





Original Article / Araştırma Makalesi

**7-15 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA DENTAL ANKSİYETE SIKLIĞI VE
EBEVEYNLERİN ANKSİYETESİ İLE İLİŞKİSİ**
**Frequency of Dental Anxiety in Children between the Ages of 7-15 and Relationship
with the Anxiety of the Parents**

Tuğba SERT¹  Aylin AKBAY OBA²  Volkan ARIKAN³  Necibe Damla ŞAHİN⁴ 
^{1, 2, 3, 4}Kırıkkale Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Kırıkkale

Geliş Tarihi / Received: 19.03.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 27.03.2020

Yayın Tarihi / Published: 26.04.2020

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, okul çağındaki çocuklar arasındaki dental anksiyete düzeyini değerlendirmek ve çocukların dental anksiyetesini ebeveynleri ile karşılaştırmaktır. Toplam 304 çocuk ve ebeveynleri çalışmaya dahil edilmiştir. Çocukların yaşı 7-15 arasında değişmektedir. Dental muayene yapılmadan önce her çocuktan bağımsız olarak Çocuk Dental Anksiyete Ölçeği (CFSS-DS) anketini doldurması istenmiştir. Ebeveynler arasında dental anksiyeteyi değerlendirmek için dental anksiyeteyi beş seviyede kategorize eden, Modifiye Dental Anksiyete Ölçeğinin (MDAS) Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Yaş, eğitim düzeyi ve ebeveynlerin mesleki durumu gibi demografik veriler kaydedilmiştir. Muayene edilen 304 çocuğun (176 kız, 128 erkek) 77'sinde (%25,3) (CFSS-DS \geq 38) dental anksiyete saptanmıştır. Çocukların anksiyete seviyeleri ile cinsiyetleri ve yaşları arasında ilişki tespit edilememiştir. Ebeveynlerin 42'sinde (%13,9) dental anksiyete olduğu bulunmuştur. Ebeveyn MDAS skorları ve CFSS-DS ile ölçülen çocuk dental anksiyetesini arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir ($r = 0.410$, $p < 0.05$). Bu bulguların, çocukların dental anksiyetesini önleyecek veya hafifletecek müdahalelerin tasarlanmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Böylece ebeveynlerin dental anksiyetesini azaltılarak, çocukların dental anksiyetesini de azaltılabilir veya önlenir.

Anahtar kelimeler: Dental anksiyete, çocuk, ebeveyn

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the level of dental anxiety among schoolchildren and to compare children's dental anxiety with their parents. A total of 304 children and their parents were recruited for the study. The children's age ranged from 7-15 years. Each child was asked to independently complete a Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale (CFSS-DS) questionnaire before performing a dental examination. The Turkish version of the Modified Dental Anxiety Inventory (MDAS), which categorizes dental anxiety at five levels, was used to evaluate dental anxiety among parents. Demographic details such as age, educational level, and parents' occupational status were also recorded. Of the 304 children (176 girls, 128 boys) examined, dental anxiety was identified in 77 (%25,3) children (CFSS-DS \geq 38). There were no correlations between children's anxiety levels and their gender and age. All of the parents answered the questionnaire and 42 (%13,9) of them had dental anxiety. Parental MDAS scores had positive correlation with child dental anxiety measured with CFSS-DS ($r=0.410$, $p<0.05$). These findings may help to devise interventions that will prevent or alleviate dental anxiety of children. The dental anxiety of children can also be reduced or prevented by reducing the dental anxiety of parents.

