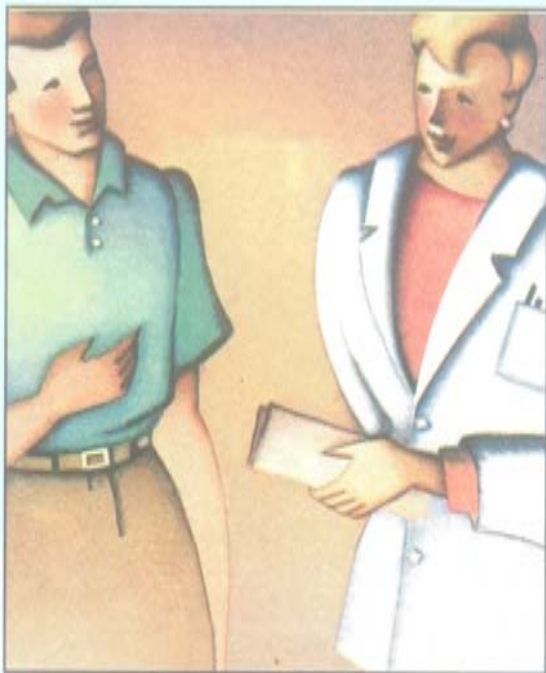




TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

Eğitim Dizisi: 4



# DİŞHEKİMLİĞİNDE BAŞARI ve HASTA MOTİVASYONU

Prof.Dr. HÜLYA KÖPRÜLÜ  
Hacettepe Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi  
Konservatif Diş Tedavisi Bilim Dalı

Yayın Tarihi: Haziran 2000

# İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	5
<b>1. ÖNLEYİCİ DİŞHEKİMLİĞİ .....</b>	<b>7</b>
1.1. Önleyici dişhekimliği ve temel felsefe .....	7
1.2. Önleme ve dişhekimliği eğitimi .....	7
1.3. Problem .....	8
1.4. Önleyici tedavi programlarında psikoloji ve eğitim .....	9
<b>2. MOTİVASYON .....</b>	<b>10</b>
2.1. Motivasyonun tanımı .....	10
2.2. İçsel motivasyon .....	11
2.3. Dışsal motivasyon .....	11
2.4. Hasta motivasyonu .....	11
<b>3. HASTA MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER ...</b>	<b>12</b>
3.1. Problem kimin? .....	12
3.2. Hastaların inançları .....	13
3.3. Kısa, basit ve kişiye uygun öğüt .....	13
3.4. İstek .....	14
3.5. Yüksek güven az korku .....	14
3.6. Dikkat .....	14
3.7. Övgü .....	15
3.8. Karşılıklı ilişki .....	15
3.9. Gerçekçi hedefler .....	16
3.10. Düzenli pozitif destek ve izleme .....	16
3.11. Değerlendirme .....	17
<b>4. İLETİŞİM .....</b>	<b>17</b>
4.1. Gerçek sözcükler .....	18
4.2. Ton .....	20
4.3. Sözlü olmayan iletişim veya vücut dili .....	20
<b>5. ÖĞRENMEYİ KOLAYLAŞTIRAN FAKTÖRLER .....</b>	<b>23</b>
5.1. Öğrenme süreci .....	23
5.2. Motivasyon ve eğitim .....	26
5.3. Hastayı olayın içine almak .....	28
5.4. Diğer duyuları kullanmak .....	29

5.5. Verilen bilginin miktarı . . . . .	.30
5.6. Bilgi düzeyi . . . . .	.30
5.7. Bilgi aktarımı . . . . .	.30
5.8. Zamanlama . . . . .	.33
<b>6. BAŞARISIZLIK . . . . .</b>	<b>.33</b>
7. <b>HASTA YÖNETİMİ : Dişhekimi –Hasta İlişkisi . . . . .</b>	<b>.35</b>
8. SONSÖZ . . . . .	.51
9. KAYNAKLAR . . . . .	.53

## ÖNSÖZ

Hızla yeni buluşların yapıldığı, eski hastalıkların giderek yenildiği, bilginin yararlı ömrünün sınırlı kaldığı, çapraz enfeksiyonun olası zararlarının daha iyi anlaşıldığı yeni yüzyılımızda yeni öncelikler doğmakta, bazı alanlarda da öncelikler yer değiştirmektedir. Sağlıklı yaşam tarzları ve kendi kendine bakımın arzu edilir olması bilincindeki artış, mesleğimizde yeni bir kavram olmayan ancak önceliği hak ettiği sırada yer almayan önleyici dişhekimliğini ön plana çıkarmaktadır.

Halen uygulamakta olduğumuz ve tekrarlayan restorasyon turları ile sürüp gitmekte olan dişhekimliği, günümüzde uygun olmayan bir tedavi olarak düşünülmelidir. Dişhekimliği mesleği bilimselliğe uymayan bu tedavi şeklini sona erdirmeli, bilimsel temellere dayanan diş bakımı ile ağız sağlığını; doğal dişleri mümkün olduğunca koruyarak en iyi şekilde sağlamayı amaç edinmelidir.

Dişhekimliği hizmet pazarında yer alan malzeme ve talep bilimsel tartışmayı güçlendirmektedir. Pazar; çürük ve defektif restorasyonların tedavisine daha önleyici bir yaklaşımın adaptasyonu için dişhekimleri üzerinde artan bir baskı oluşturacak ve düzenli kontrollerde zamansız restorasyon veya yenileme kararının kabulünü isteksizleştirecektir. Dişhekimliği ziyaretini daha çok korumaya yönelik danışma öğütleri oluşturacak ve daha büyük oranda toplum bu avantajdan yararlanmak isteyecektir. Dişhekimliği çalışmalarını bütün alanlarda çok daha büyük kararlılıkla korumaya yöneltmek birinci derecede önemlidir. Bu, operatif tekniklerin ve uygulama kriterlerinin tekrar gözden geçirilmesini gerektirmektedir. Sadece gerektiğinde ultra konservatif uygulamalar yapılmalı ve mutlaka destekleyici koruyucu bir program ile birlikte düşünülmelidir.

Korumak istediğimiz birinci şey sağlık; sadece hastalık yokluğu olarak değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam iyi olma hali olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesinin artması söz konusu olduğunda ilk akla gelmesi gereken sağlık için alınacak önlemler olmalıdır. İnsanlar sağlıklı vucutlar istemekte, bunun için de diyetlerinden yağ, tuz ve kalori alımını azaltmakta, lifli besin alımını arttırmakta, daha önce yapmadıkları egzersizleri yapmaktadırlar. Aşılar ve tüm koruyucu ölçümler ve tetkikler geniş çapta kullanılmaktadır. Artık daha fazla sayıda insan stresi azaltabilecek önlemler almaktadırlar. Bunun dişhekimliğine uyarlaması ise aşağıdaki cümle ile olabilir. "Gelecekte Dişhekimliği Ağız Sağlığı Bakımı Olacaktır."

Sağlık konusunda daha fazla insan "Gerçekten bu radyografa ihtiyacım var mı?" veya "Bu dolgunun değiştirilmesi niçin gerekiyor?" gibi temel soruları sor-

maktadır. Hastalar alacakları tedavinin ayrıntılarını anlamaya, bilgi edinmeye ve uygun yapılmayan tedavilerin neden olduğu hekim hatalarını ayırt etmeye çalışmaktadırlar. Hastalar dişleri ile ilgili problemlere daha koruyucu bir yaklaşım için istekliler, kısacası onlar diş tedavisinden çok ağız sağlığı istiyorlar. Bu nedenle ülkemizde dişhekimliği hizmetlerinin cesaretli davranmaya, samimiyetle ve rahatlıkla koruyucu çağa hareket etmesi gerekmektedir.

Hekimlikte amaç; hastaları eğitmek, onlara doğru davranışı geliştirmeleri, kendi kendilerine bakmayı öğrenmeleri, hayat boyunca öğrenen birileri olmaları için yardım etmek olmalıdır. Bu amaç doğrultusunda hastaya verilecek ağız-diş sağlığı hizmetinde hasta eğitimi ve motivasyon temel yaklaşımdır. Gerçekleri bilme ve bilgiyi uygulama iki ayrı süreçtir. Bir bireyin bilgiyi uygulaması kişisel kararı gerektirir. İşte bu noktada pek çok önleyici program başarısızlığa uğrayabilir. Örneğin, insanlar günlük mekanik ve kimyasal plak kontrolünü kabul etselerdi, çürük riski ve dişeti hastalıkları en az olurdu. Bunun tam tersine eğer bireyler sigara kullanmasalardı ağız kanseri çok nadir bir hastalık olurdu. Tüm bunlardan anlıyoruz ki kendi kendine disiplin, motivasyon, davranış değişikliği ağız sağlığından hoşlanmanın bir parçasıdır. Sağlık için bize başvuran kişilerde önleyici programların başarılı olması; dişhekimisi ve hasta arasında sağlıklı bir iletişimi gerektirir. Bu kitapçıkta dişhekimliği mesleğinde başarılı olmak için gerekli olan önleyici hekimliğin felsefesi, motivasyon, insani değerler, iletişim ve öğrenme sürecinden söz edilecektir.

21 yıllık mesleki deneyimimi yansıtan bu çalışmanın, çok sevgili öğrencilere ve değerli meslektaşlarıma katkıda bulunması en büyük mutluluğum olacaktır.

# 1. ÖNLEYİCİ DİŞHEKİMLİĞİ

## 1.1 ÖNLEYİCİ DİŞHEKİMLİĞİ VE TEMEL FELSEFE

Önlemenin temel felsefesi; bizzat kendisinin bir değer olduğudur. Önleyici dişhekimliğini ilgilendiren temel felsefe ise, hastaların; diş hastalıklarının nedenlerini ve nasıl önleyebileceklerini bilmeye hakları olduğudur. Hastalara ağız-diş hastalıkları konusunda bilgi vermemek etik olmayan bir davranıştır. Bilgilendirme, sağlık eğitimi için bir sorumluluktur. Periodontal hastalığı olan bir hastaya, dişhekimisi tarafından defalarca detertraj yapılmasına karşın sonuçta hastanın çok sayıda veya tüm dişlerinin kaybolduğu gözlenebilmektedir. Çünkü; sadece tekrarlanan detertrajlarla, hastalığın ilerlemesine önem verilmeden devamına izin verilmektedir. Detertraj tedaviye yönelen ve sonucu önemsemeden çalışan hekimlerin, hastalık konusundaki başarısız girişimleridir. Aynı durum, önlem almadan yapılan restoratif tedavi uygulamalarında da karşımıza çıkmaktadır. Bu tarz tedavi hasta ve dişhekimini tekrarlayan bir onarım hekimliği içine itmektedir. Diş çürüğünün gerçek tedavisi yaşam biçimindeki değişikliklerle olacaktır. Restorasyonlarla bu tip bir tedavi olmaz. Bazen de hekim yeterince bilgi ile donatılmıştır, fakat hasta gerçeği saklar. Bu bir kendi kendine motivasyon problemi. Hastalar kendi diş sağlıklarından sorumludurlar. Önleyici dişhekimliğinde arzu edilen sonuca hasta ve hekim arasında paylaşılan bir sorumlulukla ulaşılır.

"Gelecekte dişhekimliği ağız sağlığı bakımı olacaktır." İnsanlar kendi ağız sağlıklarından kendilerinin sorumlu olduğunu anlayacaklar, dişhekimleri ile bu alanda çalışanlar (Sağlık eğitimi) onların bunu başarmalarına yardım eden danışmanlar ve yönlendiriciler olacaklardır.

## 1.2 ÖNLEME VE DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ

"Dişhekimleri insana yöneltilmemişlerdir. Maddeye ve tekniğe yöneltilmişlerdir. İnsan hakkında yeterince bilgili değil. Tek sorun insanlarla ve insanlar üzerinde çalışmak zorunda olduklarıdır. Ne yazık ki dişhekimliğindeki hatalar üzerine çalışmıyoruz. Öğrenmemiz gereken ilk şey her dişin bir insanla özdeşleştirilmesidir." - Charles W. Jarvis'in gerçeği yansıtan sözleridir.

Dişhekimliği eğitiminde, klinik uygulamalarda diş çürüğü ve periodontal hastalıkların önlenmesinin birçok bilim dalında atıldığı, bir kısmında ise tamamen ihmal edildiği gözlenebilmektedir. Önlenmesine çalışılan yerlerde de çok kolaylıkla sonuca ulaşamamaktadır. Çünkü konuya özgü öğretim ve uygulamalar gerekmektedir.

EĞİTİM, önceden saptanmış amaçlar doğrultusunda planlanan programlar ile bireye bu alanda bilgi, tutum ve beceri kazandırarak davranış değişikliği oluşturulmasıdır. Eğitim dinamik bir süreç olup tüm alanlardaki gelişmelere uygun olarak farklılaşmaktadır.

EĞİTİMİN yaşam süresince devam etmesi GEREKLİLİĞİ " YAŞAM BOYU ÖĞRENME" nin öğretilmesini ön plana çıkartmış ve bu yaklaşım TÜM EĞİTİMLERİN temel yapı taşlarından birini oluşturmuştur. Özellikle de bilgisayar kullanımı ve çok sayıda iletişim yollarının yayılması, bilgiye ulaşımı arttırmakta ve yukarıdaki yolun önemini daha da ciddi boyutlara taşımaktadır.

Önceleri öğrencinin, hastanın "Neleri Öğrenmesi Gerekli" üzerinde durulurken günümüzde "Öğrenmeye İhtiyaç Duyma" kavramı üzerinde durulmaktadır. Eğitim programlarımızın veya bireysel öğrenme çabalarımızın temel amacı; "yeni durumlar için gerekli olan bilgi ve beceriyi mevcut olanlardan yararlanarak kendi kendimize kazanabilme" kapasitemizi arttırmak, yani ÖĞRENMEYİ ÖĞRETMEK olmalıdır.

### **Yapabilmek, bilmekten daha üstündür.**

Eğer insanları eğitiyor veya onların motive olmalarına yardım etmek istiyorsak, onlara zamanından önce fazla bilgi vermek iyi değildir. İnsanlara sadece yeteri kadar bilgi vererek iştahlarını kabartmak, yeni bilgiyi denemek için ilerinde HEVES UYANDIRMAK ve sonra da bunu uygulamaları için onlara izin vermek daha iyi bir yaklaşımdır. Bu yolla onlar; söylenenleri hatırlama ve küçük başarılarla ulaşma olanağı sağlarlar. Bu başarılar onları daha çok öğrenme konusunda motive eder, onları; öğrenmeye acıkmış ve bildiklerini uygulamaya istekli şekilde dönüp geri gelmeye çağırır. Öğrendiklerini hatırlayacaklardır. Çünkü; duyduğumuz, gördüğümüz ve yaptığımız şeyler bizde yer eder.

### **1.3 PROBLEM**

Ülkemizde insanların çoğunluğu düzenli olarak dişhekimine gitmiyorlar, gidemiyorlar. Giden azınlık içinde de büyük bir oran iyi bir ağız bakımı eğitimi almıyor.

Ağız-diş sağlığının iyileştirilmesinde FDI'nın belirlediği diş sağlığı çalışanları ile ilgili engeller:

- Σ Uygun olmayan insan gücü kaynakları
- Σ Eşit olmayan coğrafi dağılım
- Σ Değişen gereksinimlere ve taleplere cevap vermeyen eğitim
- Σ Hastanın tutumlarına ve gereksinimlerine yetersiz duyarlılıktır.

"Hastanın tutumlarına ve gereksinimlerine yetersiz duyarlılık"

nedenleri; mesleki stres, zaman sıkışıklığı, ekonomik düşünceler gibi pratik yaşamdaki psiko-sosyal faktörler olarak düşünülmektedir.

İnsanların dış tedavisinden kaçınma nedenleri:

1. Alışkanlık haline gelmiş kişisel ihmal
2. Dış bakımı maliyetinin yüksek olarak algılanması
3. Dış hastalıkları ve dış tedavisi konusunda bilgisizlik ve karamsarlık
4. Dişhekiminin güdülleri ve hastaya karşı reaksiyonları konusunda şüpheler

ler

5. Bilinçli veya bilinçsiz türdeki korku ve endişeler

6. Negatif geri iletim veya arkadaş ve akrabalarından edinilen dişhekimliği hakkında hoş olmayan ifadelerdir.

İnsanların dişhekimine güvenini kaybettiren faktörler; kötü yapılmış veya etkin olmayan önceki tedavi, işin yeterince uzun sürmemesi, girişim eksikliği, gereksiz veya şüpheli çekimler veya diğer tedaviler ve etkin olmayan veya tekrarlanması gereken bir iş için ücret talep etmedir.

Daha önceki ağırlı deneyimler ve yaşanmış negatif dişhekimliği davranışları (Dişhekiminin kibirli, alaycı, saygısız ve hiddetli olduğu haller) özellikle dış tedavisi için zihinsel olarak hazırlanması gereken endişeli, korkak hastalar için son derece önemlidir. İnsandan insana değişen tüm bu problemler, olguların çoğunda etkili eğitim programları, anlayış, duyarlılık ve sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki sağ duyulu kişisel ilişkilerle çözülebilir. İnsanların dişhekimliği konusundaki yanlış tutumunu değiştirmek için, son zamanlarda dişhekimliği imajının çok yüksek ve gelişmiş olduğu gerçeği vurgulanmalıdır.

