

Ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygı düzeylerinin belirlenmesi

Determination of the state anxiety levels of 9-12 year-old children applying to oral and dental health center

Zila Özlem KIRBAŞ¹, Hava ÖZKAN²

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

ÖZET

Amaç: Araştırma, ağız ve diş sağlığı merkezine muayene ve tedavi amacıyla başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Araştırma; Erzurum il merkezindeki Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine muayene ve tedavi amacıyla başvuran 9-12 yaş grubu çocuklar ile 01 Nisan 2011-15 Haziran 2011 tarihleri arasında tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Evrenin bilinmiyor olduğu durumlarda kullanılan örneklem formülü ile katılımcı sayısı en az 233 kişi olarak hesaplanmış, ancak 248 çocuk ile araştırma tamamlanmıştır. Anket formu ve Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. Etik Kurul kararı, ilgili kurum izini, ebeveyn ve çocukların onamları alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, varyans analizi ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çocukların; %52.4'ünün erkek olduğu, %78.6'sının il merkezinde yaşadığı, %71.4'ünün sabah akşam dişlerini fırçaladığı %89.1'inin altı ayda bir kontrole gitmediği belirlenmiştir. Daha önce diş muayene ve tedavisine giden çocukların ölçek toplam puan ortalamalarının 45.60±5.82 olduğu, ilk kez diş muayene ve tedavisi için gelen çocukların ise 47.67±4.82 olduğu saptanmış ve gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur.

Sonuç: Ağız ve diş sağlığı için başvuran çocukların durumluk kaygı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, diş bakımı, muayene, kaygı

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to evaluate the state anxieties of 9-12 year-old children applying to oral and dental health centers for examination and treatment.

Methods: This descriptive study was conducted with 9-12 year-old children applying to the Oral and Dental Health Center in the city center of Erzurum for examination and treatment between 01 April 2011 and 15 June 2011. The number of participants was calculated as at least 233 with the help of the sample formula, which is used in cases when the number of the population can not be estimated. However, the study was completed with 248 children. The data were collected by using the questionnaire forms and application of State Anxiety Scale. Along with the decision of the ethical committee, permission of the relevant institution and consents of both parents and children were received. Percentage distribution, analysis of variance, and t test were used to assess the data.

Results: It was determined that 52.4% of the children were male, 78.6% lived in the city center, 71.4% brushed their teeth in the morning and in the evening, and 89.1% of them did not go for a check-up once every six months. It was also determined that while children who had previously gone for a dental examination and treatment had a total scale mean score of 45.60±5.82, and children who went for a dental examination and treatment for the first time had a total scale mean score of 47.67±4.82, and the difference between groups was found to be significant.

Conclusion: It was found out that children who applied for their oral and dental health had high state anxiety scores.

Key words: Child, dental care, examination, anxiety

Alındığı tarih: 15.12.2013

Kabul tarihi: 28.02.2014

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Hava Özkan,
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
25070-Erzurum

e-mail: havaoran@atauni.edu.tr

GİRİŞ

Fert ve toplum sağlığında ağız ve diş sağlığının önemli bir yeri vardır. Çünkü ağız içindeki dişlerin normal ve sağlıklı olmasının insan vücudunun gelişmesinde ve sağlıklı bir yaşam sürdürmesinde rolü büyüktür ⁽¹⁾. Ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunlar Dünyada en yaygın sağlık sorunlarının başında gelmektedir ⁽²⁾. Ülkemizde tüm yaş gruplarının ortalaması alındığında her 100 kişiden 92'sinin çürük nedeniyle tedaviye gereksinimi olduğu görülmektedir ⁽³⁾.

