

91707

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EGE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ
FAKÜLTESİ'NE BAŞVURAN HASTALARIN
DENTAL ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

T.C. YÖSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Halk Sağlığı Doktora Programı
DOKTORA TEZİ

Diş Hekimi Zeliha Aslı UĞUR

Danışman Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Ali Osman KARABABA

İzmir, 2000

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EGE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ
FAKÜLTESİ'NE BAŞVURAN
HASTALARIN DENTAL ANKSİYETE
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halk Sağlığı Doktora Programı
DOKTORA TEZİ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Diş Hekimi Zeliha Aşlı UĞUR

İzmir, 2000

ÖNSÖZ

Dental anksiyetenin diş hekimlerinin üzerinde en çok tartışmaları gereken sorunlarından birisi olduğunu düşünüyorum ve önemine bu kadar çok inandığım bir konuda çalışma yapmış olmaktan dolayı mutluluk duyuyorum.

Bu çalışmanın tamamlanması ile birlikte sonuna geldiğim doktora eğitimi sürecini gözden geçirince, mutluluk duymamı gerektiren başka pek çok nedenimin olduğunu görüyorum. Her şeyden önce çok keyifli bir eğitimdi, bana pek çok bilgi ve deneyim kazandırdı ve yeni açılımlar yarattı. Bu yüzden tüm hocalarıma ve eğitim sürecini paylaştığım arkadaşlarıma çok teşekkür ediyorum. Bir diğer mutluluk nedenim doktora çalışmamın hiçbir aşamasında kendimi yalnız hissetmemiş olmam. Pek çok kişinin bana çok önemli yardımları oldu, onların desteği olmasaydı, bu çalışmayı sanırım tamamlayamazdım.

Tez danışmanım Doçent Dr. Ali Osman Karababa bilgi ve deneyimlerini benimle her zaman tüm açık yürekliliğiyle paylaştı, bana güvendiğini ve yanımda olduğunu hissetmemi sağladı.

Profesör Dr. Fethi Doğan beni Halk Sağlığı ile tanıştırdı, toplum ağız-diş sağlığı alanına yönelmemde büyük destek oldu.

Profesör Dr. Feride Saçaklıoğlu eğitimim için çok özenli bir emek harcadı, beni sistematik düşünme tarzı ve eleştirel bakış açısı ile tanıştırdı.

Uzman Dr. Hatice Şahin, Uzman Dr. Meltem Çiçeklioğlu ve Yardımcı Doçent Dr. Meral Türk aklıma takılan her sorunun yanıtını benimle birlikte aradılar, karşılaştığım çıkmazlara çözüm bulmaya çalışırken yorulduğumda benim yerime düşündüler. Kısacası bana yükünü bir dostla paylaşmanın rahatlığını yaşattılar.

Profesör Dr. Şükrü Kandemir beni dental anksiyete konusunda bir çalışma yapmaya motive etti ve büyük destek verdi.

Dr. Şafak Taner Gürsoy eleştiri ve önerilere en çok gereksinim duyduğum dönem olan tezimin planlama aşamasında deneyimlerini benimle paylaştı.

Uzman psikolog Müge Kocadere çalışmada kullandığım ankete yönelik değerli önerilerini benden esirgemedi.

Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı ve Oral Diagnoz Anabilim Dalı Başkanlığı bana bu çalışmanın veri toplama aşamasını gerçekleştirme olanağı verdiler.

Oral Diagnoz Anabilim Dalı'nda görevli hekim ve hemşireler veri toplama aşamasında bana çok yardımcı oldular.

Sevgili annem, babam ve Cem varlıkları ile bana her zaman çok büyük mutluluk ve güç verdiler.

Hepsine sonsuz teşekkürler.

Diş hekimi Zeliha Aslı Uğur

İÇİNDEKİLER

I. A. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
I. B. GENEL BİLGİLER.....	3
II. GEREÇ VE YÖNTEM.....	51
II. A. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	51
II. B. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÇALIŞMA GRUBU.....	51
II. C. DEĞİŞKENLER.....	51
II. D. VERİ TOPLAMA.....	53
II. E. VERİ ANALİZİ.....	58
II. F. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	60
II. G. ZAMAN ÇİZELGESİ.....	61
III. BULGULAR.....	62
III. A. ÇALIŞMA GRUBUNUN TANIMLANMASI.....	62
III. B. DENTAL ANKSİYETE DÜZEYİ.....	65
III. C. DENTAL TEDAVİ SÜRECİNDEKİ FARKLI İŞLEM VE DURUMLARIN NEDEN OLDUKLARI ANKSİYETE DÜZEYİ.....	74
III. D. DENTAL ANKSİYETE ETİYOLOJİSİNDE ROL OYNAYAN FAKTÖRLER.....	80
III. E. DENTAL KORKU VE ANKSİYETENİN BAŞLANGIÇ ZAMANI.....	96
IV. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	97
ÖZET.....	114
KAYNAKLAR.....	118
EK.....	126
ÖZGEÇMİŞ.....	143

TABLO VE GRAFİK LİSTESİ

Tablo 1: DAS Sorularının Birbirleriyle ve Toplam Skorla Korrelasyonu

Tablo 2: Çalışma Grubunun Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 3: Çalışma Grubunun Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

Tablo 4: Çalışma Grubunun Mesleğe Göre Dağılımı

Tablo 5: Çalışma Grubunun En Son Diş Hekimi Ziyareti Tarihine Göre Dağılımı

Tablo 6: Çalışma Grubunun Başvuru Nedenine Göre Dağılımı

Tablo 7: DAS Sorularının İşaretlenen Seçeneklere Göre Dağılımı

Tablo 8: DAS Sorularının Ortalama Skorları

Tablo 9: Çalışma Grubunun Anksiyete Düzeyine Göre Dağılımı

Tablo 10: Yaş Gruplarında Ortalama DAS Skorları

Grafik 1: Yaş Gruplarında Ortalama DAS Skorları

Tablo 11: Kadın ve Erkeklerde Ortalama DAS Skorları

Grafik 2: Kadın ve Erkeklerde Ortalama DAS Skorları

Tablo 12: Eğitim Düzeyine Göre Ayrılan Gruplarda Ortalama DAS Skorları

Grafik 3: Eğitim Düzeyine Göre Ayrılan Gruplarda Ortalama DAS Skorları

Tablo 13: En Son Diş Hekimi Ziyareti Tarihine Göre Ayrılan Gruplarda Ortalama DAS Skorları

Grafik 4: En Son Diş Hekimi Ziyareti Tarihine Göre Ayrılan Gruplarda Ortalama DAS Skorları

Tablo 14: Başvuru Nedenine Göre Ayrılan Gruplarda DAS Skorları

Grafik 5: Başvuru Nedenine Göre Ayrılan Gruplarda DAS Skorları

Tablo 15: Çalışma Grubunun Dental Anksiyete Sorusu ile Belirlenen Anksiyete Düzeylerine Göre Dağılımı

Tablo 16: Dental Anksiyete Sorusu ile Belirlenen Farklı Anksiyete Düzeyi Gruplarının Ortalama DAS Skorları

Grafik 6: Dental Anksiyete Sorusunda İşaretledikleri Skora Göre Ayrılan Bireylerin Ortalama DAS Skoru

Tablo 17: Dental Tedavi Sürecindeki Farklı İşlem ve Durumların Neden Oldukları Anksiyete Düzeyine Göre Likert Skalasında Aldıkları Skorların Dağılımı

Tablo 18: Tüm Çalışma Grubunda ve Ortalama DAS Skoruna Göre Ayrılan Farklı Anksiyete Düzeyi Gruplarında Çeşitli İşlem ve Durumların Likert Skalasında Aldıkları Ortalama Skorların Karşılaştırılması

Tablo 19: Diş Hekimliğindeki Farklı İşlem ve Durumların Neden Oldukları Anksiyete Düzeylerinin Toplam DAS Skoru ile Korrelasyonları

Tablo 20: Lojistik Regresyon Analizi; Bireylerin Farklı İşlem ve Durumlar Karşısında Anksiyete Duymalarının Orta Düzeyde Dental Anksiyete Grubunda Yer Alma Olasılıkları Üzerindeki Etkisi

Tablo 21: Lojistik Regresyon Analizi; Bireylerin Farklı İşlem ve Durumlar Karşısında Anksiyete Duymalarının Yüksek Düzeyde Dental Anksiyete Grubunda Yer Alma Olasılıkları Üzerindeki Etkisi

Tablo 22: Kişiliğe Bağlı Faktörlerin Likert Skalasında Aldıkları Skorlara Göre Dağılımı

Tablo 23: Tüm Çalışma Grubunda ve Ortalama DAS Skoruna Göre Ayrılan Farklı Anksiyete Düzeyi Gruplarında Kişiliğe Bağlı Faktörlerin Likert Skalasında Aldıkları Ortalama Skorların Karşılaştırılması

Tablo 24: Tüm Bireyler ve Anksiyetesi Olan Bireyler Tarafından Bildirilen Kişiliğe Bağlı Diğer Etiyolojik Faktörler

Tablo 25: Kişiliğe Bağlı Etiyolojik Faktörlerin DAS Skoru ile Korrelasyonları

Tablo 26: Çalışma Grubunun Geçmişte Yaşadığı Olumsuz Deneyimler

Tablo 27: Geçmişte Yaşanan Diğer Olumsuz Deneyimler

Tablo 28: Anksiyete Varlığına Göre Ayrılan Bireylerde Geçmişte Olumsuz Deneyim Yaşamış Olma Durumu

Tablo 29: Geçmişte Diş Hekimindeyken Yaşanan Olumsuz Olayların DAS Skoru ile Korrelasyonu

Tablo 30: “Başkalarından Etkilenmiş Olma” Faktörünün Dental Anksiyete

Tablo 31: Anksiyete Düzeyine Göre Ayrılan Gruplarda “Başkalarından Etkilenmiş Olma” Faktörünün Ortalama Skor Değerleri

Tablo 32: Çalışma Grubunun Diş Tedavisinden Korkan Aile Üyesi Varlığına Göre Dağılımı

Tablo 33: Ailede Diş Hekiminden Korkan Birey Varlığı ile Toplam DAS Skoru Arasındaki Korrelasyon

Tablo 34: Lojistik Regresyon Analizi: Dental Anksiyete Etiyolojisinde Rol Oynayan Faktörlerin Bireylerin Orta Düzeyde Dental Anksiyete Duyma Olasılıkları Üzerindeki Etkileri

Tablo 35: Lojistik Regresyon Analizi: Dental Anksiyete Etiyolojisinde Rol Oynayan Faktörlerin Bireylerin Yüksek Düzeyde Dental Anksiyete Duyma Olasılıkları Üzerindeki Etkileri

Tablo 36: Çalışma Grubunun Dental Anksiyete veya Korkunun Başlama Zamanına Göre Dağılımı

I. A. GİRİŞ VE AMAÇ

Diş hekimlerinin en önemli görevi toplumun ağız-diş sağlığı düzeyini yükseltmektir. Bu amaca ulaşmak için diş hekimleri koruyucu yöntemler uygulama, eğitim programları yürütme gibi pek çok stratejiye başvurabilirler. Fakat öncelikle üzerinde durulması gereken konu bu amaca ulaşmayı engelleyen faktörlerin nasıl elemine edilebileceğidir. Burada ilk olarak akla gelen bireylerin diş hekimliğe hizmetlerine ulaşmasını engelleyen faktörlerdir. Ülkemiz açısından değerlendirildiğinde sağlık sistemindeki genel sorunlar ve ekonomik yetersizlik toplumun diş hekimliği hizmetlerinden istenilen düzeyde yararlanamamasının ilk aşamada sıralanan nedenleridir. Fakat bu sorunların en az düzeyde yaşandığı, toplumun önemli bölümünün ağız-diş sağlığı bilincinin gelişmiş olduğu ülkelerde bile diş hekimliği hizmetlerinden yararlanma istenilen oranlarda gerçekleşmemektedir. Bu ülkelerde gereken tüm olanakların varlığına rağmen önemli oranda bireyin diş hekimine gitmekten kaçındığını gören araştırmacılar dental tedavinin psikolojik boyutuna yönelmişler ve bireylerin kişisel özellikleri üzerinde yoğunlaşmışlardır. Çalışmalar diş hekimliği hizmetlerinin psikolojik yönünün sorgulanması gerektiğini ve hasta-hekim ilişkisinin, bireylerin geçmişteki olumsuz deneyimlerinin hastaların dental tedaviye karşı yaklaşımlarını belirleyen bireysel özelliklerinin de üzerinde durulması gerektiğini göstermiştir.

hizmetlerin kullanımı açısından toplumun tüm toplumu ilgilendiren dental anksiyetenin bireylerin dental anksiyetenin diş hekimliği hizmetlerinin kullanımının önünde ciddi bir engel oluşturduğunu göstermiştir.

Diş tedavisi nedeniyle duyulan korku ve bu korkuya bağlı olarak gelişen anksiyete hakkındaki tartışmaların başlangıcı insancıl tıp ve insancıl diş hekimliği kavramlarının gelişimi için önemli bir adım olmuştur. Bugün literatürde dental anksiyetenin etiyojisi, epidemiyolojisi, tedavisi ve diğer özellikleri hakkında sayısız makaleye rastlanmaktadır. Fakat bu makalelerin hemen tümünde yurt dışında

uygulanmış olan çalışmalar aktarılmakta, dental anksiyetenin Türk toplumunda nasıl bir tablo çizdiğini tanımlayan verilere ise rastlanmamaktadır.

Bu çalışmanın uzun erimli amacı, Türkiye’de dental anksiyete sorunu hakkında bilimsel verilere dayanarak yapılacak olan tartışmalara bir başlangıç oluşturmaktır. Bir pilot çalışma olarak görülen bu araştırmanın, konu hakkındaki diğer çalışmalara yol gösterici özellikte olması amaçlanmıştır.

Çalışmanın kısa erimli amaçları ise iki başlık altında toplanabilir;

- 1) Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’ne başvuran hastaların;
 - a) Dental anksiyete düzeyinin belirlenmesi
 - b) Dental tedavi sürecindeki farklı durum ve işlemler nedeniyle duydukları anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması
 - c) Dental anksiyete düzeylerinde rol oynayan etiyolojik faktörlerin değerlendirilmesi
- 2) Dental Anksiyete Skalası’nın (DAS) Türkçe çevirisinin güvenilirliğinin değerlendirilmesi ve bu ölçeğin gerek bundan sonra yapılacak olan diğer çalışmalarda gerekse klinikte güvenilir bir şekilde kullanılıp kullanılmayacağını belirlenmesi

I. A. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumdaki tüm bireylerin sağlık hizmetlerine erişebilmesi ve bu hizmetlerden gereğince yararlanabilmesi çağdaş sağlık sistemlerinin temel amaçları arasındadır. Ancak, sağlık hizmetlerinin pek çok farklı alanında olduğu gibi diş hekimliğinde de bu amaca ulaşmayı engelleyen bir dizi faktör söz konusudur. Ülkemiz açısından değerlendirildiğinde sağlık sistemindeki genel sorunlar ve ekonomik yetersizlik toplumun diş hekimliği hizmetlerinden istenilen düzeyde yararlanamamasının ilk aşamada sıralanan nedenleridir. Fakat bu sorunların en az düzeyde yaşandığı, toplumun önemli bölümünün ağız-diş sağlığı bilincinin gelişmiş olduğu ülkelerde bile diş hekimliği hizmetlerinden yararlanma istenilen oranlarda gerçekleşmemektedir. Bu ülkelerde gereken tüm olanakların varlığına rağmen önemli oranda bireyin diş hekimine gitmekten kaçındığını belirleyen araştırmacılar dental tedavinin psikolojik boyutuna yönelmişler ve bireylerin kişisel özellikleri üzerinde yoğunlaşmışlardır. Yapılan çalışmalar toplum ağız-diş sağlığının yalnızca sağlık politikaları, diş hekimliği hizmetlerinin örgütlenmesi ve koruma amaçlı programların planlanması gibi konularla sınırlı tutulamayacağını, daha bütüncül bir yaklaşım ile diş hekimliğinde hasta-hekim ilişkisi ve dental anksiyete gibi konuların da sorgulanması gerektiğini ortaya koymuştur.

Diş tedavisi nedeniyle duyulan korku ve bu korkuya bağlı olarak gelişen anksiyete hakkındaki tartışmaların başlangıcı insancıl tıp ve insancıl diş hekimliği kavramlarının gelişiminde önemli bir adım olmuştur. Bugün literatürde dental anksiyetenin etiyolojisi, epidemiyolojisi, tedavisi ve diğer özellikleri hakkında sayısız makaleye rastlanmaktadır. Fakat bu makalelerin hemen tümünde yurt dışında uygulanmış olan çalışmalar aktarılmakta, dental anksiyetenin Türk toplumunda nasıl bir tablo çizdiğini tanımlayan verilere ise rastlanmamaktadır.

Bu çalışmanın uzun erimli amacı, Türkiye’de dental anksiyete sorunu hakkında bilimsel verilere dayanarak yapılacak olan tartışmalara bir başlangıç oluşturmaktır. Bir pilot çalışma olarak görülen bu araştırmanın, konu hakkındaki diğer çalışmalara yol gösterici özellikte olması amaçlanmıştır.

Çalışmanın kısa erimli amaçları ise iki başlık altında toplanabilir;

- 1) Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’ne başvuran hastaların;
 - a) Dental anksiyete düzeyinin belirlenmesi
 - b) Dental tedavi sürecindeki farklı durum ve işlemler nedeniyle duydukları anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması
 - c) Dental anksiyete düzeylerinde rol oynayan etiyolojik faktörlerin değerlendirilmesi
- 2) Dental Anksiyete Skalası’nın (DAS) Türkçe çevirisinin güvenilirliğinin değerlendirilmesi ve bu ölçeğin gerek bundan sonra yapılacak olan diğer çalışmalarda gerekse klinikte güvenilir bir şekilde kullanılıp kullanılmayacağını belirlenmesi

I. B. GENEL BİLGİLER

I. B. 1. ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

Anksiyete kelimesinin sözlük anlamı iç sıkıntısı, endişe, korku veya kuruntunun yarattığı psişik gerilimle belirgin huzursuzluk halidir (38). Rubin ise aksiyeteyi, yoğun, tam formüle edilemeyen bir huzursuzluk, genellikle iç organlarda bozukluğa neden olan ciddi düzeyde bir endişe olarak tanımlamıştır (52).

Anksiyete hemen her insan tarafından zaman zaman yaşanan bir duygudur. Asıl amacı, yaşamın sürdürülmesini ve uyum davranışının gelişimini sağlamak olan bu duygunun yardımıyla bilinmeyen, yeni ya da tehlikeli uyaranlardan sakınma, onlarla başa çıkma, onlara karşı koyma, ya da gerektiğinde onlardan kaçma gibi davranışlar gösterilebilir. Özetle, insan yaşamının sürdürülebilmesi için, tüm bu uyum sağlayıcı (adaptif) özellikleri nedeniyle var olması gerekli bir duygudur. Ancak bir yere kadar sağlıklı olan bu duygunun yaşanması, bir noktadan sonra kişinin yaşamını, aktivitelerini, kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkilemeye başlar. İşte bu çizgiden sonra anksiyete kişide ruhsal sorunlar yaratan bir duygu özelliğini kazanır (53).

I. B. 1. 1. ANKSİYETENİN BULGU VE BELİRTİLERİ

Anksiyete çok hafif tedirginlik ve gerginlik duygusundan, panik derecesine kadar varan değişik yoğunluklarda olabilir (29). Anksiyetenin belirti ve bulguları, psikolojik, somatik ve fizik olmak üzere üç başlık altında sıralanabilir (53).

Psikolojik belirtiler: Kuruntu, kaygı, korku ve kötü bir şeyler olacaktı endişesi, panik ve yok olma duygusu, aşırı uyanıklık, irritabilite, yorgunluk, bitkinlik, uykusuzluk, kazalara eğilim, derealizasyon (dünya bambaşka ve gerçekdışı görünür)

ve depersonalizasyon (hasta kendisini değişmiş ve gerçekdışı hisseder), konsantre olmada güçlük

Somatik yakınmalar: Baş ağrısı, baş dönmesi ve sersemlik, çarpıntı ve göğüs ağrısı, mide sıkıntısı ve diyare, sık idrar yapma, boğazda düğümlenme hissi, motor gerginlik ve huzursuzluk, nefes darlığı, pareteziler, ağız kuruluğu

Fizik bulgular: Terleme, soğuk ve nemli deri, taşikardi ve aritmi, yüzde kızarıklık ve solgunluk, reflekslerde canlılık, titreme, kolay ürkme ve yerinde duramama

Anksiyete bulgularının nedeni kardiyovasküler hastalıklar, pulmoner bozukluklar, endokrin sistem ve metabolizma bozuklukları, tümörler, nörolojik bozukluklar, enfeksiyonlar ve ilaçla ilgili bozukluklar gibi bazı organik hastalıklar da olabilir (53).

I. B. 1. 2. ANKSİYETENİN ETİYOLOJİSİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI

Anksiyete, etiyojisine göre içsel ve dışsal olarak iki gruba ayrılır.

1. Dışsal Anksiyete:

Dış çevreden kaynaklanan bir etkene bağlı olarak gelişen bu anksiyete türü, stres veya tehdit altındaki her normal bireyde görülebilecek bir tepkidir (66). Her zaman özgün bir dış stresör ve psikolojik çatışma ile açıklanabilir. Anksiyeteye yol açan dış stresör, bir diğer deyiş ile etiyojik ajan birey tarafından net bir şekilde tanımlanabilir. Dışsal anksiyetede spontan anksiyete ve panik atak oluşmaz (53). Bireyin gösterdiği korku ve anksiyete semptomları hissettiği korku veya anksiyete düzeyi ile orantılıdır. Karın ağrısı, kalp çarpıntısı, ateş basması, ellerde hafif titreme, vb. normal beklenti anksiyetesi semptomları gözlenir (66).

2. İçsel anksiyete:

Etiyolojisi santral sinir sistemindeki metabolik/biyokimyasal bozukluklara bağlıdır, ayrıca genetik bir yatkınlık da söz konusudur. İçsel anksiyete stres karşısında verilen bir normal bir yanıt değildir ve dışsal anksiyeteden ayrıldığı en önemli nokta herhangi bir uyaran olmaksızın ya da çok az bir provokasyonla bireyin kendi içinden, beklenmedik bir şekilde gelen anksiyete-panik ataklarının varlığıdır (66). İki anksiyete tipi arasındaki bir diğer fark, dışsal anksiyetenin, içsel anksiyeteye göre daha ciddi bir dizi semptom ile (örneğin, nefes almada zorluk, uyuyamama, parestezi, hiperventilasyon, boğazda yumruk hissetme, göğüste ağrı, kontrolünü kaybetme korkusu, değişen düzeyde ve/veya sürekli sinirlilik) karakterize olmasıdır.

I. B. 1. 3. ANKSİYETE BOZUKLUĞU TIPLERİ

Anksiyete bozukluğunun birbirinden farklı özellikler gösteren çeşitli alt tipleri vardır.

1. Panik Atağı: Panik atak, psikolojik karmaşa ve bedensel duygularda değişikliklerle birlikte görülen şiddetli bir anksiyete patlamasıdır (52). Atak birden başlar ve hızla doruk düzeyine ulaşır (on dakikada ya da daha kısa bir süre içinde). Genellikle atağa yakında bir tehlikenin doğacağı ya da kişinin sonunun geldiği duyumu ve kaçma dürtüsü eşlik eder (2). Panik atak sırasında hasta çarpıntı, terleme, titreme ya da sarsılma, nefes darlığı ya da boğuluyor gibi olma duyuları, soluğun kesilmesi, göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı hissi, derealizasyon ya da depersonalizasyon, kontrolünü kaybetme, çıldırma korkusu, ölüm korkusu, paresteziler ve üşüme, ürperme ya da ateş basma gibi semptomlar yaşar (2). Panik atakları, panik bozukluğu, sosyal fobi, özgül fobi, posttravmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu gibi farklı anksiyete tiplerinde ortaya çıkabilir (2).

2. Panik Bozukluğu: Yineleyen, beklenmedik panik ataklarından sonra en az bir ay süreyle başka bir panik atağı olacağına dair sürekli bir kaygı duyma, panik ataklarının yol açabileceği sonuçlarla ilgili olarak üzüntü duyma ya da belirgin bir davranış değişikliği göstermedir (2).

3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu: En az altı ay süreyle, hemen her gün ortaya çıkan, birçok olay ya da etkinlik hakkında aşırı anksiyete ve üzüntü (endişeli beklentiler) duymadır. Anksiyete ve üzüntüye, kolay yorulma, düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk çekme, irritabilite, kas gerginliği ve uyku bozukluğunun kapsandığı bir listeden en az üç ek semptom eşlik eder (2).

4. Obsesif-Kompulsif Bozukluk: Bu bozukluk anlamsız olduğu düşünülen, ve hoş gitmeyen fakat ısrarlı, tekrarlayıcı düşünceler, duygular, imgeler ya da dürtüler (obsesyonlar) ve hastanın anlamsız olduğunu düşündüğü, direnmeyi denediği tekrarlayıcı stereotipik davranışlar (kompulsiyonlar) ile karakterizedir (53).

5. Posttravmatik Stres Bozukluğu: Kişinin doğrudan yaşadığı, aşırı travmatik bir stres kaynağının ardından özgül birtakım semptomların gelişmesidir (2).

6. Fobiler: Benign durumlarda ortaya çıkan ısrarlı mantık-dışı korkulardır (53). Amerikan Psikiyatri Birliği fobi tanısı için, emosyonel, davranışsal, bilişsel ve sosyal bileşenlerin bir kombinasyonunu içeren bazı kriterler belirlemiştir:

- a) Spesifik bir obje veya duruma ya da bunların beklentisine bağlı olarak gelişen aşırı düzeyde veya mantıksız, inatçı ve belirgin bir korku varlığı söz konusudur.
- b) Anksiyete yanıtı provoke eden uyarılarla karşılaşır karşılaşmaz gelişir.
- c) Kişi korkusunun aşırı düzeyde veya mantıksız olduğunun farkındadır.
- d) Kişi fobi yaratan durum veya objeden kaçır ya da bunlarla kaçınılmaz bir şekilde karşılaştığında yoğun bir anksiyete duyar.
- e) Kişinin fobi duyduğu etkenden kaçması, bu etkenle karşılaşmadan önce ve karşılaştığı zaman yoğun bir anksiyete duyması, normal rutin, mesleki ve sosyal hayatını olumsuz yönde etkiler (34).