#### **1.4 ÖNLEYİCİ TEDAVİ PROGRAMLARINDA PSİKOLOJİ VE EĞİTİM**

Önleyici dişhekimliği aşağıdaki beş faaliyet kullanılarak yürütülebilir:

1) Plak kontrolü, 2) Diyet kontrolü, 3) Florür tedavisi, 4) Pit ve fissür örtücülerin kullanımı, 5) Eğitim. İyi bir ağız sağlığı elde etmek ve sürdürmek için bu önlemlerin başarıyla kullanımı, sağlık çalışanları ve hastalar arasında etkileşimi gerektirir. Her iki taraf için dostça ilişki kurmak; bilgi, motivasyon ve psikomotor becerilere bağlıdır. Eğitim, motivasyon, insani değerler, sosyoekonomik gereksinimler ve davranış değişikliği konularını göz önüne alan sağlık çalışanları, daha anlaşılır, bilgili ve etkin eğitimciler ve danışmanlar olacaklardır.

Hastayı, sağlık çalışanı ve toplumu eğitime görevi; eğitim psikolojisi ve insan motivasyonunun bir kaç temel kuralının bilinmesi ve uygulanması ile büyük

ölçüde basitleştirilebilir. Aynı kurallar özel veya halk sağlığı pratiklerine de aynı şekilde uygulanır.

## 2. MOTİVASYON

### 2.1 MOTİVASYONUN TANIMI

Herkes faaliyete veya faaliyetsizliğe motive edilir. Motive olmamak, ölü olmaktır. Davranış öğrenilir ve çevre faaliyetleri belirler. Hiç kimse insan davranışı üzerinde çevresel güçlerin önemini göz ardı edemez, bununla birlikte insanlar kendi faaliyetlerini kendileri başlatır ve çoğu kez dış güçlere aldırmaksızın davranıyor gözükürler. Bunun da ötesinde bu faaliyetler oldukça düzenli bir kalıba uygun gözükürler. Bu kalıp; bireylerin eğitimsel alt yapılarının, sosyo ekonomik durumlarının ve kültürel adetlerinin bir harmanımı yansıtır. İnsan davranışının oldukça değişkenliği gerçeğine ve zaman zaman bilinmemesine rağmen birşey kesindir; bireylerin çalışmaları veya verimleri motive olma dereceleri üzerine kurulur. Motivasyon farkı oluşturur.

Motivasyon en iyi; iç bilgi ve bireyi harekete geçiren arzu olarak tarif edilebilir. Motivasyon, bir bireyi bir gereksinime doyurmak için, bir iç kuvvet itişidir. Bir başkasında üretilebilen herhangi birşey değildir. Başkaları tarafından sadece desteklenebilir ve kuvvetlendirilebilir. Motivasyon, kesin metodlar kullanılarak başarılamaz. "İtme süreci" genellikle bireyin tarafında herhangi bir özel güç olmaksızın tedricen ve doğal olarak oluyor gözükür. Herhangi birşeyi yapmak istediğimiz zaman doğal güçler yoluyla içsel olarak kendimizi harekete geçiririz. (motive ederiz.) Biz sadece kendi jeneratörümüzü ve kendi başlatıcımızı kullanarak kendimizi motive edebiliriz. Başkaları jeneratöre, cesaret vererek, fikirlerle ve etkilerle yakıt yükleyebilirler fakat jeneratörü çalıştırmak için gerekli anahtara sadece biz sahibiz.

İnsan motivasyonu karmaşıktır. Bir beklentiler, fikirler, duygular, arzular, ümitler, tutumlar, değerler karışımı ve verilen bir hedef veya sonucu başarmaya doğru davranışı düzenleyen, sağlayan, başlatan diğer faktörler üzerine kurulmuştur. Diğer faktörler; örneğin, önceki ters deneyimler, eğitimsel yetmezlikler, akranlar tarafından kabul edilmeme, kötü kişisel imaj ve düşük sosyo ekonomik durumlar negatif davranışlara neden olabilir. Bu pozitif veya negatif "motivasyon faktörleri" bazıları bilinçaltı düzeyde çalışır. Motivasyon faktörleri zaman pasajı ile değişebilir.

## 2.2 İÇSEL MOTİVASYON

İçsel motivasyon kişisel kaynaklıdır. Temel olarak insanlar arzu ettikleri şeyi ve kendi kararlarını yapmaya kuvvetle gayret ederler. Çoğu vakada bu kararlar; birey tarafından elde edilen gerçekler, kavramlar ve değerler temeli üzerine verilir. Hemen hemen herkesin davranışı kendi doğrularıdır. Doğal olarak gelişen içsel motivasyon genellikle bir bireyin uzun süren öğrenme veya faaliyetinin oluşturduğu kendi arzuları üzerine kurulmuştur.

## 2.3 DIŞSAL MOTİVASYON

İçsel motivasyonun aksine dışsal motivasyonda etkinin primer kaynağı bireyin dışındadır. İkna etme bir örnek sayılabilir. İkna; kişisel bir ilişki için veya sonuç çıkarmak için yakarış yolu ile etkileme girişimi olarak tarif edilebilir. Özellikle sağlık eğitimi ve hasta bir güven ilişkisi geliştirdiğinde veya hasta bir probleme mantıklı cevaplar aradığında, bunlar davranışı etkilemek için güçlü metodlardır.

## 2.4 HASTA MOTİVASYONU

Motivasyon; hastaları, dış sağlığını korumak için gerekli olan faaliyete götüren "herhangi birşeydir."

Motive etmek; kişinin harekete geçmesine neden olacak ilgiyi uyandırmaktır. Motive olabilmek sadece bireyi ilgilendirdiği için sağlık eğitimi olarak bizler "insanları herhangi birşey yapmaya motive etme" den bahsettiğimizde teknik olarak hata yapıyoruz. Motivasyon çoğu kez, bir hastaya basit bir şekilde ne yapacağını anlatmak ve eğer ilk seferde buna uymuyorsa tekrar anlatmak veya davranışlarını değiştirmek için basit bir zorlama, kuvvet tekniği kullanmak olarak hatalı düşünülmüştür. "Bir atı suya doğru sürebilirsiniz fakat zorla içirmezsiniz" eski deyişi buna bir örnektir. Bir başka deyişle motivasyon, bir başkasında onun yararına söylenen öğütleri izlemesini sağlayacak arzuyu yaratmaktır. Bu konuda hastalar üç ana gruba ayrılabilir; oldukça iyi motive edilebilenler, doğru zamanda doğru uyarılarla motive edilebilenler ve üçüncüsü de motive etmenin imkansız gözüktüğü gruptur. Örneğin, 25 yaşında bir erkek hasta yılda bir kereden daha fazla dişlerini fırçalamaya ikna edilememiştir. Hastanın bu davranışını değiştirmek için çok zaman ve çaba harcanmış fakat o randevularına bir aylık plakla gelmeye devam etmiştir. Son randevusunda evlendiğini söyleyen hastaya eğitmen bir şans yakaladığını düşünerek, hastanın davranışını değiştirmek için son bir gayretle "Ayda sadece bir kez dişlerini fırçalayan bir eşiniz olsa ne düşünürsünüz?" diye sorar. Sonraki randevuda, ufacık bir plak parçası bile görülmez ve hasta hiç iknaya gerek olmadan günde iki kez dişleri-

ni fırçalar!

Hasta motivasyonunda sağlık çalışanlarının tüm yaptığı; uygun öğrenme çevresini kurmak, zamanında ve doğru bilgi vermek ve davranış değişikliği için bireyin arzusunu kolaylaştırmak ve ikna etmektir.

### 3. HASTA MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

#### 3.1 PROBLEM KİMİN?

**"Ağız sağlığına sahip değilseniz, sağlıklı değilsiniz."**

**C. Everett Koop.**

"Diş çürüğü kontrol edilebilir, kavitasyon oluşumu önlenebilir." Önleyici dişhekimi faaliyette bulunması, hastanın dişlerinden plağı etkin çıkarımı, evde düzenli florürlü türünlerin kullanımı, diyetle ilgili önerilere uyulması, hastanın yeterliğine bağlıdır. Bu yüzden diş çürüğü "Davranışla iyileştirilen hastalıklar" dandır. Diş zarar veren davranışları düzeltmek için ağız sağlığında kalıcı bir iyileşme elde edilemez. Genç erişkin ve erişkinlere diş sağlığı ile ilgili doğru davranış öğretmede ikna etmek önemlidir. Ancak ikna, problemin farkında olmayı ve bilgiyi gerektirir. "Sorun, çözümü görememeleri değil, problemi görememeleridir." Chesterton'un bu deyişi dişhekimi hastaları için de gözönünde bulundurmanız gereken anlamlı bir ifadedir. Birçok insan diş hastalıkları konusunda ihmalkardır ve bunu bir problem olarak kabul etmez. Ağızlarının bakımının dişhekiminin sorumluluğunda olduğunu düşünen hastalar vardır. Oysa bir dişhekimi bir hastayı bir yılda toplam 8760 saat içinde sadece birkaç saat görebilir. Hastalar plağın her 24 saatte yeniden oluştuğunu ve plağın çıkarılmasının onların sorumluluğunda olduğunu bilmeli, dişhekimi ekibi de öğretmek için vakit ayırmalı ve hastaları dinlemelidir. Pek çok insan dişlerin doldurulmasının hatta kaybının kaçınılmaz olduğu fikri ile büyümüştür.

Ağızda 5 yeni çürük kavitesinin olduğu belirtilen hasta, bu durumu kötü olarak algılamayabilir, 45'inde olduğunu, bu zamana kadar ağızda dişlerin olmasının iyi bir durum sayılabileceğini ifade edebilir. Böyle bir hasta ağızda devam eden hastalığı kabullenen ve ilgili olmayan kişidir. Motivasyonda girişimler, ilk önce hastanın ilgisini çekme ve onun ilgi düzeyini anlama yönünde olursa daha büyük başarı şansı olacaktır. Bu durum, zamansız ve konu dışı öğütlerin verilmesini engelleyecektir.

### 3.2 HASTALARIN İNANÇLARI

Hastaların dişhekimi ile aynı inançta olması beklenmemelidir. Bu durum aşağıdaki vaka ile açıklanabilir:

7 yeni çürük lezyonu ve birkaç erken beyaz leke lezyonu olan bir hastaya ilk randevusunda günlük kullanımı olan florürlü bir gargara satınması talimatı verilir. İkinci randevuda hastaya gargara kullanımının nasıl gittiği sorulur, kullanmadığını söyleyen hastaya ilk randevuda verilen eğitim aynı şekilde tekrarlanır. Üçüncü randevuda tekrar florürlü ağız gargarasının kullanımı sorulur ve yine kullanmaya başlamadığı cevabı alınır. Eğitimi üçüncü kez tekrarlanan eğitimi bitirdikten sonra hastaya florürün, dişlerde kavitasyonu önlemeye yardım ettiğine inanıp inanmadığını sorar, hasta, "hayır" cevabını verir.

Hastanın neye inandığını bulmak için geçen zaman önemlidir. Çünkü; bu verilen öğüdü ve ardından uyumu etkileyecektir. Bu vakada hastanın inancını değiştirmek için zaman ve çaba harcanmıştır.

### 3.3 KISA, BASİT VE KİŞİYE UYGUN ÖĞÜT

Çoğumuz bize özgü özellikte olmayan (ilgi alanımız olmayan) karmaşık ve uzun açıklamalı konuları hatırlamakta güçlük çekeriz. Hastalara verilen öğüt, eğer kısa, basit ve özel olarak verilirse etkili ve daha fazla kalıcı olur. Erken beyaz lezyonları olan bir hastaya "Ağzınızda birkaç beyaz leke lezyonu var ve bu erken demineralizasyon alanları florürlü bir tedavi rejimine cevap verebilir" demek, yardımcı olmayacaktır. Bununla birlikte, "Dişlerinizde çok sayıda yeni oyuklar var, bu oyukların daha kötü olmasını önlemek için günlük florürlü ağız gargarası kullanmanızı istiyorum" demek, basit ve açık olarak evde uygulanacak mesajı anlatır.

Beslenme alışkanlıkları ve oral hijyen pratikleri ile ilgili davranış değişikliği gerektiren durumlarda hastalarla karşılıklı görüşmeden önce doğrudan verilen öğütlerin %60'ından fazlası muayenehane veya klinikten ayrılıncaya kadar unutulmaktadır.

Eğer hastalar, davranışlarını değiştirecekse onlara verilen öğüdün kendilerine uygun olup olmadığını görmelidirler. Her hastaya aynı öğüdü vermek kolaydır. Örneğin, nasıl diş fırçalanacağı ve diş ipliği kullanılacağı, şekerin diyet kontrolündeki önemi ve florürlü ağız gargarasının önemi gibi. Bununla birlikte öğüdün, hastanın kişisel ihtiyaçlarına uyması önemlidir. Örneğin, 50 yaşındaki bir hastada eğer muayene sonucu çürüğün yeni bir problem olmadığı saptanırsa, hastayı diyet formunu doldurmaya ikna etmenin gereği yoktur.

Öğütlerde negativeden kaçınılmalıdır. Pozitif öğütler daha kolay denendir

ve uyum genellikle daha fazladır. Hastalara ağızınızı "kapamayın" demektense, "lütfen rahatça geniş açın" önerisini yapmak en iyisi olabilir. İndirekt öğütler ve serbest bırakan bir yaklaşım daha az direnç yaratabilir ve uyumu güçlendirir. Örneğin, "eğer ağızınızı büyük açarsanız, uygulamayı daha iyi ve daha hızlı yapabilirim" veya "her gün diş ipliği kullanarak, daha taze bir nefes ve daha sağlıklı bir gülümsemeye kavuşursunuz" tarzındaki öneriler genellikle direkt bir öğüttten daha iyi kabul görür.

### **3.4 İSTEK**

Bir satıcı, ürününün alıcıda istek ve ilgi uyandıracığına kuvvetle inanan kişidir. Bir hastaya diş sağlığı kavramını "satma" eğer dişhekimi "ürünü" istekle tanırsa daha büyük başarı şansına sahiptir. Örneğin, "Bu küçük başlı fırça gerçekten arka dişlerinize ulaşmanıza yardım edecek ve siz o dişlerinizi plaksız, temiz ve kaygan hissedeceksiniz" gibi sözcükler hastayı plak çıkarımında daha fazla zaman harcamanın önemi konusunda cesaretlendirecektir.

### **3.5 YÜKSEK GÜVEN-AZ KORKU**

Dişhekimi ve hasta arasındaki güven çoğu kez zamanla gelişir. Güvenilir bir dişhekimi çalışma ortamı; hastaların verilen öğütlere uyması ve iyi bir ilişkinin gelişmesi, devamı için çok önemlidir ancak böylece her ziyarette güven artar. Dişhekiminin umduğu cevap, birkaç yıllık sabır ve anlayıştan sonra ortaya çıkabilir.

**"Güven, zihnin yüce ve asil yönlerine doğru bir umut ve kendine inançla yola çıktığı duygudur."**

**Cicero**

Hastalar verilen öğütlere uymada ağır davranıyorlarsa, onlara sonuçlarla gözdağı vermeye başvurmak teşvik edici olabilir. Çalışmalar korku ve tehdit kullanımının davranış değişikliği oluşturabildiğini göstermiştir ancak bu kısa süre ile sınırlandırılmalıdır. Bu yüzden korku ve tehdit dikkatli kullanılmalıdır. "Dişlerinizdeki yeni kavitelerin sayısından endişe duyuyorum" ifadesi, "Eğer benim önerilerime uymazsanız 60`ınıza kadar bütün dişlerinizi kaybedeceksiniz" den çok daha iyi bir yaklaşım olabilir.

### **3.6 DİKKAT**

Eğer dişhekimi hastalarına, onların diş sağlıkları ile gerçekten ilgilendiğini ifade edebilirse, uyum, daha iyi olacaktır. Diş ipliği ile mücadele ettiğini söyleyen bir hastaya "Diş ipliği kullanımının zor olabileceği" nin söylenmesi sizin

onun bu konudaki güçlüğünü anladığınızı gösterir. Hekim daha sonra hastanın kullanımını daha kolay bulabileceği alternatifleri(arayüz fırçası gibi) sunabilir.

### 3.7 ÖVGÜ

Övgü, güçlü bir motivatördür ve hastalar buna pozitif cevap verirler. Oysa, azarlamak onları demotive eder. Çabaları devamlı eleştirilen bir hasta, daha iyi fırçalamaya çalışmaktan vazgeçecektir. Çok az bir gelişme veya ufak bir davranış değişikliği bile olsa olumlu yolda bunu onaylamak önemlidir. Bu, "Diş fırçalamaya çok fazla çaba harcadığınızı görebiliyorum ve ön dişlerinizin etrafındaki dişetleriniz çok daha iyi gözüküyor" diyerek yapılabilir. Ancak bundan sonra, hala iyileşmesi gereken yerler için daha fazla önerilerde bulunulabilir.

### 3.8 KARŞILIKLI İLİŞKİ

Sağlık çalışanları ve hastalar arasında üç tip ilişki olduğu belirtilmektedir:

1. Aktif-pasif ilişkide, sorumluluk tamamen dişhekimindedir, hasta pasiftir. Genel anestezi alan hasta buna bir örnek olabilir.

2. Yol gösterme-kooperasyon ilişkisinde dişhekimi, hastanın uyması beklenen öğütleri veren bir "uzman" olarak görülür.

3. Karşılıklı katılım ilişkisinde, dişhekimi ve hasta eşit paylaşımdadır. Hastanın düşünceleri, fikirleri ve inançları dişhekiminin öğütleri kadar önemli olarak düşünülür. Hastaların motive olmalarına katkıda bulunmak; önleyici sağlık davranışlarını benimsetmek için en uygun ilişkidir. Sağlık için verilen bir öğüdü, böyle karşılıklı ilişkinin olduğu yerde izlenmesi şansı daha fazladır.

