

Çocuklarda Var Olan Diş Problemlerine Bağlı Olarak Ebeveynlerde Görülen Suçluluk Hissinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Parental Guilt Related to Oral Health Problems in Their Children

^{ID} Pınar KINAY TARAN^a, ^{ID} Narmin MAMMADLI^a

^aBezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti ABD, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Çalışmanın amacı; çocuklarda mevcut olan ağız sağlığı problemleri nedeniyle ebeveynlerin hissettikleri suçluluk duygusunu ve bu duygunun sosyodemografik ve psikolojik faktörler ile olan ilişkisini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya 3 ile 6 yaşları arasında 178 çocuk ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Çocukların dental muayenesi bir çocuk diş hekimi tarafından yapılmış ve EÇÇ (çürüksüz/az şiddetli/çok şiddetli) ile malokluzyon (var/yok) varlığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerden demografik özellikleri ve hissettikleri suçluluk duygusu ile ilgili psikolojik sorular içeren anketi cevaplamaları istenmiştir. Ebeveynlerin suçluluk duygusunu ölçmekte kullanılan soru, Erken Çocukluk Çürüğü Ağız Sağlığı Etki Ölçeği'nin (Early Childhood Oral Health Impact Scale: ECOHIS) Türkçe versiyonu kaynak alınarak oluşturulmuştur. İstatistiksel olarak ebeveyn suçluluğu ile her bir bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için Ki-kare testi yapılmıştır. **Bulgular:** Ebeveynlerin toplam %32,6'sı çocuklarında var olan diş problemleri ile ilgili kendisini suçlu hissettiğini bildirmiştir. Ortalama (\pm ss) dmf-t skorunun 7,17 (\pm 3,6) ve çocukların %66,8'inin şiddetli çürük durumuna dahil olduğu saptanmıştır. Çocukların %35,8'inde ise malokluzyon olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin suçluluk hissi ile 'çocuğun yaşı' ve 'Sizce çocuğunuzun dişlerinde problem var mı?' sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). 3 ve 4 yaşındaki çocukların ebeveynleri, 5 ve 6 yaşındaki çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek oranda suçluluk hissetmiştir. Ebeveyn suçluluğunun; çocuklarının dişlerinde problem olduğunu düşündükçe arttığı saptanmıştır. Ebeveynlerin büyük bir kısmı (%92) çocuklarının dişlerinde problem olduğunu düşünürken, %97'si bu problemlerin önlenilebileceğini belirtmiştir. **Sonuç:** Ebeveynler, çocuklarında mevcut olan diş problemleri ile ilgili suçluluk hissetmektedir. Ebeveynlerin suçluluk hissi; çocuğun yaşı ve çocuğun dişlerinde problem olduğu düşüncesi ile ilişkilidir.

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to assess whether parents feel guilty for their children's oral problems, associating this feeling with socio-demographic and psychological factors. **Material and Methods:** We included 178 children aged between 3 and 6 and their parents in the study. One pediatric dentist examined the children for early childhood caries (ECC; no caries; low and high severity) and malocclusion (presence and absence). Parents answered questionnaires on demographic data and psychological variables about feeling guilty. The question used to measure parents' guilt was based on the Turkish version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Chi-square test was used for statistical analysis. **Results:** A total of 32.6% parents reported feeling guilty for the oral problems in their children. The mean (\pm sd) dmf-t score was 7.17 (\pm 3.6) and 66.8% of the children presented with high severity caries. Malocclusion was present in 35.8% of children. The feeling of guilt in parents was significantly associated with child's age and the parents' thought that their child had oral problems ($p<0.05$). Parents of children aged 3 and 4 felt more guilty than parents of children aged 5 and 6. The feeling of guilty was more frequently observed when parents believed that their child had oral problems. The majority of parents (92%) thought that their children had oral problems, while 97% declared that these problems could be prevented. **Conclusion:** The parents feel guilty about the oral problems in their children. Feeling guilty in parents is associated with child's age and believing that their child has an oral problem.

