



ÇOCUK DIŞ HEKİMLİĞİNDE DAVRANIŞ YÖNLENDİRME TEKNİKLERİ VE 'ASK-TELL-ASK' YÖNTEMİ

BEHAVIOUR MANAGEMENT IN PEDIATRIC DENTISTRY AND 'ASK-TELL-ASK' METHOD

Dr. Dt. Ahmet COŞKUN*

Prof. Dr. Tezer ULUSU*

Makale Kodu/Article code: 3156

Makale Gönderilme tarihi: 25.11.2016

Kabul Tarihi: 21.02.2017

ÖZ

Davranış yönetimi, dental personelin çocuğa etkili ve verimli bir şekilde tedavi uyguladığı ve aynı zamanda olumlu bir dental tutum oluşturabildiği araçtır. Çocuklarda dental anksiyete yoğun ama durumsal ve geçici bir kaygı sistemidir. Çocukların endişeli ve kooperatif davranışlarını yönetmek için birçok iletişimsel, ileri teknik geliştirilmiştir. Bu makale, davranışsal bir perspektiften, çocuk diş hekimleri için güvence sağlayan birçok tekniği açıklamaktadır. Önerilen yeni araştırmalar bu prosedürleri basit bir uygulama ile sunar, teknikler öğrenmesi orta derece kolaylıkta, maliyeti düşük ve zaman tasarrufu sağlar niteliktedir. Diş hekimi ile çocuklar arasındaki olumlu bir ilişki, sürekli değişen iletişim sırasında oluşur. İlk hedef bu ilişkinin her zaman olumlu kalmasıdır. 2015 AAPD davranış rehberinde yeni bir teknik olan 'Ask-tell-ask' tekniğinden bahsedilmiştir. Bu yeni tekniğin çocuk diş hekimliğinde davranış yönetimine rehberlik etmesi için nasıl kullanılabileceğine dikkat çekiliyor. Anahtar Kelimeler: çocuk davranışı, dental anksiyete, çocuk diş hekimliği

ABSTRACT

Behavior management is the means by which the dental health team effectively and efficiently performs treatment for a child and, at the same time, evokes a positive dental attitude. Children's dental anxiety is an intense but situational and transient apprehension system. Several communicative, advanced interventions have been developed to manage children's anxious and cooperative behaviors. This paper explains many techniques that could offer dental professionals assurance from a behavioral science perception, Recent researches proposed these procedures can fit simply into regular practice, save cost efficient and time, and are moderately easy to find out. An affirmative relationship between the dentist and child is built during that changing communication. This first goal is to keep this relationship always positive. 'Ask-tell-ask' new technique is mentioned in the 2015 AAPD guide line. It is pointed out how this new technique can be used to guide behaviour management in pediatric dentistry.

Key Words: child behavior, dental anxiety, pediatric dentistry

GİRİŞ

Diş hekimliği ve diş tedavileri; günümüz modern tedavi teknikleri ve anestetiklerinin gelişimi öncesinde fazlasıyla ağırlı olarak değerlendirilmekteydi. Bu nedenle diş tedavileri her zaman kaygı ve korkuyla ilişkilendirilmekteydi. 20. yüzyılda yeni ekipmanların icadı ve hastalar için daha az memnuniyetsizlik yaratan

tedavi tekniklerinin geliştirilmesine rağmen dental korku, dental kaygı ve dental fobi kavramları hala güncelliklerini korumakta, batı ülkelerindeki pek çok popülasyonda en sık karşılaşılan kaygı problemlerinin arasında yerini almaktadır.¹

Dental korku ve kaygı sıklıkla kökenini çocukluk döneminden aldığı için pek çok çocukta diş tedavisi esnasında korku cevabı ve davranış yönlendirme

* Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti AD, Ankara.



problemleri ortaya çıkmaktadır. Dental klinik koşullarında ortaya çıkan bu duygusal reaksiyonlar tehdit edici durumlara karşı verilen normal bir cevap olarak değerlendirilmelidir. Tüm çocuklar sosyoduygusal gelişimin farklı aşamalarından geçerler ve güvensizlik, inatçılık gibi duyguların ortaya çıktığı dönemde bulunan çocuklarda diş tedavisi esnasında sıklıkla korku cevabı ortaya çıkar. Çocukların büyük bir kısmı büyüyüp olgunlaştıkça tedavi için motive olup dental prosedürler ile başa çıkabilir hale gelirler.²

