

# AİLENİN SOSYOEKONOMİK DURUMU VE EĞİTİM DÜZEYİNİN ÇOCUKLARDA DENTAL KAYGI ÜZERİNE ETKİSİ

Effects of Socioeconomic Status and Education Levels of the Parents on Dental Anxiety in Children

Doç.Dr. Özant ÖNÇAĞ\*

Dr. Dilşah ÇOĞULU\*

## ABSTRACT

The aim of this study was to determine the effects of socioeconomic status and parental education considering gender on the dental anxiety of the children aged between 3-12 years old and who had their first dental visit.

120 children (61 boys and 59 girls) from two age groups (Group I: 3-5 years, Group II: 6-12 years) were participated in this study. To determine the dental anxiety level of the children, Venham Picture Test (VPT), sitting pattern test and Frankl's Behavioral Scale were used in Group I and Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS) and Frankl's Behavioral Scale in Group II. Gender of children, socioeconomic status and education levels of the parents were also recorded.

All data were determined statistically by using SPSS 10.0 software program with chi-square test, Mann-Whitney test, Fisher's Exact test and Kruskal-Wallis test.

Negative correlation was found between children's dental anxiety and socioeconomic status and education levels of the parents ( $p<0.05$ ). According to the results of VPT, it was found that, boys were more anxious than girls in Group I ( $p<0.05$ ). On the other hand, it was also determined that, girls were more anxious than boys according to the results of CFSS-DS in Group II ( $p<0.05$ ).

As a result, it is thought that, socioeconomic status and education levels of the parents and gender of children were important associated factors in the development of dental anxiety in children.

*Key words: Dental anxiety, socioeconomic status, education level*

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı, dişhekimi ziyaretine ilk defa gelen, 3-12 yaş grubu çocuklarda, cinsiyet de göz önünde bulundurularak, ailenin eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumunun, çocuklarda dental kaygı üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

İki farklı yaş grubunda (Grup I: 3-5 yaş, Grup II: 6-12 yaş) incelenen toplam 120 çocuk (61 erkek, 59 kız), çalışmaya dahil edildi. Grup I'deki çocukların dental kaygı düzeylerinin değerlendirilmesinde, Venham Resim Testi (VRT), oturma biçimi testi (sitting-pattern) ve Frankl Davranış Skalası kullanılırken, Grup II'de Çocukta Korku Değerlendirme Skalası (CFSS-DS) ve Frankl Davranış Skalası kullanıldı. Ayrıca çocuğun cinsiyeti ile, ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyleri kaydedildi.

Tüm verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi, SPSS 10,0 programı kullanılarak ki-kare testi, Mann-Whitney testi, Fisher's Exact test ve Kruskal-Wallis testi ile yapıldı.

Çocuğun dental kaygısı ile ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyi arasında negatif korelasyon varlığı saptandı ( $p<0,05$ ). Grup I'de, VRT sonucuna göre, erkek çocukların kız çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kaygılı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Bunun yanında Grup II'de, CFSS-DS skalası sonucuna göre, kız çocukların, erkek çocuklara oranla daha kaygılı olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).

\* Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı.

*Sonuç olarak; ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyi ile cinsiyetin, çocukta dental kaygı gelişiminde önemli rol oynadığı düşünülmektedir.*

*Anahtar sözcükler: Dental kaygı, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi*

## GİRİŞ

Kaygı (anksiyete) ve korku, organizma için tehlikeli sayılabilecek bir durum karşısında savunma mekanizmalarını harekete geçiren duygulardır. Korku, bilinen bir tehlikeye karşı gösterilen bir tepki iken, kaygı korkunun daha genel ve bilinmeyene karşı olan şeklidir (1-3).

Kaygı, hekimliğin tüm dallarında olduğu gibi dişhekimliğinde ve özellikle de pedodontide gerek hastalar, gerekse hekim için önemli bir problemdir. Çocuğun daha önce görmediği dental aletler, uygulanan tedavi yöntemleri ve diş çekimleri, bunlarla ilgili ağrı ve acı duyma korkusu ile klinikteki yabancı personel, çocuğu duygusal olarak kötü yönde etkileyebilecek unsurlardır. Bunun yanında, çocukların küçük yaşta edinebilecekleri olumsuz deneyimler ve çevre ile etkileşimleri de kaygıyı artırıcı faktörler arasındadır (3,4).

