های حسی، حرکتی و رفتاری او را کاهش دهد.

۱- انتخاب ابزارهای مناسب

ابزارهای مراقبت از دهان باید با توجه به نیازهای خاص کودک انتخاب شوند.

✓ مسواک:



- نوع: مسواک‌های نرم با دسته ضخیم یا مسواک برقی (برای کودکان با محدودیت حرکتی)

- اندازه: سر کوچک برای دسترسی راحت به دندان‌های عقب

- جنس: مسواک انگشتی سیلیکونی برای کودکان که مسواک را می‌جویند.



✓ خمیردندان:

- بدون فلوراید (برای کودکان مستعد بلع)

- طعم‌های ملایم (وانیل، توت فرنگی) یا بدون طعم

- استفاده از مقدار بسیار کم (به اندازه یک دانه برنج)



✓ نخ دندان:

- نخ دندان‌های دسته دار برای سهولت استفاده

- آب افشان برای کودکان با حساسیت به لمس نخ



✓ ابزارهای کمکی:

- تایمر تصویری (مثلاً ساعت شنی رنگی) برای تعیین زمان ۲ دقیقه‌ای مسواک زدن و یا استفاده از زمان سنج گوشیه‌های موبایل.

- آینه کوچک برای کمک به کودک در مشاهده فرایند.

۲- سازگاری محیط فیزیکی

محیط مسواک زدن باید آرام، قابل پیش‌بینی و متناسب با نیازهای حسی کودک باشد:

✓ کاهش محرک‌های آزاردهنده:

- نور ملایم به جای نورهای شدید

- کاهش صداها پس زمینه (خاموش کردن تلویزیون)

✓ استفاده از نشانه‌های تصویری:

- نصب تصاویر ساده مراحل مسواک زدن روی دیوار حمام

- استفاده از نمودارهای رنگی برای نمایش پیشرفت روزانه

✓ ایجاد فضای امن:

- اختصاص یک صندلی ثابت یا زیرانداز ویژه برای مسواک زدن

- قرار دادن اسباب بازی موردعلاقه کودک در نزدیکی محل مسواک زدن

۳- مشارکت کودک و ایجاد برنامه منظم

همکاری کودک را با روش‌های خلاقانه جلب کنید:

✓ انتخاب ابزار توسط کودک:

- اجازه دهید کودک رنگ یا طرح مسواک یا نخ دندان را انتخاب کند

- استفاده از مسواک‌های با طرح شخصیت‌های کارتون محبوب

✓ تبدیل مسواک زدن به فعالیتی لذتبخش:

- پخش موسیقی شاد یا قصه‌گویی در حین مسواک زدن

- مسابقه حباب‌سازی با خمیردندان

✓ برنامه‌ریزی برای زمان‌های ثابت:

- مسواک زدن پس از صبحانه و قبل از خواب به صورت مستمر

- استفاده از اعلان‌های تصویری (مثلاً زنگ ساعت رنگی).

۴- جایگزین‌های کم هزینه و خلاقانه

برای خانواده‌های با منابع محدود:

✓ ساخت ابزارهای ساده:

- پیچیدن فوم یا کش دور دسته مسواک برای ضخیم‌تر کردن آن

- ساخت نخ دندان دستهدار با استفاده از چوب بستنی و نخ دندان معمولی

✓ استفاده از منابع موجود:

- انتخاب مسواک‌های با قیمت مناسب و سر کوچک

- جایگزینی خمیردندان با آب نمک رقیق در صورت نیاز

برای آشنایی بیشتر با آماده سازی محیط و ابزارها می‌توانید به کتابچه "بهداشت دهان و دندان کودکان فلج مغزی" مراجعه کنید.

نتیجه گیری

آماده‌سازی محیط و ابزارها نیازمند مشاهده، انعطاف‌پذیری و خلاقیت است. حتی کوچکترین تغییرات، مانند انتخاب یک مسواک رنگی، می‌تواند همکاری کودک را افزایش دهد. به خاطر داشته باشید که هدف اصلی، تبدیل مسواک زدن به تجربه‌ای مثبت و پایدار است.

این بخش به تسهیلگران و مادران کمک می‌کند تا با ابزارهای عملی، محیطی فراهم کنند که نه تنها چالش‌ها را کاهش می‌دهد، بلکه اعتمادبه نفس کودک در مراقبت از خود را تقویت می‌کند.

۴. آموزش روش های مسواک زدن و نخ دندان کشیدن

کودکان دارای اختلال رشدی هوشی به دلیل چالش های ذهنی و مشکلات جانبی از قبیل محدودیت های جسمی و حرکتی نیازمند تکنیک های خاص و ابزارهای مناسب برای مسواک زدن و نخ دندان کشیدن هستند. در این بخش، روش ها و استراتژی هایی برای انجام مؤثر این اقدامات ارائه می شود.

