

Psihološka priprema djeteta u ordinaciji dentalne medicine

Njari, Vlatka

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Dental Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:127:692667>

Rights / Prava: [Attribution-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb School of Dental Medicine Repository](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
STOMATOLOŠKI FAKULTET

Vlatka Njari

PSIHOLOŠKA PRIPREMA DJETETA U ORDINACIJI DENTALNE MEDICINE

Diplomski rad

Zagreb, 2017.

Rad je ostvaren u Zavodu za dječju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Mentor rada: prof.dr.sc. Željko Verzak, dr.med.dent., specijalist pedodont,
Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Lektor hrvatskog jezika: Željana Klječanin Franić, prof.

Lektor engleskog jezika: Blanka Treselj, prof.

Sastav Povjerenstva za obranu diplomskog rada:

1. _____
2. _____
3. _____

Datum obrane rada: _____

Rad sadrži: 40 stranica
6 tablica
3 slike
1 CD

Osim ako nije drukčije navedeno, sve ilustracije (tablice, slike i dr.) u radu su izvorni doprinos autora diplomskog rada. Autor je odgovoran za pribavljanje dopuštenja za korištenje ilustracija koje nisu njegov izvorni doprinos, kao i za sve eventualne posljedice koje mogu nastati zbog nedopuštenog preuzimanja ilustracija odnosno propusta u navođenju njihovog podrijetla.

Zahvala

Velika hvala mojem mentoru prof.dr.sc. Željku Verzaku na prenesenom znanju, stručnoj pomoći, uloženom trudu, te pristupačnosti tijekom studija i izrade ovog diplomskog rada.

Najljepše hvala mojim roditeljima i bratu koji su me svojom ljubavlju, razumijevanjem i savjetima pratili kroz moje školovanje.

Psihološka priprema djeteta u ordinaciji dentalne medicine

Sažetak

U današnje vrijeme većina djece, a i roditelja, shvaća da je posjet stomatologu od iznimne važnosti za prevenciju i očuvanje oralnog zdravlja. Uz to, u ordinaciji dentalne medicine susrećemo i djecu kojoj treba posebno pristupiti ili su nekooperativna, kako bi se određena terapija uspješno provela. Stoga bi stomatolog trebao poznavati osobine ponašanja djeteta tijekom psihološkog razvoja, prepoznati o kojem se tipu ponašanja radi te na primjeren način pristupiti djetetu. Brojni postupci za kontrolu ponašanja olakšavaju i omogućuju pristup i obavljanje stomatološke terapije. Ovisno o tipu ponašanja i potrebnom zahvatu, stomatolog odlučuje o najboljem postupku za dijete kako bi se ostvarila daljnja suradnja. Ostvarivanjem komunikacije s djetetom, suosjećanjem i nježnošću postiže se obostrano zadovoljstvo i uspjeh u stomatološkom liječenju malih pacijenata. Katkad se, ako je potrebno, primjenjuju farmakološke metode te je u krajnjem slučaju nužno primijeniti opću anesteziju kod pacijenta kako bi se terapija adekvatno dovršila. Pri svemu tome posebno mjesto zauzima procjena ponašanja djeteta od strane stomatologa, utemeljena na svim onim čimbenicima koji utječu na ponašanje.

Ključne riječi: psihološki razvoj djeteta; kontrola ponašanja; nekooperativna djeca; sedacija; opća anestezija

Psychological preparation of children in dental clinic

Summary

At present, most children and parents realize that visiting a dentist is crucial for the prevention and preservation of oral health. Additionally, in dental clinic we often encounter children who need to be approached in a special way or are uncooperative, which can affect successful application of prescribed therapy. Therefore, a dentist should know the characteristics of a child's behavior during psychological development, identify the type of behavior and approach the child in an appropriate way. Numerous behavioral control procedures facilitate approach to the child and performance of dental procedures and treatments. Depending on the type of behavior and the required procedure, the dentist decides on the best procedure for the child to ensure further cooperation. By achieving communication with the child and showing compassion and gentleness, we can reach mutual satisfaction and success in dental care with young patients. Sometimes, if necessary, pharmacological methods can be used and in some cases even the use of general anesthesia is indicated to complete therapy adequately. In this, the dentist's evaluation of a child's behavior, based on all factors affecting behavior, holds a special place.

Keywords: psychological development of children; behavioral control; uncooperative children; sedation; general anesthesia

SADRŽAJ

1.	Uvod	1
2.	Psihološki razvoj djeteta.....	3
2.1.	Razvojna obilježja i specifičnosti ponašanja djeteta	4
2.2.	Uloga roditelja na oblikovanje ponašanja djeteta.....	6
3.	Oblici ponašanja djeteta.....	10
3.1.	Franklova skala ponašanja.....	11
3.2.	Kategorije ponašanja po Wrightu.....	12
4.	Klinički testovi za procjenu ponašanja djeteta.....	15
5.	Metode za kontrolu ponašanja djeteta.....	21
5.1.	Nefarmakološke metode.....	22
5.2.	Farmakološke metode.....	27
5.3.	Opća anestezija.....	28
6.	Rasprava.....	30
7.	Zaključak.....	33
8.	Literatura.....	35
9.	Životopis.....	39

Popis skraćenica

CDAS- Corah Dental Anxiety Scale

MDAS- Modified Dental Anxiety Scale

CFSS-DS- Children's Fear Survey Schedule- Dental Subscale

FIS- Facial Image Scale

1. UVOD

Dobro oralno zdravlje želja je svakog pacijenta i cilj svakog doktora dentalne medicine. Početak učenja o oralnom zdravlju, prevenciji bolesti usne šupljine i stjecanje povjerenja u stomatologa počinje već u ranoj dječjoj dobi.

Navikavanjem djeteta na odlazak stomatologu i na dentalne tretmane izbjegava se razvijanje dentalne anksioznosti i straha (1). U planiranju stomatološkog tretmana u dječjoj stomatologiji znatan dio pripada procjeni ponašanja djeteta i pravilnom pristupu odnosno kontroli ponašanja. Primjena određenog postupka (metode) i tehnike kontrole ponašanja utječe na uspjeh terapije te osobito na stjecanje povjerenja za daljnji odnos djeteta (pacijenta) sa stomatologom (2,3).

Iz tog je razloga uloga stomatologa da razumije djetetovo ponašanje u skladu s njegovom dobi, da poznaje psihički razvoj djeteta te primijeni odgovarajući postupak kako bi se tretman uspješno završio (4). Također, bitna je emocionalna povezanost i stjecanje povjerenja malog pacijenta koji najčešće ne percipira stomatologa kao osobu koja mu želi pomoći (5).

Svrha rada jest prikazati različite oblike ponašanja djece, utjecaj roditelja i okoline na ponašanje te objasniti različite postupke kontrole njihova ponašanja u stomatološkoj ordinaciji.

2. PSIHOLOŠKI RAZVOJ DJETETA

Uspješno stomatološko liječenje djece temelji se na poznavanju psihičkog razvoja djeteta, primjeni metoda za modificiranje djetetova ponašanja te uspostavi komunikacije s djetetom i roditeljima.

Razvojna psihologija istražuje psihički razvoj čovjeka od početka do kraja života. Tijekom razvoja dolazi do promjena u ponašanju i sposobnostima što je objekt proučavanja razvojne psihologije. Cilj istraživanja razvoja djeteta jest opisati njegovo ponašanje u svakoj točki razvoja te otkriti uzroke i procese koji dovode do promjena u ponašanju u određenom vremenskom razdoblju (6). Nadalje, sve češće predmetom istraživanja u zdravstvenoj psihologiji postaje priprema djeteta na određene zahvate u svrhu sprječavanja tjeskobe i osjećaja neugode (2,3,7).

