

Dental Kaygıda Aile Tutumu, Klinik Düzenlemesi ve Kriz Yönetimi Hakkında Pedodontistlerin Görüşlerinin Alınması

Dr Öğr. Üyesi Gülhan KOCAMAN^{1*}, Doç. Dr. Şehnaz CEYLAN²

Geliş tarihi: 25.12.2018
Kabul tarihi: 28.12.2018

Atıf bilgisi:

Izlek AkademikDergi (izlek)
Cilt: 1 Sayı: 1
Sayfa: 55-64 Yıl: 2018
Dönem: Güz

¹Karabük Üniversitesi, Diş Hekimliği
Fakültesi, Periodontoloji AD, Türkiye
gulhankocaman@karabuk.edu.tr
ORCID ID 0000-0002-8920-2391

²Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü,
Türkiye sehnazc@gmail.com
ORCID ID 0000-0001-9313-7353

* Sorumlu yazar

ÖZ

Bu çalışmada üç farklı şehirde bulunan çocuk diş hekimi ile çocukların kaygı seviyeleri, aile tutumları, tercih ettikleri klinik düzenlemeleri çocuğun olumlu bir tedavi süreci geçirmesi için tercih ettiği yöntemleri çocuk diş hekiminin (pedodontist) görüşlerine dayalı olarak incelenerek çocuğun korku, kaygı, diş tedavisi hakkındaki tutumlarını incelemek amaçlanmıştır. Bu çalışmanın çalışma grubunu 12 pedodontist oluşturmaktadır. Bu çalışmada veri toplamak amacıyla 'yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma sonuçları çocuğun kaygısının üzerinde birçok etmenin olduğu ailenin bu noktada davranışlarının çocukta gelişen tutumlarda etkisi yadsınmaz düzeydedir. Hekimler çocukların korkuları ile baş etmek için çeşitli yöntemler geliştirmiştir. Çocukların gelişimlerine uygun klinik düzenlemesine başvurmuşlardır. Çocukların istenmedik durumlar karşısında gösterdikleri veya gösterebilecek tepkilere önlem almak bu doğrultuda mekansal düzenlemelere gitmek hekimlerimizin tercih ettiği yöntemler arasındadır. Çeşitli iletişim becerileri geliştirerek çocuğun olumlu bir tedavi süreci geçirmesine bu yöntemlerle yaklaştıklarını belirtmişlerdir. Çalışmada ailelerin çocukları kontrol ve koruyucu tedbirler için getirmediği sonuçları alınmıştır. Çocukların yaşadıkları kaygı seviyeleri ailelerindeki davranış ve tutumun da etkili olduğu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağız ve diş sağlığı, Çocuk gelişimi, Diş hekimi korkusu

Recognition of Pedodontists About Family Attitude, Clinical Regulation And Crisis Management in Dental Anxiety

Dr. Öğr. Gülhan KOCAMAN^{1*}, Doç. Dr. Şehnaz CEYLAN²

First received: 25.12.2018
Accepted: 28.12.2018

Citation:
Izlek AcademicalJournal (izlek)
Volume: 1 Issue: 1
Pages: 55-64 Year: 2018
Session: Fall

ABSTRACT

In this study, the children 's anxiety levels, family attitudes, preferred clinical arrangements of the children in three different cities are examined according to the views of the pediatrician (pedodontist) and the attitudes of the child about fear, anxiety, dental treatment are preferred. intended to examine. The study group consisted of 12 pedodontists. In this study, semi-structured interview form was used to collect data. The results of the research have undeniable effects on the attitudes of the child at this point in the family where there are many factors on the child's anxiety. Physicians have developed various methods to cope with the fears of children. They applied to the clinical regulation appropriate to the development of children. In order to prevent the reactions of the children against the undesirable situations or to show them, it is preferred by our physicians to go to spatial arrangements in this direction. By developing various communication skills, they stated that they approached the child with a positive treatment process. In the study, the results of the families were not taken for control and protective measures. The level of anxiety experienced by children shows that behavior and attitude in their families are also effective.

¹ Karabuk University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology Turkey, gulhankocaman@karabuk.edu.tr, **ORCID ID 0000-0002-8920-2391**

² Karabuk University, Faculty of Health Science, Department of Child Development, Turkey, schnazc@gmail.com **ORCID ID 0000-0001-9313-7353**

Keywords: Oral and Dental health, Child Development, Dental Anxiety

* Corresponding Author

GİRİŞ

Ağız diş sağlığının temelleri çocukluk dönemlerinde atılmaktadır. Süt dişlenme döneminde ailenin koruyucu yöntemleri uygulaması ve hekim muayenesi önemlidir. Toplumun anne adayından başlayarak, gebelik döneminde annenin ve bebeğin ergenlik dönemi dahil düzenli diş hekim kontroleri, eğitim ve koruyucu sağlık hizmetleri yoluyla ağız ve diş sağlığı bilgilerinin artırılması, doğru tutum ve davranış alışkanlıklarının oluşturulması sağlanarak hastalıkların yaygınlığı ve şiddeti azaltılabilir. Böylece tedavi edici diş hekimliğine başlama yaşı yükseltilerek bireylerin yaşam kalitesi artırılabilir. Bu doğrultuda ailelerin tutumları olumlu yönde geliştirilmeleri koruyucu önlemler hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır. (Kaliçoğlu, 2015)