Fobik anksiyete kendi içerisinde alt tiplere ayrılır.

6. a. Agorafobi: Bir panik atağı ya da benzeri semptomlar ortaya çıkarsa yardım sağlamanın ya da kaçmanın zor olabileceği yerlerde (örneğin, köprü, taşıt, tüneller)

ya da durumlarda (örneğin, evde tek başına kalma) bulunmaktan anksiyete duymadır. Bu anksiyete çeşitli durumlardan yaygın bir biçimde kaçınmaya yol açar (2, 53).

6. b. Sosyal fobi: Hastalar sosyal ya da halka açık durumlarda kendilerini küçük düşürecek ya da zor durumda bırakacak bir davranışta bulunabilecekleri konusunda ısrarlı ve mantık dışı bir korku duyarlar (53).

6. c. Özgül fobi: Açıkça görülen, çerçevesi belirli nesne ya da durumlardan belirgin ve sürekli bir korku duymadır. Korkuya neden olan etkenler herhangi bir hayvan ya da bir doğa olayı ile karşılaşmak, kan ya da yara görmek, tünel, asansör gibi belli bir yerde bulunmak vb olabilir. Fobik uyararla karşılaşma düşüncesi önemli düzeyde anksiyeteye neden olur (52). Karşılaşma sırasında yaşanan anksiyete tepkisi bir panik atağı biçimini alabilir. Bazen korkuyla katlanılsa da çoğu zaman fobik uyarandan kaçınılır.

Özgül fobiler diğer birçok anksiyete bozukluğundan ara dönemlerdeki anksiyete düzeyleri ile ayırt edilir. Özgül fobisi olanlar yaygın bir anksiyete göstermezler; çünkü korkuları özgül, çerçevesi belirli nesne ya da durumlarla sınırlıdır. Bununla birlikte, fobik uyararla karşılaşma olasılığının arttığı durumlarda yaygın anksiyöz bir beklenti ortaya çıkabilir (2).

I. B. 1. 4. KORKU, FOBİ VE ANKSİYETE KAVRAMLARININ AYIRIMI

Korku, dışarıdan gelen, bilinen, tanımlanabilir bir tehlikeye karşı oluşan duygusal tepki, psikofizyolojik heyecan durumudur (24, 49). Korkuya bağlı olarak gelişen fizyolojik değişiklikler tehlikenin uzaklaşması ile birlikte kaybolur (66).

Normal korku yararlı bir emosyondur, özellikle erken yaş dönemlerinde pek çok durumda bir koruyucu görevi görür ve yaşın ilerlemesi ile birlikte azalır, kaybolur. Yaşla birlikte kaybolmayan, hatta yoğunlaşan korkulardan ise fobi oluşur. Fobi tedavi edilmediği sürece varlığına devam eder (52, 66).

Ciddi korku ve hafif fobi arasındaki sınır tam tanımlanmamıştır. Fobi, korkulan şeyle karşılaşmayı, bu işi yapmayı tamamen engeller; örneğin uçağa binememe, diş hekimine gidememe. Sınır ise bu engellemenin düzeyidir (52).

Anksiyete bozukluklarının bir tipi olan fobi mantıklı olmayan bir korkudur. Neden olduğu reaksiyonun düzeyinden çok küçük bir uyararla başlar ve . kişinin günlük yaşamını etkileyen bir boyuta ulaşabilir. Fobisi olan kişilerin büyük bölümü utanma ve çaresizlik belirtileri gösterir (66).

Fobi ya da korku yaratan uyararla karşılaşma düşüncesi dışsal anksiyeteye neden olabilir. Bu nedenle pek çok araştırmacı anksiyeteyi gerçekleştirmek üzere olan bir korkunç bir olay veya tehlike ile ilgili hoş olmayan duyguların neden olduğu durum olarak tanımlamaktadır (66). Bununla birlikte insanlar sadece dışarıda var olan nesnel tehlikelerden etkilenmezler. Çoğu kez insan kendi içindeki dürtülerden, eğilimlerden, geçmiş yaşantıların anılarından da korkabilir (49). Bu durumda, sadece dışsal, tanımlanabilir korkular değil, içsel korkular da anksiyeteyi başlatabilir. Anksiyetede korkulan durum henüz tam tanımlanmış değildir ve bekleme nedeniyle yaşanan sıkıntılar hakimdir (66). Anksiyete, korku ve fobiye göre daha genel ve spesifik olmayan bir endişe durumudur (17).

Anksiyete ile ilgili semptomlar korku karşısında ortaya çıkan semptomlarla aynıdır, farkları korkulan durum henüz ortaya çıkmadan ya da tam tanımlanabilir olmadan hissedilebilmeleridir. Korkuya bağlı olarak gelişen fizyolojik değişiklikler ise tehlikenin uzaklaşması ile birlikte kaybolur (66).

I. B. 1. 5. ANKSİYETENİN PSİKOLOJİK ELEMANLARI

Hastaların içinde buldukları durum veya kendilerine uygulanacak tedavi nedeniyle anksiyete duymaları farklı alanlardaki hekimlik uygulamalarında oldukça sık yaşanan bir problemdir. Hastaların tedavi süreci ile bağlantılı olarak yaşadıkları içsel ve dışsal çatışmaların kombinasyonunu yansıtan bu anksiyete, çeşitli alt tiplerde olabilir.

1. Durumsal anksiyete: Ciddi stresler geçici olarak herkesin başa çıkma yeteneğini bozabilir. Fakat, eğer önemli simgesel anlamları varsa, küçük stresler bile travmatik etki gösterip, hastanın daha önce çözümlenmemiş çatışmalarını, geçmişte başedemediği bazı durumları anımsamasına ve kendisini bunalmış hissetmesine neden olabilir.

2. Ölüm konusundaki anksiyete: Öldürücü olmayan hastalıkların bile hastalara ölümlü olduklarını anımsatması ve bu nedenle yoğun bir ölüm korkusuna yol açmasıdır.

3. Kötürüm olma, cesaretini ve çekiciliğini yitirme ile ilgili anksiyete: Özellikle sevgi ve benlik değerleri güzelliklerine ve güçlerine bağlı olan hastalarda sık görülür. Eğer hastalık, hastanın dış görünüşünü ve cesaretini tehdit ederse hastalarda korku ve buna bağlı olarak anksiyete gelişir.

4. Benlik saygısının yitirilmesi ile ilgili anksiyete: Benlik saygısı kolayca yaralanabilen hastalar, hastalığı bir kusur, zayıflık ya da başarısızlık gibi yaşamaya özellikle yatkındırlar.

5. Separasyon anksiyetesi: Çocuklar ve regresif erişkinler kendileri için önemli kişilerden ayrıldıklarında yoğun bir korku duyarlar.

6. Yabancılarla ilgili anksiyete: Hastaların, yeni hekimler, yeni hemşireler gibi tanımadıkları insanlara karşı olumsuz tepkiler göstermeleridir.

7. Kontrolün yitilmesi ile ilgili anksiyete: Yaşamı konusunda başkaları karar verdiği için, hastalık ve hastaneye yatma, kişinin çevresini ve yaşamını tam kontrol etme gereksinimini tehdit edebilir. Hasta, hekimlerin önerisine uymayarak, aşırı isteklerde bulunarak, hekimi çaresiz bırakarak ya da başka yollarla hekimi kontrol etmeye çabalayarak kontrolü yeniden elde etmeye çalışabilir.

8. Bağımlılık konusunda anksiyete: Kontrolün yitimine ilişkin korkuları olan hastalarda, bağımlılıkla ilgili anksiyete de sık yaşanan bir durumdur. Bu hastalarda çoğu kez çocukluktaki olağan bağımlılık gereksinimi karşılanmamıştır (ebeveyn hastalığı ya da yokluğu nedeniyle). Bağımlılık gereksinimlerini kontrol edemeyeceğinden korkan hasta başkalarının yardım girişimlerini geri çevirir ve bütün bakıcılara karşı saldırgan bir tutum takınır.

9. Yakınlık ile ilgili anksiyete: Özellikle bağımlılıkları ile ilgili kaygıları olan hastaların bakıcılarına emosyonel olarak çok yakın olmaktan korkmalarıdır. Kendilerine arkadaşlık ya da yakınlık gösterilmesi bu kişilerin anksiyete duymasına neden olur.

10. Cezalandırılma ile ilgili anksiyete: Gerçek ya da hayali suçlarla ilgili suçluluk duyguları olan hastaların bilinçli ya da bilinç dışı bir cezalandırma beklentisi yaşamalarıdır.

11. Sinyal anksiyete: Bazı dış faktörlerin, daha önce bilinç dışı olan çözülmemiş psikolojik çatışmaların ortaya çıkmasına neden olmasıdır (örneğin, hastanın anne babasına karmaşık duygular duyması ve anne babasının öldüğü yaşta olması) . Bu anksiyete psikolojik savunmaları harekete geçirebilir.

I. B. 2. DENTAL ANKSİYETE KAVRAMI

I. B. 2. 1. DENTAL ANKSİYETENİN TANIMI

Dental anksiyete, diş tedavisi nedeniyle gelişen generalize korku ve endişe duygusudur (3). Genel anksiyeteye göre daha spesifik karakterdedir; strese verilen yanıt diş tedavisi ile ilgili durumun özelliğine göre değişir (6).

Weiner'a göre diş tedavisinden korku, bir "beklenti anksiyetesi" olarak değerlendirilebilir (65). Bekleme sırasında, tedavinin gerçekleştiği ana göre daha fazla anksiyete duyulduğu göz önüne alınırsa Weiner'in görüşü kabul edilebilir. Gerçekten de, spesifik fobilerin tanı kriterlerinden biri beklerken duyulan aşırı düzeydeki anksiyetedir ve bekleme sırasında duyulan nedensiz anksiyete diş hekiminden kaçma davranışının en önemli bileşenleri arasındadır (40).

Farklı çalışmaların sonuçları dental anksiyetenin korkudan izole edilemeyeceği görüşünde birleşmektedirler (48). Dental anksiyete gelişiminde nedeni bilinmeyen korkularla, daha önceki rahatsızlık karşısında duyulmuş olan korkular birlikte rol oynamaktadır (20). Diş hekimi korkusu, çeşitli kompleks emosyonel kalıplara bağlı olarak gelişen bir dizi anksiyetenin bir karışımıdır. Bu korkunun temelinde ağrı korkusunun yanı sıra, başka birisi tarafından cezalandırılma korkusu veya dişini yitirme kaygısı; ki dişin kaybı kişinin kendi bedeni ile ilgili imajını değiştirecek, bedensel bütünlüğü bozacaktır; vb. başka korkular yatabilir (17).

Dental fobisi olan bireyleri, diş tedavisinden korkan bireylerden ayıran en önemli nokta bu kişilerin diş hekimine asla gitmemeleridir (3). Diş tedavisinden korkan bir kişi zorlanarak da olsa diş hekimine gidebilir (52). Fakat fobik kişinin korkusu o denli fazladır ki, kişi diş hekimliğine karşı mantıksız bir tutum takınmıştır (3, 34). Gerçek fobik kişileri diş hekimi muayenehanesine getirmek mümkün değildir (3). Bu durumda da fobi sadece kötü bir ağız sağlığına değil, ayrıca utanç ve aşağılık duygusuna da neden olur (34).

I. B. 2. 2. DENTAL ANKSİYETE KARŞISINDA VERİLEN YANIT

Dental korku ve anksiyete karşısında gösterilen yanıt üç aşamadan oluşur. Bunlardan ilki entelektüel düzeyde olan yanıttır. Yanıtın bu aşamasında hasta sonunda elde edeceği yararı göz önünde bulundurarak zorluklarla karşılaşmaya ve bunları kabul etmeye hazırdır (52). İkinci olarak psikolojik ve fizyolojik belirtilerin öne çıktığı duygusal yanıt aşaması gelir. Bu aşamada hasta, ya şiddete başvurmaya yol açabilecek kadar aşırı öfke veya panik ya da dehşete kadar varabilen ve durumdan kaçmaya neden olan düzeyde korku duyar. Sonuç olarak yanıtın duygusal aşaması, mücadele etme veya kaçma şeklindeki çatışmalardan oluşur. Bu mücadele veya kaçmaya yol açan korku yanıtı algılanan tehdit veya tehlikeye karşı ani bir savunma reaksiyonudur (52). Yanıtın üçüncü aşaması "hedonic"tir (zevke düşkünlük). Hastalar sadece kendileriyle ilgilidir. Tedavinin sonuçları onları ilgilendirmez. Rahatsızlık veren şeyleri red ederler (52).

Dental fobisi ya da diğer psikiyatrik bozuklukları olan hastalarda bu aşamalar gerek düzey gerekse şekil bakımından normal hastalardan önemli farklılıklar gösterir. Bu tip hastalar entellektüel aşamada mantıksız bir tutum içerisindedirler, genellikle mantıksızlıklarının farkındadırlar, fakat bunu değiştiremezler. Sadece ağrı artık öncelikli bir duruma geçebilecek kadar çok arttığında hekime gelirler. Ağrı o kadar yüksektir ki, hasta korkusunu bir süre için unuttur, kendisini baskılar. Ciddi düzeydeki nevrotik hastalar bile ağrının neden olduğu bu fiziksel yetersizlik durumunda normal bir hasta gibi davranabilirler (52).

Psikiyatrik bozuklukları olan hastalar da normal hastalar gibi duygusal aşamada dış tedavisi nedeniyle iç çatışmalar yaşarlar, fakat bu çatışmalar çözülmeden kalır. Hasta bu çatışmaları çözmek için kabul etmek veya karşı koymak gibi bir çaba göstermez. Bir gerilme ya da çatışma durumu devam eder. Bu çatışmaları çözebilme yeteneğinin olmaması dental tedavi ile ilgili olmayan bir nedenden kaynaklanır. Bu hastalar duygusal aşamada korkuya karşı oral-motor problemler, regresyon, histerik reaksiyonlar vb farklı yanıtlar verirler (52).

I. B. 2. 3. DENTAL ANKSİYETE BELİRTİLERİ

Korku ve anksiyeteye verilen normal ve anormal yanıtlar değerlendirildiğinde, hastaların diş hekimi muayenehanesinde gösterdikleri anksiyete belirtilerin tanınması son derecede önemlidir. Anksiyetenin genel tanımında açıklanmış olan bulgu ve belirtiler dental anksiyetede de gözlenir. Bununla birlikte dental anksiyetenin kendine bazı özgü bulgu ve belirtileri de vardır.

Firestein, dental anksiyetenin kendine özgü bulgu ve belirtilerini randevu alma sırasında ve muayenehanede olmak üzere ikiye ayırarak değerlendirmiştir (17).

Anksiyetesi olan hastalar genellikle diş hekiminden randevu almayı sürekli olarak ertelerler. Hatta bir kez randevu aldıktan sonra bile, bu randevunun zamanını defalarca değiştirebilirler. Hastalar bu davranışlarını rasyonalize ederler. Onlara göre randevu her zaman için önemli bir engel nedeniyle ertelenmiştir (17, 46).

Hastaların muayenehanede gösterdikleri ilk ve en önemli anksiyete belirtisi nefes almadaki değişikliktir (52). Soluklar düzensizleşir, iç çekme ve sığ nefes alma olabilir. İkinci belirti dişlerin ve çenenin sıkılması, kaslarda gerginlik ve ekstremitelerde sertliktir. Üçüncü olarak normalde konuşkan olan birisi aniden sessizleşir veya sakin bir kişi çok konuşmaya başlar. Böylece hasta-hekim ilişkisinde ani bir değişiklik olur. Dördüncü olarak tedavinin hemen her aşamasında sık sık tükürme veya ağız çalkalama, hekimin kolunu tutarak çalışmasını durdurma, koltukta rahat oturamama, ayaklarını oynatma ki bu kaçmak için bir hazırlık şeklindedir, gibi rahatsızlık ve huzursuzluk belirtileri gözlenir. Son ve en şiddetli durum ise panik atak veya bayılmadır (17, 46, 52).

Burada unutulmaması gereken önemli bir nokta, bazı hastaların hiçbir anksiyete belirtisi göstermedikleri halde yüksek düzeyde anksiyete duyabilmeleri, diş tedavisini gayet rahat tolere ediyor gibi görünüp, bir panik yaşamalarıdır (17).

I. B. 3. DENTAL ANKSİYETE EPİDEMİYOLOJİSİ

Bu güne dek uygulanmış olan çalışmalar arasında gerek kullanılan ölçekler, gerekse anksiyete düzeyi ile ilgili tanımlar bakımından önemli farklılıklar bulunması dental anksiyete epidemiyolojisinin tam olarak tanımlanmasını engellemektedir (44). Bununla birlikte çalışmaların değerlendirilmesi dental anksiyetenin dağılımı ve demografik özellikleri hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır.

I. B. 3. 1. DENTAL ANKSİYETE PREVALANSI

Dental korku, en sık bildirilen ve klinik açıdan da önem taşıyan korku ve fobiler arasında yer alır (30). Argas ve arkadaşları, dental korku ve fobi prevalansının (198/1000) uçak korkusu prevalansı kadar yüksek olduğunu ve bu korku türünün en çok korkulan 40 durum arasında dördüncü veya beşinci sırada yer aldığını bildirmişlerdir (51).

Farklı popülasyonlar üzerinde yapılmış olan çalışmalarda benzer prevalans değerleri bildirilmiştir. İsveç'te popülasyonun yaklaşık olarak yarısının dental tedaviyi tedirginlik verici olarak değerlendiği (4), aynı ülkenin Göteburg şehrinde yüksek düzeyde dental anksiyete prevalansının % 5.4-6.7 arasında yer aldığı belirlenmiştir (2). İzlanda'da herhangi bir düzeydeki dental korku prevalansı % 29, ekstrem düzeyde korku prevalansı ise % 5'dir (51). Avustralya'da 13 yaş ve üzeri bireylerin % 15'inin dental anksiyetesi olduğu bildirilmiştir (63). 16 yaşından büyük Danimarka'lı yetişkinlerden oluşan randomize bir örnekleme % 40 oranında bireyin herhangi bir düzeyde, % 4 oranında bireyin de yüksek düzeyde dental anksiyete duyduğu belirlenmiştir (44).

Sonuç olarak, yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda ekstrem veya aşırı düzeyde dental anksiyete prevalansı % 5-22 arasında bildirilmektedir (40, 44, 51). Herhangi bir düzeydeki anksiyete oranı ise % 50'ye kadar ulaşmaktadır (44).

I. B. 3. 2. DENTAL ANKSİYETENİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Cinsiyet

Çok sayıda çalışmada kadınların anksiyete düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (4, 6, 13, 25, 39, 44, 51, 56, 57, 63). Bununla birlikte, kadınların daha yüksek skorlar almasının daha fazla korktukları anlamına gelmeyebileceği, kadınların duygularını ifade etmeye erkeklere göre daha hazır olmalarının göz önünde tutulması gerektiği bildirmiştir (51).

2. Yaş

Her ne kadar bazı çalışmalarda yaş ve dental anksiyete arasında bir ilişki gözlenmemiş olsa da (32, 43), pek çok çalışmanın sonucuna göre anksiyete düzeyi yaşla birlikte azalır (25, 51, 63).

Künzelmann yaşın ilerlemesiyle birlikte korku düzeyinin stabilize olduğunu bildirmiş, bunu çok sayıda diş hekimi ziyareti sonucunda artık duyarlılığın yitirilmesine veya diğer sağlık sorunlarının artması ile beraber diş hekimi korkusunun göreceli olarak önemini kaybetmesine bağlamıştır (39).

3. Sosyal Sınıf, Eğitim ve Gelir Düzeyi

Bazı araştırmaların sonuçlarına göre dental anksiyete, düşük sosyal sınıflarda, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan gruplarda daha yaygındır (43, 51, 63). Buna karşın bazı araştırmalarda anksiyete düzeyi ile eğitim, gelir ve sosyal sınıf değişkenleri arasında bir ilişki gözlenmemiştir (25-26, 36, 63).

İzlanda'da dental korkunun kırsal alanda daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Bunun diş hekimliği hizmetlerine ulaşım ve bu hizmetleri kullanma sıklığı bakımından var olan farklılıklara bağlanabileceği belirtilmiştir (51).

I. B. 3. 3. ANKSİYETE ÖLÇEKLERİ

Dental korku ve anksiyete düzeyini belirlemeye yönelik ölçekler gerek klinik gerekse bilimsel açıdan büyük önem taşır. Hastasının anksiyete düzeyi hakkında tedaviden önce bilgi sahibi olması, hekimin karşılaşılabileceği tepkilere hazırlıklı olmasını ve hastanın anksiyete düzeyini azaltmaya yönelik önlemler uygulayabilmesini sağlar. Ayrıca araştırmalar açısından da korku düzeyinin ölçülmesi, korkunun olduğu kadar tedavi sonucunun da bir göstergesi olarak önem taşımaktadır (30).

Dental fobinin doğru bir şekilde ölçülmesi son derecede önemlidir. Bu nedenle kullanılan ölçekler dental anksiyetenin tüm bileşenlerini hesaba katmalı ve dental anksiyetenin tüm düzeylerini (anksiyete yok- ekstrem düzeyde anksiyete) kapsamalıdır (1).

Bir ölçeğin psikometrik bir araç olarak kullanılabilirliği, bir referans ve kontrol grubunu birbirinden ayırd edebilme gücü, diğer psikometrik ölçütlerle korrelasyon derecesi veya müdahalenin başarısını ölçme yeteneği ile değerlendirilebilir. Ayrıca, geçerlik ve güvenirliliklerinin kültür, dil ve diğer değişkenlerden etkilenmesi nedeniyle ölçekler, yeni bir topluma adapte edildikten sonra psikometrik özellikleri değerlendirilmeden kullanılmamalıdır (40).

Son 20 yıldır hastaların kendi kendilerine doldurdukları dental anksiyete ölçekleri yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Böylece, gerek dental korku ve anksiyetenin özelliklerini anlamak için yapılan çalışmalarda gerekse klinik yöntemlerin değerlendirilmesinde bir ya da birden fazla ölçek kullanılır hale gelmiştir (27). Schuurs ve Hoogstraten bir yayınlarında farklı ölçekleri karşılaştırmışlar ve kullanılmakta olan ölçeklerin hiçbirisinin dental anksiyete kavramını tam olarak kapsamadığını, bu nedenle de dental anksiyete çalışmalarında birden fazla ölçek kullanılması gerektiğini bildirmişlerdir (56).

Ölçeklerin bir bölümü pratik kullanıma uygun değildir, bazıları ise basit ve kolay uygulanır özelliktedir, fakat dental anksiyete ve korku fenomeninin tüm hatlarını yansıtmazlar (27). Aşağıda sık kullanılan bazı ölçekler tanımlanmıştır.

a) Dental Anksiyete Skalası (DAS: Dental Anxiety Scale)

Dental korkuyu ölçmek amacıyla en yaygın kullanılan ölçek DAS'dır. DAS, 1969'da Corah tarafından yayımlanmıştır. Bu ölçek, bireylerin diş hekimine gitme, diş hekimi muayenehanesinde bekleme, dolgu için ve diş yüzeyi temizliği için bekleme gibi durumlar hakkındaki reaksiyonlarını değerlendiren beş seçenekli dört maddeden oluşur. DAS skorunun 13 veya 14 olması hastanın anksiyete sorunu olduğunu düşündürür. 15 veya üzerindeki skorlar ise her zaman yüksek anksiyete düzeyini yansıtır. Hastalar ölçeği yaklaşık olarak üç dakikada tamamlarlar (6).

Ölçeğin geçerliği ile ilgili ilk değerlendirmede, diş hekimlerinin hastalarının anksiyete düzeyine yönelik sınıflamaları ile (yüksek, orta, düşük) hastaların test skorları arasında 0.41 değerinde bir korrelasyon katsayısı belirlenmiştir. Ölçek 1967'de kolej öğrencilerinden oluşan bir örneklem üzerinde değerlendirilmiş ve iç tutarlığı $\alpha = 0.86$ olarak hesaplanmıştır. Bu katsayı, sınırlı sayıdaki madde için oldukça yüksektir. Corah, ayrıca, dental anksiyete skoru yüksek olan bireylerin, video ile gösterilen bir diş tedavisi seansında düşük skorlar alan bireylere göre daha fazla sıkıntı duyduklarını belirlemiştir, ki bu da ölçeğin prediktif geçerliğini desteklemektedir (6).

Ölçeklerin geçerliğini değerlendirmeye yönelik bir diğer yaklaşım, skaladaki değişikliklerin, hastaların anksiyete düzeyinde kaydedilen değişiklikleri ne derecede yansıtılabildiğinin belirlenmesidir. Dental fobisi olan ve bu fobileri başarılı bir şekilde tedavi edilmiş hastaların DAS skorları önemli bir azalma göstermiştir (6).

DAS'ın kullanıldığı çalışmalarda iyi düzeyde güvenilirlik ve stabilite, orta düzeyde geçerlik bildirilmiştir (56). Bununla birlikte DAS son zamanlarda metodolojik ve teorik bakımdan eleştirilmektedir (48). Johansson ve Berggren'e göre DAS'ın prediktif özelliği sadece sınırlandırılmamış popülasyonlarda yeterlidir, ekstrem veya yüksek düzeyde anksiyetesi olan bireylerden oluşan gruplar için ise DAS uygun bir ölçek değildir. Araştırmacılar DAS'ın anksiyete düzeyini genel olarak değerlendiren bir strateji izlediğini belirtmişlerdir (30).

