

Psihološki pristup u radu s djecom

Marija Novosel

PRVI KONTAKT

Dječje emocije

Činjenica je da djeca prvenstveno reagiraju emotivno. Za razliku od odraslih ona svoje emocije obično i jasno iskazuju. To je u neku ruku prednost jer vidimo kakovo je njihovo raspoloženje, pa se prema tome možemo i ravnati. No, s druge strane, to nije dobro jer otvorena agresija, plač i sl. traži i odgovarajuće postupke, a ti češće zahtijevaju više vremena.

Daljnja karakteristika dječjih emocija jeste ta da se mogu brzo promijeniti. Dijete se plačem riješi momentane napetosti i nakon toga je sposobno da se smije. Što je starije, to je i sklonije da korigira izražavanje svojih emocija. Socijalna sredina djeluje stalno u tom pravcu. Kod neke djece može se desiti da se uslijed neodgovarajućih načina u odgoju počinju sve jače izražavati emocije. Ovo je poznati mehanizam u frustrativnim situacijama, tzv. fiksacija, kad se organizam mora riješiti napetosti. Takvo ponašanje nije socijalno prilagodeno i dovodi samo do novih nepravilnosti.

Dijete se obično ljuti kad je spriječeno da učini nešto što želi, kad ga ometemo u upravo započetoj igri i sl. Naročito se ljuti na to kad ga odrasli smatraju nedoraslim — bebom, balavcem i sl. Jedna

je djevojčica od pet godina uvijek dobivala crvene mrlje od bijesa na licu kad ju je netko nazvao bebom. Stoga djecu treba tretirati na ravnoj nozi, a ne kao nedorasle. Pogotovo ne treba naglašavati da su još mali.

Osnovne potrebe

Djeca imaju veoma razvijenu potrebu da ih se prihvaća. To je osnovna potreba i različito zadovoljena kod djece. Osim ove potrebe djeca žele da nešto vrijede i znače. Ova je potreba vrlo često frustrirana, jer većina ljudi djecu smatra nedoraslima i to im otvoreno pokazuje. Oni nemaju pravo odlučivanja, stalno im se govori kako su mali, kako moraju čekati dok odrastu. Sasvim sigurno da u tom smislu postoji i pojava tzv. isticanja i želje da se bude u centru pažnje. Čim djeca postaju svjesna svoje male ličnosti (a to je u prosjeku oko treće godine), ovo dolazi jako do izražaja. Djeci je nadalje potrebna sigurnost. Ona traže da ih se zaštiti i da osjećaju kako im se neće ništa loše desiti. Djeca žele da oko njih bude »siguran mali svijet«, a ne da neprestano strahuju kako će majka ili otac otići, kako će njih same nekud otpremiti (u dom, popravilište itd.) i sl.

Djeca su često radoznala. Njih zanima sve što mogu saznati, a ovo je na-

ročito vrijedan motiv jer ubrjava razvoj djeteta. Konačno djeci je veoma potrebna ljubav koju im mogu pružiti ne samo članovi najuže obitelji, već je djeca očekuju i od svih ostalih. Katkad vidimo pojavu da se dijete fiksira na svog liječnika, koji mu pokazuje mnogo pažnje. To je obično slučaj ako dijete inače nema dovoljno pažnje u sredini gdje se svakodnevno kreće. No, isto tako dijete može automatski reagirati bijesom ili nestrpljivošću prema liječniku. Nerijetko je slučaj da za mladog pacijenta stomatolog predstavlja (a da dijete toga nije svijesno) oca ili majku. To je u slučaju kad su roditelji strogi ili dijete češće frustriraju, a dijete tu ličnost percipira kao jednog od roditelja. U ovom slučaju bit će naročito potrebno da stomatolog posveti mnogo pažnje takvom djetetu, jer se dijete ne osjeća prihvaćeno. Kao što vidimo, uloga stomatologa prelazi okvire usta i lica i proširuje se na cjelokupnu ličnost djeteta.

Stomatolog bi morao voditi računa o dječjim potrebama. On bi morao pokazati djetetu da ga prihvaća, da je u njegovoj prisutnosti sigurno, da mu je važno. Potrebno je zaista voljeti djecu da se može tako ponašati. Nervozno i tjeskobno ponašanje i nehotice prelazi na dijete, pa će i ono slično reagirati.