Gerek koruyucu önlemler gerekse tedavi amaçlı aileler diş hekimine başvurmaktadır. Doğumdan ergenlik çağına kadar geçen dönemde çocukların ağız ve diş sağlığını inceleyen ana bilim dalı pedodontidir. Pedodonti kelime anlamı olarak çocuk diş hekimliğidir. Çocuk diş hekimlerinin, çocukların ve ailelerinin yaşadığı en büyük problemlerden biri çocuklarda meydana gelen kaygılar ve korkulardır. Dünyada diş hekimliği korkusu ağız ve diş sağlığı konusunda büyük bir problem oluşturduğundan bu korkunun önüne geçilmesi özellikle çocuklarda yaşam kalitesini arttırmak açısından önemlidir. Bu noktada aile tutumları ve diş hekimlerinin yaklaşımları çok önemlidir. Çocukların kaygılarının ve korkularının giderilmesinde aile tutumları, diş hekiminin yaklaşımı ve uyguladığı yöntemler kadar bekleme odalarının ve tedavi amaçlı kullanılan ortamların düzenlenmesi de önem arz etmektedir. (Karabekiroğlu, Ünlü, 2017)

Anne babaların çocuklarının gelişiminde dikkat etmeleri gereken en önemli konulardan biri de ağız ve diş sağlığıdır. Sağlıklı ve güzel dişlere sahip olmanın yolu çocukluk döneminde kazanılan alışkanlıklar ve düzenli diş hekim kontrolünden geçmektedir. Çocuğun diş hekimisi ile henüz dişlerinde herhangi bir problem oluşmadan tanışması diş hekimini sevmesi ve hayat boyu kontrollerini yaptırması açısından çok önemlidir (AAPD, 2012).

Diş hekiminin tutumu da çocuğun dental tedavideki davranışını etkileyen faktörlerden biridir. İlk diş hekimisi randevusu, çocuğun daha sonraki tedaviler için diş hekimisi ve diş tedavileri hakkında nasıl bir tutum sergileyeceği konusunda önemli bir etkidir. Pozitif bir diş hekimisi- 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 dental davranış problemini negatif olaylar oluşturmadan önce tahmin etmesi ve tanımlanması, ayrıca ilk randevu için etkili bir davranış iradesi stratejisi oluşturması gerekmektedir. (Temel, 2014)

Diş hekimisi-hasta ilişkisinin 3 önemli özelliği vardır. Sadece güven, yeni bir tecrübe ve duyguların psikolojik olarak karşılıkine yönelmesi. İlişkideki potansiyel zorluklar, diş hekiminin karakteri, duygusal gereksinimleri, normal sınırlar dahilinde, hastanın karakteri ve fiziksel hastalığıdır. Diş hekimisi kısa fakat tekrarlayan sürelerle yaşamında anne-baba ve eğitimcilerin yerini alır. Çocuğun bilincinde önce merak duygusu sonra kaygı uyandırır. Çünkü, gerek hekimin kişiliği gerekse onu çevreleyen aletler çocuklar için birer bilinmeyendir. Kendi çevresinde olduğu gibi, hekimin yanında da ilk aradığı şey güven daha sonra yapılan işleme katılmaktadır (Kaliçoğlu, 2015). Bu güven duygusunu yakalayamayan çocuklarda ise anksiyete ve korku gelişebilir. Korku ve anksiyete kelimeleri sıklıkla ya beraber ya da aynı anlamda kullanılır. Aslında aralarında ciddi bir fark vardır. Korkularımız somuttur, gerçek bir alt yapısı yani geçmişi vardır. Kişi neden korktuğunu kelimeleri ile ifade edebilir. Anksiyete, tanımlanamaz, anlatılamaz.

Dental anksiyetenin, dental tedaviye karşı bir erken kaygı olduğunu bildirmiştir. Bu duygu o kadar yaygındır ki, halk arasında normal kabul edilmektedir. Çocuklar kaygılarını çok değişik şekillerde gösterir. Bir kısmı kolayca kendini belli eder bir kısmı ise ağrılarını ve korkularını belli etmekten kaçınırlar, belli endişeleri, korkuları ortaya çıktığında, bunu çocukluklarına bağlarlar. Diş hekimisi kaygılı kişilerin fiziksel görünümü, konuşması, giyinişi ve belli işaret ve bulgularını gözlemleyebilir.

