

EBEVEYN DENTAL KAYGISI ve SOSYODEMOGRAFİK FAKTÖRLERİN ÇOCUKLARIN DENTAL KAYGISI ÜZERİNE ETKİLERİ

THE EFFECTS OF PARENTAL ANXIETY AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ON DENTAL ANXIETY IN CHILDREN

Yrd.Doç.Dr. Şule BAYRAK*

Yrd.Doç.Dr. Emine ŞEN TUNÇ*

Dt.Türkan EĞİLMEZ*

Dt.Nuray TÜLOĞLU*

Makale Kodu/Article code: 371

Makale Gönderilme tarihi: 18.08.2010

Kabul Tarihi: 22.10.2010

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ebeveyn dental kaygısı ve sosyodemografik faktörlerin çocukların dental kaygısı üzerine etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniği'ne başvuran, 3-12 yaşları arasındaki toplam 198 çocuk üzerinde yürütüldü. Çocuklar, 3-6 yaş (Grup 1, n=84) ve 7-12 yaş (Grup 2, n=114) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Çalışma iki aşamada yürütüldü. İlk bölümde; çocuğun yaşı, cinsiyeti, ebeveynin eğitim düzeyi, gelir durumu gibi sosyodemografik bilgiler kaydedildi. Dental kaygının belirlenmesine yönelik ikinci bölümde; 3-6 yaş grubunda Venham Resim Testi ve Frankl Davranış Skalası kullanılırken, 7-12 yaş grubunda Çocuk Korku Değerlendirme Skalası ve Frankl Davranış Skalası kullanıldı. Ebeveynlerin dental kaygısı ise Dental Kaygı Skalası ile belirlendi.

Bulgular: 3-6 yaş grubu çocukların (Grup 1), 7-12 yaş grubu (Grup 2) çocuklardan daha kaygılı olduğu saptandı. Her iki grupta da, çocukların dental kaygı seviyesi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemedi ($p>0,05$). Ayrıca, anneler ile çocukların dental kaygı seviyeleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmedi ($p>0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada, çocukların yaş ilerledikçe dental kaygı ile baş etme yeteneklerinin arttığı ve annenin dental kaygısının çocuklar üzerinde etkili olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ebeveyn, kaygı.

ABSTRACT

Background: The aim of this study was to determine the effects of parental anxiety and the sociodemographic factors on the dental anxiety of the children.

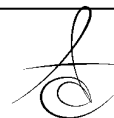
Material and Methods: One hundred and ninety-eight children (aged 3-12 years) applied to the Department of Pediatric Dentistry at the Ondokuz Mayıs University Faculty of Dentistry participated in the study. The children were classified into two groups: 3-6 years (Groups 1, n=84) and 7-12 years (Group 2, n=114). The study consisted of two sections. The sociodemographic informations of the participants including age and gender of children, education level and economic status of the parents were recorded in the first section. In the second section, the level of dental anxiety of children and parents were determined. Venham Picture Test and Frankl's Behavioral Scale were used in Group I, Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale and Frankl's Behavioral Scale were used in Group II, Dental Anxiety Scale was also used in parents.

Results: Dental anxiety was higher among 3-6 year old children (Group 1) than among 7-12 year old children (Group 2). No significant differences were found between the gender of children, economic status of parents and the anxiety scores in Group 1 and 2 ($p>0.05$). Also, there was no statistically significant correlation between the anxiety level of the mother and that of their child ($p>0.05$).

Conclusion: It is concluded children could be able to cope with potentially dental anxiety with advancing age. Also, the children's dental anxiety is not influenced by of maternal dental anxiety.

Keywords: Child, parent, anxiety.

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, Samsun



GİRİŞ

Dental kaygı, özel diş kaynaklı uyarıcı ile ilişkili olmaksızın bireyin her türlü dental işleme karşı hissettiği korku ve endişe olarak tanımlanmaktadır.¹ Her yaşta görülmekle birlikte genellikle çocukluk veya ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır.²

Farklı popülasyonlar üzerinde yapılmış çalışmalarda, çocuklarda dental kaygı görülme sıklığı %5-28 olarak rapor edilmiştir.³⁻⁸ Kent⁹, okul çağı çocukların %16'sının diş hekimlerinden korktuğunu ve buna bağlı olarak da dental tedaviden kaçındıklarını bildirmiştir. Çocukluk dönemindeki dental kaygı, erişkin dönemde de kalıcılığını sürdürerek diş tedavisinden kaçınma ve bunun sonucu olarak da ağız-diş sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır.^{10,11} Bu nedenle, diş hekimleri tarafından erken dönemde dental kaygının belirlenerek, tedavi sırasında özel yaklaşım gerektiren çocukların saptanması son derece önemlidir.⁹

