



ISSN:1306-3111

e-Journal of New World Sciences Academy  
2011, Volume: 6, Number: 2, Article Number: 4B0004

**LIFE SCIENCES**

Received: November 2010

Accepted: February 2011

Series : 4B

ISSN : 1308-7282

© 2010 www.newwsa.com

**Mine Geçgelen**

**Işın Ulukapı**

**Banu İlhan**

Suleyman Demirel University

disminesi@hotmail.com

Isparta-Turkey

**EVALUATION OF THE PARENTAL ACCEPTANCE TOWARDS BEHAVIORAL MANAGEMENT  
TECHNIQUES UTILIZED BY DENTISTS IN PEDIATRIC PATIENTS**

**ABSTRACT**

The purpose of this study was to investigate parental attitudes toward behavior management techniques used during dental treatment of children. Parents of one hundred children aged between 1,5 and 10 years who attended the Department of Pedodontics at Istanbul University, Faculty of Dentistry participated in this study. Tell-show-do, voice control, physical straint, hand-over-mouth, conscious sedation and general anesthesia techniques were explained to the parents prior to treatment and dentists allowed parents' presence during dental treatment. At the end of the treatment, parents completed a questionnaire requesting demographic and behavioral information as well as the parents' attitudes toward the management techniques. According to results, "tell-show-do" was found the most acceptable technique by a large majority of parents (%98) and giving information about the details of dental treatment increases the acceptability of the techniques utilized by dentists.

**Keywords:** Behavioral Management, Tell-Show-Do, Voice Control, General Anesthesia, Pedodontics

**ÇOCUK HASTALARDA DIŞ HEKİMLERİ TARAFINDAN KULLANILAN DAVRANIŞ YÖNETİM  
TEKNİKLERİNE KARŞI AİLELERİN BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**ÖZET**

Bu çalışmanın amacı çocukların dental tedavileri esnasında kullanılan davranış yönetim tekniklerine karşı ailelerin bakış açılarının değerlendirilmesidir. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Kliniği'ne başvuran, yaşları 1,5-10 arasında değişen 100 çocuğun ebeveyni bu çalışmada yer almıştır. Anlat-göster-yap, ses kontrolü, fiziksel kısıtlayıcı yöntem, el ile ağız kapama yöntemi, bilinçli sedasyon ve genel anestezi teknikleri tedavi öncesi ebeveynlere anlatılmış ve tedavi süresince ebeveynlerin ortamda yer almalarına izin verilmiştir. Tedavi sonunda demografik ve davranışsal bilgilerin yanı sıra ailelerin tekniklere karşı bakış açılarını belirleyen soruların da yer aldığı anketler ebeveynler tarafından doldurulmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre, "anlat-göster-yap" ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu (%98) tarafından en çok kabul edilen yöntem olmuştur ve dental tedavinin detayları üzerine bilgi verilmesi davranış yönetim tekniklerinin kabul edilebilirliğini arttırdığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Davranış Yönetimi, Anlat-Göster-Yap, Ses Kontrolü, Genel Anestezi, Pedodonti

## 1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Diş hekimine gitmek pek çok çocuğun korkulu rüyasıdır. İlginç sesler, değişik tatlar, bir koltukta uzanmak zorunda kalmak, rahatsızlık ve bazen de ağrı; bunların hepsi stres yaratan unsurlardır. Hastaların uygunsuz davranışları ve korku reaksiyonları pratikte her gün karşı karşıya kalınan durumlardır. Önemli olan hastaya hakim olmak, korkusunu azaltarak davranış problemlerini çözmektir [1 ve 2].

Diş hekimlerinin, her durumda çocuğun davranışlarını kontrol edip yönlendirebilmeleri için davranışsal becerilerini geliştirmiş olmaları gerekmektedir. Kooperasyonu iyi olmayan bir çocuğun tedavisinde diş hekimi etkili yöntemler kullanmalıdır. Etkili rehberlik sağlanabildiği zaman, çocuk diş tedavisi sırasında işbirlikçi davranmayı öğrenebilir. Bunun gerçekleşmesi için diş hekimi ve çocuğun ailesinin ortaklaşa bir çalışma yürütmesi gerekmektedir [3].

Çocuklarda yapılan diş tedavileri çoğu zaman davranış yönetim tekniklerinin kullanımını gerektirir. Temel davranış yönetim teknikleri; ses kontrolü, sözsüz iletişim, anlat-göster-yap, pozitif destek, ilgiyi başka alana çekme ve ebeveynin tedavi ortamında bulunup bulunmaması olarak sınıflandırılırken ileri davranış yönetim teknikleri ise; el ile ağız kapama, fiziksel olarak hareketsiz kılma, sedasyon ve genel anestezi olarak sınıflandırılır [4, 5 ve 6].