الف) آموزش مسواک زدن

۱- مسواک زدن

- ✓ انتخاب مسواک مناسب:
 - از مسواک هایی با دسته ضخیم یا مسواک برقی استفاده کنید تا کنترل بیشتری داشته باشید.
 - مسواک های نرم برای جلوگیری از آسیب به لثه توصیه می شوند.
- ✓ مقدار خمیردندان:
 - مقدار کمی (به اندازه نخود) خمیردندان حاوی فلوراید استفاده کنید. در صورت ناتوانی در شستشوی دهان، از مقدار کمتری خمیردندان استفاده شود.
- ✓ حرکت صحیح مسواک:
 - از دندان های عقب سمت راست یا چپ بالا شروع کنید و در جهت عقربه های ساعت به ترتیب مسواک بزنید.
 - موه های مسواک را با زاویه ۴۵ درجه به طرف لثه نگهدارید و با حرکات کوتاه لرزشی، از سمت لثه به سمت دندان با دامنه کوتاه، هر ناحیه شامل دو یا سه دندان را حدود ۱۰ تا ۱۵ ثانیه با حرکت جارویی تمیز کنید.
 - تمیز کردن دندان ها را به همین ترتیب، در جهت عقربه های ساعت ادامه دهید. سطوح داخلی دندان را نیز به همین روش مسواک بزنید.
 - در مرحله بعد، مسواک را به صورت عمودی روی دندان قرار دهید و موه های مسواک را مستقیم به طرف لثه نگهدارید و با حرکتی پرتابی، سطح پشتی دندان را به طرف بیرون تمیز کنید. این کار را برای هر دندان، پنج بار انجام دهید.
 - پشت دندان های جلوی فک بالا و پایین را نیز به همین روش تمیز کنید.
 - در پایان، با حرکات آرام و چرخشی، سطح زبان را به مدت سی ثانیه مسواک بزنید.
 - از اعمال فشار زیاد خودداری کنید.
- ✓ زمان مسواک زدن:
 - مسواک زدن حداقل دو بار در روز و هر بار به مدت ۲ دقیقه توصیه می شود.
 - دندان ها باید شب ها به عنوان آخرین کار و یک بار دیگر در طول روز (صبح ها پیشنهاد می شود) مسواک زده شود.
- ✓ اطلاعات بیشتر:
 - جهت دریافت اطلاعات بیشتر در خصوص مسواک زدن به کتابچه "راهنمای پیشگیری از بیماری های دهان و دندان ویژه مراقبان سالمندان و معلولین" به آدرس <https://shcn.kmu.ac.ir>، بخش متن های آموزشی مراجعه کنید.

۲- تقسیم فرایند به مراحل ساده

مسواک زدن برای کودکان با اختلال رشدی هوشی ممکن است طاقت فرسا به نظر برسد. برای کاهش استرس، این فرایند را به مراحل کوچک و قابل مدیریت تقسیم کنید:

مرحله ۱: آماده سازی

- کودک را در وضعیت راحت قرار دهید (نشسته روی صندلی یا در آغوش مادر).
- ابزارها را به او نشان دهید و نام هر کدام را بگویید: "این مسواکه، این خمیردندان".

مرحله ۲: شروع با لمس ملایم

- ابتدا مسواک خالی را روی لب‌ها یا دندان‌های کودک بکشید تا به تماس عادت کند.
- از فشار دادن مسواک خودداری کنید.

مرحله ۳: افزودن خمیردندان

- مقدار بسیار کمی خمیردندان (به اندازه یک دانه برنج) استفاده کنید.
- اگر کودک به طعم حساس است، ابتدا با آب خالی مسواک بزنید.

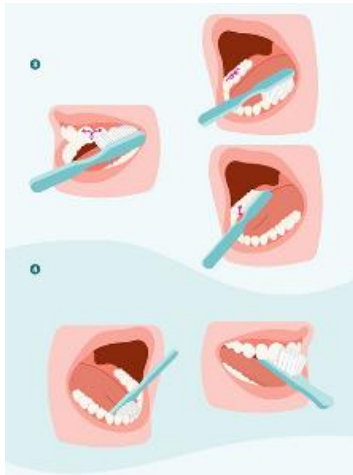
مرحله ۴: مسواک زدن بخش‌های مختلف

- دندان‌ها را به چهار بخش تقسیم کنید: بالا-چپ، بالا-راست، پایین-چپ، پایین-راست.

- هر بخش را به آرامی و با حرکات دورانی کوتاه تمیز کنید.

مرحله ۵: پایان دادن با تشویق

- پس از اتمام، کودک را تحسین کنید: "آفرین! امروز خیلی خوب مسواک زدی!".



اگر پس از بکارگیری این روش کودک همچنان در یادگیری مسواک زدن مشکل دارد می‌توان از روش آموزش زنجیره‌ای نیز استفاده کرد. برای آشنایی با این روش به فصل ۸ کتابچه "بهداشت دهان و دندان کودکان فلج مغزی" مراجعه کنید.

۳- تکنیک‌های سازگار با چالش‌های حسی در مسواک زدن

✓ برای کودکان با حساسیت به لمس::

- از مسواک انگشتی سیلیکونی یا گاز استریل مرطوب استفاده کنید.
- قبل از مسواک زدن، لثه‌ها را با فشار ملایم دست ماساژ دهید.

✓ برای کودکان با حساسیت به صدا:

- به جای مسواک برقی، از مسواک دستی با موهای نرم استفاده کنید.
- در صورت استفاده از مسواک برقی، آن را خارج از دهان کودک روشن کنید تا به صدا عادت کند.

برای دریافت اطلاعات بیشتر به کتابچه "بهداشت دهان و دندان کودکان با اختلال طیف اتیسم" مراجعه کنید.



۴- تکنیک‌های کمک به مسواک زدن کودکان با محدودیت حرکتی

✓ هدایت فیزیکی:



- پشت کودک بنشینید و دستان او را با دستان خود هدایت کنید.
- از روش "دست روی دست" استفاده کنید تا کودک حرکت مسواک را احساس کند.

✓ استفاده از ابزارهای تطبیقی:

- اگر کودک نمی‌تواند مسواک را نگه دارد، از مسواک با دسته ضخیم یا بند کشی استفاده کنید.

- مسواک را با بند الاستیک به دست کودک ببندید (در صورت نیاز).

برای دریافت اطلاعات بیشتر به کتابچه "بهداشت دهان و دندان کودکان با فلج مغزی" مراجعه کنید.