Keywords: Dental anxiety, child, parents

GİRİŞ

Dental anksiyete; her türlü diş tedavisine bağlı olarak ortaya çıkan korku ve endişe olarak tanımlanmaktadır (Folayan, Idehen & Ojo, 2004). Tüm yaş gruplarında görülmekle birlikte çocuk ve ergenlerde daha sık karşılaşılmaktadır (Caltabiano vd., 2018). Çocuklarda görülen dental anksiyete ve korku birçok ülkede bir halk sağlığı problemi olarak tanımlanmakta, diş tedavilerinin ihmal edilmesine ve geciktirilmesine neden olmaktadır (Taani, El-Qaderi & Abu Alhajja, 2005). Çocukluk dönemindeki dental kaygı kalıcılık göstererek yetişkinlik döneminde de ortaya çıkabilmekte ve toplumun ağız ve diş sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Buchanan & Niven, 2002). Dental anksiyetesi olan ve dental anksiyetesi olmayan hastaların karşılaştırıldığı çalışmalarda, dental tedavilere karşı anksiyeteye sahip hasta grubunun ağız ve diş sağlığının olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir (Locker, Poulton & Thomson, 2001; Toledano, Osorio, Aguilera & Pegalajar, 1995). Peretz ve Mann da yaptıkları çalışmada, dental anksiyetenin diş hekimlerinin tedavi uygulamalarını engellediğini ve diş tedavilerinin başarısını olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir (Peretz & Mann, 2000). Tüm bu nedenlerden dolayı erken dönemde diş hekimleri tarafından dental anksiyete taşıyan çocukların belirlenmesi ve bunlara yönelik uygulamaların yapılmasının, diş tedavisindeki başarının artırması açısından son derece önemli olduğu vurgulanmıştır (Bayrak, Emine, Eğilmez & Tüloğlu, 2010).

Çocuklarda dental anksiyete; yaş, cinsiyet, kişilik yapısı, daha önceki dental tecrübeler ve çocukların yakın çevrelerinden ve aile bireylerinden edindikleri indirekt dental tecrübeler gibi birçok somatik ve duygusal unsurdan etkilenebilmektedir (Baier, Milgrom, Russell, Mancl & Yoshida, 2003; Berggren, Carlsson, Hagglin, Hakeberg & Samsonowitz, 1997; Klaassen, Veerkamp, Aartman & Hoogstraten, 2002). Shinde ve Hegde dental anksiyetenin gelişiminde ailenin yaklaşımının önemli olduğunu ve ebeveynlerin dental anksiyetesi ile çocukları arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Shinde & Hegde, 2017). Eğer aileler çocukları üzerinde dental korku ve anksiyete gelişimi için bir model oluşturuyorsa, ailelerin bu konudaki eğitimleri, çocuklardaki korku gelişimini azaltmaya yardımcı olabilmektedir (Versloot, Veerkamp, Hoogstraten & Martens, 2004). Diş tedavisi sırasında ağrılı ve rahatsız edici uyaranlar da dental korkunun ve anksiyetenin gelişmesine neden olabilmektedir. Ancak çocuklar arasında benzer dental hikayeye sahip olanların bazılarında dental anksiyete gözlenirken, bazılarında gözlenmemektedir. Bu durumun çocukların yetiştirilme tarzındaki farklılık ve kişilik özellikleri ile açıklanabileceği düşünülmektedir (Krikken, ten Cate & Veerkamp, 2010).

Farklı popülasyonlarda yapılan anksiyete çalışmalarında çocukluk çağında dental anksiyete görülme sıklığının %3-43 arasında değiştiği görülmekte ve prevalans çalışmalarındaki bu geniş aralığın; yöntemsel ve kültürel çeşitlilikten kaynaklandığı düşünülmektedir (ten Berge, Veerkamp, Hoogstraten & Prins, 2002). Yapılan çalışmalarda yaşla anksiyetenin ters orantılı olduğu ve kız çocuklarında erkek çocuklarına göre anksiyete görülme sıklığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Baier vd., 2003; ten Berge vd., 2002).

Çocuklarda dental anksiyete varlığını belirlemek için çeşitli yöntemler kullanılmakla birlikte, sıklıkla bu amaç için CFSS-DS anketi tercih edilmiştir. Çocuklarda Dental Anksiyete Ölçeği (CFSS-DS–Children’s Fear Survey Schedule-Dental Subscale) 1982 yılında geliştirilmiş, etkinliği kabul edilen psikometrik bir skaladır (Nakai vd., 2005; ten Berge vd., 2002). Skalanın Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seydaoğlu ve ark. tarafından yapılmıştır (Seydaoğlu, Dogan, Uguz, Inanc & Diler, 2006). CFSS-DS, geniş araştırma çalışmalarında, korkulu ve korkusuz çocukları içeren kontrol ve deney grupları arasındaki farklı dental korkuları kaydetmek ve çocuklardaki dental korkunun sıklığını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (ten Berge vd., 2002). CFSS-DS’nin Venham resim testi ve DAS skalası ile karşılaştırıldığı bazı araştırmalarda daha iyi sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir (Aartman, Hoogstraten & Schuurs, 1998).

