



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

**ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİNİN ENNEAGRAM MİZAÇ TİPLERİ  
İLE AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI ALIŞKANLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

GÖZDE ESENTÜRK ÇUKUR

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK TEZİ

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. HALENUR ALTAN

KONYA 2025



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

**ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİNİN ENNEAGRAM MİZAÇ TİPLERİ  
İLE AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI ALIŞKANLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

GÖZDE ESENTÜRK ÇUKUR

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK TEZİ

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. HALENUR ALTAN

KONYA 2025

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Uzmanlık Öğrencisi” **Gözde ESENTÜRK ÇUKUR’un “Çocukların ve Ebeveynlerinin Enneagram Mizaç Tipleri ile Ağız Diş Sağlığı Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Diş Hekimliğinde Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Halenur ALTAN

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Dilşah ÇOĞULU

Ege Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Jüri Üyesi

Doç. Dr. Merve ABAKLI İNCİ

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

KONYA 2025

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı tarafından 27.05.2025 tarihinde onaylanmıştır.

Dekan

Prof. Dr. Ali Rıza TUNÇDEMİR

Necmettin Erbakan Üniversitesi

## APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “**Investigation of the Relationship Between Enneagram Temperament Types of Children and Their Parents and Oral Health Habits**” by “**Gözde ESENTÜRK ÇUKUR**” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of Specialization Thesis in the Department of “**Pediatric Dentistry**”, Faculty of Dentistry, University of Necmettin Erbakan.

KONYA 2025

Principal Advisor  
Prof. Halenur ALTAN  
Necmettin Erbakan University  
Faculty of Dentistry

Examination Committee Member  
Prof. Dilşah ÇOĞULU  
Ege University  
Faculty of Dentistry

Examination Committee Member  
Assoc. Prof. Merve ABAKLI İNCİ  
Necmettin Erbakan University  
Faculty of Dentistry

The thesis above was approved by the Dean of the Faculty of Dentistry of Necmettin Erbakan University on 27.05.2025.

Dean  
Prof. Ali Rıza TUNÇDEMİR  
Necmettin Erbakan University  
Faculty of Dentistry

## BENZERLİK

TEZ

ORJİNALLIK RAPORU

% **7**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **6**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **5**

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

**1**

[dspace.balikesir.edu.tr](https://dspace.balikesir.edu.tr)

İnternet Kaynağı

% **1**

**2**

[openaccess.altinbas.edu.tr](https://openaccess.altinbas.edu.tr)

İnternet Kaynağı

% **1**

**3**

[dergipark.org.tr](https://dergipark.org.tr)

İnternet Kaynağı

% **1**

**4**

[acikbilim.yok.gov.tr](https://acikbilim.yok.gov.tr)

İnternet Kaynağı

<% **1**

**5**

[openaccess.izu.edu.tr](https://openaccess.izu.edu.tr)

İnternet Kaynağı

<% **1**

**6**

[tez.sdu.edu.tr](https://tez.sdu.edu.tr)

İnternet Kaynağı

<% **1**

**7**

Bulut, Gizem. "Konut Mutfaklarının Kadın Kullanıcıların Memnuniyeti Açısından İncelenmesi: İstanbul Örneği", Maltepe University (Turkey), 2024

Yayın

<% **1**

**8**

[acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080](https://acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080)

İnternet Kaynağı

<% **1**

## BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gözde ESENTÜRK ÇUKUR

27.05.2025

İmza

## ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR SAYFASI

Uzmanlık eğitimimin ilk gününden son gününe kadar her zaman yanımda olan, bilgi ve tecrübesini paylaşmaktan çekinmeyen, sabrını, gülen yüzünü ve sevgisini benden esirgemeyen, eğitimim boyunca edindiğim bilgilere ve tecrübelerine vesile olan danışman hocam Prof. Dr. Halenur ALTAN' a,

Uzmanlık eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle uzmanlık sürecimi kolaylaştıran hocalarım Doç. Dr. Merve ABAKLI İNCİ' ye, Dr. Öğr. Üyesi Hazal ÖZER ÜNAL'a, Öğr. Gör. Dr. Yasemin Derya FİDANCIOĞLU' na,

Uzmanlık eğitimim süresince birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum çok kıymetli çalışma arkadaşlarım; Büşra ALMAS, Müzeyyen Dilşah DEMİRAY, Toygar SAY, Melike TEKÇE, Oğuzhan KARAYEL, Merve TAŞCI DEDEOĞLU, Meliha ÇAKIR, Elif DEMİREL YAĞBASAN, Rümeyza BARANOK MAVİ, Ayşenur ÇETİN, Zehra Selin KARAUĞUZ, Ahsen AKPINAR, İrem UYSAL, Betül KAAAN, Şerife Merve KIRDÖK, Sümeyye Naciye KÖŞ, Semiha YILMAZ, Erva TURGUT, Zeynep Selin OKSUN, Firdevs Nur KALKIK, Ceren KALE ve Ahsen KESER'e

Çalışmaya başladığım günden beri bir aile gibi olduğumuz bölümümüz sekreter, teknisyen ve personellerine,

Tezime çok büyük katkılar sunan, kendi kurmuş olduğu Enoksis sitemini bizimle paylaşan ve ne zaman ihtiyacım olsa yardımcı olan Muammer KÜÇÜKYAZICI ve Enneagram sistemini bana tanıtan Hamide GÖKGÖZLÜOĞLU hocalarıma,

Katkılarından dolayı E-İstatistik çalışma ekibine,

Her zorlandığım anda yanımda olan ve bu süreçte beni yalnız bırakmayan dostlarım; Deniz Aslı TOYLAN, Dilber ÖZER ve Merve Buse MEHMETHANLI'ya

Beni her zaman destekleyen, yanımda olan canım ailem; annem Emel ESENTÜRK ve babam Burhan ESENTÜRK'e, dualarıyla tüm eğitim hayatım boyunca başarılı olmama vesile olan anneannem Emine ATİLA'ya

Uzmanlık sürecimin her anında bana destek olan ailem; Emine ÇUKUR ve Recep ÇUKUR'a

Ve hayatıma girdiği andan itibaren sonsuz sevgisi ve anlayışı ile beni her daim destekleyen, uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca da her anımda yanımda olan sevgili eşim Ali Emre ÇUKUR'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

<i>Tez Onay Sayfası</i> .....	3
<i>Approval</i> .....	4
<i>Benzerlik</i> .....	5
<i>Beyanat</i> .....	6
<i>Ön söz ve Teşekkür Sayfası</i> .....	7
<i>İçindekiler</i> .....	8
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. <i>Diş Hekimliğinde Çocuk Davranışını Etkileyen Faktörler</i> .....	3
2.1.1. <i>Çocuğun Kişisel ve Davranışsal Özellikleri</i> .....	3
2.1.2. <i>Ebeveyn Faktörü</i> .....	4
2.1. <i>Dental Ekip Davranışları</i> .....	4
2.2. <i>Mizaç</i> .....	6
2.2.1. <i>Mizaç Ölçekleri</i> .....	7
2.2.2. <i>Enneagram ve Mizaç</i> .....	9
2.2.3. <i>Enneagram Tarihçesi</i> .....	10
2.2.4. <i>Enneagram Ölçekleri</i> .....	11
2.2.5. <i>Enneagram Amacı</i> .....	12
2.2.6. <i>Enneagram Sistem İşleyişi ve Dinamikleri</i> .....	12
2.2.6.1. <i>Enneagramın Yapısı</i> .....	12
2.2.6.2. <i>Merkezler/ Üçlüler</i> .....	13
2.2.6.3. <i>Ana Mizaç Tipi</i> .....	14
2.2.6.4. <i>Mizaç Yapısının Kişilik Düzeyindeki Farklı Seviyeleri</i> .....	14
2.2.6.5. <i>Dokuz Enneagram Tipi ve Yönelimleri</i> .....	14
2.2.6.5.1. <i>Tip 1- Mükemmeliyetçi</i> .....	15
2.2.6.5.2. <i>Tip 2- Yardımsever</i> .....	17
2.2.6.5.3. <i>Tip 3- Başarı Odaklı</i> .....	18
2.2.6.5.4. <i>Tip 4- Özgün</i> .....	20
2.2.6.5.5. <i>Tip 5- Gözlemci</i> .....	21
2.2.6.5.6. <i>Tip 6- Sorgulayıcı</i> .....	23
2.2.6.5.7. <i>Tip 7- Maceracı</i> .....	25
2.2.6.5.8. <i>Tip 8- Lider</i> .....	27
2.2.6.5.9. <i>Tip 9- Uzlaşmacı</i> .....	28
2.3. <i>Çocuk Dental Davranışında Ebeveynin Rolü</i> .....	30
2.4. <i>Depresyon</i> .....	31

2.4.1. Depresyonun Prevalansı .....	31
2.4.2. Depresyonun Etiyolojisi.....	32
2.4.2.1. Biyolojik Modeller.....	32
2.4.2.2. Psikolojik Modeller .....	32
2.4.3. Depresyon Skalaları .....	33
2.4.3.1. Beck Depresyon Envanteri.....	33
2.5. Sağlık ve Öz bakımı Etkileyen Hususlar.....	35
2.5.1. Kişisel Hijyen Alışkanlıkları.....	36
2.5.2. Oral Hijyen Alışkanlıkları .....	36
2.6. Ağız Diş Sağlığı Kriterleri.....	38
2.6.1. Periodontal Dokuların Değerlendirilmesi.....	38
2.6.1.1. Plak İndeksi.....	38
2.6.1.2. Gingival İndeks .....	38
2.6.2. Diş Çürüğü Epidemiyolojisinin Değerlendirilmesi.....	38
2.6.2.1. DMFT/dmft İndeksi .....	39
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	40
3.1. Etik Kurul Onayı .....	40
3.2. Çalışma Tipi .....	40
3.3. Çalışma Dizaynı .....	40
3.4. Çalışma Plan Şeması.....	41
3.5. Çalışmanın Güç Analizi.....	42
3.6. Hasta Seçim Kriterleri.....	44
3.7. Çalışma Süreci.....	45
3.7.1. Sosyodemografik Bilgiler .....	45
3.7.2. Enneagram Mizaç Testi .....	45
3.7.3 Beck Depresyon Envanteri .....	48
3.7.4. Ağız Diş Sağlığı ve Genel Hijyen Alışkanlıkları .....	48
3.7.5. Ağız Diş Sağlığı Kriterleri.....	49
3.7.5.1. Plak İndeksi Değerlerinin Saptanması .....	49
3.7.5.2. Gingival İndeks Değerlerinin Saptanması .....	49
3.7.5.3. DMFT/dmft İndeks Değerlerinin Saptanması .....	50
3.8. İstatistiksel Analiz .....	51
4. BULGULAR.....	52
4.1. Sosyodemografik Dağılım .....	53
4.2. Çocuk Mizaç Tipi.....	53
4.3. Ebeveyn Mizaç Tipi .....	54
4.1. Ebeveyn Depresyon Şiddeti .....	54

4.5. Çocuk Mizaç Tipine Göre Çocuklar ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları.....	55
4.6. Çocuk Mizaç Tipine Göre Ebeveynler ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları.....	60
4.7. Ebeveyn Mizaç Tipine Göre Çocuklar ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları.....	64
4.8. Ebeveyn Mizaç Tipine Göre Ebeveynler ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları.....	67
4.9. Ebeveyn Depresyon Şiddetine Göre Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları....	72
4.10. dmft Risk Değerlendirmesine Göre Grupların Dağılımı .....	78
4.11. DMFT Risk Değerlendirmesine Göre Grupların Dağılımı .....	82
4.12. Gingival İnflamasyon Şiddetine Göre Grupların Dağılımı .....	85
4.13. Plak Şiddetine Göre Grupların Dağılımı.....	89
4.14. Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin Çocuk Plak İndeksi Skoru Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	92
4.15. Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin Çocuk Gingival İndeks Skoru Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	96
4.16. Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin Çocuk dmft Değeri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi .....	100
4.14. Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin Çocuk DMFT Değeri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	104
5.TARTIŞMA.....	108
6.SONUÇ VE ÖNERİLER .....	122
7.KAYNAKÇA .....	124
8.EKLER.....	138

## KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

**DMFT/dmft:** Decayed, Missing, Filled Teeth

**DMFS:** Decayed, Missing, Filled Surfaces

**BDÖ/BDE:** Beck Depresyon Envanteri/ Beck Depresyon Ölçeği

**DSM-IV:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition

**WHO:** World Health Organization

**SARS:** Severe Acute Respiratory Syndrome

**İAPD:** International Association of Paediatric Dentistry

**OHI-S:** Simplified Oral Hygiene Index

**EÇÇ:** Erken Çocukluk Çağı Çürüğü

**OHRQoL:** Oral Health-Related Quality of Life

**DASS:** Depression Anxiety Stress Scales

**BOP:** Bleeding on Probing

## ŞEKİLLER LİSTESİ

2.1. Diş Hekimliğinde Çocuk Davranışını Etkileyen Faktörler.....	5
2.2. Enneagram Sistemi.....	13
2.3. Çalışma Plan Şeması.....	41
2.4. Enoksis Enneagram Mizaç Sistemi Uygulama Görünümü.....	47
4.1. Çocuk Mizaç Tipi Grafiği.....	53
4.2. Ebeveyn Mizaç Tipi Grafiği.....	54
4.3. Ebeveyn Depresyon Şiddeti Grafiği.....	54

## TABLULAR LİSTESİ

2.1. Enneagram Mizaç Tiplerinin Farklı Araştırmacılara Göre İsimlendirilmesi.....	25
3.1. Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresyon Dereceleri.....	58
3.2. Silness ve Loe Plak İndeksi.....	59
3.3. Silness ve Loe Plak İndeksine Göre Plak İndeks Skorları.....	59
3.4. Silness ve Loe Gingival İndeksi.....	59
3.5. Silness ve Loe Gingival İndeks Skorları.....	60
3.6. DMFT/dmft İndeks Değerleri.....	60
3.7. DMFT/dmft Risk Değerlendirmesi.....	60
4.1. Sosyodemografik Dağılım.....	62
4.2. Çocuk Mizaç Tipine Göre Çocuklar ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları.....	65
4.3. Çocuk Mizaç Tipine Göre Ebeveynler ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları.....	70
4.4. Ebeveyn Mizaç Tipine Göre Çocuklar ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları.....	74
4.5. Ebeveyn Mizaç Tipine Göre Ebeveynler ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları.....	77
4.6. Ebeveyn Depresyon Şiddetine Göre Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları.....	82
4.7. dmft Risk Değerlendirmesine Göre Grupların Dağılımı.....	88
4.8. DMFT Risk Değerlendirmesine Göre Grupların Dağılımı.....	92
4.9. Gingival İnflamasyon Şiddetine Göre Grupların Dağılımı.....	95
4.10. Plak Şiddetine Göre Grupların Dağılımı.....	99
4.11. Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin Çocuk Plak İndeksi Skoru Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	102

<b>4.12.</b> Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin Çocuk Gingival İndeks Skoru Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	105
<b>4.13.</b> Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin Çocuk Gingival İndeks Skoru Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	110
<b>4.14.</b> Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin DMFT Değeri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	113



## ÖZET

T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Çocukların ve Ebeveynlerinin Enneagram Mizaç Tipleri ile Ağız Diş Sağlığı Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Gözde ESENTÜRK ÇUKUR**  
**PEDODONTİ ANABİLİM DALI**  
**Uzmanlık Tezi/KONYA-2025**

**Amaç:** Mizaç, bireyin duygusal doğasının karakteristik özelliklerini, olaylara tepki gücü ve hızını belirleyen bir kavramdır. Çocuğun psikolojik ve davranışsal özellikleri, yaşı, mizacı, ebeveyn etkisi çocuğun diş hekimi kliniğindeki davranışını ve ağız diş sağlığı ile ilgili alışkanlıklarını etkileyen faktörlerdir. Bir çocuğun mizacının diş çürüğü ve oral hijyen üzerinde doğrudan veya dolaylı bir risk faktörü olabileceği kanıtlarla desteklenmektedir. Çalışmamızın amacı, çocukların ve ebeveynlerinin Enneagram mizaç tipleri ile ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniği'ne başvuran 9-12 yaş aralığındaki çocuklar ve ebeveynleri olmak üzere 300 birey dahil edildi. Çocuklar ve ebeveynlerine Enneagram Mizaç Testi uygulandı. Ebeveynlere Beck Depresyon Envanteri ile ebeveynlerin depresyon düzeyleri belirlendi. Ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları ile ilgili 13 ebeveyn, 13 çocuk sorusu içeren 26 soruluk anketimiz ebeveynler tarafından dolduruldu. Çocukların ağız içi muayenesi yapılarak DMFT/dmft ve periodontal indekslerin (Plak İndeksi ve Gingival İndeks) kaydedildi. Veriler R programı ile analiz edildi. İstatistiksel analizde Fisher's Exact Testi, Poisson regresyon analizi kullanıldı. Önem düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

**Bulgular:** "Çocuğunuz diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor mu?" sorusu ile çocuk mizaç tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,011$ ). "Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?" sorusu ile ebeveyn mizaç tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,029$ ). Çocuk mizaç tipi ile gingival inflamasyon şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,047$ ). Çocuk mizaç tipi ile çocuk plak şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,042$ ).

**Sonuç:** Tez çalışmamızda bulgularımız, mizaç özelliklerinin kişisel hijyen ve öz bakım davranışları üzerinde belirleyici bir rol oynadığı göstermektedir. Özellikle hijyen eğitimi ve alışkanlık kazandırmada bireylerin mizaç farklılıklarının dikkate alınmasının daha etkili sonuçlar verebileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Enneagram, Mizaç, Ağız diş sağlığı alışkanlıkları

## ABSTRACT

NECMETTIN ERBAKAN UNIVERSITY

FACULTY OF DENTISTRY

Investigation of the Relationship Between Enneagram Temperament Types of Children and Their Parents and Oral Health Habits

Gözde ESENTÜRK ÇUKUR

DEPARTMENT OF PEDIATRIC DENTISTRY

Specialization Thesis/KONYA-2025

**Aim:** Temperament is a concept that defines the characteristic features of an individual's emotional nature, including the strength and speed of their responses to events. A child's psychological and behavioral traits, age, temperament, and parental influence are factors that affect the child's behavior in the dental clinic and their habits related to oral and dental health. It is supported by evidence that a child's temperament may be a direct or indirect risk factor for dental caries and oral hygiene. The aim of our study is to examine the relationship between the Enneagram temperament types of children and their parents and their oral and dental health as well as general hygiene habits.

**Material Method:** Our study included 300 individuals, consisting of children aged 9 to 12 and their parents, who applied to the Department of Pediatric Dentistry at the Faculty of Dentistry, Necmettin Erbakan University. The Enneagram Temperament Test was administered to both the children and their parents. The Beck Depression Inventory was used to determine the level of depression in parents. A questionnaire consisting of 13 questions for parents and 13 questions for children regarding oral and dental health and general hygiene habits was completed by the parents. An intraoral examination was performed on the children, and DMFT/dmft scores and periodontal indices (Plaque Index and Gingival Index) were recorded. The data were analyzed using the R programming language. Fisher's Exact Test and Poisson regression analysis were used for statistical analysis. A significance level of  $p < 0.05$  was considered.

**Results:** There is a relationship between the child's temperament type and the question, "Does your child regularly perform self-care routines such as tooth brushing, bathing, and hair combing?", a statistically significant association was found ( $p = 0.011$ ). A statistically significant relationship was also identified between the parents' temperament type and the question, "Do you feel uncomfortable when you don't brush your teeth?" ( $p = 0.029$ ). Furthermore, a statistically significant association was found between the child's temperament type and the severity of gingival inflammation ( $p = 0.047$ ). A statistically significant relationship was also observed between the child's temperament type and the severity of dental plaque ( $p = 0.042$ ).

**Conclusion:** In our thesis study, our findings indicate that temperament traits play a determining role in personal hygiene and self-care behaviors. We believe that taking individual temperament differences into account -especially in hygiene education and the development of hygiene habits- may lead to more effective outcomes.

**Keywords:** Enneagram, Temperament, Oral and dental health habits

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın en önemli bileşenlerinden biridir (Butera ve ark. 2022). Diş çürüğü, dünyada en yaygın görülen sağlık sorunlarının başında gelmektedir ve bakterilerin karbonhidratları fermente ederek ürettiği asidik yan ürünlerin, dişin sert dokularını tahrip etmesiyle oluşur, dental plağın artışı, diş çürüğü ve diş eti hastalıklarını tetikleyerek yumuşak ve sert doku enfeksiyonlarına, alveolar kemik kaybının artmasına ve erken diş kaybına yol açar (Beljan ve ark. 2016, Selwitz ve ark., 2007, Trubey ve ark. 2015, Shmueli ve ark. 2016). Diş çürüğü etiyojisi beslenme alışkanlıkları, kullanılan diş fırçası, fırçalama şekli, sıklığı, diş ipi kullanımı ve sosyoekonomik faktörlerle bağlantılıdır (Shaghaghian ve ark. 2015). Diş çürüğünü engellemek için ağız hijyeninin sağlanması gerekmektedir. Oral hijyenin sağlanması bireyin el becerisine, yaşam tarzına, motivasyonuna ve ağız sağlığı durumuna bağlıdır (Choo ve ark 2001). Mizaç ve kişilik özellikleri, kişinin yaşam tarzını ve motivasyonunu etkilemesine bağlı olarak ağız diş sağlığı ve genel diş sağlığı üzerinde etkili olmaktadır (Choo ve ark 2001, Güleç, 2009).

Mizaç, bireyin çevresindeki olayları anlamlandırma ve durumlara gösterdiği duygusal tepki şeklini belirleyen, kendini gerçekleştirme yolunda bireye eşsiz özellikler katan bir kavramdır. (Sanson, Hemphill ve Smart, 2004; Kristal, 2005). Mizacın doğumdan itibaren gözlemlenmesi sebebiyle genetik bir temelinin olduğu söylenmektedir (Strelau, 1987; Rothbart ve ark, 2000). Mizaç, her bireyde gözlemlenir, bireye özgü özelliklerden oluşur ve bireyin dünya ile kurduğu ilişkiyi etkiler (Prior, Sanson, Smart ve Oberklaid, 2000). Kolay sinirlenmek, çabuk sıkılmak, neşeli, içedönük veya dışadönük olmak mizaçla ilgili özelliklere örnek olarak verilebilir. (Yavuzer, 2006; Şahinoğlu, 2010).

Çocuklukta mizaç ile ilgili yapılan ilk çalışmalar Thomas, Chess ve ark. (1963) tarafından yapılan New York Boylamsal çalışmasına dayanmaktadır, önermeleri mizaç ve ebeveyn etkileşimin birlikte düşünülmesi gerektiği yönündedir (Putman ve ark 2010). Mizacın, çocuğun özellikle sosyal ve duygusal gelişiminde önemli role sahip olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda çocuğun aile, okul ve sosyal hayata uyumu üzerinde de etkisi vardır (Prior, Sanson, Smart ve Oberklaid, 2000).

Literatür incelendiğinde, diş çürüğü, oral hijyen ve mizaç ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmalarda farklı yöntemlerle mizaç tipleri belirlenmiş diş çürüğü ve oral hijyen ile mizacın ilişkisi araştırılmıştır. Aminabadi ve ark. (2014) Çocuk Davranış Anketi'nin kısa formunu uygulayarak, Jindal ve ark. (2013) ise çocukları kolay ve zor mizaçlı olarak sınıflandırarak, mizaçla erken çocukluk çağı çürüklerinin ilişkisini araştırmışlardır. Al Dafaai (2023) ve ark. Enneagram mizaç tipleri ile DMFS arasındaki ilişki üzerine çalışmalar yaparken Gulgtangvattana ve ark. (2024) Çocuk Davranış Anketi'nin kısa formu ile oral hijyen alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Kanıtlar, bir çocuğun mizacının diş çürüğü ve oral hijyen üzerinde doğrudan veya dolaylı bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir (Aminabadi ve ark. 2014, Al Dafai ve ark, 2016, Agarwal ve ark. 2023, Gultangvattana ve ark. 2024).

Mizaç tiplerini belirlemek için başarılı modellerden biri de Enneagram'dır. Enneagram, insanı bütünüyle ele alır ve hem bireyin gelişimini hem de patolojik sorunlarını inceleme konusunda yardımcı olur (Ferda ve Karabulut, 2004). Çocuğun diş kliniğindeki davranışı, ağız diş sağlığı kriterleri ve diş fırçalama alışkanlıkları ile Enneagram mizaç tipi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar olmakla beraber Türkçe literatürde böyle bir çalışma bulunmamaktadır (Eminoğlu ve ark. 2024).

Enneagram mizaç testinin ebeveynlere ve çocuklara uygulandığı bu öncü çalışmada; ebeveynlere depresyon ölçeği ve ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları ile ilgili oluşturduğumuz anket uygulanmış; çocukların ağız içi muayeneleri yapılarak DMFT/dmft, gingival indeks, plak indeksi parametreleri kaydedilmiştir. Çalışmamızın amacı çocukların ve ebeveynlerinin Enneagram mizaç tipleri ile ağız diş sağlığı alışkanlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. DIŞ HEKİMLİĞİNDE ÇOCUK DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Diş tedavisi sırasında çocuk davranışı çok faktörlü bir olgudur. Çocukların davranışsal özelliklerini tanımak ve farklı durumlarda nasıl tepki vereceklerini tahmin edebilmek, çocuk diş hekiminin başarısında önemli bir rol oynamaktadır (Aminabadi ve ark. 2015) Yüksek kaliteli bir diş tedavisi sunabilmek için, diş hekimine başvuran çocuklarla uygun bir iletişim yöntemi geliştirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, çocukların davranışlarını yönetme becerisi, çocuk diş hekimliğinde temel bir konu olarak ele alınmaktadır. (Van Zeijl ve ark. 2007). Bir diş hekimi, çocukların davranışlarını uygun iletişim ve tıbbi prosedürlerle yönetemezse herhangi bir teşhis veya tedavi girişimi başarıya ulaşamayabilir ve bu durum hem diş hekiminin hem de ebeveynlerin memnuniyetsizliği ile sonuçlanabilir (Putnam ve ark. 2006).

Çocuğun diş kliniğindeki davranışını etkileyen birçok faktör vardır. Çocuğun psikolojik ve davranışsal özellikleri, yaşı, mizacı, ebeveyn etkisi, kültürel etkenler ve sosyal statü dental ekibin tutumu gibi çeşitli faktörler, diş tedavisi de dahil olmak üzere farklı klinik durumlarda çocuğun davranışını etkilemektedir (Aminabadi ve ark. 2011).

#### **2.1.1. Çocuğun Kişisel ve Davranışsal Özellikleri**

Bir sağlık çalışanının çocuğun gelişim seviyesini, diş tedavisine yönelik tutumlarını ve mizacını değerlendirme yeteneği, çocuğun tedaviye vereceği tepkiyi öngörmesine yardımcı olur. Bilişsel yaş, gelişimsel gecikme, yetersiz başa çıkma becerileri, uyumsuz davranışlar, fiziksel/mental engeller ve akut veya kronik hastalık, diş hekimi randevusu sırasında uyumsuzluk nedenleri olabilir. Çocuğun gelişimini, geçmiş deneyimlerini ve mevcut duygusal durumunu değerlendirmek, diş hekiminin gerekli ağız bakımını sağlamak için bir davranış rehberliği planı geliştirmesine yardımcı olur (Baier ve ark. 2004, Howenstein ve ark, 2015).

Mizaç, çocuğun doğuştan getirdiği özelliklerdir, genellikle stresli durumlarda belirgin hale gelir ve dental tedaviler çoğu çocukta kaygı yaratmaktadır. Çocuklar mizaçlarına bağlı olarak dental tedavi sırasında korku ve kaygı, hiperaktivite, uyumsuzluk, sinirlilik gibi olumsuz tutumlar sergileyebilirler (Thamilvanan ve ark. 2024) Tedavinin başlangıcında, ebeveynlerden çocuğun bilişsel seviyesi, mizaç özellikleri konusunda bilgi toplamak diş hekimleri açısından yararlıdır (Jensen B. Ve ark. 2002, Aguirre-González ve ark. 2020)

### **2.1.2. Ebeveyn Faktörü**

Ebeveynler, çocuklarının diş hekimi muayenehanesindeki davranışlarını çeşitli şekillerde etkiler. Ağız bakımına yönelik olumlu tutumlar, erken dönemde bir dental muayene alışkanlığının oluşmasını sağlayabilir. Erken önleyici bakım, daha az çürük ve periodontal problem, daha az tedavi ihtiyacı olması ve olumsuz deneyimlerin azalmasıyla sonuçlanır (Feigal RJ ve ark. 2001).

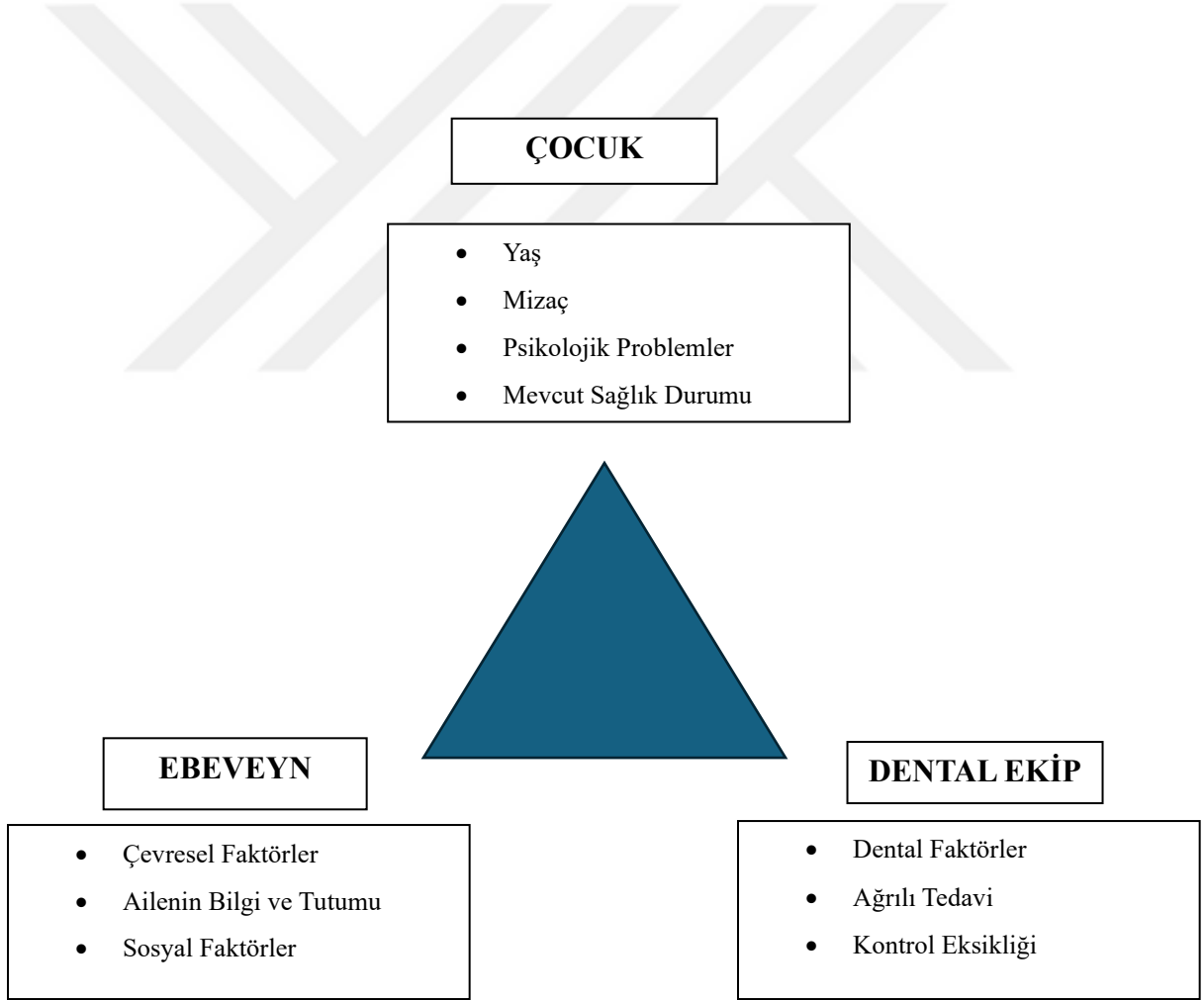
Kendi diş tedavi süreçlerinde olumsuz deneyimler yaşamış ebeveynler, bu kaygı veya korkularını çocuklarına aktararak çocuğun diş hekimine karşı tutumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, ebeveynlerin geçmişte yaşadığı stres faktörleri çocukların davranışlarını olumsuz etkileyebilir. Ebeveynlerin yaşadığı travmatik olaylar, çocuklarda hiperaktivite ve saldırganlık gibi davranışların artmasıyla ilişkilendirilebilir. Uzun süreli ekonomik sıkıntılar, ebeveynlerde depresyon, kaygı, sinirlilik, şiddet gibi durumlara yol açabilir ve bu da dolaylı olarak çocuğun davranışlarında değişime yol açabilir. Ebeveyn depresyonu, çocuğun bakımında ve disiplininde azalmaya neden olarak çocuğun duygusal ve davranışsal uyum sorunları yaşama riskini artırabilir (Long N. Ve ark. 2014, Gupta RC ve ark. 2021).

### **2.1.3. Dental Ekip Davranışları**

Diş hekimi ve ekibinin davranışları, çocuk hastada davranış yönlendirmede kullanılan birincil araçtır. Diş hekimi ve ekibinin tutumu ve iletişim becerileri, çocuğun olumlu bir diş hekimi ziyareti geçirmesini sağlamak ve çocuğun ve ebeveynin güvenini kazanmak için kritik öneme sahiptir. Hasta ve ailelerle etkileşimler sırasında iletişim tarzlarına dikkat etmek önemlidir. İletişim birçok şekilde gerçekleşebilir, ancak diş kliniği ortamında bu genellikle

diyalog, ses tonu, yüz ifadesi ve beden dili ile sağlanır. Empati ile iletişim kurmak, güven vermek, açık ve spesifik talimatlar vermek, kaygıyı azaltmaya ve hasta iş birliğini teşvik etmeye yardımcı olabilir (Harper DC ve ark. 2004, Nash DA ve ark. 2006).

Buna ek olarak ağrı da çocuk davranışı üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir ve tedavi süresince değerlendirilebilir ve yönetilebilir. Tedavi sırasında ağrıyı önlemek veya azaltmak, diş hekimi ile hasta arasındaki ilişkiyi güçlendirir, karşılıklı güven oluşturur, çocuktaki korkuyu ve kaygıyı hafifletir ve gelecekteki ziyaretler için çocuğun olumlu davranışlarını artırabilir (Burgess ve ark. 2024, Tickle ve ark. 2012).



**Şekil 2.1.** Diş Hekimliğinde Çocuk Davranışını Etkileyen Faktörler

## 2.2. MİZAÇ

Mizaç 1962'de Gordon Allport tarafından bireyin duygusal doğasının karakteristik özellikleri, herhangi bir uyarılmaya karşı duyarlılığı, olaylara tepki gücü ve hızı, hâkim ruh halinin kalitesi gibi özellikler olarak tanımlamıştır. Bu özelliklerin bireyin yapısal özelliklerine bağlı olması sebebiyle genetik özellikler olduğunu söylemiştir (Allport, 1961).

Mizaç daha sonra 1977'de Thomas ve Chess tarafından daha ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır. Mizacın Gordon Allport tarafından tanımlanan özelliklerine ek olarak dikkat ve aktivite seviyesindeki bireysel farklılıkları da tanıma dahil edilmiştir. Her iki yaklaşımı da dikkate alarak mizaç etki, aktivite ve dikkat alanlarındaki tepkisellik ve öz düzenleme konusundaki yapısal temellere dayanan bireysel farklılıklar şeklinde ifade edilebilir (Rothbart & Bates, 1998; Rothbart & Derryberry, 1981). Tepkisellik kişinin dış ortamda ve iç dünyasında değişime yanıt verme yetisini ifade etmektedir ayrıca kişinin çevresel uyaranlara verdiği tepki ve duygularını ifade etme şekli olarak da tanımlanabilir (Rothbart & Derryberry, 1981). Öz düzenleme ise, tepkiselliği modüle etmek için işlev gören, çaba gerektiren, duygu ve tepki kontrolü gibi süreçler kastedilmektedir (Kagan, 1998).

Mizaç, sürekli olarak ifade edilmeyen ancak bazı uyaranlar ortaya çıktığında kişide ortaya çıkan eğilimleri tanımlamaktadır. Örneğin, korku duygusunu yoğun yaşayan çocuklar sürekli bu duygunun etkisi altında değildir ancak kendisi için yeni bir durum oluşması, ani uyarılma veya kendisine ceza verilmesi gibi koşullarda korku duyguları ortaya çıkabilir. Kolayca hayal kırıklığına uğrayan çocuklar ise sürekli olarak sinirli veya öfkeli değildir; ancak hedefleri engellendiğinde veya beklentilerini gerçekleştiremediklerinde, hayal kırıklığına uğramaya yatkın olurlar (Rothbart & Derryberry, 1981).

Mizacın farklı tanımları dikkate alındığında çocukların davranışlarının neden ve ne zaman ortaya çıktığını anlamak ve bu davranışlara etkili ve profesyonel bir şekilde yaklaşabilmek için tıp hekimlerinin, diş hekimlerinin ve çocuklarla ilgilenen sağlık çalışanlarının mizaç özelliklerini bilmesi önem taşımaktadır. (Janeshin ve ark. 2019)

### 2.2.1 Mizaç Ölçekleri

Yetişkin ve çocuk mizacı, kişiliği ve psikopatolojisi üzerine standartlaştırılmış psikometrik testler sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirme prosedürlerinin bir parçası olarak kullanılmaktadır. Thomas ve Chess'in Mizaç Anketi, Eysenck Kişilik Anketi, Beş Faktör Modeli, Zuckerman-Kuhlman Kişilik Anketi, Mizaç ve Karakter Envanteri, Çocuklar için Kısa Mizaç Ölçeği bu testlere örnek olarak verilebilir. Enneagram ise Avrupa'da 1920'lerden beri bilinmesine rağmen, uygun ölçüm ölçeklerinin eksikliği nedeniyle kullanımı yaygınlaşmamıştır. Ancak son çalışmalar ile Enneagram'a dayalı mizaç belirleyen ölçekler geliştirmek için çaba gösterilmektedir (Taştan ve ark. 2019, Yıldız ve ark. 2014)

Mizaç belirlemek için kullanılan ölçekleri inceleyecek olursak; Thomas ve Chess'in Mizaç Anketi, çocukların davranışsal farklılıklarını sistematik olarak incelemek için geliştirilen bir ankettir. Bu ankette çocuğun mizacı etkinlik düzeyi, ritmiklik/ düzenlilik özellikleri, yaklaşma/geri çekilme davranışları, uyum sağlama yeteneği, tepkilerin yoğunluğu, duygusal eşik durumu, duygusal nitelik durumu, dikkatin süresi ve devamlılığı, dikkatin dağılıbilirliği olarak isimlendirilen dokuz sınıfa ayrılarak çocuğun genel mizaç yapısını anlamaya çalışılmıştır. Thomas ve Chess'e göre bu özelliklerin farklı kombinasyonları çocuklarda kolay çocuk, zor çocuk ve ısınması yavaş çocuk olarak üç farklı mizaç tipi ortaya çıkarır (Thomas, Chess, & Birch, 1968).

Eysenck Kişilik Anketi, kişilik yapısını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş psikometrik bir araçtır. Eysenck Kişilik Anketi'nde, dışadönüklük, nevrotiklik ve psikoz eğilimi olmak üzere üç farklı kişilik tipi vardır ve bu test evet veya hayır cevabı verilebilecek 90 sorudan oluşmaktadır. Dışadönüklük boyutu, sosyal olma, dışa dönüklük, hareketlilik ve heyecan arayışını ölçer. Nevrotiklik boyutu, duygusal kararsızlık, kaygı ve depresyona eğilim ile ilişkilidir. Psikoz Eğilimi boyutu, empati eksikliği, saldırganlık ve antisosyal davranışlara yatkınlık gibi özelliklerle ilişkilidir. Ayrıca testte bir yalan ölçeği de yer alır; bu ölçek, katılımcının dürüst cevap verip vermediğini değerlendirir (Eysenck & Eysenck, 1975).

Beş Faktör Modeli, bireyin kişilik yapısını beş temel boyutta açıklayan, psikoloji alanında en yaygın kabul gören kuramsal modellerden biridir. Bu model, kişilik özelliklerinin kalıcı, evrensel ve ölçülebilir olduğunu varsayar. Modelde yer alan beş temel kişilik boyutu vardır. Bunlar dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal dengesizlik ve deneyime açıklıktır. Dışadönüklük bireyin sosyal ve enerjik olma, dışa dönük davranışlar sergileme eğilimini ifade etmektedir. Uyumluluk bireyin yardımsever olma, empati kurabilme ve iş birliğine açık olma özelliklerini göstermektedir. Sorumluluk bireyin düzenli, planlı, görev bilinci yüksek bir yapıda olmasını ifade eder. Duygusal dengesizlik bireyin kaygı ve stres eğilimini ifade eder. Deneyime açıklık bireyin yeniliğe açıklığını, yüksek hayal gücünü ve entelektüel merakını göstermektedir (McCrae ve John, 1992).

Zuckerman-Kuhlman Kişilik Anketi, kişiliği beş temel faktör üzerinden değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, biyolojik temelli bir kişilik modeline dayanan ölçme aracıdır. Bu model, klasik Beş Faktör Modeli'nden farklı olarak daha çok biyolojik eğilimler ve davranışsal özellikler üzerinden kişiliği tanımlar. Bu ankette değerlendirilen beş kişilik boyutu duygusal dengesizlik, saldırganlık, aktiflik, sosyallik ve endişeliliktir. (Zuckerman ve ark, 1993)

Mizaç ve Karakter Envanteri, Amerikalı psikiyatrist C. Robert Cloninger tarafından geliştirilen, bireyin kişilik yapısını biyolojik (mizaç) ve öğrenilmiş (karakter) boyutlarıyla birlikte ölçmeyi amaçlayan bir kişilik değerlendirme aracıdır. Kişiliği 4 mizaç boyutu ve 3 karakter boyutu olmak üzere yedili bir model üzerinden değerlendirir. Mizaç boyutları yeni uyaran arayışı, zarardan kaçınma, ödüle bağımlılık ve sebatır. Karakter boyutları, kendini yönlendirme, iş birliği yapabilme ve kendini aşmadır. Bu anketin anaokulu öğrencilere uygulanan versiyonu olan Cloninger'in Anaokulu Mizaç Anketi 3-6 yaş çocuklarının mizaç ve karakter özelliklerini ölçmeyi hedefler (Cloninger ve ark. 1993).

Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği, 3-7 yaş arasındaki çocukların bireysel farklılıklarını tanımlamak amacıyla geliştirilmiş, ebeveyn tarafından doldurulan bir ölçektir. Bu ölçek, çocuğun mizacını anlamak ve mizaçla ilişkili gelişimsel süreçlerini izlemek için kullanılır. Ölçekte yer alan temel mizaç boyutları, duygusal tepkisellik, sosyallik, dikkat süresi ve

dayanıklılık, etkinlik düzeyi ve inatçılık / negatif duygulanımdır. Duygusal tepkisellik çocuğun duygusal durumlara verdiği tepkilerin yoğunluğu, süresi ve sıklığı ile ilgilidir. Sosyallik, çocuğun sosyal ortamlara katılımı, başkalarıyla iletişim kurma isteği ve yeni kişilerle etkileşime girme düzeyini ifade eder. Dikkat süresi ve dayanıklılık, çocuğun bir etkinlikte ne kadar süreyle dikkatini sürdürebildiği ve zorluklarla karşılaştığında vazgeçmeden devam edebilme kapasitesini göstermektedir. Etkinlik düzeyi çocuğun fiziksel olarak ne kadar aktif olduğu ve hareketli davranışlar sergileme sıklığı ile ilgilidir. Negatif duygulanım / inatçılık çocuğun olumsuz duygulara (öfke, hüsrana, hayal kırıklığı) verdiği tepkiler ile direnç, inatçılık ve uyumsuzluk eğilimlerini ifade eder. Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği'nde duygusal tepkisellik mizaç özelliğini belirlemek için "Kolayca sinirlenir." Ve "Üzücü olaylara karşı aşırı duygusal tepki verir." Öncülleri, sosyallik mizaç özelliği için "Yeni insanlarla tanışmaktan hoşlanır." Ve "Yabancılarla kolay iletişim kurar." Öncülleri, dikkat süresi ve dayanıklılık mizaç özelliği için "Başladığı işi sonuna kadar götürür." Ve "Dikkati kolayca dağılır." Öncülleri, etkinlik düzeyi mizaç özelliği için "Oturduğu yerde durmakta zorlanır." Ve "Sürekli hareket halindedir." Öncülleri, negatif duygulanım / inatçılık mizaç özelliği için "İsteddiği olmayınca öfke nöbeti geçirir." Ve "Kurallara uymakta zorlanır." Öncülleri kullanılmaktadır (Önder ve ark.2011).

Enneagram, dokuz mizaç tipinden oluşan, dinamik özellikler içeren bir mizaç belirleme yöntemidir. Bireylerin kişilik yapılarını anlamaya yönelik psikodinamik temelli bir sistemdir ve kişilikleri dokuz temel tipe ayırarak her bireyin dünyayı algılama biçimini, temel motivasyonlarını, korkularını ve ilişki kurma tarzlarını açıklamaya çalışır. Her bir kişilik tipi, kendine özgü düşünce, duygu ve davranış örüntüleri sergiler. Bu mizaç tipleri Tip 1-mükemmelliyetçi, Tip 2-yardımsever, Tip 3-başarı odaklı, Tip 4-özgün, Tip 5-gözlemci, Tip 6-sorgulayıcı, Tip 7-maceracı, Tip 8-lider, Tip 9-uzlaşmacı şeklinde tanımlanabilir. (Riso & Hudson, 1999).

### **2.2.2. Enneagram ve Mizaç**

Enneagram, kişiliğin oluşumunu farklı mizaç özelliklerine dayalı olarak açıklayan, geleneksel referansları oldukça güçlü olan bir modeldir (Subaş ve Çetin, 2017). Enneagram kavramı, Yunanca dokuz anlamına gelen 'ennea' ve çizilmiş şey (nokta, şekil) anlamına gelen

“grammos” sözcüklerinin bir araya gelmesiyle oluşturulmuştur ve “dokuz nokta” anlamına gelmektedir. Enneagram modeli, dokuz mizaç tipi içermektedir (Palmer, 1991).

