

## BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ İLE DENTAL FOBİ OLGU ÇALIŞMASI

### DENTAL PHOBIA: THE CASE STUDY WITH COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY

Aliye ATEŞ

Uzm., Lefke Avrupa Üniversitesi, Dr. Fazıl Küçük Eğitim Fakültesi, Lefke/KKTC

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0854-3486>

[aliyeates@gmail.com](mailto:aliyeates@gmail.com)

Received Date: 03-02-2019

Accepted Date: 10-04-2019

Published Date: 30-04-2019

#### Öz

Bu araştırma, Bilişsel Davranışçı Terapinin dental fobi tedavisinde uygulandığı tek denekli bir olgu çalışmasıdır. Olgu 38 yaşındaki Bayan S'dir. Bu çalışmada dental fobinin S.'nin günlük yaşamına olan etkileri analiz edildi. Bilişsel Davranışçı Terapi ve tedavi tekniklerinin dental fobi tedavisindeki etkinliği incelendi. Olgu için haftada bir kez olmak üzere 8 seans uygulandı. Bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılarak irrasyonel düşüncelerin belirlenmesi ile kaçınma davranışları üzerinde çalışıldı. Olgu çalışmasında Corah'ın Dental Anksiyete Skalası (DAS), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve STAI Form TX I ve II uygulanmıştır. DAS sonucuna göre yüksek derecede dental fobisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. BAÖ ve STAI I ve II sonuçlarında ise Olgu'nun yüksek düzeyde anksiyete ve kaygısının olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak bilişsel davranışçı terapinin dental fobi tedavisinde olumlu sonuçları olduğu ve tedavi sonrası yapılan test tekrarında anksiyete ve kaygının azaldığı bulunmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Dental Fobi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Anksiyete

#### Abstract

The purpose of this study was perform to case study with Cognitive Behavioral Therapy which is applied in the sessions of dental phobia. The case was a woman (S) who 38 years old. In this study, the effects of dental phobia on the daily life of case S. were analyzed. The efficacy of cognitive behavioral therapy and techniques in dental phobia treatment was investigated. The study included eight sessions that once a week for the case. Using cognitive restructuring techniques, irrational thoughts and avoidance behaviors were studied. The study included a demographic information form and three questionnaires which are Corah's Dental Anxiety Scale (DAS), Beck Anxiety Scale (BAI) and STAI Form TX I and II. According to Corah's Dental Anxiety Scale's result that, the case had a high degree of dental phobia. Also, the case had a high level of anxiety the results of BAI and STAI I and II. As a result, it was found that cognitive behavioral therapy had positive results in the treatment of dental phobia and anxiety and anxiety decreased in the test repetition after treatment.

**Key Words:** Dental Phobia, Cognitive Behavioral Therapy, Anxiety.

#### GİRİŞ

Kişilerin dental problemlerine karşı, diş hekimlerine (dentistlere) gitmeyi hep bir bahane ile ertelemeleri daha büyük sorunlara sebep olabilmektedir. Dental problemi olan hastaların diş tedavisine karşı olan yoğun korku ve huzursuzluk hissetmeleri randevularını sürekli ertelemelerine neden olabiliyor. Bir duruma veya nesneye karşı kişinin bilinmezlik içinde oluşu aslında korku, endişe veya anksiyete gibi kötü hissetmemize sebep olabilecek duygulara temel oluşturabilir (Newton, & Sturmey, 2003). Böyle bir durumda kişi, gerek çocukluk yıllarında duyduğu varsayımlar yüzünden, gerekse sonradan geliştirdiği fobi ile günlük hayatını olumsuz etkileyebileceği durumlarla karşı karşıya gelebilir (Sungur, 1997). Geliştirilen gerçek dışı düşünceler, davranışların üzerinde etki yaratarak, harekete geçmeyi engelleyebilir (Türkçapar, 2008).

Aile, yaşanan coğrafya, kültür, sosyal yaşam, vb. bazı etmenler direk ya da dolaylı olarak kişinin korku ve tutumlarını etkileyebilir. Bütün bunlara ek olarak geliştirilen olumsuz davranışlar günlük hayatı olumsuz etkilediği gibi, kişinin beden sağlığı üzerinde de olumsuz etkileri arttırabilir (Cüceloğlu, 2005). Belli bir duruma ya da nesneye yönelik geliştirilen kaçınma, panik düzeyin artışı ve irrasyonel düşüncelerin kontrol edilememesi fobinin geliştirilmesine sebep olabilir (Önçağ &