Budući da ponašanje djeteta može biti nekooperativno i problematično, bitno je obratiti pozornost na psihički razvoj djeteta, odnos roditelja prema djetetu te pravilnim pristupom izgraditi povjerenje i spriječiti pojavu neželjenih posljedica poput dentalnog straha i anksioznosti.

2.1. Razvojna obilježja i specifičnosti ponašanja djeteta

S obzirom na dob, svako dijete reagira drugačije na situaciju i okolinu u kojoj se nalazi. U određenoj dobi djeteta, karakteristično je i određeno ponašanje. Ponašanje i reakcije ovise o stadiju razvoja koji se ne mora uvijek podudarati s kronološkom i psihološkom dobi djeteta. S promjenama koje se zbivaju tijekom razvoja dolazi do promjena u razumijevanju i reagiranju na vanjske podražaje (8).

Za provođenje uspješnog stomatološkog liječenja od ključne je važnosti kvalitetan odnos između stomatologa i djeteta, te je stoga vrlo bitno poznavati psihološki razvoj djeteta. (2,3,4,9,10) (Tablica 1).

Dojenačka dob, odnosno razdoblje od rođenja do prve godine života obilježava prvi kontakt s mirisima, zvukovima, predmetima i strah od nepoznatog. Pojavljuju se različita ponašanja (plašljivost, ljutnja, frustracije), dolazi do buđenja emocija, straha od stranaca i odvajanja od roditelja, posebice od majke.

Za oralno je zdravlje značajno što ranije započeti provoditi prevenciju karijesa, i to još u ranoj dječjoj dobi. Tu veliku ulogu preuzima majka da se stekne povjerenje u stomatologa (1,9,11). Mlađa predškolska dob podrazumijeva dob djeteta od jedne do dvije godine. Obilježena je napretkom u tjelesnom, emocionalnom i intelektualnom razvoju te dolazi do razvoja govornih sposobnosti. Dijete može izraziti svoje potrebe i osjećaje praćene mimikom i bojom glasa. U stomatološkoj se ordinaciji preporučuje da roditelji budu prisutni, te tako potiču osjećaj potpore i sigurnosti (1,9,11,12).

Predškolska dob obuhvaća razvoj djeteta u dobi od tri do šest godina. Trogodišnje dijete je komunikativno i spremno razgovarati sa stomatologom pa najčešće dopušta prve stomatološke zahvate (1). Četvrta godina života praćena je promjenjivim raspoloženjem. Djeca su samostalnija, razvijaju osjećaj kontrole i savjesti u slučaju kršenja normi. Uslijedi li nemogućnost postizanja samokontrole, dolazi do agresije, osjećaja krivnje i tjeskobe (4).

U toj dobi strah djeteta od tjelesnih ozljeda može utjecati na uspjeh stomatoloških zahvata jer dijete pretjerano reagira na male bolne podražaje. Stoga je potreban pažljiv pristup stomatologa s dozom čvrstoće i topline s ciljem postizanja kooperativnosti pacijenta (1,4,8,9). Većina djece u dobi od pet godina spremna je na odvajanje od roditelja tijekom stomatološkog zahvata. Tada djeca vole pohvale, ponašaju se odgovorno i dobro su prilagođena situaciji. Za tu bi dob stomatolog trebao imati čvrst pristup, praćen priznanjima, pohvalama i uz to biti nježan (2,3).

Razdoblje života od polaska u školu do dvanaeste godine naziva se školska dob. To razdoblje predstavlja snalaženje djeteta u školi i među vršnjacima. U školskoj dobi veliku ulogu igra uspjeh u školi koji može utjecati na djetetovo samopouzdanje te posljedično i na ponašanje u stresnim situacijama (npr. posjet stomatologu). Vrlo je bitno djetetu detaljno objasniti svaki zahvat, uz puno strpljenja i pri tome ga ohrabriti kako bi se uspješno provela terapija (1,4,8,9,11).

Adolescencija je razdoblje tjelesnih, emocionalnih, psihičkih i mentalnih promjena. Tada dolazi do povećane brige o vlastitom izgledu, pa tako i o oralnoj higijeni. Pacijentu u pubertetu važno je pristupiti na holistički način, odnosno uzeti u obzir cjelokupnu ličnost mlade osobe i pokušati steći povjerenje kroz komunikaciju (1,2,3,8,9).

Tablica 1. Karakteristike ponašanja s obzirom na dob djeteta (3).

Dob djeteta, god.	Karakteristike ponašanja
1-2	Strah od nepoznatog i od razdvojenosti od roditelja
3	Radoznalost, komuniciranje i bolje razumijevanje
4	Strah od nepoznatog i tjelesne ozljede, bujna mašta, potencijalna agresivnost i bijes
5	Poželjne pohvale i komplimenti, majka centar svijeta, dobro prilagođeno dijete
6-7	Odlazak u školu, samopouzdanje, iracionalan strah, ne shvaćaju kritiku, potrebno puno pohvala
8-12	Kontrola emocija, osamostaljenje, osjećaj brige i odgovornosti
12-18	Turbulentan period, nezadovoljstvo samim sobom, potrebno razumijevanje

2.2. Uloga roditelja na oblikovanje ponašanja djeteta

Od presudne važnosti je uloga roditelja u pripremi djeteta za stomatološki tretman. Roditelji svojim načinom odgoja mogu oblikovati ponašanje djeteta te time utjecati na njegov odnos prema stomatologu i odlasku u ordinaciju dentalne medicine. Kako bi stomatološki tretman bio uspješan treba se uspostaviti kvalitetan odnos između djeteta, roditelja i stomatologa. Radi se o uzajamnoj komunikaciji, dogovaranju i planiranju terapije kako bi se zajedno postigli najbolji rezultati u liječenju djeteta.

Uloga roditelja počinje još prije rođenja djeteta primjenom preventivnih mjera majke u svrhu očuvanja oralnog zdravlja. Bitno je roditeljima objasniti važnost oralne higijene, očuvanja mliječnih zuba te ih motivirati na suradnju i očuvanje zdravlja. Prevencija i rano liječenje karijesa sprječavaju kasnije neugodne i bolne zahvate, te pojavu dentalnog straha i problematičnog ponašanja djeteta.

Svojim načinom odgoja roditelji oblikuju ponašanje djeteta, mogu potaknuti nastanak straha i anksioznosti (13) i odmoći u pripremanju na stomatološko liječenje. Ukoliko je roditeljska uloga predtretmanske pripreme oblikovanja ponašanja ispunjena, često nije potrebno primjenjivati druge metode za oblikovanje ponašanja jer je dijete tada kooperativno i spremno na stomatološko liječenje. Najčešće je uloga roditelja zapostavljena misleći da je doktor dentalne medicine taj koji treba sam rješavati problem.

Na osnovi zahtjeva i odgovornosti roditelja prema djeci razlikujemo 4 tipa roditeljstva: autoritarni, autoritativni, neuključeni i popustljivi (Tablica 2).