## **Başarılı insan MOTİVE OLMA'ya inanır.**

Dişhekimi hastasının içeceklerinden şekeri kesmesini ve bunun yerinc yapay tatlandırıcı kullanmasını gerekli gördüğünde izlenecek en iyi yol, hasta ile karşılıklı konuşmaktır. "Şekersiz çay ve kahve içmeyi nasıl karşılırsınız?" veya "Yapay tatlandırıcıları denemeyi düşünür müsünüz?" gibi sorular hasta ile karşılıklı görüş alışverişinde bulunmanın yolları olabilir. Böyle bir yaklaşım hastaların inançlarının veya fikirlerinin paylaşılması şansını sağlar, çok önemlidir. Çünkü tutumlar uyumu etkiler.

Hastalar çoğu kez yapay tatlandırıcıların tadından hoşlanmadıklarını ifade ederler ve bu yüzden de bu alışkanlığın değişmesini zor bulurlar. Böyle bir durumda değişik yapay tatlandırıcılar ve şekerle tatlandırılmış birkaç fincan çay hazırlamak yardımcı olur. Her fincan bir harf ile işaretlenir ve hastadan kabul edilebilirliğine göre not vermesi ve sıralama yapması istenir. Bazen hastalar şekeri ayırt edemezler ve yapay tatlandırıcı ile aynı notu verebilirler. Böyle bir de-

monstrasyon birlikte karar vermeye yardım edebilir ve hastayı uygun şeker değişkenini satın almaya cesaretlendirerek güçlü bir motivasyon aracı olabilir.

Emeklilik ve yas hayattaki önemli olaylardır ve yaşam tarzında, diyet ve diş sağlığında değişikliğe neden olurlar. Böyle durumlarda hastaya bir diyet formu verilebilir ve üç gün boyunca bütün yediğini ve içtiğini veya alınan ilaçları kaydetmesi istenebilir. Burada önemli olan, çürüğe yatkın bir erişkinde şeker alım sıklığının diyet analizi ile ortaya çıkarılmasıdır. Böyle bir form hasta eğitimi için bir temel oluşturur, bu yolla bilgilendirilen hasta, kendisi kabul edilebilir çözümler önerebilir; daha iyiyi elde etmek için yeme alışkanlıklarını değiştirmek imkansız değildir.

### **3.9 GERÇEKÇİ HEDEFLER**

Hastanın bakış açısını değerlendirmeksizin gerçek dışı hedeflerle onu yönlendirmek kolaydır. Örneğin, günde yarım saat dişlerini fırçalaması istenen bir hasta bu öğüde uymayacaktır çünkü, tamamen gerçek dışıdır. Eğer hasta ile birlikte karar verirse daha gerçekçi hedefler belirlenebilir. Hastanın diş ipliği kullanmasını isteyen bir dişhekimi, ipliğin önemini tartışmalı ve tekniği radyograf-ta mine lezyonunun olduğu aproksimal yüzeyde ağız içinde demonstre etmelidir. Hastaya bu kontakt bölgesinde iplik kullanımını ne sıklıkta uygulayabileceği sorulmalıdır. Eğer hasta haftada iki kez kullanımı önerirse, bu gerçekçi bir hedef olarak kabul edilmelidir. Herhangi bir yeni beceriyi öğrenmede küçük adımlarla ilerlemek önemlidir. İzleyen ziyaretlerde dişhekimi ve hasta sonraki hedefleri örneğin, aynı bölgeyi veya çürüğe duyarlı diğer kontakt noktalarını da hergün iplikle temizlemeyi birlikte kararlaştırabilirler.

### **3.10 DÜZENLİ POZİTİF DESTEK VE İZLEME**

Uzun süreli davranış değişikliği elde etmek zordur. Bu yüzden, bir hastanın ilerlemesi düzenli olarak izlenmeli ve davranışlarında değişiklik olduğu yerde pozitif destek verilmelidir. Örneğin; ilk randevuda şeker yerine yapay tatlandırıcı denemenin kabul edildiği bir vakada, ikinci randevuda "Yapay tatlandırıcı kullanımı nasıl gidiyor?" diye sorulabilir. Üçüncü bir kontrol randevusunda hasta yapay tatlandırıcı kullanılıyor mu diye sorulması, hastayı değişikliği sürdürme konusunda cesaretlendirebilir.

Dişhekiminin hastanın izleyen randevulardaki gelişimini kontrol edebilmesi için, her ziyaretten sonra, o ziyarete özgü notların kaydedilmesi; bir sonraki randevudan önce hatırlanması açısından önemlidir. Hastaya söylenebilecek öğütler:

- 1- Florürlü gargara satın almak ve hergün kullanmak.

2- 5 ve 6 No'lu dişlerin arayüzlerini haftada 2 kez temizlemek.

3- Diyet formunu doldurmak ve bir sonraki randevuda getirmek olabilir.

Belirlenen bu hedefler, hasta tarafından kabul edilmeli ve hastanın randevu fişinin altına da yazılmalıdır çünkü, kolayca unutulabilir veya neler üzerinde anlaşıldığı yanlış yorumlanabilir.

Notlarına dayanarak "Son ziyaretinizden sonra florürlü ağız gargarası aldınız mı?" sorusu ile başlayan dişhekimi, hastayı cesaretlendirmek için pozitif destek sunma şansını yakalayabilir.

Hastanın sosyal hikayesi ile ilgili kayıtlar da faydalı olabilir. Örneğin, kayıt formunda "tenise başlamış" notunu gören dişhekiminin 6 ay sonraki randevuda "Tenisi iyice öğrendiniz mi?" sorusu, hastayı memnun edebilir ve dişhekiminin mükemmel bir hafızası var diye bir yorum yapabilir. Aslında bu; dişhekiminin hafızasının iyi olmasından değil, hastanın hobisi ile ilgili alınan nottan kaynaklanmaktadır. Böyle yorumlar hastalarla olan ilişkileri ve motivasyonu güçlendirmeye yardım edebilir.

### **3.1 DEĞERLENDİRME**

Değerlendirme sistemi, hem dişhekimine hem de hastaya davranış değişikliğini kaydetmek için yardımcı olabilir. Örneğin, basit bir plak değerlendirme sistemi kullanılabilir. Hastaya kabul edilebilir plak skorunun %10 civarında olduğunun söylenmesi ve hastanın boyama sonrası skorun çok yüksek olduğunu görmesi, problemi kavraması ve daha fazla gayret etmesi için bir etken olabilir. Sonraki randevuda hastanın ilk sözü, "Son randevudan bu yana skoru aşağıya çekmek için çok çalıştım, bugün tekrar değerlendirir misiniz?" olacaktır.

## **4. İLETİŞİM**

**İLETİŞİM:** "Konuşma, hareketler veya yazı ile bilgi, işaret veya mesaj vererek bilgi iletimi veya değişimi" olarak tanımlanmaktadır.

**İLETİŞİM,** iki insan arasındaki karşılıklı **ETKİLEŞİMİ DE** kapsar. İletişimin etkili olması için, her iki insanın da sürekli sözlü ve sözsüz bilgi veriyor ve alıyor olması gerekir.

Sağlıklı iletişimin bireyin yaşamındaki mutluluğun temeli olduğu belirtilmektedir. "İletişim sadece konuşma değildir, iletişim aynı zamanda, ne söyleyeceğini bilmek, bunu ne zaman ve nerede söylemenin doğru olacağına karar vermek, en iyi nasıl söyleneceği hususunu da düşünerek hareket etmektir."

Sağlıklı bir iletişim ile bir insan, diğerinin ne hissettiğini o anda yaşayabil-

me ve ona bu hususta hak verebilme yeteneğine sahip olabilir.

**"Ne kadar bilersen bil, söylediklerin, karşındakinin anlayabildiği kadardır."**

**Mevlana**

Davranış değişikliğini başarmada ana etken iletişim yeteneğidir. İletişimde karşılaşılan problemlerin bazılarında çok iyi bilinen şu cümleler ışık tutar: "Sizin, sizin düşündüğünüz şekilde anladığımıza inandığınızı biliyorum, fakat işittiğinizi benim söylemek istediğim şey olduğunu anladığınızdan emin değilim."

İletişim bir beceri değildir, öğrenilebilir, erişkinlerde de geliştirilebilir. Operatif dişhekimliğinin öğrenilmesi, pratik kazanılması ve mükemmelleştirilmesi gibi iletişim becerileri de geliştirilebilir.

İletişimde:

- 1- Bilgiyi ifadede %7 gerçek sözcükler,
- 2- Duygu ve davranışları ifadede %38 ton,
- 3- Duygu ve davranışları ifadede %55 oranında da sözlü olmayan iletişim rol oynar.

#### **4.1 GERÇEK SÖZCÜKLER**

Sözcüklerle iletişimin başarısını etkileyen faktörler:

1. *Diş dili:* Hastalar dişlerle ilgili yaygın kullanılan sözcükleri çoğu kez yanlış anlarlar. "Plak", "çürük " ve "bakteri" çok sık işittikleri ancak gerçek anlamlarını bilemeyebilecekleri sözcüklerdir. Bilgi, basit olarak verilmeli ve "Plak sözcüğünden ne anladığınızı bana anlatabilir misiniz?" gibi bir soru sorarak, hastanın ne anladığı kontrol edilmelidir. Bazı hastalar plağı kalkulüs olarak değerlendirir ve bu yüzden çıkarılmasının kendilerinin değil, dişhekiminin sorumluluğunda olduğunu düşünürler.

Verilen açıklamalarda seçilen sözcükler, dinleyicinin beklentilerine ve bilgisine göre değişmelidir. Dinleyici, mesajla ne küçümsenmeli ne de şaşırtılmalıdır. Bir kimyagere çürüğün nedenini açıklamak bir çocuğa verilecek açıklamadan farklı olacaktır.

2. *Dinleme:*

**Akılca dinleme becerisi, başkalarını etkilemenin anahtarlarından biridir. Sağır bir kulak, kapalı bir zihnin kamıdır.**

3. Araştırmalar tam dinleme kapasitemizin sadece %25'inde dinlediğimizi

belirtmektedir. Hasta diş tedavisi konusunda endişeli olabilir veya aklında dinlemeyi baskılayan örneğin; okuldan çocukları alma veya önemli bir iş toplantısı gibi düşünceler olabilir. Böyle bir durumda verilen bilgi her zaman alınmaz, hatırlanmaz veya kullanıma dönüşmez.

Bunu yenmek için öğüt ve talimatlar, randevunun hemen başlarında erken verilmeli, vurgulanmak istenen en önemli nokta hasta muayenehaneden veya klinikten ayrılıncaya kadar tekrarlanmalıdır. Eğer talimatlar, hastaya yazılı olarak verilirse, hastanın kabul ettiği bu noktaları unutması veya farklı anlaması şansı daha az olacaktır. Çürüğe yatkın bir hastada randevunun başlangıcında dişhekiminin mesajı; "Dişlerinizde daha büyük oyukların oluşmasını önlemek için, gün boyunca dişlerinizi etkileyen asit ataklarının sayısını azaltmak çok önemlidir" olabilir. Bu mesaj, "Şeker ataklarını azaltmak için yapacağımız en önemli şey; çay ve kahvenizde yapay tatlandırıcı kullanımını denemeniz konusunda anlaştık" cümlesi, hasta klinikten ayrılıncaya kadar tekrarlanarak yeniden vurgulanabilir.

Dişhekiminin, hastanın söylemek zorunda olduğu şeyi dinlemesi önemlidir. Bizler, hastalarımızın söylediklerinin sadece yarısını, hatta dörtte birini dinlediğimiz için dinleme suçlusuyuz. Bir çalışma, doktorların ortalama 18 saniyelik bir zaman sonrasında hastaların sözünü kestiklerini göstermiştir. Dişhekimleri ile yapılacak bir çalışmada da kuşkusuz benzer bir sonuç çıkacaktır. Bir makalede, "Hastalar ne istiyor?" sorusu sorulmuş ve sonuçta hastaların onları dinleyecek birisini istedikleri bulgusu ortaya çıkmıştır.

## **DİNLEMEK**

**Σ Duymayı istemektir**

**Σ Saygıyı artırır**

**Σ İlişkiler kurar**

**Σ Bilgiyi artırır**

**Σ Fikir üretir**

**Σ Sadakat sağlar**

3. *Unutma:* Hastalar, verilen öğüdü, diğer bilgi tiplerinden daha çabuk unutturlar ve verilen bilginin %50'sinin hasta klinikten ayrılıncaya kadar 5 dakika içinde unutulduğu bildirilmektedir. Bir randevuda, hastaların en fazla 3 veya 4 anahtar nokta ile bilgilendirilmeleri önemlidir.

4. *Bozma (tahrif):* İşittiğimizi bozmaya ve ona kendi yorumumuzu katmaya

bir eğilim vardır. Hastalar, öğretilen Bass fırçalama tekniğini, dişhekiminin öğütlerine uyduklarını sanarak, aşağı-yukarı tekniğin kullanıldığı fırçalama şekline dönüştürebilirler. Diyet öğütleri de bozulabilir. Çürük riski yüksek olan 12 yaşındaki bir kız çocuğuna şekerli içecek almaması, yerine şekerli içecek alması önerilir. Hastayı randevusuna getiren babası, bunu yapabileceğini kabul eder. Uyulması istenen talimatlar aileye yazılı olarak da verilir. Birkaç hafta sonra üst üste yapılan telefon görüşmelerinde hastanın annesi, maalesef karyojenik olan " azaltılmış şekerli" içecek aldıkları bilgisini verir.

#### **4.2 TON**

Ton; istek veya sıkıntı gibi hisler ve tutumları ifade eder. Hastalar, dişhekiminin ses tonundan bu hisleri hemen anlar ve istek, bulaşıcı, sıkıntı ise demotiv edicidir. Dişhekimleri de hastaların hislerini onların ses tonundan anlayabilirler. Ton, mesajın iyi alınmadığını gösterdiğinde, sorunu tekrar tartışmak gerekir. "Sizi ikna ettiğimi sanmıyorum" gibi dişhekiminden gelen bir yorum, hastanın anlama gücünü inceleyecek kapıyı açabilir.

#### **4.3 SÖZLÜ OLMAYAN İLETİŞİM VEYA VÜCUT DİLİ**

##### *Yüz İfadesi*

Yüz ifadesinin temel fonksiyonlarından biri, hisler ve davranışlarla iletişim kurmaktır ve bir dişhekimini, sadece hastasının yüz ifadesini gözleyerek verilen öğüdü tutmaya niyeti olmadığını bilebilir. Hasta da, dişhekiminin istemeyerek gösterebildiği yargı, güvensizlik, hoşnutsuzluk ve hatta hoşlanmamak gibi yüz ifadelerini algılayabilir. Bu, iletişimi ve sonuçta motivasyonu etkileyebilir. Bunun aksine, yüz ifadesi; motivasyonu artırmak için de kullanılabilir. Bir gülümseme, hastaların huzur duymasına ve güveninin artmasına yardım eder, ilgiyi ve samimiyeti gösterir. Hoş olmayan bir deneyde, bir grup yavru maymunlarla annelerinin bazı yüz kasları kesilmiş ve sonuçta bu çiftlerin birbirleriyle herhangi bir ilişki geliştiremedikleri bulunmuştur.

##### *Göz Teması*

Göz ile konuşmak, hasta ve hekimin birlikte kararlaştıracakları yolu belirleyecek bilginin toplanmasını sağlayacağı için önemlidir. Öğrenciler hastaları ile konuşurken, hastaların gözlerini pencereden dışarı dikip bakmalarının, onları çok hayal kırıklığına uğrattığını bildirirler. "Beni dinleyip dinlemedikleri konusunda hiç fikrim yok. -Devam mı edeyim yoksa susayım mı bilmiyorum" derler. Öğüt verilirken, hastanın dişhekimini ile aynı seviyede oturuyor olması ve yata durumdaki yatış pozisyonunda olmaması gerekir. Eğer hasta, göz temasından kaçmaya devam ederse, konuşmayı durdurun ve bunu neyin etkilediğini

görmek için bekleyin. Bu da başarısız olursa, hastanın sizi dinlemediği kesindir. O zaman, "söylediğim şeylere ilgisiz gözükyorsunuz" diyebilirsiniz. Bu, göz temasını geri getirmeli ve hastanın zor bulduğu şeyleri açıklamaları için fırsat sağlamalı.

Hasta olmanın nasıl bir his olduğunu bilmek için dişhekimi koltuğuna uzanın ve bir meslektaşınızın size öğüt verirken elinde tuttuğu aynaya bakarak diş fırçalamayı ve diş ipliği kullanmayı deneyin. Göz teması tamamen kaybolur "horgörülme" ve güçlü bir yetmezlik hissi olur. Otururken veya ayaktayken hastaların yüzüne bakma, nezaketi gösterir. Başka tarafa yönelmek, reddetme gibi görünür.

**"Başkalrı yararına iyi bir şey yapmak görev değildir. Bir zevktir. Çünkü sizin sağlık ve mutluluğunuzu artırır."**

**Zoroaster**

#### *Jestler ve bedensel hareketler*

Hisler uyandırıldığı zaman sıklıkla ağrısız bedensel hareketler yapılır. Örneğin, sıkıntılı bir hasta boynunu kaşıyabilir, ceketini veya gömleğini düzeltebilir. Son ziyaretinde florürlü ağız gargarası önerilen bir hasta ,kullanmadığını ifade etmekte isteksiz ise ağız gargarasının kullanımı ile ilgili soru sorulduğunda, gömleğindeki olmayan tüyleri silkeleyebilir.