DAS

Aşağıda diş tedavisinden önce neler hissettiğinizi değerlendiren dört soru yer almaktadır. Soruların altındaki cümlelerden hangisi sizin durumunuzu tanımlıyor? Durumunuza uygun olan cümlenin önündeki harfi yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

1) Diş hekimine gitmeden bir gün önce kendinizi nasıl hissedersiniz?

- a) Bu zevkli bir iş olduğundan biran önce gitmek isterim.
- b) Umursamam.
- c) Biraz huzursuz olurum.
- d) Acı ve rahatsızlık verici olmasından korkarım.
- e) Diş hekiminin yapacaklarını düşünüp çok korkarım.

2) Diş hekiminde sıranızı beklerken kendinizi nasıl hissedersiniz?

- a) Rahat
- b) Biraz huzursuz
- c) Gergin
- d) Endişeli
- e) O kadar çok endişe duyarım ki, bazen ter içinde kalır ya da kendimi hastaymış gibi hissedirim.

3) Diş hekimi koltuğunda oturup, hekimin dişlerinizde çalışmak üzere matkabını hazırlamasını beklerken kendinizi nasıl hissederdiniz?

2. soru ile aynı seçenekler

4) Diş taşlarınızı temizlemek için diş hekimi koltuğunda oturuyorsunuz. Beklemektesiniz ve diş hekimi diş etlerinizin kenarlarındaki diş taşlarını temizlemek üzere aletlerini çıkarıyor. Kendinizi nasıl hissederdiniz?

2. soru ile aynı seçenekler

b) Dental Korku Skalası (DFS: Dental Fear Scale)

DFS, Kleinknecht ve arkadaşları tarafından 1973 yılında sunulmuştur. Bu spesifik dental korku ölçeği, dental korkunun farklı komponentlerini geniş bir çerçevede değerlendirir. DFS epidemiyolojik amaçla dental korku prevalansını belirlemek, klinikte ise uygulanan yöntemlerin dental korku üzerindeki etkisini değerlendirmek için kullanılmıştır (36).

DFS 20 maddeden oluşur ve dental korku hakkında üç ana faktör (diş tedavisinden kaçma, diş tedavisi nedeniyle otonomik uyarılma, diş tedavisi boyunca karşılaşılan spesifik durum ve uyaranlardan korku) aracılığıyla geniş ve detaylı bilgi toplar. Soruların yanıtları 1'den 5'e kadar değişen değerler alan likert tipi skalada işaretlenir (5: yüksek; 1:düşük) (30).

DFS, ABD'de oldukça geniş bir şekilde değerlendirilmiş, geçerli ve güvenilir bulunmuş, test-retest güvenilirliği 0.74 olarak hesaplanmıştır. DAS'ı, DFS ile karşılaştıran çalışmalar yüksek düzeyde bir korrelasyon göstermiştir (25, 30).

DAS, dental tedavi ile direkt olarak ilgili tepkilerle sınırlıdır, DFS ise dental tedavinin spesifik boyutlarına karşı gösterilen tepkiler üzerinde durur (34). DFS, DAS'a göre daha homojen, daha sınırlı topluluklarda kullanıma uygun ve daha detaylı bir ölçektir. DAS, anksiyete düzeyini genel olarak değerlendiren bir strateji izlerken, DFS farklı uyaranlara karşı verilen farklı tepkileri belirler. DFS, hem klinik kullanım hem de araştırma açısından DAS'a göre daha geniş düzeyde bilgi sağlar (30).

DFS**Diş hekiminden kaçma**

1. Diş hekiminden randevu almayı erteleme
2. Randevuyu iptal etme veya gitmeme

Diş tedavisi nedeniyle otonomik uyarılma

3. Kas gerilmesi
4. Artan solunun hızı
5. Terleme
6. Bulantı
7. Kalp atışında hızlanma

Korkuya neden olan durum ve uyarılar

8. Randevu almak
9. Diş hekimi muayenehanesine yaklaşma
10. Bekleme odasında oturma
11. Diş hekimi koltuğunda oturma
12. Diş hekimi muayenehanesi kokusu
13. Diş hekimini görmek
14. Anestezi için kullanılan enjektörü görmek
15. Anestezi için kullanılan enjektörü hissetmek
16. Devirli aleti görmek
17. Devirli aletin sesini duymak
18. Devirli aleti hissetmek
19. Diş yüzeyi temizliği
20. Diş hekimliği ile ilgili herşeyden genel korku

c) Dental Anksiyete Sorusu (DAQ:Dental Anxiety Question)

Dental anksiyete düzeyinin belirlenmesinde kullanılan bir diğer yöntem, hastalara “diş tedavisi sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir” şeklindeki sorudan oluşan tek maddeli ölçeğin uygulanmasıdır. Çeşitli çalışmalarda dental anksiyete sorusunun çeşitli modifikasyonları kullanılmıştır. Literatürde karşılaşılan çalışmalarda soru, beşli (51), yedili (58) ve onlu (22) likert tipi skalalar üzerinde yanıtlanmıştır

Dental anksiyete sorusu çocuklar ve yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda DAS ile yüksek bir korrelasyon göstermiştir (44, 47, 48). Ayrıca, DAS ve dental anksiyete

sorusunun diğer değişkenlerle gösterdikleri korelasyonlar da benzer bulunmuştur. Buna göre DAS ve DAQ ile ilgili sonuçlar tek maddeli anksiyete ölçütünün ayrıntılı skalalardan daha kullanışlı olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, bu ölçek sadece çok genel bir bilgi vermektedir ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi için ileri çalışmalara gereksinim duyulmaktadır (48).

d) Durumsal ve Genel Anksiyete Ölçeği (STAI: State Trait Anxiety Inventory)

Spielberg tarafından geliştirilmiş olan State-Trait Anxiety Inventory (STAI) uygulamalı psikoloji araştırmalarında sıklıkla kullanılan bir anksiyete ölçeğidir. İki formdan oluşur: Birincisi anksiyeteyi bir kişilik özelliği olarak ölçer (STAI-T), diğeri ise farklı durumlar karşısında değişen anksiyeteyi değerlendirir (STAI-S). Her iki form da 20 sorudan oluşur. Yanıt setinin kontrolü amacıyla, soruların yarısı pozitif, yarısı da negatif emosyonlar olarak hazırlanmıştır. Total skor hesaplanırken, pozitif sorular tersten skorlanır (40).

Dental anksiyete düzeyinin belirlenmesinde STAI-S'in diş hekimliğine uyarlanmış modifikasyonu kullanılmaktadır. Yapılan çalışmaların sonuçları DAS ve STAI-S'in farklı derecelerde olmakla birlikte geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. Fakat bu genel sonuca rağmen, iki ölçek kullanım amaçları ve sonuçlarının detayı bakımından birbirinden ayrılmaktadır (40). STAI-S, farklı durumlar karşısındaki anksiyete düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin bireyleri korku düzeyine göre ayırma özelliği yüksek olmakla birlikte geçerliği DAS'a göre daha düşüktür. DAS ve STAI-S arasında yaklaşık 0.8 değerinde bir pozitif korrelasyon saptanmıştır. Bu da iki ölçeğin aynı fenomeni ölçtüğünü kesin olarak gösterir (40).

STAI-S

- | | |
|---|---------|
| 1. Diş hekimi muayenehanesindeyken kendimi sakin hissederim. | 1 2 3 4 |
| 2. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi güvencede hissederim. | 1 2 3 4 |
| 3. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi gergin hissederim. | 1 2 3 4 |
| 4. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi acınacak durumda hissederim. | 1 2 3 4 |

- | | |
|---|---------|
| 5. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi huzurlu hissederim. | 1 2 3 4 |
| 6. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi üzgün hissederim. | 1 2 3 4 |
| 7. Diş hekimi muayenehanesinde iken başıma gelebilecek şanssızlıklar için endişelenirim | 1 2 3 4 |
| 8. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi dinlenmiş hissederim. | 1 2 3 4 |
| 9. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi sıkıntılı ve endişeli hissederim. | 1 2 3 4 |
| 10. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi rahat hissederim. | 1 2 3 4 |
| 11. Diş hekimi muayenehanesinde kendime güvendiğimi hissederim. | 1 2 3 4 |
| 12. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi sınırları bozulmuş hissederim. | 1 2 3 4 |
| 13. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi sınırlı hissederim. | 1 2 3 4 |
| 14. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi aşırı hassas hissederim. | 1 2 3 4 |
| 15. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi rahatlamış hissederim. | 1 2 3 4 |
| 16. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi memnun edilmiş hissederim. | 1 2 3 4 |
| 17. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi kaygılı hissederim. | 1 2 3 4 |
| 18. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi aşırı heyecanlı ve şaşkın hissederim. | 1 2 3 4 |
| 19. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi neşeli/mutlu hissederim. | 1 2 3 4 |
| 20. Diş hekimi muayenehanesinde kendimi hoş hissederim. | 1 2 3 4 |

e) Dental Anksiyete Envanterinin Kısa Versiyonu (S-DAI: Short-Dental Anxiety Inventory)

Dental Anxiety Inventory (DAI) diğer dental anksiyete skalarından daha kapsayıcı bir ölçek olarak geliştirilmiştir. DAI, dental anksiyeteyi başlatabilen 3 farklı durumu, anksiyetenin provoke olabileceği dört zaman periyodunu ve üç reaksiyonu (subjektif duygular, fiziksel reaksiyonlar, bilinçli reaksiyonlar) kapsayan 36 maddeden oluşur (1).

DAI psikometrik gereklilikleri başarıyla yerine getirmektedir. Fakat pratik uygulamalarda kolaylık sağlaması amacıyla daha kısa bir versiyonu olan S-DAI geliştirilmiştir. S-DAI, orijinal versiyondaki dokuz maddeden ve genel dental

anksiyete düzeyini değerlendiren bir skordan oluşur. Anketten alınabilecek toplam skor 9 ile 45 arasında yer alır (1).

Aartman, dental anksiyete düzeyi yüksek hastalardan oluşan bir örneklemede ölçeğin psikometrik özelliklerinin başarılı olduğunu göstermiştir. Ölçek aynı zamanda DAS ve diş hekimi korkusunu on puanlık likert skalası ile değerlendiren DAQ ile iyi bir konverjan geçerlik göstermiştir. Elde edilen veriler S-DAI'ın DAI'ya iyi bir alternatif olduğunu göstermektedir. S-DAI iyi yapılandırılmış, psikometrik bakımdan başarılı, gerek normal gerekse anksiyete düzeyi yüksek bireylerde kullanım için uygun bir ölçektir (1).

S-DAI maddeleri

1. Diş hekimi koltuğa oturmamı söylediği anda sinirlerim bozulur.
2. Eğer diş hekiminin o gün bir dişimi çekeceğini biliyorsam, daha bekleme odasındayken korkmaya başlarım.
3. Diş hekimine giderken dişleri oymak için kullanılan makinenin sesi aklıma geldiğinde geri dönmeyi tercih ederim.
4. Diş hekimimin dişlerime neler yapacağını bana açıklamayacağını düşündüğümde bekleme odasından kaçmak isterim.
5. Diş hekimi anestezi yapmak üzere iğneyi hazırlar hazırlamaz, gözlerimi sıkıca kapatırım.
6. Bekleme odasında birazdan diş hekiminin koltuğunda oturacağımı düşündükçe terler veya üşürüm.
7. Diş hekimine giderken, hekimin dişlerimi oyacağını düşündükçe sıkıntı ve korku duyarım.
8. Diş hekiminin koltuğunda bana ne yapacağını bilmeden oturduğumda soğuk terler dökerim.
9. Diş hekimine giderken, bir süre sonra onun koltuğunda oturacağımı düşündükçe sinirlerim bozulur.

6. Photo Anxiety Questionnaire (PAQ: Fotograf Anksiyete Anketi)

Bu ölçekte bireylerden akıllarında bir diş tedavisi sürecini canlandırmaları istenir. Ölçek bu sürecin farklı kesitlerini yansıtan on maddeden oluşur. Bu kesitler: tedaviden bir ay önce, bir hafta önce, bir gün önce, sabah, yolda, bekleme odasında, içeriye çağırıldığında, diş hekimi koltuğuna otururken, tedavi sırasında, tedaviden hemen sonra şeklinde sıralanır. Yanıt skalası anksiyeteyi yüz ifadeleri ile gösteren beş ayrı fotoğraftan oluşur (1= rahatlamış, 5= oldukça endişe ve korkulu). Kadın ve erkekler için ayrı PAQ versiyonları vardır. Hastalara kast edilen zamanda hissedecekleri anksiyete düzeyini en iyi şekilde hangi fotoğrafın yansıttığı sorulur. Ölçeğin toplam skoru 10 ile 50 arasında yer alır. PAQ'nun dental versiyonunun yeterli geçerlik ve güvenirlikte olduğu gösterilmiştir. PAQ ile DAS arasındaki ilişki oldukça kuvvetlidir ($r= 0.69$). İç tutarlılık açısından güvenirliği de yüksektir (Cronbach alfa= 0.90) (11).

I. B. 4. DENTAL ANKSİYETE ETİYOLOJİSİ

1920 ve 30'larda dental anksiyetenin en önemli nedenin ağrı olduğu görüşü yaygın olarak kabul edilmiştir. Fakat lokal anestezi ve analjezideki gelişmelere rağmen, dental anksiyetenin gerek şiddetinde gerekse yaygınlığında herhangi bir azalma gözlenmemesi başka etiyolojik faktörlerin de söz konusu olabileceğini düşündürmüştür (17). İlerleyen yıllarla birlikte elde edilen bilgi birikimi dental anksiyete etiyolojisinin multifaktöriyel bir yapıda olduğunu göstermiştir. Lang'a göre bu multifaktöriyel yapı üç yanıt sisteminin kombinasyonundan oluşur; Psikolojik, verbal/bilişsel ve davranışsal reaksiyonlar (30). Ayrıca bu sistemler birbirlerinden bağımsız şekilde çevresel faktörlerden de etkilenmektedir (20, 30).

Bu kompleks ve multifaktöriyel etiyolojisi nedeniyle dental anksiyete gelişimini inceleyen araştırmacılar sayısız problemle karşılaşmışlardır. Bireyler farklı sosyoekonomik ve kültürel geçmişlere sahip oldukları için çocukken ve erken adolesan dönemde yaşadıkları dental deneyimler de farklılık göstermektedir. Bu nedenle de anksiyete gelişimine yol açan farklı faktörlerin kontrolü çok zordur (14).

Multifaktöriyel olmasının yanı sıra dental anksiyete etiyolojisinin bir diğer önemli özelliği dinamik yapısıdır. Diş hekimliğinde çok kısa süreler içerisinde önemli gelişmeler kaydedilmektedir. Dental anksiyete etiyolojisi veya nedenselliği de diş hekimliğindeki bu hızlı gelişmelerle birlikte seyreden bir değişim göstermektedir (17, 20).

Eli, dental anksiyetenin oluşmasında rol oynayan faktörleri direkt şartlanma, indirekt şartlanma ve kişiye bağlı faktörler olarak üç başlık altında toplamıştır (14). Bu çalışmada da etiyolojik faktörler Eli ile benzer bir şekilde sınıflandırılmış, fakat literatürde karşılaşılan ve ilk üç başlık altında değerlendirilemeyecek olan faktörler diğer başlığı altında bir araya getirilmiştir.

Dental Anksiyetede Etiyolojik Faktörler

- A. Direkt Şartlanma
- B. İndirekt Şartlanma
- C. Kişiliğe bağlı nedenler
- D. Diğer nedenler

I. B. 4. 1. DİREKT ŞARTLANMA

Pek çok araştırmacıya göre diş hekimi korkusu öncelikle yaşanan olumsuz deneyimler sırasında öğrenilir (4, 14, 36, 43-44, 48). Olumsuz deneyim, tedavi sırasında duyulan ağrı, diş hekiminin davranışları veya diğer hoş olmayan durumlar olabilir. Bu deneyim, korku veya anksiyete yanıtları için tetiği çeken bir başlangıç uyararı görevini görür (14).

Lautch dental fobisi olan 34 bireyi kontrol grubuyla eşleştirerek karşılaştırmış, fobik bireylerde geçmişte yaşanmış dental travma oranının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmada travmatik deneyimler detaylı bir şekilde anlatılmamış olsa da hastalar ağrı duyduklarını, korktuklarını ve başlarına bir felaket geleceğini düşündüklerini bildirmişlerdir (57). Molin ve Seeman'ın görüştüğü ciddi düzeyde fobisi olan 19 İskandinav hastanın 15'i diş hekimindeyken yaşadıkları olumsuz olayların dental anksiyetelerin başlamasına veya artmasına neden olduğunu bildirmiştir (57).

Çalışma grubunu ciddi düzeyde dental korku nedeniyle diş hekimliği fakültesine sevk edilmiş olan 160 yetişkin hastanın oluşturduğu bir araştırmada, bireylerin % 76'sı, korkusunun bir veya daha fazla sayıda travmatik deneyimin ardından başladığını ifade etmiştir. Bu çalışmada hastalar tarafından bildirilen travmatik deneyimler ağrı veya diş hekiminin davranışları ile ilgili bulunmuştur. "Kaba" bir diş hekimi tarafından muayene edilmiş olma, çocukluk döneminde başlayan korkunun, ağırlı tedavi ise yetişkinlik döneminde başlayan korkunun temel nedeni olarak

belirlenmiştir (4). Scott ve arkadaşlarının çalışmaları da dental fobi ile travmatik deneyim arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (58).

Ayrıca dental anksiyete etiolojisinde sadece diş hekiminde yaşanan olumsuz deneyimlerin değil, diğer medikal deneyimlerin de rol oynadığı bildirilmiştir. Travmatik medikal deneyimler ile olumsuz dental davranış ve yüksek anksiyete skorları arasında da anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir (20).

Çalışmalar, diş hekimliğindeki travmatik olayların hastalarda derin köklü korkulara neden olduğunu göstermektedir. Eğer olumsuz deneyimler çocukluk döneminde yaşanmışsa durum daha da zorlaşır. Travmatik deneyimlerin etkisi o kadar güçlüdür ki, yetişkinlik dönemine kadar devam ederler ve farkında olmadan yeni jenerasyona da aktarılırlar. Bu durumda travmatik olaylar kişinin daha sonraki yaşamını etkileyen, sürekli olarak taşımak zorunda olduğu yükler olarak değerlendirilebilir. Dental travmanın bu birincil etkilerinin yanı sıra kişinin bilinç altında iz bırakan ikincil etkileri de söz konusudur. İkincil etkilerin bilinç altında bıraktığı iz, kaynağı bilinmeyen bir korkuya neden olur. Beklenti anksiyetesi de geçmişte yaşanan travmatik olay karşısında duyulan korku ile bu nedeni bilinmeyen korkunun, yani travmanın birincil ve ikincil etkilerinin bir kombinasyonudur.

Eğer travmatik olayı destekleyen başka durumlar da söz konusu ise fobi gelişebilir. Psikolojik olarak hazır olmama, diş hekiminin sempatik olmaması, ağrısız geçeceğine söz verilmiş olan bir seansta çok fazla ağrı duyma gibi olaylar, düşük bir ağrı eşiği ve toleransı ile birlikte fobi gelişiminde tetiği çekebilir (20). Grandula (24) da karşılaşılan tehlikenin beklenenden daha büyük düzeyde olmasının fobi gelişimini kolaylaştıran bir etken olduğunu bildirmiştir.

Şartlanma teorisini desteklemeyen laboratuvar çalışmaları da vardır. Bu çalışmalara göre şartlanma ile oluşan korkular uzun süreli değildir ve korkulan durumla birkaç karşılaşmadan sonra kaybolurlar (52).

Ağrı deneyimi

Geçmişte yaşanan ağrı, bundan sonraki tedavinin de ağrılı olacağı düşüncesine, bu da anksiyetenin provoke olmasına yol açar (32). Scott ve arkadaşları üniversite öğrencilerine geçmişte diş tedavisi nedeniyle duydukları en yüksek ağrı düzeyini sormuşlar, dental anksiyetesi olan bireyler tarafından bildirilen ağrı düzeyinin, diğer bireylerce bildirilen düzeye göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (58). Eli de geçmişteki ağrılı tedavilerle dental anksiyete arasında bir ilişki bulunduğunu saptamıştır (14).

Ağrılı deneyim ve anksiyete ilişkisini destekleyen bir diğer çalışma De Jongh ve arkadaşlarına aittir. Araştırmacılar, ağrılı deneyimlerin dental hijyen uygulamalarına karşı olumsuz tepkilerin en önemli nedeni olduğunu belirlemişlerdir (11).

Burada göz önünde tutulması gereken bir nokta, yukarıda sıralanan klinik çalışmaların hastaların geçmişteki travmayla ilgili olarak hatırladıklarına dayalı olmasıdır. Bu nedenle de problemlili bir durum söz konusudur. Aradan geçen zamanla birlikte anılar bir yeniden yapılanma sürecine girerler ve bu süreç diğer deneyim ve görüşlerle paraleldir. Bu sürecin öneminin belirlenmesi amacıyla uygulanan bir çalışmada hastalara, tedavilerinden bir hafta önce tedavi sırasında duymayı bekledikleri, tedavi sırasında duydukları ve tedavinin ardından üç ay geçtikten sonra hatırladıkları ağrı düzeyleri sorulmuştur. Anksiyete duymayan hastalarda her üç zaman kesitindeki değerlendirmeler birbirleriyle tutarlı bulunmuş, anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların tedaviden üç ay sonra duydukları anksiyete düzeyinin, tedaviden hemen sonraki düzey ile değil, tedaviden önceki düzey ile benzer olduğu görülmüştür. Bu hatırlananların, gerçekte yaşananlardan çok orijinal anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğunu gösterir (32).

Ayer de ağrılı deneyimin, dental anksiyete etiolojisindeki rolüne şüphe ile bakmıştır. Araştırmacıya göre ağrılı deneyim, anksiyetenin nedeni değil, sonucudur. İngiltere’de yapılmış olan bir çalışmanın sonuçları Ayer’in görüşünü desteklemektedir. Bu çalışmada anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların çocukken

diş tedavilerini ihmal ettikleri, bu nedenle de daha yoğun ve ağrılı tedavilere gereksinim duydukları gösterilmiştir (3).

Ağrı subjektif bir deneyimdir. Anksiyete ve ağrı karşılıklı bir ilişki içerisindedir; ağrı duyacağı için endişelenen kişiler, ağrı duyarlar. Kleinknecht çalışmasında beş diş hekimi muayenehanesinde yüksek ve düşük düzeyde anksiyete duyan bireyleri karşılaştırmış ve anksiyete düzeyi arttıkça duyulan ağrının da arttığını bildirmiştir (8).

Çok sayıda çalışmaya göre dental anksiyete gelecekle ilgili ağrı beklentisi ile ilişkilidir (13). Ağrının önceden tahmin edilemez ve kontrol dışı oluşu beklenti anksiyetesine yol açan en önemli özelliklerdir (11).

Dental anksiyete ve korku etiyolojisinde ağrıya karşı genel duyarlılık bir diğer deyiş ile düşük tolerans da üzerinde durulan bir konu olmuştur. Bir dizi çalışmanın sonuçları bu hipotezi desteklemektedir. Shoben ve Borland, anksiyete düzeyi çok yüksek olan bireylerle ve bu bireylerin kontrol grubuyla derinlemesine görüşmeler yapmışlardır. Araştırmacılar anksiyetesi olan kişilerin % 47'sinin ağrıya karşı toleransının düşük olduğunu, fakat aynı oranın kontrol grubunda % 8 düzeyinde bulunduğunu bildirmişlerdir (57). Klepac ve arkadaşlarının da, anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin ağrıya karşı genelde aşırı duyarlı olduklarını kısmen destekleyen bazı kanıtları vardır. Araştırmacılar dişlere elektrik şoku uygulamışlar ve bireyleri anksiyete düzeylerine göre sınıflamışlardır. Tüm bireylere eşit düzeyde ağrı uygulandığı halde anksiyete düzeyi yüksek olan bireyler daha fazla ağrı duyduklarını bildirmişlerdir. Bazı çalışmalarda da dental anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların özel olarak diş ağrısına karşı toleranslarının düşük olduğu öne sürülmüştür (57). Bununla birlikte, dental anksiyetenin ağrıya karşı düşük tolerans ile açıklanıp açıklanamayacağı henüz kesinlik kazanmamıştır. Ragnorsson da dental korkunun nedenin ağrıya karşı düşük tolerans ile açıklanabileceğini bildirmiş, fakat bu düşük toleransın gerçek olup olmadığına şüphe ile bakmıştır (51).

Diş hekimi nedeniyle yaşanan olumsuz deneyimler

Diş hekimleriyle geçmişte yaşanmış olumsuz etkileşimler dental anksiyete etiolojisinde en çok üzerinde durulan faktörler arasındadır. Gale'e göre dental korkuların büyük bölümü iyatrojeniktir (3) Danimarka'lı yetişkinlerden oluşan randomize bir örnek grupta geçmişte olumsuz hasta-hekim ilişkisi yaşamış olma ile dental anksiyete düzeyi arasında bir ilişki belirlenmiştir. Bu çalışmada olumsuz hasta-hekim ilişkisi "diş hekiminin sinirli olması" ve "küçümseyici tavır takınması" ifadeleri ile yansıtılmıştır (44).

Eli ve arkadaşlarının İsrail'de uyguladıkları çalışmanın sonuçlarına göre en kuvvetli dental anksiyete göstergesi bireylerin diş hekimleri ile ilgili değerlendirmeleridir (14). Scott, hastaların anksiyete düzeylerini en fazla arttıran hekim davranışının olumsuz eleştirilerde bulunma veya onur kırıcı ifadeler kullanma olduğunu bildirmiştir (57, 58). Gale, hastalardan 25 farklı durumu anksiyetelerini artırma derecelerine göre sıralamalarını istemiş, "Diş hekiminiz size dişlerinizin kötü durumda olduğunu anlatıyor" bu 25 ifade arasında üçüncü sırayı, "Diş hekiminiz dişlerinizi gördüğünde gülüyor" yedinci sırayı almıştır (21). Freeman da korkunun eleştirilmesinin ya da diş hekiminin diğer konulardaki uygun olmayan eleştirisinin anksiyeteyi artırıcı etkisinden bahsetmiştir (20).

