

Çocuk, Hasta ve Hekim ilişkileri

Dr. Füsun BAYLAS (*)

0-12 yaş arasını çocukluk çağı ve bu yaştakileri çocuk, 12-15 yaş arasını ergenlik çağı ve bu yaştakileri de genç erişkin olarak tanımlayabiliriz.

0-15 yaşları arasındaki çocuk ve genç erişkinlerin endodontik, periodontolojik, cerrahi problemleri ve bunların çözümleri ile ortodontik anomalilerin zamanında teşhis edilip, gerekli uyarının yapılması pedodonti ilminin kapsamına girer.

Bu yaş dönemlerinde ağız içinde sadece 1. dentisyona ait, miksi dentisyona ait, veya sadece 2. dentisyona ait dişler görülür. Ayrıca şahsiyet ve karakterin kazanılması için geçirilen çok çeşitli ve değişik psikolojik dönemler ve bu dönemlerin çocukta yansması, pedodontistin karşısına önemli bir sorun olarak çıkar.

Çocuk hastanın tedavisinde hekimin karşılaşacağı en büyük problem çocuk ile işbirliği kurmaktır. Hekime ve tedaviye karşı duyulan korku, işbirliğini engeller. Erişkin kişinin tedavisinde de aynı sorun söz konusudur ancak kişi yapılan işin bilincinde olduğundan hekime bir ölçüde yardımcı olmaktadır. Çocukta mantık, şahsiyet, karakter gelişimi olmadığından veya henüz taslak halinde olduğundan, yapılan işin bilincinde değildir hekime yardımcı olamaz. Bu durumda en büyük yük hekime düşmektedir. Çocuk davranışlarını bize göre ayarlayamayacağına göre hekim olarak biz davranışlarımızı çocuğa göre ayarlamak, şartlarımızı çocuğa uydurmak zorundayız. Ancak bu durumda

(*) Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Tedavi Kürsüsü Asistanı.

çocukla anlaşmak, O'na kendimizi sevdirep-saydırmak, işbirliği kurmak olanağı vardır.

Çocuğa yaklaşmak için O'nu sevmek, sabırlı olmak ve değişik dönemlerine göre tanımak gerekir. Çocuk psikolojisi özel ihtisas ve pratik tecrübe ile kazanılır. Bu bilgiler ve seziler kısmen meslek okullarında verilir, daha sonra hekimin özel ilgisi ve çalışmaları sonucu gelişir. Ayrıca çocuğun öğrenimi ve özellikle eğitimi hekim-hasta ilişkilerine iyi veya kötü yön verecek önemli etkenlerdir.

Çocuğun psikolojik gelişimini 4 dönem içinde inceleyebiliriz :

| | | | |
|---------------------|---|-------|-----|
| 1 — İlk çocukluk | : | 0—4 | yaş |
| 2 — İkinci çocukluk | : | 4—8 | yaş |
| 3 — Üçüncü çocukluk | : | 8—12 | yaş |
| 4 — Genç erişkinlik | : | 22—15 | yaş |

2. YAŞ : Bu yaşta ilgiler aşırı derecede dışa dönüktür. Çocuk herşeyi görmek, incelemek, öğrenmek çabasıdadır. Önceleri elinin erdiği yer O'nu ilgilendirirken emeklemeğe ve yürümeğe başlaması ile çevresi genişlemiş, cesareti artmıştır. Basit kelimeleri söylemeğe başlamıştır ancak söyleneni tekrarlamaktan ileri gidemez, cümle kuramaz, dikkati bir konu üzerinde toplanamaz. Bu yaşta I. dentisyon henüz tamamlandığından, tedaviyi gerektirecek patolojik bir hâdise oluşmağa zaman bulamamıştır, dişhekimini ile teması fazla olmaz. Tedaviyi gerektirecek ender durumlarda annesinin kucağında fotöye oturarak, gerektiğinde beyaz önlüğümüz çıkartılarak muayene olanağı bulunabilir. Ağır patolojik durumlarda genel anesteziden yararlanarak tedavi yapılır.

3. YAŞ : Yaş ilerlemesiyle mental gelişim ve kelime haznesi genişlemiştir, konuşma düzene girmiştir, çocuk kendi fikirlerine de konuşmalarında yer vermeğe başlamıştır. Bu dönemde çocuk çok konuşmak, çevresine kendisini dinletmek ve kabul ettirmek çabasıdadır. Küçük kardeşini, komşu çocuğunu kıskanmak, oyuncaklarını ve annesini sevmek, olaylar karşısında öfkelenmek gibi hisleri gelişmiştir.