Yetişkinlerde dental anksiyeteyi ölçmek amacıyla en yaygın kullanılan ölçeklerden biri Dental Anksiyete Ölçeği (DAS)’dir. DAS, 1969 yılında Corah tarafından yayımlanmıştır (Corah, 1969). Bu ölçek, bireylerin diş hekimine gitme, diş hekimi muayenehanesinde bekleme gibi durumlar hakkındaki reaksiyonlarını değerlendirmektedir. Modifiye Dental Anksiyete Ölçeği (MDAS), Humphris ve ark. tarafından hazırlanmıştır ve 4 sorudan oluşan DAS ölçeğine ilave olarak kişinin lokal anestezi alacağını bilmesi ile ilişkili 5’inci bir soruyu içermektedir (Firat, Tunc & Sar, 2006; Humphris, Morrison & Lindsay, 1995; Öst & Skaret, 2013). Dental anksiyete ve fobide iğne korkusu çok önemli bir faktör olduğu için DAS ile kıyaslandığında MDAS’in geliştirildiği görülmektedir (Öst & Skaret, 2013). MDAS her biri 5 seçenekli 5 sorudan oluşan, 5 (anksiyetenin bulunmadığı) ile 25 (en yüksek anksiyetenin bulunması) arasında derecelendirmeye sahip olan ve hekim tarafından kolaylıkla yorumlanabilen bir formdur. Türkiye’de yapılan çalışmalar skalanın geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir (İlgüy, İlgüy, Dinçer & Bayirli, 2005; Tunc, Firat, Onur & Sar, 2005).

Yapılan anksiyete çalışmalarında çoğunlukla anksiyete ile demografik veriler, ailenin sosyoekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi arasındaki ilişkiler ya da anksiyete değerlendirme skalalarının birbiri ile karşılaştırıldığı gözlenmektedir (Dogan, Seydaoğlu, Uguz & Inanc, 2006; Folayan vd., 2004; Folayan, Idehen & Ufomata, 2003). Ülkemizde ebeveynin ve çocuğun

dental kaygıları arasındaki ilişkiyi karşılaştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Sarı, Şen & Bilgin, 2002; Tonguç Altın, Güner Onur, Demetgül Yurtseven, Altunok & Sandallı, 2019). Bu nedenle bu çalışmada; 7-15 yaş arası çocuklarda dental anksiyete seviyesini tespit etmek ve çocuk ile ebeveynlerinin anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na başvuran, yaşları 7-15 arasında değişen, herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmayan, daha önceden diş tedavisi tecrübesi olmayan 350 çocuk ve onların ebeveynleri dâhil edilmiştir. Çocuklardaki dental korku ölçümü için Çocuklarda Dental Anksiyete Tarama Ölçeği (CFSS-DS) kullanılmıştır. CFSS-DS, diş tedavileri ile ilgili 15 farklı maddeyi içeren bir ankettir. Her bir madde, verilen cevaba göre 1-5 arasında puanlanmıştır (Puanlama şu şekildedir: 1= Hiç Korkmam, 2= Biraz Korkarım, 3= Orta Derecede Korkarım, 4= Oldukça Korkarım, 5= Çok Korkarım). Toplam puan aralığı 15-75 arasında olup, çocuklardan CFSS-DS puanı 38 ve üzeri olanlar dental anksiyete sahip olarak tanımlanmıştır (Khanduri, Singhal & Mitra, 2019). Çocuklar anketi kliniğe ilk gelişlerinde, muayene olmadan önce bekleme salonunda doldurmuştur. Ardından ailelerden çocuğun yaşı, cinsiyeti, daha önceki dental tecrübesi, genel korkuları ile birlikte anne-baba mesleğine ilişkin sosyo-demografik bilgiler alınmıştır.

Ebeveynlere, 5 soru ve 4 tane çoklu cevap seçeneğinden oluşan Modifiye Dental Anksiyete Ölçeği (MDAS) anketi uygulanmıştır. Toplam puan aralığı 5-20 arasında değişen ankette, 15 ve üzerinde MDAS puanına sahip ebeveynler dental anksiyeteye sahip olarak tanımlanmıştır (Tunc vd., 2005).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (Kırıkkale Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Tarih:21.06.2016, Karar No:17/09). Araştırmaya dâhil edilmesi planlanan çocuklar ve onların ebeveynleri ile yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmesinin ardından bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmış ve verilen anket formlarını doldurmaları istenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics Version 20 paket programı ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılım durumları araştırılırken Kolmogorov Smirnov testinden yararlanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken normal dağılımdan gelmeyen değişkenler için Kruskal Wallis H Testinden yararlanılmıştır. Bağımsız süreklili

