

EREDETI KÖZLEMÉNY, TOVÁBBKÉPZÉS

# Gyermekek temperamentumának és szüleik fogászati félelmének hatása a saját fogászati félelmük kialakulására és mértékére

APRÓ Zoltán, DR. NÉMETH Anikó PHD

## ÖSSZEFOGLALÁS

**A vizsgálat célja:** Vizsgálat célja volt felmérni a 7-9 éves gyermekek fogászati félelmének mértékét, annak összefüggését a szájápolási szokásaikkal, a temperamentumukkal. Emellett vizsgálni kívántuk azt is, hogy a szülők fogászati félelme milyen összefüggésben van a gyermekük fogászati félelmével.

**Anyag és módszer:** A keresztmetszeti vizsgálat egy saját szerkesztésű kérdőívvel történt 2017. december és 2018. január között. 70 kitöltő válaszáinak értékelése SPSS 22.0 statisztikai programmal, leíró statisztikával, kétmintás T- és Mann-Whitney próbával, varianciánálizissal (ANOVA), és korrelációs számításokkal ( $p < 0,05$ ).

**Eredmények:** A válaszadó gyermekek 30%-a magas fogászati félelemmel küzd. A szülő fogászati félelme nem függ össze a gyermeke fogászati félelmével. A fogászati félelem nincs jelentős hatással a napi fogmosás gyakoriságára. A fájdalmas élmény a fogorvosnál, illetve a gyermek temperamentuma nincs összefüggésben a fogászati félelmével.

**Következtetések:** A fogászati félelem jelen lévő probléma a gyermekek körében, melynek leküzdésében a család mellett a dentálhigiénikusnak is szerepe van.

**Kulcsszavak:** gyermek, szülő, fogászati félelem, temperamentum, szájhigiéné

**The Effects of the Children's Temperament and their Parents' Dental Fear on developing Dental Fear**  
Zoltan APRÓ, Anikó NÉMETH PhD

## SUMMARY

**The aim of the study:** The aim the present study was to assess the level of dental fear among 5-7 years old children and its correlations with dental-hygienic habits and their temperament. Furthermore, the relationship of the dental fear of parents and children was also analysed.

**Material and method:** This cross-sectional study was conducted by the means of a self-constructed questionnaire in 2017. The responses of 70 people were analysed with the help of SPSS 22.0; descriptive statistics, 2-sample T-probes, Mann-Whitney probes, analyses of variance and correlations were calculated ( $p < 0.05$ ).

**Results:** High level of dental fear was detected by 30% of the included children. There was no correlation between the dental fear of the parents and their children's. Dental fear had no effect on the frequency of tooth-brushing. Children's dental fear had no correlation with either previous painful experiences at the dentist's or the temperament of the child.

**Conclusions:** Dental fear is present among children and not only family but dental hygienists might play an important role in reducing it.

**Keywords:** children, parents, dental fear, temperament, dental hygiene

APRÓ Zoltán dentálhigiénikus,  
Professional Dental System  
Budapest

DR. NÉMETH Anikó PhD  
egyetemi okleveles ápoló,  
főiskolai docens, Szegedi  
Tudományegyetem  
Egészségtudományi és  
Szociális Képzési Kar, TOB  
elnök, MESZK Csongrád-  
Csanád Megyei Területi  
Szervezet  
ORCID azonosító:  
0000-0002-9329-1809t

**Levelező szerző**  
(correspondent):  
DR. NÉMETH Anikó PhD;  
E-mail cím:  
nemeth.aniko.02@szte.hu

**Beérkezett:** 2021. július 5.  
**Elfogadva:** 2021. július 20.

## Bevezetés

A fogászati félelem olyan vészreakció, ami a betegben fogászati beavatkozás során jelentkezik. Néha ez a félelem olyan erős, hogy a betegnek komoly szenvedést okoz, illetve gátolja abban, hogy a szak-

embert időben megkeresse (Fábián, 2008). Komplikációt okoz úgy a páciens, mint a szakember számára, mely különböző következményekkel járhat. A félelem arra készteti a beteget, hogy halassza el, vagy akár mondja le a kezelést (Erten et al, 2006). A fogászati félelemmel küzdő pácienseknek több

destruált, hiányzó foga van, vagy akár kevesebb tömés található a fogazatban, összehasonlítva azokkal a betegekkel, akiknél nincs jele a félelemnek (Esa et al, 2010). A fogászati szorongás minden korosztálynál előforduló probléma, mégis a leggyakrabban gyermekeknél jelentkezik. Ez nem csak a gyermek és a családja számára jelent nehézséget, ugyanúgy megnehezíti a fogászati szakemberek munkáját, illetve szegényes szájhigiénét von maga után, melyek a későbbiekben komoly egészségügyi problémát fognak okozni (Locker et al, 1999). A gyermeki fogászati félelem multifaktoriális, kialakulásában nagyon sok tényező játszhat szerepet, mint például a fájdalmas beavatkozások a fogászatban, korábbi tapasztalatok, szülők fogászati félelme, gyermek temperamentuma, szocio-kulturális helyzet (Boman et al, 2008; Gustafsson et al, 2010). A legtöbb, életkort meghatározó félelem átmeneti, csakúgy, mint a félelmi reakciók az idegen dolgokra, hangos zajokra, vagy szülőktől való elválasztáskor adott reakciók. A magasabb szintű ego-nak, és a kognitív képességek fejlődésének köszönhetően a gyermek megtanulja kezelni ezeket a félelmeket. Ennek ellenére, némely gyermeknél elhúzódhatnak a félelmi reakciók, akár a felnőttkorig is (Berge, 2001). Az elmúlt évszázadban világszerte beszámoltak a kutatók arról, hogy a gyermekek 6-22%-ának fogászati félelme van. A kutatások emellett azt is megállapították, hogy a lányoknál és a fiatalabb gyermekeknél ez a félelem erőteljesebb, mint a fiúknál vagy idősebb gyermekeknél (Baier et al, 2004). További, gyakori nehézséget okozhat a gyermek magatartási problémája, ami negatív attitűdöt eredményez a dentálhigiénikus vagy fogorvos irányába, megnehezítve annak munkáját. A magatartási problémákat néha összekeverik a fogászati félelemmel és szorongással, annak ellenére, hogy ezek a fogalmak nem szinonimái egymásnak, átfedés van közöttük (America et al, 2012). A fogászati félelem növelheti a fájdalmas beavatkozások számát, ami dühvel, kezelése megszakításával, időpontok lemondásával és halogatásával fog jární, akár így növelve fogszuvasodás kialakulásának esélyét (Lundgren et al, 2007).