Anahtar Kelimeler: Diş çürükleri; suç; ebeveynler

Keywords: Dental caries; guilt; parents

Diş çürüğü, dünyadaki çoğu toplumda görülen yaygın bir hastalıktır. Erken çocukluk çağı çürüğü (EÇÇ), 6 yaşından küçük çocuklarda (<71 ay) en az

1 süt dişinin çürüklü (kavitesiz ya da kaviteli), çekilmiş (çürük nedeniyle) ya da dolgulu diş yüzeyi varlığı olarak ifade edilmektedir.¹ Uygulanan koruyucu

Correspondence: Pınar KINAY TARAN

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti ABD, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: pnrkinay@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences.

Received: 24 Dec 2019

Received in revised form: 20 Feb 2020

Accepted: 25 Feb 2020

Available online: 28 Feb 2020

2146-8966 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

yöntemler sayesinde EÇÇ'nin görülme sıklığı azalmasına rağmen bazı ülkelerde hâlâ yüksek oranda görülmekte ve tüm dünyayı ilgilendiren bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir.² Özellikle, gelişmekte olan ülkelerde ve bazı gelişmiş ülkelerin sosyoekonomik seviyesi düşük bölgelerinde EÇÇ'ye sıkça rastlanmaktadır.³ Çocukların beslenme şekli ve ağız bakımı alışkanlıkları ile ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim seviyesi, EÇÇ etiolojisinde rol oynayan faktörlerdir.⁴

EÇÇ'nin hem etkilenen çocuk hem de aile üzerinde olumsuz etkileri mevcuttur. Çocuklarda tedavi edilmemiş çürük varlığı, ağrı ve buna bağlı olarak beslenme zorluğu ile çiğneme fonksiyonunda azalmaya yol açmaktadır. Bunun yanında, çocuğun ağrı nedeniyle bozulan uyku düzeni, konsantrasyon kaybı ve öğrenme güçlüklerine neden olabilmektedir. EÇÇ nedeniyle ortaya çıkan bu sürekli ve birbirine bağlı ilerleyen rahatsızlık durumu hem çocuğun hem de ailesinin yaşam kalitesini düşürmektedir.^{5,6}

Ailelerin yaşam kalitesini etkileyen önemli hususlardan birisi, çocuklarında mevcut olan sağlık problemlerinden dolayı hissedilen suçluluk duygusudur.⁷ Suçluluk psikolojik olarak, evrensel benlikten ayrı, bireyin içsel kimliğini etkileyen ve olumsuz olarak değerlendirilen bir davranışı ifade etmektedir. Çocukların mevcut ağız sağlığı durumu ve gerekli tedavi hizmetlerini alması ebeveynlerin sorumluluğundadır. Bu nedenle, çocuklarda ağız sağlığı problemleri ve/veya tedavi ihtiyaçları ortaya çıktığında ebeveynler suçluluk duygularını ifade etme eğilimindedirler. Carvalho ve ark. çalışmalarında çocuklarına diş tedavisi uygulanan ebeveynleri değerlendirmişler ve ebeveynlerin 1/3'den fazlasının (%35,8) bu durum ile ilgili suçluluk hissettiğini saptamışlardır.⁸ Başka bir çalışmada ise araştırmacılar, ebeveynlerin hissettiği suçluluk duygusunun çocuğun ağız sağlığını kötü olarak düşünmeleri, diş sebepli ağrı hikâyesinin olması, yaygın çürük mevcudiyeti ve travmatik diş yaralanması varlığı ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir.⁹

Çocuklarının, ağız ve diş sağlığından ebeveynlerin sorumlu olduğu ile ilgili farkındalık sağlandığında, EÇÇ önlenabilir hâle gelmektedir.¹⁰ Çocukların, ağız sağlığının nasıl geliştirilebileceği konusunda ebeveynlerin bilgi düzeyi artırıldığında,

kendilerini bu durum ile ilgili suçlu hissetmelerinin de azalacağı düşünülmektedir. Aile dinamiğinin, çocukların ağız sağlığını nasıl etkilediğini ve ebeveynlerde suçluluk duygusunun bu gibi durumlarda nasıl bir rol oynadığını anlamak önemlidir.⁸ Aynı zamanda, çocuklarında çürük gibi bir ağız sağlığı problemi varlığında ebeveynlerin kendilerini "suçlu" hissetmeleri ile ilgili bakış açılarını anlamak, ebeveyn-çocuk-diş hekimi üçgenindeki iletişim açısından da oldukça önemlidir.