Socijalizacija

Dijete se u svom razvoju sve više socijalizira. U trećoj godini počinje pokazivati prve manifestacije socijalnog ponašanja imitirajući odrasle prvim znakovima suradnje. Kod sve manje djece takvo ponašanje nije jednako, iako se iza različitog ponašanja mogu skrivati iste potrebe. Na primjer jedan dječak od pet godina koji se u biti osjeća nesigurno, pokazuje ponašanje »starmalog«. Njegovi roditelji se stalno prepiru, i ono što jedan odobrava, drugi ne priznaje. Dijete se u stvari pravi važno jer se osjeća nesigurno,

a takvu reakciju smatramo svojevrsnom kompenzacijom.

U isto takvoj situaciji drugi dječak od pet godina jasno pokazuje znakove totalne nesigurnosti. On je povučen, zastrašen i ne usuđuje se išta reći ili učiniti. Iza jednog i drugog ponašanja pozadina je ista. To je pretjerana nesigurnost koja rada u pojačanoj mjeri za sigurnošću. Kakvo će ponašanje konačno pokazivati jedno dijete, ovisi i o nizu drugih faktora. Ti su npr.: s kim se dijete identificira, kakvi su njegovi ideali, kako inače reagira na postupke socijalne okoline, itd.

Dijete u ordinaciji

Često vidimo da odrasli djecu predškolske dobi najprije pitaju za ime i prezime kad žele uspostaviti kontakt. Mnoga djeca šute, ili to nevoljko kažu. Maleno dijete nema još za to interesa. Nadalje, često se puta kod djece forsira da nauče svoje ime i prezime, pa to za njih postaje prava muka.

Manju djecu, specijalno u predškolskoj dobi, zanimaju npr. igračke ili junaci iz priča. Možda je bolje pokušati uspostaviti prvi kontakt tim putem. Liječnik ili stomatolog mora također misliti i na to da malo dijete, pogotovo kad se nalazi prvi puta u ordinaciji, osjeća svojevrsnu tjeskobu. Ako ništa drugo, ono se nalazi u sasvim novoj sredini, a i odrasli bi u takvoj situaciji slično reagirali. Ono je preplavljeno mnoštvom novih dojmova. Još je negodnije ako je dijete već imalo kakav neugodan susret sa bijelim kaputom. Danas se vrše masovna cijepjenja djece u prvim godinama života. Djeca zaista imaju prilike da upoznaju bijele kapute, igle i šprice. Na žalost to poznanstvo uvijek se ne odvija na odgovarajući način. Stoga kod mnoge djece postoji čak uvjetovana negativna reakcija, često i strah, što je povezano sa bijelim kaputom, špicom ili iglom.

Bez obzira na to da li je dijete već steklo ili ne negativne uvjetovane reakcije u vezi sa zdravstvenom službom, njegov prvi susret sa ordinacijom ne bi smio biti skopčan s neugodnostima, pogotovo boli.

Prvi kontakt, osim prijaznosti i prihvatanja djeteta, treba da je ugodan razgovor o onome što dijete zanima. To također treba biti preliminarno upoznavanje sa stomatološkom ordinacijom. Tako dijete može sjesti na zubarsku stolicu i stomatolog mu može samo pregledati zube. Ono može eventualno pregledati kako radi šprica. Vrlo maloj djeci ispod 5 godina sviđat će se i kakva zgodna »smicalica« — npr. komadić vate umetnut na transmisiju kotača koji okreće zubnu bušilicu i kod vrtnje za dijete predstavlja bijelog zečića.

Ako se dijete jako boji i nikako neće sjesti na zubarsku stolicu (otima se, plače, psuje i sl.), dobro je da najprije vidi kako se drugom djetetu popravljaju zubi. Naravno, na zubarskoj stolici tada mora biti iskušani pacijent. Uplašeno dijete osvjedočit će se da se ne dešava ništa strašno, i to će ga vjerojatno osloboditi barem prvog straha. Netko će postaviti pitanje: »Što učiniti s djetetom koje se dere i otima i nikako ne želi sjesti na zubarsku stolicu?« Mnogi kažu da u takvoj situaciji stomatolog treba biti energičan. No to ne treba shvatiti da viče na dijete jer je sam pri tome nervozan i ljut. On bi morao ostati miran i odlučnim glasom reći: »Hoćeš li konačno sjesti?« Na dijete to obično djeluje kao šok pa se umiri. Ono tada sjedne, no to ne znači da je ujedno i riješeno straha. Dijete se vjerojatno i dalje boji nesigurno i bojati se. Zato je jako dobro da stomatolog u takvoj situaciji izvidi kakav je odnos roditelja prema tom djetetu. U nekim slučajevima možda je baš prisustvo majke krivo za ponašanje djeteta. Drugdje će, međutim, biti dobro da majka bude prisutna, pa možda čak da drži dijete za ruku kad prvi put sjedne na zubarsku stolicu.