değişkenler arasındaki ilişki incelenirken Pearson Korelasyon testinden yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu belirtilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza dahil edilmesi planlanan 350 hasta ve ebeveynleri tarafından doldurulan anketler incelenmiş ve 46 anket eksik doldurulduğu için çalışma dışı bırakılmıştır. Bu nedenle çalışmamıza; %58'si ($n=176$) kız, %42'si ($n=128$) erkek olmak üzere toplam 304 çocuk ve ebeveyn dahil edilmiştir. Ankete cevap veren çocukların ortalama yaşı $10,3 \pm 2,5$ yaş olarak hesaplanmıştır.

Çalışmamıza dahil edilen 304 çocuktan %25,3 'ünün dental anksiyeteye sahip olduğu (CFSS-DS ≥ 38) belirlenmiştir. Kızların %28,4'ünün, erkeklerin %21,1'inin dental anksiyeteye sahip olduğu saptanmış olup, bu sonuçlara göre; anksiyete ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Cinsiyet ve dental anksiyete durumu arasındaki ilişki

		Cinsiyet						P
		Kız		Erkek		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Dental anksiyete durumu	Dental anksiyete yok (< 38)	126	71,6	101	78,9	227	74,7	0,148
	Dental anksiyete var (≥ 38)	50	28,4	27	21,1	77	25,3	

$p > 0,05$

CFSS-DS ölçeği toplam puanı ve yaş değişkeni arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$). Çocuklardaki CFSS-DS değerlerinin yaşa göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Çocuklardaki CFSS-DS değerlerinin yaşa göre dağılımı

Yaş	Anksiyete oranları
7	%22
8	%30
9	%38
10	%15
11	%14
12	%18
13	%10
14	%38
15	%25

Çocukların CFSS-DS anketindeki maddelere verdikleri cevaplar doğrultusunda oluşturulan frekans (Tablo 3) incelendiğinde, çocukların %44,1 ile en fazla 'Boğazına bir şey

kaçıp, nefes alamamaktan’ çok korkarım yanıtını verdikleri gözlenirken, ikinci sırada %19,1 ile ‘Diş hekimini dişi oyariken görmekten’ çok korkarım yanıtı verdikleri belirlenmiştir. Yine bu tabloya göre çocuklar %90,5 oranla ‘Beyaz önlük giyenlerden’ hiç korkmam yanıtını vermiştir.

Tablo 3. CFSS-DS anketine ilişkin frekans tablosu

	Hiç Korkmam	Biraz Korkarım	Orta Derecede Korkarım	Oldukça Korkarım	Çok Korkarım
	%	%	%	%	%
Diş hekimlerinden	43,1	35,5	13,2	3,0	5,3
Doktorlardan	65,1	23,4	6,9	1,3	3,3
İğne olmaktan	26,3	35,2	11,5	8,2	18,8
Birinin ağzını muayene etmesinden	62,8	24,7	7,2	2,0	3,3
Ağzını açmak zorunda kalmaktan	75,3	19,1	3,0	1,3	1,3
Bir yabancıya sana dokunmasından	43,4	28,9	8,2	7,2	12,2
Birinin sana bakmasından	69,1	17,1	6,9	3,0	3,9
Diş hekiminin dişi oymasından	29,3	30,3	11,8	11,5	17,1
Diş hekimini dişi oyarken görmekten	32,2	27,0	12,8	8,9	19,1
Diş hekimi dişi oyarken çıkan sestən	39,5	27,3	11,5	8,2	13,5
Birisinin senin ağzına bazı aletler sokmasından	32,6	34,5	10,9	6,9	15,1
Boğazına bir şey kaçıp, nefes alamamaktan	10,2	20,7	11,5	13,5	44,1
Hastaneye gitmek zorunda kalmaktan	60,2	22,4	8,6	2,3	6,6
Beyaz önlük giyenlerden	90,5	6,5	1,0	0,7	1,3
Diş hekiminin dişlerini temizlemesinden	64,8	21,1	5,9	3,6	4,6

Çalışmamıza dahil edilen ebeveynlerin cevapladıkları MDAS anket verilerinin sonuçları değerlendirildiğinde, ebeveynlerden %13,9’unun (MDAS \geq 15) dental anksiyeteye sahip olduğu belirlenmiştir. MDAS ve CFSS-DS ölçeklerinin toplam puanları değerlendirildiğinde ebeveynlerin anksiyete düzeyi ile çocuklarda görülen anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p < 0,05$). Bu ilişki aynı yönlü ancak zayıf derecededir (Tablo 4).

