

175443

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

**ÇOCUKLARIN DİŞ HEKİMLİĞİNE KARŞI DUYDUKLARI KAYGININ  
ÇEŞİTLİ PSİKOLOJİK TESTLERLE İNCELENMESİ**

**PEDODONTİ ( DİŞ ) PROGRAMI  
DOKTORA TEZİ**

**Dr. IŞIK DEMİRÖZ**

**ANKARA, 1976**

T.C

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Çocukların Diş Hekimliğine Karşı Duydukları Kaygının  
Çeşitli Psikolojik Testlerle İncelenmesi

Pedodonti ( Diş ) Programı  
Doktora Tezi

Dt. Işık Demiröz

Rehber Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Engin Usmen

Ankara 1976

## İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ .....	1 - 10
2. MATERYAL ve METOT .....	11 - 18
3. BULGULAR .....	19 - 30
4. TARTIŞMA .....	31 - 36
5. SONUÇLAR .....	37
6. ÖZET .....	38
7. KAYNAKLAR .....	39 - 43

## GİRİŞ

İlk bakışta diş hekimliği ile psikoloji arasında fazla bir ilgi görmek zordur, fakat son yıllarda bu iki bilim dalı arasındaki yakınlaşma giderek artmıştır. Bugün diş hekiminin, hastasının yalnız fiziksel değil, psikolojik durumu ile de ilgilendiği ve bunun gerekli olduğu bir gerçektir.

Muhakkak ki psikolojik problemleri bulmak için en uygun zaman çocukluk devridir. Literatürde diş tedavisinden korkmanın ve bununla ilgili abartılmış algının Freud'un oralite teorisi ile ilgili olduğu fikri savunulmaktadır. Şöyle ki; çocuğun ilgi ve zevki ağızda toplanmıştır, yaş ilerledikçe bu duygular bilinç altına itilir, fakat daha ileri yaşlarda oralite; sigara içme, sakız çiğneme, öpme ve benzeri davranışlar şeklinde ortaya çıkar. Bu teorinin ışığında ağızda tedavi, kişiliğin esas ve bilinçaltı kısmına saldırı gibi olur. (13,24) Ek olarak kişiliğin oral yönünün sonradan ortaya çıkan bazı davranışları, diş problemi ile doğrudan ilgilidir. Örneğin; parmak emme, tırnak yeme, diş gıcırdatma ve dişleri sıkma bu psikolojik gelişme döneminin ileri yaşlarda devam ettirilmesine bağlıdır. (24)

Çocukların diş hekimine karşı duydukları korkuyu yenmek için uygulanabilecek birkaç yöntem vardır. Bunların içinde en önemlisi çocukla diş hekimi arasındaki olumlu ilginin kurulmasıdır. (24) Çocuklar, yetişkinlerin düşün-

düklerinden daha duygulu ve zekidirler. Diş hekimliği ortamındaki çocuğa eğer düşünülerek davranılırsa ve duygularına saygı gösterilirse emin ve korkusuz, kontrol edilebilir birer hasta olurlar. (10)

Çocuk, diş hekimini ziyaret ettiği zaman, iki çocukluk korkusu ortaya çıkar. Bunlardan birincisi, diş kliniğine girişte, bilinmeyene karşı duyulan korkudur. Herkes anlamadığı şeylere karşı korku duyar, bilinmeyen bilinir olur olmaz, korku ortadan kalkar. Bu nedenle kliniğe gelir gelmez savunma durumuna geçer. (44) İkincisi ise, ağrı veya yaralanmaktan korkudur. Ağrı ve gerginlik diş hekimliği ortamı ile yakından ilgilidir. Bu noktanın önemi de tedavi sırasındaki korku ve endişelerin belirli bir psikolojik esasa dayanmasıdır. Bu mantık yolu bizi ağızın kişisel önemine götürür. Serebral korteksin geniş bir kısmı ağızla ilgilidir ve gelişmenin "oral fazında" bütün tatminler bu merkezde toplanmıştır. (7)

Çocuğun diş hekimliği ortamından korkusunun bütün yönleri geniş olarak incelenmiştir. Fakat gözden kaçmış bir husus da çocuğun gözü ile gözlemdir. Çocuk kendini diş hekimine gitmeye nasıl hazırlar? Korku ve hayalleri nelerdir? Ebeveyn ve kardeşlerinin denemelerinden neler duymuştur? (7) Bu soruların cevaplarını bulmak için çocukları etkileyen etkenleri önem sırasında incelemek gerekir.

Bir kavram olarak kaygı, temeli bilinçsiz olan, fakat birey tarafından bilinçli olarak saptanan bir duygudur .

Korku, fizyolojik değişmelerle (kızarma, sararma, terleme, solunumda hızlanma, kalp çarpması v.b.) nesnel olarak saptanabilir.<sup>(30)</sup> Korkuların ve kaygıların çocuğun davranışında oynadığı rolün önemi literatürde belirtilmiştir. Bu korku ve kaygıları etkileyen faktörler arasında daha önceki tıbbi ve diş hekimliği denemeleri, kardeşin desteği, annenin kaygı seviyesi yer almaktadır. Diş hekimliği dışındaki birçok araştırmacı, özellikle psikolog ve psikiyatristler, çocuk davranışı ve annesel kaygı arasındaki ilgiyi geniş olarak tartışmışlardır. Shirley, okul öncesi çocukların tıbbi muayeneye verdikleri cevapları incelemiş ve yetiştirilme şeklinin çocuğun davranışı ile yakından ilgili olduğunu ortaya koymuştur.<sup>(38)</sup> Fagin ise, anneleri beraberinde olan çocukların hastahaneye yatmalarının daha kolay olduğunu gözlemiştir.<sup>(9)</sup> Diğer araştırmacılar da tedavi için anne-çocuk ilişkisinin önemine değinmişler, annenin ailenin temel direği olduğu ve çocuğun sağlığını emniyete alabileceği fikrini kabul etmişlerdir.<sup>(45)</sup> Bu çalışmalar diş hekimliğine de uymaktadır.

Shoben ve Borland, diş hekimliği korkuları ile önemli derecede ilgili etiolojik faktörleri bulmak için birkaç hipotez geliştirmişlerdir. Sonuçta, bir şahsın kaygılı oluşuna ailesinin diş hekimi ile ilgisi, en önemli faktör olarak bulunmuştur. Annenin davranış ve denemelerinin çocuğun diş hekimliği ortamındaki kaygı reaksiyonlarından bir çoğunu etkileyici faktör olduğu ortaya konmuştur.<sup>(39)</sup> Johnson ve

Baldwin 1969<sup>(22)</sup>, Wright ve Alpern 1971<sup>(45)</sup>, Koeninsberg ve Johnson 1972<sup>(25)</sup> gibi araştırıcılar çalışmalarında, anneye "Taylor'un Kaygı Ölçeği"<sup>(43)</sup> ni uygulayarak anne kaygısının çocuğun diş hekimliğindeki uyumlu davranışı ile ilgili olduğunu göstermişlerdir. Fakat Wright ve Alpern'in çalışması bu ilişkinin öncelikle -yedi yaş arasındaki çocuklar için önemli olduğunu belirtir.<sup>(45)</sup> Rosengarten, yaş farkı bulgusunu, ebeveynlere gönderilmiş açıklama kitapçı ile hazırlanmış bir çalışmasında destekler. Bu kitapçık verildiğinde ve çocuklar ilk ziyaretlerinde tedavi edilmediklerinde -dört yaş arasındaki çocukların daha uyumlu oldukları bulunmuştur. Bu hazırlık formu beş yaşındaki çocuklarda çok küçük etki yapmıştır. Rosengarten' in çalışması ocuk davranışını değiştirmeyi öneren ilk gerçekçi araştırmadır.<sup>(34)</sup>

Diş hekimliğinde annenin tedavi odasında bulunması konusunda karışık fikirler vardır. On nc yüz yılda Salimbene<sup>(40)</sup> ve daha sonra Freud,<sup>(14)</sup> muntazam olmayan anneliğin ve çocuklukta anneden ayrılmanın etkilerini açıkladılar. Durfee ve Wolf ise 1933 te anneden ayrılmaya bağlı ciddi psikolojik rahatsızlıkları rapor etmişlerdir.<sup>(6)</sup> Shirley'e göre ise annelerinden ayrılan çocukların cevapları değişiktir ve kaygıları fiziki olumsuzluğa dayanır, yaş ilerledikçe bu durum azalır.<sup>(38)</sup> 1943 te Arsenian, ocukların yabancı bir ortama uyumlarında yalnız olanların, anneli gruba kıyasla çok fazla güvensizlik gösterdiklerini gözle-

miştir. (1) Hill (20) ve Finn'e (10) göre ise, çocuğu tedaviye hazırlamak, ayrılık duygusunu azaltmak ve ebeveyn güveninin azalmasını önlemek için tedavi sırasında annenin odada bulunması gerekir. Lamons (26) ve Way (44) gibi diğer araştırmacılar çocuk hastanın bu denemeyi yalnız başına tanımasını tercih ederler. Son zamanlarda Ghose ve arkadaşları, (16) çocuğun kliniğe ilk gelişinde, kardeş desteğini inceleyen bir araştırma yapmışlardır. Sonuçta hastadan daha büyük kardeşinin, tedavisi sırasında yanında bulunmasının davranış cevaplarını olumlu etkilediğini gözlemişlerdir.

Frankl 1962 de üç buçuk-beş buçuk yaş arasında dış hekimine hiç gitmemiş yüz on iki çocuk üzerinde yaptığı araştırmasında, tedavi sırasında annenin pasif olarak gözlemesinin çocuğa yardımcı olabileceğini savunmuştur. Bu durumun, eğer anne olumlu olarak yöneltilirse ve istekli olarak sessiz yardımcı olursa, elde edileceğini ortaya koymuştur. (11) Bu incelemelerden anne-çocuk ilişkisinin insan yaşantısının en önemli ve ilk ilişkisi olduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır.

