



ÇOCUK DIŞ HEKİMLİĞİNDE DIŞ HEKİMİ KAYGI VE KORKUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF DENTAL ANXIETY AND FEAR IN PEDIATRIC DENTISTRY

Arş. Gör. Özge YAHYAĞLU*

Doç.Dr.Özgül BAYGIN*

Makale Kodu/Article code: 3057
Makale Gönderilme tarihi: 07.10.2016
Kabul Tarihi: 30.11.2016

ÖZ

Diş hekimi kaygı ve korkusu; diş tedavisi gören hastalarda çok sık karşılaşılan bir durumdur. Kaygıya bağlı olarak diş tedavisinden kaçınma, hastanın ağız sağlığını etkileyerek ciddi problemlere yol açmaktadır. Bu nedenle kaygının erken dönemlerde belirlenmesi, tedavi işlemlerinde hastanın korkusunu yenmesini sağlayarak işlemlerin başarı şansını arttırmaktadır. Ayrıca diş tedavisi sırasında diş hekimi dış görünümünün değiştirilmesi, çocuğun kaygısını azaltarak diş tedavi hizmetini geliştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimi kaygı ve korkusu, diş tedavisi, diş hekiminin görünümü

ABSTRACT

Dental anxiety and fear is a very common situation in patients who receive dental treatment. Avoiding to dental treatment due to anxiety leads to serious problems by affecting the oral health of the patient. Therefore, the early detection of anxiety, improve the chance of success of treatment by eliminating the patient's fear during the treatment process. Additionally, changing the appearance of the dentist during dental treatment, improving dental treatment services by reducing the anxiety of the child.

Keywords: Dental anxiety and fear, dental treatment, dentist's appearance

GİRİŞ

Ağız ve diş sağlığı, birey ve toplum sağlığında önemli bir yere sahiptir. İnsan vücudunun gelişmesi ve sağlıklı bir yaşam sürdürmesi için, ağız içindeki dişlerin normal ve sağlıklı olması gerekmektedir. Tedavi planlamasının uygulanması ve gerçekleştirilmesinde toplumların diş hekimlerin e ve tedavilerine karşı duydukları korku ve kaygının önemi büyüktür. Diş tedavileri sırasında yapılan işlemlerin çocuklar tarafından korkulu bir işlem olarak algılanması, diş hekimliği kliniğinde gerçekleştirilmesi planlanan tedavileri zorlaştırır. Çocukluk döneminde görülen kaygı problemi, erişkin dönemde de devam ederek kişilerin, diş tedavilerinden kaçınma ve bunun sonucu olarak da ağız diş sağlığının olumsuz etkilenmesine sebep olabilmektedir. Bu sebeple, diş hekimi korku ve kaygısının diş hekimleri tarafından erken dönemde belirlenerek, tedavi sırasında özel yaklaşım gerektiren çocukların saptanması, diş tedavisinin başarı şansını artırmaktadır^{1,2}. Ayrıca diş hekiminin diş

görünümünün de kaygının üzerine etkisi olduğu bilinmektedir. Psikologlar, fiziksel görünüşün, ilk izlenim ve ikili ilişkiler üzerine etkisinin önemli olduğunu sıklıkla belirtmektedirler. Çocuklar, diş hekimi sözlü iletişime geçmeden önce diş görünümüne dayanarak bir izlenim geliştirmekte ve sıklıkla onların sözlerini, hareketlerini ve mimiklerini kayıt ve analiz etmektedirler. Çocuk, diş hekimi ve çevreden memnun olduğu zaman, endişe kaynaklı uyarılarla baş etmesi o kadar kolaylaşmakta ve böylece çocuğun etkili ve yeterli tedavisi sağlanmaktadır. Bunda da diş hekiminin kendisini sunma şekli çok önemli rol oynamaktadır³. Psikolojik büyüme ve gelişim süreci içinde bulunan çocukların davranışları çeşitli gelişim dönemlerine göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle çocuk -diş hekimi ilişkileri çocuğun psikolojik gelişim dönemine göre değerlendirilmektedir. Çocukların farklı yaşlardaki normal davranış özelliklerinin, çocuk hastalarda teşhis ve tedavi için bilimsel olarak değerlendirilmesi önemlidir. Çocukların kronolojik ve fizyolojik yaşları her zaman uyumlu olmayabilir. Bu sebeple tedavi

* Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti AD, Trabzon



planlaması sırasında hekim , her iki durumu da göz önünde bulundurmalıdır⁴.

Kronolojik Yaş Dönemlerine Göre Çocuk Davranışları

Çocuklar, doğduktan sonra iki yaşına kadar olan dönemde yabancılara karşı güvensiz olur ve ancak her gün gördüğü insanlara güvenirlir. Tepkilerini; gözlerini, ellerini, ayaklarını ve sesini kullanarak gösterirler. Çocuğun, diş tedavi işlemlerini anlaması mümkün olmadığından hekimin , çocukla etkili bir iletişim kurabilmesi kolay değildir . İki yaş , çocuğun fiziksel, zihinsel ve çevresel gelişiminin başladığı dönemdir. Bu dönemde , anneye bağımlıdır ve yeni durumlara adaptasyonda güçlük çekerler . Konuşma kabiliyetinin artmasıyla birlikte istek ve ihtiyaçlarını dile getirebilirler. Diş hekiminin bu yaş grubunda tedavi sırasında yapması gerekenler ; çocukta güven duygusu geliştirebilmek için ebeveynle beraber koltuğa oturtmak, sözel anlatım yerine dokunma, görme, işitme duyularına hitap etmek , birden fazla konu anlatmamak , ani ses ve hareketlerden kaçınmak ve randevu süresini kısa tutmaktır . Üç yaş , okul öncesi dönemin başlangıcıdır. Çocuklar bu dönemde ağız sağlığı durumlarıyla ilgili iletişime girebilirler. Diş hekiminin bu yaş grubunda yapması gerekenler merak özelliğini kullanarak dikkatini toplamak, yapılacak işlemi sözel ve görsel olarak anlatmak, soru sorarak onları olaya dahil etmek ve pozitif geri bildirim vermektir. Ebeveynlerden birinin yanında olması onların tedavi sırasında daha güvenli hissetmesini sağlar . Ancak hekim ve ortama alıştıktan sonra tek başlarına da tedavi edilebilirler^{4,5}.

Dört yaşındaki çocuklar , çok meraklı, sabırsız, inatçı, çevreyle ilgili, konuşkan, kendine güvenli ve değişikliğe açık olurlar. Fiziksel yaralanma korkusu nedeniyle az ağırlı işlemlerde bile çok fazla tepki gösterebilirler, abartma özellikleri fazladır . Ancak genel olarak dört yaş çocukları , ailelerinden kolayca ayrılabilirler ve uyumlu bir hasta olabilirler. Diş hekiminin bu yaş grubunda yapması gerekenler çocuğa yardım etmesi için fırsat tanımak, basit işlemleri anlatmak, ara vermeden çalışmak ve kontrolü kaybetmemektir. Beş yaş çocuklarında, korkular genel olarak azalmıştır, daha dengelidirler ve ailesinden ayrı tedaviyi kabul edebilirler . Genellikle uyumlu bir diş hastası olurlar . Davranışları, giysileri ve genel olarak görüntüleri hakkında yapılan pozitif yorumlar tedavi başarısında etkilidir . Diş hekimi, yapılacak diş tedavi işlemlerini süsleyerek anlatabilir, işlem sırasında eli ile durma işareti yapmasını sağla-

yabilir. Altı yaş çocukları genelde endişelidirler . Kötü ruh hallerini yansıtıcı cümleler kurarlar. Bu "mantık" dönemine geçiş dönemidir. Kendi fikirlerini mantıksal fikirlerle ve sıkı kanıtlarla savunmaya başlarlar . Okula başlamaları çocuğun hekimle diyalog kurmasına katkı sağlayacaktır. Yedi ile oniki yaşlar arasındaki çocuklar ise, ebeveynlerinden bağımsız olmaya başlar ve kendi yaş gruplarıyla daha yakın ilişkiye girerler . Çocuklar bu yaşta da korkulara sahip olmasına rağmen genellikle sosyal olarak kabul edilebilir yollarla , bu korkuların daha iyi bir şekilde üstesinden gelebilirler . Bu yaş grubundaki çocuklar kural tanır, sosyal çevreleri vardır, öğrenmeye açıktır ve erişkin gibi davranılmak isterler. Diş hekiminin yapması gerekenler, tedaviyi yaşına uygun anlatmak ve çocuğu konuşmalardan kaçınmaktır. Bu yaş grubundakiler diş tedavi işlemlerinin açıklanmasıyla hoş olmayan durumlarla daha kolay başa çıkabilmektedirler⁴⁻⁶.