Tablo 4. MDAS ve CFSS-DS ölçekleri arasındaki pearson korelasyon test sonuçları

		CFSS ölçeği toplam puanı
MDAS toplam puanı	r	,410
	p	,000
	n	304

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaygın olarak karşılaşılan dental anksiyete hem hekimin konforlu çalışmasını güçleştirmekte hem de hastaların ağız ve diş sağlığını etkilemektedir (Bayrak vd., 2010; Buchanan & Niven, 2002). Çocuklarda dental anksiyeteyi erken dönemde belirleyebilmek, ağız ve diş sağlığı problemlerinin oluşmasını engelleyebilmekte ve tedaviden kaçmak gibi olumsuz durumların önüne geçebilmektedir (Akabay Oba, Dülgergil & Şaroğlu Sönmez, 2009).

Dental anksiyete ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, genellikle dental anksiyetenin etiyojisi ve kullanılan yöntemlerin karşılaştırıldığı görülmektedir (Dogan vd., 2006; Folayan vd., 2004; Folayan vd., 2003). Çocuk ve ebeveyn anksiyetesi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmalar genellikle uluslararası kaynaklar olup (Rantavuori, Lahti, Hausen, Seppa & Karkkainen, 2004; Shinde & Hegde, 2017), ülkemizde bu konu ile ilgili sınırlı veriye rastlanılmaktadır (Bayrak vd., 2010; Sarı vd., 2002; Tonguç Altın vd., 2019). Bu nedenle çalışmada çocukların dental anksiyetesi ile ebeveynlerinin anksiyeteleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Dental anksiyetenin; yaş, cinsiyet ve sosyodemografik faktörlerden etkilendiği bildirilmektedir (Folayan vd., 2003; Lee, Chang & Huang, 2007). Bunun yanı sıra Folayan ve ark. cinsiyetin tek başına dental anksiyete üzerinde etkili olmadığını ifade etmişlerdir (Folayan vd., 2003). Kızların dental anksiyete seviyesinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildiren çalışmaların (Lee vd., 2007; Nakai vd., 2005; Peretz & Mann, 2000) yanı sıra dental anksiyetenin cinsiyete bağlı olmadığını bildiren çok sayıda çalışma da bulunmaktadır (Akabay Oba vd., 2009; Dogan vd., 2006; Folayan vd., 2003; Wogelius, Poulsen & Sorensen, 2003). Bizim çalışmamızda da kızların %28,4, erkeklerin ise %21,1’inde dental anksiyete görüldüğü fakat aralarında anlamlı bir farklılık olmadığını sonucuna varılmıştır.

Dental anksiyetenin yaşla ilgisinin araştırıldığı çalışmalarda genellikle aralarında negatif bir korelasyon olduğu gözlenmiştir (Bayrak vd., 2010; ten Berge vd., 2002; Yahyaoğlu, Baygın, Yahyaoğlu & Tüzüner, 2017). Folayan ve ark. anksiyete seviyesinin 6-7 yaştan sonra azalmaya başladığını ve yaş ilerledikçe dental tedaviler sırasında oluşan korkularla baş etme yeteneğinin daha da arttığını bildirmişlerdir (Folayan vd., 2003). Bu bilgilere paralel olarak çalışmamızda yaş arttıkça dental anksiyetenin azaldığı görülmüş fakat istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Çalışmamızda çocuklar CFSS-DS anketine verdikleri cevaplar ile en çok ‘boğazına bir şey kaçıp boğulmaktan’ korktuklarını ifade etmişler ve bu oran %44,1 olarak bulunmuştur. Bu durum daha önce farklı kültürel yapılara sahip bölgelerde yapılan çalışmalarla paralellik

göstermektedir (Akbay Oba vd., 2009; Nakai vd., 2005; Rantavuori vd., 2004; ten Berge vd., 2002; Yamada, Tanabe, Sano & Noda, 2002).