Biz dış hekim olarak çocuğun korkusunu doğal olarak mı kabul ederiz, yoksa devamlı bir işlemle bu korkuyu değiştirmeye mi çalışırız? Eichenbaum ve Dunn çocuğun, duygularını belirtmesine yardım etmenin dolaylı bir yol olduğunu ileri sürerler. (7) Çocukların grafiklerle hayal kurmaları olgunluk, zeka ve diğer çeşitli etkenlerin değerlendirilmesinde uzun senelerdir önemli bir araç olmuştur. (7) 1885 te



Cooke, çocuk çizimleri üzerinde bir metot ortaya koymuştur.<sup>(5)</sup> Onu, 1887 de Ricci, projektif (izdüşsel) çizimlerin daha ayrıntılı açıklamalarını yaparak izlemiştir.<sup>(33)</sup> 1926 da Goodenough çocukların çizimlerinden zeka belirtile-ri ve değişik bulgular elde edilebileceğini ileri sürmüştür.<sup>(17)</sup> Bu bulgulara dayanan "Goodenough Bir Adam Çiz" testi birçok taraftar bulmuştur. Bu metot da en büyük dikkat olgunluk ve zekaya, ikinci olarak grafikle demonstrasyona, bilinçaltı korku ve hayallere dayanmaktadır.<sup>(17)</sup>

Hammer bu kriterleri şu şekilde tartışır; "Çizim ortamı bireyin en derin bilinçli ve bilinçaltı düzeydeki hayal, arzu ve korkularını yansıtmaya yardım eder. Bilinçaltı genellikle grafik sembollerdeki yazılara dayanır. Bu yolla birey kelimelerle söyleyemediği ve söylemek istemediklerini yüzeye çıkarır".<sup>(18)</sup>

Berman ve Laffal, seksen sekiz hasta üzerindeki çalışmalarında, çizilen şekille çocuğun vücut tipi arasındaki ilgiyi araştırmışlardır. Hipotezlerinde, çizilen şeklin sık sık şahsın kendi vücudu hakkında ki algısının bilinçaltı yollarla anlatıldığını ileri sürmüşlerdir. Sonuçta, hastanın vücut tipi ile çizilen şekil arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular şekil çizme testinin yansıtma aleti olarak önem taşır, çünkü kişinin bir yönünün kendisi tarafından çizilen şekille bir ilgisi olduğunu gösterir.<sup>(3)</sup>

Machover 1926 da bugün bile kullanılan yansıtma

çizimlerinin klasik bir değerlendirmesini yaptığı kabul edilen bir test ortaya koymuştur. Ona göre çocuğun çizimi özellikle bir çeşit açığa vurma yoludur. Bilinçli veya bilinçsiz güzellik yaratmaktan çok, bir ilişki kurma metodudur. Şüphe yoktur ki çocuk hikayesini bize kendi seviyesindeki anlayış ve uygulaması ile yansıtmaktadır. Klinik deneme, çocuğa bir şahıs çizmesi söylendiğinde yarattığı şekil, uyarılara, kaygıya, çelişkilere ve çizenin karakterine bağlı olduğunu ortaya koyar. Çocuk için bir şahıs çizmesi ödevi, özellikle rahatsız edici bir işlem değildir. Çocuğun çizimleri kati olarak problemini yansıtır, çünkü onun için çizim korkularını, ümit ve hayallerini ortaya koyduğu bir kanaldır. Yine çizim, kapalı kalmış duygu ve uyarıların yansıdığı bir yoldur. Kişinin arzu ettiği veya kendisine kaygı ve korku veren çözülmemiş problemleri ve duyguları ile ilişkidir. (27)

Eichenbaum ve Dunn'ın çalışmaları, çocukların çizimlerinde anatomik kısımlara psişik değerler yerleştirmelerini kapsar. (7) Örneğin, yüzdeki tebessüm, ellerin varlığı veya yokluğu, vücudun büyüklüğü gibi.

Gerçekte çocukların grafikte söylemek istediklerinin klinikte yeri olduğu ispatlanmıştır. İnsan çizimleri rutin test işlemleri ile birleştirilmiştir. Eng, çocuğun devamlı çiziminin onun duygularını ve ilgilerini yansıttığını, kalplerinde olanı ve neyi anlamlı, ilgi çekici bulduklarını gösterdiklerini ileri sürer. (8) Çocuklar yarattıkları figürleri çekinmeden cesurca ve sadece çok az benzerlikle tanımlar-

lar. Bu nedenle çocuğun çizimlerinin incelenmesi onun kişisel karakterini, problemlerini ve özel ihtiyaçlarını anlamaya yardım eder. (7)

Kaygı bireysel bir denemedir ve belirli üniversal özellikleri vardır. Kişinin yaşamında onun özel yaşantısı ile ilgilidir, belirli semptom ve bulguları vardır. Bu farkları bulmak için psikologlar kaygıyı ölçmeye çalışmışlardır. (30)

Çocuklara anket uygulayarak kaygılarının saptanması çeşitli ortamlarda denenmiştir. Sarason ve arkadaşları 1960 ta çocuklar için iki test hazırlamışlar, bunları ayrı ayrı veya kıyaslayarak değerlendirip sonuçlarını bir kitap şeklinde yayınlamışlardır. "Çocuklar İçin Sınav Kaygısı Ölçeği" ve "Çocuklar İçin Genel Kaygı Ölçeği" testleri, kaygının hem yetişkinlerde hem de çocuklarda saptanma olanaklarını sağlamıştır. (36)

Freud ve Sullivan, çocuklardaki kaygının ebeveynlerle ilişki kurmadan anlaşılamayacağını, bu nedenle bu konudaki araştırmalarda çocuğa olduğu kadar ebeveynlere de önem vermemiz gerektiğini ileri sürdüler. (12,42) Bu fikri benimseyen Johnson ve Baldwin, (22) Wright ve Alpern, (45) Koeninsberg ve Johnson, (25) çocuklara ve annelerine çeşitli anket formları uygulayarak, çocuğun dış hekimliği ortamındaki davranışı ile anne kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir.

Sarason ve arkadaşları, cinsiyet farkının kaygı testlerine etkileyici önemli faktörlerden biri olduğunu ileri

sürmüşlerdir. Kız ve erkeklerin testlere değişik şekilde cevap verdiklerini, fakat bu farkın şekli ve derecesi hakkında bir fikirleri olmadığını belirtmişlerdir. (36)

Johnson ve Baldwin ise cinsiyetin diş hekimliği ortamında ki davranışa önemli derecede etkemediğini savunurlar. (22)

Shirley, kaygının erkek çocuklarda daha sık olarak görüldüğünü belirtir. (38) Freud'a göre bunun nedeni Oedipus kompleksine bağlıdır ve bunu "erkek çocuklar kız kardeşlerinden daha az olgun oldukları için daha fazla annesel ilgiye ihtiyaçları vardır" şeklinde açıklar. (12) Frankl, yüz on iki okul öncesi çocuk üzerinde yaptığı araştırmasında, davranış değerlendirmesinde cinsiyet farkı görmediğini rapor etmiştir. (11)

Yine Sarason ve arkadaşlarının 1960 yılında yayınladıkları kitaplarında, kaygı ile sosyal sınıf arasında önemli bir ilişki bulunmadığı ileri sürülür. (36) Frankl'ın çalışmasında sosyoekonomik durumun çocuğun diş hekimliği ortamındaki davranışını etkilemediğini kanıtlayan bir örnektir. (11)

Daha öncede söz edildiği gibi diş hekimi tarafından gözlenen birçok semptom, çocuğun gelişmesinde zorluk yaratan nedenler olabilir. Çocuk hastanın uyumunu kazanmak ve ona daha iyi diş sağlığı vermek için diş hekiminin kendi başarısında, davranışının nasıl rol oynadığını bilmesi gerekir. Biz çocuk diş hekimleri olarak çocukların davranışları ile yakından ilgilimiz. Bu nedenle de

özellikle çeşitli çocuk davranışları ile ilgili olan psikologların metotlarını araştırmalarımızda kullanabiliriz.

Araştırmamızın amacı, çocuğun muntazam ve tam bir diş bakımına tanıtılması, ilk tedavide veya gelecek için anlayışlı ve uyumlu bir hasta yaratmak için diş hekimlerinin hasta psikolojisi yönünden nelere dikkat etmeleri gerektiğini ortaya koymaktı.

## MATERYAL VE METOT

Çalışmamız, sekiz-on bir yaş arasında otuz altısı kız, otuz dokuzu erkek olan, normal fizik ve mental gelişmeye sahip yetmiş beş çocuğu kapsamaktaydı. Çocuklar yirmi beşer kişilik üç gruba ayrıldılar.

I. Grup (Klinik Grubu): On iki kız, on üç erkek çocuğunu kapsıyordu. Kliniğimize doğrudan baş vuran hastalar arasından araştırmamıza uygun özellikleri taşıyanlar seçildi.

II. Grup (Mektupla Çağırılan Grup): Bu grupta on iki kız, on üç erkek çocuk vardı. Çeşitli yaşlardan oluşan çocukların ebeveynlerine ziyaretten önce kısa ve öz bir mektup gönderildi.

### Mektup Örneği

Sayın Veli,

Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Bölümünde bir araştırma yapmaktayız. Araştırmamız sekiz-on bir yaş arası çocuklarda diş çürüğü, diş kaybının tesbiti ve ağız sağlığının düzeltilmesi fikrini taşımaktadır.

Araştırmamıza katılan çocuğunuzun muayenesi ve dişlerinin temizliği bir kez, ücretsiz olarak yapılacaktır.

Size ayırdığımız tarihte randevunuza gelmenizi rica ederim.

Tarih:

Saat:

III. Grup (Okul Grubu): On ikisi kız, on üçü erkek çocuktur. Bir ve ikinci gruplar için kullanılan testler sınıf ortamında, çocuklar birbirleri ile konuşamayacak ve çizdiklerini göremeyecek şekilde oturtularak uygulandı.

Gruplar kendi aralarında kız, erkek, daha önce diş hekimine gitmiş, gitmemiş diye alt sınıflara ayrıldılar. Hollingshead'in<sup>(21)</sup> "İki Faktörlü Sosyal Pozisyon İndeksi" ile seçilen yetmiş beş çocuğun ailelerinin ortanın üzerinde sosyoekonomik düzeyde olmasına dikkat edildi. Buna da ebeveynlerin eğitim derecesine ve mesleklerine bakılarak karar verildi.

Çocuklara genellikle anneleri refakat ettiği için ebeveyn temsilcisi olarak anne seçildi. Bekleme odasındaki anneye araştırmanın amacı kısaca anlatıldıktan sonra, anket formundaki sorular soruldu. Johnson ve Baldwin'in<sup>(22)</sup> çalışmasından uygulanan bu formda, annenin ve çocuğun geçmiş ve hali hazırdaki diş hekimliği ortamındaki davranışı ile ilgili sorular vardı.