Çocuklarda dental kaygının gelişiminde, direkt ve indirekt faktörler rol oynamaktadır. Çocuğun daha önce edindiği olumsuz dental deneyimler gibi direkt faktörler kaygı gelişiminde başlıca rolü oynamasına karşın, aile fertleri ve yakın çevresindeki kişilerden duyduğu indirekt deneyimler de önemlidir.¹²⁻¹⁴ Dental kaygıda; yaş, cinsiyet ve sosyodemografik faktörler gibi pek çok faktörün etkili olduğu rapor edilmiştir.^{5,6,11,15-19}

Çocuklarda dental kaygıyı belirlemek amacıyla; fizyolojik, projektif, psikometrik testler ve davranışların puanlandırılması gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır.²⁰ Fizyolojik teknikler, özel bir ekipman kullanılarak tansiyon, nabız ve dorsal deri cevabı gibi ölçümlerin yapıldığı, korku ve kaygı hakkında indirekt bilgilerin sağlandığı yöntemleri içermektedir.^{20,21} Bu yöntemde kullanılan ekipmanlar, kaygısız çocukta bile dental kaygıya neden olabileceğinden yanlış sonuçlara neden olabilmektedir.¹⁴ Projektif testler ise; amaçlı olarak çizilen bazı resimlerin hikaye ettirilerek veya korkunun objesi olabilecek nesne ya da canlıların resmedilerek korku ve kaygı düzeyinin belirlenmesini amaçlamaktadır.²² Küçük çocuklarda anlama ve zihinsel gelişimin yetersizliği nedeniyle kaygı düzeyinin değerlendirilmesinde sıklıkla Venham Resim Testi (VPT= Venham Picture Test) gibi projektif testlerden faydalanılmaktadır.^{10,23} Psikometrik testler, uygulama kolaylığı nedeniyle en çok tercih edilen testlerdir ve

uygulanacak yaşa göre farklılık göstermektedir.²³ Corah²⁴ tarafından geliştirilen Dental Kaygı Skalası (DAS=Corah Dental Anxiety Scale) genellikle yetişkinler için kullanılırken, çocuklarda Çocuk Korku Değerlendirme Skalası (CFSS-DS= Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale) kullanılmaktadır.^{3,6,8,16} Davranışların puanlanması yöntemi, dental kaygının belirlenmesinde kullanılan bir diğer yöntem olup, çocuklarda Frankl Davranış Skalası (FBS=Frankl Behavioural Scale) bu amaçla kullanılmaktadır.²⁵⁻²⁷

Ülkemiz çocuklarının dental kaygısını değerlendiren çalışmalarda; ailenin sosyoekonomik düzeyi, eğitim seviyesi ve kullanılan test yöntemlerinin karşılaştırdığı gözlenmektedir.¹⁵⁻¹⁹ Ebeveynin dental kaygısı ile çocuğun dental kaygısı arasındaki ilişki hakkında ise sınırlı sayıda çalışma mevcuttur.¹⁷ Bu nedenle çalışmada, ebeveyn dental kaygısı ve sosyodemografik faktörlerin çocukların dental kaygısı üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma grubu

Çalışma, Haziran 2010-Eylül 2010 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniği'ne başvuran, acil tedavi gereksinimi olmayan ve daha önce diş tedavisi görmemiş, mental ve/veya fiziksel hastalığı olmayan 3-12 yaşları arasındaki rastgele olarak seçilen toplam 198 çocuk üzerinde yürütüldü. Çocuklar, 3-6 yaş (Grup 1, n=84) ve 7-12 yaş (Grup 2, n=114) olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli olan etik izin Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu'ndan alındı. Ebeveynlere çalışma hakkında bilgi verildi ve Aydınlatılmış Onam Formu alındı.

Veri toplama

Ebeveyn dental kaygısı ve sosyodemografik faktörlerin çocukların dental kaygısı üzerine etkilerinin değerlendirildiği bu çalışma iki aşamada yürütüldü. İlk aşamada, çocuğun yaşı, cinsiyeti, ebeveynin eğitim düzeyi ve gelir durumu gibi sosyodemografik ve ekonomik duruma ait bilgileri içeren formlar ebeveynlerden tarafından dolduruldu. Dental kaygının belirlenmesine yönelik ikinci aşamada; 3-6 yaş grubu çocuklarda VPT ve FBS testleri kullanılırken, 7-12 yaş grubu çocuklarda CFSS-DS ve FBS testleri kullanıldı.