Enneagram, doğuştan gelen temel özelliklerimize bağlı olarak gelişen bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak ortaya çıkan farklılıkları açıklamaktadır (Acarkan, 2024). Bireylerin psikolojik yapılarını dokuz temel mizaç tipi çerçevesinde sınıflandırarak her bir tipin belirgin motivasyonlarını, korkularını ve dünya ile kurduğu ilişki biçimlerini ortaya koyar. Her mizaç tipi, kendine özgü bir bakış açısına, tepki verme biçimine ve gelişim potansiyeline sahiptir. Enneagram, her bireyin hem sağlıklı hem de sağlıklı düzeylerde işleyebileceğini varsayarak kişisel gelişim ve dönüşüm sürecine açıklık getirir. (Riso & Hudson, 1996). Enneagram, insanların dış dünyayla etkileşimde bulunmalarını, çatışma durumlarına nasıl yanıt verdiklerini ve stresi nasıl yönettiklerini şekillendiren bir ana kişilik tipi veya baskın bir kişilik tipi olduğuna dair bir anlayış geliştirir (Kam 2018).

### **2.2.3. Enneagram Tarihçesi**

Kişilik ve mizaç, insan davranışlarına duyulan merak sebebiyle tarih boyunca toplumların ilgisini çeken kavramlar olmuştur ve buna bağlı olarak bu özellikler üzerinde incelemeler yapmışlardır. Hipokrat ve Galen’den günümüze kadar mizaç ve kişilik üzerinde çeşitli kuramlar geliştirilmiştir. (Clark, 2005). Mizaç özelliklerini belirlemek için kullanılan Enneagram öğretisinin tarihçesi hakkında farklı görüşler olsa da Enneagram öğretisini Batı’ya getiren kişinin Osmanlı vatandaşı olan George Ivanovich Gurdjieff olduğu konusunda fikir birliği vardır. Enneagram’ı bugünkü şekliyle batıda ilk kez anlatan kişi ise Şilili Oscar Ichazo’dur. Kendisi Enneagram’ı Afganistan’da sufi öğretmenlerden öğrendiğini belirtir (Randall, 1979).

Enneagram kişilik tiplerini belirlemek için Zinkle (1974), Wagner ve Walker (1983), Cohen ve Palmer (1988), Riso ve Hudson (1999) geçerlilik ve güvenilirlik ölçüm çalışmaları yapmıştır (Hook ve ark., 2021). Türkiye’de akademik çalışmalarda kullanılmak üzere çeşitli Enneagram testleri geliştirilmiştir. Bu testler, Enneagram Kişilik Tipleri ve Alt Tipleri Envanteri, Enneagram Kişilik Ölçeği (Subaş, 2017), Enneagram Türkiye Kişilik Tipleri Envanteri Ölçeği (Şirin, 2020), Dokuz Tip Mizaç Ölçeği (Yılmaz, 2014), Enneagram Kişilik Belirleme Ölçeği (Kabak, 2011), Enneagram Kişilik Tipleri Ölçeği (Şahin ve Yıldırım, 2020), Enneagram’a Dayalı Taştan Kişilik Envanteri’dir (Aktürk ve Taştan, 2020). Sağlık alanında

Enneagram mizaç testleri uygulanarak bireyin sahip olduğu psikolojik hastalıklar, sağlık çalışanlarının özellikleri, beynin nörofizyolojisi, hasta olma korkusu ve diş çürükleri ile mizaç ilişkisini inceleyen çalışmalar vardır. (Naranjo ve ark. 1994, Lilienfeld ve ark, 2007, , Lee 2015, Ilgın ve ark. 2024, Eminoglu ve ark. 2024, Vallander ve ark. 2023, Al-Obaidi ve ark. 2021, Aldafaii ve ark. 2016).

#### 2.2.4 Enneagram Ölçekleri

Enneagram kişilik modeline yönelik yapılan bilimsel araştırmalarda, bireylerin kişilik tiplerini belirlemek için çeşitli psikometrik araçlar geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin amacı, bireylerin hangi Enneagram tipine daha yatkın olduklarını sistematik bir şekilde ölçebilmektir. Yaygın olarak kullanılan ve araştırmalarda sıkça referans verilen ölçeklerden biri Riso–Hudson Enneagram Tipi Ölçeği 'dir. Bu ölçek Enneagram sisteminin dokuz kişilik tipine yönelik tutarlı ve geçerli ölçümler sunmayı amaçlar ve mizaç tiplerini belirlemek için 144 madde içerir. Çıkan sonuçlar bireylerin dominant kişilik tiplerini tespit etmenin yanı sıra, her tipe ilişkin motivasyonlar, korkular ve davranışsal eğilimler hakkında da bilgi verir. (Riso & Hudson, 1999). Wagner Enneagram Kişilik Tipi Ölçeği de akademik araştırmalarda kullanılan, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş bir diğer önemli ölçektir. Bu ölçek 9 ana Enneagram tipine göre hazırlanmıştır. Enneagram'ın her bir tipine ilişkin kişilik eğilimlerini ölçerek bireylerin hem baskın tipini hem de kanat yapılarını değerlendirmeye olanak tanır (Wagner, 1999).

Enneagram Kişilik Tipleri ve Alt Tipleri Envanteri (2000), 9 tip ve 3 alt tipten oluşan, bilimsel temellere dayanan bir kişilik değerlendirme aracıdır. 2000 yılında Daniels ve Price tarafından uygulamalı envanter formatı hâline getirilmiştir. Her birey bir temel tipe aittir. Bu tipler temel korkular ve motivasyonlarla tanımlanır. Tip 1 reformcu ve mükemmeliyetçi, Tip 2 yardımsever, Tip 3 başarı odaklı, Tip 4 özgün, bireyselci, romantik, Tip 5 gözlemci, araştırmacı, Tip 6 sorgulayıcı, Tip 7 maceracı, Tip 8 güçlü, lider, Tip 9 uyum arayan, uzlaşmacı şeklinde tanımlanır. Bireyin hem temel kişilik yapısını hem de içgüdüsel eğilimlerini anlamaya yarayan güçlü bir psikolojik araçtır. (Daniels & Price, 2000)

Enneagram Türkiye Kişilik Envanteri, Turgay Şirin (2020) tarafından geliştirilmiştir. Bu envanter, 17-62 yaş aralığındaki 1.110 katılımcı üzerinde uygulanmış ve 9 mizaç tipini anlatan 9 faktörden oluşan 54 maddelik nihai formu oluşturulmuştur. Geliştirme sürecinde Lawshe analizi, açımlayıcı faktör analizi, güvenilirlik analizleri, test tekrar test ve yakınsak geçerlik çalışmaları ile doğrulayıcı faktör analizi (DFA) çalışmaları yapılmıştır (Şirin, 2020).

Taştan Kişilik Tipleri Ölçeği, Kenan Taştan (2020) tarafından geliştirilen, Enneagram kişilik modeline dayalı olarak bireylerin kişilik tiplerini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek, 9 mizaç tipini içeren 44 maddeden oluşmakta ve her madde 0'dan 6'ya kadar derecelendirilen Likert tipi bir ölçekle yanıtlanmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları kapsamında faktör analizi ve iç tutarlılık analizleri yapılmıştır. (Taştan, 2020)

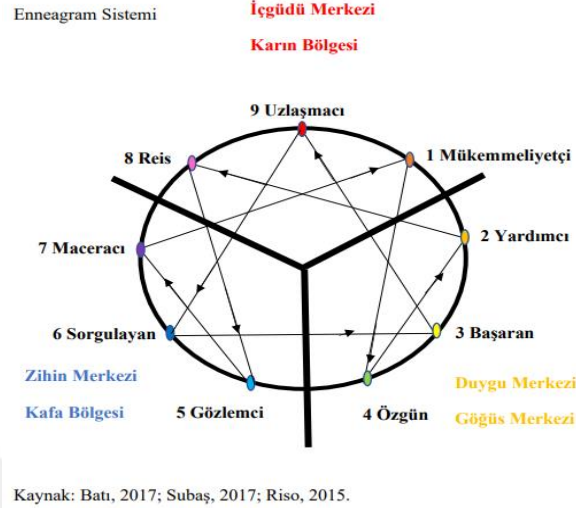
### **2.2.5. Enneagram'ın Amacı**

Enneagram'ın ilk aşaması kişinin kendini tanımak için kendini gözlemlemesidir. İkinci aşama, kişinin davranışlarının sebebini bulabilmek için kendini anlamasıdır. Son aşama ise asıl amaç olan kişinin kendini fark etmesi ve bunu değişim ve dönüşüm için kullanarak var olma potansiyelini geliştirmesidir. Bireyin diğer insanları anlayabilmesi de Enneagram'ın amaçlarından biridir. Enneagram ile insanlar; farklı görüşleri kabul edebilmekte, kendi varlığının farkındalığı ile başkalarına ulaşabilme imkânı bulmaktadır (Riso ve Hudson, 2009).

### **2.2.6. Enneagram Sistem İşleyişi ve Dinamikleri**

#### **2.2.6.1. Enneagram'ın Yapısı**

Enneagram modeli 3 merkez, bu merkezlerin 3 alt tipi, 9 kişilik tipi, buna ek olarak, kanat etkileri, stres ve rahat hatları, sağlık seviyeleri ve alt tiplerden oluşur. Bu birimler karşılıklı bir etkileşim oluşturarak Enneagram sisteminin dinamik işleyişini sağlarlar. (Palmer, 2010; Riso ve Hudson, 2009). Bu sistem sayesinde bireylerde özgün kişilik ve karakter özellikleri ortaya çıkarmaktadır (Maitri, 2018). Enneagram sembolü bir üçgen ve bir altıgenden oluşur. İçine yerleştirilen daireyi 9 parçaya bölen her bir nokta, bir mizaç tipini temsil etmektedir (Palmer, 2010)



## 2.2. Enneagram Sistemi

### 2.2.6.2 Merkezler/ Üçlüler

Merkezler; insan zekâsının üç ana unsurdan oluştuğu düşüncesine bağlı olarak ortaya çıkmıştır (Riso ve Hudson, 2009). Enneagram modelinde insan, fizik/eylem merkezi, düşünme merkezi ve istek/arzu merkezi olmak üzere 3 merkezden oluşur ve bu merkezler “duygu, zihin ve içgüdü” olmak üzere üç kısma ayrılır, her merkezde üç kişilik tipi vardır (Palmer, 2010; Riso ve Hudson, 1999). Fizik/eylem merkezi koruma, savunma, hareket bölgesidir. İstek/arzu merkezi ihtiyaç, tutku, ilişki ve iletişim bölgesidir. Düşünme merkezi bilme, kavrama, muhakeme etme bölgesidir (Acarkan, 2024).

Fizik merkezin duygu bölümünü baskın olarak kullanan Tip 8 (lider), fizik merkezin içgüdü bölümünü baskın olarak kullanan Tip 9 (uzlaşmacı), fizik merkezin akıl bölümü baskın olan kişi Tip 1 (mükemmeliyetçi) kişilik tipine sahip kişidir. İstek/arzu merkezinin duygu bölümünü baskın olarak kullanan Tip 2 (yardımsever), istek/arzu merkezinin içgüdü bölümünü baskın olarak kullanan Tip 3 (başarı odaklı), istek/arzu merkezinin akıl bölümü baskın olan kişi Tip 4 (özgün) kişilik tipine sahip kişidir. Düşünme merkezinin akıl bölümünü baskın olarak kullanan kişi Tip 5 (gözlemci), düşünme merkezinin içgüdü bölümünü baskın olarak kullanan kişi Tip 6 (sorgulayıcı), düşünme merkezinin duygu bölümünü baskın olan kişi Tip 7 (maceracı) kişilik tipine sahiptir (Acarkan, 2024).

### **2.2.6.3. Ana Mizaç Tipi**

Ana mizaç tipi, kişide baskın olarak görülen mizaç tipidir ve dokuz mizaç tipinden biri olarak tanımlanır. (Acarkan, 2024). Birey, bazı mizaç tiplerinin özelliklerini bir ölçüde kendinde barındırsa bile bir mizaç tipi daha baskın ve belirgindir. Bu nokta, onun asıl mizaç tipini oluşturmaktadır. Enneagram sisteminde bulunan mizaç tipleri; dokuz farklı düşünce, duygu ve davranış kalıplarını tanımlayarak, otomatik tepkileri, tutumları ve savunmaları anlamlandırıp, var olan potansiyelin açığa çıkmasına yardımcı olarak, bireyin psikolojik gelişime imkân sağlamaktadır (Chestnut, 2008).

### **2.2.6.4. Mizaç Yapısının Kişilik Düzeyindeki Farklı Seviyeleri**

Bireyler mizaç yapısı temelinde şekillenen sağlıklı, ortalama ve sağlıklı seviye olarak adlandırılan üç temel seviyede tanımlanabilir. Bu seviyeler aynı mizaç seviyesi etrafında şekillenir (Acarkan, 2024). Bireyler hayatta farkındalıkları arttıkça olumlu çevre şartları oluştuğunda mizaç yapısına özgü sağlıklı kişilik görünümü sergiler. Birey farkındalığı düştükçe, olumsuz çevre şartlarıyla karşılaştıkça mizaç yapısına özgü sağlıklı kişilik görünümü ortaya çıkar. Birey bu iki seviye arasındaki bir durumda ortalama kişilik seviyesi göstermektedir (Acarkan, 2024).

### **2.2.6.5. Dokuz Enneagram Tipi ve Yönelimleri**

Enneagram tipleri isimlendirilirken ilgi çekmesi ve akılda kalması için genellikle o tipin en baskın özelliği kullanılmıştır. Sistemin en bilinen araştırmacılarından olan Riso ve Hudson (2009) genellikle “Reformcu, Yardımcı, Başaran, Bireyci, Araştırmacı, Sadık, Hevesli, Meydan Okuyan, Barışçı” isimlerini kullanırlar.

Bir diğer önemli Enneagram araştırmacısı olan Helen Palmer (2010) “Mükemmeliyetçi, Sitemkâr Verici, Başaran, Traji-Romantik, Gözlemci, Sadık Sorgulayıcı, Ehl-i Keyf, Reis, Barışçı” isimlerini kullanmaktadır. Acarkan ve Özdemir’in (2014), mizaç numaraları üzerinden isimlendirme yapılmasını uygun bulmuşlardır. Subaş ve Çetin (2017)’nin isim tercihleri “Tip 1-Mükemmeliyetçi, Tip 2-Yardımsöver, Tip 3-Başarı odaklı, Tip 4-Özgün, Tip 5-Gözlemci (Araştırmacı), Tip 6-Sorgulayıcı, Tip 7-Maceracı, Tip 8-Lider (Reis), Tip 9-Uzlaşmacı” şeklindedir.

**Tablo 2.1.** Enneagram Mizaç Tiplerinin Farklı Araştırmacılara Göre İsimlendirilmesi

Tip Nu.	Riso ve Hudson (2015)	Palmer (2014)	Wagele (2001)	Daniels ve Price (2016)	Selçuk ve Yılmaz (2015)	Özdemir, Acarkan (2014)	Batı (2012)	Karabulut (2007)
1	Reformcu	Mükemmeliyetçi	Kusursuzluk arayan	Mükemmeliyetçi	Kusursuzluğu arayan	Mizaç 1	Mükemmeliyetçi reformcu	Reformcu
2	Yardımcı	Sitemkar verici	Yardımcı	Sitemkar verici	Duyguları hissetmeyi arayan	Mizaç 2	Yardımsever şefkatli	Yardımcı
3	Başaran	Başaran	Başarılı	Başaran	Hayran olunacak kendilik arayan	Mizaç 3	Başarı odaklı motivatör	Başarılı
4	Bireyci	Tirajı-romantik	Romantik	Tirajı-romantik	Duyguların anlamını arayan	Mizaç 4	Özgün bireyci	Bireysel
5	Araştırmacı	Gözlemci	Gözlemci	Gözlemci	Bilginin anlamına ulaşmayı arayan	Mizaç 5	Araştırmacı gözlemci	Araştırmacı
6	Sadık	Sadık Sorgulayıcı	Sorgulayan	Sadık sorgulayıcı	Entelektüel dinginlik arayan	Mizaç 6	Sadık sorgulayıcı	Sadık
7	Hevesli	Ehli keyf	Serüvenci	Ehli keyf	Keşfetmenin hazzını arayan	Mizaç 7	Macera istekli	Şevkli istekli
8	Meydan okuyan	Reis	Güvenli Girişken	Reis	Mutlak güç arayan	Mizaç 8	Meydan okuyan Lider	Meydan okuyan
9	Barışçı	Barışçı	Barışçı	Barışçı	Duyumsal hareketsetel konfor arayan	Mizaç 9	Barışçı uzlaşmacı	Uzlaştırıcı

### 2.2.6.5.1 Tip 1- Mükemmeliyetçi

Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip bireyler mükemmeliyetçi bir kişiliğe sahiptir ve hatasız bir şekilde doğru olanı yapmaya odaklanırlar. Her zaman iyi insan olma arzusundadır. Hatalı davranarak doğruluktan ve adaletten uzaklaşma korkusu yaşarlar. Yaşamı idealleri doğrultusunda yaşarlar, idealleri dışında davrananları eleştirirler; fakat kendilerinin eleştirilmesinden hoşlanmazlar. Hayatın her alanında en iyi olanın peşindedirler, dünyayı yaşanabilir hale getirmenin derdindedirler. (Riso ve Hudson, 2009; 139-142).

Tip 1 (mükemmeliyetçi)'ler rasyonel ve istikrarlıdır, sistemli olarak eyleme geçerler. Hata yapmamak için tüm ayrıntıları düşünürler. Düşüncelerinin önemsenmesini, aynı zamanda kendilerine saygılı ve adaletli davranılmasını isterler, onlar için tek doğru kendi doğrularıdır, kendilerini üstün gördükleri gibi bir yandan da eleştirirler ve mükemmeli yapmak için işlerini yavaş gerçekleştirebilirler (Palmer, 2014).

Tip 1 (mükemmeliyetçi)'ler, prensiplidirler ve adalet duyguları gelişmiştir. Kuralcı ve disiplinli yapılarıyla dikkat çekerler. Düşünerek davranırlar ve ölçülü hareket ederler. Sorumluluklarına karşı çok hassastırlar, esnek olmayan bir yapıları vardır. Reformist ve mükemmeliyetçi olarak tanımlanabilirler. Ahlakçıdırlar, duygulardan çok düşüncelere önem verirler. Yargılayıcı, kontrollü, kontrolcü bir yapıları vardır. Detaycıdırlar ve hataya tahammülleri yoktur. Kararlarında tutarlı olmaya ve planlarını bu doğrultuda gerçekleştirmeye çabalarlar. İnsanları birbirleriyle ve kendisiyle kıyaslarlar. (Acarkan, 2016).

Tip 1 (mükemmeliyetçi)'ler kötü ve ahlaksız birine dönüşmekten çok korkarlar. En büyük tutkuları iyi, erdemli ve dengeli olmaktır, tutarlı ve bütün hissetmek isterler. Doğru olduğunu düşündükleri bir davranışta bulduklarında iyi ve mutlu olacaklarını düşünürler (Riso ve Hudson, 1999). Muhataplarının akılcı ve objektif olmaması, etik prensiplerin önemsenmemesi, hataların telafi edilmemesi, eksiklerin giderilmemesi, kendilerinin hatalı durumları düzeltmemesi ve tüm bunlara bağlı olarak mükemmel olamayacakları düşüncesine kapılmaları sonucunda büyük stres yaşarlar (Acarkan, 2016).

Sağlıklı seviyedeki Tip 1 (mükemmeliyetçi)'ler ahlak ve etiğe çok önem verirler, erdemli davranışlar sergilerler ve adalet duyguları gelişmiştir. Kendilerini ifade etme konusunda başarılıdırlar, zor durumları çok iyi yönetirler, uyumlu davranabilirler. Realist olmalarına rağmen motive edici bir yapıları vardır (Riso ve Hudson, 2009).

Ortalama seviyedeki Tip 1 (mükemmeliyetçi)'ler adalete verdikleri önem sebebiyle adaletli bir yaşamı arzularlar. Bu beklentileri karşılanmadığında hayal kırıklığı yaşayabilirler. Bir iş yapmaları gerektiğinde en ince ayrıntısına kadar çalışırlar ve başkalarından da bunu isterler. Başkalarının hatalarını bulmaya odaklandıklarından, diğer insanlar tarafından eleştirel ve rahatsız edici olarak algılanabilirler. Aceleci, ısrarcı ve sabit fikirli olabilirler (Batı, 2018).

Sağlıksız seviyedeki Tip 1 (mükemmeliyetçi)'ler yalnızca kendi doğrularına inanırlar ve dogmatik düşünceye kayabilirler. Sabırsız, sert, yargılayıcı tavırlar ile insanlara baskı yapabilirler. Baskı altındayken inandıkları doğruları değiştirebilirler. Hem başkalarının hem kendilerinin hatalarını çok sert bir şekilde yargırlar. Bu sebepten hem karşı tarafı hem kendilerini cezalandırabilirler. Bu durum sonucunda depresyona girebilirler (Riso ve Hudson, 2009).

#### **2.2.6.5.2. Tip 2- Yardımsever**

Tip 2 (yardımsever) mizaç tipine sahip bireyler, şefkatli ve yardımseverdir. Empati yetenekleri gelişmiştir, kendilerinden çok başkalarını düşünürler. Duygularını coşkunu yaşayan, sevgiyi çok önemseyen, fedakar kişilerdir; karşı tarafla ilgilenirken kendilerini ihmal edebilirler (Yılmaz ve Ünal, 2015). Tip 2 (yardımsever)'ler ilişki odaklı bir yapıya sahiplerdir. Dost canlısıdırlar, insanlara yakın olmayı severler. İletişim kurma konusunda başarılıdırlar, dışa dönük bir yapıları vardır, konuşmayı severler (Acarkan, 2016). Tip 2 (yardımsever)'lerin sosyal ilişkilerdeki temel motivasyonları, sevilme, beğenilme ve takdir edilme arzusu etrafında şekillenir, sosyal ilişkilerindeki yerlerini korumak isterler. Bu nedenle, başkalarına yardım etme, destek olma ve onların ihtiyaçlarına duyarlılık gösterme eğilimindedirler (Riso & Hudson, 1996).

Tip 2 (yardımsever)'ler başkalarına yardım etme isteğiyle sınırlarını kaybedebilirler. Kendi duygusal ya da fiziksel sınırlarını gözetmeden başkalarının hayatına aşırı müdahil olabilirler (Palmer, 1991). Başkalarından değer görme ihtiyacı, Tip 2 (yardımsever) bireylerin yardım davranışlarını karşılık bekleyerek yapmalarına neden olabilir. Yardım etme eylemi, karşılığında sevgi ve kabul görme beklentisiyle şartlı hale gelebilir (Daniels & Price, 2000). Tip 2 (yardımsever) bireyler yardım ederken çoğu zaman karşılık beklemezmiş gibi görünürler, ancak içten içe sevgi ve minnettarlık beklerler. Bu beklenti karşılanmadığında içerleme, alınganlık ve dolaylı manipülasyon görülebilir (Riso & Hudson, 1999).

Tip 2 (yardımsever)'ler başkaları onları severse mutlu ve iyi olacaklarına inanırlar en büyük korkuları başkalarının kendilerini sevmeyeceği ve istemeyeceğidir (Riso ve Hudson, 1999). Çabalarının ilişkilerini kurtaramadığını anladıklarında, karşı tarafın onlara vefasızlık yaptığını düşündüklerinde, ilgi ve değer görmediklerinde, yalnız kalma korkusuyla karşı karşıya kaldıklarında stres yaşarlar (Acarkan, 2016).

Sağlıklı seviyedeki Tip 2 (yardımsever)'ler empati kurma konusunda başarılıdırlar ve başkalarının ihtiyaçlarına önem verirler. Aynı zamanda kendi ihtiyaçlarının da farkına vararak sağlıklı sınırlar koyabilirler. Yardımsever, takdir etmeyi bilen, cömert kişilerdir. Duygusal zekaları gelişmiştir ve gerçek sevgiyi bulduklarında karşılık ve çıkar beklemeden sevgiyi yaşamaktadırlar. Arkadaş ortamlarında sohbet başlatmakta ve sürdürmekte iyidirler, pozitif enerji saçarlar (Riso ve Hudson, 1999).

Ortalama seviyedeki Tip 2 (yardımsever)'ler diğer insanlardan onay almak için ilişkilerinde normal üstü bir iyi niyet gösterebilirler. Başkaları için yaptıklarının yeterli olmadığını düşünerek, gereksinimler oluşturup, kendilerini tüketebilirler. Başkalarının kendilerine ihtiyaç duyduğunu düşünürler ve bu sebeple hükmedici davranabilirler. Önemsenme istekleri sebebiyle fedakarlıklarının karşılığını bekleyebilirler (Riso ve Hudson, 2009). Onay beklentilerinin yüksek olmasından dolayı; tüm dikkatlerini insanların talepleri ve beklentilerine verirler. Fedakarlıklarının karşılığını alamadıklarından şikayet etmeye başlayabilir, yaptığı iyilikleri sürekli hatırlatabilir, ani öfke patlamaları yaşayarak ağlama krizlerine girebilirler (Daniels ve Price, 2016; Palmer, 2014).

Sağlıksız seviyedeki Tip 2 (yardımsever)'ler biri onlara ihtiyaç duymadığında alıngan davranabilirler. İnsanları manipüle ederek kişileri kendi isteklerine göre yönlendirebilirler. Çevrelerindeki insanları kaybetme korkusu sebebiyle özgüvenlerini yitirebilirler. Çevrelerinden onay alamadıklarında ve kendi içsel onay mekanizmalarını da devreye sokamadıklarında duygusal yeme bozukluğu veya ilaç bağımlılığı gibi durumlara sürüklenebilirler. İyiliklerinin karşılığını açıkça isteyebilir, sevgi konusunda takıntılı bir hale gelebilir, öfkelerini bastırmaya çalışırken psikolojik rahatsızlıklar yaşamaya başlayabilirler (Riso ve Hudson, 2009, Daniels ve Price, 2016).

#### **2.2.6.5.3 Tip 3- Başarı Odaklı**

Tip 3 (başarı odaklı)'ler kendilerini değerli ve önemli hisseden bireylerdir. Kendilerini değerli hissedemediklerinde, başka kişiler tarafından değerlerinin onaylanmasını, kendilerine hayranlık duyulmasını isterler. Rekabetçi olan Tip 3 (başarı odaklı) 'ler, başkaları tarafından kıskanıldıklarını düşünebilirler. Onay bağımlılıkları vardır. Başarı odaklıdırlar ve bunun başkaları tarafından eleştirilmesi onları rahatsız eder (Riso ve Hudson, 2009).

Tip 3 (başarı odaklı)'ler, kendini üstün gören yapılarıyla dikkat çekerler. İmajlarına çok özenirler ve bu konuda hayranlık uyandırmayı severler. Pratik davranan, hırslı, yılmadan çalışan, iş odaklı kişilerdir. Herhangi bir işi yapmaları gerektiğinde kolay uyum sağlarlar ve işlerine odaklanırlar, boş durmayı sevmezler. Statüye önem verirler. Popülistlerdir ve diplomatik davranabilirler. Hedeflerine kitlenirler ve ona ulaştıklarında başarılı hissederler. Pragmatik, kendini motive eden, kendini ön plana koyan, olumsuzlukları görmezden gelen, duygularını önemsemeyen, sonuç odaklı ve kişisel faydasını gözetken kişilerdir (Acarkan, 2016).

Tip 3 (başarı odaklı) 'ler başarılı olduğu ve başkaları onun hakkında iyi düşündüğü sürece iyi ve mutlu olacaklarını düşünürler. Değersiz hissetmekten, başarılı olamamaktan ve kıymet görememekten korkarlar. Başlıca tutkuları kendilerini değerli hissetmek ve başkaları tarafından arzulanabilir olmaktır. (Riso ve Hudson, 1999). Sürekli yenilgiye uğramak ve başkalarından geride kalmak, sosyal imajlarının zedelenmesi, kendilerini yetersiz hissetmek, arzuladıkları ilgi ve hayranlığı uyandıramamak Tip 3 (başarı odaklı)'lerin üzerinde büyük bir stres yaratır. (Acarkan, 2016)

Sağlıklı seviyedeki Tip 3 (başarı odaklı)'ler özgüvenlidirler ve kendilerine değer verirler. Enerji dolu ve gelişime açıktırlar. Hedeflerine odaklanma ve bu amaç doğrultusunda elinden gelenin en iyisini yapma konusunda başarılıdırlar. İdealist yapıları nedeniyle çevrelerindeki insanlar onlara imrenebilir. Yeteneklidirler ve iletişimde ustadırlar. Duruma göre davranma özellikleri ile uyumlu kişilerdir. Benlik farkındalıkları sayesinde mütevazı ve karşısındaki insan konusunda hassas insanlardır (Riso ve Hudson, 2009).

Ortalama seviyedeki Tip 3 (başarı odaklı)'ler yaptıkları işin ona sağlayacağı yararı önemser, ünvan ve statü sahibi olmak isterler. Bu durum onları dışa bağımlı hale getirebilir. Her şeye mantık çerçevesinden bakarak duygularını hiçe sayabilirler. Hayatlarının her alanında kendine bir meşguliyet yaratarak işleri bitmesin diye adeta uğraşırlar. Boş kaldıkları anlar onlarda belirsizlik duygusu uyandırır ve bunu ürkütücü bulurlar. Sağlık problemlerinin ya da duygularının çalışmalarını engellediğini düşündükleri için bu durumların kendilerini etkilemesine izin vermemeye çalışırlar (Palmer, 2014). Sonuç odaklı bir yapıları vardır, pratik ve verimli çalışırlar. En iyisi olmayı hedeflerler ve sosyal statüde kendilerinden söz edilmesini, kariyerlerinde yükselmeyi isterler. Bu sebeple başkalarının beklentilerine uygun

davranışlar sergileyerek şartlara uygun imaj oluşturabilirler. Farklı bir imajla ilişki kurduğu kişilerin gerçek benliklerini fark etmemeleri için sosyal hayatlarında bu kişilere mesafe koyabilirler. Olmadığı biri gibi davranmaları kendilerini değersiz hissetmelerine neden olabilir (Riso ve Hudson, 2009).

Sağlıksız seviyedeki Tip 3 (başarı odaklı)'ler başarısız olmaktan korkarlar ve küçük düşme kaygısı yaşarlar. Kendilerine ve insanlara mükemmel olduklarını ispat etmek için yoğun çaba gösterirler. Duygularını ve sorunlarını bastırırlar, bu durum onları yorgunluğa ve depresif bir ruh haline sürükleyebilir. Hatalarının ortaya çıkmasını engellemek amacıyla aldatici bir tavır ile olayları kendine uygun yorumlayarak saptırabilirler. Başkalarını kıskanabilir ve onları sabote edebilirler. İntikam duyguları ağır basabilir. Takıntılı bir yapıya bürünerek patolojik bir yalancı haline gelebilirler. Psikolojik olarak tükenebilir, kronik depresyon yaşayabilirler (Riso ve Hudson, 2009; Batı, 2018).

#### **2.2.6.5.4. Tip 4-Özgün**

Tip 4 (özgün) 'ler kendilerini duyarlı ve özgün olarak tanımlarlar ve başka insanlardan farklı hissederler. (Riso ve Hudson, 2009). Buldukları ana odaklanma yerine geçmişe, geleceğe, sahip olunmayana, karşılanması zor beklentilere odaklanabilirler. Eksik hissederler ve arayıştadırlar. Bu hislerinden ötürü başkalarındaki varlığa karşı kıskançlık hissedebilirler. Sezgileri kuvvetlidir ve başkalarının duygularını benimseyebilirler. Sanatsal ya da ruhsal faaliyetler ile hayattan uzaklaşarak kendi öz benliklerine ulaşmak isterler (Palmer, 2014).

Tip 4 (özgün)'ler, kendini anlamaya çalışan, iç dünyalarını gözlemlemeyi seven kişilerdir. Kendilerinde eksik olana özlem duyarlar, sıradan olmayı sevmezler. Estetiğe ve güzelliğe önem verirler, ince zevkleri vardır. Hassas ve duyarlıdırlar. Arkadaşlarına karşı içten ve merhametlidirler, dost canlısı bir yapıları vardır. Karşılarındaki insanlardan empati ve anlayış beklerler, beklentileri karşılanmadığında incinirler. Sezgilerini önemserler, romantik ve tutkuludurlar, hayal kurmayı severler ve duygularını yoğun ve derin yaşarlar (Acarkan, 2016).

Tip 4 (özgün)'lerin en büyük tutkusu kendilerini bulmak ve fark etmek, iç deneyimlerinden bir kimlik yaratmaktır. Kendilerine karşı dürüst olduklarında mutlu hissederler. En temel korkuları ise kimliksiz kaldığını ve öz değerlerinde eksiklik olduğunu hissetmektir. (Riso ve Hudson, 1999) Duygularının fark edilmemesi, bireysel varoluşlarının kabul edilmemesi ve kendilerini ortaya koyamamaları, kendileri ile yeterince baş başa kalamamaları durumlarında stres yaşarlar (Acarkan, 2016)

Sağlıklı seviyedeki Tip 4 (özgün)'ler, bireysel ve biraz hassastırlar. Duygularını kabul eder ve uygun bir şekilde ifade edebilirler. Yaratıcı ve özgünlerdir (Riso ve Hudson, 2009). Empati yetenekleri gelişmiştir, başkalarının düşünce ve duygularını anlama ve yorumlama konusunda başarılıdır (Batı, 2018).

Ortalama seviyedeki Tip 4 (özgün)'ler estetik ve özgün bir yaşam alanı oluşturma istegindedirler. Duygusal bir yapıya sahip oldukları için olayları kişiselleştirip incinebilirler. Duyguları ile irtibatı koparmamak için çaba gösterirler. Diğer insanlardan farklı oldukları hissiyatına kapılabilirler ve herkesten çok kendilerini önemsemeye başlayabilirler. Bu durum onları benmerkezci yaparken diğer yandan da diğer insanlara karşı kıskançlık duygusu oluşturabilir (Riso ve Hudson, 2009).

Sağlıksız seviyede gerçeklikten kopabilirler, başka insanlara bağımlı hale gelebilirler. Eğer kimlikleri başkaları tarafından kabul edilmezse kendini yalnız hissederek öfkelenebilirler, bu durum onları insanlardan kopararak yalnızlaştırabilir. Çevreleri hakkında oluşturdukları anlamsız nefret ve kuruntular sebebiyle kendilerini değersiz ve ümitsiz hissedebilirler, bu sebeple kendilerine zarar vermeyi deneyebilirler. En uç nokta olarak uyuşturucu kullanmaya başlayabilir, intihara teşebbüs edebilirler (Riso ve Hudson, 2009).

#### **2.2.6.5.5 Tip 5-Gözlemci**

Tip 5 (gözlemci)'ler gözlemci ve araştırmacı yapıdadırlar. Kendilerini üst seviyede görme eğilimine sahiptirler ve bir konuda uzman olmak isterler. Aciz kalmaktan ve herhangi bir işe yaramamaktan çok korkarlar. Herhangi bir eylemi kendilerini yeterli hissederek yapmak isterler. Mantık ve zihinleri ön plandadır, fiziksel ve duygusal olarak etkin değillerdir. Dış dünyaya güvenemediklerinde kendi zihinsel alanlarında yaşamlarını şekillendirme ve içlerine kapanma eğilimindedirler (Riso ve Hudson, 2009, 2016).

Tip 5 (gözlemci) mizaç tipindeki bireyler, yalnızlıktan keyif alırlar. İnsanlarla duygusal mesafelerini korumak için kendilerini tamamen geri çekebilirler. Rahatsız oldukları bir durum ile başa çıkabilmek için tepkisiz kalabilirler. Sezgilerine güvenirlir ve kendilerinden veya karşı taraftan emin olmadıkları ilişkileri bitirme eğilimindedirler, bu şekilde özerkliklerini korumayı amaçlarlar (Palmer, 2014).

Tip 5 (gözlemci)'ler, her şeyi bilmek ve anlamak isterler. Gözlemci, objektif, odaklanma becerisi yüksek kişilerdir. Sakin ve soğukkanlı yapılarıyla dikkat çekerler, insanlara karşı mesafelidirler. Duygularını ve hareketlerini kontrol edebilme becerileri yüksektir. Aşırı meraklı, kavramsal ve analitik düşünen kişilerdir. Araştırmayı severler ve her ihtimali düşünürler. İçte dönük ve duygulara mesafelidirler. Bağımsız ve bağlantısız olmaya, kendilerine yetmeye çalışırlar, sosyal değillerdir ve fiziksel yakınlığa mesafelidirler (Acarkan, 2016).

Başlıca korkuları çaresiz, işe yaramaz ve beceriksiz olmaktır, yetenekli, güçlü ve başarılı olmak isterler. Bir konuda uzman olduklarında kendilerini tamamlanmış hissederler (Riso ve Hudson, 1999). Kendi duygularına hoşgörülü yaklaşabilmeleri kendilerini iyi hissetmeleri için önemlidir (Palmer 2010). Kendilerini yetersiz görmek, kontrol edemediği durumların içinde olmak, mahremiyete saygı duymayan ortamlarda bulunmak, duygusal tutumlar sergileyen kişilerle iletişim kurmak zorunda olmak temel stres nedenlerindedir (Acarkan, 2016).

Sağlıklı Tip 5 (gözlemci)'lerin ilgilendikleri konulara odaklanma kabiliyetleri çok yüksektir, özgün, yenilikçi eserler çıkarmada çok iyilerdir, yaratıcı ve vizyoner kişilerdir (Riso ve Hudson, 2009). İnsanlarla iletişime geçerken objektif davranırlar ve onlara karşı anlayışlı ve merhametli davranırlar (Batı, 2018).

Ortalama seviyedeki Tip 5' (gözlemci)ler, çalışkan ve entelektüeldirler. İlgileri olan konularda yoğunlaşırlar, bu konular üzerine fikirler geliştirebilirler. Fakat bunları yaparken ayrıntılarda kaybolabilir, dünyadan koparak stres yaşayabilirler. Bu aşamada, Tip 5 (gözlemci)'ler bilgiye daha fazla yönelir, dış dünyadan kademeli olarak kopar ve daha çok entelektüel güvenlik ararlar. Gerçek dünyadan ziyade teorik veya düşünsel alanlarda daha fazla zaman geçirirler. (Riso ve Hudson, 2009).

Sağlıksız seviyedeki Tip 5' (gözlemci) ler stresli durumların için kendilerini korumak için insanlara karşı saldırgan ve küçümseyici bir tavır sergilemeye başlayabilirler. Benlikleriyle saldırı olduğu düşüncesiyle kendilerini savunma algısıyla başkalarından tamamen koparak ve gerçeklik algılarını kaybederek içlerine kapanabilir, alabilecekleri tepkilerden korkarak şüpheli ve kaygılı hale gelip depresyon yaşayabilir, kendilerine zarar verecek eylemlerde bulunabilirler (Batı, 2018, Riso ve Hudson, 2009).

#### **2.2.6.5.6. Tip 6-Sorgulayıcı**

Tip 6 (sorgulayıcı)'lar sorgulayıcı yapıdadırlar. Hayatlarında kendilerine rehber olabilecek insanları isterler, destek beklerler. Sakin bir yapıya sahip değillerdir ve içsel rehberlikten yoksunlardır, bu da onlarda yüksek kaygıya sebep olur. Kendilerine güvenmedikleri için emniyette hissetmek amacıyla dış kaynaklar ararlar, bulduklarında ise duygusal bağ kurarlar. (Riso ve Hudson, 2009).

Tip 6 (sorgulayıcı)'ların otoriteyle ilişkileri iki farklı şekilde olabilmektedir. Ya otorite konumunda olan kişileri idealize ederek, kendi düşünce yapısına yakın olanla ilişki kurup, onunla bir birlik sağlarlar ya da otoriteyi kabul etmeyip, ona isyan ederler. Liderin otoritesini kabul etmesi için o kişinin adaletinden ve doğruluğundan emin olmaları gerekir. Otorite gördüğü kişide hoşuna gitmeyen özellikleri fark ettiklerinde güvenlerini kaybedip aşırı tepki gösterebilirler. Destek gördükleri, kendilerini ait hissettikleri gruplarda rekabetçi davranmazlar, rahat ve güvende hissederler. Ait hissetmedikleri gruplarda sorgulayıcı davranırlar, eziyet gördüklerini düşünerek isyankar bir tutum takınırlar, işe başlamakta zorlanırlar ve bu durumun sebeplerini dış etkenlerde ararlar. Otorite konumundaki kişiden hoşlanmasalar bile bireysel olarak güç kazanmak için muhalifliklerine devam edebilirler; fakat bir yandan da bu kişinin kötü özelliklerini ortaya çıkarma eğilimindedirler (Palmer, 2014).

Tip 6 (sorgulayıcı)'lar hayatta netlik ve kesinlik ararlar. Gözlemci yapıdadırlar ve bir konuda tüm ihtimalleri göz önünde bulundururlar. Sormayı ve öğrenmeyi severler fakat hata yapmaktan kaçınırlar. Kontrolcü, tedbirli, destek ve otorite ihtiyacı duyan, emin ve güvenilir olana yönelen, kuşkucu bir yapıları vardır. Olumsuz düşünmeye meyillidirler ve bu durum

onlarda kaygı yaratır. Tehlike, risk ve zarardan kaçınırlar. Obsesif bir yapıya sahiptirler, belirsizlik onları kaygılandırır (Acarkan, 2016). Tip 6 (sorgulayıcı) bireylerin genel güvensizlik eğilimi, kaygı düzeylerinin yüksekliği ve karar alma süreçlerindeki zorluklar, öz bakım davranışlarının tutarlılığını olumsuz etkileyebilir (Riso & Hudson, 1996).

Destekten ve rehberlikten mahrum kalmak Tip 6 (sorgulayıcı)'ların en büyük korkusudur, eğer bir destekleri olmasa tek başlarına hayatta kalamayacaklarını düşünürler. Güvende hissetmek en temel arzuları olduğu için sürekli desteğe ihtiyaçları vardır. Kendisinden beklenileni tam olarak yerine getirdiklerinde işlerinin yolunda gideceğini düşünürler ve bu şekilde iyi hissederler (Riso ve Hudson, 1999). Hatalı davrandıklarında, hayatlarındaki belirsizlikler arttığında, kimseden destek alamadıklarında, herhangi bir konu hakkında net bir fikirleri olmadan karar vermek zorunda kaldıklarında stres yaşarlar (Acarkan,2016).

Sağlıklı seviyedeki Tip 6 (sorgulayıcı)'lar neşeli ve arkadaş canlısı insanlardır. Başkalarının hislerine değer verirler ve insanlar onları güvenilir bulur. Azimli, birlikte kolay çalışılabilecek insanlardır. Öz disiplinleri yüksektir, işlerinde hassaslardır ve pratik bir yapıları vardır. Zor durumlarda sabırlı ve güçlü davranırlar. Başkalarına güvenebilirler fakat yine de tedbirli davranırlar. Kendi içsel rehberliklerine ulaşabilirlerse kendilerine güvenebilmeye başlarlar ve buna bağlı olarak da özgür, pozitif, yaratıcı ve lider olma özelliklerine sahip olurlar. (Riso ve Hudson, 1999). Değer verdikleri ve merhamet duydukları kişiler söz konusu olduğunda onlarla yüksek düzeyde empati kurarlar. Bu kişilere karşı takındıkları “dava insanı” tutumları ile koruyucu, öngörü sahibi, çözüm odaklı, eşitlikçi, disiplinli kişiler haline dönüşürler (Batı, 2018).

Ortalama seviye Tip 6 (sorgulayıcı)'lar kendileriyle ilgili şüphelere sahiptirler, gelecekte kaygı duyarlar. Hayat enerjilerini kendilerini güvende hissedebilecekleri kişilere verirler, planlamalar yapar, o kişiler tarafından desteklenmek için çaba gösterirler. Bu süreçte her ihtimali göz önünde bulundururlar fakat buna rağmen kendilerini güvende hissedemeyebilir ve kaygı yaşayabilirler (Riso ve Hudson, 2009). Tedbirli ve şüpheli bir yapıya sahiplerdir, kendileri ve çevresindekilerin güvende olmalarını isterler bu yüzden sorgulayıcı tavırlar sergilerler. Başkalarına güven duyma konusunda çok zorlansalar da bir kere güvendikten sonra kendilerini o kişiye adayabilirler. Eğer bir grupta kendilerini

güvende hissederlerse kendilerini ait hissederek idealist bir tutum takınabilirler. Eğer kendilerini güvende hissedemedikleri bir konumda olurlarsa ön planda olmak istemediklerinden sosyal fobi yaşayabilirler (Batı, 2018).

Sağlıksız seviyedeki Tip 6 (sorgulayıcı)'larda güven problemi devam ederse çok yoğun bir baskı hissederek. Bunun sonucunda değersiz olduklarını düşünmeye başlayarak zıt tutumlar sergileyebilirler. Pasif kalma veya isyan etme, bağımlı davranma veya insanlardan gelen desteği kabul etmeme davranışları arasında gidip gelirler. Paranoid davranışlarda bulunabilir, olmaktan korktukları kişiye dönüşmeye başlayabilir, panik atak yaşayabilirler. Ayrıca kurban rolüne bürünerek mazoşist bir tavır sergileyebilirler (Riso ve Hudson, 2009).

#### **2.2.6.5.7. Tip 7-Maceracı**

Tip 7 (maceracı)'ler maceracı, eğlenceli ve umursamaz bir yapıya sahiptirler. Hayattaki gereksinimlerinin karşılanmasını ve huzurlu ve memnuniyet dolu bir hayat sürmeyi amaçlarlar. Özleri ile irtibatları koparsa kendilerini emniyette hissedemezler ve bunun sonucunda hissedemedikleri desteği dışarda ve dışsal tecrübelerde arayabilirler. Duygularıyla baş başa kalmamak için zevk alacakları aktivitelerde bulunarak andan uzaklaşmaya çalışırlar. Parlak bir zekaya sahip olmalarına rağmen eylem odaklı ve dış uyaranlara açık olduklarından zekalarını kullanabilecekleri durumlarda dahi haz, heyecan ve eğlenceyi tercih ederek bu özelliklerini bastırabilir, içsel dünyalarından kaçarak dış dünyaya tutunabilirler. Sorumluluk almaktan kaçınabilirler (Riso ve Hudson, 2009). Tip 7 (maceracı)'ler hayatlarını sınırlayan ya da onları belirli bir rutine zorlayan yapılardan kaçınma eğilimindedirler, bağımsızlık ve kişisel alan ihtiyaçları fazladır (Naranjo, 1990).

Tip 7 (maceracı)'ler keşfetmeyi severler, yeni deneyimlere açıktırlar ve bu deneyimler keyifli olsun isterler. Hayalperesttirler, aynı zamanda vizyoner ve geleceğe odaklı bir yapıları vardır. Pratikdirler, gerektiğinde spontane davranabilirler. Özgür olmayı severler ve sınırlanmak istemezler. Kişisel alanları konusunda hassastırlar. Girişkendirler, deneyime ve öğrenmeye açıktırlar, meraklıdırlar ve çabuk öğrenirler. İyimser, hareketli, kolay iletişim kurabilen hevesli kişilerdir, sosyal ortamlarda iyi görünmek isterler. Odakları hızlıca değişebilir, farklı alanlara merak gösterebilir, bu konuda maymun iştahlı davranabilirler. Neşeli olmak isterler ve bunun için genelde acı, sıkıntı ve zorluktan kaçarlar, kolay olanı

tercih ederler. Aceleci ve dürtüsel davranışları dikkat çeker. Keyif almayı ve eğlenmeyi severler bu yüzden geçmişe ve olumsuz olaylara takılmazlar. (Acarkan, 2016).