#### Anneye Uygulanan Anket Formu

1. Siz diş hekimine gitmekten korkar mısınız?
2. Çocuğunuz dişlerine ne kadar önem verir, çürükleri, bozuklukları size söyleyip tedavi edilmesini ister mi, yoksa korkusundan size söylemez mi?
3. Evde çocuğu korkutacak diş hekimliği ile ilgili hikaye anlatılır mı?

Birinci ve ikinci gruplarda, ebeveyni ile gelen çocuk

fazla bekletilmeden, her zaman beyaz önlük giyen aynı şahıs tarafından kliniğe alındı. Ebeveyninden ayrılan çocuk klinikte üzerinde boş çizgisiz kağıt, kurşun kalemi ve silgi bulunan küçük bir masaya götürülerek oturtuldu. Önündeki kağıda "kendisi ile diş hekiminin" resmini çizmesi söylendi ve yalnız bırakıldı. Çizim bittikten sonra çocuğa diş hekimisi tarafından kırk beş soru kapsayan Sarason'un<sup>(36)</sup> "Çocuklar İçin Genel Kaygı Ölçeği" testi (ÇGKÖ) uygulandı (Form 1). Çocuklardan sorulara 'Evet' veya 'Hayır' şeklinde cevap verilmesi istendi. Buna ek olarak çocuğa diş hekimliği ile ilgili hikaye anlatılıp anlatılmadığı soruldu.

Muayane ve proflaksi için koltuğa oturtulan çocuğa ayna, sond, lastik fırça ve pomza tanıtıldı. Belirli bir süre içinde aynı konuşma tarzı kullanılmaya çalışılarak ağız içi muayenesi ve proflaksi uygulandı. Çocuk serbest bırakılarak annesine diş problemleri ile ilgili gerekli açıklama yapıldı, sorularına cevap verildi.

Bütün bu işlemler sırasında Frankl'in<sup>(11)</sup> çalışmasından uygulanan davranış cetveli kullanılarak çocukların davranışlarının beş ayrı zamanda değerlendirilmesi yapıldı.

Davranış Değerlendirilmesi Yapılan Zamanlar:

1. Bekleme odasında,
2. Kliniğe girişte,
3. Resim çizerken ve soruları cevaplarken,
4. Muayene ve proflaksi sırasında,
5. Klinikten çıkarken.



Frankl'in Davranış Kategorileri:

1. Kati Olumsuz: Fazla karşı koyma, zorlayarak ağlama tedaviyi reddetme.
2. Olumsuz : Az karşı koyma, az sinirlilik, korku, ağlama.
3. Olumlu : Tedaviyi tedbirle kabul etme, bazı çekingenlikler, sorular ve bazı yollarla tedaviyi geciktirme, fakat istenileni sonunda yerine getirme.
4. Kati Olumlu : Diş hekimi ile iyi uyum, korku yok, işlemlerle ilgili düzgün konuşma.

Araştırmamızda kullandığımız Sarason'un " Çocuklar için Genel Kaygı Ölçeği"nin değerlendirilmesi 'Evet' cevaplarının toplanıp her çocuk için kaygılı veya kaygısız kararı verilmesi şeklinde yapıldı. Her grup için ayrı ayrı ve toplam yetmiş beş çocuğun ÇGKÖ testi değerlerinin aritmetik ortalaması ve standart sapması hesaplandıktan sonra gruplar arası kıyaslamalar Hacettepe Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezinde yapıldı. Bu değerlerin istatistikî olarak önemlilik derecesi araştırıldı.

Çizilen resimler, diş hekimi ve çocuk figürlerinde tebessüm, ellerin varlığı ve resimdeki ayrıntılara bakılarak tarafımızdan değerlendirildi. Tebessüm, eller ve ayrıntıların yokluğu kaygı, varlığı kaygısızlık belirtisi olarak kabul edildi.

Kullanılan bütün testlerin bulguları her çocuk için

ayrı ayrı karşılaştırılarak sonuçlar 'Bulgu Formu'na yazıldı (Form 2). Gruplar içinde ortalamanın dışına çıkanlar, gruplar arası kıyaslamada kullanıldı.

Araştırmamızda testlerin uygulanması ve verilerin toplanması Ocak 1975-Ocak 1976 tarihleri arasında yapılmış, Mayıs 1976 tarihine kadar da hesaplama ve değerlendirmeler tamamlanmıştır.

Çocuklar İçin Genel Kaygı Ölçeği\*

1. Evde olmadığın zamanlar, ne olup bittiğini merak eder misin?
2. Diğer çocukların senden daha güzel olduklarını düşünerek rahatsız olur musun?
3. Fareden korkar mısın?
4. Derslerini bilemeyeceğinden endişelenir misin?
5. Bir duvar merdivenine çıkıyor olsan düşerim diye korkar mısın?
6. Annenin hastalanacağından korkar mısın?
7. Gece bir yerden eve yalnız başına dönmek zorunda kalsan korkar mısın?
8. Diğerlerinin senin hakkında ne düşündüklerini hiç merak eder misin?
9. Kan gördüğün zaman için bir tuhaf olur mu?
10. Babanın evde olmadığı zamanlarda, onun geri dönüp dönme-yeceğini merak eder misin?
11. -Gök gürültüsü ve şimşek seni korkutur mu?
12. Yapmak istediğin bazı şeyleri yapamayacağın endişesine

\* Form 1.

hiç kapılır mısınız?

13. Diş Hekimine gittiğinde canının yanacağından korkar mısınız?
14. Yılan gibi şeylerden korkar mısınız?
15. Yatakta uyumaya çalışırken, sık sık canın sıkılır mı?
16. Küçükken, herhangi bir şeyden korkar mıydın?
17. Yüksek bir yerden aşağıya baktığında korktuğun olur mu?
18. Doktora gitmek zorunda kaldığında endişelenir misin?
19. Radyo ve televizyondaki bazı hikayeler ya da temsiller seni korkutur mu?
20. Hiç canının yanacağından korktuğun oldu mu?
21. Evde yalnız olduğun zaman, kapı vurulsa ya da zil çalınca korkar mısınız?
22. Ölü bir hayvan görsen ürker misin?
23. Diğer arkadaşlarından daha endişeli olduğunu düşündüğün olur mu?
24. Herhangibir kazada yaralanacağını düşünerek endişelendiğin olur mu?
25. Hayatta hiç kimse seni korkutabildi mi?
26. Tabanca gibi şeylerden korkar mısınız?
27. Bazan nedenini bilmediğin halde karnında bir tuhaflik hisseder misin?
28. Gördüğün bir köpeğin seni ısıracağından ya da canını acıtacağından korkar mısınız?
29. Tanıdığın birinin başına kötü şeyler geleceğinden hiç endişelendiğin oldu mu?
30. Gece evde yalnız kaldığında korkar mısınız?

31. Aniden patlar diye havai fişeklerine yaklaşmaktan korkar mısın?
32. Hastalanacağım diye endişelenir misin?
33. Hiç kendini mutsuz hissettiğin oldu mu?
34. Annen evde yokken geri dönüp dönmeyeceğini merak eder misin?
35. Başına bir kaza gelir diye suya dalmaktan korkar mısın?
36. Çok keskin kenarlı bir şeye dokunduğun zaman içinde bir tuhafılık hisseder misin?
37. İleride başına gelecekler seni endişelendirir mi?
38. Karanlık bir odaya yalnız girmekten korkar mısın?
39. Canının yanacağı korkusu ile kavgalara karışmaktan çekinir misin?
40. Babanın hastalanacağından endişelenir misin?
41. Hiç korkulu rüya gördün mü?
42. Örümcekten korkar mısın?
43. Zaman zaman başına kötü şeyler geleceği hissine kapılır mısın?
44. Odada yalnızken garip bir gürültü duysan korkuya kapılır mısın?
45. Hiç endişelenir misin?

BULGU FORMU

ADI, SOYADI :  
YAŞI :  
CİNSİYETİ : KIZ  ERKEK   
DIŞ HEKİMİNE : GİTMİŞ  GİTMEMİŞ   
ANNENİN ÖĞRENİM DERECEİ: İLK  ORTA  LİSE  YÜKSEK   
BABANIN ÖĞRENİM DERECEİ: İLK  ORTA  LİSE  YÜKSEK   
BABANIN MESLEĞİ :  
FRANKL TESTİ : KATI OLUMSUZ   
OLUMSUZ   
OLUMLU   
KATI OLUMLU

ÇOCUKLAR İÇİN GENEL

KAYGI ÖLÇEĞİ : KAYGILI   
KAYGISIZ

GOODENOUGH RESİM ÇİZME VAR YOK  
TESTİ : TEBESSÜM    
ELLER    
AYRINTI    
ANNE KAYGISI :    
HİKAYE :    
ÇOCUĞUN DIŞ HEKİMİNDEN  
KORKUSU :

## BULGULAR

Bu araştırmanın amacı, çocukların diş hekimliği denemesine karşı cevaplarını çeşitli testlerle incelemektir. Bu gaye ile uyguladığımız testler ve sonuçları şoyledir: Her üç gruba da uyguladığımız Sarason ve arkadaşlarının 'Çocuklar İçin Genel Kaygı Ölçeği'nde (ÇGKÖ) değerlendirme 'Evet' cevaplarının toplanması ile yapıldı. 'Evet' cevapları korku ve kaygıyı gösteriyordu.

Bulgularımıza göre klinik grubundaki yirmi beş çocuğun ÇGKÖ testinin aritmetik ortalaması: 22.48, standart sapması: 6,96 bulundu. En yüksek değer: 39, en düşük değer: 11 idi.

Gruptaki on üç erkek çocuktan, ÇGKÖ testine göre hiçbirisi açıkça kaygılı bulunmadı. Yine aynı teste göre kaygısız olarak saptanan iki erkek çocuktan her ikisi de daha önce diş hekimine gitmişti, fakat bu denemeye bağlı korkuları yoktu. İki çocuğun da anneleri kaygılı olmalarına rağmen çocuklara diş hekimliği ile ilgili olumsuz hikaye anlatılmamıştı. Çizdikleri resimlerde tebessüm vardı, birisi elleri, diğeri ayrıntıları çizmemişti. Frankl testine göre ikisi de kati olumlu olarak değerlendirildi.