Kişinin dental kaygı seviyesinin erken dönemlerde belirlenmesi, tedavi sırasında hastalara karşı yaklaşım açısından oldukça önemlidir. Hekimin, tedavi öncesi hastasının kaygı düzeyi hakkında bilgi sahibi olması, karşılaşılabileceği tepkilere hazırlıklı olmasını ve hastanın kaygı düzeyini azaltmaya yönelik önlemler alabilmesini sağlamaktadır (5,6). Bu durum, özellikle çocuklarda büyük önem taşımaktadır. Çocuklardaki bu duygu ile başa çıkabilmek için, dişhekimi kaygının derecesi, etiyolojisi ve çocuğun psikolojisi konusunda da bilgi sahibi olmalıdır. Dental kaygı ile ilgili yapılan çalışmalarda, etiyolojinin multifaktoriyel olduğu ortaya konmuştur (3,7). Çocuk hastanın yaşı, cinsiyeti, ailenin eğitim durumu ve sosyoekonomik düzeyi dental kaygı üzerinde etkili faktörler arasındadır (3,8,9).

Kaygı, subjektif olması ve her bireyde değişik derecelerde görülmesi sebebi ile ölçümü güç bir durumdur (10). Çocuklarda dental kaygının değerlendirilmesinde farklı skalalar ve

testler kullanılmaktadır. Gözleme dayalı Frankl Davranış Skalası ve oturma biçimi (sitting pattern) testi, çocuğun davranışlarının değerlendirilmesinde yardımcı olmaktadır (11,12). Frankl Davranış Skalası, davranışların gözle değerlendirilerek skorlanması esasına dayanan davranışların puanlanması yöntemidir. Çocuğun davranışları, kesinlikle negatif, negatif, pozitif ve kesinlikle pozitif olmak üzere dört grupta incelenir (13). Oturma düzeni testinde, çocuğun tedavi sırasında ünite anne-babasının kucağında ya da kendi kendine oturması kaydedilir. Bunun yanında çocuklarda sözel iletişimin yetersiz olması nedeniyle Venham Resim Testi (VRT) de sık kullanılmaktadır. VRT'de her kartta iki resim olmak üzere toplam sekiz kart bulunmaktadır (4). Çocuğun dental kaygı düzeyini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir diğer skala da Çocukta Korku Değerlendirme Skalası'dır (Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale: CFSS-DS). Bu skala, enjeksiyon, birisine ağzını muayene ettirme ve ağzını açık tutma zorunluluğu gibi 15 adet soruya yanıt verme esasına dayalıdır (14,15). Bu skaladaki sorular, küçük yaş grubu çocukların kaygı düzeylerini tespit etmeye yönelik olarak ebeveynlere yöneltilmektedir (16).

Bu çalışmanın amacı, çocuklarda cinsiyet ve göz önünde bulundurulurarak, ailenin eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumunun, dental kaygı üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na acil tedavi gereksinimi olmayan ve daha önceden dişhekimi ziyaretine gelmemiş olan, 3-12 yaş arası toplam 120 çocuk hasta üzerinde gerçekleştirildi. Mental retardasyonlu ve/veya herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunan çocuklar çalışmaya dahil edilmedi. Öncelikle hastaların yaş ve cinsiyetleri ile anne-babanın eğitim düzeyleri ve ailenin sosyoekonomik durumları hazırlanan formlara kaydedildi. Çalışmaya dahil edilen çocuklar, 3-5 (Grup I, n=60) ve 6-12 (Grup II, n=60) yaş olmak üzere iki gruba ayrıldı. Anne-babanın eğitim düzeyi ve ailenin sosyoekonomik durumu, düşük, orta ve yüksek olmak üzere sınıflandırıldı (EK-1). Çocuklarda

dental kaygı düzeyini değerlendirmek için dört farklı test yöntemi kullanıldı; Grup I'de VRT (EK-2), çocuğun ünite oturma durumunu belirleyen oturma biçimi testi ve davranış durumunu ölçen Frankl Davranış Skalası (EK-3), Grup II'de de CFSS-DS (EK-4) ve Frankl Davranış Skalası uygulandı.

