

Ο μικρός ασθενής στο ιατρείο: Τεχνικές διαμόρφωσης επιθυμητής συμπεριφοράς

Κ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ¹, ΣΤ. ΦΡΑΓΚΟΥ¹, Κ. ΤΟΛΙΔΗΣ²
Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Young patient at the dental office: Techniques for behavior moderation

Κ. PΑPADOΠΟΥΛΟΥ¹, ΣΤ. FRAGΟΥ², Κ. ΤΟΛΙΔΙΣ³
Department of Dentoalveolar Surgery, Dental School, Aristotle University of Thessaloniki

Περίληψη

Η οδοντιατρική πράξη μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα δύσκολη, όταν αφορά μη συνεργάσιμους μικρούς ασθενείς ενέχοντας ακόμα και τον κίνδυνο τραυματισμού αυτών. Έτσι, έχουν αναπτυχθεί διάφορες τεχνικές για να διευκολύνουν τον οδοντίατρο να διαμορφώσει την επιθυμητή συμπεριφορά του παιδιού. Οι τεχνικές αυτές περιλαμβάνουν τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, τη χρήση σωστού τόνου, έντασης και ρυθμού φωνής, την τεχνική λέω-δείχνω-κάνω, την επιβράβευση της θετικής συμπεριφοράς, την αρνητική ενίσχυση, τον αντιπερισπασμό της προσοχής, την τεχνική της χαλάρωσης, την τεχνική παροχής προτύπου, την τεχνική της συστηματικής απευαισθητοποίησης και τη μέθοδο του σωματικού περιορισμού. Κάποιες από αυτές συντελούν στη βελτίωση της επικοινωνίας με τον ασθενή, ενώ άλλες στοχεύουν στο να καταστείλουν προβληματικές συμπεριφορές του παιδιού ή να μειώσουν την ανησυχία του. Επισημαίνεται ότι συχνά χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό περισσότερες από μία τεχνικές.

Τέλος, είναι σημαντικό ο οδοντίατρος να γνωρίζει τις ενέργειες που πρέπει να αποφεύγει, ώστε να μην ενισχύει την αρνητική συμπεριφορά και φόβο του μικρού ασθενή απέναντι στην οδοντιατρική πράξη. Είναι, άλλωστε, αποδεδειγμένο ότι δυσάρεστες εμπειρίες στο οδοντιατρείο ιδιαίτερα κατά την περίοδο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας οδηγούν σε μελλοντικό φόβο και αποφυγή του οδοντίατρου.

Με τη γνώση όλων των παραπάνω είναι εφικτή η δημιουργία μιας σωστής σχέσης με το μικρό ασθενή βασισμένη στην εμπιστοσύνη και την κατανόηση.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: τεχνικές διαμόρφωσης συμπεριφοράς, τεχνική λέω-δείχνω-κάνω, επιβράβευση, παιδική συμπεριφορά, οδοντιατρική πράξη,

Summary

Practicing dentistry might prove to be extremely troublesome in cases that concern non-cooperative child patients concluding even in a possible injury to them. There have been developed several techniques in order to accomplish the desirable behavior of the child. These techniques include the verbal and non verbal communication, the voice control, the tell-show do method, the reinforcement of the right behavior, the negative reinforcement, the distraction method, the relaxation method, the modeling technique, the systematic desensitization and the use of physical restraints. Some of them contribute to the positive progress of communication with the patient while others target to suppress the disruptive behavior of the child or to reduce the anxiety. A combination of two or more behavioral management techniques is often used.

Last but not least it is of great significance that the dentist is aware of the actions he must avoid in order not to reinforce the negative behavior and the fear of the young patient towards dentistry. It is well documented that unpleasant dental experiences especially in childhood and adolescence can contribute to later fear and avoidance of the dentist.

Receiving knowledge of all the above the creation of a relationship based in trust and understanding with a child patient is possible.

KEY WORDS: behavioral management techniques, tell-show-do technique, positive reinforcement, child behavior, and dental practice.

Στάλθηκε στις 12.7.2007 Εγκρίθηκε στις 20.9.2008.

Ανακοινώθηκε στο 12^ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας, Λάρισα, Μάιος 2006.

¹ Φοιτήτρια

¹ Πριπτυχιακός φοιτητής

³ Επίκουρος Καθηγητής

Received on 12th July, 2007. Accepted on 20th Sept., 2008. Presented at the 12th Scientific Congress of Medical Students of Greece, Larisa, May 2006.