Annelerin dental kaygısı ise DAS testi ile belirlendi.

Dental kaygının değerlendirilmesi;

VPT

Çocuklara, her biri zıt ruh halinde çizilmiş (biri 'kaygılı' resim ve biri 'kaygılı olmayan' resim) 8 çift erkek çocuğu resmi gösterildi ve her kartta kendi hislerine uygun olan resmi seçmeleri istendi. Çocuk eğer 'kaygılı' resmi gösterdiyse 1; 'kaygılı olmayan' resmi gösterdiyse 0 skoru verildi. Toplam skoru belirlemek için, 'kaygılı' resim sayısı toplandı (en düşük skor, 0; en yüksek skor, 8).

CFSS-DS

Bu test; ağzını muayene ettirme, ağzını açık tutma zorunluluğu ve enjeksiyon gibi durumları içeren 15 adet sorudan oluşmaktadır. Her bir soruya verilen cevaplar 1'den (korkmaz) 5'e (aşırı korkar) kadar skorlandı. Toplam skora göre; 0-38 arası kaygısız, 38-45 arası anlamlı dental kaygılı, 45 ve üstü yüksek dental kaygılı olarak belirlendi.

FBS

Bu testte, tedavi süresince çocuğun davranışları değerlendirilerek 1-4 arasında skorlandı. 1 skoru kesinlikle negatif (çocuk tedaviyi reddeder, kuvvetli korku ve ağlama mevcuttur), 2 skoru negatif (tedaviyi kabul etmekte isteksizlik), 3 skoru pozitif (çocuk tedaviyi kabul eder, ancak korkak ve çekingendir), 4 skoru kesinlikle pozitif (çocuk diş hekimiyle uyumlu) olarak kaydedildi.

DAS

Ebeveynlerin dental kaygı düzeylerini tespit etmek için annelere uygulanan bu test, diş hekimliğindeki değişik durumlar hakkındaki 4 sorudan oluşmaktadır. Bu test ile hastanın sabah hekime gelirken, dışarıda sırasını beklerken, koltuğa oturduğunda ve tedavisi yapılırken neler hissettiği öğrenilmeye çalışıldı. Annenin hissettiklerini 'hiç korku yok, çok az korku, biraz korku, fazlaca korku, çok korku' gibi ifadelerle dile getirmesi istendi. Her bir soruya verilen cevaplar 1'den (hiç korku yok) 5'e (çok korku) kadar skorlandı. Toplam skora göre; 0-14 arası kaygısız, 15 ve üstü derin kaygılı olarak kabul edildi.

İstatistiksel analiz

Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde, SPSS 14,0 paket programı (SPSS, Chicago, IL, USA) kullanıldı. Verilerin analizinde ki-kare, Mann Whitney-U, Kruskal-Wallis testleri ve

Kendall's Tau korelasyon analizden yararlanıldı. Gruplar arası farklılıklar Mann Whitney-U ve Kruskal-Wallis testleri ile değerlendirilirken, anksiyete testleri arasındaki korelasyon Kendall's Tau korelasyon testi ile belirlendi.

BULGULAR

Çalışma grubu

Çalışma grubunu oluşturan çocukların yaş ve cinsiyete göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmektedir. Çalışmaya dahil edilen toplam 198 çocuğun (93 kız, 105 erkek) yaş ortalaması $7,80 \pm 2,93$ yıl olarak belirlendi.

Ebeveynlerinin sosyodemografik ve ekonomik durum (eğitim düzeyi, gelir durumu ve evlilik durumu) dağılımı Tablo 2'de verilmektedir. Buna göre, çalışma grubunu oluşturan çocukların büyük kısmının, hem gelir düzeyi hem de eğitim açısından düşük düzeydeki ebeveynlere sahip olduğu saptandı. Ayrıca ebeveynlerin %93'ünün sağ ve birlikte olduğu belirlendi.

Tablo 1. Çocukların yaş ve cinsiyete göre dağılımı.