Hastayı ilk karşılayan ve gerekli bilgileri sunan kişilerin güler yüzlü ve pozitif olması hastada güven ve rahatlama duygusunu oluşturmuş olur. Bu kişilerin yeterli bilgiye sahip olması ve organize bir şekilde hareket etmesi, hastaların hissettiği stresi biraz daha azaltmış

Bu çalışmada, pedodontistlerin muayene düzenlemeleri, çocuklar ile çalışma süreçleri, çocuklarda oluşan dental kaygı ile kullandıkları baş etme teknikleri, kriz yönetiminde aile tutumu ile ilgili görüşlerini tespit etmek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmada nitel veri toplama tekniklerinden yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Nitel araştırmalar, ürünlerden ya da çıktılardan daha çok süreç ile ilgilenmektedir. Dolayısıyla nitel araştırmalarda anlamlar önem taşımaktadır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen görüşme sorularının hazırlanmasında; soruların kolaylıkla anlaşılması ve çok boyutlu olmaması, yanıtlayıcıyı yönlendirici olmaması gibi ilkelere dikkat edilmiştir. (Bogdan ve Biklen, 1992) Araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde, problem ile uyumlu şartları içeren kişi ve kurumlar seçilmiştir. Araştırmada uygulamanın yapılacağı kurumlar, araştırmacıların belirlediği nitelikler doğrultusunda çocuk diş hekimi, çocuk diş muayenesi, bekleme odası şartlarına sahip Ankara, Bursa, Mersin illerinden üçer tane ve bir tane de Antalya da bulunan çocuk diş hekimi ve kliniklerinden oluşmaktadır. Bu çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden olan yarı yapılandırılmış görüşme formu ve araştırmacılar tarafından geliştirilmiş muayene kontrol listesi kullanılmıştır.

BULGULAR

Görüşme formu sorularına verilen cevaplar ve frekans değerleri tablolar ile verilmiştir.

Tablo 1. Ailelerin çocuklarını diş hekimliğine getirme sebeplerinin frekans değerleri ve bu sebeplerin aile tutumu ve eğitim düzeyleriyle ilgisinin frekans değerleri

Soru	Cevap	Frekans
Aileler çocuklarını kliniğe çoğunlukla hangi sebeple getirmektedir?	Önleyici ve koruyucu amacıyla	0
	Tedavi amacıyla	12
Bu durumun ailenin tutumu ve eğitim düzeyi ile ilişkilidir? Evet ise, hangi yönüyle ilişkilidir?	Hayır, düşünmüyorum	1
	Evet, düşünüyorum	11
	Ailelerin eğitim düzeyi	4
	Ailenin bilinç düzeyi	5
	Ekonomik düzey	2

Tablo 1’de diş hekimlerine ailelerin çocuklarını kliniğe getirme sebepleri belirtilmiştir. Görüşme yapılan hekimlerin 12’si ailelerin çoğunlukla çocuklarını diş hekimliğine tedavi amacıyla getirdiklerini, zaman hekimlerden 11’i evet düşünüyorum cevabını verirken 1 hekim ise hayır düşünmüyorum cevabını vermiştir. Neden olarak sorulduğunda ise 4 hekim ailelerinin bilinç düzeyi ile ilişkisi olduğunu düşünürken, 3 hekim bu durumu ailenin eğitim seviyesi ile ilişkilendirmiş, 1 hekim ise bu durumun ekonomik düzey ile alakalı olduğu görüşünü bildirmiştir.

Tablo 2. Çocukları hastaneye en çok kimin getirdikleri ve frekans değerleri

Soru	Cevap	Frekans
Çocukları hastaneye daha çok kim getirmektedir?	Anne	9
	Baba	0
	Ebeveynler birlikte	3
Bu durumun çocukların kaygı düzeyleri etkileyebileceğini düşünür musunuz?	Hayır, düşünmüyorum	3
	Evet, düşünüyorum	9
Neden?	Anne babayla kaygı azalır	2

	Anneye karşı duygularını daha iyi yansıttığı için anne ile azalır	1
	Annenin yanında kendini daha güvende hissettiği için anne ile azalır	1
	Babanın işte olmasından dolayı babasız gelenlerde kaygı artar	1

Tablo 2’da yapılan görüşmeler sonucu çocukları hastaneye daha çok kimin getirdiği sorularına 9 hekimin ‘anne’ yanıtını 3 hekimin ise ‘ebeveynler birlikte’ yanıtını vermiştir. Bu durumun çocukların kaygı düzeyleri ile ilgisi olup olmadığı sorulduğunda ise 9 hekimin ‘evet, düşünüyorum’ 3 hekimin ise ‘hayır, düşünmüyorum’ cevabını vermiştir. Nedeni sorulduğunda 2 hekim “ebeveynler ile kaygı azalıyor”, 1 hekim “anneye karşı duygularını daha iyi yansıttığı için kaygı azalır”, 1 hekim “annenin yanında kendini daha güvende hissettikleri için kaygı azalır” ve 1 hekim ise “babanın işte olmasından dolayı anne tek getirdiğinde kaygı artar” çocuklarda kaygı düzeyleri görüldüklerini bildirmiştir.

Tablo 3. Diş hekimlerinin yanında çalışan yardımcının olup olmadığı ve frekans değerleri var ise çocuklarla ilk iletişimi kimin kurduklarının frekans dağılımları

Soru	Cevap	Frekans
Pedodonti kliniğine gelen çocukla ilk iletişim kuran kimdir	Asistan	2
	Doktor	3
	Bilgi işlem, sekreter	7
Toplam		12

Tablo 3’de hekimlere ‘Çocukla ilk iletişimi kuran kimdir?’ sorusu sorulmuştur. 2 hekim asistanın iletişim kurduğunu, 3 hekim kendisinin iletişim kurduğunu, 7 hekim ise bilgi işlem, sekreterin iletişim kurduğunu belirtmiştir.