Annak ellenére, hogy néhány kutatás megkérdőjelezi a szülői szorongás hatását a gyermekek reakciójára fogászati kezelés során, általában széles körben elfogadott, hogy a szülők szorongása hatással van a gyermekek azon képességére, hogy hogyan néznek szembe a fogászati kezeléssel (Freeman, 2007). Ezen kívül széles körű felmérések beszámoltak a gyermeknevelés szerepéről, a szorongás és depresszió kialakulásáról a gyermekekben, illetve kijelentették, hogy a szülői kontroll és elutasítás összefüggésben van a gyermek erőteljesebb szorongásával. Meg kell említeni, hogy ez a szülő-gyermek kapcsolat sokkal

összetettebb és más tényezők is hozzájárulhatnak. A szülők befolyásolhatják a gyermek első fogászati tapasztalatait, és ez a befolyás erőteljesebb lehet akár a szakember befolyásánál is (Berge, 2001). Mindezen azonosított tényezők mellett a temperamentum és a fentebb említett magatartási probléma is befolyásolhatja a gyermek fogászati félelmét, illetve a fogászati beavatkozást. Azok a gyermekek, akik félnek a fogorvostól, sokkal csendesebbek, szegénylősebbek. Ők nem kooperatívak a szakemberrel, visszahúzódnak, míg azok a gyermekek, akiknél a magatartási probléma van jelen, lázadnak, nem tudják a viselkedésüket kontrollálni, ami szintén megnehezíti a fogászati beavatkozást. Klinikai tapasztalatok vannak arról, hogy temperamentumban különböznek azok a gyermekek, akik magatartási problémával küzdenek és azok, akiknek fogászati félelmük van, de empirikus bizonyíték nincs erről. Továbbá az sem teljesen tisztázott, hogy a temperamentum jellemvonások különböznenek azoktól a gyermekektől, akiknél nem jelentkeznek az előbbieken leírt problémák (Klingberg & Broberg, 1998).

### A vizsgálat célja

Vizsgálatunk célja volt felmérni a 7-9 éves gyermekek fogászati félelmének mértékét, illetve azt, hogy mennyire nyilvánul ez meg a fogápolási szokásaikban. Emellett vizsgálni kívántuk azt is, hogy a szülők fogászati félelme milyen mértékben befolyásolja gyermekeik hozzáállását a fogászati beavatkozásokhoz, illetve a gyermekek temperamentuma, jellemvonása mennyire van összefüggésben a fogászati félelmük mértékével.

### Anyag és módszer

Keresztmetszeti vizsgálatunkat egy saját szerkesztésű kérdőívvel végeztük 2017. december és 2018. január között. A kérdőív két összekapcsolt részből állt, egy a gyermekek számára, míg a másik a szülők részére készült. A gyermekeknek készült kérdőív a saját készítésű kérdéseken túl tartalmazta a fogászati félelem skálát (DFSS-DS) (Mungara et al, 2013), mely 15 darab fogászattal kapcsolatos kérdést tartalmaz. 1-től 5-ig terjedő Likert-skálán kellett értékelni az egyes megállapításokat (5-ös érték volt az, ami leginkább félelmet keltett a gyermekekben). Az értékelés szerint az a gyermek, akinek az összpontszáma 38, vagy afelett van, magas fogászati félelemmel küzd.

A szülők számára készült kérdőív a saját kérdéseken kívül két standardizált skálát is tartalmazott. Az egyik a fogászati félelmet mérő skála (DFS) (Fábián, 2008), 20 állítást tartalmaz, melyeket 1-től 5-ig terjedő skálán kellett pontozni. Minél magasabb az

elért pontszám, annál nagyobb mértékű a szülő fogászati félelmének mértéke. A másik standardizált kérdőív-sorozat a gyermekek temperamentumát határozza meg (EAS-Temperament Questionnaire) (Mathiesen & Tambs, 1999), mely szintén 20, a gyermekekre jellemző tulajdonságokat sorol fel. 1-től 5-ig terjedő skálán kellett a szülőnek meghatározni, hogy mennyire jellemző az adott tulajdonság a gyermekére, miszerint az 5-ös érték jelentette a legjellemzőbbet. Négy temperamentum típust különböztet meg (félénk, aktív, érzelmes, szociabilis). A legtöbb pontszámú kategória határozza meg a gyermek temperamentumát a skála szerint.