Bu grubun on iki kız çocuğundan ÇGKÖ testine göre dördü kaygılı bulundu. Çocuklardan hiçbirine olumsuz hikaye anlatılmamıştı. Hepsinin daha önce diş hekimliği denemesi ve buna bağlı korkuları vardı. İkisinin annesi diş hekimin-

den korkmuyordu. Çizdikleri resimlerin hepsinde tebessüm ve eller vardı, fakat hiçbirinde ayrıntılar yoktu. Frankl testine göre iki çocuk olumsuz, bir tanesi olumlu, diğeri ise kati olumlu bulundu. Kaygısız olan tek kız çocuğunun daha önce diş hekimliği denemesi, olumsuz hikaye ve buna bağlı korkusu yoktu. Annesi de diş hekiminden korkmuyordu. Çizdiği resimde tebessüm ve eller vardı, ayrıntı yoktu. Frankl testine göre ise kati olumlu olarak değerlendirildi.

Mektupla çağırılan gruptaki yirmi beş çocuğun, ÇGKÖ testinin aritmetik ortalaması: 20.72, standart sapması:7.90 bulundu. Bu gruptaki en yüksek değer: 35, en düşük değer:'0' idi. Gruptaki on üç erkek çocuktan ÇGKÖ testine göre kaygılı olarak saptanan iki çocukta anlatılan hikayeye bağlı korku vardı ve bunlardan biri daha önce diş hekimine gitmişti. Her iki çocuğun da anneleri diş hekiminden korkuyordu. Çizdikleri resimler ayrıntısız ve kaygı belirtir nitelikteydi. ÇGKÖ testine göre kaygısız olarak bulunan iki erkek çocuğundan biri daha önce diş hekimine gitmişti ve anlatılan hikayeye bağlı korkusu yoktu. Her ikisinin de anneleri diş hekimine gitmekten korkmuyordu. Çizdikleri resimler ayrıntılı, figürler tebessümlü ve elleri vardı.

Bu grubun on iki kız çocuğundan ÇGKÖ testine göre kaygılı olarak saptanan ikisinde de daha önce diş hekimliği denemesi vardı. Anlatılan hikayeye ve daha önceki denemelere bağlı korkularını belirttiler. Her ikisinin de anneleri diş hekimine gitmekten korkuyordu. Çizdikleri resimler ayrıntısız

olmakla beraber, tebessüm eden figürlerde ellerin varlığı kaygısızlık belirtisi idi. ÇGKÖ testinde '0' puan alan kaygısız tek kız çocuğu ise daha önce diş hekimine gitmişti ve anlatılan hikayeye bağlı korkusu yoktu. Annesi de diş hekimine gitmekten korkmuyordu. Çizdiği resim ayrıntısızdı, fakat şekiller tebessüm ediyordu ve elleri vardı. Frankl testinde bu gruptaki bütün çocuklar kati olumlu bulundu.

Üçüncü grup olan okul grubundaki yirmi beş çocuğun ÇGKÖ testinin aritmetik ortalaması: 25.84, standart sapması: 6.66 bulundu. Yine bu testin en yüksek puanı: 36, en düşük puanı: 13 idi. Bu gruptaki on üç erkek çocuktan kaygılı olan ikisi daha önce diş hekimine gitmişti ve anlatılan hikayeye bağlı korkuları vardı. Çizdikleri resimler ayrıntısız ve kaygılarını belirtir nitelikteydi. ÇGKÖ testine göre kaygısız olarak saptanan bir erkek çocuk, daha önce diş hekimine gitmişti, fakat hikayeye bağlı korkusu yoktu. Çizdiği resim ayrıntısız olmakla beraber şekiller tebessüm ediyordu ve elleri vardı.

Üçüncü gruptaki on iki kız çocuğundan dördü, ÇGKÖ testinde kaygılı olarak saptandı. Bunlardan ikisi daha önce diş hekimine gitmişti. Dört çocuktan ikisinde anlatılan olumsuz hikayeye bağlı korku vardı. Resimleri ayrıntısız şekiller tebessümlü ve elleri vardı. ÇGKÖ testine göre kaygısız olarak bulunan üç kız çocuğunun hiçbiri daha önce diş hekimine gitmemişti. Kendilerine diş hekimliği ile ilgili hikaye anlatılmamış, dolayısı ile buna bağlı korkuları yoktu.



Çizdikleri resimler ayrıntılı olup tebessüm eden şekillerin elleri vardı. Çocuklar klinik ortamında olmadıkları için Frankl testini uygulayamadık.

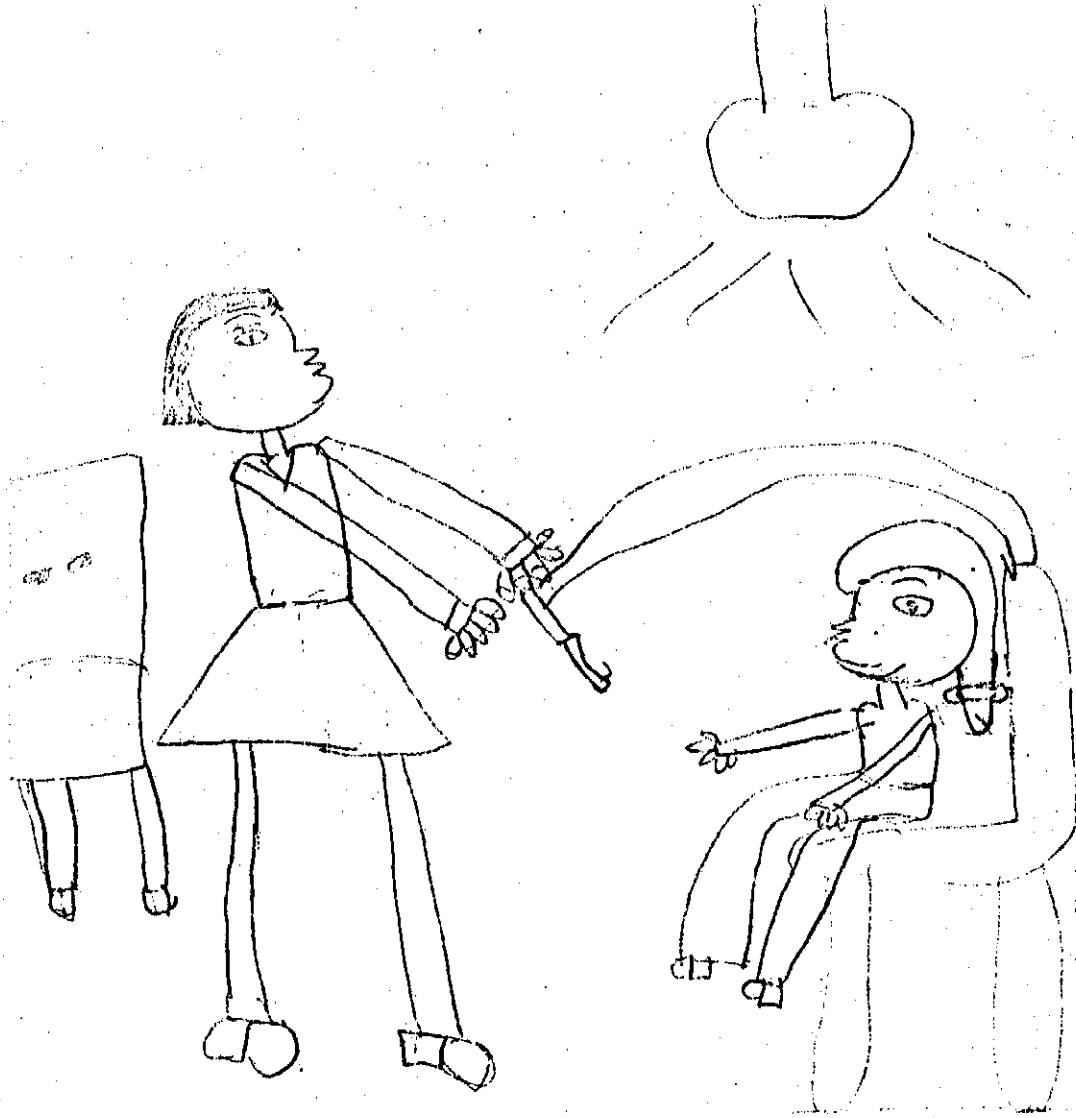
Bulgularımıza göre klinik grubundaki kızların kaygı seviyesi erkeklere kıyasla fazla idi. Bu fazlalık istatistik olarak  $p < 0.01$  seviyesinde önemli idi. Mektuplu grupta da aynı şekilde  $p < 0.01$  seviyesinde ki önemli fark kızların erkeklere kıyasla daha kaygılı olduğunu belirtiyordu. Fakat okul grubundaki erkek çocuklar, kız çocuklarına kıyasla daha kaygılı bulunmasına rağmen bu değer istatistik olarak önemsizdi ( $p > 0.05$ ). Bununla beraber araştırmamızın kapsamındaki otuz dokuz erkek, otuz altı kız çocuğunun kaygıları kıyaslandığında, kızların kaygıları erkeklere göre  $p < 0.01$  önemlilik derecesinde fazla olarak bulundu.

Gruplar birbirleri ile kız, erkek ayırımı yapmadan ÇGKÖ testinin değerlerinin aritmetik ortalamalarına göre kıyaslandığında, okul grubu en yüksek kaygılı, mektupla çağırılan grup ise en düşük kaygılı bulundu.