Dental kaygı; diş tedavisi sırasında korkunç olaylar gerçekleşeceği konusunda duyulan endişe ve buna bağlı olarak kontrolün yitirilmesi duygusal olarak tanımlanır ⁽⁴⁾. Her yaşta görülmekle birlikte, genellikle çocukluk veya ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır ⁽⁵⁾. Farklı popülasyonlar üzerinde yapılmış çalışmalarda, çocuklarda dental kaygı görülme sıklığı %5-28 olarak rapor edilmiştir ^(6,7). Çocukluk dönemindeki dental kaygı, erişkin dönemde de kalıcılığını sürdürerek diş tedavisinden kaçınma ve bunun sonucu olarak da ağız-diş sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır ^(8,9).

Çocuklarda dental kaygının gelişiminde, direkt ve indirekt faktörler rol oynamaktadır. Çocuğun daha önce edindiği olumsuz dental deneyimler gibi direkt faktörler kaygı gelişiminde başlıca rolü oynamasına karşın, aile fertleri ve yakın çevresindeki kişilerden duyduğu indirekt deneyimler de önemlidir ^(10,11).

Kaygı rahatsız edici ve acı verici bir duygu olsa da genel olarak insanın var oluşu için gerekli yaşamsal bir güçtür. İç ve dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanabilmektedir. Kişi kendisini bir alarm durumunda ve sanki bir şey olacakmış gibi bir duygu içinde hissetmektedir ⁽¹²⁾. Organizmanın refahını tehdit eden her durumun bir kaygı oluşturduğu varsayılır. Fiziksel zarar tehditleri, benlik değerine tehditler ve bir bireyin yapabileceğinden fazla performans gerektiren durumlar da kaygı meydana getirmektedir ⁽¹³⁾. Çok hafif tedirginlik ve gerginlikten panik derecesine varan değişik şiddette kaygı durumu yaşanabilir.

Endişe, gerginlik, ürkme ve kendini rahatsız hissetme, güvensizlik, korku, panik, şaşkınlık, tedirginlik, berrak düşünememe, ağız kuruluğu, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, çarpıntı, güçsüzlük, halsizlik, iştahsızlık, kan basıncı düşmesi ya da yükselmesi, kas gerginliği, mide bağırsak yakınmaları, solunum sayısında artma, terleme, titreme, uykusuzluk gibi belirtiler ruhsal alandan bedensel alana doğru sıralanabilir. Ayrıca kaygı kişiden kişiye farklılık gösteren davranışsal belirtiler de gösterebilir ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Yapılan araştırmalarda kaygıyı etkileyen etmenler arasında yaş, cinsiyet, anne-baba tutumları, anne-baba eğitim durumu, sosyoekonomik durum, anne-baba mesleği, kardeş sayısı ve çocuğun başarı durumu gibi değişkenlerin yer aldığı saptanmıştır ^(13,17-20).

Durumluk kaygı; sıkıntı, tasa ve gerginlik ile karakterize, var olan acil durumu göstermekte olup, belirli durumları tehlikeli veya tehdit edici olarak algılama eğilimidir. Durumluk kaygı, durumdan duruma yoğunluğu değişen, sürekli olmayan durumlara bireyin gösterdiği geçici duygusal tepkilerdir. Daha yüksek durumluk kaygı düzeyine sahip olan kişiler, karşılaştıkları durumları daha tehlikeli veya tehdit edici olarak algırlar ve karşılaştıkları bu tehdit edici veya tehlikeli durumlara daha yoğun kaygı düzeyleri ile tepki gösterirler ⁽²¹⁾.

Sağlıklı bir toplumun temelleri çocukluk dönemlerinde atılmaktadır. Çocuk yaşta grubun düzenli kontrole gitmesini sağlamak ve periyodik muayenelerini yapmak gelecek kuşakların diş sağlığı açısından önem taşımaktadır ⁽²²⁾.