Kaygı ve Korku Kavramları

Kaygı ve korku, organizma için tehlike sayılabilecek bir durum karşısında savunma mekanizmalarını harekete geçiren duygulardır . Korku, yaşamı veya güvenliği tehdit eden mevcut veya olası bir tehlikeye karşı gösterilen, ruhsal ve bedensel olarak verilen bir reaksiyondur^{7,8}. Weinstein ve arkadaşları⁹; korkunun, kalıtsal olmamasına rağmen, bulaşıcı olarak yayıldığını, kişinin korkularını fobi haline dönüştürmesiyle sürekli hale getirdiği, önceki olumsuz deneyimlerin sebep olduğu istenmeyen hallerin müdahalesinde erken çocukluk dönemine inilmesi gerektiğini bildirmektedirler. Kaygı, somatik belirtilerin de eşlik ettiği, bilinmeyen tehlikelere karşı gösterilen nedensiz tedirginlik ve korku durumu olarak tanımlanır . Kaygı yaşayan kişi bu durumu kötü bir şey olacaktıymış hissi , gereksiz bir endişe hali ya da nedensiz bir korku şeklinde ifade eder. Problemin kaynağı belirsiz ve gözlenebilir olmadığından kişi kaygılıdır ve karmaşık tepkiler verebilir⁸. Kaygı çok hafif bir tedirginlik ve gerginlik duygusundan panik derecesine kadar varan değişik yoğunluklarda yaşanabilir^{1,10}. Çocuklarda kaygı, herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. Bu durum özellikle puberte çağı ve öncesinde görülebilir. Fiziksel ve sosyal çevrede çocukların istenmeyen durumlara karşı gösterdikleri kaygı ve korku, normal tepkiler olarak kabul edilir. Fizyolojik olarak yararlı olduğu düşünülen bu duyguların uygun olmayan düzeylere ulaşması davranış bozukluklarına yol açması yönünden önemli rol oynayabilir, kavrama ve öğrenme yeteneklerini azaltabilir⁸.



Kaygı ve Korku Belirtileri

Organizmayı tehdit eden ve dengesini bozmaya çalışan dış şartlar otonom sinir sistemi tarafından yönetilen kaçma veya savunma tarzında akut cevaplara yol açar. Yapılan araştırmalar sonunda kaygı ve korku durumlarında kişide görülen somatik belirtiler şunlardır⁴⁻¹⁰; Nabızda artma, aritmi, ekstrasistol, kan damarlarında vazokonstrüksiyon, sistolik kan basıncının yükselmesi, solunum sisteminde tıkanma ya da boğulma hissi, hiperventilasyon, gastrointestinal sistemde damarların vazokonstrüksiyonu sonucu oluşan mide spazmları, ağrılar, kusma, diyare, böbreklerin aşırı çalışması sonucu sık tuvalet gereksinimleri, pupillalarda büyüme, piloereksiyon, tükürük bezlerinin fonksiyonundaki azalmaya bağlı ağız kuruluğu, kan şekerinde yükselme, terleme, tremor, periferik damarlardaki dilatasyona bağlı hiperemi, adrenal bezlerden epinefrin ve kortizol salgılanmasıdır. Bunlara ek olarak; kişiler kaygı ve korku durumunda, duygularını çeşitli davranışlar ile gösterirler. Bu davranışlar, bireyin olgunluğuna, daha önceki korkularına ve karakterine göre değişebilir; Hızlı göz hareketleri, aşırı hareket ya da alışılmamış yorgunluk, tırnak yemek, dil ısırma, sabırsızlık, sinirlilik, çekingenlik, utanma, kayıtsızlık, agresif davranış, ağlama, kekeleme, konuşurken önüne bakmak, konsantrasyon bozukluğu, gergin ve asık yüz ifadesi, çok hızlı ve yinelenen gereksiz konuşma ve bağırarak ve yüksek sesle konuşmadır⁸. Çocukların kaygı ve korku karşısında nasıl tepki vereceğini belirleyen faktörler; korkunun derecesi, korkunun üstesinden gelebilme yeteneği ve korkuyla baş etme motivasyonudur. Çocuklar genellikle duygularını, farklı durumlarda olsalar da yetişkinlere göre daha açık ifade ederler. Çocuğun; kaygı ve korku ifadeleri, olgunluğuna, kişiliğine, kötü tecrübeler, ebeveynlerine ve diş hekiminin kendisinden taleplerine göre çeşitlenir. Bu reaksiyonlar: kaçma, saldırganlık, ağlamak, kaçınma, kayıtsızlık, geri çekilme, kusma ya da mide ağrılarından yakınma, korkuyu bastırmaya ve saklamaya çalışmadır. Ağlayan bir çocuk; genellikle saldırgan, kavgacı ve küfür eden bir çocuktan daha fazla şefkat görmektedir. Oysaki bu farklı davranışların altında yatan korku aynı olabilmektedir. Ayrıca çocukların çok iyi davranmasında, altında yatan sebebin, aile disiplini ile korkutulması olabileceğinin farkına varmak gerekmektedir. Bu durum genellikle çocuğun korku dolu gözlerinden ve gergin tavırlarından anlaşılabilir⁶.

Diş Hekimi Kaygı ve Korkusu

Kaygı ve korku reaksiyonları, insan hayatında birçok etkene karşı gelişebilmektedir. Bunlar yaşamın bir parçası olmakla birlikte, bazen günlük hayatı olumsuz yönde etkileyebilmektedirler. Modern teknolojik uygulamalara rağmen diş hekimliği uygulamaları, hala kaygı ve korku reaksiyonlarının gelişmesindeki etkenlerden birisidir. Diş hekimliği kaygı ve korkusunun sıklıkla kaygı duyulan obje ve durumlar arasında beşinci sırada yer aldığı bildirilmektedir¹¹. Diş hekimliği kaygı ve korkusu, özellikle diş kaynaklı uyarıcı ile ilişkili olmaksızın bireyin her türlü diş tedavi işlemine karşı hissettiği kaygı olarak tanımlanmaktadır. Her yaşta görülmekle birlikte genellikle çocukluk veya ergenlik döneminde ortaya çıkar. Çocukluk dönemindeki kaygının erişkin dönemde de kalıcılığını sürdürdüğü görülmektedir^{12,13}. Bu nedenle, erken dönemde diş hekimliği kaygı ve korkusunun belirlenmesinin önemli olduğu bildirilmektedir¹. Kişinin kaygı seviyesinin bilinmesi, tedaviye yardımcı olması yönünden önemlidir. Bu durumda diş hekimliği hastasının ne tip davranışlar ve tepkiler göstereceğini önceden tahmin ederek, çocuğun kaygı düzeyini en aza indirecek önlemler alarak gereken tedavinin daha kolay uygulanmasını sağlar¹¹. Diş hekimliği korkusu, diş tedavisi işlemleri sırasında ortaya çıkan tehdit edici uyarılara karşı meydana gelen normal bir duygusal tepkidir¹³. Peretz ve Mann¹⁴, diş hekimliği korkusunun, diş hekimlerinin rahat çalışmasını ve diş tedavisini engelleyen önemli bir sorun olduğunu belirtmektedir. Okul çağı çocukların %16'sının diş hekiminden korktuklarını ve buna bağlı olarak da tedaviden kaçındıkları rapor edilmiştir. Diş hekimliği korkusuna sahip hastalar ile korkusu olmayan hasta grupları karşılaştırıldığında, korkulu grupta daha fazla ağız diş sağlığı problemi olduğu bildirilmektedir. Bu sebeple, klinik diş hekimliğinde korkunun önemi oldukça büyüktür¹⁵.