- a) Autoritativni tip roditelja jesu roditelji s demokratskim stavom u svom odnosu s djecom, imaju visoke zahtjeve prema djeci, ali imaju i visoku odgovornost. Od svoje djece očekuju zrelo ponašanje (neovisno o njihovoj dobi), dopuštaju razvoj autonomije i samostalnosti te pokazuju razumijevanje za djetetove potrebe i želje. Ukoliko su potrebne, kazne su odmjerene, bez nasilja i nepotizma. Djeca autoritativnih roditelja su samopouzdana, sretna, sposobna i uspješna. U stomatološkoj ordinaciji djeca su kooperativna i normalna ponašanja, a rad s autoritativnim roditeljima omogućuje kvalitetnu pripremu djeteta za stomatološki tretman (1,4,9).
- b) Autoritarni (totalitarni, strogi) tip roditeljstva karakterističan je po strogoći, kažnjavanju, emocionalnoj distance i visokim očekivanjima roditelja. Uključuje visoke zahtjeve prema djetetu i nisku odgovornost roditelja. Roditelji od djece očekuju postizanje rezultata, a u slučaju neispunjavanja očekivanja skloni su kazni prije nego razjašnjenju razloga i djetetovih mogućnosti. Djeca ovakvih roditelja sklonija su razvijanju u nepovjerljive i nesretne osobe. Ona su pokorna i poslušna, ali s manjkom samopouzdanja. U stomatološkoj ordinaciji se najčešće ponašaju po tipu sudržanog i uplašenog djeteta. Suradnja stomatologa s autoritarnim roditeljima često je otežana s obzirom na očekivanja od djeteta i stomatologa (1,4,9).

- c) Permisivni, odnosno popustljivi tip roditeljstva označava visoku odgovornost roditelja, ali slabe zahtjeve prema djetetu. Ne postavlja se granica te se udovoljava zahtjevima djeteta što dovodi do nedostatka samokontrole i samopouzdanja kod djece. Budući da se od njih ne zahtijeva ponašanje sukladno situaciji te im je sve dopušteno, nailazimo na nekontrolirano i nasilno ponašanje. Rad s popustljivim roditeljima je otežan, teško se uspostavlja kvalitetan odnos sa stomatologom, što dovodi do lošijeg oralnog zdravlja djece i otežanog izvođenja stomatološkog liječenja (1,4,9).
- d) Neuključeni tip roditeljstva predstavlja niske zahtjeve prema djetetu i nižu vlastitu odgovornost u odgoju. Roditelji se ne uključuju u odgoj djeteta, ne pružaju emotivnu potporu niti poštuju mišljenja svoje djece. Ovaj se tip roditeljstva smatra zanemarivanjem djeteta. Djeca ovakvih roditelja imaju nisko samopouzdanje, nedostatak samokontrole i vrlo loše stanje oralnog zdravlja. U stomatološkoj ordinaciji pokazuju različite oblike ponašanja, od uplašenog do suzdržanog. Budući da su roditelji neuključeni u stomatološko liječenje djeteta, rad je otežan, a samim time i planiranje tretmana (1,4,9).

Budući da svaki tip odgoja djeteta zahtijeva drukčiji pristup u radu s djetetom, a isto tako i za postizanje kvalitetne komunikacije s roditeljima, bitno je prepoznati o kojem se tipu roditeljstva radi.

Kvalitetna suradnja roditelja i stomatologa od ključne je važnosti kako bi sam tretman bio uspješno napravljen te kako bismo spriječili razvijanje straha ili fobije od stomatologa i ordinacije dentalne medicine.

Ukoliko stomatolog uoči da postoje propusti u odgoju djeteta, trebao bi adekvatno reagirati za buduću dobrobit djeteta. Stjecanje dobre komunikacije i postizanje kvalitetnog odnosa stomatologa s roditeljima i djetetom dovodi do ugodnog i uspješnog rada u stomatološkoj ordinaciji.

Tablica 2. Utjecaj tipa roditeljstva na osobine djeteta (3).

<i>Tip roditeljstva</i>	<i>Karakteristike odgoja</i>	<i>Posljedične osobine djeteta</i>
Autoritativni	Velika odgovornost i visoki zahtjevi Demokratski, razumijevanje	Dobro samopouzdanje i samokontrola, Sretna, uspješna djeca
Autoritarni	Visoka očekivanja roditelja, niska odgovornost, strogoća i kažnjavanje	Nedostatak sreće i samopouzdanja, nepovjerljivost
Permisivni	Visoka odgovornost i niski zahtjevi Nema granica, kršenje pravila	Nedostatak samopouzdanja i samokontrole, nesretna djeca Problem s autoritetom
Neuključeni	Zanemarivanje Niska odgovornost i niski zahtjevi	Nedostatak samopouzdanja, samokontrole

3. OBLICI PONAŠANJA KOD DJECE

Za pravilan pristup, radi odgovarajuće terapije, potrebno je procijeniti ponašanje svakog djeteta posebno. Naime, svako je dijete jedinstveno, specifično po svojem ponašanju i shvaćanju okoline. To zahtijeva posebnu educiranost i spremnost stomatologa da se prilagodi situaciji.

U svrhu procjene oblika ponašanja djeteta u stomatološkoj ordinaciji najčešće se koriste dvije klasifikacije: Franklova skala ponašanja i Kategorije ponašanja po Wrightu (1,2,3,8).

3.1. Franklova skala ponašanja

Franklova skala ponašanja jedna je od najpoznatijih mjerljivih klasifikacija za ponašanje djeteta u stomatološkoj ordinaciji (14). Ona razlikuje četiri kategorije ponašanja prema djetetovoj suradnji: jasno negativno ponašanje, lagano negativno ponašanje, lagano pozitivno i jasno pozitivno ponašanje (9,14,15) (Tablica 3).

Jasno negativno ponašanje obilježeno je nekooperabilnošću pacijenta. Dijete odbija izvođenje zahvata, pruža otpor, plače i prisutan je ekstreman strah.

Dijete sa lagano negativnim ponašanjem je pristupačnije za izvođenje tretmana, iako su i dalje prisutni plač, anksioznost, dentalni strah, nekooperativnost i lagani otpor liječenju.

S druge strane, dijete sa lagano pozitivnim ponašanjem je kooperativno, prihvaća liječenje i postavlja puno pitanja u svrhu odlaganja zahvata.

Pozitivno ponašanje je ponašanje pri kojem je dijete kooperativno, uspostavlja dobru komunikaciju s kvalitetnim odnosom sa stomatologom (2,3,15).

Tablica 3. Franklova skala ponašanja djeteta (3).

Vrednovanje ponašanja	Kategorija i obilježje ponašanja
1	1. <i>jasno negativno</i> - odbijanje, otpor, strah, plač, izolacija
2	2. <i>lagano negativno</i> - manji otpor i odbijanje, strah, nervoza, plač, umjerena nekooperativnost
3	3. <i>lagano pozitivno</i> - prihvaća liječenje s oprezom, zapitkivanje, taktika odlaganja
4	4. <i>jasno pozitivno</i> - dobar odnos sa stomatologom, nema straha, smijeh, zainteresiranost

3.2. Kategorije ponašanja po Wrightu

Wright je napravio podjelu kategorija ponašanja s kliničkim značajkama. Prema njemu razlikujemo kooperativno ponašanje, manjak kooperativne sposobnosti i potencijalno kooperativno ponašanje.

A. Kooperativno ponašanje

Većina djece pokazuje kooperativno ponašanje u stomatološkoj ordinaciji. Ona prihvaćaju razgovor i suradnju sa stomatologom. Prihvaćaju liječenje i ponašaju se u skladu s uputama. Bitno je postupak liječenja postupno objasniti kako bi se izbjegli problemi kontrole ponašanja (9,15,16).