Temel davranış yönetim teknikleri, çocuk diş hekimliğinde uyumlu ve uyumsuz her iki tip çocukta da kullanılmaktadır. Bu yönetim şekli davranış yönetiminin pek çok ana biçimini içermektedir. Çocuk, aile ve dental ekip arasındaki dinamik ilişki başarıya ulaşmada anahtar rol oynar. Tüm durumlarda tek bir yöntemle başvurmak yerine, uygun davranış yöntemi çocuğun kişisel gereksinimlerine dayalı olarak seçilmelidir [2, 7 ve 8].

Temel davranış yönetim teknikleri yetersiz kaldığında ise hekim ileri davranış yönetim tekniklerine başvurur. İleri davranış yönetim tekniklerinin kullanılmasına karar verirken göz önüne alınması gereken bazı faktörler vardır. Bu faktörler; diğer alternatif davranış yöntemleri, hastanın diş tedavisine olan ihtiyacı, diş tedavisinin niteliğine olan etkisi, hastanın duygusal gelişimi, hastanın fiziksel görünüşü ve hastanın tıbbi durumudur [8].

Diş tedavilerinin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi ve ağız-diş sağlığının korunarak geliştirilmesi için diş hekimi, çocuk ve ailesiyle, güvene dayalı bir ilişki kurmak zorundadır. Tedavi anlaşması, ailenin çocuğu tedaviye getirmesi konusunda diş hekimine güven duyması ile başlar. Tedavi planı ailenin gerekli katılımı olmadan tamamen başarıya ulaşmaz [7].

## 2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Diş hekimleri yıllardır aynı davranış yönetim tekniklerini kullanmaya devam ederken, son yıllarda ailelerin tekniklere bakış açılarında değişimler gözlemlenmiştir. Diş hekimleri etik kaygılar nedeniyle artık ailelerin onaylamadığı yöntemlerden uzaklaşmaktadırlar. Yapılan araştırmalar ailelerin tedavi öncesi kullanılacak teknikler hakkında anlaşılır bir dille bilgilendirilmesinin hem kabul edilebilirliği arttırdığını hem de kanuni yollardan doğabilecek sıkıntıları önlediğini saptamıştır.

Çalışmamızın amacı, çocuk diş hekimlerinin tedavide kullandıkları çeşitli yöntemlere karşı ailelerin bakış açılarının değerlendirilmesidir. Ailelerin davranış kontrol yöntemlerinin uygulanmasında düşünceleri alınarak yapılan psikolojik analiz sayesinde başarılı bir tedavi, iyi bir ağız-diş sağlığı amaçlanmıştır. Bu yöntemle ayrıca hekim ve aile arasında güvene dayalı bir ilişki

geliştirilerek işbirlikçi bir tutum içinde daha kaliteli bir diş hekimliği hizmeti verilmesi hedeflenmiştir.

### 3. MATERYAL VE METOD (MATERIAL AND METHOD)

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim dalı kliniklerine, Ocak-Nisan 2006 tarihleri arasında diş tedavileri için başvuran 58'i erkek, 42'si kız toplam 100 çocuk hasta çalışma içinde yer almıştır. Hastaların bir kısmı fakülteye doğrudan gelirken bir kısmının da tedavileri başka hekimler tarafından denenmiş, ancak davranış problemleri nedeniyle tam bir başarı sağlanamamış ve fakülteye yönlendirilmiştir. Çalışmaya katılan ailelere tedavi öncesinde, kullanılan teknikler hakkında detaylı bilgiler verilmiş ve her bir tekniğin amacı, endikasyonları ve uygulaması ailelere açıklanmıştır. Aileler teknikler konusunda bilgilendirildikten sonra çocukların tedavilerine başlanmış ve bu sırada da ailelerin de tedavileri izleyip teknikleri görmeleri sağlanmıştır.

Tedaviler bittikten sonra ailelere anketler dağıtılarak doldurmaları istenmiştir. Anketlerin hazırlanmasında Peretz ve Zadik 'in ailelerin davranış yönetim tekniklerine bakış açılarını değerlendiren çalışmaları referans alınmıştır [9]. Anketlerde yer alan sorular 3 bölüm halinde hazırlanmıştır.