Acı çekmek Tip 7 (maceracı)'lerin en büyük korkularıdır, mutlu olmak, tatmin olmak, meşguliyetler bulmak temel tutkularıdır. İhtiyaçları olanı alırlarsa mutlu olacaklarını düşünürler (Riso ve Hudson, 1999). Kendilerini sınırlanmış hissettiklerinde, keyifli ve neşeli hissedemediklerinde, aradıkları hazzı ve rahatlığı bulamadıklarında, zorluklar üst üste geldiğinde ve onlarla baş edemediklerinde, istemedikleri bir durumun içinde uzun süre kaldıklarında ve bu durumun içinden çıkamadıklarında stresli hissederler (Acarkan, 2016).

Sağlıklı seviyedeki tip 7 (maceracı)'ler neşeli ve özgürlüklerine düşkündürler. Yeniliği severler ve değişim onları heyecanlandırır. Neşeli, pozitif ve dışa dönüktürler. Özsayıları gelişmiştir, özgürlüklerine düşkündürler. Hayata olumlu bakarlar ve çevrelerindeki insanların hayatını da olumluya çevirirler. Anı yaşamayı başarabilirler. Sağlıklı Tip 7 (maceracı)'ler, hayatın hem güzel hem de zor yanlarını kabul ederler. Bu kabul, onları yüzeysel eğlenceden derin bir memnuniyete taşır. Farklı alanlarda yaratıcı fikirler üretir ve bu fikirleri hayata geçirme konusunda isteklidirler. (Batı, 2018).

Ortalama seviyedeki Tip 7 (maceracı)'ler hayatlarındaki hareket nedeniyle herhangi bir konuya odaklanma konusunda problem yaşarlar. Hayatlarında çok fazla seçenek vardır ve en iyi seçeneği kaçırmaktan korktukları için kararsızlık yaşayabilirler. İlgilerini çeken yeni bir durumda ellerinde olandan vazgeçebilirler fakat yaptıklarının sorumluluklarını almaktan kaçınırlar. Sıkılmaktan korktukları için hızlı bir hayat yaşayabilir ve fazla tüketmeye buna bağlı olarak müsrifliğe yönelebilirler. Hayır deme konusunda da sorun yaşarlar. İlgi çekme çabaları nedeniyle sürekli ve düşünmeden konuşabilirler, insanlar onları güvenilmez bulabilir (Riso ve Hudson, 2009).

Sağlıksız seviyedeki Tip 7 (maceracı)'ler fazla özgür hissederler ve buna bağlı olarak her şeyi yapabileceklerini düşünebilirler. Her deneyimleri olumlu olsun diye çaba gösterirler ve bunu yapmaya çalışırken korku ve endişe hissedebilirler. Duygularından genellikle bilinçsizce kaçınma eğilimindedirler. Korkuları ve tedirginlikleri arttıkça, hissettiklerini engellemeye çalışırlar, bunu yaparken ise saldırgan davranıp kontrollerini yitirebilirler. Manik davranışlar sergileyerek enerjilerini, paralarını ve sağlıklarını doyumuna erişmek için

savurgan bir şekilde harcayabilirler. Bu çabaları sonucunda da doyuma ulaşamazlarsa depresyona girebilir, öz yıkım davranışlarında bulunabilirler (Riso ve Hudson, 1996, Chestnut, 2008).

#### **2.2.6.5.8. Tip 8-Lider**

Tip 8 (lider) 'lerin liderlik potansiyelleri yüksektir ve otoriter bir yapıya sahiptirler. Özgür olmak ve otoritelerini güvence altına almak isterler. Güç ve otoritelerinin herkes tarafından kabul edilmesini, potansiyellerini herkesin görmesini isterler. Hayatın zorluklarının farkındadırlar ve bu yüzden kendilerini ve insanları koruma görevini üstlenirler. Birilerine ihtiyaç duymanın zayıflık olduğunu düşünürler, bu yüzden kendi kaynaklarına sahip olmak isterler. Saldırgan bir yapıları vardır, ani öfke nöbetleri yaşayabilirler. Enerjilerini eyleme yönelik kullanabilme becerileri vardır. Sonuçlarını düşünmeden hareket edebilirler. Çevresel şartlardan etkilenmeden sınırlarını koruyabilirler fakat başkalarının da sınırlarına müdahale edebilirler (Riso ve Hudson, 2009, Palmer, 2014). Aşırı korumacı bir yapıya sahiptirler. Saldırgan bir yapıları da vardır, rekabet ettikleri kişilerin de kendileri gibi güçlü olmasını isterler. (Palmer, 2014).

Tip 8 (lider)'ler mutlak güç ve hakimiyet ararlar, cesurdurlar ve tehlikenin üstüne giderler. Sert, öfkeli ve çatışmacıdırlar. Aynı zamanda dayanıklı ve güçlüdürler. Herhangi bir şeyi istediklerinde kendilerini o konuya adanarak, mücadeleciler ve riskten çekinmezler. Hızlı bir şekilde harekete geçerler, enerjileri yüksektir, iddialıdırlar ve kendilerine çok güvenirler. Öncü, lider, kendini ortaya koyan, yönetici, baskın, kontrolcü yönleri vardır (Acarkan, 2016).

Başkaları tarafından zarar görmek veya kontrol edilmek en büyük korkularıdır, kendi hayat hikayelerini yazmak ve kendilerini korumak en büyük tutkularıdır. Güçlü hissediyorlarsa ve durum kontrolleri altındaysa mutlu hissederler (Riso ve Hudson, 1999). Başkalarını kontrol edemez ve otorite kuramazlarsa, yenilgiye uğrayıp aciz konuma düşerlerse, ihanete uğrarlarsa ve içinde buldukları istenmeyen duruma çözüm bulamazlarsa stres yaşarlar (Acarkan, 2016).

Sağlıklı seviyedeki Tip 8 (lider)'ler kendilerinden emindirler ve ne istediklerini bilirler. Mücadeleci bir yapıya sahiplerdir ve içsel motivasyonları yüksektir. Karşılarına çıkan

zorluklarla baş etme yetenekleri vardır ve başladıkları işleri yarım bırakmazlar. Hem kendilerinin hem başkalarının özgürlük duygusuna çok önem verirler, adil davranırlar. Başkaları tarafından saygı duyulan, liderlik özelliği gelişmiş kişilerdir. Liderliği ele aldıkları zaman, otorite figürü olduğu kişilere karşı merhametli, sabırlı ve motive edici şekilde davranırlar (Riso ve Hudson, 2009).

Ortalama seviyedeki Tip 8 (lider)'ler kimseye ihtiyaç duymadan özgürce yaşamak arzusuna sahiptirler. Saygı duyulmak isterler, bu saygıyı kazanmak için çevrelerindeki insanlara sert davranabilirler. Adalet, hak, kahramanlık ve onur temel kavramlarıdır. Otorite figürü olduğu kişiler tarafından koşulsuz kabul edilmek isterler, kendilerine itaat edilmesini beklerler. Başarılı olmaya ve ünvan sahibi olmaya önem verirler; fakat bunları hak ederek elde etmek istedikleri için çok çalışırlar. Bazen yapılarındaki aşırılığın etkisi ile hırslı davranabilir; riski seven heyecanlı yapıları ile plansız hareket edebilirler. Zor kişilerdir ve buna bağlı olarak insanları zorlayabilirler (Batı, 2018).

Sağlıksız seviyedeki Tip 8 (lider)'ler otorite sahibi olduklarında acımasız davranabilir ve diktatör yapıya bürünebilirler. Güçlerine ve otoritelerine güvendiklerinde kendilerini üstün görmeye başlayabilir, her şeyi başarabilecek güçte olduklarını düşünebilirler. Yenilmez olduklarını hissettiklerinde kendilerini aşırı zorlayabilirler. Kendilerini tehlikede hissettiklerinde başkalarından yardım almak yerine sosyopatik eğilimler sergileyebilirler, intikamcı bir kişiliğe bürünerek suç işleyebilirler (Riso ve Hudson, 2009).

#### **2.2.6.5.9. Tip 9-Uzlaşmacı**

Tip 9 (uzlaşmacı)'lar uzlaşmacı ve barışçı bir yapıya sahiplerdir. İçsel bir dinginlik içinde yaşamlarını devam ettirmeyi amaçlarlar. Yaşamlarında düzen ve denge isterler, insanlarla iletişimlerinde paylaşımcılardır ve huzurlu olmak isterler. Olaylar akışında ilerlesin ve bir aksilik çıkmasın isterler, bu yüzden diğer insanların taleplerini, duygu ve düşüncelerini ifade etmesinden rahatsız olabilir, hayır demekte zorlanabilirler (Riso ve Hudson, 2009, Palmer, 2014)

Tip 9 (uzlaşmacı) mizacına sahip bireyler, yemek, televizyon gibi etkinliklerle oyalanan, yapması gereken işleri erteleyen, kararsız kişilerdir. Kendi rahatlarına odaklıdır, kolay olanı tercih ederler. Rutinlerine bağlıdır, kendi içlerinde yaşamayı tercih ederler.

(Riso ve Hudson, 2009, Palmer, 2014, Acarkan, 2016). Çatışmalardan uzak kalmak isteyen bir yapıları vardır. Tepki vermeleri gerektiğinde sakin ve ılımlı olmaya çalışırlar. Yumuşak huylu, sorunlu alanlardan kaçınan yapılarıyla dikkat çekerler. Rahatlarına odaklı oldukları için hayatı akışına bırakmayı tercih ederler, aceleci değillerdir. Başkalarının sınırlarına saygı duyarlar, bütünleşmeyi ve barışı desteklerler. Uyumlu, uzlaşmacı, hoşgörülü, alçakgönüllü kişilerdir (Acarkan, 2016).

En büyük korkuları rutinlerini kaybetmektir, ayrılma korkuları da vardır. En temel arzuları kendi içinde istikrarı sağlamak ve içlerinin rahat olmasıdır. Etrafindakilerin iyi olmasını sağladıklarında kendilerini de iyi ve mutlu hissederler (Riso ve Hudson, 1999). Uzun süre baskı altında kaldıklarında, zorlayıcı tutumlara maruz kaldıklarında, çatışma ve gerilim bulunan ortamlarda olduklarında, başkaları tarafından dışlandıklarında ve yok sayılmış hissettiklerinde, biriyle tartışmaya girmek ve o kişiye tavır almak zorunda kaldıklarında, bir duruma karşı koymaya mecbur edildiklerinde stres yaşarlar (Acarkan, 2016).

Sağlıklı seviyede bulunan Tip 9 (uzlaşmacı)'lar nezaketli ve samimidirler, aynı zamanda iyi bir dinleyicidirler. Uzlaşmayı sağlama konusunda başarılı, sabırlı kişilerdir. İçsel olarak dingin yapıları sayesinde iletişim kurdukları kişilere güven ve huzur verirler. Diğer insanların duygu ve düşüncelerini anlayabilir, empati kurabilirler. Kendi benliklerini kabul ettikleri için vakur bir görünüme sahip ve yaşam enerjisi ile doludurlar (Riso ve Hudson, 2009).

Ortalama seviyedeki Tip 9 (uzlaşmacı)'lar arkadaş canlısı ve uyumludurlar; fakat ön planda olmayı sevmezler. Diğer insanların duygu ve düşüncelerinin etkisinde hareket edebilirler. Çatışmalardan uzak kalmak için ellerinden gelen her şeyi yaparlar, bu onlarda kaygı ve tedirginlik oluşturur. Bu durum içsel çatışmalarını arttırabilir ve onları inatçı, önyargılı kişiler haline getirebilir. İlişkilerinde problem yaşayabilir, kendi içlerine kapanabilirler. Hayattaki gereksinimlerini azaltarak eylemsizlik ile var olmaya çalışabilirler (Batı, 2018).

Sağlıksız seviyedeki Tip 9 (uzlaşmacı)'lar kendilerini güçsüz ve başarısız hissederler, bunu çevrelerine göstermemek için her şey normalmiş gibi davranırlar. Problemlerle baş etmeye çalışmak yerine öğrenilmiş çaresizlik ile onları görmezden gelmeyi seçerler. Bu durum onları depresif, ilgisiz ve dünyadan kopuk hale getirir. Kendilerine destek olmak isteyen kişilere karşı saldırgan olabilirler. Disosiyatif bir yapı gösterebilirler (Riso ve Hudson, 1999).

### **2.3. ÇOCUK DENTAL DAVRANIŞINDA EBEVEYNİN ROLÜ**

Çocukların davranışları ve duygusal ifadeleri, olumlu tepkilerden, ebeveynleri ve diş hekimlerini zor durumda bırakan olumsuz eylemlere kadar değişiklik gösterebilir. Bu davranış farklılıkları, çocuğun mizaç yapısı, yaşı, olgunluk seviyesi, diş hekimi geçmişi veya kaygı düzeyi, ebeveynlik tarzı ve diş hekiminin tepkisi ve tutumu gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir (Lee ve ark. 2018).

Ebeveynlik tarzı, ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken benimsedikleri tutum, inanç ve davranışları ifade eder ve çocuğun kişilik oluşumunu ve büyümesini doğrudan etkiler (Folayan ve ark. 2002). Ebeveynler, çocukların büyüdüğü süreçte en çok iletişim kurdukları kişilerdir. Ebeveyn tutumunun çocuklarının ilerideki kişiliğini oluşturmada çok büyük bir etkisi vardır. Çocuğun duygusal, bilişsel, davranışsal gelişimi, okul ve hayat başarısını etkiler. Ebeveynler, ebeveynlik tarzlarına göre çocuğa öz güven kazandırır ve çocukların problemlerle başa çıkma becerilerini de etkiler. Bu durum çocukların hem diğer çocuklarla hem yetişkinlerle olan iletişimini şekillendirir. Ebeveynlik tarzı, bir çocuğun dental tedavi sırasında duyabileceği stres ve bazı uyaranlara nasıl tepki göstereceğini belirler (Bailey 1973).

Ebeveynlerin problemlili davranışları ve kötü aile ortamı, çocuğun gelişiminde negatif bir etki oluşturmaktadır (Gençtan, 1983). Ebeveynlerin depresyonda olması da çocukların fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları açısından daha yüksek risk altında olmasına sebep olmakta ve bu çocuklarda daha yüksek oranda davranış problemleri görülmektedir. (Kavanaugh ve ark. 2006) Ebeveynlerin özellikle annenin duygusal durumunun çocuğun herhangi bir alanda davranış şeklini etkileyebileceği gibi dental tedaviler esnasında da

çocukların kaygı ve davranışı üzerinde etkisi olduğu söylenmektedir (Aminabadi ve ark. 2012).

Buna ek olarak ebeveynlerin depresif tutumunun ağız sağlığı ve alışkanlıklarını etkilediğini ortaya koyan birçok çalışma vardır. Davranışsal açıdan bakıldığında, ebeveynlerde depresyonun çocukta yetersiz ağız hijyenine ve düzensiz diş hekimi ziyaretlerine yol açtığı gösterilmiştir (Karimi ve ark. 2024). Ebeveyn depresyonunun erken çocukluk çağı çürükleri üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar da bulunmaktadır (Jabbarifar ve ark. 2009, Finlayson ve ark. 2007, Gavic ve ark. 2018)

## **2.4. DEPRESYON**

Depresyon, en az 2 hafta süren, bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen bedensel ve bilişsel değişiklikler ve hüzün, boşluk hissi ya da rahatsızlık ve huzursuzluk duygularının varlığıyla karakterizedir (Kroenke ve ark. 2002). DSM-IV'ye (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) göre depresyonun belirtileri neredeyse tüm gün süren depresif ruh hali, neredeyse tüm gün süren günlük aktivitelere ilginin azalması, diyetsiz önemli kilo kaybı veya kilo artışı, iştah kaybı veya artışı, uykusuzluk veya aşırı uyuma, psikomotor ajitasyon veya yavaşlama, yorgunluk veya enerji kaybı, değersizlik veya aşırı suçluluk duyguları, azalmış konsantrasyon veya kararsızlık, tekrarlayan intihar düşünceleri, intihar girişimi veya intihar için özel bir planın olmasıdır. (Hekimler Yayın Birliği, 1994)

Depresyonun müdahale ve tedavisi, hem bireylerin etkinliği hem de toplum için önemli bir konudur, çünkü depresyon hem acısıyla baş etmeye çalışan kişiyi hem de onunla ilişkide olan insanları ve toplumu etkiler. Depresyondaki insanlar genellikle düşük motivasyona sahiptir ve sosyalleşmekten uzak dururlar. Bu durum, insanlarda yabancılaşma hissi yaratır. (Rector, 2013)

### **2.4.1. Depresyonun Prevalansı**

Depresyon, zamanımızın en yaygın psikolojik bozukluklarından biridir. Dünya genelinde en az yüz milyon insanın majör depresyondan muzdarip olduğu tahmin edilmektedir. Klinik bir sorun olmasının yanı sıra, insanların üzgün, mutsuz ve

motivasyonsuz hissetmeleriyle de ilişkilidir. Farklı ülkeleri kapsayan bir araştırma, sağlıklı yetişkinlerin %8-17'sinin önceki yıl içinde kısa süreli bir depresif durum veya intihar düşünceleri yaşadığını ortaya koymuştur (Olsson, 2010) 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin yaklaşık beşte biri (%18,5) son 2 hafta içinde herhangi bir depresyon belirtisi yaşadığı ve depresyon belirtilerinin %11,5'i hafif, %4,2'si orta düzeyde ve %2,8'i ise şiddetli belirtiler gösterdiği belirlenmiştir. (Rector ve ark, 2013)

#### **2.4.2. Depresyonun Etiyolojisi**

Depresyonun nedenlerini belirlemeye çalışan birden çok teori vardır. Etiyolojik teoriler biyolojik ve psikolojik olarak iki grupta toplanabilmektedir. (Hersen & Turner, 1991).

##### **2.4.2.1. Biyolojik Modeller**

Genetik aktarımın, norepinefrin, seratonin gibi nörokimyasal hormonların eksik salgılanmasının, sirkadyen ritim bozukluklarının depresyonun biyolojik nedenleri olabileceği ortaya atılmıştır. Depresyonun stres yanıt sisteminin bir bozulması olarak değerlendirildiği ve bu sistemin normalde adaptif olan işlevlerinin depresyonda düzensiz hale geldiği belirtilmiştir (Hersen & Turner, 1991).

##### **2.4.2.2. Psikolojik Modeller**

Sevgi nesnesinin kaybı depresyonun nedeni olarak ele alınmıştır. Kişinin, sevgi duygusunu koruyamaması sonucu dışsal veya içsel gerçeklik üzerindeki kontrolünü kaybetmesiyle korku hissinin oluşması sonucunda depresyonun ortaya çıkabileceği söylenmiştir (Wolman, 1990). Davranışsal teorilere göre iyi ruh hali bir bireyin yaşadığı olumlu ve destekleyici olayların sayısının kendisi tarafından ve başkaları tarafından kabul edilmesini sağlayan becerilerine bağlı olduğu düşünülmektedir. (Kaplan ve ark, 1985).

Seligman (1975), bireyin davranışı ile önemli sonuçlar arasında bir ilişki eksikliği hissettiğinde depresyonun ortaya çıktığını ve bunun "öğrenilmiş çaresizlik" adı verilen bir duruma yol açtığını belirtmiştir. Beck (1967), Rush, Shaw ve Emery (1979), depresyonun, bireyin karşılaştığı olaylar ve durumlar hakkında olumsuz şekilde çarpıtılmış bilişsel yargılar sonucunda ortaya çıktığını öne sürmektedir.

### 2.4.3 Depresyon Skalaları

İlk antidepresan ilaçların tanıtılması, depresif durumların değerlendirilmesi için giderek artan sayıda değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesine yol açmıştır. Bireyler arasındaki davranış farklılıkları ile bir bireyin davranışlarının zaman içindeki geçişi, durum değişiklikleri veya tedavi etkileri nedeniyle oluşan farklılıklar testler aracılığıyla analiz edilir. Formatı, uygulama türü veya amacı bakımından sınıflandırılacak birçok farklı psikolojik test bulunmaktadır. (Faravelli ve ark. 1985). Psikolojik testler, dikkate alınan davranışları ölçmek için standartlaştırılmış ve nesnel araçlardır (Öner, 1994). Seçilen veya seçilmemiş gruplar arasında belirli psikolojik yapıların karşılaştırılması, sınıflandırılması, ayırt edilmesi, teşhis edilmesi veya taranması için kullanılırlar (Hughes ve ark. 1982).

Türkiye’de en çok kullanılan depresyon ölçekleri başta Beck Depresyon Envanteri olmak üzere depresyonun duygulanım, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik boyutlarını içeren maddeler içeren Zung Depresyon Ölçeği, yaşlılarda benlik algısında zayıflama, motivasyon eksikliği, geçmişi takıntı haline getirme, bilişsel sorunlar, obsesif özellikler ve ajitasyonu değerlendiren maddeler içeren Geriatrik Depresyon Ölçeği, post-partum dönemde çocuğun ihtiyaçlarından kaynaklı meydana gelen uyku düzensizliği ve anemiye sekonder gelişen letarji ve yorgunluğu ölçen maddeler içeren Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, sistemik hastalığı olan gruplarda duygudurum bozukluğunu taramak amacıyla tasarlanan Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği , çocukluk depresyonuna tanı konulması amacıyla geliştirilen Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği şeklinde sınıflandırılabilir. (Torun ve Kılınç, 2011)

#### 2.4.3.1. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck ve ark. tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. Bu envanterin amacı, adolesan ve erişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmektir. Skala depresyonun şiddetini ölçmek, tedavi ile olan değişimleri izleyebilmek ve hastalığı tanımlayabilmek açısından önemlidir (Beck. 1967). Beck ve arkadaşlarına göre depresyonun psikolojik yapısını açıklamak için üç temel kavram vardır.

Bunlar bilişsel üçgen kavramı, şemalar kavramı ve hatalı bilgi işleme kavramıdır. Bilişsel üçgen kavramına göre depresif hastalar kendilerini, geleceklerini ve deneyimlerini olumsuz bir şekilde değerlendirirler. Depresyonun duygusal durumu ve motivasyonel belirtileri, bu yanlış ve olumsuz düşüncelerin sonucudur. Şemalar kavramına göre bilişsel şemalar, bir bireyin sabit; yapısal düşünme kalıplarıdır. Depresif insanlar, yaşamlarında pek çok olumlu faktör olmasına rağmen, kendilerini yenilgiye uğratan olumsuz tutumlarını sürdürürler. Hatalı bilgi işleme kavramına göre depresif bireylerin sistematik düşünce hataları vardır. Bunlar arasında kanıtsız özel sonuçlar çıkarma (keyfi çıkarım), bir detay üzerinden tüm deneyimi kavramsallaştırma (seçici soyutlama), çok az olaydan genel bir kural çıkarma (genelleme), bir olayın önemini abartma veya küçümseme, dışsal olayları kendilerine bağlama (kişiselleştirme) ve tüm deneyimleri iki karşıt kategoriye yerleştirme (absolutistik-ikili düşünme) yer alır. (Beck ve ark. 1979)

Beck depresyon envanterinde depresyona özgü davranışlar ve semptomlar cümleler ile tanımlanmıştır ve her bir cümleye sayı olarak 0-3 arasında numara verilmiştir. Yirmi bir maddeden oluşmaktadır ve maddeler hafif formdan şiddetli forma göre sıralanmıştır. Ölçeğin orijinali klinisyenin yüksek sesle hastaya okuması şeklinde tasarlanmış iken, ölçek daha sonra kendini değerlendirme ölçeği olarak uygulanmaya başlanmıştır. İlk uygulanan versiyonunda klinisyen, eğer hasta, seçimini ifadenin numarasıyla belirtirse o ifadeyi okumak; eğer hasta, hissettiği duygulara uyan birden fazla ifade olduğunu belirtirse, daha yüksek olan değeri kaydetmek; hasta, hissettiği durumun iki ifade arasında olduğunu ancak tam olarak birine uymadığını belirtirse, daha yakın olduğu değeri kaydetmek gibi görevlere sahiptir; fakat daha sonra hastanın kendi yapmasına karar verilen envantere kişilere ifadeleri okuması ve son bir hafta içinde, anketi doldurduğu günü de dahil edecek şekilde hissettiği durumu en iyi tanımlayan cümleyi seçmeleri ve daire içine almaları söylenmiştir. Envantere göre depresyon şiddet olarak; 0-9= Minimal depresyon, 10-16= Hafif depresyon, 17-29= Orta depresyon, 30-63= şiddetli depresyon yorumlanmaktadır. (Zengin ve ark. 1999)

Beck depresyon envanteri maddelerinde depresif ruh hali, karamsarlık, başarısızlık hissi, tatminsizlik, suçluluk, cezalandırılma hissi, kendinden nefret, öz eleştiriler, intihar düşünceleri, ağlama, sinirlilik, sosyal fobi, kararsızlık, beden imajında bozulma, işte yavaşlama, uykusuzluk, yorgunluk, iştah kaybı, kilo kaybı, bedensel kaygılar ve cinsel

isteksizlik semptomları tanımlanmıştır. (Beck, 1967) Beck depresyon envanterinin avantajları hasta tarafından yapılması, anlaşılır bir dile sahip olması ve skorlamanın kolay olmasıdır. Dezavantajları ise; kadınlar, yaşlılar, adolesanlarda, düşük eğitim düzeyinde ve eşlik eden psikiyatrik bozuklukların varlığında olduğundan yüksek skorların işaretlendiğinin bildirilmiş olmasıdır. (Choi ve ark. 2021)

Ölçek Türkçeye Ulusal ve ark. tarafından Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) adıyla iki ayrı form olarak çevrilmiş, Hisli (1988), Tegin (1987), Aydın ve Demir (1989) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. BDÖ-BB Türkçeye çevrilmiş ve ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,80, iki yarım test güvenilirlik katsayısı ise 0,74 olarak bulunmuştur (Hisli, 1988). Mevcut çalışmanın örneklemini için Cronbach Alfa katsayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmalar sonucu Türkçe BDÖ-BB'nin, kısa sürede uygulanabilen güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. BDÖ-BB'nin Türkiye'de birinci basamak hastalarının depresyon taramasında kullanılması önerilmiştir (Aktürk ve ark 2005).

## **2.5. SAĞLIK VE ÖZ BAKIMI ETKİLEYEN HUSUSLAR**

### **2.5.1. Kişisel Hijyen Alışkanlıkları**

Kişisel hijyen, sağlıklı yaşamı teşvik eden tüm faktörleri içeren ve eksikliğinde sağlığın ve refah halinin bozulmasına sebep olabilen çok önemli bir kavramdır. Kişisel hijyen, banyo yapmak, kıyafetleri yıkamak, dişleri fırçalamak, tırnakları ve saçları kesmek, yemeklerden önce ve tuvaletten sonra elleri yıkamak gibi birçok unsuru içerir ve bu alışkanlıkların yeterli olmaması kişide birtakım enfeksiyonlara sebep olabilir (Islam ve ark. 2020). Enfeksiyon, morbiditenin ve önlenebilir ölümlerin önemli bir nedenidir, enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü, yüksek kaliteli bakım sağlamak tüm sağlık hizmeti ortamlarında en önemli önceliklerden biridir (McDonald ve ark, 2020).

2019'un sonunda, COVID-19 olarak bilinen akut solunum hastalığı dünya çapında yayılmaya başladığında, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için yönergeler yayınlamıştır. Bu yönergelere göre el hijyeni, bulaşıcı hastalıkları önlemede mevcut en önemli önlemlerden biridir ve bireylerin yemeklerden önce ve sonra,

tuvalet kullanımından sonra, evde yemek hazırlamadan önce, okullarda ve halka açık yerlerde ellerini düzenli olarak yıkamaları önerilmektedir (WHO, 2020). Önceki çalışmalar da el yıkamanın SARS, gıda zehirlenmesi, soğuk algınlığı, grip ve salgın göz hastalıkları gibi birçok bulaşıcı hastalığı önleyebileceğini bildirmiştir. Ayrıca, sadece normal sabun kullanarak el yıkamanın zatürre, bakteriyel dizanteri ve ishali %40–50 oranında azaltabileceği belirtilmiştir. Bu nedenle, el yıkama mikropların ve virüslerin yayılmasını önlemenin en kolay yoludur. (Curtis ve ark. 2003) Kötü çevresel koşullar ve yetersiz kişisel hijyen, ishal, bağırsak parazitleri, solunum yolu enfeksiyonları, yetersiz beslenme, anemi, vitamin eksikliği ve diğer hastalıkların artmasına neden olur (Begum ve ark. 2020).

Kişisel hijyen, yaşam boyu önemlidir; ancak iyi hijyen alışkanlıkları çocukluk döneminde başlar. Çocuklar hijyenin ne olduğunu ve nasıl uygulanması gerektiğini öğrendiğinde, bu bilgiler genellikle kalıcı olur (Haque ve ark. 2020). Literatür incelendiğinde, bireylerde kişisel hijyen alışkanlıklarını belirlemek için çeşitli anketler yapıldığı görülmektedir. Bu anketlerde sorular bireylerin yemekten önce, yemekten sonra, tuvaletten sonra ellerini yıkayıp yıkamadıkları, ne sıklıkla banyo yaptıkları, sabah kalktıklarında yüzlerini yıkayıp yıkamadıkları gibi sorular yöneltilerek genel hijyen alışkanlıklarını ortaya koymak amaçlanmıştır (Oğuzöncül ve ark. 2020, Önsüz ve Hıdıroğlu 2008).

### **2.5.2. Oral Hijyen Alışkanlıkları**

Diş çürüğü, çocukluk çağındaki en yaygın kronik rahatsızlıklardan biridir. Birçok ülkede okul öncesi çocukların yaklaşık %50'sinde en az bir çürük lezyonu bulunmaktadır ve bu durum hem çocuğun hem de ailenin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Erken yaşta diş çürüğünün olumsuz etkileri arasında çiğneme zorlukları, uyku güçlükleri, davranış değişiklikleri (örneğin, sinirlilik), psikolojik gelişimle ilgili sorunlar (örneğin, düşük özsaygı), okula gidilemeyen günler ve buna bağlı olarak okul performansında düşüş yer almaktadır (Abanto ve ark. 2010, Sheiham ve ark. 2006).

Çürük, beslenme alışkanlıkları, diş fırçalama sıklığı, kullanılan diş fırçası türü ve sosyoekonomik göstergelerle ilişkilendirilen bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Shaghagin ve ark. 2015, Beljan ve ark. 2016). Çürük oluşumuna katkıda

bulunan başlıca risk faktörleri mine hipoplazisi, beslenme alışkanlıkları, diş fırçalama alışkanlıkları, bakım veren etkisi, düşük gelir ve düşük eğitim seviyesi olarak sınıflandırılabilir. (Pierce ve ark. 2019, Harris ve ark. 2006). Çürüğün gelişimi için şeker ve bakteri gereklidir; ancak dişin hassasiyeti, bakteriyel profil, tükürüğün miktarı ve kalitesi, fermente olabilen karbonhidratların bakteriyel fermantasyon için ne kadar süre mevcut olduğu gibi faktörler de etkili olmaktadır (Farook ve ark. 2020). Çürüğe neden olan çoklu faktörler göz önüne alındığında, ağız hijyenini doğumdan itibaren sağlamak önemlidir (Anil ve ark. 2017). Çocuğun ilk diş muayenesini 24 ay içinde yaptırmayanların çürük lezyonları geliştirme riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diş ve ağız sağlığının korunması, sadece estetik değil aynı zamanda sistemik sağlık açısından da kritik bir rol oynar. Uzmanlar, diş çürükleri ve diş eti hastalıklarının erken teşhisi için yılda en az iki kez, yani her 6 ayda bir diş muayenesi yapılmasını önermektedir (American Dental Association [ADA], 2019). Bu öneri, diş taşlarının temizlenmesi, erken evredeki sorunların önlenmesi ve genel oral hijyenin profesyonel olarak değerlendirilmesi açısından önemlidir. Ayrıca, bazı sistemik hastalıkların (örneğin diyabetin) ilk belirtileri de ağız içinde ortaya çıkabileceğinden, düzenli kontroller bu tür hastalıkların erken tanısında da rol oynar (Petersen, P.E., 2008).

Bireysel olarak uygulanması gereken oral hijyen sağlama yöntemleri incelendiğinde; çocuğun ilk dişlerin çıkmasıyla birlikte ergonomik saplı, kaymaz tutuşa sahip, yuvarlak ve küçük başlı, ekstra yumuşak kıllara sahip bir diş fırçası kullanılmaya başlanmalıdır. Çocuğun diş fırçasına alışması önemlidir. 6 ay-2 yaş arası çocuklarda 1000 ppm florürlü diş macunu bezelye büyüklüğünde günde 2 defa, 2 yaş-6 yaş arası çocuklarda 1000 ppm florürlü diş macunu günde 2 defa bezelye büyüklüğünde, 6 yaş ve üstü çocuklarda 1450 ppm florürlü diş macunu günde iki defa 1-2 cm büyüklüğünde kullanılması tavsiye edilmiştir (Toumba ve ark. 2019). Ebeveyn gözetiminde, çocuğun günde 2 kez, en az 2 dakika boyunca dişlerini fırçalaması sağlanmalıdır (Jong-Lenters ve ark. 2019, Wright ve ark. 2014, Walsh ve ark. 2010).

Literatür incelendiğinde bireylerde oral hijyen alışkanlıklarını belirlemek için çeşitli anketler yapıldığı görülmektedir. Bu anketlerde bireylerin kendilerine ait diş fırçaları olup olmadığı, diş fırçası, diş ipi, arayüz fırçası kullanma alışkanlıkları, diş hekimine gitme sıklıkları, en son ne zaman diş hekimine gidildiği gibi sorular yöneltilerek oral hijyen

alışkanlıklarını ortaya koymak amaçlanmıştır (Yılmaz ve ark. 2021, Çelikel ve ark. 2023, Altun ve ark. 2024).

## **2.6 AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI KRİTERLERİ**

### **2.6.1. Periodontal Dokuların Değerlendirilmesi**

#### **2.6.1.1. Plak İndeksi (PI)**

Marjinal dişetiyle doğrudan temas halinde olan bakteri plağı varlığı ve plak kalınlığının değerlendirilmesi amacıyla oluşturulmuş indekstir. PI, özellikle bakteriyel plağın dişeti enflamasyonu üzerine olan etkisinin incelenmesi için kullanılmaktadır (Silness ve Loe 1964).

#### **2.6.1.2. Gingival İndeks (GI)**

Gingival indeks enflamasyonda en temel bulgu olan “kanama” değerlendirilir. Değerlendirme, dişetin lingual, vestibül, distal ve mesial kısımlarına skorlar verilerek yapılır (Löe 1967).

### **2.6.2. Diş Çürüğü Epidemiyolojisinin Değerlendirilmesi**

Dişlerin ve çevre dokularının sağlıklı olması sağlıklı bir yaşam için çok önemli bir kriterdir. Sağlık hizmetleri içerisinde önemli yere sahip olan dental ve periodontal problemlere yönelik hizmetlerin planlamasının doğru bir şekilde yapılabilmesi için ağız ve diş sağlığı ve hastalıkları konusunda istatistiksel verilere ihtiyaç duyulmaktadır (Ettinger 1999; Ramos-Gomez ve ark. 2010). Ağız ve diş sağlığı problemleri arasında önemli bir yere sahip olan dental çürüklere ilişkin prosedürlerin doğru bir şekilde planlanabilmesi adına, mevcut durumun istatistiksel verilerle net bir şekilde ortaya konması önem arz etmektedir (Eğri ve ark. 2015).

### 2.6.2.1. DMFT/dmft İndeksi

DMFT, Klein ve ark. tarafından 1938'de karon çürüğü prevalansını değerlendirmek için geliştirilmiştir. DSÖ'nün ağız sağlığı bilgilendirme sisteminde ulusal ağız diş sağlığı çalışmaları kapsamında kullanılmasını önerdiği değerlendirme formunda (erişkin ve çocuk formu) yer almaktadır. Bu indeks, çürük, tedavi edilen dişlerin sayısını ve çürük nedeniyle kaybedilen dişlerin sayısının toplamı alınarak hesaplanır. Ağız sağlığı politika ve programları kapsamında toplum odaklı müdahalelerin değerlendirilmesinde ve izlenmesinde kullanılan bir indekstir. Bu indeksin en önemli avantajları basit ve hızlı değerlendirilebilir olması ve evrensel olarak kabul edilmesidir. Ölçüm yapılırken ağız aynası ve sond yeterlidir. 28 kalıcı dişin tamamı değerlendirmeye dahil edilir. Bireysel bir DMFT puanı için maksimum puan 28 veya 32'dir. Dezavantajları, risk altındaki dişleri göstermemesi ve kök çürükleri hakkında yeterince detay vermemesidir. Bu indeks ile yalnızca kaviteleşmiş lezyonlar belirlenebilmektedir. (Shetty ve ark. 2009, Bayrak ve ark 2019)

Çalışmamızın en önemli amacı ebeveyn ve çocuk mizaç tipleriyle ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıklarının ve ağız diş sağlığı kriterlerinin (DMFT/dmft, Plak İndeksi, Gingival İndeksi) ilişkisini incelemektir. Bir diğer amacı ebeveyn depresyon düzeyinin ebeveyn ve çocuk ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları üzerindeki etkilerini göstermektir. Çocuk ve ebeveyn mizacının çocuk diş hekimliği alanındaki önemini ortaya koymayı amaçlamaktayız.

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Etik Kurul Onayı**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'nda yapılan çalışmamız, Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (2024/374 Başvuru ID: 18230).

#### **3.2. Çalışma Tipi**

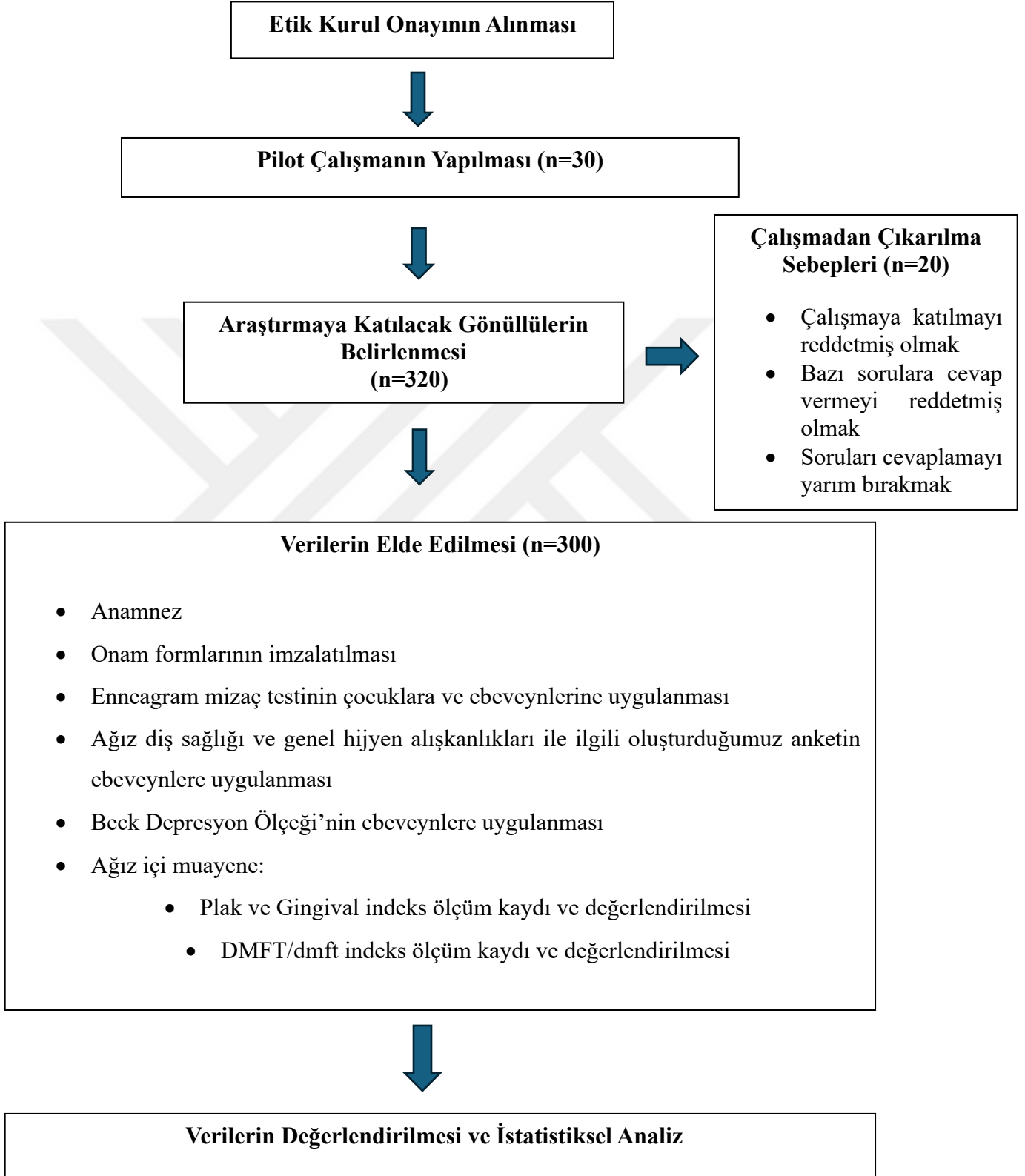
Çalışmamız; Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti kliniğine rutin muayene amacıyla başvurmuş, 9-12 yaş aralığındaki 150 çocuk ve ebeveynleri olmak üzere 300 kişi ile gerçekleştirilen birinci basamağında çocuk hasta ve ebeveynlerinin Enneagram mizaç tiplerinin ve ebeveynlerin depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi, ikinci basamağında ise; çocuk ve ebeveynlerindeki Enneagram mizaç tipi ve ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile oral hijyen ve genel hijyen alışkanlıkları ve çocukların ağız diş sağlığı kriterleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladığımız bir anket çalışmasıdır.

#### **3.3. Çalışma Dizaynı**

Çalışmamız; birinci basamakta Enneagram Mizaç Testi'nin çocuklara ve ebeveynlerine uygulanması, ebeveynlerin depresyon düzeyinin belirlenmesi ikinci basamakta ebeveyn ve çocuğun ağız hijyeni ve genel hijyen alışkanlıklarının öğrenilmesi ve çocuğun ağız içi muayenesi yapılarak DMFT/dmft ve periodontal indekslerin (Plak İndeksi ve Gingival İndeks) kaydedilmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Ebeveynlerin depresyon düzeyini ölçmek için "Beck Depresyon Ölçeği", çocukların ve ebeveynlerinin oral hijyen alışkanlıklarını öğrenmek için ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları ile ilgili kendi hazırladığımız bir anket uygulanmıştır. Çalışmada yer alan tüm sorular ve ölçekler araştırmacı hekim (GEÇ) tarafından okunarak katılımcılara birebir yöneltilmiştir.

### 3.4. Çalışma Plan Şeması



### 2.3. Çalışma Plan Şeması

### 3.5. Çalışmanın Güç Analizi

Çalışmamız için seçilen 350 kişiden aldığımız verinin 30'u pilot çalışmamız için kullanılmış ve 20 kişi soruları cevaplamayı reddettiği veya sorulara tam cevap vermediği için çalışmaya dahil edilmemiştir.

Örneklem hesabı G\*Power Version 3.1.9.6 programı ile yapılmıştır. 30 kişi ile uyguladığımız pilot çalışma referans alındığında; 95 güven ( $1-\alpha$ ), %95 test gücü ( $1-\beta$ ) ve  $w=0,569$  etki büyüklüğü ile çalışmaya dahil edilmesi gereken minimum kişi sayısı 68 olarak bulunmuştur. Kayıplar göz önüne alındığında 150 ebeveyn 150 çocuk dahil edilmiştir.

#### Hipotezlerimiz:

H<sub>0</sub>: Çocuk mizaç tipi ile çocuğun ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H<sub>0</sub>: Çocuk mizaç tipi ile ebeveynin ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H<sub>0</sub>: Çocuk mizaç tipi ile çocuğun ağız diş sağlığı kriterleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. (DMFT çürük risk değerlendirmesi)

H<sub>0</sub>: Çocuk mizaç tipi ile çocuğun ağız diş sağlığı kriterleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. (dmft çürük risk değerlendirmesi)

H<sub>0</sub>: Çocuk mizaç tipi ile çocuğun ağız diş sağlığı kriterleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. (Plak Şiddeti)

H<sub>0</sub>: Çocuk mizaç tipi ile çocuğun ağız diş sağlığı kriterleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. (Gingival inflamasyon şiddeti)

H<sub>0</sub>: Çocuk mizaç tipi ile ebeveynin depresyon şiddeti arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H<sub>0</sub>: Ebeveyn mizaç tipi ile çocuğun ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H<sub>0</sub>: Ebeveyn mizaç tipi ile ebeveynin ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H<sub>0</sub>: Ebeveyn mizaç tipi ile çocuğun ağız diş sağlığı kriterleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. (DMFT çürük risk değerlendirmesi)

H<sub>0</sub>: Ebeveyn mizaç tipi ile çocuğun ağız diş sağlığı kriterleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. (dmft çürük risk değerlendirmesi)

H<sub>0</sub>: Ebeveyn mizaç tipi ile çocuğun ağız diş sağlığı kriterleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. (Plak şiddeti)

H<sub>0</sub>: Ebeveyn mizaç tipi ile çocuğun ağız diş sağlığı kriterleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. (Gingival inflamasyon şiddeti)

H<sub>0</sub>: Ebeveyn depresyon şiddeti ile çocuğun ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H<sub>0</sub>: Ebeveyn depresyon şiddeti ile ebeveynin ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H<sub>0</sub>: Ebeveyn depresyon şiddeti ile çocuğun ağız diş sağlığı kriterleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. (DMFT çürük risk değerlendirmesi)

H<sub>0</sub>: Ebeveyn depresyon şiddeti ile çocuğun ağız diş sağlığı kriterleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. (dmft çürük risk değerlendirmesi)

H<sub>0</sub>: Ebeveyn depresyon şiddeti ile çocuğun ağız diş sağlığı kriterleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. (Plak şiddeti)

H<sub>0</sub>: Ebeveyn depresyon şiddeti ile çocuğun ağız diş sağlığı kriterleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. (Gingival inflamasyon şiddeti)

### **3.6. Hasta Seçim Kriterleri**

Çalışmamıza Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti kliniğine rutin muayene amacıyla başvurmuş, dental tedavi geçmişi bulunan 150 çocuk ve 150 ebeveyn dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalardan ve ebeveynlerinden “bilgilendirilmiş gönüllü olur formu” alınmıştır.