ب) آموزش استفاده از نخ دندان

نخ دندان کشیدن برای از بین بردن پلاک و ذرات غذایی بین دندان‌ها ضروری است. برای کودکان با اختلال رشدی هوشی، این کار می‌تواند چالش‌برانگیز باشد، اما با روش‌های مناسب، قابل یادگیری است.

۱- نخ دندان کشیدن

استفاده از نخ دندان برای تمیز کردن فواصل بین دندان‌ها ضروری است. این کار باید با دقت و ملایمت انجام شود:

✓ انتخاب نخ دندان مناسب:

- از نخ دندان‌های مومی یا نخ دندان‌های دسته‌دار استفاده کنید که راحت‌تر در دندان‌ها حرکت می‌کند.

✓ روش کار:

- تکه‌ای حدود ۳۰ سانتیمتر از نخ دندان را جدا کنید.
- یک سر نخ دندان را به یکی از انگشتان اشاره یا وسط (هر کدام که راحت‌تر هستید) بپیچید و سر دیگر نخ دندان را نیز به یکی از انگشتان اشاره یا وسط دست دیگر بپیچید.
- نخ دندان را محکم بین انگشتان میانی و شست نگهدارید.
- نخ دندان را به آرامی بین دندان‌ها قرار دهید و با حرکات ملایم بالا و پایین، پلاک‌های موجود را تمیز کنید.
- نخ دندان را به آرامی از بین دو دندان رد کنید. عجله در رد کردن نخ دندان می‌تواند باعث آسیب رسیدن به لثه شود.
- برای نخ کشیدن دندان‌های عقب، موقعیت دست و انگشت‌ها را به گونه‌ای تغییر دهید که بتوانید به راحتی، تمام نواحی بین دندان‌ها را تمیز کنید. لازم است تمام دندان‌های جلو و عقب، بالا و پایین تمیز شوند.
- ناحیه پشت آخرین دندان را فراموش نکنید. نواحی جلو و عقب قسمت‌هایی که دندان خود را از دست داده‌اید نیز باید تمیز شود.
- در شبانه روز، حداقل یک بار نخ دندان بکشید و در پایان، لبخند را فراموش نکنید.
- از فشار زیاد که ممکن است به لثه‌ها آسیب برساند، خودداری کنید.

✓ جایگزین‌های نخ دندان:

○ اگر نخ دندان برای کودک دشوار است، از آب افشان برای تمیز کردن فواصل بین دندانی استفاده کنید.

✓ اطلاعات بیشتر:

○ جهت دریافت اطلاعات بیشتر در خصوص نخ دندان کردن به کتابچه "راهنمای پیشگیری از بیماری‌های دهان و

دندان ویژه مراقبان سالمندان و معلولین" به آدرس <https://shcn.kmu.ac.ir> ، بخش متن‌های آموزشی

مراجعه کنید.

۲- انتخاب ابزارهای مناسب

✓ نخ دندان‌های دسته‌دار:

- استفاده آسان‌تر نسبت به نخ دندان معمولی

- طراحی رنگارنگ و جذاب برای کودکان

✓ اب افشان:

- گزینه‌ای مناسب برای کودکان با حساسیت به لمس نخ دندان

- تمیز کردن با فشار آب ملایم

✓ نخ دندان نرم و مومی:

- کاهش آسیب به لثه‌های حساس



۳- مراحل آموزش تدریجی

✓ آشنایی با لمس لثه‌ها:

- ابتدا با یک گاز استریل مرطوب یا انگشت تمیز، لثه‌های کودک را لمس کنید.

- این کار به کاهش حساسیت کمک می‌کند.

✓ معرفی نخ دندان به عنوان یک ابزار:

- اجازه دهید کودک نخ دندان دسته‌دار را در دست بگیرد و آن را بررسی کند.

- از عبارت‌های ساده استفاده کنید: "این دوست دندان‌هاست!".

✓ تمرین خارج از دهان:

- روی یک مدل دندانی یا عروسک، نحوه حرکت نخ دندان بین دندان‌ها را نشان

دهید.

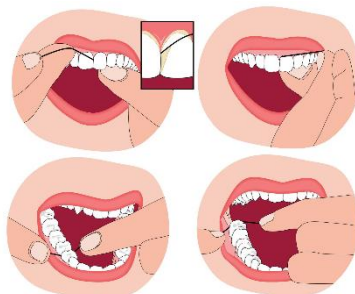
✓ اجرای واقعی با کمک:

- در حالت آرامش بخش (مثلاً نشسته روی زمین) قرار بگیرید.

- نخ دندان را به آرامی بین دو دندان وارد کنید و با حرکت بالا-پایین تمیز

کنید.

- هر بار فقط ۱-۲ دندان را هدف قرار دهید تا کودک خسته نشود.





۴- مدیریت چالش‌های خاص نخ دندان کشیدن

- ✓ اگر کودک نخ دندان را گاز می‌گیرد:
 - از نخ دندان‌های دسته‌دار محکم یا آب افشان استفاده کنید.
- ✓ اگر لثه خونریزی می‌کند:
 - فشار دست را کاهش دهید و با دندانپزشک مشورت کنید.
- ✓ اگر کودک همکاری نمی‌کند:
 - نخ دندان کشیدن را به دو نفر تقسیم کنید (مادر دندان‌های بالا، کودک دندان‌های پایین).