Çoğulu, 2005). Dental Fobide de kaçınma söz konusu olduğu için ve kişinin günlük hayatını etkilediği için bu makalede “Dental Fobi” kavramına yer verilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ağız sağlığı ile ilgili “ağız ve diş yapılarının sağlam ve iyi fonksiyon gösterir halde olmasının yanı sıra diş hekimi korkusu ve kaygısının bulunmama” durumu olarak tanımlanmıştır (Kuşçu, 2016). Aile yapısı, sosyal çevre, kişilik özellikleri, medya araçları veya olumsuz dental deneyimler, doğrudan veya dolaylı olarak şartlanıp, dental fobinin ortaya çıkmasını sağlayabiliyor (Durkan & Köroğlu, 2010). Bireyde dental fobi olması, herhangi bir dental tedavi gerektiği durumda kişinin ciddi endişe duyması ve hatta günlük rutinini bozmasına ve hayat düzenini aksatmasına neden olabilir. Forbes ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı araştırmada bilişsel davranışçı tedavinin dental fobi üzerinde olumlu kabul edilebilirliği ve anlamlı düzeyde etkili olduğu belirtilmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi ile irrasyonel düşünce sisteminin rasyonel düşünce sistemine dönüştürülmesi ve davranış yönetimini şekillendirmesi ile tedavi sağlanması, bu çalışmanın temel amacı olmuştur.

### **Bilişsel Davranışçı Terapi**

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) yapılandırılmış, kısa süreli ve güncel problemlere odaklı bir psikoterapidir (Türkçapar, Sargın, 2012). Bilişsel-davranışçı tedavide terapist danışana, günlük yaşamda baş edilemeyen güçlüklerin üstesinden gelmeyi ve problemleri çözmeyi, ‘burada ve şimdi’ ile ilgilenecek öğretici bir terapi yöntemi uygular ayrıca kişinin farkındalık düzeyini arttırıp, hayatındaki irrasyonel düşüncelerin yol açtığı aksaklıkları gidermeyi, yanlış öğrenilmiş tepkilerin yerine doğrularını yerleştirmeyi amaçlar (Şahin, 2015). Davranışsal görüşme, kayıt tutma, envanterler, değerlendirme ölçekleri, hasta yakınlarından alınan bilgiler, dolaysız gözlem ve fizyolojik ölçümler bilişsel davranışçı değerlendirme araçları olarak kullanılmaktadır (Savaşır, 1996). Bilişsel davranışçı terapi teknikleri ise sokratik sorgulama yöntemi, yeniden yapılandırma teknikleri, gevşeme teknikleri, nefes teknikleri, girişkenlik eğitimi, bloke eden düşüncelerin denemesi ve uygun düşüncelerin geliştirilmesi, davranış egzersizler, sunum egzersizleri, sistematik duyarsızlaştırma, yüzleşme eğitimidir ve danışan ile işbirliği içinde yapılır (Ed. Dağ, 2003, s.44). Özellikle anksiyetenin azaltılması için gevşeme egzersizleri, nefes teknikleri, sistematik duyarsızlaştırma, bilişsel yeniden yapılandırma stratejileri ve yeni davranış öğrenme stratejileri kullanılmaktadır (Türkçapar, & Sargın, 2011).

Özellikle özgül fobi tedavilerinde etkin sonuçlar alınıyor olması, bu çalışmada da tedavi yöntemi olarak kullanılmasının sebeplerindedir. Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı (Diagnostic Statistical Manual) DSM 5’te dental fobi “Özgül Fobi” başlığı altında tanımlanmış ve duyulan korkunun herhangi bir özgül nesneye veya duruma karşı ortaya çıktığı belirtilmiştir.

DSM-5’e göre özgül fobi tanı kriterleri şunlardır;

a. Özgül bir nesne ya da durumla ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duyma (örn. uçağa binme, yükseklikler, hayvanlar, iğne yapılması, kan görme).

Not: Çocuklarda korku ya da kaygı, ağlama, bağırıp çağırarak tepinme, donakalma ya da sıkıca sarılma ile kendini gösterebilir.

b. Fobi kaynağı nesne veya durum, neredeyse her zaman, doğrudan kaygı ve korku doğurur.

c. Fobi kaynağı nesne ya da durumdan etkin biçimde kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile buna katlanılır.

d. Duyulan korku ya da kaygı, özgül nesne ya da durumun yarattığı gerçek tehlikeye göre toplumsal-kültürel anlamda bağlantısızdır.

e. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer.

f. Korku, kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

g. Bu bozukluk, panik benzeri belirtilere ya da yetersizleştirilen belirtilere (agorafobide olduğu gibi) eşlik eden korku, kaygı ya da kaçınma gibi; takıntılarla ilişkili nesnelere ya da durumlar gibi (takıntı-zorlantı bozukluğunda olduğu gibi); örselleyici olayların anımsatıcıları gibi (örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda olduğu gibi); evden ya da bağlandığı kişilerden ayrılma gibi (ayrılma kaygısı bozukluğunda olduğu gibi) ya da toplumsal durumlar gibi (toplumsal kaygı bozukluğunda olduğu gibi) başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz. Hissedilen korku ya da kaygı, özgül durumun ya da nesnenin yarattığı gerçek tehlike ile orantısızdır (DSM 5). Yani duyulan aşırı korku toplumun çoğunluğu tarafından normal karşılanıyor olabilir. DSM kriterlerine göre de fobi kaynağı nesne ya da durum karşısında, kişide kaçınma davranışı görülebilir. Bu durum veya nesne kişinin günlük yaşam işlevselliğini de düşürebilir. Korkulan durumla veya nesne ile karşı karşıya kalınması durumunda kalp atışlarında hızlanma, çarpıntı, terleme, yüzde kızarıklık, titreme, huzursuzluk, baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, aşırı uyanıklık, konsantrasyon olmada güçlük çekme, vb. psikolojik ve fizyolojik belirtiler ve/veya somatik yakınmalar olabilir