Bu araştırmanın birincil amacı, çocuklarının ağız sağlığı problemleri ve tedavi ihtiyaçları ile ilgili suçluluk duyan ebeveynlerin sıklığını bulmaktır. İkincil amaç ise çocukları EÇÇ ile maloklüzyon varlığı açısından incelemek ve bu değişkenlerin ebeveyn suçluluğu ve sosyodemografik faktörlerle olası ilişkilerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, Helsinki İnsan Hakları Bildirisi ile ilgili kılavuz ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmanın etik onayı Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (12/224-18.06.2019). Çalışma, Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Kliniğinde 20.06.2019-20.08.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Kliniğe muayene amacıyla başvuran 3-6 yaşları arasındaki sistemik olarak sağlıklı çocuklar ile ebeveynlerden çalışmaya katılmayı kabul edenler dâhil edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen tüm çocuk hastalara ve ebeveynlerine ayrıntılı bilgi verilerek, onam formu imzalatılmıştır.

Çocuk hastaların, dental muayenesi bir çocuk diş hekimi tarafından yapılmıştır. Muayene tamamlandıktan sonra ebeveynlerden anket sorularını cevaplamaları istenmiştir. Anket, sosyoekonomik özellikler ile ebeveynlerin çocuklarında var olan dental problemlerden dolayı hissettikleri suçluluk duygusunu ölçen sorular içermektedir.

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE EBEVEYN SUÇLULUĞU

Bu çalışmanın birincil amacı, çocuklarda var olan dental problemler veya tedavi ihtiyaçları ile ilgili ebeveynlerin suçluluğunu değerlendirmektir. Bunu ölçmek için kullanılan anket erken çocukluk çürüğü ağız

TABLO 1: Ebeveyn suçluluğunu ölçmeye yönelik anket soruları.

Soru 1.	Çocuğunuzun diş problemleri veya diş tedavileri ile ilgili siz ya da ailenizdeki başka birisi suçluluk duyuyor mu?
Soru 2.	Sizce çocuğunuzun dişlerinde problem var mı?
Soru 2.1.	Çocuğunuzun dişindeki problem nedir?
Soru 3.	Sizce çocuğunuzun dişlerinde var olan problemler önlenebilir mi?
Soru 3.1.	Çocuğunuzun dişlerinde var olan problemler nasıl önlenebilir?

sağlığı etki ölçęęi'nin (Early Childhood Oral Health Impact Scale: ECOHIS) Türkçe versiyonu kaynak alınarak oluşturulan, Carvalho ve ark.nın çalışmalarında kullandıkları sorulardan uyarlanarak hazırlanmıştır (Tablo 1).^{11,12} ECOHIS, ebeveynlerin ağız sağlığı ile çocuklar ve ailelerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine ilişkin algılarını değerlendirmede sıklıkla kullanılan bir ankettir. Bu anketin "aile kaygısı" bölümünde suçlulukla ilgili bir soru bulunmaktadır. Anketin orijinalinde suçluluk ile ilgili soruya verilecek yanıt 5 seçenektir (asla, neredeyse hiç, bazen, çoğunlukla ve çok sık), ancak istatistiksel analiz için yanıtların dağılımı nedeniyle cevaplar 2 seçenekli hâle (asla yanıtının karşılığı olarak "ebeveyn suçluluğu yok", diğer tüm yanıtlar için "ebeveyn suçluluğu var") getirilmiştir. Çalışmada kullanılan anket, 5 sorudan oluşmakta olup var olan diş problemleri veya tedavi ihtiyacına göre ebeveynin kendini suçlu hissedip hissetmediği, çocuğın dişlerinde problem olup olmadığı ve mevcut problemlerin önlenip önlenemeyeceği konusunda ailelerin fikirlerini öğrenmeye yöneliktir. Çocuğın dişlerinde problem olduğunu düşünen ve mevcut problemin önlenebileceğini bildiren ebeveynler (Soru 2 ve Soru 3'e "evet" cevabı verenler); problemin ne olduğu (Soru 2.1) ve nasıl önlenebileceği (Soru 3.1) ile ilgili soruları da yanıtlamışlardır.