نکته مهم

- ✓ کودکان با اختلال رشدی هوشی بسته به شدت اختلال، ممکن است بتوانند بخش‌هایی از مراحل مسواک زدن و نخ دندان کشیدن را انجام دهند و یا کاملاً در این زمینه وابسته به والدین و یا مراقب خود باشند. والدین باید از روش‌های آموزشی استفاده کنند تا کودک حداکثر مشارکت را در انجام این کارها داشته باشد.
- ✓ برای آشنایی بیشتر با روش آموزش زنجیره‌ای به فصل ۸ کتابچه "بهداشت دهان و دندان کودکان فلج مغزی" مراجعه کنید.

نتیجه گیری

صبور باشید! ممکن است هفته‌ها یا ماه‌ها طول بکشد تا کودک به مسواک زدن عادت کند. حتی اگر در ابتدا فقط چند ثانیه مسواک می‌زند، این موفقیت را جشن بگیرید. نخ دندان کشیدن می‌تواند آخرین مرحله از برنامه روزانه بهداشتی باشد. حتی اگر در ابتدا فقط برای یک دندان انجام شود، آن را به عنوان موفقیت بپذیرید و کودک را تشویق کنید. این بخش به تسهیلگران و مادران کمک می‌کند تا با روش‌های عملی و انعطاف‌پذیر، مسواک زدن و نخ دندان کشیدن را به تجربه‌ای مثبت و مؤثر تبدیل کنند.

۵. مدیریت رفتار و ایجاد انگیزه

چرا ایجاد انگیزه اهمیت دارد؟

کودکان با اختلال رشدی هوشی اغلب برای درک اهمیت بهداشت دهان به کمک ویژه‌ای نیاز دارند. ایجاد انگیزه و کاهش مقاومت رفتاری، کلید تبدیل مسواک زدن و نخ دندان کشیدن به یک عادت پایدار است.

۱- استفاده از نشانه‌های تصویری و زمان‌بندی



✓ نمودارهای تصویری:

- از تصاویر مرحله به مرحله مسواک زدن روی دیوار حمام استفاده کنید.

- پس از هر بار مسواک زدن، یک برچسب روی نمودار بچسبانید.

✓ تایمرهای جذاب:

- زمان مسواک زدن را با ساعت شنی رنگی (۲ دقیقه‌ای) یا آهنگ

موردعلاقه کودک تنظیم کنید.

- شروع با ۱۰ ثانیه نخ دندان کشیدن و افزایش تدریجی

زمان.



۲- استراتژی‌های تشویقی ساده

✓ سیستم پاداش تصویری

- استفاده از جدول ستاره‌ها: پس از هر بار همکاری، یک

ستاره یا برچسب به کودک داده و پس از تکمیل جدول، پاداش

کوچکی (مثلاً اسباب بازی یا فعالیت موردعلاقه) ارائه دهید.

- نمودار پیشرفت با عکس‌های کودک: عکس او را روی

نموداری بچسبانید که هر قدم به سمت «دندان‌های سالم»

پیش می‌رود.

✓ تشویق کلامی:

- استفاده از جملات مشخص: "آفرین که امروز مسواکت را خودت برداشتی!" به جای "خوب بود".

- تحسین بلافاصله پس از همکاری، حتی اگر ناقص باشد.

✓ تشویق حرکتی:

- بعد از مسواک زدن، کودک را به انجام یک بازی کوچک یا رقابت ساده، دعوت کنید.

۳- تبدیل بهداشت دهان به فعالیتی جذاب

✓ بازی‌های خلاقانه:



- "مسابقه حباب‌سازی": هر کس کف بیشتری با خمیردندان درست کند، برنده است!

- "مأموریت مخفی": کودک را به عنوان "جاسوس دندان‌ها" معرفی کنید که باید جرم‌ها را نابود کند.

- گفتن داستان درباره «نجات دندان‌ها از دست جرم‌ها» با استفاده از نخ دندان.

- گفتن داستان که کودک را یک «برقهرمان» برای محافظت از قلعه دهان معرفی می‌کند.

✓ استفاده از عروسک‌ها:

- اجازه دهید کودک ابتدا دندان‌های عروسکش سپس دندان‌های خودش را مسواک بزند.

✓ استفاده از موزیک ویا ویدئو:

- پخش آهنگ موردعلاقه کودک به مدت ۲ دقیقه (زمان استاندارد مسواک زدن).

- تماشای ویدیوهای کوتاه آموزشی با شخصیت‌های کارتون محبوب.

- الگودهی ویدئویی تا کودک از طریق مشاهده فیلم‌های کوتاه از رفتارهای هدف، یاد می‌گیرد چگونه فعالیت را انجام دهد.

۴- کاهش اضطراب و مقاومت

✓ داستان گویی: ساخت کتابچه مصور با عکس‌های کودک که مراحل مسواک زدن را توضیح می‌دهد. مثال: "این علی است. علی هر شب مسواک می‌زند تا دندان‌هایش قوی بمانند!".

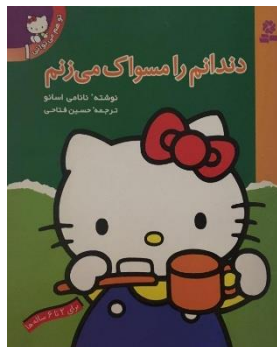
✓ تکنیک‌های آرامش بخش:

- فشار عمیق (فشاردن ملایم شانه‌های کودک قبل از شروع).

- همراهی با وسیله آرامش‌بخش (مثلاً نگه داشتن عروسک موردعلاقه در حین مسواک زدن).

✓ انتخاب زمان مناسب:

- از زمان‌هایی استفاده کنید که کودک خسته یا گرسنه نیست.



۵- سازگاری با سطح شناختی کودک

✓ برای کودکان با درک محدود:

- استفاده از دستورات تک کلمه‌ای («باز کن»، «ببند»، «مسواک بزن»).

- همراهی با حرکات ساده (مانند باز و بسته کردن دهان به شکل اغراق شده).