#### *Bedensel Postür*

Postür, iletişimde en az kelimeler kadar önemlidir. Eğer bir dişhekimi sürekli gecikiyorsa ve bekleme odasındaki hasta; elleri kalçasında, alt çenesi ileride ise bu durum, dikkatli olmayı gerektiren bir uyarıdır. Gecikildiğinde, gecikme nedenini hastaya bildirmek ve özür dilemek akılcı bir yoldur. Herşeyden önce özürle başlamak, genellikle olası bir patlama durumunu önler.

İleriye eğilmek, bir hastaya onunla ilgilendiğinizi ve onu daha iyi duymak istediğinizi anlatır. Bu yolla hastanın yorumları kolaylaşır. Yakınlık, teklifsiz dostluğu oysa mesafe, daha az nezaketi gösterir.

Düşük empatik değeri olan sözlü bir mesaj; göz teması, gövdenin ileri eğilmesi, uygun mesafe ve vücut oryantasyonu sağlanarak, olumlu yönde değiştirilebilir. Bunun yanısıra yüksek empatik içeriği olan sözlü bir mesaj bile, konuşmaçı göz temasına sahip değilse, geriye doğru eğilme ile uzaklaşırsa veya çok uzak bir mesafede olursa, düşük değere inebilir. Örneğin, hastayla, ellerinizi yıkarken sırtınız koltuğa dönükken, konuşmayın.

### *Bedensel temas (Dokunma)*

Dokunma, birçok toplumda katı kurallarla kontrol edilmekte ve esas olarak aileler ve flört eden çiftler tarafından kullanılmaktadır. Doktorlar ve dişhekimleri gibi profesyoneller de bunu sosyal bir davranış olarak değil, görev gereği kullanırlar. Dişhekimliğinde erişkin hasta, genellikle hekim muayenesinin dokunmayı gerektirdiğini kuşkusuz kabul eder. Ancak dokunmanın, iletişime yardımcı da edebileceği veya engel de olabileceği unutulmamalıdır. Selamlaşmada sıkı el tokalaşma, hastanın dişhekimine güvenini arttırabilir. Fakat öğrenciler bunu yaparken, gerçekten her zaman gerekli mi veya uygun mu diye düşünürler ve kendilerini rahat hissetmeyebilirler. Dişhekimliği koltuğunda iken sıkıntılı olan bir hastanın omuzuna konulan, hasta ile ilgilenmeyi ifade edebilir ve sıkıntılı olan hastaların güvenini tazeleyebilir. Ancak, kendinden emin bir hasta için bu davranış, büyüklük taslama veya kızdırma, taciz etme hissi uyandırabilir. Bu yüzden her vaka bireysel değerlendirmeyi gerektirir.

**İyi bir beden duruşu, rahat bir tavır ve hoş bir ifade ile konuşma; konuşurken göz teması kurmak, uygun bir giyinme tarzı, güçlü bir el sıkma, GÜVEN iletir.**

### *Uzaysal davranış*

Çoğu meslekte kişisel mesafenin önemi aşırı kalabalığın normal olarak kabul edildiği asansörler ve toplu taşımacılık gibi durumların dışında tanımlanmıştır. Bunlar:

$\Sigma$  mahrem bölge, 15-50 cm

$\Sigma$  kişisel bölge, 50cm-1,2m

$\Sigma$  sosyal bölge, 1,2m-3,6m

$\Sigma$  halk bölgesi, 3,6m

"Mahrem zon" olarak adlandırılan kişisel mesafe, genellikle yakın arkadaşlar içindir, fakat bir dişhekimliği, muayene veya tedavi ederken otomatik olarak bu mesafeyi ihlal eder. Sıklıkla kabul edilen bu durum bazı hastalarda utanma ve sıkıntı oluşturabilmekte, bu da dişhekimliği ile olan yakın mesafedeki iletişimi etkilemektedir. Bu tür iletişim kopuklukları hasta yönünden anlamsız olarak alınmamalı, tamamen kültürel olarak kabul edilmelidir. Bir hastaya öğüt verilirken; hasta koltuğu dik pozisyona getirilmeli, göz teması aynı seviyede olmalı ve hekim iletişim için rahat olunabilecek bir mesafede yer almalıdır.

## *Giysi ve Görünüm*

Giysi ve görünüm bilgi aktarır. Örneğin, beyaz bir ceket hastaya bir şey ifade edebilirken, mavi veya yeşil ceket farklı bir şeyi anlatabilir. Dişhekimi beyaz gömlek giydiğinde çocukların kalp hızının dakikada 10 vuruş arttığı gösterilmiştir. Rozetler de bilgiyi anlatır. Bir çocuk dişhekiminin tüylü oyuncak ayı rozeti takması, çocuk hastaya, anne-babasına bir mesaj verir.

Muayenehanenin ve bekleme odasının tarzı ve dekoru da hastalara mesaj verir. Dişhekimliği öğrencilerinden, eski moda, modern ve ultra-modern muayenehanelerin fotoğraflarına bakarak, kuramsal olarak dişhekimlerinin beceri ve yeterliliklerini değerlendirmeleri istenmiş, sonuçta, ultramodern muayenehanedeki dişhekiminin daha güvenilir, daha becerikli ve daha yeterli olabileceği belirtilmiş. Her ne kadar bilinçsizce de olsa bazı basit şeyler; bitkiler, aydınlatma, dergilerin türleri, durumları da fikir verebilmektedir. Bir hastaya dişhekiminin bekleme odası hakkında ne düşündüğü sorulduğunda, duvarlardaki kötü dişçeleri ve dişleri gösteren posterleri işaret ederek, bunları dişhekiminin evine götürmesini ve oturma odasının duvarlarına asmasını ve yerine de orada asılı olanları getirmesini istemiştir.

## **5. ÖĞRENMEYİ KOLAYLAŞTIRAN FAKTÖRLER**

**"Çesmelerde bardağın doldurmadan kor isen  
Bin yıl dahi beklesen kendi dolası değil."**

**Yunus Emre**

### **5.1. ÖĞRENME SÜRECİ**

Bilgi aktarma, öğrenmeyi gerektirdiğinden, bilginin en iyi nasıl söyleneceğinden ve uzun süreli kalıcılığından emin olmak için öğretme mesleğine dönüş gerekecektir. Bir hastanın ev bakım programına uymasını sağlamak programın en güç bölümü olabilir. Bloom'un eğitimsel gerçekler sınıflamasına göre öğrenmede; tamamen bilgi eksikliğinden hedefe uzanan 6 basamaklı bir aşama sırası vardır. Bilgi, anlama, uygulama, analiz, sentez ve değerlendirme öğrenme sürecinde birbirini izleyen basamaklardır. Bugün çoğu öğretme, bilgi basamağı girişindedir. Öğrenici bu basamakta sadece tarif eder, tekrarlar veya gerçekleri adlandırır; bu olsa olsa kısmen öğrenmedir. Bilgi düzeyi ile başlayan ve değerlendirmeye kadar çıkan öğretme programlarında kavramayı ifade eden bazı fiiller kullanılır. Bunlar Şekil 1'de listelenmiştir.

	<u>Anlama</u>	<u>Uygulama</u>	<u>Analiz</u>	<u>Sentez</u>	<u>Değerlendirme</u>
<u>Bilgi</u>	çevirmek	yorumlamak	ayırarak	düzenlemek	karar vermek
tarif etmek	yeniden ifade	uygulamak	çözümlemek	planlamak	değer biçmek
tekrarlamak	etmek	görevlendirmek	tahmin etmek	kurmak	tartmak
kaydetmek	tartışmak	kullanmak	hesaplamak	niyet etmek	hesaplamak
listelemek	tanımlamak	göstermek	denemek	belirtmek	paha biçmek
hatırlamak	açıklamak	dramatize etmek	benzetmek	hazırlamak	düzeltilmek
işim vermek	teşhis etmek	tatbik etmek	benzenememek	birleştirmek	uyarlamak
bağlantı kurmak	yarıleştirme	tanımlamak	eleştirmek	toplamak	ayırarak
önemini belirtmek	haber vermek	iş görmek pro-gram yapmak	yaratmak	yararatmak	seçmek
	yeniden	alışveriş yapmak	diyagram çizmek	yönetmek	tayin etmek
	incelemek	taslak yapmak	muayene etmek		ölçmek
	anlatmak		tartışmak		
			kaydetmek		
			sual sormak		
			bağlantı kurmak		
			çözmek		
			incelemek		
			sınıflandırmak		

**Şekil 1. Kavramayla ilgili sonuçları ifadede kullanılan bazı olası fiiller. (Christen ve Katz, 1995.)**

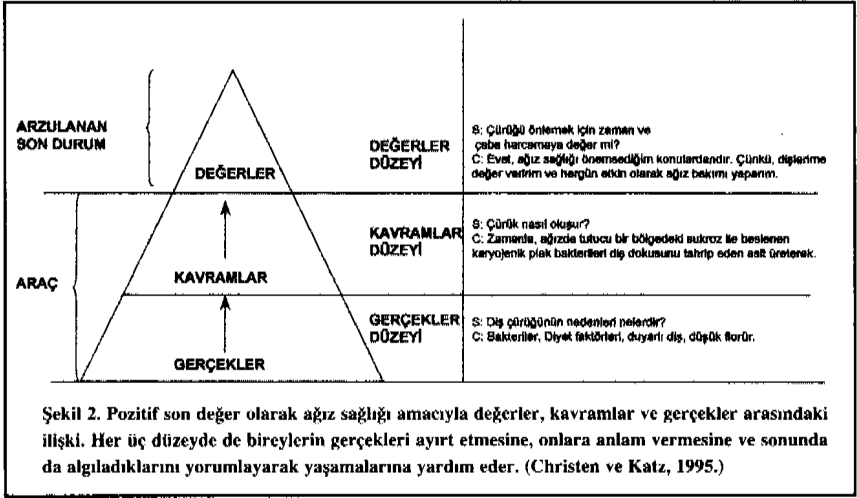
Eğitim ve öğrenim faaliyetlerimizin büyük bir bölümünde "Nasıl?" sorusu üzerinde durulmaz. Bu yüzden çoğu bilgimizi uygulamaya geçiremeyiz. Örneğin, toplumsal sorunlar karşısında "tepki" verir, yani birinci düzey bilgiler kullanırız. Çok azımız olayları değerlendirir, anlarız. Sorunu çözebilecek olanlarımızın sayısı ise çok azdır.

Öğrenme süreci plak kontrol metodlarına uygulandığında kısmen öğrenme olduğu görülecektir. Genelde hastalar diş fırçalama ve diş ipliği kullanmanın dişleri temizlediğini bilir ve anlar. Ve hatta dişlerini bir biçimde fırçalayabildiklerini gösterebilirler. Fakat, kaç kişi çabalarının etkinliğini değerlendirebilir? Kaç kişi problemlerinin nerede olduğunu analiz edebilir? Ve kaç kişi kişisel oral hijyen programında daha etkin olabilecek yenilikleri teklif edebilir?

Kavramaya ait her bir basamakta öğretmeye önem verilmeli, konunun açıklanması; demonstrasyon, uygulama, geri iletim ve takviye izlemelidir. Tüm öğretilerde birbirini izleyen basamakların görevi; konuya hakim olduğundan emin olmaya yardım eder. Karmaşık bir düzeyden bir sonrakine geçişte öğrenci birbiriyle ilişkili gerçeklerin düzenlenmiş bir sırasına maruz kalır. Bloom'un hiyerarşisinde tüm düzeylerin başarıyla öğrenilmesinden sonra bile, akademik bir çevrede öğrenilen bir konu veya becerinin rutinde uygulanmaması çok mümkündür. Sadece kişi onun kullanımından ona özel bir fayda olacağını tesbit edecek yeterli bilgiyi öğrendikten sonra, her geçen gün uygulama olur. Eğitim; öğrenmeyi, pratikteki uygulama da kendi kendine motivasyonu gerektirir.

Bilginin uygulaması; kişinin kavramları geliştirmesi için yeterince gerçeklere ve daha sonra bir değer geliştirmesi için yeterince kavramlara sahip olmasını

gerektirir. (Şekil 2)



Piramidin tabanı; bütün öğrenme blokları ile inşa edilmiş gerçeklerden oluşmuştur. Bazen bu bilgi gövdesinde sayıca çok faydasız veya hatta hatalı bilgiler olabilir. Kişi bu bilgi temelini tamlığını veya doğruluğunu önemsemeden kendi muhakeme gücünü kullanarak kavramları şekillendirir. Gerçeklerden daha az sayıda olan kavramlar; anlamlı kişisel kalıplar içinde gerçeklerin düzenlenmesini ve sınıflamasını sunar. Farklı kaynaklardan gelen doğru gerçek sayısı ne kadar büyükse, doğru kavramların gelişmesi olasılığı o kadar büyüktür. Gerçekler ve kavramların desteklediği tepede değerler yer alır. Bu değerler, destekleyen bilgi kadar güçlüdür. Dikkat edilmesi gereken dişle ilgili bütün değerlerin pozitif olmadığıdır. Kötü koşullarda yaşayan bireyler; sağlık veya sosyal bakış açısından dişlerin değerini bilmez veya dişlerin kaybı normal olarak düşünülür, gerçekler, kavramlar ve değerler çoğu kez negatiftir. Bu negatif algılar, dişle ilgili programlara katılmamayı motive edebilir. Bir sağlık eğitimcisi sadece hasta için geçerli olan bir değer sistemini değiştirmeye çalıştığında bu piramidi oluşturabilen olası sayısız gerçekleri ve kavramları dikkatlice düşünmelidir.

Değerler tarafsız değildir fakat kişisel hisle desteklenir. Açıklama yapmaya çağrıldıklarında çoğu kez bir duygulu savunma cevabı verirler. Birisinin davranışında değişiklik yapma çoğu kez çok güçlüdür ve fikir ayrılığına değinmeyi gerektirir. Hayakawa'ya göre; "öğrenme süreci aynı zamanda büyüme sürecidir ve esas olarak zıtlaşmaların çözümü demektir... zıtlaşma hemen her zaman öğrenme oluşmadan önce var olmalıdır... Öyleyse zıtlaşma; kişilik gelişimine eşlik

eden bir gerekliliktir. Zıtlasma olmadan öğrenme olmaz."

**"Büyük işler, güç kullanılarak değil sebatla başılır."**

**S.Johnson**

Bu yüzden sağlık çalışanlarının, bu değer sisteminden dolayı, direncin normal olduğunu ve bazı davranış şekillerinde kalıcı değişiklikleri başarmanın zor olduğunu anlamaları zorunludur. Yeni sağlık programları sunulduğu zaman toplumdaki birçok kişiden veya klinikteki hastadan aynı dirençle karşılaşılabilir. Örneğin, şeker disiplini öğretmek zordur, çünkü bu konuyla ilgili kavramlar ve değerler erken çocuklukta medya ve süpermarketlerdeki şeker yüklü raflar tarafından şekillendirilmiştir. Suların florürlenmesi çabaları hatalı bilgi ve çarpıtılmış gerçekler engelinden dolayı bazı bölgelerde başarısızlığa uğramıştır. Değişikliğe karşı olan böyle direnç, devamlı eğitimi ve daha etkin ağız hastalıkları kontrol programlarını önlememelidir. Ancak, hastalarımızın ve toplumun değer sistemlerine nasıl yaklaşacağımıza çok dikkat etmeliyiz. Başkalarının bizimkilerden oldukça farklı olan, onların kendi hazırladıkları beklentilerine bağlı değer sistemlerine, onların gerçeğine saygılı olmalıyız.

İnsan değerleri değiştirilebilir mi? Cevap evettir, fakat bu cümle değerlendirilmelidir. Değerleri oluşturmak ta değiştirmek te yavaştır. Hatta olaylara dayanan bilgi tam ve uygun bile olsa kavramların gelişmesi ve olgunlaşması için zaman gerekir, daha da ötesi yeni bir değeri desteklemek için kazanılan diğer ilave gerçekler ve kavramlardan önce zaman gerekir. Sağlık çalışanları sadece bir veya iki randevudan sonra hastanın davranışında ani değişiklikler beklememelidirler.

**"Başarının yorgunluğun ödülü olduğunu unutmayın."**

**Sophocles**

## **5.2. MOTİVASYON ve EĞİTİM**

Bloom'un öğrenme hiyerarşisinden başka eğitim sürecine ikinci bir popüler bakış; insanların birbirini izleyen basamaklarla öğrendiğini gösteren iletişim araştırmaları üzerine kurulmuştur. Bu yaklaşım, farkında olmama basamağı ile başlayan ve alışkanlık formasyonuna kadar uzanan 6 basamaklı bir öğrenme merdiveni ile örneklenebilir (Şekil 3).

Sağlık çalışanları çoğu kez hatalı olarak sadece tek bir randevudan sonra hastaların ağız bakımı ile ilgili oral hijyen alışkanlıklarını tamamen değiştireceklerini ve hekimin isteklerine uyacaklarını varsayarlar. Aslında kliniğimizde-



ki eğitim programlarının pekçoğu "herhangi birşeyin nasıl yapılacağını bilme" nin ; insanları onu yapmaya motive edeceği hatalı açıklamaları üzerine kurulmuştur.