Demografik olarak ise ebeveynin (anne veya baba) yaşı, eğitim durumu (ilköğretim/ lise/ üniversite veya yüksek lisans), sosyal güvencesi (SGK veya özel sağlık sigortası/ yok) ve ailenin toplam geliri (3000 TL'den az/ 3000-6000 TL arası/ 6000 TL'den fazla/ cevap vermek istemiyorum) değerlendirilmiştir.

ÇOCUK HASTALARIN DENTAL MUAYENESİ

Hastaların, çürük ve ortodontik tedavi ihtiyacı açısından klinik muayeneleri dental ünitede reflektör ışığı altında, ayna ve sond kullanılarak yapılmıştır.

Çürük değerlendirmesi, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği DMF-t indeksi ile yapılmıştır.¹³ Muayene sırasında, çürük (d), çürük nedeniyle çekilmiş (m) ve dolgulu (f) diş sayıları (t), toplamda DMF-t skorunu gösterecek şekilde süt dişlenmesi için kaydedilmiştir. Çürük durumu; DMF-t =0 ise çürüksüz; DMF-t ≤ 5 ise az şiddetli ve DMF-t ≥6 ise çok şiddetli olarak kaydedilmiştir.¹⁴

Aynı zamanda, hastaların maloklüzyon durumu klinik olarak değerlendirilmiştir. Ön açık kapanış, çapraz kapanış ve 4 mm veya 4 mm'den fazla overjet varlığında maloklüzyon var, bu durumlar gözlenmediğinde ise yok olarak kaydedilmiştir.¹⁵

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Öncelikle, çalışmaya dâhil edilen örneği nitelendirme için tanımlayıcı istatistiksel analizler yapılmıştır. Daha sonra ebeveyn suçluluğu ile her bir bağımsız değişken arasındaki istatistiksel olarak anlamlı olan ilişkiyi belirlemek için ki-kare testi yapılmıştır. Tüm analizler IBM SPSS Statistics sürüm 22 kullanılarak mevcut verilerle (eksik veriler dikkate alınmadan) yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 82 kız, 96 erkek olmak üzere toplam 178 çocuk ve ebeveyn (121 anne, 57 baba) dâhil edilmiştir. Çocukların yaş ortalaması (±standart sapma) 4,7 (±1,1) iken ebeveynlerin yaş ortalaması (±standart sapma) 36,6 (±5,2)'dir. Çocukların ve ebeveynlerin, sosyoekonomik verileri Tablo 2'de verilmiştir. Ebeveynlerin %41,8'inin öğrenim durumu ilköğretim iken, %35,6'sının lise ve %22,6'sının üniversite veya yüksek lisanstır. Ayrıca çalışmaya katılan ailelerin %88,2'si sağlık güvencesini (SGK veya özel sağlık sigortası) var olarak, %11,8'i ise yok olarak bildirmiştir. Gelir düzeyi dağılımına bakıldığında ise ailelerin %62,9'unun 3000 TL'den az, %17,9'unun 3000 ile 6000 TL arasında ve %1,7'sinin 6000 TL üzerinde olduğu görülürken, bu soruya katılımcıların %17,4'ü cevap vermek istememiştir.

Çocuklarda var olan diş çürüklerinin yaygınlığı değerlendirildiğinde, ortalama DMF-t değerinin 7,17±3,6 olduğu ve büyük çoğunluğun (%66,8) şiddetli çürük durumuna dâhil olduğu saptanmıştır. Az

şiddetli çürük durumunda, 51 çocuk (%28,6) var iken 8 çocukta (%4,5) hiç çürük diş bulunmadığı saptanmıştır. Ayrıca çocukların %31,5'inde maloklüzyon saptanmıştır (Tablo 2).

Ebeveynlerin toplam %32,6'sı çocuklarında var olan diş problemleri ile ilgili kendisini suçlu hissettiğini bildirmiştir. Ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu ise (%92) çocuklarının dişlerinde sorun olduğunu düşünmüş ve bu ebeveynlerin neredeyse tamamı (%97) mevcut sorunun önlenebileceğini düşünmüştür. Ebeveynlerin çoğunluğu (%81) çocuğunda var olan diş probleminin “diş çürüğü” olduğunu düşünürken, %15'i “çene bozukluğu” ve %4'ü ise “diş eti problemi” olduğunu düşünmüştür. Ebeveynlerin büyük bir kısmı (%44) çocuklarında mevcut olan sorunu önlemenin en iyi yolunun “diş hekimine gitmek” olduğunu düşünürken, %43'ü “diş fırçalama alışkanlığını geliştirmek” ve %13'ü ise “beslenme alışkanlığını değiştirmek” olduğunu bildirmiştir (Şekil 1).