B. Manjak kooperativne sposobnosti

Djeca s manjkom kooperativne sposobnosti nisu u stanju razumjeti postupak liječenja niti razgovarati sa stomatologom. U ovu skupinu ubrajamo vrlo malu djecu, tjelesno i mentalno oštećenu te emocionalno deprimiranu djecu. U ovom se slučaju najčešće primjenjuju farmakološke metode kako bi se liječenje provelo.

C. Potencijalno kooperativno ponašanje

Ovu kategoriju (potencijalno kooperativno ponašanje) čine djeca koja pokazuju probleme u ponašanju kao strah od liječenja. Taj strah može biti objektivni, ukoliko dijete ima prijašnja negativna iskustva, ili subjektivni, ako o negativnim iskustvima čuje od svojih bližnjih ili od vršnjaka. Ukoliko se djetetu pristupi na prikladan način, uz razne postupke, moguće je ponašanje promijeniti u kooperativno (9).

Potencijalno kooperativno ponašanje dijeli se u nekoliko oblika, i to: nekontrolirano, prkosno, plašljivo, napeto kooperativno, plačljivo i stoičko ponašanje.

- a) Nekontrolirano (histerično ponašanje) najčešće se uočava kod djece u dobi od 3 do 4 godine. Obilježeno je plačem, opiranjem, trzajima, napadajima bijesa. Kod starije djece najčešće je uzrok pretjerani strah, pogotovo prilikom pokušaja davanja injekcije lokalne anestezije.
- b) Prkosno, tvrdoglavo dijete jest ono koje izbjegava vizualni kontakt sa stomatologom, pokazuje pasivan otpor mirno sjedeći, stiskajući zube i dovodi u pitanje autoritet stomatologa.
- c) Plašljivo ponašanje često je prisutno kod male djece, posebice prilikom prvog stomatološkog posjeta. Stoga je potrebno djetetu objašnjavati polako i strpljivo svaki korak da stekne povjerenje u stomatologa.
- d) Napeto kooperativno ponašanje karakterizira dijete koje želi surađivati, ali je prisutan strah te napeto iščekuje kada će mu se nešto loše dogoditi. Prihvata liječenje, ali može i zaplakati u trenutku povećane tjeskobe (npr. injekcija anestetika). Takvo se ponašanje može poboljšati ili pogoršati, ovisno o pristupu stomatologa.

- e) Plačljivo (cmizdravo) ponašanje je ono koje stvara poteškoće za stomatologa i za roditelje. Dijete je kooperativno i svojim se ponašanjem oslobađa dentalne anksioznosti. Ovdje je najbitniji odnos između liječnika i roditelja kako bi roditelj bio informiran o postupcima tijekom liječenja.

- f) Stoičko (psihotično) karakterizira zanemareno i zlostavljeno dijete. Ono mirno sjedi i pasivno prihvaća sve postupke bez negodovanja. Zadaća stomatologa je prepoznati slučaj zlostavljanja i zapostavljanja. To se najčešće može uočiti tijekom rutinskog pregleda u obliku ozljeda na izloženim dijelovima tijela ili kao specifičan dentalni nalaz. Takve je slučajeve potrebno prijaviti nadležnim ustanovama (2,3,9,17).

4. KLINIČKI TESTOVI ZA PROCJENU PONAŠANJA DJETETA

Prilikom procjenjivanja ponašanja kod djeteta, u svrhu pravilnog pristupa djetetu i stomatološkom zahvatu, koristimo se različitim objektivnim kliničkim testovima, upitnicima i skalama.

Klinički testovi nam pomažu procijeniti i svrstati dijete, odnosno pacijenta u određenu kategoriju ponašanja te nam tako olakšati pristup djetetu kako bismo na adekvatan način pristupili liječenju i utjecali na pozitivan stav prema stomatologu i ordinaciji dentalne medicine. Bitno je odabrati metodu koja je primjerena psihološkom razvoju djeteta i stupnju dentalne anksioznosti te pravilno interpretirati dobivena mjerenja prilikom procjenjivanja ponašanja (9,18).

Danas postoje brojni klinički testovi, poput Corahove skale dentalne anksioznosti (engl. *Corah Dental Anxiety Scale*, CDAS), Modificirana skala dentalne anksioznosti (engl. *Modified Dental Anxiety Scale*”, MDAS), skala za procjenu dječjih strahova (engl. *Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale*, CFSS-DS), Venhamov slikovni test (engl. *Venham Picture Test*, VPT) i skala izraza lica (engl. *Facial Image Scale* ,FIS) (9).

Klinički testovi za procjenu ponašanja bi trebali biti pouzdani, precizni i jednostavni za upotrebu u kliničkim uvjetima (19).

a) Corahova skala dentalne anksioznosti (CDAS)

Corahova skala dentalne anksioznosti je jedna od najpoznatijih mjernih skala koja stupnjuje anksioznost vrijednostima od 4 do 20 na temelju četiri pitanja. Blaga anksioznost vrednovana je od 8 do 11, a visoki stupanj anksioznosti označavaju vrijednosti od 17 do 20. Test je pouzdan, kratko traje i jednostavan te je stoga vrlo često primjenjivan u kliničkoj praksi (20,21,22) (Tablica 4).

b) Modificirana skala dentalne anksioznosti (MDAS)

Modificirana skala dentalne anksioznosti je poboljšana dodavanjem petog pitanja na temelju kojega se procjenjuje anksioznost prilikom primjene lokalne anestezije. Skala je pojednostavljena te samim time učinkovita za kliničku primjenu. Vrijednosti se kreću od 5 do 25 bodova. Nepostojanost anksioznosti se prepoznaje pri svega 5 bodova, dok 25 bodova označava visok stupanj anksioznosti (21,22).

c) Skala za procjenu dječjih strahova (CFSS-DS)

Skala za procjenu dječjih strahova pripada skupini psihometrijskih testova te obuhvaća 15 različitih situacija koje se odnose na stomatološku ordinaciju i liječenje. Dijete ocjenjuje svaku situaciju s bodovima od 1 do 5, s time da ocjena 5 označava veliki strah pri navedenom pojmu odnosno situaciji. Rezultati svih situacija se zbrajaju te oni veći od 45 bodova nam prikazuju visok stupanj dentalne anksioznosti (9) (Tablica 5).

d) Venhamov slikovni test

Radi se o projektivnoj samoizvještajnoj mjeri anksioznosti. Test se sastoji od 8 slika na kojima su dvojica dječaka s različitim izrazima lica (emocijama). Dijete odabire na svakoj slici dječaka za kojeg smatra da se osjeća slično kao on. Dječak na slici s izraženim anksioznim izrazom lica boduje se s jednim bodom, a drugi s nula bodova. Ukupan nas broj bodova (od 0 do 8) upućuje na stupanj anksioznosti (8 bodova označava visok stupanj). Test je jednostavan, pouzdan i ne zahtjeva puno vremena (9).

e) Skala izraza lica

Skala izraza lica jest jednostavan slikovni test koji se sastoji od 5 slikovnih crteža s različitim izrazima lica kojima su pridružene numeričke vrijednosti. Vrijednost 1 označava vrlo radosno, a vrijednost 5 vrlo žalosno osjećanje. Test se može primjeniti prije, za vrijeme i nakon završetka liječenja. Prilikom testiranja dijete odabire slike, odnosno izraz lica koje u tom trenutku najbolje označava njihove osjećaje. Ukoliko dijete odabere najpozitivniji izraz lica, radi se o najnižem stupnju anksioznosti, dok pri odabiru najnegativnijeg izraza lica dobivamo rezultat najvišeg stupnja anksioznosti (21,22) (Slika 1).