A kérdőíveket a tanítók kapták meg, és egy óra keretein belül töltötték ki a diákokkal, majd a szülői kérdőívet pedig otthon a diákok a saját szüleikkel. A kitöltött kérdőíveket a tanítók szolgáltatották vissza előre egyeztetett időpontban. Összesen 100 összekapcsolt kérdőív került kiosztásra, melyből 80-at kaptunk vissza, ebből pedig 70 volt értékelhető. Az adatelemzés SPSS 22.0 program segítségével, kétmintás T-próba, Mann-Whitney, varianciális (ANOVA), és korrelációs számítás alkalmazásával történt. Minden esetben  $p < 0,05$  eredményt tekintünk szignifikánsnak.

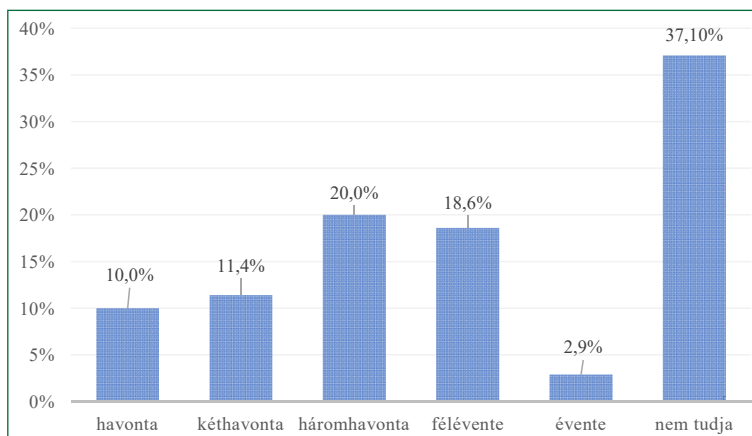
## Eredmények

Az adatfeldolgozás során 70 kérdőív volt értékelhető. A gyermekek átlag életkora 8,9 év. A nem szerinti megoszlás alapján 40 fiú és 30 lány töltötte ki. A szülők átlag életkora 38 év, illetve 57 anya és 13 apa volt a válaszadók között. A szülők 11,4%-a általános iskolát, 67,1%-a szakközépiskolát, 2,9%-a gimnáziumot, 10%-a főiskolát, 8,6%-a egyetemet végzett.

A válaszadók szájápolási szokásainak feltérképezésére több kérdést is alkalmaztunk. A felmérésben szereplő gyermekek 78,6%-a szerint naponta háromszor, 20%-a szerint kétszer, és 1 fő szerint egyszer kellene fogat mosni. 77,1% magától mos fogat, 22,9% a szülei kérésére. Felmértük a fogkefe lecserélésének gyakoriságát is (1. ábra). A gyermekek 37,1%-a nem tudja meghatározni a fogkefe cserélésének gyakoriságát, mely ebben az életkorban nem feltétlenül várható el. 20% jelölte be a három havonta válaszlehetőséget.

Fontos a gyermekek fogorvosról alkotott véleménye is, ezt egy több választási lehetőséget felkínáló

1. ábra: Fogkefe cserélésének gyakorisága a gyermekek szerint (N=70)



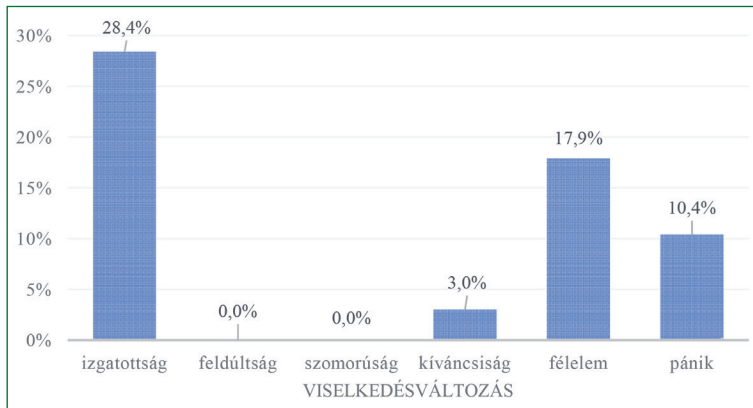
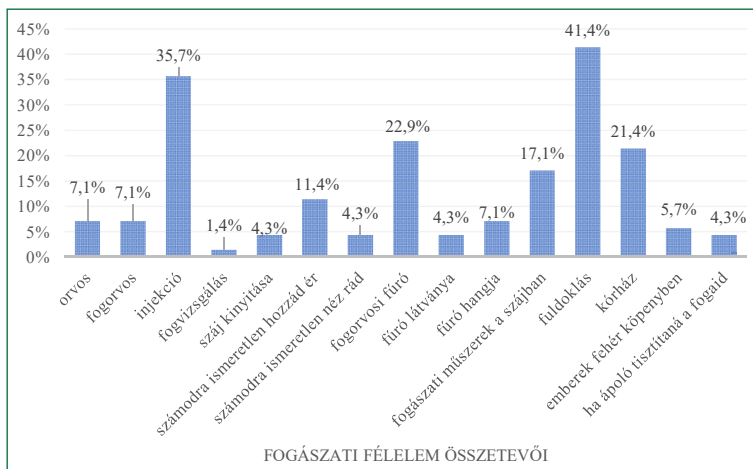
kérdéssel mértük (Mi a véleményed a fogorvosokról?). A kérdőívet kitöltő gyermekek 60%-a kedvesnek tartja a fogorvost, 52,9%-a barátságosnak, 28,6%-a biztonságban érzi magát a fogorvosnál, 20% nem szereti őket, 10% fél tőlük, illetve 2,9% gondolja azt a fogorvosról, hogy nem figyel rá eléggé.