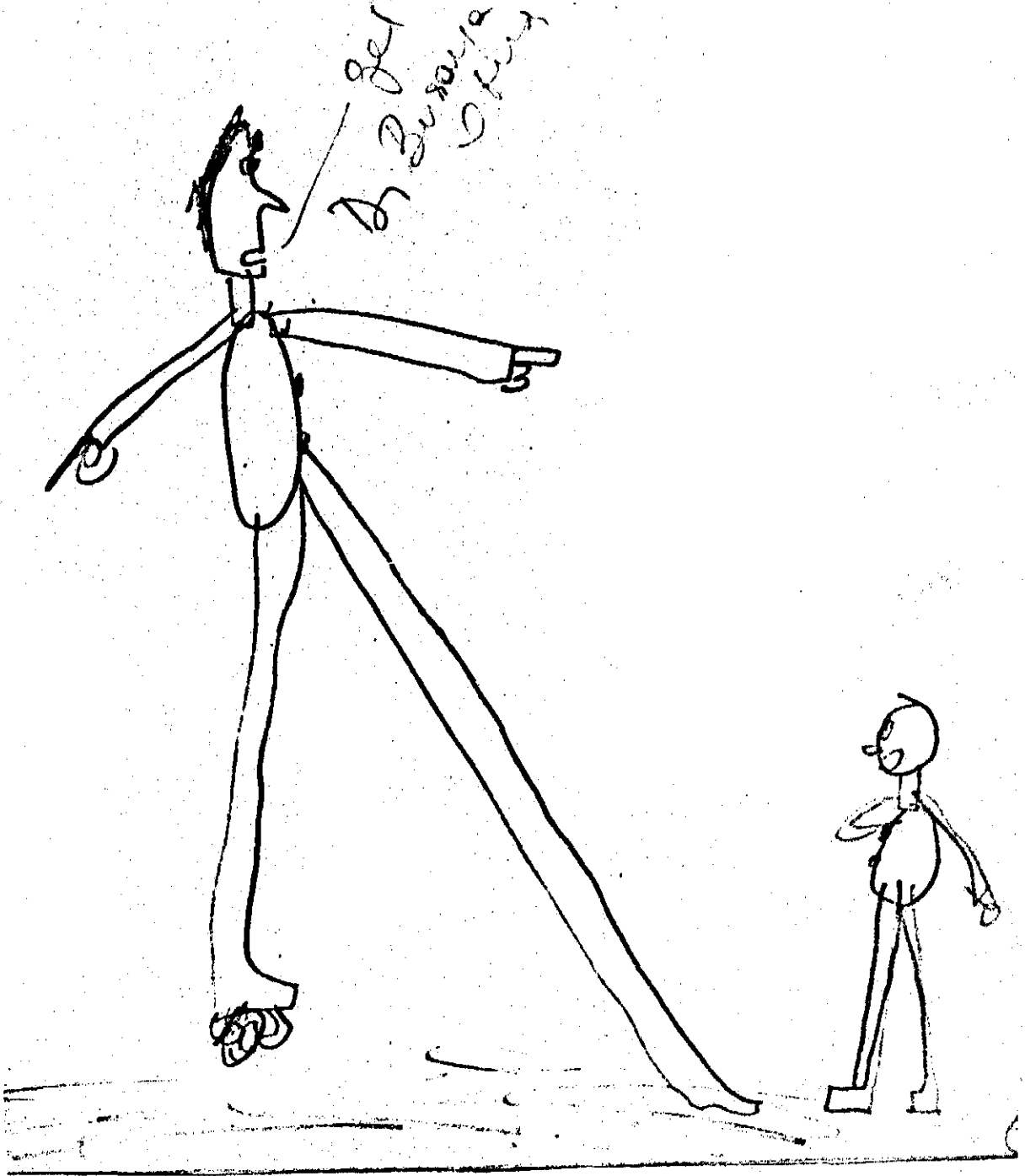
	<u>Aritmetik Ort.</u>	<u>Standart Sapma</u>	
I. Klinik Grubu	22.48	±	6.96
II. Mektup Grubu	20.72	±	7.90
III. Okul Grubu	25.85	±	6.66

	KLİNİK GRUBU						OKUL GRUBU						MEKTUPLU GRUP					
	K I Z			E R K E K			K I Z			E R K E K			K I Z			E R K E K		
	KAYGILI	KAYGISIZ	KAYGILI	KAYGILI	KAYGISIZ	KAYGILI	KAYGILI	KAYGISIZ	KAYGILI	KAYGISIZ	KAYGILI	KAYGISIZ	KAYGILI	KAYGISIZ	KAYGILI	KAYGISIZ	KAYGILI	KAYGISIZ
	+	-	+	+	-	+	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
DIŞ HEKİME GİTMİŞ	+	+	+	-	-	+	+	-	-	+	+	-	-	+	+	-	-	+
HİKAYE	-	-	-	+	-	+	+	-	-	+	+	-	-	+	+	-	-	+
KORKU	+	+	+	-	-	+	+	-	-	+	+	-	-	+	+	-	-	+
ANNE KAYGISI	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	+
RESİM ÇİZME																		
TEBESSÜM	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
ELLER	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
AYRINTI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FRANKL TESTİ	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

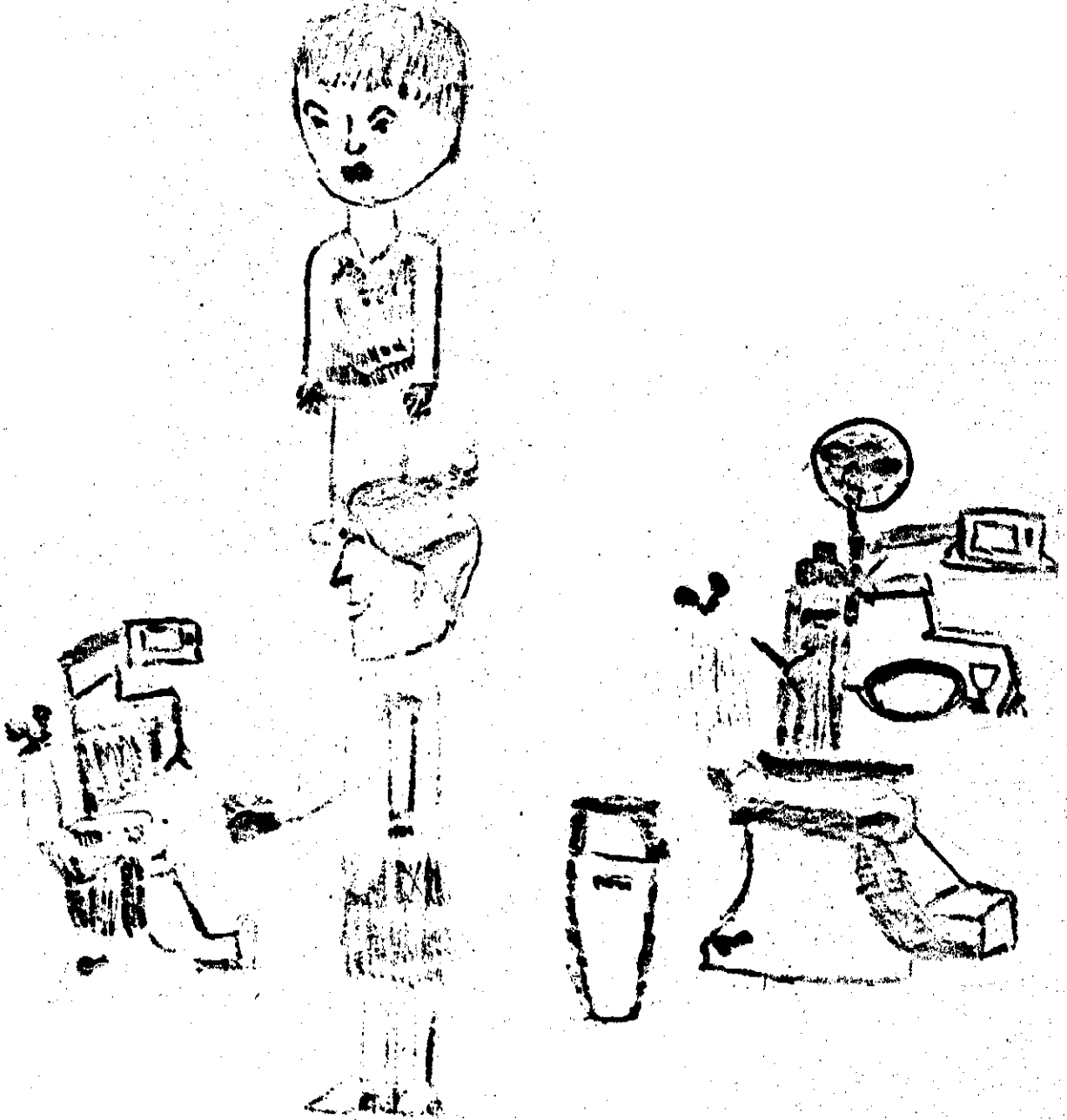
TABLO I



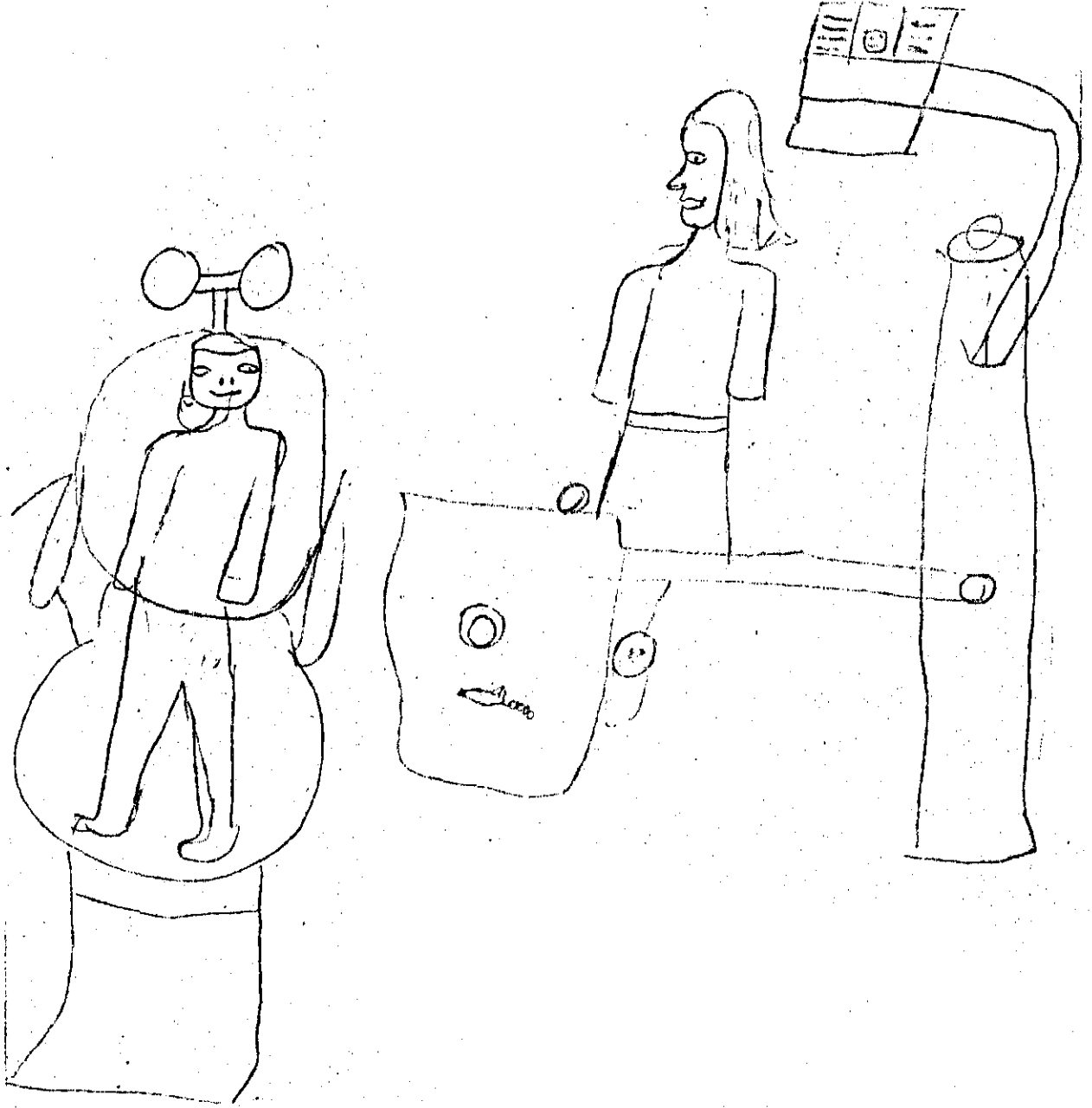
8 yaşında kız çocuk, Klinik Grubundan, kaygısız,  
tebessüm yok, eller ve ayrintı var.