¹ Dentist

² Dentist

³ Assist, Professor

Εισαγωγή

Η θεραπεία μικρών ασθενών αποτελεί μία πρόκληση για τον οδοντίατρο, καθώς είναι καθοριστική για τη μελλοντική σχέση του με τη στοματική υγιεινή τόσο κατά τα παιδικά χρόνια όσο και ως ενήλικας¹. Γι' αυτό σκοπός του οδοντίατρου δεν είναι μόνο η πραγματοποίηση της εργασίας στον προγραμματισμένο χρόνο, αλλά και η δημιουργία μιας οικείας σχέσης με τον ασθενή βασισμένη στην εμπιστοσύνη και την κατανόηση². Ο φόβος και η ανησυχία κατά τη διενέργεια της θεραπείας όχι μόνο εμποδίζει τον ασθενή να συνεργαστεί πλήρως, αλλά καταλήγει σε κατανάλωση πολύτιμου χρόνου για τον οδοντίατρο, σε περιττή δυσχέρεια εφαρμογής της εργασίας και, κυρίως, σε μη ικανοποιητικό θεραπευτικό αποτέλεσμα³. Οι ασθενείς με έντονη φοβία για τον οδοντίατρο αναβάλλουν την επίσκεψη εάν δεν είναι απολύτως απαραίτητη. Επιπλέον, το άγχος και η ανησυχία είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την αντίληψη του πόνου³. Έτσι, ο οδοντίατρος καλείται να αντιμετωπίσει τη συμπεριφορά του παιδιού με τη χρήση φαρμακολογικών και μη μεθόδων. Λαμβάνοντας υπόψη τους κινδύνους που κρύβει η φαρμακευτική αγωγή, καλό είναι να αποφεύγεται, αν δεν έχουν εξαντληθεί τα περιθώρια διαμόρφωσης της επιθυμητής συμπεριφοράς μέσω μη φαρμακολογικών μεθόδων⁴. Η εκλογή της κατάλληλης μεθόδου είναι διαφορετική για κάθε ασθενή, καθώς γίνεται με βάση τα ατομικά χαρακτηριστικά του.

> ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.

Τεχνική παροχής προτύπου (modelling)

Η τεχνική παροχής προτύπου είναι ένας τύπος τροποποίησης συμπεριφοράς, κατά τον οποίο ο νεαρός ασθενής μπορεί να μάθει για την οδοντιατρική εμπειρία παρακολουθώντας άλλα παιδιά να δέχονται θεραπεία. Πολλοί υποστηρίζουν ότι η τεχνική αυτή φαίνεται να βελτιώνει τη συμπεριφορά φοβισμένων ασθενών χωρίς προηγούμενη οδοντιατρική εμπειρία⁵. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι που υπάγονται σε αυτήν την τεχνική. Η πιο απλή είναι να επιτραπεί η είσοδος του παιδιού στο χώρο του χειρουργείου και η παρακολούθηση της θεραπείας ενός μεγαλύτερου παιδιού. Μια άλλη τεχνική είναι η παρακολούθηση, σε βίντεο, παιδιού που υπόκειται σε οδοντιατρική θεραπεία⁶. Το κόστος για τον εξοπλισμό είναι λογικό και η τεχνική αυτή έχει μεγάλη χρησιμότητα στην κλινική πράξη. Τα αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι η συμπεριφορά των παιδιών μπορεί να επηρεαστεί από την παρακολούθηση βίντεο με μοντέλο που αντιμετωπίζει το άγχος επιτυχώς καθιερώνοντας μια κατάλληλη και συνεργάσιμη συμπεριφορά. Τα παιδιά αυτά εμφανίστηκαν πιο συνεργάσιμα, με μειωμένα επίπεδα άγχους και με λιγότερο ανήσυχη συμπεριφορά^{6,7}.

Τεχνική λέω-δείχνω-κάνω (tell-show-do technique)

Μια ειδική κατηγορία αποτελεί η τεχνική «λέω-δείχνω-κάνω». Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται σχεδόν πάντα σε παιδιά ηλικίας 2-8 ετών, ενώ το ποσοστό των οδοντιάτρων που τη χρησιμοποιούν μειώνεται στο μισό και αφορά παιδιά ηλικίας 9-11 ετών⁸. Γίνεται αποδεκτή από τους γονείς σε όλες τις περιπτώσεις θεραπείας και φαίνεται να χρησιμοποιείται περισσότερο από τους νεαρούς οδοντιάτρους^{2,9}. Η φάση λέω περιλαμβάνει μια εξήγηση της διαδικασίας ανάλογα με την ηλικία. Η φάση δείχνω χρησιμοποιείται για την επίδειξη της διαδικασίας, για παράδειγμα δείχνοντας ένα εργαλείο στο δάκτυλο, ενώ η φάση κάνω αρχίζει με μια μικρή καθυστέρηση. Η γλώσσα που χρησιμοποιείται πρέπει να είναι κατάλληλη για την ηλικία και το επίπεδο κατανόησης του παιδιού. Πολλοί χρησιμοποιούν προσωπική εκδοχή αυτής της γλώσσας και όλη η οδοντιατρική ομάδα πρέπει να την υιοθετεί. Πολύ υποβλητικές ή αρνητικές λέξεις πρέπει να αποφεύγονται³. Επίσης, πρέπει να χρησιμοποιούνται λέξεις που δε θα τρομάξουν το παιδί και θα του επιτρέψουν να συσχετίσει αυτά που αισθάνεται με αυτά που ήδη γνωρίζει. Για παράδειγμα «Μαρία, θα σου ρίξω νερό που κοιμάται στο δόντι σου και θα το κάνει να αισθανθεί βαρύ και νυσταγμένο»¹.