A fogászati félelem megítélésében nagyon fontos, hogy a gyermek mit lát a családjában, ezért a kérdőívben kitértünk arra is, hogy szerinte a családjában ki az, aki fél a fogorvostól. 42,9% vallotta azt, hogy senki sincs a családban, aki félne a fogorvostól, 22,9% jelölte meg a testvért, 15,7% az apát, 14,3% az anyát, illetve 5 fő (7,1%) szerint mindenki fél a családjában.

A szülők 73,1%-a szerint gyermeke nem fél a fogorvostól, 26,9% pedig azt állította, hogy igen, gyermeke fél. 58,2%-uk szerint a gyermeke viselkedése nem változik meg a fogászati beavatkozás előtt, 41,8% szerint megváltozik. Kérdőívünkben arra is kitértünk, hogy ha megváltozik a gyermek viselkedése, akkor a szülő milyen viselkedésformát észlel. (2. ábra) A legtöbb szülő (28,4%) izgatottságot észlel gyermekénél ilyenkor, 17,9% félelmet, 10,4% pedig pánikot. A feldúltságot és szomorúságot egyik szülő sem jelölte.

## Szülők fogászati félelmének összefüggése a gyermekük fogászati félelmével

Szülők esetében egy, már korábban említett validált kérdőívet használtunk (Fábián, 2008), mely 20 állítást tartalmaz, leginkább a fogászati beavatkozások előtt/alatt észlelt érzelmek erősségére kérdez rá. Ezeket az állításokat 1-től 5-ig terjedő skálán (1=egyáltalán nem, 2=enyhén, 3=közepesen, 4=erősen, 5=nagyon erősen) kellett pontozni. Maximálisan elérhető pontszámból (100) a szülők átlag 43,63 pontot értek el. A gyermekek esetében szintén validált kérdőívet használtunk (Mungara et al, 2013), mely 15 fogászati

**2. ábra:** Fogászati beavatkozás előtti reakció (N=67)**3. ábra:** Fogászati félelem összetevői gyermekeknél (N=70)

tal kapcsolatos tényezőt sorakoztat fel, amik félelmet kelthetnek bennük. Ennek a félelemnek a mértékét pontosították szintén 1-től 5-ig terjedő skálán (1=egyáltalán nem, 2=kicsit, 3=közepesen, 4=félelmet kelt bennem, 5=nagyon). A **3. ábrán** a „nagyon fél” válaszlehetőséget bejelölők aránya látható. Legtöbbször (41%) a fuldoklástól, az injekciótól (35,7%), illetve a fogorvosi fűrőtől (22,9%) félnek a legjobban. Megemlítendő még, hogy 21,4% jelölte, hogy nagyon fél a kórháztól, és 17,1%-ukban kelt félelmet, ha fogorvosi műszerek behelyezésére kerül sor a szájba.

Az értékelés szerint, az a gyermek, aki 38, vagy annál több pontot ért el, magas fogászati félelemmel küzd. A 70 kiértékelt kérdőív alapján 21 gyermek tartozik ebbe a kategóriába, ami 30%-ot jelent. 70%-uknál ez az érték nem érte el a 38-at. A gyermekek és szülei fogászati félelme közötti összefüggést korreláció analízissel vizsgáltuk. A statisztikai próba alapján a szülők fogászati félelme és gyermekeik fogászati félelme között nincs szignifikáns, pozitív irányú korrelációs kapcsolat ( $p=0,954$ ;  $r=-0,007$ ), vagyis a szülő fogászati félelme nem függ össze a gyermeke fogászati félelmével.

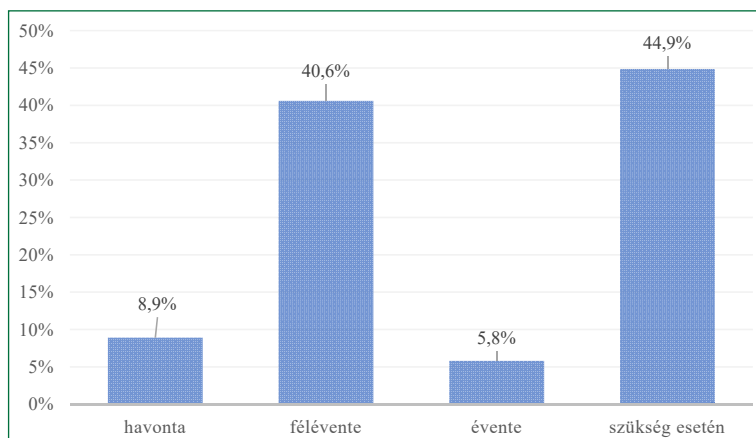
### A gyermek fogászati félelmének összefüggése a saját fog- és szájpótlási, illetve a fogorvoshoz járási szokásaival

Felmértük a gyermekek napi fogmosási gyakoriságát is, mert feltételeztük, hogy a fogászati félelem negatív hatással van a szájpótlási szokásokra. A kérdőívet kitöltő gyermekek 34,3%-a naponta egyszer, 48,6%-a naponta kétszer, 15,7%-a naponta háromszor mos fogat, illetve 1 fő (1,4%) állította azt, hogy egyszer sem. Az elvégzett Mann-Whitney próba azt az eredményt hozta, hogy azok a gyermekek, akik a magas fogászati félelem csoportba tartoznak átlagosan napi 1,81-szer mosnak fogat, míg az alacsony fogászati félelem kategóriába tartozók 1,86-szor, viszont nincs szignifikáns különbség a két csoport között ( $p=0,650$ ;  $U=482$ ). Így elmondható, hogy a fogászati félelem nincs jelentős hatással a napi fogmosás gyakoriságára.