#### **Çocuk Dişhekimlerinin Tedavide Kullandıkları Çeşitli Yöntemlere Karşı Ailelerin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi**

1) Çocuğunuzun davranışları genelde nasıldır?  
a) sakin mizaçlı b) hareketli c) aşırı gergin d) inatçı  
2) Çocuğunuz evde yanlış bir hareket yaparsa tavrınız nasıl olur?  
a) sert davranırım (dayak) b) kızarım c) sakin olurum d) koruyucu davranırım  
3) Çocuğunuz diş tedavisi yaptırırken nasıl bir tavır sergiliyor?  
a) Uyumlu b) yarı-uyumlu c) kesinlikle uyumsuz  
4) Kullanılan yöntem hakkında düşünceleriniz.....  
-etkili ve beğendim -etkili ama hoşlanmadım - hiç beğenmedim  
5) Aşağıdaki yöntemler hakkında düşünceleriniz?  
**Anlat-göster-yap yöntemi**  
- etkili ve beğendim - etkili ama hoşlanmadım - hiç beğenmedim  
**Sesle kontrol yöntemi**  
- etkili ve beğendim - etkili ama hoşlanmadım - hiç beğenmedim  
**Fiziksel kısıtlayıcı yöntemi**  
- etkili ve beğendim - etkili ama hoşlanmadım - hiç beğenmedim  
**Ağızdan ilaç vererek sakinleştirme yöntemi**  
- etkili ve beğendim - etkili ama hoşlanmadım - hiç beğenmedim  
**EI ile ağız kapatma yöntemi**  
- etkili ve beğendim - etkili ama hoşlanmadım - hiç beğenmedim  
**Aileden ayırma yöntemi**  
-etkili ve beğendim - etkili ama hoşlanmadım - hiç beğenmedim  
**Genel anestezi yöntemi**  
-etkili ve beğendim - etkili ama hoşlanmadım - hiç beğenmedim  
6) Bu tekniklerin hangisinin seçileceğini...  
a) hekime bırakırım b) birlikte seçmeyi tercih ederim  
**Kişisel bilgiler**  
Yaşınız ..... Çocukla yakınlık dereceniz.....  
Kaçınca çocuğunuz:  
Öğrenim durumunuz: ilkokul ortaokul lise yüksek  
Mesleğiniz..... Çocuğunuzun yaşı... Cinsiyeti...

Şekil 1. Çalışmada kullanılan anket  
(Figure 1. Questionnaire used in this study)

- 1. Bölümde yer alan sorular ile çocuğun evde ve tedavi esnasında gösterdiği tavırları, genel davranışları ve ailenin bu duruma tavrı ölçülmüştür.
- 2. Bölümde tedavi esnasında hekimin uyguladığı davranış yönetim teknikleri ve ailenin bu teknikler üzerindeki kabul edilebilirlik dereceleri ölçülmüştür. 5'i temel yöntemler; (1)Anlat-Göster-Yap. (2)Sesle kontrol, (3)Fiziksel kısıtlayıcı yöntem, (4)El ile ağız kapama, (5)Aileden ayırma yöntemi, 2'si ileri (ilaçlı) yöntemler; (1)Genel anestezi, (2)Ağızdan ilaç vererek sakinleştirme yöntemi olmak üzere 7 teknik çalışmada kullanılmıştır. Ailelerin kullanılan yöntem hakkındaki düşünceleri ve tekniklerin seçimini nasıl yapmayı tercih ettikleri konusunda da bilgi alınmıştır.
- 3. Bölüm ise çalışmaya katılan ebeveynlerin kişisel bilgilerinin yer aldığı sorulardan oluşmuştur. Yaş, yakınlık derecesi, öğrenim durumu, meslek... vs. gibi bilgiler edinilerek ailelerin sosyo-ekonomik durumuyla kabul edilebilirlik dereceleri arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi hedeflenmiştir.

#### 4. BULGULAR (RESULTS)

Çalışmada yer alan ebeveynlerinin büyük bir çoğunluğunu anneler (%72) oluşturmuştur. Çocukların %47'si 1.çocuk, %39'u 2.çocuk, %12'si 3. çocuk, %1'i 4.çocuk ve %1'i 5. çocuk idi. Çocukların yaşları 1,5 ile 10 yıl arasında değişmekteydi ve yaş ortalamaları 5,6 idi.

Çocukların evdeki durumları tanımlandığında %28'inin sakin mizaçlı, %39'unun hareketli, %13'ünün aşırı gergin ve %20'sinin inatçı tavrı sergiledikleri bildirildi.

Çocukların evde yanlış hareketleri karşısında ailelerin gösterdikleri tutum değerlendirildiğinde %3'ünün sert davrandığı, %31'inin kızgın tavrı sergilediği, %32'sinin sakin olduğu ve %34'ünün koruyucu davrandığı görüldü.