### **Kuramsal Çerçeve ve Fobi**

Öğrenme kuramları çerçevesinde klasik ve edimsel koşullanma modelinin ortak noktası “öğrenme” davranışının temelinde kazanımda bulunulup ödül elde edilmesi ya da ağrıdan kaçınılması gibi davranışlardır. Bilişsel kurama göre ise kişi temel inançları ve otomatik düşüncelerini doğrultusunda korku duyulan nesne veya olay fobi olarak değiştirilip kişinin yaşam kalitesini ve günlük hayatını olumsuz etkiliyor (Erden ve Akman, 2005). Sosyal öğrenme modeli de yine olay veya nesneye karşı geliştirilen fobi için beraberinde çevresel faktörlerinde olması gerektiğini ve olumsuz pekiştirmelerin belli aralıklarla tekrarlanması sonucu geliştiğini savunur (Sungur, 1997). Diğer taraftan psikanalitik görüşte, Sigmund Freud’a göre fobiler, bilinçdışı bastırılmış id dürtülerinin ürettiği kaygıya karşı ortaya çıkan savunma olmasındır. Kişi sembolleştirdiği kaygısını bastırılmış çatışmaları ile karşılaşmamak için nesneleştirip o nesne veya olaydan kaçınır (ed. Dağ, 2003, s.422). Gelişim kuramında ise, kişinin erken dönemdeki (bebeklik dönemi) ayrılma kaygılarından ortaya çıktığını savunur. Özellikle John Bowlby’ya göre kişinin erken dönemde yaşamış olduğu ayrılıkları ya da cezalandırmaları bebeğin anneye/bakmakla yükümlü kişiye olan bağlılığını arttırdığını ve bu durumdan doğan kaygının ileriki yaşlarda belirgin hale geldiğini savunmaktadır (Gündüz, 2009).

Dental fobide de özgül fobide olduğu gibi korku kaynağı olan durumdan kaçınma uzun süreli bir durumdur. Dental fobide diş hekimine gitmemeye sebep olarak; ağrı, bilinmezlik, çaresizlik, sakatlanma ve ölüm korkusu gibi kontrol edilemeyen irrasyonel düşünceler ve endişeler görülebilmektedir. Bunların dışında negatif diş hekimi ve tedavi deneyimleri de dental fobinin geliştirilmesine sebep olabilecek unsurlar arasında yer alabiliyor (Koroğlu, Durkan 2010; Toksöz, 2000).

Yapılan araştırmalar gösteriyor ki dental fobi her yaşta görülebilmektedir (Koroğlu, Durkan 2010; Patel, Reid, Wilson and Girdler, 2015). King’s College London Üniversitesi’nden Tim Newton ve arkadaşlarının 130 hasta ile yaptığı bir araştırmada Bilişsel Davranışçı Terapinin Dental fobi üzerinde olumlu sonuçların olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırmada ise “Bilişsel Davranışçı Terapinin dental kaygıyı azaltmadaki etkisi nedir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırmanın amacı, dental fobinin giderilmesinde etkili olan Bilişsel Davranışçı Terapi teknikleri ile olgu araştırması yapmaktır.

### **Olgu Sunumu ve Analizi**

Bu çalışma, bir dental fobi olgusuna uygulanan Bilişsel-Davranışçı Terapiyi içeren bir olgu çalışmasıdır. Olgu, 38 yaşındaki Bayan S’dir. Evli ve üç çocuk annesi olan S, evliliğinde mutlu olduğunu belirtmiştir. Dişlerinin bakımı dışında herhangi bir sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir. Olgu’nun en çok dile getirdiği sıkıntısı, dişçi koltuğuna oturamamış olmasıdır. Bilmediği bir kişi tarafından, bilmediği bir uygulama yapılacağı düşüncesi bile tedirgin olup tedaviye gitmesini engelliyormuş.

Olgu'nun kişilik yapısına bakıldığında; tedirgin, korkuları olan ve günlük yaşamında ise uyumlu duruşu gözlemlenmiştir. Postur duruşu eğik, konuşmalarında sakinliği ve göz kontağının az olması dikkat çekmiştir.

Babasının baskıcı ve otoriter tutumları ve baba-kız ilişkilerinin zayıf olması, Olgu'da büyük bir boşluk yaratmış. Okul yıllarında evden okul dışında herhangi bir yere çıkmasına izin vermemesi ve abisi ile kendisine karşı katı oluşu korku seviyesini arttırmış. Şimdilerdeki en büyük korkusu ise kendi evlatlarının veya eşinin herhangi bir sebepten dolayı kendisinden biraz uzakta olması ya da kısa bir süre haber alamamasıymış. Mutlu görünmek istediğini fakat hayatında bir şeylerin ters gittiğinin farkında olduğunu belirtmiştir. Yapılan görüşmeler boyunca mutsuzluğunu yansıtırsa zayıf olacağını düşünmesi fark edilmiştir. Çünkü çevresi ve ailesine karşı sürekli mutlu gibi davrandığını söylemiştir. "Sabrettim ve mutluyum" cümlesi üzerine konuşulduğunda ise, eşinin ailesi ile yaşadığı sorunlardan bahsetmiş ve özellikle onlara karşı öfkeli olduğu gözlemlenmiştir.