#### **Dahil Edilme Kriterleri**

##### **Ebeveynler İçin:**

- Çocuklarının diş tedavisi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı’na başvurmuş olmak
- 9-12 yaş aralığında bulunan çocuk sahibi olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak
- Sorulara cevap verecek bilişsel düzeye sahip olmak

##### **Çocuklar İçin:**

- 9-12 yaş aralığında olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak
- Sorulara cevap verecek bilişsel düzeye sahip olmak

#### **Hariç Tutulma Kriterleri**

##### **Ebeveynler İçin:**

- 9-12 yaş aralığında çocuk sahibi olmamak
- Çalışmaya katılmayı reddetmiş olmak
- Sorulara tam cevap verememiş olmak
- Herhangi bir soruya cevap vermeyi istemiyor olmak
- Sorulara cevap verecek bilişsel düzeye sahip olmamak

### **Çocuklar İçin:**

- 9 yaşından küçük 12 yaşından büyük olmak
- Çalışmaya katılmayı reddetmiş olmak
- Sorulara tam cevap verememiş olmak
- Herhangi bir soruya cevap vermeyi istemiyor olmak
- Sorulara cevap verecek bilişsel düzeye sahip olmamak

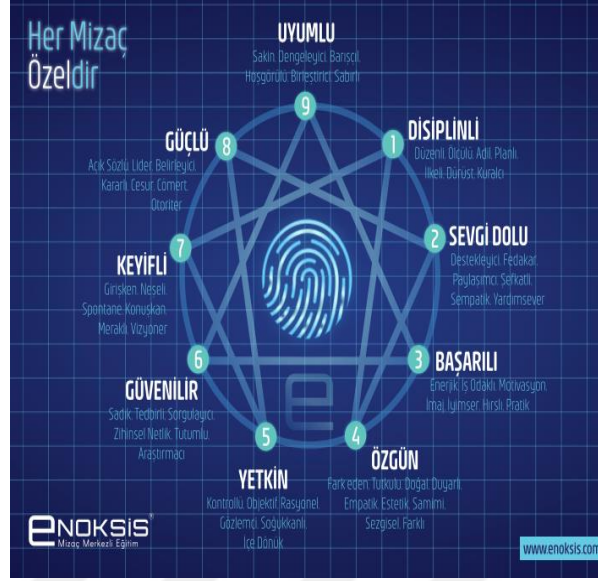
### **3.7. Çalışma Süreci**

#### **3.7.1. Sosyodemografik Bilgiler**

Hastaların ve ebeveynlerinin cinsiyetleri, yaşları, eğitim ve sosyoekonomik durumları, aylık düzenli gelirleri, evli veya boşanmış olma durumu ve çocuk sayısı ile ilgili bilgiler kaydedilmiştir.

#### **3.7.2. Enneagram Mizaç Testi**

Enneagram Mizaç Testi Enoksis mizaç testi uygulamasından uygulanmıştır. Enoksis.com Enneagram Eğitim Danışmanlık Sağlık A.Ş' ye ait olup eğitim bilimci Muammer KÜÇÜKYAZICI tarafından tasarlanmıştır. Mizaç testi, 100 öncülden oluşmaktadır ve sorulara ‘’evet, bazen ve hayır’’ cevapları verilebilmektedir. Eğer uygulama mizaç tipine tam olarak karar veremezse düşündüğü mizaç tiplerine uygun olan 10 soru daha ekleyebilmektedir. Enoksis Enneagram Mizaç Testi, Enneagram Kişilik Tipleri ve Alt Tipleri Envanteri'nin uyarlaması olmakla birlikte hem çocuklar hem ebeveynler tarafından kolay uygulanabilir ve anlaşılır bir hale getirilmiş bir testtir.



#### 2.4. Enoksis Enneagram Mizaç Sistemi

Enoksis içeriği Enneagram eğitimi, Enneagram Dijital ve Enheret (Enneagram rehberlik etkinlikleri) kısımlarından oluşmaktadır. Enneagram eğitimi genellikle psikolojik danışmanlara, öğretmenlere ve velilere verilmektedir. Enoksis dijital ile mizaç testi uygulanır ve mizaçlar belirlenir, bu mizaca uygun olarak bir rapor çıkarılır. Enheret ise psikolojik danışmanlara yönelik rehberlik eğitimidir. Enoksis dijital ile yapılan mizaç testi sonucunda mizaç tipi, çocuğun genel ve yapısal özellikleri, dönemsel özellikleri, potansiyel yetenekleri, stres ve rahat hallerindeki tutumları, kendini ifade etme tarzı, öğrenme stili, çalışma tarzı, duygusal ve bedensel alışkanlıkları raporlanmıştır. Enneagram mizaç testi enneagram uygulama eğitimi sertifikası bulunan araştırmacı hekim (GEÇ) tarafından uygulanmıştır.

## Eğitimi Mizaçla Yenileyin!

Köklü Enneagram birikimini eğitim kurumlarına entegre ettiğimiz ENneagram OKul SİStemi ile siz de eğitime yepyeni bir bakış açısı kazanmak istemez misiniz?

Enoksis'i Yakından Tanıyın

Kurumunuz İçin Demo Talep Edin ▾

### Öğrencileriniz ve Mizaçları

Öğrenci 1	Mizaç 3-4
Öğrenci 2	Mizaç 7-6
Öğrenci 3	Mizaç 9-1
Öğrenci 4	Mizaç 5-4
Öğrenci 5	Mizaç 2-3

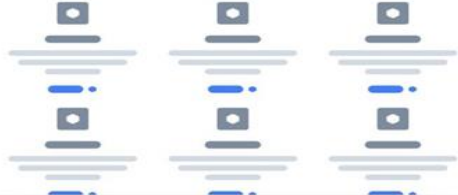


Mizaç 2-3

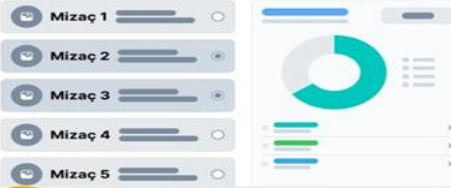
### Kaan ERSOY

Mizaç Testi ve Raporu

Mizaç 3-4



### ABC Lisesi Öğrencileri Mizaç İstatistikleri



2.4. Enoksis Enneagram Mizaç Sistemi Uygulama Görünümü

### 3.7.3. Beck Depresyon Envanteri

Beck depresyon envanterinde toplam 21 madde bulunmaktadır, bu cümleler 0-3 arasında numaralandırılmıştır. Maddeler depresyona özgü tutum ve davranışları içerir ve hafif depresyon derecesinden şiddetli depresyon derecesine doğru sınıflandırılmıştır. Kişilerden her grupta son bir hafta içinde, bugün de dahil, hissettiği durumu en iyi tanımlayan ifadeyi seçmeleri ve bu öncülün yanındaki daireyi yuvarlak içine almaları istenir. Puanlar toplandığında 0-9= Minimal depresyon, 10-16= Hafif depresyon, 17-29= Orta depresyon, 30-63= şiddetli depresyon olarak yorumlanmaktadır.

**Tablo 3.1.** Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresyon Dereceleri

Depresyon Derecesi	Skor
Minimal Depresyon	0-9
Hafif Seviyede Depresyon	10-16
Orta Seviyede Depresyon	17-29
Şiddetli Seviyede Depresyon	30-63

### 3.7.4. Ağız Diş Sağlığı ve Genel Hijyen Alışkanlıkları

Bu bölümde ebeveynlere kendi ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıklarıyla ilgili 13, çocuklarının bu alışkanlıklarıyla ilgili 13 olmak üzere toplam 26 soruluk hazırlanmış olduğumuz anket yöneltilmiştir. Bu sorular diş hekimine gitme sıklığı, diş fırçalama sıklığı ve son diş hekimi ziyaretinin ne zaman olduğu, el yıkama, diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıkları ile ilgilidir.

### 3.7.5. Ağız Diş Sağlığı Kriterleri

#### 3.7.5.1. Plak İndeksi Değerlerinin Saptanması

Plak indeksi; dişlerin mesial, distal, vestibül ve lingual/palatinal yüzeylerinden periodontal sond yardımıyla ölçüm yapılarak hesaplanmıştır (Silness ve Loe 1964).

**Tablo 3.2.** Silness ve Loe Plak İndeksi

<b>Silness ve Loe Plak İndeksi</b>	
0	Diş üzerinde plak yok
1	Plak tabakası gözle görülmüyor ancak sond diş yüzeyinde gezdirildiğinde plak görülür.
2	Dişin orta üçlüsüne kadar gözle görülür düzeyde plak bulunur.
3	Dişlerin insizal ve okluzal yüzeylerine ulaşan plak görülür.

Dişlerin her yüzeyinden yapılan plak indeksi ölçümü sonrası toplam puan dörde bölünerek her bir dişin plak indeksi elde edilmiş ve dişlerin değerleri toplanıp, toplam diş sayısına bölünerek kişiye ait skor elde edilmiştir (Silness ve Loe 1964).

**Tablo 3.3.** Silness ve Loe Plak İndeksine Göre Plak İndeks Skorları

<b>Silness ve Loe Plak İndeks Skorları</b>	
<0.1	Diş üzerinde plak yok
0.1-0.9	Az miktarda plak birikimi
1.0-1.9	Orta derecede plak birikimi
2.0-3.0	Yoğun plak birikimi

#### 3.7.5.2. Gingival İndeks Değerlerinin Saptanması

Çalışmamızda Loe (1967) tarafından geliştirilmiş olan Gingival İndeks tercih edilmiştir. Bu sistemde diş etindeki kızarıklık derecesi ve kanama değerlendirilmektedir.

**Tablo 3.4.** Silness ve Loe Gingival İndeksi

<b>Silness ve Loe Gingival İndeksi</b>	
0	Enflamasyon yok
1	Hafif enflamasyon: Diş etinin renk ve kıvamında hafif değişiklikler var fakat sondlamada kanama yok
2	Orta derecede enflamasyon: Diş etinde kızarıklık ve ödem var, sondlamada kanama var
3	İleri derecede enflamasyon: Diş etinde ileri dereceden kızarıklık ve ödem ile spontan kanama var

Dişlerin mezial, lingual, vestibül, distal dişetleri, diş etindeki enflamasyon, ödem, kanama durumu ve renk değişikliğine göre 0'dan 3'e kadar skor verilerek değerlendirme yapılmıştır. Bölgelerdeki skorların toplanarak 4'e bölünmesi sonucunda dişe ait olan gingival indeks, tüm bu skorların toplanarak totaldeki diş sayısına bölünmesi sonucu da bireye ait olan gingival indeks değeri elde edilmiştir (Løe 1967).

**Tablo 3.5.** Silness ve Løe Gingival İndeks Skorları

<b>Silness ve Løe Gingival İndeks Skorları</b>	
<0.1	Enflamasyon yok
0.1-1	Hafif enflamasyon
1-1.2	Orta derecede enflamasyon
2.1-3	İleri derecede enflamasyon

### 3.7.5.3. DMFT/dmft İndeks Değerlerinin Saptanması

Çalışmamızda DMF(T) daimi dişler için ve dmft(t) süt dişler için hesaplanmıştır. Karma dentisyon döneminde bulunan katılımcıların hem DMFT hem dmft skorları kaydedilmiştir.

**Tablo 3.6.** DMFT/dmft İndeks Değerleri

<b>DMFT İndeksi</b>	<b>dmft İndeksi</b>
<b>D:</b> Kavitasyon gösteren çürük daimi diş	<b>d:</b> Kavitasyon gösteren çürük süt dişi
<b>M:</b> Çürük nedeniyle çekilmiş daimi diş	<b>m:</b> Çürük nedeniyle çekilmiş süt dişi
<b>F:</b> Dolgulu daimi diş	<b>f:</b> Dolgulu süt dişi
<b>T:</b> Çürük, çekilmiş ve dolgulu diş toplamı	<b>t:</b> Çürük, çekilmiş ve dolgulu diş toplamı

Dünya Sağlık Örgütü'nün DMFT durumunun risk değerlendirmesi sınıflandırmasına uygun olarak risk tayini yapılmıştır. Risk tayininde skorlar çok düşük, düşük, orta ve yüksek risk olarak sınıflandırılmıştır.

**Tablo 3.7.** DMFT/dmft Risk Değerlendirmesi

<b>DMFT Risk Değerlendirmesi Skorları</b>	
<5	Çok düşük
5.0-8.9	Düşük
9.0-13.9	Orta
>13,9	Yüksek

### 3.8. İstatistiksel Analiz

Veriler R programı ile analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk Testi ile incelendi. Üç ve üzeri gruplarda normal dağılmayan verilerin incelenmesinde Kruskal Wallis H testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile yapıldı. Kategorik veriler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Monte Carlo düzeltilmeli Fisher's Exact Testi kullanılmış ve çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltilmeli Z testi ile yapıldı. Nicel verilerin gösteriminde ortalama  $\pm$  standart sapma, ortanca (minimum- maksimum) kullanıldı. Kategorik verilerin gösteriminde frekans ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelendi. Normal dağılıma uymayan, bağımlı değişkene etki eden bağımsız değişkenlerin belirlenmesinde MASS paketi kullanılarak Robust Regresyon Analizi kullanıldı. Nicel verilerin gösteriminde ortanca (minimum- maksimum) kullanıldı. Önem düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

## 4. BULGULAR

Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti kliniğine rutin muayene amacıyla başvurmuş, 9-12 yaş aralığındaki 300 hasta üzerinde gerçekleştirilmiş çalışmamızın birinci basamağında; çocuklara ve ebeveynlerine “Enneagram Mizaç Testi” yapılmış, ikinci basamağında ise; ebeveynlerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, ekonomik durum, çocuk sayısı gibi bilgileri alınmış ve ebeveyn ve çocuklardaki mizaç tipi ile ebeveynlerdeki depresyon şiddeti, ağız-diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları, ağız-diş sağlığı kriterleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Mizaç tipi analizi yapmak için Enoksis uygulamasından yapılan “Enneagram Mizaç Testi”, depresyon şiddetini belirlemek için “Beck Depresyon Ölçeği”, ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıklarını belirlemek için kendi hazırlamış olduğumuz 26 soruluk bir anket, ağız diş sağlığı kriterlerini belirlemek için ise “DMFT/dmft indeksi”, “Gingival İndeks”, “Plak İndeksi” parametreleri kullanılmıştır.

### 4.1. Sosyodemografik Dağılım

Tablo 4.1. Sosyodemografik dağılım

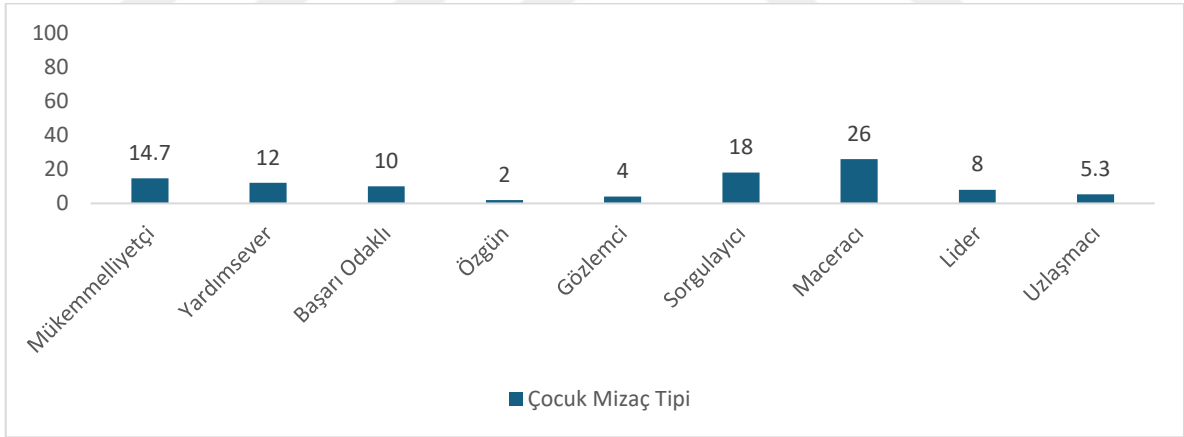
	Ortalama ± s.sapma / Frekans	Ortanca (min-mak)/Yüzde
Ebeveyn Yaş	39,347 ± 5,09	39
Ebeveyn Cinsiyet		
Erkek	54	36
Kadın	96	64
Medeni Durum		
Boşanmış	8	5,3
Evli	142	94,7
Eğitim		
İlkokul	33	22
Ortaokul	44	29,3
Lise	39	26
Üniversite	25	16,7
Yüksek Lisans	9	6
Gelir		
Düşük	14	9,3
Orta	36	24
Yüksek	100	66,7
Çocuk Sayısı	2,72 ± 1,254	3
Çocuk Yaş	10,527 ± 1,073	10
Çocuk Cinsiyet		
Erkek	67	44,7
Kız	83	55,3

Ortalama ± standart sapma, Ortanca (minimum-maksimum), n (%)

Çalışmaya 150 ebeveyn ve 150 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmaya %64'ü kadın %36'sı erkek olmak üzere yaş ortalaması  $39,347 \pm 5,09$  olan 150 ebeveyn katılmıştır. Medeni durum olarak ebeveynlerin %94,7'si evli iken %5,3'ü boşanmıştır. Eğitim seviyesine bakıldığında ilkokul mezunu olan ebeveynlerin oranı %22 iken, ortaokul mezunu olan ebeveynlerin oranı %29,3, lise mezunu olan ebeveynlerin oranı %26, üniversite mezunu olan ebeveynlerin oranı %16,7 ve yüksek lisans yapmış olan ebeveynlerin oranı %6 olarak elde edilmiştir. Ebeveynlerden düşük gelire sahip olanların oranı %9,3 iken, orta gelire sahip olanların oranı %24 ve yüksek gelire sahip olanların oranı %66,7 olarak elde edilmiştir. Ebeveynlerin çocuk sayısı ortalaması  $2,72 \pm 1,254$  olarak görülmektedir. Çalışmaya katılan 150 çocuğun %55,3'ü kız iken, %44,7'si erkektir. Çocuk yaş ortalaması  $10,527 \pm 1,073$ 'tür.

## 4.2. Çocuk Mizaç Tipi

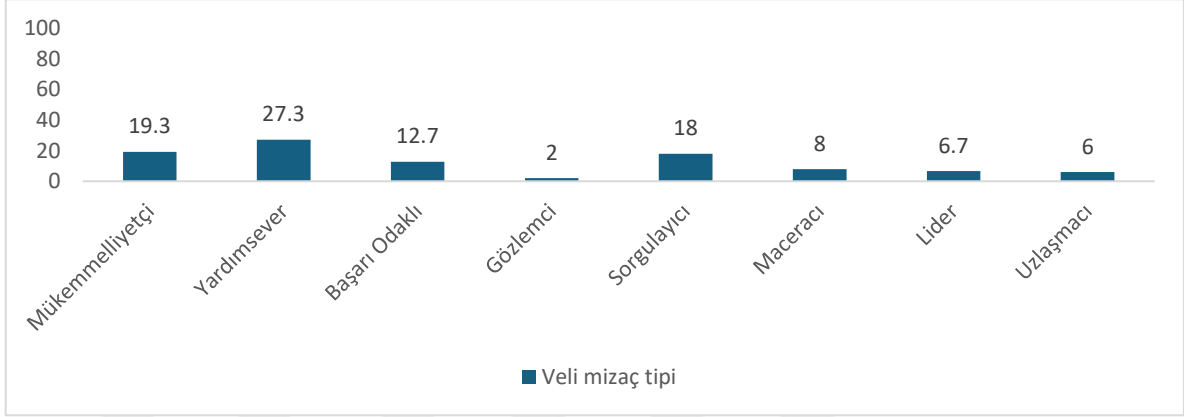
Şekil 4.1. Çocuk Mizaç Tipi Grafiği



Çocuklarda mizaç tiplerine bakıldığında mükemmeliyetçilerin oranının %14,7, yardımseverlerin oranının %12, başarı odaklıların oranının %10, özgünlerin oranının %2, gözlemcilerin oranının %4, sorgulayıcıların oranının %18, maceracıların oranının %26, liderlerin oranı %8 ve uzlaşmacıların oranı %5,3 olduğu görülmektedir.

### 4.3. Ebeveyn Mizaç Tipi

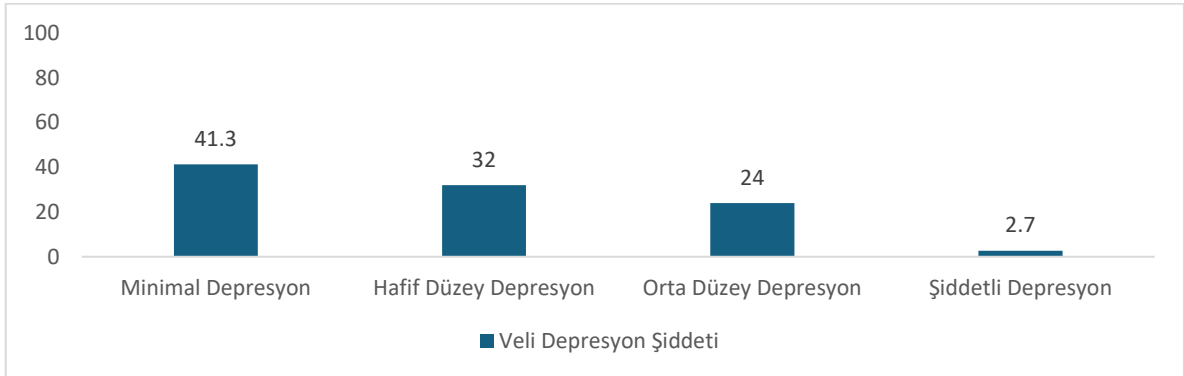
Şekil 4.2. Ebeveyn Mizaç Tipi Grafiği



Ebeveynlerin mizaç tiplerine bakıldığında mükemmeliyetçilerin oranının %19,3, yardımseverlerin oranının %27,3, başarı odaklıların oranının %12,7, gözlemcilerin oranının %2, sorgulayıcıların oranının %18, maceracıların oranının %8, liderlerin oranının %6,7 ve uzlaşmacıların oranının %6 olduğu görülmektedir.

### 4.4. Ebeveyn Depresyon Şiddeti

Şekil 4.3. Ebeveyn Depresyon Şiddeti Grafiği



Ebeveyn depresyon şiddetine bakıldığında minimal depresyon oranının %41,3, hafif düzey depresyon oranının %32, orta düzey depresyon oranının %24 ve şiddetli depresyon oranının %2,7 olduğu görülmektedir.

#### 4.5. Çocuk Mizaç Tipine Göre Çocuklar ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları

Tablo 4.2. Çocuk Mizaç Tipine Göre Çocuklar ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları

	Mükemmeliyetçi	Yardımsaver	Başarı Odaklı	Özgün	Gözlemci	Sorgulayıcı	Maceracı	Lider	Uzlaşmacı	Toplam	Test İstatistiği	P
<b>1. Çocuğunuz sabah kalktığında yüzünü yıkıyor mu?</b>												
a)Evet	21 (15,2)	18 (13)	14 (10,1)	2 (1,5)	4 (2,9)	26 (18,8)	36 (26,1)	10 (7,2)	7 (5,1)	138 (92)	10,872	0,106 <sup>x</sup>
b)Hayır	1 (8,3)	0 (0)	1 (8,3)	1 (8,3)	2 (16,7)	1 (8,3)	3 (25)	2 (16,7)	1 (8,3)	12 (8)		
<b>2.Çocuğunuz yemekten önce ellerini yıkıyor mu?</b>												
a)Evet	20 (14,6)	18 (13,1)	15 (11)	2 (1,5)	6 (4,4)	24 (17,5)	34 (24,8)	10 (7,3)	8 (5,8)	137 (91,3)	7,646	0,357 <sup>x</sup>
b)Hayır	2 (15,4)	0 (0)	0 (0)	1 (7,7)	0 (0)	3 (23,1)	5 (38,5)	2 (15,4)	0 (0)	13 (8,7)		
<b>3.Çocuğunuz yemekten sonra ellerini yıkıyor mu?</b>												
a)Evet	21 (15,8)	18 (13,5)	12 (9)	3 (2,3)	5 (3,8)	24 (18,1)	33 (24,8)	9 (6,8)	8 (6)	133 (88,7)	8,302	0,310 <sup>x</sup>
b) Hayır	1 (5,9)	0 (0)	3 (17,7)	0 (0)	1 (5,9)	3 (17,7)	6 (35,3)	3 (17,7)	0 (0)	17 (11,3)		
<b>4.Çocuğunuzun banyo yapma sıklığı nedir?</b>												
a)Haftada 1-2 kez	16 (16,5)	11 (11,3)	13 (13,4)	3 (3,1)	4 (4,1)	20 (20,6)	20 (20,6)	7 (7,2)	3 (3,1)	97 (64,7)		
b)Haftada 3-6 kez	6 (13)	7 (15,2)	2 (4,4)	0 (0)	0 (0)	6 (13)	17 (37)	5 (10,9)	3 (6,5)	46 (30,7)	31,412	0,058 <sup>x</sup>
c)Her gün	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (20)	1 (20)	1 (20)	0 (0)	2 (40)	5 (3,3)		
d)Günde 2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	2 (1,3)		

5.Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?												
a)Günde iki kez	8 (26,7)	3 (10)	2 (6,7)	0 (0)	0 (0)	5 (16,7)	6 (20)	5 (16,7)	1 (3,3)	30 (20)	28,564	0,148 <sup>x</sup>
b)Günde bir kez	8 (15,7)	8 (15,7)	4 (7,8)	2 (3,9)	0 (0)	7 (13,7)	16 (31,4)	4 (7,8)	2 (3,9)	51 (34)		
c)Düzenli fırçalamıyor	5 (7,6)	7 (10,6)	8 (12,1)	1 (1,5)	5 (7,6)	15 (22,7)	17 (25,8)	3 (4,6)	5 (7,6)	66 (44)		
d)Hiç fırçalamıyor	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2)		
6.Çocuğunuzun kendine ait diş fırçası var mı?												
a)Evet	22 (15,1)	17 (11,6)	15 (10,3)	3 (2,1)	6 (4,1)	26 (17,8)	38 (26)	11 (7,5)	8 (5,5)	146 (97,3)	5,394	0,767 <sup>x</sup>
b)Hayır	0 (0)	1 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (25)	1 (25)	1 (25)	0 (0)	4 (2,7)		
7.Çocuğunuz arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor mu?												
a)Evet	1 (7,1)	1 (7,1)	1 (7,1)	0 (0)	0 (0)	1 (7,1)	8 (57,1)	2 (14,3)	0 (0)	14 (9,3)	7,705	0,408 <sup>x</sup>
b)Hayır	21 (15,4)	17 (12,5)	14 (10,3)	3 (2,2)	6 (4,4)	26 (19,1)	31 (22,8)	10 (7,4)	8 (5,9)	136 (90,7)		
8.Çocuğunuz diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını düzenli gerçekleştiriyor mu?												
a)Evet	20 (17,7)	15 (13,3)	14 (12,4)	1 (0,9)	6 (5,3)	20 (17,7)	22 (19,5)	8 (7,1)	7 (6,2)	113 (75,3)	17,911	0,011 <sup>x</sup>
b)Hayır	2 (5,4)	3 (8,1)	1 (2,7)	2 (5,4)	0 (0)	7 (18,9)	17 (46)	4 (10,8)	1 (2,7)	37 (24,7)		
9.Çocuğunuz kişisel bakımını yapmadığı zaman rahatsız oluyor mu?												
a)Evet	19 (16,5)	14 (12,2)	13 (11,3)	3 (2,6)	5 (4,4)	22 (19,1)	25 (21,7)	9 (7,8)	5 (4,4)	115 (76,7)	6,889	0,534 <sup>x</sup>
b)Hayır	3 (8,6)	4 (11,4)	2 (5,7)	0 (0)	1 (2,9)	5 (14,3)	14 (40)	3 (8,6)	3 (8,6)	35 (23,3)		
10.Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?												
a)Evet	13 (20,6)	8 (12,7)	6 (9,5)	1 (1,6)	2 (3,2)	8 (12,7)	15 (23,8)	6 (9,5)	4 (6,4)	63 (42)	5,617	0,704 <sup>x</sup>
b)Hayır	9 (10,3)	10 (11,5)	9 (10,3)	2 (2,3)	4 (4,6)	19 (21,8)	24 (27,6)	6 (6,9)	4 (4,6)	87 (58)		

<b>11.Çocuğunuz diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarını başkasıyla paylaşır mı?</b>												
a)Evet	4 (26,7)	2 (13,3)	2 (13,3)	0 (0)	0 (0)	4 (26,7)	1 (6,7)	0 (0)	2 (13,3)	15 (10)	8,839	0,247 <sup>x</sup>
b)Hayır	18 (13,3)	16 (11,9)	13 (9,6)	3 (2,2)	6 (4,4)	23 (17)	38 (28,2)	12 (8,9)	6 (4,4)	135 (90)		
<b>12.Çocuğunuzun ilk diş hekimi ziyaretini ne zaman gerçekleştirdiniz?</b>												
a)İlk süt dişi çıktığında	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (40)	3 (60)	0 (0)	0 (0)	5 (3,3)		
b)Tüm süt dişleri çıkmış olduğunda	2 (14,3)	0 (0)	3 (21,4)	0 (0)	1 (7,1)	0 (0)	3 (21,4)	2 (14,3)	3 (21,4)	14 (9,3)		
c)3-5 Yaş Aralığında	7 (11,1)	11 (17,5)	4 (6,4)	2 (3,2)	5 (7,9)	10 (15,9)	15 (23,8)	6 (9,5)	3 (4,8)	63 (42)	34,056	0,203 <sup>x</sup>
d)5-7 Yaş Aralığında	8 (22,2)	5 (13,9)	6 (16,7)	0 (0)	0 (0)	5 (13,9)	9 (25)	2 (5,6)	1 (2,8)	36 (24)		
e)7 Yaşından Sonra	5 (15,6)	2 (6,3)	2 (6,3)	1 (3,1)	0 (0)	10 (31,3)	9 (28,1)	2 (6,3)	1 (3,1)	32 (21,3)		
<b>13.Çocuğunuz ne sıklıkla diş hekimine götürüyorsunuz?</b>												
a)6 Ayda Bir	4 (22,2)	3 (16,7)	1 (5,6)	0 (0)	1 (5,6)	4 (22,2)	4 (22,2)	1 (5,6)	0 (0)	18 (12)		
b)Şikâyeti olduğunda	12 (11,3)	15 (14,1)	12 (11,3)	2 (1,9)	3 (2,8)	18 (17)	29 (27,4)	9 (8,5)	6 (5,7)	106 (70,7)		
c)Yılda bir	4 (25)	0 (0)	1 (6,3)	1 (6,3)	1 (6,3)	2 (12,5)	3 (18,8)	2 (12,5)	2 (12,5)	16 (10,7)	17,717	0,747 <sup>x</sup>
d)Bir yıldan fazla	2 (20)	0 (0)	1 (10)	0 (0)	1 (10)	3 (30)	3 (30)	0 (0)	0 (0)	10 (6,7)		

Monte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi; n(%)

“Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir” sorusuna “günde iki kez” cevabı veren ebeveynlerin çocuklarında mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %26,7, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %10, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %6,7, Tip 4 (özgün) olanların oranı %0, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %16,7, Tip7 (maceracı) olanların oranı %20, Tip 8 (lider) olanların oranı %16,7 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %3,3 olarak elde edilmiştir. Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir sorusuna “günde bir kez” cevabını veren ebeveynlerin çocuklarında mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %15,7, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %15,7, Tip 3 (başarı odaklı)

olanların oranı %7,8, Tip 4 (özgün) olanların oranı %3,9, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %13,7, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %31,4, Tip 8 (lider) olanların oranı %7,8 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %3,9 olarak elde edilmiştir. Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir sorusuna “düzenli fırçalamıyor” cevabını veren ebeveynlerin çocuklarında mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %7,6, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %10,6, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %12,1, Tip 4 (özgün) olanların oranı %1,5, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %7,6, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %22,7, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %25,8, Tip 8 (lider) olanların oranı %4,6 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %7,6 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusuna “hiç fırçalamıyor” cevabını veren ebeveynlerin çocuklarında mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %33,3, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %0, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %33,3, Tip 4 (özgün) olanların oranı %0, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %33,3, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %0, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %0, Tip 8 (lider) olanların oranı %0 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusu ile çocuk mizaç tipi arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir (p=0,148).

“Çocuğunuz diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor mu?” sorusuna evet cevabı veren ebeveynlerin çocuklarında, çocuk mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %17,7, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %13,3, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %12,4, Tip 4 (özgün) olanların oranı %0,9, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %5,3, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %17,7, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %19,5, Tip 8 (lider) olanların oranı %7,1 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %6,2 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuz diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor mu?” sorusuna hayır cevabı veren ebeveynlerin çocuklarında, çocuk mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %5,4, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %8,1, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %2,7, Tip 4 (özgün) olanların oranı %5,4, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %18,9, Tip 7 (maceracı) olanların oranı

%46, Tip 8 (lider) olanların oranı %10,8 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %2,7 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuz diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor mu?” sorusu ile çocuk mizaç tipi arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,011$ ). Bu sonuç, sıfır hipotezimiz olan çocuk mizacı ile çocuk ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi reddetmektedir.

“Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?” sorusuna “evet” cevabı veren ebeveynlerin çocuklarında mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %20,6, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %12,7, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %9,5, Tip 4 (özgün) olanların oranı %1,6, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %3,2, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %12,7, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %23,8, Tip 8 (lider) olanların oranı %9,5 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %6,4 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?” sorusuna “hayır” cevabı veren ebeveynlerin çocuklarında mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %10,3, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %11,5, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %10,3, Tip 4 (özgün) olanların oranı %2,3, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %4,6, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %21,8, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %27,6, Tip 8 (lider) olanların oranı %6,9 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %4,6 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?” sorusu ile çocuk mizaç tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,704$ ).

“Çocuğunuz diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarını başkasıyla paylaşır mı?” sorusuna “evet” cevabı veren ebeveynlerin çocuklarında mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %26,7, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %13,3, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %13,3, Tip 4 (özgün) olanların oranı %0, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %26,7, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %6,7, Tip 8 (lider) olanların oranı %0 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %13,3 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuz diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarını başkasıyla paylaşır mı?” sorusuna “hayır” cevabı veren ebeveynlerin çocuklarında mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı

%13,3, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %11,9, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %9,6, Tip 4 (özgün) olanların oranı %2,2, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %4,4, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %17, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %28,2, Tip 8 (lider) olanların oranı %8,9 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %4,4 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuz diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarını başkasıyla paylaşır mı?” sorusu ile çocuk mizaç tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının var olmadığı tespit edilmiştir (p=0,247).

#### 4.6. Çocuk Mizaç Tipine Göre Ebeveynler ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları

**Tablo 4.3.** Çocuk Mizaç Tipine Göre Ebeveynler ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları

	Mükemmeliyetçi	Yardımsever	Başarı Odaklı	Özgün	Gözlemci	Sorgulayıcı	Maceracı	Lider	Uzlaşmacı	Toplam	Test İstatistiği	P
<b>1.Sabah kalktığımızda yüzünüzü yıkıyor musunuz?</b>												
a)Evet	22 (14,6)	18 (12)	15 (10)	3 (2)	6 (4)	27 (18)	39 (26)	12 (8)	8 (5,4)	150 (100)	1,000	1,00*
b)Hayır	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
<b>2.Yemekten önce ellerinizi yıkıyor musunuz?</b>												
a)Evet	22 (15,2)	18 (12,4)	15 (10,3)	2 (1,4)	6 (4,1)	26 (17,9)	38 (26,2)	10 (6,9)	8 (5,5)	145 (96,7)	10,586	0,074 <sup>x</sup>
b)Hayır	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	1 (20)	1 (20)	2 (40)	0 (0)	5 (3,3)		
<b>3.Yemekten sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?</b>												
a)Evet	22 (15,3)	18 (12,5)	15 (10,4)	3 (2,1)	5 (3,5)	26 (18,1)	37 (25,7)	10 (6,9)	8 (5,6)	144 (96)	8,278	0,250 <sup>x</sup>
b)Hayır	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (16,7)	1 (16,7)	2 (33,3)	2 (33,3)	0 (0)	6 (4)		

4.Banyo yapma sıklığınız nedir?												
a)Haftada 1-2 kez	8 (13,1)	8 (13,1)	9 (14,8)	2 (3,3)	3 (4,9)	11 (18)	11 (18)	4 (6,6)	5 (8,2)	61 (40,7)		
b)Haftada 3-6 kez	12 (17,9)	7 (10,5)	4 (6)	1 (1,5)	0 (0)	13 (19,4)	21 (31,3)	8 (11,9)	1 (1,5)	67 (44,7)	30,875	0,084 <sup>x</sup>
c)Her gün	2 (10)	2 (10)	1 (5)	0 (0)	3 (15)	3 (15)	7 (35)	0 (0)	2 (10)	20 (13,3)		
d)Günde 2	0 (0)	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1,3)		
5.Diş fırçalama sıklığınız nedir?												
a)Günde iki kez	11 (18)	6 (9,8)	8 (13,1)	3 (4,9)	5 (8,2)	10 (16,4)	10 (16,4)	4 (6,6)	4 (6,6)	61 (40,7)		
b)Günde bir kez	5 (10,4)	6 (12,5)	2 (4,2)	0 (0)	0 (0)	11 (22,9)	16 (33,3)	5 (10,4)	3 (6,3)	48 (32)		
c)Düzenli fırçalamıyorum	6 (15,4)	5 (12,8)	5 (12,8)	0 (0)	1 (2,6)	6 (15,4)	13 (33,3)	2 (5,1)	1 (2,6)	39 (26)	27,215	0,268 <sup>x</sup>
d)Hiç fırçalamıyorum	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	2 (1,3)		
6.Kendinize ait diş fırçanız var mı?												
a)Evet	21 (14,3)	18 (12,2)	15 (10,2)	3 (2)	6 (4,1)	27 (18,4)	39 (26,5)	10 (6,8)	8 (5,4)	147 (98)	10,541	0,079 <sup>x</sup>
b)Hayır	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	3 (2)		
7.Arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor musunuz?												
a)Evet	7 (20)	6 (17,1)	4 (11,4)	0 (0)	1 (2,9)	4 (11,4)	10 (28,6)	2 (5,7)	1 (2,9)	35 (23,3)	4,424	0,841 <sup>x</sup>
b)Hayır	15 (13)	12 (10,4)	11 (9,6)	3 (2,6)	5 (4,4)	23 (20)	29 (25,2)	10 (8,7)	7 (6,1)	115 (76,7)		
8.Diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor musunuz?												
a)Evet	20 (14,4)	18 (13)	13 (9,4)	3 (2,2)	5 (3,6)	26 (18,7)	37 (26,6)	10 (7,2)	7 (5)	139 (92,7)	7,071	0,413 <sup>x</sup>
b)Hayır	2 (18,2)	0 (0)	2 (18,2)	0 (0)	1 (9,1)	1 (9,1)	2 (18,2)	2 (18,2)	1 (9,1)	11 (7,3)		

9.Kişisel bakımınızı yapmadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?												
a)Evet	21 (14,7)	18 (12,6)	14 (9,8)	3 (2,1)	6 (4,2)	27 (18,9)	38 (26,6)	10 (7)	6 (4,2)	143 (95,3)	10,950	0,063 <sup>x</sup>
b)Hayır	1 (14,3)	0 (0)	1 (14,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	2 (28,6)	2 (28,6)	7 (4,7)		
10.Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?												
a)Evet	17 (14,1)	14 (11,6)	12 (9,9)	3 (2,5)	6 (5)	20 (16,5)	32 (26,5)	9 (7,4)	8 (6,6)	121 (80,7)	4,451	0,817 <sup>x</sup>
b)Hayır	5 (17,2)	4 (13,8)	3 (10,3)	0 (0)	0 (0)	7 (24,1)	7 (24,1)	3 (10,3)	0 (0)	29 (19,3)		
11.Diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarınızı başkasıyla paylaşır mısınız?												
a)Evet	4 (11,4)	5 (14,3)	1 (2,9)	1 (2,9)	4 (11,4)	7 (20)	7 (20)	3 (8,6)	3 (8,6)	35 (23,3)	10,556	0,188 <sup>x</sup>
b)Hayır	18 (15,7)	13 (11,3)	14 (12,2)	2 (1,7)	2 (1,7)	20 (17,4)	32 (27,8)	9 (7,8)	5 (4,4)	115 (76,7)		
12.En son ne zaman diş hekimine gittiniz?												
a)Son 6 ayda	6 (16,2)	7 (18,9)	4 (10,8)	1 (2,7)	2 (5,4)	5 (13,5)	8 (21,6)	2 (5,4)	2 (5,4)	37 (24,7)		
b)Son 1 yılda	9 (15,8)	6 (10,5)	3 (5,3)	1 (1,8)	1 (1,8)	10 (17,5)	16 (28,1)	8 (14)	3 (5,3)	57 (38)		
c)Son 3 yılda	5 (16,7)	3 (10)	3 (10)	1 (3,3)	2 (6,7)	5 (16,7)	8 (26,7)	1 (3,3)	2 (6,7)	30 (20)	22,083	0,910 <sup>x</sup>
d)Son 5 yılda	2 (9,1)	2 (9,1)	5 (22,7)	0 (0)	1 (4,6)	5 (22,7)	6 (27,3)	1 (4,6)	0 (0)	22 (14,7)		
e)Hiç gitmedim	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (50)	1 (25)	0 (0)	1 (25)	4 (2,7)		
13.Ne sıklıkla diş hekimine gidiyorsunuz?												
a)6 Ayda Bir	2 (16,7)	0 (0)	3 (25)	0 (0)	0 (0)	2 (16,7)	4 (33,3)	1 (8,3)	0 (0)	12 (8)		
b)Şikâyetim olduğunda	13 (12,4)	13 (12,4)	10 (9,5)	2 (1,9)	5 (4,8)	17 (16,2)	30 (28,6)	8 (7,6)	7 (6,7)	105 (70)		
c)Yılda bir	5 (22,7)	4 (18,2)	2 (9,1)	1 (4,6)	0 (0)	4 (18,2)	3 (13,6)	2 (9,1)	1 (4,6)	22 (14,7)	24,324	0,805 <sup>x</sup>
d)Bir yıldan fazla	2 (25)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	1 (12,5)	1 (12,5)	2 (25)	1 (12,5)	0 (0)	8 (5,3)		
e)Hiç gitmedim	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2)		

Monte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi; n(%)

“Yemekten önce ellerinizi yıkıyor musunuz?” sorusuna evet cevabı veren ebeveynlerin çocuklarında, çocuk mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %15,2, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %12,4, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %10,3, Tip 4 (özgün) olanların oranı %1,4, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %4,1, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %17,9, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %26,2, Tip 8 (lider) olanların oranı %6,9 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %5,5 olarak elde edilmiştir. “Yemekten önce ellerinizi yıkıyor musunuz?” sorusuna hayır cevabı veren ebeveynlerin çocuklarında, çocuk mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %0, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %0, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %0, Tip 4 (özgün) olanların oranı %20, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %20, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %20, Tip 8 (lider) olanların oranı %40 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. “Yemekten önce ellerinizi yıkıyor musunuz?” sorusu ile çocuk mizaç tipi arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,074$ ). Bu sonuç, sıfır hipotezimiz olan çocuk mizacı ile ebeveyn ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi kabul etmektedir.

“Kişisel bakımınızı yapmadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?” sorusuna evet cevabı veren ebeveynlerin çocuklarında, çocuk mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %14,7, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %12,6, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %9,8, Tip 4 (özgün) olanların oranı %2,1, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %4,2, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %18,9, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %26,6, Tip 8 (lider) olanların oranı %7 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %4,2 olarak elde edilmiştir. “Kişisel bakımınızı yapmadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?” sorusuna hayır cevabı veren ebeveynlerin çocuklarında, çocuk mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %14,3, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %0, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %14,3, Tip 4 (özgün) olanların oranı %0, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %0, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %14,3, Tip 8 (lider) olanların oranı %28,6 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %28,6 olarak elde edilmiştir. “Kişisel bakımınızı yapmadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?” sorusu ile çocuk mizaç tipi arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak

anamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,063$ ). Bu sonuç, sıfır hipotezimiz olan ocuk mizacı ile ocuk ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi kabul etmektedir.