Arkadaşlık duygusu hayli gelişmiştir, oyun oynamağa aşırı hevesi vardır. Ancak çok hareketli devresi olduğu için fotöye oturarak tedavi yapmak olanaksızdır. Annesinin kucağında oturtmak kaydıyla geçici tedavisi yapılır, kesin tedavi ileri bir devreye bırakılır.

4. YAŞ : Bu yaşa kadar ilgileri tamamen dışarıya dönük olan çocuk kendisini tanımak ve incelemek arzusu duyar ve içe dönüklük-dışa dönüklük gibi iki zıt duygunun etkisinde kalır. Bu duygulardan hangisi çocuğa hakim olursa karakteri de o yönde gelişim gösterir. Psikologlara göre 4. yaş çok önemlidir, bu çağda çocuğun karşılaşacağı sosyal etkenler karakterini iyi veya kötü yönde geliştirir. Anne-babanın çok dikkatli ve uyanık davranması çocuğun şahsiyeti ve geleceği için önem taşır.

Kretschmer'e göre dışa dönük tip arkadaş canlısı, konuşkan, çevresi ile ilgili, aktif ve genellikle esmerce, toplu çocuklardır. Çevreyle ilgilendikleri gibi çevrenin de kendileriyle ilgilenmesini beklerler. İçe dönük tip ise hayalperest, ürkek, alıngan, az konuşan, kolay arkadaşlık kuramayan ve genellikle ince, uzun, sarışın çocuklardır. Çevrenin ilgisini üzerlerinde hissettiklerinde daha çok içe dönerler, kolayca aşgınlık duygusuna kapılabilirler. Bu tiplere karşı ilgisiz bir tutum takınmamakla beraber fazla ilgi de gösterilmemeli, çocuk kendi haline bırakılmalı ancak uzaktan kontrol edilmelidir.

5. YAŞ : Arkadaşlık duyguları çok gelişmiştir, hekim bu yaştaki hastasıyla kolayca arkadaş olabilir. Özellikle kız çocuklarda giyim, süs özeni, güzel olma hevesi vardır. Arkadaşlık kurmada bu eğilimleri yararlı olur. Kelime hazinesi ve zekâ geliştiklerinden basit konularda ikna edilebilir. Çocuğun bu dönemde kendisine güveni artmıştır, anne-babasının yardımını istemeden fotöye yalnız oturur. Hekimin tutumuna göre bu yaştaki çocuk iyi bir hasta olur.

6-7. YAŞ : Okula başlama çağıdır, çocuğun yaşama düzeni tamamen değişmiş, disipline girmiştir. Bu yaşa kadar her ihtiyacı annesi-babası tarafından görülürken artık pek çok ihtiyacını kendisi karşılamak durumunda kalmıştır. Sorumsuz bir yaşamdan okui devresinin disiplinine girmek çocukta bunalımlara yol açabilir, âsıdavranışlarda bulunabilir. Bazı çocuklarda bu durum kendisine karşı aşırı güven duygusu da yaratabilir. Okul devresi ile çevresi genişlemiş, çevresini ve kendisini kritik etmeğe, kıyaslamağa başlamıştır. Zekâsı aşırı gelişimindedir, bu döneme mantık yaşı da denebilir.

8-12. YAŞ : Çocuk yeni çevresine uyum göstermiş hatta bu çevreyi beğenmiştir. Sorumluluklarını bilir, büyüdüğünün bilincine varmıştır, bu durumdan hoşnuttur, çok daha çabuk büyümek arzusunda. Bu dönem hekimle iyi işbirliği kurabileceği çağıdır, bir konu üzerinde dikkati toplanıp ikna edilebilir. Yapılacak tedavi hakkında anlayacağı lisanla bilgi verilmesi, yaşından büyük bir kişi gibi davranması hoşuna gider.

12-15. YAŞ : Puberta devresinin bunalımı başlamıştır ancak bu durum çocuğun kendisi içindir. Zekâ, şahsiyet, karakter gelişimi çok ileri olduğundan, hekime karşı davranışlarını ayarlamasını çok iyi bilir, tedaviye yardımcı olur. Bu dönemde çocuk hassas ve alıngandır, hekim davranışlarını iyi ayarlamalı, hastasında birtakım kompleksleri başlatmamalıdır.

Yaşlara göre incelediğimiz bu psikolojik gelişim, konjenital, veya herediter organizmal bozuklukların olmadığı, beslenme, eğitim ve öğrenimin iyi yapıldığı durumlar için geçerlidir. Bu etkenlerin eksikliğinde veya fazlalığında psikolojik gelişim dönemlerinde duraklamalar, yavaşlamalar bazen de ilerlemeler kaydedilir.