Tablo 4. Diş hekimlerinin daha rahat iletişim kurabildiği çocukların kişilik özellikleri ve frekans değerleri

Soru	Cevap	Frekans
Hangi kişilik özelliği olan çocuklarla rahat iletişim kurabilirsiniz?	Dayanıklı güçlü	1
	Kolayca etkilenen	1
	Duygulu- çekingen	2
	Kolay iletişim kurabilen	8
Toplam		12

Tablo 4’te diş hekimlerinin daha rahat iletişim kurabildikleri çocukların kişilik özellikleri belirtilmiştir. Görüşme yapılan 1 hekimin dayanıklı güçlü çocuklarla daha rahat iletişim kurabildiği, 1 hekimin kolayca etkilenen çocuklarla daha rahat iletişim kurabildiği, 2 hekimin duygulu- hassas çocuklarla daha rahat iletişim kurabildiği, 8 hekimin ise kolay kontak kurabilen çocuklarla daha rahat iletişim kurabildiği belirtilmiştir.

Tablo.5. Diş hekimliği kliniklerinde özel gereksinimi hastaların olup olmadıklarının frekans değerleri ve uygulanan teknikler

Soru	Cevap	Frekans
Özel gereksinimli çocuk hastalarınız oluyor mu ?	Evet, oluyor	11
	Hayır, olmuyor	1
Uygulanan teknikler nelerdir?	Genel anestezi, sedasyon	7
	Anlat, göster, uygula	4

Tablo 5’da diş kliniklerine özel gereksinimli çocuk hastaların gelme durumları sorulmuştur. 11 diş hekimin özel gereksinimli çocuk hastaların geldiğini, 1 hekimin ise gelmediği belirtilmiştir. Hekimlere özel gereksinimli çocuk hastalara hangi teknikleri uyguladıkları sorulmuştur. Alınan cevaplar

doğrultusunda 7 hekimin genel anestezi, sedasyon uyguladıkları 4 hekimin ise anlat, göster, uygula tekniklerini uyguladıkları belirtilmiştir.

Tablo 6. Çocuklarda gözlemlenen kaygı ve korkunun yoğun olduğu yaş aralıkları ve frekans değerleri

Soru	Cevap	Frekans
Kaygı ve korkunun yoğun görüldüğü yaş aralığı nelerdir?	0-3 yaş	0
	3-6 yaş	11
	6-12 yaş	1
Toplam		12

Tablo 6’te çocuklarda gözlemlenen kaygı ve korkunun yoğun olduğu yaş aralıkları belirtilmiştir. Görüşme yapılan 11 hekimin 3-6 yaş aralığında kaygı ve korkunun daha yoğun olduğunu, 1 hekimin ise 6-12 yaş aralığında kaygı ve korkunun daha yoğun olduğunu belirtmiştir

Tablo 7. Kriz yönetiminde aile tutumunun öneminin olup olmadığı ve frekans değerleri

Soru	Cevap	Frekans
Kriz yönetiminde aile tutumunun önemi var mıdır? Varsa nedir?	Hayır, yok	1
	Evet, var	11
	Çocuğu olumlu yönde etkiler	7
	Çocuğu olumsuz yönde etkiler	4

Tablo 7’de diş hekimlerinin kriz yönetiminde aile tutumunun önemli olup olmadığı belirtilmiştir. Diş hekimlerinin 11’i kriz yönetiminde aile tutumunun önemini belirttiği belirtirken 1 hekim ise kriz yönetiminde aile tutumunun bir etkisinin olmadığı belirtmiştir. Diş hekimlerinin kriz yönetiminde aile tutumunun önemli olduğunu belirten 11 hekim arasında 7 hekim aile çocuğu olumlu yönde (ailenin bilinçli olması, diş hekimine güvenmesi, diş hekimi ile aynı fikirlere sahip olması) etkiler, 4 hekim ise aile çocuğu olumsuz yönde (ailelerin aşırı koruyucu tutumları, kötü tecrübelerini anlatmaları, çocuklarına duygusal yaklaşımları) etkilemektedir.

Tablo 8. Kaygı olgusu ile baş etme teknikleri ve frekans değerleri

Soru	Cevap	Frekans
Klinikte çocuğun kaygısı ile baş etmek için neler yaparsınız?	Oyun alanına (bekleme salonu) alarak rahatlatma	2
	Beyaz önlük çıkartma	2
	Konuşarak rahatlatma	3
	Anlat, Göster, Uygula	5
Toplam		12

Tablo 8’de diş hekimlerin çocuk hastalarda sıklıkla kaygı olgusunu azaltmak için hangi teknikleri uyguladıkları sorulmuştur. Alınan cevaplar doğrultusunda 2 hekimin oyun alanına (bekleme salonuna) alarak rahatlatma, 2 hekim beyaz önlük çıkartma, 3 hekim konuşarak rahatlatma ve 5 hekim ise anlat, göster, uygula tekniklerini kullandıklarını söylemişlerdir.