Dental anksiyete etiyolojisinde rol aldığı düşünülen ebeveyn anksiyetesi konusunda farklı görüşler mevcuttur. Alwin ve ark. çocuklar ve ebeveynlerinin anksiyeteleri arasında zayıf bir ilişki olduğunu, çocukların dental kaygılarını ebeveynlerinden öğrenmiş olamayacaklarını bildirmişlerdir (Alwin, Murray & Britton, 1991). Bu görüşün aksine çocukların dental anksiyetesini etkileyen en önemli çevresel faktörlerden birinin ailenin dental anksiyetesi olduğunu ve çocuğunki ile doğrudan ilişkisi olduğunu belirten araştırmacılar da vardır (Suprabha, Arathi, Shwetha & Ramya, 2011). Bunu destekler şekilde; çocukların dental anksiyetesi ile ebeveynlerinin anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu savunan birçok çalışma bulunmaktadır (Buldur & Armfield, 2018; Cinar & Murtooma, 2007; Peretz & Mann, 2000; Themessl-Huber, Freeman, Humphris, Macgillivray & Terzi, 2010). Çalışmamızda da bilgilere paralel olarak çocukların anksiyeteleri ile ebeveynlerinin anksiyeteleri arasında aynı yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu fakat bu ilişkinin zayıf olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak çocukların dental anksiyetesi ile onların ebeveynlerinin anksiyeteleri arasında anlamlı ve aynı yönlü bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Dental anksiyetenin etiyolojisinde yer aldığı düşünülen ebeveyn dental anksiyetesi azaltılarak, çocukların dental anksiyetesinin önlenebileceği veya hafifletilebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte daha geniş yaş aralıklarında ve farklı popülasyonlarda yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Aartman I, Hoogstraten J, Schuurs A. *Self-report measurements of dental anxiety and fear in children: a critical assessment, ASDC J Dent Child*, 1998;65(4):252-258.
- Akbay Oba A, Dülgergil ÇT, Şaroğlu Sönmez I. *Prevalence of dental anxiety in 7- to 11-year-old children and its relationship to dental caries, Medical Principles and Practice*, 2009;18(6):453-457.
- Alwin N, Murray J, Britton P. *An assessment of dental anxiety in children, British dental journal*, 1991;171(7):201-207.
- Baier K, Milgrom P, Russell S, Mancl L, Yoshida T. *Children's fear and behavior in private pediatric dentistry practices, Pediatric dentistry*, 2003;26:316-321.
- Bayrak Ş, Emine Ş, Eğilmez T, Tüloğlu N. *Ebeveyn Dental kaygısı ve sosyodemografik faktörlerin çocukların dental kaygısı üzerine etkileri, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2010;2010(3):181-188.
- Berggren U, Carlsson SG, Hagglin C, Hakeberg M, Samsonowitz V. *Assessment of patients with direct conditioned and indirect cognitive reported origin of dental fear, Eur J Oral Sci*, 1997;105(3):213-220.
- Buchanan H, Niven N. *Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety, Int J Paediatr Dent*, 2002;12(1):47-52.