Bir başka kişinin (veya bizim kendimizin) öğrenmesini kolaylaştırmaya yardımcı çözümleri gereken ilk iş; öğrencinin öğrenme merdiveninin hangi basamağında olduğunu saptamaktır. Genellikle ilerlemenin sırası değiştirilemez, ne de herhangi bir basamak elimine edilemez. Bir veya birkaç adım üzerine "birdir bir oyunu" ile davranış değiştirme girişimleri merdivenin tepesine ulaşmada başarısızlıkla sonuçlanır. Böyle bir olayda kalıcı davranış değişikliği olmaz.

En aşağıdaki farkında olmama genellikle hastanın günlük davranışıdır. Birey çok basit olarak bilgiden mahrumdur veya problemle ilgili hatalı bilgiye sahiptir. Örneğin; birisi oral hijyen ve çürük arasında bir ilişki olduğunu anlamazsa o zaman kişi, farkında de-

ğildir. Bunun gibi eğer bir kişi, kalkülüsün periodontal hastalığa sebep olduğuna veya dişlerin dayanıksızlığının kalıtsal olduğuna inanırsa, bu hatalı bilgi, farkında olmamayı oluşturur. Farkında olma; doğru bilgi herhangi bir kişisel yorum veya etkiye sahip olmadan alındığı zaman olur. Bir başka deyişle farkında olma; harekete geçme için herhangi bir etkiye eşlik etmeyen bir tanımadır.

Hatta herhangi bir etki olmadan ilerleme yapılsa bile, bir birey farkında olma basamağına ulaşmadıkça hiçbirşey olamaz. Ulaşılan farkında olma basamağının gerçek değeri; bir birey bazı bilinçli veya bilinçaltı nedenlerle bilgiyi kişisel olarak uygulayabileceğini anladığı zaman ayırt edilir; bu zamanda bilgi, kişiye ait olmuştur. Kişi o zaman kişisel ilgi basamağına girer. Bu basamak beklenen bir gerçeğin tanınması ile karakterizedir ve aktiviteye hafif bir eğilim vardır. Eğer aktivite varsa işin içine girme basamağına ulaşılmıştır. Eğer aktivite olmazsa genellikle farkında olma basamağına gerileme olur. Öğrenme merdiveninde işin içine girme basamağında, çoğu öğretme girişimleri başarısızdır. Böyle zamanlarda kişisel tutum; aktive edilen bir duyu komponenti ile etkilenir. Bilme arzusu hızlandırılır; bu da sonraki faaliyet basamağına girişi hızlandırır. Bu; yeni kavramlar ve pratiklerin denendiği bir hareket safhasıdır. Gerçek öğrenme, davranışlardaki değişiklikler ve sonuçlar ile bellidir. Örneğin; 2 hafta diş ıplığı

kullanmayı ve diş fırçalamayı denedikten sonra hasta, dişetlerinde hem şişme ve hem de kızarıklığın durduğunu farkeder. Yeni diş fırçalama ve diş ipliği pratiğinden direkt olarak kişisel memnuniyet doğabilir. Bu kişisel tatmin ile son basamak, alışkanlığa (kesin karar) ulaşılır ve uzun süre pratik yapılır. Yeni davranış, bireyin yaşam biçiminin bir parçası olur. Bu noktada belirtilmesi gereken; öğrenme merdiveninin tepesi, daha yüksek insan ihtiyaçları (kendi kendine gerçekleştirme) piramidin tepesi ve insani değerlerin (sağlık) birlikte akla geldiğidir.

Farkında olmadan alışkanlığa doğru giden ilerleme aralıkları olabilir. Farkında olma basamağından yukarıya doğru olan ilerlemede, kişinin davranış kazanmasına kadar belki de birçok yıl geçebilecektir.

Bir kez alışkanlık formasyonu ile en üst basamağa ulaşıldığında, öğrenici yeni bir değere sahiptir. Diğer bir deyişle gerçekler, merdivenin alt basamağında kazanılır, öğrenici ilerledikçe, kavramlar kazanılır ve tepede tam bir değer ortaya çıkar.

### **5.3. HASTAYI OLAYIN İÇİNE ALMAK**

**"Anlat bana unutayım,  
Göster bana hatırlayayım,  
Beni de olayın içine al öğreneyim."**

**Confucius, M.Ö. 500**

Dişhekimi, hastalarının verilen sağlık öğütlerine uymalarını ve motive olmalarını istiyorsa, sadece onlara bunları anlatması ve göstermesi yetmemekte, onları da olayın içine katması gerekmektedir.

Bu aşağıdaki yollarla yapılabilir.

1. Oral hijyen eğitimi sırasında hastadan diş fırçalamasını ve diş ipliği kullanmasını isteyin;
2. Onlara çekilmiş bir çürük dişi veya kendi radyograflarını gösterin;
3. Dişlerinden çıkardığınız bir parça kalkülüsü ellerine verip hissetmelerini sağlayın;
4. Tadına bakmaları için şekersiz nane ikram edin;
5. Diyet analiz formu verin ve evde doldurmalarını isteyin.

**"Üstelemek başarının büyük bir unsurudur. Kapıyı yeterince uzun süre ve yüksek sesle çalarsanız, birini uyandıracığımızdan emin olabilirsiniz."**

**H.Longfellow**

#### **5.4. DİĞER DUYULARI KULLANMAK**

Ağız, çocuklar ve erişkinler için özel önemi ve değeri olan bir vucut alanını simgeler. Horowitz ve arkadaşlarına göre ağız; 1) Sağlıklı bir kişiliğin, 2) Algıların, 3) Büyük motor becerilerin, 4) Hepsinin ötesinde yaşam zevkinin gelişmesiyle ilgilidir. Ağızın bir çok bölgesi, özellikle gingival dokular, önleyici tedavi ve kendi kendine teşhis için kolay bir yoldur.

Motivasyonda kullanılacak görme, işitme, dokunma, tad alma ve koklama gibi duyuların tümü unutulmuş sadece sözlü iletişime güvenmeye bir eğilim vardır. Bilgi almak için birden fazla duyu kullanılırsa daha fazla materyal ele geçirilebilir. Bu yolla yeni bir şeyi öğrenmede, hastanın görme, işitme ve dokunma duyularını olaya katmak, bu duyulardan sadece biri kullanıldığından daha fazla materyal kazanılmasına neden olacaktır.

**"Değerli taş, üzerine bastırmadan parlatılamaz. Denemeyen insan da mükemmel olamaz."**

**Confucius**

İşitmeden başka duyuları olaya katmak zor değildir. Örneğin, bir hastaya diş fırçası kullanımı öğretilirken dişhekimi, hareketleri yönlendirmek için elini hastanın elinin üzerine koyabilir. Hasta, fırçanın dişetine dokunduğunu hissedecek ve Bass tekniği doğru uygulandığında, fırçanın ne kadar az gürültü oluşturduğunu işitecektir. Etkin olmayan fırçalama gürültülüdür fakat filamentlerin interdental olarak etkin bir şekilde yerleştirilmesi ve vibrasyon hareketi sessizdir. Hasta filamentler üzerinde kan da görebilir, bunun bir inflamasyon sonucu olduğunu ve hastanın sert, kaba fırçaladığını göstermediğini açıklamak önemlidir.

Hastadan, plaksız, düzgün, kaygan yüzeyli dişlerini hissetmesi için oldukça gelişmiş duyarlı sinirsel iletim sistemi olan dilini dişlerinin üzerinde gezdirmesi istenerek cesaretlendirilebilir. Böylece hasta kendisi plak düzeyini kontrol ederek daha iyi oral hijyen gerekçesiyle gerektirmediğini anlayabilir. Benzer olarak hastaya diş ipliği kullanımı öğretilirken de duyular kullanılabilir. Hasta ipliğin üzerindeki plağı görebilir, durgun bir alandan çıkarılan plağın kokuşmuşluğunu algılayabilir ve ipliğin serbestçe hareketine engel olan kalkulusu hissedebilir.

Sonuç olarak ağız sağlığı eğitimcileri; bireylere, dişleri ile ilgili ihmallerini ve tehlikeleri nasıl tanıyacaklarını öğreterek kendi kendine ağız bakım davranışını motive etmeye yardımcı olabilirler.

**"Sevgi ve beceri yan yana geldiğinde muhteşem bir eserin ortaya çıkmasını bekleyin."**

**J.Ruskin**

### **5.5 VERİLEN BİLGİNİN MİKTARI**

Hastaların bir randevuda üç ya da dört anahtar noktadan fazlasını hatırlamaları olası değildir. Daha az bilgi vermek, fazladan daha makuldür. Verilen bilginin anlaşıldığı kontrol edilmelidir. Birçok hasta verilen öğüdü dinlerken hemen kabul eder gibi gözükmeler oysa çoğu kez gerçekten anlamamışlardır. Bazen anlama kontrol edilebilir, örneğin, eğer florürlü bir ağız gargarası öneriliyorsa, randevunun sonunda hastadan kullanması istenebilir. Bu kontrol, hastanın kaçışını yakalamak için değil, eğer daha önce verilen mesaj anlaşılmadıysa ve gerekiyorsa yardım edilmesi içindir.

### **5.6. BİLGİ DÜZEYİ**

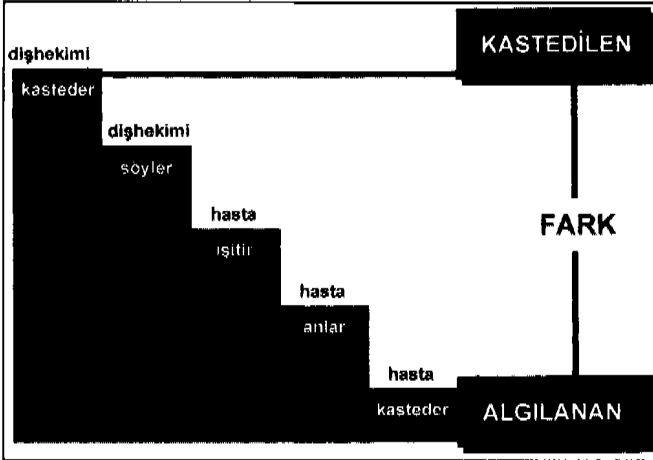
Öğrenciler ve erişkinler arasında yapılan çalışmalarda, diyet, oral hijyen, florürlerle ilgili konularda sorulan sorulara katılımcıların %50'den daha fazlasının yetersiz veya yanlış cevap verdiği belirlenmiştir. Bunun da ötesinde var olan bilgilerin de dişhekiminden alınmadığı, kulaktan dolma olduğu anlaşılmıştır. Toplumun büyük bir bölümü, özellikle erişkinler, önleyici diş bakımının yararları konusunda, etraflıca bilgilendirilmiş olmalıdır.

**Hastaları eğitirken onlara doğru davranışı geliştirmeleri için yardım ettiğinizde, kendi kendilerine bakmayı öğrenmeleri için gerekli olan şeyleri verin. Hayat boyunca öğrenen birisi olmaları için yardım edebilirsiniz, İNANILMAZ BİR HEDİYE vermiş olursunuz.**

### **5.7. BİLGİ AKTARIMI**

Verilen bilgi hasta tarafından anlaşılmalı ve uygulamaya dönüştürülmelidir. Örneğin, bir dişhekimini, hastasında oral hijyeni değerlendirirken, posterior dişler arasında interproksimalde hala plak olduğunu görür, bunun yanlış diş fırçalama tekniği sonucu olduğunu farkındadır. Ancak hastasına "Dişlerinizi daha iyi te-

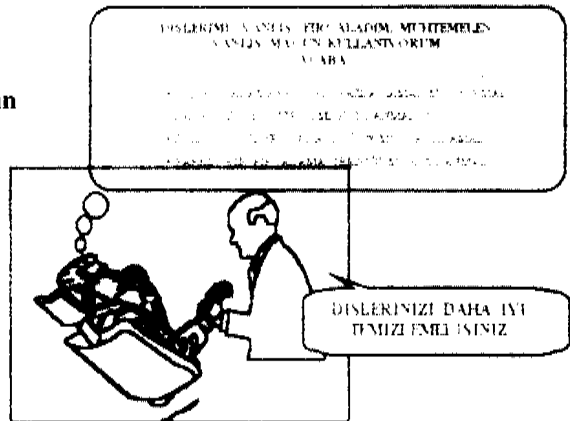
mizlemelisiniz" der. Hasta " Dişlerimi yanlış fırçaladım" diye işitir. Muhtemelen yanlış macun kullanıyorum" diye anlar ve hemen ayrılınca özellikle pahalı bir diş macunu satın almak için eczaneye gitmeyi planlar ve problemin çözüleceğini düşünür. Bu şu demektir; bilgi amacından tamamen uzaklaşmıştır(Şekil 4).



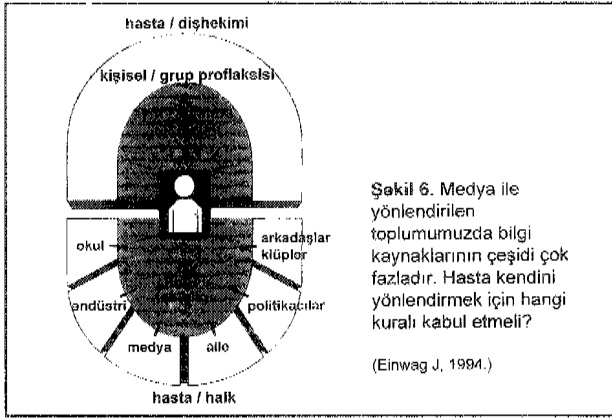
**Şekil 4:**  
Amacına ulaşamayan bilgi. Hastanın, dişhekiminin kastettiğinden farklı herhangi bir şey anlaması. (Einwag J, 1994.)

Nedeni; hekimin iyi niyetli olması, hastaya kısaltılmış bilgi verilmesi, hastanın problemden haberdar olduğuna inanmadır. Hasta, acaba, diş fırçalamaya daha fazla zaman mı ayırmalı, yoksa; daha sert bir fırça mı kullanmalı, ya da bazı bölgeleri daha yoğun mu fırçalamalı, farklı bir fırçalama tekniği mi kullanmalıdır bilmemektedir. Bu, hastanın davranışını değiştirmeyeceği anlamını taşır. Hekim tarafından verilen bilgi değersizdir (Şekil 5).

**Şekil 5- Kısaltılmış bilgi vermek, hastanın dişine zarar veren alışkanlığının devamına izin vermektir.**

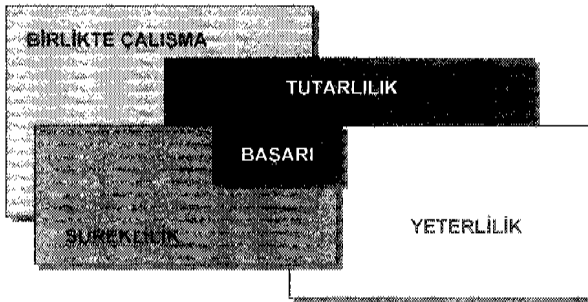


Bilgiye çok çeşitli yollar aracılığıyla edebilir. Radyo, televizyon, kitap ve magazinler, klinik ve muayenehanelerdeki broşürler, video filmler gibi. Ancak bu yollarla kazanılan bilgi, yalnız başına çok nadiren davranış değişikliğine neden olur (Şekil 6).



Şekil 6

Hasta sadece mesleki otoriteler aracılığıyla olan bilgiyi kabul eder. Ancak bunlar arasında çelişki varsa davranış değişikliği başlamaz. Örneğin; dişhekimi öğün aralarındaki şekerli ara öğünlerin dış çürüğü açısından önemli olduğunu, bu davranıştan kaçınılması gerektiğini söylerken, doktorlar; yiyecek alımının gün boyunca yayılması, bir veya iki öğünde toplanmaması gerektiğini söylemektedir. Diş sağlığı konusunda doğru davranışın kazanılması için tüm diğer sağlık meslek gruplarının bizimle ortak bir dil kullanmaları ve birlikte karar vermemiz gereklidir (Şekil 7).



Şekil 7- Başarılı önleme için gerekli ön koşullar.

## 5.8. ZAMANLAMA

Önleyici öğütün zamanlanması önemlidir. Örneğin, ağrılı bir hastaya verilen öğüt iyi anlaşılır. Ancak diş ağrısı geçtikten sonra verilen önleyici tedavi, problemin tekrarlamaması için uygun olarak kabul edilebilir.

**"Diş ağrısı çeken bir adam aşık olamaz."**

**S. Freud**

**Çünkü, diş ağrısı, o insanın acıdan başka bir şey düşünmesini engeller.**

Önleyici öğüt randevunun sonuna bırakılmamalı çünkü, hasta yorgun ve ayrılmak için sıkıntılı olabilir. Operatif ve önleyici tedavi bir randevuda birlikte olabilir. Fakat önleyici tedavi maksimum hasta katılımı gerektirir ve önce yapılmalıdır. Bazı önleyici öğütler diğerlerinden daha uzun zaman alır. Bir lokal anestezi için gereken zaman, bir hastaya bir ağız gargarasını nasıl kullanacağını göstermek için yeterli olabilir. Diyet analizi ve öğütü daha fazla zaman alır ve ayrı bir randevuyu gerektirir.

Öğrencilerin önce detertraj sonra oral hijyen eğitimi vermeleri şaşırtıcıdır. Bu mantıksızdır, çünkü hastanın görmesi gereken plak çıkarılmaktadır. Oral hijyen eğitimi detertrajdan önce gelmelidir. Bununla birlikte bu kural bazen bozulabilir. Çok fazla miktarda plak ve kalkülüs eklentisi olan bir hasta için oral hijyen eğitiminin önce dörtte bir çenenin profesyonel olarak temizlenmesi faydalı olabilir; böylece hasta farkı görebilir ve hissedebilir.