Tablo 9. Oda koşullarının çocukların kaygı düzeyleri üzerinde etkilerinin olup olmadığını

Soru	Cevap	Frekans
Oda koşullarının çocukların kaygı düzeyleri üzerinde etkisi olduğunu düşünüyor musunuz? Evet ise, neden?	Hayır, düşünmüyorum	0
	Evet, düşünüyorum	
	Güvende hissetmesine neden olur.	2
	Rahat hissetmesine neden olur.	2
	İlgi alanına uygun materyal ile ilginin çekilmesi	7
	Dikkat dağınıcı olmamalı kooperasyon devamlılığı	1

Tablo 9 ‘de diş hekimlerine oda koşullarının çocukların kaygıları üzerinde etkisinin olup olmadığı sorulmuş ve 12 hekim çocukların kaygılarında oda koşullarının etkisinin olduğunu belirtmiştir. Nedenleri

sorulduğunda 2 hekim çocukların kendilerini güvende hissetmesine, 2 hekim kendilerini rahat hissetmelerine, 7 hekimin ilgi alanlarına uygun materyallerin bulunması ile ilgisinin çekilmesinde ve 1 hekimin ise odanın içinde dikkat dağıtıcı materyallerin olmaması kooperasyonun sürdürülmesi için gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 10. Bir muayenede oda koşullarının nasıl olması gerektiği ve frekans değerleri

Soru	Cevap	Frekans
Pedodonti kliniği muayene odası nasıl olmalıdır?	Sade	2
	Dikkat çekici	6
	Dikkat dağıtıcı materyaller	4
Toplam		12

Tablo 10’da belirtilmiş olan oda koşullarının nasıl olması gerektiği sorusu sorulan 12 hekimden 2 hekim sade, 6 hekim dikkat çekici ve 4 hekim ise dikkat dağıtıcı materyallerin olması gerektiği cevabını vermiştir.

TARTIŞMA

Daimi dişlerin sürmeleri tamamlanana kadar, diş arkının bütünlüğünün korunmasında süt dişlerinin ağızda sağlıklı olarak kalması önemlidir. Ancak çocuk hastaları tedavi etmesi yorucu, zaman ve ekip/ekipman gerektiren tedaviler olması, davranış yönetimi zorlukları nedeniyle (Öz, Kırcıoğlu,2018) çocuk diş tedavileri ve tedavi yaklaşımında uzmanlaşmış olan pedodontistlerin süreci yönetmesi daha olasıdır. Pinkham dental tedavilerde diş hekiminin başarılı bir tedavi yapabilmesi için , çocuğun davranışlarını gözlemleyen ve analiz edebilen bir uzman olması gerektiğini ifade etmiştir (Pinkham, 1979).

Çocukları hastaneye daha çok kim getirmektedir sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde pedodontistlerin çoğunlukla ‘anne’ yanıtını verdiği görülmüştür. Bunların yanında bu olguya verilen cevabın evet olmasını nedeni ise ‘Anneye karşı daha istekli, başkalarına yapamadığı davranışları sergilemesi. Anneye daha fazla naz yapabilmesi. Anneye karşı duygularını daha rahat yansıtmaması’ olarak tanımlamışlardır. Elde edilen bu sonuç çocuğun kendini rahat ve güvende hissettiği kişinin yanında yaşadığı yoğun duygusal kaygı durumunu daha rahat ifade ettiğini bunu davranışlarıyla daha rahat ortaya koyabileceğini düşündürebilir. ‘Buna karşın bazı çalışmalarda sosyal öğrenme dönemi boyunca çocukların anneleri ile daha uzun süre zaman geçirmeleri nedeniyle özellikle annenin kendi dental kaygısının diş tedavisi sırasında olumsuz yönde etkilediği ileri sürülmektedir.’ (Bayrak, Şen Tunç, Eğilmez, Tüloğlu; 2010)

Yaptığımız anket görüşmeleri sonucunda ailelerin çocukları öncelikli olarak diş tedavilerine getirdikleri, kontrol ve koruyucu tedavi amaçlı olarak yeterince getirilmediği belirlenmiştir. Amerikan Pediatri ve Amerikan Pedodonti Akademileri çocukların en geç bir yaşına kadar diş hekimi ziyaretlerinin başlamasını önermektedir (AAPD, 2009; AAPD,2008) Düzenli diş hekimi ziyaretleri sayesinde, çocukların erken yaşlarda daha kompleks tedavilere ihtiyaç duymaları önlenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun verilerine göre, 7-14 yaş grubundaki çocuklarda en sık görülen hastalıklar sıralamasında ağız ve diş sağlığı sorunları ilk sırada yer almaktadır (TÜİK,2016) Erken yaşlarda yapılacak düzenli diş hekimi ve pedodontist kontrolleri, koruyucu tedaviler bu oranların düşürülmesinde etkili olacağı söylenebilir.