OPĆI PODACI

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

Spol: muški ženski Datum anketiranja: _____

UPUTA: Zaokružite slovo ispred odgovora koji odgovara mišljenju djeteta.

DAS – Dental Anxiety Scale

1. Da sutra trebaš poći zubaru, kako bi se osjećao?
 - a) očekivao bih to kao ugodan događaj
 - b) bio bih ravnodušan (bilo bi mi svejedno)
 - c) bio bih lagano uznemiren
 - d) bojao bih se da će mi to biti neugodno i bolno
 - e) bio bih jako uplašen zbog onoga što će mi zubar raditi.

2. Kako se osjećaš dok čekaš u čekaonici da te zubar pozove na stolac?
 - a) opušteno
 - b) malo uznemireno
 - c) napeto
 - d) uplašeno
 - e) tako uplašen da se ponekad preznojim ili se osjećam gotovo bolesnim.

3. Kako se osjećaš dok čekaš u zubarskom stolcu dok zubar uzima bušilicu da započne rad na tvom zubu?
 - a) opušteno
 - b) malo uznemireno
 - c) napeto
 - d) uplašeno
 - e) tako uplašen da se ponekad preznojim ili se osjećam gotovo bolesnim.

4. Sjediš u zubarskom stolcu i čekaš čišćenje svojih zuba. Dok čekaš, a zubar priprema instrumente s kojima će čistiti zube oko zubnog mesa, kako se osjećaš?
 - a) opušteno
 - b) malo uznemireno
 - c) napeto
 - d) uplašeno
 - e) tako uplašen da se ponekad preznojim ili se osjećam gotovo bolesnim.

Ukupan rezultat:

Tablica 4. Corahova skala dentalne anksioznosti. Preuzeto s dopuštenjem autora: (9).

OPĆI PODACI

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

Spol: muški ženski Datum intervjuja: _____

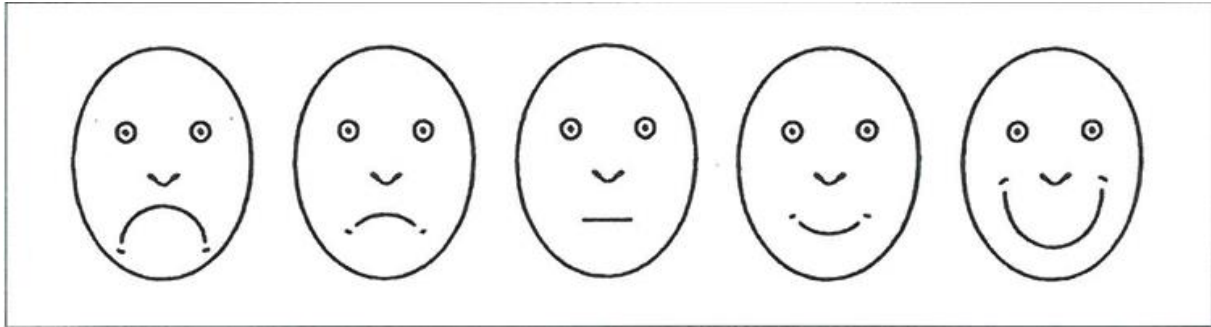
CFSS - DS

UPUTA: Ocijenite stupanj straha vašeg djeteta u svakoj od navedenih situacija i zaokružite broj za odgovarajući odgovor.

Situacija	Razina straha				
	Uopće se ne boji	Malo se boji	Boji se	Prilično se boji	Jako se boji
1. Stomatolog (zubar)	1	2	3	4	5
2. Doktor (liječnik)	1	2	3	4	5
3. Injekcija (ubod)	1	2	3	4	5
4. Pregled zuba	1	2	3	4	5
5. Otvoriti i pokazati usta	1	2	3	4	5
6. Dodir od strane nepoznate osobe	1	2	3	4	5
7. Biti promatran od nekoga	1	2	3	4	5
8. Bušenje zuba	1	2	3	4	5
9. Pogled na bušenje zuba	1	2	3	4	5
10. Zvuk zubarske bušilice	1	2	3	4	5
11. Ulazak instrumentima u usta	1	2	3	4	5
12. Gušenje	1	2	3	4	5
13. Odlazak u bolnicu (na liječenje)	1	2	3	4	5
14. Ljudi u bijelim uniformama	1	2	3	4	5
15. Čišćenje zuba kod stomatologa	1	2	3	4	5

Ukupan rezultat:

Tablica 5. Skala za procjenu dječjih strahova. Preuzeto s dopuštenjem autora: (9).



Slika 1. Skala izraza lica (FIS). Preuzeto s dopuštenjem autora: (9).

5. METODE ZA KONTROLU PONAŠANJA DJETETA

Djeca s nekooperativnim ponašanjem i nesuradnjom prilikom posjeta stomatologu predstavljaju prepreku za provođenje adekvatnog liječenja. U takvim se slučajevima stomatolog služi metodama za kontrolu ponašanja.

Za kontrolu ponašanja djeteta u stomatološkoj ordinaciji možemo se poslužiti farmakološkim i nefarmakološkim postupcima (9). Važno je naglasiti da bez obzira na to za koju se metodu stomatolog odluči, ona mora biti u skladu s Poveljom Ujedinjenih naroda o pravima djeteta (23).

Stomatolog mora poznavati psihološki razvoj djeteta, procijeniti specifični oblik ponašanja djeteta te tek tada primijeniti prikladnu metodu za kontrolu ponašanja. Ukoliko se primijeni neadekvatna metoda, može doći do neželjenih posljedica i negativnog utjecaja na ponašanje djeteta (2,3,24).

5.1. Nefarmakološke metode

Glavni cilj nefarmakoloških postupaka jest oblikovanje ponašanja kako bi se stvorio osjećaj sigurnosti kod djeteta i pridobilo njegovo povjerenje (4,23,25). Prije odabira metode za kontrolu ponašanja, stomatolog mora procijeniti tip nekooperativnog ponašanja djeteta i razgovarati s roditeljima te dobiti njihovu suglasnost za daljnji rad. Pritom se koriste: tehnike komuniciranja ("reci-pokaži-učini", kontrola glasa, neverbalno komuniciranje, potkrepljivanje ponašanja, odvlačenje pažnje), fizičke prisile (protektivna stabilizacija) te ostale tehnike poput desenzibilizacije i hipnoze (2,3,4,9).