Çocuklarda diş hekimliği korkusu uzun yıllardır hasta yönlendirmesi bakımından problem oluşturmaktadır. Geçmişte olumsuz diş hekimliği deneyimi yaşayan çocukların yaşamayanlara göre daha korkulu ve kaygılı olacakları kaçınılmaz bir gerçektir. Çocukluk döneminde yaşanabilen bu olumsuz diş hekimliği deneyimleri ilerleyen dönemlerde diş hekimine gitme sıklığını azaltmakta ve ağız hijyeninin kötüleşmesi ile sonuçlanabilmektedir¹⁶.

Diş hekimliği kaygı ve korkusu artarak devam eden çocuk, erişkin bir birey olduğunda korkuları fobiye dönüşebilmektedir. Diş hekimliği fobisi, diş hekimliği



korkusunun daha şiddetli tipidir. Bireylerin diş tedavisine ihtiyaç duyulduğunda tedaviden kaçınmasına veya son ana kadar dayanmalarına neden olabilmektedir. Bu durum günlük rutin ve sosyal yaşamı önemli derecede etkilemektedir⁶. Diş hekimi fobisi olan bireyleri, diş tedavisinden korkan bireylerden ayıran en önemli özellik bu kişilerin diş hekimine asla gitmemeleridir. Diş tedavisinden korkan bir kişi zorlanarak da olsa diş hekimine gidebilir. Fakat diş hekimi fobisi olan kişilerin korkusu o kadar fazladır ki, bu kişiler diş hekimliğine karşı mantıksız bir tutum içerisine girmişlerdir. Gerçek fobisi olan kişileri, diş hekimi muayenesine getirmek mümkün değildir. Bu durumda da fobi hem kötü bir ağız sağlığına hem de utanç ve aşağılık duygusuna sebep olmaktadır¹⁷.

Çocuklarda Görülen Diş Hekimi Kaygı Türleri

Diş hekimliği uygulamaları söz konusu olduğunda, çocuklarda gözlenebilen kaygı türleri aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

Bireysel Kaygı

Bazı çocuklar doğuş gereği diğerlerinden daha fazla kaygıya sahip olabilmektedirler. Bu durum 'Bireysel Kaygı' olarak tanımlanabilir. Kaygılı bireylerin çoğu, başka alanlarda gösterdiği korkularını diş problemlerine de yansıtırlar. Bu kişiye özgü kaygının, daima sabit olduğu unutulmamalıdır. Bu hastalar, kliniğe ikinci gelişlerinde de ilk randevularındaki kadar endişeli olabilmektedirler¹⁸.

Maternal Kaygı

Anneye bağlı olarak meydana gelen bir kaygıdır. Geçmişte çocukların diş muayenesine anneler tarafından götürülmesinin bir gelenek haline gelmesi, çocukların diş randevuları üzerinde maternal kaygının etkisinin, araştırma konusu olmasına yol açmaktadır. Maternal kaygının, küçük çocukların diş hekimini ilk ziyaretleri sırasındaki davranışları üzerinde etkili olduğu gösterilmektedir¹⁸.

Diş Hekimi Kaygı ve Korkusunun Görülme Sıklığı

Yüksek düzeydeki diş hekimi kaygı ve korkusunun toplumlardaki yaygınlığının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda farklı ölçme yöntemleri ve farklı çalışma grupları kullanıldığı için kesin bir değer saptanamamakla birlikte, Türk popülasyonunda %21.3 - %23.5, diğer popülasyonlarda ise %2.5-%20 arasında değiştiği bildirilmektedir¹⁹. Yapılan bir çalışmada diş hekimi korkusunun %51'inin çocukluk döneminden,

%22'sinin ergenlik döneminden kaynaklandığı gösterilmektedir²⁰. Farklı popülasyonlar üzerinde yapılmış çalışmalarda, çocuklarda diş hekimi korkusu görülme sıklığı %5-28 olarak rapor edilmektedir^{1,10,13,16}. Lee ve arkadaşları²¹ yaptıkları bir araştırmada, Tayvanlı çocukların diş hekimi korku prevalansının %20.6 olduğunu belirtmektedir. 5-8 yaşları arasındaki çocukların incelendiği bu çalışmada, 5 yaş grubunun %24.8'inin, 6 yaş grubunun %21.1'inin, 7 yaş grubunun %19.2'sinin ve 8 yaşındakilerin de %19.3'ünün kaygılı olduğu rapor edilmektedir. Diaz ve arkadaşlarının²² 147 çocuk hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmanın sonucunda, katılımcıların %13.6'sının korkulu hastalar olduğu rapor edilmektedir.

Diş Hekimi Kaygı ve Korkusunun Etiyolojisi

Erken dönemlerde, kişinin kaygı seviyesinin belirlenmesi, tedavi esnasında hastalara karşı yaklaşım açısından oldukça önemlidir. Hekimin, tedavi öncesi hastasının kaygı düzeyi hakkında bilgi sahibi olması, karşılaşılabileceği tepkilere hazırlıklı olmasını ve hastanın kaygı düzeyini azaltmaya yönelik önlemler alabilmesini sağlamaktadır. Bu durum, özellikle çocuklarda büyük önem taşımaktadır. Çocuklardaki bu duygu ile başa çıkabilmek için diş hekiminin, kaygı derecesi, etiyolojisi ve çocuğun psikolojisi konusunda da bilgi sahibi olması gerekmektedir⁹. Diş hekimi korkusu ile ilgili yapılan çalışmalarda, etiyojinin multifaktoriyel olduğu ortaya konmaktadır^{1,10,13,16-18,21}. Diş hekimi korkusu; yaş, cinsiyet ve sosyodemografik faktörler gibi pek çok faktörün etkili olduğu bildirilmektedir¹². Genel olarak kadınların ve düşük gelirli bireylerin kaygı düzeylerinin toplumun diğer kesimlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi ve yaşın ise, kaygı düzeyini ne şekilde etkilediği konusunda farklı görüşler bulunmaktadır²²⁻²⁴. Bazı araştırmacılar; eğitimin, kaygı düzeyi üzerinde etkili bir faktör olduğunu ve eğitim düzeyi düşük olan gruplarda kaygı görülme oranının yüksek olduğunu bildirmektedirler^{22,24}. Stabholz ve Peretz²⁴, eğitim düzeyi yüksek kişilerin stresli durumlarla başa çıkma yeteneklerinin daha kolay geliştiğini bildirmektedir. Genel olarak diş hekimi kaygı ve korkusunun etiyojisinde rol oynayan faktörler, geçmişteki travmatik deneyimler (işlem sırasında oluşan ağrı, uzun süreli ve yorucu tedaviler), çevre (muayene odası, kullanılan aletlerin sesi ve görüntüsü, ortamın kokusu), düşük ağrı eşiği, hekimin hastaya yaklaşımı (hastanın ağız sağlığı ile ilgili eleştiri,