#### 4.7. Ebeveyn Mizaç Tipine Göre ocuklar ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları

**Tablo 4.4.** Ebeveyn Mizaç Tipine Göre ocuklar ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları

	Mükemmeliyetçi	Yardıms sever	Başarı Odaklı	Özgün	Gözlemci	Sorgulayıcı	Maceracı	Lider	Uzlaşmacı	Toplam	Test İstatistiği	P
<b>1. Çocuğunuz sabah kalktığında yüzünü yıkıyor mu?</b>												
a)Evet	26 (18,8)	37 (26,8)	18 (13)	0 (0)	3 (2,2)	26 (18,8)	12 (8,7)	8 (5,8)	8 (5,8)	138 (92)	4,436	0,696 <sup>x</sup>
b)Hayır	3 (25)	4 (33,3)	1 (8,3)	0 (0)	0 (0)	1 (8,3)	0 (0)	2 (16,7)	1 (8,3)	12 (8)		
<b>2.çocuğunuz yemekten önce ellerini yıkıyor mu?</b>												
a)Evet	28 (20,4)	37 (27)	17 (12,4)	0 (0)	3 (2,2)	24 (17,5)	12 (8,8)	9 (6,6)	7 (5,1)	137 (91,3)	4,794	0,643 <sup>x</sup>
b)Hayır	1 (7,7)	4 (30,8)	2 (15,4)	0 (0)	0 (0)	3 (23,1)	0 (0)	1 (7,7)	2 (15,4)	13 (8,7)		
<b>3.çocuğunuz yemekten sonra ellerini yıkıyor mu?</b>												
a)Evet	27 (20,3)	36 (27,1)	15 (11,3)	0 (0)	3 (2,3)	24 (18,1)	11 (8,3)	8 (6)	9 (6,8)	133 (88,7)	4,156	0,752 <sup>x</sup>
b)Hayır	2 (11,8)	5 (29,4)	4 (23,5)	0 (0)	0 (0)	3 (17,7)	1 (5,9)	2 (11,8)	0 (0)	17 (11,3)		
<b>4.çocuğunuzun banyo yapma sıklığı nedir?</b>												
a)Haftada 1-2 kez	21 (21,7)	24 (24,7)	11 (11,3)	0 (0)	0 (0)	23 (23,7)	7 (7,2)	6 (6,2)	5 (5,1)	97 (64,7)	23,980	0,186 <sup>x</sup>
b)Haftada 3-6 kez	7 (15,2)	14 (30,4)	7 (15,2)	0 (0)	3 (6,5)	3 (6,5)	5 (10,9)	3 (6,5)	4 (8,7)	46 (30,7)		
c)Her gün	1 (20)	2 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	5 (3,3)		
d)Günde 2	0 (0)	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1,3)		

<b>5.Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?</b>												
a)Günde iki kez	4	14	1	0	0	6	2	0	3	30		
	(13,3)	(46,7)	(3,3)	(0)	(0)	(20)	(6,7)	(0)	(10)	(20)		
b)Günde bir kez	9	13	6	0	3	6	5	7	2	51	27,637	0,081 <sup>x</sup>
	(17,7)	(25,5)	(11,8)	(0)	(5,9)	(11,8)	(9,8)	(13,7)	(3,9)	(34)		
c)Düzenli fırçalamıyor	14	14	11	0	0	15	5	3	4	66		
	(21,2)	(21,2)	(16,7)	(0)	(0)	(22,7)	(7,6)	(4,6)	(6,1)	(44)		
d)Hiç fırçalamıyor	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3		
	(33,3)	(0)	(66,7)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)		
<b>6.Çocuğunuzun kendine ait diş fırçası var mı?</b>												
a)Evet	29	40	19	0	3	26	12	9	8	146	6,931	0,328 <sup>x</sup>
	(19,9)	(27,4)	(13)	(0)	(2,1)	(17,8)	(8,2)	(6,2)	(5,5)	(97,3)		
b)Hayır	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4		
	(0)	(25)	(0)	(0)	(0)	(25)	(0)	(25)	(25)	(2,7)		
<b>7.Çocuğunuz arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor mu?</b>												
a)Evet	1	6	0	0	0	1	3	2	1	14	9,933	0,116 <sup>x</sup>
	(7,1)	(42,9)	(0)	(0)	(0)	(7,1)	(21,4)	(14,3)	(7,1)	(9,3)		
b)Hayır	28	35	19	0	3	26	9	8	8	136		
	(20,6)	(25,7)	(14)	(0)	(2,2)	(19,1)	(6,6)	(5,9)	(5,9)	(90,7)		
<b>8.Çocuğunuz diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor mu?</b>												
a)Evet	23	32	14	0	2	22	9	5	6	113	5,228	0,638 <sup>x</sup>
	(20,3)	(28,3)	(12,4)	(0)	(1,8)	(19,5)	(8)	(4,4)	(5,3)	(75,3)		
b)Hayır	6	9	5	0	1	5	3	5	3	37		
	(16,2)	(24,3)	(13,5)	(0)	(2,7)	(13,5)	(8,1)	(13,5)	(8,1)	(24,7)		
<b>9.Çocuğunuz kişisel bakımını yapmadığı zaman rahatsız oluyor mu?</b>												
s)Evet	22	32	11	0	3	23	10	8	6	115	5,901	0,534 <sup>x</sup>
	(19,1)	(27,8)	(9,6)	(0)	(2,6)	(20)	(8,7)	(7)	(5,2)	(76,7)		
b)Hayır	7	9	8	0	0	4	2	2	3	35		
	(20)	(25,7)	(22,9)	(0)	(0)	(11,4)	(5,7)	(5,7)	(8,6)	(23,3)		
<b>10.Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?</b>												
a)Evet	12	18	5	0	2	15	6	1	4	63	9,484	0,211 <sup>x</sup>
	(19,1)	(28,6)	(7,9)	(0)	(3,2)	(23,8)	(9,5)	(1,6)	(6,4)	(42)		
b)Hayır	17	23	14	0	1	12	6	9	5	87		
	(19,5)	(26,4)	(16,1)	(0)	(1,2)	(13,8)	(6,9)	(10,3)	(5,8)	(58)		

<b>11.Çocuğunuz diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarını başkasıyla paylaşır mı?</b>												
a)Evet	2 (13,3)	4 (26,7)	3 (20)	0 (0)	0 (0)	5 (33,3)	1 (6,7)	0 (0)	0 (0)	15 (10)	4,286	0,728 <sup>x</sup>
b)Hayır	27 (20)	37 (27,4)	16 (11,9)	0 (0)	3 (2,2)	22 (16,3)	11 (8,2)	10 (7,4)	9 (6,7)	135 (90)		
<b>12.Çocuğunuzun ilk diş hekimi ziyaretini ne zaman gerçekleştirdiniz?</b>												
a)İlk süt dişi çıktığında	0 (0)	2 (40)	1 (20)	0 (0)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	5 (3,3)		
b)Tüm süt dişleri çıkmış olduğunda	1 (7,1)	2 (14,3)	3 (21,4)	0 (0)	1 (7,1)	3 (21,4)	2 (14,3)	1 (7,1)	1 (7,1)	14 (9,3)		
c)3-5 Yaş Aralığında	17 (27)	17 (27)	8 (12,7)	0 (0)	1 (1,6)	8 (12,7)	3 (4,8)	5 (7,9)	4 (6,4)	63 (42)	23,227	0,655 <sup>x</sup>
d)5-7 Yaş Aralığında	6 (16,7)	12 (33,3)	6 (16,7)	0 (0)	0 (0)	6 (16,7)	3 (8,3)	1 (2,8)	2 (5,6)	36 (24)		
e)7 Yaşından Sonra	5 (15,6)	8 (25)	1 (3,1)	0 (0)	1 (3,1)	9 (28,1)	4 (12,5)	2 (6,3)	2 (6,3)	32 (21,3)		
<b>13.Çocuğunuz ne sıklıkla diş hekimine götürüyorsunuz?</b>												
a)6 Ayda Bir	4 (22,2)	7 (38,9)	2 (11,1)	0 (0)	0 (0)	4 (22,2)	0 (0)	1 (5,6)	0 (0)	18 (12)		
b)Şikâyeti olduğunda	21 (19,8)	27 (25,5)	14 (13,2)	0 (0)	1 (0,9)	21 (19,8)	8 (7,6)	8 (7,6)	6 (5,7)	106 (70,7)	20,332	0,355 <sup>x</sup>
c)Yılda bir	3 (18,8)	6 (37,5)	2 (12,5)	0 (0)	1 (6,3)	0 (0)	2 (12,5)	0 (0)	2 (12,5)	16 (10,7)		
d)Bir yıldan fazla	1 (10)	1 (10)	1 (10)	0 (0)	1 (10)	2 (20)	2 (20)	1 (10)	1 (10)	10 (6,7)		

Monte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi; n(%)

“Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusuna günde iki kez cevabını veren ebeveynlerde, ebeveyn mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %13,3, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %46,7, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %3,3, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %20, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %6,7, Tip 8 (lider) olanların oranı %0 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %10 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusuna günde bir kez cevabını veren ebeveynlerde, ebeveyn mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %17,7, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %25,5, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %11,8, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı

%5,9, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %11,8, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %9,8, Tip 8 (lider) olanların oranı %13,7 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %3,9 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusuna düzenli fırçalamıyor cevabını veren ebeveynlerde, ebeveyn mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %21,2, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %21,2, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %16,7, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %22,7, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %7,6, Tip 8 (lider) olanların oranı %4,6 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %6,1 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusuna hiç fırçalamıyor cevabını veren ebeveynlerde, ebeveyn mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %33,3, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %0, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %66,7, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %0, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %0, Tip 8 (lider) olanların oranı %0 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusu ile ebeveyn mizaç tipi arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının var olmadığı tespit edilmiştir (p=0,081). Bu sonuç, sıfır hipotezimiz olan ebeveyn mizaç ile çocuk ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi kabul etmektedir.

#### 4.8. Ebeveyn Mizaç Tipine Göre Ebeveynler ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları

**Tablo 4.5.** Ebeveyn Mizaç Tipine Göre Ebeveynler ile İlgili Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları

	Mükemmeliyetçi	Yardımsever	Başarı Odaklı	Özgün	Gözlemci	Sorgulayıcı	Maceracı	Lider	Uzlaşmacı	Toplam	Test İstatistiği	P
<b>1.Sabah kalktığınızda yüzünüzü yıkıyor musunuz?</b>												
<b>a)Evet</b>	29 (19,3)	41 (27,3)	19 (12,7)	0 (0)	3 (2)	27 (18)	12 (8)	10 (6,7)	9 (6)	150 (100)	1,000	1,00*
<b>b)Hayır</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		

<b>2.Yemekten önce ellerinizi yıkıyor musunuz?</b>												
a)Evet	28 (19,3)	39 (26,9)	19 (13,1)	0 (0)	3 (2,1)	26 (17,9)	12 (8,3)	9 (6,2)	9 (6,2)	145 (96,7)	3,833	0,885 <sup>x</sup>
b)Hayır	1 (20)	2 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	5 (3,3)		
<b>3.Yemekten sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?</b>												
a)Evet	29 (20,1)	39 (27,1)	18 (12,5)	0 (0)	3 (2,1)	25 (17,4)	12 (8,3)	10 (6,9)	8 (5,6)	144 (96)	4,902	0,619 <sup>x</sup>
b)Hayır	0 (0)	2 (33,3)	1 (16,7)	0 (0)	0 (0)	2 (33,3)	0 (0)	0 (0)	1 (16,7)	6 (4)		
<b>4.Banyo yapma sıklığımız nedir?</b>												
a)Haftada 1-2 kez	8 (13,1)	11 (18)	9 (14,8)	0 (0)	3 (4,9)	12 (19,7)	7 (11,5)	7 (11,5)	4 (6,6)	61 (40,7)		
b)Haftada 3-6 kez	16 (23,9)	21 (31,3)	4 (6)	0 (0)	0 (0)	14 (20,9)	5 (7,5)	2 (3)	5 (7,5)	67 (44,7)	29,343	0,059 <sup>x</sup>
c)Her gün	5 (25)	8 (40)	5 (25)	0 (0)	0 (0)	1 (5)	0 (0)	1 (5)	0 (0)	20 (13,3)		
d)Günde 2	0 (0)	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1,3)		
<b>5.Diş fırçalama sıklığımız nedir?</b>												
a)Günde iki kez	12 (19,7)	17 (27,9)	6 (9,8)	0 (0)	2 (3,3)	9 (14,8)	6 (9,8)	5 (8,2)	4 (6,6)	61 (40,7)		
b)Günde bir kez	12 (25)	16 (33,3)	5 (10,4)	0 (0)	0 (0)	8 (16,7)	2 (4,2)	2 (4,2)	3 (6,3)	48 (32)	17,562	0,738 <sup>x</sup>
c)Düzenli fırçalamıyorum	5 (12,8)	8 (20,5)	8 (20,5)	0 (0)	1 (2,6)	8 (20,5)	4 (10,3)	3 (7,7)	2 (5,1)	39 (26)		
d)Hiç fırçalamıyorum	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1,3)		
<b>6.Kendinize ait diş fırçanız var mı?</b>												
a)Evet	29 (19,7)	39 (26,5)	19 (12,9)	0 (0)	3 (2)	26 (17,7)	12 (8,2)	10 (6,8)	9 (6,1)	147 (98)	4,696	0,886 <sup>x</sup>
b)Hayır	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2)		
<b>7.Arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor musunuz?</b>												
a)Evet	7 (20)	14 (40)	3 (8,6)	0 (0)	0 (0)	5 (14,3)	2 (5,7)	2 (5,7)	2 (5,7)	35 (23,3)	4,035	0,787 <sup>x</sup>
b)Hayır	22 (19,1)	27 (23,5)	16 (13,9)	0 (0)	3 (2,6)	22 (19,1)	10 (8,7)	8 (7)	7 (6,1)	115 (76,7)		

8. Diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor musunuz?												
a)Evet	27 (19,4)	37 (26,6)	17 (12,2)	0 (0)	3 (2,2)	25 (18)	11 (7,9)	10 (7,2)	9 (6,5)	139 (92,7)	2,003	0,991 <sup>x</sup>
b)Hayır	2 (18,2)	4 (36,4)	2 (18,2)	0 (0)	0 (0)	2 (18,2)	1 (9,1)	0 (0)	0 (0)	11 (7,3)		
9. Kişisel bakımınızı yapmadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?												
a)Evet	29 (20,3)	40 (28)	18 (12,6)	0 (0)	3 (2,1)	25 (17,5)	11 (7,7)	9 (6,3)	8 (5,6)	143 (95,3)	6,336	0,388 <sup>x</sup>
b)Hayır	0 (0)	1 (14,3)	1 (14,3)	0 (0)	0 (0)	2 (28,6)	1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)	7 (4,7)		
10. Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?												
a)Evet	28 (23,1) <sup>a</sup>	34 (28,1) <sup>ab</sup>	15 (12,4) <sup>ab</sup>	0 (0)	1 (0,8) <sup>b</sup>	22 (18,2) <sup>ab</sup>	9 (7,4) <sup>ab</sup>	7 (5,8) <sup>ab</sup>	5 (4,1) <sup>b</sup>	121 (80,7)	14,112	0,029 <sup>x</sup>
b)Hayır	1 (3,5) <sup>a</sup>	7 (24,1) <sup>ab</sup>	4 (13,8) <sup>ab</sup>	0 (0)	2 (6,9) <sup>b</sup>	5 (17,2) <sup>ab</sup>	3 (10,3) <sup>ab</sup>	3 (10,3) <sup>ab</sup>	4 (13,8) <sup>b</sup>	29 (19,3)		
11. Diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarınızı başkasıyla paylaşıyor musunuz?												
a)Evet	4 (11,4)	6 (17,1)	4 (11,4)	0 (0)	2 (5,7)	7 (20)	6 (17,1)	5 (14,3)	1 (2,9)	35 (23,3)	14,622	0,027 <sup>x</sup>
b)Hayır	25 (21,7)	35 (30,4)	15 (13)	0 (0)	1 (0,9)	20 (17,4)	6 (5,2)	5 (4,4)	8 (7)	115 (76,7)		
12. En son ne zaman diş hekimine gittiniz?												
a)Son 6 ayda	8 (21,6)	13 (35,1)	7 (18,9)	0 (0)	0 (0)	4 (10,8)	3 (8,1)	2 (5,4)	0 (0)	37 (24,7)		
b)Son 1 yılda	13 (22,8)	17 (29,8)	5 (8,8)	0 (0)	1 (1,8)	12 (21,1)	3 (5,3)	3 (5,3)	3 (5,3)	57 (38)		
c)Son 3 yılda	3 (10)	7 (23,3)	3 (10)	0 (0)	2 (6,7)	6 (20)	4 (13,3)	3 (10)	2 (6,7)	30 (20)	25,420	0,523 <sup>x</sup>
d)Son 5 yılda	3 (13,6)	3 (13,6)	4 (18,2)	0 (0)	0 (0)	4 (18,2)	2 (9,1)	2 (9,1)	4 (18,2)	22 (14,7)		
e)Hiç gitmedim	2 (50)	1 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (2,7)		
13. Ne sıklıkla diş hekimine gidiyorsunuz?												
a)6 Ayda Bir	1 (8,3)	4 (33,3)	3 (25)	0 (0)	0 (0)	2 (16,7)	0 (0)	2 (16,7)	0 (0)	12 (8)		
b)Şikayetim olduğunda	21 (20)	27 (25,7)	13 (12,4)	0 (0)	3 (2,9)	18 (17,1)	9 (8,6)	6 (5,7)	8 (7,6)	105 (70)		
c)Yılda bir	4 (18,2)	7 (31,8)	3 (13,6)	0 (0)	0 (0)	5 (22,7)	2 (9,1)	1 (4,6)	0 (0)	22 (14,7)	19,583	0,887 <sup>x</sup>
d)Bir yıldan fazla	1 (12,5)	3 (37,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (25)	1 (12,5)	0 (0)	1 (12,5)	8 (5,3)		
e)Hiç gitmedim	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	3 (2)		

Monte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi; n(%)

“Diş fırçalama sıklığınız nedir?” sorusuna “günde iki kez” cevabını veren ebeveynlerde mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %19,7, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %27,9, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %9,8, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %3,3, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %14,8, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %9,8, Tip 8 (lider) olanların oranı %8,2 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %6,6 olarak elde edilmiştir. “Diş fırçalama sıklığınız nedir?” sorusuna “günde bir kez” cevabını veren ebeveynlerde mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %25, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %33,3, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %10,4, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %16,7, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %4,2, Tip 8 (lider) olanların oranı %4,2 ve Tip 9 “uzlaşmacı” olanların oranı %6,3 olarak elde edilmiştir. “Diş fırçalama sıklığınız nedir?” sorusuna “düzenli fırçalamıyorum” cevabını veren ebeveynlerin mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %12,8, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %20,5, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %20,5, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %2,6, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %20,5, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %10,3, Tip 8 (lider) olanların oranı %7,7 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %5,1 olarak elde edilmiştir. “Diş fırçalama sıklığınız nedir?” sorusuna “hiç fırçalamıyorum” cevabını veren ebeveynlerin mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %0, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %0, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %0, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %100, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %0, Tip 8 (lider) olanların oranı %0 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. “Diş fırçalama sıklığınız nedir” sorusu ile ebeveyn mizaç tipi arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,738$ ).

“Diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi özbakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor musunuz?” sorusuna “evet” cevabı veren ebeveynlerde mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %19,4, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %26,6, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %12,2, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %2,2, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %18, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %7,9, Tip 8 (lider) olanların oranı %7,2 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %6,5 olarak elde edilmiştir. “Diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi özbakım

alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor musunuz?” sorusuna “hayır” cevabı veren ebeveynlerin mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %18,2, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %36,4, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %18,2, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %18,2, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %9,1, Tip 8 (lider) olanların oranı %0 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi özbakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor musunuz sorusu ile veli mizaç tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,991$ ).

“Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?” sorusuna evet cevabı veren ebeveynlerde, ebeveyn mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %23,1, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %28,1, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %12,4, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0,8, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %18,2, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %7,4, Tip 8 (lider) olanların oranı %5,8 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %4,1 olarak elde edilmiştir. “Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?” sorusuna hayır cevabı veren ebeveynlerde, ebeveyn mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %3,5, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %24,1, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %13,8, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %6,9, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %17,2, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %10,3, Tip 8 (lider) olanların oranı %10,3 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %13,8 olarak elde edilmiştir. “Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?” sorusu ile ebeveyn mizaç tipi arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) Tip 5 (gözlemci) ve Tip 9 (uzlaşmacı) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,029$ ). Bu sonuç, sıfır hipotezimiz olan ebeveyn mizacı ile ebeveyn ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi reddetmektedir.

“Diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarınızı başkasıyla paylaşır mısınız?” sorusuna evet cevabı veren ebeveynlerde, ebeveyn mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %11,4, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %17,1, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %11,4, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %5,7, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %20, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %17,1, Tip 8 (lider) olanların oranı %14,3 ve uzlaşmacı olanların oranı %2,9 olarak elde edilmiştir. “Diş

fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarınızı başkasıyla paylaşır mısınız” sorusunda hayır cevabı veren ebeveynlerde, ebeveyn mizaç tipi dağılımları incelendiğinde Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanların oranı %21,7, Tip 2 (yardımsever) olanların oranı %30,4, Tip 3 (başarı odaklı) olanların oranı %13, Tip 5 (gözlemci) olanların oranı %0,9, Tip 6 (sorgulayıcı) olanların oranı %17,4, Tip 7 (maceracı) olanların oranı %5,2, Tip 8 (lider) olanların oranı %4,4 ve Tip 9 (uzlaşmacı) olanların oranı %7 olarak elde edilmiştir. “Diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarınızı başkasıyla paylaşır mısınız?” sorusu ile ebeveyn mizaç tipi arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir (p=0,027). Bu sonuç, sıfır hipotezimiz olan ebeveyn mizacı ile ebeveyn ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi reddetmektedir.

#### 4.9. Ebeveyn Depresyon Şiddetine Göre Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları

**Tablo 4.6.** Ebeveyn Depresyon Şiddetine Göre Anket Sorularının Cevaplarının Dağılımları

	Minimal depresyon	Hafif düzey depresyon	Orta düzey depresyon	Şiddetli depresyon	Toplam	Test İstatistiği	P
<b>1.Çocuğunuz sabah kalktığında yüzünü yıkıyor mu?</b>							
a)Evet	55 (39,9)	46 (33,3)	33 (23,9)	4 (2,9)	138 (92)	1,903	0,628 <sup>x</sup>
b)Hayır	7 (58,3)	2 (16,7)	3 (25)	0 (0)	12 (8)		
<b>2. Çocuğunuz yemekten önce ellerini yıkıyor mu?</b>							
a)Evet	54 (39,4)	45 (32,9)	34 (24,8)	4 (2,9)	137 (91,3)	1,949	0,593 <sup>x</sup>
b)Hayır	8 (61,5)	3 (23,1)	2 (15,4)	0 (0)	13 (8,7)		
<b>3.Çocuğunuz yemekten sonra ellerini yıkıyor mu?</b>							
a)Evet	54 (40,6) <sup>ab</sup>	46 (34,6) <sup>b</sup>	31 (23,3) <sup>ab</sup>	2 (1,5) <sup>a</sup>	133 (88,7)	7,687	0,047 <sup>x</sup>
b)Hayır	8 (47,1) <sup>ab</sup>	2 (11,8) <sup>b</sup>	5 (29,4) <sup>ab</sup>	2 (11,8) <sup>a</sup>	17 (11,3)		

<b>4.Çocuğunuzun banyo yapma sıklığı nedir?</b>						
a)Haftada 1-2 kez	40 (41,2)	29 (29,9)	26 (26,8)	2 (2,1)	97 (64,7)	
b)Haftada 3-6 kez	19 (41,3)	16 (34,8)	9 (19,6)	2 (4,4)	46 (30,7)	7,035
c)Her gün	1 (20)	3 (60)	1 (20)	0 (0)	5 (3,3)	0,717 <sup>x</sup>
d)Günde 2	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1,3)	
<b>5.Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?</b>						
a)Günde iki kez	12 (40)	10 (33,3)	7 (23,3)	1 (3,3)	30 (20)	
b)Günde bir kez	23 (45,1)	20 (39,2)	7 (13,7)	1 (2)	51 (34)	9,158
c)Düzenli fırçalamıyor	26 (39,4)	18 (27,3)	20 (30,3)	2 (3)	66 (44)	0,410 <sup>x</sup>
d)Hiç fırçalamıyor	1 (33,3)	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	3 (2)	
<b>6.Çocuğunuzun kendine ait diş fırçası var mı?</b>						
a)Evet	59 (40,4)	47 (32,2)	36 (24,7)	4 (2,7)	146 (97,3)	
b)Hayır	3 (75)	1 (25)	0 (0)	0 (0)	4 (2,7)	2,308
<b>7.Çocuğunuz arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor mu?</b>						
a)Evet	9 (64,3)	3 (21,4)	2 (14,3)	0 (0)	14 (9,3)	
b)Hayır	53 (39)	45 (33,1)	34 (25)	4 (2,9)	136 (90,7)	2,727
<b>8.Çocuğunuz diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor mu?</b>						
a)Evet	46 (40,7)	35 (31)	30 (26,6)	2 (1,8)	113 (75,3)	
b)Hayır	16 (43,2)	13 (35,1)	6 (16,2)	2 (5,4)	37 (24,7)	2,998
						0,382 <sup>x</sup>

<b>9.Çocuğunuz kişisel bakımını yapmadığı zaman rahatsız oluyor mu?</b>							
a)Evet	47 (40,9)	38 (33)	28 (24,3)	2 (1,7)	115 (76,7)	1,976	0,601 <sup>x</sup>
b)Hayır	15 (42,9)	10 (28,6)	8 (22,9)	2 (5,7)	35 (23,3)		
<b>10.Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?</b>							
a)Evet	24 (38,1)	22 (34,9)	13 (20,6)	4 (6,4)	63 (42)	6,183	0,084 <sup>x</sup>
b)Hayır	38 (43,7)	26 (29,9)	23 (26,4)	0 (0)	87 (58)		
<b>11.Çocuğunuz diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarını başkasıyla paylaşır mı?</b>							
a)Evet	4 (26,7)	6 (40)	5 (33,3)	0 (0)	15 (10)	2,037	0,557 <sup>x</sup>
b)Hayır	58 (43)	42 (31,1)	31 (23)	4 (3)	135 (90)		
<b>12.Çocuğunuzun ilk diş hekimi ziyaretini ne zaman gerçekleştirdiniz?</b>							
a)İlk süt dişi çıktığında	3 (60)	2 (40)	0 (0)	0 (0)	5 (3,3)	7,076	0,880 <sup>x</sup>
b)Tüm süt dişleri çıkmış olduğunda	7 (50)	5 (35,7)	2 (14,3)	0 (0)	14 (9,3)		
c)3-5 yaş aralığında	25 (39,7)	21 (33,3)	16 (25,4)	1 (1,6)	63 (42)		
d)5-7 yaş aralığında	15 (41,7)	8 (22,2)	11 (30,6)	2 (5,6)	36 (24)		
e)7 yaşından sonra	12 (37,5)	12 (37,5)	7 (21,9)	1 (3,1)	32 (21,3)		
<b>13.Çocuğunuzu ne sıklıkla diş hekimine götürüyorsunuz?</b>							
a)6 Ayda Bir	8 (44,4)	7 (38,9)	3 (16,7)	0 (0)	18 (12)	4,030	0,910 <sup>x</sup>
b)Şikayeti olduğunda	44 (41,5)	30 (28,3)	28 (26,4)	4 (3,8)	106 (70,7)		
c)Yılda bir	6 (37,5)	6 (37,5)	4 (25)	0 (0)	16 (10,7)		
d)Bir yıldan fazla	4 (40)	5 (50)	1 (10)	0 (0)	10 (6,7)		

<b>14.Sabah kalktığımızda yüzünüzü yıkıyor musunuz?</b>						
a)Evet	62 (41,3)	48 (32)	36 (24)	4 (2,7)	150 (100)	1,00*
b)Hayır	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
<b>15.Yemekten önce ellerinizi yıkıyor musunuz?</b>						
a)Evet	58 (40)	48 (33,1)	35 (24,1)	4 (2,8)	145 (96,7)	3,600 0,272 <sup>x</sup>
b)Hayır	4 (80)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	5 (3,3)	
<b>16.Yemekten sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?</b>						
a)Evet	58 (40,3)	47 (32,6)	36 (25)	3 (2,1)	144 (96)	
b)Hayır	4 (66,7)	1 (16,7)	0 (0)	1 (16,7)	6 (4)	6,096 0,074 <sup>x</sup>
<b>17.Banyo yapma sıklığınız nedir?</b>						
a)Haftada 1-2 kez	28 (45,9)	17 (27,9)	15 (24,6)	1 (1,6)	61 (40,7)	
b)Haftada 3-6 kez	24 (35,8)	23 (34,3)	19 (28,4)	1 (1,5)	67 (44,7)	12,106 0,163 <sup>x</sup>
c)Her gün	9 (45)	8 (40)	1 (5)	2 (10)	20 (13,3)	
d)Günde 2	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	2 (1,3)	
<b>18.Dış fırçalama sıklığınız nedir?</b>						
a)Günde iki kez	27 (44,3)	23 (37,7)	10 (16,4)	1 (1,6)	61 (40,7)	
b)Günde bir kez	22 (45,8)	14 (29,2)	11 (22,9)	1 (2,1)	48 (32)	13,745 0,085 <sup>x</sup>
c)Düzenli fırçalamıyorum	13 (33,3)	11 (28,2)	14 (35,9)	1 (2,6)	39 (26)	
d)Hiç fırçalamıyorum	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	2 (1,3)	

<b>19.Kendinize ait diş fırçanız var mı?</b>							
a)Evet	61 (41,5)	48 (32,7)	35 (23,8)	3 (2)	147 (98)		
b)Hayır	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)	1 (33,3)	3 (2)	6,572	0,074 <sup>x</sup>
<b>20.Arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor musunuz?</b>							
a)Evet	15 (42,9)	12 (34,3)	7 (20)	1 (2,9)	35 (23,3)		
b)Hayır	47 (40,9)	36 (31,3)	29 (25,2)	3 (2,6)	115 (76,7)	0,631	0,937 <sup>x</sup>
<b>21.Diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor musunuz?</b>							
a)Evet	57 (41)	45 (32,4)	33 (23,7)	4 (2,9)	139 (92,7)		
b)Hayır	5 (45,5)	3 (27,3)	3 (27,3)	0 (0)	11 (7,3)	0,445	1,000 <sup>x</sup>
<b>22.Kişisel bakımınızı yapmadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?</b>							
a)Evet	58 (40,6)	47 (32,9)	35 (24,5)	3 (2,1)	143 (95,3)		
b)Hayır	4 (57,1)	1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)	7 (4,7)	4,535	0,178 <sup>x</sup>
<b>23.Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?</b>							
a)Evet	49 (40,5)	38 (31,4)	31 (25,6)	3 (2,5)	121 (80,7)		
b)Hayır	13 (44,8)	10 (34,5)	5 (17,2)	1 (3,5)	29 (19,3)	1,261	0,739 <sup>x</sup>
<b>24.Diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarınızı başkasıyla paylaşır mısınız?</b>							
a)Evet	17 (48,6)	11 (31,4)	7 (20)	0 (0)	35 (23,3)		
b)Hayır	45 (39,1)	37 (32,2)	29 (25,2)	4 (3,5)	115 (76,7)	1,510	0,677 <sup>x</sup>

<b>25.En son ne zaman diş hekimine gittiniz?</b>							
a)Son 6 ayda	16 (43,2)	11 (29,7)	10 (27)	0 (0)	37 (24,7)		
b)Son 1 yılda	21 (36,8)	19 (33,3)	14 (24,6)	3 (5,3)	57 (38)		
c)Son 3 yılda	9 (30)	10 (33,3)	10 (33,3)	1 (3,3)	30 (20)	11,458	0,447 <sup>x</sup>
d)Son 5 yılda	14 (63,6)	6 (27,3)	2 (9,1)	0 (0)	22 (14,7)		
e)Hiç gitmedim	2 (50)	2 (50)	0 (0)	0 (0)	4 (2,7)		
<b>26.Ne sıklıkla diş hekimine gidiyorsunuz?</b>							
a)6 Ayda Bir	3 (25)	3 (25)	6 (50)	0 (0)	12 (8)		
b)Şikâyetim olduğunda	39 (37,1)	36 (34,3)	27 (25,7)	3 (2,9)	105 (70)		
c)Yılda bir	14 (63,6)	5 (22,7)	2 (9,1)	1 (4,6)	22 (14,7)	13,078	0,299 <sup>x</sup>
d)Bir yıldan fazla	4 (50)	3 (37,5)	1 (12,5)	0 (0)	8 (5,3)		
e)Hiç gitmedim	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	3 (2)		

Monte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi; n(%)

“Kendinize ait diş fırçanız var mı?” sorusunda evet cevabı veren ebeveynlerde, depresyon şiddeti dağılımları incelendiğinde minimal depresyon olanların oranı %41,5, hafif düzey depresyon olanların oranı %32,7, orta düzey depresyon olanların oranı %23,8 ve şiddetli depresyon olanların oranı %2 olarak elde edilmiştir. “Kendinize ait diş fırçanız var mı?” sorusuna hayır cevabı veren ebeveynlerde, depresyon şiddeti dağılımları incelendiğinde minimal depresyon olanların oranı %33,3, hafif düzey depresyon olanların oranı %0, orta düzey depresyon olanların oranı %33,3 ve şiddetli depresyon olanların oranı %33,3 olarak elde edilmiştir. “Kendinize ait diş fırçanız var mı?” sorusu ile ebeveyn depresyon şiddeti arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir (p=0,074).

“Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?” sorusuna evet cevabı veren ebeveynlerde, depresyon şiddeti dağılımları incelendiğinde minimal depresyon olanların oranı %38,1, hafif düzey depresyon olanların oranı %34,9, orta düzey depresyon

olanların oranı %20,6 ve şiddetli depresyon olanların oranı %6,4 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?” sorusuna hayır cevabı veren ebeveynlerde, depresyon şiddeti dağılımları incelendiğinde minimal depresyon olanların oranı %43,7, hafif düzey depresyon olanların oranı %29,9, orta düzey depresyon olanların oranı %26,4 ve şiddetli depresyon olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?” sorusu ile ebeveyn depresyon şiddeti arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir (p=0,084).

“Çocuğunuz yemekten sonra ellerini yıkıyor mu?” sorusuna evet cevabı veren ebeveynlerde, depresyon şiddeti dağılımları incelendiğinde minimal depresyon olanların oranı %40,6, hafif düzey depresyon olanların oranı %34,6, orta düzey depresyon olanların oranı %23,3 ve şiddetli depresyon olanların oranı %1,5 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuz yemekten sonra ellerini yıkıyor mu?” sorusuna hayır cevabı veren ebeveynlerde, depresyon şiddeti dağılımları incelendiğinde minimal depresyon olanların oranı %47,1, hafif düzey depresyon olanların oranı %11,8, orta düzey depresyon olanların oranı %29,4 ve şiddetli depresyon olanların oranı %11,8 olarak elde edilmiştir. “Çocuğunuz yemekten sonra ellerini yıkıyor mu?” sorusu ile ebeveyn depresyon şiddeti arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir (p=0,047). Bu sonuç, sıfır hipotezimiz olan ebeveyn depresyon şiddeti ile çocuk ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi reddetmektedir.

#### 4.10. dmft Risk Değerlendirmesine Göre Grupların Dağılımı

**Tablo 4.7.** dmft Risk Değerlendirmesine Göre Grupların Dağılımı

	Çok düşük	Düşük	Orta	Toplam	Test istatistiği	P
<b>Çocuk mizaç tipi</b>						
Mükemmeliyetçi	14 (63,6)	4 (18,2)	4 (18,2)	22 (100)		
Yardımsaver	9 (50)	6 (33,3)	3 (16,7)	18 (100)		
Başarı odaklı	11 (73,3)	3 (20)	1 (6,7)	15 (100)	7,082	0,984 <sup>x</sup>
Özgün	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0)	3 (100)		

Gözlemci	3 (50)	2 (33,3)	1 (16,7)	6 (100)		
Sorgulayıcı	18 (66,7)	7 (25,9)	2 (7,4)	27 (100)		
Maceracı	23 (59)	9 (23,1)	7 (17,9)	39 (100)		
Lider	9 (75)	2 (16,7)	1 (8,3)	12 (100)		
Uzlaşmacı	6 (75)	1 (12,5)	1 (12,5)	8 (100)		
<b>Ebeveyn mizaç tipi</b>						
Mükemmeliyetçi	18 (62,1)	5 (17,2)	6 (20,7)	29 (19,3)		
Yardımsever	22 (53,7)	13 (31,7)	6 (14,6)	41 (27,3)		
Başarı Odaklı	11 (57,9)	5 (26,3)	3 (15,8)	19 (12,7)		
Gözlemci	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0)	3 (2)	8,832	0,847 <sup>x</sup>
Sorgulayıcı	18 (66,7)	7 (25,9)	2 (7,4)	27 (18)		
Maceracı	9 (75)	2 (16,7)	1 (8,3)	12 (8)		
Lider	7 (70)	1 (10)	2 (20)	10 (6,7)		
Uzlaşmacı	8 (88,9)	1 (11,1)	0 (0)	9 (6)		
<b>Ebeveyn depresyon şiddeti</b>						
Minimal depresyon	36 (58,1)	14 (22,6)	12 (19,4)	62 (100)		
Hafif düzey depresyon	34 (70,8)	11 (22,9)	3 (6,3)	48 (100)	5,746	0,419 <sup>x</sup>
Orta düzey depresyon	23 (63,9)	8 (22,2)	5 (13,9)	36 (100)		
Şiddetli depresyon	2 (50)	2 (50)	0 (0)	4 (100)		

Monte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi; n(%)

Çocuk mizaç tipleri ile dmft risk değerlendirmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında, Tip1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip çocuklarda dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %63,6, düşük risk olanların oranı %18,2 ve orta risk olanların oranı %18,2 olarak elde edilmiştir. Tip 2 (yardımsever) mizaç tipine sahip

çocuklarda dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %50, düşük risk olanların oranı %33,3 ve orta risk olanların oranı %16,7 olarak elde edilmiştir. Tip 3 (başarı odaklı) mizaç tipine sahip çocuklarda dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %73,3, düşük risk olanların oranı %20 ve orta risk olanların oranı %6,7 olarak elde edilmiştir. Tip 4 (özgün) mizaç tipine sahip çocuklarda dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %66,7, düşük risk olanların oranı %33,3 ve orta risk olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 5 (gözlemci) mizaç tipine sahip çocuklarda dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %50, düşük risk olanların oranı %33,2 ve orta risk olanların oranı %16,7 olarak elde edilmiştir. Tip 6 (sorgulayıcı) mizaç tipine sahip çocuklarda dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %66,7, düşük risk olanların oranı %25,9 ve orta risk olanların oranı %7,4 olarak elde edilmiştir. Tip 7 (maceracı) mizaç tipine sahip çocuklarda dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %59, düşük risk olanların oranı %23,1 ve orta risk olanların oranı %17,9 olarak elde edilmiştir. Tip 8 (lider) mizaç tipine sahip çocuklarda dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %75, düşük risk olanların oranı %16,7 ve orta risk olanların oranı %8,3 olarak elde edilmiştir. Tip 9 (uzlaşmacı) mizaç tipine sahip çocuklarda dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %75, düşük risk olanların oranı %12,5 ve orta risk olanların oranı %12,5 olarak tespit edilmiştir. Çocuk mizaç tipi ile dmft risk değerlendirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir (p=0,984).

Ebeveyn mizaç tipleri ve dmft risk değerlendirmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında, Tip 1 (mükemmeliyetçi) ebeveynlerin çocuklarının dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %62,1, düşük risk oranı %17,2 ve orta risk olanların oranı %20,7 olarak elde edilmiştir. Tip 2 (yardımsever) ebeveynlerin çocuklarının dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %53,7, düşük risk oranı %31,7 ve orta risk olanların %14,6 olarak elde edilmiştir. Tip 3 (başarı odaklı) ebeveynlerin çocuklarının dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük olanların oranı %57,9, düşük oranı %26,3 ve orta olanların %15,8 olarak elde edilmiştir. Tip 4 (gözlemci) ebeveynlerin çocuklarının dmft risk değerlendirmesi dağılımları

incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %66,7, düşük risk oranı %33,3 ve orta risk olanların %0 olarak elde edilmiştir. Tip 6 (sorgulayıcı) ebeveynlerin çocuklarının dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %66,7, düşük risk oranı %25,9 ve orta risk olanların %7,4 olarak elde edilmiştir. Tip 7 (maceracı) ebeveynlerin çocuklarının dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %75, düşük risk oranı %16,7 ve orta risk olanların %8,3 olarak elde edilmiştir. Tip 8 (lider) ebeveynlerin çocuklarının dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük olanların oranı %70, düşük oranı %10 ve orta olanların %20 olarak elde edilmiştir. Tip 9 (uzlaşmacı) ebeveynlerin çocuklarının dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %88,9, düşük risk oranı %11,1 ve orta risk olanların %0 olarak elde edilmiştir. Ebeveyn mizaç tipi ile dmft risk değerlendirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,847$ ).

Ebeveyn depresyon şiddeti ve dmft risk değerlendirmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında, minimal depresyona sahip ebeveynlerin çocuklarının dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %58,1, düşük risk olanların oranı %22,6 ve orta risk olanların oranı %19,4 olarak elde edilmiştir. Hafif düzey depresyona sahip ebeveynlerin çocuklarının dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %70,8, düşük risk olanların oranı %22,9 ve orta risk olanların oranı %6,3 olarak elde edilmiştir. Orta düzey depresyona sahip ebeveynlerin çocuklarının dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %63,9, düşük risk olanların oranı %22,2 ve orta risk olanların oranı %13,9 olarak elde edilmiştir. Şiddetli depresyona sahip ebeveynlerin çocuklarının dmft risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %50, düşük risk olanların oranı %50 ve orta risk olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Ebeveyn depresyon şiddeti ile dmft risk değerlendirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,419$ ).

#### 4.11. DMFT Risk Değerlendirmesine Göre Grupların Dağılımı

**Tablo 4.8.** DMFT Risk Değerlendirmesine Göre Grupların Dağılımı

	Çok düşük	Düşük	Orta	Yüksek	Toplam	Test istatistiği	P
<b>Çocuk mizaç tipi</b>							
Mükemmeliyetçi	14 (63,6)	7 (31,8)	1 (4,5)	0 (0)	22 (100)	25,727	0,214 <sup>x</sup>
Yardımsaver	14 (77,8)	3 (16,7)	0 (0)	1 (5,6)	18 (100)		
Başarı odaklı	8 (53,3)	6 (40)	1 (6,7)	0 (0)	15 (100)		
Özgün	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	3 (100)		
Gözlemci	5 (83,3)	1 (16,7)	0 (0)	0 (0)	6 (100)		
Sorgulayıcı	18 (66,7)	8 (29,6)	0 (0)	1 (3,7)	27 (100)		
Maceracı	31 (79,5)	8 (20,5)	0 (0)	0 (0)	39 (100)		
Lider	7 (58,3)	2 (16,7)	2 (16,7)	1 (8,3)	12 (100)		
Uzlaşmacı	5 (62,5)	3 (37,5)	0 (0)	0 (0)	8 (100)		
<b>Ebeveyn mizaç tipi</b>							
Mükemmeliyetçi	23 (79,3)	5 (17,2)	0 (0)	1 (3,4)	29 (19,3)	27,802	0,039 <sup>x</sup>
Yardımsaver	33 (80,5)	6 (14,6)	1 (2,4)	1 (2,4)	41 (27,3)		
Başarı Odaklı	13 (68,4)	5 (26,3)	0 (0)	1 (5,3)	19 (12,7)		
Gözlemci	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)	3 (2)		
Sorgulayıcı	18 (66,7)	8 (29,6)	1 (3,7)	0 (0)	27 (18)		
Maceracı	7 (58,3)	5 (41,7)	0 (0)	0 (0)	12 (8)		
Lider	7 (70)	2 (20)	1 (10)	0 (0)	10 (6,7)		
Uzlaşmacı	2 (22,2) <sup>a</sup>	5 (55,6) <sup>b</sup>	2 (22,2) <sup>b</sup>	0 (0) <sup>ab</sup>	9 (6)		

<b>Ebeveyn depresyon şiddeti</b>					
Minimal depresyon	43 (69,4)	17 (27,4)	2 (3,2)	0 (0)	62 (100)
Hafif düzey depresyon	35 (72,9)	9 (18,8)	2 (4,2)	2 (4,2)	48 (100)
Orta düzey depresyon	23 (63,9)	11 (30,6)	1 (2,8)	1 (2,8)	36 (100)
Şiddetli depresyon	3 (75)	1 (25)	0 (0)	0 (0)	4 (100)

Monte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi; n(%)

Çocuk mizaç tipi ile DMFT risk değerlendirmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında, Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip çocuklarda DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %63,6, düşük risk olanların oranı %31,8, orta risk olanların oranı %45, ve yüksek risk olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 2 (yardımsever) mizaç tipine sahip çocuklarda DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %77,8, düşük risk olanların oranı %16,7, orta olanların oranı %0 ve yüksek risk olanların oranı %5,6 olarak elde edilmiştir. Tip 3 (başarı odaklı) mizaç tipine sahip çocuklarda DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük olanların oranı %53,3, düşük olanların oranı %40, orta olanların oranı %6,7 ve yüksek olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 4 (özgün) mizaç tipine sahip çocuklarda DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %66,7, düşük risk olanların oranı %0, orta risk olanların oranı %33,3 ve yüksek risk olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 5 (gözlemci) mizaç tipine sahip çocuklarda DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük olanların oranı %83,3, düşük olanların oranı %16,7, orta olanların oranı %0 ve yüksek olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 6 (sorgulayıcı) mizaç tipine sahip çocuklarda DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük olanların oranı %66,7, düşük olanların oranı %29,6, orta olanların oranı %0 ve yüksek olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 7 (maceracı) mizaç tipine sahip çocuklarda DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük olanların oranı %79,5, düşük olanların oranı %20,5, orta olanların oranı %0 ve yüksek olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 8 (lider) mizaç tipine sahip çocuklarda DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük olanların oranı %58,3, düşük olanların

oranı %16,7 orta olanların oranı %16,7 ve yüksek olanların oranı %8,3 olarak elde edilmiştir. Tip 9 (uzlaşmacı) mizaç tipine sahip çocuklarda DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %62,5, düşük risk olanların oranı %37,5, orta risk olanların oranı %0 ve yüksek olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Çocuk mizaç tipi ile DMFT risk değerlendirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir (p=0,214).

Ebeveyn mizaç tipi ile DMFT risk değerlendirmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında, Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarının DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %79,3, düşük risk oranı %17,2, orta risk olanların oranı %0 ve yüksek risk olanların oranı %3,4 olarak elde edilmiştir. Tip 2 (yardımsever) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarının DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %80,5, düşük risk oranı %14,6, orta risk olanların %2,4 ve yüksek risk olanların oranı %2,4 olarak elde edilmiştir. Tip 3 (başarı odaklı) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarının DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %68,4, düşük risk oranı %26,3, orta risk olanların %0 ve yüksek risk olanların oranı %5,3 olarak elde edilmiştir. Tip 5 (gözlemci) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarının DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %33,3, düşük risk oranı %66,7, orta risk olanların %0 ve yüksek risk olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 6 (sorgulayıcı) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarının DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %66,7, düşük risk oranı %29,6, orta risk olanların %3,7 ve yüksek risk olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 7 (maceracı) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarının DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %58,3, düşük risk oranı %41,7, orta risk olanların %0 ve yüksek risk olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 8 (lider) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarının DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %70, düşük risk oranı %20, orta risk olanların %10 ve yüksek risk olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 9 (uzlaşmacı) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarının DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %22,2, düşük risk oranı %55,6, orta risk olanların %22,2 ve yüksek risk olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Ebeveyn mizaç tipi ile DMFT risk

değerlendirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir (p=0,039). Bu sonuç, sıfır hipotezimiz olan ebeveyn mizaç tipi ile ağız diş sağlığı kriterleri (DMFT risk değerlendirmesi) arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi reddetmektedir.

Ebeveyn depresyon şiddeti ile DMFT risk değerlendirmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında, minimal depresyona sahip olan ebeveynlerin çocuklarının DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %69,4, düşük risk olanların oranı %27,4, orta risk olanların oranı %3,2 ve yüksek risk olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Hafif düzey depresyona sahip olan ebeveynlerin çocuklarının DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %72,9, düşük risk olanların oranı %18,8, orta risk olanların oranı %4,2 ve yüksek risk olanların oranı %4,2 olarak elde edilmiştir. Orta düzey depresyona sahip olan ebeveynlerin çocuklarının DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %63,9, düşük risk olanların oranı %30,6, orta risk olanların oranı %2,8 ve yüksek risk olanların oranı %2,8 olarak elde edilmiştir. Şiddetli depresyona sahip olan ebeveynlerin çocuklarının DMFT risk değerlendirmesi dağılımları incelendiğinde çok düşük risk olanların oranı %75, düşük risk olanların oranı %25, orta risk olanların oranı %0 ve yüksek risk olanların oranı %0 olarak elde edilmiştir. Ebeveyn depresyon şiddeti ile DMFT risk değerlendirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir (p=0,785).