Çocukların diş tedavisi yaptırırken %36'sı uyumlu bir tavrı sergilerken, %41'inin yarı uyumlu ve %23'ünün kesinlikle uyumsuz davrandığı gözlemlendi.

Ailelerin büyük bir çoğunluğu (%94) diş tedavisi yapılırken uygulanan davranış yönetim tekniklerini etkili bulduğunu ve beğendiğini bildirdi.

Aileler davranış yönetim tekniklerinden en etkili ve beğendikleri yöntemin anlat-göster-yap (%98) tekniği olduğunu, el ile ağız kapatma yöntemini (%53) hiç beğenmediklerini bildirdiler (Tablo 1).

Tablo 1. Ebeveynin yöntemler hakkındaki düşüncesi  
(Table 1. Parental opinion about technique)

		Sayı	%
Anlat-göster-yap yöntemi	Etkili-Beğendim	98	98
	Etkili-Hoşlanmadım	2	2
Ses kontrol yöntemi	Etkili-Beğendim	72	72
	Etkili-Hoşlanmadım	21	21
	Hiç Beğenmedim	7	7
Fiziksel kısıtlayıcı yöntem	Etkili-Beğendim	27	27
	Etkili-Hoşlanmadım	48	48
	Hiç Beğenmedim	25	25
Ağızdan ilaç vererek sakinleştirme yöntemi	Etkili-Beğendim	58	58
	Etkili-Hoşlanmadım	37	37
	Hiç Beğenmedim	5	5
El ile ağız kapama yöntemi	Etkili-Beğendim	17	17
	Etkili-Hoşlanmadım	30	30
	Hiç Beğenmedim	53	53
Aileden ayırma yöntemi	Etkili-Beğendim	66	66
	Etkili-Hoşlanmadım	25	25
	Hiç Beğenmedim	9	9
Genel anestezi yöntemi	Etkili-Beğendim	38	38
	Etkili-Hoşlanmadım	37	37
	Hiç Beğenmedim	25	25
Bu tekniklerin hangisinin Seçileceğini	Hekime Bırakırım	33	33
	Birlikte Seçmeyi Tercih Ederim	67	67

Tedavi sırasında hangi tekniğin uygulanacağı kararını 33 aile hekime bırakırken 67'si bu kararı birlekte vermeyi tercih etmektedir. Ailelerin büyük bir çoğunluğu sesle kontrol yöntemi (%72), ağızdan ilaç vererek sakınleştirme yöntemini (%58) ve aileden ayırma yöntemini (%66) etkili bulurken ve beğenirken fiziksel kısıtlayıcı yöntemi (%48) etkili ancak hoşlanmadıkları bir yöntem olarak belirtmişlerdir (Tablo 1).

Eğitim düzeyleri ile ailelerin çocuklarına karşı yanlış bir tutum karşısında evde sergiledikleri tavır açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ( $p=0,776$   $\chi^2:5,633$ ).

Çocuklar diş tedavisi yaptırırken sergiledikleri tavır ile ailelerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p=0,709$   $\chi^2:3,764$ ).

Ailelerin eğitim durumları ile kullanılan yöntem hakkında düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ( $p=0,879$   $\chi^2:0,676$ ).

Ailelerin eğitim durumları ile davranış yönetim tekniklerine bakış açıları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlenmemekle birlikte, yüksek okul mezunu aileler diğer gruplara göre sesle kontrol yöntemini etkili bulduklarını ama onaylamadıklarını (%37,5) belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Ebeveynin eğitim düzeyi ile yöntemler hakkındaki düşüncelerinin karşılaştırılması  
(Table 2. Comparison of parent's education level with the opinion on the methods)