✓ برای کودکان با سطح درک بالاتر:

- توضیح علمی ساده («مسواک جرم‌ها را دور می‌کند تا دندان درد نگیریم!»).

- مشارکت دادن کودک در برنامه‌ریزی زمان مسواک زدن.

۶- مدیریت رفتارهای چالش برانگیز

✓ امتناع کامل از مسواک زدن:

- ابتدا تنها مسواک را به دست کودک بدهید تا با آن بازی کند.

- از «مسواک زدن نمادین» شروع کنید (لمس دندان‌ها بدون فشار).
- ✓ پرخاشگری یا گریه:
- توقف موقت و بازگشت به فعالیت پس از ۵ دقیقه.
- شناسایی محرک‌های استرس‌زا (مثلاً نور شدید حمام) و حذف آنها.

۷- نقش مشارکت خانواده

- ✓ الگوسازی مثبت:
- دیگر اعضای خانواده در حضور کودک مسواک بزنند تا تقلید کند.
- مسواک زدن گروهی را به یک فعالیت خانوادگی تبدیل کنید.
- ✓ ثبات در مسواک زدن:
- حتی در روزهای شلوغ یا سفر، برنامه مسواک زدن قطع نشود.

۸- همکاری با متخصصان

- ✓ در صورت نیاز به تمرینات بیشتر، از کاردرمانگر برای تقویت هماهنگی دست‌ها کمک بگیرید.
- ✓ از دندانپزشک بخواهید تکنیک نخ دندان کشیدن را یک بار عملی نشان دهد.

نکته مهم

برای دریافت اطلاعات بیشتر در زمینه استفاده از روش‌های تقویت مثبت و مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز به بخش ۶ و ۷ و برای اطلاعات بیشتر در زمینه ابزارهای خلاقانه در آموزش کودکان به بخش ۱۰ کتابچه "بهداشت دهان و دندان کودکان با اختلال طیف اتیسم" مراجعه کنید.

نتیجه‌گیری

هدف، کامل بودن نیست، پیشرفت است! حتی یک مسواک زدن ۳۰ ثانیه‌ای هم بهتر از انجام ندادن آن است. موفقیت‌های کوچک را جشن بگیرید.

این بخش به تسهیلگران و مادران ابزارهایی می‌دهد تا با صبر و خلاقیت، مقاومت کودک را کاهش دهند و بهداشت دهان را به تجربه‌ای مثبت تبدیل کنند.

۶. همکاری با متخصصان و بهره‌گیری از منابع جامعه

کودکان با اختلال رشدی هوشی نیازمند مراقبت چندوجهی هستند. همکاری با متخصصان مختلف، تضمین می‌کند که چالش‌های دهان و دندان در کنار سایر نیازهای کودک به صورت جامع بررسی و مدیریت شوند.

۱- نقش دندانپزشکان در مراقبت ویژه

- ✓ معاینات دوره‌ای:
- برنامه‌ریزی ویزیت‌های منظم (هر ۳ تا ۶ ماه) برای پیشگیری از مشکلات حاد
- استفاده از تکنیک‌های آرامش‌بخش در مطب (مثل نورپردازی ملایم یا موسیقی)
- ✓ درمان‌های پیشگیرانه:
- استفاده از سیلانت دندان برای محافظت از شیارهای دندان
- تجویز خمیردندان یا دهان‌شویه‌های ویژه برای کودکان با حساسیت‌های خاص
- ✓ مدیریت اضطراب دندانپزشکی:
- درخواست از دندانپزشک برای توضیح مراحل درمان با زبان ساده و تصاویر
- استفاده از داروهای آرامبخش (فقط تحت نظر پزشک)

۲- هماهنگی با کاردرمانگران

- کاردرمانگران می‌توانند در بهبود مهارت‌های مورد نیاز برای بهداشت دهان کمک کنند:
- ✓ تقویت هماهنگی حرکتی:
 - تمریناتی برای افزایش دقت دست‌ها (مثلاً برداشتن اجسام ریز با انبرک)
 - استفاده از ابزارهای شبیه‌ساز مسواک برای تمرین در جلسات درمانی
 - ✓ حساسیت‌زدایی حسی:
 - برنامه‌های لمس درمانی برای کاهش واکنش به تماس مسواک
 - معرفی ابزارهای حسی (مثل مسواک‌های لرزشی) برای کاهش اضطراب

۳- مشارکت روانشناسان و متخصصان رفتار

- ✓ طراحی برنامه‌های رفتاردرمانی:
- استفاده از روش‌های مثبت (تقویت مثبت) برای افزایش همکاری کودک
- طراحی سیستم پاداش شخصی‌سازی‌شده براساس علایق کودک
- ✓ کمک به مدیریت استرس مادران:
- برگزاری جلسات مشاوره برای کاهش فشار روانی مراقبت روزمره
- آموزش تکنیک‌های تنفسی یا ذهن‌آگاهی به مادران

۴- بهره‌گیری از منابع محلی و سازمان‌های مردمی

- ✓ مراکز خدمات بهداشتی کم‌هزینه:

- شناسایی کلینیک‌های دندانپزشکی که خدمات رایگان یا ارزان ارائه می‌دهند
- استفاده از واحدهای دندانپزشکی مراکز بهداشتی درمانی روستایی
- استفاده از برنامه‌های حمایتی سازمان‌های غیردولتی از قبیل بسیج پزشکی، گروه‌های جهادی و یا خیرین برای تهیه ابزارهای بهداشتی.
- ✓ گروه‌های حمایتی والدین:
- تشکیل گروه‌های خودیار به منظور به اشتراک گذاشتن تجربه‌ها برای یادگیری راهکارهای عملی دیگر خانواده‌ها
- ایجاد شبکه‌های ارتباطی محلی (مثلاً گروه‌های تلگرام یا واتس‌آپ و یا ای‌تا).