Çeşitli yaş gruplarındaki çocukların davranışlarını bu şekilde inceledikten sonra, hekimin uyması zorunlu bazı genel kuralları da belirtmek gereklidir. Hekim hiçbir zaman şunu unutmamalıdır ki: çocukta uyandırdığı izlenim - özellikle ilk defa hekime gelen çocukta uyandırdığı izlenim - çocuk büyüdükten sonra da ömür boyu hekimin ilk davranışına göre korku veya saygı-sevgi şeklinde saklanacaktır.

Hekim çocuk hastasında saygı uyandırmaya çalışırken laubali olmamağa da dikkat etmek zorundadır. Bu ilgiyi ve mesafeyi ayarlayabilmek oldukça zordur. Korku aşıl原因 bir hekim çocuk hastasında ne derece başarısız ise, laubali olan, abla-ağabey davranışlarında bulunan hekim de o derece başarısızdır. Bu nokta göz önüne alınarak arada belli bir mesafe daima bırakılmalıdır.

Hekim hastasının sabrını kötüye kullanmamalıdır. Büyük hastada uygulanan tedavi süresi çocuğa uygulandığında tedavi çocuk için zevk olmaktan çıkar zorunluluk halini alır, aynı çocuk ikinci seansta ilk seanstaki gibi sabırlı ve anlayışlı olmaz. Tedavi süresi kısa tutulmalı, huzursuzluk belirtileri görüldüğü anda tedavi kesilmelidir. Tedavi zevk haline getirilirse çocuk korkmadan kolaylıkla gelir.

Hekim çocuğa söz geçiremediği zaman asla zor kullanmamalıdır, bu durum çocuğun daha çok ürkmesine, paniğe kapılmasına, karşı koymasına yol açar. İşin önemi anne-babaya anlatılmalı, bir iki seans konuşma ile, telkinlerde bulunma ile geçirilip, korku hissi yenilmeğe çalışılmalıdır. Problemlı çocuklar eğitilmiş çocukların tedavi saatlerinde çağırılmalı, tedavileri gösterilerek korkulacak bir işlem olmadığı kanıtlanmalıdır. Korku, duyguyu ve mantığı bastıran şiddetli bir his-tir. Korku duyan çocuk herşeye karşı koymaya çalışır. Korku iki şekilde kazanılmıştır :

1 — Çocuğun kendi hatıralarından doğan korku : çocuk 6. ayından itibaren çeşitli aşılara olmağa başlamıştır, beyaz önlüklü kişinin kendisine acı verdiğini tecrübesi ile kazanmıştır. Telkin ve benzer yöntemlerle bu tür korku yokedilebilir.

2 — Eğitim aksaklıklarından doğan korku : anne-baba iğne yaptırmakla, dişini çekirmekle, doktora götürmekle çocuğu korkutmamalıdır. O'nun yanında dişinin nasıl çekildiğini, tur sesinin sınırlarını bozduğunu v.s. söylememelidir. Bu telkinleri alan çocuk ağrıyı kendisi hissetmeden de korkuya kapılıp karşı koyar. Anne-baba tedavileri sırasında çocuğun yanında korku ve acı duyduklarını göstermemelidirler. Bazı çocuklar sadece anne-babalarını taklit etmek için korku gösterirler. Genellikle bu tip çocuklar aileleri tarafından şımartılmıştır, ikna edilmeleri hayli güçtür.

Sonuç olarak diyebiliriz ki : Çocuk, ailesinden iyi bir eğitim almışsa, iyi bir öğrenim görüyorsa, hekim?çocuk ilişkilerinde önemli problemler ortaya çıkmaz ve tedavi en iyi şekilde yapılır. Bunun aksi durumlarda tedavi çocuk için olduğu kadar hekim için de tatsız, sıkıntı veren bir olay halini alır. Pedodontistin görevi hem çocuğu hem de ailesini bu konuda eğitmektir.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Aksel, İ. Ş. : Psikiyatri, İsmail Akgün Basımevi, İstanbul, 1959.
- 2 — Gülhan, A. : Pedodonti, Yenilik Basımevi, İstanbul, 1974.
- 3 — Mart, Ö. : Eğitim psikolojisi, Millî Eğitim Basımevi, İstanbul, 1952.
- 4 — Mc. Donald, R. : Pedodontics, Mosby, Company, St. Louis.