Ima slučajeva da dijete prvi puta normalno sjedne na zubarsku stolicu, ali kasnije više ne želi doći. Ako susret tog djeteta i stomatologa nije bio skopčan s boli, onda je vjerojatno nešto drugo u čitavoj situaciji djelovalo negativno na dijete. Toga stomatolog ne mora biti svjestan, pa čak ni samo dijete. Npr. možda su ga roditelji, braća ili druga djeca uplašili kad se pohvalio da prvi puta nije bilo strašno, da će već »vidjeti drugi puta«. Možda je za vrijeme dok je sjedilo na zubarskom stolu ušla neka osoba koje se uplašilo. Možda je stomatolog sličan nekome koga se dijete boji, a ono je tek uočilo kad je počeo da se s njime bavi. Mnogo toga se može kriti iza ovako na prvi pogled neobjašnjivog ponašanja. No ipak, većinom će djeca nakon prvog pozitivnog iskustva ponovo doći k stomatologu.

KAKO ZAINTERESIRATI DJECU RAZLIČITIH UZRASTA ZA NJIHOVE ZUBE

Predškolska djeca

Djecu predškolskog uzrasta prvenstveno zanimaju igračke i priče. Ona se obično identificiraju s pojedinim ličnostima iz svijeta svojih želja i junaka dječjih priča. Njih privlače neobični događaji. Priroda im se čini živa do posljednjeg kamena.

U prvom kontaktu, ako se želi govoriti o nečijem imenu, onda je bolje da to bude ime lutke ili mede djeteta, a ne njega samoga. Može se povesti razgovor i o nekom junaku iz dječjih priča, kao: Paji Patku, Mendi Mendoviću, Guliveru itd. U nekim zubnim ordinacijama gdje dolaze predškolska djeca ima slika i crteža Paje Patka i sestrića, patuljaka, švrće i ostalih znamenitih osoba iz dječjeg svijeta. Putem toga može se uspostaviti mnogo lakše i prvi kontakt.

Školska djeca

U prvim razredima osnovne škole djeca još uvijek nisu daleko od svijeta priča i mašte, sve do osme godine. Interesi većeg

dijela djece oko osme godine počinju se mijenjati. Ovu specifičnu fazu razvoja neki zovu »grupno doba«. Javlja se potreba za pripadanjem nekoj stalnoj grupi, a unutar toga grupna svijest, ponos i osjećaj moći, te želja za posebnim načinom života i govora. (tajni jezik i šifre). Razvijaju se miroljubivost, prijateljstvo, poštivanje starijih i ostale pozitivne osobine. Djeca su manje sklona laganju jer su sposobnija da percipiraju stvari oko sebe onakvima kakve su stvarno. S obzirom na motivaciju ona žele da budu što sličnija nekoj važnoj osobi. To može biti nastavnik, poznati športaš, poznata osoba s televizijskog ekrana ili filma i drugo. Umjesto da djetetu preporučimo da pere zube kako bi ostalo zdravo, bolje će ga motivirati ako mu se kaže da važna osoba koja je djetetu uzor pere svaki dan zube poslije jela. S djecom je tada lakše i zato jer postaju prijemčivija za upute. Ona su također neobično osjetljiva na priznanje i pohvalu. Pohvalu valja koristiti što više.

Pubertet

Djevojčice prosječno u 11-oj, a dječaci u 13-oj godini dolaze u razdoblje specifičnih psihičkih i fizičkih promjena. To je pubertet. Djeca su tada naročito osjetljiva. Ona osjećaju uznemirenost, nezadovoljna su sama sobom a često i neodlučna. Kod nekih se to manifestira u tome da se prave važnima i ostavljaju dojam uobraženosti. Iza toga je osjećaj nesigurnosti.