Dişileri ile ilgili hatırladığı ilk olay, ilkokul çağında okula diş hekimlerinin gelmesiymiş. Dahası, diş hekimi muayene olmamak için sırada beklerken kendi kendine hafif sallanan bir dişini çekmiş ve doktora muayene olmamış. Sonraki yıllarda bir defa annesi ile diş kliniğine gitmiş, diş hekimi ilk müdahaleyi yapmak için iğne vuracağını söylemiş fakat yine müdahale edilmeden klinikten ayrılmış. Olgu'nun ilk dental deneyimi ise 2013 yılında eşinin ısrar ve desteği ile Türkiye'ye gidilerek başlamış. Eşinin yükseklik korkusu olmasına rağmen destek amaçlı gidiyor fakat buna rağmen Olgu, ilk gün diş hekimi koltuğuna oturamıyor. Bunun üzerine babası ile telefon görüşmesi yapıyor ve böylece diş çekim işlemini gerçekleştirebiliyor. Üç günün sonunda beş adet dişini çekirtmiş. Dental tedavisi gereken durumlarda yoğun kaygı yaşayan S, aklına ilk gelen düşüncenin ağrısı olacağı ve canının çok yanacağı olduğunu belirtmiştir.

## YÖNTEM

İlk görüşmede psikolojik seansların ve olgu çalışmasının temel etik kuralları ve gizliliği açıklanmıştır. Çalışmada gönüllülük esas alınmıştır. Olgu için gizlilik beyanı hazırlanmış ve temel bilgilendirme adına araştırma bilgilendirme formu danışan tarafından okunup imzalanmıştır (Ek 1). Daha sonra S'ye duygu durumu ve dental kaygısı için ölçme araçları uygulandı. Bunlar; Corah'ın Dental Anksiyete Skalası (Dental Anxiety Scale-DAS), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve STAI Form TX I ve II.

Corah'ın Dental Anksiyete Skalası, skala değerleri 1-5 arasındadır. Skala 5 cevaba sahip 4 sorudan meydana gelmektedir. DAS skorları 4 ile 20 arasında değişir. 13 veya üstü skora sahip hastalarda artmış anksiyete seviyesi saptanmaktadır. Şeydaoğlu ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmış olup hem çocuklar hem de yetişkinler için kullanılabilir.

Beck Anksiyete Ölçeği Beck ve arkadaşları tarafından bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçmek için geliştirilmiş likert tipi ölçektir. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılır. 21 belirti kategorisinin her birinde 4 seçenek bulunur. Her bir madde 0 ile 3 arasında puan alır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ulusoy ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olup geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

STAI Form TX I ve II Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından 1970 yılında geliştirilen envanter, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen 20'şer ifadeli 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Alt Ölçeği (STAI-S), bireyin belli bir anda ve belli koşullarda; Sürekli Kaygı Alt Ölçeği (STAI-T) ise, genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Envanter 4 noktalı ölçekler aracılığıyla cevaplanır. STAI'nin Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır.

## İzlem Süreci ve Bilişsel-Davranışçı Terapi Uygulaması

İlk olarak Olgu ile değerlendirme seansı düzenlenmiştir. Değerlendirme teşhis, yapılandırma ve güven duygusunun geliştirilmesi üzerine odaklanıldı. İlk olarak detaylı olarak hastanın demografik bilgileri, gelişim öyküsü ve teşhisi için gerekli sağlık bilgileri alındı. Daha sonra Olgu ile ilgili duygu durum ölçekleri ve dental fobi ölçeği uygulanmıştır. Değerlendirme seansı kapsamında kavramsallaştırma, tedavi planı, tedavi amaçları ve tedavi süresi planlanmıştır. Tedavi süresinin 45-50 dk olacağını ve ilk seansın genel yapısı hakkında konuşulmuştur. Olgu ile haftada bir gün olmak üzere düzenli seanslar planlandı.