A kérdőívet kitöltő gyermekek 44,9%-nak volt már fájdalmas élménye fogorvosnál, fogászati kezelés során. Független kétmintás T-próba alkalmazásával azt találtuk, hogy amely kisgyermekeknek volt már fájdalmas élményük fogorvosnál, azoknak volt magasabb a félelem pontszámuk (átlag 35,61), szemben azokkal, akik még nem éltek át fájdalmas élményt fogorvosnál (átlag 30,05). A két csoport között viszont nincs szignifikáns különbség az elért átlagpontszámokban ( $p=0,058$ ;  $t=1,926$ ). Megállapíthatjuk tehát, hogy a fájdalmas élmény a fogorvosnál nem befolyásolja jelentősen a fogászati félelem mértékét ebben a mintában.

Vizsgáltuk azt is, hogy a gyermekek járnak-e iskolán kívül fogorvoshoz a szüleikkel. A válaszadó gyermekek közül 55-en (78,6%) járnak szüleikkel fogorvoshoz az iskolán kívül, míg 15 fő (21,4%) elmondása szerint nem. Független kétmintás T-próba során kiderült, hogy azon gyermekek fogászati félelem átlagpontszáma magasabb (34,3), akik nem látogatják a fogorvost iskolán kívül, mint azoké, akik igen (átlag 31,75). A két csoport között viszont nincs szignifikáns különbség ( $p=0,473$ ;  $t=-0,722$ ). A gyermek fogászati félelme nem befolyásolja jelentősen, hogy látogatja-e szüleiével a fogorvost az iskolán kívül.



**4. ábra:** Fogorvos látogatásának gyakorisága (N=70)

A szülőket is megkérdeztük, hogy milyen gyakran járnak gyermekükkel fogorvoshoz. Amint az **4. ábrán** is jól látható, a szülők többsége (44,9%) csak szükség esetén viszi gyermekét fogorvoshoz, 40,6%-a félévente, a többiek ennél ritkábban. Variancia analízissel kimutatható, hogy azon gyermekek fogászati félelem pontszáma a legmagasabb (átlag 42), akik szüleivel csak éves gyakorisággal látogatják a fogorvost, míg a legkevesebb (átlag 29,39) azoké, akik félévente járnak szüleikkel, azonban a két csoport között nincs szignifikáns különbség ( $p=0,226$ ;  $F=1,489$ ). Ezek alapján megállapítható, hogy a gyermek fogászati félelme nem különbözik a fogorvos látogatás gyakorisága alapján kialakított csoportok között.

Mindezen eredményekből megállapítható, hogy a vizsgált mintában a gyermek fogászati félelme nem befolyásolja jelentősen a fog- és szájápolási szokásait, illetve a fogorvoshoz való járás gyakoriságát.

#### A gyermek temperamentumának összefüggése a fogászati félelmével

A gyermek temperamentumát a szülők számára készült kérdőívvel (EAS-Temperament Questionnaire) (Mathiesen & Tambs, 1999) mértük fel, mely 20 olyan állításon keresztül segít meghatározni a gyermek temperamentumát, ami őket jellemzi. A szülőknek 1-től 5-ig terjedő skálán kell pontozni, mennyire jellemző az állítás a gyermekére (1-egyáltalán nem jellemző; 2-inkább nem jellemző; 3-kicsit jellemző; 4-inkább jellemző; 5-nagyon jellemző). A kérdőív négyféle temperamentumon keresztül vizsgálja a gyermekeket, melyek a félélnység, aktivitás, érzelmesség, és szociabilitás. **(I. táblázat)** Mindegyik típus esetében a maximálisan elérhető pontszám 25, értékelés szerint pedig a legmagasabb pontszám az adott kategórián belül határozza meg a gyermek

temperamentumát. A gyermekek átlag aktivitási pontszáma 19,63, szociabilitás kategórián belül ez a szám 17,90, érzelmességi átlag pontszám 15,53 a minta átlag félélnkségi pontszáma pedig 10,84. Az elvégzett statisztikai próba (Pearson-féle korrelációs számítás) alapján, azon gyermekek, akiknek magas fogászati félelem pontszámuk van, az átlag félélnkségi pontszámuk 11,33; illetve az érzelmességi pontszámuk átlag 14,95. Mivel nincs szignifikáns, pozitív irányú korrelációs kapcsolat sem a félélnkségi szint ( $p=0,217$ ;  $r=0,149$ ), sem pedig az érzelmességi szint ( $p=0,904$ ;  $r=0,015$ ) és a fogászati félelem mértéke között, így nem mondhatjuk azt, hogy a gyermek temperamentuma összefügg a fogászati félelmével jelen mintában.