		İlkokul		Ortaokul		Lise		Yüksek Okul		
Anlat-göster-yap yöntemi	Etkili-Beğendim	29	96,7%	12	92,3%	33	100,0%	24	100,0%	$\chi^2:3,585$
	Etkili-Hoşlanmadım	1	3,3%	1	7,7%		0,0%		0,0%	p=0,31
Ses kontrol yöntemi	Etkili-Beğendim	24	80,0%	13	100,0%	22	66,7%	13	54,2%	
	Etkili-Hoşlanmadım	4	13,3%		0,0%	8	24,2%	9	37,5%	$\chi^2:10,9$
	Hiç Beğenmedim	2	6,7%		0,0%	3	9,1%	2	8,3%	p=0,091
Fiziksel kısıtlayıcı yöntem	Etkili-Beğendim	13	43,3%	3	23,1%	8	24,2%	3	12,5%	
	Etkili-Hoşlanmadım	9	30,0%	8	61,5%	18	54,5%	13	54,2%	$\chi^2:9,376$
	Hiç Beğenmedim	8	26,7%	2	15,4%	7	21,2%	8	33,3%	p=0,153
Ağızdan ilaç vererek sakinleştirme yöntemi	Etkili-Beğendim	20	66,7%	7	53,8%	19	57,6%	12	50,0%	
	Etkili-Hoşlanmadım	7	23,3%	6	46,2%	12	36,4%	12	50,0%	$\chi^2:7,026$
	Hiç Beğenmedim	3	10,0%		0,0%	2	6,1%		0,0%	p=0,318
El ile ağız kapama yöntemi	Etkili-Beğendim	7	23,3%	2	15,4%	7	21,2%	1	4,2%	
	Etkili-Hoşlanmadım	11	36,7%	4	30,8%	8	24,2%	7	29,2%	$\chi^2:6,034$
	Hiç Beğenmedim	12	40,0%	7	53,8%	18	54,5%	16	66,7%	p=0,419
Aileden ayırma yöntemi	Etkili-Beğendim	21	70,0%	8	61,5%	25	75,8%	12	50,0%	
	Etkili-Hoşlanmadım	8	26,7%	3	23,1%	6	18,2%	8	33,3%	$\chi^2:6,39$
	Hiç Beğenmedim	1	3,3%	2	15,4%	2	6,1%	4	16,7%	p=0,380
Genel anestezi yöntemi	Etkili-Beğendim	14	46,7%	4	30,8%	13	39,4%	7	29,2%	
	Etkili-Hoşlanmadım	9	30,0%	5	38,5%	12	36,4%	11	45,8%	$\chi^2:2,41$
	Hiç Beğenmedim	7	23,3%	4	30,8%	8	24,2%	6	25,0%	p=0,878

Yüksekokul mezunu aileler diğer gruplarla kıyaslandığında kullanılan tekniğin seçimini hekim ile birlikte karar vermeyi (%83,3) tercih etmişlerdir (Tablo 3) (p=0,05  $x^2=7,865$ ).

Tablo 3. Ebeveynin eğitim düzeyi ile teknikleri seçim kararının karşılaştırılması  
(Table 3. Comparison of parent's education level with the techniques selection decision)

		İlkokul		Ortaokul		Lise		Yüksek Okul		
Bu tekniklerin hangisinin seçileceğini	Hekime Bırakırım	14	46,7%	2	15,4%	13	39,4%	4	16,7%	$\chi^2:7,86$
	Birlikte Seçmeyi Tercih Ederim	16	53,3%	11	84,6%	20	60,6%	20	83,3%	p=0,049

35 yaşından küçük ebeveynlerin çocuklarının genel davranışları en çok hareketli mizaç %44,7 gösterirken, 35 yaşından büyük ebeveynlerin çocuklarının daha çok sakin mizaçlı (%54,2) olduğu gözlemlendi (p=0,01  $x^2=11,09$ ).

35 yaşından büyük ebeveynlerin çocukları dış tedavisinde istatistiksel açıdan anlamlı derecede uyumlu bir tavır (%66,7) sergilerken; 35 yaş altı ailelerin çocukları daha az uyumlu bir tavır(%50) sergilemektedir (Tablo 4) (p=0,001  $x^2=14,57$ ).

Tablo 4. 35 yaş altı ve üstü ebeveynlerin çocuklarının tedavi esnasındaki tavrının karşılaştırılması  
(Table 4. Comparison of children under age 35 and over by their parents during the attitude of the treatment)

		<35 Yaş		>35 Yaş		
Çocuğunuz dış tedavisi yaptırırken nasıl bir tavır sergiliyorsunuz?	Uyumlu	20	26,3%	16	66,7%	$\chi^2:14,57$ p=0,001
	Yarı-Uyumlu	38	50,0%	3	12,5%	
	Kesinlikle Uyumsuz	18	23,7%	5	20,8%	

35 yaşın üzerinde ailelerden %45,8'i genel anestezi yöntemini hiç tercih etmezken, diğer grubun %44,7'si etkili bulduklarını ancak hoşlanmadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 5) (p=0,005  $x^2=10,71$ ).

Tablo 5. 35 yaş altı ve üstü ebeveynlerin genel anestezi yöntemine bakış açılarının karşılaştırılması  
(Table 5. Comparison of under age 35 and above parents about perspectives of general anesthesia method)

		<35 Yaş		>35 Yaş		
Genel anestezi yöntemi	Etkili-Beğendim	28	36,8%	10	41,7%	$\chi^2:10,71$ p=0,005
	Etkili-Hoşlanmadım	34	44,7%	3	12,5%	
	Hiç Beğenmedim	14	18,4%	11	45,8%	

Ailelerin yaş ortalaması arttıkça uygulanacak tekniğin seçimini hekime bırakanların oranı (%54,2) diğer grupla karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir derecede artmıştır (p=0,01  $x^2=6,399$ ).