Diş hekimiyle yaşanmış olumsuz deneyimlerin dental anksiyete etiolojisindeki rolünü destekleyen pek çok kanıtın varlığı ile birlikte, anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin diş hekimlerinin davranışlarını veya niyetini yanlış anlamış olabileceği veya bazı olumsuz durumları abartabileceği de her zaman akılda tutulmalıdır (58).

I. B. 4. 2. İNDİREKT ŞARTLANMA

Bireyler diş tedavisi ile ilgili bilgilerini sadece kendi tecrübeleri ile edinmezler (58). Korku ve anksiyete rol modellerden (aile, yaşlılar, toplum) gözlem, özdeşleşme veya telkin yoluyla öğrenilerek de kazanılabilir (14).

Çocuğun içinde büyüdüğü emosyonel çevrenin, dental anksiyete gelişimindeki etkisi çok sayıda araştırmacı tarafından bildirilmiştir (4, 20, 52, 57). Burlington çalışması fobilerin büyük bölümünün kökeninin çocukluk dönemindeki korkular olduğunu göstermiştir. Korkular aile içerisinde paylaşılır (52). Dental korku gelişiminde ailenin, özellikle de annenin korku düzeyi önemli rol oynar (57-58). Scott ve arkadaşlarının çalışması, kardeşlerin ve akranların etkisinin de çocukluk döneminde gelişen anksiyetede önemli rol oynadığını göstermiştir (58). Freeman ise akranların özellikle de bir dental travma geçirmiş olan oyun arkadaşlarının etkisi üzerinde durmuştur (20).

Ayrıca, aile içerisindeki patolojik ilişkilerin de çocuklarda dental anksiyete gelişimine yol açabileceği bildirilmiştir. Freeman'a göre anne babaların çocuklarına karşı hissettikleri düşmanlık duygularını diş hekimlerini kullanarak yansıtmaları bu çocukların ileride diş hekimliği ile ilgili sorunlar yaşamasına neden olur (20).

Gerek çocukluk gerekse yetişkinlik döneminde indirekt şartlanma yoluyla dental anksiyete gelişimi, diş hekimliği hakkında yapılan sohbetler, düşüncesiz yorum ve iddialar veya medya aracılığıyla da gerçekleşebilir (20, 57).

Ayer'e göre indirekt şartlanın anksiyete etiolojisindeki rolü çok önemli değildir. Araştırmacı, dental anksiyetesi olan annelerin çocuklarında da genellikle dental anksiyeteye rastlandığını, fakat bu anksiyetenin daha çok ilk diş hekimi ziyaretini etkilediğini, diğer ziyaretler üzerinde etkili olmadığını belirtmiştir (3).

I. B. 4. 3. KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Dental korku özellikle iki durumun varlığında gelişir: Şartlanma yoluyla öğrenilmiş korku veya dental korkunun başka korkularla birlikte olduğu genel anksiyete durumu (59). Ragnarsson'a göre korku kazanılan bir duygu ise, çevrede olan negatif uyarılara karşı gelişen bir reaksiyon, doğuştan gelen bir duygu ise bir kişilik özelliği veya diğer korku ve fobilerle kombine genel korku sendromudur (51).

Konuyla ilgili tanımlayıcı çalışmalar, dental anksiyetenin çaresizlik ve bağımlılık duygularıyla ilişkili kişilik gelişiminin bir yansıması olduğuna işaret etmektedir (20). Bazı kişilik özellikleri pek dramatik olmayan durumlarda bile anksiyete gelişimine neden olabilir (48). Davey ve arkadaşlarına göre ağırlı bir dental deneyim yaşayan herkesde dental anksiyete gelişmez (14). Kişilik farklılıkları burada belirleyici bir rol oynar. Kaufmann ve arkadaşları, İsrail'li erkek fobik hastalarda yaşa göre eşleştirilmiş kontrol gruplarına göre daha yüksek düzeyde kompulsiyonlar, içsel duyarlılık, spesifik olmayan anksiyete, genel fobi ve paranoya saptamışlardır (14).

Pek çok araştırmacı genel anksiyete, nevrozizm veya fobik reaksiyonlara eğilimi dental korkunun önemli nedenleri arasında göstermiştir (4, 20, 57-58). Kleinhauz ve arkadaşlarının çalışmasına göre, fobik hastaların kişilik özellikleri, anksiyete düzeyi üzerinde çocukluk döneminden hatırlanan geçmişteki korku düzeyine göre daha etkilidir (35). Ciddi düzeyde dental korku ve diş hekiminden kaçma davranışı nedeniyle diş hekimliği fakültesine sevk edilmiş olan 160 yetişkin hastada çeşitli kişilik bozukluklarına rastlanmış olması, anksiyete ve kişilik arasındaki ilişkiyi destekleyen bir diğer bulgudur. Bu çalışmada hastaların % 9'unun psikiyatrik, % 31'inin ise psikofarmakolojik tedavi gördüğü, % 27'sinin geçmişte veya halen alkol veya ilaç bağımlısı olduğu ve büyük bölümünün psikiyatrik problemlerin yaşandığı aile ortamlarında yetiştiği saptanmıştır (4).

İsrail'de uygulanan bir diğer çalışmada ise bireylerin dental anksiyeteleri ile içsel duyarlılık, genel anksiyete ve fobik anksiyete düzeyleri arasında pozitif korrelasyon

saptanmış, fakat diğer etyolojik etmenlerle karşılaştırıldığında kişilik özelliklerinin dental anksiyete gelişimini belirleyen en son etmen olduğu görülmüştür (14).

Sonuç olarak, dental korku düzeyinin, fobik reaksiyonlara eğilimli bireylerde daha fazla olup olmadığı sorusu henüz yanıtlanmamıştır. Her ne kadar bazı araştırmacılar dental korku düzeyi yüksek olanların sadece dental tedaviye karşı basit bir nefret duyan normal kişiler olduklarını bildirseler de, klinik ve epidemiyolojik kanıtlar dental anksiyetenin psikiyatrik durumlara göre ayrıldığını göstermektedir (14).

Ayrıca, dental anksiyetenin medikal anksiyetenin bir bileşeni olup olmadığı konusu üzerinde de durulmuştur. Scott ve arkadaşlarının çalışmalarında dental anksiyete düzeyi yüksek bireylerin rahatsızlık verici tıbbi tedavilerden düşük anksiyete grubunda yer alan bireylere göre daha fazla korktukları belirlenmiştir (58). Moore ve arkadaşları, sadece diş tedavisinden ekstrem düzeyde korkan bireylerde dental ve medikal anksiyete arasında bir ilişki belirlemişler, bu nedenle de doktor ve hastane korkusunun dental anksiyete ile eş anlamlı sayılamayacağını ifade etmişlerdir (44).

Psikologlar son yıllarda anksiyetenin bir yönü üzerinde yoğun bir şekilde durmaktadır. Bu yön, insanların anksiyeteyi provoke eden durumlarda neler düşündükleridir (34). Dental anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin negatif düşünmeye eğilimli bireyler olduklarını gösteren deneysel kanıtlar bulunmaktadır (12). Wardle, anksiyetesi olan hastaların tedavileri sırasında akıllarından sürekli olarak ortaya çıkabilecek en kötü sonuçları geçirdiklerini, kendilerine “Şimdi sinire dokunacak ve daha sonra canım gerçekten de çok acımaya başlayacak” gibi olumsuz telkinlerde bulduklarını bildirmiştir (48). Anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin akıllarından geçirdikleri diğer olumsuz ve katastrofik düşünceler, kontrol kaybı, dişlerin durumu, tedavinin olası kötü sonuçları, bireyin kişiliği (örneğin, problemlili), diş hekiminin kişiliği (örneğin, dikkatsiz ve kaba) vb abartılı ve gerçek dışı beklentileri yansıtmaktadır (13, 33, 48).

Farklı dental anksiyete araştırmalarının birbirleriyle en tutarlı sonucu, anksiyete düzeyi düşük olan hastaların tedavi sırasında duyacakları rahatsızlık düzeyini hemen

hemen tahmin edebildiklerini, anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların ise bunu genellikle abarttıklarıdır (33).

Anksiyete düzeyinde sadece, olumsuz düşüncelerin varlığı veya yokluğu değil, aynı zamanda hastanın bu düşüncelerle nasıl baş ettiği veya kontrol altında tuttuğu da önemlidir (33). Bir hasta, negatif düşünceleri aşırı tehdit edici ve kontrol altında tutulamaz bir düzeye gelince anksiyete duymaya başlar. Baş etme davranışının öneminin belirlenmesi için yapılan bir çalışmada öğrencilere diş hekimi randevusundan önce bir hafta boyunca neler düşündükleri sorulmuştur. Öğrencilerin büyük bölümü hafta boyunca düşüncelerini kontrol altında tutma yeteneklerinin azaldığını bildirmiştir, fakat bu azalma anksiyete duyanlarda maksimum, duymayan hastalarda ise minimum düzeyde belirlenmiştir (33).

I. B. 4. 4. DİĞER NEDENLER

- **Ağzın psikolojik önemi**

Bireyin doğumundan itibaren oral kavitesi en önemli fonksiyonlarının gerçekleştiği yer olarak karşımıza çıkar. Bu fonksiyonlar kronolojik olarak değerlendirilirse ilk sırayı ağlama alır, ağlamayı emme ve dişlerin çıkması ile birlikte ısırma takip eder. Daha sonra, yeni doğan, parmağını keşfeder. Psikolog ve psikiyatristler göre parmak emme ilk otoerotik aktivitedir. Vücudunun bir bölümünü kullanarak zevk alan bebek iç gerginliğini anne yardımıyla değil, kendi kendine azaltır ki bu da bağımsızlık yolundaki ilk adımıdır. Fakat bazı çocuklar oldukça sık parmak emerken diğerleri hiç emmeyebilir. Büyük çocukların hatta adolesan ve yetişkinlerin stresli durumlarda eski alışkanlıklarını sürdürdükleri sık görülür. Sigara içme ve çiklet çiğneme de oral kavite aracılığıyla stres atma yöntemlerindedir. Parmak emmenin ardından oral kavitenin diğer insanlarla ilişkilerde ve seksüel yaşamda rol oynayan gülümseme, öpme, ses tonu, vb fonksiyonları gelişir (17).

Oral kavitenin vücudun bu denli önemli bir parçası olması diş hekimliği uygulamalarına da yansımaktadır. Bu perspektiften bakınca hekimin başlangıçta

kendisine tamamen yabancı bir kişi olması hastanın durumunun güçlüğünü ve diş tedavisi nedeniyle anksiyete duymasını açıklar (17).

Ayrıca Freeman'a göre diş hekimi korkusu özellikle ağızla ilgili bir emosyonel bozukluk yaşamış olan, ağız psikolojik yapısında önemli bir rol oynayan bireylerde belirgindir (20).

- **Kontrol kaybı duygusu**

Tedavi sürecinin hekim tarafından yönetilmesi ve hastanın da hekimin direktiflerinde uymak zorunda oluşu pek çok kişinin kendisi ile ilgili olaylar üzerinde kontrol sahibi olmadığını düşünmesine ve bu nedenle anksiyete duymasına neden olur (12).

- **Uygulanacak olan dental girişim hakkındaki belirsizlik**

Pek çok hasta için ne olacağını ve bunun ne zaman olacağını bilmeme düşüncesi kontrol kaybı duygusu ile ilişkilidir ki bu da ekstrem düzeyde rahatsızlığa neden olur (12).

- **Sembolizasyon hipotezi**

Freudçu bir yaklaşıma dayanan bu hipoteze göre, dental anksiyetenin nedeni, dental tedavi etrafında odaklanan intrapsişik çatışmaların ortaya çıkartılmasıdır, örneğin; diş çekiminin hadım edilmeyi sembolize etmesi. Sembolizasyon hipotezini destekleyen klinik çalışmalara dayalı pek çok kanıt bulunmaktadır. Fakat bu hipotez klinik anlamda büyük önem taşımamaktadır (17).

I. B. 5. DENTAL TEDAVİ SÜRECİNDEKİ FARKLI İŞLEM VE DURUMLARIN NEDEN OLDUKLARI ANKSİYETE DÜZEYLERİ

Bir diş tedavisi sürecininin farklı zaman kesitlerini neden oldukları anksiyete düzeylerine göre sınıflamak mümkündür. Stouthard ve Hoogsgraten'a göre bir diş hekimi ziyareti şu aşamaları içerir: diş hekiminden randevu alma, muayenehaneye gitme, muayeneyi bekleme, hekimin dişleri kontrol etmesi ve ardından açıklamalarda bulunması, tedavinin uygulanması. Bu aşamalar dört başlık altında toplanabilir: ziyaret öncesi hazırlıklar, tedavi öncesi hazırlıklar, diş hekiminin hastanın ağız sağlığı ile ilgili yorumları ve son olarak da tedavinin uygulanması. Stouhard ve arkadaşları hastaların bu farklı aşamalarda anksiyete düzeylerini değerlendirmişler ve dental anksiyetenin zamanla geliştiğini, henüz tedaviye uzun süre varken, düşük bir düzeyde başladığını ve tedavi yaklaştıkça arttığını bildirmişlerdir (60).

Bununla birlikte araştırmacılar anksiyete ve korkuya neden olan durumların hiyerarşik olarak sıralanmasına yönelik olan bu tip çalışmalarda tedavinin kendisinden korku ile diş hekiminin yorumlarından korkunun aynı boyutta ölçülmemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu iki durumun birbirleri ile karşılaştırmaları güvenilir sonuçlar vermeyebilir. Çünkü birincisi fiziksel bir zarar veya ağrı korkusunu, ikincisi kişiliğe yönelik bir tehdit veya aşağılanma korkusunu yansıtır (60).

Diş hekimliğindeki farklı işlemleri neden oldukları anksiyete düzeyine göre karşılaştıran çok sayıda çalışma uygulanmıştır. Bu çalışmalarda, işlemlerin yol açtıkları anksiyete düzeyleri ile ilgili farklı bulgulara rastlanmaktadır. Bunun nedeni, çalışma grupları arasında kültürel özellikler ve sağlık sistemleri açısından önemli farklılıklar olmasıdır. Ayrıca hastaların hekimlerinden beklentilerinin farklılığı da önemli bir etmendir (45).

Gale'in 1970'de ABD'de uyguladığı çalışmanın sonuçlarına göre, yüksek korku skoru alan teknik işlemler sırasıyla, diş çekimi, devirli alet kullanımı, enjektör ve

iğnenin hastanın gözünün önünde tutulması, intraoral enjeksiyon ve kaviteye sondla dokunulması şeklindedir. Gale'in listesinin en altında tedavi artık tamamlandıktan sonra uygulanan işlemler yer almıştır. Anksiyete düzeyi düşük ve yüksek olan bireyler benzer bir sıralama yapmışlardır (21).

Yine ABD'li iki araştırmacı (Freeman ve Scott) ise anksiyeteyi en fazla arttıran durumların intraoral enjeksiyon ve devirli aletlerin çalışması olduğunu bildirmiştir (20, 57). Benzer, fakat daha ayrıntılı bir sınıflama Kleinknecht ve arkadaşlarına aittir: enjektörü görmek, enjeksiyonu hissetmek, devirli aletleri görmek, duymak ve hissetmek (36).

Scott, bireylerin kendileri hakkında verecekleri bilgilerde bias olabileceğini, fakat kalp atışları gibi fizyolojik ölçeklerin de en önemli anksiyete nedenleri olarak devirli alet kullanımı ve intraoral enjeksiyonu gösterdiğini bildirmiştir. Yüksek devirli tur sesinden rahatsız olduğunu bildiren bireylerin teybe kaydedilmiş olan tur seslerini dinlerken kalplerinin, tur sesinden rahatsız olmadığını bildiren bireylere göre dakikada 10 kez daha fazla çarptığı belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada ise intraoral enjeksiyonun kalp atışlarını hızlandırdığı saptanmıştır. Howitt ve Stricker, çocukların diş hekimliğine karşı reaksiyonlarını değerlendikleri bir çalışmalarında, normal çocukların kalp atışlarını rutin tedavi süresince farklı zamanlarda ölçmüşler ve çocukların kalp atışlarının intraoral enjeksiyon sırasında devirli alet kullanımına göre daha hızlı olduğunu bildirmişlerdir (57).

İsveç'te dental fobik 160 hasta üzerinde yapılan çalışmada düşük devirle çürük temizliği hem kadınlar hem de erkekler için diş hekimliğinde en çok korkulan durum olarak belirlenmiştir. İkinci sırada erkekler için diş çekimi, kadınlar için yüksek devirli aletlerin çalışması yer almıştır (4).

Hollanda'da ise gerek popülasyonun geneli, gerekse yüksek düzeyde dental korku nedeniyle özel bir kliniğe başvurmuş olan hastalar için diş çekiminin en önemli anksiyete kaynağı olduğu bildirilmiştir (1).

I. B. 6. DENTAL ANKSİYETENİN AZALTILMASINA YÖNELİK STRATEJİLER

Daha öncede belirtildiği gibi oral kavite insanların cinsel ve sosyal yaşamlarında, fizyolojik gereksinimlerinin karşılanmasında temel bir rol oynar. Kendisine en azından başlanıç döneminde tamamen yabancı bir kişinin, yani diş hekiminin, vücudunun bu denli özel bir bölgesini muayene etmesi ve bu bölgede uzun süreli tedaviler uygulaması hastanın durumunun güçlüğü hakkında önemli bir fikir vermektedir (17).

Ayrıca hasta bu yabancıya yani diş hekimine güvenmek zorundadır. Kişi, diş hekimine daha önce başkalarına karşı duyduğu güveni naklederek güvenir. Kişinin bir başkasına güvenme kapasitesini ailesi ve yaşlılarıyla daha önce yaşamış olduğu etkileşimler belirler. Bu daha önceki diş hekimleriyle yaşamış olduğu deneyimler şeklinde de özelleştirilebilir (17).

Hasta, hekimine başkalarına duyduğu güveni aktarmanın yanı sıra, geçmişte karşılaştığı güç simgelerine karşı duyduğu -düşmanlık, minnettarlık, isyan, sevgi vb-gibi duyguları da nakledebilir ve hekimi geçmişindeki pek çok olumlu ya da olumsuz olgunun sembolü olarak görebilir. Firestein, insanların kötü istekleri, duyguları ve davranışları nedeniyle cezalandırılmaktan korkmalarının sık karşılaşılan bir durum olduğunu ve burada cezalandırıcı rolüne diş hekimlerinin de yerleştirilebileceğini bildirmiştir (17).

Hasta-diş hekimi ilişkisinin bu kompleks yapısı göz önüne alınırsa diş hekimi tek başına bir dental anksiyete nedeni olabileceği gibi, anksiyetenin azaltılmasında da anahtar rolü oynamaktadır. Bununla birlikte diş hekimlerinin büyük bölümü anksiyetesi olan hastaların karşısında anksiyete duymakta ve ne yapacağını bilememektedir. ABD'de yapılan bir çalışmada diş hekimlerinin anksiyetenin önemini kabul ettikleri, fakat mümkün olduğu sürece bu problemin çözümü için çaba

göstermedikleri bildirilmiş, bunun önemli bir nedeninin de bilgi eksikliği olduğu belirtilmiştir (8).

Bununla birlikte Ragnarsson'a göre anksiyete, diş hekimi ne kadar donanımlı ve tecrübeli olursa olsun diş tedavisi için önemli bir engeldir (51). Dental anksiyetesi olan hastaların tedavisi ekstra zaman, sabır ve enerji gerektirir.

Hekimler, öncelikle anksiyetesi olan hastalarını tedavi ederken nasıl bir yaklaşım izleyeceklerine karar vermelidir (31). Diş hekimliğinde anksiyete sorunun çözümü için kullanılan yöntemler iki ana sınıfa ayrılır: Davranışsal ve farmakolojik tedavi (8, 52).

Diş tedavisini kolaylaştırmak için kullanılabilecek mükemmel farmakolojik preparatlar mevcuttur. Fakat bunlara çok ciddi durumlar dışında başvurulmamalıdır (51). Genel anestezi kullanımı, her ne kadar acil tedavi için kabul edilebilir olsa da, dental fobik hastaların rutin tedavilerinde tercih edilmemelidir. Hastanın sonradan uygulanacak olan tedavileri daha iyi bir şekilde tolere etmesi için hiçbir neden yoktur (31).

Davranışsal yaklaşım ise iki başlık altında değerlendirilebilir; Formal psikolojik tedavinin özel teknikleri ve diş hekimlerinin bugüne dek psikolojiden yararlanarak uyguladıkları interaktif yöntemler. Formal psikolojik tedavi rahatlatma, sistematik desensitizasyon, model alma vb. teknikleri kapsar (8). Bu tekniklerin uygulanması uzmanlık gerektirir. Hastasının anksiyete ve fobi problemi çok derin ise diş hekimleri bir psikolog veya psikiyatristin yardımına başvurmalıdır (31).

Sohbet etme, ekstra zaman ayırma, tedavi sırasında hastaya kısa aralar verme, hastanın dikkatini başka tarafa çekme gibi interaktif yöntemler, hastanın hekimine güven duyduğu, hekimin sıcak, hastanın sorunları ile ilgili ve empatik yaklaşım tarzı gibi pozitif hekim-hasta ilişkileri diş hekimleri için yeni kavramlar değildir (8). Bununla birlikte bu kavramların yeniden gözden geçirilmesi ve çeşitli araştırmacıların görüşlerinin biraraya getirilmesi yararlı olacaktır.

- **Olumlu Bir Hasta-Hekim İlişkisinin Kurulması**

Hekim, ilk karşılaştığı andan itibaren hastasıyla ona her zaman kontrol ve güven altında olduğunu hissettirecek bir ilişki kurmalıdır (15). Hasta, diş hekimi muayenehanesini önceden tahmin edilmeyen problemlerin bile çabuk ve beceriyle çözüldüğü güvenilir bir yer olarak değerlendirmeli (16) ve burada kendisine anlamadığı, kabul etmediği ve izin vermediği hiç bir şeyin uygulanmayacağını bilmelidir (15).

Diş hekimi, hastasının korku ve üzüntüleri ile ilgili açıklamalarını anlayışla kabul etmeli, empati kurmaya çalışmalı ve hastayı kesinlikle eleştirmemelidir. Hastalara yeni, sıcak ve samimi bir ortamda bulduklarını hissettirmelidir (15).

Hekimin, muayenesini hiç konuşmadan, sessizlik içerisinde veya olaya hakim bir yüz ifadesi ve mırıltılarla (örneğin “hımm”) yapması hastanın anksiyete düzeyini artırır. Muayene sırasında hastayla iletişim devam ettirilmelidir. Hastaya probleminin anlaşılır olduğu ve bu problemin çözümünde yalnız olmadığı konusunda güvence verilmeli, hastanın izolasyonu çözülmelidir (52). Bu aşamada da hekimin eleştirici olmaması çok önemlidir (10, 15-16). Rubin’e göre muayene sırasında olumlu ifadeler kullanılması yararlı bir yaklaşım olabilir (52). Hasta, “Ağzıma bakmak istemiyorum”, “Şimdiye kadar gördüğünüz en kötü ağız” gibi ifadeler kullanabilir. Hekim ise bunlara “Ne kadar beyaz dişleriniz var”, “Sadece bir dişiniz eksik”, “Dişlerinizin dizimi çok mükemmel” gibi ifadelerle yanıt verebilir. Yararı çok kesin olmamakla birlikte, bu yaklaşım hastanın kendisine söylenenleri bir iltifat olarak algılamasını ve böylece rahatlamasını sağlar (15).

Hastanın, hekiminin işinde yetkin ve becerikli olduğuna inanması anksiyete düzeyinin azalması için gerekli temel koşullar arasındadır. Durumu veya düşüncelerini kontrol etmede zorlanan hastalar için ise hekimin işindeki ustalığını öne çıkartması ve bunu vurgulaması yardımcı olabilir. Diş hekiminin hastasına “dişlerinin bir uzman tarafından tedavi edildiğini” söylemesi veya buna benzer ifadeler kullanması hastalara güvende oldukları duygusunu yaratır; kendi kendilerini kontrol edemeseler bile, güvenebilecekleri birisi durumu sürdürmektedir (33).

Corah ve arkadaşları hastalara “Diş hekimi olsaydınız hastalarınızın anksiyetelerini azaltmak için ne yapardınız” sorusunu yöneltilmişler ve en sık bildirilen yanıtın “Hastamın ağrı duymamasını sağlardım” olduğunu belirlemişlerdir (9). Benzer bir çalışmada O’Shea ve arkadaşlarının görüştüğü hastalar eğer diş hekimi olsalardı hastalarına “Ben sana yardım etmek için buradayım, canını yakmak için değil” diyeceklerini bildirmişlerdir. Bu verilerden yola çıkarak şu sonuca varılabilir; hastaların, hekimlerinin kendilerine ağrı vermemek için çaba gösterdiğini hissetmeleri gerek hasta-hekim ilişkisi gerekse anksiyete düzeyi açısından çok önemlidir (10).

Diş hekimleri anksiyetesi olan hastalarının özel gereksinimlerini karşılamak için gereken tüm çabayı göstermelidir. Örneğin, kusmaktan korkan bir hasta sırtını koltuğa tamamen yaslamış bir şekilde oturmak istemeyecektir. Bazı hastalar ölçü alınmasını en azından başlangıç aşamasından tolare edemezler. Bazıları da işlemler sırasında sürekli olarak ağızlarını çalkalamak isterler. Bir diğer grup hasta, klostrofobi nedeniyle diş hekimine asiste eden kişinin hekimle birlikte aynı zamanda üzerine eğilmesini istemez (31).

Ayrıca hekimlerin olumlu bir hasta-hekim ilişkisini engelleyen ve hastanın anksiyete düzeyini arttıran “tedaviye bir an önce başlamak için sabırsızlanmak”, “hastayı tedavi başlamadan önce koltukta yalnız bırakıp gitmek”, “tedavi başlamadan önce başka insanlarla konuşmak veya gülmek” şeklinde veya bunlara benzer davranışlardan kaçınmaları gereklidir. (10).