duyarsızlık, tedaviyi açıklamada yetersizlik, eksik veya yanlış tedavi), hastanın hekime yaklaşımı (güvensizlik, hekimi yetersiz bulma), sosyal etkileşimler (ebeveyn, kardeş ve arkadaşların negatif etkisi, dramatize edilmiş çizgi filmler ve televizyon programları) ve kötü deneyimlerin ön plana çıkması şeklinde sıralanabilir¹⁹. Diş hekimi kaygı ve korkusu , çocuk popülasyonunda oldukça yaygındır . Çocuklarda diş hekimi kaygı ve korkusunun gelişiminde direkt ve indirekt faktörler rol oynamaktadır. Çocuğun daha önce edindiği olumsuz diş tedavi deneyimleri gibi direkt faktörler kaygı gelişiminde başlıca rolü oynamasına karşın , aile fertleri ve yakın çevresindeki kişilerden duyduğu indirekt deneyimler de önemlidir^{1,2}. Çocuklarda diş hekimi kaygı ve korkusu problemlerinin etiyolojik faktörleri ; "bireysel faktörler , çevresel faktörler ve dişsel faktörler" şeklinde 3 ana bölümde incelenmektedir¹⁸.

Bireysel Faktörler

Diş hekimi kaygısı ve davranış idaresi problemlerinin oluşumunda önemli faktörlerden biri " çocuğun yaşı" dır. Her iki durum da küçük çocuklarda daha yaygındır. Çünkü psikolojik gelişimleri henüz diş tedavisine dayanabilecek yeterlilikte değildir¹⁸. Tayvan'lı çocuklarda diş hekimi korkusunun etiyolojik faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada, yüksek kaygı seviyeleri ve koopere olmayan davranışların 4 yaşından itibaren azalmaya başladığı rapor edilmektedir²¹. Bayrak ve arkadaşları² tarafından Türk çocuklarında yapılan bir çalışmada, 3-6 yaş grubu çocukların %30'unun, 7-12 yaş grubu çocukların ise %11'inin kaygılı olduğu rapor edilmektedir. Folayan ve arkadaşları²⁵, kaygı seviyesinin 6-7 yaş civarında azalmaya başladığını ve yaş ilerledikçe diş tedavisi uygulamalarıyla baş etme yeteneğinin daha da arttığını belirtmektedirler. Winer²⁶ tarafından yayımlanan bir derlemede de , diş tedavileri sırasında pozitif davranışların görülme sıklığının 3-6 yaşları arasında arttığı rapor edilmektedir . Diş hekimi korku ve kayısının oluşumunda etkili faktörlerden biri de çocuğun cinsiyetidir . On dört farklı popülasyonda yapılan araştırma sonuçlarının incelendiği bir derleme çalışmasında, on popülasyonda kızların erkeklere göre daha fazla kaygıya sahip olduğu , ikisinde ise cinsiyete bağlı farklılık görülmediği ortaya konmaktadır²⁷. Başka bir çalışmada, erkeklerin kaygı düzeylerinin kızlara oranla daha yüksek olduğu ifade edilirken²⁸, diğer bir çalışmada yüksek kaygı düzeylerine kızlarda daha fazla rastlandığı belirtilmektedir²⁹. Kızların daha yüksek kaygıya sahip olmalarının nedeni duygularını erkeklere

göre daha rahat ve istekli bir şekilde açıklayabilmelerine bağlanabilir³⁰. Milgrom ve arkadaşları³¹ ise çocuklarda cinsiyet farkının diş hekimi kaygı ve korkusuna doğrudan bir etkisi olmadığını belirtmektedir. Bireysel etiyolojik faktörlerden bir diğeri de çocuklardaki eksik iletişim becerileridir . Kontrolünü kaybetme, ağrı duyusu ve yabancı insanlar ile bir arada olmak , küçük çocuklarda korku reaksiyonlarının meydana gelmesinde önemlidir. Yaralanma, iğne olma ve kan fobisi de (Blood, injury, injection-BII phobia) sıklıkla diş tedavisini negatif etkilediği görülen özel bir kaygı etkenidir. Çocuklarda BII fobisi ile kaygı ve diş tedavisi olmaktan kaçınma arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Ayrıca kişilik özellikleri de kaygı oluşumu ile ilişkilidir. Sinirlilik, negatif ruh hali ve diğer kaygılar , diş hekimi korkusu olan hastalarda daha yaygındır^{6,18}.

Çevresel Faktörler

Aileye ait diş hekimi kaygı ve korkusunun, çocukların klinik davranışlarını etkilediği oldukça iyi bilinmektedir¹⁸. Berggren ve Meynert³² ve Moore ve arkadaşları³³ ebeveynleri odontofobik olan bireyler üzerinde yaptıkları çalışmalarda , ailenin negatif tutumunun çocukta odontofobi gelişmesinde en önemli etken olduğunu rapor etmektedirler . Ayrıca bu konudaki çalışmalar, diş hekimi korkusunun emosyonel olarak ya da modellendirme ile aile üyeleri arasında yayılabildiğini ve korkunun temelinde genetik bileşenlerin birlikteliği olduğunu göstermektedir³⁴. Brezilya'da 2011 yılında yapılan bir araştırmada ; anneleri diş hekimi korkusu sebebiyle, düzenli olarak diş hekimine gitmeyen çocuklarda, ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesinin daha düşük seviyede olduğu saptanmaktadır³⁵. Yine Brezilya'da 2012 yılında yapılan , 2-5 yaş arası çocukların ve annelerinin değerlendirildiği bir anket çalışmasında, bu yaş grubundaki çocukların %79,3'ünün hiç diş hekimine gitmedikleri ve annelerin %60'ünün da düzenli olarak ağız ve diş sağlığı muayenesi olmadıkları rapor edilmektedir . Ayrıca bu çalışmada çocukların diş hekimi randevusuna gitmelerinin annelerinin eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu sonucu belirtilmektedir³⁶. Annelerin diş hekimine düzenli olarak gitmemelerinin nedenleri ; düşük eğitim seviyesi , sosyoekonomik durum ve negatif diş tedavisi tecrübeleri olarak belirlenmektedir³⁵. Ayrıca yapılan araştırmalarda, anne-babaları ayrı yaşayan çocuklarda da diş hekimi korkusu ve davranış idaresi problemlerine daha sık rastlanıldığı gözlenmektedir^{25,26,37}. Düşük sosyoekonomik durum kaygı problemlerine neden olmaktadır .