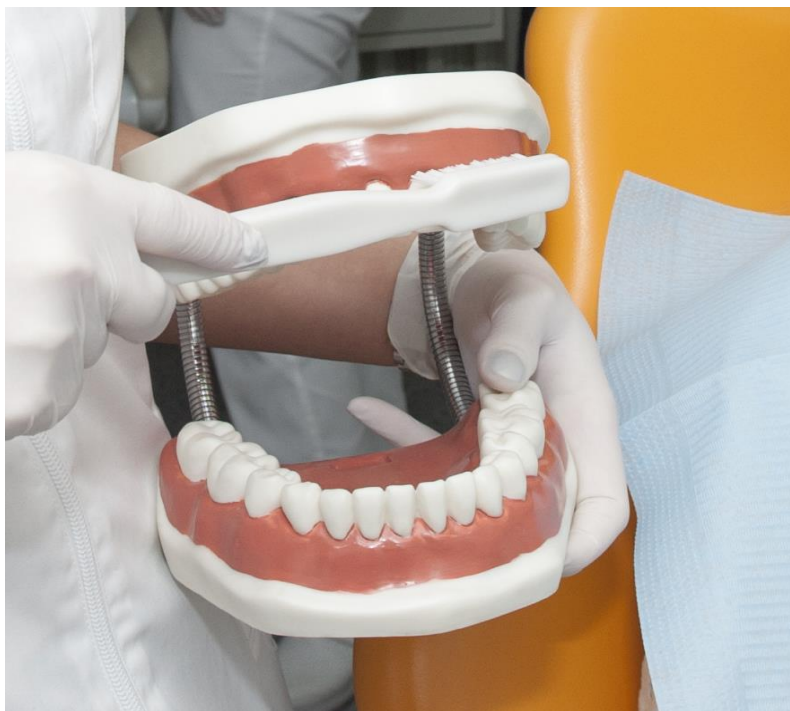
Danas se najčešće koriste metode: "reci-pokaži-učini", kontrola glasa, neverbalno komuniciranje, metoda potkrepljivanja, odvlačenje pažnje, tehnika fizičke prisile, metoda desenzibilizacije i metode svladavanja (fizička prisila i metoda "ruka preko usta").

a) Tehnika "reci-pokaži-učini" (engl. "tell-show-do") je najčešće korištena u oblikovanju i pripremi djeteta da prihvati liječenje. Pacijentu se posebno objašnjava postupak terapijskog zahvata po načelu "tell" (objasniti postupak na djetetu razumljiv način), "show" (pokazivanje postupka izvan usta) i "do" (objašnjeni se postupak učini u pacijentovim ustima) (Slika 2a,2b,2c,2d). Ova se metoda rutinski primjenjuje da bi se dijete upoznalo s preventivnim postupcima poput profilaktičnog čišćenja ili pečačenja

fisura. Nema kontraindikacije za ovaj postupak, osim kod jako male djece ili pacijenata s posebnim potrebama (2,3).

- b) Kontrola glasa (glasovna naredba) služi da se pridobije pacijentova pažnja i suradnja. Stomatolog može mijenjati visinu, dubinu i jačinu glasa. Katkad je potrebno roditeljima objasniti postupak da ne bi došlo do pogrešnog shvaćanja. Navedeni se postupak ne primjenjuje kod djece s posebnim potrebama ili oštećenjem sluha.
- c) Tehnika neverbalnog komuniciranja, odnosno govorom tijela, držanjem i izrazom lica kontrolira se ponašanje i povećanja učinkovitosti za primjenu drugih postupaka. Za ovu metodu nije poznata kontraindikacija.
- d) Potkrepljivanje ponašanja temelji se na spoznaji da ako određeno ponašanje bude potkrijepljeno, tada je vrlo vjerojatno da će se ono i ponoviti. Tako razlikujemo pozitivno i negativno potkrepljivanje. Ukoliko pacijenta nagradimo za ponašanje, radi se o poticanju pozitivnog ponašanja. No, ako se radi o nepoželjnom ponašanju, tada uklanjamo negativni stimulus i govorimo o otklanjanju uzroka negativnog ponašanja. Najčešće se tu radi o dopuštenju prisutnosti roditelja u ordinaciji ili njihovom odlasku u čekaonicu. Postupak se smatra kontraindiciran kod pacijenata bez mogućnosti razumijevanja, poput male djece i djece s posebnim potrebama.
- e) Odvlačenje pažnje koristi se kada se želi skrenuti pozornost pacijenta od neugodne situacije, pa se tako izbjegava posljedično negativno ponašanje. Odvlačenje pažnje može biti verbalno, vizualno, auditivno itd.
- f) Metoda modeliranja jest tehnika koja se temelji na teoriji da se ponašanje djeteta može modificirati kao rezultat promatranja druge djece za vrijeme stomatološkog liječenja. Najčešće se promatraju braća ili sestre koji ne pokazuju strah. Ovaj je postupak vrlo učinkovit u smanjenju straha i tjeskobe od dentalnog tretmana.

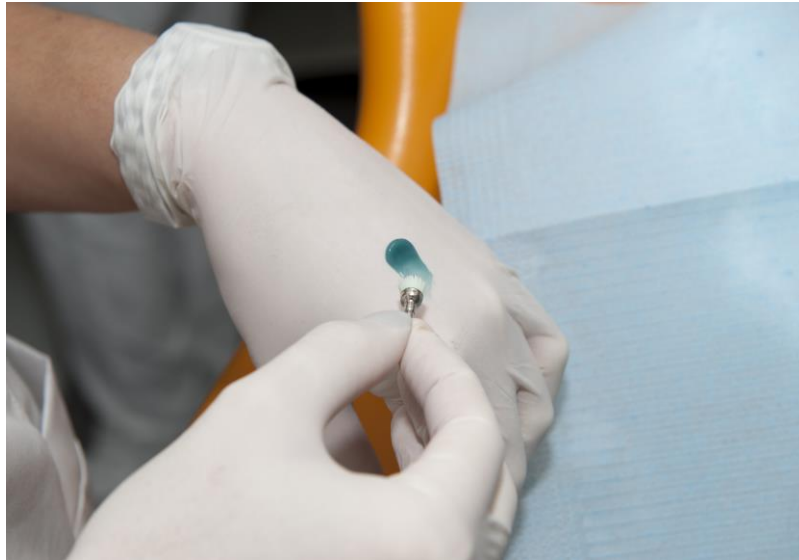
- g) Kod primjene metode desenzibilacije dijete se postupno izlaže podražajima koji izazivaju dentalni strah i anksioznost. Kada stimulus bude prihvaćen, nastavlja se sa sljedećim podražajem na razini višeg potencijala. Tehnika se provodi dok se ne smanji razina straha i dok se dijete ne opusti. Tehnika se često kombinira s tehnikom "tell-show-do".
- h) Stvaranje osjećaja kontrole kao tehnika omogućuje djetetu prividni stupanj kontrole nad stomatologom i tretmanom. Najčešće se radi o podizanju ruke kao znak za "stop" i prekid rada.
- i) Kod primjene tehnike fizičke prisile primjenjuje se protektivna stabilizacija u smislu da se umanju rizik od ozljede i osigura završetak tretmana. Tada je potrebno pacijentu ograničiti slobodu pokreta. Restrikcija može biti djelomična (najčešće usta, nos ili glava) ili potpuna (čitavo tijelo) te može uključiti i roditelje. Indikacije za ovu metodu su većinom hitna stanja i narušeno opće zdravlje pacijenta. Budući da posljedice mogu biti fizičkog ili psihičkog karaktera, povreda prava djeteta i gubitak dostojanstva, postupak se primjenjuje samo kada ne postoji alternativa te uz pismenu suglasnost roditelja. Kontraindicirana je kod pacijenata s psihičkim traumama ili zbog općeg zdravstvenog stanja (2,3).
- j) Postupak "ruka preko usta" koristi se kod djece koja su sposobna komunicirati sa stomatologom, ali to odbijaju. Nadalje, taj postupak služi kao krajnja mjera kod prkosne, tvrdoglave i nekooperativne djece. Temelji se na stavljanju liječnikove ruke na djetetova usta, mirnom davanju uputa kojima zaustavlja neprimjereno ponašanje. Kad se dijete smiri, liječnik miče ruku i pohvaljuje za ponašanje. Prije postupka bitno je razgovarati sa roditeljima i dobiti njihov pristanak. Metoda je kontraindicirana kod male djece, prestrašene, mentalno retardirane i djece s otežanim disanjem na nos.