- **Hastanın Dental Anksiyete Öyküsünün Alınması**

Diş hekimlerinin hastalarına anksiyete sorunlarında yardımcı olabilmeleri için öncelikle anksiyete düzeyini belirlemeleri gereklidir. Anksiyete düzeyi yüksek olan bireyleri sadece davranışlarını izleyerek belirlemek oldukça güçtür (57). Ayrıca, anksiyete düzeyi yüksek olan bireyler diş hekimleriyle korku ve endişeleri hakkında konuşmaya isteksizdirler, bu sorunlarından bahsetmeye utanırlar (58). Bazı hastalar ise korkuları nedeniyle aşırı sessiz ve pasif olurlar (20). Bu durumda zaten

durumlarını anlatmaya isteksiz olan bu anksiyete düzeyi yüksek kişileri davranışlarından da belirlemek çok zor olacaktır (58).

Bununla birlikte, hasta, anksiyetesi olduğunu yansıtsa da yansıtmasa da hekim bunu başlangıçtan itibaren bilmeli ve ona göre davranmalıdır (6). Sorma, ilk aşama için oldukça etkili bir yaklaşımdır; pek çok klinik psikoloğa göre anksiyetesinin olup olmadığının sorulması, hastaya durumunu itiraf etmesi ve anksiyetesi hakkında konuşması için olanak sağlar. Hastanın kaygılarını açıklaması anksiyetesinin azalmasını sağlayabilir. Ayrıca hekime de hastasına güven telkin etme olanağı verir (8). Hekim hastasına duyduğu korkunun normal bir tepki olduğunu, onun yerinde olsalardı pek çok kişinin de aynı düzeyde sıkıntı ve endişe duyacağını belirtmeli, bu duygusu nedeniyle yargılanmayacağını hissettirmelidir (24).

Hastayla üzerinde konuşulması gereken ilk konu, diş tedavisinden korkmasının nedenidir. Hastaya gösterdiği korku reaksiyonunun kendisini her zaman mı tehdit ettiği yoksa bunun sadece diş tedavisine mi özel olduğu sorulmalıdır (46). Konuşma direkt olarak hastanın nelerden korktuğunu bulmaya, korku düzeyini belirlemeye ve daha önceki dental deneyimleri sırasında karşılaştığı olumsuz etkenler hakkında bilgi edinmeye yönelik olmalıdır (8-9, 31). Bazı hastalar korku veya güvensizliklerinin nedeninin daha önceki diş hekimlerine bağlı olduğunu açık bir şekilde anlatırlar. Hekimin bir hareket veya sözü hastanın korkusunu uyarmış olabilir. Bu bilgi hekimin bilmeden aynı hataları yapmasını önleyecektir. (8, 31).

Aşağıdaki sorular hekimlere hastalarının korkularını belirlemede ve tedavi ile ilgili gerekli modifikasyonları yapmalarında yardımcı olabilir.

- Genel olarak düşündüğünüzde diş hekimliği ile ilgili şeyler arasında sizi en çok korkutan nedir?
- Diş hekiminizin size ne söylemesi veya ne yapması işinizi en çok kolaylaştırır?

Genellikle hastalar kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlayacak “dinlenme araları verilmesi” gibi önerilerde bulunurlar veya anestezi sırasında yutkunamama veya ölçü alınırken kusma gibi durumlarla ilgili bazı problemleri tanımlarlar. Bu ve buna

benzer sorulara verilen yanıtlar korku düzeyi yüksek olan hastaların birkaç basit modifikasyonla tedavi edilebileceğini gösterir (43).

Corah'a göre anksiyetesi olan bireyleri belirlemenin en iyi yolu hastalara DAS uygulanmasıdır (6). Diğer bir yaklaşım, "Genelde diş tedavisinden ne kadar korkarsınız?" şeklindeki tek sorunun yöneltmesidir (57).

Muayenehaneye ilk kez gelen bir hastaya medikal ve dental öyküsünün yanı sıra bir dental anksiyete anketi de uygulanmalıdır. Anksiyete anketinin doldurulması, hastaların ilk randevularında uygulanan rutin işlemlerden birisi olmalıdır. Ayrıca yine ilk randevuda hekim ankete verilen yanıtlar hakkında hastasıyla konuşmalıdır (31).

- **Hastanın Dinlenmesi Ve Onaylanması**

Dikkatli ve ilgili bir şekilde dinlemesi hastanın tedavide iş birliğini sağlar. Dinleme, hekimin hastayı önemseydiğini ve onun fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimlerini kabul edeceğini gösterir (15).

Hekimin, hastasının şikayet ve semptomlarının varlığını doğrulaması, rahatsızlığını veya ağrısını onaylaması hastada diş hekimine gerçek bir sorun nedeniyle geldiği düşüncesinin oluşmasını sağlar. Hastayı muayene eden hekim bunu tutum ve davranışları ile göstermelidir (52).

Hastaların diş tedavisi ile ilgili olarak hekimlerine en sık bildirdikleri şikayetler arasında ağrı veya ağrı korkusu yer alır. Hastanın ağrıya karşı hassasiyetinin ve verdiği yanıtın, ağrı ile ilgili taleplerinin öğrenilmesi de çok önemlidir (52).

- **Hastaya Tedavi İle İlgili Geniş Açıklama Yapılması**

Kent'e göre hastaların bildikleri bir diş hekimine gitmeyi tercih etmelerinin nedeni daha önceki tedavilere dayanarak uygulanacak olan yeni tedavinin nasıl geçeceği hakkında fikir sahibi olmalarıdır. Hemen her hasta yeni tedavinin neler getireceğini

bilmemekten dolayı herhangi bir düzeyde sıkıntı duyar ve bu sıkıntı bilgilendirilmeyle azalır (33). O'Shea ve arkadaşları hastalara diş hekimlerinin hastalarının anksiyetelerini nasıl azaltabileceğini sormuşlar ve en sık bildirilen yanıtın "hekimin dişlerinin durumu hakkında bilgi vermesi ve yapılacak tedavi ile ilgili açıklamalarda bulunması" olduğunu belirlemişlerdir (10). Bu, sadece tedavinin başlangıcında geniş bir bilgi verilmesi değil, aynı zamanda tedavi süresinde kısa açıklamalarda bulunulması şeklindedir. Böylece hasta eğer sıkıntı verici bir durum yoksa rahatlar ve gereken durumlarda kendi savunma mekanizmalarını harekete geçirir. Bu şekilde hastanın tüm seans boyunca anksiyete duyması önlenmiş olur (33). Hastaya uygulanacak tedavi hakkında bilgi verme amacıyla Anlat-Göster-Uygula stratejisine başvurulabilir (43).

Ayrıca, uygulanacak işlemler hakkında bilgi sahibi olması, hastanın tedavi sürecine katılmasını, ve böylece de kontrol kaybı sorununun aşılmasını ya da minimum düzeye inmesini sağlar (12, 15).

Hekimlerin, hastalarına uygulanacak tedavinin yanı sıra, ağrı hakkında da bilgi vermeleri büyük önem taşır. Çalışmalar hastaların ağrının nedenlerinin kendilerine açıklanmasını istediklerini ortaya koymuştur. Dişinin neden ağrıdığıнын, canının neden yandığıнын açıklanması hastanın rahatlamasına yardımcı olur (62).

- **Hastalara Yeterince Zaman Ayrılması**

Anksiyeteyi azaltmaya yönelik stratejilerin başarısı için hastalara ek zaman ayrılması gereklidir. Hatta bir seans sadece korkunun azaltılması amacına ayrılabilir ve bu seansta hastalarla müdahaleler hakkında konuşulabilir.

Prosedürlere ayrılan zaman hastaya tedavisinin aceleyle getirildiğini düşündürmeyecek kadar yeterli olmalıdır. Kısa prosedürler uzun bir zamana yayılabilir İlk randevunun hasta başka türlü talep etmediği sürece 45 dakika-1 saati geçmemesi önerilir (31).

- **Uygulanacak İlk Tedavi Tipinin Seçimi**

Fobik ve anksiyetesi olan hastalara tedavinin başlangıç aşamasında ilk olarak sınırlı ve kısa süreli diş yüzeyi temizliği ya da proflaksi uygulanması önerilir (15, 31). Bu, hasta ve hekimin birbirlerini karşılıklı olarak değerlendirmelerini ve aralarında bir ilişki kurulmasını sağlayacaktır (15). Bu prosedürler kolaylıkla kontrol edilebilirler ve istendiği zaman kesilebilirler, ayrıca dikkatle uygulandıkları takdirde göreceli olarak ağrısızdırlar (31).

Bununla birlikte, eğer ağrı veya enfeksiyon varsa palyatif tedavi uygulanmalıdır. Mümkünse asıl tedavi bir kaç saat veya gün ertelenmeli ve böylece hastanın uygulanacak olan tedaviye kendisini alıştırmalarını sağlanmalıdır (15).

Operatif işlemler için devital dişlerle yapılacak restorasyonlar veya maksiller premolar dişlerdeki küçük restorasyonlar daha uygundur. Klinik gözlemlere göre maksiller premolar bölgesi minimum ağrı ile kolaylıkla anestezi edilir. Tüm anestezi uygulamalarından önce topikal anestezi uygulanmalıdır. Her ne kadar bazı hekimler bu uygulamaların etkinliğine şüphe ile baksalar da, hastalar, hekimlerinin kendilerinin rahatını sağlamak için çaba gösterdiğini düşüneceklerdir (31). Ayrıca anksiyetesi olan hastalarda yoğun bir lokal anestezi uygulanmalı ve anestezinin tam tuttuğuna emin olmadan tedaviye başlanmamalıdır (43).

Bir diğer önemli konu bazı hastaların diş hekimliği ile ilgili bazı alet (örneğin, sond, enjektör, mikromotor), koku ve seslere karşı özel bir korku duymalarıdır. Bu nedenle, tedavinin başlangıç aşamalarında mümkün olduğu kadar az alet kullanılmalıdır (31).

Ayrıca Milgrom rutin tedavilere başlandıktan sonra bile iki seans arasına bir proflaksi seansı konmasının hastanın tedavi sürecini daha kolay tolere etmesini sağlayacağını bildirmiştir (41).

- **Hastaya Tedavi Üzerinde Kontrol Hakkı Verilmesi**

Stresli bir durumda belli bir sınırdan da olsa hastanın stres yaratan faktörler üzerinde kontrol sahibi olduğunu, bunlara müdahale edebileceğini bilmesi korku ve anksiyeteyi azaltır (43).

Hastanın kontrol hakkına sahip olmasının en basit şekli canı acıdığı anda haber vermesi ve hekimin de hemen durmasıdır (31). Ara verme işaretlerinin anksiyeteyi kısa dönemde önemli düzeyde azalttıkları gösterilmediyse de, ağrıyı azalttıkları bilinmektedir (hasta bu işareti kullanmasa bile). Ayrıca işaretler bundan sonraki seansta duyulacak olan anksiyete düzeyini azaltabilir (34).

Bununla birlikte çalışmaların sonuçlarına göre hastalar istedikleri zaman diş hekimlerinin ara vereceğine inanmamaktadır. Bu nedenle kendilerine kontrol olanağı sağlayacak stratejiler hakkında ayrıntılı bir şekilde konuşularak hastalar ara verme isteklerinin yerine getirileceğine ikna edilmelidir (43).

Milgrom tarafından bildirilen, hastalara tedavileri üzerinde kontrol hakkına sahip olduklarını hissettirmeye yönelik diğer iki yaklaşım hastanın tedavisi ile ilgili soru sormaya teşvik edilmesi ve tedavinin zaman düzenlemesine hasta ile birlikte karar verilmesidir (43). Ayrıca hastanın bir el aynası ile tedaviyi izlemesinin de bu anlamda yararlı olabileceği belirtilmiştir (15).

- **Tedavi Sırasında Hastaya Kısa Aralar Verilmesi**

Özellikle stres yaratan uygulamalardan sonra hastaya birkaç dakikalık dinlenme fırsatları verilmelidir. Diş hekimleri hastalarının reaksiyonlarına karşı duyarlı olmalıdır. Eğer, yanlışlıkla hazır olmadığı bir anda hastanın ağrı duymasına neden olurlarsa tedaviye hemen ara vermelidirler. Hatta diş hekimi, işlemi, hasta dayanılmaz ağrı içerisinde olmasına rağmen devam edilmesini istiyorsa bile sürdürmemelidir (58).

- **Hastanın Dikkatinin Başka Tarafa Çekilmesi**

Hastalara düşüncelerini kontrol etmelerinde yardımcı olmak için belki de en sık kullanılan yöntem dikkati başka tarafa yönlendirme dir. Zaten hastaların büyük bölümü bunu kendi kendilerine uyguladıkları için, bu uygun olan bir yöntemin desteklenmesi olacaktır. Dikkati başka tarafa çekmek için ilginç resimlerden, müzikten veya videodan yararlanılabilir, çocuklara kaset çalardan öykü dinletilebilir (7, 33). Derin ve yavaş nefes almaya konsantre olma bir diğer dikkati başka tarafa yönlendirme tekniği olarak kullanılabilir (43). Pek çok diş hekimi özellikle ölçü alma işlemleri sırasında hastasından eğer kusmak üzere ise ayaklarını yukarıya kaldırmasını ister. Buna ek olarak bazı hekimler anestezi yaparken hastanın gözünü iğnenin ucundan uzaklaştırmak için diğer yanağına hafifçe vururlar (31).

- **Tedavinin Ardından Hastalardan Geri Bildirim Alınması**

Diş tedavisinden korkan kişilerin kendilerine olan güvenleri genellikle çok kuvvetli değildir ve bu kişilere uygulanan işlemin olumsuz etkilerinin olup olmadığı, tedavi hakkındaki düşünceleri sorulmalıdır (42). Bu bilgiler hem yanlış düşüncelerin düzeltilmesini, uygulanan stratejide gerekli modifikasyonların yapılabilmesini sağlar hem de hastanın bir sonraki randevuyu iptal etmesini önler. “Nasıl gitti?” veya “Bir dahaki sefere değiştirmemiz gereken bir şey var mı?” gibi basit sorularla bu bilgiler öğrenilebilir (43).

- **Hastanın Gerçek Dışı Beklentilerin Azaltılması**

Anksiyete tedavisine yönelik çalışmaların temel prensiplerinden birisi hastanın tedavi süresince korkulan durumla sık ve tekrarlayan defalarla karşılaşmasıdır. Bu tekrar tekrar karşılaşmalar durumun zannedildiği kadar da korkulacak özellikte olmadığını gösterir. Diş hekimi ile sık karşılaşma hastanın, seansların büyük bölümünün ağrısız geçtiğini düşünmesini sağlar. Ayrıca seanslar arasında kısa aralıklar olması, hastanın hatırlama sürecinin dış değişkenlerden etkilenmesini önler.

Eğer sık ve kısa zaman aralıklarında randevu verilmesi etkili olmazsa, hastanın tedaviden önceki beklentileri ve tedavi süresince yaşadıkları kaydedilebilir. Bu kayıt için basit bir görsel analog skala kullanılabilir. Bu skalada hastalar tedaviden önce duymayı bekledikleri ve tedavi sırasında duydukları ağrı düzeyini 1-100 arasında değerler alan bir cetvelde işaretlerler. Bu kayıtların sürekli tekrarlanması doğru hatırlamayı kolaylaştırır (33).

Ayrıca, restoratif, endodontik ve diğer prosedürlerle ilgili yazılı bilgiler –özellikle de postoperatif dönemde beklenebilecekler hakkında- genellikle gereksiz yere korku duyulmasını önler (43).

- **Hastanın Anksiyete İle Başa Çıkma Becerilerinin Ortaya Çıkarılması**

Pek çok hasta eğer cesaretlendirilirse diş tedavisi nedeniyle duyduğu sıkıntıyla baş edebilecek yeteneğe sahiptir, örneğin; baş ağrısı, kas gerginliği gibi sorunlarla baş etmek için uygulanan gevşeme egzersizleri. Bu yeteneklerinin ortaya çıkarılması amacıyla, anksiyetesi olan hastalara karşılaştıkları diğer stresli durumlarla nasıl baş ettikleri sorulmalı ve bu baş etme yöntemlerinden diş tedavisi sırasında da yararlanabilecekleri bildirilmelidir. Ayrıca daha önce yenmeyi başardığı bir korkusunun olup olmadığı ve bunu nasıl becerdiğinin sorulması bireye geçmişteki başarılarını anımsatır ve böylece bir korkusunu yenebileceği konusunda kendisine daha fazla güven duymasını sağlar (43). Bu yeteneğe sahip olmayan, fakat yüksek düzeyde dental anksiyete duyan kişilerin ise korkuları ile kendi kendilerine baş edebilmek için etkin yöntemler öğrenmeye gereksinimleri vardır. Fakat yöntemlerin öğrenilmesi için bir uzman yardımı şarttır (43).

- **Bekleme Odası Ve Hastayla İlk Görüşme Yeri**

Diş hekimi, öncelikle muayenehanesini değerlendirmelidir. “Oturma yeri rahat mı?”, “Hastaların dikkatini çekip, onları meşgul edecek yeterince obje mevcut mu?” gibi soruları kendisine yöneltilmelidir. Bekleme odası temiz ve düzenli olmalıdır, odada hastanın korku düzeyini arttıracak stres uyaranları bulunmamalıdır. Odaya konan

dergilerin tarihi yeni olmalı, ayrıca odada diş tedavisinin olumlu etkilerini, örneğin daha iyi bir sağlık, daha iyi bir estetiği vurgulayan dergiler de bulundurulmalıdır. Bekleme odasında kitap, dergi ve broşürlere ek olarak tropikal bir akvaryum veya ilginç bir sanat yapıtı da bulunabilir (31).

Anksiyetesi olan hastalara muayenehanenin sakin olduğu saatlerde randevu verilmelidir. Çünkü kalabalık bekleme odaları anksiyetenin artmasına neden olur. En uygunu bu hastalara muayenehanede başka bir hastanın olmadığı zamanlarda randevu verilmesidir. Bekleme odasında geçirilen sürenin artması ile birlikte anksiyete düzeyinin yükseldiği gösterilmiştir. Bekleme odasında oturma süresi 15-20 dakikayı geçmemelidir (31).

Firestein hastalarla muayeneden önce yapılan görüşmenin ünit ve aletlerin bulunduğu bölümden ayrı bir yerde gerçekleştirilmesinin daha uygun olacağını bildirmiştir. Bekleme odasından direkt olarak tedavi odasına geçiş, anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların, korku verici pek çok uyararla birden bire karşılaşmaları anlamına gelir. Bu nedenle hekim ayrı bir görüşme odası olanağına sahip değilse bile, aletlerin ve ünitenin görüş alanının dışında bulunan bir bölüm düzenlemelidir (17).

• **Personel Davranışları**

Muayenehanede çalışan personel de dental anksiyete için önemli bir bileşendir. Personel anksiyeteli hastaların tüm özel gereksinim ve isteklerine karşı duyarlı olmalıdır. Sabır, saygı ve anlayışlılık hasta ve personel arasında güven ilişkisinin doğmasını sağlar (31)

Corah ve arkadaşları hastalara eğer diş hekimi olsalardı hastalarını rahatlamak için ne yapacaklarını sorduklarında aldıkları yanıtların büyük bölümünün diş hekimi yardımcılarının da uygulayabileceği özellikte olduğunu bildirmişlerdir. Örneğin; hekim yardımcılarının, hastaya diş tedavisiyle ilgili kendi deneyimlerini anlatması (10).

Tüm bu stratejilerin yanı sıra, dental anksiyete düzeyinin formal bir müdahale olmaksızın, hekim veya hasta özel bir çaba göstermeden zamanla kendi kendine azalması da sık gözlenen bir durumdur. Hastaların başlangıçtaki anksiyete düzeyleri, uygulanan prosedür tipi, beklenen ve yaşanan ağrı düzeyleri arasındaki farklılık anksiyete stabilitesini etkilediği düşünülen faktörlerdir (32, 46).

Kent ve arkadaşlarının çalışması, araştırmacıların “Tedavi sırasında yaşanan ağrının, tedaviden önce beklenen ağrıdan daha düşük düzeyde olması hastanın bundan sonraki anksiyete düzeyinin azalmasına neden olur” şeklindeki hipotezlerini desteklemiştir. Anksiyete düzeyinin azalmasında veya artmasında özellikle son randevuda yaşanan ve bu randevudan önce beklenen ağrı düzeyleri arasındaki farklılık önemli rol oynar (34). Neverlien de son randevunun travmatik ya da rahat geçmiş olmasının bir sonraki randevuda duyulacak olan anksiyete düzeyini belirlediğini bildirmiştir (48).

Diş hekimi ziyaretlerinin sayı ve sıklığının artması da anksiyete düzeyinin zamanla azalmasına neden olan bir diğer faktördür. Ayrıca çocukların yaşlarının büyümesi ile anksiyetelerinin azaldığını bildiren çalışmalar da vardır. (48).

II. GEREÇ VE YÖNTEM

II. A. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma uygulanmıştır.

II. B. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÇALIŞMA GRUBU

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı Kliniği'ne oral muayene ve tanı amacıyla başvuran 17 yaşından büyük hastalar bu çalışmanın hedef popülasyonunu oluşturmuştur. 2-30 Haziran 1999 tarihleri arasında pazartesi, salı, çarşamba ve perşembe günleri, 9.00-12.00 saatlerinde klinikte muayene olan tüm hastalar çalışmaya alınmıştır. Zamanı olmadığını ya da duyduğu şiddetli ağrı nedeniyle anketi yanıtlayamayacağını bildiren 17 hasta çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Ayrıca anketleri değerlendirilemeyecek düzeyde eksik doldurmuş olan 14 hasta da çalışma dışı bırakılmıştır. Veri toplama aşaması 500 anket tamamlanana kadar devam ettirilmiştir.

II. C. DEĞİŞKENLER

- **Sosyodemografik özellikler**
 - Yaş
 - Cinsiyet
 - Eğitim Düzeyi
 - Meslek

- **Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuru nedeni**
- **Son diş hekimi ziyaretinin tarihi**

- **Dental anksiyete düzeyi**
 - Dental Anksiyete Skalası (DAS)
 - Dental Anksiyete Sorusu

- **Dental tedavi sürecindeki farklı durum ve işlemler nedeniyle duyulan anksiyete düzeyi**
 - Dental anestezi için kullanılacak olan enjektörü görme
 - Dental anesteziğin enjeksiyonu
 - Diş çekimi
 - Mikromotor/airratör görme
 - Mikromotor/airratör sesi duyma
 - Mikromotor/airratör ucunun dişe değmesi
 - Diş yüzeyi temizliği

- **Dental anksiyete etiyolojisinde rol oynayan kişiliğe bağlı faktörler**
 - Doktor veya hastaneye gitme korkusu
 - Enjeksiyon korkusu
 - Kan görme korkusu
 - Bayılma korkusu
 - Tedavi sırasında ağrı veya acı duyma korkusu
 - Enfeksiyon bulaşmasından korku
 - Diş görünüşünün bozulmasından korkma
 - Diş hekiminin dişlerin ihmal edildiğini anlamasından korkma
 - Tedavi sırasında bir aksilik olmasından korkma
 - Hastalar tarafından ifade edilen kişiliğe bağlı diğer faktörler

- **Geçmişte diş hekimindeyken yaşanmış olumsuz deneyimler**
 - Diş hekiminin kendisine sinirlendiğini hissetme
 - Kendisini diş hekimi tarafından aşağılanmış hissetme
 - Dişlerine iyi bakmadığı için sıkıntı duyma ve kendisinden utanma
 - Diş hekimi çok korktuğunu anladığı için sıkıntı duyma ve kendisinden utanma
 - Başka bir nedenle sıkıntı duyma ve kendisinden utanma

- Diş hekiminin çok kaba ve hastanın canının yanıp yanmamasına dikkat etmeden çalışması
- Tedavi sırasında çok fazla ağrı duyma
- Tedavi sırasında hiç beklenmeyen bir sırada çok şiddetli bir ağrı duyma
- Diş hekiminin hastanın canının çok acıdığını fark etmesine rağmen kısa bir ara vermemesi
- Hastanın kısa bir araya gereksinim duyduğunu belirtmesine rağmen, diş hekiminin bu isteği dikkate almaması
- Diş hekimi uyarmadığı halde tedaviden sonra bir kaç gün boyunca şiddetli ağrı duyma
- Diş hekimi uyarmadığı halde tedaviden sonra bir kaç gün boyunca yüzde şişlik olması
- Diş hekiminin uygulanacak tedavi ve bu tedavinin süresi hakkında bilgi vermemesi
- Hastalar tarafından ifade edilen diğer olumsuz deneyimler
- **Aile üyelerinin ve diğer kişilerin dental anksiyete düzeyi üzerindeki etkisi**
 - Başkalarının anlattıklarından ya da başkalarının diş tedavilerini izlerken görülenlerden etkilenmiş olma
 - Ailede dental fobisi olan birey varlığı
- **Dental anksiyetenin başlama zamanı**

II. D. VERİ TOPLAMA

Çalışmanın verileri 17 iş günü boyunca 9.00-12.00 saatleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama yöntemi olarak anket uygulanmıştır. Anketler hastalar tarafından oral muayenelerinin hemen ardından doldurulmuştur. Yetersiz okuma yazma düzeyi, gözlüğünü yanına almamış olma gibi nedenlerle anketi tek başına dolduramayacağını bildiren 36 hastaya araştırmacı yardımcı olmuştur.

II. D. 1. ANKET

Anket 8 bölümden oluşmaktadır. Tablo'da anketin içeriği sunulmuştur.