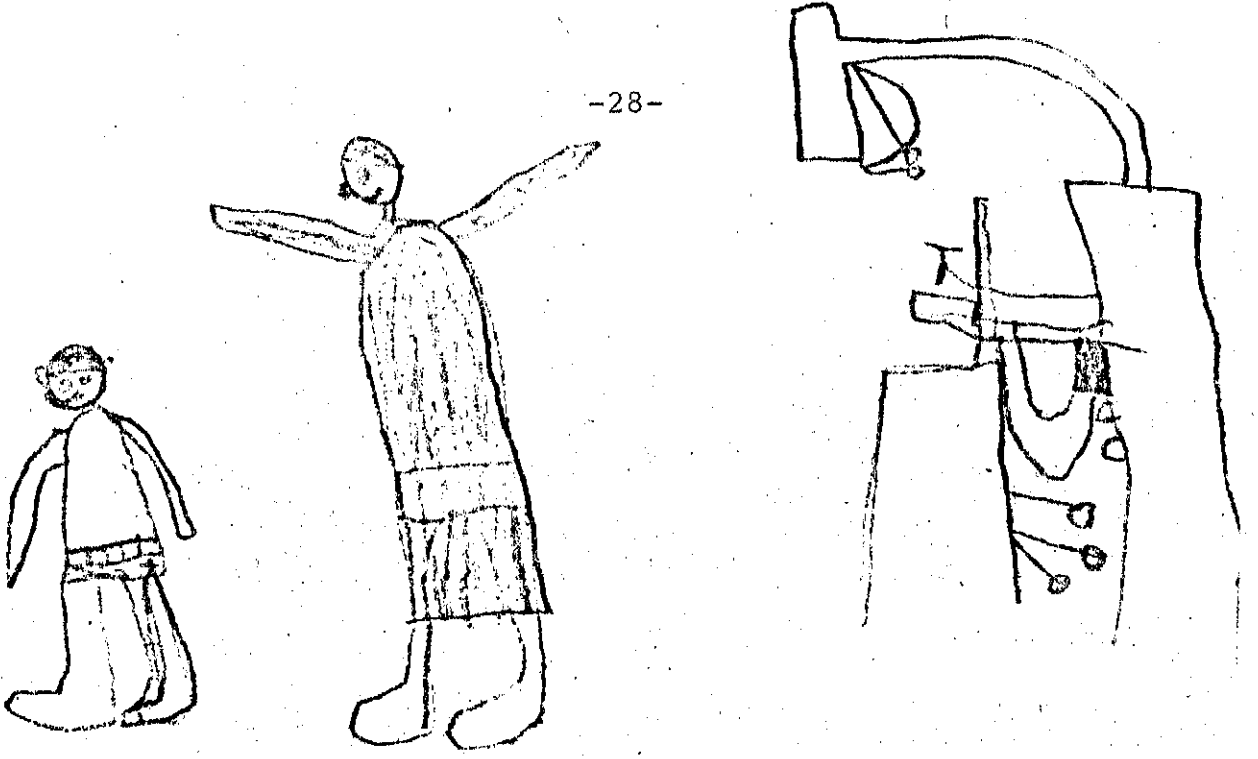
8 yaşında erkek çocuk, Klinik Grubundan, kaygılı,  
tebessüm ve ayrıntı yok, eller var.



11 yaşında erkek çocuk, Klinik Grubundan, kaygısız,  
tebessüm, eller ve ayrıntı var.



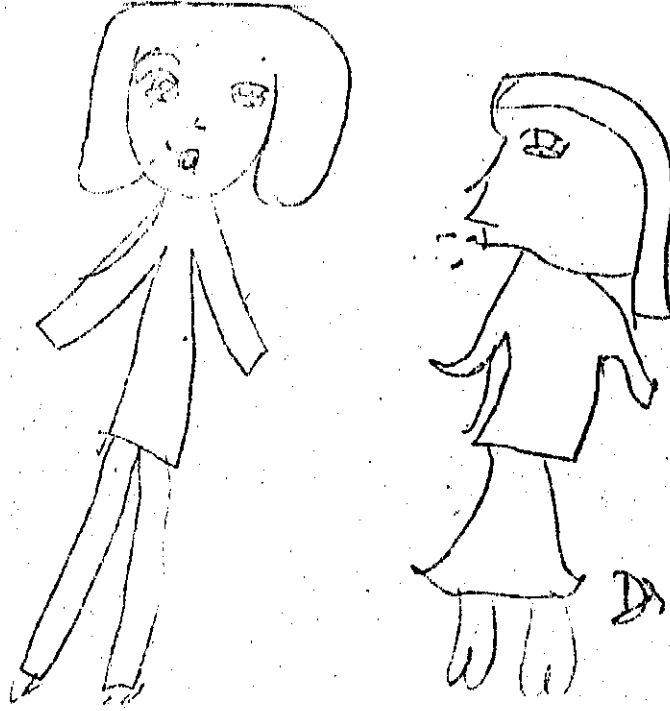
8 yaşında erkek çocuk, Mektupla Çağırılan Gruptan,  
kaygısız, tebessüm ve ayrıntı var, eller yok.



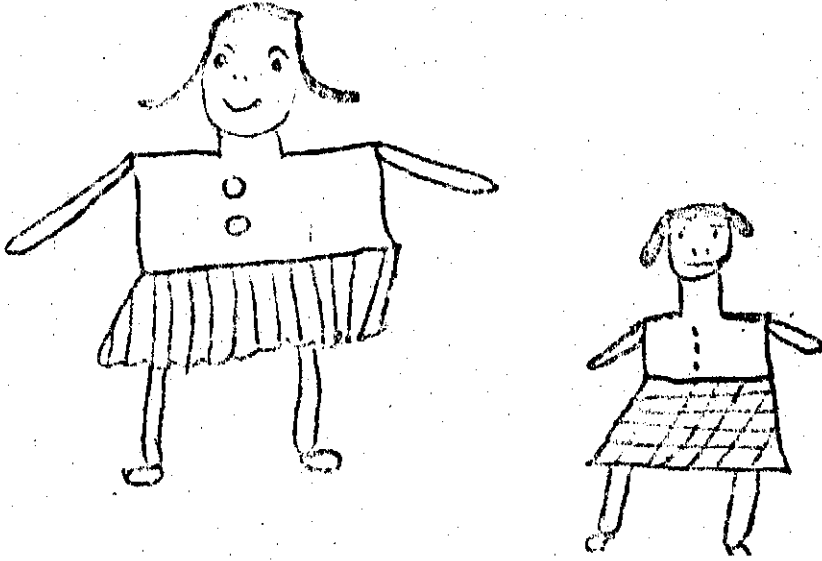
8 yaşında erkek çocuk, Mektupla Çağırılan Gruptan, kaygısız, tebessüm ve ayrıntı var, eller yok.



10 yaşında kız çocuk, Mektupla Çağırılan Gruptan, kaygısız, tebessüm, eller ve ayrıntı var.

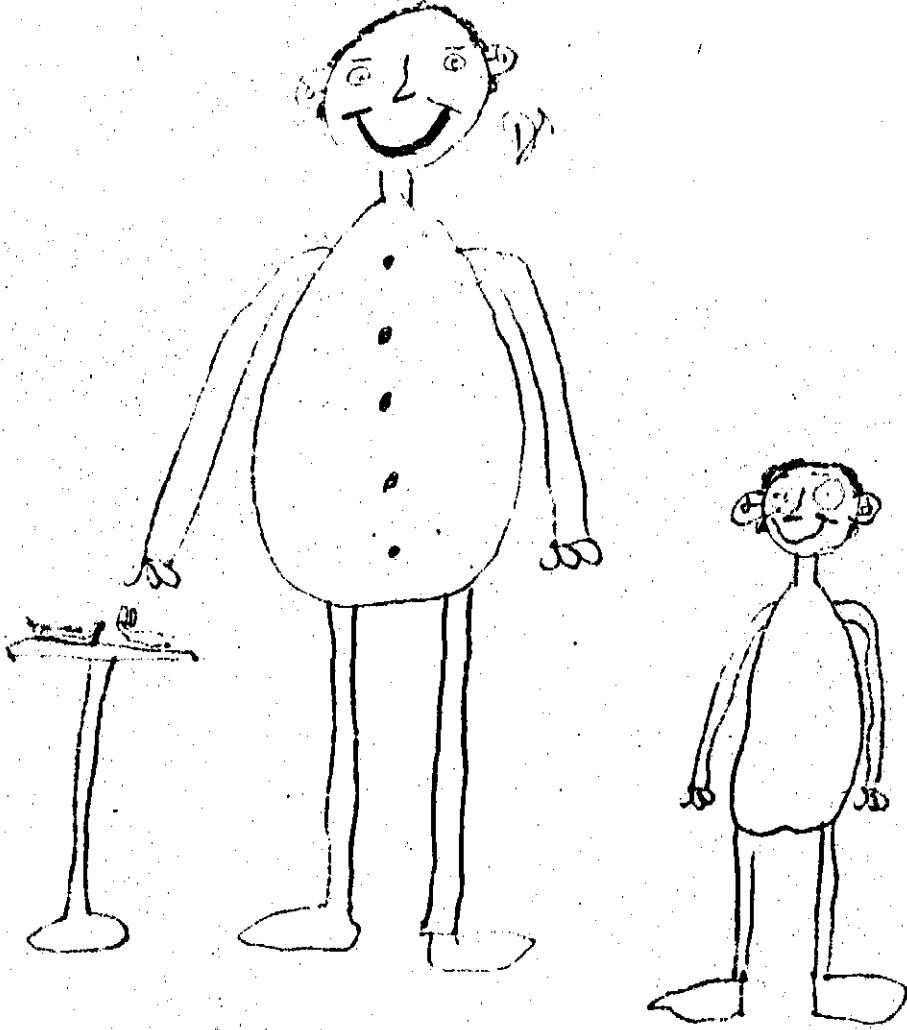


8 yaşında kız çocuk, Okul Grubundan, kaygılı, tebessüm,  
eller ve ayrıntı yok.