Slika 2a.



Slika 2b.



Slika 2c.



Slika 2d.

Slike 4a,4b,4c,4d. Metoda "reci-pokaži-učini".

5.2. Farmakološke metode

Primjeni različitih farmakoloških sredstava pristupa se kada je izostao učinak psihološkog pristupa u kontroli ponašanja te da se prevlada dentalni strah i anksioznost kod djece (pacijenata).

Farmakološka sredstva mogu se primjeniti *per os*, parenteralno ili inhalacijski, a sam odabir ovisi o dobi, ponašanju, terapijskom postupku i općem zdravstvenom stanju djeteta (9).

Primjenom sedacije postiže se određeni stupanj depresije središnjeg živčanog sustava uz očuvanu svijest pacijenta. Upotrebom sedacije lakše se uspostavlja suradnja sa stomatologom i postiže se kooperativnost djeteta. Uz očuvanje svih zaštitnih refleksnih mehanizama, dolazi do mišićne relaksacije i promjene raspoloženja pacijenta što olakšava stomatologu pristup djetetu i obavljanje zahvata (1,4,26,27).

a) Oralna sedacija

Oralna sedacija označava primjenu lijekova oralnim putem kod pacijenata u svrhu prevladavanja straha i poboljšanja suradnje sa stomatologom. Tijekom oralne sedacije ne koriste se igle i injekcije, nije potrebna dodatna oprema, te je vrlo jednostavna primjena.

U svrhu postizanja sedacije i uklanjanja negativnih doživljanja, dobar učinak postiže se primjenom benzodiazepina (25,26). Benzodiazepini imaju anksiolitički učinak te djeluju relaksirajuće na skeletnu muskulaturu. Njihovom se upotrebom postiže bolja suradnja i kooperativnost djeteta sa stomatologom.

Najčešće se primjenjuju diazepam i midazolam u propisanim dozama za djecu (Tablica 6, Slika 3).

b) Inhalacijska sedacija

Inhalacijska sedacija je najčešće primjenjivana metoda kod djece. U tu svrhu koristi se mješavina dušikova oksidula i kisika koji se putem posebne opreme odnosno nazalne maske inhalira. Koncentracija inhaliranog plina je strogo regulirana i kontrolirana (1). Prednosti ove metode jesu brzo djelovanje, djelomična ili potpuna amnezija, precizno doziranje i brz oporavak. S druge strane, potrebna je posebna oprema i educirano osoblje uz suradnju pacijenta (27). Inhalacijska se sedacija rabi kod pacijenata s izraženim strahom od

stomatoloških zahvata, refleksom na povraćanje te kod pacijenata s neuromuskularnim bolestima (npr.cerebralna paraliza) (4).

5.3. Opća anestezija

Opća anestezija kao metoda kontrole ponašanja je indicirana kod pacijenata s poteškoćama u razvoju i ukoliko niti jedna od konvencionalnih metoda nema učinka. Budući da se radi o otežanoj suradnji pacijenta sa stomatologom i samom obavljanju zahvata, opća je anestezija pravilan izbor za postizanje uspješnog stomatološkog liječenja. Kako je opća anestezija fizički i mentalni stres za organizam, bitno je pristupiti s oprezom i pažljivo proučiti indikacije. Kod određenih pacijenata radi se o jedinom izboru da se stomatološki zahvat obavi (1).

Tablica 6. Načini primjene i doziranje sedative kod djece (3).

Primjena	Diazepam	Midazolam
oralna	0,2-0,5 mg/kg tablete- 60 min prije zahvata sirupi- 30 min prije zahvata	0,3-0,5 mg/kg tablete- 60 min prije zahvata sirupi- 30 min prije zahvata
rektalna	0,2-0,5 mg/kg -10 minuta prije zahvata	0,3-0,4 mg/kg -10 min prije zahvata



Slika 3. Farmakološka sedacija (midazolam)

6. RASPRAVA

Pri razmatranju psihološke pripreme djeteta za posjet ordinaciji dentalne medicine važno je pristupiti sveobuhvatno. To se, ponajprije, odnosi na poznavanje psihološkog razvoja djeteta, procjenjivanje oblika ponašanja, utjecaj roditelja i okoline na razvoj određenog tipa ponašanja te u konačnici odabiru ispravne odluke o pristupu djetetu. Budući da svako dijete posjeduje vlastita individualna psihološka obilježja neophodno je prilagoditi se svakom djetetu ponaosob i uzeti u obzir njegove potrebe i želje.

S obzirom na različitost djece i psihički i fizički, autori smatraju važnim primijeniti kliničke metode za procjenu ponašanja djeteta (4,9). Razlikujemo primjenu nefarmakoloških od farmakoloških metoda. Prije svega djetetu treba pokušati pristupiti nefarmakološkim metodama kojima bi se postiglo optimalno rješenje, odnosno bolja suradnja i kooperativnost.

Od nefarmakoloških metoda najčešće se primjenjuju metode za kontrolu ponašanja poput "reci-pokaži-učini", kontrola glasa, odvlačenje pažnje i metoda potkrepljivanja. Ukoliko nije postignuta željena suradnja, indicirana je primjena farmakoloških postupaka, a u nekim slučajevima čak i primjena opće anestezije.

Budući da u ordinaciji dentalne medicine susrećemo kooperativnu, ali i nekooperativnu djecu, uloga stomatologa dobiva posebnu važnost pri samom pristupu djetetu. Pristup djetetu ovisi o brojnim čimbenicima, ali zaključno trebao bi se temeljiti na empatiji. Pokazivanje razumijevanja za emocije i osjećaje djeteta u određenoj situaciji (strah od stomatološke ordinacije, doktora, zahvata,..) čini osnovu za zdrav emotivni i moralni razvoj. Empatijski pristup djetetu je temelj za uspješnu socijalizaciju.

Dolaskom u ordinaciju najčešće se kod djece pojavljuju strah i osjećaj nesigurnosti. Kako bi se djeca pripremila na odlazak stomatologu i na zahvate koji se moraju napraviti, roditelji bi trebali od samog početka djetetova života voditi brigu o njihovom oralnom zdravlju postupnim navikavanjem na posjete stomatologu.

Utjecaj ugođaja u ordinaciji dentalne medicine, poput mirisa, zvukova, a i samog ponašanja stomatologa utječu na ponašanje djeteta (24). Naime, autori (24) na temelju istraživanja dolaze do zaključka da nekooperativna djeca više zapažaju atmosferu ordinacije, ponašanje stomatologa i senzitivnija su na mirise okoline. Također, nekooperativna djeca ne

doživljavaju stomatologa kao osobu koja im želi pomoći, anksioznija su zbog konstantnog osjećaja da će se dogoditi nešto loše, te imaju osjećaj da im stomatolog laže (24).

Kako bismo nekooperativnog pacijenta učinili kooperativnim, služimo se različitim metodama. Osim navedenih metoda za kontrolu ponašanja, možemo utjecati i naoko nebitnim sitnicama. Naime, smatra se vrlo bitnim pacijenta dočekati s veseljem, tretirati ga na prijateljski način, obraćati se djetetu njegovim imenom ili pak poticati komunikaciju ispitivajući ga osnovna pitanja o vlastitim interesima.