Araştırma, ağız ve diş sağlığı merkezine muayene ve tedavi amacıyla başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma, tanımlayıcı olarak Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hizmet veren Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür. Araştırma evrenini Erzurum Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine başvuran 9-12 yaş grubu çocuklar oluşturmuştur. Ancak, ilgili

merkeze bir yıl içerisinde muayene ve tedavi amacıyla başvuran 9-12 yaş grubu çocuk sayısına ulaşamadığından, çalışmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrendeki eleman sayısının bilinmediği durumlarda örneklem seçme formülü kullanılmıştır⁽²³⁾. Çalışmaya uygun bulunan katılımcıların evreni temsil edebilmesi için en az 233 kişi gerektiği hesaplanmış olup, çalışma 248 kişi ile tamamlanmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında Anket formu ve “Durumluk Kaygı Ölçeği” değerlendirme formu ile araştırmacı tarafından haftanın her günü veriler toplanmıştır. Her bir katılımcı için 15 dk.’lık bir süre kullanılmıştır.

Anket Formu: Çocukların ve ailesinin sosyodemografik özellikleri belirlemek üzere araştırmacılar tarafından hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır.

Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ): Çocuklar için durumluk kaygı ölçeği, Spielberger⁽²⁴⁾ tarafından geliştirilmiş ve Özusta tarafından 1995 yılında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir öz bildirim ölçeğidir⁽¹⁸⁾. Durumluk kaygı ölçeğinde, çocuklardan içinde buldukları “o anda” kendilerini nasıl hissettiklerini değerlendirmeleri ve maddede verilen durumun oluş sıklığına göre en ilgili 3 seçenektan birini işaretlemeleri istenmektedir. Ölçek 20 maddeden oluşmakta olup, ölçeğin 10 maddesi gerginlik, sinirlilik, telaş, tedirginlik gibi durumluk kaygıyla ilişkili duyguları, diğer 10 madde ise bu duyguların olmadığını değerlendirmektedir. Bu duyguların varlığı çocuk tarafından “çok” olarak bildirildiğinde 3 puan, olmadığının bildirilmesi durumunda 1 puan verilir. Durumluk kaygı ölçeğinden en yüksek 60, en düşük 20 puan alınabilmektedir. Ölçeğin iç tutarlığı .72 olarak belirtilmiştir.

Veriler; SPSS 16.0 paket programında yüzdelik dağılım, varyans analizi ve t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çocukların %32.4’ünün 10 yaşında olduğu, %52.4’ünün erkek olduğu, belirlenmiştir. Annelerin

%44’ünün “ilkokul” mezunu olduğu, %83,5’inin “çalışmadığı” belirlenmiştir. Babaların %35.9’unun “lise” mezunu olduğu, %96.8’inin “çalıştığı” belirlenmiştir (Tablo 1).

Çocukların yaş gruplarına ve cinsiyetlerine göre toplam puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır (Tablo 1).

İlkokul mezunu annelerin çocuklarının toplam puan ortalamaları 45.55 ± 6.05 olarak saptanmış, annelerin eğitim durumlarına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur. Çalışan annelerin çocuklarının ölçek puan ortalamaları 48.07 ± 4.94 olarak saptanmış, ölçek puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur (Tablo 1).

Babaların eğitim ve çalışma durumlarına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (Tablo 1).

Çocukların; %44.8’inin ağız bakımına “bazen” özen gösterdiği, %71.4’ünün “sabah akşam” dişlerini fırçaladığı %89.1’inin altı ayda bir kontrole “gitmediği” saptanmıştır. Ağız bakımına özen gösterme durumlarına göre, “ağız bakımına genellikle özen gösteren” çocukların ölçek puan ortalamaları 48.20 ± 4.48 olarak belirlenmiş ve ölçek puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur (Tablo 2, $p < 0.001$).

Dişler fırçalanamadığı zaman ağız bol su ile çalkalama durumlarına göre; “ağızını çalkalayan ve çalkalamayan” çocukların ölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır (Tablo 2, $p > 0.05$).

Çocukların diş fırçalama durumlarına göre; ölçek puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (Tablo 2, $p > 0.05$).