U ovom razdoblju djeci je neobično potrebna podrška i razumijevanje. Okolina im se često čini kao potencijalni neprijatelj. Ako su sada prvi puta u zubarskoj ordinaciji, mogu se neadekvatno ponašati upravo iz opisanih razloga.

U pubertetu su djeca sklona da promatraju sebe i svoje reakcije, dok su prije toga bila sklona promatranju okoline. Sada ih je moguće zainteresirati za njihov vanjski izgled, više nego inače. Kod

djevojčica se javlja želja za dopadanjem, a kod dječaka da izgledaju što jači i snažniji. Motivacija da se drže uputa o čuvanju zubi ili da nose pojedine naprave, odnosno da redovito dolaze na kontrolu zubi, treba da se bazira upravo na opisanim potrebama. Djeca nisu sklona ni sada (a konačno nisu to ni odrasli ljudi) da čuvaju svoje zube zbog zdravlja. Međutim, njih interesira lijep izgled zubi. Oni ne žele da ih se zadirkuje zbog ružnog izgleda ili zbog govornih smetnji čiji su uzroci zubi. Zubobolja, ako su je osjetili, neće mnogo djelovati kao motivacija. Svi moramo biti svjesni činjenica da zdravlje postaje tek onda motiv kad se okrene u bolest, a čim bolest prođe, nestaje. U smislu preventive zubobolja će malo pomoći. Kod ovog uzrasta bolje će djelovati motivacija da će dobro njegovani zubi rezultirati u ugodnom dahu iz usta.

SURADNJA S RODITELJIMA I NASTAVNICIMA

Razni postupci roditelja prema djeci stvaraju manje ili više povoljne uvjete za uspostavljanje suradnje stomatologa i djeteta. Stomatolog mora nastojati da djeluje na roditelje. To je gotovo neminovno u slučajevima kad dijete pokazuje pretjeranu agresivnost, nesigurnost, samodopadnost, prkos i sl. U manjoj mjeri ovakva ponašanja su češća pojava kod djece. No njihovo stalno izrazito manifestiranje je znak da vjerojatno u postupku roditelja prema djetetu nešto nije u redu.

Iz američke literature vidimo da je osoba koja najčešće odlučuje o tome da li će dijete popravljati zube i u kojoj mjeri, majka. No bez obzira na to u kojoj mjeri se stvarno radi o nekom defektu, neobično je važno da stomatolog uspostavi suradnju s majkom ili roditeljima, jer će to biti od velike važnosti u daljnjem postupku s djetetom. Tako može saznati o raznim neugodnim iskustvima djeteta npr. s bijelim

kaputom ili kakvo je dijete inače u svom ponašanju — što ga smeta a što voli. On će također vidjeti kako se roditelji odnose prema djetetu — što dijete usvaja, a što odbija, da li je prihvaćeno i sl. Sve to zahtijeva poseban rad s roditeljima. Vidimo da to češće nije moguće, pa se danas još uvijek stomatolog samo u izrazito problemnim slučajevima interesira za odnose roditelja i djeteta.

Drugo je pitanje suradnje s nastavnicima. I ovom području bi kod nas trebalo pokloniti više pažnje. Zanimljiv je pokušaj grupe autora iz Berna u Švicarskoj (P. Herren, H. Baumann-Rufe, A. Demisch i R. Berg), koji referiraju o suradnji stomatologa i nastavnika uz pomoć psihologa. Na osnovu upitnika kojega je izradio psiholog nastavnici su davali informacije o svojim učenicima, a stomatolozi primjenjivali su odgovarajuće postupke. Upitnik je sadržavao informacije o tome u kojoj je mjeri dijete iskreno, ustrajno, ambiciozno, marljivo, vitalno, koliko ima povjerenja u sebe, kakvi su mu odnosi sa školskim drugovima, kakvog je temperamenta i u kojoj je mjeri općenito prilagođeno i nezavisno. Nadalje su nastavnici morali dati informacije o kućnim prilikama djeteta, tj. u kojoj mjeri dijete živi u normalnoj sredini. Posebno su morali dati podatke o tome kako se djeca odnose prema nošenju raznih ortodonskih naprava za vrijeme dok su u školi. Većina ovih informacija određena je u stupnjevima od 1—5.