Yaş ve olgunluk gibi farklılıkların yanı sıra bireysel incinebilirliği etkileyerek kişide dental kaygı ve korkuyu uyaran çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bunlar; kişinin karakter özellikleri, mizacı, mevcut mental gelişimsel bozuklukları ve genetik faktörleri olarak sıralanabilir.³ Çocuklarda dental kaygı ve davranış yönlendirme problemleriyle ilişkili olan mizac boyutları "utangaçlık, negatif duygusallık ve dürtüsellik" olarak tanımlanmıştır.⁴

Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Rahatsızlıkların Diağnozu ve İstatistiği (DSM-V) adlı kitabında diş hekimi korkusunu spesifik fobi grubunda ele almaktadır ve bu korkuyu belirgin bir nesneye veya öğrenilmiş bir duruma karşı gösterilen, kaçınma davranışı ile birlikte görülen, bireyin günlük yaşamını etkileyen durum olarak tanımlamaktadır. En önemli nedeni, bilinmeyen korku ve kontrolünü kaybetme korkusudur. Dental korku küçük yaşlarda yüksek, ileri yaşlarda daha düşük düzeyde görülmektedir. Küçük yaşlarda genellikle ağlamak, daha büyük yaşlarda ise karın ağrısı, bulantı, baş ağrısı veya sık tuvalete gitme gibi belirtiler vermektedir.⁵

Küçük çocuklar kaygı ve korkularını düzgün biçimde ifade edemezler. Hoşlarına gitmeyen durumlarda ağlayarak tepki verirler. Korku, yorgunluk, hayal kırıklığı, ağrı, aktivitenin bölünmesi, ebeveynlerinden ayrılmak, uykularının bölünmesi gibi bir durum nedeniyle ağlarlar. Bu nedenle küçük çocuklarla çalışırken biraz gözyaşının beklenen doğal bir durum olarak görülmesi gerektiği bildirilmektedir. 1-3 yaş arası çocuklar ebeveynlerine bağımlıdır ve ayrılma kaygısı yaşayabilirler. Bu nedenle küçük çocukları tedavi ederken en iyi yol, hastayı ebeveynlerinden birinin dizlerine yatırmaktır. Böylece hem hasta velisi ile göz kontağı kurmuş olacak, hem de çocuk için anne veya babasının dizleri diş hekimi koltuğundan çok daha güven verici bir yer olarak algılanacaktır.⁶

Hastalarda dental kaygıyı azaltmak amacıyla günümüze kadar pek çok teknik kullanılmıştır. Bu yöntemlerin bir kısmı korkunun oluşmasını önlemeye, bir kısmı ise gelişmiş olan korkuyu ortadan kaldırmaya yöneliktir. Korkunun gelişmesini önlemek ise etkili bir psikolojik yönlendirme ile mümkün olabilmektedir. Farklı ülkelerde dental korku ve kaygı üzerine araştırmalar yapan ve bu korkuyu taşıyan bireylere tedavi imkanı sağlayan "oral psikofizyoloji merkezleri", "dental korku araştırma ve tedavi merkezleri" bulunmaktadır. Bu merkezlere, diş hekimi korkusu olan hastalar ya kendileri başvurmakta ya da ilgili kurumlar sorunlu hastaları buralara yönlendirmektedir. Bu merkezlerde bireyler korkularının boyutu ve tedavi ihtiyaçlarının aciliyetine göre korkularını yenmelerine olanak tanıyan davranış yönlendirme teknikleri, çeşitli farmakolojik ajanlarla sedasyon uygulamaları veya genel anestezi ile bir ekip tarafından tedavi edilmektedir. Bu ekip uzman diş hekimleri, psikolog/psikiyatrist ve yardımcı personelden oluşmaktadır.⁷