Cinsiyet	Yaş				Toplam	
	Grup 1 (3-6 yaş)		Grup 2 (7-12 yaş)		n	(%)
	n	(%)	n	(%)		
Kız	32	38,1	61	53,5	93	47
Erkek	52	61,9	53	46,5	105	53
Toplam	84	100	114	100	198	100

Dental kaygının değerlendirilmesi

Grup 1

3-6 yaş grubu çocukların ortalama VPT skoru 2,60 olarak saptandı. VPT'ye göre dental kaygı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,05$). Buna göre en yüksek dental kaygı seviyesi 3 yaş grubunda (3,86), en düşük dental kaygı seviyesi ise 6 yaş grubunda gözlemlendi (1,82) (Tablo 3). Değerlendirilen diğer parametreler (cinsiyet, ailenin gelir seviyesi, anne-baba eğitim düzeyi, evlilik durumu) ile çocukların dental kaygı seviyeleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p > 0,05$).



Tablo 2. Ebeveynlerin sosyodemografik ve ekonomik düzeye göre dağılımı.

		Grup 1 (3-6 yaş)		Grup 2 (7-12 yaş)		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Ailenin Gelir Durumu	Düşük (<750 TL)	49	58,3	70	61,4	119	60,1
	Orta (750-1500 TL)	27	32,2	38	33,3	65	32,8
	Yüksek (>1500 TL)	8	9,5	6	5,3	14	7,1
Annenin Eğitim Düzeyi	Düşük (0-8 yıl)	44	52,4	67	58,8	111	56,1
	Orta (8-11 yıl)	30	35,7	38	33,3	68	34,3
	Yüksek (>11 yıl)	10	11,9	9	7,9	19	9,6
Babanın Eğitim Düzeyi	Düşük (0-8 yıl)	29	34,5	36	31,6	65	32,8
	Orta (8-11 yıl)	34	40,5	53	46,5	87	43,9
	Yüksek (>11 yıl)	21	25	25	21,9	46	23,3
Ebeveyn Durumu	Anne-baba sağ ve birlikte	81	96,4	103	90,4	184	93
	Anne-baba sağ ve ayrılmış	1	1,2	6	5,3	7	3,5
	Anne/Baba yaşamıyor	2	2,4	5	4,3	7	3,5

Tablo 3. Venham resim testi değerlerinin yaşa göre dağılımı (Grup 1).

Yaş	N	Ortalama±Standart Sapma
3	7	3,86±1,07 ^a
4	19	3,42±1,54 ^a
5	30	2,70±2,31 ^{a,b}
6	28	1,82±2,26 ^b

*Farklı harfler istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları göstermektedir (p<0,05).

FBS'ye göre, 3-6 yaş grubu çocukların %30'unun (25 çocuk) dental kaygıya sahip olduğu saptandı. Bu çocukların 11'i 1 skoru (kesinlikle negatif), 14'ü 2 skoru (negatif) gösterirken, dental kaygıya sahip olmayan çocukların 16'sı 3 skoruna (pozitif), 43'ü ise 4 skoruna (kesinlikle pozitif) sahipti. FBS skorları

açısından, değerlendirilen tüm parametreler (yaş, cinsiyet, ailenin gelir seviyesi, anne-baba eğitim düzeyi, evlilik durumu) ile çocukların dental kaygı seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0,05).

Annelerin DAS skorlarının 5-20 arasında değiştiği tespit edilirken, %30'unun (25 anne) derin kaygıya (DAS≥15) sahip olduğu saptandı. Anneler ile çocukların dental kaygı seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmedi (p>0,05).

Grup 2

7-12 yaş grubu çocukların ortalama CFSS-DS skoru 25,6 olarak saptandı. CFSS-DS'e göre sadece 9 çocuğun dental kaygıya sahip olduğu (CFSS-DS≥38) belirlendi. Çocukları en çok kaygılandıran durumlar (ortalaması 2'den yüksek olan durumlar) boğulma-tıkanma hissi, enjeksiyon, kendisine yabancı birisinin dokunması ve diş hekiminin döner aletleridir.

CFSS-DS testinde, ailenin gelir durumu ve babanın eğitim seviyesi ile çocuğun dental kaygı seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (p<0,05) (Tablo 4). Buna göre, dental kaygı seviyesinin düşük gelire sahip ailenin çocuklarında daha yüksek olduğu saptandı (26,51). Ayrıca düşük eğitim seviyesine sahip babaların çocuklarında dental kaygı seviyesi daha yüksek bulundu (27,65).