## 5. TARTIŞMA (DISCUSSION)

Çalışmada, ailelerin davranış yönetim teknikleri hakkındaki görüşlerini belirlemede Peretz ve Zadik (1999)'in çalışmasına benzer teknikler kullanılmıştır [9].

Tedavi için başvuran ebeveynlerin büyük bir çoğunluğunu ev hanımı anneler oluştururken araştırmada yer alan anne ve babalar arasında davranış yönetim tekniklerine bakış açılarında herhangi bir fark görülmemiştir. Chen ve ark. (2008) ise çalışmalarında bulgularımıza zıt olarak anne ve babaların tekniklere bakış açılarında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulmuşlardır (p<0,05) [10].

Ailelerin tümünün kabul ettiği hiçbir teknik bildirilmemiştir. Ebeveynler temel davranış yönetim tekniklerini, ileri davranış yönetim tekniklerine göre daha etkili ve beğenilir bulmuşlardır. Anlat-göster-yap en etkili ve beğenilir yöntem (%98) olarak seçilirken, sesle kontrol yöntemi de ikinci sırada yer almıştır. (%72). El ile ağız kapama yöntemi (%53) hiç beğenilmemiştir. Aileler fiziksel kısıtlayıcı (%27) ve el ile ağız kapama (%17) yöntemini kullanılmaktansa ilaçlı yöntemler olan ağızdan ilaç vererek sakinleştirme (%58) ve genel anestezi yöntemini (%38) tercih etmişlerdir.

Anlat göster yap yönteminin zaman kazanımı sağlayan hızlı uygulanabilir bir yöntem olarak görülmesi, herhangi bir risk derecesinin bulunmaması ve dış hekiminin çocuklarına tedavi ile ilgili açıklama yapmasını istemeleri bu yöntemi en çok beğenilen yöntem kılmıştır. Fiziksel kısıtlayıcı ve el ile ağız kapama yöntemleri, çocukta travma yada korku oluşturabilmesi, agresif bir yöntem olarak görülmesi ve etkinliğinden şüphe duyulması gibi nedenlerle aileler tarafından beğenilmemiştir.

Chen ve ark. (2008)'nin çalışmalarında da bulgularımıza benzer olarak ailelerin tamamen kabul ettikleri hiçbir teknik bildirilmemiştir. Çalışmada tekniklerin kabul edilebilirlik dereceleri çoktan aza doğru sıralandığında anlat-göster-yap, sesle kontrol, sedasyon, genel anestezi, fiziksel kısıtlama olarak belirtilmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,01$ ) [10].

Alammouri (2006) ise anlat-göster-yap, pozitif destek, ilgiyi başka alana çekme tekniklerinin kabul edilebilirliğinin yüksek derecede, sesle kontrol, aileden ayırma, sözsüz iletişim tekniklerinin orta derecede, el ile ağız kapama, sedasyon, genel anestezi yöntemlerinin en düşük derecede kabul edilebilirliğinin olduğunu bildirmiştir [11].

Ailelerin eğitim durumları ile davranış yönetim teknikleri ve kullanılan yöntem bakış açıları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Eaton ve ark. (2005)'nin davranış yönetim teknikleri üzerine yaptığı çalışmada da anlat-göster-yap yöntemi en çok beğenilirken, el ile ağız kapama ve fiziksel kısıtlayıcı yöntemler tercih edilmemiştir. Bu yöntemleri kullanılmaktansa aileler çalışmamızda da görüldüğü gibi ilaçlı yöntemleri kullanmayı tercih etmişlerdir [12]. Eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik düzey ile yöntemlerin kabul edilebilirlik dereceleri benzer olarak bu çalışmada da ilişkilendirilememiştir.

Chen ve ark. (2008) çalışmalarında ailelerin eğitim düzeyi ile teknikleri kabul etme dereceleri arasında herhangi bir ilişki bulunamamışlardır [10].