Tüm verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi, SPSS software 10,0 paket programı kullanılarak, ki-kare, Mann-Whitney, Fisher's Exact ve Kruskal-Wallis testleri ile yapıldı.

### BULGULAR

Bu çalışmaya dahil edilen 59'u kız, 61'i erkek toplam 120 çocuk hastanın yaş ortalaması  $6,38 \pm 2,39$  yıldır. Hastaların cinsiyet ve yaşa göre dağılımları Tablo-1'de verilmiştir. Her iki grupta da (Grup-I ve Grup-II) cinsiyet dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ( $p>0,05$ ).

Grup I'de VRT sonucuna göre; cinsiyet, ailenin sosyoekonomik durumu ve anne-babanın eğitim düzeyi arasındaki ilişki Tablo-2'de verilmiştir. Bu sonuca göre; erkek çocukların kız çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha kaygılı oldukları saptandı ( $p<0,05$ ). Bu testin sonucuna göre, ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyinin, çocukta dental kaygı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ).

Grup I'de oturma düzeni testi sonucuna göre; cinsiyet, ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyi arasındaki ilişki Tablo-3'de verilmiştir. Çocukların ünite oturma durumu ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Bunun yanında, düşük sosyoekonomik düzeye ve eğitim seviyesine sahip ailelerden gelen çocukların orta ve yüksek seviyedeki ailelerden gelenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kaygılı olduğu oturma biçimi testine göre tespit edildi ( $p<0,05$ ). Bu çocukların, ünite anne-baba kucağında oturduğu gözlemlendi.

Grup II'de, CFSS-DS değerleri ile cinsiyet, ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyi arasındaki ilişki Tablo-4'de verilmiştir.

Buna göre, CFSS-DS değerleri ile ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmezken ( $p>0,05$ ), kız çocukların erkek çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha kaygılı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

Tablo-5'de görüldüğü gibi, Frankl Davranış Skalası'nın sonucuna göre, çocukların cinsiyetleri ile ailenin sosyoekonomik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmezken ( $p>0,05$ ), anne-babanın eğitim düzeyi yükseldikçe çocukların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha olumlu davranış tutumu içerisinde oldukları saptandı ( $p<0,05$ ).

Dental kaygı belirleme skalaları kendi içerisinde değerlendirildiğinde, Grup I'de oturma biçimi, Frankl Davranış Skalası ve VRT, Grup II'de de Frankl Davranış Skalası ile CFSS-DS arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon varlığı gözlemlendi ( $p<0,05$ ).

### TARTIŞMA

Dental kaygı, toplumda yaygın olarak görülen ve gerek hekimin çalışmasını güçleştirmesi, gerekse hastanın sosyal yaşantısını olumsuz etkilemesi yönünden önemli bir sorundur. Dental kaygının oluşmasında, cinsiyetin, sosyoekonomik durumun ve eğitim düzeyinin önemli rol oynadığı bildirilmiştir (3,17-19).

Dental kaygının subjektif bir konu olması ve her bireyde değişik derecelerde görülmesi sebebi ile ölçümü güç bir işlemdir. Bu amaçla, çalışmamızda hem ülkemizde hem de dünyada kullanımı kabul görmüş dört farklı yöntem kullanılmıştır. Önceki çalışmaların bir kısmında, dental kaygının belirlenmesinde kullanılan bir takım yöntemler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (20,21). Yöntemler arası bu uyumsuzluk, dental kaygının, psikolojik, davranışsal ve mantıksal komponentleri olan çok yönlü bir yapıya sahip olduğunu ve testlerin her birinin korkunun bir yönünü belirlemede etkili olabileceği sonucuna bağlanmıştır. Ancak çalışmamızda, dental kaygı belirleme skalaları kendi içerisinde değerlendirildiğinde, Grup I'de oturma biçimi, Frankl Davranış Skalası ve VRT, Grup II'de de Frankl Davranış Skalası ile CFSS-DS arasında pozitif korelasyon varlığı dikkati

Tablo 1: Hastaların yaş ve cinsiyete göre dağılımları.