Çocuk diş hekimliğinde davranış yönlendirme ile hastadaki korku ve kaygıyı azaltmak, hastada kalıcı davranış değişimi sağlamak, pozitif geri bildirim almak, hastaya iyi bir ağız sağlığının önemini kavratmak ve kaliteli diş hekimliği hizmeti vermek amaçlanmaktadır. Diş hekimi ve çocuk arasındaki ilişki; diyalog, yüz ifadesi, ses tonu ile oluşturulan dinamik bir olaydır. Kurulan bu ilişki ile çocuktaki korku ve endişe azaltılabilir, çocuğa bu duygularla başa çıkması öğretilir, tedavi esnasında rahatlamış, kendine güvenli ve ilişki kurulabilir hale gelmesi sağlanabilir. Davranış yönlendirme metodlarının bir kısmı ilişki kurmayı sağlarken, bir kısmı da yanlış davranışların düzeltilmesini sağlar. Bu nedenle tek bir yöntemin bireye uygulanması doğru değildir. Çocuğun tam olarak değerlendirilmesi ve farklı süreçlerde farklı yöntemlerin uygulanması tavsiye edilir. Bu uygulamalarda amaç çocukla anlaşmaya varmak değil, pozitif davranış kalıcı hale getirmektir.⁸

Davranış Yönlendirme Teknikleri:

Sözsüz İletişim

Çocuk diş hekimliğinde etkili iletişimin belirli anahtar özellikleri diş hekiminin davranışlarını içermektedir. Diş hekiminin davranış yönlendirebilen tutumu çocuklarda anksiyeteyi azaltır ve diş hekimlerine çocuklarda uyumlu davranışlarla ilgili bilgi verir.



Sözsüz iletişim; uygun temas, duruş, yüz ifadesi ve beden dili aracılığıyla davranışın güçlendirilmesi ve yönlendirilmesidir. Diş hekiminin çocuğu tedavi edebilme yeteneğinde farkındalık yaratıp hekimin özgüven duygusunu etkiler. Aynı zamanda hekimin duruş ve postürü, çocukla olan göz teması sözsüz iletişim yaklaşımını etkiler. Sözsüz iletişimde en büyük etkenlerden birisi de yüz ifadesidir. Yüz ifadesi kontrollü ve ciddi bir duruş sergileyerek çocuğun davranışında yönlendirme sağlanabilir.^{9,10,11}

Çocuktaki dental anksiyeteyi azaltmak için bazı rutin klinik davranışların etkileri tanımlanmıştır. Zhou ve ark.¹² nin yaptığı çalışmada iletişimin hem sözlü hem de sözsüz iletişim ele almak için video kaydı ile hemşire-çocuk etkileşimleri incelenmiştir. Video programın gelişiminin anlatıldığı bu çalışmada, program halk sağlığını araştırmak için oldukça kapsamlı bulunmuştur.¹³

Tell-Show-Do (Anlat-Göster-Uygula)

'Tell-show-do' davranış yönlendirme tekniği yıllardır geçerliliğini koruyan ve hasta velileri tarafından en çok kabul gören tekniktir ve çocuk üzerinde başarılı bir yöntem olarak bilinir.¹⁴

'Tell-show-do' tekniği , çocuğu tedaviyi kabul - lenmiş ve rahatlamış bir hasta haline getirmek için uygulanan bir yöntemdir . Teknik basittir ve daima işe yarar. Teknik hiç bir şey yapmadan önce , yapılacak işin aktarılması ve çeşitli benzetmelerle tam olarak neler olacağını işlem başlamadan önce çocuğa anlatılmasıdır.^{15,16}

Teknik pek çok diş hekimi tarafından davranış şekillendirmede kullanılmaktadır. Teknik yapılacak işlemin sözle anlatılması (anlat), hastanın beş duyusunu kullanacağı şekilde demonstrasyonunun yapılması (göster) ve anlatmaya devam ederek işlemin uygulanması (uygula) prosedürlerini içermektedir. Bu teknik iletişim becerileri ve pozitif yüreklendirme kullanarak uygulanmaktadır. Her çocukta kullanılabilen ve tekniğin herhangi bir kontrendikasyonu bulunmamaktadır.^{11,17}