Bölüm	Soru	Soru tipi
I. Dental Anksiyete Skalası (DAS)	1.-4.	5 seçenekli
II. Dental Anksiyete Sorusu	5.	5 skorlu likert skalası
III. Farklı İşlem Ve Durumların Neden Oldukları Anksiyete Düzeyi	8.-14.	5 skorlu likert skalası
IV. Dental Anksiyete Etiyolojisinde Rol Oynayan Kişiliğe Bağlı Faktörler	6.-7., 15.-20.- 22., 23.*	5 skorlu likert skalası
	24	Açık uçlu
V. Bireylerin Diş Hekimindeyken Yaşadıkları Olumsuz Deneyimler	25. -37.	3 seçenekli
	38	Açık uçlu
VI. Başkalarından Etkilenme Faktörü	21**	5 skorlu likert skalası
	39	Açık uçlu
VII. Dental Anksiyetenin Başlangıç Zamanı	40.	3 seçenekli
VIII. Sosyodemografik Özellikler	41.-, 44.	Açık uçlu
	42.	2 seçenekli
	43.	6 seçenekli
IX. Diş hekimliği hizmetlerini kullanma davranışı	45	Açık uçlu
	46	Açık uçlu

*6., 7. ve 15. sorular, anketin III. bölümündeki sorularla birlikte yer almaktadır, fakat kişiliğe bağlı faktörlerin belirlenmesine yönelik sorularla aynı grup altında değerlendirilmişlerdir.

**22. soru ankette IV. bölümündeki sorularla birlikte yer almaktadır, fakat VI. Bölüm altında değerlendirilmiştir.

Anketin birinci ve ikinci bölümlerini oluşturan DAS ve Dental Anksiyete Sorusu şimdiye kadar pek çok popülasyonda uygulanan, dental anksiyete düzeyini belirlemeye yönelik çalışmalarda kullanılmış ve psikometrik özellikleri başarılı bulunmuş olan iki ölçektir (1, 6, 14, 30, 40, 44).

III. Bölüm yedi sorudan oluşmaktadır. Bu soruların altı tanesi Dental Korku Skalası'nın korkuya neden olan uyaranlar bölümünden yararlanılarak geliştirilmiştir. Ayrıca diş çekimi nedeniyle duyulan anksiyete düzeyini değerlendirmeye yönelik bir soru eklenmiştir.

IV. Bölümdeki doktor/hastane ve iğne korkusunu değerlendirmeye yönelik iki soru Milgrom ve arkadaşlarının gerçekleştirdikleri Seattle çalışmasında kullanılan ankette alınmıştır (42). Bu bölümdeki diğer sorular konuyla ilgili literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda geliştirilmiştir (4, 11, 14, 20, 33-34, 44, 48, 57-59).

V. Bölümdeki 25. 26. ve 30. sorular Seattle çalışmasında kullanılan ankette olumsuz hasta-hekim ilişkisini tanımlayan maddelerinden ("Diş hekiminin bana sinirlendiğini hissettim", "Kendimi aşağılanmış hissettim", "Diş tedavim eli ağır bir diş hekimi tarafından gerçekleştirildi") yararlanarak geliştirilmiştir (42). Bu bölümde yer alan diğer sorular konuyla ilgili literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda hazırlanmıştır (3, 4, 11, 14, 21, 32, 36, 43-44, 48, 57-58).

VI., VII. ve IX. Bölümlerde yer alan soruların geliştirilmesinde de literatürden elde edilen bilgilerden yararlanılmıştır (2, 4, 8, 14, 17, 19, 34, 43-44, 56-58).

Ön test

Anket Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne bir gün boyunca başvurmuş olan 38 hastaya ön test amacıyla uygulanmış, yanıtların değerlendirilmesinden sonra, soruların anlaşılabilirliği açısından gerekli değişiklikler gerçekleştirilmiştir.

Açık uçlu soruların sınıflandırılması

Açık uçlu sorulara verilen yanıtların sınıflandırılması anket uygulama konusunda deneyim sahibi dört halk sağlığı uzmanından ve bir halk sağlığı doktora öğrencisinden oluşan bir heyet tarafından gerçekleştirilmiştir. Önce, verilen yanıtlar heyette yer alan her bir birey tarafından çeşitli başlıklar altında gruplandırılmıştır. Daha sonra heyet bir araya gelmiş ve gruplandırmalar karşılaştırılmıştır. Üç kişinin onayladığı gruplandırma kabul edilmiştir.

II. D.2. KULLANILAN ÖLÇEKLER

Dental anksiyete düzeyi Dental Anksiyete Skalası (DAS) ve Dental Anksiyete sorusunun bir versiyonu aracılığıyla değerlendirilmiştir.

DENTAL ANKSİYETE SKALASI

Bugüne dek dental anksiyeteyi ölçmek amacıyla en sık kullanılan ölçek DAS olmuştur. DAS, bireylerin diş hekimine gitme, diş hekimi muayenehanesinde bekleme, dolgu için ve diş yüzeyi temizliği için bekleme şeklindeki dört durum karşısında duydukları anksiyete düzeyini değerlendiren beş seçenekli dört sorudan oluşur ve toplam skorları 4 ve 20 arasında yer alır (6).

DAS, kolay uygulanan bir ölçektir ve dental anksiyetenin tüm düzeylerini kapsadığı bildirilmektedir (27). Çok sayıda çalışma ile DAS'ın güvenilirlik ve geçerliliğinin başarılı olduğu gösterilmiştir (1, 14, 30, 40, 42).

DAS'ın prediktif özelliğinin sınırlandırılmamış popülasyonlarda yeterli olduğu, ekstrem veya yüksek düzeyde anksiyetesi olan bireylerden oluşan gruplarda DAS'ın ayırt edici özelliğinin azaldığı bildirilmektedir (27, 30). Bu bakımdan Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastalar popülasyonu için DAS uygun bir dental anksiyete ölçeğidir.

Corah, 13 veya 14 değerindeki DAS skorunun hastanın anksiyete sorunu olduğunu, 15 veya üzerindeki değerlerin ise yüksek anksiyete düzeyini yansıtıtığını bildirmiştir (6). Bu çalışmada da bireylerin dental anksiyete düzeyleri Corah'ın önerdiği şekilde sınıflanmıştır.

DAS'ın çevrilmesi

Üç kişilik bir eviri grubu birbirlerinden bağımsız olarak Dental Anksiyete Skalası'nı İngilizce'den Türkçe'ye çevirmiştir. Bu üç kişilik eviri grubu bir diş hekim, bir İngilizce profesyoneli ve anadili İngilizce olup, Türkçe'ye de hakim olan bir Amerikalıdan oluşmaktadır.

Daha sonra ölçek çevirisi ve adaptasyonu konusunda uzman dört kişinin ve eviri grubunda yer alan diş hekiminin bulunduğu bir panel düzenlenmiştir. Bu panelde her üç eviri karşılaştırılmış ve DAS'ın her cümlesi için en uygun çeviriye karar verilmiştir.

DAS'ın Güvenirliği

DAS sorularının birbirleriyle ve toplam skorla korrelasyonları Tablo 1'de gösterilmiştir. Soruların birbirleriyle olan korrelasyonları 0.43-0.55 arasında değişen skorlar almıştır. Soruların toplam skorla korrelasyonları da 0.75-0.84 arasında değişmektedir.

Tablo 1: DAS Sorularının Birbirleriyle ve Toplam Skorla Korrelasyonu

Değişken	DAS 1	DAS 2	DAS 3	DAS 4	Toplam DAS
DAS 1	1.00	0.50	0.55	0.43	0.75
DAS 2		1.00	0.53	0.45	0.79
DAS 3			1.00	0.57	0.84
DAS 4				1.00	0.77
Toplam DAS					1.00

Tüm değerler için; $p < 0.000$

DAS'ın iç tutarlılık güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla belirlenen cronbach alpha **0.80** değerini almıştır.

DENTAL ANKSIYETE SORUSU

Dental anksiyete düzeyinin belirlenmesinde kullanılan bir diğer yöntem, hastalara “diş tedavisi sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir” şeklindeki sorudan oluşan tek maddeli ölçeğin uygulanmasıdır. Çeşitli çalışmalarda dental anksiyete sorusunun farklı modifikasyonları kullanılmıştır (22, 42, 51, 58). Ayrıca Dental korku Skalası'nda yer alan “Diş hekimliği ilgili her şeyden genel olarak ne kadar korkarsınız?” sorusu da Dental Anksiyete Sorusunun bir modifikasyonu sayılabilir (30).

Dental anksiyete sorusunun farklı modifikasyonları çocuklar ve yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda DAS ile yüksek bir korrelasyon göstermiştir (44, 47).

Bu çalışmada Dental Anksiyete Sorusu “Diş hekimine gitmek sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir?” şeklinde modifiye edilmiştir. Soru, beş skorlu bir likert skalasında yanıtlanmıştır. Skalada 0 skoru diş tedavisinin çok az sıkıntı ve korku verici olduğunu, 4 skoru ise ekstrem düzeyde korku ve sıkıntı verici olduğunu yansıtmıştır.

II. E. VERİ ANALİZİ

Verilerin kaydedilmesinde ve istatistiksel analizlerde SPSS 8.0 paket programı kullanılmıştır. İlişkiler % 95 güven aralığında değerlendirilmiştir. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Çeşitli grupların dental anksiyete düzeylerinin karşılaştırılmasında DAS ile belirlenen sınıflandırma temel alınmıştır.

DAS'ın güvenilirliğini değerlendirmek için iki iç tutarlık ölçütü kullanılmıştır;

- 1) Maddeler arası ve maddelerle toplam skor arası korrelasyonlar
- 2) 2) Cronbach alpha

Gruplar arası farklılıklar Kruskal-Wallis testi, Student-t testi ve Oneway ANOVA analizi ile değerlendirilmiştir. DAS'ın, Dental Anksiyete Sorusu, diş hekimliğindeki farklı işlem ve durumların neden olduğu anksiyete düzeyi ve anksiyete etiolojisinde rol oynayan faktörlerin etki dereceleri ile gösterdiği korrelasyon Spearman-rank-order korrelasyonu ile hesaplanmıştır.

Diş hekimliğindeki farklı işlem ve durumların neden oldukları anksiyete düzeylerinin ve anksiyete etiolojisinde rol oynadığı bildirilen faktörlerin DAS skoru üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amacıyla lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Lojistik regresyon analizinde bağımlı değişken dikotom olmak zorundadır. Bu çalışmada DAS skoru bağımlı değişken olarak kabul edilmiş, regresyon analizi iki farklı şekilde uygulanmıştır.

- | | |
|-----------------------|---|
| I. Bağımlı değişken; | <ul style="list-style-type: none"> • Düşük DAS skoru (0-11)= 0 • Orta DAS skoru (12-14)= 1 |
| Bağımsız değişken; | <ul style="list-style-type: none"> • Likert skalasında 0, 1 skorları= 0 • Likert skalasında 2, 3, 4 skorları= 1 |
| II. Bağımlı değişken; | <ul style="list-style-type: none"> • Düşük+Orta DAS skoru (0-14)= 0 • Yüksek DAS skoru (15+)= 1 |
| Bağımsız değişken; | <ul style="list-style-type: none"> • Likert skalasında 0, 1, 2 skorları= 0 • Likert skalasında 3, 4 skorları= 1 |

Her iki uygulamada da diş hekimindeyken başından bildirilen olumsuz deneyim en az bir kez geçen bireyler "1", hiç geçmeyen bireyler ise "0" rakamları ile kodlanmıştır.

Ayrıca yaş ve cinsiyet de analize dahil edilmiştir. 45 veya üzerindeki bir yaşta olan bireyler "0", 45 yaşından genç bireyler "1", erkekler "0", kadınlar "1" rakamları ile kodlanmıştır.

Lojistik regresyon analizine sadece DAS skoru ile anlamlı bir korrelasyon gösteren değişkenler dahil edilmiştir.

II. F. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma bir diş hekimliği fakültesi kliniğine başvuran hastalar popülasyonu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle çalışma grubu toplumu temsil etmemektedir. Ayrıca Corah ve arkadaşlarının da bildirdiği gibi diş hekimliği fakültelerinin kliniklerinde tedavi olmak için saatlerce bekleyen ve bu durumu kabullen hastaların dental anksiyete düzeylerinin çok yüksek olması, dolayısıyla bu hastaların tüm hastalar topluluğunu da yansıtması beklenemez (6).

Bununla birlikte, bu araştırma bir pilot çalışma özelliği taşımaktadır. Toplum tabanlı bir çalışma uygulamadan önce, DAS'ın güvenilirliğinin ve ankette yer alan diğer maddelerin değerlendirilmesi amacıyla kolay ulaşılabilecek bir popülasyon seçiminin uygun olduğu düşünülmüştür.

III. BULGULAR

III. A. ÇALIŞMA GRUBUNUN TANIMLANMASI

Tablo 2’de çalışma grubunun yaş ve cinsiyete göre dağılımı sunulmuştur. 18-54 yaşları arasında kadınlar, 54 yaşından sonra erkekler daha büyük orandadır. Çalışma grubunun tamamının cinsiyete göre dağılımı değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin benzer bir oranda oldukları görülmektedir. En büyük yaş grubunu 35-44 yaşları arasındaki bireyler oluşturmuştur. Çalışma grubunun yaş ortalaması 39.67 (SD= 13.89) dir. En küçük yaş 18, en büyük yaş 75 olarak belirlenmiştir.

Tablo 2: Çalışma Grubunun Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

<i>Yaş Grubu</i>	<i>Kadın</i>		<i>Erkek</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>n</i>	<i>%*</i>	<i>n</i>	<i>%*</i>	<i>n</i>	<i>%**</i>
18-19	12	60.0	8	40.0	20	4.0
20-24	39	54.9	32	45.1	71	14.2
25-29	27	50.9	26	49.1	53	10.6
30-34	28	60.9	18	39.1	46	9.2
35-44	78	58.2	56	41.8	134	26.8
45-54	53	56.4	41	43.6	94	18.8
55-64	17	30.4	39	69.6	56	11.2
65 +	10	38.5	16	61.5	26	5.2
Toplam	264	52.8	236	47.2	500	100.0

* Satır yüzdesi

**Sütun yüzdesi

Tablo 3’de çalışma grubunun eğitim durumuna göre dağılımı sunulmuştur. En büyük eğitim düzeyi grubunu lise mezunları, ardından da yüksek okul/üniversite mezunları oluşturmuştur. Sekiz birey ise okur yazar olmadığını bildirmiştir.

Tablo 3: Çalışma Grubunun Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

<i>Eğitim düzeyi</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Okur-yazar değil	8	1.6
Okur-yazar, ilkokul mezunu değil	14	2.8
İlkokul mezunu	71	14.2
Ortaokul mezunu	54	10.8
Lise mezunu	184	36.8
Yüksek okul / üniversite mezunu	169	33.8
Toplam	500	100.0

Tablo 4’de çalışma grubunun mesleğe göre dağılımı sunulmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin büyük bölümü memurdur.

Tablo 4: Çalışma Grubunun Mesleğe Göre Dağılımı

<i>Meslek</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Memur	181	36.2
Ev hanımı	122	24.4
Emekli	87	17.4
Öğrenci	56	11.2
Serbest	4	0.8
İşçi	12	2.4
İşsiz	17	3.4
Sağlık personeli	21	4.2
Toplam	500	100.0

Çalışmaya katılan dört birey (% 0.8) daha önce diş hekimine hiç gitmediğini bildirmiştir. Daha önce en az bir kez diş hekimine gitmiş olan 496 bireyin son diş hekimi ziyaretlerinin tarihine göre dağılımları Tablo 5’de sunulmuştur. Diş hekimine en son bir yıl ve iki yıl önce gitmiş bireylerin oranları diğer bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 5: Çalışma Grubunun En Son Diş Hekimi Ziyareti Tarihine Göre Dağılımı

<i>Son ziyaret tarihi</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Son bir hafta içerisinde	42	8.5
Son bir ay içerisinde	64	12.9
Son 6 ay içerisinde	88	17.7
Son bir yıl içerisinde	104	21.0
Son iki yıl içerisinde	104	21.0
Son beş yıl içerisinde	54	10.9
Beş yıldan uzun süre önce	40	8.1
Toplam	496	100.0

Tablo 6’da çalışma grubunun Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’ne başvuru nedenine göre dağılımı sunulmuştur. Bireylerin büyük bölümü endodontik/restoratif tedavi amacıyla başvurmuştur, ağrı nedeniyle başvurmuş olan bireyler de önemli bir orandadır.

Tablo 6: Çalışma Grubunun Başvuru Nedenine Göre Dağılımı

<i>Başvuru nedeni</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Ağrı	114	22.8
Endodontik /restoratif tedavi	205	41.0
Protetik tedavi	82	16.4
Cerrahi tedavi	25	5.0
Periodontal tedavi	55	11.0
Ortodontik tedavi	6	1.2
Kontrol	11	2.2
Kanser şüpheli lezyon	1	0.2
Ağız kuruluğu	1	0.2
Toplam	500	100.0

III. B. DENTAL ANKSİYETE DÜZEYİ

III. B. 1. DENTAL ANKSİYETE SKALASI'NA (DAS) GÖRE DENTAL ANKSİYETE DÜZEYİ

Çalışmaya katılan bireylerin dental anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kullanılan ilk ölçek Dental Anksiyete Skalası (DAS) dır. Tablo 7’de dental anksiyete skalasını oluşturan dört sorunun (DAS 1, DAS 2, DAS 3 ve DAS 4) işaretlenen seçeneklere göre dağılımı sunulmuştur. DAS 1’de üçüncü., diğer sorularda ikinci seçeneği işaretleyenlerin oranı daha yüksektir. Birinci seçeneğin işaretlenme oranı DAS 1’de en düşük, DAS 4’de en yüksek değerini almıştır.

Tablo 7: DAS Sorularının İşaretlenen Seçeneklere Göre Dağılımı

DAS Sorusu	DAS Seçeneği										Toplam
	1		2		3		4		5		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
DAS 1*	46	9.2	87	17.4	221	44.2	128	25.6	18	3.6	500
DAS 2**	132	26.4	175	35.0	103	20.6	71	14.2	19	3.8	500
DAS 3***	101	20.2	149	29.8	140	28.0	88	17.6	22	4.4	500
DAS 4****	150	30.0	174	34.8	104	20.8	54	10.8	18	3.6	500

*DAS 1= Diş hekimine gitmeden bir önce kendinizi nasıl hissedersiniz?

1. Bu zevkli bir iş olduğundan biran önce gitmek isterim.
2. Umursamam.
3. Biraz huzursuz olurum.
4. Acı ve rahatsızlık verici olmasından korkarım.
5. Diş hekiminin yapacaklarını düşünüp çok korkarım.

**DAS 2= Diş hekiminde sıranızı beklerken kendinizi nasıl hissedersiniz?

1. Rahat
2. Biraz huzursuz
3. Gergin
4. Endişeli
5. O kadar çok endişe duyarım ki, bazen ter içinde kalır ya da kendimi hastaymış gibi hissederim.

***DAS 3= Diş hekimi koltuğunda oturup, hekimin dişlerinizde çalışmak üzere matkabını hazırlamasını beklerken kendinizi nasıl hissedersiniz

Seçenekler DAS 2 ile aynı

****DAS 4= Diş taşlarınızı temizlemek için diş hekimi koltuğunda oturuyorsunuz. Beklemektesiniz ve diş hekimi diş etlerinizin kenarlarındaki diş taşlarını temizlemek üzere aletlerini çıkarıyor. Kendinizi nasıl hissedersiniz?

Seçenekler DAS 2 ile aynı

DAS sorularının seçenekleri aynı zamanda bir skor görevi görmektedir. Tablo 8’de DAS sorularının aldıkları ortalama skorlar sunulmuştur. Buna göre en yüksek skor birinci, en düşük skor ise dördüncü DAS sorusuna aittir. Dört DAS sorusunun toplamından elde edilen ortalama skor ise 10.10 dur.

Tablo 8: DAS Sorularının Ortalama Skorları

<i>DAS</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
DAS 1*	2.97	0.97
DAS 2**	2.34	1.27
DAS 3***	2.52	1.27
DAS 4****	2.32	1.01
Toplam DAS Skoru	10.10	3.41

Çalışma grubunda yer alan bireyler aldıkları DAS skoruna göre üç farklı anksiyete düzeyi grubuna ayrılmıştır. Tablo 9’da dental anksiyete sorunu olmayan grubun, orta ve yüksek düzeyde dental anksiyete duyan grupların dağılımı sunulmuştur.

Tablo 9: Çalışma Grubunun Anksiyete Düzeyine Göre Dağılımı

<i>Anksiyete Düzeyi</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Anksiyete yok*	327	65.4
Orta düzeyde anksiyete**	126	25.2
Yüksek düzeyde anksiyete***	47	9.4
Toplam	500	100.0

*Anksiyete yok; DAS= 4-11, **Orta düzeyde anksiyete; DAS= 12-14,

***Yüksek düzeyde anksiyete; DAS>14

Tablo10’da farklı yaş gruplarının aldıkları toplam DAS skoru ortalamaları sunulmuştur. En büyük ortalama 25-34 yaş grubuna aittir. Ortalamalar, varyanslar homojen olmadığı için Kruskal Wallis testi ile karşılaştırılmıştır. Yaş gruplarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiş, Tukey’s honestly

significance testi ile bu farklılığın 25-34 ve 55+ yaş grupları arasındaki farklılıktan kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 10: Yaş Gruplarında Ortalama DAS Skorları

Yaş grubu	DAS Skoru		
	Ortalama	SS*	GA**
18-24	10.24	3.69	9.47-11.01
25-34	10.79	2.92	10.21-11.37
35-44	10.33	3.24	9.77-10.88
45-54	9.74	3.25	9.08-10.41
55 +	9.17	3.89	8.31-10.02
Toplam	10.10	3.41	9.80-10.40

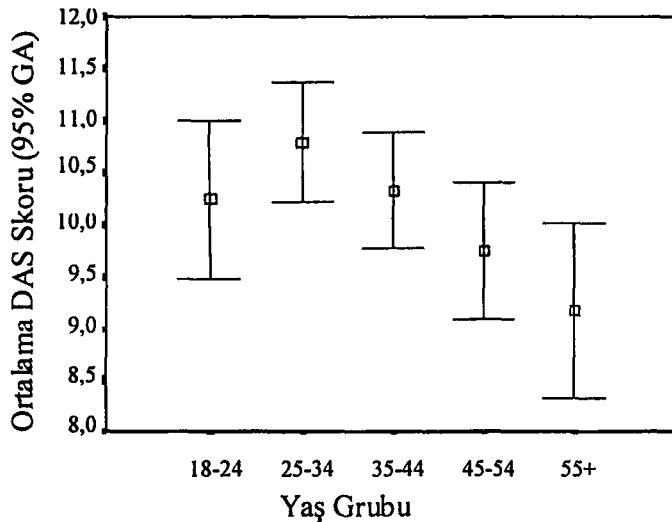
*SS= Standart Sapma; **GA= % 95 Güven Aralığı

Levene testi; $p < 0.05$

Kruskall Wallis; $\chi^2 = 13.6066$ $p < 0.01$

Grafik 1'de basit hata bari aracılığıyla, yaş gruplarının ortalama DAS skorları ve bu skorların güven aralıkları sunulmuştur. Her bir yaş grubuna denk gelen dikey çizginin ortasındaki nokta ortalama DAS değerini, dikey çizginin alt ve üst sınırını belirleyen yatay çizgiler ise güven aralığını göstermektedir. Grafikte 25-34 ve 55+ yaş gruplarının ortalama DAS skorlarının birbirlerinin güven aralığı içerisinde yer almadığı net bir şekilde görülmektedir.

Grafik 1: Yaş Gruplarında Ortalama DAS Skorları



Tablo 11’de kadın ve erkeklerin aldıkları ortalama DAS skorları sunulmuştur. T-testi uygulanarak, kadınların DAS skoru ortalamasının erkeklerin ortalamasına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

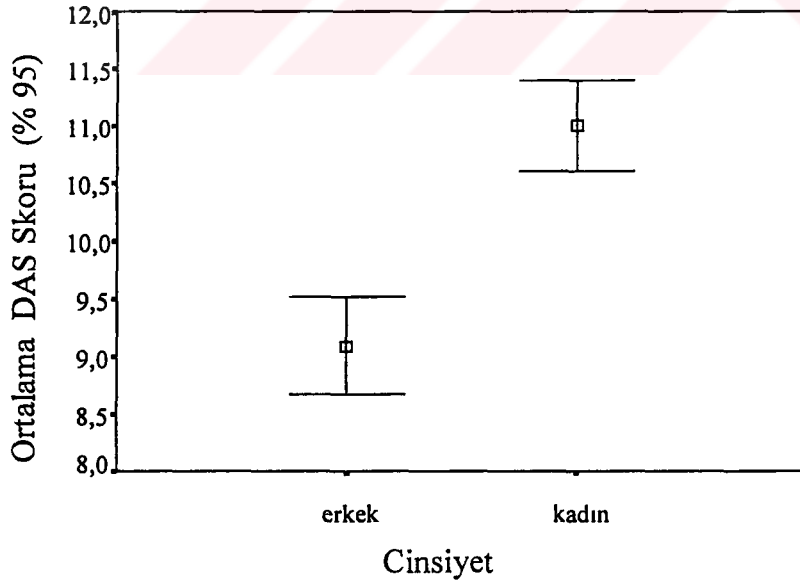
Tablo 11: Kadın ve Erkeklerde Ortalama DAS Skorları

<i>Cinsiyet</i>	<i>DAS Skoru</i>		
	Ortalama	SS	GA
Kadın	11.01	3.27	10.61-11.40
Erkek	9.09	3.28	8.67-9.51
Toplam	10.10	3.41	9.80-10.40

$$t = 6,53 \quad p < 0.001$$

Grafik 2’de basit hata barı aracılığıyla, kadın ve erkeklerin ortalama DAS skorları ve bu skorların güven aralıkları sunulmuştur. Buna göre her iki cinsiyetin de ortalama skorları birbirlerinin güven aralıkları içerisinde yer almamaktadır.