Tablo 4. CFSS-DS testi değerlerinin ailenin gelir durumu ve babanın eğitim düzeyine göre dağılımı (Grup 2).

		n	Ortalama±Standart Sapma
Ailenin Gelir Durumu	Düşük	70	26,52±7,64 ^a
	Orta	38	24,82±8,25 ^{ab}
	Yüksek	6	20,17±3,31 ^b
Babanın Eğitim Düzeyi	Düşük (0-8 yıl)	36	27,65±7,26 ^a
	Orta (8-11 yıl)	53	26,09±8,48 ^a
	Yüksek (>11 yıl)	25	22,36±6,03 ^b

*Farklı harfler istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları göstermektedir (p<0,05).

FBS'ye göre, 7-12 yaş grubu çocukların %11'inin (12 çocuk) dental kaygıya sahip olduğu saptandı. Çocukların 3'ü 1 skoru (kesinlikle negatif), 9'u 2 skoru (negatif) gösterirken, dental kaygıya sahip olmayan çocukların 30'u 3 skoruna (pozitif), 72'si ise 4 skoruna (kesinlikle pozitif) sahipti. FBS skorları açısından dental kaygı ile değerlendirilen tüm parametreler (yaş, cinsiyet, ailenin gelir seviyesi, anne-baba eğitim düzeyi, evlilik durumu) arasında herhangi bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Annelerin DAS skorları 4-18 arasında değişmektedir. Annelerin %25'inin (29 anne) derin kaygıya ($DAS\geq 15$) sahip olduğu saptandı. Anneler ile çocukların dental kaygı seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmedi ($p>0,05$).

Grup 1 ve 2'nin karşılaştırılması

FBS'ye göre Grup 1 ve 2'nin dental kaygı seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). Buna göre, 3-6 yaş grubu çocukların (Grup 1), 7-12 yaş grubu (Grup 2) çocuklardan daha kaygılı olduğu tespit edildi.

Dental kaygı testleri arasındaki korelasyon

Grup 1'de FBS ile VPT ($p<0,05$) arasında, Grup 2'de de FBS ile CFSS-DS ($p<0,01$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA

Kaygı ve korku kelimeleri çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmakla birlikte birbirinden farklı anlamlar ifade etmektedir. Korku, subjektif bir duygu olup, bilinen bir tehlikeye karşı oluşan tepkidir.²⁸ Kaygı ise bilinmeyen bir tehlikeye karşı bilinçaltında oluşan yoğun bir huzursuzluk ve endişe halidir.²⁹ Kaygı, korkuya göre daha genel ve spesifik olmayan bir endişe durumudur.²⁹

Aşırı dental korku ve kaygı, popülasyonun büyük çoğunluğunu etkileyen evrensel bir problemdir.³⁰ Çocukluk dönemindeki dental kaygının erişkin dönemde de kalıcılığını sürdürmesi nedeniyle, erken dönemde dental kaygının belirlenmesinin önemli olduğu bildirilmektedir.⁹⁻¹¹ Literatürde, genellikle çocukların dental kaygısının etiolojisi ve kullanılan test yöntemlerinin karşılaştırıldığı gözlenmektedir.^{1,5,11,15-19} Ebeveynin dental kaygısının çocuk üzerindeki etkisini değerlendirilen çalışmalar genellikle yabancı kaynaklı

olup,^{14,23,31-34} Türk toplumunda bu konu hakkında sınırlı veriye rastlanılmaktadır.¹⁷ Bu nedenle çalışmada, ebeveyn dental kaygısı ve sosyodemografik faktörlerin çocukların dental kaygısı üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çocuklarda dental kaygının sıklıkla skalalar ile değerlendirildiği ve ideal bir skalanın uygulama zamanının kısa olması, seçeneklerinin çocuklar için uygun olması, çocuğun skalaya odaklanmasını sağlaması ve de skorlama ve yorumunun basit olması gibi özelliklere sahip olması gerektiği bildirilmektedir.³⁵ Bu özellikler göz önüne alındığında, çalışmamızda 3-6 yaş grubu çocuklarda VPT ve FBS testleri kullanılırken, 7-12 yaş grubu çocuklarda CFSS-DS ve FBS testleri kullanılmıştır.