Sosyal hikaye çoğu kez önleyici tedavinin zamanlanması ile ilgilidir. Örneğin, diş ipliği kullanımı zaman alıcıdır. Hastanın bunu yapacak zamanı var mı? Bunu tartışmak önemlidir, bırakın hasta size en uygun olan zamanı önersin.

## 6. BAŞARISIZLIK

Bu bölümde söz edilen tüm öğütlere uyduğumu, hasta motivasyonunda başarısızlıkların asla olmayacağını düşünmek çok boş olurdu. Ancak bu mümkün değildir. Hastaların üçte biri ile yarısı verilen öğütlerin tamamını izlemekte başarısızdır. Bu başarısızlık pek çoğu tartışılan nedenlerin tümü için olabilir. Eğer bir hastayı motive etmekte başarısız olduğunuzu hissediyorsanız bu bölümdelikilerin ışığı altında kendi kendinize "yapabileceğin farklı bir şey var mı?" diye sormanıza değer.

**"Başka insanların yaşamlarını etkilemeyen bir hayatin anlamı yoktur."**

**J. Robinson**

Bazı ruhbilimsel teoriler uyum olmayan konulara ilave ışık tutabilirler. Sağlık inanç modeli, bir bireyin etkilenmesi için hastalığa yatkın olduklarına, hastalığın ciddi olduğuna ve verilen öğüdün izlenmesinin faydasının zararından çok olduğuna inanmalarının gerekli olduğunu belirtmektedir. Pek çok hasta, çürüğün ciddi bir sorun olduğuna veya çürüğe yatkın olduklarına inanmayabilir. Bazı hastalar için banyoda diş ipliği ve florürütlü ağız gargarası için harcanan ekstra zamanın bedeli, herhangi bir görülen yararından daha fazladır ve bu onların verilen öğüdü niçin izlemediklerini açıklayabilir.

Kontrol teorisinin sağlık bölümünde, kadereci bir yaklaşıma sahip olabilen bireylerin görüşü belirtilmektedir. Bu inançta olan bireyler, dişlerin sadece çürüyeceği ve bu konuyla ilgili yapabilecekleri hiçbir şey olmadığı fikrine sahiptirler. Kadere inanan hastalarda kontrolün dışarıda bir yerde olduğu görüşü hakimdir. Onlar "Benim ağızımın bakımı benim değil, dişhekiminin sorumluluğundadır" diyebilirler yani, olup bitenlerin "kuvvetli diğerleri"nin kontrolünde olduğuna inanan hastada bu bir dış kontrol yerini gösterir. Bunun tam tersine bir iç kontrol yerine sahip olabilenler "Dişlerimde oluşacak çukurcukları önleyebileceğime inanıyorum" derler. Bu görüşte olan hastaları motive etmek zor olmaz fakat önceki örnekler, eğitimcinin tamamen geyretini, sabrını ve hünerini gerektirecektir.

Nedenli etki teorisine göre, bir birey sadece belirli bir davranışı yapar, eğer onlar onun faydalı olduğunu anlarsa, onun için önemli olan diğerleri de aynı şeye inanacaktır. Dişhekiminin düzenli kontrollere gelmesi için ikna etmeye çalıştığı genç erişkin hasta kontrollere gelmeyebiliyor, çünkü düzenli dişhekimini kontrolüne gelmenin değerine inandırmayan akrabaları tarafından etkilenmektedir. Aile fertleri takma dişli olan ve durumdan oldukça mutlu olan bir aileden gelen hasta, eğitimcinin onu takma dişli sondan korumak için içeceklerinden şekeri kesmesi önerisini ve ikna girişimlerini dinleyebilir.

Eğer toplumdaki güncel kurallar kişisel niyetlere karşysa, motive edilmiş kişiler bile çoğu kez vazgeçer örneğin; öğlen arasında dişlerini fırçalayan birine iş arkadaşlarının gülmesi gibi (Şekil 8).

Hasta motivasyonunda ekip çalışması önemlidir. Bazen dişhekiminin başaramadığını, ekipteki diğer çalışanlar örneğin, hemşire başarabilir veya tersi

Şekil 8



olabilir.

Hastaların motivasyonu yavaş bir süreç olabilir. Genellikle tek bir ziyarette olmaz. Güven oluşturmak çoğu kez devamlı bir süreçtir ve bir hasta ile dostça ilişki birçok ziyaretten sonra gelişir. cesaretlendirerek devam etme ve küçük ilerlemeler bulma ile eğitimi pozitif olabilir. Hastalara karşı dürüst ve doğru sözlü olmak aynı zamanda etik bir gerekliliktir. Hasta ile karşı karşıya geleceğiniz anlar ve onların önleyici girişimlerinin dış hastalığını önlemek için yetersiz olduğunu anlatmak zorunda olduğunuz anlar olacaktır.

Dış sağlığı eğitimi olarak şunu hatırlamamız gerekli; bir atı suya götürebiliriz fakat suyu içiremeyiz. Bizim işimiz, atı susuz yapacak çevreyi yaratma işidir.

**Tüm sağlık eğitimcilerinin AMACI; hastalara yalnız başlarına da başarabilecekleri bir donanım kazandırmak olmalıdır.**

## 7. HASTA YÖNETİMİ: DIŞHEKİMİ-HASTA İLİŞKİSİ

42 yaşında bir bayan hasta koltuğa oturtulduktan sonra size dönüp ilk önce süratllice "Doktor, ben dışhekimlerden hoşlanmam" derse, nasıl cevap verirsiniz?

**ÖNERİ-** Hasta kötü bir genelleme yapmıştır. Bu çarpık ve yaygın bilginin araştırılması gereklidir. Aslında hastanın hoşlanmadığı kişi daha önce hiç karşılaşmadığı dışhekimidir. söylemeye çalıştığı şeyi açık olarak ifade edeme-

miştir. Hasta ile olan konuşmanıza sesinizle hayretinizi ve ondan ayrıntılı açıklama beklediğinizi yansıtacak bir şekilde onun deyiimiyle "Dişhekimlerinden hoşlanmıyorsunuz?" diyerek başlayın. Muhtemelen hasta kötü bir deneyime sahiptir ve genelden özele doğru gidildiğinde iletişim artacaktır. İyi bir dinleme ile hastanın düşüncelerini ve hislerini açığa vurmasına izin vermek önemlidir. Bu yolla siz, belki daha önce onu dinlemeyen ve tüm dişhekimleri için negatif bir bakış açısı kazanmasına neden olan dişhekiminden farklı olduğunuzu gösterebilirsiniz. Hedefler; iletişimi arttırmak, güveni ve uyumu geliştirmek ve hastanın dişhekimliği deneyiminde yeni bir bölümü başlatmaktır.

ÑSol üst birinci keser diş kanal tedavisi yapmaya hazırlanırken 58 yaşındaki erkek hasta, " Son randevumda ağızda rubber dam varken, nefes alamamıştım, korkunçtu" derse, nasıl cevap verirsiniz? Hastanın bu ifadesinin önemi ne olabilir?

ÖNERİ- "Nefes alamıyordum" yorumu açıklamayı gerektirir. Hasta daha önceki rubber dam uygulamasından kaynaklanan azalmış hava akımına mı sahipti, yoksa uzun zaman önceki bir deneyimini şimdiye mi genelliyordu? Hastanın öğürme problemi mi var? Ayrıntılı bir inceleme (karşılıklı görüşme) hastanın daha uyumlu olmasına izin verecek, neden olan faktörler açığa çıkacak ve hastanın güveni tazelenecektir.

ÑYaklaşık 10 yıldır dişhekimine gitmeyen 36 yaşında bir bayan " En son gittiğim dişhekimim lokal anesteziye allerjim olduğunu söylemişti, enjeksiyon sonrası bayılmışım" dediğinde ne cevap verirsiniz?

ÑPeriodontal cerrahi gereken 55 yaşındaki bir erkek hasta tıbbi hikayesinde 10 yaşında tonsillerinin alındığını ve o günden beri ağızda yapılan herhangi bir işlemin onu korkuttuğunu, öğürme hissi duyduğunu ifade ettiğinde, nasıl cevap verirsiniz?

ÖNERİ- Her iki vakada da geçmişte olan ve hatırlanan travmatik bir olay, mevcut duruma genellenmiştir. Ancak çaresizlik hissi ve bilinmeyen korkusu hala mevcuttur, güveni tazelenen hasta ne yapılacağını bilir ve gerekli tedavileri kolaylaştırmak için yeni uygun yöntemlerin olduğu öğretilir. Karşılıklı konuşma geçmişteki travmaya neden olan olayların tüm safhalarını tamamen ortaya çıkarır.

ÑAsıl şikayeti alt sağ birinci molar dişte şişme ve ağrı olan hastada yaptığınız muayene sonrasında, %80 kemik kaybı ve furkasyon çürüğü olduğu sonucuna vardınız ve diş ümitsiz. Yandaki dişi kurtarmak ve ileri enfeksiyonu önlemek için çekim öneriyorsunuz. Ancak hasta "Dişimi kaybetmek istemiyorum,

onu kurtarınız!" dediğinde nasıl cevap verirsiniz?

**ÖNERİ-** Ne pahasına olursa olsun ümitsiz bir dişin ağız içinde tutulması isteği; inkar sürecinin anlaşılmasını gerektirir veya hekim başarı şansı olmayan durumda da tedavi yapma kararı verebilir. Karşılıklı görüşme: hastanın hislerini, korkularını veya diş kaybı hakkındaki yorumlarını açığa çıkarabilir. Bir dişin tekrar yerine konulabileceğini bilmeme korkusu, çekimden kaynaklanacak ağrı korkusu, hastalığa ve sonuçlarına göğüs germe korkusu veya ihmal edilmiş diş bakımından kaynaklanan suçluluk hissi olabilir. Karşılıklı konuşma bir taraftan ilgi ve sevgi hissi yaratırken, diğer taraftan bilgilendirmeli ve aydınlatmalıdır.

Dişhekimi, yukarıdaki hastaların herbiri ile rutinde olmayan herhangi birşeyle karşılaşmaya hazır olmalıdır. Hastaların çoğu merak ve korku ifade ederler. Böyle anlarda dişhekimi eldivenlerini çıkarmalı, maskesini indirmeli ve karşılıklı görüşmeye başlamalıdır. Ancak böyle durumlarda cevaplar kişiye göre değişebilir. Hastanın söylediği sözler temelinde spesifik bilgi toplamak için dikkatli ve metodik bir yol izlenmelidir. Dişhekimi hastasının yorumlarını, daha önceki deneyimleri ile ilgili hislerini anlayarak, değişebileceğini anlamasına yardım edebilir. Bu yolla diş tedavisini başarmak kolaylıkla öğrenilir.

Aşağıdaki sorular ve cevaplar, hasta uyumunu arttırmak ve korku düzeylerini azaltmak için yapılan iyileştirici görüşmeye yol gösteren bir çerçeve oluşturabilir.

### **1. Başlangıç hasta görüşmesinin temel amacı nedir?**

İyileştirici dişhekimi – hasta ilişkisini kurmak, doğru verileri toplamak, mevcut problemleri değerlendirmek ve etkin tedaviyi önermektir.

### **2. Görüşme sırasında ortaya çıkan klinik verilerin ana kaynakları nelerdir?**

Hastanın açıklamalarına (örneğin; asıl şikayeti), konuşma şekline (ne tip şeyler ifade ediyor) ve vücut dili ile ilgili olabilen sözlü olmayan hareketlerine (örneğin; postür, yürüyüş, yüz ifadesi veya hareketleri) karşı dikkatli olmalıdır. Dişhekimi, hastayı dikkatle dinlerken jestlerini, huzursuz hareketlerini, aşırı terlemeyi veya endişelenmeyi ima edebilen düzensiz nefes alıp vermeleri gözlemelidir.

### **3. Bir hastanın mevcut davranışının yaygın belirleyicileri nelerdir?**

1. Hastanın mevcut durumu algılaması ve yorumu,
2. Hastanın geçmiş deneyimleri ve kişisel hikayesi,
3. Hastanın kişiliği ve yaşama ayrıntılı bakışı.

Hastalar dişhekimine genellikle kendilerine yardım edilmesi için geli yardım edebilen, bilgi edinilebilen bir meslek ile kişisel bilgileri paylaşım kısımları hafifletilir. Bununla birlikte bazı hastalar kendilerini endişeli hisler veya bu tip paylaşımlardan duygusal yönden incinebilirler.

#### **4. Hastaların kişisel hikayelerini anlatırken duyabilecekleri rahatsızlıklar nelerdir?**

Hastalar diş bakımlarını ihmal ettiklerinden dolayı, dişhekiminden eleştiri, reddedilme veya utanma korkusu duyabilirler. Hasta için gizli sayılabilecek hususların ortaya çıkması hastanın onurunu zedeleyebilir. Bu yüzden, hastalar dişhekimine hem mantıklı, hem de mantıksız yorumlar ile reaksiyon gösterebilir, davranışları uygunsuz olabilir ve hatta hayrete düşürebilir. Psikolojik bozukluğu olan bir hastada (örneğin; psikoz, kişisel bozukluklar) davranışlar aşırılıkları başlatabilir. Daha da ötesi dişhekimini yargılayan ve hatta aşırı değerlendiren olarak algılayan hastalar savunmaya geçerler, iletişim kurulamaz veya hatta saldırgan olabilirler. Endişeli hastalar, dişhekiminin negatif reaksiyonlarına veya memnuniyetsizliklerine karşı daha dikkatlidirler. Böyle hastalarda etkin iletişimin rolü oldukça önemlidir.

#### **5. Hastanın güvensizliği etkin bir biçimde nasıl giderilebilir?**

Hastalara en fazla destek veren onların duygularını anlayabilmek ve onlara saygı göstermek gibi temel kavramların kabulüdür. Onların bakış açılarının anlaşılması ve onların kendi fikirlerinin ve hislerinin doğruluğunu hatta dişhekiminin kişisel görüşünden farklı da olsa kabul etmek, olası zıtlaşmaları çözümlenmeye yardım eder.

#### **6. Dişhekimleri için hastalarının hislerinin farkında olmak niçin önemlidir?**

Dişhekimi hastalarına nazik, dostça ve hatta sempatik bir tutum sergilemeye çalışırken aynı zamanda onların problemlerine de yeterince objektif yaklaşmalıdır. Hastasının şikayetini hassas bir tarafsızlıkla dinlemeyen dişhekimi, hastalarda korku, üzüntü, ilgisizlik, gücenme veya hatta düşmanlık gibi kişisel hislerin harekete geçebileceğinin farkında olmalıdır. Böyle hisleri harekete geçiren hastanın davranışının herhangi bir görüntüsünün tanınması, tedavi planı önerilerinde ve klinik kararda olası tartışmaları önlemede ve onların davranışlarını anlamada dişhekimlerine yardım eder.

#### **7. Hasta ile olan ilk görüşmede izlenmesi gereken stratejiler nelerdir?**

1. Hasta ile sözlü görüşme sırasında tıbbi ve dental hikaye ile ilgili tüm elemanlar hastanın uygun tedavisi için aydınlığa çıkarılmalıdır.

2. Hasta ve dişhekimi arasında sözlü olmayan iletişimde dişhekimi; hastanın dikkati çeken bir davranışından, tavırlarından hareket ederek sonuç çikarmalıdır.

### **8. Hastası ile iletişim kurmaya çalışan bir dişhekimi için etkili tutumun ana unsurları nelerdir?**

- Σ Hasta ile ilgilenmek ve nezaket
- Σ Hastanın problemlerinin kabulü
- Σ Hastayı desteklemek
- Σ Yardım niyeti ile katılım

### **9. Önemli hisler hastaya nasıl ifade edilir?**

Hastayı tüm dikkatinizle dinlemeniz, ona fiziksel olarak varlığınızı ve ne söylediğini kavradığınızı gösterir. Bu süreç uygun fiziksel katılım becerilerini artırır. Hastanın size anlattığının dikkatli analizi, herbir cümleyi açıklıkla cevaplamana ve konuları yorumlamana izin verir. Hasta, problemine iyimser bir bakış açısı kazanır ve dostça ilişki daha da güçlenir.

### **10. Görüşme sırasında hasta tarafından ifade edilen bir cümle hakkında dişhekimini harekete geçiren sözler nelerdir?**

Çoğu insan tamamen anlamadıkları bilgiyi genelleme, cümleleri bozma, tahrif etme yoluyla ifade ederler. Örneğin; "Ben korkunç bir hastayım" yorumu, hastanın niyeti ile ilgili çok fazla birşey vermez. Daha fazla araştırma ile dişhekimi, hastanın açık genellemede ortaya koyduğu (veya silik ifade ettiği) özel korkularını veya davranışlarını keşfedebilir. Dişhekimi sürekli olarak böyle ifadelere karşı uyanık olmalıdır. Görüşmeyi açıklığa kavuşturma yönünde yönlendirmeli ve hastanın yorumlarını çözmelidir. Görüşme ilerledikçe güven ve dostça ilişki kurulur, karşılıklı anlayış geliştikçe korku düzeyleri azalır.