Pozitif Yönlendirme

Hastada istenen davranışı oluşturabilmek amacı ile doğru geri bildirim verilmesi prensibine dayanmaktadır. İstenen davranışlar ödüllendirilerek, bu davranışların devamlılığı teşvik edilebilmektedir. Sosyal yönlendirme, sözlü takdir yoluyla yapılabilmekte, sosyal olmayan yönlendirme ise oyuncaklar yoluyla sağlanabilmektedir. Aynı zamanda 'iyi iş çıkardın' gibi

güzel tanımlanmış sözler seçilerek bu işlem sağlanabilir.^{10,17,18}

Ses Kontrolü

Bu teknikte amaç kötü davranışı durdurmak, çocuk ile hekim arasındaki uygun otorite ilişkisini kurmak ve çocuğun dikkatini çekmektir.¹⁰

Ses tonu ve sesin yüksekliğinde değişiklik yapılması pedodontide uzun yıllardır kullanılmaktadır. Araştırmacılar beklenmedik bir anda yüksek sesle ve kararlı biçimde "ağzını aç ve ağlama" komutunun verilmesinin sıklıkla işe yarayacağını belirtmişlerdir. Ses kontrolüyle beraber yüz ifadesi de kontrol edilmelidir. Bazı araştırmacılar ne söylendiğinden çok nasıl söylendiğinin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Teknik çoğunlukla bir cezaymış gibi görünse de zaman zaman iyi davranışı korumaya yönelik bir pozitif yüreklendirme olarak da kullanılabilir.^{9,18}

Dikkati Başka Yöne Çekme

Çocuğun dikkatini yapılan işlemde başka bir yöne çekerek yapılan uygulamadır. Stresli bir işleme ara verip dikkati başka yöne çekme tekniğinin uygulanması daha ileri tekniklere geçmeden önce etkili olabilmektedir.¹⁸

Marwah ve ark.¹⁹ yaptıkları bir çalışmalarında dikkati başka yöne çekmede müziğin kullanılmasının etkisini araştırmışlardır. Müzik dinletilen gruptaki çocukların nabızları kontrol grubundaki çocukların nabızlarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu da müziğin anksiyeteyi azaltmadaki etkisinin çok belirgin olmakla birlikte göstergesidir. Marwah ve ark.²⁰ yaptıkları bir başka çalışmalarında işitsel ve işitsel-görsel tekniklerin dikkati başka yöne çekme ve anksiyeteyi azaltma açısından etkinlikleri kıyaslamışlardır. Elde edilen sonuçlara göre işitsel teknikler anlamlı bir fark bulunmamakla beraber dental anksiyeteyi azaltmaktadır.

Modelleme

Sosyal öğrenme teorisine göre çocuğun öğrenme ve gelişim sürecinin büyük kısmı gözlem ve taklitle dayanmaktadır. Bu teoriden hareketle çocuğun kendi yaşına ve cinsiyetine eş başka bir çocuğu dental tedavi öncesinde belki de korkmuş halde izlemesi, çocuğa uygulanan davranış yönlendirme tekniğini görmesi, gözlemlenen çocukta bunun işe yaradığını ve dental tedavi sonrasında gözlediği çocuğun ödüllendirildiğini gözlemlemesi etkili bir teknik olabilmektedir.^{9,10}



Ebeveyn Varlığı/Yokluğu

Ebeveynler, çocuk hastanın diş hekimliği davranışında önemli bir rol oynamaktadır ve bu nedenle, diş tedavisi korkusundaki ebeveynin rolünün pediatrik diş hekimlerine yönelik bir konu olmaya devam ettiği düşünülmektedir.²¹⁻²² 1990'ların başında, diş tedavisinde ebeveyn katılımının artmasından hareketle, ebeveynin tedaviye çocukla birlikte alınmamasına ilişkin geleneksel yaklaşımın uygulanabilir olmayabileceği ya da böyle bir yaklaşımın uygulanamayacağı kabul edilmiştir.²³

Çocuğun tedaviye ebeveynle birlikte alınıp alınmamasıyla ilgili değişik görüşler mevcuttur. Kostanos ve ark.²⁴ ebeveynlerin varlığının veya yokluğunun güçlü bir davranış yönetim aracı olabileceğini öne sürmüşlerdir. Çocukların davranışlarını gözlemleyen diş hekimleri; ebeveynler çocuğun yanında olmadığında, çocukların davranışlarını geliştirdiğini gözlemlemiştir. Yine de yapılan çalışmalarda ebeveynlerin hangi yaşa kadar tedavi esnasında çocuğun yanında olması gerektiğiyle ilgili net bir görüş yoktur.

