**ÇOCUĞU TANIMANIN İLK ADIMI AİLEYİ TANIMAKTIR**

**1. ÖN RANDEVU**

**1.A. SADECE AİLE İLE ÖN RANDEVU**

Bazı belirleyici sorularla çocukların tedaviye yaklaşımları hakkında aileden bilgi edinilir. Ön randevu telefonla ya da tercihen karşılıklı görüşme şeklinde olabilir.

Daha önceki doktor deneyimi nasıldı?

1. Çok iyi b) kısmen iyi c) olumsuz d) çok olumsuz

Tedavi sırasında çocuğun nasıl davranacağını umuyorsunuz?

 a)Çok uyumlu b)Kısmen uyumlu c)Uyumsuz d)Çok uyumsuz

Sizin şu andaki duygularınız nedir? (korkulu, ürkek)

 a)Çok fazla b)Fazla c)Çok az d)Az

Diş sağlığı sorunlarını çocuğunuz biliyor mu?

 a)Evet b)Hayır

Çocuğun okuldaki öğrenme yeteneği sorgulanarak iletişim düzeyi tespit edilmeye çalışılır:

1. Hızlı b)yavaş

Diğer çocuklarla ilişkisi sorgulanarak uyumlu olup olmadığı anlaşılmaya çalışılır:

1. Kolay iletişim kurar ve uyumlu b)Zor iletişim kurar ve uyumsuz

Çocuğun zevk ve beğenileri hakkında bilgi edinilerek çocukla iletişim sırasında kullanılabilecek doneler elde edilmeye çalışılır:

En sevdiği renk

En sevdiği spor dalı ve tuttuğu takım

Sevdiği hayvan,

Sahip olduğu hayvan var mı?

Dinlediği müzik

En sevdiği film vs.

Ön randevu aracılığıyla yapılan ön sorgulamadan sonra ailelere hastane ortamına hazırlayıcı eğitim ve çocuklarına bu konu ile ilgili davranış şekilleri konusunda bazı ipuçları verilir.

1. Kendi korkularını çocukların yanında söylememeleri,
2. Diş hekimini hiçbir zaman ceza ve korkutucu unsur olarak kullanmamaları söylenmelidir.

 3-Aileye çocuğun karşılaşacağı ortam, yapılacak tedaviler ve uygulanacak davranış yöntemleri ile ilgili kısa bilgi verilir.

4- Çocuklarını diş hekimi ve yapılacak tedaviyle ilişkili olarak bilgilendirmeleri önerilir, ancak hatalı şeyler söylemektense “Ne yapılacağını ben de bilmiyorum” demenin daha doğru olduğu vurgulanır.

5- Çocuğun korkusundan dolayı eleştirilmemesi gerektiği korkusunun doğal olduğu söylenir.

6- Çocuğu bilgilendirme sırasında “ağrı, acı, iğne” ifadelerinden sakınılması gerektiği,

7- Ebeveynlerin gerekirse tedavi ortamında bulunabilecekleri ancak işlemler sırasında pasif kalmaları gerektiği ve hekimin otoritesini sarsacak müdahalelerde bulunmamaları konusunda bilgi verilir.

**AİLE ve ÇOCUKLA ÖN RANDEVU**

Çocuğun kliniği, ortamı ve çalışanları tanıması ve adapte olması için ayarlanan ön randevuda, çocuğa o gün kesinlikle tedavi ile ilişkili olarak hiçbir şey yapılmayacağı açıklanmalıdır. Tanışma randevusu için mümkünse güzel bir gün seçilmelidir (doğum günü gibi). Bu seansta çocuk diş hekimi ve ortamla tanıştırılır ve eğer çocuğun biraz uyumlu olduğu gözlemlenirse bazı dental aletler onun anlayacağı bir dilde anlatılarak klinik tanıtımı yapılabilir. Ön randevuyla çocuğun dental klinik hakkındaki olumsuz düşünceleri ortadan kalkacak ve ziyareti sırasında diğer çocukların da tedavi edildiğini gözlemleyen hasta ile daha kolay iletişim sağlanabilecektir. Doktoru ile tanışan hastanın tedavisiz ve dolayısı ile ağrısız geçen ilk seansın sonunda doktoruna olan güveni artacak ve bir sonraki seansı daha kolay kabullenecektir. Ayrıca çocukla aile bireyleri arasındaki iletişim de gözlemlenerek çocuğun psikolojisi ve tepkileri hakkında fikir sahibi olunur.

**TEDAVİ SIRASINDA KARŞILAŞILABİLECEK ÇOCUK TİPLERİ**

**1- Uyumlu Hasta:** Yapılması gereken işlemleri anlar, istenenleri uygular, sakindir ve yapılan işlemlere direnmez.

**2- Kooperasyon Eksikliği Olan Hasta:** Diş hekimi ile iletişimi eksik olan, yapılacak prosedürleri anlamayan hastalardır. Çok küçük çocuklar, mental veya fiziksel yetersizliği bulunan hastalardır. Böyle çocuklara ilk seansta kesinlikle ısrarcı davranılmamalıdır.