#### 4.12. Gingival İnflamasyon Şiddetine Göre Grupların Dağılımı

**Tablo 4.9.** Gingival İnflamasyon Şiddetine Göre Grupların Dağılımı

	Hafif inflamasyon	Orta derecede inflamasyon	Toplam	Test istatistiği	P
<b>Çocuk mizaç tipi</b>					
Mükemmeliyetçi	17 (77,3)	5 (22,7)	22 (14,7)	14,632	<b>0,047<sup>x</sup></b>
Yardımsaver	14 (77,8)	4 (22,2)	18 (12)		
Başarı Odaklı	12 (80)	3 (20)	15 (10)		
Özgün	3 (100)	0 (0)	3 (2)		
Gözlemci	3 (50)	3 (50)	6 (4)		

Sorgulayıcı	19 (70,4)	8 (29,6)	27 (18)		
Maceracı	19 (48,7) <sup>a</sup>	20 (51,3) <sup>b</sup>	39 (26)		
Lider	10 (83,3)	2 (16,7)	12 (8)		
Uzlaşmacı	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (5,3)		
<b>Ebeveyn mizaç tipi</b>					
Mükemmeliyetçi	19 (65,5)	10 (34,5)	29 (19,3)		
Yardımsever	24 (58,5)	17 (41,5)	41 (27,3)		
Başarı Odaklı	13 (68,4)	6 (31,6)	19 (12,7)		
Gözlemci	3 (100)	0 (0)	3 (2)	7,228	0,406 <sup>x</sup>
Sorgulayıcı	19 (70,4)	8 (29,6)	27 (18)		
Maceracı	11 (91,7)	1 (8,3)	12 (8)		
Lider	5 (50)	5 (50)	10 (6,7)		
Uzlaşmacı	6 (66,7)	3 (33,3)	9 (6)		
<b>Ebeveyn Depresyon Şiddeti</b>					
Minimal Depresyon	45 (72,6)	17 (27,4)	62 (41,3)		
Hafif Düzey Depresyon	29 (60,4)	19 (39,6)	48 (32)	2,54	0,487 <sup>x</sup>
Orta Düzey Depresyon	24 (66,7)	12 (33,3)	36 (24)		
Şiddetli Depresyon	2 (50)	2 (50)	4 (2,7)		

Monte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi; n(%)

Çocuk mizaç tipi ile çocuk gingival inflamasyon şiddetinin ilişkisine bakıldığında, Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip çocuklarda gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %77,3, iken orta derecede inflamasyon oranı %22,7 olarak elde edilmiştir. Tip 2 (yardımsever) mizaç tipine sahip çocuklarda

gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %77,8 iken orta derecede inflamasyon oranı %22,2 olarak elde edilmiştir. Tip 3 (başarı odaklı) mizaç tipine sahip çocuklarda çocuk gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %80 iken orta derecede inflamasyon oranı %20 olarak elde edilmiştir. Tip 4 (özgün) mizaç tipine sahip çocuklarda gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %100 iken orta derecede inflamasyon oranı %0, elde edilmiştir. Tip 5 (gözlemci) mizaç tipine sahip çocuklarda gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %50 iken orta derecede inflamasyon oranı %50 olarak elde edilmiştir. Tip 6 (sorgulayıcı) mizaç tipine sahip çocuklarda gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %70,4 iken orta derecede inflamasyon oranı %29,6 olarak elde edilmiştir. Tip 7 (maceracı) mizaç tipine sahip çocuklarda gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %48,7, iken orta derecede inflamasyon oranı %51,3 olarak elde edilmiştir. Tip 8 (lider) mizaç tipine sahip çocuklarda gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %83,3 iken orta derecede inflamasyon oranı %16,7 olarak elde edilmiştir. Tip 9 (uzlaşmacı) mizaç tipine sahip çocuklarda gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %37,5 iken orta derecede inflamasyon oranı %62,5 olarak elde edilmiştir. Çocuk mizaç tipi ile gingival inflamasyon şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,047$ ). Bu sonuç, sıfır hipotezimiz olan çocuk mizaç tipi ile ağız diş sağlığı kriterleri (gingival inflamasyon şiddeti) arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi reddetmektedir.

Ebeveyn mizaç tipi ile gingival inflamasyon şiddetinin ilişkisine bakıldığında, Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarında gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %65,5, iken orta derecede inflamasyon oranı %34,5 olarak elde edilmiştir. Tip 2 (yardımsever) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarında gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %58,5 iken orta derecede inflamasyon oranı %41,5 olarak elde edilmiştir. Tip 3 (başarı odaklı) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarında gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %68,4 iken orta derecede inflamasyon oranı %31,6 olarak elde edilmiştir. Tip 5 (gözlemci) mizaç tipine sahip

ebeveynlerin çocuklarında gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %100 iken orta derecede inflamasyon oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 6 (sorgulayıcı) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarında gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %70,4 iken orta derecede inflamasyon oranı %29,6 olarak elde edilmiştir. Tip 7 (maceracı) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarında gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %91,7, iken orta derecede inflamasyon oranı %8,3 olarak elde edilmiştir. Tip 8 (lider) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarında gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %50 iken orta derecede inflamasyon oranı %50 olarak elde edilmiştir. Tip 9 (uzlaşmacı) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarında gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %66,7 iken orta derecede inflamasyon oranı %33,3 olarak elde edilmiştir. Ebeveyn mizaç tipi ile çocuk gingival inflamasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,406$ ).

Ebeveyn depresyon şiddeti ve çocuk gingival inflamasyonu arasındaki ilişkiye bakıldığında, minimal depresyona sahip ebeveynlerin çocuklarında gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %72,6 iken orta derecede inflamasyon olanların oranı %27,4 olarak elde edilmiştir. Hafif düzey depresyona sahip ebeveynlerin çocuklarında gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %60,4 iken orta derecede inflamasyon olanların oranı %39,6 olarak elde edilmiştir. Orta düzey depresyona sahip ebeveynlerin çocuklarında gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %66,7 iken orta derecede inflamasyon olanların oranı %33,3 olarak elde edilmiştir. Şiddetli depresyona sahip ebeveynlerin çocuklarında gingival inflamasyon dağılımları incelendiğinde hafif inflamasyon olanların oranı %50 iken orta derecede inflamasyon olanların oranı %50 olarak elde edilmiştir. Ebeveyn depresyon şiddeti ile çocuk gingival inflamasyon şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,487$ ). Bu sonuç, sıfır hipotezimiz olan çocuk ebeveyn depresyon şiddeti ile ağız diş sağlığı kriterleri (gingival inflamasyon şiddeti) arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi kabul etmektedir.

#### 4.13. Plak Şiddetine Göre Grupların Dağılımı

**Tablo 4.10.** Plak Şiddetine Göre Grupların Dağılımı

	Az miktarda plak	Orta derecede plak	Yoğun plak	Toplam	Test istatistiği	P
<b>Çocuk Mizaç Tipi</b>						
Mükemmeliyetçi	6 (27,3)	15 (68,2)	1 (4,5)	22 (14,7)	23,064	<b>0,042<sup>x</sup></b>
Yardımsaver	7 (38,9)	10 (55,6)	1 (5,6)	18 (12)		
Başarı Odaklı	9 (60)	6 (40)	0 (0)	15 (10)		
Özgün	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0)	3 (2)		
Gözlemci	2 (33,3)	4 (66,7)	0 (0)	6 (4)		
Sorgulayıcı	13 (48,1)	11 (40,7)	3 (11,1)	27 (18)		
Maceracı	7 (17,9)	30 (76,9)	2 (5,1)	39 (26)		
Lider	3 (25)	9 (75)	0 (0)	12 (8)		
Uzlaşmacı	0 (0)	8 (100)	0 (0)	8 (5,3)		
<b>Ebeveyn mizaç tipi</b>						
Mükemmeliyetçi	11 (37,9)	16 (55,2)	2 (6,9)	29 (19,3)	6,244	0,977 <sup>x</sup>
Yardımsaver	10 (24,4)	27 (65,9)	4 (9,8)	41 (27,3)		
Başarı Odaklı	6 (31,6)	13 (68,4)	0 (0)	19 (12,7)		
Gözlemci	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0)	3 (2)		
Sorgulayıcı	10 (37)	16 (59,3)	1 (3,7)	27 (18)		
Maceracı	5 (41,7)	7 (58,3)	0 (0)	12 (8)		
Lider	3 (30)	7 (70)	0 (0)	10 (6,7)		
Uzlaşmacı	3 (33,3)	6 (66,7)	0 (0)	9 (6)		

Ebeveyn Depresyon Şiddeti					
Minimal Depresyon	16 (25,8)	43 (69,4)	3 (4,8)	62 (41,3)	3,891 0,703 <sup>x</sup>
Hafif Düzey Depresyon	17 (35,4)	28 (58,3)	3 (6,3)	48 (32)	
Orta Düzey Depresyon	15 (41,7)	20 (55,6)	1 (2,8)	36 (24)	
Şiddetli Depresyon	1 (25)	3 (75)	0 (0)	4 (2,7)	

Monte Carlo Düzeltmeli Fisher's Exact Testi; n(%)

Çocuk mizaç tipi ile çocuk plak şiddeti arasındaki ilişkiye bakıldığında, Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipindeki çocukların plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %27,3, orta derecede plak oranı %68,2 ve yoğun plak oranı %4,5 olarak elde edilmiştir. Tip 2 (yardımsever) mizaç tipindeki çocukların plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %38,9, orta derecede plak oranı %55,6 ve yoğun plak oranı %5,6 olarak elde edilmiştir. Tip 3 (başarı odaklı) mizaç tipindeki çocukların plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %60, orta derecede plak oranı %40 ve yoğun plak oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 4 (özgün) mizaç tipindeki çocukların plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %66,7, orta derecede plak oranı %33,3 ve yoğun plak oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 5 (gözlemci) mizaç tipindeki çocukların plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %33,3, orta derecede plak oranı %66,7 ve yoğun plak oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 6 (sorgulayıcı) mizaç tipindeki çocukların plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %48, orta derecede plak oranı %40,7 ve yoğun plak oranı %11,1 olarak elde edilmiştir. Tip 7 (maceracı) mizaç tipindeki çocukların plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %17,9, orta derecede plak oranı %76,9 ve yoğun plak oranı %5,1 olarak elde edilmiştir. Tip 8 (lider) mizaç tipindeki çocukların plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %25, orta derecede plak oranı %75 ve yoğun plak oranı %0 olarak elde edilmiştir. Tip 9 (uzlaşmacı) mizaç tipindeki çocukların plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %0, orta derecede plak oranı %100 ve yoğun plak oranı %0 olarak elde edilmiştir. Çocuk mizaç tipi ile çocuk plak şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir (p=0,042). Bu sonuç, sıfır hipotezimiz olan çocuk mizaç

tipi ile ağız diş sağlığı kriterleri (plak şiddeti) arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi reddetmektedir.

Ebeveyn mizaç tipi ile plak şiddetinin ilişkisine bakıldığında, Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipindeki ebeveynlerin çocuklarının plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %37,9, orta derecede plak oranı %55,2 ve yoğun plak olanların oranı %6,9 olarak elde edilmiştir. Tip 2 (yardımsever) mizaç tipindeki ebeveynlerin çocuklarının plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %24,4, orta derecede plak oranı %65,9 ve yoğun plak olanların %9,8 olarak elde edilmiştir. Tip 3 (başarı odaklı) mizaç tipindeki ebeveynlerin çocuklarının plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %31,6, orta derecede plak oranı %68,4 ve yoğun plak olanların %0 olarak elde edilmiştir. Tip 5 (gözlemci) mizaç tipindeki ebeveynlerin çocuklarının plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %33,3, orta derecede plak oranı %66,7 ve yoğun plak olanların %0 olarak elde edilmiştir. Tip 6 (sorgulayıcı) mizaç tipindeki ebeveynlerin çocuklarının plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %37, orta derecede plak oranı %59,3 ve yoğun plak olanların %3,7 olarak elde edilmiştir. Tip 7 (maceracı) mizaç tipindeki ebeveynlerin çocuklarının plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %41,7, orta derecede plak oranı %58,3 ve yoğun plak olanların %0 olarak elde edilmiştir. Tip 8 (lider) mizaç tipindeki ebeveynlerin çocuklarının plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %30, orta derecede plak oranı %70 ve yoğun plak olanların %0 olarak elde edilmiştir. Tip 9 (uzlaşmacı) mizaç tipindeki ebeveynlerin çocuklarının plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %33,3, orta derecede plak oranı %66,7 ve yoğun plak olanların %0 olarak elde edilmiştir. Ebeveyn mizaç tipi ile çocuk plak şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,977$ ).

Ebeveyn depresyon şiddeti ile çocuğun plak şiddeti arasındaki ilişkiye bakıldığında, minimal depresyona sahip ebeveynlerin çocuklarında plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %25,8, orta derecede plak olanların oranı %69,4 ve yoğun plak olanların oranı %4,8 olarak elde edilmiştir. Hafif düzey depresyona sahip ebeveynlerin çocuklarında çocuk plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı

%35,4, orta derecede plak olanların oranı %58,3 ve yoğun plak olanların %6,3 olarak elde edilmiştir. Orta düzey depresyona sahip ebeveynlerin çocuklarında çocuk plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %41,7, orta derecede plak olanların oranı %55,6 ve yoğun plak olanların %2,8 olarak elde edilmiştir. Şiddetli depresyon depresyona sahip ebeveynlerin çocuklarında plak şiddeti dağılımları incelendiğinde az miktarda plak olanların oranı %25, orta derecede plak olanların oranı %75 ve yoğun plak olanların %0 olarak elde edilmiştir. Ebeveyn depresyon şiddeti ile çocuk plak şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir (p=0,703). Bu sonuç, sıfır hipotezimiz olan çocuk ebeveyn depresyon şiddeti ile ağız dış sağlığı kriterleri (plak şiddeti) arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi kabul etmektedir.

#### 4.14. Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin Çocuk Plak İndeksi Skoru Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

**Tablo 4.11.** Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin Çocuk Plak İndeksi Skoru Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	$\beta_1$ (%95 CI)	S.Hata	$\beta_2$	Test istatistiği	P	VIF
Sabit	1,147 (0,72 - 1,574)	0,215	0,000	5,329	<0,001	
<b>Çocuk Mizaç Tipi</b>						
Mükemmeliyetçi			Referans			
Yardımsaver	-0,038 (-0,272 - 0,196)	0,118	-0,034	-0,324	0,746	1,960
Başarı odaklı	-0,151 (-0,407 - 0,106)	0,129	-0,128	-1,166	0,246	2,098
Özgün	-0,684 (-1,175 - -0,192)	0,248	-0,245	-2,755	<b>0,007</b>	1,384
Gözlemci	-0,133 (-0,484 - 0,218)	0,177	-0,073	-0,751	0,455	1,652
Sorgulayıcı	-0,079 (-0,297 - 0,14)	0,110	-0,081	-0,714	0,477	2,245
Maceracı	0,218 (0,012 - 0,424)	0,104	0,262	2,103	<b>0,038</b>	2,706
Lider	0,094 (-0,173 - 0,362)	0,135	0,071	0,700	0,485	1,803
Uzlaşmacı	0,261 (-0,04 - 0,562)	0,152	0,167	1,721	0,088	1,641

<b>Veli Mizaç Tipi</b>						
Mükemmeliyetçi	Referans					
Yardımsaver	0,057 (-0,125 - 0,239)	0,092	0,069	0,618	0,538	2,156
Başarı odaklı	0,135 (-0,083 - 0,353)	0,110	0,123	1,224	0,224	1,774
Gözlemci	-0,017 (-0,47 - 0,437)	0,229	-0,007	-0,072	0,942	1,450
Sorgulayıcı	0,052 (-0,158 - 0,261)	0,106	0,055	0,488	0,627	2,226
Maceracı	-0,215 (-0,475 - 0,046)	0,131	-0,161	-1,635	0,105	1,686
Lider	0,234 (-0,069 - 0,537)	0,153	0,161	1,534	0,128	1,914
Uzlaşmacı	-0,073 (-0,373 - 0,226)	0,151	-0,048	-0,484	0,630	1,738
<b>Veli Depresyon Şiddeti</b>						
Minimal depresyon	Referans					
Hafif düzey depresyon	-0,062 (-0,204 - 0,08)	0,072	-0,079	-0,866	0,389	1,459
Orta düzey depresyon	-0,062 (-0,239 - 0,115)	0,089	-0,073	-0,692	0,491	1,930
Şiddetli depresyon	-0,235 (-0,635 - 0,165)	0,202	-0,108	-1,166	0,246	1,494
<b>Diş fırçalama sıklığınız nedir?</b>						
a)Günde iki kez	Referans					
b)Günde bir kez	-0,227 (-0,391 - -0,063)	0,083	-0,290	-2,746	<b>0,007</b>	1,945
c)Düzenli fırçalamıyorum	-0,187 (-0,371 - -0,003)	0,093	-0,223	-2,020	<b>0,046</b>	2,136
d)Hiç fırçalamıyorum	0,04 (-0,552 - 0,633)	0,299	0,013	0,135	0,893	1,663
<b>Kendinize ait diş fırçanız var mı?</b>						
a)Evet	Referans					
b)Hayır	0,042 (-0,436 - 0,52)	0,241	0,017	0,174	0,862	1,609

<b>Arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor musunuz?</b>						
a)Evet				Referans		
b)Hayır	0,081 (-0,086 - 0,248)	0,084	0,094	0,960	0,339	1,681
<b>Diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor musunuz?</b>						
a)Evet				Referans		
b)Hayır	-0,134 (-0,366 0,098)	0,117	-0,099	-1,146	0,254	1,300
<b>Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?</b>						
a)Evet				Referans		
b)Hayır	-0,13 (-0,319 - 0,058)	0,095	-0,140	-1,374	0,172	1,807
<b>En son ne zaman diş hekimine gittiniz?</b>						
a)Son 6 ayda				Referans		
b) Son 1 yılda	-0,089 (-0,246 - 0,068)	0,079	-0,118	-1,120	0,265	1,921
c) Son 3 yılda	0,062 (-0,128 - 0,252)	0,096	0,068	0,646	0,520	1,960
d) Son 5 yılda	-0,072 (-0,294 - 0,149)	0,112	-0,071	-0,649	0,518	2,113
e) Hiç gitmedim	-0,09 (-0,562 - 0,382)	0,238	-0,040	-0,378	0,706	1,952
<b>Ne sıklıkla diş hekimine gidiyorsunuz?</b>						
a)6 ayda bir				Referans		
b) Şikayetim olduğunda	0,105 (-0,168 - 0,377)	0,138	0,133	0,760	0,449	5,330
c) Yılda bir	0,089 (-0,221 - 0,399)	0,156	0,086	0,568	0,571	4,039
d) Bir yıldan fazla	0,343 (-0,035 - 0,722)	0,191	0,219	1,798	0,075	2,592
e) Hiç gitmedim	0,283 (-0,373 - 0,94)	0,331	0,108	0,856	0,394	2,797
<b>Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?</b>						
a)Günde iki kez				Referans		
b) Günde bir kez	-0,184 (-0,371 - 0,003)	0,094	-0,240	-1,946	0,054	2,648

c)Düzenli fırçalamıyor	-0,138 (-0,334 - 0,057)	0,099	-0,188	-1,404	0,163	3,125
d) Hiç fırçalamıyor	-0,457 (-0,923 - 0,009)	0,235	-0,182	-1,946	0,054	1,529
<b>Çocuğunuzun kendine ait diş fırçası var mı?</b>						
a)Evet	Referans					
b) Hayır	-0,257 (-0,739 - 0,224)	0,243	-0,117	-1,060	0,292	2,130
<b>Çocuğunuz arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor mu?</b>						
a)Evet	Referans					
b) Hayır	-0,003 (-0,305 - 0,299)	0,152	-0,003	-0,020	0,984	2,628
<b>Çocuğunuz diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor mu?</b>						
a)Evet	Referans					
b) Hayır	-0,022 (-0,192 - 0,148)	0,086	-0,026	-0,257	0,798	1,793
<b>Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?</b>						
a) Evet	Referans					
b) Hayır	-0,002 (-0,131 - 0,127)	0,065	-0,003	-0,033	0,974	1,360
<b>Çocuğunuz ne sıklıkla diş hekimine götürüyorsunuz?</b>						
a)6 ayda bir	Referans					
b) Şikayeti olduğunda	0,035 (-0,194 - 0,263)	0,115	0,043	0,300	0,765	3,642
c) Yılda bir	-0,027 (-0,33 - 0,277)	0,153	-0,023	-0,175	0,861	2,998
d) Bir yıldan fazla	-0,054 (-0,366 - 0,257)	0,157	-0,038	-0,345	0,731	2,084

F:1,583; p=0,030; R<sup>2</sup>=%39,89, β1: Standartlaştırılmamış beta kat sayısı, β2: Standartlaştırılmış beta kat sayısı

Çocuk plak indeksi skoruna etki eden bağımsız değişkenler Robust Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=1,583; p=0,030). Tip 4 (özgün) mizaç tipine sahip olan çocukların plak indeksi skoru Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip olan çocuklardan 0,684 birim daha azdır (p=0,007). Tip 7 (maceracı)

mizaç tipine sahip olan çocukların plak indeksi skoru Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip olan çocuklardan 0,218 birim daha fazladır (p=0,038). “Diş fırçalama sıklığınız nedir?” sorusuna “günde 1 kez” diyen ebeveynlerin çocuklarında plak indeksi skoru “günde 2 kez” diyenlerden 0,227 birim daha azdır (p=0,007). “Diş fırçalama sıklığınız nedir?” sorusuna “Düzenli fırçalamıyorum” diyen ebeveynlerin çocuklarında plak indeksi skoru “günde 2 kez” diyenlerden 0,187 birim daha azdır (p=0,046). Diğer bağımsız değişkenlerin çocuk plak indeksi skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunamamıştır (p>0,050).

#### 4.15 Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin Çocuk Gingival İndeks Skoru Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

**Tablo 4.12.** Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin Çocuk Gingival İndeks Skoru Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	$\beta_1$ (%95 CI)	S.Hata	$\beta_2$	Test istatistiği	P	VIF
Sabit	0,932 (0,545 - 1,319)	0,195	0,000	4,772	<0,001	
<b>Çocuk mizaç tipi</b>						
Mükemmeliyetçi			Referans			
Yardımsaver	-0,009 (-0,219 - 0,201)	0,106	-0,008	-0,083	0,934	1,942
Başarı odaklı	-0,097 (-0,333 - 0,138)	0,119	-0,084	-0,820	0,414	2,034
Özgün	-0,605 (-1,044 - -0,167)	0,221	-0,231	-2,736	<b>0,007</b>	1,384
Gözlemci	-0,023 (-0,347 - 0,3)	0,163	-0,013	-0,143	0,887	1,625
Sorgulayıcı	-0,013 (-0,21 - 0,184)	0,099	-0,014	-0,128	0,898	2,223
Maceracı	0,265 (0,077 - 0,453)	0,095	0,330	2,794	<b>0,006</b>	2,710
Lider	0,02 (-0,224 - 0,263)	0,123	0,016	0,162	0,872	1,816
Uzlaşmacı	0,221 (-0,055 - 0,497)	0,139	0,146	1,588	0,115	1,630
<b>Veli mizaç tipi</b>						
Mükemmeliyetçi			Referans			
Yardımsaver	0,055 (-0,109 - 0,219)	0,083	0,070	0,662	0,509	2,143
Başarı odaklı	0,106 (-0,094 - 0,306)	0,101	0,099	1,049	0,297	1,738

Gözlemci	-0,113 (-0,53 - 0,304)	0,210	-0,046	-0,537	0,593	1,448
Sorgulayıcı	0,087 (-0,102 - 0,277)	0,096	0,098	0,913	0,363	2,210
Maceracı	-0,165 (-0,404 - 0,074)	0,121	-0,127	-1,367	0,175	1,684
Lider	0,298 (0,024 - 0,573)	0,139	0,217	2,153	<b>0,034</b>	1,967
Uzlaşmacı	-0,048 (-0,32 - 0,224)	0,137	-0,033	-0,351	0,726	1,714
<b>Veli depresyon şiddeti</b>						
Minimal depresyon	Referans					
Hafif düzey depresyon	-0,077 (-0,207 - 0,052)	0,065	-0,103	-1,185	0,239	1,473
Orta düzey depresyon	-0,078 (-0,241 - 0,084)	0,082	-0,096	-0,954	0,342	1,954
Şiddetli depresyon	-0,167 (-0,534 - 0,2)	0,185	-0,079	-0,903	0,369	1,484
<b>Diş fırçalama sıklığınız nedir?</b>						
a)Günde iki kez	Referans					
b)Günde bir kez	-0,186 (-0,336 - -0,036)	0,076	-0,247	-2,462	<b>0,015</b>	1,949
c)Düzenli fırçalamıyorum	-0,229 (-0,396 - -0,061)	0,085	-0,286	-2,704	<b>0,008</b>	2,175
d)Hiç fırçalamıyorum	-0,082 (-0,623 - 0,458)	0,273	-0,028	-0,302	0,763	1,633
<b>Kendinize ait diş fırçanız var mı?</b>						
a)Evet	Referans					
b)Hayır	0,124 (-0,314 - 0,563)	0,221	0,051	0,563	0,575	1,596
<b>Arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor musunuz?</b>						
a)Evet	Referans					
b)Hayır	0,077 (-0,075 - 0,229)	0,077	0,094	1,005	0,317	1,682
<b>Diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor musunuz?</b>						
a)Evet	Referans					
b)Hayır	-0,003 (-0,218 - 0,212)	0,109	-0,002	-0,028	0,978	1,291

<b>Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?</b>						
a)Evet				Referans		
b)Hayır	-0,054 (-0,225 - 0,118)	0,086	-0,060	-0,622	0,536	1,807
<b>En son ne zaman diş hekimine gittiniz?</b>						
a)Son 6 ayda				Referans		
b) Son 1 yılda	-0,094 (-0,237 - 0,049)	0,072	-0,130	-1,308	0,194	1,916
c) Son 3 yılda	0,112 (-0,06 - 0,284)	0,087	0,129	1,292	0,199	1,945
d) Son 5 yılda	-0,078 (-0,279 - 0,123)	0,101	-0,080	-0,766	0,446	2,093
e) Hiç gitmedim	-0,207 (-0,641 - 0,228)	0,219	-0,092	-0,942	0,349	1,845
<b>Ne sıklıkla diş hekimine gidiyorsunuz?</b>						
a) 6 ayda bir				Referans		
b)Şikayetim olduğunda	0,074 (-0,177 - 0,324)	0,126	0,098	0,584	0,561	5,404
c) Yılda bir	0,129 (-0,153 - 0,412)	0,142	0,133	0,907	0,366	4,133
d) Bir yıldan fazla	0,327 (-0,021 - 0,675)	0,176	0,216	1,864	0,065	2,592
e) Hiç gitmedim	0,16 (-0,449 - 0,768)	0,307	0,060	0,520	0,604	2,611
<b>Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?</b>						
a) Günde iki kez				Referans		
b) Günde bir kez	-0,069 (-0,239 - 0,102)	0,086	-0,093	-0,797	0,427	2,644
c)Düzenli fırçalamıyor	0,048 (-0,13 - 0,225)	0,089	0,068	0,535	0,594	3,107
d) Hiç fırçalamıyor	-0,637 (-1,064 - -0,209)	0,215	-0,261	-2,955	<b>0,004</b>	1,517
<b>Çocuğunuzun kendine ait diş fırçası var mı?</b>						
a) Evet				Referans		
b) Hayır	-0,226 (-0,665 - 0,213)	0,221	-0,107	-1,020	0,310	2,122

<b>Çocuğunuz arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor mu?</b>						
a) Evet						Referans
b) Hayır	0,068 (-0,204 - 0,339)	0,137	0,057	0,494	0,622	2,568
<b>Çocuğunuz diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor mu?</b>						
a) Evet						Referans
b) Hayır	-0,119 (-0,271 - 0,032)	0,076	-0,148	-1,559	0,122	1,738
<b>Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?</b>						
a) Evet						Referans
b) Hayır	0,011 (-0,106 - 0,129)	0,059	0,016	0,194	0,847	1,357
<b>Çocuğunuz ne sıklıkla diş hekimine götürüyorsunuz?</b>						
a)6 ayda bir						Referans
b) Şikayeti olduğunda	0,025 (-0,183 - 0,233)	0,105	0,032	0,237	0,8 13	3,626
c) Yılda bir	0,058 (-0,215 - 0,331)	0,138	0,051	0,420	0,675	2,900
d) Bir yıldan fazla	-0,003 (-0,286 - 0,28)	0,143	-0,002	-0,019	0,985	2,058

F:2,02; p=0,002; R<sup>2</sup>=%45,87, β1: Standartlaştırılmamış beta kat sayısı, β2: Standartlaştırılmış beta kat sayısı

Çocuk gingival indeksi skoruna etki eden bağımsız değişkenler Robust Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=2,02; p=0,002). Tip 4 (özgün) mizaç tipine sahip çocukların gingival indeks skoru Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip çocuklardan 0,605 birim daha azdır (p=0,007). Tip 7 (maceracı) mizaç tipine sahip çocukların gingival indeks skoru Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip çocuklardan 0,265 birim daha fazladır (p=0,006). Tip 8 (lider) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarının gingival indeks skoru Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip ebeveynlerden 0,298 birim daha fazladır (p=0,034). “Diş fırçalama sıklığınız nedir?” sorusuna “günde 1 kez” diyen ebeveynlerin çocuklarında gingival indeks skoru “günde 2 kez” diyenlerden 0,227 birim daha azdır 0,186 birim daha azdır (p=0,015). “Diş fırçalama sıklığınız nedir?” sorusuna “düzenli fırçalamıyorum” diyen ebeveynlerin çocuklarında gingival indeks skoru “günde 2 kez” diyenlerden 0,229 birim daha azdır (p=0,008). “Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusuna “Hiç fırçalamıyor.” cevabını veren ebeveynlerin çocuklarının gingival indeksi skoru “günde 2 kez” diyenlerden 0,637 birim daha azdır (p=0,004). Diğer bağımsız değişkenlerin çocuk gingival indeksi skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunamamıştır (p>0,050).

#### 4.16. Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin dmft üzerindeki etkisinin incelenmesi

**Tablo 4.13.**Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin dmft Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	Regression Coefficient(%95 CI)	S.Hata	Test istatistiği	P
Sabit	1,719 (0,828- 2,61)	0,455	14,300	<0,001
<b>Çocuk Mizaç Tipi</b>				
Mükemmeliyetçi			Referans	
Yardımsaver	0,532(0,169-0,894)	0,185	8,270	<b>0,004</b>
Başarı odaklı	-0,913(-1,384-0,442)	0,240	14,460	<b>&lt;0,001</b>
Özgün	-0,067 (-0,924 - 0,79)	0,437	0,020	0,878
Gözlemci	-0,032(-0,557-0,492)	0,268	0,010	0,904
Sorgulayıcı	-0,156(-0,516-0,203)	0,184	0,720	0,395
Maceracı	-0,179 (-0,53 - 0,172)	0,179	1,000	0,317
Lider	-0,349(-0,846-0,149)	0,254	1,890	0,170
Uzlaşmacı	-0,37 (-0,912 - 0,171)	0,276	1,800	0,180
<b>Veli Mizaç Tipi</b>				
Mükemmeliyetçi			Referans	
Yardımsaver	0,077 (-0,209 - 0,363)	0,146	0,280	0,599
Başarı odaklı	0,282(-0,062- 0,625)	0,175	2,590	0,108
Gözlemci	0,605(-0,108 - 1,318)	0,364	2,760	0,097
Sorgulayıcı	-0,259(-0,611-0,092)	0,179	2,090	0,148
Maceracı	-0,445(-0,97 - 0,081)	0,268	2,750	0,097
Lider	0,365(-0,121 - 0,852)	0,248	2,170	0,141
Uzlaşmacı	-0,963(-1,615-0,312)	0,332	8,400	<b>0,004</b>

<b>Veli depresyon şiddeti</b>				
Minimal depresyon			Referans	
Hafif düzey depresyon	-0,295 (-0,54 - -0,05)	0,125	5,550	<b>0,019</b>
Orta düzey depresyon	-0,427(-0,732-0,122)	0,156	7,530	<b>0,006</b>
Şiddetli depresyon	-0,093(-0,714-0,527)	0,317	0,090	0,768
<b>Diş fırçalama sıklığınız nedir?</b>				
a)Günde iki kez			Referans	
b)Günde bir kez	0,248 (-0,017 - 0,513)	0,135	3,360	0,067
c)Düzenli fırçalamıyorum	-0,228(-0,553-0,097)	0,166	1,890	0,169
d)Hiç fırçalamıyorum	-20,293(-9917,716 - 9877,129)	5049,798	0,000	0,997
<b>Kendinize ait diş fırçanız var mı?</b>				
a)Evet			Referans	
b)Hayır	0,228(-0,649 - 1,106)	0,448	0,260	0,610
<b>Arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor musunuz?</b>				
a)Evet			Referans	
b)Hayır	-0,071(-0,332-0,189)	0,133	0,290	0,592
<b>Diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor musunuz?</b>				
a)Evet			Referans	
b)Hayır	0,354 (-0,05 - 0,757)	0,206	2,940	0,086
<b>Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?</b>				
a)Evet			Referans	
b)Hayır	-0,656 (-1,033 - -0,28)	0,192	11,660	<b>0,001</b>

**En son ne zaman diş hekimine gittiniz?**

a) Son 6 ayda		Referans		
b) Son 1 yılda	0,32 (0,063 - 0,578)	0,132	5,930	<b>0,015</b>
c) Son 3 yılda	0,691 (0,354 - 1,028)	0,172	16,150	<b>&lt;0,001</b>
d) Son 5 yılda	0,288 (-0,079 - 0,655)	0,187	2,370	0,124
e) Hiç gitmedim	0,259 (-0,762 - 1,28)	0,521	0,250	0,619

**Ne sıklıkla diş hekimine gidiyorsunuz?**

a) 6 ayda bir		Referans		
b)Şikayetim olduğunda	-1,061(-1,529- -0,593)	0,239	19,740	<b>&lt;0,001</b>
c) Yılda bir	-1,227(-1,777 - -0,677)	0,280	19,140	<b>&lt;0,001</b>
d) Bir yıldan fazla	-0,628(-1,232 - -0,023)	0,308	4,140	<b>0,042</b>
e) Hiç gitmedim	-1,845 (-3,07 - -0,619)	0,625	8,700	<b>0,003</b>

**Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?**

a) Günde iki kez		Referans		
b) Günde bir kez	0,13 (-0,22 - 0,48)	0,179	0,530	0,467
c)Düzenli fırçalamıyor	0,694 (0,346 - 1,041)	0,178	15,270	<b>&lt;0,001</b>
d) Hiç fırçalamıyor	0,797 (0,16 - 1,434)	0,325	6,020	<b>0,014</b>

**Çocuğunuzun kendine ait diş fırçası var mı?**

a) Evet		Referans		
b) Hayır	0,794 (-0,034 - 1,621)	0,422	3,530	0,060

**Çocuğunuz arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor mu?**

a)Evet		Referans		
b) Hayır	0,128 (-0,42 - 0,677)	0,280	0,210	0,647

**Çocuğunuz diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor mu?**

a) Evet		Referans		
b) Hayır	0,086 (-0,191 - 0,363)	0,141	0,370	0,543

**Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?**

a) Evet		Referans		
b) Hayır	-0,216 (-0,433 - 0,002)	0,111	3,780	0,052

**Çocuğunuzu ne sıklıkla diş hekimine götürüyorsunuz?**

a) 6 ayda bir		Referans		
b) Şikayeti olduğunda	-0,398(-0,736 - -0,061)	0,172	5,340	<b>0,021</b>
c) Yılda bir	-0,171 (-0,682 - 0,34)	0,261	0,430	0,511
d) Bir yıldan fazla	0,007 (-0,491 - 0,505)	0,254	0,000	0,978

Tip 2 (yardımsever) mizaç tipine sahip olan çocukların dmft değeri Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip olanlardan 0,532 birim daha fazladır ( $p=0,004$ ). Tip 3 (başarı odaklı) mizaç tipine sahip olan çocukların dmft değeri Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanlardan 0,913 birim daha fazladır ( $p<0,001$ ). Tip 9 (uzlaşmacı) mizaç tipine sahip olan ebeveynlerin çocuklarının dmft değeri Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanlardan 0,963 birim daha azdır ( $p=0,004$ ). Hafif düzey depresyona sahip olan ebeveynlerin dmft değeri minimal depresyon olanlardan 0,295 birim daha azdır ( $p=0,019$ ). Orta düzey depresyona sahip olan ebeveynlerin dmft değerleri minimal depresyon olanlardan 0,427 birim daha azdır ( $p=0,006$ ). “Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?” sorusuna “hayır” cevabını veren ebeveynlerin çocuklarının dmft değeri “evet” cevabını verenlerden 0,656 birim daha azdır ( $p=0,001$ ). “En son ne zaman diş hekimine gittiniz?” sorusuna “son 1 yılda” cevabını veren ebeveynlerin çocuklarının dmft değeri “son 6 ayda” cevabını verenlerden 0,32 birim daha fazladır ( $p=0,015$ ). “En son ne zaman diş hekimine gittiniz?” sorusuna “son 3 yılda” cevabını veren ebeveynlerin çocuklarının dmft değeri “son 6 ayda” cevabını verenlerden 0,691 birim daha fazladır ( $p<0,001$ ). “Ne sıklıkla diş hekimine gidiyorsunuz?” “şikayetim

olduğunda” cevabını veren ebeveynlerin çocuklarının dmft değeri “6 ayda 1” cevabını verenlerden 1,061 birim daha fazladır ( $p<0,001$ ). “Ne sıklıkla diş hekimine gidiyorsunuz?” “yılda 1” cevabını veren ebeveynlerin çocuklarının dmft değeri “6 ayda 1” cevabını verenlerden 1,227 birim daha azdır ( $p<0,001$ ). “Ne sıklıkla diş hekimine gidiyorsunuz?” “1 yıldan fazla aralıkla” cevabını veren ebeveynlerin çocuklarının dmft değeri “6 ayda 1” cevabını verenlerden 0,628 birim daha azdır ( $p=0,042$ ). “Ne sıklıkla diş hekimine gidiyorsunuz?” “Hiç gitmedim.” cevabını veren ebeveynlerin çocuklarının dmft değeri “6 ayda 1” cevabını veren 1,845 birim daha azdır ( $p=0,003$ ). “Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusuna “Düzenli fırçalamıyor.” diyen ebeveynlerin çocuklarının dmft değeri “günde 2 kez” cevabını veren 0,694 birim daha fazladır ( $p<0,001$ ). “Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusuna “Hiç fırçalamıyor.” diyen ebeveynlerin çocuklarının dmft değeri “günde 2 kez” cevabını verenlerden 0,797 birim daha fazladır ( $p=0,014$ ). “Çocuğunuz ne sıklıkla diş hekimine götürüyorsunuz?” “şikayeti olduğunda” cevabını veren ebeveynlerin çocuklarında dmft değeri “6 ayda 1” cevabını verenlerden 0,398 birim daha azdır ( $p=0,021$ ). Diğer bağımsız değişkenlerin dmft değeri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunamamıştır ( $p>0,050$ ).

#### 4.17 Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi Ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin DMFT Değeri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

**Tablo 4.14.**Çocuk Mizaç Tipi, Ebeveyn Mizaç Tipi ve Ebeveyn Depresyon Şiddetinin DMFT Değeri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	Regression Coefficient(%95 CI)	S.Hata	Test istatistiği	P
Sabit	1,621 (0,785 - 2,457)	0,427	14,450	<0,001
<b>Çocuk mizaç tipi</b>				
Mükemmeliyetçi		Referans		
Yardımsaver	-0,144 (-0,479 - 0,191)	0,171	0,710	0,401
Başarı odaklı	0,076 (-0,289 - 0,44)	0,186	0,170	0,684
Özgün	0,244 (-0,398 - 0,885)	0,327	0,550	0,457
Gözlemci	-0,149 (-0,696 - 0,397)	0,279	0,290	0,592

Sorgulayıcı	0,01 (-0,303 - 0,323)	0,160	0,000	0,948
Maceracı	-0,343(-0,652 - 0,034)	0,158	4,730	<b>0,030</b>
Lider	0,109 (-0,261 - 0,479)	0,189	0,330	0,563
Uzlaşmacı	0,062 (-0,375 - 0,498)	0,223	0,080	0,782
<b>Veli mizaç tipi</b>				
Mükemmeliyetçi	Referans			
Yardımsaver	0,017 (-0,251 - 0,286)	0,137	0,020	0,900
Başarı odaklı	0,004 (-0,316 - 0,325)	0,164	0,000	0,979
Gözlemci	0,167 (-0,556 - 0,891)	0,369	0,210	0,650
Sorgulayıcı	0,014(-0,293 - 0,322)	0,157	0,010	0,927
Maceracı	0,168 (-0,206 - 0,543)	0,191	0,780	0,378
Lider	0,059 (-0,392 - 0,51)	0,230	0,070	0,797
Uzlaşmacı	0,451(0,063 - 0,838)	0,198	5,200	<b>0,023</b>
<b>Veli depresyon şiddeti</b>				
Minimal depresyon	Referans			
Hafif düzey depresyon	0,114 (-0,092 - 0,32)	0,105	1,170	0,279
Orta düzey depresyon	0,108 (-0,154 - 0,37)	0,134	0,660	0,418
Şiddetli depresyon	0,281 (-0,316 - 0,878)	0,305	0,850	0,357
<b>Diş fırçalama sıklığınız nedir?</b>				
a)Günde iki kez	Referans			
b)Günde bir kez	0,1 (-0,135 - 0,335)	0,120	0,690	0,405
c)Düzenli fırçalamıyorum	0,165 (-0,109 - 0,439)	0,140	1,400	0,237
d)Hiç fırçalamıyorum	0,755 (-0,023 - 1,533)	0,397	3,620	0,057
<b>Kendinize ait diş fırçanız var mı?</b>				
a)Evet	Referans			
b)Hayır	-0,35 (-1,062 - 0,362)	0,363	0,930	0,336

<b>Arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor musunuz?</b>				
a)Evet		Referans		
b)Hayır	-0,078 (-0,324 - 0,169)	0,126	0,380	0,537
<b>Diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor musunuz?</b>				
a)Evet		Referans		
b)Hayır	-0,138 (-0,495 - 0,219)	0,182	0,580	0,448
<b>Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?</b>				
a)Evet		Referans		
b)Hayır	-0,05 (-0,327 - 0,227)	0,141	0,120	0,725
<b>En son ne zaman diş hekimine gittiniz?</b>				
a) Son 6 ayda		Referans		
b) Son 1 yılda	-0,149 (-0,382 - 0,083)	0,119	1,580	0,209
c) Son 3 yılda	-0,063 (-0,333 - 0,207)	0,138	0,210	0,647
d) Son 5 yılda	0,034 (-0,281 - 0,348)	0,161	0,040	0,834
e) Hiç gitmedim	0,024 (-0,705 - 0,754)	0,372	0,000	0,948
<b>Ne sıklıkla diş hekimine gidiyorsunuz?</b>				
a) 6 ayda bir		Referans		
b)Şikayetim olduğunda	0,237 (-0,204 - 0,679)	0,225	1,110	0,292
c) Yılda bir	0,217 (-0,275 - 0,71)	0,251	0,750	0,387
d) Bir yıldan fazla	0,094 (-0,508 - 0,696)	0,307	0,090	0,759
e) Hiç gitmedim	0,098 (-0,891 - 1,087)	0,505	0,040	0,846
<b>Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?</b>				
a) Günde iki kez		Referans		
b) Günde bir kez	-0,106 (-0,397 - 0,184)	0,148	0,520	0,472

c)Düzenli fırçalamıyor	-0,038 (-0,329 - 0,252)	0,148	0,070	0,797
d) Hiç fırçalamıyor	-0,378 (-1,149 - 0,393)	0,393	0,920	0,336
<b>Çocuğunuzun kendine ait diş fırçası var mı?</b>				
a) Evet	Referans			
b) Hayır	-0,483 (-1,229 - 0,263)	0,381	1,610	0,205
<b>Çocuğunuz arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor mu?</b>				
a)Evet	Referans			
b) Hayır	-0,409 (-0,865 - 0,047)	0,233	3,090	0,079
<b>Çocuğunuz diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor mu?</b>				
a) Evet	Referans			
b) Hayır	-0,114(-0,355 - 0,126)	0,123	0,870	0,351
<b>Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?</b>				
a) Evet	Referans			
b) Hayır	0,076 (-0,113 - 0,265)	0,096	0,630	0,429
<b>Çocuğunuzu ne sıklıkla diş hekimine götürüyorsunuz?</b>				
a)6 ayda bir	Referans			
b) Şikayeti olduğunda	0,121(-0,228 - 0,469)	0,178	0,460	0,498
c) Yılda bir	0,053(-0,391 - 0,496)	0,226	0,050	0,815
d) Bir yıldan fazla	-0,099(-0,619 - 0,421)	0,265	0,140	0,709

Tip 6 (sorgulayıcı) mizaç tipine sahip çocuklarda DMFT değeri, Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanlardan 0,343 birim daha azdır ( $p=0,030$ ). Tip 9 (uzlaşmacı) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarının DMFT değeri Tip 1 (mükemmeliyetçi) olanlardan 0,451 birim daha fazladır ( $p=0,023$ ). Diğer bağımsız değişkenlerin DMFT değeri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunamamıştır ( $p>0,050$ ).

## 5. TARTIŞMA

Çocuğun psikolojik ve davranışsal özellikleri, yaşı, mizacı, ebeveyn etkisi, kültürel etkenler, sosyal statü ve dental ekibin tutumu çocuğun diş hekimi kliniğindeki davranışını ve ağız diş sağlığı ile ilgili alışkanlıklarını etkileyen faktörlerdir (Aminabadi ve ark. 2011). Bir çocuğun mizacının diş çürüğü ve oral hijyen üzerinde doğrudan veya dolaylı bir risk faktörü olabileceği kanıtlarla desteklenmektedir. (Aminabadi ve ark. 2013, Al Dafai ve ark, 2016, Agarwal ve ark. 2023, Gultangvattana ve ark. 2024). Enneagram Mizaç Testi, mizaç tiplerini belirlemek için başarılı modellerden biridir; insanı bütünüyle ele alır ve hem bireyin gelişimini hem de patolojik davranışlarını inceleme konusunda yardımcı olur (Ferda ve Karabulut, 2004). Bu tez çalışmasında ebeveynlere Enneagram Mizaç Testi, Beck Depresyon Ölçeği ve ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıklarıyla ilgili anket uygulanmış; çocukların ağız içi muayeneleri ile hesaplanan DMFT/dmft değerleri, gingival indeks ve plak indeks değerleri kaydedilmiştir. Çalışmadaki amaç, Enneagram mizaç tipleri ile ağız, diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi ve Enneagram mizaç tiplerinin ağız-diş sağlığı kriterleri üzerindeki etkisini incelemektir.