۵- آماده‌سازی کودک برای ویزیت متخصصان

- ✓ استفاده از داستان‌گویی:
- ساخت کتابچه مصور با عکس مطب دندانپزشکی و مراحل معاینه
- مثال: "این دکتر مهربان هست، او به دندان‌های تو کمک می‌کند تا قوی باشی!"
- ✓ بازدید پیش از موعد:
- بردن کودک به مطب دندانپزشکی فقط برای آشنایی با محیط، بدون انجام درمان
- اجازه دادن به کودک برای لمس ابزارهای غیرتهاجمی (مثل دستکش یا ماسک)

۶- چگونه یک برنامه مراقبت جامع طراحی کنیم؟

- ✓ تشکیل تیم حرفه‌ای:
- دندانپزشک، بهداشت کار دهان و دندان، کاردرمانگر، گفتاردرمان، روانشناس و تسهیلگر لازم است با هم در ارتباط باشند و در صورت لزوم با هم جلسه هماهنگی برگزار کنند
- ✓ تهیه پرونده سلامت کودک:
- ثبت تمام اطلاعات مرتبط (حساسیت‌ها، داروها، واکنش به ابزارها)
- ✓ برنامه عملیاتی:
- تعیین وظایف هر متخصص و زمان‌بندی جلسات پیگیری

نتیجه‌گیری

همکاری با متخصصان به معنای تقسیم مسئولیت‌هاست، نه واگذاری کامل! شما به عنوان مادر یا تسهیلگر، بهترین شنونده و مدافع نیازهای کودک هستید. اطلاعاتی که از رفتار روزانه کودک دارید، مکمل تخصص پزشکان است. این بخش به تسهیلگران و خانواده‌ها می‌آموزد که چگونه از شبکه حمایتی جامعه و متخصصان برای بهبود سلامت دهان و دندان کودک استفاده کنند و چالش‌ها را به فرصت‌هایی برای یادگیری تبدیل نمایند.

۷. ارزیابی و پیکیری

ارزیابی منظم بهداشت دهان و دندان کودک ضروری است و به شما کمک می‌کند از مؤثر بودن روش‌های آموزش داده شده مطمئن شوید. همچنین مشکلات جدید (مثل پوسیدگی یا التهاب لثه) را زود تشخیص دهید و برنامه مراقبتی را براساس تغییرات نیازهای کودک به‌روزرسانی کنید.

۱- ابزارهای ساده برای ارزیابی

✓ چک‌لیست تصویری ماهانه:

- جدولی با تصاویر ساده (مثلاً یک مسواک، نخ دندان، دندان سالم) که مادر پس از هر بار مسواک زدن آن را تیک می‌زند
- ثبت واکنش‌های کودک (آرامش، مقاومت یا همکاری) در ستون جداگانه
- عکس‌های قبل و بعد:
- گرفتن عکس از دندان‌های کودک هر ۳ ماه یکبار برای مقایسه تغییرات
- ✓ گزارش دندانپزشک:
- ثبت نتایج معاینات دوره‌ای دندانپزشکی در پرونده کودک

۲- نحوه ثبت اطلاعات

✓ پرونده سلامت دهان کودک:

- بخشی برای ثبت دفعات مسواک زدن و نخ دندان کشیدن روزانه
- بخشی برای یادداشت مشکلات مشاهده‌شده (مثلاً خونریزی لثه یا درد دندان)
- ✓ یادداشت‌های رفتاری:
- ثبت محرک‌های استرس‌زا (مثلاً صدای مسواک برقی) یا عوامل تسهیل‌کننده (مثلاً موسیقی آرام)

۳- تفسیر داده‌ها و تنظیم برنامه

✓ تشخیص الگوها:

- مثلاً اگر کودک هر روز صبح همکاری بیشتری دارد، زمان مسواک زدن را به صبح منتقل کنید.
- ✓ تغییر ابزارها در صورت نیاز:
- اگر کودک به مسواک دستی مقاومت نشان می‌دهد، مسواک برقی را آزمایش کنید.
- ✓ هماهنگی با متخصصان:
- در صورت مشاهده مشکلات پیچیده (مثل عفونت مکرر لثه)، با دندانپزشک، بهداشت‌کار دهان و دندان و یا بهورز مشورت کنید.

۴- بازخوردگیری از مادران و کودک

✓ پرسش سوالات ساده از مادر:

- "کدام بخش از مسواک زدن برای فرزندتان سخت‌تر است؟"
- "چه تغییراتی در رفتار او مشاهده کرده‌اید؟"

- استفاده از نقاشی یا تصاویر برای دریافت بازخورد از کودک (مثلاً انتخاب شکلک خوشحال/ناراحت درباره مسواک زدن)

۵- مدیریت موانع در ارزیابی

✓ عدم همکاری کودک در معاینات:

- استفاده از آینه کوچک برای نشان دادن دندان‌ها به مادر در خانه

- آموزش مادر برای بررسی ساده دندان‌ها با چراغ قوه

✓ فراموشی ثبت اطلاعات:

- تنظیم هشدار موبایل برای یادآوری ثبت روزانه

- استفاده از چک‌لیست‌های رومیزی روی یخچال یا آینه حمام

۶- برنامه پیگیری

✓ برای کودکان با پیشرفت خوب:

- حفظ برنامه روزانه فعلی و افزودن چالش‌های کوچک (مثلاً مسواک زدن بدون کمک برای ۱۰ ثانیه)

✓ برای کودکان با چالش‌های مداوم:

- بازنگری در ابزارها، محیط یا روش‌های انگیزشی

- افزایش دفعات ویزیت دندانپزشکی (مثلاً هر ۳ ماه یکبار)

نتیجه‌گیری

ارزیابی فقط جمع‌آوری داده نیست، بلکه فرصتی است برای جشن گرفتن موفقیت‌ها و یادگیری از چالش‌ها. حتی یک بهبود کوچک، مانند کاهش گریه هنگام مسواک زدن، نشانه پیشرفت است!"