İlk seans olgunun başka bir şehirde olacağından dolayı iki hafta sonra olmak üzere gerçekleştirilmiştir. İlk olarak gündem belirlemesi yapıldı ve sonra Olgu'nun duygu durum kontrolü sonrasında güncelleştirme yapılmış ve Olgu'nun teşhisi olan dental fobi hakkında konuşulmuştur. Seansın ilerleyen dakikalarında ise Olgu'nun sorunları ve hedefleri belirlenmiş ve ayrıca Olgu ile bilişsel model üzerine eğitim gerçekleştirilmiştir. Terapi sürecinde “biliş”, “düşünce” “otomatik düşünce” ve “davranış” “rasyonel ve irrasyonel düşünce” nedir? “temel inançlar” ve tüm bunlar “davranışlarımızı nasıl etkiler?” konuları öğretildi. Bir durum karşısında ortaya çıkan otomatik düşünceler ve buna karşı verilen tepkiler hakkında konuşulmuştur. Seansın sonlarına terapötik ilişkinin artırılması için soru cevap şeklinde seansın özeti yapılmış ve ödevi belirlenmiş, ödevde Olgu'nun hayatı boyunca kendisi için önemli olan olayları bir örnek tablo verilerek yazması istenmiştir. Son olarak ise Olgu'dan yine sorular doğrultusunda seans hakkında geri bildirim alınmış ve ileriki terapi seansları hakkında kafasında oluşmuş soruların olup olmadığı kontrol edilmiştir.

İkinci seansa Olgu'nun duygu durumunu kontrol ederek başlanılmıştır. Terapi hakkında bazı sorularının olduğunu belirtmesi üzerine tekrardan Olgu'nun hastalık ile ilgili bilişleri ele alınmış, yaşadığı fobi ve terapi süreci konusunda bilgilendirilmesiyle devam edilmiştir. Seansta ev ödevi incelendiğinde ise yaşamı boyunca geçirdiği ve hafızasında yer etmiş anıları arasında özellikle baba ile olan ilişkisinin zayıflığı ve babasının otoriter tutumları dikkat çekti. İkinci oturumun sonlarına doğru öz farkındalığı arttırmak, düşüncelerinin farkına varmak ve düşüncelerini test etmek için ayrıntılı olarak ev ödevlerinden ve ev ödevlerinin gerekliliklerinden bahsedildi. Olgu'nun irrasyonel düşüncelerine bakıldığında yoğun olarak ailevi konularda bulunduğu dikkat çekmiştir. Mutsuzluğunu yansıtırsa zayıf olacağını ve “*sabrettim ve mutluyum*” cümlesi ile irrasyonel düşüncelerinin yoğunluğunu ifade etmiş oldu. Bunun üzerine bir hafta boyunca korkuları hakkında aklına gelen ifadeleri ne hissettiği hakkında yazması konulu ev ödevi verildi. Olguda yerleşmiş irrasyonel düşünceleri, rasyonel düşüncelere değiştirmek ilk amaç oldu.

Üçüncü seans aile bireylerinden birinin hastalanması yüzünden iki hafta sonra gerçekleşti. “Hastalık haberini duyduğunda ne hissettin?” sorusuna “ölüm korkusu” ve “kaybetme hissi” cevabını vermiştir. Bunun üzerine güncelleme yapılmış ve tekrardan “düşünce, inanç ve davranış” konuları tekrar edilmiştir. Verilen ev ödevi de yapılmamıştı. Bilişsel davranışçı tedavi süreci için ödevin çok önemli olduğu vurgulanmış ve bundan sonraki ödevlerin tam ve zamanında yapılacağı sözü verilmiştir. Daha sonra güncelleme yapılırken dental fobi hakkında konuşmak istediğini vurgulamış ve bunun üzerine “Dental tedavi olmaya karar verirsen seni en çok ne rahatlatır?” sorusuna “Diş hekiminin işlem hakkında açıklayıcı bilgiler vermesi ve güler yüzlü olması” cevabını vermiştir. Özellikle cevabı verirken göz teması kurması ve inanarak söylemesi dikkat çekmiştir. Seansın sonlarına doğru ev ödevlerinin gerekliliği ve düzenli yapılması gerektiği konusunda kısa bir konuşma yapılmış ve seansın özeti yapılmıştır. Son olarak ise Olgu'dan seansın geri bildirimleri alınmıştır.

Dördüncü seansta Olgu'nun yaptığı ödevde belirttiği otomatik düşüncelerinin ve doğurduğu sonuçların üzerinde durulmuştur. Güncel yaşamından örnekler birlikte incelenmiş ve kavramsallaştırma gerçekleştirilmiştir. Böylece seans sonunda Olgu'nun temel inançları ve otomatik düşünceleri hakkında farkındalığının olduğunu geri bildirimlerinde dile getirmiştir.

Olgu terapiye başladıktan sonra bir dental klinikte çalışmaya başlamış. Diş hekimi Olgu'nun dental fobisinin olduğunu biliyormuş. İşlem sırasında odaya giremediğini belirtmiştir. Diş hekimi yılbaşı hediyesi olarak diş beyazlatma işlemi yapmayı teklif etmiş fakat henüz ona cesaret edemediğini belirtmiştir. Dördüncü seansta bu hedef olarak belirlenmiş ve bunu beşinci seansta tekrardan konuşmamız hakkında not alınmıştır.