Συστηματική απευαισθητοποίηση (systemic desensitization)

Μια άλλη μέθοδος που χρησιμοποιείται για να αντιμετωπιστούν παιδιά με φόβους ή μη συνεργάσιμη συμπεριφορά είναι αυτή της απευαισθητοποίησης¹. Ο φόβος μπορεί να είναι το αποτέλεσμα μιας δυσάρεστης οδοντιατρικής εμπειρίας ή αρνητικών σχολίων από το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον. Για να αρχίσει η απευαισθητοποίηση του παιδιού είναι ωφέλιμο να γνωρίζει κανείς την πηγή του φόβου. Ο οδοντίατρος μπορεί στη συνέχεια να αρχίσει ένα πρόγραμμα διαμόρφωσης συμπεριφοράς χρησιμοποιώντας τεχνικές όπως αυτή της χρήσης προτύπου για να μάθει στο παιδί καινούριες και πιο ευχάριστες συσχετίσεις με το αντικείμενο της ανησυχίας του¹. Στην τεχνική αυτή τα ερεθίσματα του φόβου παρουσιάζονται σταδιακά. Το ερέθισμα που προκαλεί τη μικρότερη ανησυχία παρουσιάζεται πρώτο και αυτά που προκαλούν πιο έντονη ανησυχία παρουσιάζονται όταν το άτομο είναι έτοιμο να τα ανεχτεί. Στην ιεραρχία αυτή η έγχυση τοπικού αναισθητικού, ο τροχός και η έκθεση στο χώρο του χειρουργείου θεωρούνται ερεθίσματα υψηλού άγχους, ενώ η ακτινογραφία χαμηλότερου άγχους⁷.

Χαλάρωση (relaxation)

Η χαλάρωση ως μέθοδος μείωσης του άγχους βασίζεται στην αρχή αναχαίτισης του άγχους. Δεν είναι δυνατό να είναι κανείς ήρεμος και αγχωμένος την ίδια στιγμή. Η θεραπεία έχει μεγάλη επιτυχία σε ασθενείς

με φοβίες που αποφεύγουν το αντικείμενο του φόβου τους, καθώς και στη μείωση άγχους σε ασθενείς του οδοντιατρείου³. Τέτοιοι ασθενείς καταφεύγουν στο κλάμα και σε βίαιες κινήσεις για να αποφύγουν την οδοντιατρική εργασία⁸. Η μέθοδος αυτή περιλαμβάνει την παρουσίαση των οδηγιών χαλάρωσης καθ'όλη τη διάρκεια μέσω βίντεο, στο οποίο η φωνή πρέπει να είναι απαλή, αργή και να περιέχει επαναλαμβανόμενες φράσεις. Αρχίζει με οδηγίες χαλάρωσης όλων των μυών του ασθενούς με εξαίρεση των μαστηρίων μυών⁹. Άλλοι τρόποι για να περιορισθεί ο φόβος του ασθενούς είναι οι βαθιές ανάσες¹⁰ και η απομάκρυνση του ερεθίσματος που προκαλεί την ανησυχία. Σε σχετική έρευνα βρέθηκε ότι το 82% των ερωτηθέντων οδοντιάτρων κρύβουν τη σύριγγα από τον ασθενή¹¹.

Σωματικός περιορισμός (Physical restraints)

Για την αντιμετώπιση παιδιού με έντονα αντιδραστική και οργισμένη συμπεριφορά απαιτείται η χρήση τεχνικών που είναι γρήγορες και αποτελεσματικές. Μία από αυτές τις τεχνικές είναι κι αυτή του σωματικού περιορισμού. Οι πιο ανεπιθύμητες συμπεριφορές στο χώρο του οδοντιατρείου μπορούν να χαρακτηρισθούν ως αντιδράσεις αποφυγής¹¹. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να οφείλεται σε πολλά αίτια. Δύο από αυτά είναι τα παρακάτω:

- να καταφεύγει σε ενέργειες οι οποίες στο παρελθόν τον βοήθησαν να αποφύγει δυσάρεστες καταστάσεις,
- το παιδί να αντιδρά υπερβολικά φοβισμένα είτε λόγω άμεσης προηγούμενης προσωπικής εμπειρίας είτε έμμεσα από εμπειρίες φίλων ή μελών της οικογένειας¹².