Bu durum bazı ülkelerde çocukların diş tedavilerinin ücretsiz sağlanmasıyla aşılmaya çalışılmaktadır¹⁸. Diş hekimi korkusu ve sosyodemografik durum arasındaki ilişkiyi doğrudan araştıran az sayıda çalışma mevcuttur³⁸. Wright ve arkadaşları³⁹, 5 yaş grubu yüksek sosyoekonomik düzeye sahip çocukların , tedavi işlemleri sırasında daha olumlu davranış tutumu içerisinde olduğunu bildirmektedir . Folan ve arkadaşları²⁵, ailenin sosyoekonomik durumu ile çocuğun kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmektedir . Önçağ ve arkadaşları⁷, dişhekimi ziyaretine ilk defa gelen, 3-12 yaş grubu çocuklarla yaptığı çalışmada , ailenin eğitimi düzeyi ve sosyoekonomik durumunun , çocuklarda kaygı düzeyini yükselttiğini belirtmektedir . Çocuğun diş tedavisindeki davranışını etkileyen önemli bir faktörlerden biri de diş hekiminin tutumudur . İlk diş hekimi randevusu, çocuğun daha sonraki tedaviler için diş hekimi ve diş tedavileri hakkında nasıl bir tutum sergileyeceği konusunda önemli bir etkidir. Pozitif bir diş hekimi-hasta ilişkisi; hastanın memnuniyeti, uyumu ve diş sağlığı kliniklerine gitme alışkanlığını , ayrıca evde yapacağı koruyucu uygulamalar açısından motivasyonunu olumlu yönde etkilemektedir . Diş hekiminin bu konuda dikkatli olması , çocuğun davranış problemi negatif olaylar oluşmadan önce tahmin etmesi ve tanımlaması, ayrıca ilk randevu için etkili bir davranış idaresi stratejisi oluşturması gerekmektedir²⁹. Tedaviyi gerçekleştirecek olan diş hekiminin psikolojik formasyon eksikliği ve deneyimsizliği çocuğun kaygısını artırıcı bir etki oluşturabilmektedir⁴⁰. 2011 yılında Çin’de yapılan, yaşları 2-8 arası değişen çocuklarda ilk ve ikinci tedavi arasındaki davranışsal farklılıkların incelendiği bir çalışmada ; 97 çocuktan 61’inin davranışlarında değişiklik olmadığı, 29’unun davranışlarında olumlu yönde değişiklik ve 7’sinin de davranış problemlerinin ikinci randevuda arttığı rapor edilmektedir . Çocukların davranışlarını negatif yönde etkileyen faktörün ise , çocuğun diş hekimi ve personeliyle anlaşmazlığa düşmesi olduğu görülmektedir⁴¹.

Dişsel Faktörler

Diş hekimi kaygı ve korkunun oluşmasında yaygın olarak bilinen, önemli faktörlerden biri de “ağrılı diş tedavileri” dir . Sıklıkla kaygının başlıca nedeninin negative diş tedavi deneyimleri olduğu belirtilir ve çok sayıda çalışma kaygıda koşullanmanın önemini desteklemektedir^{28,34,39,42}. Ancak, tekrarlayan asemptomatik ziyaretler kaygıya dair profilaktik rol oynamakta ve koruyucu programlara katılan çocuklar daha düşük

seviyede korku belirtisi göstermektedirler¹⁷. Nicolas ve arkadaşları⁴³, dişlerine daha önceden dolgu yapılmış olan çocukların , hiç diş tedavisi görmemiş olanlara göre daha az korkuya sahip olduğunu belirtmektedir . Alwin ve arkadaşlarının⁴⁴ yaptığı bir çalışmada , kooperasyon güçlüğü olan çocukların % 23’ünün ilk diş hekimi ziyaretinin kötü olduğu , buna karşın kooperasyon problemi olmayan çocuklarda bu oranın %10 olduğu belirtilmektedir . 1999-2000 yılları arasında İtalya’da yapılan bir çalışmada , problemlili bir ilk diş hekimi ziyareti geçirmenin, ailesel diş hekimi kokusundan sonra, en sık görülen ikinci diş hekimi kaygısı etkeni olduğu rapor edilmektedir . Bu çalışmada ayrıca , çok sayıda negatif diş tedavisi tecrübesi olan çocukların , diş hekimine gitmekten kaçındıkları ve ileride yalnızca diş ağrısı çektiklerinde diş hekimi ne gidebilecekleri belirtilmektedir⁴⁵.

Brezilya’da 2013 yılında gerçekleştirilen 8-11 yaşları arasındaki çocukların incelendiği bir çalışmada , diş ağrısı olan ve olmayan çocukların kaygı seviyeleri karşılaştırılmakta ve diş ağrısı olan çocukların oluşturduğu grupta kaygı seviyelerinin diğer gruptakilere oranla oldukça yüksek olduğu saptanmaktadır . Ayrıca ilk randevuda gözlenen kaygı derecelerinin , diş ağrısı bulunmayan çocuklarda , daha sonraki randevularda azaldığı, ancak diş ağrısı olanlarda ise yine yüksek seviyede devam ettiği gözlenmektedir⁴⁶. Rantavuori ve arkadaşları⁴⁷ ise önceki yıllarda geçirilen diş tedavisi tecrübelerinin diş hekimi korkusu oluşumunda daha zayıf etkili faktörler olduğunu , bunun yerine ebeveynlerin ya da büyük kardeşlerin korku derecelerinin bu konuda daha etkili olduğunu belirtmektedir . Çocukluk çağında birden fazla ağrılı diş tedavisi yaşadığını belirten Norveçli gençlerle 1998 yılında yapılan bir çalışmada, bu gençlerin, ağrılı diş tedavi hikayesi olmayan veya yalnızca bir kez ağrılı tedavi deneyimi olan gruba oranla , daha yüksek diş hekimi korkusuna sahip oldukları bildirilmektedir⁴⁸.

Ailenin Çocuk Davranışında Etkisi

Çocuklarda davranış bozukluğuna sebep olacak aile tipleri, aşırı koruyucu tip aileler , aşırı hoşgörülü aileler, aşırı otoriter aileler, aşırı beklentili aileler olmakla birlikte sevgiden yoksun büyütülmüş ve şiddete maruz kalmış çocuklarda da davranış tipleri farklı olabilmektedir. Aşırı koruyucu tip aileler , çocuğun her davranışını koruyup kollarlar . Çocuklarının yaş grubu ne olursa olsun , onlara diş hekiminin bekleme salonunda ve hatta operasyon sırasında bile refakat



etmek için ısrar ederler . Bu aileler çocuklarına problemlerle kendi başlarına başa çıkabilme fırsatı vermezler. Bunun sonucunda çocuklar utangaç , sıklıgan, korkulu ve kendilerine güven eksikliği içinde olabilmektedirler^{5,10}. Aşırı hoşgörülü ailelerin çocukları , ailelerinin toplumsal konumundan kaynaklanan çarpık bir gelişim gösterirler ve yaşlarından daha küçük çocuklar gibi hareket ederler . Bu çocuklar sözlerini geçirmek ve hükmetmek için iyi bir şekilde rol yaparlar ve istedikleri her şeyin aileleri tarafından tatmin edici bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlarlar . Tipik olarak , onlar diş tedavisi uygulamalarıyla karşı karşıya geldiklerinde , erken çocukluk dönemine müracaat eder ve şımarık , karşı gelen çocuklar ile davranış olarak benzerlik gösterirler^{4,10}. Otoriter aileler, çocuklarının korkmalarına tahammül edemezler ve sürekli olarak onları eleştirirler. Otoriter aileler çocuklarını büyük kardeşleriyle kıyaslar ve onlarla benzer davranış göstermelerini beklerler. Bu çocuklar açık bir şekilde diş hekimi ne karşı korkularını gösterecek ve diş tedavisi uygulamalarında yaygın olarak erteleme taktiklerini kullanacaklardır. Bu çocukların , ailelerine ve aynı uygulamayı yapan diğer kişilere karşı kızgınlıkları iyice artacaktır . Diş hekimi doğal davranmalı, otoriter bir tavır takınmamalıdır^{4-6,10}. Aşırı beklentili ailelerin, çocuklarından beklentileri çocuğun sınırlarından daha fazladır. En zeki, en çalışkan, en başarılı olma yükünü taşıtırılar. Beklentilere karşılık veremeyince hayal kırıklığı yaşanır ve çocukta suçluluk duygusu gelişir . Ailelerin çocuklarına ilgi ve sevgi eksikliği göstermelerinin sonucunda ciddi psikolojik problemler oluşabilir . Bu ailelerin çocuklarında kişilik ve davranış bozuklukları görülebilir^{5,10}.