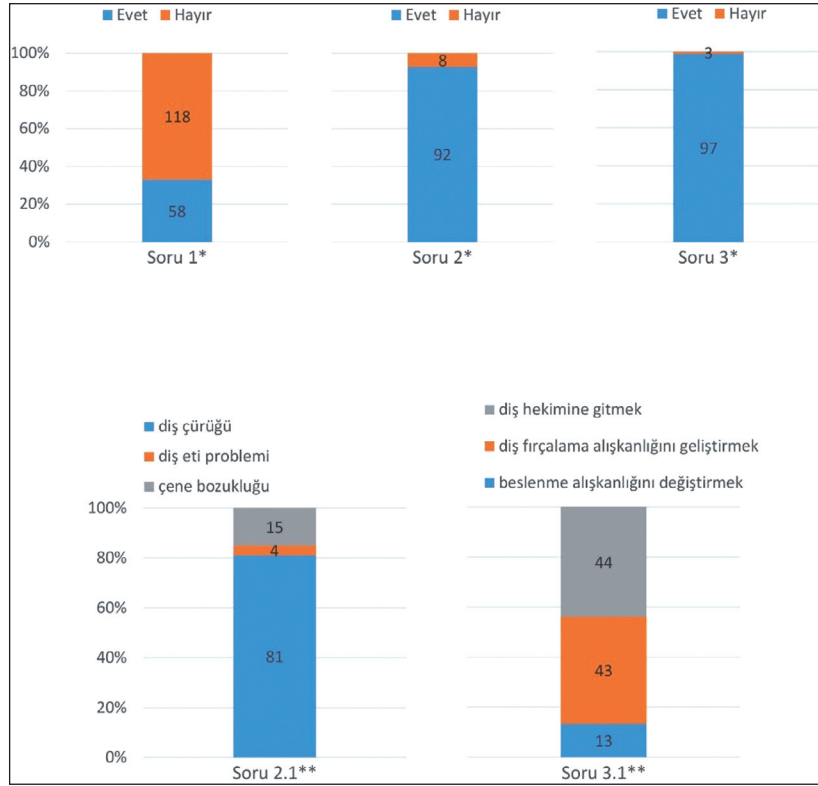
Ebeveynlerin suçluluk hissi ile diğer değişkenler arasında istatistiksel analizler yapıldığında, “çocuğun yaşı” ile “Sizce çocuğunuzun dişlerinde problem var mı?” sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0,019$, $p=0,037$) (Tablo 3). Üç-dört yaşlarındaki çocukların ebeveynlerinin, 5-6 yaşlarındaki çocukların ebeveynlerine göre mevcut diş problemlerinden dolayı daha yüksek oranda suçluluk hissettikleri görülmüştür ($p=0,019$). Çocuğunun dişlerinde problem olduğunu düşünen ebeveynlerin, çocuğunun dişlerinde problem olmadığını düşünen ebeveynlere göre daha yüksek oranda suçluluk hissettikleri görülmüştür ($p=0,037$).

TABLO 2: Demografik veriler ve çocukların dental durumunun dağılımı.

Demografik ve dental veriler	Görülme Sıklığı	
	n	%
Çocuğun cinsiyeti		
■ Kız	82	46
■ Erkek	96	54
Çocuğun yaşı		
■ 3	31	17,4
■ 4	41	23
■ 5	45	25,3
■ 6	61	34,3
Ebeveyn cinsiyeti		
■ Kadın	121	68
■ Erkek	57	32
Ebeveynin öğrenim durumu		
■ İlköğretim	74	41,8
■ Lise	63	35,6
■ Üniversite/ Yüksek lisans	36	22,6
Sağlık güvencesi		
■ Var (SGK/özel sağlık sigortası)	162	88,2
■ Yok	16	11,8
Gelir düzeyi		
■ 1000-3000 TL	112	62,9
■ 4000-6000 TL	32	17,9
■ 7000 TL'den fazla	3	1,7
■ Cevap vermek istemeyenler	31	17,4
Çürük durumu		
■ Çürüksüz (dmf-t = 0)	8	4,5
■ Az şiddetli (dmf-t ≤ 5)	51	28,6
■ Çok şiddetli (dmf-t ≥ 6)	119	66,8
Maloklüzyon		
■ Var	56	31,5
■ Yok	122	68,5