Tez çalışmamızda incelediğimiz popülasyonda, ebeveynlerin çoğunluğu kadınlardan (%64) ve evli (%94,7), ağırlıklı olarak ortaokul mezunu (%44) ve sosyoekonomik düzeyleri yüksek (%66,7) bireylerden oluşmaktadır. Çalışmamıza katılan çocuk popülasyonu, DMFT/dmft risk şiddetleri çok düşük (%69,3/ %63,3) diş etlerinde hafif gingival inflamasyon varlığı (%65,3) görülen, dişlerinde orta düzeyde plak birikimi (%62,6) bulunan, genel olarak ağız hijyeni iyi bireylerden oluşmaktadır. Ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlığı ile ilgili anketimize göre popülasyonumuzun oral hijyen ve genel hijyen alışkanlıklarının iyi derecede olduğunu fakat çocukların ve ebeveynlerin diş hekimine gitme sıklığı ve çocukların diş fırçalama sıklığının yetersiz olduğunu söyleyebiliriz.

Literatürde kişisel öz bakım rutinlerinin araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde, sabah kalktığında yüz yıkama alışkanlığını sorgulayan çalışmaların az sayıda olduğu görülmektedir. Önsüz ve Hıdıroğlu (2008)'nun ilköğretim okulu öğrencilerinin hijyen anlayışlarını ortaya koymak için yaptıkları çalışmada çocukların %94'ünün sabah kalktığında yüzlerini yıkadığı belirlenmiştir. Tez çalışmamızda, ebeveynlerin tamamı, çocukların %92'si sabah kalktığında yüzlerini yıkamaktadır. Çalışmalar karşılaştırıldığında,

incelenilen ebeveyn ve çocuk popülasyonunun sabahları yüzlerini düzenli bir şekilde yıkadığı ve sabah yüzlerini yıkamayı bir alışkanlık haline getirdiğini söyleyebiliriz.

El yıkama ve banyo yapma alışkanlıklarıyla ilgili çalışmalar incelendiğinde, Oğuzöncül ve ark. (2020)'nin yaptığı ve kırsalda yaşayan çocukların hijyen alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada %59'u yemekten ve tuvaletten sonra ellerini yıkamaktadır, haftada 1 banyo yapanların oranı %4,6; haftada 2 banyo yapanların oranı %43,4; haftada 3 veya daha fazla banyo yapanların oranı %8,1 bulunmuştur. Önsüz ve Hıdıroğlu (2008)'nin yaptığı bir çalışmada, çocukların %6'sı iki haftada bir veya daha seyrek, %75'i haftada en az 1 kez; %6'sı her gün banyo yapmaktadır. Çalışmamızda el yıkama alışkanlıklarına bakıldığında ebeveynlerin %96,7'si yemekten önce; %96'sı yemekten sonra, çocukların %91,3'ü yemekten önce; %88,7'si yemekten sonra ellerini yıkamaktadır. Çalışmamızda banyo yapma sıklığına bakıldığında ebeveynlerde haftada 1-2 kez banyo yapanların oranı %40,7; haftada 3-6 kez banyo yapanların oranı %44,7; her gün banyo yapanların oranı %13,3; günde 2 kez banyo yapanların oranı %1,3 olarak bulunmuştur. Çocuklarda haftada 1-2 kez banyo yapanların oranı %64,7; haftada 3-6 kez banyo yapanların oranı %30,7; her gün banyo yapanların oranı %3,3; günde 2 kez banyo yapanların oranı %1,3 olarak bulunmuştur. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) eller görünür şekilde kirliyse, tuvalet kullanımından sonra, yemek hazırlamadan veya yemeden önce, hasta bakımı öncesi ve sonrası el yıkama önermektedir, banyo yapma konusunda özel bir tavsiyesi yoktur. Çalışmamızda ebeveyn ve çocukların el yıkama oranı diğer çalışmalardan yüksektir; banyo yapma sıklığı oranları ise diğer çalışmalarda bulunan değerlere yakındır. Sonuç olarak, popülasyonumuzda hem ebeveynlerin hem çocukların genel hijyen alışkanlıklarının iyi olduğu görülmektedir.

Literatürde diş fırçasına sahip olma ve diş fırçalama sıklığı ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, Oğuzöncül ve ark.(2020)'nin yaptığı çalışmada çocukların %96,9'unun kendine ait diş fırçası olduğu görülmüştür. Çocukların %39,6'sı günde 2 kez; %19,3'ü günde 1 kez; %13,2'si aklına geldikçe fırçalamakta; %2,3'ü hiç fırçalamamaktadır. Kocoğlu ve ark. (2014)'nin sosyoekonomik seviyesi düşük çocuk popülasyonunda yapmış olduğu bir çalışmada, çocukların %67'sinin kendine ait diş fırçası olduğu görülmüştür. Saraç ve ark. (2023) tarafından 2-5 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerine sorular yönelterek çocuklardaki erken çocukluk çürükleri ile ilişkili risk faktörlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada çocukların %20,9'unun günde 2 kez ve üzeri; %40,8'inin günde 1 kez

dişlerini fırçaladığı ve %26,4'ünün her gün fırçalamadığı gösterilmiştir. Akçakoca ve ark. (2021) yaptığı çalışmaya göre çocukların %31'i günde 2 kez; %73'ü günde 1 kez ve %31'i haftada 2-3 kez dişlerini fırçalamakta; %15'i hiç fırçalamamaktadır. Tez çalışmamıza göre çocukların %97,3'ünün kendine ait bir diş fırçası vardır. Çocukların %20'si günde 2 kez, %34'ü günde 1 kez dişlerini fırçalamaktadır, %44'ü düzenli fırçalamamakta ve %2'si hiç fırçalamamaktadır. Çalışmamızdaki ebeveynlerin %98'inin kendine ait bir diş fırçası vardır. Ebeveynlerin %40,7'si günde 2 kez, %32'si günde 1 kez dişlerini fırçalamaktadır, %26'sı düzenli fırçalamamakta ve %1,3'ü hiç fırçalamamaktadır. Çalışmamızda kendine ait diş fırçası olma oranları Oğuzöncül ve ark. (2020)nin çalışması ile benzerdir fakat; Kocoğlu ve ark. (2014)larının çalışmasına göre yüksektir. Bunun sebebi Kocoğlu ve ark. (2014)nin çalışmasındaki popülasyonun sosyoekonomik seviyeleri düşük bireylerden oluşması olabilir. Çalışmamızda çocukların günde 2 kez diş fırçalama sıklığı Saraç ve ark.(2023)nin çalışmasındaki oranlara benzer olmakla beraber diğer çalışmalara göre düşüktür. Hiç fırçalamama oranı Oğuzöncül ve ark.(2020)nin çalışmasına benzer, Saraç ve ark.(2023)nin çalışmasından düşüktür. IAPD rehberinde, çocukların sabah kahvaltıdan sonra ve akşam yatmadan önce olacak şekilde “günde 2 kez” dişlerini fırçalaması önerilmektedir. Popülasyonumuzda çocukların günde 2 kez diş fırçalama oranının düşük olduğu ve dişlerini düzenli fırçalamadıkları görülmektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin günde 2 kez diş fırçalama oranının çocuklarına göre daha yüksek olduğunu görmekteyiz.

Diş hekimine gitme sıklığı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, Çelikel ve ark. (2024)nin yaptığı çalışmada diş hekimi ziyaret sıklığı incelendiğinde, çocukların %7,9'unun hiç diş hekimine gitmediği, %43,3'ünün ise yalnızca ağrı hissettiklerinde diş hekimine başvurduğu bulunmuştur. Yıldırım ve ark. (2014) yetişkin bireylerle yaptığı çalışmada bireylerin %8,2'si 6 ayda bir; %14,3'ü yılda bir; %10,5'i 1 yıldan daha uzun aralıklarla, %67'si şikayeti olduğunda diş hekimine gitmektedir. Xing Qu ve ark.(2022) yaptıkları çalışmada koruyucu amaçla diş hekimine başvuran çocuklar ve şikayeti olduğunda diş hekimine başvuran çocuklar arasında dmft açısından fark olduğunu belirtmişlerdir, koruyucu amaçla diş hekimine başvuran çocuklarda dmft oranlarının düşük olduğunu ortaya koymuşlardır. Tez çalışmamızda, çocukların %12'si 6 ayda bir; %10,7'si yılda bir; %6,7' si 1 yıldan daha uzun aralıklarla, %70,7'si şikayeti olduğunda diş hekimine gitmektedir. Ebeveynlerin %8'i 6 ayda bir; %14,7'si yılda bir; %5,3'ü 1 yıldan daha uzun aralıklarla,

%70'i şikayeti olduğunda diş hekimine gitmektedir, %2'si hiç gitmemiştir. IAPD, 6 ayda bir diş hekimi ziyaretini önermektedir. Çalışmamızda "6 ayda 1" diş hekimine giden çocuklar ile şikayeti olduğunda diş hekimine giden çocuklar arasında dmft değeri açısından fark görülmüştür, sadece şikayeti olduğunda diş hekimine başvuran çocuk ve ebeveynlerin oranının çalışmamızda oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki bireylerin genel kontrollerini yaptırmadığı ve sadece ağrıları olduğunda diş hekimine gittikleri görülmektedir.

Literatürde diş hekimine en son gidilme zamanı incelendiğinde, Üçüncü ve ark.(2023)nın yaptığı çalışmada katılımcıların %20.6'sı son 1 ayda, 30,7'si son 6 ayda, %22,5'i 6 ay-1 yıl içerisinde, %26,2 si son 1 yıldan önce diş hekimine başvurmuştur. Shaghaghian ve ark.(2016) yaptıkları çalışmada diş hekimine başvurmayan ebeveynlerin çocuklarında yüksek dmft değerleri görülmektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin %24,7'si son 6 ayda, %38'i son 1 yılda, %20'si son 3 yılda, %14,7'si son 5 yılda diş hekimine başvurmuştur, hiç diş hekimine gitmeyenlerin oranı %2,7'dir. IAPD rehberinde 6 ayda bir diş hekimi ziyareti önerilmektedir. Çalışmamızda son 6 ayda diş hekimi kontrolüne giden ebeveynlerin çocukları ile son 1 yılda ve son 3 yılda diş hekimine giden ebeveynlerin çocukları arasında dmft değeri açısından fark bulunmuştur. Son 6 ayda diş hekimi kontrolüne giden ebeveynlerin çocuklarında düşük dmft değerleri görülmüştür. Bu durumu, kendi diş bakımlarına önem veren ebeveynlerin, çocuklarının da ağız diş sağlığına önem verdiğini şeklinde yorumlamaktayız.

Diş ipi ve arayüz fırçası kullanma sıklığı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, Yılmaz ve ark. (2021)nın yaptığı astım tanısı alan çocuklarda oral hijyen alışkanlıklarını inceleyen çalışmada çocukların %22'si diş ipi ve arayüz fırçası kullanırken %88'i kullanmamaktadır. Doğan ve ark. (2021)nın yaptığı çalışmada çocukların %1.8'i diş ipi ve arayüz fırçası kullanmakta %98,2'si kullanmamaktadır. Tez çalışmamızda çocukların %9,3'ü diş ipi ve arayüz fırçası kullanırken %90,7'si kullanmamaktadır. Ebeveynlerin ise %23,3'ü diş ipi ve arayüz fırçası kullanırken %76,7'si kullanmamaktadır. IAPD günde en az 1 kez diş ipi ve arayüz fırçası kullanımını önermektedir. Çalışmaların ortak özelliği diş ipi ve arayüz fırçası kullanma sıklığının düşük olmasıdır. Bunun sebebinin diş ipi ve arayüz fırçası kullanmanın zaman alması ve komplike bir işlem olması olduğunu düşünmekteyiz.

DMFT ve dmft değerleri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, Toku ve ark. (2020) 3-14 yaş grubunda yaptığı çalışmada DMFT değeri  $2,3\pm 3,28$ ; dmft değeri ise  $5,09\pm 3,32$  olarak; DMFT değeri  $2,3\pm 3,28$  olarak gösterilmiştir. Orhan ve ark.(2023) tarafından Türkiye Ağiz ve Diş Sağlığı Araştırma Profili'ne göre 5 yaş dmft ortalaması 3,64; 12 yaş DMFT ortalaması 1,57; 15 yaş DMFT ortalaması 2,72 olarak bulunmuştur. Dinçkan (2024) yaptığı çalışmada 0-14 yaş grubundaki çocuklarda dmft ortalamasını 6,01; DMFT ortalamasını 0,81 bulmuştur. Tez alışmamızda dmft ortalaması 3,52; DMFT ortalaması 4,22 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki dmft değerinin diğer çalışmalara yakın, DMFT değerinin diğer çalışmalardan yüksek olduğu görülmektedir.

Literatürde Enneagram mizaç tiplerinin sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, Aktürk ve Taştan (2020) tarafından yapılan web tabanlı ergen ve yetişkinlere yönelik hazırlanmış Enneagram tipi analizinde en sık rastlanan Enneagram tipinin Tip 2 (yardımsever) olduğu gösterilmiştir. Çalışmada, Tip 7 (maceracı) veya tip 9 (uzlaşmacı) numaralı kişilik tipi de fazla görülmektedir. Buradan hareketle Tip 4 (zgn), Tip 5 (gözlemci) ve Tip 6 (sorgulayıcı) kişilik tiplerinin diğerlerine göre Türkiye rnekleminde az sayıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ilgın ve ark. (2024) intern doktorların Enneagram mizaç tiplerine göre seçmek istedikleri uzmanlık alanı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada Enneagram mizaç tiplerinin sıklığı incelendiğinde, en yaygın mizaç tipi %39,3 ile Tip 2 (yardımsever) olup, bunu %13,3 ile Tip 1 (mükemmeliyetçi), %11,8 ile Tip 6 (sorgulayıcı) ve %8,5 ile Tip 7 (maceracı) takip etmiştir. Eminoglu ve ark. (2024) diş hekimlerinin mizaç tipi ile branşlaşma tercihleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmada katılımcılar arasında en yaygın mizaç tipi Tip 1 (mükemmeliyetçi) bulunmuştur.

Tez alışmamızda çocukların mizaçları incelediğinde; en sık görülen mizaç tipinin %26 ile Tip 7 (maceracı) olduğu ve %18 oran ile Tip 6'nın (sorgulayıcı) bunu takip ettiği grlmştir. Ebeveynlere bakıldığında ise en sık görülen mizaç tipi %27,3 ile Tip 2 (yardımsever) iken, %19,3 ile Tip 1 (mükemmeliyetçi) bunu takip etmektedir. En az görülen mizaç tipi çocuklarda %2 oranında görülen ve ebeveyn popülasyonumuzda hiç göremediğimiz tip olan Tip 4 (zgn)'tür. Çalışmamız Tip 1 (mükemmeliyetçi), Tip 2 (yardımsever) ve Tip 7 (maceracı) mizaç tiplerinin Türkiye'de çok görülmesi ve Tip 5 (gözlemci)'in az Tip 4 (zgn)'n en az görülmesi açısından diğer çalışmalarla uyumludur.

Çalışmamızda, diğer çalışmalardan farklı olarak Tip 6 (sorgulayıcı) kişilik tipinin çocuk popülasyonumuzda fazla sayıda olduğunu görmekteyiz.

Mizaç ile ağız diş sağlığı alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, Agarwal ve ark. (2023) çalışmamızdan farklı olarak kendi hazırladıkları bir anket üzerinden çocuklara mizaç testi yaparak OHI-S ve dmft ile ilişkisine bakmışlardır. Çocukları yalancı, dirençli, şımarık, kibirli, mızımız, histerik ve inatçı olarak sınıflandırmışlardır. Kibirli davranış sergileyen çocuklarda en yüksek diş çürüğü oranı görülmüş, ancak ağız hijyenleri orta seviyede bulunmuştur. Öfke nöbetleri geçiren histerik çocuklarda da diş çürüğü miktarı fazla bulunmuştur. Ağız hijyeninin kötü olduğu çocuklar arasında ise en fazla şımarık davranış sergileyen çocuklar, ardından ise mızımız ve direnen çocuklar yer almıştır. Çalışmamızda çocukları Agarwall ve ark. (2023)'nin çalışmasında olduğu gibi olumsuz etiketlememek adına, bilimsel bir test olan Enneagram Mizaç Testi uygulanmıştır. Gultangvattana ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada çalışmamızda kullandığımız mizaç belirleme yönteminden farklı olarak Çocuk Davranış Anketi'nin kısa formu ile belirlenen mizaç tiplerinin oral hijyen ile ilişkisini incelemişlerdir. Bu çalışma yüksek negatif duygulanım düzeyine sahip çocukların dişlerini daha az fırçaladıklarını ortaya koymuştur.

Mizaç ile diş çürüğü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, Aminabadi ve ark. (2014) çalışmamızda kullandığımız mizaç belirleme yönteminden farklı olarak Çocuk Davranış Anketi'nin kısa formu ile belirlenen mizaç tipleri ile erken çocukluk çağı çürüklerinin ilişkisini incelemiştir ve negatif duygulanım (korku, hayal kırıklığı, üzüntü ve utanç) duyguları yaşayan çocuklarda EÇÇ görülme sıklığı fazla bulunmuştur. Rahman ve ark. (2021) 3-6 yaş arası çocuklar ve ebeveynleriyle yaptığı çalışmada çocukların mizacı, çalışmamızda kullandığımız Enneagram Mizaç Testi'nden farklı bir mizaç belirleme yöntemi olan Thomas ve Chess'in Mizaç Anketi ile belirlenmiş ve EÇÇ görülme sıklığı ile mizaçlarının bir ilişkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Çocukların, sosyallik ve enerji skorlarıyla Çürük Şiddet İndeksi skorları arasında ilişki bulunmuş fakat dikkatlilik ve ritmiklik skorları ile herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonucu erken çocukluk çağı çürüklerinde çocuk mizacının bir risk faktörü olduğu şeklinde yorumlamışlardır. Jindal ve ark. (2013) yaptığı çalışmada çalışmamızdan farklı olarak bir mizaç belirleme anketi kullanmayıp yalnızca annelerin yorumuyla çocukları zor ve kolay mizaçlı olarak ikiye

ayırmiş ve annenin çocuğunun kişiliğine dair algısının, EÇÇ için önemli risk faktörleriyle ilişkili olabileceğini göstermişlerdir. Oliveria ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada sonuçlar kolay (sakin) veya zor (inatçı, tedirgin, huysuz) mizaç tipi ile dmft değerlerinin arasında bir ilişki olmadığını göstermiştir, bu çalışma Kendrick ve ark. (1998)'nin yaptığı çalışmayla aynı sonuca ulaşmıştır. Abedizadeh ve ark.(2021) çalışmamızda kullandığımız mizaç belirleme yönteminden farklı olarak Cloninger'in Anaokulu Mizaç ve Karakter Envanteri ile belirlenen çocuk mizacı (uyaran arayışı, zarardan kaçınma, ödüle bağımlılık ve sebat) ile dmft arasında herhangi bir ilişki bulamamıştır. Al-Dafaai (2016) tarafından yapılan çalışmada çalışmamızda kullandığımız Enneagram Mizaç Testi'nin ilk versiyonu olan Riso ve Hudson Enneagram Tipi Ölçeği kullanılarak 534 öğretmenin Enneagram kişilik tipleri ve ağız diş sağlığı kriterleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada DMFS skalasında en düşük değer Tip 3 (başarı odaklı) kişilik tipinde, en yüksek değer ise Tip 7 (maceracı) kişilik tipinde kaydedilmiştir. Tip 3 (başarı odaklı) kişilik tipi diğer tiplerle karşılaştırıldığında DMFS değerlerinde anlamlı bir farklılık görülmüştür, bu sonucu Tip 3 (başarı odaklı) mizaç tipine sahip kişilerin görünüşüne dikkat eden, çekici başarılı kişiler olduğu ve bu yüzden sağlıklarına da daha çok dikkat edebileceği şeklinde yorumlamışlardır.

Literatürde mizaç ile periodontal indeksler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, Skrypnyk ve ark.(2023) Skrypnyk ve ark.(2023) yaptıkları çalışmada farklı vücut kitle indekslerine sahip genç hastalarda periodontal sağlık ile mizaç arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Çalışmamızda kullandığımız mizaç belirleme yönteminden farklı olarak Eysenck Kişilik Anketi, Green-Vermillion İndeksi, Lange tarafından geliştirilen Aproksimal Plak İndeksi ve Saxer & Mühlemann'ın Papilla Kanama İndeksi kullanılmıştır. Kolerik yani melankolik mizacın Beden Kitle İndeksi ya da periodontal sağlık üzerinde bir etkisi olduğuna dair herhangi bir kanıt bulunamamıştır. Ancak, plegmatik yani sakin mizacın mizacın normal beden kitle indeksi, iyi ağız hijyeni ve sağlam bir periodontal doku ile ilişkili olduğu, sanguin yani dışadönük mizacın ise genç erişkinlerde obezite ve gingivitis ile bağlantılı olduğu görülmüştür. Meshram ve ark.(2017) yaptığı çalışmada Eysenck Kişilik Anketi kullanılarak bireyler dışadönüklük, nevrotiklik ve psikotiklik olmak üç gruba ayrılmıştır. Bu çalışma sonucunda nevrotik kişilik tipine sahip bireylerde oral hijyen indeksi, plak indeksi ve gingival indeks değerlerinin daha yüksek olduğu fakat kişilik özellikleri ile ağız sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir.

Tez çalışmamızda ebeveynlere çocukları için sorulan “Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusu incelendiğinde; doğru cevap olan “günde 2 kez” cevabını aldığımız ebeveynlerin çocuklarında en çok Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipi bulunmuştur, bunun yanında “hiç diş fırçalamayan” çocuklarda Tip 1 (mükemmeliyetçi), Tip 3 (başarı odaklı) ve Tip 5 (gözlemci) mizaç tipleri eşit oranda görülmektedir. Verilen cevaplara göre çocuk mizaç tiplerinde diş fırçalama sıklıkları benzerdir. Çalışmamızda Tip 1(mükemmeliyetçi) mizaç tipinde günde 2 kez diş fırçalayan çocukların sayısı hiç fırçalamayan çocukların 8 katıdır. Günde 2 kez diş fırçalayan çocukların çoğunun Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipinde olmasını bu mizaç tipindeki bireylerin planlı, düzenli ve sistematik olabilme kabiliyetlerinin yüksek olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. DMFT/dmft risk değerlendirmesi incelendiğinde; çok düşük risk oranının Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip çocuklarda fazla olması, gingival inflamasyon şiddeti incelendiğinde; hafif inflamasyon görülen çocuklarda Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipinin daha fazla sayıda görülmesi bu durumu destekler niteliktedir. Dişini hiç fırçalamayan çocuklarda yine Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipinin görülmesinin sebebi, bu mizaçtaki çocukların yaşadığı mükemmel olamama korkusundan kaynaklı öz bakımlarını erteleme eğilimi olabilir. Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip çocukların sorumluluk sahibi özellikleri desteklenerek öz bakım alışkanlıklarını düzenli sürdürmeleri sağlanabilir.

Tez çalışmamızda ebeveynlere çocukları için sorulan “Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusu incelendiğinde; doğru cevap olan “günde 2 kez” cevabını aldığımız ebeveynlerde en çok Tip 2 (yardımsever) mizaç tipi olduğu, bunun yanında “hiç diş fırçalamayan” çocukların ebeveynlerinin Tip 3 (başarı odaklı) mizaç tipine sahip oldukları görülmektedir. Tip 2 mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarının günde 2 kez dişlerini fırçalamalarının ve DMFT/dmft risk değerlendirmesinde, en fazla oranda Tip 2 mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarında çok düşük çürük riski görülmesinin sebebinin bu mizaç tipine sahip ebeveynlerin yardımsever yapılarından dolayı çocuklarının diş fırçalama alışkanlığı oluşturmaya yardım edebileceği olduğunu düşünmekteyiz. Tip 3 (başarı odaklı) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarında diş fırçalama sıklığının az olmasının sebebinin, ebeveynlerin kendi bakımlarına vakit ayırırken çocuklarının öz bakımlarını aksatabilecekleri olduğunu düşünmekteyiz. Tip 9 (uzlaşmacı) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarında ise “günde 2 kez”, “günde 1 kez” ve “düzenli fırçalamıyor” cevabı verilen çocukların yakın

değerlerde olduğu fakat; “düzenli fırçalamıyor” cevabının daha fazla olduğu görülmektedir. Ebeveyn mizaç tipi ile DMFT risk değerlendirmesi açısından tip 9 (uzlaşmacı) mizaçtaki düşük ve orta risk arasında bir bağlantının olduğu tespit edilmesi bu durumu destekler niteliktedir. Tip 9 (uzlaşmacı) mizaç tipine sahip ebeveynlerin çocuklarında düşük ve orta risk görülme ihtimalinin daha yüksek olduğu, çok düşük çürük riski görülme ihtimalinin daha az olduğu görülmektedir. Bu durum, Tip 9 (uzlaşmacı)’ların genellikle barışçı ve uzlaşmacı yapıda oldukları, çocuklarının diş fırçalaması konusunda onların isteklerine göre hareket edebilecekleri ve bu yüzden çocuklarının hem düşük hem orta çürük riski gösterebilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda kendileri için ebeveynlere sorulan “Diş fırçalama sıklığınız nedir?” sorusu incelendiğinde; doğru cevap olan “günde 2 kez” cevabını aldığımız ebeveynlerin en çok Tip 2 (yardımsever) mizaç tipinde olduğu, “dişlerini hiç fırçalamayan” ebeveynlerin Tip 6 (sorgulayıcı) mizaç tipine sahip olduğu görülmektedir. Verilen cevaplara göre ebeveyn mizaç tiplerinde diş fırçalama sıklığı benzerdir. Günde 2 kez diş fırçalama oranının Tip 2 (yardımsever) mizaç tipine sahip ebeveynlerde fazla olmasının sebebinin, bu mizaç tipine sahip bireylerin, temel motivasyonları olan sosyal ilişkilerdeki yerlerini koruma, beğenilme ve onaylanma ihtiyaçları ile ilgili olabileceğini düşünmekteyiz. Dişlerini hiç fırçalamama oranının Tip 6 (sorgulayıcı) mizaç tipine sahip ebeveynlerde yüksek olmasının sebebinin, bu mizaç tipine sahip bireylerin aşırı zihinsel meşguliyetleri ve stresleri sebebiyle, bazen temel kişisel bakım alışkanlıklarının ihmal edebilmesi olduğunu düşünmekteyiz. Tip 6 (sorgulayıcı) ebeveynlerin streslerini azaltmaları için yönlendirilmesinin kendilerine ve çocuklarına diş fırçalama gibi öz bakım alışkanlıklarını kazandırması açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda “Çocuğunuz diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor mu?” sorusuna, Tip 7 (maceracı) mizaç tipine sahip çocukların ebeveynlerinin %46 oranla en fazla “hayır” cevabı verdiği görülmektedir. Verilen cevaplara göre çocuk mizaç tiplerinde öz bakım alışkanlıklarını düzenli gerçekleştirme açısından fark görülmüştür. Bu sonuç, sıfır hipotezimiz olan çocuk mizaç tipi ile çocuk ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi reddetmektedir. Çocuklarda Tip 7 (maceracı) mizaç tipine sahip kişilerin öz bakım alışkanlıklarını düzenli gerçekleştirmemesinin sebebinin, bu mizaç tipine sahip

bireylerin günlük alışkanlarda dalgalanmalar yaşayarak rutinlerini bozabilmesi, umursamaz yapıda olması, sorumluluklarını ertelemesi, odak noktalarını hızlı bir şekilde kaybedebilmesi gibi olumsuz mizaç özelliklerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Tip 7 (maceracı) mizaca sahip bireyler sürekliliği sağlamakta zorlanabildikleri için bu bireylerde öz bakım konusunda günlük çizelgeler, aplikasyonlar ve okul etkinlikleri kullanılarak motivasyonlarının arttırılabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda “Diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi öz bakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor musunuz?” sorusuna hem “evet” hem “hayır” cevabını veren ebeveynlerde en fazla oranda görülen mizaç tipinin Tip 2 (yardımsever) olduğu; fakat oranlara bakıldığında “evet” cevabı verenlerin “hayır” cevabı verenlerden neredeyse 10 kat fazla olduğu görülmektedir. Verilen cevaplara göre ebeveyn mizaç tiplerinde öz bakım alışkanlıklarını düzenli gerçekleştirme açısından fark görülmemiştir. Tip 2 (yardımsever) mizaç tipindeki bireylerin sevilme, beğenilme ve takdir edilme istekleri kendi öz bakımlarına dikkat etme sebepleri olabilir. “Hayır” cevabını veren Tip 2 (yardımsever) mizacına sahip ebeveynlerin olmasının sebebinin, bu mizaç tipine ait bireylerin başkalarının ihtiyaçlarını kendilerinin ihtiyaçlarından önde tutabilmesi ve kendi öz bakım alışkanlıklarını aksatabilmesi gibi olumsuz özelliklerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Tip 2 (yardımsever) mizaca sahip anne-babaların alışkanlıklarını aksatmaması için diş bakımı veya kişisel bakımlarını çocuklarıyla birlikte yapacakları eğlenceli bir etkinliğe dönüştürmelerini diş hekimleri olarak tavsiye edebiliriz.

Çalışmamızda “Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?” sorusu incelendiğinde hem “evet” hem “hayır” cevabı veren ebeveynlerin en fazla oranda Tip 7 (maceracı) mizaç tipine sahip çocukları olduğu fakat oranlara bakıldığında “hayır” cevabı verenlerin “evet” cevabı verenlerden neredeyse 2 kat fazla olduğu görülmektedir. Verilen cevaplara göre çocuk mizaç tiplerinde dişlerini fırçalamadığında rahatsız olma açısından fark görülmemiştir. Diş fırçalamadığı zaman rahatsız olmayanların en fazla Tip 7 (maceracı) mizaç tipine sahip çocuklar olmasının sebebinin bu mizaç tipine sahip bireylerin sorunları görmezden gelme eğilimine sahip olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda orta inflamasyon şiddeti ve orta düzey plak birikiminin en çok Tip 7 (maceracı)’lerde görülmesi, çocuk mizaç tipi ile gingival inflamasyon arasında ve plak indeksi arasında Tip 7 (maceracı) mizaç tipi açısından fark görülmesi bu durumu

desteklemektedir. Buna ek olarak, Tip 7 (maceracı) ve Tip 1 (mükemmeliyetçi) arasında gingival indeks skoru ve plak indeksi skoru arasında bir fark olduğu görülmektedir, Tip 7 (maceracı) mizaç tipine sahip çocuklarda yüksek gingival indeks ve plak indeksi değerleri bulunmuştur. Tip 7 (maceracı) mizaç tipine sahip bireylerin zayıf yanlarından biri olan haz odaklı/pozitif duyguya yönelimi diş bakımı veya kişisel bakımlarını daha keyifli hale getirerek desteklenebilir.

Çalışmamızda “Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?” sorusu incelendiğinde verilen cevaplar ile ebeveyn mizaç tipi arasında Tip 1 (mükemmeliyetçi) ve Tip 5 (gözlemci), Tip 9 (uzlaşmacı) mizaçları açısından fark olduğu görülmüştür. Bu sonuç sıfır hipotezimiz olan ebeveyn mizaç tipi ile ebeveyn ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi reddetmektedir. Tip 1 (mükemmeliyetçi) tipine sahip bireylerde “Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?” sorusu “evet” diyenlerin sayısının “hayır” diyenlerin sayısından 28 kat fazla olması sebebiyle fark görüldüğü söylenebilir. Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizacına sahip ebeveynlerin mükemmeliyetçi ve sorumluluk sahibi yapılarından ötürü dişlerini fırçalamadıkları zaman rahatsız olduklarını düşünmekteyiz. Tip 9 (uzlaşmacı) ebeveynlerin çocuklarının DMFT değerlerinin yüksek ve Tip 1 (mükemmeliyetçi) ebeveynlerin çocuklarının düşük olduğu ve Tip 9 (uzlaşmacı) ve Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tiplerine sahip ebeveynlerin çocukları arasında DMFT değerleri açısından fark olduğu görülmektedir. Bu durum, ebeveynlerin mizaç tiplerinin çocuklarının diş fırçalama alışkanlıklarını ve elde edilen bulgulara göre bu alışkanlıkların DMFT değerlerini etkileyebileceğini söyleyebiliriz.

Tez çalışmamızda “Çocuğunuz diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarınızı başkasıyla paylaşır mı?” sorusuna “evet” cevabı veren ebeveynlerin çocuklarında en fazla sayıda görülen mizaç tipi Tip 6 (sorgulayıcı), hayır cevabı veren ebeveynlerin çocuklarında en fazla görülen mizaç tipi Tip 7 (maceracı)’dir. Verilen cevaplara göre çocuk mizaç tiplerinde kişisel bakım eşyalarını paylaşma durumu benzerdir. Tip 6 (sorgulayıcı) mizaç tipine sahip çocukların başka kişilerden onay ve destek almak adına kişisel bakım eşyalarını paylaşabileceğini düşünmekteyiz. Tip 7 (maceracı) çocukların kişisel bakım eşyalarını paylaşmamasının sebebini, bu mizaç tipine sahip bireylerin genellikle hijyen konularında katı kurallar koymamalarına rağmen kişisel alanları konusunda hassas oldukları için kişisel bakım eşyalarını paylaşmak istemeyecekleri şeklinde yorumlayabiliriz.

Kişisel bakım eşyaları kişiye özeldir ve başkaları tarafından kullanılmamalı ve paylaşılmamalıdır. Bu konuda incelediğimiz toplumda Tip 6 (sorgulayıcı) bireylerin sınır çizmeleri konusunda motive edilmesi gerekebileceği konusunda diş hekimlerinin bilgi düzeyi arttırılabilir.

Çalışmamızda “Diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarınızı başkasıyla paylaşır mısınız?” sorusuna “evet” cevabı veren ebeveynlerde en fazla sayıda görülen ebeveyn mizaç tipi Tip 6 (sorgulayıcı) iken “hayır” cevabı veren ebeveynlerde Tip 2 (yardımsever) bulunmaktadır. Verilen cevaplara göre ebeveyn mizaç tipleri ve kişisel bakım eşyalarını paylaşma durumu arasında fark görülmektedir. Bu sonuç sıfır hipotezimiz olan ebeveyn mizaç tipi ile ebeveyn ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir fark yoktur hipotezimizi reddetmektedir. Tip 6 (sorgulayıcı) mizaç tipine sahip bireylerin kendilerine güvenmedikleri, dış kaynaklara, başka insanlara ihtiyaç duydukları için bu kişilerden onay ve destek almak adına kişisel bakım eşyalarını paylaşabileceğini düşünmekteyiz.

Literatür incelendiğinde, mizaç ve genel hijyen alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi gösteren bir çalışma bulamadık. Tez çalışmamızda çocuğun sabah yüzünü yıkama alışkanlığı, yemekten önce ve sonra elini yıkaması ve banyo yapma sıklığı, öz bakım yapmadıkları zaman rahatsız olma ve kişisel eşyalarını paylaşma durumları incelenmiştir ve bu soruların cevapları ile çocuk mizacı ve ebeveyn mizacı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmada hem ebeveynlerin hem çocukların büyük kısmının sabah kalktıklarında yüz yıkama, yemekten önce ve sonra el yıkama, düzenli banyo yapma alışkanlıklarına sahip oldukları, öz bakımlarını yapmadıkları zaman rahatsız oldukları, kişisel bakım eşyalarını paylaşmadıkları görülmektedir.

McFarland ve ark. (2010) yaptığı çalışmada yüksek depresyon seviyelerinin, çürük diş sayısı, restorasyon sayısı, ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesi (OHRQoL), diş fırçalama ve diş ipi kullanımı sıklığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Santos Costa ve ark. (2015) yaptığı çalışmada ebeveynlerde Beck Depresyon envanteriyle belirlenen depresyon şiddetiyle çocuklara uygulanan OHRQoL testiyle belirlenen ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesinin arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tsuchiya ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada

annelerin depresyon düzeyi ile çocukların diş fırçalama sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur.

Gavic ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS) ebeveynlere uygulanmış ve çocuklardaki aktif çürük görülme sıklığının yalnızca ebeveynlerin depresyon seviyesi ile değil, aynı zamanda anksiyete ve stres seviyeleriyle de istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur, bu çalışmada incelenen çocukların dmft indeksi ile ebeveynlerin depresyon seviyesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Menon ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada PSI-SF indeksi kullanılmış ve ebeveyn stres durumu ile erken çocukluk çağı çürüğü görülme sıklığı ve dmft ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dikilitaş ve ark. (2022)nın yaptığı çalışmada Beck depresyon ölçeği ile belirlenen depresyon şiddetiyle plak indeksi ve gingival indeks değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Silva ve ark. (2016) yaptığı çalışmada Çocuk Depresyon Envanteri ile belirlenen depresyon şiddetiyle plak indeksi, gingival indeks ve BOP değeri arasında anlamlı bir fark bulamamıştır.

Tez çalışmamızda “Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?” sorusu ile ebeveyn depresyon şiddeti arasındaki ilişki incelendiğinde, minimal depresyonda olan ebeveynlerin en fazla oranda, doğru cevap olan “Günde iki kez” cevabını verdiği, orta düzey depresyonda olan ebeveynlerin en fazla oranda “Hiç fırçalamıyor” cevabını verdiği görülmektedir. Verilen cevaplara göre farklı ebeveyn depresyon şiddetlerinde çocukların diş fırçalama sıklığı benzerdir. Diş fırçalama sıklığı ve depresyon düzeyi arasında herhangi bir ilişki bulunmamasına rağmen çalışmamızda çocukları için “Günde iki kez” cevabını veren ebeveynlerin çoğunluğunun minimal depresyonda, “Hiç fırçalamıyor.” cevabını veren ebeveynlerin çoğunluğunun orta düzey depresyonda olmasına bağlı olarak depresyon şiddetinin diş fırçalama sıklığını etkileyebildiği sonucuna ulaşabiliriz. Çalışmamızda, depresyon düzeyi ve gingival inflamasyon şiddeti arasındaki ilişkiye bakıldığında minimal depresyona sahip ebeveynlerin çocuklarında daha fazla oranda hafif inflamasyon şiddeti görülmesi de depresyon şiddetinin diş fırçalama sıklığını etkileyebildiğini destekler niteliktedir. DMFT/dmft risk değerlendirmesi incelendiğinde, ebeveynlerin tüm depresyon düzeylerinde çok düşük çürük riski olan çocukların sayısının fazla olduğu görülmektedir. Ebeveynin tüm depresyon seviyelerinde çocuklardaki orta seviyede plak birikiminin fazla olduğu görülmektedir.

“Diş fırçalama sıklığınız nedir?” sorusu ile ebeveyn depresyon şiddeti arasındaki ilişki incelendiğinde, minimal depresyonda olan ebeveynlerin en fazla oranda, doğru cevap olan “Günde iki kez” cevabını verdiği, orta düzey ve şiddetli depresyonda olan ebeveynlerin en fazla oranda “Hiç fırçalamıyorum” cevabını verdiği görülmektedir. Verilen cevaplara göre farklı ebeveyn depresyon şiddetlerinde diş fırçalama sıklığı benzerdir. Diş fırçalama sıklığı ve depresyon düzeyi arasında herhangi bir ilişki bulunmamasına rağmen “hiç fırçalamıyorum” cevabını veren ebeveynlerin orta düzey ve şiddetli depresyona sahip olduğunu görmekteyiz, bu durumu depresyon şiddetinin diş fırçalama sıklığını etkileyebileceği şeklinde yorumlayabiliriz.

Tez çalışmamızın güçlü yönleri; diş hekimliği alanında mizaç ve ağız diş sağlığı alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen, Enneagram ile ilişkisini inceleyen çalışmalar çok az sayıdadır. Çalışmamız Enneagram mizaç testi ile ebeveynlerin ve çocukların ağız diş sağlığı alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk ve öncü bir çalışmadır. Ayrıca çocuk ve ebeveyn mizacı ile çocuk DMFT/dmft, gingival indeks, plak indeksi ilişkisini ortaya koyan öncü bir çalışmadır.

Enneagram mizaç testinin uzun olması ve buna bağlı uygulama zorluğu yaşanması, Enneagram mizaç kanat tiplerinin çalışmamızda kullanılmaması, Beck Depresyon Envanterinin mahrem cevaplar içerebileceğini düşünmeleri ve cevap vermek istememeleri tez çalışmamızın limitasyonları arasında sayılabilir. Gelecekte yapılması planlanan çalışmalarda farklı sosyo-ekonomik ve eğitim derecelerine sahip bireylerin özelliklerini yansıtabilmek için çok merkezli, daha geniş toplulukların dahil edilmesini tavsiye ediyoruz.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Diş hekimliğinde çocuğun mizacını bilmek çocuğa uygun davranış yönlendirme tekniklerini kullanma; buna bağlı olarak uygun dental tedavi yöntemlerini uygulayabilme ve ağız diş sağlığı alışkanlıkları edindirme açısından önemlidir. Çocuk ve ebeveyn mizaç tipleri ile ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi araştırdığımız anket çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar;

1. Tez çalışmamızda bulgularımız, mizaç özelliklerinin kişisel hijyen ve öz bakım davranışları üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Özellikle mizaç farklılıklarının diş hekimleri tarafından dikkate alınmasının bireylere genel hijyen ve ağız ve diş sağlığı ile ilgili alışkanlık kazandırmada daha etkili sonuçlar verebileceğini düşünmekteyiz.
2. Tez çalışmamızda çocuklarda en yüksek oranda görülen Tip 7 (maceracı) mizaç tipinde yetersiz diş fırçalama ve öz-bakım alışkanlıkları; daha yüksek oranda diş çürüğü ve diş plağı birikimi görülmüştür. Diş hekimleri Tip 7 (maceracı)'nin maceracı ve eğlenceli özelliklerine uygun olarak çocuğa, eğlenceli ve keyifli aktivitelerle, oyunlarla, uygun bir beden diliyle yaklaşabilirler. Ayrıca Tip 7 mizaç tipine sahip çocukların kişisel bakım rutinlerinin ebeveynleri tarafından takip edilmesi ve daha fazla desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.
3. Çalışmamızda çocuklarda ikinci sıklıkta Tip 6 (sorgulayıcı) mizaç tipinde bazı ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıklarının eksik olduğu görülmüştür. Bu mizaç tipine sahip korkulu, endişeli, sorgulayıcı çocuklara onların korkularını anlayarak; sakin ve kendinden emin davranarak, daha fazla anlatarak mizacına daha uygun bir ağız diş sağlığı eğitimi verilebilir. Tip 6 (sorgulayıcı) çocukların destek ve onay bekleyen yapılarından ötürü öz bakımları konusunda ebeveynlerin daha aktif bir rol oynaması ve bu konuda motive edilmeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

4. Çalışmamızda ebeveynlerde en yüksek oranda görülen Tip 2 (yardımsever) mizaç tipine sahip bireylerin çocuklarında iyi ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları, düşük çürük riski, düşük plak şiddeti ve düşük gingival inflamasyon şiddeti görülmüştür. Tip 2 (yardımsever) ebeveynlerin çocuklarına önem veren yapıları dikkate alınarak, bu ebeveynler çocuklarına ağız diş sağlığı alışkanlıklarını düzenli uygulamaları konusunda yardımcı olmaları için yönlendirilebilir.
5. Çalışmamızda ebeveynlerde ikinci sıklıkta görülen Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipine sahip ebeveynlerde ve çocuklarında iyi ağız diş sağlığı alışkanlıkları görülmektedir. Tip 1 (mükemmeliyetçi) mizaç tipinde bireyler istikrarlı ve sorumluluk sahibi özelliklerinden dolayı çocuklarına ağız diş sağlığı alışkanlıkları kazandırmada diş hekimlerine destek olabilirler.
6. Çalışmamızda ebeveynde depresyon şiddeti arttıkça ebeveyn ve çocuğun diş fırçalama sıklığının azaldığı görülmektedir. Ebeveynin depresyon şiddetini anlamak çocuğun diş kliniğindeki ve günlük hayattaki alışkanlıklarını yorumlamada önemlidir. Depresif durumların ebeveynin ve çocuğun ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıklarını etkileyebileceği konusunda ebeveyne bilgi verilerek farkındalığının artması sağlanabilir.
7. Tez çalışmamızın sonuçlarına göre çocukların ve ebeveynlerinin doğru ağız diş sağlığı ve genel hijyen alışkanlıklarını uygulama becerileri sınırlıdır. Çocukların düzenli diş hekimi kontrolüne gitmedikleri, dişlerini az fırçaladıkları ve çoğunun diş ipi ve arayüz fırçası kullanmadığı görülmektedir. Doğru uygulamalar hakkında ebeveyn ve çocuklar belli bir rutinde bilgilendirilmelidir.
8. Her mizaç tipi kişisel bakım ve ağız diş sağlığı alışkanlıklarında farklı motivasyonlara sahiptir. Hijyen eğitimi ve alışkanlık kazandırmada ebeveyn ve çocukların mizaç farklılıklarının dikkate alınması diş hekiminin daha etkili ve başarılı sonuçlar almasını sağlayacağını düşünmekteyiz. Bu nedenle çocuk diş hekimlerinin/diş hekimlerinin mizaç tipleri hakkında bilgi düzeylerini yükseltmeyi amaçlayan eğitimler alınabilir.

## 7. KAYNAKÇA

Abanto, J., Vidigal, E. A., Carvalho, T. S., Sá, S. N., & Bönecker, M. (2017). Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. *Brazilian oral research*, 31, e13.

Abedizadeh, H., Zarei, S., & Sadeghi, R. (2021). The relationship between Cloninger's temperamental traits and dmft scores in preschool children. *Child Dental Journal*, 8(2), 101–107.

Acarcan, İ. (2016). Çocuklar neden farklı: Enneagram-dokuz mizaç modeline göre kişilik gelişimi. Kurtuba Kitap.

Acarcan, İ. (2024). Kişiliğin DNA'sı. Kurtuba Kitap.

Agarwal, N., Jabin, Z., Anand, A., & Tanvir, Z. (2023). Behavioural patterns of children as risk factors of oral hygiene and dental caries: A short study. *Journal of Dental Specialities*, 11(1), 43–47.

Agarwal, S., Chandra, B., & Kundu, G. K. (2023). Influence of age and gender on emotional intelligence, intelligence quotient, anxiety, and behavior of children in a dental setup. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 17(5), 518–523.

Aguirre-González, R., González-Pérez, R., & González-Castillo, S. (2020). Association between child temperament and early childhood caries in Mexican children. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 44(5), 347–352.

Akçakoca, A., Yılmaz, S., & Demirtaş, E. (2021). Çocuklarda beslenme ve ağız bakım alışkanlıkları ile etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Aydın Dental Journal*, 9(2), 41–48.

Aktürk, Z., & Taştan, K. (2020). Türkçe bir örnekleme Enneagram kişilik tiplerinin sıklığı: Web tabanlı kesitsel bir çalışma. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(2), 211–218.

Aktürk, Z., Dağdeviren, N., Türe, M., & Tuğlu, C. (2005). Birinci basamak için Beck Depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 9(3), 117-122.