Dental kaygının; yaş, cinsiyet ve sosyodemografik faktörlerden etkilendiği bildirilmektedir.^{5,6,11,15-19} Cinsiyetin dental kaygı seviyesi üzerinde etkili olduğu ve genellikle kızların dental kaygı seviyesinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmekle birlikte,^{6,36,37} dental kaygının cinsiyete bağlı olmadığını bildiren çalışmalarda mevcuttur.^{3,5,8,15,17-19} Folayan ve ark.⁵ cinsiyetin tek başına dental kaygı üzerinde etkili olmadığını ancak diğer değişkenlerle etkileşerek dental kaygıya yatkınlık oluşturabileceğini bildirmektedir. Bu çalışmanın sonucu da dental kaygının cinsiyete bağlı olmadığını bildiren çalışmalarla uyumludur.

Dental kaygı küçük yaşlarda ortaya çıkmakta ve yaşın ilerlemesiyle birlikte azalabilmektedir. Folayan ve ark.,⁵ dental kaygı seviyesinin 6-7 yaş civarında azalmaya başladığını ve yaş ilerledikçe dental uygulamalarla baş etme yeteneğinin daha da arttığını bildirmektedirler. Bu çalışmada da, 3-6 yaş grubu çocuklarda, en yüksek dental kaygı seviyesi 3 yaş grubunda, en düşük dental kaygı seviyesi ise 6 yaş grubunda gözlemlendi. Ayrıca küçük yaş grubu çocukların (3-6 yaş), büyük çocuklara göre (7-12 yaş) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek dental kaygı sahip olduğu saptandı.

Ailenin yapısı, sosyoekonomik düzeyi ve ebeveynlerin eğitim durumu çocuğun klinikteki davranışlarını etkileyebilir. Tuuti³⁸, 7-10 yaş arası çocuklarda eğitim durumu yüksek babaların çocuklarının diş tedavisi süresince daha iyi ve uyumlu davranışlar sergilediğini bildirmiştir. Çalışmamızda da, Grup 2'de (7-12 yaş) yüksek eğitim düzeyine sahip babaların çocukların, düşük ve orta seviyedeki ailelerden gelen çocuklara göre CFSS-DS testi ile değerlendirmede

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az kaygılı olduğu saptandı. Bu sonuç, ileri yaş grubu çocukların evdeki baba figüründen daha fazla etkilenebileceğini düşündürmüştür. Nitekim Moore ve ark.,³⁹ yetişkinlerde eğitimin dental kaygı üzerinde etkili bir faktör olduğu bildirilmiştir. Yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin stresli durumlarla başa çıkma yeteneklerinin daha iyi olması nedeniyle, bu kişilerde dental kaygı seviyesinin daha düşük olduğu ifade edilmektedir.⁴⁰

Ailenin gelir durumu ve dental kaygı seviyesi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, her iki gruptaki çocuklarda da en düşük dental kaygı yüksek gelir durumuna sahip aileler de gözlenirken, istatistiksel olarak anlamlı fark sadece Grup 2 de saptandı. Benzer şekilde, Wright ve Alpern⁴¹ yüksek sosyoekonomik duruma sahip ailelerin 3-5 yaşlarındaki çocuklarının diş tedavisi süresince daha iyi kooperasyon gösterdiğini saptamışlardır. Bu sonuç, yüksek gelir düzeyine sahip ailelerin ağız ve diş sağlığına daha fazla özen göstermesi; dolayısıyla daha fazla zaman ve bütçe ayırmasına bağlanabilir.

Çocuklar ile ebeveynlerinin dental kaygıları arasındaki ilişki konusunda bir fikir birliği mevcut değildir. Alwin ve ark.,¹⁴ çocuklar ve ebeveynlerinin dental kaygıları arasında zayıf bir ilişkinin var olduğunu, bu yüzden de çocukların dental kaygıyı ailelerinden öğrenmiş olamayacaklarını ileri sürmüşlerdir. Buna karşın bazı çalışmalarda, sosyal öğrenme dönemi boyunca çocukların anneleri ile daha uzun süre zaman geçirmeleri nedeniyle özellikle annenin dental kaygısının, çocukların diş tedavisi sırasındaki davranışlarını olumsuz yönde etkilediği ileri sürülmektedir.^{23,32-34} Bu nedenle çalışmamızda sadece annenin dental kaygısının çocuklar üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Ancak, Sarı ve ark.'nın¹⁷ çalışmaları ile uyumlu olarak bu çalışmada da anneler ile çocuklarının dental kaygıları arasında herhangi bir ilişki gözlenmedi.