TABLO 3: Ebeveyn suçluluğu ile çocuğun yaşı ve ‘Sizce çocuğunuzun dişlerinde problem var mı?’ sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişki.

Ebeveyn Suçluluğu	Çocuğun Yaşı				Soru 2. ‘Sizce çocuğunuzun dişlerinde problem var mı?’	
	3	4	5	6	Evet	Hayır
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Var	20	18	7	14	58	1
n (%)	(48,7)	(40)	(22,5)	(23)	(35,7)	(7,7)
Yok	21	27	24	47	106	13
n (%)	(51,3)	(60)	(77,5)	(77)	(64,3)	(92,3)
P değeri	0,019				0,037	



ŞEKİL 1: Ebeveynlerin anket sorularına verdikleri cevapların dağılımı.

* Soruların açık hali Tablo 1'de gösterilmiştir.

** Soruların açık hali Tablo 1'de gösterilmiştir. Bu tablolar; Soru 2 ve Soru 3'e yalnızca evet cevabı veren ebeveynlere aittir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, ebeveynlerin %32,6'sının çocuklarında var olan diş problemleri ile ilgili suçluluk duyduklarını ifade ettiklerini, bu suçluluk duygusunun çocuğun yaşı ve çocuğun dişlerinde problem olduğu düşüncesi ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili olduğunu gözlemledik. Bu durum, ebeveynlerdeki suçluluk duygusunun yaklaşık %36 olarak bulunduğu bir epidemiyolojik çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Carvalho ve ark., çocuklarında var olan diş problemlerinden dolayı ebeveynlerin yaklaşık %24'ünün, Gomes ve ark. ise yaklaşık %23'ünün suçluluk duyduğunu belirtmişlerdir.^{9,12} Daha düşük oranda bulunan suçluluk duygusunun, çalışmanın yapıldığı yer ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Carvalho ve ark.'nın çalışmasında, bizim çalışmamıza benzer olarak çocuklarının diş tedavileri için kliniğe başvuran ebeveynlere suçluluk ile ilgili sorular yöneltilmiştir.⁸ Daha düşük oranda (%23 ve %24) suçluluk hisseden ebeveynlerin

bulduğu çalışmalar ise kliniklerde değil, halk sağlığı merkezlerinde ve okullarda yapılan diş taramaları sırasında ebeveynlere sorular yöneltilerek yapılmıştır.

Bu çalışmada, ebeveynlerde var olan suçluluk duygusu ECOHIS'in Türkçe versiyonundaki bir soru ile değerlendirilmiştir.¹¹ Bireylerde suçluluğu değerlendirmek için önerilen çok sayıda anket vardır, ancak literatürde okul öncesi çocukların ağız sağlığına yönelik ebeveynlerin hissettiği suçluluk duygusunu değerlendiren bir ankete rastlanmamıştır. Ankette yer alan suçluluk ile ilgili diğer sorular ise Carvalho ve ark.'nın çalışmalarında kullandıkları sorulardan uyarlanarak hazırlanmıştır.¹²

İlginç olarak çocuklarındaki diş problemleri ile ilgili kendini suçlu hisseden ebeveynlerin büyük bir kısmı (%97,2) bu durumun önlenabilir olduğunu bildirmiştir. Önlenabilir bir durum nedeni ile çocuklarının diş problemi yaşadığını düşünen ebeveynlerin, kendilerini suçlu hissetmek için gerçek bir sebepleri olduğu düşünülebilir. Başka bir de-

yişle, bu ebeveynler çocuklarının diş sağlığı ile ilgili gerekli koruyucu önlemleri almadıkları için de kendilerini suçlu hissediyor olabilirler. Çalışmamızın sonuçlarına göre, ebeveynler sadece çocuklarda çürüğün önlenebileceğini bildiklerini belirtmekle kalmamışlar, aynı zamanda çürüğün nasıl kontrol edilebileceğini (beslenme alışkanlığını değiştirmek, diş fırçalama alışkanlığını geliştirmek ve çocuklarını diş hekimine götürmek) de bildiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuç, ebeveynlerin koruyucu yöntemler hakkında bilgi sahibi olduklarını ancak faaliyete çevirmedikleri için suçluluk hissine yol açmış olabileceğini düşündürmektedir.