Daha önce diş muayenesine gitme durumlarına göre; “daha önce” diş muayene ve tedavisine giden çocukların toplam puan ortalamalarının 45.60 ± 5.82 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2, $p < 0.05$). Araştırma yapıldığı zaman “ilk kez” diş muayene ve tedavisi için gelen çocukların toplam puan ortalamalarının ise 47.67 ± 4.82 olduğu saptanmış ve ölçek puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur (Tablo 2, $p < 0.05$).

Çocukların, altı ayda bir diş muayenesi ve kontro-

Tablo 1. Çocukların ve ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerinin DKÖ ile karşılaştırılması.

Özellikler (n=248)	Sayı	%	DKÖ Puan Ortalamaları	Test ve Test ve önemlilik
Yaş grubu				
9	58	23.4	45.41±5.45	f=1.06
10	81	32.4	46.18±6.03	df=3
11	58	23.4	47.25±5.58	p>0.05
12	51	20.6	46.27±5.00	
Cinsiyet				t=-.507
Kız	118	47.6	46.08±5.57	df=246
Erkek	130	52.4	46.44±5.63	p>0.05
Annenin eğitim durumu				
Okuryazar değil	21	8,5	47.71±5.81	
Okuryazar	20	8.1	48.50±3.41	f=4.31
İlkokul	109	44.0	45.55±6.05	df=5
Ortaokul	36	14,5	48.63±3.81	p<0.001
Lise	47	19.0	46.63±5.64	
Üniversite	15	6.0	46.73±4.26	
Çalışma durumu				t=2.27
Çalışan	41	16,5	48.07±4.94	df=246
Çalışmayan	207	83,5	45.91±5.65	p<0.05
Babanın eğitim durumu				
İlkokul	75	30.2	44.97±6.03	f=2.56
Ortaokul	53	21.4	47.67±5.61	df=3
Lise	89	35.9	46.44±5.34	P>0.05
Üniversite	31	12,5	46.51±4.64	
Çalışma durumu*				t=-.501
Çalışan	240	96.8	46.24±5.63	df=246
Çalışmayan	8	3.2	47.25±4.39	p>0.05

*p>0.05 Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmış, normal dağılım gösterdiği bulunmuştur.

lüne gitme durumlarına göre; “altı ayda bir diş muayenesi ve kontrolüne giden” çocukların ölçek puan ortalamaları 42.40±6.48 olarak saptanmış ve ölçek puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur (Tablo 2, p<0.001).

Ağız ve diş sağlığı merkezine muayene ve tedavi amacıyla başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygı toplam puan ortalamaları 46.27±5.59 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Kaygı ve korku kelimeleri çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmakla birlikte, birbirinden farklı anlamlar ifade etmektedir. Korku, subjektif bir duygu olup, bilinen bir tehlikeye karşı oluşan tepkidir (25). Kaygı

ise, bilinmeyen bir tehlikeye karşı bilinçaltında oluşan yoğun bir huzursuzluk ve endişe halidir (26).

Aşırı dental korku ve kaygı, popülasyonun büyük çoğunluğunu etkileyen evrensel bir sorundur (27). Çocukluk dönemindeki dental kaygının erişkin dönemde de kalıcılığını sürdürmesi nedeniyle, erken dönemde dental kaygının belirlenmesinin önemli olduğu bildirilmektedir (5,9).

Dental kaygının; yaş, cinsiyet ve sosyodemografik faktörlerden etkilendiği bildirilmektedir (9,28-31). Cinsiyetin dental kaygı seviyesi üzerinde etkili olduğu ve genellikle kızların dental kaygı seviyesinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmekle birlikte (29,32-34), dental kaygının cinsiyete bağlı olmadığını bildiren çalışmalarda mevcuttur (6,7,28,30,31). Foloyan ve arkadaşları, cinsiyetin tek başına dental kaygı üzerin-

Tablo 2. Çocukların ağız-diş bakım durumlarının DKÖ ile karşılaştırılması.