Η συμπεριφορά ενός φοβισμένου παιδιού είναι τυπική. Το παιδί συνήθως κλοτσάει, χτυπάει, φωνάζει και γενικά φέρεται οργισμένα. Σε περίπτωση που ο οδοντίατρος επιλέξει να χρησιμοποιήσει την τεχνική αυτή θα πρέπει να έχει συνεχώς τη σωστή λεκτική επικοινωνία με το παιδί, έτσι, ώστε να είναι αποτελεσματική¹³. Η τεχνική αυτή περιλαμβάνει από απαλό κράτημα του χεριού του ασθενούς κατά την έγχυση αναισθητικού έως πλήρη σωματικό περιορισμό με τη χρήση Paroosse Board. Το ζητούμενο είναι να χρησιμοποιείται ο ελάχιστος δυνατός περιορισμός για να σταματήσουν οι ανεπιθύμητες κινήσεις του παιδιού. Τα περιοριστικά μέσα απομακρύνονται όταν το παιδί καταλάβει ότι η αντίσταση που προβάλλει δεν είναι απαραίτητη και επιθυμεί να συνεργαστεί. Το παιδί πρέπει στη συνέχεια να επιβραβευθεί για τη συμπεριφορά του. Εκτός από πολύ φοβισμένα παιδιά τέτοια μέσα χρησιμοποιούνται, επίσης, και σε παιδιά που δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν την οδοντιατρική διαδικασία. Αυτά είναι παιδιά κάτω των 3 ετών, διανοητικά καθυστερημένα ή ασθενείς με κάποια αναπηρία που είναι ανίκανοι να ελέγξουν τις κινήσεις τους¹. Όσον αφορά την αποδοχή τους από τους γονείς βρέθηκε ότι ο περιορισμός από

τους βοηθούς γίνεται αποδεκτός σε περισσότερες καταστάσεις από ότι από τον οδοντίατρο που κρίθηκε αποδεκτός μόνο κατά την έγχυση αναισθητικού. Ο πλήρης σωματικός περιορισμός με Paroosse Board θεωρείται μη αποδεκτός από τους περισσότερους γονείς για όλες τις οδοντιατρικές εργασίες εκτός από την περίπτωση της επείγουσας εξαγωγής⁹.

Απόσπαση της προσοχής (Distraction)

Η απόσπαση της προσοχής του παιδιού κατά τη διάρκεια δυσάρεστων στιγμών της οδοντιατρικής επίσκεψης είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη. Η αφήγηση μιας ιστορίας κατά τη χορήγηση αναισθητικού βοηθά το παιδί να αισθανθεί πιο άνετα. Επιτρέποντας στο παιδί να παίζει με κάποιο παιχνίδι κατά την τοποθέτηση φθορίου μπορεί, επίσης, να απομακρύνει τη σκέψη του παιδιού από μια πιθανή δυσάρεστη κατάσταση. Από τη στιγμή όμως που το παιδί συνεργάζεται δε θα πρέπει να αγνοηθεί από τον οδοντίατρο. Αυτός και το προσωπικό πρέπει να του μιλούν σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας¹. Η τεχνική της απόσπασης της προσοχής με τη χρήση βίντεο-παιχνιδιών και τηλεόρασης αποδείχθηκε ωφέλιμη στη μείωση του άγχους ιδιαίτερα στα αγόρια. Παρόλο που η τεχνική αυτή αναφέρεται συχνά ως μέσο ανακούφισης άγχους και πόνου, αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι, όταν χρησιμοποιείται σε μορφή κινουμένων σχεδίων, δεν είναι αποτελεσματική στη βελτίωση της μη συνεργάσιμης συμπεριφοράς των παιδιών. Αυτό δεν ισχύει και για τους ενήλικες στους οποίους έχει ευεργετικά αποτελέσματα, καθώς σκοπός, εδώ, είναι να αλλάξουμε τις συναισθηματικές αντιδράσεις τους κι όχι να βελτιώσουμε μια δυσάρεστη συμπεριφορά όπως στα παιδιά. Αντιθέτως, η επιλεκτική κι όχι συνεχόμενη χρήση του παιδικού βίντεο μειώνει σημαντικά τη συχνότητα της μη συνεργάσιμης συμπεριφοράς. Αυτή η τακτική περιλαμβάνει τη διακοπή της παρουσίασης των κινουμένων σχεδίων όταν μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά εκδηλώνεται από μέρος του παιδιού¹⁴.

Μικρής διάρκειας μέθοδοι απόσπασης της προσοχής, όπως το τράβηγμα του χείλους κατά την έγχυση του αναισθητικού ή βάζοντας τον ασθενή να σηκώσει το πόδι κατά τη λήψη ακτινογραφιών για να γίνεται ανεκτό το πλακίδιο, μπορούν, επίσης, να φανούν χρήσιμοι.