Diş Hekimi Kaygı ve Korkusunun Skalalarla Belirlenmesi

Diş hekimine başvuran bireylerin kaygı ve korkusunun olup olmadığının tedavi öncesi belirlenmesi , hekimin tedavi sırasında karşılaşılabileceği tepkilere hazırlıklı olmasına ve hastanın kaygı ve korku düzeyinin azaltılmasına ilişkin birtakım önlemlerin alınmasına olanak sağlamaktadır ^{7,49}. Diş hekimi kaygı ve korkusunun tüm boyutlarının ortaya çıkartılarak doğru bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir . Bu nedenle diş hekimi korkusunun değerlendirilmesi için bir çok yöntem geliştirilmektedir⁵⁰. Çocukların diş hekimi kaygı ve korkusunu belirlemek amacıyla günümüzde davranışların puanlanması , psikometrik ölçümler , fizyolojik ve projektif teknikler olmak üzere farklı teknikler kullanılmaktadır⁵¹.

Davranışların Puanlanması Yöntemi

Davranışların puanlanması yöntemi , sıkça kullanılan bir değerlendirme biçimi olup , bu yöntemde "Frankl Skalası" ve "Yale Preoperatif Kaygı Skalası" dahil edilebilir . Bu yöntem , davranışların gözle değerlendirilerek skorlanması esasına dayanmaktadır^{52,53}.

Fizyolojik Teknikler

Fizyolojik teknikler, özel bir ekipman kullanılarak tansiyon, nabız ve dorsal deri cevabı gibi ölçümlerin yapıldığı, kaygı ve korku hakkında indirekt bilgilerin sağlandığı yöntemleri içermektedir. Bu yöntemde kullanılan ekipmanlar, kaygısız çocukta bile diş hekimi korkusuna neden olabileceğinden yanlış sonuçlara neden olabilmektedir².

Projektif Teknikler

Projektif teknikler ile amaçlı olarak çizilen bazı resimlerin hikaye ettirilerek veya korkunun objesi olabilecek nesne ya da canlıların resmedilerek kaygı ve korku düzeyinin belirlenmesi amaçlanmaktadır². "Venham Picture Test (Venham, 1977)", "Facial Image Scale", "Çocukların Diş Hekimi Korkusu Resmedilmesi Testi (Klinberg, 1994)", "İnsan Figürü Çizme (Venham, 1977)", "Dental Ortam Resimleri (Chapman-Turner, 2002)", "Cümle Tamamlama" ve "Resim Üzerinde Gösterme" projektif teknikler arasında yer almaktadır⁵¹.

Psikometrik Ölçümler

Psikometrik testler , uygulama kolaylığı nedeniyle en çok tercih edilen testlerdir ve uygulanacak yaşa göre farklılık göstermektedir ². Corah⁵⁴ tarafından geliştirilen Dental Anksiyete Skalası (DAS=Corah Dental Anxiety Scale) genellikle yetişkinler için kullanılırken, çocuklarda Çocuk Korku Değerlendirme Skalası-Dental Alt Ölçeği (CFSS-DS= Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale) kullanılmaktadır^{7,21,55}. Bu yöntemler, karşılıklı soru cevap şeklinde olup çocuğun kendini sözlü olarak ifade etme temeline dayanmaktadır.

Diş Hekimi Kaygı ve Korkusunun Çürük ile İlişkisi

Diş hekimi kaygı ve korkusu ile ağız sağlığı arasındaki ilişkiyi gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır^{56,57}. Kaygı geliştiği zaman giderek büyüyebilir, diş tedavisi fobisi gelişebilir ve hasta diş hekimiyle temasa geçmekten sakınır hale gelebilir. Kaygıdan dolayı tedaviden kaçmak çok sık rastlanan ve ağız diş sağlığının şiddetli bir şekilde kötüye gitmesiyle kendini gösteren bir durumdur. Kaygılı hastalar tipik olarak yaşadıklarından daha fazla ağrı hissedecekleri beklentisi içinde



olduklarından diş tedavilerini aksatırlar ve diş hekimine gittikleri zaman rahatsız olacaklarını düşünürler. Diş hekimi korkusu kişinin düzenli diş hekimi ziyareti yapıp yapmadığının da önemli bir belirleyicisidir. Düzenli diş hekimi ziyaretine bağlı profesyonel ağız bakımı, ağız diş ve çene hastalıklarında erken tanı ve tedavi imkanı sağlar. Düzenli diş hekimi ziyareti yapan hastaların ağız sağlığı, yapmayanlara ve sadece ihtiyacı olduğunda gidenlere oranla çok daha iyidir⁵⁸. Diş hekimliği kaygı ve korkusunun ağız sağlığı düzeyi üzerine etkisinin olup olmadığını araştıran çalışmaların sonuçları incelendiğinde, yüksek düzeyde kaygısı bulunan bireylerde daha az sayıda diş olduğu⁵⁹, çürük diş ve eksik diş sayısının daha fazla, restorasyon bulunan diş sayısının ise daha az olduğu⁶⁰ ve bu hastalarda daha fazla patoloji bulunduğu saptanmaktadır⁶¹. Fakat bazı çalışmalarda da diş hekimi korkusu ile çürük arasında ilişki bulunmamaktadır^{62,63}.

Diş Hekimi İmajının Çocuklarda Diş Hekimi Kaygı ve Korkusu Üzerine Etkisi

Çocuğun diş hekimine gösterdiği ilk davranışlarda çok değişken faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir. Çocuğun hekimi algılama şeklinin de bu faktörlerden sadece biri olduğu belirtilmektedir. Algılama şeklinin olumlu yada olumsuz yönde olması, çocuğun diş hekimine olan davranışlarına çeşitli özellikler kazandırabilmektedir. Klinisyenin görünüşündeki sözlü olmayan iletişim çocuk-hekim ilişkisinde rol oynayan faktörlerden biridir^{64,65}.

Davranış bilimci Morris'e göre⁶⁶, "sosyal mesaj göndermeden giyinmek mümkün değildir. Her kıyafet, giyen kişi ile ilgili hikayeler anlatır." Psikologlar fiziksel görünüşün önemini, ilk izlenim ve ikili ilişkiler üzerine etkisini sıklıkla belirtmektedir⁶⁷. Çocuklar, diş hekimi sözlü iletişime geçmeden önce onun kıyafetlerine, hazırlığına, temizliğine dayanarak bir izlenim geliştirirler ve sıklıkla onların sözlerini, hareketlerini ve mimiklerini kayıt ve analiz ederler⁶⁸. Bunda diş hekiminin kendisini sunma şekli çok önemli rol oynar. Bu yüzden diş hekiminin kıyafetleri uygun olmalıdır. Pediatride "palyaço doktor" ların çocukların kaygısını preoperatif olarak yönetmede etkili olduğu görülmektedir⁶⁹. Bu yüzden pedodontistlerin de çocukların hangi diş kıyafetleri tercih edebileceğini düşünmeleri gerekir. Panda ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada³, çocukların diş hekimleri ile ilgili güçlü tercihleri ve bakış açıları olduğu gösterilmektedir. Yapılan bir çalışmada yetişkin hastaların, hekimin geleneksel (örn: beyaz önlük) ya da res-

mi giyinmesini tercih ettiği rapor edilmektedir⁷⁰. Ancak literatürde çocukların kıyafet tercihleri ile ilgili çelişkili sonuçlar mevcuttur. Bazı çalışmalarda çocukların hekimin rahat kıyafetler giymesini tercih ederken^{70,71}; Kuşçu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada⁷², çocukların hekimin geleneksel kıyafet giymesini tercih ettiği ancak kaygılı çocuklar için "çocuk dostu" kıyafet giyilmesinin uygun olduğu belirtilmektedir.