Özellikler (n=248)	Sayı	%	DKÖ Puan Ortalamaları	Test ve önemlilik
Çocukların ağız bakımına özen gösterme durumu				
Genellikle	88	35,5	48.20±4.48	f=8.76
Sık sık	49	19,8	45.55±6.14	df=2
Bazen	111	44,8	45.06±5.76	p<0.001
Dişler fırçalanmadığı zaman ağız bol su ile çalkalama				
Çalkalarım	200	80,6	46.35±5.58	t=-.463
Çalkalamam	48	19,4	45.93±5.69	df=246 p>0.05
Diş fırçalama durumu*				
Sabah-Akşam	177	71,4	46.73±5.33	f=2.33
Sabah-Öğle-Akşam	29	11,7	45.65±6.81	df=2
Bir şeyler yedikten sonra	42	16,9	44.76±5.60	p>0.05
Çocukların daha önce diş muayenesine gitme durumu				
Giden	168	67,7	45.60±5.83	t=-2.75
Gitmeyen	80	32,3	47.67±4.82	df=246 p<0.005
Çocukların altı ayda bir diş muayenesi ve kontrolüne gitme durumu**				
Giden	27	10,9	42.40±6.48	t=-3.91
Gitmeyen	221	89,1	46.74±5.30	df=246 P<0.001

*p<0.001 Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmış, normal dağılım gösterdiği bulunmuştur.

de etkili olmadığını, ancak diğer değişkenlerle etkileşerek dental kaygıya yatkınlık oluşturabileceğini bildirmektedir. Bu araştırmanın sonucuda dental kaygının cinsiyete bağlı olmadığını bildiren çalışmalarla uyumludur. Bu çalışmada; çocukların cinsiyetlerine göre toplam puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır.

Ailenin yapısı, sosyoekonomik düzeyi ve ebeveynlerin eğitim durumu çocuğun davranışlarını etkileyebilir. Bu çalışmada; çocukların, annelerinin eğitim ve çalışma durumlarına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur. Annelerin eğitim durumları ne olursa olsun, onlar çocuklarının sağlığını korumak için çaba göstermektedirler. Bunu yanında babaların eğitim ve çalışma durumlarına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur.

Ağız bakımına özen gösterme durumlarına göre, “ağız bakımına özen gösterme durumuna göre” çocukların ölçek puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuş olup ağız bakımına “genellikle” özen gösteren çocukların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum çocukların ağız ve diş

bakımına önem verdiklerini düşündürebilir.

Çocukların dişlerini fırçalamadığı zaman ağızlarını bol su ile çalkalamaları en azında ağızdaki artıkların bir kısmının ortamdaki uzaklaştırılması açısından önemlidir.

Güler ve arkadaşlarının çalışmasında günde 2 ve daha üzeri diş fırçalama oranı %31 (265 çocuk) olarak bulunmuştur (35). Şimşek ve arkadaşlarının çalışmasında çocukların %59.1’inin günde 2 kere diş fırçalamadığı belirtilmiştir (36). Sonuçlar yapılan bu araştırma bulgusuyla benzerlik taşımaktadır.

İlk kez diş muayene ve tedavisine gelen çocukların, daha önce diş muayene ve tedavisine gelmiş çocuklardan daha kaygılı olduğu saptanmıştır. Bu durumun ilk muayene ve tedavi sırasında yaşanacakların bilinmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Canel’in çalışmasında, çocukların %2.49’unun altı ayda bir diş muayenesi ve kontrolüne gittiği belirtilmiştir (37). Yapılan çalışmada da sonuçların düşük olması çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Ayrıca altı ayda bir diş muayene ve kontrolüne giden çocukların kaygı düzeylerinin, kontrole gitmeyen çocuklardan düşük bulunmuş olması, düzenli olarak

kontrole giden çocukların edindikleri olumlu tecrübe kaynaklanmış olabilir.

Ağız ve diş sağlığı merkezine muayene ve tedavi amacıyla başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygı toplam puan ortalamaları yüksek olarak bulunmuştur. Bunun işlemlerden önce çocukların bilgilendirilmemiş olması ile bağlantılı olabileceği düşünülebilir.