Çocukların dental kaygılarını belirlemek için kullanılan farklı test yöntemlerinin karşılaştırdığı çalışmaların bazılarında yöntemler arasında herhangi bir ilişki olmadığı bildirilirken,^{17,41} diğerlerinde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir.^{10,18} Aartman ve ark.,⁴² dental kaygının psikolojik, davranışsal ve mantıksal komponentleri olan çok yönlü bir yapıya sahip olması nedeniyle dental kaygı testlerin her birinin korkunun bir yönünü belirlemede etkili olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Ancak çalışmamızın sonucunda, dental

kaygı belirleme yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildiren çalışmalarla uyumlu olarak dental kaygı belirleme testleri arasında ilişki olduğu belirlendi.

Sonuç olarak;

1. Çocuklarda dental kaygı seviyesinin yaşa göre değişiklik gösterdiği ve yaş ilerledikçe kaygı seviyesinin azaldığı tespit edildi.

2. Çocukların dental kaygı seviyesi ile ailenin gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

3. Anneler ile çocukların dental kaygıları arasında herhangi bir ilişki bulunamaması, çocukların dental kaygıyı annelerinden öğrenmedikleri görüşünü destekledi.

4. Çocuklarda dental kaygının seviyesini belirlemeye yönelik olarak kullanılan testler arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Buna göre küçük çocuklarda VPT ve FBS testinin, büyük çocuklarda da CFSS-DS ve FBS testinin güvenle kullanılabileceği belirlendi.

KAYNAKLAR

1. Folyan MO, Idehen EE, Ojo OO. The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review. *Int J Paediatr Dent* 2004; 14: 241-245.
2. Smyth JS. Some problems of dental treatment. Part 1. Patient anxiety: some correlates and sex differences. *Aust Dent J* 1993; 38: 354-359.
3. Wogelius P, Poulsen S, Sørensen HT. Prevalence of dental anxiety and behavior management problems among six to eight years old Danish children. *Acta Odontol Scand* 2003; 61: 178-183.
4. Bedi R, Sutcliffe P, Donnan PT, McConnachie J. The prevalence of dental anxiety in a group of 13- and 14-year-old Scottish children. *Int J Paediatr Dent* 1992; 2: 17-24.
5. Folyan MO, Idehen EE, Ufomata D. The effect of sociodemographic factors on dental anxiety in children seen in a suburban Nigerian hospital. *Int J Paediatr Dent* 2003; 13: 20-26.
6. Lee CY, Chang YY, Huang ST. Prevalence of dental anxiety among 5- to 8-year-old Taiwanese children. *J Public Health Dent* 2007; 67: 36-41.
7. Skaret E, Raadal M, Berg E, Kvale G. Dental anxiety and dental avoidance among 12 to 18 year olds in Norway. *Eur J Oral Sci* 1999; 107: 422-428.
8. Akbay Oba A, Dülgergil CT, Saroğlu Sönmez I. Prevalence of dental anxiety in 7- to 11-year-old