Diş hekimiyile kurulan arkadaşça bir ilişki, hastaların kaygı ve korkuya sebep olduğu bilinen anestezi, aeretör sesi ve görüntüsü gibi spesifik uyaranlarla başa çıkmasına yardımcı olur. İlk ziyaretinde çocukla güçlü ve arkadaşça bir ilişki kurmak, çocuğun kendini tehlikede hissetmediği rahat bir atmosfer yaratmaya yardımcı olur. Diş hekimiyile daha pozitif bir ilişkiye sahip olan çocuklarda korkunun gelişme olasılığı daha azdır ve randevu sırasında daha az kaygı gösterir. Sonucunda yetişkinliklerinde diş hekimini daha fazla ziyaret ederler ve daha iyi bir ağız hijyenine sahip olurlar^{68,73}.

Diş hekimleri; hastaların algıları, tercihleri ve korkuları olabileceğinin farkında olmalı ve kaygısının azaltılmasına yardımcı olacak iyi kalitede sağlık hizmeti vermelidirler. Bekleme odaları çocuk hastalar ve aileleri için alacakları hizmet adına ilk izlenimdir. Bekleme odasının çekiciliği çocukların rahatlamasına ve yapılacak tedaviye karşı pozitif bir tutum sergilemelerine yardımcı olur⁷⁴. Çocuk diş hekimi ve çevreden memnun olduğu zaman, endişe kaynaklı uyaranlarla baş etmesi o kadar kolaylaşır ve etkili ve yeterli tedavi sağlanmış olur³. Yaş ve cinsiyet de hastanın diş hekimine bakışını etkileyebilir. Yetişkin hastaların hekimin yaşı ve cinsiyeti ile ilgili önemli tercihleri bulunmazken⁷⁵, diğer tarafta çocukların güçlü cinsiyet tercihleri bulunmuştur⁷⁰.

Özge YAHYAOĞLU: ORCID ID: 0000-0003-2220-7654
Özgül BAYGIN: ORCID ID: 0000-0003-0836-7619

KAYNAKLAR

1. Kırbaş ZO , Özkan H . Ağız diş sağlığı merkezine başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygı düzeylerinin belirlenmesi . Behçet Uz Çocuk Hast Derg 2014; 4: 128-34.
2. Bayrak S , Şen ET , Eğilmez T , Tüloğlu N . Ebeveyn dental kaygısı ve sosyodemografik faktörlerin çocukların dental kaygısı üzerine etkileri . Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2010; 20: 181-8.



3. Panda A, Garg I, Bhobe AP. Children's perspective on the dentist's attire. *Int J Paediatr Dent* 2014; 24: 98-103.
4. McTigue DJ. Behavior management of children. *Dent Clin North Am* 1984; 28: 81-93.
5. McDonald RE, Avery DR. *Dentistry for the Child and Adolescent*. 4th ed. St Louis: Mosby Elsevier, 1983; 437-40.
6. Koch G, Poulsen S. *Pedodontics: A clinical approach*. 1st ed. Copenhagen: Munksgaard, 1991; 65-70.
7. Önçağ O , Çoğulu D . Ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyinin çocuklarda dental kaygı üzerine etkisi . *A.Ü. Diş Hek Fak Derg* 2005; 32: 45-54.
8. Morgan CT. *A Brief Introduction to Psychology. Psikolojiye Giriş*. 8th ed. Çeviren: Arıcı H, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Meteksan Ltd, Ankara, 1991; 60-229.
9. Weinstein P, Getz T, Ratener P, Domoto P. The effect of dentist's behaviours on fear-related behaviours in children. *J Am Dent Assoc* 1982; 104: 32-8.
10. Freeman RE. Dental anxiety: A multifactorial aetiology. *Br Dent J* 1985; 159: 406-8.
11. Akarşlan Z , Erten H . Diş hekimliği korkusu ve kaygısı. *Hacettepe Diş Hek Fak Derg* 2009; 1: 62-8.
12. Özdaş Öner D, Zorlu S. Diş kliniğinde "kim, neden, niye korkar?". *Türkiye Klinikleri J Pediatr Dent-Special Topics* 2015; 1: 18-23.
13. Gustafsson A, Broberg A, Bodin L, Berggren U, Arnrup K. Behaviour management problems: the role of child personal characteristics. *Int J Ped Dent* 2010; 20: 242-53.
14. Peretz B, Mann J. Dental Anxiety Among Israeli Dental Students: a 4-year longitudinal study. *Eur J Dent Educ* 2000; 4: 133-7.
15. Locker D, Poulton R, Thomson WM. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. *Commun Dent Oral Epidemiol* 2001; 29: 456-63.
16. Folayan MO, Ufomata D, Adekoya-Sofowora CA, Otuyemi OD, Idehen E The effect of psychological management on dental anxiety in children. *J Clin Pediatr Dent* 2003; 27: 365-70.
17. Ayer WA, Domoto PK, Gale EN, Joy ED, Malamed BG. Overcoming dental fear strategies for its prevention and management. *J Am Dent Assoc* 1983; 107: 18-27.
18. Yetiş C, Küçükemen Ç. Çocuk hastalarda dental kaygı ve davranış idaresi problemlerinin görülme sıklığı ve etiyolojik faktörleri. *Balıkesir Sağlık Bil Derg* 2013; 2: 62-8.
19. Yıldırım TT, Kaya AF, Uysal E. Diş hekimi korkusu ile cinsiyet, yaş, medeni durum, diş hekimine gitme sıklığı, eğitim, sosyo-ekonomik ve periodontal durum arasındaki ilişkinin incelenmesi . *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2013; 19: 77-85.
20. Locker D, Liddell A, Dempster L, Shapiro D. Age of onset of dental anxiety. *J Dent Res* 1999; 78: 790-6.
21. Lee CY, Chang YY, Huang ST. Prevalence of Dental Anxiety among 5- to 8-Year-Old Taiwanese Children. *Am Assoc Pub Health Dent* 2007; 67: 36-41.
22. Diaz MC, Crego A, Armfield JM, Maroto MR. Treatment experience, frequency of dental visits, and childrens dental fear: a cognitive approach. *Eur J Oral Sci* 2012; 120: 75-81.
23. Çağırankaya LB, Kansu Ö . Dişhekimliği öğrencilerinde dental anksiyetenin sebep ve sonuçları. *Hacettepe Diş Hek Fak Derg* 2005; 29: 8-11.
24. Stabholz A, Peretz B. Dental Anxiety Among Patients Prior To Different Dental Treatments. *Int Dent J* 1999; 49: 90-4.
25. Folayan MO, Idehen EE, Ufomata D. The effect of sociodemographic factors on dental anxiety in children seen in a suburban Nigerian hospital. *Int J Paediatr Dent* 2003; 13: 20-6.
26. Winer GA . A review and analysis of children's fearful behavior in dental settings. *Child Dev* 1982; 53: 1111-33.
27. Milgrom P, Vignehsa H, Weinstein P. Adolescent dental fear and control: prevalence and theoretical implications. *Behav Res Ther* 1992; 30: 367-73.
28. Kleiman MB. Fear of dentists as an inhibiting factor in children's use of dental services. *J Dent Child (Chic)* 1982; 49: 209-13.
29. Peretz B, Efrat JI. Dental anxiety among young adolescent patients in Israel. *Int J Paediatr Dent* 2000; 10: 126-32.
30. Shuurs AH, Hoogstraten J. Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: a review. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21: 329-39.