Cinsiyet	Yaş grubu				Toplam	
	Grup I		Grup II		n	(%)
	n	(%)	n	(%)		
Erkek	33	(55)	28	(46.7)	61	(0.8)
Kız	27	(45)	32	(53.3)	59	(9.2)
Toplam	60	(100)	60	(100)	120	(100)

Tablo 2: Venham resim testine ait bulgular (Grup I)

Cinsiyet		Ortalama $\pm$ ss		n
		Ortalama	ss	
Cinsiyet	Erkek	4.03*	1.97	33
	Kız	2.85	1.76	27
Sosyoekonomik durum	Düşük	3.66	1.54	15
	Orta	4.11	1.92	26
	Yüksek	2.84	2.21	19
Eğitim düzeyi	Düşük	4.17	1.91	17
	Orta	3.31	1.88	22
	Yüksek	3.42	2.13	21

\*p<0.05 İstatistiksel olarak anlamlı farklılık ss: standart sapma

Tablo 3: Çocuğun ünite oturma durumu (Grup I)

	Çocuğun ünite oturma durumu						
		Kendi başına		Anne-babakucağında		Toplam	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
Cinsiyet	Erkek	22	(50.0)	11	(68.8)	33	(55.0)
	Kız	22	(50.0)	5	(31.3)	27	(45.0)
Sosyoekonomik durum	Düşük	7	(15.9)	8	(50.0)*	15	(25.0)
	Orta	19	(43.2)	7	(43.8)	26	(43.3)
	Yüksek	18	(40.9)	1	(6.3)	19	(31.7)
Eğitim düzeyi	Düşük	7	(15.9)	10	(62.5)*	17	(28.3)
	Orta	18	(40.9)	4	(25.0)	22	(36.7)
	Yüksek	19	(43.2)	2	(12.5)	21	(35.0)

\*p<0.05 İstatistiksel olarak anlamlı farklılık

Tablo 4: CFSS-DS skalasına ait bulgular

		CFSS-DS					
		Düşük		Orta-yüksek		Toplam	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
Cinsiyet	Erkek	26	(53.1)	2	(18.2)	28	(46.7)
	Kız	23	(46.9)	9	(81.8)*	32	(53.3)
Sosyoekonomik durum	Düşük	14	(28.6)	3	(27.3)	17	(28.3)
	Orta	26	(53.1)	6	(54.5)	32	(53.3)
	Yüksek	9	(18.4)	2	(18.2)	11	(18.3)
Eğitim düzeyi	Düşük	11	(22.4)	5	(45.5)	16	(26.7)
	Orta	25	(51.0)	2	(18.2)	27	(45.0)
	Yüksek	13	(26.5)	4	(36.4)	17	(28.3)

\*p<0.05 İstatistiksel olarak anlamlı farklılık

Tablo 5: Frankl skalasına ait bulgular.

		Frankl skalası					
		Olumsuz		Olumlu		Toplam	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
Cinsiyet	Erkek	22	(55.0)	39	(48.8)	61	(50.8)
	Kız	18	(45.0)	41	(51.3)	59	(49.2)
Sosyoekonomik durum	Düşük	13	(32.5)*	19	(23.8)	32	(26.7)
	Orta	20	(50.0)	38	(47.5)	58	(48.3)
	Yüksek	7	(17.5)	23	(28.8)	30	(25.0)
Eğitim düzeyi	Düşük	17	(42.5)*	16	(20.0)	33	(27.5)
	Orta	13	(32.5)	36	(45.0)	49	(40.8)
	Yüksek	10	(25.0)	28	(35.0)	38	(31.7)

\*p<0.05 İstatistiksel olarak anlamlı farklılık

çekmektedir. Çalışmamızda elde edilen bu sonucun, önceki çalışmalardan farklı olmasının sebebinin kullanılan yöntemlerin uygun yaş gruplarına göre seçilmiş olmasına bağlanabileceği düşüncesindeyiz.