Bu konuda yapılan bir çalışma ebeveynlerle ve çocukla aynı anda kooperasyon kurulmasını sağlamayı ve bu sayede çocuğun doğru davranışlarını teşvik etmeyi amaçlamıştır. Hekimlerin çok azı ebeveyn varlığı durumunda kendilerini baskı altında hissettiklerini belirtmişlerdir.²⁵

Bayrak ve ark.²⁶ yaptıkları bir çalışmada anneler ile çocuklarının dental kaygıları arasında bir ilişki bulunmadığı, dental kaygının ebeveyn tarafından öğrenilen bir durum olmadığı belirtilmiştir.

Koruyucu Stabilizasyon-Bağlama

Koruyucu stabilizasyon uygulaması hastanın izni olmaksızın hastanın yara alma olasılığını azaltmak için hastanın hareketlerinin sınırlandırılmasıdır. Bu sınırlandırma başka bir kişi ya da kişileri, hasta stabilizasyonu sağlayan cihazları, ya da bunların bir kombinasyonunu kapsamaktadır. Bu yöntemin kullanılması fiziksel ve psikolojik ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Hasta zarar görebilir. Bu tekniğin kullanılması konusu hasta hakları açısından da çok tartışmalıdır.^{10,17,27}

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), iyi bir psikoterapi yaklaşımıdır. Kötü deneyimler, fobi, panik bozukluğu, çocuklarda travma belirtileri, kronik ağrı ve başka sorunların tedavisinde kullanılan psikolojik bir yöntemdir.

Shapiro'ya göre, EMDR travmatik anıya erişilmesini veya bilgilerin arasında ilişki kurulmasını sağlamaktadır. Duygu, düşünce, duyum, imge, ses, koku gibi bilgiler işlenip ilişkili anı ağlarına bağlanarak bütünleşir. Böylece o deneyimle ilgili öğrenme gerçekleşir.^{28,29}

Amaç, geçmişte yaşanan anıların yeniden işlenerek hem geçmiş hem de şimdiki zamanda yaşanan olaylarla ilgili olarak yaşanan stresi büyük ölçüde azaltmaktır. EMDR diğer birçok terapi modeline göre daha yeni bir yöntemdir. Çocuk ve ergen terapilerinde çeşitli versiyonları ile kullanımı ise daha yenidir. Çocuk ve ergenlerin EMDR süreci yetişkinlere oranla biraz daha hızlı olmaktadır.^{30,31}

Diş hekimliği alanı ile ilgili bildirilen vaka raporlarında dental fobisi olan hastaların EMDR uygulamasının ardından spesifik fobi duygularının kalmadığı bildirilmiştir.³²

Ask-Tel-Ask (Sor-Anlat-Sor)

'Ask-tell-ask' hasta iletişim becerileri stratejisi, tıp fakültesi öğrencilerinin öz değerlendirme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak için 2005 yılında Cleveland Kliniğinde uygulanmaya başlanmıştır. O zamandan beri birçok bölgesel ve ulusal konferanslarda bu teknik yer bulmuştur.³³

2015 AAPD (The American Academy of Pediatric Dentistry) davranış yönlendirmesi rehberinde konu ile ilgili diş hekimliği alanında yapılmış bir çalışma olmamasına karşın 'ask-tell-ask' yöntemi sözel davranış yöntemleri arasına alınmıştır. 'Ask-tell-ask' çocuğun tedavi prosedürü ile ilgili kaygılarını azaltmak için programlanmış bir geri bildirim sistemidir.¹⁰