### **11. Karşılıklı görüşmede açık uçlu soru niçin faydalıdır?**

Özel evet veya hayır cevaplarına sahip olmayan sorular hastaların kendilerini ifade etmeleri için daha serbestlik sağlar. Daha fazla bilgi, hastaları ve problemlerini daha iyi anlamaya izin verir. Görüşme sırasında hekim, hastayı dikkatle dinleyerek ifade edilen endişe ve korkular hakkında daha fazla bilgi elde etmek için, daha fazla soru sormayı gerektiren noktaları yakalar. "Sizi bugün buraya getiren nedir?", "Herhangi bir probleminiz var mı?" veya "Lütfen bana daha fazla anlatır mısınız?" açık uçlu soru örnekleridir.

### **12. Belirli bir konu hakkında derinlemesine konuşmak veya daha fazla bilgi almak için dişhekimi hastasına nasıl yardım edebilir?**

Bu konuda "Yansıtarak kolaylaştırma" olarak adlandırılan bir iletişim tekni-

ği yardımcıdır. Bunun için soru soran bir ses tonu ile hastanın son sözcüğü veya deyimini tekrar edilir. Hasta "Dişhekimleri beni sersemleştiriyor" dediğinde, dişhekimi "Sersemleştiriyor?" diye tekrarladığında, hasta genellikle ayrıntılı bir şekilde anlatır. Amaç, korkunun kaynağına genelden özele doğru gitmektir. Süreç iyileştiricidir ve hastanın korkusunun azalmasına ve iyimser bir bakış açısı kazanmasına izin verir.

### **13. Hastaların davranışlarını değiştirmesine veya bir öğüdün sonucu etkilemesine yardım eden öneriler nasıl yapılmalıdır?**

Öğütlerde olumsuz sözcüklerden kaçınılmalıdır. Pozitif öğütler daha kolay denir. Bir olumsuz şeyi denemek için hasta önce pozitif bir imaj yaratır ve sonra her nasılsa onu reddeder. Deneyimde sadece pozitif durumlar anlaşılabilir. Örneğin; "Koşma!" emrini denemek için kişi; oturan, ayakta duran veya yavaşça yürüyen birisini gözünde canlandırabilir. "Dur!" veya "Koşma!" daha direkt bir emirdir. Negatif bir emir ister gönüllü olunsun ister gönülsüz uyuma daha fazla direnç yaratabilir. Eğer birisinden filleri görmemesini isterseniz önce filleri görmeye meyilli olacaktır. Bu yüzden hastalara ağızınızı "kapamayın!" demektense, ağızlarını genişçe açık tutmalarını istemek daha iyi olur.

Hastanın hemen deneyeceği birşeyle bağlayıcı deyimleri örneğin; "gibi", "iken" veya "...diği zaman" ı kullanıp öneriyi bağlamak, daha kolay izlenecek bir yol sağlar ve uyumu daha da güçlendirir. "Koltukta uzanırken, ağızınızın rahatça açılmasına müsaade edin. Derin nefes alırken vücudunuzun daha gevşemesine izin verin" örneklerinde olduğu gibi öneri kolayca ilk deneyim ile bir tutulur ve böylece deneyimlerle ilave öneriler daha gönüllü yapılır.

Arzu edilen bir sonu başarmak için yollar sağlama, hastaların kendilerinde nasıl yapacaklarını bilmedikleri herhangi birşeyi becermelerine yardım edebilir. Hastalar emirle nasıl gevşeyeceklerini bilmeyebilirler, yavaşça nefes alırken, bir yapraktan bir yağmur damlasının yuvarlanışına bakmalarını önermek daha faydalı olabilir, bu yolla hastalar vucudlarının gevşek ve rahat olmasına izin verebilirler. İndirekt öneriler, pozitif imajlar, bağlama yolları ve yol gösterici gözle canlandırmalar hastanın arzu edilen hedefleri başarmasına yardımda güçlü bir rol oynar.

### **14. Duyular iletişim tarzını nasıl etkiler?**

Çoğu insan, deneyimi işitsel, görsel veya duymusal yollarla kaydeder. Bazı insanlar bilgi sürecinde dominant bir yol kullanır. Hastaya en iyi uyan tedavi usulüne geçmek için konuşma seçilebilir. Eğer hastalar problemlerini hisleriyle söylerse, nasıl hissettiklerine ilişkin cevaplar iletişimi artırabilir. Bir hasta

"İyi bir tedavi planı gibi görünüyor" veya "Bu hastalığın nispeten yaygın olduğunu anlıyorum, "Şimdi herşey daha az ürkütücü gözüküyor" diyebilir. Bu yorumlar işitsel, görsel tarzı önerir, benzer sözlere cevap verme iletişimi güçlendirir.

### **15. Güven en iyi ne zaman sağlanır?**

Hastaya söylenen "Oldukça iyi yapıyorsunuz" veya "Tamam olmuş" gibi pozitif destekleyici cümleler tedavinin önemli bir bölümüdür. Bazı noktalarda herkes sonuç hakkında şüphe veya korkulara sahiptir. Çok erken verilen güven, örneğin; mevcut semptomların incelenmesinden önce, bazı hastalar tarafından samimiyetsizlik veya problemlerine önem vermeme olarak yorumlanabilir. Güven için en iyi zaman, muayene sonrası teşhise ulaşıldığı zamandır. Destek hasta tarafından en iyi bu noktada alınır.

### **16. Hasta ile olan iletişimde kaçınılması gereken dil veya deyimler nelerdir?**

Dişhekimliğinin teknik terminolojisinde rutin olarak kullanılan bazı sözcükler veya tanımlamalar hastalar için korkutucu veya rahatsız edici olabilir. Kesme, oyma, kanama, enjeksiyon yapma veya sıkıştırma gibi sözcükler bazı hastalarda endişeye neden olabilir. Bunun da ötesinde hastalarla olan karşılıklı konuşmalarda çok teknik konuşmak kötü iletişimle sonuçlanabilir ve endişeyi azaltmaktan çok uyarıcı olabilir. Dişi kesmekten, hazırlamak veya kanamayı durdurmaktansa, kurutmak gibi nötral sözcükler daha eğitici olacağından daha yararlı olur. Bu yaklaşım, özellikle yapılan işlemle ilgili aydınlatıcı bilgiler verildiğinde önemlidir, çünkü; hasta çaresiz, koltukta uzanıp dinleyen, dikkate alınmayan bir kişi hissine kapılmamalıdır.

### **17. Hastaların maruz kaldıkları dişle ilgili yaygın korkular nelerdir?**

Σ Ağrı

Σ Oyma (örneğin, frezi kaydırma, gürültü, koku)

Σ İğne (derin penetrasyon, doku yaralanması, duyu kaybı)

Σ Dişlerin kaybı

Σ Cerrahi işlem

### **18. Tüm korkulara ait yaygın dört faktörü sıralayınız?**

Σ Bilinmeyen korkusu

Σ Fiziki zarar veya vucut yaralanması korkusu

Σ Kontrol kaybı korkusu

Σ Çaresizlik ve muhtaç olma korkusu

Korku ile ilgili yukarıdaki faktörlerin anlaşılması korkak, endişeli hastaların

tedavisi için etkin planlamaya izin verir.

### **19. Klinikte hasta ile olan karşılıklı görüşme sırasında bu tür korkulara karşı nasıl tavır alınabilir?**

Kurala göre korku güveni yok eder, hasta ile iyi uyum sağlamak özendirici önemlidir. İkincisi, hazırlayıcı açıklamalar bilinmeyen korkusunu etkili bir biçimde çözebilir ve böylece duyu kontrolü sağlar. Sonuç olarak iyi icra edilen teknik ve klinik pratikler hoşnutsuzluğu azaltır.

### **20. Dental korkular nasıl öğrenilir?**

Dişle ilgili en yaygın korkular direkt olarak bir dental veya medikal ortamdaki travmatik bir deneyimle öğrenilir. Deneyim gerçek olabilir veya hasta tarafından bir tehlike olarak görülebilir, fakat tek bir olay, travmatik durum yeniden yaşandığı zaman yaşam boyu süren korkuya neden olabilir. Bu durum yıllar önce olmuş olabilir ancak hatırlanan korkunun şiddeti kalıcı olabilir. Olayla birleştirilen eski hekimin davranışıdır. Bu yüzden öğrenilen korkunun dağılmasında şu andaki dişhekimini davranışı üstündür.

Korkular; başkalarının yaşantılarından, aile üyeleri, arkadaşlar ve hatta med-yadan indirekt olarak ta öğrenilebilir. Çizgi filmler ve sinemalar çoğu kez dişhekimliği ortamındaki ağrıyı ve korkuyu görüntüler. Dişhekimleri birçok kez daha önce hiç deneyimleri olmadığı halde "kök kanalı" terimine negatif reaksiyonları olan hastalar görmüşlerdir.

Geçmişteki korku dolu deneyimler çoğu kez algılama kabiliyetinin olaylarla bağlantı kurulamadığı çocuklukta olur, fakat hatıralar ve hisler aynı çarpıklık ile erişkinlikte de kalır. Çaresizlik, bağlı olma hissi ve bilinmeyen korkusu, ağrı ve dişhekiminden kaynaklanabilecek olası bir davranış ile birleştirilince, geçmişteki olay yeniden denendiğinde korku cevabı durumu ortaya çıkar. Aslında böyle olaylar bilinçli bir farkında olma ile olmayabilir de.

### **21. Dental korkuların görünüşü, engelleme ve biçimlendirme terimleri ile nasıl ilişkilendirilir?**

Dental korkular Pavlov'un klasik şart koşma durumuna benzer olarak görülebilir. Şart koşma genelleme ile sonuçlanabilir. Genelleme; orijinal olayın benzer durumlara yayılmasıdır. Bir yara travması veya bir acil ortamının ayrıntıları örneğin; süturlar veya enjeksiyonlar dişhekimliği ortamına genellenebilir. Pek çok erişkin, çocuklukta eter anestezisi altında geçirdiği tosillektomi deneyimini dişhekimliği ortamına genelleyebilir. Örneğin; nefes alma güçlüğü veya hava yolunun açılması, öğürme veya alet ile ağzın açılması veya oral enjeksiyonları tolere edememe gibi yaşanan durumlar olabilir. Örnek olma; hastaların

travmatik olaylara kardeşler veya diğer herhangi bir kaynak aracılığıyla dolaylı maruz kalmaları ile olan öğrenmedir.

## **22. Dişhekiminin hastaların anlama yeteneğini anlaması, korku ve stres kontrolünde niçin önemlidir?**

Çalışmalara göre hastalar; dişhekimini hem hastanın tehlike olarak algıladığı şeyin kontrolörü hem de tehlikeden koruyucu olarak görürler. Bu yüzden dişhekiminin davranışı ve iletişim yeteneği önemlidir. Hastanın stresi tolere etmesi ve korkuyla başa çıkması, dişhekimine duyulan güven düzeyine bağlıdır. Klinik görüşmede, hastalar korku olarak algıladıkları bütün konuları ifade etmelidirler, dişhekimini de algılanan tehlikelerden onları neyin koruyacağını açıklamalıdır. Bu yolla güven ve uyum artmalı, korku ve endişe de giderek azalmalıdır.

## **23. Duygular nasıl geliştirilir? Dental korkuları anlamak için neler yapmak önemlidir?**

Psikoloji teorileri; olaylar ve durumların kişiliğe bağlı (kişisel hikaye ve deneyim temelinde) yorumlar kullanılarak değerlendirildiğini söylerler. Kişisel hikayeden hisler gelişir. Pozitif veya negatif başa çıkma yetenekleri yorumlama sürecine aracılık eder. Bazı insanlar başlangıç bir olay sırasında farklı bir hissetme deneyimi ile daha az başa çıkma yeteneği olan insanlardan daha farklı davranma yeteneğinde olduklarına inanırlar. Ortaya çıkan emosyonel deneyim; başkalarında yaşanan öğrenme deneyimleri (bir olaya olan diğer reaksiyonları izleme), direkt öğrenme deneyimleri (olayla ilgili sahip olunan kişisel deneyim) veya sosyal inandırma (olayın ne anlama geldiğinin diğerleri tarafından ifadesi) dan etkilenmiş olabilir.

Bir kişinin başa çıkma yeteneği veya kendi kendine yetme, bir olayın korkutma içeriğini tahmin etme oldukça değişkendir, kişinin yaşamındaki deneyim çeşitliliğine bağlıdır. İnanç; bir kişinin bir güçlük durumu ile başa çıkma kabiliyetine sahip olmasıdır, olayların korkutucu olarak tahmin edilmesini azaltır ve daha düşük düzeyde bir endişe ile sonuçlanır. Güç olaylarla başa çıkmadaki başarısızlık hikayesi, başa çıkmanın kişisel bir başarı olmadığı algılaması (Örneğin; dış yardımlara, ilaçlara güvenme) çoğu kez kendi kendine etkili olma beklentilerini azaltır ve olayın yorumları daha yüksek endişe ile sonuçlanır.

## **24. Öğrenilmiş ve öğrenilmemiş korkular nasıl elimine edilir?**

Diş tedavisi korkuları öğrenildiğinden dolayı, yeniden öğrenme veya öğrenmeme mümkündür. Korku veya ağrı öğelerinin olmadığı rahat bir deneyim, korku cevabı durumunu elimine edebilir ve uyumlu, daha rahat başa çıkma cevabı ile yer değiştirir. Karşılıklı görüşme sırasında kötü uyumlu sonuçlanan öğelerin

gizli kalmaması ve ard arda gelen korku cevabını mevcut diş deneyiminden elimine etmek için, erişkin hastaya onları yeniden yorumlatmak, daha güvenli deneyim yaratmak için önemlidir. Görüşme sırasında bilgi alışverişi ve hasta tarafından kazanılan bakış; korku düzeyini azaltır, uyumu artırır ve hekim-hasta ilişkisinde güveni kurar. Dişhekiminin korku dolu hastaların büyük çoğunluğunu tedavi için sadece operatif tekniği ustaca uygulamaya ihtiyacı vardır.

### **25. Hastanın korku olarak algıladığı bir işleme başlamadan önce söylebilecek sözler nelerdir?**

Bir işlem sırasında örneğin; basınç, gürültü, ağrı olabileceği hakkında dişhekimini tarafından hastaya yapılan net açıklamalar bilinmeyen korkusunu ve çaresizlik hissini azaltabilir. Bu şekilde hazırlayıcı iletişim ile bilgi yoluyla kontrol artırılır.

### **26. Kontrol kaybı konusunda dişhekimini nasıl ilave açıklamalar yapabilir?**

Hastaların ellerini kaldırarak işaret etmelerine izin veren basit bir eğitim, onların durulmasını veya konuşulmasını istediklerinde kontrol hissini geri dönmesine neden olur.

### **27. İnkâr nedir? Hastanın davranışını ve diş tedavi planı kararlarını nasıl etkileyebilir?**

İnkâr, savunma mekanizması için kullanılan psikolojik bir terimdir, insanlar duygusal olarak başa çıkamadıkları bilgi deneyimini bloke etmek için kullanırlar. Başa çıkmak zorunda olacakları bilginin veya deneyimin sonuçlarını veya gerçeğini kabul edemeyebilirler; bu yüzden bilgiyi çarpıtır veya konudan tamamen kaçarlar. Çoğu kez bilginin temelini oluşturan deneyim, öz saygı için veya endişeye yol açmaktan sorumlu bir korkutmadır. Bu hisler çoğu kez makul olmayan tedavi talepleri üzerine bilinçsizce ifade edilir.

Bir dişin ümitsiz durumu gibi olgularda dişhekimini, tedavinin başarısız olacağı kararını verir ancak hastalar, diş hastalıkları ile ilgili gerçeği kabul etmeyi reddeder. Birbirini izleyen hayal kırıklığı hastayı dava açmaya götürebilir.

### **28. Dental fobiyi tanımlayınız.**

Fobi, bir durum veya nesneye karşı gerçek dışı korkudur. Uyarana reaksiyon çoğu kez büyük ölçüde korku gerçeğine bağlı olarak büyütülmüştür. Gönüllü kontrolün arkasındaki korkular ve sakinme, birincil başa çıkma mekanizmasıdır. Korkular öyle yoğun olabilir ki şiddetli psikolojik reaksiyonlar günlük aktivitelerle çatışabilir. Dişhekimliği ortamında akut senkop olayları meydana gelebilir.

Hemen hemen bütün korkular öğrenilir. Gerçek diş korkusu ile başa çıkma süreci uzun süreli bir psikoterapi süreci ve ilave farmakolojik sedasyonu gerektirebilir. Bununla birlikte öğrenme mümkündür ve iyi bir hekim-hasta ilişkisi kurulması çok önemlidir.

### **29. En hafif bir uyararla öğrenen bir hastada ne tip stratejiler kullanılabilir?**

Öğürme refleksi basit bir psikolojik korunma mekanizmasıdır ve posterior orofarinks yabancı bir nesne ile uyarıldığında olur, normal yutma; refleksi başlatmaz. Endişe; aşırı derecede ve özellikle nefes alamama korkusu ile ilgili ise, öğürme refleksi artabilir. Kavramsal bir model "gıdıklanma" ya benzerlidir. Çoğu insan kendi kendine ayak tabanına veya koltuk altına dokunduğunda reaksiyonsuzdur, ancak aynı uyarı bir başkası tarafından yapıldığında alışılmış sonuçlar, gülme ve geri çekmedir. Eğer hasta; kaşık kullanarak yemek yiyebiliyorsa veya kendi parmağını emebiliyorsa genellikle psikolojik olarak normal kabul edilir ve diş tedavisini kabul etmeleri ve hatta takma diş kullanmaları uygun davranış terapisi ile öğretilebilir.