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Ağız ve diş sağlığı merkezine muayene ve tedavi amacıyla başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygı toplam puan ortalamaları yüksek olarak bulunmuştur.

Çocukların yaş gruplarına ve cinsiyetlerine göre toplam puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır.

Annelerin eğitim durumlarına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur. Çalışan annelerin çocuklarının ölçek puan ortalamaları çalışmayan annelerin çocuklarından daha yüksek bulunmuştur.

Babaların eğitim ve çalışma durumlarına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur.

Ağız bakımına özen gösterme durumlarına göre; “ağız bakımına genellikle özen gösteren” çocukların kaygı düzeyleri diğer gruplardan yüksek bulunmuştur.

Çocukların, ağız bol su ile çalkalama ve diş fırçalama durumlarına göre; ölçek puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur.

Çocukların, daha önce diş muayenesine gitme ve altı ayda bir diş muayenesi ve kontrolüne gitme durumlarına göre; ölçek puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

Çocuklarda; muayene ve tedavide kaygı yaratan konularda eğitim verilmesi önerilebilir. Bunun için öncelikle ağız-diş muayene ve tedavi öncesi çocuklara bilgilendirme yapılabilir. Bilgilendirme anlatım yolu ile broşür ve diğer görseller ile olabilir. Çocukların muayene ve tedavi öncesi rahatlamaları için bir oyun alanı tahsis edilebilir. Muayene ve tedavileri bittikten sonra ödüllendirme yapılabilir.

Yalnızca çocukları değil aileleri de bilgilendirmek önemlidir. Ailelere ve çocuklara ağız ve diş sağlığının önemine yönelik kitle iletişim araçları vasıtasıyla programlar sunulabilir.

KAYNAKLAR

1. Tümerdem Y. Halk sağlığı. İstanbul Üniversitesi Basımevi; 1992;280-290.
2. Çuhadaroğlu İ, Aydın D. Ağız ve diş sağlığıyla ilgili tutumların psikolojik yönden değerlendirilmesi. *M.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 1984;3:91-94.
3. Erdemir F, Panmaz F. Annelerin çocuk diş sağlığına ilişkin bilgi ve uygulamaları. 1.Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Sempozyum Kitabı, İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi, 1992; 237-240.
4. Gustafsson A, Broberg A, Bodin L, Berggren U, Arnrup K. Behaviour management problems: the role of child personal characteristics. *Int J Paediatr Dent* 2010;20:242-253. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-263X.2010.01046.x>
5. Smyth JS. Some problems of dental treatment. Part 1. Patient anxiety: some correlates and sex differences. *Aust Dent J* 1993;38:354-359. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1834-7819.1993.tb05516.x>
6. Wogelius P, Poulsen S, Sørensen HT. Prevalence of dental anxiety and behavior management problems among six to eight years old Danish children. *Acta Odontol Scand* 2003;61:178-183. <http://dx.doi.org/10.1080/00016350310003468>
7. Bayrak Ş, Şen Tunç E, Eğilmez T, Tüloğlu N. Ebeveyn dental kaygısı ve sosyodemografik faktörlerin çocukların dental kaygısı üzerine etkileri. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2010;20:181-188.
8. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent* 2002;12:47-52.
9. 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;106:835-843. <http://dx.doi.org/10.1046/j.0909-8836.1998.eos106402.x>
10. Berggren U, Carlsson SG, Hagglin C, Hakeberg M, Samsonowitz V. Assessment of patients with direct conditioned and indirect cognitive reported origin of dental fear. *Eur J Oral Sci* 1997;105:213-220. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0722.1997.tb00203.x>
11. Alwin NP, Murray JJ, Britton PG. An assessment of dental anxiety in children. *Br Dent J* 1991;171:201-207. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.4807661>
12. Işık E. Nevrozlar. Kent Matbaası. Ankara. 1996; 259-263. 13. Yenilmez K, Özbey N. Özel Okul ve Devlet Okulu Öğrencilerinin Matematik Kaygı Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2006;19:431-448.
14. Atkinson R, Atkinson R, Hilgard E. Psikolojiye Giriş II, Sosyal Yayınlar, İstanbul: 1995; 581-584.
15. Köknel Ö. Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, Birinci Baskı, Altın Kitaplar Matbaası, İstanbul, 1982; 159.
16. İnanç Bİ. Kaygı ve Stres. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1997;16:9-14.