Çocuklarda hangi yaş aralığında kaygı ve korkunun daha yoğun olduğunu gözlemlediniz sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde 3-6 yaş aralığındaki çocukların korku ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Korku, kişinin tehlikelere karşı kendini korumak için geliştirdiği, içgüdüsel ve doğal bir reaksiyondur. Anksiyete ise bilinmeyen tehlikelere karşı oluşan bilinç dışı tepkidir. Anksiyete dental tedaviyi güçleştirir, aksatır ve bunun sonucunda hastaların tedavilerini yaptırmamalarına sebep olan bir engel olarak karşımıza çıkar (Taani, El-Quaderi ve Abu Alhaja, 2005; Stabholz, Peretz:1999) Özellikle çocukların tedaviyi kabullenebilmeleri ve tedavi edilebilmeleri bu tepkinin ortadan

kaldırılmasına bağlıdır. Bu nedenle ilk diş hekimi deneyimleri çok önemlidir (Sümer, Bodrumlu, Sümer ve Köprülü, 2007)

Üç altı yaş arasındaki çocuklar için ‘ilk karşı koyma dönemi’ de diyebiliriz. Ebeveynlerine, çevresine ve yakınlarına karşı koyarak kendi öz kuvvetini tanır ve denetler. Çevresindeki insanlara kendini kabul ettirdiği, bu nedenle korku ve kaygılarını yoğun yaşadığı bir dönemdir. Burada ailenin ve diş hekiminin yaklaşımı çok önemlidir. Yaşanılan korku ve kaygı durumunda ne kadar çok müdahaleci olunursa çocuğun karşı koyma tepkileri de nispeten o kadar fazla olur. Anket görüşmemizde de diş hekimlerinin tepkisini bakıldığında müdahaleci değil de daha çok anlat, göster, uygula, sakinleştirmek için beyaz önlük çıkarma ya da başka bir güne randevu verme gibi teknikler uyguladıkları gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, sosyal öğrenme dönemi boyunca çocukların anneleri ile birlikte daha uzun zaman geçirmeleri nedeniyle özellikle annenin, dental kaygısının diş tedavisi sırasındaki davranışlarını olumsuz yönde etkilediği ileri sürülmektedir. Bayrak ve ark. (2010) yaptığı çalışma doğrultusunda küçük yaş grubu çocuklarda (3-6 yaş), büyük çocuklara göre (7-12 yaş) kaygı ve korkunun daha yoğun gözlemlendiği belirlenmiştir (Bayrak, Şen Tunç, Eğilmez ve Tüloğlu, 2010). Bu durum küçük yaş grubundaki çocukların yaşadıkları kaygı ve endişeyi akılcı yollarla giderememeleri büyük yaş grubundaki çocukların daha fazla deneyim sahibi olmaları nedeniyle olayları daha gerçekçi bir şekilde değerlendirebildikleri söylenebilir Araştırmalar, diş tedavisinin çocuk, aile ve diş hekimi kişilikleri arasındaki iletişimin doğru temeller üzerine oturtulmasına bağlı olarak başarıya ulaşabileceğini göstermektedir (Johnson ve Baldwin, 1969; Koenigsberg ve Johnson, 1975). Akyüz ve ark. (2005) araştırmalarında diş hekimi korkusunda tek etkenin hastanın kendisi olmadığı, diş hekiminin davranışlarının ve aile fertlerinin de bu korkuyu etkilediği bildirmiştir. Uyumsuzluk gösteren çocukların tedavisinde, çocuğun davranış şeklinin doğru bir biçimde tanımlanması ve hekimin çocuk tipine göre teknik uygulanması tedavinin daha kolay sürmesini sağlayacaktır (Tümen, 2010). Çocukla göz teması kurmak, doğru cümlelerle iletişime geçmeye çalışmak, şiddet uygulamadan disiplini sağlamak, dikkatini başka yöne çekerek yaşadığı krizden uzaklaştırmaya çalışmak ve çocuğu kucaklayarak sakinleştirmeye çalışmak kriz anında kullanılması gereken yöntemlerdir (Çeker, 2011)

Özel gereksinimli bireyler bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönünden akranlarından farklı gereksinimi olan bireylerdir (Kargın, Güldenoğlu, Şahin, 2010).Diş hekimlerine özel gereksinimli çocuklara uyguladıkları teknikler sorulduğunda genel anestezi, engel durumu hafif düzeyde ise konuşarak, aile yardımı alarak yada engelin türüne göre bir yol tercih ettiklerini belirtmişlerdir(Aydın,2011). Diş hekimlerinin genel anesteziyi seçme nedenleri ise korku, heyecan ve endişeyi gidermek; istenmeyen refleks hareketleri baskılamak, tükürük ve üst solunum salgılarını engellemek ve ağrıyı azaltmak şeklinde tanımlamışlardır. (Karacalar, Aykaç, 2010).