Valja reći da ponašanje stomatologa utječe na ponašanje djeteta, odnosno na način kako će ga dijete percipirati. Ukoliko mu pristupamo s empatijom i pozitivnim stavom, dijete će vjerojatnije steći povjerenje u nas te će se samim time stvoriti ugodnija radna sredina (ugodaj). U svakom slučaju, značajan je autoritet stomatologa jer bez njega često puta može izostati uspjeh kontrole ponašanja.

Bez ikakve sumnje očigledno je da psihološki aspekti za pripremu djeteta na ordinaciju dentalne medicine obuhvaćaju zajedničku suradnju roditelja, stomatologa i djeteta.

7. ZAKLJUČAK

S obzirom na prikazano u ovom radu, može se zaključiti da bi priprema djeteta za posjet ordinaciji dentalne medicine trebala započeti u što ranijoj dobi.

Od iznimne je važnosti dijete upoznati s postupkom pregleda te ga pripremiti za moguće zahvate. U skladu s ponašanjem primjenjuju se adekvatne metode kako bi se postigao željeni uspjeh. Pri tomu je najvažnija procjena stomatologa utemeljena na čimbenicima koji utječu na ponašanje djeteta. Bitno je pristupiti djetetu na prikladan način da se izbjegnu sve moguće neželjene posljedice.

Razumijevanje psihičkog razvoja u djece, načini roditeljskog odgoja i oblici ponašanja te primjena poznatih kliničkih metoda kontrole ponašanja zajedno pridonose boljem odnosu i lakšem radu s djecom u ordinaciji dentalne medicine.

8. LITERATURA

1. Koch G, Poulsen S. Pedodoncija- klinički pristup. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2005. 482 p.
2. Wilson S. Management of child patient behavior: quality of care, fear and anxiety, and the child patient. *J Endod.* 2013;39(3):73-7.
3. Njari V, Verzak Ž, Čatović Dž, Čatović A, Čatović D. Procedures (methods) for controlling the behavior of children in the dental office. *Nessa Journal of Oral Care and Dentistry (Internet)*. 2017 (cited 2017 May 15):(about 11p.). Available from:
[http://nessapublishers.com/view-article.php?id=91/Procedures-\(methods\)-for-controlling-the-behaviour-of-children-in-the-dental-office#axzz4jXZdzFVZ](http://nessapublishers.com/view-article.php?id=91/Procedures-(methods)-for-controlling-the-behaviour-of-children-in-the-dental-office#axzz4jXZdzFVZ)
4. Jurić H, editor. Dječja dentalna medicina. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2015. 489 p.
5. Freud A. Normalnost i patologija djece. 1.izd. Zagreb: Prosvjeta; 2000. 231 p.
6. Pernar M, Frančisković T. Psihološki razvoj čovjeka. Rijeka; Sveučilište u Rijeci-Medicinski fakultet; 2008. 152 p.
7. Havelka M, editor. Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2002. 250 p.
8. Martinac M, Vranić A, Zarevski P, Zarevski Z. Psihologija za liječnike. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2015. 388 p.
9. Zarevski P, Škrinjarić I, Vranić A. Psihologija za stomatologe. 2. izd. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2012. 323 p.
10. Goldis V. Pshychological aspects of children's dental treatment. Vienna 10th International Academic Conference. 2014;3:250-55.
11. Mardešić D i sur. Pedijatrija. 6.izd. Zagreb: Školska knjiga; 2003. 1165 p.
12. Nelson HD, Nygren P, Walker M, Panoscha R. Screening for speech and language delay in preschool children: systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics.* 2006;117:298-319.
13. Weiner I.B. editor. Hanbook of pshychology. Vol.9. New Jersey: John Wiley & Sons,Inc; 2003. p. 447-57.
14. Arun Sharma, Rishi Tyagi. Behavior assessment of children in dental settings: A retrospective study. *Int J Paediatr Dent.* 2011;4 (1):35-9.

15. Ivančić Jokić N, Bakarčić D, Hrvatin S, Hristodulova Vidak E. Tipovi ponašanja djeteta u ordinaciji dentalne medicine. *Med fluminensis*. 2014;50(3):288-93.
16. Pinkham JR. Personality development: Managing behavior of the cooperative preschool child. *Dent Clin North Am*. 1995;39:771-87.
17. Čuković-Bagić I, Verzak Ž, Škrinjarić T. Dentalni nalaz i zanemarivanje djece. *Paediatr Croat*. 2010;54:139-46.
18. Aartman IH, Van Everdingen T, Hoogstraten J, Schuurs AH. Self-report measurements of dental anxiety and fear in children: a critical assessment. *ASDC J Dent Child*. 1998;65(4):252-8.
19. American Academy of Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee-Behavior Management Subcommittee. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent*. 2009;30(7):125-33.
20. Saatchi M, Abtahi M, Mohammadi G, Mirdamadi M, Binandeh ES. The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, Iran. *Dent Res J*. 2015;12(3):248-53.
21. Guinot Jimeno F, Yuste Bielsa S, Cuadros Fernandez C, Lorente Rodriguez AI, Mercade Bellido M. Objective and subjective measures for assessing anxiety in paediatric dental patients. *Eur J Paediatr Dent*. 2011;12(4):239-44.
22. Kapac A. Metode za objektivnu procjenu ponašanja djeteta u kliničkim uvjetima (master's thesis). Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2015. 41 p.
23. Roberts JF, Curzon ME, Koch G, Martens LC. Review: behavior management techniques in paediatric dentistry. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2010;11(4):166-74.
24. Welly A, Lang H, Welly D, Kropp P. Impact of Dental Atmosphere and Behaviour of the Dentist on Children's Cooperation. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 2012;37:195-204.
25. McDonalds RE, Avery DR, Dean JA. *Dentistry for the Child and Adolescent*. 8th ed. St.Louis: Mosby; 2004. 769 p.

26. Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields HW, McTigue DJ, Nowak AJ. Pediatric dentistry: Infancy through adolescence. 4th ed. St.Louis: Elsevier Saunders; 2005. 750 p.
27. Arlachov Y, Ganatra RH. Sedation/ anaesthesia in paediatric radiology. Br J Radiol. 2012;85:1018-31.

9. ŽIVOTOPIS

Vlatka Njari rođena je 18. studenog 1992. godine u Zagrebu. Nakon završene osnovne škole, upisuje se u II. gimnaziju u Zagrebu koju završava s odličnim uspjehom. Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu upisuje akademske godine 2011/2012. Tijekom studiranja asistira u privatnoj ordinaciji gdje stječe dodatne vještine. Sudjeluje u Erasmus+ programu u sklopu studentske razmjene u Portugalu. Tamo uspješno svladava propisane ispite i kliničku praksu na privatnom fakultetu Universidade Catolica Portuguesa. Uz to, objavljuje stručne radove, sudjeluje na stručnim skupovima, te pomaže i volontira u studentskim izvannastavnim aktivnostima. Izvannastavnu stručnu praksu odradila je u Domu zdravlja Zapad, Grad Zagreb. Pri završetku studija ostvaruje mogućnost odlaska u München na Erasmus stručnu praksu. Za vrijeme školovanja pohađa glazbenu školu i ostvaruje sportska dostignuća na državnoj razini. Aktivno se služi engleskim i njemačkim jezikom, a pasivno španjolskim i portugalskim jezikom.