#### Megbeszélés, javaslatok

Kutatásunkkal fel szeretnénk volna mérni a 7-9 éves gyermekek és szüleik fogászati félelmének mértékét, illetve szeretnénk volna megtudni, hogy hatással van-e a szülő fogászati félelme gyermekének fogászati félelmére. Arra is kitértünk, hogy a gyermek temperamentuma milyen módon befolyásolja fogászati félelmének mértékét, van-e összefüggés ezen két tényező között. Mindemellett részletekbe menően kérdeztük a gyermekeket fog- és szájápolási szokásairól, fogorvoshoz való járás gyakoriságáról, illetve a szülők véleményéről a gyermekük hozzáállásáról, viselkedéséről egy-egy fogászati beavatkozás előtt. Ezen felül a gyermekek véleményére is kíváncsiak voltunk a fogorvosról, volt-e esetleg fájdalmas élményük a fogászati kezelések során.

A szakirodalmak áttekintését követően feltételeztük, hogy azoknak a szülőknek, akiknek magasabb a fogászati félelem pontszámuk, gyermekeiknek is magasabb a fogászati félelmük mértéke. A mintában szereplő gyermekek 30%-a magas fogászati félelemmel küzd, ami meghaladja a szakirodalmak szerinti 6-22%-os arányt a gyermekek körében (Baier et al, 2004).

A szülők esetében az átlag félelem pontszám 43,63, emellett kimutatható volt, hogy nincs jelentős korrelációs kapcsolat a szülők és gyermekek fogászati félelmének mértéke között. Megemlítenédő, hogy egy korábbi, 2016-os kutatásunk során (Apró, 2016) szintén ezt az összefüggést kutattuk, és abban a mintában szignifikáns volt a korrelációs kapcsolat a szülők és gyermekek fogászati félelme

**I. táblázat:** Gyermek temperamentumát vizsgáló kérdések (Mathiesen & Tamsb, 1999)

Mennyire jellemzőek ezek a tulajdonságok a gyermekére?	Temperamentum kategóriák
Általában félnék	Félnétség
Szeret más gyerekekkel lenni	
Nagyon társaságkedvelő	
Sok időbe telik, amíg összebarátkozik valakivel	
Nagyon barátságos idegenekkel	Aktivitás
Mindig aktív	
Mikor mozgásban van, lassú	
Aktív, szaladgál, amint felébred	
Nagyon energikus	
Jobban szereti a csendes, inaktív játékokat, mint az aktívabbakat	Érzelmesség
Könnyen elsírja magát	
Kissé érzelmes	
Gyakran sír és hisztériázik	
Könnyen felhúzza magát	Szociabilitás (közvetlenség)
Intenzíven reagál mindenre mikor feldúlt	
Szeret emberek között lenni	
Inkább másokkal játszik, mint egyedül	
Érdekesítőbbnek találja az embereket, mint bármi mást	
Inkább magányos	
Mikor egyedül van, elszigetelve érzi magát	

között, tehát minél nagyobb volt a szülő fogászati félelmének mértéke, annál nagyobb volt gyermekének félelem pontszáma is. A továbbiakban a gyermekek fog- és szájápolási szokásaival foglalkoztunk részletesebben.

A gyermek fogászati félelme nem befolyásolja jelentősen a fog- és szájápolási, illetve a fogorvoshoz való járási szokásait. Ennek vizsgálata során kiderült, hogy viszonylag magas azon gyermekek aránya (34,3%), akik naponta csak egyszer mosnak fogat, 48,6%-uk pedig napi kétszer teszi ezt. Ezek az értékek nem álltak kapcsolatban a fogászati félelmük mértékével. A gyermekek 21,4%-a nem jár fogorvoshoz szüleiivel az iskolán kívül, és ezen gyermekek félelem pontszáma magasabb azoknál, akik járnak, viszont a különbség nem jelentős. A szülők 44,9%-a csak szükség esetén jár gyermekével fogáshoz. Azon gyermekek fogászati félelem pontszáma a legmagasabb, akik szüleiivel csak évente látogatják a fogorvost, míg a legkevesebb azoké, akik félévente járnak szüleiikkel, de nincs szignifikáns különbség a két csoport között. A félnék és érzelmes gyermekek fogászati félelem pontszáma sem magasabb jelentős mértékben a más temperamentummal rendelkező gyermekek félelmének pontszámánál.

A gyermekek 44,9%-ával már előfordult fájdalom élmény a fogorvosnál, ezeknek a gyermekeknek a félelem pontszámuk is magasabb, mint azon gyer-

mekeké, akivel nem fordult ilyen elő, azonban ez a különbség sem szignifikáns.

A szülők elmondása szerint leginkább izgatottság, félelem és pánik jelentkezik a gyermeküknél a fogorvos látogatása előtt.

Dentálhigiénikusként elsődleges feladat és munkakör a különböző korosztályú emberek egészségnevelése, egészségfejlesztése, illetve a preventív tevékenységek elvégzése. Nem csak a különböző fogászati elváltozások megelőzése és kezelése a cél, hanem az általános egészség fenntartása és megőrzése. Sokan nem foglalkoznak kellőképp a fogászati félelemmel, elbagatellizálják, holott ugyanolyan fontos, mint más fogászati probléma, hiszen minden korosztályban előfordul nem elhanyagolható gyakorisággal. Egy magas fogászati félelemmel küzdő páciens nehézségeket tud okozni a további kezelések során, főleg, ha gyermekről van szó. Gyakran ellehetetleníti a kezelést, emiatt el kell azt halasztani. Rendszerint a gyermek már úgy megy először a fogorvoshoz, hogy fél tőle. Ilyenkor érdemes elgondolkozni, hogy talán a családon belül gyökerezik a probléma. Ezáltal a szülő egészségnevelése kiemelkedően fontos, attitűdváltozásra kell törekedni abban az esetben, ha fennáll a probléma. A fogászati félelem megelőzése tehát éppúgy fontos, és ennek ismerete részét kell, hogy képezze a tudásunknak. Megelőzésére számtalan módszer, „trükk” áll rendelkezésünkre, melyeket be is kell vetni