**3- Koopere Olmayan Hasta:** Klinikte kontrolün zor olduğu çocuklardır. Dikkatle ele alınması gereken çocuk tipidir. Diş hekimi çocuğun endişelerini gidermek amacıyla kısa sohbetlerle onun güvenini kazanmalı ve uygulanacak işlemleri dikkatli ve sıcak bir anlatımla tanıtarak tedaviye başlamalıdır.

Uyumsuz çocukların davranış tipleri:

* İnatçı
* Çekingen
* Asabi
* Mızmız
* Şımarık
* Kayıtsız

**TEDAVİ SIRASINDA UYUMSUZ ÇOCUK TİPLERİNE KARŞI SERGİLENECEK DAVRANIŞ MODELLERİ**

Şımarık, inatçı, küstah ------------------------------ kararlı ses tonu, otoriter tutum

Gergin davranış ---------------------------------------- Yumuşak ve hafif ses tonu, göz teması

Kayıtsız Davranış---------------------------------Fiziksel şiddete uğramış olabilir, sevecen ve sabırlı

Mızmız Davranış, sızlanma-------------Kararlı davranma,dikkate almama, kısa ve net komutlar

Çekingen Davranış-------------------- Nazik ve sevecen tutum, tekrarlanan komutlar

Davranış yönlendirmesi 2 yöntemle yapılır

1-Farmakolojik olmayan yöntemler

2- Farmakolojik yöntemler

Farmakolojik olmayan yöntemler:

1. **SÖZSÜZ İLETİŞİM - VÜCUT DİLİ**

Sözsüz iletişim postür ve yüz ifadeleri kullanılarak sağlanan bir yöntemdir. Amaç yine çocuğun dikkatini arttırmak ve hekimin otoritesini devam ettirmektir. Çocuktan uzaklaşacak şekilde geriye ve uzak bir postür, davranış bozukluğu gösteren çocuk üzerinde daha da olumsuz etki yapacağı için kullanılmamalıdır. En uygun postür, öne ve aşağıya olan postürdür.

Sözsüz iletişimin önemli yolu da zaman zaman çocuğa yapılan teşvik edici ve güven verici dokunuşlardır. Bu şekilde çocuğun kendisini daha rahat ve güvende hissetmesi sağlanabilir ve tedavi işbirliği içinde yürütülebilir. İlave olarak tedavi boyunca aralıklı olarak çocukla göz teması sağlamak da güven duygusunu artıracak ve yalnızlık hissini azaltacaktır.

**2. SES KONTROLÜ**

Etkili bir iletişim sağlayabilmek için sesin kontrol edilmesi, tedavi işlemi sırasında otoritenin sağlanması bakımından önemli bir yoldur. Bu yöntemle hekim ses tonundaki ani ve vurgulu değişiklerle çocuğu uyararak hoşnutsuzluğunu belirtebilir ve çocuğun dikkatini/ilgisini kendisine çekebilir. Ayrıca kararlı ses tonu çocuğun inatçı davranışının kırılmasında etkin olarak kullanılabilir. Uyarılar sonrası çocuk eğer uyumlu davranırsa, hekimin çocuğa yumuşak bir ses tonu ile teşekkür etmesi ve davranışından dolayı iltifatlarda bulunması ise sonraki seanslarda davranışın devamlılığı açısından bir sinyal olacaktır.

1. **DİKKAT DAĞITMAK**

Bu yaklaşım tedavi sırasında hastanın dikkatinin başka bir noktaya yoğunlaştırılmasını amaçlar. Lokal anestezi yapılırken burnunu tutması ya da radyografi çekilirken bulantıyı engellemek için ayağını kaldırması söylenerek o anki işlemin daha kolay yürütülmesi sağlanabilir. Tedavi boyunca çizgi film izletmek veya kulaklık ile müzik dinletmek de aynı amaca yönelik uygulamalardır. Bu yöntemin en basit şekli tedavi sırasında hekimin sürekli konuşmasıdır.

1. **EBEVEYNİN BULUNMASI / BULUNMAMASI**

Çocuk üzerinde bazen olumlu bazen de olumsuz etki yaratabileceği için tartışmalı bir konudur. Eğer ebeveyn kaygılı bir davranışa sahipse bunu çocuğuna taşıma olasılığı nedeniyle çocuğun tedavi seanslarına başka birisi ile gelmesi istenebilir. Bazen de tersine çocuk anneden ayrılma korkusu nedeniyle ajitasyon gösterebilir. Bu durumda ebeveynin işlem sırasında bulunması pozitif bir etki yaratacaktır.

1. **KONTROLÜ DAĞITMAK**

Hastanın bir dereceye kadar hekimin hareketlerini kontrol etmesi anlamına gelir. Dental tedavi veya enjeksiyon gibi uygulamalar sırasında hasta duyduğu ağrıyı ifade etmek amacıyla hekime durmasını belirten bir işaret yapar. Bu işaret genellikle hastanın elini kaldırması şeklinde sağlanabilir. Ancak bu yöntemin mutlaka prova edilmesi ve hekimin bu işareti gördüğünde mutlaka durması gerekir. Bu teknikte amaç hekim ve hasta arasındaki güvenin sağlanmasıdır.