Judith ve ark.³³ tıp fakültesi öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında 'ask-tell-ask' tekniği ile yapılan geri bildirim, önceden belirlenmiş sorumlulukları tespit ettiğini, her katılımcının rollerini anlaması için olumlu bir etki sağladığını belirtmişlerdir. Bu geri bildirim sistemine göre, öğrencilerin kendi hedeflerini bilmeleri gerekmektedir. Bu sayede öğrencilerin davranışları onlara 'ask-tell-ask' tekniğini uygulayan öğretmen tarafından izlenilmiş ve kayıt altına alınmış olur.^{34,35}

Araştırmacılara göre geri bildirim ve düşünme, klinik ortamda kullanılan iki temel öğretim yöntemidir. Çoğu klinisyen, geri bildirim verme ilkelerine aşina olsa da, öğrencilerin genel şikayeti geri bildirim almada yaşanan problemlerdir. Bu geri bildirim algısının eksikliği için birkaç açıklama vardır: Geri bildirim eksikliği, öğrencilerin geri bildirim aldıklarını farketmemesi veya



öğrencilerin aldığı geri bildirimle ilgili veri toplama sorunlarıdır.³³

Araştırmacılar kendi prosedürlerini şöyle açıklamışlardır: 'Ask-tell-ask' yöntemini uygulayan ve bu yöntemin uygulandığı kişiler arasında bir sözleşme protokolü oluşturulur. Hastayla ilk karşılaşma anından itibaren başlayan bu süreci anamnezin derinleştirilmesi, tedavi protokolünü belirleme ve hasta kabulü izler. Judith ve ark.³³ ask-tell-ask modeli üzerine yaptıkları bir çalışmada öğretim üyesinin tıp fakültesi öğrencisine bu ask-tell-ask modelini uygulamadan önce karşılaşılan durumla ilgili iyileştirme üzerine yapılanları sorgulaması bir geri bildirim sözleşmesi olarak verilmiştir. Geri bildirim sözleşmesi, öğrencinin öğrenme yetisini etkiler. Eğitim için ortak bir amaçla öğrencilerin birkaç günlük yoğun klinik temposuna yardımcı olmak için önceden prosedürler belirlenmiştir. Geri bildirim sözleşmesi aynı zamanda beklentileri de belirler ve gün sonunda hem çalışanın hem de fakültenin geri bildirimine rehberlik eder. Böylece geri bildirim sözleşmesi etkileşimlerin eğitimsel değerini arttırmanın yanı sıra zamanı verimli kullanmaya da yardımcı olur.³⁶⁻³⁷

Bu sistem, hastanın herhangi bir planlı prosedürle ilgili olan belirli bir konudaki duygu ve isteklerini sormayı (sor); işlemlerin hastanın bilişsel seviyesine uygun bir dille anlatılmasını ve açıklanmasını (anlat); ve hastanın anladıklarını ve yaklaşan tedavi ile ilgili nasıl hissettiğini tekrar sorma işlemi (sor) içerir. Hastanın endişeleri devam ederse diş hekimi onunla konuşabileceği, durumu değerlendirip ve eğer gerekliyse davranış yönlendirme tekniğini değiştirebileceği gösterilmiştir.¹⁰⁻³⁸

Daha önce yapılan çalışmalarda fakülte ortamında öğretim üyesi ile öğrenciler arasındaki 'ask-tell-ask' tekniği kullanılarak oluşturulan bu geri bildirim sisteminin; diş hekimi ile çocuk hasta arasında davranış yönlendirmek amacıyla da kullanılabileceği anlaşılmaktadır. Öğrencinin hastayı karşılamasından başlayarak yapılacak işlemlerin prosedürü ile ilgili veri toplama aşamalarının da değerlendirildiği 'ask-tell-ask' tekniği ile zaman verimli kullanılmış ve çocuk hastadan daha net bir geri dönüş alınarak yapılacak işlemin prosedürü de hazırlanmış olabilir. Çocuk diş hekimliği alanında yapılabilecek invaziv ve ya noninvaziv işlem öncesi, işlemin prosedürü çocuk ile yapılacak olan geri bildirim sözleşmesi şeklinde açıklanabilir.