31. Milgrom P, Mance IL, King B, Weinstein P. Origins of childhood dental fear. *Behav Res Ther* 1995; 33: 313-9.
32. Berggren U, Meynert G. Dental fear and avoidance: causes, symptoms and consequences. *J Am Dent Assoc* 1984; 109: 247-51.
33. Moore R, Brodsgaard I, Birn H. Manifestations, acquisition and diagnostic categories of dental fear in a self-referred population. *Behav Res Ther* 1991; 29: 51-60.
34. Diaz MC, Crego A, Armfield JM, Maroto MR. Assessing the relative efficacy of cognitive and non-cognitive factors as predictors of dental anxiety. *Eur J Oral Sci* 2012; 120: 82-8.
35. Goettems ML, Ardenghi TM, Romano AR, Demarco FF, Torriani DD. Influence of maternal dental anxiety on oral health-related quality of life of preschool children. *Qual Life Res* 2011; 20: 951-9.
36. Goettems ML, Ardenghi TM, Demarco FF, Romano AR, Torriani DD. Children's use of dental services: Influence of maternal dental anxiety, attendance pattern, and perception of children's quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012; 40: 451-8.
37. Klingberg G. Dental fear and behavior management problems in children. A study of measurement, prevalence, concomitant factors and clinical effects. Phd thesis, Göteborg University, Göteborg, Sweden. 1995.
38. Çubukçu ÇE, Ercan İ. Tıp fakültesi bünyesindeki ağız ve diş sağlığı birimine başvuran çocuklarda sosyodemografik faktörlerin dental anksiyete üzerine etkisi. *Güncel Pediatri* 2008; 6: 53-7.
39. Wright GZ, Alpern GD. Variables influencing children co-operative behaviour at first dental visit. *ASDC J Dent Child* 1971; 38: 126-8.
40. Baygin O, Tuzuner T, Isık B, Arslan İ, Tanrıver M. Preoperatif Anksiyetenin Süt Dişi Çekimi Yapılan Çocuklarda Ağrı Düzeyi İle Korelasyonunun Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniv Diş Hek Fak Derg* 2012; 46: 32-42.
41. Xia B, Wang C, Ge L. Factors associated with dental behaviour management problems in children aged 2-8 years in Beijing, China. *Int J Ped Dent* 2011; 21: 200-9.
42. Locker D, Shapiro D, Lindell A. Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. *Community Dent Health* 1996; 13: 25-37.
43. Nicolas E, Bessadet M, Collado V, Carrasco P, Rogerleroi V, Hennequin M. Factors affecting dental fear in French children aged 5-12 years. *Int J Paediatr Dent* 2010; 20: 366-73.
44. Alwin NP, Murray JJ, Britton PG. An assessment of dental anxiety in children. *Br Dent J* 1991; 171: 201-7.
45. Rantavuori K, Zerman N, Ferro R, Lahti S. Relationship between children's first dental visit and their dental anxiety in the Veneto Region of Italy. *Acta Odontol Scand* 2002; 60: 297-300.
46. Ramos-Jorge J, Marques LS, Homem MA, Paiva SM, Ferreira MC, Ferreira FO, et al. Degree of dental anxiety in children with and without toothache: prospective assessment. *Int J Paediatr Dent* 2013; 23: 125-30.
47. Rantavuori K, Tolvanen M, Hausen H, Lahti S, Seppä L. Factors associated with different measures of dental fear among children at different ages. *J Dent Child (Chic)* 2009; 76: 13-9.
48. Skaret E, Raadal M, Berg E, Kvale G. Dental anxiety among 18-yr-olds in Norway. Prevalence and related factors. *Eur J Oral Sci* 1998; 106: 835-43.
49. Milgrom P, Fiset L, Melnick S, Weinstein P. The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. *J Am Dent Assoc* 1988; 116: 641-7.
50. Aartman IH, van Everdingen T, Hoogstraten J, Schuur AH. Self-report measurements of dental anxiety and fear in children: a critical assessment. *ASDC J Dent Child* 1998; 65: 229-58.
51. Klinberg G, Hwang CP. Children's dental fear picture test (CDFP): A projective test for the assessment of child dental fear. *ASDC J Dent Child* 1994; 61: 89-96.
52. Frankl SN, Shiere FR, Fogels HR. Should the parent remain with the child in the dental operator? *ASDC J Dent Child* 1999; 2: 150-63.
53. Kain ZN, Mayes LC, Cicchetti DV, Bagnall AL, Finley JD, Hofstadter MB. The Yale Preoperative Anxiety Scale: How does it compare with a "gold standard"? *Anesth Analg* 1997; 85: 783-8.
54. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969; 48: 596.
55. Akbay Oba A , Dülgergil CT , Saroğlu Sönmez I . Prevalence of dental anxiety in 7- to 11-year-old



- children and its relationship to dental caries. *Med Princ Pract* 2009; 18: 453-7.
56. Kruger E, Thomson WM, Poulton R, Davies S, Brown RH, Silva PA. Dental caries and changes in dental anxiety in late adolescence. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26: 355-9.
57. Rantavuori K, Lahti S, Hausen H, Seppa L, Karkkainen S. Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children. *Acta Odontol Scand* 2004; 62: 207-213.
58. Bulut E, Poyrazoğlu E, Bek Y. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi öğrencilerinde dental anksiyetenin incelenmesi. *Ondokuz Mayıs Univ Dis Hekim Fak Derg* 2009; 10: 16-24.
59. Hägglin C, Hakeberg M, Ahlqvist M, Sullivan M, Berggren U. Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly women. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 451-60.
60. Schuller AA, Willumsen T, Holst D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: 116-21.
61. Wisløff TF, Vassend O, Asmyhr O. Dental anxiety, utilization of dental services, and DMFS status in Norwegian military recruits. *Community Dent Health* 1995; 12: 100-3.
62. Taani DQ, El-Qaderi SS, Abu Alhaija ESJ. Dental anxiety in children and its relationship to dental caries and gingival condition. *Int J Dent Hyg* 2005; 3: 83-7.
63. Vignehsa H, Chellappah NK, Milgrom P, Going R, Teo CS (1990). A clinical evaluation of high- and low-fear children in Singapore. *ASDC J Dent Child* 57: 224-8.
64. Pinkham JR. The dentist and child-patient encounter: An adlerian analysis. *J Dent Child* 1982; 49: 266.
65. Quirk MP. Human relations with dental personnel. *J Dent Child* 1977; 44: 35.
66. Morris D. *Manwatching: A field Guide to Human Behaviour*. New York: Harry N. Abrams, 1977; 5-15.
67. Bersheid E, Gangestad S. The social psychological implications of facial physical attractiveness. *Clin Plast Surg* 1982; 9: 289-96.
68. Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LD. Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc* 1973; 86: 842-6.
69. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: A randomized, prospective study. *Pediatr* 2005; 116: 563-7.
70. Mistry D, Tahmassebi JF. Children's and parents' attitudes towards dentists' attire. *Eur Arch Paediatr Dent* 2009; 10: 237-40.
71. Brosky ME, Keefer OA, Hodges JS, Pesun IJ, Cook G. Patient perceptions of professionalism in dentistry. *J Dent Educ* 2003; 67: 909-15.
72. Kuscü OO, Caglar E, Kayabasoglu N, Sandalli N. Preferences of dentist's attire in an group of Istanbul school children related with dental anxiety. *Eur Arch Paediatr Dent* 2009; 10: 38-41.
73. Mathewson RJ, Primosch RE. Behavioral and Physical Assessment. *Fundamentals of Pediatric Dentistry Carol Stream IL* 1995; 7-23.
74. Panda A, Garg I, Shah M. Children's preferences concerning ambiance of dental waiting rooms. *Eur Arch Paediatr Dent* 2015; 16: 27-33.
75. Keenum AJ, Wallace LS, Stevens AR. Patients' attitudes regarding physical characteristics of family practice physicians. *South Med J* 2003; 96: 1190-4.

Yazışma Adresi

Doç.Dr.Özgül BAYGIN Karadeniz Teknik
Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi
Pedodonti Anabilim Dalı, 61080,
Trabzon / Türkiye
GSM: 0532 7607660
e-mail: dtozgul@gmail.com