Beşinci seansta Olgu'nun duygu durumu önceki haftalara oranla çok daha iyi olduğu belirlenmiştir. Tabiki bu durumu etkileyen aile içi güzel gelişmelerinde olduğu, bu gelişmelerin duygusal ve düşünsel olarak olumlu yönde etkilediği konuşulduktan sonra Olgu'ya düşünsel-duygusal rol oynama tekniği uygulanmıştır. Bu teknik ile dental tedavi hakkında işlevsiz olan düşünceleri tekrardan gözden geçirilmiş ve daha önce sürekli yenilediği ve dental tedaviye başlayamama sebebi olan düşünceleri ele alındı. Olgu ilk olarak kendisinin duygusal kısmında neler hissettiği konuşuldu ve terapist Olgu'nun zihninin düşünsel kısmını oynadı. Daha sonra rol değişimi yapılarak özel endişelerini açıkça cevaplamasına yardımcı olunmuştur. Dental fobisi dışında da genel kaygılarını etkileyen bir konu üzerine de aynı teknik uygulanmış ve yine kaygısını cevaplamasına yardımcı olunmuştur. Dördüncü seansta not alınan diş temizleme uygulamasının yapılması için dentist ile konuşup konuşmadığı sorulduğunda ise Olgu sormadan dentist kendisi bir randevu verdiği ifade edilmiştir. Seansın özeti yapıldıktan sonra Olgu geri bildirimlerini yapmış ve yararlı bir terapi seansının olduğunu belirtmiştir.

Altıncı seansa heyecanla başlayan Olgu'nun sergilediği rahat tavırları dikkat çekmiştir. İtiraz etmeden oturduğu diş temizleme işlemini ve işlem sırasındaki duyguları olumlu olarak aktarılmıştır. Bu deneyim sırasında dentist ile olan olumlu ilişkisinin ve işlem sırasında dentistin işlemi açıklaması, ne kadar süreceğini ve bu açıklamaları işlem ile birlikte birleştirmesi Olgu için rahatlatıcı olmuş ve diş temizliğini en az kaygı ile tamamlamıştır. Bunun üzerine daha önceki seanslarda da belirttiği gibi dentistin işlemi açıklamasının endişelerine olumlu katkıda bulunduğu söylemini tekrar etmiştir. İşlemin aktarılmasından sonra Olgu'nun dental fobi ve günlük yaşam kaygılarını azaltması amaçlanan gevşeme tekniği uygulamalı olarak terapistin komutları ile gerçekleştirilmiştir. Terapi sonlarına doğru seans özeti yapılmış ve Olgu'nun geri bildirimleri alınmıştır. Ayrıca gevşeme tekniğindeki kontrollü nefes almayı diğer seansa kadar her kaygı anında uygulaması önerilmiştir. Terapinin Olgu üzerinde olumlu etkilerini konuştuğundan sonra bir sonraki seans iki hafta sonraya belirlendi. Buradaki amaç terapiyi sonlandırmaya yakın seansların azaltılması ve bu durum ile ilgili Olgu'nun kaygı tepkilerini görmektir. Seansların azaltılması ile Olgu'dan da olumlu tepki alınca bir sonraki seans iki hafta sonra yine aynı gün olarak belirlendi.

Yedinci seansta Olgu'nun duygu durumu ve seans konusu belirlendi. Geçen iki hafta sürede yakın akrabasının ölümünün olduğunu ve bu olay ile daha kolay baş edebildiğini, gevşeme egzersizlerinin faydasını gördüğünü anlattı. Ayrıca sağlığı için gerekli inancının yerleştirdiğini ve iyiliği için olduğunu kabul ettiğini ifade etti. "dişim yüzünden ölebilirim! Diş yüzünden neden öleyim ki!" diye ifadesi, kararlı görünüşü ve terapist ile uzun göz kontağı dikkat çekiciydi. "Geçen iki hafta boyunca olumsuz olaya karşı başa çıkmayı başardığın için kendin ile gurur duydu mu?" sorusuna başı ile onay vererek "evet" dedi. Terapi sonlarına doğru yaz döneminde genel diş tedavilerini yaptırma kararı aldığını belirtti. Seansların azaltılmasının herhangi bir olumsuzluğunu yaşamadığını belirtmesi üzerine Olgu'ya destekleme seansları hakkında bilgi verildi. Çünkü sekizinci seansı üç hafta sonraya planlayıp, son seans olacağı belirlendi. Bunun üzerine ara ara öğrendiği baş etme yöntemleri yetersiz kalması durumunda ve ya dental kaygısı çok arttığı durumunda destekleme seansının yapılabileceği açıklandı. Özet ve geribildirim yaptıktan ödev olarak tüm seansları bir kağıda not alması istendi ve sonra seans sona erdi.