Επιβράβευση (positive reinforcement)

Μία άλλη στρατηγική που συχνά δείχνει να έχει μια ισχυρή επίδραση στην αλλαγή συμπεριφοράς είναι αυτή της επιβράβευσης και θετικής ενίσχυσης^{11,15}. Η επιβράβευση πρέπει να λαμβάνει χώρα αμέσως μετά την επίτευξη επιθυμητής συμπεριφοράς¹⁶. Ένας καλός τρόπος επιβράβευσης είναι να δίνει ο οδοντίατρος παιχνίδια όταν το παιδί δείχνει καλή συμπεριφορά κατά την κλινική πράξη. Σύμφωνα με έρευνα των Levy και Domoto το 91% των οδοντιάτρων αφήνουν το παιδί να κρατά παιχνίδια ή αρκουδάκια κατά τη διάρκεια του

ραντεβού. Επίσης, αποτελεί μία στρατηγική που κάνει το οδοντιατρείο ευχάριστο περιβάλλον για ένα παιδί⁸.

Έλεγχος μέσω της φωνής και των εκφράσεων προσώπου (voice/facial control)

Τα μικρά παιδιά συχνά ανταποκρίνονται περισσότερο στον τόνο της φωνής, παρά στο περιεχόμενο των λέξεων. Η αλλαγή του τόνου, της έντασης ή της χροιάς της φωνής του οδοντιάτρου μπορεί να κάνει κατανοητό στο παιδί ότι πρέπει να συμμορφωθεί με τις οδηγίες του¹⁷. Ωστόσο, πριν χρησιμοποιηθεί αυτή η τεχνική θα πρέπει να έχει ενημερωθεί ο γονέας και να έχει κατανοήσει το λόγο χρήσης της⁹. Καλό είναι η τεχνική να συνοδεύεται από ανάλογες εκφράσεις προσώπου ευδιάκριτες στο παιδί, ώστε να καταφέρει να γίνει ακόμη πιο επιβλητικός. Η εικόνα του προσώπου έχει τεράστια δύναμη στην επικοινωνία, ακόμα και όταν η γλώσσα είναι εμπόδιο, όπως στην περίπτωση ενός κουφού παιδιού. Ανάλογα τροποποιείται η φωνή και οι εκφράσεις του προσώπου, όταν ο οδοντίατρος επιθυμεί να επαινέσει ή να χαλαρώσει το παιδί¹⁸.

Αρνητική ενίσχυση (negative reinforcement)

Αυτή η μέθοδος περιλαμβάνει την απομάκρυνση ενός ερεθίσματος που είναι δυσάρεστο για το μικρό ασθενή μόλις παρουσιάσει την επιθυμητή συμπεριφορά. Γνωστά παραδείγματα αυτής της μεθόδου είναι η τεχνική χέρι πάνω από το στόμα και η επιλεκτική απομάκρυνση του γονιού. Κατά την εφαρμογή της τεχνικής χέρι πάνω από το στόμα το παιδί περιορίζεται στην οδοντιατρική καρέκλα τοποθετώντας ο οδοντίατρος το χέρι πάνω από το στόμα του με τρόπο, ώστε να επιτρέπει στο παιδί να ακούει και με προσοχή να μην καλύπτεται η μύτη. Έπειτα ο οδοντίατρος μιλά αργά, ήσυχα με σταθερή φωνή εξηγώντας στο ότι μόλις σταματήσει το κλάμα θα απομακρύνει το χέρι του. Μόλις αυτό συμβεί ο οδοντίατρος κάνει αυτό που υποσχέθηκε επαινώντας ταυτόχρονα το μικρό ασθενή. Εάν η διαμαρτυρία ξαναρχίσει το χέρι επανατοποθετείται. Η τεχνική συνίσταται για ηλικίες 4-9 ετών και η συγκατάθεση των γονέων είναι απαραίτητη^{3,17,18}.

Η επιλεκτική απομάκρυνση του γονέα συνίσταται στην έξοδο του γονέα από την αίθουσα μόλις το παιδί εμφανίσει ανάρμοστη συμπεριφορά. Ίδανικά ο γονιός μπορεί να είναι παρών, ώστε να ακούει, αλλά χωρίς το παιδί να τον βλέπει. Όταν το παιδί παρουσιάσει την επιθυμητή συμπεριφορά ο γονιός καλείται να επιστρέψει ως επιβράβευση για τη συμμόρφωσή του. Φυσικά και αυτή η μέθοδος προϋποθέτει ενημέρωση του γονέα και τη συγκατάθεσή του να εφαρμοστεί εάν κριθεί απολύτως απαραίτητη¹⁷.

> ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΙ

Ο λιγότερο αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης ενός παιδιού που φοβάται είναι να αγνοήσει ή να

αρνηθεί το φόβο του ο οδοντίατρος¹⁹. Για παράδειγμα λέγοντας «Αχ Γιωργάκη είσαι πολύ μεγάλος για να φοβάσαι» απλά θα μειώσει την αυτοπεποίθηση του παιδιού και την ικανότητά του να συνεργαστεί και η συμπεριφορά του θα χειροτερεύσει περαιτέρω. Επίσης, μην πιστεύοντας ότι το παιδί νιώθει πόνο (για παράδειγμα κατά την ένεση) ο οδοντίατρος καθιερώνει τον εαυτό του ως τύραννο στα μάτια του παιδιού καθιστώντας ακόμα πιο δύσκολη την απόκτηση εμπιστοσύνης από το μικρό ασθενή. Στο παιδάκι πρέπει να πούμε ότι δεν πειράζει αν φοβάται, ότι ο οδοντίατρος γνωρίζει την ανησυχία του και θα του εξηγήσει τα πάντα ώστε να μην υπάρχουν εκπλήξεις¹. Σύμφωνα με έρευνα των Weinstein και συν. είναι πιο αποτελεσματικό να ερωτηθεί το παιδί για τα συναισθήματά του παρά απλά να καθησυχαστεί. Ο καθησυχασμός του τύπου «όλα θα πάνε καλά, μην ανησυχείς» ο οποίος αρνείται ή αγνοεί συναισθήματα ακολουθείται από μεγαλύτερη πιθανότητα εκδήλωσης προβληματικής συμπεριφοράς λόγω φόβου. Επίσης, η παροχή εφησυχασμού, ενώ εξηγεί ο οδοντίατρος τι κάνει, είναι λιγότερο αποτελεσματική από απλά να εξηγεί ανεξάρτητα αν ο οδοντίατρος εκείνη τη στιγμή ασκεί τη θεραπεία στο παιδί ή όχι. Είναι προτιμότερο, επίσης, να εξηγεί και να καθησυχάζει το παιδί, ενώ δουλεύει σε αυτό, παρά να το καθησυχάζει την ώρα που διεξάγεται η οδοντιατρική εργασία χωρίς να του εξηγεί¹⁹.

Επίσης, η καθοδήγηση του παιδιού είναι πιο αποτελεσματική από τους κανόνες που δίνονται στο παιδί, οι οποίες είναι γενικές οδηγίες πριν αρχίσει η εργασία λόγω αναμονής κάποιας προβληματικής συμπεριφοράς. Λάθος είναι και η διατύπωση ρητορικών ερωτήσεων, οι οποίες θεωρούνται ασαφείς και διφορούμενες για παιδιά 3-5 ετών. Τα μικρά παιδιά ίσως ανταποκριθούν σε μία ρητορική ερώτηση σα να ήταν πραγματική και όχι στο πλαίσιο κοινωνικής τυπικότητας. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν μία θεωρία σύμφωνα με την οποία η αμεσότητα και η δύναμη και των διακριτών ερεθισμάτων και της ενίσχυσης είναι σημαντικά στην κατανόηση και τον έλεγχο της συμπεριφοράς του οργανισμού στο περιβάλλον. Έτσι, δεν ξαφνιάζει το γεγονός ότι η χρήση ρητορικών ερωτήσεων όπως «πηγαίνουμε στην καρέκλα τώρα;», που είναι λιγότερο άμεσες και δυνατές είναι πολύ λιγότερο αποτελεσματικές στη μείωση του φόβου από τη σαφή καθοδήγηση (π.χ θα πάμε να κάτσουμε στην καρέκλα τώρα)¹⁹.

Ένα κοινό λάθος που γίνεται από τους οδοντιάτρους και μπερδεύει την επικοινωνία με το παιδί είναι η ζήτηση συγκατάθεσης για να προχωρήσει τη διαδικασία. Για παράδειγμα: «Γιωργάκη θα πάρω απλά μια φωτογραφία από το δόντι σου εντάξει;» Αν δοθεί επιλογή το παιδί μπορεί να αποφασίσει ότι δε θέλει! Είναι σωστό όμως να επιτρέπεις στα παιδιά να ασκούν κάποιο βαθμό ελέγχου επιλέγοντας για παράδειγμα τη γεύση του φθορίου. Αυτός ο έλεγχος δίνει τη δυνατότητα στο παιδί να αναπτύξει την αυτοπεποίθησή του

ώστε να ευνοηθεί μια αρμονική συνεργασία σε μελλοντικά ραντεβού¹.