Dental kaygının, cinsiyete göre değişiklik gösterdiğini bildiren çalışmaların yanı sıra

(16,22-25), herhangi bir cinsiyet ayrımı gözlenmeyen çalışmalar da bulunmaktadır (14,26,27). Araştırmacıların bir kısmı, kız çocuklarda dental kaygının daha ileri düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (16,22-24). Holst ve Crossner (25), küçük yaş grubu erkek çocukların, kızlara göre daha kaygılı olduğunu bildirmişlerdir. Sarı

ve ark. (28), 6-12 yaş arası 70 çocukta dental kaygı düzeyini altı farklı değerlendirme yöntemi ile inceledikleri çalışmalarında bir yöntem dışında tüm testlerde kız ve erkek çocuklar arasında dental kaygı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Bunun yanında Demiröz (29), 8-11 yaş grubu çocuklarda Frankl Davranış Skalasına göre kızların erkeklere göre daha az kaygılı olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda, VRT değerlerine göre (Grup I'de), erkek çocuklar daha kaygılı bulunurken, CFSS-DS değerlerine göre (Grup II'de) kız çocukların daha kaygılı olduğu gözlenmiştir (Tablo-2, Tablo-4). Erkek çocuklarda, yaşın ilerlemesiyle kaygının azaldığı gözlenmiştir. Kızlarda dental kaygı düzeyinin daha yüksek olmasının, sosyal şartlanmanın yanısıra biyolojik orijinle de açıklanabileceği belirtilmiştir (30). Bir grup araştırmacıya göre de, kızların daha yüksek kaygıya sahip olmalarının nedeni, duygularını erkeklere göre daha rahat ve istekli bir şekilde açıklayabilmeleridir (31).

Çocukların dental ortamdaki davranışlarında, yakın çevrenin, özellikle ailenin etkisi önemlidir (2,3,11,12,32). Aile yapısı, ailenin sosyoekonomik ve kültürel durumu, çocukta ilk sosyal deneyimleri etkileyen faktörler arasındadır (2,33-36). Neverlien (27), çalışmasında, ailenin sosyoekonomik durumu ve kültür yapıları ile çocukların klinikteki davranışları arasında pozitif bir korelasyon olduğunu bildirmiştir. Wright ve Alpern (37), 3-5 yaş grubu yüksek sosyoekonomik düzeye sahip çocukların, dental işlemler sırasında daha olumlu davranış tutumu içerisinde olduğunu bildirmişlerdir.

Folayan ve ark. (8), ailenin sosyoekonomik durumu ile çocuğun kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Bazı araştırmacılara göre; eğitimin, dental kaygı düzeyi üzerinde etkili bir faktör olduğu ve eğitim düzeyi düşük olan gruplarda kaygı duyma oranının yüksek olduğu bildirilmiştir (38-40). Stabholz ve Peretz (40), eğitim düzeyi yüksek kişilerin stresli durumlarla başa çıkma yeteneklerinin daha kolay geliştiğini bildirmişlerdir. Bunun yanında, eğitim düzeyi ve dental kaygı arasında ilişki belirlenemeyen

araştırmalar da bulunmaktadır (41,42). Çalışmamızda, düşük sosyoekonomik düzeye ve eğitim seviyesine sahip ailelerden gelen çocukların orta ve yüksek seviyedeki ailelerden gelenlere göre oturma biçimi testi ile değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kaygılı olduğu ve Frankl Davranış Skalası'na göre tedavi sırasında daha olumsuz davranış gösterdikleri tespit edildi (Tablo-3, Tablo-5).

Sonuç olarak, bu çalışmada, çocuğun cinsiyetinin, ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyinin çocuklardaki dental kaygıyı doğrudan etkileyen faktörler olduğu sonucuna varıldı.