**6. ANLAT -GÖSTER -UYGULA METODU**

Çoğu hekim tarafından uygulanan davranış biçimi metodudur. Hastanın mental gelişim düzeyine uygun olarak, işlemlerin sözlü olarak anlatılmasını içerir. Sonra işlem görsel, işitsel, tatsal ve kokusal yönlerden dikkatlice belirlenmiş tehlikesiz uygulamalar ile hastaya gösterilir. (Örn; aeratör ile tırnağa şekiller çizmek, başka hastalara ait video filmlerini izlettirmek gibi) Daha sonra gösterilenden ayrılmadan işlem gerçekleştirilir.

**7. SÖZLÜ İLETİŞİM**

Burada amaç çeşitli konuşma stratejileri kullanılarak korkuyu azaltmak olmalıdır. Esas olarak üç konuda bu yöntem kullanılabilir:

a-  Diş tedavisine neden ihtiyaç duyulduğu anlatılabilir,

 b- Çocuğun karşılaşacağı tedavi prosedürleri açıklanabilir,

 c-  Çocuğun tedavi süresince neler hissedebileceği kendisine aktarılabilir.

Sözlü iletişimin önemli bir boyutu da nazik bir dilin kullanılmasıdır. Bütün temel davranışlarda olduğu gibi pedodontide de rica yoluyla açıklamanın yapılması tedavinin başlangıcı için en uygun yoldur. Kullanılan cümlenin başında “lütfen” kelimesinin söylenmesi ricanın etkinliğini arttıracaktır. Sözlü iletişim sırasında kullanılacak bazı isimlendirmeler de hastanın tedaviye bakış açısını değiştirecek ve oyun haline dönüştürebilecektir.

**8. DAVRANIŞ ŞEKİLLENDİRME VE POZİTİF DESTEK**

Pozitif güçlendirme örnek davranışların ödüllendirilmesi esasına dayanmaktadır. Uyumlarından dolayı çocukların ödüllendirilmesi daha sonraki seanslarda başarıyı attıracaktır. Aksine cezalandırıcı tarzda uygulamaların ise travma, emosyonel durumda çöküş ve diş hekimi fobisi oluşumu gibi olumsuz etkileri arttırabileceği açıktır.

**9. YALNIZ BIRAKMA TERAPİSİ**

Huzursuz davranış modellerinin yönlendirilmesinde oldukça etkili olan bu yöntem tıpkı sosyal hayatta çocuğun;

* ev içerisinde başka odaya gönderilmesi,
* Müzik dinlemesi veya televizyon izlemesinin engellenmesi,
* Oyuncakları ile oynamasına izin verilmemesi şeklinde uygulanan bir metottur.

Tekniğin uygulanmasında, uyum problemi görülen çocuklar ünitten kaldırılarak odanın köşesinde sandalyeye oturtulur ve yüzleri duvara çevrilerek yalnız bırakılır. Daha sonra 3’er dakikalık periyotlar halinde üç kontrol yapılır. 3. Kontrolün sonunda uyum gösteren çocuklarda tedaviye devam edilirken sürenin bitmesine rağmen uyum göstermeyenlerde başka tekniklere başvurulur.

**10. HAND OVER MOUTH TEKNİĞİ**

Literatürde uzun zamandır kabul gören etkili bir davranış şeklidir. Çocuğun diğer çocukları etkileyecek şekilde yüksek sesle bağırması ya da ağlaması durumunda çocuğun ağzının üzerine el yerleştirilerek uygulanan bir yöntemdir. Bu işlem otoriteyi sağlayacak kuvvette ama fiziksel bir baskı algılaması yapmayacak yumuşaklıkta olmalıdır. Teknik uygulanırken, çocukla göz teması sağlanarak, neden bu yola başvurulduğunu anlatmak onun sakinleşmesine yardımcı olacaktır.

**11. FİZİKSEL KISITLAYICILAR**

Çocuğun çalışma süresince immobilize edilmesi esasına dayanır. Hekim, personel veya ebeveyn yardımıyla ya da çeşitli aygıtlar kullanarak kısıtlama işlemi gerçekleştirilir. Kooperasyon kurulmayan mental ve özürlü hastalarda, diğer davranış yönlendirme teknikleri etkisiz kalıyor ise veya hasta ve doktorun güvenliği immobilizasyon olmaksızın tehlike altında ise bu işlem uygulanmaktadır.

**12. HİPNOZ**

Çocuklarda en sık karşılaşılan problem diş çekimi sırasında yaşanan uyum zorluklarıdır. Yaygın bir kullanımı olmamasına rağmen hipnozun çocuklarda endişe ve korkunun azaltılmasında rol aldığı düşünülmektedir.