Sosyoekonomik verilerden “eğitim durumu” ile “gelir durumu” nun ailenin eğitim seviyesini yansıtacağı ve bu değişkenlerin çürük görülme sıklığını etkilediği düşünülmektedir.^{15,16} Ebeveynin eğitim seviyesi arttıkça, bilgi düzeyinin artacağı ve çürük görülme sıklığının azalacağı düşünülür. Bu nedenle, eğitim durumunun ebeveynin suçluluk hissi ile ilişkilendirilmesi beklenebilir. Ancak çalışmamızda, sosyoekonomik değişkenlerin hiçbiri ebeveyn suçluluğu ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili değilken ebeveynler sorunun önlenebileceğini düşündüklerinde suçluluk hissetmelerinin daha yüksek olduğunu görmüştür. Duijster ve ark. çalışmalarında, ebeveynlerin çocuklarının ağız ve diş sağlığı hakkında bilgi edindiğinde, bu bilgiyi sağlığı iyileştirmeye teşvik eden davranışlara dönüştürmeleri için hâlâ desteğe ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir.¹⁷ Benzer olarak, diş hekimliği ile ilgili eğitim programlarının da ağız sağlığı hakkında bilgi düzeyini artırmasına rağmen çürük görülme sıklığında azalma ile doğrudan bir ilişkisinin olmadığı görülmüştür.^{18,19}

Ebeveynlerin %53,9’u çocuklarında var olan diş problemlerinin “diş hekimine giderek” önlenebileceğini bildirmiştir. Bu durumda ebeveynlerin, diş hekimlerinin çocuklarının ağız sağlığı ile ilgilenmeleri gerektiğine inandıkları “restoratif” bir bakış açısına sahip olduklarını söyleyebiliriz. Diş hekimleri, ebeveynleri çürük kontrolü ile ilgili yapılması gerekenler hakkında bilgilendirmeli ve teşvik etmelidir. Ebeveynlerin, çocuklarının ağız ve diş sağlığından birincil olarak sorumlu olduklarının farkında olmaları gerektiği vurgulanmalıdır.²⁰

Bu konu ile ilgili gelecekte yapılacak çalışmalar, davranışsal faktörlerin suçluluk duygusundaki etkisini değerlendirmeye yönelik olmalıdır. Ayrıca ebeveynlerin çocuklarının diş problemleri ile ilgili hissettikleri suçluluk duygularını özel olarak değerlendirmek için uygun bir anket oluşturmaya çalışılmalıdır. Çocuklarında mevcut olan bir problemden dolayı ebeveynlerin hissettiği suçluluk duygusu ile utanç duygusu, birbirine çok yakın olarak değerlendirilebilecek durumlardır ve bu 2 durum arasındaki farklılığın anlaşılması önem taşımaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak, çalışmamızda ebeveynlerin %32,6’sı çocuklarının diş problemleri ile ilgili suçluluk hissettiklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin suçluluk duygusu, çocuğun yaşı arttıkça azalmaktadır. Ayrıca çocuklarının dişlerinde sorun olduğunu düşünen ebeveynler daha yüksek oranda suçluluk hissetmektedirler.

Ebeveynlerin büyük bir kısmı çocuklarındaki mevcut diş problemlerinin önlenebileceğini düşünmekte ve bu nedenden dolayı suçluluk hissetmeleri olasıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Pınar Kınay Taran, Narmin Mammadlı; **Tasarım:** Pınar Kınay Taran; **Denetleme/Danışmanlık:** Pınar Kınay Taran; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Narmin Mammadlı **Analiz ve/veya Yorum:** Pınar Kınay Taran, Narmin Mammadlı; **Kaynak Tara-ması:** Pınar Kınay Taran, Narmin Mammadlı; **Makalenin Yazımı:** Eleştirel İnceleme: Pınar Kınay Taran, Narmin Mammadlı; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Pınar Kınay Taran; **Malzemeler:** Pınar Kınay Taran.