#### KAYNAKLAR

1. Morgan CT. Psikolojiye Giriş, 8. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Metaksan Ltd., 1991, s.223-9.
2. Brown DF, Wright FA, McMurray NE. Psychological and behavioral factors associated with dental anxiety in children. J Behav Med 1986; 9: 213-8.
3. Freeman RE. Dental anxiety: A multifactorial aetiology. Br Dent J 1985; 159: 406-8.
4. Buchanan H, Niven N. Validation of a facial image scale to assess child dental anxiety. Int J Paediatr Dent 2002; 12: 47-52.
5. Ragnarsson E. Dental fear and anxiety in an adult Icelandic population. Acta Odontol Scand 1998; 56: 100-4.
6. Milgrom P, Fiset L, Melnick S, Weinstein P. The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. J Am Dent Assoc 1988; 116: 641-7.
7. Cuthbert MI, Melamed BG. A screening device: children at risk for dental fear and management problems. ASDC J Dent Child 1982; 49: 432-6.
8. Folayan 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: 20-6.
9. Liddell A, Murray P. Sex and age differences in children's reports of dental anxiety and self-efficacy relating to dental visits. Canad J Behav 1989; 21: 270-8.
10. Alwin NP, Murray JJ, Britton PG. An assessment of dental anxiety in children. Br Dent J 1991; 171: 201-7.

11. Mathewson RJ, Primosh RE, Sanger RG. Fundamentals of Dentistry for Children, Quintessence Publishing Co. Inc. 1982; p.201-3.
12. McDonald RE. Dentistry for the child and adolescent, St.Louis: C.V. Mosby Comp, 1969; p.25-35.
13. Wein SHY. Managing the patient and parents in dental practice. Pediatric Dentistry-Philadelphia: Lea & Febiger, p. 164, 1988.
14. ten Berge M, Veerkamp JS, Hoogstraten J, Prins PJ. Childhood dental fear in the Netherlands: prevalence and normative data. Community Dent Oral Epidemiol 2002; 30: 101-7.
15. Folayan MO, Adekoya-Sofowara CA, Otuyemi OD, Ufamata 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: 255-9.
16. ten Berge M, Hoogstraten J, Veerkamp JS, Prins PJ. The dental subscale of the children's fear survey schedule: a factor analytic study in the Netherlands. Community Dent Oral Epidemiol 1998; 26: 340-3.
17. Shaw O. Dental anxiety in children. Br Dent J 1975; 139: 134-9 .
18. Alvesalo I, Murtomaa H, Milgrom P, Honkanen A, Karjalainen M, Tay KM. The dental fear survey schedule: a study of Finnish children. Int J Paediatr Dent 1993; 3: 193-8.
19. Chellappah NK, Vignehsa H, Milgrom P, Lam GL. Prevalence of dental anxiety and fear in children in Singapore. Community Dent Oral Epidemiol 1990; 18: 269-71.
20. Aartman IH, Everdingen T, Hoogstraten J, Schuurs, AHB. Self-report measurement of dental anxiety and fear in children: A critical assessment. J Dent Child 1998; 65: 252-8.
21. Öztaş N, Tulunoğlu Ö, Uluçam S. Çocuklarda diş hekimi korkusunu değerlendirmede yeni bir projektif test: Çocukların diş hekimi korkusu resimli testi. Pedodonti Klinik Dergisi 1996; 3: 124-9.
22. Bailey PM, Talbot A, Taylor PP. A comparison of maternal anxiety levels with anxiety levels manifested in the child dental patient. ASDC J Dent Child 1973; 40: 277-84.
23. Corah NL, Gale EN, Illig SJ. Assessment of a dental anxiety scale. J Am Dent Assoc 1978; 97: 816-9.
24. Corah NL: Development of a dental anxiety scale. J Dent Res 1969; 48: 596.
25. Holst A, Crossner CG. Direct ratings of acceptance of dental treatment in Swedish children. Community Dent Oral Epidemiol 1987; 15: 258-63.
26. Baykara A. Organik nedenlerle hastaneye yatan çocuklarda anksiyeteyi arttırıcı etkenler, Uzmanlık Tezi, E.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. 1976.
27. Neverlien PO. Assessment of a single-item dental anxiety question. Acta Odontol Scand 1990; 48: 365-9.
28. Sarı Ş, Tunç EŞ, Bilgin Z. Çocuklarda dental kaygının farklı test yöntemleri ile değerlendirilmesi: Karşılaştırmalı bir çalışma. AÜ Diş Hek Fak Derg 2002; 29: 127-35.
29. Demiröz I. Analysis of Turkish children's dental anxiety by various psychological tests. Turk J Pediatr 1985; 27: 199-208.
30. Rubin JG, Slovin M, Krochak M. The psychodynamics of dental anxiety and dental phobia, Dent Clin North Am 1988; 32: 647-56.
31. Shuurs AH, Hoogstraten J. Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: a review. Community Dent Oral Epidemiol 1993; 21: 329-39.
32. White GE. Behaviour management in Pedodontics. Clinical oral pediatrics-Kisby L, Toronto: Quintessence Pb.Co.Inc. 1981; 213-21.
33. Koch G, Modeer T, Poulsen S. Pedodontics, 1 st. ed. Denmark: PJ Schmidt, p. 65-77,1991.
34. Bedi R, Sutcliffe P, Donnan PT, McConnachie J. The prevalence of dental anxiety in a young group of 13-and 14-year old Scottish children. Int J Paediatr Dent 1992; 2: 17-24.
35. Raadal M, Milgrom P, Weinstein P, Mancl L, Cauce AM. The prevalence of dental anxiety in children from low income families and its relationship to personality traits. J Dent Res 1995; 74: 1439-43.
36. Wright FA, McMurray NE, Ciebartowski J. Strategies used by dentists in Victoria, Australia to manage children with anxiety or behavior problems. ASDC J Dent Child 1991; 58: 223-8.
37. Wright GZ, Alpern GD. Variables influencing children's cooperative behavior at first dental visit. ASDC J Dent Child 1971; 38: 124-8.
38. Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brodsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteris-