Ebeveynin yaşı ile tekniklerin kabul görme derecesi karşılaştırıldığında 35 yaşın üzerindeki ailelerden %45,8'i genel anestezi yöntemini hiç beğenmezken, %44,7'si etkili bulduklarını ama hoşlanmadıklarını bildirmişlerdir. Tekniklerin komplikasyonları tüm ebeveynlere anlatılmış olmasına rağmen yaşın önemini göstermiştir. Ailelerin hayattan kazandıkları tecrübelerden genel anestezinin hoş bir yöntem olmadığını, belki de daha önce yaşadıkları deneyimlerinden bu tekniğin daha az tercih edildiği görülmüştür. Benzer olarak Chen ve ark. (2008)'nin çalışmalarında da ebeveynin yaşı ile teknikleri kabul etme dereceleri arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır [10].

Abushal ve ark. (2000) çalışmamızdan farklı olarak genç ailelerin teknikleri kabul etme derecelerinin fazla olduğu, yaş arttıkça kabul edilebilirliğin azaldığı ancak eğitim seviyesi yükseldikçe kabul edilebilirliğin arttığını bildirmişlerdir [13].



Ailelerin büyük bir çoğunluğu tedavi sırasında hangi tekniğin uygulanacağı kararını hekim ile birlikte (%67) vermeyi tercih etmişlerdir. Ancak bu bulgu yaş grubu (35 yaş altı ve üstü) , öğrenim düzeyi ile karşılaştırıldığında sonucun farklı olduğu görülmüştür. Yüksekokul mezunu aileler diğer gruplarla kıyaslandığında tekniğin seçimini hekim ile birlikte vermeyi tercih ederken; 35 yaş üstü ebeveynlerin anlamlı derecede bu tercihi hekime bıraktıkları görülmüştür.

Ebeveynlerin yaşı arttıkça, hayattan bazı deneyim ve tecrübeleri kazandıkça hekime olan güvenleri artmaktadır ve tedavi konusunda kararı hekime bırakmayı (%54,2) tercih etmektedirler. Ancak yaş grubu ile varılan bu ilişki eğitim düzeyi ile zıtlık oluşturmaktadır. Ebeveynin eğitim düzeyi arttıkça tedaviye katılım isteği arttığını, tekniklerde hekim kadar söz sahibi olmak istedikleri, işbirlikçi bir tedavi sürdürmek istedikleri (%83,3) görülmüştür.

Chen ve ark. (2008), Havelka ve ark. (1992), Lawrence ve ark.(1991) tekniklerin seçiminde aile ile beraber karar verilmesi ve onamlarının alınması gerektiğini bildirmişlerdir [10, 14 ve 15].

Çalışmaya katılan aileler, çocuklarına karşı çoğunlukla sakin (%32) ve koruyucu (%34) bir tutum sergilemesine rağmen çocuklar çoğunlukla hareketli ve inatçı bir davranış sergilemişlerdir. Tedavi esnasında da (%41)'inin yarı uyumlu, (%23)'ünün kesinlikle uyumsuz davrandığı bildirilmiştir. Eğitim düzeyleri ile çocukların dış tedavileri esnasında gösterdikleri tutum ve ailenin çocuğa olan tavrı karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Eğitim düzeyinin davranışlar üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı anlaşılmıştır. Benzer şekilde ebeveynin anne ya da baba oluşunun da çocuğun davranışları ve ebeveynin tutumu üzerinde bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

Ebeveynlerin yaş grupları incelendiğinde, 35 yaş üstündeki ebeveynlerin çocuğa karşı davranışlarının genelde sakin (%37,5) ve koruyucu (%37,5) olduğu görülürken; 35 yaş altındaki ebeveynlerin bu tutumlarında (%30,3) azalma olduğu görülmüştür. 35 yaş altındaki ebeveynlerin çocukları en çok hareketli mizaç (%44,7) gösterip tedavi esnasında yarı-uyumlu (%50) bir tavır sergilerken, bu yaşın üzerindeki ebeveynlerin çocukları daha sakin mizaç (%54,2) gösterip tedavi esnasında da daha uyumlu bir tavır (%66,7) sergilemişlerdir.

Çalışmada yaş ile davranış arasında kurulan bu ilişki, ebeveynin yaşının arttıkça daha sakin ve koruyucu bir davranış sergilediğini bu tutumunun da çocuğun genel davranışlarına etki ettiğini göstermiştir. Çocuğun yetiştiriliş tarzının, tedaviyi kabul etmesinde ve tedavi sırasında hekimin çocukla kolay iletişim kurabilmesinde rol oynadığı görülmüştür. Dış tedavisine karşı duyulan endişe, korku ve davranış problemlerinin dayandığı nedenlerden birinin ailenin sosyal statüsü, çocuğa karşı olan davranışları ve yetiştirme tarzı olduğu düşünülmüştür.