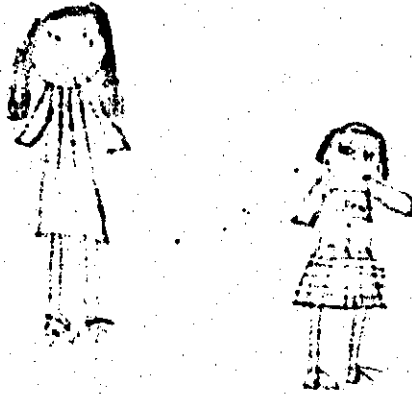


8 yaşında kız çocuk, Okul Grubundan, kaygılı, tebessüm  
var, eller ve ayrıntı yok.





8 yaşında erkek çocuk, Okul Grubundan, kaygılı fakat tebessüm, eller ve az ayrıntı var.



8 yaşında kız çocuk, Okul Grubundan, kaygılı, tebessüm var, eller ve ayrıntı yok.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda, çocukların diş hekimliğine karşı duydukları kaygı, çeşitli metotlarla araştırılmıştır. Amacımız değişik davranışların dayandığı kökleri çeşitli test ve yöntemler kullanarak bir dereceye kadar aydınlatmaktı.

Psikologlar, diş hekimliğinin genç hastalarındaki kaygı problemine nasıl yanaşabileceklerinde hemfikir değildirlerdir. Uyuşmazlık kısmen kaygının karışık bir işlem olmasından ve bu konudaki araştırma yetersizliğinden doğmaktadır. Kaygıyı karakteristik ve anlamlı bir insan denemesi olarak tanımlarsak, çocuğun diş hekimliği ortamında gösterdiği davranışı sağlıklı bir reaksiyon olarak kabul edebiliriz. Kaygı konusu, çocuklarda yetişkinlerden daha önemlidir. Bu, yetişkinlerin daha az kaygılı olduklarından değildir.

Çocuğun diş hekimliği ortamındaki davranışına sebep olan faktörler, sıklıkla ailesinin diş hekimliği denemelerine dayanır. Çocuk normal olarak kendisini tehdit eden durumlarda ebeveynlerinden destek bekler. Araştırmacılar, annesel davranışların, diş hekimliği kliniğindeki çocuğun kaygısını etkileyici faktörler olarak kabul ederler. Bunlardan Johnson ve Baldwin 1969 da altmış yedi çocuğun ve annelerinin üzerinde yaptıkları çalışmada, kaygılı annelerin çocuklarının, kaygısız anne çocuklarına kıyasla, diş hekimliği ortamında daha olumsuz davrandıklarını rapor etmişlerdir. (22) Shoben

ve Borland ise bir grup korkulu ve korkusuz çocukla konuşmuş ve sonuçta çocukların dış hekimliği korkusunun etiolojisinin, ailenin tutumu olduğuna karar vermiştir. Bu nedenle dış hekimliği korkusunun doğuştan değil, sonradan kazanıldığı ortaya çıkar. (39)

Yine Shirley, çocuğun dış hekimindeki davranışının daha çok ebeveynlerinden gördüğü sevgi ve güvene dayandığını ileri sürer. (38) Araştırmamızda elde ettiğimiz verilerin değerlendirilmesi sonunda biz de, annesel kaygının çocuğun davranışı ile yakından ilgili olduğunu gördük.

Çalışmamızda bütün test işlemleri ve muayene sırasında çocuk anneden ayrı idi. Bu nedenle anneden ayrılma ve buna bağlı cevapları kıyaslama olanağı bulamadık. Fakat Frankl'in da belirttiği gibi yaş büyüdükçe annenin varlığı veya yokluğu çocuğun davranışını önemli derecede etkilemektedir. (11)

Kaygının cinsiyet ve sosyoekonomik durum ile de etkilendiği McCandless, Castaneda ve Palermo, (28) Phillips, (32) ve Speilberger (41) tarafından ileri sürülmüştür. Shirley bir araştırmasında, erkek çocuklarında kaygının daha yüksek bulunduğunu rapor etmiştir. (38) Sarason (36) ve Phillips (32) ise çalışmalarında kızların daha kaygılı olduklarını ileri sürerler. Nedenini de, kızların erkeklere kıyasla daha kolay rahatsız olduklarını veya soruların kız ve erkek çocuklar için eşit derecede uygun olmadığı şeklinde açıklarlar.

Bizim bulgularımızda, kız çocukları erkek çocukla-

rına kıyasla daha kaygılı bulunmuşlardır. Aradaki farkın  $p < 0.01$  seviyesinde önemli olduğu istatistikî olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar, Psikolog Dr. Öner'in memleketimiz şartlarında, aynı yaştaki çocuklara sınıf ortamında uyguladığı Sarason'un ÇGKÖ testi sonuçlarına uyar. (30)

Kaygı araştırmaları çoğunlukla orta sosyoekonomik sınıf çocukları üzerinde yapılmıştır. (29,35,36) Yalnız Wright ve Alpern 1971 de altmış iki, yüksek sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocukları üzerinde yaptıkları araştırmalarında, sosyoekonomik düzeyin yüksekliğinin, çocukların davranışlarını olumlu yönde önemli derecede etkilediğini ileri sürerler. (45) Bizim araştırmamızda, her üç grupta da örneklerin yüksek sosyoekonomik sınıftan seçilmesinin nedeni, gruplar arası sonuçların sapmasını önlemek içindi ve uyguladığımız testlerin bu düzeydeki çocuklar tarafından daha kolay anlaşılır olmasıydı. Bununla beraber ebeveynler, anket sorularının bazılarında doğru cevap verme yerine, sosyal yönden nasıl doğru olacağını düşünerek o şekilde cevap verdiler. Örneğin anneye, 'çocuğa diş hekiminden korkmasına sebep olacak hikayeler anlatılır mı?' diye sorulduğunda, evde bu tip konuşmalar geçse bile katiyyen anlatılmadığını belirtmişlerdir. Fakat çocuk, diş hekimi ile yalnız kaldığında aynı soruya anlatılan olumsuz hikayeler nedeni ile korktuğunu belirtecek şekilde cevap vermiş ve bunu test sonuçları ve resimlerinde bilinçaltından yüzeye çıkarmıştır.

Bailey ve arkadaşlarının diş hekimliği ortamındaki

kaygının, sınıf ortamındaki kaygıdan daha fazla olduğunu ileri sürmelerine rağmen aralarında önemli bir fark bulunmamıştır. (2) Bizim bulgularımızda ise aksine, okul grubundaki kaygı düzeyi diğer iki gruptan daha fazla bulunmuştur. Bize göre bu sonucun nedeni, sınıf ortamının birçok araştırmacı (30, 37) tarafından kabul edildiği gibi zaten kaygı yaratıcı bir ortam olmasıdır. Herhangibir değerlendirme durumunda örneğin; sınav, test gibi, çocuk, yeteneklerinin ve özelliklerinin yetersiz olarak saptanabileceği korkusu ile kaygısını açığa vurur.

Çocukları tedavi eden bütün diş hekimleri ilk ziyarette korkak bir hasta ile karşılaşır. Aletlerin garipliği, denemenin yeni olduğu göz önünde tutulursa, çocuğun telaşlı olması şaşırtıcı değildir. Buna ek olarak ebeveynlerin, kardeşlerin ve arkadaşların abartılmış hikayeleri de korku yaratır. Bulgularımızın değerlendirilmesinde, daha önce kötü diş hekimliği denemesi olan veya olumsuz hikaye anlatılmış çocuklarda kaygı oranı oldukça yüksek bulundu, fakat bu durum klinikteki davranışlarını etkilemedi. Bailey ve arkadaşları ise raporlarında, çocuk daha önce kötü diş hekimliği denemesi olan bir kişi ile temas etti ise klinikteki davranışının olumsuz olduğunu ileri sürmüşlerdir. (2)

Wright, Alpern ve Leake, daha önceden gönderilen mektubun çocukların davranışlarını önemli olarak etkilemediğini, sadece klinik grubuna göre daha olumlu davrandıklarını ileri sürerler. Fakat bu fark istatistikî olarak gösterilememiş-

tir. (46) Bu bulgular çocuğun diş hekimliği ortamındaki davranışını etkileyen birçok değişkene bağlı olabilir. Bizim araştırmamızda, mektupla çağırılan grubun kaygı seviyesinin, klinik grubuna kıyasla daha düşük bulunması Heffernan ve Azarnoff'un (19) bulgularını destekler. Bu araştırmacılar da ziyaretten önce ebeveynlerle ilişki kurulmasının çocuğun kaygısını azalttığını bulmuşlardır.

Çalışmamızda kullandığımız yöntemlerden biri olan çizimler, çocuğun bize kelimelerle söylemediğini veya söyleyemediklerini yüzeye çıkarmak için kullanılmıştır. Çocukların kendilerini çizmeleri veya ortama ait denemelerini ifade etme fikri ciddi olarak soruşturulabilir. Belki de isteyerek kendilerini verirler ve çizim sadece hayal olabilir. Böyle bile olsa, çizimlere yerleştirilen veya atlanan belirli kısımlar değerlendirilerek kaygı seviyesi saptanmıştır. Diğer testlerde kaygılı olarak bulunan çocuklar çizimlerinde, canını acıtacağı korkusu ile diş hekiminin ellerini çizmekten kaçınmış, tebessüm etmeyen diş hekimi ve çocuk resmi çizerek ayrıntıları düşünemeyecek kadar kaygısını açığa vurmuştur. Eichenbaum ve Dunn da 1971 de yaptıkları çalışmalarında, kaygılı çocukların resimlerini benzer yolla değerlendirmişler ve sonuçta bulgularımızı destekleyen benzerlik bulmuşlardır. (7) Her iki araştırmada bizi Kellogg ve O'Dell'in ileri sürdükleri 'Dünyanın her tarafındaki aynı yaştaki çocuklar, benzer şekiller çizerler' fikrini doğrulamaya götürür. (23)

Çocukları hep aynı kıyafette, beyaz gömlekli diş heki-

minin karşıladığını belirtmemizin nedeni, son birkaç yıl içinde diş hekimleri arasında uygun çalışma kıyafeti konusunda çok tartışma yapılmış olmasındandır. Cohen 1973 te, üç yüz kız ve erkek, iki-on beş yaş arasındaki çocuklar üzerinde yaptığı araştırmasında, çocukların diş hekiminin kıyafeti ile etkilenmediklerini ortaya koymuştur. (4) Çalışmamızda bu konuya özellikle eğilmememize rağmen dikkatimizi çeken birkaç husus oldu. Bunlardan biri, diş hekiminin kıyafeti ile kaygı seviyesi etkilenmese bile, çocukların çoğu çizdikleri resimlerde doktoru gömlekli olarak belirttiler. Hatta okul grubunda diş hekimi beyaz gömlek giymemesine rağmen resimlerde gömlek ayrıntısı vardı.