Son seans olan sekizinci seansa genel olarak Olgu'nun tüm seanslarını özetlemesi ile başlandı. Bir önceki seansta ödev olarak seanslar boyunca tuttuğu notları kullanarak bir özet çıkarması istenmişti. Daha sonra ilk görüşme seansında uygulanan testler yeniden uygulanmış ve bunların ne gibi gelişmeleri olduğu konuşulmuştur. Destek seansların olabileceği hatırlanmış ve sorularının olup

olmadığı sorulduktan sonra terapist tarafından genel bir özet daha yapılmıştır. Tüm geri bildirimleri aldıktan sonra tedavi sonlandırılmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Dental fobi geçmişten günümüze bireylerin diş tedavilerini ciddi olarak engelleyen bir durumdur. Bu yüzden Bilişsel Davranışçı Terapinin anksiyete bozukluklarında etkin olarak kullanılması üzerine özgül fobi alt başlığında dental fobinin tedavisinde de etkin olarak kullanılabilmesi sonucuna varılmıştır. Geçmiş çalışmalarda bu konuda yapılan çok fazla araştırma ve çalışmaya rastlanılmamakla birlikte, literatür sonuçlarına bakıldığında dental fobinin hipnoz tekniği, farmakolojik uygulamalarının (sedasyon türleri, genel anestezi), veya iatrosedasyon gibi uygulamaların da faydalı olduğu durumlar bildirilmiştir (Bodur, 2015; Köröglü ve Durkan, 2010).

Seviz seanslık bilişsel davranışçı terapinin sonunda yapılan görüşmelerin ve BDT tekniklerinin Olgu üzerindeki etkileri incelenmiştir. Görüşmeler başında Olgu'nun irrasyonel düşüncelerinin değiştirilmesi konusunda direnç gösterdiği gözlemlenmiştir. Fakat ilerleyen seanslarda uygulanan rahatlama tekniğinin öğretilmesi başta olmak üzere özellikle düşünsel-duygusal rol oynama tekniğinin uygulanması ile işlevsiz olan düşüncelerinin neler olduğunu fark etmesinin terapiye olumlu katkıları olmuştur.

Sonuç olarak bilişsel davranışçı terapinin dental fobi tedavisinde olumlu sonuçları olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan bilişsel davranışçı terapinin daha kalıcı ve kesin bir yöntem olduğu düşünüldüğünden ve bu olgu çalışmasının da olumlu sonuçları olduğundan dolayı dental fobiye sahip farklı yaş gruplarında da tekrar tekrar uygulanması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, beşinci baskı (DSM V) (Çev. Ed. Köröglü, E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Cüceloğlu D. (2005). *İnsan ve davranışı* (14. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi
- Dağ, İ. (2003). *Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vaka Çalışmaları*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Köröglü A., & Durkan, R. (2010). *Diş Hekimliği Uygulamalarında Karşılaşılan Dental Anksiyete Sendromunun Etiyolojisinin ve Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi*. *A.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 20(3), 205-212.
- Erden, M., & Akman, Y. (2005). *Gelişim ve öğrenme*. Ankara: Arkadaş.
- Forbes, M. D., Boyle, C. A., & Newton, T. (2012). Acceptability of Behaviour Therapy for Dental Phobia. *Community Dental Oral Epidemiology*, 40(1), 1-7.
- Gündüz, S. (2009). *Dental fobisi olan hastalarda diğer anksiyete bozuklukları eştanısı*. psikiyatri uzmanlık tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- King's College London (2015). CBT can help overcome fear of the dentist <http://www.kcl.ac.uk/newsevents/news/newsrecords/2015/November/CBT-can-help-overcome-fear-of-the-dentist.aspx> sayfasından erişilmiştir.
- Kuşcu, Ö. (2015). *Diş Hekimi Kaygısı*. <https://www.sagligimicinhersey.com/2015/11/kose-yazilari/dis-hekimi-kaygisi/> adresinden erişilmiştir.
- Newton, J. T., Sturmey, P. (2003). Students' perceptions of the acceptability of behaviour management techniques. *European Journal of Dental Education*, 7(3) 97-102.
- Önçağ, Ö., & Çoğulu, D. (2005). Ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyinin çocuklarda dental kaygı üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 32(1) 45-54.
- Patel, H., Reid, C., Wilson, K., & Girdler, N. M., (2015). Inter-rater agreement between children's self-reported and parents' proxy-reported dental anxiety. *British Dental Journal*, 218(4).
- Savaşır, İ. (1996). Bilişsel davranışçı görüşme ve değerlendirme süreçleri. *Bilişsel davranışçı terapiler* (ss.1-16). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları
- Sungur, M. Z. (1997). Fobik bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 5-11.
- Şahin, M. (2015). *Bilişsel davranışçı terapi temelleri ve ötesi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Toksöz, S. (2000). *Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Ana Bilim Dalına başvuran hastaların dental anksiyete düzeylerinin*

- değerlendirilmesi.* Bitirme Tezi, Ege Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, İzmir.
- Türkçapar, H. M., & Sargın, E. A. (2011). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 7-14.
- Türkçapar, H. M. (2008). *Bilişsel terapi: temel ilkeler ve uygulama*, Ankara: HYB Yayıncılık.
- Bodur, E. (2015). Dış Tedavileri sırasında Korku, Kaygı, Anksiyetenin Önemi ve Hipnozun Değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi Bitirme tezi, İzmir Erişim tarihi: 07.06.2017  
[http://www.dent.ege.edu.tr/yayinlarimiz/bitirme\\_tezleri/pdf/1318.pdf](http://www.dent.ege.edu.tr/yayinlarimiz/bitirme_tezleri/pdf/1318.pdf)