17. Ök M. 13-15 Yaş grubu ortaöğretim öğrencilerinde kaygı düzeyi. Yayınlanmamış yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1990.
18. Özusta HŞ. Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uyarlama, geçerlik, güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojisi Dergisi* 1995;10:32-44.
19. Dong Q, Yang B, Ollendick TH. Fears in chinese children and adolescent and their relation to anxiety and depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994;35:351-363.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01167.x>
20. Ronan KR, Kendall PC, Rowe M. Negative affectivity in children. *Cognitive Therapy and Research* 1994;18:509-528.
<http://dx.doi.org/10.1007/BF02355666>
21. Deniz ME, Dilmaç B, Arıcağ OT. Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsanbilimleri Dergisi* 2009;6:953-968.
22. Simon C, Tesfaye F, Berhane Y. Assessment of the oral health status of school children in Addis Ababa. *Ethiop Med J* 2003;41:245-256.
23. Karataş N. Araştırmada Örneklem. In: Erefe İ, editor. Hemşirelikte araştırma ilke, süreç ve yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset; 2004; 125-138.
24. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R. Manual for state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists' Press, 1983.
25. Akarşlan ZZ, Erten H. Diş hekimliği korkusu ve kaygısı. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2009;33:62-68.
26. Kvale G, Berggren U, Milgrom P. Dental fear in adults: a meta analysis of behavioral intervention. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32:250-264.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00146.x>
27. Eli I, Baht R, Blacher S. Prediction of success and failure of behavior modification as treatment for dental anxiety. *Eur J Oral Sci* 2004;112:311-315.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0722.2004.00140.x>
28. 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;13:20-26.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-263X.2003.00411.x>
29. Lee CY, Chang YY, Huang ST. Prevalence of dental anxiety among 5- to 8-year-old Taiwanese children. *J Public Health Dent* 2007;67:36-41.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-7325.2007.00006.x>
30. Çubukçu ÇE, Ercan İ. Tıp Fakültesi bünyesindeki ağız ve diş sağlığı birimine başvuran çocuklarda sosyo-demografik faktörlerin dental anksiyete üzerine etkisi. *Güncel Pediatri* 2008;6:53-57.
31. Doğan MC, Seydaoğlu G, Uğuz S, İnanç BY. The effect of age, gender and socio-economic factors on perceived dental anxiety determined by a modified scale in children. *Oral Health Prev Dent* 2006;4:235-241.
32. Nakai Y, Hirakawa T, Milgrom P, et al. The children's fear survey schedule-dental subscale in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33:196-204.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2005.00211.x>
33. Peretz B, Efrat J. Dental anxiety among young adolescent patients in Israel. *Int J Paediatr Dent* 2000;10:126-132.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-263x.2000.00181.x>
34. Sarı Ş, Şen Tunç E, Bilgin Z. Çocuklarda dental kaygının farklı test yöntemleri ile değerlendirilmesi. *AÜ Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2002;29:127-135.
35. Güler Ç, Eltas A, Güneş D, Görgeç V A, Ersöz M. Malatya ilindeki 7-14 yaş arası çocukların ağız-diş sağlığının değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 2: 19-24. 36. Şimşek Ç, Piyal B, Tüzün H, Çakmak D, Turan H, Seyrek V. Ankara il merkezindeki bazı lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010;9(5):433-440.
37. Canel S. Yatılı okullarda okuyan çocukların ağız ve diş sağlığının değerlendirilmesi. Diş Hekimliği, Pedodonti AB. Bitirme tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2013.