## 6. SONUÇLAR (CONCLUSIONS)

Dış hekimliğinde çocuk hastalarda rahat ve başarılı bir tedavi gerçekleştirebilmek için:

- Çocukların psikolojik gelişimi hakkında bilgi sahibi olunmalıdır.
- Çocukların hangi yaşlarda, ne tür davranışlar sergiledikleri bilinmeli, ona göre çocuğa yaklaşım şekli ve uygulanacak tedavi planlanmalıdır.
- Çocuklarla iletişimde sözsüz iletişimin önemi kavranmalı, sözlü iletişimde onların anlayabileceği bir dil kullanılmalı ve ses tonuna dikkat edilmelidir.

- Ailelerin uygun şekilde eğitilmesi ve tedavi planına pozitif katılımları sağlanmalıdır.
- Davranış yönetim tekniklerinin kullanımında ailenin tutumu göz önünde bulundurulmalı ve işbirlikçi bir tedavi uygulanmalıdır.
- Aileler tüm davranış yönetim tekniklerini kabul etmemektedirler. Tekniklerin seçiminde fayda ve risk derecelerini değerlendirdikleri unutulmamalıdır.
- Ailelerin davranış yönetim teknikleri hakkında bilgilendirilmesinin kabul edilebilirliği arttırdığı bilinmelidir.
- İletişimsel teknikler en çok kabul gören tekniklerdir.
- İleri davranış yönetim teknikleri aileler tarafından tercih edilmemektedir, kullanımı gerektiğinde aileden bilgilendirilmiş onam alınmalıdır.
- Aileler tekniklerin seçimini hekim ile beraber yapmayı tercih etmektedirler. Tedavi planlamasında bu tutumları değerlendirilmelidir.

#### **KAYNAKLAR (REFERENCES)**

1. Baghdadi, Z.D., (2001). Principles and Application of Learning Theory in Child Patient Management, Quintessence International, 32, pp: 135-141.
2. Pinkham, J.R., (2000). Behaviour Management of Children in the Dental Office, Dental Clinics of North America, 44, pp: 471-485.
3. Zadik, D. and Peretz, B., (2000). Management of the Crying Child During Dental Treatment, Journal of Dentistry for Children, January/February, pp: 55-58.
4. Chadwick, B.L. and Hosey, M.T., (2003). Child Taming-How to Manage Children in Dental Practice, London: Quintessence Publishing Co Ltd.
5. McDonald, R.E., (1974). Dentistry for the Child and Adolescent, St Louis: The C. V. Mosby Company.
6. Ripa, L.W. and Barenie, J.T., (1979). Management of Dental Behaviour in Children, Washington: PSG Publishing Company.
7. Adair, S.M., (2004). Behaviour Management Conference Panel 1 Report-Rationale for Behaviour Management Techniques in Pediatric Dentistry, Pediatric Dentistry, 26, pp: 167-170.
8. Chadwick, B.L. and Hosey, M.T., (2003). Child Taming-How to Manage Children in Dental Practice, London: Quintessence Publishing Co Ltd.
9. Peretz, B. and Zadik, D., (1999). Parents' Attitudes Toward Behaviour Management Techniques During Dental Treatment, Pediatric Dentistry, 21, pp: 201-204.
10. Chen, X., Jin, S.F., and Liu, H.B., (2008). Survey of Parental Acceptance Rate to Behavior Management Techniques Used in Pediatric Dentistry, Shanghai Kou Qiang Yi Xue, 17, pp: 475-8.
11. Alammouri, M., (2006). The Attitude of Parents Toward Behavior Management Techniques in Pediatric Dentistry, J Clin Pediatr Dent, 30, pp: 310-3.
12. Eaton, J.J., Dennis, J.F., Henry, W., and Michael, B.F., (2005). Attitudes of Contemporary Parents Toward Behavior Management Techniques Used in Pediatric Dentistry, Pediatric Dentistry, 27(2), pp: 107-113.
13. Abushal, M.S., Adenubi, J.O., (2003). Attitudes of Saudi Parents Toward Behaviour Management Techniques in Pediatric Dentistry, Journal of Dentistry for Children, 70, pp: 104-110.

14. Havelka, C., McTigue, D., and Odom, J., (1992). The Influence of Social Status and Prior Explanation on Parental Attitudes Toward Behavior Management Techniques, *Pediatric Dentistry*, 14, pp: 376-81.
15. Lawrence, S.M., McTigue, D.J., Wilson, S., Odom, J.G., Waggoner, W.F., and Fields, H.W., (1991). Parental Attitudes Toward Behavior Management Techniques Used in Pediatric Dentistry, *Pediatric Dentistry*, 13, pp: 151-5.