George Payne "İnsan İlerlemesinde Çocuk" isimli kitabında, 'Şüphesiz ki çağımız çocukların çağıdır ve dünya tarihinde şimdiye kadar çocuğa böyle ciddi ilgi gösterilmemiştir' diye yazar. (31) Günümüzde çocuk nihayet cemiyette hakkı olan yeri almıştır. (15)

Diş hekimi olarak biz, her şeyden önce çocuğu bir 'birey' olarak kabul etmeliyiz, onun çevresini ve ailesini anlamaya çalışmalıyız. Çocukluk devri, şartlandırma için en iyi zaman olarak kabul edildiğine göre, diş hekimleri olarak çocuğa diş hekimliği ortamındaki kaygısını kontrol etmeyi öğretirsek, ilerideki davranışlarına da yön vermiş oluruz.

## SONUÇLAR

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar şöyledir:

1. Okul grubu, mektupla çağırılan ve klinik gruplarına kıyasla en yüksek kaygılı, mektupla çağırılan grup ise en düşük kaygılı olarak bulunmuştur.

2. Klinik ve mektupla çağırılan gruplardaki kız çocuklar, erkek çocuklara kıyasla istatistiki olarak  $p < 0.01$  önemlilik derecesinde daha kaygılı bulunmuştur. Okul grubunda ise erkek çocuklar, kız çocuklara kıyasla daha kaygılı bulunmalarına rağmen bu fark istatistiki olarak önemsiz bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

3. Her üç gruptaki çocuklar, tüm olarak kıyaslandığında kızlar erkeklere kıyasla istatistiki olarak  $p < 0.01$  önemlilik derecesinde daha kaygılı bulunmuştur.

4. Frankl'in "Davranış Kategorileri"ne göre çocukların klinikteki davranışları değerlendirildiğinde, iki çocuk dışında diğerleri 'olumlu' ve 'kati olumlu' bulunmuştur.

5. Anne kaygısının varlığı, anlatılan olumsuz hikayeler ve daha önceki diş hekimliği denemeleri çocukların kaygılarını önemli derecede etkilemekteydi.

6. Çizilen resimlerin diğer test sonuçları ile kıyaslanmasında, bunlarında kaygı belirtisini yansıttıkları görüldü.



ÖZET

Bu araştırmada, çocukların kaygı durumları, buna sebep olan faktörler, diş hekiminden korkunun değişik yönleri çeşitli testlerle saptanmaya çalışılmıştır.

Bu amaçla, şikayetleri nedeni ile kliniğe gelen, mektupla çağırılan ve sınıf ortamında, sekiz-on bir yaş arasındaki otuz altı kız, otuz dokuz erkek, toplam yetmiş beş çocuğa testlerimizi uyguladık. Genel kaygı ölçümü için Sarason'un "Çocuklar İçin Genel Kaygı Ölçeği"ni ve Goodenough'ın "Bir Adam Çiz" testlerini kullandık. Diş hekimliği ortamındaki davranışlarını Frankl'ın "Davranış Kategorileri" ile, anne kaygısını, olumsuz hikayeyi, daha önceki diş hekimliği denemesini ve sosyoekonomik düzeyi ise anneye uygulanan anket formu ile saptadık.

Çalışmamızın sonunda, üç grup arasında okul grubunu en fazla, mektupla çağırılan grubu ise en düşük kaygılı olarak bulduk. Kızlar erkeklere kıyasla  $p < 0.01$  önemlilik derecesinde daha fazla kaygılı olarak bulundu. Anne kaygısının ve olumsuz hikaye anlatılmasının ise çocuğun kaygısını olumsuz yönde etkilediğini gözledik.

Sonuçta, diş hekimliği ile ilgili kaygının, çocuklarda, değişik ortamlarda ve değişik yöntemlerle saptanabileceğini ve elde edilen verilerin istatistiki olarak değerlendirilebildiğini gördük.

KAYNAKLAR

1. Arsenian, J.M.: Young Children in an Insecure Situation  
J.Ab. and Soc. Psych. 38:225-249, 1943.
2. Bailey, P.M., Talbot, A., and Taylor, P.P.: A Comparison  
of Maternal Anxiety Levels with Anxiety Levels  
Manifested in the Child. J.Dent.Child.  
40:277-284, 1973.
3. Berman, S.; and Laffal, J.: Body Type and Figure Drawing.  
J.Clin.Psychol. 9:368-370, 1973.
4. Cohen, C.D.: Children's Attitudes Toward Dentist's Attire.  
J.Dent.Child. 40:285-287, 1973.
5. Cooke.: Bak: Harris, D.B.: Children's Drawings as  
Measures of Intellectual Maturity. Chicago:  
Harcourt, Brace and World Inc. p.p. 10-12  
1963.
6. Durfee, H., and Wolf, K.: Antstaltsplege und Entwicklung  
im ersten Lebensjahr. Zeitschrift fur Kinder-  
forschung. 42:3, 1933.
7. Eichenbaum, I.W., and Dunn, A.: Projective Drawings by  
Children Under Repeated Dental Stress.  
J.Dent.Child. 38:164-174, 1971.
8. Eng. H.: Psychology of Children's Drawings. London:  
Routledge and Kegan Paul Ltd. p.p. 186-188,  
1959.
9. Fagin, C.: The case for Rooming-In When Young Children

- are Hospitalized. Nurs.Sci. 2:324, 1964.
10. Finn,S.B.: Clinical Pedodontics. 5<sup>th</sup> Ed. Philadelphia; Saunders. p.p. 19-39, 1973.
  11. Frankl,S.N., Shiere,F.R., and Fogels, H.R.: Should the Parent Remain with the Child in the Dental Operatory? J.Dent.Child. 29:150-163, 1962.
  12. Freud,S.: Analysis of a Phobia in a Five Year Old Boy. Coll. Papers. 3:149-289, 1925.
  13. Freud,S.: A General Introduction to Psychoanalysis. Garden City Publishing Co. Inc. p.p. 341-356, 1943.
  14. Freud,A., and Burlingham, D.: War and Children. Medical War Boks, New York: p.p. 11-191, 1943.
  15. Gershen, J.A.: Maternal Influence on the Behavior Patterns of Children in the Dental Situation. J.Dent.Child. 43:28-32, 1976.
  16. Ghose,L.J., Giddon,D.B., Shiere,F.R., and Fogels, H.R.: Evaluation of Sibling Support. J.Dent. Child. 36:35-40, 1969.
  17. Goodenough,F.L.: Measurement of Intelligence by Drawings. Chicago: World Book. p.207, 1926.
  18. Hammer,E.F.: Clinical Application of Projective Drawings. Springfield. Thomas. p.119, 1958.
  19. Heffernan,M., and Azarnoff,D.: Factors in Reducing Children's Anxiety About Clinic Visits.H.S.M.H.A. Health Reports. 86:1131-1135, 1971.

20. Hill, P.J.: The Emotional Development of the Child.  
J.Dent.Educ.11:209-215, 1947.
21. Hollingshead, A.B.: Two Factor Index of Social Position.  
New Haven, Connecticut: Yale Univ.Press. 1954.
22. Johnson, R., and Baldwin, D.C.: Maternal Anxiety and  
Child Behavior. J.Dent.Child. 36:87-92, 1968.
23. Kellogg, R., and O'Dell, S.: Psychology of Children's  
Art. San Diego: CRM-Random House. p.p.11-13,  
1967.
24. Kleiser, J.R.: Application of Psychological Principals  
to Dental Practice. J.Dent.Child. 33:113-117,  
1966.
25. Koenigsberg, S.R., and Johnson, R.: Child Behavior During  
Sequential Dental Visits. J.Am.Dent.Assoc.  
85:128-132, 1972.
26. Lamons, F.F., and Morgan, M.L.: Overcoming Psysiological  
and Psychological Blocks in Dentistry for  
Children. J.Am.Dent.Assoc. 44:15-21, 1952.
27. Machover, K.: Personality Projection in the Drawings  
of the Human Figure. Springfield: Thomas,  
p.p.4-10, 1957.
28. McCandless, B., Castaneda, A., and Palermo.: Anxiety in  
Children and Social Status. Child. Development,  
27:385-389, 1956.
29. Öner, N.: Impact of Teacher Behavior and Teaching Technique  
on Learning by Anxious Children. Unpublished

Doctoral Dissertation, University of Minnesota,  
1971.

30. Öner, N.: Kaygı ve Başarı. Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi. Cilt:4, Sayı;2, Ekim 1972.
31. Payne, G.: Bak: Holloway, P.J., Swallow, J.N., and Slack, G.L.: Child Dental Health. Bristol: Johnwright and Sons Ltd. p.p. 10-11, 1969.
32. Phillips, B.M.: Sex, Social Class and Anxiety as Sources of Variation in School Achievement. J.Edu. Psychology. 53:316-322, 1962.
33. Ricci.: Bak: Harris, D.B.: Children's Drawings as Measures of Intellectual Maturity. Chicago: Harcourt, Brace and World Inc. p.p. 10-12. 1963.
34. Rosengarten, M.: The Behavior of the Preschool Child at the Initial Dental Visit. J.Dent.Res. 40:673, (Abs). 1961.
35. Sarason, S.B., Davidson, K., Lighthall, F., and White, R.: A Test Anxiety Scale for Children. Child Development. 29:105-113, 1958.
36. Sarason, S.B., Davidson, K., Lighthall, Waite and Ruebush, B.: Anxiety in Elementary School Children. New York: John Wiley and Sons. 1960.
37. Sarason, S.B., Hill, K., and Zimbardo, E.G.: A Longitudinal Study of the Relation of Test Anxiety to Performance on Intelligence and Academic