tics of dental anxiety in Danish adults. Community Dent Oral Epidemiol 1993; 21: 292-6.

39.Peretz B, Moshonov J. Dental anxiety among patients undergoing endodontic treatment. J Endod 1998; 24: 435-7.

40.Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. Int Dent J 1999; 49: 90-4.

41.Hakeberg M, Berggren U, Carlsson SG. Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. Community Dent Oral Epidemiol 1992; 20: 97-101.

42.Kleinknecht RA, Thorndike RM, McGlynn FD, Harkavy J. Factor analysis of the dental fear survey with cross-validation. J Am Dent Assoc 1984; 108: 59-61.

**Yazışma Adresi:**

*Doç.Dr. Özant ÖNÇAĞ  
Ege Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Pedodonti Anabilim Dalı  
35100 Bornova-İZMİR  
Tel: 0 (232) 388 64 31  
Faks: 0 (232) 388 03 25  
GSM: 0 (532) 749 35 78  
e-posta: oncag@agenet.com.tr*



EK-1: Ailenin eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumunun değerlendirilmesi.

SEVİYE	EĞİTİM (yıl)	SOSYOEKONOMİK DURUM (milyon TL)
Düşük	0-8	< 600
Orta	9-11	600-1500
Yüksek	> 11	> 1600

EK-2: Venham Resim Testi.



EK-3: Frankl Davranış Skalası

Skor 1- Kesinlikle negatif: Kuvvetli korku ve ağlamanın yanısıra tedaviyi reddeder.

Skor 2- Negatif: Tedaviyi kabul etmekte isteksizdir ve negatif davranışlar gösterir.

Skor 3- Pozitif: Tedaviyi kabul eder ancak çekingendir.

Skor 4- Kesinlikle pozitif: Kesinlikle pozitif davranış tutumu içerisinde, dişhekimiyle uyumsuzdur.

## EK-4: CFSS-DS

Parametreler	korkmaz	çok az korkar	biraz korkar	çok korkar	aşırı korkar
1- Dişhekimi					
2- Doktor					
3- Enjeksiyon					
4- Birisinin ağzını kontrol etmesi					
5- Ağzını açmak zorunda olmak					
6- Yabancı birisinin ona dokunması					
7- Birinin ona bakması					
8- Dişhekiminin döner aletleri					
9- Döner aletlerin görüntüsü					
10- Döner aletlerin gürültüsü					
11- Birinin ağzına alet koyması					
12- Nefes alamamak					
13- Hastaneye gitmek					
14- Beyaz üniformalı kişiler					
15- Birinin dişlerini temizlemesi					