این بخش به تسهیلگران و مادران می‌آموزد که چگونه با ابزارهای ساده و عملی، پیشرفت کودک را رصد کنند، برنامه مراقبتی را به‌روزرسانی نمایند و بهداشت دهان و دندان را به یک فرایند پویا و بهبودیابنده تبدیل کنند.

۸. ابزارها و پشتیبانی

برای آموزش و یادگیری بهتر کودک می‌توانید از برخی ابزارها استفاده کنید و در اینجا برخی از ابزارهای کمکی نشان داده شده است.

۱- تصاویر و نمودارهای آموزشی

✓ مراحل مسواک زدن:

تصاویری که مراحل مسواک زدن را به ترتیب نشان می‌دهد:



- مرطوب کردن مسواک
- قرار دادن خمیردندان روی مسواک
- مسواک زدن دندان‌های جلو
- مسواک زدن دندان‌های عقب
- شستن دهان
- شستن مسواک

جهت دریافت تصاویر بیشتر در خصوص مسواک زدن و نخ دندان کردن به کتابچه "راهنمای پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان ویژه مراقبان سالمندان و معلولین" به آدرس <https://shcn.kmu.ac.ir>، بخش متن‌های آموزشی مراجعه کنید.

✓ نمودار پیشرفت هفتگی:

- جدولی ساده با ستون‌های روزهای هفته و ستون‌های "مسواک صبح"، "مسواک شب"، "نخ دندان"

ایام هفته	فعالیت مسواک صبح	فعالیت مسواک ظهر	فعالیت مسواک شب	فعالیت نخ دندان کردن	فعالیت دهان شویه
شنبه	😊	😊		😊	
یکشنبه			😊	😊	
دوشنبه	😊	😊	😊	😊	
سه‌شنبه	😊		😊		
چهارشنبه	😊	😊	😊	😊	
پنجشنبه		😊	😊		
جمعه			😊	😊	

۲- پرسش‌های متداول

سوال: اگر کودک خمیردندان را قورت دهد، چه کار کنم؟

پاسخ: از خمیردندان بدون فلوراید استفاده کنید و مقدار آن را به اندازه یک دانه برنج کاهش دهید.

سوال: چگونه کودک را برای ویزیت دندانپزشکی آماده کنم؟

پاسخ: از داستان سرایی و بازدیدهای کوتاه بدون درمان استفاده کنید.

سوال: اگر کودک به هیچ عنوان اجازه ندهد مسواک بزنم، چه کنم؟

پاسخ: ابتدا با گاز استریل مرطوب دندان‌ها را تمیز کنید و به تدریج مسواک را معرفی نمایید.



۳- نمونه برنامه روزانه بهداشت دهان

صبح:

۷:۳۰: مسواک زدن پس از صبحانه (۲ دقیقه با آهنگ موردعلاقه)

شب:

۲۰:۰۰: مسواک زدن و نخ دندان کشیدن (استفاده از تایمر تصویری)

۴- منابع کمکی بیشتر برای تسهیلگران

کتابچه ها و جزوات آموزشی زیر حاوی اطلاعات بیشتر در خصوص بهداشت دهان و دندان کودکان با نیازهای ویژه است با مطالعه همه آنها می‌توانید دانش خود را در این زمینه بیشتر کنید.

✓ کتابچه "راهنمای پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان ویژه مراقبان سالمندان و معلولین" به آدرس <https://shcn.kmu.ac.ir>

✓ "بهداشت دهان و دندان کودکان اتیسم- کتابچه راهنما برای تسهیلگران برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه. معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور.

✓ بهداشت دهان و دندان کودکان فلج مغزی- کتابچه راهنما برای تسهیلگران برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه. معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور.

۵- پشتیبانی روانی و اجتماعی

✓ گروه های خودیار مادران:

- تشکیل گروههای محلی یا آنلاین برای اشتراک تجربیات و دریافت حمایت عاطفی

- برگزاری جلسات ماهانه با حضور بهداشت کار دهان و دندان

✓ مراکز مشاوره رایگان:

- لیست مراکز دولتی یا خیریه که خدمات دندانپزشکی به خانواده ها ارائه می‌دهند.

✓ نمونه فرمهای ارزیابی و ثبت اطلاعات

فرم ثبت روزانه:

تاریخ	مسواک صبح	مسواک شب	نخ دندان	توضیحات واکنش کودک

فرم گزارش ماهانه به دندانپزشک/ بهداشت کار دهان و دندان:

ثبت مشکلات مشاهده شده	سئوالات از دندانپزشک یا بهداشت کار دهان و دندان	تغییرات برنامه ملاقات با دندانپزشک یا بهداشت کار دهان و دندان

✓ تماس‌های ضروری و اطلاعات تماس

اورژانس دندانپزشکی:

- شماره تماس مرکز بهداشت ویا کلینیک های ۲۴ ساعته محلی

مراکز توانبخشی:

- آدرس و شماره مراکز کاردرمانی و گفتاردرمانی همکار

نتیجه گیری

این کتابچه تنها آغاز راه است! سلامت دهان و دندان کودک شما فرایندی پویاست که با صبر، یادگیری و همکاری رشد می‌کند. به خود و کودک اعتماد داشته باشید و هرگز از درخواست کمک نترسید. کوچکترین قدم‌ها نیز می‌توانند به تغییرات بزرگ منجر شوند. "با آرزوی لبخندهای سالم و روابطی پر از مهر!"