- children and its relationship to dental caries. *Med Princ Pract* 2009; 18: 453-457.
9. Kent CG. *The Psychology of Dental Care*. Bristol; Wright: 1991. p. 43-65.
 10. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent* 2002; 12: 47-52.
 11. Skaret E, Raadal M, Berg E, Kvale G. Dental anxiety among 18-yr-olds in Norway. Prevalence and related factors. *Eur J Oral Sci* 1998; 106: 835-843.
 12. Berggren U, Carlsson SG, Hägglin C, Hakeberg M, Samsonowitz V. Assessment of patients with direct conditioned and indirect cognitive reported origin of dental fear. *Eur J Oral Sci* 1997; 105: 213-220.
 13. Locker D, Shapiro D, Liddell A. Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. *Community Dent Health* 1996; 13: 86-92.
 14. Alwin NP, Murray JJ, Britton PG. An assessment of dental anxiety in children. *Br Dent J* 1991; 171: 201-207.
 15. Çubukçu ÇE, Ercan İ. Tıp fakültesi bünyesindeki ağız ve diş sağlığı birimine başvuran çocuklarda sosyodemografik faktörlerin dental anksiyete üzerine etkisi. *Güncel Pediatri* 2008; 6: 53-57.
 16. Önçağ Ö, Çoşulu D. Ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyinin çocuklarda dental kaygı üzerine etkisi. *AÜ Diş Hek Fak Derg* 2005; 32: 45-54.
 17. Sarı Ş, Şen Tunç E, Bilgin Z. Çocuklarda dental kaygının farklı test yöntemleri ile değerlendirilmesi. *AÜ Diş Hek Fak Derg* 2002; 29: 127-135.
 18. Tüzüner T, Karamüftüoğlu N, Ulusu T. Çocuklarda diş hekimliği işlemlerine karşı duyulan kaygı düzeylerinin Facial Image Scale (FIS) ile değerlendirilmesi ve FIS ile Venham Picture Test (VST)'in korelasyonunun saptanması. *GÜ Diş Hek Fak Derg* 2007; 24: 145-149.
 19. Dogan MC, Seydaoglu G, Uguz S, Inanc BY. The effect of age, gender and socio-economic factors on perceived dental anxiety determined by a modified scale in children. *Oral Health Prev Dent* 2006; 4: 235-241.
 20. Klinberg G, Hwang CP. Children's dental fear picture test (CDFP): a projective test for the assessment of child dental fear. *J Dent Child* 1994; 61: 89-96.
 21. Venham LL, Bengston D, Cipes M. Parent's presence and the child's response to dental stress. *J Dent Child* 1978; 45: 213-217.
 22. Eichenbaum IW, Dunn NA. Projective drawings by children under repeated dental stress. *J Dent Child* 1971; 38: 164-173.
 23. Folayan MO, Adekoya-Sofowora CA, Otuyemi O, Ufomata D. Parental anxiety as a possible predisposing factor to child dental anxiety in patients seen in a suburban dental hospital in Nigeria. *Int J Paediatr Dent* 2002; 12: 255-259.
 24. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969; 48: 596.
 25. Del Gaudio DJ, Nevid JS. Training dentally anxious children to cope. *J Dent Child* 1991; 58: 31-37.
 26. Mathewson RJ, Primosh RE, Sanger RG. *Fundamentals of Dentistry for Children*. Chicago; Quintessence: 1982. p.201-203.
 27. McDonald RE. *Dentistry for the Child and Adolescent*. St.Louis; Mosby: 1969. p.25-35.
 28. Akarslan ZZ, Erten H. Diş hekimliği korkusu ve kaygısı. *Hacettepe Diş Hek Fak Derg* 2009; 33: 62-68.
 29. Kvale G, Berggren U, Milgrom P. Dental fear in adults: a meta analysis of behavioral intervention. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 250-264.
 30. Eli I, Baht R, Blacher S. Prediction of success and failure of behavior modification as treatment for dental anxiety. *Eur J Oral Sci* 2004; 112: 311-315.
 31. Rantavuori K, Lahti S, Hausen H, Seppä L, Kärkkäinen S. Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children. *Acta Odontol Scand* 2004; 62: 207-213.
 32. Gershen JA. Maternal influence on the behavior patterns of children in the dental situations. *J Dent Child* 1976; 43: 28-32.
 33. Klingberg G. Dental fear and behavior management problems in children. A study of measurement, prevalence, concomitant factors, and clinical effects. *Swed Dent J* 1995; 103: 1-78.
 34. Shaw O. Dental anxiety in children. *Br Dent J* 1975; 139: 134-139.
 35. Buchanan H. Development of a computerised dental anxiety scale for children: validation and reliability. *Br Dent J* 2005; 199: 359-362.



36. Nakai Y, Hirakawa T, Milgrom P, et al. The Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 196-204.
37. Peretz B, Efrat J. Dental anxiety among young adolescent patients in Israel. *Int J Paediatr Dent* 2000; 10: 126-132.
38. Tuuti H. Socio-economic, psychological and historical background of dental fears of 7–10 year old in Pöytäniemi, Finland. *Proc Finn Dent Soc* 1984; 80: 87. In: Fölayan MO, Idehen EE, Ufomata D. The effect of sociodemographic factors on dental anxiety in children seen in a suburban Nigerian hospital. *Int J Paediatr Dent* 2003; 13: 20-26.
39. Moore R, Birn H, Kirkegaard I, Brødsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21: 292-296.
40. Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. *Int Dent J* 1999; 49: 90-94.
41. Wright GZ, Alpern GD. Variables influencing children's cooperative behavior at the first dental visit. *J Dent Child* 1971; 38: 124-128.
42. Aartman IH, van Everdingen T, Hoogstraten J, Schuurs AH. Self – report measurements of dental anxiety and fear in children: A critical assessment. *J Dent Child* 1998; 65: 229-230.

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Şule BAYRAK
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Pedodonti Anabilim Dalı, Kurupelit/SAMSUN
E-posta: suleb76@yahoo.com
Telefon: 0 362–312 19 19–3365
Faks: 0 362–457 60 32