Al Dafai, S. A., Al-Maweri, S. A., Al-Haroni, M., & Al-Sufyani, G. A. (2016). The impact of maternal emotional intelligence and parenting style on child anxiety and behavior in the dental setting. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 21(6), e1089–e1095.

Al-Dafaai, F. (2016). A study of personality types and oral health behavior among 534 teachers. *Journal of Dental Education*, 22(3), 123–130.

Al-dafaai, R. R., Diab, B. S., & Abd Al-Ghani, H. J. (2019). Personality types in relation to dental caries and salivary testosterone among teachers in Baghdad city. *Journal of Baghdad College of Dentistry*, 31(4), 14–18.

Aldafaii, A., & Al-Mutairi, N. (2016). The impact of Enneagram personality types on leadership styles among university students. *Journal of Educational Psychology*, 15(2), 67–75.

Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Holt, Rinehart & Winston.

Al-Obaidi, M. I. (2021). Fear of (COVID-19) and its relationship to Enneagram patterns among a sample of Yemeni community members.

Altun, S., & Erbay, E. F. (2024). Yetişkin bireylerin Akdeniz diyetine uyumlarının diş çürüğü deneyimi ile ilişkisi. *Journal of Turkish Dental Research*, 3(2), 45–52.

American Dental Association. (2019). *2019 Annual Reports and Resolutions*.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

Aminabadi, N. A., Erfanparast, L., Adhami, Z. E., Maljaii, E., Ranjbar, F., & Jamali, Z. (2011). The impact of emotional intelligence and intelligence quotient (IQ) on child anxiety and behavior in the dental setting. *Acta Odontologica Scandinavica*, 69(5), 292–298.

Aminabadi, N. A., Ghoreishizadeh, A., Ghoreishizadeh, M., Oskouei, S. G., & Ghojzadeh, M. (2014). Can child temperament be related to early childhood caries (ECC)? *Caries Research*, 48(1), 3–12.

Aminabadi, N. A., Pourkazemi, M., Babapour, J., & Ghertasi Oskouei, S. (2013). Emotional intelligence subscales: Are they correlated with child anxiety and behavior in the dental setting? *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 38(1), 61–66.

Aminabadi, N. A., Zare, S., & Zahedpasha, Y. (2014). The relationship between childhood temperament and early childhood caries. *Journal of Pediatric Dentistry*, 34(1), 35–42.

Aminabadi, N.-A., Pourkazemi, M., Adhami, Z. E., Maljaii, E., Ranjbar, F., & Jamali, Z. (2012). The impact of maternal emotional intelligence and parenting style on child anxiety and behavior in the dental setting. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 17(6), e1089–e1095.

Anil, S., & Anand, P. S. (2017). Early childhood caries: Prevalence, risk factors, and prevention. *Frontiers in Pediatrics*, 5, 157.

Aydın, A., & Demir, E. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması.

- Bader, J. D., Rozier, R. G., Harris, R., Lohr, K. N., & Quinonez, R. (2004). Physicians' roles in preventing dental caries in preschool children: A summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *American Journal of Preventive Medicine*, 26(4), 315–325.
- Baier, M., Weber-Gasparoni, K., & Kanellis, M. (2004). Child temperament and early childhood caries. *Pediatric Dentistry*, 26(3), 211–216.
- Bailey, P. M., Talbot, A., & Taylor, P. P. (1973). A comparison of maternal anxiety levels with anxiety levels manifested in the child dental patient. *Journal of Dentistry for Children*, 40(4), 277–284.
- Batchelor, P. A., & Sheiham, A. (2006). The distribution of burden of dental caries in schoolchildren: A critique of the high-risk caries prevention strategy for populations. *BMC Oral Health*, 6, Article 3.
- Bati, U. (2018). Enneagram ile kişilik analizi. Alfa Yayınları.
- Bayrakdar, İ. S., & Erbay, E. F. (2019). Deep-learning approach for caries detection and segmentation on dental bitewing radiographs using VGG-16 and U-Net. *Journal of Clinical and Experimental Health Sciences*, 9(2), 105–112.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, A.T. (1967). *Depression*. Harper and Row: New York.
- Begum, F., (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among B.Sc. nursing students in selected nursing institution in Saudi Arabia during COVID-19 outbreak: An online survey. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 3(7), 194–199.
- Beljan, M., Beljan, Z., & Beljan, D. (2016). Dental caries and oral hygiene habits in children from different socioeconomic backgrounds. *Journal of Health Sciences*, 6(2), 109–114.
- Beljan, M.; Puharić, Z.; Žulec, M.; Borić, D.; Neumuller, K.R. (2016) Parent's and Children's Behavior and Knowledge about Oral Health. *Acta Med. Croat.*, 70, 165–171.
- Burgess, D., Kennedy, J., & Taylor, G. D. (2024). Child temperament and early childhood caries: Is there a link? *Evidence-Based Dentistry*, 25(1), 4–5.
- Butera ve ark. (2022), Evaluation of Children Caries Risk Factors: A Narrative Review of Nutritional Aspects, Oral Hygiene Habits, and Bacterial Alterations, *Children*, 9, 262
- Chestnut, B. (2008). *The Complete Enneagram: 27 Paths to Greater Self-Knowledge*. She Writes Press.

- Chestnut, B. (2013). *The complete enneagram: 27 paths to greater self-knowledge*. She Writes Press.
- Choi, S. W., Lim, S., Schalet, B. D., Kaat, A. J., & Cella, D. (2021). PROsetta: An R package for linking patient-reported outcome measures. *Applied Psychological Measurement*, 45(5), 386–388.
- Choo ve ark., Oral hygiene measures and promotion:Review and considerations (2021),*Australian Dental Journal*;46:(3):166-173
- Clark, A. E. (2005). *Situational analysis: Grounded theory after the postmodern turn*.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975–990.
- Cohen, P., & Palmer, C. (1988). The Enneagram and personal development. *Journal of Personality Assessment*, 52(4), 433-442.
- Curtis, V., Biran, A., Deverell, K., Hughes, C., Bellamy, K., & Drasar, B. S. (2003). Hygiene in the home: Relating bugs and behaviour. *Social Science & Medicine*, 57(4), 657–672.
- Çelikel, P., Baş Öztürk, A., & Şengül, F. (2025). Dental neglect among children in Eastern Turkey. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 23(2), 135–140.
- Daniels, D., & Price, V. (2000). *The Essential Enneagram: The Definitive Personality Test and Self-Discovery Guide*. HarperOne
- Daniels, D., & Price, V. (2016). *The essential enneagram: The definitive personality test and self-discovery guide*. HarperOne.
- Dikilitaş, A., Yılmaz, Y., & Koyuncu, E. (2022). The relationship between depression severity and periodontal health indices in adults. *Journal of Periodontology*, 93(2), 121-126.
- Dinçkan, Z. (2024). 0-14 yaş grubu çocuklarda diş çürüğü prevalansı üzerine bir araştırma [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi].
- Doğan, B., Çelik, E., & Yıldız, H. (2021). Çocuklarda diş ipi ve arayüz fırçası kullanımı: Bir kesitsel çalışma. *Çocuk Diş Hekimliği Dergisi*, 12(1), 45–50
- Eğri, M., Yılmaz, N., & Erbay, E. F. (2015). Türkiye'de okul çağı çocuklarında ağız ve diş sağlığı göstergeleri. *Journal of Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(3), 123–130.
- Eminoğlu, D. Ö., Taştan, K., Aydın, S., & Aydın, T. (2024). Diş hekimlerinin kişilik tipi ile branşlaşma tercihleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Selçuk Diş Hekimliği Dergisi*, 11(2), 114–119.

- Eminoğlu, D., & Akça, E. (2024). Explanation of the personality factor with the Enneagram in the selection of the specialty branch of the intern doctors. *Journal of Clinical Psychology*, 80(3), 123–134.
- Ettinger, R. L. (1999). Prevention and nonsurgical management of dental caries over the life course for individuals with special health care needs. *Journal of California Dental Association*
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. Hodder and Stoughton.
- Faravelli, C. (1985). Life events preceding the onset of panic disorder. *Journal of Affective Disorders*, 9(1), 103–105.
- Farook, T. H., et al. (2020). COVID-19 Pandemic: Oral Health Challenges and Recommendations. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 21(8), 946–951.
- Feigal, R. J., & Donly, K. J. (2001). The relationship between child temperament and early childhood caries. *Pediatric Dentistry*, 23(1), 5–10.
- Ferda, A., & Karabulut, G. (2004). Enneagram kişilik tipleri ve öğretmen davranışları. *Eğitim Psikolojisi Dergisi*, 9(2), 45–58.
- Ferda, A., & Karabulut, G. (2004). Sunuş. İçinde D. N. Daniels & V. A. Price, *Enneagram: Kendini Bilme Sanatı* (s. 7–8). Kaknüs Yayınları.
- Finlayson, T. L., & Lee, S. A. (2007). Dental fear and its influence on dental care attendance in children. *Pediatric Dentistry*, 29(5), 425-429.
- Folayan, M. O., Idehen, E. E., & Ojo, O. O. (2002). Parental anxiety as a possible predisposing factor to child dental anxiety in patients seen in a suburban dental hospital in Nigeria. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 30(6), 416–420.
- Gavic, D., Matic, I., & Jovic, S. (2018). The relationship between parental depression, anxiety, stress, and children’s oral health. *European Journal of Oral Health*, 12(3), 174-181.
- Gavic, L., Krstic, M., & Lukic, T. (2018). Dental fear, anxiety and the role of parenting style in children’s behavior in dental settings. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 19(1), 37-42.
- Geçtan, E. (1983). *İnsan Olmak*. Metis Yayınları.
- George, C., Main, M., & Kaplan, N. (1985). Yetişkin Bağlanma Görüşmesi (AAI) , APA PsycTests.

Gultangvattana, N., Kiatkittipong, W., & Nopparat, S. (2023). Çocukların mizaç tipleri ile ağız hijyen alışkanlıkları arasındaki ilişki. *Çocuk Diş Hekimliği Dergisi*, 11(2), 110–118.

Gultangvattana, N., Chutabhakdikul, N., Leelataweewud, P., Smutkeeree, A., & Jirarattanasopha, V. (2024). Association of temperament with oral health behaviour and caries status in Thai preschool children. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 34(2), 135–144.

Gultangvattana, N., & Rattanavipapong, W. (2024). Evaluation of dental behavior, anxiety, fear, and its correlation with trait emotional intelligence in 8–12-year-old children: Exploring a new frontier in behavior modification. *Journal of Pediatric Dentistry*, 17(7), 123–130.

Gupta, R. C., & colleagues. (2021). Association of child temperament with early childhood caries in preschool children. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 31(2), 123–129.

Haque, M., McKimm, J., Sartelli, M., Dhingra, S., Labricciosa, F. M., Islam, S., Jahan, D., Nusrat, T., Chowdhury, T. S., Coccolini, F., Iskandar, K., Catena, F., & Charan, J. (2020). Strategies to prevent healthcare-associated infections: A narrative overview. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1765–1780.

Harper, D. C., Wilson, S., & Preisch, J. W. (2004). The relationship between child temperament and early childhood caries. *Pediatric Dentistry*, 26(3), 211–216.

Hekimler Yayın Birliği. (1994). İntihar girişimi- Attempted suicide: A practical guide to its nature and management. Açelya Yayınevi.

Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) üzerine geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Basılmamış Makale*.

Hook, J. N., Hall, T. W., & Davis, D. E. (2021). The Enneagram: A systematic review of the literature and directions for future research. *Journal of Clinical Psychology*, 77(4), 865–884.

Howenstein, J., Kumar, A., Casamassimo, P. S., McTigue, D., Coury, D., & Yin, H. (2015). Correlating parenting styles with child behavior and caries. *Pediatric Dentistry*, 37(1), 59–64

Hughes, C. P., Berg, L., Danziger, W. L., Coben, L. A., & Martin, R. L. (1982). A new clinical scale for the staging of dementia. *The British Journal of Psychiatry*, 140(6), 566–572.

İlgin, E., Akça, E., & Çam Şahin, C. (2024). Multivariate association between personality beliefs and Enneagram personality theory. *Psychology and Behavioral Sciences*, 13(2), 45–56.

İlgin, E., Yılmaz, S., & Demir, M. (2024). İntörn doktorların Enneagram mizaç tiplerine göre seçmek istedikleri uzmanlık alanı arasındaki ilişki. *Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(1), 45–52.

International Association of Pediatric Dentistry. (2022). Guidelines on behavior guidance for the pediatric dental patient.

Islam, S. et al. (2020) Covid-19-Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103, 1621-1629.

Jabbarifar, M., Shahraki, M., & Zeynali, M. (2009). The relationship between children's dental fear and their parents' dental anxiety. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, 3(3), 125-129.

Janeshin, A., & Habibi, M. (2019). The relationship between temperament and behavior in 3–7-year-old children during dental treatment. *Dental Research Journal*, 18(1), 12.

Jensen, B., & Stjernqvist, K. (2002). Temperament and acceptance of dental treatment under sedation in preschool children. *Acta Odontologica Scandinavica*, 60(4), 231–236.

Jindal, P., Kapoor, S., & Soni, A. (2013). Influence of maternal perception of temperament on early childhood caries. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 37(3), 229–234.

Jong-Lenters, M., Visscher, C. M., & Veerkamp, J. S. J. (2019). Promoting parenting strategies to improve tooth brushing in children. *BMC Oral Health*, 19(1), 1–9.

Kabak, S. (2011). Enneagramın 7. sınıf matematik öğretiminde grup çalışmasına etkisi üzerine bir araştırma (Yayımlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Kagan, J. (1998). Childhood derivatives of high and low reactivity in infancy. *Child Development*, 69(5), 1483–1493.

Kam, C. (2018). Integrating divine attachment theory and the Enneagram to help clients of abuse heal in their images of self, others, and God. *Pastoral Psychology*, 67(4), 341–356

Karimi, M., Et Al. (2024). Correlation Between Mothers' Emotional Intelligence And Children's Anxiety In Pediatric Dentistry: An Observational Study. *International Journal Of Advanced Research*.

Kavanaugh, M. S., Minkovitz, C. S., & Strobino, D. M. (2006). A parent-focused intervention to increase preventive health services for children. *American Journal of Public Health*, 96(9), 1617–1623.

Kılınc, S., & Torun, F. (2011). Türkiye'de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 86(1), 39-47.

Kocoğlu, D., Yıldız, S., Çetin, E., & Toprak, U. (2014). Sosyoekonomik seviyesi düşük çocuk popülasyonunda ağız ve diş sağlığına ilişkin bir araştırma. *Selçuk Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 31(2), 79-84.

Kristal, J. (2005). *The temperament perspective: Working with children's behavioral styles*. New York: Paul H. Brookes Press.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258–266.

Lee, D.-W., Kim, J.-G., & Yang, Y.-M. (2018). The influence of parenting style on child behavior and dental anxiety. *Pediatric Dentistry*, 40(5), 327–333.

Lee, M. R. (2015). A study on the effects of Enneagram group counseling on nursing students. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 7(4), 1–10.

Lilienfeld, S. O., & Arkowitz, H. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Psychological Science in the Public Interest*, 8(2), 1–22.

Long, N., & colleagues. (2014). Child temperament and early childhood caries: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 38(4), 335–340.

Löe, H. (1967). The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. *Journal of Periodontology*, 38(6), 610–616.

Maitri, S. (2005). *The Enneagram of Passions and Virtues: Finding the Way Home*. Penguin Publishing Group.

McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175–215.

McDonald, M. V., Brickner, C., Russell, D., Dowding, D., Larson, E. L., Trifilio, M., Bick, I. Y., Sridharan, S., Song, J., Adams, V., Woo, K., & Shang, J. (2021). Observation of hand hygiene practices in home health care. *Journal of the American Medical Directors Association (JAMDA)*, 22(9), 1029–1034.

McFarland, A. R., Frazier, M. A., & Williams, J. M. (2010). Depression, dental health, and oral hygiene behavior in an adult population. *Journal of Clinical Dentistry*, 21(2), 55-60.

Medine Yazıcı Güleç, *Psikosomatik Hastalıklarda Mizaç ve Karakter, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* (2009); *Current Approaches In Psychiatry*; 1:201-214

Menon, K., Kumar, P., & Singh, R. (2013). Parental stress and early childhood caries: A study on the relationship between parental stress and dmft index in children. *Pediatric Dentistry*, 35(5), 400-406.

Meshram, S., Deshmukh, V., & Khurana, D. (2017). Personality traits and their influence on oral health: A study using the Eysenck personality questionnaire. *International Journal of Dentistry and Oral Science*, 4(3), 56-62.

- Naranjo, C. (1990). Ennea-type structures: Self-analysis for the seeker. Gateways/IDHHB Inc.
- Naranjo, C. (1994). Character and Neurosis: An Integrative View. Santiago: Editorial Cuatro Vientos.
- Nash, D. A., & colleagues. (2006). Child temperament and risk factors for early childhood caries. *Journal of Dentistry for Children*, 73(2), 98–104.
- Oğuzöncül AF, Bulut İ, Pirinççi E, Yurt N, Deveci SE. Kırsalda Yaşayan İlköğretim Yaşındaki Çocukların Hijyen ve Beslenme Davranışlarının Değerlendirilmesi(2020). *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*;5(1):73-83.
- Oliveria, M. T., Lima, T. R., & Santos, A. C. (2017). The relationship between temperament types and dmft scores in children. *Pediatric Oral Health*, 16(2), 42–47.
- Olsson, P. (2010). Depression and its treatment: Understanding the nature and intervention strategies.
- Orhan, A., Yılmaz, H., & Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2023). Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Profili 2023. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Önder, A., & Gülay Ogelman, H. (2011). Çocuklar için kısa mizaç ölçeği: Türkçe'ye uyarlama ve geçerlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 1–14.
- Öner, N. (1994). Güvenirliliği ve/veya geçerliliği sınanmış psikolojik testler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(33), 9-18.
- Önsüz, M. F., & Hıdıroğlu, S. (2008). İstanbul'da farklı iki ilköğretim okulundaki öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarının belirlenmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 9–17.
- Özkal Eminoğlu, D., Taştan, K., Aydın, S., & Aydın, T. (2024). Diş hekimlerinin kişilik tipi ile branşlaşma tercihleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Selçuk Dental Journal*, 11(2), 114–119.
- Palmer, H. (1991). *The Enneagram: Understanding yourself and the others in your life*.
- Palmer, H. (2010). *The Enneagram in Love & Work: Understanding Your Intimate and Business Relationships*. HarperCollins.
- Petersen, P. E. (2008). World Health Organization global policy for improvement of oral health—World Health Assembly 2007. *International Dental Journal*, 58(3), 115–121.
- Pierce, A., Singh, S., Lee, J., Grant, C., Cruz de Jesus, V., & Schroth, R. J. (2019). The burden of early childhood caries in Canadian children and associated risk factors. *Frontiers in Public Health*, 7, 328.
- Prior, M., Sanson, A., Smart, D., & Oberklaid, F. (2000). Pathways from infancy to adolescence. Australian temperament project 1983–2000. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.

- Putnam, S. P., Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2006). Measurement of fine-grained aspects of toddler temperament: The Early Childhood Behavior Questionnaire. *Infant Behavior and Development*, 29(3), 386–401.
- Rahman, S., Khan, M. S., & Aziz, S. (2021). Temperament and early childhood caries in children aged 3-6 years. *International Journal of Pediatric Dentistry*, 31(5), 563–570.
- Ramos-Gomez, F. J., Crystal, Y. O., Ng, M. W., Crall, J. J., & Featherstone, J. D. (2010). Pediatric dental care: prevention and management protocols based on caries risk assessment. *Journal of California Dental Association*, 38(10), 746–761.
- Randall, S. (1979). The development of an inventory to assess enneagram personality type (Unpublished doctoral dissertation). California Institute of Asian Studies.
- Rector, N. A. (2013). *Depression and its treatment: Understanding the nature and intervention strategies.*
- Riso, D. R., & Hudson, R. (1996). *Personality types: Using the Enneagram for self-discovery.* Houghton Mifflin.
- Riso, D. R., & Hudson, R. (1999). *The Wisdom of the Enneagram: The Complete Guide to Psychological and Spiritual Growth for the Nine Personality Types.* Bantam Books.
- Riso, D. R., & Hudson, R. (1999). *The wisdom of the enneagram: The complete guide to psychological and spiritual growth for the nine personality types.*
- Riso, D. R., & Hudson, R. (2009). *The Wisdom of the Enneagram: The Complete Guide to Psychological and Spiritual Growth for the Nine Personality Types.* Bantam Books.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (1998). Temperament. In W. Damon (Series Ed.), & N. Eisenberg (Vol. Ed.) (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 105–176).
- Rothbart, M. K., & Derryberry, D. (1981). Development of individual differences in temperament. In M. E. Lamb & A. L. Brown (Eds.), *Advances in developmental psychology* (Vol. 1, pp. 37–86).
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., ve Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 122–135.
- Sanson, A., Hemphill, S. A., & Smart, D. (2004). Connections between temperament and social development: A review. *Social Development*, 13(1), 142–170.

Santos Costa, E., Silva, R., & Lima, A. (2015). The relationship between depression and oral health-related quality of life in children. *Journal of Pediatric Dentistry*, 36(5), 319-325.

Saraç, F., Baş, A., Çelikel, P., Yücel, R., & Derelioğlu, S. (2023). Erzurum ilinde 2-5 yaş arasındaki çocuklarda erken çocukluk çürükleri ile ilişkili risk faktörlerinin ve ebeveynlerin bilgi/tutumlarının değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi*, 29(4), 551-558.

Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W H Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.

Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB.(2007). Dental caries. *Lancet*. 2007;369(9555):51–9.

Shaghaghian, S., Bahmani, M., & Amin, M. (2015). The relationship between mothers' knowledge and attitudes about oral health and the DMFT index of 6–12-year-old children. *Journal of Dentistry (Shiraz University of Medical Sciences)*, 16(3), 200–205.

Shaghaghian, S., Ghaffari, M., & Sadeghi, M. (2016). Diş hekimine başvurmeyen ebeveynlerin çocuklarında ağız sağlığı durumu: Bir kesitsel çalışma. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 34(4), 364–369.

Shaghaghian, S.; Bahmani, M.; Amin, M. (2015) Impact of oral hygiene on oral health-related quality of life of preschool children. *Int. J. Dent. Hyg.* 13, 192–198.

Shetty, S. R., & Subramaniam, P. (2009). Relationship of periodontal status and dental caries status with oral health knowledge, attitude and behavior among professional students in India. *International Journal of Oral Science*, 1(4), 196–206.

Shmueli, A.; Moskovitz, M.; Halperson, E.; Ram, D(2019). Fux-Noy, A. Epidemiology and Clinical Management of Early Childhood Caries in Israel. *Front. Public Health*; 7, 280.

Silness, J., & Løe, H. (1964). Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontologica Scandinavica*, 22(2), 121–135.

Silva, A., Santana, P., & Pereira, R. (2016). Depression and oral health: A review of recent findings. *International Journal of Dentistry and Oral Health*, 22(3), 251-256.

Skrypnyk, O., Novak, M., & Kravchenko, A. (2023). The relationship between periodontal health and temperament in young patients with different body mass indices. *Journal of Periodontal Research*, 58(1), 85-92.

- Strelau, J. (1987). The concept of temperament in personality research. *European Journal of Personality*, 1, 107-117.
- Subaş, A., & Çetin, M. (2017). Enneagram kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(11), 160–181.
- Subaş, M., & Çetin, B. (2017). Enneagram kişilik ölçeği: Geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışması. *Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 1–15.
- Şahin, M., & Yıldırım, A. (2020). Enneagram kişilik tipleri ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*,
- Şahinoğlu, N. (2010). Tükenmişlik Sendromu İle Mizaç ve Karakter Boyutları Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Şirin, T. (2020). Enneagram Türkiye Kişilik Envanteri'nin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi. *Turkish Studies*, 15(2), 1375–1398.
- Taştan, K., Özkal Eminoğlu, D., Aydın, S., & Aydın, T. (2019). Diş hekimlerinin kişilik tipi ile branşlaşma tercihleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Selçuk Diş Hekimliği Dergisi*, 11(2), 114–119.
- Tegin, B. (1987). Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji Dergisi*. 6(21), 116-123. 32.
- Thamilvanan, P., Suresh, S., & Kumar, S. (2024). Correlation of personality, temperament, and behavior of children with dental caries: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 48(2), 115–121.
- Thomas, A., Chess, S., & Birch, H. G. (1968). *Temperament and behavior disorders in children*. New York University Press
- Tickle, M., & colleagues. (2012). Child temperament and early childhood caries: A systematic review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40(6), 506–514.
- Tokuç, B., Demir, G., Yalçın, G., & Kaya, F. (2020). 3-14 yaş grubu çocuklarda diş sağlığı durumu: Tek merkezli bir çalışma. *Ağız Diş Sağlığı Dergisi*, 6(2), 85–92.
- Topal, Y., Topal, H., & Battaloğlu İnanç, B. (2019). Türkiye'de 0-14 yaş grubu çocuklarda 2014 yılında diş sağlığı kontrollerinin yaptırılma durumunun değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 2019, 148–154.
- Toumba, J., Walsh, T., & Worthington, H. V. (2019). The role of fluoride in the prevention of dental caries. *StatPearls*.

Trubey RJ, Moore SC, Chestnutt IG.(2014) Parents' reasons for brushing or not brushing their child's teeth: a qualitative study. *Int J Paediatr Dent.*24(2):104-112.

Tsuchiya, H., Sato, T., & Tanaka, M. (2022). The effect of maternal depression on children's oral hygiene behaviors. *Journal of Pediatrics*, 200(2), 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.02.003>

Turner, S. M., Beidel, D. C., & Epstein, L. H. (1991). Vulnerability and risk for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 5(2), 151-166.

Üçüncü, A., Yedinci, B., & Dördüncü, C. (2023). Diş hekimine başvuru sıklığının değerlendirilmesi: Bir kesitsel çalışma. *Ağız ve Diş Sağlığı Dergisi*, 23(2), 135–140.

Vallander, S., & Saleh, M. (2023). *The Enneagram, the Myers-Briggs, and the Brain: Exploring the Intersection of Personality Typologies*. Lund: Vallander Publishing.

Van Zeijl, J., De Schipper, J., Tavecchio, L., & Van IJzendoorn, M. (2007). Goodness-of-fit in center day care: Relations of temperament, stability and quality of care with the child's adjustment. *Early Childhood Research Quarterly*, 19(2), 257–272.

Wagner, J. P. (1999). *Wagner Enneagram Kişilik Tipleri Ölçekleri (WEPSS)*. Western Psychological Services.

Wagner, L., & Walker, R. (1983). The Enneagram: A model for the understanding of personality types. *Journal of Humanistic Psychology*, 23(1), 45-59.

Walsh, T., Worthington, H. V., Glenny, A. M., Marinho, V. C., & Jeronic, A. (2010). Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1), CD007868.

World Health Organization. (2020). *Programme budget 2020–2021: Results report*.

Wright, J. T., Crall, J. J., Fontana, M., Gillette, J., & Nový, B. B. (2014). Evidence-based clinical practice guideline for the use of fluoride in caries prevention in the primary care setting. *Pediatrics*, 134(3), 626–633.

Xing, Q., Houser, S. H., Tian, M., Zhang, Q., Pan, J., & Zhang, W. (2022). Effects of early preventive dental visits and its associations with dental caries experience: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 22(1), 150.

Yavuzer, H. (2006). *Çocuk Psikolojisi*, İstanbul: Remzi Kitapevi.

Yıldırım, T. T., Kaya, F. A., & Uysal, E. (2013). Diş hekimi korkusu ile cinsiyet, yaş, medeni durum, diş hekimine gitme sıklığı, eğitim, sosyo-ekonomik ve periodontal durum arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi*, 19(2), 77–85. [Türkiye Klinikleri](#)

Yıldız, M., Çolak, İ., & Yılmaz, A. (2014). Diş hekimliği öğrencilerinin kariyer tercihlerini etkileyen faktörler: Bir anket çalışması. *Selçuk Diş Hekimliği Dergisi*, 11(1), 45–50.

Yılmaz, A., Demir, S., & Kaya, M. (2021). Astım tanısı almış çocuklarda ağız hijyen alışkanlıkları. *Ağız ve Diş Sağlığı Dergisi*, 23(2), 135–140.

Yılmaz, E. D., & Ünal, Ö. (2015). Türkçe bir örnekleme enneagrama dayalı kişilik tiplerinin sıklığı: Web tabanlı kesitsel bir çalışma. *Eğitim ve Bilim*, 39(173), 393–415.

Yılmaz, E. D., Gençer, A. G., Aydemir, Ö., Yılmaz, A., Kesebir, S., Ünal, Ö., Örek, A., & Bilici, M. (2014). Dokuz Tip Mizaç Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Eğitim ve Bilim*, 39(171), 115–137.

Yılmaz, N., Çelikel, A. D. G., & Erbay, E. F. (2021). Diş çürüğü deneyimi ve periodontal durum arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Current Research in Dentistry*, 52(1), 45–52.

Zengin, F. (1999). Psychometric investigation of two Turkish adaptations and short form of the Beck Depression Inventory / Beck Depresyon Envanteri'nin iki Türkçe uyarlamasının ve kısa formunun psikometrik incelemesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı.

Zinkle, S. (1974). The enneagram: A psychological study of the human character.

Zuckerman, M., Kuhlman, M., Joireman, J., Teta, P., & Kraft, M. (1993). The Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire: An alternative five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(4), 757–768.

## **8.EKLER**

8.1. Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

8.2. Pediatrik Gönüllü Olur Formu

8.3. Enneagram Mizaç Testi

8.4. Anket Soruları

8.5. Beck Depresyon Envanteri



## 8.1. Ebeveyn Bilgilendirilmiş Onam Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ EBEVEYN GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

#### Hekimin Açıklaması

Çocuğunuzun mizaç tipi ve sizin mizaç tipinizi belirleyen bir uygulama, sizin depresyon düzeyinizi belirleyen bir ölçek ve sizin ve çocuğunuzun ağız diş sağlığınızın ve genel hijyen alışkanlıklarınızın değerlendirildiği bir anket uygulayarak enneagram kişilik tipiniz ile ağız diş sağlığı alışkanlıklarınızın ilişkisini değerlendirmek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Çocuk diş hekimine muayene olmak amacıyla Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na başvuran 9-12 yaş grubuna dahil kişiler ve ebeveynleri ile yapılacak bu araştırmanın ismi " Çocukların ve Ebeveynlerinin Enneagram Mizaç Tipleri ile Ağız Diş Sağlığı Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" dir.

Çalışmamıza katılım gönüllülük esaslıdır fakat çocuğunuzun ve sizin bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra çocuğunuzun araştırmaya katılmasını isterseniz bu formu imzalayınız. Ayrıca çocuğunuza da ayrı bir olur formu imzalatılarak rızası alınacaktır.

Bu araştırmayı yapmamızdaki amaç, çocuğunuzun enneagram kişilik tipiyle ağız diş sağlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Çalışmamıza 9-12 yaş aralığındaki hastalar ve ebeveynleri dahil edilecektir. Hasta velileri ve hastalardan onay alındıktan sonra hastalara ve ebeveynlerine enneagram kişilik tipi testi ve ebeveynlerine hem çocukları hem kendileri için ağız sağlığı ve genel hijyen alışkanlıkları anketi uygulanacaktır. Ebeveynlere ayrıca Beck Depresyon Ölçeği uygulanacaktır. Daha sonra hastaların ağız içi muayeneleri yapılacaktır. Dişeti sağlığının ve dişlerdeki çürük durumunun değerlendirilmesi yapılacaktır. Çalışma tamamlandığında veriler istatistiksel olarak değerlendirilecektir. Tüm çalışmalar Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'nda yapılacaktır. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Enneagram kişilik testine göre mizaç sınıflandırmanız Tip 1 Mükemmeliyetçi, Tip 2 Yardımsever, Tip 3 Başarı Odaklı, Tip 4 Özgün, Tip 5 Gözlemci, Tip 6 Sorgulayıcı, Tip 7 Maceracı, Tip 8 Lider, Tip 9 Uzlaşmacı şeklinde 9 tipten birine ait olacaktır. Beck Depresyon Ölçeği'ne göre depresyon seviyeniz ölçek skoruna göre sırasıyla minimal depresyon, hafif depresyon, orta depresyon, şiddetli depresyon şeklinde sınıflandırılacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Dt. Gözde ESENTÜRK tarafından çocuğunuz muayene edilecek ve bulguları kaydedilecektir. Araştırmaya 300 (üç yüz) gönüllünün katılmasını beklemekteyiz.

Bu çalışmaya çocuğunuzun katılımı için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya çocuğunuzun katılımı için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Çocuğunuzla ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi çocuğunuzun kimliği gizlenecektir.

Çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerince gereği halinde incelenebilecek ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzaladığınızda siz veya kanuni temsilciniz söz konusu erişime izin vermiş olacaksınız.

Bu çalışmaya çocuğunuzun katılımı halinde çocuğunuz için hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında bu durum hakkında Doç. Dr. Halenur ALTAN veya Dt. Gözde ESENTÜRK tarafından bilgilendirileceksiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde çocuğunuza uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Araştırmaya çocuğunuzun katılımının devam etmesini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz

## Ebeveynin Beyanı

Sayın Dt. Gözde Esentürk tarafından Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı.

Bu araştırmaya çocuğumun katılımı halinde gerekli hallerde tıbbi kayıtlarının inceleneceğini biliyorum ve hekim ile çocuğum arasında kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına ve inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında çocuğumun kişisel bilgilerinin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çocuğumu çekebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca çocuğumun tıbbi durumuna herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından çocuğum araştırma dışı tutulabilir.

Araştırma sırasında çocuğum bir sağlık sorunu ile karşılaştığında; 24 saat boyunca Dt. Gözde ESENTÜRK'e no'lu numaradan arayabileceğimi biliyorum. Dt. Gözde ESENTÜRK'e @gmail.com mail adresinden ulaşabilirim.

Bu araştırmaya çocuğum katılmak zorunda değil ve katılmayabilir. Çocuğumun araştırmaya katılması konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer çocuğumun katılmasını reddedersem, bu durumun çocuğumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkisine herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı.

Araştırmaya çocuğumun katılmasında gönüllü olduğumu, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak çocuğumu araştırmadan çekebileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla çocuğumun katılmasını kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllü ile görüşen hekim

Gönüllü

Adı soyadı, unvanı:

Adı, soyadı:

Adres:

Adres:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

imza:

Doç. Dr. Halenur ALTAN

Arş. Gör. Gözde ESENTÜRK

Adres:

Anabildi

## 8.2. Pediatrik Bilgilendirilmiş Onam Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ PEDİATRİK GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

#### Hekimin Açıklaması

Sizin ve ebeveyninizin kişilik tipini belirleyen bir uygulama, ebeveyninizin depresyon düzeyini belirleyen bir ölçek ve sizin ağız diş sağlığınızın ve genel hijyen alışkanlıklarınızın değerlendirildiği bir anket uygulayarak enneagram kişilik tipiniz ile ağız diş sağlığı alışkanlıklarınızın ilişkisini değerlendirmek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Çocuk diş hekimine muayene olmak amacıyla Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na başvuran 9-12 yaş grubuna dahil kişiler ve ebeveynleri ile yapılacak bu araştırmanın ismi " Çocukların ve Ebeveynlerinin Enneagram Mizaç Tipleri ile Ağız Diş Sağlığı Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" dir.

Çalışmamıza katılım gönüllülük esaslıdır fakat sizin bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmayı isterseniz bu formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmamızdaki amaç, enneagram kişilik tipi ile ağız diş sağlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Çalışmamıza 9-12 yaş aralığındaki hastalar ve ebeveynleri dahil edilecektir. Sizden ve ebeveyninizden onay alındıktan sonra size enneagram kişilik testi uygulanacaktır ve ebeveyninize ağız diş sağlığınız ve genel hijyen alışkanlıklarınız ile ilgili anket soruları yöneltilenektir. Sonrasında ağız içi muayeneniz yapılacaktır. Dişeti sağlığınız ve çürük durumunuzun değerlendirilmesi yapılacaktır. Tüm çalışmalar Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'nda yapılacaktır. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Enneagram kişilik testine göre mizaç sınıflandırmanız Tip 1 Mükemmeliyetçi, Tip 2 Yardımsever, Tip 3 Başarı Odaklı, Tip 4 Özgün, Tip 5 Gözlemci, Tip 6 Sorgulayıcı, Tip 7 Maceracı, Tip 8 Lider, Tip 9 Uzlaşmacı şeklinde 9 tipten birine ait olacaktır. Ağız içi muayenenizde Gingival İndeks ve Peridodontal İndeks adı verilen sınıflandırmalarla ağız hijyeninize ait veriler kaydedilecektir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Dt. Gözde ESENTÜRK tarafından muayene edilecek ve bulgularınız kaydedilecektir. Araştırmaya 300 (üç yüz) gönüllünün katılmasını beklemekteyiz.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizlenecektir.

Çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerince gereği halinde incelenebilecek ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzaladığınızda siz veya kanuni temsilciniz söz konusu erişime izin vermiş olacaksınız.

Bu çalışmaya katılmanız halinde sizin için hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında bu durum hakkında Doç. Dr. Halenur ALTAN veya Dt. Gözde ESENTÜRK tarafından bilgilendirileceksiniz. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya kanuni temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

## Hastanın Beyanı

Sayın Doç. Dr. Halenur ALTAN veya Dt. Gözde ESENTÜRK tarafından Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "gönüllü" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam gerekli hallerde tıbbi kayıtlarımın inceleneyeceğini biliyorum ve hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına ve inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; 24 saat boyunca Dt. Gözde ESENTÜRK'ü ( ) no'lu numaradan arayabileceğimi biliyorum. Dt. Gözde ESENTÜRK'e @gmail.com mail adresinden ulaşabilirim.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı.

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllü ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

imza:

Doç. Dr. Halenur ALTAN

Arş. Gör. Gözde ESENTÜRK

Adres:

Anabilim

Gönüllü

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

## 8.2. Etik Onay Formu



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 38	Toplantı Tarihi: 29.02.2024
---------------------	-----------------------------

Karar Sayısı:2024/374; (Başvuru ID: 18230) N.E.Ü. Dış Hekimliği Fakültesi Klinik Bilimler Bölümü Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Halenur ALTAN'ın "Çocukların ve Ebeveynlerinin Eozinofilik Miazet Tipleri ile Ağır Diş Sağlığı Anlaşmazlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı uzmanlık tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Arş. Gör. Gözde ESENTÜRK'in uzmanlık tez çalışmasının N.E.Ü. Dış Hekimliği Fakültesi Klinik Bilimler Bölümü Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Halenur ALTAN'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Halenur ALTAN  
Yardımcı Araştırmacılar: Arş. Gör. Gözde ESENTÜRK

ASLI GİBİDİR  
29.02.2024



Prof. Dr. Bulent Kızılay ISIK

## 8.3. Enneagram Mizaç Testi

### 8.3.1 Veliler İçin Enneagram Mizaç Testi

Hızlı düşünen, hareket ve değişimi seven, genelde neşeli ve keyifli biriyim.

Evet  Bazen  Hayır

Güçlü ve aktif biriyim. Gerektiğinde meydan okumaktan çekinmem.

Evet  Bazen  Hayır

Rahatıma ve konforuma düşkünüm. Bir işi en kolay yoldan halletmeye çalışırım.

Evet  Bazen  Hayır

Bildiğim doğruları uygulayan biriyim.

Evet  Bazen  Hayır

İhtiyacı olanlara yardım etmeyi severim.

Evet  Bazen  Hayır

Sonuca odaklı ve gerçekçi biriyim. Hedefime ulaşmak için farklı yollar denerim.

Evet  Bazen  Hayır

Kimseyle aynı olmak istemem. Sıra dışı ve özgün olmaktan hoşlanırım.

Evet  Bazen  Hayır

### 8.3.1 Çocuklar İçin Enneagram Mizaç Testi

Yaptığım işin tam ve kusursuz olmasına çalışırım.

Evet

Bazen

Hayır

İlişkilerini önemseyen, dost canlısı biriyim.

Evet

Bazen

Hayır

Sonuca odaklı ve gerçekçi biriyim. Her zaman bir hedefim vardır.

Evet

Bazen

Hayır

Duyguları önemseyen, samimi biriyim.

Evet

Bazen

Hayır

Kendi kendime yetmeye çalışırım. Kaynaklarımı dikkatli kullanırım.

Evet

Bazen

Hayır

Güvende olmayı çok önemserim. Tehlike ve risklere karşı hassasım.

Evet

Bazen

Hayır

## 8.4. Anket Soruları

### EBEVEYNE AİT BİLGİLER

a) Anne      b) Baba

Yaş:

Adres:

Telefon Numarası:

**Eğitim:** Eğitim durumunuz nedir?

a) İlkokul

b) Ortaokul

c) Lise

d) Üniversite

e) Yüksek lisans

**Gelir:** Gelir durumunuz nedir?

a) 0-4500 TL(Düşük)

b) 45000-10000 TL(Orta)

c) 10000 TL'den fazla/Yüksek)

**1-** Sabah kalktığınızda yüzünüzü yıkıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

**2-** Yemekten önce ellerinizi yıkıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

**3-** Yemekten sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

**4-** Banyo yapma sıklığınız nedir?

a) Haftada 1-2 kez

b) Haftada 3-6 kez

c) Her gün

d) Günde 2

**5- Diş fırçalama sıklığınız nedir?**

- a) Günde iki kez
- b) Günde bir kez
- c) Düzenli fırçalamıyorum
- d) Hiç fırçalamıyorum

**6- Kendinize ait diş fırçası var mı?**

- a) Evet
- b) Hayır

**7- Arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor musunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır

**8- Diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi özbakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor musunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır

**9- Kişisel bakımınızı yapmadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır

**10- Dişlerinizi fırçalamadığınız zaman rahatsız oluyor musunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır

**11- Diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarınızı başkasıyla paylaşıyor musunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır

**12- En son ne zaman diş hekimine gittiniz?**

- a) Son 6 ayda
- b) Son 1 yılda
- c) Son 3 yılda
- d) Son 5 yılda
- e) Hiç gitmedim

13- Ne sıklıkla diş hekimine gidiyorsunuz?

- a) 6 ayda bir
- b) Şikâyetim olduğunda
- c) Yılda bir
- d) Bir yıldan fazla
- e) Hiç gitmedim

### **ÇOCUĞA AİT BİLGİLER**

**Cinsiyet:**

**Yaş:**

**Kardeş Sayısı:**

**Medeni Durum:** Anne ile babanın boşanma/ölüm durumu var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

14- Çocuğunuz sabah kalktığında yüzünü yıkıyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır

15- Çocuğunuz yemekten önce ellerini yıkıyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır

16- Çocuğunuz yemekten sonra ellerini yıkıyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır

17- Çocuğunuzun banyo yapma sıklığı nedir?

- a) Haftada 1-2 kez
- b) Haftada 3-6 kez
- c) Her gün
- d) Günde 2

**18- Çocuğunuzun diş fırçalama sıklığı nedir?**

- a) Günde iki kez
- b) Günde bir kez
- c) Düzenli fırçalamıyor
- d) Hiç fırçalamıyor

**19- Çocuğunuzun kendine ait diş fırçası var mı?**

- a) Evet
- b) Hayır

**20- Çocuğunuz arayüz fırçası/diş ipi kullanıyor mu?**

- a) Evet
- b) Hayır

**21- Çocuğunuz diş fırçalama, banyo yapma, saç tarama gibi özbakım alışkanlıklarını/rutinlerini düzenli gerçekleştiriyor mu?**

- a) Evet
- b) Hayır

**22- Çocuğunuz kişisel bakımını yapmadığı zaman rahatsız oluyor mu?**

- a) Evet
- b) Hayır

**23- Çocuğunuz dişlerini fırçalamadığı zaman rahatsız oluyor mu?**

- a) Evet
- b) Hayır

**24- Çocuğunuz diş fırçası, tarak, tırnak makası gibi kişisel bakım eşyalarını başkasıyla paylaşır mı?**

- a) Evet
- b) Hayır

**25- Çocuğunuzun ilk diş hekimi ziyaretini ne zaman gerçekleştirdiniz?**

- a) İlk süt dişi çıktığında
- b) Tüm süt dişleri çıkmış olduğunda
- c) 3-5 yaş aralığında

**26- Çocuğunuzu ne sıklıkla diş hekimine götürüyorsunuz?**

- a) 6 ayda bir
- b) Şikayeti olduğunda
- c) Yılda bir
- d) Bir yıldan fazla
- e) Hiç götürmedim



## 8.5. Beck Depresyon Envanteri

---

### 1.SORU

- (0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

### 2.SORU

- (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
- (1) Gelecek hakkında karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

### 3.SORU

- (0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
- (1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
- (2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.

### 4.SORU

- (0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- (1) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Her şeyden sıkılıyorum.

### 5.SORU

- (0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum

### 6.SORU

- (0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
- (1) Cezalandırılabilceğimi seziyorum.
- (2) Cezalandırılmayı bekliyorum.
- (3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

**7.SORU**

- (0) Kendimden memnunum.
- (1) Kendi kendimden pek memnun değilim.
- (2) Kendime çok kızıyorum.
- (3) Kendimden nefret ediyorum.

**8.SORU**

- (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
- (1) Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
- (2) Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
- (3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.

**9.SORU**

- (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
- (1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum.
- (2) Kendimi öldürmek isterdim.
- (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

**10.SORU**

- (0) İçimden her zamankinden daha fazla ağlamak gelmiyor.
- (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
- (3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

**11.SORU**

- (0) Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.
- (1) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.
- (2) Şimdi hep sinirliyim.
- (3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

**12.SORU**

- (0) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
- (1) Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
- (2) Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
- (3) Hiç kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum.

---

**13.SORU**

- (0) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
- (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
- (3) Artık hiç karar veremiyorum.

**14.SORU**

- (0) Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
- (1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
- (2) Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
- (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

**15.SORU**

- (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- (1) Bir şeyler yapmak için gayret göstermem gerekiyor.
- (2) Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
- (3) Hiçbir şey yapamıyorum.

**16.SORU**

- (0) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
- (1) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
- (2) Her zamankinden bir iki saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- (3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

**17.SORU**

- (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
- (1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
- 2) Yaptığım hemen her şey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

**18.SORU**

- (0) İştahım her zamanki gibi
- (1) İştahım eskisi kadar iyi değil
- (2) İştahım çok azaldı.
- (3) Artık hiç iştahım yok

**19.SORU**

- (0) Son zamanlarda kilo vermedim.
- (1) İki kilodan fazla kilo verdim.
- (2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
- (3) Altı kilodan fazla kilo verdim.

**20.SORU**

- (0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
- (1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
- (2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.
- (3) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki, başka hiçbir şey düşünmüyorum.

**21.SORU**

- (0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişim fark etmedim.
- (1) Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim.
- (2) Cinsel konularda şimdi çok daha az ilgiliyim.
- (3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