Muayene düzenlemelerinde hekimlerimizden aldığımız demeçler doğrultusunda daha çok kişisel tercihlerin göz önünde bulundurarak muayenelerini düzenledikleri düşünülebilir. Hastane birey için alışageldiği çevreden farklı bir ortam olup; hastalık ve hastaneye yatma, sağlığa karşı bir tehlike ve bireyler için onları belirli bir süre normal çevresinden ve fonksiyonlarından alıkoyan bir tehdit olarak algılanmaktadır. Bu nedenle, güvenli ve olumlu yönde etkileyici fiziksel bir fiziksel çevrenin varlığı bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilediği için diğer kurumlara kıyasla hastanelerde daha büyük önem taşımakta olup; hastalarını iyileşme sürecini etkileyerek hastanın hastanede kalış sürecisini kısaltmaktadır. Hastanın psikolojik ve fiziksel sağlığı, sağlık yapısının tasarımı ile oldukça etkilemektedir. Bu durum, psikolojik ve fiziksel rahatı sağlamak her bir sağlık kurumunun temel görevidir (Yıldırım, Muslu, 2006). Görüşülen hekimlerde de bu düşünce yapısı görülmüş olup çocuklar açısından kötü ve ürkütücü bir yer olarak algılanan muayene ortamlarına bakış açısını değiştirmek ve çocuğun daha ılımlı , güvenli bir ortamda gerçekleşecek tedavi sürecini sağlamak amacı ile muayene ortamlarında açık renk boyalar kullanmak tedavi ünitelerini çocukların hoşuna gideceği karakterlerle tasarlamak, farklı materyaller kullanarak çocuk üzerinde oluşacak olan korkuya ket vurma düşüncesi ile tasarlamaya çalıştıklarını dile getirmişlerdir. Kendi kliniğinde çalışan hekimlerin muayene düzenlemesinde özgür seçimler yaptığı daha farklı materyaller, çocuk gelişimine uygun adımlar attıkları gözlemlenmiştir. Kontrol listesinde özel kliniklerde ışık, mobilya, ses, kullanılan materyallerin daha özgün ve çocukların gelişimlerine ve ilgilerine uygun tercihlerin varlığı görülmektedir.

Ziyaret edilen kliniklerde bekleme odalarına özen gösterilmiş, hasta yakını ve hastanın ilgilenilebileceği ve vaktini geçirebileceği ortamlar yaratıldığı görülmüştür. Tercih edilen koltuk takımlarının rahat olması ve çocuklar için özel ilgi alanları, gelişimsel materyal ürünleri, hasta yakınlarının okuyabileceği dergi, makale, gazete gibi ürünlerinin bulunduğu görülmüştür. Hekimlerimiz bekleme odası ile ilgili tercihlerinin kişisel düşüncelerini de yansıttığı söylenebilir. Bekleme hollerinin uzun, boşa geçen saatler kaçınılmazdır. Fakat iyi tasarlanmıştır bir bekleme holü bu olumsuz durumun hasta üzerinde bıraktığı olumsuz etkiyi azaltabilir (Yıldırım, Muslu, 2006).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çocukların kaygı ve yaşadıkları seviye birçok farklı değişkenler tarafından etkilenmektedir. Çocuk diş hekimleri 3-6 yaş aralığındaki çocuklarda korkunun ve kaygının yoğun olarak gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre 3-6 yaş aralığı dışı vuruş dönemi, çevre üstünde kontrol sahibi olmak isteyen çocuk kontrollerinin dışında baş edemeyecekleri bir durumla karşılaştıkları zaman kriz yaşarlar. Çocukları kişiliklerine göre sınıflandırma yapıldığında diş hekimleri kolay iletişim kurulabilen çocuklarla daha olumlu bir tedavi süreci geçirdikleri görülmektedir. Çocukların yaşadıkları diş rahatsızlığı sebebi ile hekime başvuran ailelerin birçoğunun daha önceden çocuğu önleyici ve koruyucu amacıyla hekime getirmedikleri, çocuk rahatsızlığını dile getirdikten sonra bir hekime başvurdıklarını diş hekimlerimiz belirtmişlerdir. Çocuk diş hekimleri ailenin eğitim düzeyi arttıkça çocuğunu önleyici ve koruyucu amacıyla başvurdıklarını dile getirmişlerdir. Koruyucu ve tedavi amacıyla diş hekimine gelen çocukların erken ve yerinde müdahaleler sayesinde yaşadıkları diş problemlerini aza indirebilirler. Çocukların kendini güvende hissetmeleri olumlu bir tedavi süreci için önemli bir etkidir. Klinik ve bekleme odasında kullanılan renkler, materyaller, yapılan düzenlemeler çocuğun kendini rahat hissetmesi için yapılması gereken adımlardır. Çocuk diş hekimlerimiz kendi kişisel ve mesleki tecrübelerinden yola çıkarak çok farklı klinik ve bekleme odası dizayn etmelerinin sebebi çocuğun kendini güvende hissedeceği bir ortam yaratmaktır.