- Buldur B, Armfield J. Development of the Turkish version of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+): Dental anxiety and concomitant factors in pediatric dental patients, Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 2018;42(4):279-286.*
- Caltabiano ML, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L, Choi R. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic, BMC Oral Health, 2018;18(1):48.*
- Cinar AB, Murtomaa H. A comparison of psychosocial factors related to dental anxiety among Turkish and Finnish pre-adolescents, Oral Health Prev Dent, 2007;5(3):173-179.*
- Corah NL. Development of a dental anxiety scale, J Dent Res, 1969;48(4):596.*
- 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(4):235-241.*
- Firat D, Tunc E, Sar V. Dental anxiety among adults in Turkey, J Contemp Dent Pract, 2006;7(3):75-82.*
- Folayan M, Idehen E, Ojo O. The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review, International Journal of Paediatric Dentistry, 2004;14(4):241-245.*
- Folayan M, Idehen E, Ufomata D. The effect of sociodemographic factors on dental anxiety in children seen in a suburban Nigerian hospital, Int J Paediatr Dent, 2003;13(1):20-26.*
- Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms, Community Dent Health, 1995;12(3):143-150.*
- Ilgüy D, Ilgüy M, Dinçer S, Bayirli G. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish patients, Journal of International Medical Research, 2005;33(2):252-259.*
- Khanduri N, Singhal N, Mitra M. The prevalence of dental anxiety and fear among 4-13-year-old Nepalese children, J Indian Soc Pedod Prev Dent, 2019;37(4):345-349.*
- Klaassen MA, Veerkamp JS, Aartman IH, Hoogstraten J. Stressful situations for toddlers: indications for dental anxiety?, ASDC J Dent Child, 2002;69(3):306-309.*
- Krikken JB, ten Cate JM, Veerkamp JS. Child dental fear and general emotional problems: a pilot study, Eur Arch Paediatr Dent, 2010;11(6):283-286.*
- Lee CY, Chang YY, Huang ST. Prevalence of dental anxiety among 5- to 8-year-old Taiwanese children, J Public Health Dent, 2007;67(1):36-41.*
- Locker D, Poulton R, Thomson W. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population, Community Dentistry and Oral Epidemiology, 2001;29(6):456-463.*
- Nakai Y, Hirakawa T, Milgrom P, Coolidge T, Heima M, Mori Y, Shimono T. The children's fear survey schedule-dental subscale in Japan, Community Dentistry and Oral Epidemiology, 2005;33(3):196-204.*
- Öst LG, Skaret E. Cognitive behavioral therapy for dental phobia and anxiety, John Wiley & Sons, 2013.*
- Peretz B, Mann J. Dental anxiety among Israeli dental students: a 4-year longitudinal study, European Journal of Dental Education, 2000;4(3):133-137.*
- Rantavuori K, Lahti S, Hausen H, Seppa L, Karkkainen S. Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children, Acta Odontol Scand, 2004;62(4):207-213.*
- Sarı Ş, Şen TE, Bilgin Z. Çocuklarda dental kaygının farklı test yöntemleri ile değerlendirilmesi, AÜ Diş Hek Fak Derg, 2002;29:127-135.*

Seydaoglu G, Dogan M, Uguz S, Inanc B, Diler R. Reliability and Validity of the Turkish Version of "Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule" and the Frequency and Risk Factors of Dental Fear in Children, J Ege Univ Fac Dent, 2006;27:31-38.

Shinde SD, Hegde RJ. Evaluation of the influence of parental anxiety on children's behavior and understanding children's dental anxiety after sequential dental visits, Indian J Dent Res, 2017;28(1):22-26.

Suprabha B, Arathi R, Shwetha C, Ramya S. Child dental fear and behaviour: the role of environmental factors in a hospital cohort, Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 2011;29(2):95-101.

Taani D, El-Qaderi S, Abu Alhaija E. Dental anxiety in children and its relationship to dental caries and gingival condition, International journal of dental hygiene, 2005;3(2):83-87.

ten Berge M, Veerkamp JSJ, Hoogstraten J, Prins PJM. The Dental subscale of the children's fear survey schedule: predictive value and clinical usefulness, Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 2002;24(2):115-118.

Themessl-Huber M, Freeman R, Humphris G, Macgillivray S, Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis, International Journal of Paediatric Dentistry, 2010;20(2):83-101.

Toledano M, Osorio R, Aguilera F, Pegalajar J. Children's dental anxiety: influence of personality and intelligence factors, International Journal of Paediatric Dentistry, 1995;5(1):23-28.

Tonguç Altın K, Güner Onur Ş, Demetgül Yurtseven B, Altunok Ç, Sandallı N. The influences of parental anxiety on dental anxiety in children, Yeditepe J Dent, 2019;15(2):146-151.

Tunc EP, Firat D, Onur OD, Sar V. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population, Community Dentistry and Oral Epidemiology, 2005;33(5):357-362.

Versloot J, Veerkamp JS, Hoogstraten J, Martens LC. Children's coping with pain during dental care, Community Dentistry and Oral Epidemiology, 2004;32(6):456-461.

Wogelius P, Poulsen S, Sorensen HT. Prevalence of dental anxiety and behavior management problems among six to eight years old Danish children, Acta Odontol Scand, 2003;61(3):178-183.

Yahyaoğlu Ö, Baygın Ö, Yahyaoğlu G, Tüzüner T. 6-12 Yaş grubu çocuklarda diş hekiminin dış görünüşünün dental durum ile ilişkisinin değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 2017;28(3):292-304.

Yamada MK, Tanabe Y, Sano T, Noda T. Cooperation during dental treatment: the Children's Fear Survey Schedule in Japanese children, Int J Paediatr Dent, 2002;12(6):404-409.