Böyle hastalarda duyarlılığın giderilmesi yeniden öğrenme süreci ile olur. Hikayenin tekrar gözden geçirilmesi, korkulu nefes almayı veya olaylardaki bozuklukları keşfetmek için önemlidir. Çocukluktaki genel anestezi, nefes kesilmesi veya oksijen yokluğunda neredeyse suda boğulma hikayesi, ağız boşluğuna dokunulduğunda artmış endişeyi yaratan olayın başlangıcı olabilir. Hastalar nefes alamamadan korkabilirler ve öğürme onların korunmalarının bir parçası olabilir. Bu yüzden endişenin azaltılması birinci basamaktır, başlangıç strateji bilgi vermektir ki bu hastaların kendi cevaplarını daha iyi anlamalarına izin verir.

Burundan nefes alma eğitimi, hava akımının kesilmemesi ve devamlılığını sağlamak için güven oluşturabilir. Gözlerin tek bir nesneye fiksasyonu, hastanın dikkatini ağız boşluğundan dışarıya ve ilgiyi başka tarafa çekebilir. Bu teknik özellikle radyograf almak için ve kısa ağız içi muayeneler için yardımcıdır. Çok aşırı öğürücüler için hipnoz ve nitroz oksit yardımcı olabilir; diğerleri rubber dam kullanımını güvenli bulabilirler. Bazı hastalar için uzun süreli davranış terapisi gerekli olabilir.

### **30. Anksiyete (endişe) terimi ile kastedilen nedir? Korku ile ilişkisi nasıldır?**

Anksiyete, yaygın olarak hoş olmayan bir korku hissi veya gerçek bir uyarı ya da kişinin iyilik için bir tehdit ile birlikte öğrendiği, algılanmış uyarı varlığı

ğında olması yakın tehlike olarak tanımlanan bir durumdur. Hisler gerçek bir tehdit olmayabilir ve cevap büyük ölçüde abartılmış olabilir. Böyle hisler korkulu durumla karşılaşma öncesi mevcut olabilir ve olaydan sonra uzun zaman kolay kolay geçmeyebilir. Bu durumla birlikte somatik hisler; terleme, titreme, dokunma, bulantı, yutma güçlüğü ve hızlı soluma olabilir.

Korku, genellikle gerçek veya aktif bir tehdite karşı uygun bir savunma cevabı olarak düşünülür. Anksiyeteden farkı, cevap kısadır, tehlike dış kaynaklıdır ve gönüllü olarak ayırt edilebilir ve hoş olmayan somatik hisler tehlike geçince geçer. Korku, klasik "savaş-veya-kaçış" cevabıdır ve tehlikeye karşı cevap verebilme yeteneği ile ayrıntılı bir koruyucu mekanizma olarak hizmet edebilir. Korku cevabı genellikle yeniden çözüm için sağlıklı olmayan etkilere güvenmez, anksiyete durumu, çoğu kez tehdit ile başa çıkmada davranışlardan kaçınır ve başaramamaya inanır.

### **31. Ağrı ve anksiyete ile ilgili stres nasıldır? Stres cevabının başlıca parametreleri nelerdir?**

Bir kişi ağrı ve endişe ile uyarıldığı zaman sonuç, otonomik sinir sistemi, iskelet kasları ve endokrin sistemin baskın olduğu psikolojik cevaplar serisidir. Söz konusu psikolojik cevaplar stresi belirler. Uyumlu cevaplar olarak adlandırılan durumdaki sempatik cevaplar hakimdir (atış oranında, kan basıncında, solunum oranında, periferik vazokonstriksiyonda, iskeletsel kas tonusunda ve kan şekerinde artışlar; terlemede, tükürükte ve bağırsak hareketlerinde azalmalar).

Bir akut kötü uyum cevabında parasempatik cevaplar hakimdir ve senkopla sonuçlanabilir (atış oranında, kan basıncında, solunum oranında, kas tonusunda azalmalar; tükürükte, terlemede, bağırsak hareketlerinde artışlar ve şaşkınlık ve ajitasyonla periferik vazodilatasyon). Kronik kötü uyumlu durumlarda psikosomatik bozukluklar gelişebilir. Önemli olan dış tedavisi sırasında endişe ve stresi kontrol etmektir. Tıbbi problemi olan hastalarda yaşamı tehdit eden olası bir tehlikeden kaçınmak için uygun kontrol gereklidir.

### **32. Ağrı ve endişe arasındaki ilişki nedir?**

Pek çok çalışma ağrı ve anksiyete arasındaki yakın ilişkiyi göstermiştir. Kişinin endişesi ne kadar büyük olursa bir uyarana cevabı ağrı olarak yorumlaması o kadar fazla olacaktır. Ayrıca artan anksiyete ile ağrı eşiği düşürülür. Zayıflamış, yorgun veya deprese kişiler tehlikelere daha yüksek derecede farklılaşmamış anksiyete ile cevap verirler ve bu yüzden ağrıya daha tepkiselidirler.

### **33. Ağrı, anksiyete ve stres kontrolü için gerekenler.**

1. Karşılıklı görüşme ile hastanın endişe ve stres düzeylerinin dikkatli bir de-

ğerlendirmesini yapmak.

2. Ağrı ve anksiyete kontrolünde doğru metodları saptamak için medikal ve kişisel tüm bilgiler toplanır. Bu değerlendirme uygun kontrol için çözümseldir. Seçilen metoda hastanın cevaplarını kaydetme önemlidir.

3. Kontrol metodu olarak değil ancak pozitif destek için ilaç kullanmak. İlaçlar korkuyu atlatır; çarpışmaları çözmez. İyi uyum ve iletişim gereksinimi her zaman esastır.

4. Hastanın ihtiyaçlarına uyan kontrol tekniklerini uyumlamak. Tüm hastalar için tek bir tarz kullanmak başarısızlığa götürebilir; örneğin, orta şiddette emosyonel problemler için nitroz oksit kullanımı gibi.

### **34. Kendini korkulu bir hasta olarak niteleyen bir kişi için karşılıklı görüşmede tedavi edici bir model kurmak.**

1. Hastanın davranışlarının gözlenmesi veya hastanın söylediği şeylerin desteğinde endişesinin tanınması. Sözlü veya sözlü olmayan tanıma "Burada olmaktan dolayı sınırlı misiniz?" sorusu kadar basit olabilir. Bu tanıma dişhekiminin ilgisini, kabulünü, desteğini ve yardım etme niyetini gösterir.

2. Hastalar hikayelerini anlatırken üstü kapalı sözlerini açmalarını kolaylaştırın. Genelden özele, özellikle de eğer mümkünse geçmişte olanlara gitmeleri için onlara yardım edin. Hasta konuşurken olayların hatalı yorumlarını veya genellemeleri, çarpıklıkları ve bilginin bozulmalarını dinleyin.

3. Hastaların serbestçe konuşmalarına izin verin. Hikayelerini anlatırken, korkularının doğasını ve önceki hekimlerinin tutumlarını tanımlarken endişeleri azalır. Hekim ve hasta arasındaki güven ve uyum, hastanın kendisine bakan ve dinleyen birisine konuşmasına izin verilirse artar.

4. Hastaya geri iletim verin. Bilginin yorumları, hastaların hisleri ile başa çıkmaları için yeni stratejileri öğrenmelerine ve geçmişteki korkularına göğüs germelerine ve yeni davranışları benimsemelerine yardım eder. Bu yolla oluşan yeni hisler ve davranışlar serisi hatalı uyumun yerini alabilir.

5. Son olarak dişhekimi, hastayı korumak için bir vaatte bulunur – bu vaat, hastanın geçmiş diş deneyimlerini yok olarak algılayabileceğidir. Hastanın bir uygulamayı durdurmak için elini kaldırmasına izin vermek veya sadece hastanın herhangi bir anda onu dinlemeye hazır olduğunuzdan emin olmasını sağlamak bunun için gereken stratejilerdir.

### **35. Hastaların dişle ilgili korkuları veya endişeleri ile ilgili sıkıntılarının üstesinden gelmelerine yardım edebilecek davranış metodları.**

1. Dişhekiminin yapması gereken ilk şey; hasta ve hastanın mevcut ihtiyaç-

ları hakkında bilgi edinebilmektir. Bir güven ilişkisi kurmak önemlidir. Klinikteki görüşme ilerledikçe genellikle korkular azalır.

2. Hasta endişeli olmayabilir fakat aynı anda gevşemeyebilir. Bu yüzden gevşemeyi öğretme metodları faydalı olabilir. Sistematik gevşeme hastanın dişle ilgili durumu ile başa çıkmasına izin verir. Gözünde canlandırma önerileri gevşemeyi başarmaya yardımcı olabilir. Düzenli nefes alma da hastaların gevşemelerini korumak için yardımcı olabilir. Nefes alıp vermeyi düzenlemek için yapılan önerilere uyulması, aşırı soluyan hastanın normal nefes almasına izin vereceğinden endişe düzeyi azalır.

3. Hipnoz; sayısız faydaları olan bir araçtır, davranış ve psikolojik cevaplar da değişiklik için yüksek oranda tesir altında kalma yolu ile değişik bir farkında olma durumuna sebep olur. Kolaylıkla öğretilir ve yararları dişhekimi alanında oldukça fazla olabilir.

4. Hastalara yapılacak uygulamalar sırasında ne hissedebilecekleri hakkında bilgi vermek; kontrol kaybını ve özel bilinmeyen korkuları aşmak için yararlıdır. Yapılacak uygulama için verilen bilgi kadar ne tür fiziksel duyarlılıklar beklenebileceği konusunda verilecek bilgi de önemlidir. Bilgi hastanın uyum becerilerini artırır.

5. Örnek olarak başarılı diş tedavisi alan bir hastayı gözlemek faydalı olabilir. Farklı uygulamalar için hazırlanan video bantlarını izlemek yararlı olabilir.

6. İlgiyi başka tarafa çekme metodları da uyumun başarılı olmasını artırabilir. Bazı hastalar için işitsel veya video programlarının faydalı olacağı rapor edilmiştir.

### **36. Endişeli hastalarda kaçınılması gereken yaygın davranışlar nelerdir?**

Yaygın olarak ertelemeler ve başaramamayı izleyen randevuların geciktirilmesi hastalar için rutin olaylardır. Diş bakımından kaçınma öyle önemli boyutlarda olabilir ki, acil durumlar olan diş rahatsızlıklarından kaynaklanan kişisel acı çekmeye katlanılır. Çoğu kez bozuk dişlenme ile sonuçlanır.

### **37. Dişhekimleri sıklıkla en "güç" hasta olarak kimi düşünürler?**

Araştırmalar, dişhekimlerinin çoğu kez endişeli hastalarını en güç, uğraşılan hastalar olarak gördüklerini göstermiştir. Dişhekimlerinin %80'i endişeli bir hasta ile kendilerinin de endişeli olduğunu rapor etmişlerdir.

Hastanın emosyonel problemlerinin dikkatlice değerlendirilmesi dişhekiminin, bu tip hastanın işini etkin bir biçimde görme yeteneği kazanmasına yardımcı eder. Bu hastalar uyarana daha tepkisel ve ağrıya daha duyarlı olduklarını

dan etkin anksiyete kontrolü; daha fazla zaman ve daha etkin, pratik çalışmayı gerektirir.

### **38. Endişeli diş hastaları için yapılan programda ana pratik düşünceler nelerdir?**

Stresli bir olaydan önce zaman uzadıkça kendi kendine canlandırma artar. Olayı beklemeye bırakılan hasta negatif kendi canlandırmaları ile ve belkide bir tam gün bekleme odasındaki geçen sürede korkutucu hayallere kapılır. Bu yüzden böyle hastaların programını yaparken günün daha erken saatlerine almayı düşünmek daha akılcıdır ve bekleme periyodu hasta gelir gelmez alınarak yok edilmelidir. Ayrıca dişhekiminin enerjisi günün erken saatlerinde en fazla olduğundan daha gerekli durumlarda kullanılmış olacaktır.

### **39. Hastaların huzursuzluklarını azaltan dişhekimi davranışları nelerdir?**

- Σ Başlamadan önce yapacağınız uygulamayı anlatınız.
- Σ Uygulama sırasında özel bilgi veriniz.
- Σ Hastayı serinkanlı, sakin olması için eğitiniz.
- Σ Hastayı sözlü olarak destekleyin, güven verin.
- Σ Hastaya korkusunu azaltmak, yeniden olumlu dencyim kazanması için yardım ediniz.

- Σ Uygulamalar ve ağrının da ötesinde hasta üzerinde kontrol sağlayınız.
- Σ Hastaya stresle başa çıkmayı öğretin.
- Σ Dikkatini başka tarafa çekin, gerginlikten kurtarın.,
- Σ Dişhekimine güven duymalarını sağlayın.
- Σ Hastaya kişisel sıcaklık gösterin.

### **40. Hastaları tatmin eden dişhekimi davranışları nelerdir?**

- Σ Ağrının önlenebileceğine dair güven vermek
- Σ Dostça davranmak
- Σ Sakin bir halde olmak
- Σ Hastaya moral desteği vermek
- Σ Ağrının yatıştırılacağı konusunda hastaya tekrar güven vermek.
- Σ Hastalar sinirli ve endişeli ise onlara nedenlerini sormak.
- Σ Çalışmaya başlamadan önce uyuşturulduklarından emin olmalarını sağlamak.

## SONSÖZ

**"İlim ilim demektir ilim kendin bilmektir,  
Sen kendini bilmezsen bu nice okumaktır".**

**Y.Emre**

İyi bir ağız diş sağlığı elde etmek, hasta ve dişhekimisi arasında bir ortaklığı gerektirir. Hiçbir önleyici program hasta katılımı olmadan başarılamaz. Klinikte hekimin yaptığı uygulamalara ilave olarak hastanın evde kendi kendine yaptığı bakım programına katılım miktarı başarı düzeyi ile orantılıdır. Hasta ne yapacağını, nasıl yapacağını bildiğinde maksimum katılım beklenebilir. Ancak önerilen uygulamaları yapmak motivasyonu gerektiriyor. Motivasyon zamanla iyi bir ağız-diş sağlığı elde etmek için gerekli alışkanlıkları kazanmayı ve yaşam biçimindeki değişikliğin sürmesini sağlar.

Tüm sağlık eğitimi öğrenmeyi, tüm sağlık bilgilerinin başarıyla uygulanması ise motivasyonu gerektirir.

## KAYNAKLAR

1. Barker T. Patient Motivation. In: Kidd EAM, Joyston-Becchal S. Essentials of Dental Caries. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press 1997: 146-162.
2. Blinkhorn AS. Dental Health Education: What Lessons Have we Ignored? Brit Dent J. 1998; 184(2) : 58-59.
3. Christen AG, Katz CA. Understanding Human Motivation. In: Harris NO, Christen AG. Primary Preventive Dentistry. 4th ed USA, Appleton-Lange; 1995: 387-413.
4. Corah N. Dental Anxiety: Assessment, Reduction and Increasing Patient Satisfaction. Dent Clin North Am. 1988; 32: 779-790.
5. Cüceloğlu D. İyi Düşün Doğru Karar Ver. 29. Baskı İstanbul, Sistem Yayıncılık ve Mat. San. Tic. A.Ş. 1999.
6. Dornan J. Başarı İçin Stratejiler. Çev. Güpgüpoğlu İ. 6. Baskı. İstanbul, Sistem Yayıncılık ve Mat. San. Tic. A.Ş. 1998.
7. Einwag J. Oral Health Maintenance by Plaque Control. In: Anderson MH, Bratthall D, Einwag J et al. Professional Prevention in Dentistry. Baltimore: Williams-Wilkins. 1994: 71-77.
8. Feldbau E.V. Patient Management: The Dentist - Patient Relationship In: Sonis S.T. Dental Secrets. 2nd ed. Philadelphia Hanley - Belfus Inc; 1999: 1-11.
9. Freeman R. The Determinants of Dental Health Attitudes and Behaviours. Brit Dent J. 1999; 187(1):15-18.
10. Freeman R. Barriers to Accessing and Accepting Dental Care. Brit Dent J. 1999; 187(2):81-84.
11. Freeman R. Barriers to Accessing Dental Care: Patient Factors. Brit Dent J. 1999; 187(3):141-144.
12. Freeman R. Barriers to Accessing Dental Care: Dental Health Professional Factors. Brit Dent J. 1999; 187(4):197-200.
13. Freeman R. Communicating Effectively: Some Practical Suggestions. Brit Dent J. 1999; 187(5):240-244.
14. Freeman R. Strategies for Motivating the Non-Compliant Patient. Brit Dent J. 1999;187(6): 307-312.
15. Kadioğlu FGT. Tıbbi Etik Açısından Dişhekiminin Karar Sorunu. Tıbbi Etik. Ağustos 1994(2):89-91.

16. Maxwell JC, Dornan J. Etkili İnsan Olmak. Çev. Dizman D. 2. Baskı. İstanbul, Sistem yayıncılık ve Mat. San. Tic. A.Ş. 1998.
17. Morris T. Gerçek Başarı. Çev. Önder A. 1. Baskı. İstanbul, Sistem Yayıncılık ve Mat. San. Tic. A.Ş. 1998.
18. Oktay İ. Çağdaş Dışhekimliği Eğitimi (rapor 5) 1999.
19. Yavuzer H. Çocuk Eğitimi El Kitabı. 10. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi. 2000.
20. Yıldırım R. Öğrenmeyi Öğrenmek. 4. Baskı. İstanbul, Sistem yayıncılık ve Mat. San. Tic. A.Ş. 1999.