Sonuç olarak anlaşılıyor ki 'ask-tell-ask' tekniği yeni bir davranış yönlendirme tekniği olarak çocuk diş hekimliğine hizmet edecek bir rehber olarak görünmektedir.¹⁰ Ancak bu tekniğin uygulanımında bazı kısıtlayıcılar önemli unsur oluşturabilir. Bunlar arasında çocuğun yaşı, ailenin sosyo-kültürel durumu, toplumun kültür yapısı, yine çocuğun daha önce davranış yönlendirmesi alıp almadığı, okul öncesi eğitim sayılabilir. Tell-show-do tekniği kadar etkin ve güvenilir kullanımı için daha çok araştırmaya ve klinik alanda hayata geçirilmesine ihtiyaç vardır.

Bu durumda kendi alanındaki en güncel rehberlere girmiş olsa da çocuk diş hekimliğinde 'ask-tell-ask' tekniği kullanılarak gerçekleştirilecek çalışmaların sonuçları alanımız için değerli olacaktır

Ahmet Coşkun: ORCID ID: 0000-0002-3209-385X
Tezer Ulusu: ORCID ID: 0000-0001-7724-0617

KAYNAKLAR

1. Smith TA, Heaton LJ. Fear of dental care: Are we making any progress? Journal of the American Dental Association 2003; 134:1101-8.
2. Klinberg G, Broberg A. Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factors. International Journal of Paediatric Dentistry 2007; 17:391-406.
3. Ray J, Boman U, Bodin L, Berggren U, Lichtenstein P, Broberg A. Heritability of dental fear. Journal of Dental Research 2010; 89:297-301.
4. Stenebrand, A., Boman, U., Hakeberg, M. Dental anxiety and temperament in 15-year olds. Acta Odontologica Scandinavia 2012; 1-7.
5. Koch G, Poulsen S. Pediatric Dentistry a Clinical Approach. Copenhagen: Munksgaard 2001; 35-51.
6. Chadwick BL, Hosey, MT. Child Taming How to Manage Children in Dental Practice. 1st ed. London; Quintessence Publishing Co. Ltd. : 2003.
7. McDonald RE, Avery DR, Dean JA. Dentistry for the Children and Adolescents. sixth ed. New York; Mosby: 2004. p. 27-40.
8. Cameron AC, Widmer RP. Handbook of Pediatric Dentistry. fourth edition. Sydney; Mosby: 2013. p. 9-24.
9. Feigal RJ. Guiding and managing the child dental patient: A fresh look at old pedagogy. Journal of Dental Education 2001; 65:1369-77.



10. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient 2015; 37:184.
11. Townsend JA. Behavior guidance in the pediatric patient. In: Casamassimo PS, Fields HW Jr, McTigue DJ, Nowak AJ, eds. Pediatric Dentistry - Infancy through Adolescence. 5th ed. St Louis; Elsevier-Saunders Co: 2013. p. 352-70.
12. Zhou Y, Cameron E, Forbes G, Humphris G. Systematic review of the effect of dental staff behavior on child dental patient anxiety and behavior. Patient Education and Counseling 2010; 85:4-13.
13. Law CS, Blain S. Approaching the pediatric dental patient: A review of nonpharmacologic behavior management strategies. Journal of the California Dental Association 2003; 31:703-13.
14. Murpy MG, Fields HW, Machen JB. Parental acceptance of pediatric dentistry behaviour management techniques. Pediatric Dentistry 1984; 6:193-8.
15. Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields HW, McTigue DJ, Nowak AJ. Hasta Yönetimi, Çeviri editörleri Prof. Dr. Tuba Tortop, Prof. Dr. Özlem Tulunoğlu, 1.baskı. Ankara; Atlas Kitapçılık: 2009. s. 395-413.
16. Klingberg G, Raadal M, Arnrup K. Dental fear and Behavior management problems. In: Koch G, Paulsen S, editors. Pediatric dentistry — a clinical approach. 2nd ed. USA; Wiley-Blackwell Publishing Ltd: 2009. p. 32–43.
17. American Academy of Pediatric Dentistry USA. Guideline on behaviour guidance for pediatric dental patient. 2011.
18. Wright GZ, Stigers JI. Nonpharmacologic management of children's behaviors. In: Dean JA, Avery DR, McDonald RE, eds. McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent. 9th ed. Maryland Heights; Mo; 2011. p. 27-40.
19. Marwah N, Prabhakar AR, Raju OS. Music Distraction-Its Efficacy in Management of Anxious Pediatric Dental Patient. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry 2005; 12: 168-70.
20. Marwah N, Prabhakar AR, Raju OS. A comparison between audio and audiovisual techniques in management of pediatric dental patients. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry 2007; 5:177-82.
21. Shahnava S, Rutley S, Larsson K, Dahllof G. Children and parents' experiences of cognitive behavioral therapy for dental anxiety-A qualitative study. International Journal of Paediatric Dentistry 2015; 25:317-26.
22. Shroff S, Hughes C, Mobley C. Attitudes and preferences of parents about being present in the dental operator. Pediatric Dent 2015; 37:51-5.
23. Certo MA, Bernat JE. Parents in the operator. The New York State Dent J 1995; 61:34-8.
24. Kotsanos N, Arhakis A, Coolidge T. Parental presence versus absence in the dental operator: A technique to manage the uncooperative child dental patient. Eur J Paediatric Dent 2005; 6:144-8.
25. Crossley ML, Josi G. An investigation of paediatric dentists' attitudes towards parental accompaniment and behavioural management techniques in the UK. British Dental Journal 2002; 192:517-21.
26. Bayrak Ş, Şen Tunç E, Eğilmez T, Tüloğlu N. Ebeveyn dental kaygısı ve sosyodemografik faktörlerin çocukların dental kaygısı üzerine etkileri. The Journal of Dental Faculty of Atatürk University 2010; 20:181-8.
27. Nunn J, Foster M, Master S, Greening S. British Society of Paediatric Dentistry: A policy document on consent and the use of physical intervention in the dental care of children. International Journal of Paediatric Dentistry 2008; 18:39-46.
28. Shapiro, F. Guilford Press, 2nd Edition, New York. Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures. 2nd ed. New York; Guilford Press: 2001.
29. İnternet: EMDR [online]. [cited 22.11.2016]. Available from: URL: <http://www.emdr-tr.org>
30. Silver SM, Rogers S, Russell M. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in the treatment of war veterans. Journal of Clinical Psychology 2008; 64:947-57.
31. Rodenburg R, Benjamin A, de Roos C, Meijer AM, Stams GJ. Efficacy of EMDR in children: a meta-analysis. Clinical Psychology Review 2009; 29:599-606.



32. De Jongh A, van den Oord HJ, ten Broeke E. Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of specific phobias: Four single-case studies on dental phobia. *Journal of Clinical Psychology* 2002; 58:1489-503
33. Judith CF, Targeted Feedback in the Milestones Era: Utilization of the Ask-Tell-Ask Feedback Model to Promote Reflection and Self-Assessment. *Journal of Surgical Education* 2015; 72.
34. İnternet: Accreditation Council for Graduate Medical Education. Milestones. Available at: http://www.acgme.org/acg_meweb/tabid/442/GraduateMedicalEducation/SlidePresentationsforFacultyDevelopment.aspx
35. Branch WT, Paranjape A. Feedback and reflection: teaching methods for clinical settings. *Academic Medicine* 2002; 77:1185-8.
36. Barr KP, Massagli TL. New challenges for the graduate medical educator: implementing the milestones. *American Journal of Physical Medicine&Rehabilitation* 2014; 93:624-31.
37. Eva KW, Regehr G. Self-assessment in the health professions: a reformulation and research agenda. *Academic Medicine* 2005; 80:46-54.
38. Barnett PB. Rapport and the hospitalist. *American Journal of Medicine* 2001; 111:31-5.

Yazışma Adresi

Ahmet COŞKUN,
Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Pedodonti Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
Tel:+903122034090
Fax:+903122239226
e-posta: dt.ahmetcoskun@hotmail.com