annak érdekében, hogy enyhüljön a páciensben ez a szorongás vagy félelem. Szülőknek lehet tanácsolni, hogy amikor tehetik, kisgyermeküket is vigyék magukkal a fogorvoshoz, így ő már ismerkedhet a rendelővel, hangokkal, szagokkal. Ezáltal a későbbiekben, ha ő kerül a fogorvosi székbe először, már nem lesz annyira idegen a környezet. Jobb minél előbb hozzászoktatni a fog- és szájjápoláshoz a gyermeket, így a fogmosás szokássá alakul. Ismerkedni kell a fogorvoslással és szájhygiéjével kapcsolatos dolgokkal, ha a gyermek úgy nő fel, hogy ezek a tevékenységek részét képzik mindennapjainak, akkor kisebb az esélye, hogy problémát okozna ez az életének további szakaszaiban. Ha kiderül, hogy a szülő az, aki kimondottan fél a fogorvostól, mondhatjuk neki, hogy próbálja gyermeke előtt ezt nem kimutatni egyértelműen, ugyanis utánzásos tanulás révén is kialakulhat a fogászati félelem. A gyermekek legnagyobb félelme az injekció, ami a fogászatban is használatos, ez sok gondot okozhat a kezelés alatt, még ha a gyermek nem is kimondottan a fogorvostól fél, csak az injekciótól. Ilyenkor lehet a gyermek szájnyalakáthártyájára felvinni gél alapú felületi érzéstelenítőt, melyek különböző ízekben állnak rendelkezésünkre. Így elviselhetőbb a tűszúrás. Abban az esetben, ha a gyermek hevesen sír, sokszor a probléma megoldódik azzal, hogy megkérjük a szülőt, hogy fáradjon ki a váróba. Általában ilyenkor kezelhetőbb a gyermek. Persze olyan is van,

hogy a gyermek akkor nyugszik meg, ha a szülő végig bent van. Nagyon fontos a pozitív megerősítés a kezelés végén. Szoktunk adni különböző bátorság okleveleket, különböző matricákat, fogkefét, melyeknek a gyermekek kimondottan örülnek és hengeghetnek ezekkel a kortársaiknak, így ők is szeretnék ilyen hasonló dolgokat. Fontos még a gyermekbarát rendelő kialakítása, vagy felnőttek esetében a nyugtató zene lejátszása a váróban, kellemes illatok használata, de nem szabad túlzásba esni, mert ha erős az illat, az irritáló lehet. Lehetőleg jól hangszigetelt ajtók ajánlottak, ugyanis egyes eszközök hangja zavarhatja a váróban ülőket, ezáltal fokozva bennük a félelmet. A fájdalom elkerülésére ma már a helyi érzéstelenítők kitűnően alkalmazhatóak. A különböző altatók, szedálás csak szájsebészeti kezelések során javallott, illetve különböző fogyatékkal élő páciensek esetében.

Elengedhetetlennek tartjuk a fogászati félelem megelőzését, megfelelő kezelését gyermekkorban, mivel a gyermek fogászati félelme egyéb negatív következményekkel is járhat, ide tartozik az elhanyagolt fogápolási szokások és a későbbiekben rosszabodó szájhigiéje. Ezek tulajdonképp egy örögi kört fognak kialakítani, ugyanis a gyermek szegényt, alsóbbrendűséget fog érezni, bűnösnek véli magát, mely szintén megerősíti az elkerülő, negatív viselkedést és attitűdöt, azaz szintén kerülni fogja a fogászati beavatkozásokat (Berggren & Meynert, 1984).