Grafik 2: Kadın ve Erkeklerde Ortalama DAS Skorları



Tablo 12’de eğitim düzeyine göre ayrılan bireylerin DAS skoru ortalamaları gösterilmiştir. En düşük DAS skoru ortalaması okuma yazması olmayan bireylerden oluşan gruba aittir. Ortalamalar arası farklar varyanslar homojen olmadığı için Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmış ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 12: Eğitim Düzeyine Göre Ayrılan Gruplarda Ortalama DAS Skorları

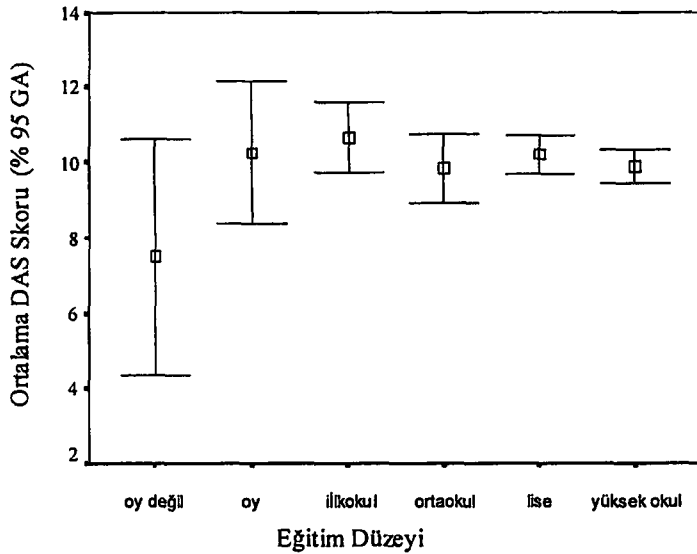
<i>Eğitim düzeyi</i>	<i>DAS Skoru</i>		
	Ortalama	SS	GA
Okur-yazar değil	7.50	3.78	4.34-10.66
Okur-yazar, ilkokul mezunu değil	10.29	3.27	8.40-12.17
İlkokul mezunu	10.68	3.97	9.74-11.62
Ortaokul mezunu	9.87	3.35	8.96-10.78
Lise mezunu	10.23	3.54	9.71-10.74
Yüksek okul / üniversite mezunu	9.91	2.96	9.46-10.36
Toplam	10.01	3.40	9.80-10.40

Levene testi; $p = 0.05$

Kruskal Wallis $x^2 = 6.8607$, $p = 0.2312$

Grafik 3’de eğitim düzeyine göre ayrılan grupların ortalama DAS skorları ve bu skorların güven aralıkları sunulmuştur. Burada tüm grupların ortalama skorlarının birbirlerinin güven aralığı içerisinde yer aldığı gözlenmektedir.

Grafik 3: Eğitim Düzeyine Göre Ayrılan Gruplarda Ortalama DAS Skorları



Bireylere diş hekimine en son ne zaman gittikleri sorulmuş, alınan yanıtla ra göre ayrılan grupların ortalama DAS skorları Tablo 13’de sunulmuştur. Grupların ortalama DAS skorları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 13: En Son Diş Hekimi Ziyareti Tarihine Göre Ayrılan Gruplarda Ortalama DAS Skorları

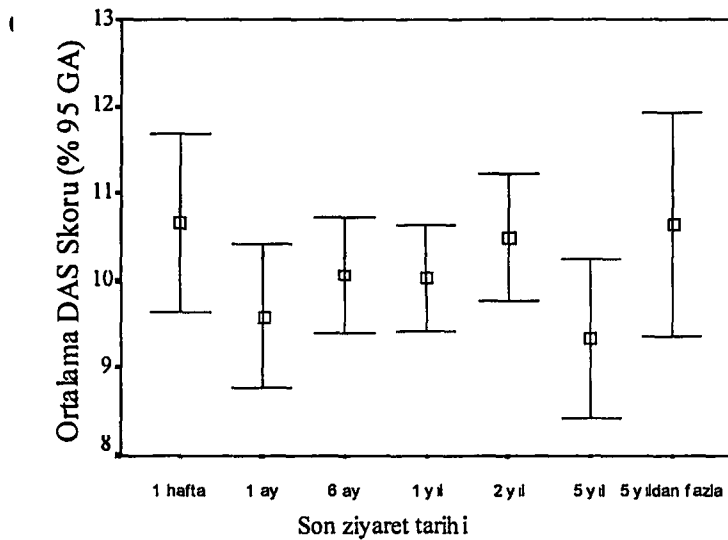
<i>Son ziyaret tarihi</i>	<i>DAS Skoru</i>		
	Ortalama	SS	GA
Son bir hafta içerisinde	10.67	3.30	9.64-11.70
Son bir ay içerisinde	9.59	3.33	8.76-10.42
Son 6 ay içerisinde	10.07	3.18	9.39-10.74
Son bir yıl içerisinde	10.04	3.12	9.43-10.65
Son iki yıl içerisinde	10.50	3.68	9.78-11.21
Son beş yıl içerisinde	9.33	3.33	8.42-10.24
Beş yıldan uzun süre önce	10.65	4.03	9.36-11.94
Toplam	10.11	3.40	9.81-10.41

Levene testi; $p= 0.416$

Oneway ANOVA; F ratio= 1.3124 F prob= 0.2498

Grafik 3’de son diş hekim i ziyareti tarihine göre ayrılan grupların ortalama DAS skorları ve bu skorların güven aralıkları sunulmuştur. Burada tüm grupların ortalama skorlarının birbirlerinin güven aralığı içerisinde yer aldığı görölmektedir.

Grafik 4: En Son Diş Hekimi Ziyareti Tarihine Göre Ayrılan Gruplarda



Tablo 14’de Diş Hekimliği Fakültesi’ne başvuru nedenine göre ayrılan bireylerin ortalama DAS skorları sunulmuştur. Bu tabloda en yüksek DAS skoru 11’dir. Bu değer kanser şüpheli lezyon nedeniyle başvurmuş olan bir hastaya aittir. En düşük değer yine tek kişilik bir grup olan “ağız kuruluğu nedeniyle başvuru” ya aittir. Ağrı nedeniyle başvuranlarda da yüksek bir DAS skoru gözlenmiştir. Bununla birlikte gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

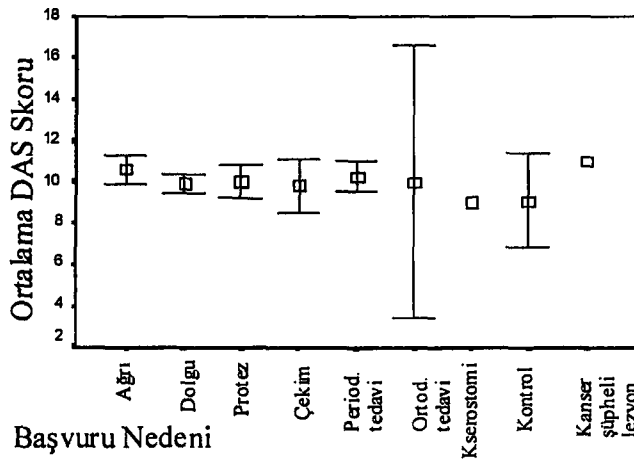
Tablo 14: Başvuru Nedenine Göre Ayrılan Gruplarda DAS Skorları

Başvuru nedeni	DAS Skoru		
	Ortalama	SD	GA
Ağrı	10.61	3.58	9.95-11.28
Endodontik /restoratif tedavi	9.90	3.27	9.45-10.35
Protetik tedavi	10.04	3.75	9.21-10.86
Cerrahi tedavi	9.84	3.20	8.52-11.16
Periodontal tedavi	10.25	2.75	9.51-11.00
Ortodontik tedavi	10.00	6.29	3.40-16.61
Kontrol	9.09	3.41	6.79-11.39
Kanser şüpheli lezyon	11.00	-	-
Ağız kuruluğu	9.00	-	-
Toplam	10.40	3.41	9.80-10.40

Levene testi; $p= 0.010$ Kruskal Wallis; $x^2= 4.7872$ $p= 0.7801$

Grafik 5’de başvuru nedenine göre ayrılan grupların ortalama DAS skorları güven aralıkları ile birlikte gösterilmiştir. Tüm grupların ortalama değerleri birbirlerinin güven aralığı içerisinde yer almaktadır.

Grafik 5: Başvuru Nedenine Göre Ayrılan Gruplarda DAS Skorları



III. B. 2. DENTAL ANKSİYETE SORUSU'NA (DAQ) GÖRE DENTAL ANKSİYETE DÜZEYİ

Çalışma grubunun dental anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacıyla kullanılan ikinci ölçek Dental Anksiyete Sorusu (DAQ) dur. Dental anksiyete düzeyini tek madde ile ölçen "Dental Anksiyete Sorusu" 0 ve 4 arasında değerler alan bir likert skalasında yanıtlanmıştır. Çalışmaya katılan tüm bireylerin işaretledikleri skorların ortalaması 1.65 (SD= 1.22) olarak hesaplanmıştır. Tablo 15'de bireylerin likert skalasında işaretledikleri skora, bir diğer ifade ile Dental Anksiyete Sorusu ile belirlenen anksiyete düzeylerine göre dağılımları sunulmuştur. Buna göre, anksiyetesi olmayan birey oranı % 20.6, ekstrem düzeyde anksiyetesi olan birey oranı ise % 9.0'dır.

Tablo 15: Çalışma Grubunun Dental Anksiyete Sorusu ile Belirlenen Anksiyete Düzeylerine Göre Dağılımı

<i>Dental Anksiyete Sorusu'na Göre Anksiyete Düzeyi</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
0	103	20.6
1	136	27.2
2	138	27.6
3	78	15.6
4	45	9.0
Toplam	500	100.0

DAQ ve DAS arasındaki uyumunun değerlendirilmesi amacıyla, DAQ ile belirlenen farklı anksiyete düzeyi grupları, aldıkları ortalama DAS skorlarına göre karşılaştırılmıştır. Likert skalasında 0 skorunu işaretleyen bireylerin ortalama DAS skoru 6.50 olarak hesaplanmıştır. Dental Anksiyete Sorusu'na göre anksiyete düzeyi 4 değerinde olan bireylerin ortalama DAS skoru ise 14.71'dir. Özet olarak, tablo 15 değerlendirildiğinde Dental Anksiyete Sorusu skorunun artması ile birlikte DAS skorunun da paralel bir şekilde arttığı görülmektedir. Bu artış istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

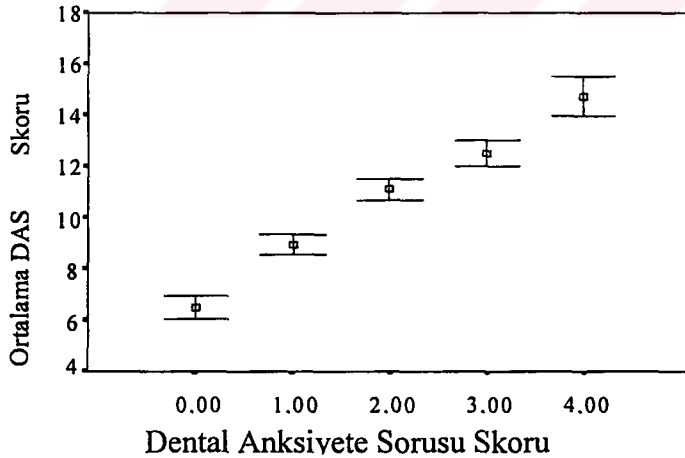
Tablo 16: Dental Anksiyete Sorusu ile Belirlenen Farklı Anksiyete Düzeyi Gruplarının Ortalama DAS Skorları

<i>Dental Anksiyete Sorusu'na Göre Anksiyete Düzeyi</i>	<i>DAS Skoru</i>		
	Ortalama	SS	GA
0	6.50	2.36	6.03-6.96
1	8.94	2.20	8.57-9.31
2	11.09	2.47	10.67-11.50
3	12.50	2.22	12.00-13.00
4	14.71	2.62	13.93-15.50
Toplam	10.10	3.41	9.80-10.40

Levene testi; $p < 0.711$ Oneway Varyans Analizi; Fratio= 138.529 Fprob= 0.000 Tukey's honestly significance testine göre tüm grupların ortalamaları birbirinden farklıdır.

Grafik 6'da dental anksiyete sorusunda 0, 1, 2, 3 ve 4 skorlarını işaretleyen grupların ortalama DAS değerleri ve bu değerlerin güven aralıkları sunulmuştur. Buna göre tüm grupların ortalama değerleri birbirlerinin güven aralıkları dışında yer almaktadır.

Grafik 6: Dental Anksiyete Sorusunda İşaretledikleri Skora Göre Ayrılan Bireylerin Ortalama DAS Skoru



Dental Anksiyete Sorusu ile DAS arasındaki korrelasyon Spearmann-rank-order korrelasyonu ile değerlendirilmiş, korrelasyon katsayısı "0.73" ($p < 0.0001$) olarak belirlenmiştir.

III. C. DENTAL TEDAVİ SÜRECİNDEKİ FARKLI İŞLEM VE DURUMLARIN NEDEN OLDUKLARI ANKSİYETE DÜZEYİ

Bu bölümde dental tedavi sürecindeki farklı işlem ve durumların neden oldukları anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir. Tablo 17’de işlem ve durumların neden oldukları anksiyete düzeyine göre beşli likert skalasında aldıkları skorların frekans dağılımı görülmektedir. Buna göre, gerek 3 gerekse 4 skorunda en yüksek orana sahip olan işlem/durum “Mikromotor/airratör ucunun dişe değmesi” dir. Mikromotor/airratör ucunun dişine değmesi nedeniyle anksiyete duymayacağını bildiren birey oranı da diğer işlem ve durumlara göre daha düşüktür. 4 skorunda en yüksek, 0 skorunda ise en düşük orana sahip olan ikinci işlem “diş çekimi”dir. Mikromotor/airratör sesi duymak “0” skorunda en yüksek skoru alan üçüncü işlem/durumdur. Diş taşı temizliği nedeniyle yüksek düzeyde anksiyete duyan birey oranı ise diğer işlem ve durumlara göre daha düşüktür.

Tablo 18’de, tüm çalışma grubunda ve ortalama DAS skoruna göre ayrılan farklı anksiyete düzeyi gruplarında çeşitli işlem ve durumların neden oldukları anksiyete düzeyleri karşılaştırılmıştır. Gerek çalışma grubunun tamamında gerekse anksiyete düzeyine göre ayrılan gruplarda en fazla anksiyete yaratan işlem/durum mikromotor/airratör ucunun dişe değmesidir. Bunu sırasıyla diş çekimi, mikromotor/airratör sesi duymak ve görmek izlemiştir. Diş yüzeyi temizliği tüm grupta, düşük ve orta düzeyde anksiyete gruplarında en son sırada, anksiyete düzeyi yüksek olan grupta ise beşinci sırada yer almıştır.

Tüm işlem ve durumların ortalama skorları anksiyete düzeyinin artması ile birlikte artmaktadır. Anksiyetesi olmayan ve orta düzeyde anksiyete gösteren gruplar arasındaki en belirgin fark diş taşı temizliğinin aldığı skor bakımından gözlenmektedir. Diğer işlem ve durumlar benzer oranlarda artış gösterirken, diş taşı temizliğinin skoru yaklaşık olarak iki kat artmıştır. Orta ve yüksek anksiyete düzeyi grupları arasında en belirgin artışlar ilk üç işlem/durum bakımından gözlenmektedir. Diğer işlem ve durumların ortalamaları daha düşük oranlarda artış göstermiştir.

Tablo 17: Dental Tedavi Sürecindeki Farklı İşlem ve Durumların Neden Oldukları Anksiyete Düzeyine Göre Likert Skalasında Aldıkları Skorların Dağılımı

<i>Durum</i>	<i>Skala Değeri</i>												<i>Toplam</i>
	<i>0</i>		<i>1</i>		<i>2</i>		<i>3</i>		<i>4</i>				
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>			
Mikromotor/airratör ucunun dişe değmesi	46	9.9	93	20.1	77	16.6	125	27.0	122	26.3		463	
Diş çekimi	57	12.3	92	19.8	90	19.4	107	23.1	118	25.4		464	
Mikromotor/airratör sesi duymak	62	13.4	92	19.9	93	20.1	120	25.9	96	20.7		463	
Mikromotor/airratör görmek	65	14.0	96	20.7	95	20.5	116	25.1	91	19.7		463	
Dental anestezi için iğne yapılması	90	19.0	130	27.5	90	19.0	82	17.3	81	17.1		473	
Dental anesteziye kullanılacak iğneyi görmek	120	25.4	115	24.3	97	20.5	77	16.3	64	13.5		473	
Diş taşı temizliği	109	27.1	113	28.1	82	20.4	59	14.7	39	9.7		402	

Tablo 18: Tüm Çalışma Grubunda ve Ortalama DAS Skoruna Göre Ayrılan Farklı Anksiyete Düzeyi Gruplarında Çeşitli İşlem ve Durumların Likert Skalasında Aldıkları Ortalama Skorların Karşılaştırılması

Durum	Tüm Bireyler			Düşük Düzeyde Anksiyete / Yok *			Orta Düzeyde Anksiyete **			Yüksek Düzeyde Anksiyete***		
	Ort	SS	Sıra	Ort	SS	Sıra	Ort	SS	Sıra	Ort	SS	Sıra
Mikromotor/airratör ucunun dişe değmesi	2.40	1.33	1	2.06	1.30	1	2.92	1.17	1	3.48	0.80	1
Diş çekimi	2.30	1.36	2	1.93	1.32	2	2.90	1.14	2	3.33	1.11	2
Mikromotor/airratör sesi duymak	2.21	1.34	3	1.90	1.32	3	2.74	1.19	3	3.12	0.89	3
Mikromotor/airratör görmek	2.16	1.33	4	1.87	1.30	4	2.67	1.21	4	2.95	1.21	4
Dental anestezi için iğne yapılması	1.86	1.37	5	1.55	1.29	5	2.43	1.28	5	2.63	1.44	6
Dental anesteziye kullanılacak iğneyi görmek	1.68	1.37	6	1.34	1.27	6	2.28	1.27	6	2.59	1.41	7
Diş taşı temizliği	1.52	1.29	7	1.12	1.13	7	2.22	1.27	7	2.71	0.98	5

*Düşük düzeyde anksiyete / anksiyete yok; DAS=4-11

**Orta düzeyde anksiyete; DAS= 12-14

***Yüksek düzeyde anksiyete; DAS= 15+

Dental tedavi süresince karşılaşılan her bir farklı işlem ve durumun yol açtığı anksiyete düzeyinin, genel dental anksiyete düzeyi ile nasıl bir ilişki gösterdiğinin belirlenmesi amacıyla bu işlemlerin likert skalasında aldıkları ortalama skorlar ile DAS skoru arasındaki korrelasyon hesaplanmıştır. Diş yüzeyi temizliği, DAS ile en yüksek korrelasyonu gösteren işlemdir. 0.50'nin üzerinde korrelasyon değeri gösteren diğer işlemler diş çekimi ve mikromotor/airratör ucunun dişe değmesidir. Diğer işlemlerin DAS skoru ile korrelasyonları 0.44-0.49 arasında yer almaktadır.

Tablo 19: Diş Hekimliğindeki Farklı İşlem ve Durumların Neden Oldukları Anksiyete Düzeylerinin Toplam DAS Skoru ile Korrelasyonları

<i>Değişken</i>	<i>DAS ile Korrelasyon (r_s)</i>
Diş yüzeyi temizliği	0.56
Diş çekimi	0.54
Mikromotor/airratörün dişine değmesi	0.50
Mikromotor/airratör sesi duymak	0.48
Anestezi için kullanılacak iğneyi görmek	0.48
Mikromotor/airratör görmek	0.47
Anestezi için iğne yapılması	0.44

Tüm değerler için; $p < 0.000$

Diş hekimliğindeki farklı işlem ve durumların neden oldukları anksiyete düzeylerinin DAS skoru ile ilişkileri lojistik regresyon analizi aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tablo 20'de farklı işlem ve durumların orta düzeyde dental anksiyete üzerindeki etkileri sunulmuştur. Regresyona dahil edilen işlem ve uygulamalar arasında sadece "diş yüzeyi temizliği" anlamlı bir odds oranı göstermiştir. Diş yüzeyi temizliğinden korkan bireylerin orta düzeyde dental anksiyeteye sahip olma olasılığı diğerlerine göre 3.19 kez daha fazladır. Tablo 20'de de yine aynı işlem ve durumların yüksek düzeyde dental anksiyeteye sahip olma üzerindeki etkileri sunulmuştur. Bu değerlendirmeye göre diş yüzeyi temizliğinden korkup korkmamalarına göre ayrılan bireylerin yüksek düzeyde dental anksiyeteye sahip olma olasılıkları arasında anlamlı

bir fark yoktur. Anlamlı bir odds oranı sadece “diş çekiminden korku” da gözlenmiştir. Diş çekiminden korkan bireylerin yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olma olasılıkları diğer bireylere göre 4.64 kat daha fazladır.

Tablo 20: Lojistik Regresyon Analizi; Bireylerin Farklı İşlem ve Durumlar Karşısında Anksiyete Duymalarının Orta Düzeyde Dental Anksiyete Grubunda Yer Alma Olasılıkları Üzerindeki Etkisi

<i>Değişken</i>	<i>Odds Oranı</i>	<i>GA</i>
Diş yüzeyi temizliği	3.19*	1.69-6.01
Diş çekimi	1.63**	0.68-3.94
Mikromotor/airratörün dişine değmesi	1.99**	0.65-6.16
Mikromotor/airratör sesi duymak	1.95**	0.65-5.87
Anestezi için kullanılacak iğneyi görmek	1.79**	0.81-3.98
Mikromotor/airratör görmek	0.72**	0.26-2.01
Anestezi için iğne yapılması	0.87**	0.38-1.99

*p < 0.001 **p > 0.05

Tablo 21: Lojistik Regresyon Analizi; Bireylerin Farklı İşlem ve Durumlar Karşısında Anksiyete Duymalarının Yüksek Düzeyde Dental Anksiyete Grubunda Yer Alma Olasılıkları Üzerindeki Etkisi

<i>Değişken</i>	<i>Odds Oranı</i>	<i>GA</i>
Diş çekimi	4.64**	1.35-15.92
Mikromotor/airratör sesi duymak	2.84*	0.79-10.17
Mikromotor/airratörün dişine değmesi	2.52*	0.64-9.84
Diş yüzeyi temizliği	2.31*	0.91-5.89
Anestezi için kullanılacak iğneyi görmek	2.15*	0.63-7.28
Mikromotor/airratör görmek	0.19*	0.05-0.71
Anestezi için iğne yapılması	0.86*	0.25-2.97

*p > 0.05 **p < 0.05

III. D. DENTAL ANKSİYETE ETİYOLOJİSİNDE ROL OYNAYAN FAKTÖRLER

III. D. 1. KİŞİLİĞE BAĞLI FAKTÖRLER

Bu bölümde bireylerin kişiliklerine bağlı bir dizi faktörün dental anksiyete etiyojisiindeki etkisi değerlendirilmiştir. Tablo 22’de, bu faktörlerin likert skalasında aldıkları skorların frekans dağılımları sunulmuştur. “Enfeksiyon bulaşmasından korkma” 4 skorunda en yüksek, 0 skorunda ise en düşük orana sahip olan faktördür. Enfeksiyon bulaşından korkuyu “tedavi sırasında bir aksilik olmasından korkma” izlemiştir. Ayrıca “tedavi sırasında ağrı veya acı duymaktan korku” faktörüne 0 skoru veren birey oranı da oldukça düşüktür. “Kan görmekten korku” ve “bayılmaktan korkma” faktörleri 4 skorunda en düşük, 0 skorunda en yüksek değerleri almıştır.

Tablo 23’de kişiliğe bağlı faktörlerin likert skalasında aldıkları ortalama skorlar sunulmuştur. Tüm çalışma grubunda, anksiyetesi olmayan grupta ve orta düzeyde dental anksiyete grubunda en yüksek skorları alan faktörler sırasıyla “enfeksiyon bulaşmasından korkma” ve “tedavi sırasında bir aksilik olmasından korkma” dır. Yüksek düzeyde dental anksiyete grubunda ise “tedavi sırasında bir aksilik olmasından korku” en yüksek skoru alan faktör olmuştur. “Ağrı ve acı duymaktan korkma” yüksek düzeyde dental anksiyete grubunda ikinci, orta düzeyde anksiyete grubunda ise üçüncü sırada yer almıştır. Diğer gruplarda en önemli faktör olarak gözlenen “enfeksiyon bulaşmasından korkma” yüksek düzeyde dental anksiyete grubunda 3. sırada gelmektedir. Tüm gruplarda ortak olan bir özellik, bayılmaktan ve kan görmekten korkma faktörlerinin en düşük ortalama değerleri almış olmasıdır.