این بخش به عنوان مکمل عملی کتابچه، منابع لازم را برای اجرای بهتر برنامه‌ها در اختیار تسهیلگران و مادران قرار می‌دهد و اطمینان می‌دهد که آنها در هیچ مرحله‌ای تنها نخواهند بود.

۹. پایانی پر امید و حرکت به جلو

در طول این کتابچه، با هم گام به گام روش‌های بهبود بهداشت دهان و دندان کودکان دارای اختلال رشدی هوشی را بررسی کردیم. از شناخت چالش‌های منحصربه‌فرد این کودکان تا انتخاب ابزارهای مناسب، مدیریت رفتار و همکاری با متخصصان، شما اکنون ابزارهای لازم برای ایجاد تغییرات مثبت را در اختیار دارید.

یادآوری کلیدی: "موفقیت در گام‌های کوچک معنا می‌یابد. حتی اگر کودک امروز تنها ۳۰ ثانیه مسواک زده باشد، این یک پیروزی است!"

۱- نقش تسهیلگران و مادران به عنوان قهرمانان تغییر

- ✓ شما چشمان بینا نیاز دارید:
 - توانایی شما در مشاهده دقیق رفتار کودک و تطبیق روش‌ها، کلید عبور از موانع است.
- ✓ شما الهام‌بخشان امیدید:
 - هر بار که کودک با کمک شما مسواک می‌زند، نه تنها دندان‌ها را تمیز می‌کنید، بلکه اعتماد به نفس و استقلال او را تقویت می‌کنید.

۲- حرکت به سوی آینده

- برنامه‌ریزی برای اقدامات بعدی:
 - ✓ برگزاری کارگاه‌های عملی
 - آموزش چهره‌به‌چهره به مادران برای تمرین مسواک زدن و نخ دندان کشیدن
 - ✓ گسترش شبکه حمایتی:
 - ایجاد گروه‌های خودیار بین مادران برای به اشتراک گذاری تجربیات و پشتیبانی عاطفی
 - ✓ همکاری با نهادهای محلی:
 - حمایت طلبی و پیگیری برای دسترسی عادلانه این کودکان به خدمات دندانپزشکی ویژه

۳- پیام پایانی به تسهیلگران و مادران

مراقبت از کودکانی با نیازهای ویژه، گاهی شبیه کاشتن بذری است که رشد آن زمان می‌برد. صبور باشید و به تاثیر کار خود ایمان داشته باشید. هر مسواک زدن، هر تشویق، و هر لبخند سالم، نشانه‌ای از عشق و پایداری شماست. شما تنها نیستید؛ جامعه، متخصصان و دیگر خانواده‌ها همراه شما هستند. ادامه دهید، حتی وقتی سخت می‌شود. آینده‌ای با دندان‌های سالم و لبخندهای درخشان در انتظار فرزندتان است.

۴- دعوت به اقدام: گام بعدی شما چیست؟

- ✓ -تسهیلگران:
 - یک جلسه بازنگری با تسهیلگران و داوطلبان محلی برگزار کنید و اولویت‌های اجرایی این کتابچه را تعیین نمایید.
- ✓ مادران:

- امروز یک تغییر کوچک ایجاد کنید: مثلاً یک مسواک جدید با رنگ موردعلاقه کودک بخرید یا یک داستان اجتماعی بسازید.

نتیجه گیری

"پایان این کتابچه، آغاز راهی تازه است" این بخش پایانی، نه تنها جمع‌بندی دانش ارائه‌شده است، بلکه مشعلی است برای روشن نگه‌داشتن امید و تعهد در مسیر توانمندسازی کودکان و خانواده‌هایشان.

منابع

- ۱) تفرشی، فرانک و همکاران. بهداشت دهان و دندان کودکان اتیسم: کتابچه راهنما برای تسهیلگران برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه. معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور، ۱۴۰۴.
- ۲) تفرشی، فرانک و همکاران. بهداشت دهان و دندان کودکان فلج مغزی: کتابچه راهنما برای تسهیلگران برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه. معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور، ۱۴۰۴.
- ۳) کتابچه راهنمای پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان ویژه مراقبان سالمندان و معلولین. دانشگاه علوم پزشکی کرمان، <https://shcn.kmu.ac.ir>
- ۴) موسسه توانبخشی ولیعصر. اصول آموزش مهارت‌های خودیاری. سازمان بهزیستی، ۱۳۹۸.

- ۱) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. 5th ed., text rev., American Psychiatric Association Publishing, Mar. 16, 2022
- ۲) Arvedson, Joan C., Linda Brodsky, and Maureen A. Lefton-Greif, eds. *Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management*. Vol. 1. Plural Publishing, 2019.
- ۳) Case-Smith, Jane, and Jane Clifford O'Brien. *Occupational therapy for children-E-Book*. Elsevier Health Sciences, 2013
- ۴) Council, A. O. "Guideline on management of dental patients with special health care needs." *Pediatr Dent* 30 (2012): 160-5.
- ۵) Norwood Jr, Kenneth W., et al. "Oral health care for children with developmental disabilities." *Pediatrics* 131.3 (2013): 614-619.
- ۶) Townsend, Janice A., and Martha H. Wells. "Behavior guidance of the pediatric dental patient." *Pediatric dentistry*. Elsevier, 2019. 352-370.