#### EXTENDED ABSTRACT

People who have dental problems mainly find an excuse to postpone their appointments with dentists, but this might cause bigger problems for them. The main reasons for postponing the dental appointments can be the feel of intense fear and anxiousness against dental treatment. Being in obscurity against a situation or an object can provide a basis for emotions that may cause people to feel bad, such as fear, worry or anxiety (Newton & Sturmey, 2003). In such conditions, the person may face situations in which s/he may have a negative impact on her/his daily life due to her/his assumptions coming from childhood time or later developed phobia (Sungur, 1997). The improper thoughts developed by the persons may have an impact on their behaviours and prevent them to have an act (Türkçapar, 2008). The World Health Organization (WHO) has defined oral health as “having a strong and good function of oral and dental structures without having any fear or anxiety against dentists” (Kuşçu, 2016). Family structure, social environment, personal traits, media tools or negative dental experiences can be conditioned directly or indirectly, and can lead to the emergence of dental phobia (Durkan & Köroğlu, 2010). Cognitive Behavioural Therapy (CBT) is a structured psychotherapy that focuses on short-term and current problems (Türkçapar & Sargın, 2012). In the Cognitive Behavioural Therapy, the therapist applies an instructive therapy to the client, dealing with ‘here and now’, to help her/him to overcome her/his daily problems that client cannot solve alone in her/his life. In addition, therapist aims to increase the person’s awareness level, eliminates the faultiness caused by irrational thoughts in her/his life, and to replace the wrongly learned reactions with the correct responses (Şahin, 2015). Moreover, the Cognitive Behavioural Therapy techniques include the Socratic inquiry method, reconstruction techniques, relaxation techniques, breathing techniques, assertiveness training, testing of blocking thoughts and developing appropriate thoughts, behaviour exercises, presentation exercises, systematic desensitization, confrontation education, and it is being done in collaboration with the client (Ed Dağ, 2003, p.44). Relaxation exercises, breathing techniques, systematic desensitization, cognitive restructuring strategies and learning strategies for new behaviours, are used especially for reducing anxiety (Türkçapar & Sargın, 2011). The successful results of previous studies especially in self phobia therapies are the reasons for using this method as a therapy method. Avoidance of fear is a long-term process for the case of dental phobia, as in self phobia. In dental phobia, main reasons for postponing dental appointments are uncontrollable irrational thoughts and worries such as pain, obscurity, desperation and fear of death. Furthermore, negative experiences of dentist and dental treatments can be a cause for the development of dental phobia (Köroğlu & Durkan 2010; Toksöz, 2000). Previous studies showed that dental phobia can be observed at any age (Köroğlu & Durkan 2010; Patel, Reid, Wilson & Girdler, 2015). Tim Newton and his colleagues from the King’s Collage London University conducted a study and reported that Cognitive Behavioural Therapy had positive impacts on the dental phobia. In present research, the answer of the following question was studied: “what is the effect of Cognitive Behavioural Therapy on reducing dental anxiety?”. The aim of the study was to perform case studies with Cognitive Behavioural Therapy techniques which are effective in removing dental phobia. This was a case study of Cognitive Behavioural Therapy applied to a case with a dental phobia. The Case of present study was a woman who is 38 years old. She declared that she had three children and she was happy in her marriage. She also stated that, she had not any health problems other than the care of her teeth. The most frequently mentioned problem which she was not sit in the dentist’s chair. She noted that she is unsettled and prevented from having the treatment due to the thought that an unknown person will do an unknown treatment to her. When analyzing the self-



structure of the case; it observed that she had a harmonious attitude in her daily life, but she also had some fears and uneasiness character. The posture of the case was observed as oblique, she had a calmness speech but less eye contact was noteworthy. The basic ethical rules and confidentiality of psychological sessions of the case studies were all explained to the case at the first meeting. Voluntary participation was a base for current study. Following measurement tools were applied to measure the case's emotional status and dental anxiety: Dental Anxiety Scale (DAS), Beck Anxiety Inventory (BAI) and STAI Form TX I and II. First of all, an evaluation session was held with the case. The evaluation sessions was focused on the diagnostic, structuring and development of sense of confidence. Hereafter, emotion status scales and dental phobia scale were applied. Conceptualization, therapy plan, therapy goals and therapy period were all planned within the scope of the evaluation session. The duration of the therapy was determined as 45-50 minutes and more information was given to the case about the coming sessions. Then, weekly sessions were carried with the case. Other sessions were started by checking the case's emotional status. The case was informed about the illness, phobia and the therapy process. With the help of homework and cognitive restructuring, the irrational thoughts were determined and changed, thus a rational thought structure was formed, and then relaxation techniques were applied to the case together with intellectual-emotional role playing technique. In the last session, following measurement tools were applied again to check whether dental anxiety decreased with the applied Cognitive Behavioural Therapy sessions: Dental Anxiety Scale (DAS), Beck Anxiety Inventory (BAI) and STAI Form TX I and II. Results showed that the Cognitive Behavioural Therapy has positive impacts on the cure of dental phobia.

IJTASE