Na temelju svih ovih podataka, djeca su podijeljena u četiri osnovne grupe. Između tih grupa postoje i prelazni slučajevi. Isto se tako može desiti da jedno dijete uslijed određenih razloga tokom vremena ispadne iz jedne grupe i dođe u drugu. Grupe su bile slijedeće:

1. dobro adaptirani i nezavisni
2. dobro adaptirani i zavisni
3. neadaptirani i zavisni
4. neadaptirani i nezavisni.

U odnosu na ove grupe može se odrediti i odgovarajuća terapijska procedura i nazor. Kod grupe dobro adaptiranih i nezavisnih, zbog dobrog uvida u vlastite mogućnosti i jake motivacije u smjeru pozitivnih akcija i odgovornosti, može se primijeniti sve pokretne ortodonske naprave koje se mogu slobodno vaditi iz ustiju. Djeca iz ove grupe neće ih vaditi čak ni kad spavaju. Nije potrebna neka specijalna pomoć niti usmjeravanje i nadzor, jer su djeca nezavisna.

U ovu grupu spadaju i djeca koja nisu toliko nezavisna, ali još uvijek pokazuju dobar uvid u vlastito stanje i dobru motivaciju. Međutim, takvu se djecu treba voditi i nadzirati, a to je lako jer su poslušna. Pri dovoljnom nagledanju takav pacijent čak i za vrijeme spavanja kooperira jer je njegovo poštovanje za autoritet vrlo jako. Ovdje se mogu preporučiti razni mobilni aparati, ali pod kontrolom i rukovodjenjem.

U drugu grupu dobro adaptiranih i zavisnih spadaju pacijenti koji su slabe motivacije. Da bi se ponašali onako kako od njih zahtijevamo, potrebni su dodatni naponi, zbog toga što oni pokazuju u takvim situacijama bezbrižnost, zaboravljivost i bjegavanje. Pacijent je predusretljiv i popustljiv, ali je inače tip nemarnjaka. Ako želimo da pacijent nosi uređaje koje može ukloniti, potrebna je stroga roditeljska kontrola i stalno podsjećanje. Ovdje i mali propusti mogu biti od značaja. Povećan je rizik za upotrebu mobilnih ortodonskih aparata. Ortodont mora stalno upućivati pacijenta u ono što mora izvršavati, a isto tako je od neobične važnosti u tome i suradnja roditelja.

U trećoj grupi kod neadaptiranih i zavisnih pacijenata bit će mnogo poteškoća u suradnji. To je obično tvrdoglavo dijete. Ono nema uvida u to da je neprilagodeno. U mnogim slučajevima roditelji od takvog djeteta dižu ruke. Donekle ublažuje činjenica da takav pacijent ima zavisnu prirodu. Stoga njegovo neprijateljstvo pre-

ma okolini nije naročito izraženo. Ovdje se mora striktno nadgledati i ne može se dozvoliti nezavisna regulacija nošenja bilo kojeg tipa aparata (naprava), koje se mogu uklanjati. Preporučuju se fiksirane naprave. Ne preporučuju se ni intermaksilarne gumice.

Neadaptirana i nezavisna djeca su najteži slučaj. Takvi se pacijenti obično neprijateljski odnose prema zahtjevima okoline. Često pokazuju maliciozna ponašanja, sabotiraju i izbjegavaju kontrolu. Rijetko su iskreni, a to prolazi neopaženo kod kuće. Ovdje se mogu preporučiti jedino vrlo čvrste fiksne naprave. Najčešće će se moći izvršiti jedino ekstrakcije, a u nekim slučajevima neće biti moguće uopće uspostaviti suradnju.

Pokazalo se da je suradnja nastavnika i stomatologa bila neobično efikasna u slučaju primjene malo prije opi-

sane metode. Tako su u godini 1961. na 1962. već spomenuti autori iz Berna pratili progres kod 66 djece. Za svu tu djecu najprije su stomatolozi dobili informacije na temelju upitnika o kojem je prije bilo govora. U skladu s rezultatima upitnika primijenjeni su i različiti postupci. Kod 61 djeteta postignuti su dobri rezultati. Kod petero djece rezultati su bili negativni. Vjerojatno u ovakvom načinu ima grešaka, ali je u velikom broju slučajeva omogućena veoma dobra suradnja. Stoga se može preporučiti slična suradnja u situacijama kad školska djeca moraju nositi razne ortodontske naprave.