## Irodalomjegyzék

- America, L., Crego, A., Romero-Maroto, M. (2012). Emotional contagion of dental fear to children: the fathers' mediating role in parental transfers of fear. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 22(5), 324-330. doi:10.1111/j.1365-263X.2011.01200.x
- Apró Z. (2016). Szülők fogászati félelmének hatása a gyermek fogászati félelmére, valamint a gyermek félelmének hatása saját szájjápolási szokásaira. 2016. évi tavaszi Tudományos Diákköri Konferenciája absztraktfüzet. 81. <https://docplayer.hu/20953231-2016-évi-tavaszi-tudomanyos-diakkorikonferenciaja.html> Hozzáférhető: 2021.06.28.
- Baier, K., Milgrom, P., Russell, S., Mancl, L., Yoshida, T. (2004). Children's fear and behavior in private pediatric dentistry. *Pediatric Dentistry*, 26(4), 316-321.
- Berge, M. (2001). Dental fear in children: prevalence, etiology and risk factors. [https://pure.uva.nl/ws/files/3274958/16555\\_UBA002000354\\_05.pdf](https://pure.uva.nl/ws/files/3274958/16555_UBA002000354_05.pdf) Hozzáférhető: 2021.06.25.
- Berggren, U., Meynert, G. (1984). Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. *Journal of the American Dental Association*, 109(2): 247-251. doi: 10.14219/jada.archive.1984.0328.
- Boman, U.W., Lundgren, J., Elfström, M.L., Berggren, U. (2008). Common use of a Fear Survey Schedule for assessment of dental fear among children and adults. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 18(1), 70-76. doi:10.1111/j.1365-263x.2007.00863.x
- Erten, H., Akarslan, Z.Z., Bodrumlu, E. (2006). Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic. *Quintessence International*, 37(4), 304-310.
- Esa, R., Savithri, V., Humphris, G., Freeman, R. (2010). The relationship between dental anxiety and dental decay experience in antenatal mothers. *European Journal of Oral Sciences*, 118(1), 59-65. doi:10.1111/j.1600-0722.2009.00701.x
- Fábián, G. (2008). A fogászati félelem okai, prevenciója és terápiás lehetőségei, különös tekintettel az orthodontiai és gyermekfogászat gyakorlatra. <https://docplayer.hu/16493105-A-fogaszati-felelem-okai-prevencioja-es-terapias-lehetisei-kulonos-tekitettel-az-orthodontiai-es-gyermekfogaszatgyakorlatra.html> Hozzáférhető: 2021.06.27.
- Freeman, R. (2007). A fearful child attends: a psychoanalytic explanation of children's responses to dental treatment. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 17(6), 407-418. doi:10.1111/j.1365-263X.2007.00871.x.
- Gustafsson, A., Broberg, A., Bodin, L., Berggren, U., Arnrup, K. (2010). Dental behaviour management problems: the role of child personal characteristics. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 20(4):242-253. doi:10.1111/j.1365-263X.2010.01046.x
- Klingberg, G., Broberg, A.G. (1998). Temperament and child dental fear. *Pediatric Dentistry*, 20(4), 237-243.
- Locker, D., Liddell, A., Dempster, L., Shapiro, D. (1999). Age of Onset of Dental Anxiety. *Journal of Dental Research*, 78(3), 790-796. doi:10.1177/00220345990780031201.
- Lundgren, J., Elfström, M.L., Berggren, U. (2007). The relationship between temperament and fearfulness in adult dental phobic patients. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 17(6), 460-468. doi:10.1111/j.1365-263X.2007.00880.x

15. Mathiesen, K.S., Tambs, K. (1999). The EAS Temperament Questionnaire—Factor Structure, Age Trends, Reliability, and Stability in a Norwegian Sample. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(3), 431-439. doi:10.1111/1469-7610.00460
16. Mungara, J., Injeti, M., Joseph, E., Elangovan, A., Sakthivel, R., Selvaraju, G. (2013). Child's dental fear: Cause related factors and the influence of audiovisual modeling. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 31(4), 215-220. doi:10.4103/0970-4388.121815

## Gratulálunk!

*Prof. Dr. Kásler Miklós*, az emberi erőforrások minisztere és *Prof. Dr. Horváth Ildikó* egészségügyért felelős államtitkár Semmelweis Ignác születésének 203. évfordulója alkalmából díjakat és miniszteri elismerő okleveleket adott át a Pesti Vigadóban.

*Az egészségügyi ellátás fejlesztése érdekében végzett szakmai munkája, kimagasló teljesítménye elismeréseként **Batthyány-Strattmann László-díjban** részesült:*

**Angyal Magdolna**, a Baranya Megyei Kormányhivatal Komlói Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályának családvédelmi szolgálat védőnője,

**Lőrinczi Orsolya Éva**, a Bárka Kőbányai Humánszolgáltató Központ területi védőnője.

*Az egészségügy területén végzett magas színvonalú szakmai munkájáért **Miniszteri Elismerő Oklevélben** részesült:*

**Dudás Lászlóné** ápoló, a Sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórház Neurológiai Osztályának osztályvezető főnővére,

**Kovács Edit**, a Bugát Pál Kórház Ápolási Osztályának osztályvezető főnővére,

**Kovács Viktória**, a Bugát Pál Kórház Tüdőgondozó vezető szakasszisztense,

**Lamár Ibolya**, a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Laboratóriumi Medicina Intézet ápolás-szakmai intézetigazgató-helyettese,

**Martonné Fehér Gabriella** diplomás ápoló, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Gyermek-urológiai Osztály osztályvezető főnővére,

**Németh Erzsébet**, az Országos Onkológiai Intézet minőségirányítási szakreferense,

**Pap Márta**, a Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkorháza kórházhigiéniai munkacsoport közegészségügyi és járványügyi ellenőr, kórházhigiénikus vezetője,

**Pereczné Fórián Ildikó** diplomás ápoló, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Fül- Orr- Gégegyógyászati Osztályának vezető főnővére,

**Póczek Andrea**, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Koraszülött Osztályának csecsemő- és gyermek szakápolója,

**Schneiderné Garam Szilvia** diplomás ápoló, Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Gyermek-bőrgyógyászati osztályának osztályvezető főnővére,

**Tóth Judit** diplomás ápoló, a Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkorháza Aneszteziológiai és Intenzívterápiás Osztályának osztályvezető főnővére,

**Vajdics-Juhász Krisztina Éva** gyermek intenzív szakápoló, Heim Pál országos Gyermekgyógyászati Intézet Aneszteziológiai és intenzív terápiás osztályának osztályvezető főnővére.

*Az egészségügy területén végzett példaértékű szakmai munkájuk elismeréseként **Miniszteri Elismerő Oklevélben** részesült:*

**a Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkorháza SMA munkacsoport,**

**a Bugát Pál Kórház, Nőgyógyászati Ultrahang munkacsoport,**

**a Bugát Pál Kórház Covid Intenzív munkacsoport,**

**a Bugát Pál Kórház Tüdőgondozó,**

**az Országos Mentőszolgálat,**

**az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet.**

Kimagasló teljesítményükhöz szívből gratulálunk!