Çocuklar için ilk izlenim oldukça önemlidir. Çocuğun diş doktorundaki ilk randevusu, tedavi sürecinin çocuk, aile ve çocuk diş doktoru için rahat bir şekilde geçmesini sağlayan en önemli süreçlerden biridir. Bu amaçla çocuk diş doktorları muayene gelen çocukları bir hasta olarak görmekten çok onlara bir arkadaş edasıyla yaklaşabilir ve iletişimi başlatabilir. Aynı zamanda da kliniklerinin ortamını da çocuğun rahat hissetmesi için ve onların gelişimlerine uygun bir şekilde hazırlayabilirler. Ebeveynler çocuklarını daha çok tedavi amaçlı çocuk diş hekimlerine getirmektedir. Oysaki diş hekimleriyle tanışma erken yaşlarda olmalıdır. Aileler bu konuda bilgilendirmek oldukça önemlidir. Bu şekilde çocukta oluşabilecek kaygını ve korkunun önüne geçilebilir diş sağlığı konusunda erken yaşlarda farkındalık yaratılmış olur. Aileler diş hekimine gitmeden önce çocuklarına ön bilgiler vermelidir. Nereye gideceğini ne ile karşılaşacağını önceden bilmesi çocuğun kaygı düzeyini azaltabilir.

KAYNAKÇA

- Kaliçoğlu T. (2015) Çocuklarda Diş Hekimi İmajının Belirlenmesi, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Ana Bilim Dalı, Bitirme Tezi, İzmir (Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Ali Rıza ALPÖZ)
- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on management of the developing dentition and occlusion in pediatric dentistry. *Pediatr Dent* 2012; 34:239-251.
- Karabekiroğlu, S., & Ünlü, N. Toplum Bazlı Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Programlarında Erken Dönem Koruyucu Uygulamaların Yeri ve Önemi. *Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 38(2), 89-100.
- Yıldırım A. Nitel Araştırma Yöntemlerinin Temel Özellikleri ve Eğitim Araştırmalarındaki Yeri ve Önemi. *Ortaoğru Teknik Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Fakültesi*, 10-14
- Temel D. (2014) Diş Hekimliğinde Çocuk Hastalarda Uygulanan Davranış Yönlendirme Teknikleri, Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Ana Bilim Dalı, Bitirme tezi, İzmir (Danışman:

Doç. Dr. Aslı Topaloğlu Ak)

- Güllüpunar, M. D. (2016). Bir Halkla İlişkiler Uygulaması Olarak Hastanelerde Hasta Karşılama Hizmetlerinin Kurumsal İtibara Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir İnceleme. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 4(2).
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1992). *Qualitative research: An introduction to theory and methods*. Needham Height: Allyn & Bacon.
- Öz, E., & Kırzioğlu, Z. Mezuniyet Sonrası Diş Hekimlerinin Pedodontik Tedavilere Yaklaşımları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 23-33.
- Pinkham JR. Observation and interpretation of the child dental patient's behavior. *Pediatr Dent* 1979;1(1):21-6.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children and adolescents. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry, Clinical Affairs Committee; 2009:110-116.
- American Academy of Pediatrics, Section of Pediatric Dentistry and Oral Health. Preventive oral health intervention for pediatricians (published online ahead of print Nov. 17, 2008). *Pediatrics* 2008;122(6):1387-1394. doi:10.1542/peds.2008-2577.
- Türkiye İstatistik Kurumu, Sağlık Araştırması, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id= Erişim Tarihi: 24/12/2018
- Bayrak Ş, Şen Tunç E, Eğilmez T, Tuloğlu N. Ebeveyn dental kaygısı ve sosyodemografik faktörlerin çocukların dental kaygısı üzerine etkileri. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2010; 20:181-8.
- Taani DQ, El-Quaderi SS, Abu Alhaija ESJ. Dental anxiety in children and its relationship to dental caries and gingival condition. *Int J Dent Hyg* 2005;27(2):107-13.
- Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. *Int Dent J* 1999;49(2):90-4.
- Sümer AP, Bodrumlu E, Sümer M, Köprülü H. [Assessment of dental anxiety among dental and non-dental students]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2007;13(1):1-5.
- KANDIR, A., & ALPAN, U. Y. (2008). Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(14).
- Johnson R, Baldwin DC. Maternal anxiety and child behavior. *J Dent Child* 1969;36(2):87-92.
- Koenigsberg SR, Johnson R. Child behavior during three dental visits. *J Dent Child* 1975; 42(3):197-200.
- Akyüz S, Kuşçu ÖÖ, Akgöz S, Erdemir AD, Atıcı E. [Fear in dentistry and ethical approach to fear]. *Türkiye Klinikleri J Med EthicsLaw-Hist* 2005;13(1):26-33.
- Tümen EC Çocuklarda Dental Anksiyete ve Korku, İletişim ve Davranışsal Yönetim Problemleri *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2010;16(3):249-56
- Kargın, T., Güldenoğlu, B., & Şahin, F. (2010). Genel eğitim sınıflarındaki özel gereksinimli öğrenciler için yapılması gereken uyarlamalara ilişkin sınıf öğretmenlerinin görüşlerinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 10(4), 2431-2464.
- Çeker E. (2011) Diş Hekimliğinde Çocuk Hastalara Uygulanan Davranış Yönetimi Teknikleri, Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Ana Bilim Dalı, Bitirme Tezi, İzmir (Danışman: Prof. Dr.Özant Önçaç)