Ovo je samo jedan od načina grupiranja psihičkih osobina djece. Sasvim sigurno da postoje i drugi načini. U svakom slučaju suradnja stomatologa s nastavnicima važan je faktor koji može znatno olakšati terapijske zahvate.

S a d r ž a j

PSIHOLOŠKI PRISTUP U RADU S DJECOM

U članku se obrađuju različiti faktori o kojima treba voditi računa u radu s pojedinim uzrastima pretškolske i školske djece.

Karakteristike emocija male djece, njihove osnovne potrebe i prve rezultate socijalizacije tretira prvi dio pod naslovom PRVI KONTAKT. Posebno se raspravlja o malom djetetu u zubarskoj ordinaciji.

Slijedi pitanje KAKO ZAINTERESIRATI DJECU RAZLIČITIH UZRASTA ZA NJIHOVE ZUBE. Naglasak je na interesima djece pojedinih uzrasta. U odnosu na specifičnost interesa manje djece, djece u nižim razredima, djece u pubertetu i sl., preporučuje se različit pristup u ordinaciji.

Konačno, SURADNJA S RODITELJIMA I NASTAVNICIMA raspravlja o tome kako omogućiti efikasniju vezu na liniji stomatolog—nastavnik—roditelj. U vezi s time detaljnije se opisuje jedan zanimljiv pokušaj grupe stručnjaka iz Berna u Švicarskoj.

Zusammenfassung

PSYCHOLOGISCHE ASPEKTE IN DER KINDERBEHANDLUNG

Es werden die Faktoren die in der Behandlung von Kindern von Wichtigkeit sind, angeführt. Im ersten Kapitel betitelt »Der erste Kontakt«, wird die Bedeutung des Affektlebens der Kleinkinder, ihre Grundbedürfnisse und die ersten Resultate der Sozialisierung, trefiert. Gesondert wird das Kleinkind in der zahnärztlichen Ordination abgehandelt.

Es folgt eine Abhandlung über das »Wie« bei Kindern verschiedenen Alters Interesse für die Zähne zu wecken? Diesen Problem muss, je nachdem ob es sich um Kleinkinder, Volksschulkinder oder Kinder im Pubertätsalter handelt, mit Rücksicht auf die jeweils spezifische Interessensphäre, angegangen werden.

Das Kapitel über die Zusammenarbeit von Eltern und Lehrern behandelt die Grundlagen des Erfolges dieser Zusammenarbeit. In diesem Zusammenhange wird ein interessanter Versuch einer Schweizer Expertengruppe aus Bern beschrieben.

Summary

THE PSYCHOLOGICAL APPROACH IN WORK WITH CHILDREN

Various factors to be considered in the different age groups of pre-school and school children are discussed.

Characteristics of the emotions of small children, their basic needs and the first result of socialization are treated in the first part under the heading FIRST CONTACTS. The small child in the dentist's surgery is discussed separately.

This is followed by a part on HOW TO AWAKEN AN INTEREST FOR THEIR TEETH IN CHILDREN OF DIFFERENT AGE GROUPS, with special emphasis on the interest of children in each group. In consideration of the specific interests of small children in puberty etc. a different approach to the dentist's surgery is recommended.

In the part on COLLABORATION WITH PARENTS AND TEACHERS the feasibility description of an interesting attempt on the part of a group of experts in Berne, of an efficacious contact between dentist, teacher and parent is discussed; the detailed Switzerland is presented in this context.

LITERATURA

1. **Krsnik, M.:** Služba za zaštitu zubi »Zdravstvena zaštita« br. 2 i 3 1966, Republički zavod za zaštitu zdravlja Zagreb.
2. **Troj:** Psihologija deteta, VI izdanje M. knjiga Beograd 1965.
3. *** Orthodontics for my fations and their parents, Beverly Printeres, USA, 1963.
4. **R. Ian Story:** »Psychological issues in arthodontic practice« Amer. J. of Orthodonties, Vol. 52, No 8, 1966.
5. **Herren, P., Baumann, H. - Rufer, Demisch, A. and Berg R.:** »The Teacher s Questionary-an instrument for the evaluation of psychological fentrs in orthodontic diagnosis«.