Μια ενδιαφέρουσα πρόκληση αποτελεί η αντιμετώπιση της κατάστασης ενός παιδιού που υπερ-επικοινωνεί. Το παιδί συνεχώς κάνει ερωτήσεις, αλλά ουσιαστικά δεν αναζητά απάντηση. Με αυτόν τον τρόπο προσπαθεί να καθυστερήσει τη διαδικασία που θα ακολουθήσει (συνήθως την ένεση). Άλλοι τρόποι αποφυγής της διαδικασίας περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενες παρακλήσεις να πάει στην τουαλέτα, καθώς και παράπονα για στομαχόπονο. Το άγχος του παιδιού αυξάνεται όταν ο οδοντίατρος ενδίδει σ' αυτές τις διακοπές. Γι' αυτό ο οδοντίατρος πρέπει αυστηρά, αλλά ψύχραιμα να προχωρήσει. Το παιδί ίσως κλάψει κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της ένεσης, αλλά μόλις ολοκληρωθεί συνήθως συνεργάζεται πλήρως¹. Ένα ακόμα λάθος είναι η προσπάθεια απόσπασης της προσοχής του παιδιού, αφού διενεργηθεί η διαδικασία της ένεσης. Αυτό, ίσως, ληφθεί από το παιδί ως ένα σημάδι ότι έπεται άλλη μία δυσάρεστη διαδικασία¹⁹.

Ζητώντας μία εναλλακτική προσέγγιση ο οδοντίατρος μπορεί να επιχειρήσει να καλοπιάνει το παιδί ή να του μιλήσει απαλά για να το ησυχάσει. Αυτή η θετική προσοχή που δίνεται στην ανάρμωση συμπεριφορά θα την ενισχύσει, αντίθετα με την πρόθεσή μας. Η προσοχή από τους ενήλικες είναι μια ισχυρή θετική ενίσχυση για τα παιδιά¹². Κάθε φορά που το παιδί μπορεί να νιώσει ότι ελέγχει την εμπειρία αυξάνει την ισχύ της προβληματικής απάντησης¹³. Όταν όμως ο οδοντίατρος εμφανίζει μια αυταρχική συμπεριφορά και παρουσιάζεται ως αφεντικό δε διδάσκεται στο παιδί η νοοτροπία της φροντίδας της στοματικής υγιεινής². Οι Weinstein και συν. αναγνώρισαν λεκτικές μορφές επικοινωνίας όπως άσκηση πίεσης, καλόπιασμα και υποτιμητικές εκφράσεις που ήταν πιθανότερο να μειώσουν τη διάθεση συνεργασίας του παιδιού^{19,20}. Υποτιμητικές εκφράσεις, όπως «Κάνεις σαν μωρό» πιθανότατα να επιδεινώσουν την προβληματική συμπεριφορά του παιδιού²⁰. Παρομοίως οι Melamed και συν. απέδειξαν ότι ο τρόπος ενίσχυσης (reinforcement style) του οδοντιάτρου είναι μια κρίσιμη μεταβλητή που επηρεάζει το φόβο των μικρών οδοντιατρικών ασθενών²¹.

Μία άλλη προσέγγιση, αυτή της χρήσης προεγχειρητικής φαρμακευτικής αγωγής ως μια ολοκληρωτική αντίδραση για τη διαχείριση ενός δύσκολου παιδιού έχει περιορισμούς. Η χρήση φαρμακευτικών παραγόντων ενέχει τον κίνδυνο εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών και δυσκολίες, λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του οργανισμού κάθε ατόμου. Δεύτερον, αν ο οδοντίατρος αποφασίσει να βασιστεί αποκλειστικά στη χορήγηση ηρεμιστικών στο παιδί θα διδάξει σε αυτό μία νοοτροπία αλόγιστης χρήσης φαρμάκων¹³. Το παιδί, επιπλέον, θα σκεφτεί ότι η διαδικασία που θα υποβληθεί είναι τόσο κακή όπως φανταζόταν ή ότι ο καλύτερος τρόπος να αντιμετωπίζει τέτοιες δυσάρεστες καταστάσεις είναι να παίρνει φάρμακα που θα

ελαχιστοποιούν τη συνειδητότητα της εμπειρίας¹³. Και οι δύο αυτές πληροφορίες είναι πρόδρομοι πιθανής μελλοντικής δυσκολίας. Η πρώτη σκέψη καθιερώνει το φόβο του παιδιού για την οδοντιατρική θεραπεία και η δεύτερη εδραιώνει μια επικίνδυνη λογική για πιθανή κατάχρηση φαρμάκων μελλοντικά¹³.

Αν ο οδοντίατρος δεν αντιμετωπίσει ένα παιδί που εκδηλώνει προβληματική συμπεριφορά με αποτέλεσμα αυτό να αποφύγει την οδοντιατρική εμπειρία, ουσιαστικά ενισχύει αυτήν την αρνητική συμπεριφορά¹⁴. Καταρχήν δίνεται η εντύπωση στο παιδί ότι θα μπει σε μία τρομερή κατάσταση. Ο φόβος του παιδιού αποκτά μία ρεαλιστική βάση, καθώς αυτός αναγνωρίζεται και νομιμοποιείται¹³.