KAYNAKLAR

1. Originating Council. Definition of Early Childhood Caries (ECC). American Academy of Pediatric Dentistry. Definitions. 2008. p.15.
2. Bönecker M, Ardenghi TM, Oliveira LB, Sheiham A, Marcenes W. Trends in dental caries in 1- to 4-year-old children in a Brazilian city between 1997 and 2008. *Int J Paediatr Dent*. 2010;20(2):125-31.[Crossref] [PubMed]
3. Poureslami HR, Van Amerongen WE. Early Childhood Caries (ECC): an infectious transmissible oral disease. *Indian J Pediatr*. 2009;76(2):191-4.[Crossref] [PubMed]
4. Özer S, Şen Tunç E. [Early childhood caries]. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg*. 2009;19(2): 115-23. [Link]
5. Barber LR, Wilkins EM. Evidence-based prevention, management, and monitoring of dental caries. *J Dent Hyg*. 2002;76(4):270-5. [PubMed]
6. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Pediatr Dent*. 2016;38(6):52-54.[PubMed]
7. Innes N, Evans D. Managing dental caries in children: improving acceptability and outcomes through changing priorities and understanding the disease. *Br Dent J*. 2009; 206(10):549-50.[Crossref] [PubMed]
8. Carvalho TS, Abanto J, Mendes FM, Raggio DP, Bönecker M. Association between parental guilt and oral health problems in preschool children. *Braz Oral Res*. 2012;26(6): 557-63. [Crossref] [PubMed]
9. Gomes MC, Clementino MA, Pinto-Sarmento TC, Martins CC, Granville-Garcia AF, Paiva SM, et al. Association between parental guilt and oral health problems in preschool children: a hierarchical approach. *BMC Public Health*. 2014;14:854.[Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Amin MS, Harrison RL, Weinstein P. A qualitative look at parents' experience of their child's dental general anaesthesia. *Int J Paediatr Dent*. 2006;16(5):309-19.[PubMed]
11. Peker K, Uysal Ö, Bermek G. Cross - cultural adaptation and preliminary validation of the Turkish version of the early childhood oral health impact scale among 5-6-year-old children. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:118.[Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Carvalho TS, Abanto J, Pinheiro ECM, Lussi A, Bönecker M. Early childhood caries and psychological perceptions on child's oral health increase the feeling of guilt in parents: an epidemiological survey. *Int J Paediatr Dent*. 2018;28(1):23-32.[Crossref] [PubMed]
13. World Health Organization. *Oral Health Surveys: Basic Methods*. 4th ed. Geneva: World Health Organization; 1997. [Link]
14. Hallett KB, O'Rourke PK. Pattern and severity of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006;34(1):25-35.[Crossref] [PubMed]
15. Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, Raggio DP, et al. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2011;39(2): 105-14.[Crossref] [PubMed]
16. Schwendicke F, Dörfer CE, Schlattmann P, Foster Page L, Thomson WM, Paris S, et al. Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res*. 2015;94(1):10-8.[Crossref] [PubMed]
17. Duijster D, de Jong-Lenters M, Verrips E, van Loveren C. Establishing oral health promoting behaviours in children-parents' views on barriers, facilitators and professional support: a qualitative study. *BMC Oral Health*. 2015;15: 157. [Crossref] [PubMed] [PMC]
18. Kay E, Locker D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. *Community Dent Health*. 1998;15(3):132-44.[PubMed]
19. Jaime RA, Carvalho TS, Bonini GC, Imperato J, Mendes FM. Oral Health Education Program on Dental Caries Incidence for School Children. *J Clin Pediatr Dent*. 2015;39(3):277-83.[Crossref] [PubMed]
20. Mattila ML, Rautava P, Ojanlatva A, Paunio P, Hyssälä L, Helenius H, et al. Will the role of family influence dental caries among seven-year-old children? *Acta Odontol Scand*. 2005;63(2):73-84.[Crossref] [PubMed]