Συμπεράσματα

Η εισαγωγή του παιδιού στο οδοντιατρικό περιβάλλον είναι σίγουρα μία απαιτητική διαδικασία. Απαιτεί ενημερωμένους γονείς και καλή προετοιμασία του παιδιού από το σπίτι. Ο χώρος του ιατρείου, το προσωπικό, ο χαρακτήρας και η διάθεση του οδοντιάτρου παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο. Οι τεχνικές από μόνες τους δεν είναι αρκετές, χρειάζεται συνεργασία όλων, έτσι, ώστε μέσω της εκπαίδευσης να αποκτηθεί το επιθυμητό επίπεδο σχέσεων εμπιστοσύνης που θα οδηγήσει στην επιθυμητή συνεργασία, όχι μόνο τη δεδομένη στιγμή, αλλά και σε κάθε επαφή του μικρού ασθενή με οδοντιατρική θεραπεία κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Βιβλιογραφία

1. Dennis J, McTigue. Behavior management of children. *Dental Clinics of North America* 1984; Vol.28 (No.1): 81-92.
2. Glasrud Patricia H. Dentists' characteristics and child behavior management techniques. *Journal of Dentistry for Children* Sept-Oct 1984: 337-48.
3. Corah Norman L, Gale Elliot N, Illig Stephen J. The use of relaxation and distraction to reduce psychological stress during dental procedures. *JADA* March 1979; Vol.98: 390-394. na ginei 3.
4. Barton Douglas H, Hatcher Elizabeth, Potter Rosario, Henderson Hala Z. Dental attitudes and memories: a study of the effects of hand over mouth /restraint. *Pediatric Dentistry* January /February 1993; Vol.15 (No.1): 13-8.
5. Adelson R, Goldfried MR. Modeling and the fearful child patient. *J. Dent. Child.* 1970; Vol. 37: 476.
6. Melamed Barbara G, Weinstein Donald, Hawes Roland, Katin -Borland Marjorie. Reduction of fear-related dental management problems with use of filmed modeling. *JADA* April 1975; Vol.90: 822-6.
7. Machen Bernard, Johnson Ronald. Desensitization, Model Learning, and the Dental Behavior of Children. *J. Dent. Res.* January-February 1974; Vol.53 (No1): 83-6.
8. Levy Rona L, Domoto Peter K. Current techniques for behavior management: a survey. *Pediatric Dentistry*;

- Vol.1 (No3): 160-4.
9. Murphy M.G, Fields HW, and Machen JB. Parental acceptance of pediatric dental behaviour management techniques. *Pediatr Dent* 1984; Vol 6:193-8.
 10. Bernstein, Borkover. *Progressive Relaxation Training*. Research Press 1973; Champaign Ill.
 11. Riemm and Masters. *Behavior Therapy: Techniques and Empirical Findings*. New York: Academic Press Inc. 1974; 348: 355-6.
 12. Davis Martin J, Rombom Howard M. Survey of the utilization of and rationale for Hand-over-Mouth (HOM) and restraint in postdoctoral pedodontic education. *Pediatric Dentistry* 1979; Vol.1 (No.2): 87-90.
 13. Bandura A. *Principles of Behavior Modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston Inc. 1969; 41: 366-367,385-387,414.
 14. Ingersoll Barbara D, Nash David A, Blount Ronald L, Gamber Cathie. Distraction and contingent reinforcement with pediatric dental patients. *Journal of Dentistry For Children* May-June 1984: 203-6.
 15. Sulzer-Azaroff.B and Mier SP. *Applying behavior analysis procedures with children and youth*. New York Holt, Reinhart and Winston, 1977.
 16. Ingersoll Barbara D, Nash David A. Gamber Cathie: The use of contingent audiotaped material with pediatric dental patients. *JADA*, November 1984; Vol.109: 717-9.
 17. Wright GZ, Starkey PE and Gardner DE, (1987). *Child management in dentistry*, Oxford: Wright.
 18. American Academy of Paediatric Dentistry. Guidelines for behaviour management. *Pediatr Dent* (1998) 20:27-32. (Special Issue)
 19. Weinstein P, Getz T, Ratener P, Domoto P. The effect of dentists' behaviors on fear related behaviors in children. *JADA*, January 1982; Vol.104: 32-8.
 20. Weinstein P, Getz T, Ratener P, Domoto P. Dentists' responses to fear- and nonfear- related behaviors in children. *JADA* January 1982; Vol.104: 38-40.
 21. Melamed BG, Bennett CG, Jerell G et al: Dentists' behavior management as it affects compliance and fear in paediatric patients. *J. Am. Dent. Assoc.* March 1983; Vol.106:324-30.
 22. Pinkham JR, and Paterson JR, Voice control: an old technique reexamined. *Journal of Dentistry For Children* May- June 1985;199-202.