Tablo 22: Kişiliğe Bağlı Faktörlerin Likert Skalasında Aldıkları Skorlara Göre Dağılımı

Kişiliğe Bağlı Faktör	Skala Değeri												Toplam
	0		1		2		3		4				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Enfeksiyon bulaşmasından korkma	60	12.0	61	12.2	69	13.8	68	13.6	284	48.4	500		
Tedavi sırasında bir aksilik olmasından korkma	89	17.8	85	17.0	88	17.6	86	17.2	152	30.4	500		
Tedavi sırasında ağrı ve acı duymaktan korkma	66	13.2	115	23.0	111	22.2	88	17.6	120	24.0	500		
Uygulanacak tedavi ile ilgili belirsizlik	66	13.2	106	21.2	131	26.2	93	18.6	104	20.8	500		
Dış görünüşünün bozulmasından korkma	117	23.4	84	16.8	102	20.4	69	13.8	128	25.6	500		
Hekimin dışlerini ihmal ettiğini anlamasından korkma	116	23.2	116	23.2	101	20.2	71	14.2	96	19.2	500		
İğneden korkma	137	28.0	121	24.7	103	21.1	62	12.7	66	13.5	489		
Doktor veya hastaneye gitmekten korkma	116	23.2	139	27.8	135	27.0	63	12.6	47	9.4	500		
Bayılmaktan korkma	197	39.4	151	30.2	60	12.0	41	8.2	51	10.2	500		
Kan görmekten korkma	187	37.4	167	33.4	74	14.8	31	6.2	41	8.2	500		

Tablo 23: Tüm Çalışma Grubunda ve Ortalama DAS Skoruna Göre Ayrılan Farklı Anksiyete Düzeyi Gruplarında Kişiliğe Bağlı Faktörlerin Likert Skalasında Aldıkları Ortalama Skorların Karşılaştırılması

<i>Kişiliğe Bağlı Faktör</i>	<i>Tüm Bireyler</i>			<i>Düşük Düzeyde Anksiyete / Yok *</i>			<i>Orta Düzeyde Anksiyete **</i>			<i>Yüksek Düzeyde Anksiyete***</i>		
	Ort	SS	Sıra	Ort	SS	Sıra	Ort	SS	Sıra	Ort	SS	Sıra
Enfeksiyon bulaşmasından korkma	2.74	1.46	1	2.63	1.49	1	2.86	1.14	1	3.19	1.31	3
Tedavi sırasında bir aksilik olmasından korkma	2.25	1.49	2	1.95	1.48	2	2.71	1.37	2	3.17	1.14	1
Tedavi sırasında ağrı ve acı duymaktan korkma	2.20	1.38	3	1.84	1.34	5	2.68	1.21	3	3.38	0.97	2
Uygulanacak tedavi ile ilgili belirsizlik	2.13	1.32	4	1.84	1.28	3	2.59	1.28	4	2.87	1.05	4
Dış görünüşünün bozulmasından korkma	2.01	1.51	5	1.85	1.50	4	2.25	1.46	5	2.51	1.51	8
Hekimin dişlerini ihmal ettiğini anlamasından korkma	1.83	1.43	6	1.70	1.14	6	1.97	1.43	7	2.34	1.43	5
İğneden korkma	1.59	1.37	7	1.32	1.29	7	2.09	1.30	8	2.15	1.53	6
Doktor veya hastaneye gitmekten korkma	1.57	1.24	8	1.24	1.11	8	2.06	1.20	6	2.60	1.19	7
Bayılmaktan korkma	1.19	1.31	9	0.90	1.14	9	1.68	1.39	9	1.89	1.58	9
Kan görmekten korkma	1.14	1.22	10	0.90	1.07	9	1.62	1.35	10	1.51	1.35	10

*Düşük düzeyde anksiyete / anksiyete yok; DAS=4-11

**Orta düzeyde anksiyete; DAS= 12-14

***Yüksek düzeyde anksiyete; DAS= 15+

Bireylere Tablo 22 ve 23’de sıralanan faktörler dışında başka hangi etmenlerin dental anksiyete duymalarında rol oynadığı sorulmuştur. Tablo 24’de çalışma grubu tarafından ifade edilmiş olan, kişiliğe bağlı diğer etyolojik faktörler ve bu faktörlerin tüm bireylerde ve sadece anksiyetesi olan bireylerde bildirilme sıklıkları sunulmuştur. Tedavinin başarısız olmasından korku gerek tüm çalışma grubu gerekse anksiyetesi olan bireyler tarafından en sık bildirilen faktördür. Tedaviden önce hastaların hekimleri ile olumsuz bir ilişki yaşamalarından korkmaları da bildirilen diğer faktörler listesinde ikinci sırayı almıştır. “Geçmişte yaşanan olayların etkisinden kurtulamama” olarak tanımlanabilen ifadelerin büyük oranda anksiyetesi olan hastalar tarafından bildirilmiş olması dikkat çekicidir.

Tablo 24: Tüm Bireyler ve Anksiyetesi Olan Bireyler Tarafından Bildirilen Kişiliğe Bağlı Diğer Etiyolojik Faktörler

<i>Anksiyete Nedeni</i>	<i>Tüm bireyler</i>		<i>Anksiyetesi olan bireyler</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Tedavinin başarısız olmasından korkma	37	7.4	14	8.1
Olumsuz hasta-hekim ilişkisi gerçekleşebileceği endişesi	23	4.6	12	6.9
Geçmişte yaşanan olayların etkisinden kurtulamama	13	2.6	11	6.4
Çocukken korkutulmuş olma	6	1.2	1	0.6
Kusmaktan korkma	5	1.0	1	0.6
Tedavinin uzun sürmesi	5	1.0	-	-
Aletlerden rahatsız olma	5	1.0	-	-
Kokulardan rahatsız olma	3	0.6	1	0.6
Ağzını sürekli açık tutmak zorunda olma	3	0.6	1	0.6
Tansiyonunun yükselmesinden korkma	2	0.4	-	-
Toplam	500	-	173	-

Tablo 25’de kişiliğe bağlı etyolojik faktörlerin DAS skoru aracılığıyla belirlenen dental anksiyete düzeyi ile gösterdikleri korrelasyonlar sunulmuştur. “Doktor veya hastaneye gitmekten korku” ve “ağrı veya acı duymaktan korku” en yüksek korrelasyon değerini gösteren faktörler olarak belirlenmiştir. “Bayılmaktan korkma”, “uygulanacak tedavi ile ilgili belirsizlik”, “vücudun herhangi bir yerine iğne

yaptırmaktan korkma”, “herhangi bir aksilik olmasından korkma” ve “kan görmekten korkma” DAS ile zayıf bir korrelasyon göstermiştir.

Tablo 25: Kişiliğe Bağlı Etiyolojik Faktörlerin DAS Skoru ile Korrelasyonları

<i>Değişken</i>	<i>DAS ile Korrelasyon (r_s)</i>
Doktor veya hastaneye gitmekten korkma	0.52*
Ağrı ve acı duymaktan korkma	0.52*
Bayılmaktan korkma	0.40*
Uygulanacak tedavi ile ilgili belirsizlik	0.40*
Vücudun herhangi bir yerine iğne yaptırmaktan korkma	0.38*
Herhangi bir aksilik olmasından korkma	0.36*
Kan görmekten korkma	0.33*
Bulaşıcı hastalık kapmaktan korkma	0.21*
Dış görünüşünün bozulmasından korkma	0.21*
Dış hekiminin dişlerini ihmal ettiğini anlamasından korkma	0.17*
Geçmişte yaşanmış olayların etkisinden kurtulamama	0.12**
Tedavinin başarısız olmasından korkma	0.04**

* $p < 0.0001$

** $p > 0.05$

Kişiliğe bağlı bir faktör olarak, medikal anksiyetenin dental anksiyete etiyojisindeki rolü araştırılmıştır. Bu amaçla değerlendirilen ilk değişken yukarıdaki tablolarda yer alan doktor veya hastane korkusudur. Aynı değerlendirme kapsamında dental enjeksiyon korkusunu ölçen iki maddenin genel enjeksiyon korkusu ile gösterdikleri korrelasyon belirlenmiştir. Buna göre; genel enjeksiyon korkusu ile dental enjeksiyon için kullanılacak olan iğneyi görünce duyulan anksiyete düzeyi 0.70 ($p < 0.001$), dental anestezi yapılırken duyulan anksiyete düzeyi 0.84 ($p < 0.001$) değerinde korrelasyon göstermiştir.

III. D. 2. OLUMSUZ DENEYİMLER ARACILIĞIYLA DİREKT ŞARTLANMA

Tablo 26’da çalışma grubunun, diş hekimiyle yaşanan olumsuz deneyim varlığına göre dağılımı sunulmuştur. Buna göre en sık olarak bildirilen olumsuz deneyim tedavi sırasında “çok fazla ağrı duyma” olmuştur. Bireylerin yarısı dişlerine iyi bakmadıkları için az bir kez sıkıntı duyup utandıklarını ifade etmişlerdir. Yine % 50 oranında birey tedavi sırasında hiç beklemedikleri bir anda çok şiddetli bir ağrı duyduklarını ifade etmişlerdir. Fakat bu bireylerin büyük bölümü bu olumsuz deneyimi sadece bir kaç kez yaşamıştır. Sık yaşamış olanların oranı ise sadece % 5’dir. Diş hekimi bu olasılıktan bahsetmediği halde tedaviden sonra ağrı duyma sık bildirilen bir diğer olumsuz olaydır.

Bireylere diş hekimindeyken yaşadıkları diğer olumsuz deneyimleri aktarmalarını isteyen açık uçlu bir soru yöneltilmiş ve alınan yanıtlar Tablo 27’de sunulmuştur. Bireylerin büyük bölümü bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. En sık bildirilen olumsuz deneyim ise “yanlış tanı konması ve/veya yanlış tedavi uygulanması” olmuştur.

Tablo 27: Geçmişte Yaşanan Diğer Olumsuz Deneyimler

<i>Olumsuz deneyim</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Yanlış tanı ve tedavi	42	8.5
Anestezi, teknisyen tarafından diş çekimi	4	0.8
Tedaviye bağlı olarak gelişen komplikasyon	5	1.0
Olumsuz hasta-hekim ilişkisi	5	1.0

Tablo 26: Çalışma Grubunun Geçmişte Yaşadığı Olumsuz Deneyimler

Olumsuz Deneyim	Hiç		Birkaç kez		Oldukça sık		Toplam
	n	%	n	%	n	%	
Çok fazla ağrı duydum	127	25.6	317	61.9	62	12.5	496
Dişlerime iyi bakmadığım için sıkıntı duydum ve utandım	245	49.4	199	40.1	52	10.5	496
Hiç beklemediğim bir sırada çok şiddetli bir ağrı duydum	246	49.6	223	45.0	27	5.4	496
Diş hekimim bana bahsetmediği halde tedaviden sonra ağrım oldu	325	65.5	149	30.0	22	4.4	496
Diş hekimi çok kaba ve canımın yanıp yanmamasına dikkat etmeden çalıştı	352	71.0	132	26.6	12	2.4	496
Diş hekimim bana tedavide önce tedavi ile ilgili açıklama yapmadı	370	74.6	98	19.8	28	5.6	496
Diş hekimi canımın çok acıdığını anladığı halde tedaviye ara vermedi	373	75.2	103	20.8	20	4.0	496
Diş hekiminin bana sinirlendiğini hissettim	381	76.8	100	20.2	15	3.0	496
Diş hekimi çok korktuğumu anladığı için sıkıntı duydum ve utandım	383	77.2	102	20.6	11	2.2	496
Diş hekimim bana bahsetmediği halde tedaviden sonra yüzüm şişti	406	81.9	80	16.1	10	2.0	496
Gereksinim duyduğumu belirttiği halde kısa bir ara vermedi	417	84.1	69	13.9	10	2.0	496
Kendimi diş hekimi tarafından aşağılanmış hissettim	436	87.9	52	10.5	8	1.6	496
Başka bir nedenle sıkıntı duydum ve utandım*	470	94.8	14	2.8	12	2.4	496

* 6 birey terlediği, 6 birey dişlerini fırçalamadan diş hekimine gittiği, 2 birey sigara kullandığı, 4 birey midesi bulandığı ve kustuğu, 1 birey çok sayıda dolgusu olduğu, yine 1 birey ücreti hemen veremediği için diş hekimindeyken kendisinden utandığını bildirmiştir.

Çalışmaya katılan bireyler, dental anksiyetesi olanlar ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrılmış ve her iki grubun diş hekimindeyken yaşanan olumsuz deneyim varlığına göre dağılımları Tablo 28’de sunulmuştur. Tablo’da ayrıca iki grubu karşılaştırma amacıyla uygulanmış olan ki-kare testlerinin sonuçları da gösterilmiştir. “Diş hekiminin bana sinirlendiğini hissettim”, “Kendimi diş hekimi tarafından aşağılanmış hissettim”, “Diş hekimi çok korktuğumu anladığı için sıkıntı duydum ve utandım”, “Diş hekimi çok kaba ve canımın yanıp yanmamasına dikkat etmeden çalıştı”, “Çok fazla ağrı duydum”, “Hiç beklemediğim bir sırada çok şiddetli bir ağrı duydum” şeklindeki olumsuz olayları en az bir kez yaşadığını bildiren grupta anksiyetesi olan birey oranı, bu olaylarla hiç karşılaşmadığını bildiren gruptaki anksiyeteli birey oranından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.



Tablo 28: Anksiyete Varlığına Göre Ayrılan Bireylerde Geçmişte Olumsuz Deneyim Yaşamış Olma Durumu

Olumsuz Deneyim	Anksiyete var*		Anksiyete yok**		Toplam		Anlamlılık Düzeyi
	n	%	n	%	n	%	
Çok fazla ağrı duydum	Evet	139	40.4	205	59.6	344	69.4
	Hayır	32	21.1	120	78.9	152	30.6
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0
Hiç beklemediğim bir sırada çok şiddetli bir ağrı duydum	Evet	101	43.7	130	56.3	231	46.6
	Hayır	70	26.4	195	73.6	265	53.4
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0
Diş hekimini çok korktuğumu anladığı için sıkıntı duydum ve utandım	Evet	56	49.6	57	50.4	113	22.8
	Hayır	115	30.0	268	70.0	383	77.2
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0
Diş hekiminin bana sinirlendiğini hissettim	Evet	51	44.3	64	55.7	115	23.2
	Hayır	120	31.5	261	68.5	381	76.8
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0
Kendimi diş hekimini tarafından aşağılanmış hissettim	Evet	29	48.3	31	51.7	60	12.1
	Hayır	142	32.6	294	67.4	436	87.9
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0
Dişlerime iyi bakmadığım için sıkıntı duydum ve utandım	Evet	83	33.1	168	66.9	251	50.6
	Hayır	88	35.9	157	64.1	245	49.4
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0
Başka bir nedenle sıkıntı duydum ve utandım	Evet	5	19.2	21	80.8	26	5.2
	Hayır	166	35.3	304	64.7	470	94.8
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0

p<0.0001

p<0.0001

p<0.001

p<0.05

p<0.05

p>0.05

p>0.005

Tablo 28: Anksiyete Varlığına Göre Ayrılan Bireylerde Geçmişte Olumsuz Deneyim Yaşamış Olma Durumu

Olumsuz Deneyim	Anksiyete var		Anksiyete yok		Toplam		Anlamlılık Düzeyi
	n	%	n	%	n	%	
Dış hekim çok kaba ve canının yanıp yanmamasına dikkat etmeden çalıştı	Evet	60	41.7	84	58.3	144	29.0
	Hayır	111	31.5	241	68.5	352	71.0
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0
Dış hekim canının çok acıdığını anladığı halde tedaviye ara vermedi	Evet	48	39.0	75	61.0	123	24.8
	Hayır	123	33.0	250	67.0	373	75.2
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0
İstedğim halde kısa bir ara vermedi	Evet	32	40.5	47	59.5	79	15.9
	Hayır	139	33.3	278	66.7	417	84.1
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0
Dış hekimim bana bahsetmediği halde tedaviden sonra ağrım oldu	Evet	68	39.8	103	60.2	171	34.5
	Hayır	103	31.7	222	68.3	325	65.5
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0
Dış hekimim bana bahsetmediği halde tedaviden sonra yüzüm şişti	Evet	39	43.3	51	56.7	90	18.1
	Hayır	132	32.5	274	67.5	406	81.9
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0
Dış hekimim bana tedavide önce tedavi ile ilgili açıklama yapmadı	Evet	50	39.7	76	60.3	126	25.4
	Hayır	121	32.7	249	67.3	370	74.6
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0
Dış hekimim tanı ve tedavimle ilgili yanlışlık yaptı	Evet	14	33.3	28	66.7	42	8.5
	Hayır	157	34.6	297	65.4	454	91.5
	Toplam	171	34.5	325	65.5	496	100.0

* Anksiyete yok; DAS= 4-11

** Anksiyete var; DAS= 12-20

Hastaların geçmişte diş hekimleriyle yaşadıkları olumsuz deneyimler ile dental anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin gücü korrelasyon analizi yardımıyla değerlendirilmiştir. Bu amaçla hesaplanan, olumsuz deneyimlerin yaşanma sıklığı ile DAS skoru arasındaki korrelasyon değerleri Tablo 29’da gösterilmiştir. Sadece ağrıyla ilgili iki olumsuz deneyim (tedavi sırasında çok fazla ya da hiç beklenmeyen şiddetli bir ağrı duyma) ile DAS skoru arasında anlamlı ve 0.25’den yüksek bir korrelasyon değeri belirlenmiştir. Korrelasyon değerine göre üçüncü sırada yer alan olumsuz deneyimin “hastanın duyduğu korku nedeniyle hekiminden utanması” olması dikkat çekicidir. DAS ile anlamlı bir ilişki gösteren diğer olumsuz olayların korrelasyon katsayıları 0.10-0.18 arasında yer almıştır.

Tablo 29: Geçmişte Diş Hekimindeyken Yaşanan Olumsuz Olayların DAS Skoru ile Korrelasyonu

<i>Değişken</i>	<i>DAS Skoru ile Korrelasyon (r_s)</i>
Tedavi sırasında çok fazla ağrı duydum	0.29*
Hiç beklemediğim sırada çok şiddetli bir ağrı duydum	0.26*
Diş hekimi çok korktuğumu sıkıntı duydum ve utandım	0.23*
Diş hekiminin bana sinirlendiğini hissettim	0.18*
Kendimi diş hekimi tarafından aşağılanmış hissettim	0.14**
Diş hekimi bana bahsetmediği halde tedaviden sonra ağrım oldu	0.13**
Diş hekimi çok kaba ve canımın yanıp yanmamasına dikkat etmeden çalıştı	0.12**
Diş hekimi canımın acıdığını anladığı halde kısa bir ara vermedi	0.10***
Gereksinim duyduğumu belirttiğim halde hekim kısa bir ara vermedi	0.08****
Diş hekimi bana bahsetmediği halde tedaviden sonra yüzüm şişti	0.08****
Diş hekimi tedavi hakkında bilgi vermedi	0.08****
Yanlış tanı ve tedavimle ilgili yanlışlık yaptı	0.02****
Dişlerime iyi bakmadığım için sıkıntı duydum ve utandım	-0.00****

*p<0.0001 **p< 0.001 ***p< 0.05 ****p> 0.05

III. D. 3. AİLE ÜYELERİNİN VE DİĞER KİŞİLERİN ETKİSİYLE İNDİREKT ŞARTLANMA

Bireylere “başkalarından etkilenmiş olma” faktörünün dental anksiyetelerinin oluşumunda ne derecede önemli bir rol oynadığı sorulmuştur. Bu faktörün önem derecesine göre likert skalasında işaretlenen skorların dağılımı Tablo 30’da sunulmuştur. Buna göre bireylerin büyük bölümü başkalarından etkilenme faktörünün anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisine “0” veya “1” değerini vermiştir.

Tablo 30: “Başkalarından Etkilenmiş Olma” Faktörünün Dental Anksiyete Oluşumundaki Önem Derecesine Göre Likert Skalasında Aldığı Değerler

<i>Skala değeri</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
0	170	34.0
1	142	28.4
2	82	16.4
3	53	11.6
4	48	9.6
Toplam	500	100.0

Tablo 31’de anksiyete düzeyine göre ayrılan gruplarda “başkalarından etkilenmiş olma” faktörünün ortalama skor değerleri sunulmuştur. Buna göre anksiyete düzeyinin artmasıyla ortalama değer artmaktadır.

Tablo 31: Anksiyete Düzeyine Göre Ayrılan Gruplarda “Başkalarından Etkilenmiş Olma” Faktörünün Ortalama Skor Değerleri

<i>Anksiyete düzeyi</i>	<i>Skor değeri</i>	
	Ortalama	SS
Düşük düzey*	1.05	1.20
Orta düzey**	1.92	1.30
Yüksek düzey***	2.45	1.30
Toplam	1.40	1.33

*Düşük düzey; DAS= 4-11; **Orta düzey; DAS= 12-14; ***Yüksek düzey; DAS= 15 +

Başkalarından etkilenmiş olma faktörü ile DAS arasında **0.50** değerinde bir korrelasyon belirlenmiştir ($p < 0.001$).

Çalışmaya katılan bireylere ailelerinde dış tedavisinden korkan bir kişi olup olmadığı sorulmuş, dış tedavisinden korkan aile üyelerinin bildirilme sıklıkları Tablo 32’de sunulmuştur. Buna göre en sık bildirilen anksiyetesi olan aile üyesi “anne” dir.

Tablo 32: Çalışma Grubunun Dış Tedavisinden Korkan Aile Üyesi Varlığına Göre Dağılımı

<i>Dış tedavisinden korkan aile üyesi</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Anne	47	9.4
Baba	17	3.4
Büyük kardeş	10	2.0
Küçük kardeş	12	2.4
Tüm aile	22	4.4
Yukarıdakilerden en az biri	83	16.6
Toplam	500	-

Ailelerinde diş tedavisi nedeniyle korku duyan bir kişi varlığının bireylerin dental anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla korrelasyon analizi uygulanmıştır. Analizde sıralanan diş tedavisinden korkan aile üyelerinin varlığı ile toplam DAS skoru ile arasındaki korrelasyon belirlenmiş, elde edilen sonuçlar Tablo 33'de sunulmuştur. Buna göre annenin veya aile üyelerinden en az birinin diş hekiminden korkması ile DAS skoru arasında 0.25'den büyük değerde ve anlamlı bir korrelasyon vardır.

Tablo 33: Ailede Diş Hekiminden Korkan Birey Varlığı ile Toplam DAS Skoru Arasındaki Korrelasyon

<i>Diş tedavisinden korkan aile üyesi</i>	<i>DAS ile korrelasyon (r_s)</i>
Anne	0.25*
Büyük kardeş	0.11**
Baba	0.10***
Tüm aile	0.20*
Yukarıdakilerden en az biri	0.26*

*p< 0.001, **p< 0.05

***p> 0.05

Dental anksiyete etiyolojisinde rol oynayan faktörlerin, bireylerin orta düzeyde dental anksiyete duyma olasılıkları üzerindeki etkileri lojistik regresyon analizi ile belirlenmiştir (Tablo 34). Odds oranları değerlendirildiğinde bireylerin orta düzeyde dental anksiyeteye sahip olma olasılıklarının sadece üç faktörden (ağrı ve acı duymaktan korkma, doktora veya hastaneye gitmekten korkma, vücudun herhangi bir yerine iğne yaptırmaktan korkma) etkilendiği görülmüştür. Ağrı ve acıdan korkan bir kişinin orta düzeyde dental anksiyete duyma olasılığı korkmayan bir kişiye göre 2.17 kat daha fazladır. Doktor veya hastaneye gitmekten korkan bir kişinin dental anksiyete duyma olasılığı diğer kişilere göre daha yüksektir (Odds Oranı= 1.96). Vücudunun herhangi bir yerine iğne yaptırmaktan korkan bir kişi, iğneden korkmayanlara göre 1.87 kat daha yüksek bir olasılıkla orta düzeyde dental anksiyete duymaktadır. Ayrıca kadınların orta düzeyde anksiyete duyma olasılığı erkeklere oranla 2.51 kat daha fazladır.

Tablo 34'de yer alan etiyolojik faktörlerin, bireylerin yüksek düzeyde dental anksiyete duyma olasılıkları üzerindeki etkileri yine lojistik regresyon analizi yardımıyla değerlendirilmiş ve bu faktörlere ait odds oranları Tablo 35'de sunulmuştur. Bu değerlendirmeye göre sadece iki faktör bireylerin yüksek düzeyde anksiyete duyma olasılıklarını etkilemektedir; "ağrı ve acı duymaktan korkma" ve "doktora ve hastaneye gitmekten korkma". Yüksek düzeyde anksiyete duyma olasılığı ağrı veya acıdan korkan bireylerde 5.52 kat, doktor ve hastaneye gitmekten korkan bireylerde ise 3.19 kat daha yüksektir. Cinsiyet ise yüksek düzeyde anksiyete duyma olasılığı üzerinde etkili değildir.

Tablo 34: Lojistik Regresyon Analizi: Dental Anksiyete Etiyolojisinde Rol Oynayan Faktörlerin Bireylerin Orta Düzeyde Dental Anksiyete Duyma Olasılıkları Üzerindeki Etkileri

<i>Etiyolojik Faktör</i>	<i>Odds Oranı</i>	<i>Anlamlılık Düzeyi</i>	<i>GA</i>
Ağrı ve acı duymaktan korkma	2.17	p< 0.05	1.04-4.52
Doktora veya hastaneye gitmekten korkma	1.96	p< 0.05	1.11-3.43
Bayılmaktan korkma	1.18	p> 0.05	0.60-2.32
Uygulanacak tedavi ile ilgili belirsizlik	1.38	p> 0.05	0.73-2.59
Vücudun herhangi bir yerine iğne yaptırmaktan korkma	1.87	p< 0.05	1.07-3.43
Herhangi bir aksilik olmasından korkma	1.34	p> 0.05	0.70-2.58
Kan görmekten korkma	1.46	p> 0.05	0.75-2.85
Bulaşıcı hastalık kapmaktan korkma	-0.22*	p< 0.01	0.09-0.50
Dış görünüşünün bozulmasından korkma	1.31	p> 0.05	0.68-2.53
Diş hekiminin dişlerini ihmal ettiğini anlamasından korkma	0.44*	p< 0.01	0.25-0.82
Tedavi sırasında çok fazla ağrı duydum	1.67	p> 0.05	0.84-3.29
Hiç beklemediğim sırada şiddetli bir ağrı duydum	1.35	p> 0.05	0.76-2.40
Diş hekimi korktuğumu anladığı için sıkıntı duydum ve utandım	1.04	p> 0.05	0.58-1.85
Diş hekiminin bana sinirlendiğini hissettim	0.76*	p> 0.05	0.38-1.49
Kendimi diş hekimi tarafından aşağılanmış hissettim	1.22	p> 0.05	0.56-2.71
Diş hekimi bahsetmediği halde tedaviden sonra ağrım oldu	0.75	p> 0.05	0.43-1.30
Diş hekimi çok kaba ve canımın yanıp yanmamasına dikkat etmeden çalıştı	1.24	p> 0.05	0.68-2.28
Diş hekimi canımın acıdığını anladığı halde ara vermedi	0.57*	p> 0.05	0.31-1.07
Annede diş hekimi korkusu	0.92	p> 0.05	0.20-4.37
Büyük kardeşte diş hekimi korkusu	0.05*	p> 0.05	0.00-0.61
Tüm ailede diş hekimi korkusu	2.50	p> 0.05	0.44-13.97
Ailenin en az bir üyesinde diş hekimi korkusu	2.30	p> 0.05	0.86-6.20
Yaş	1.09	p> 0.05	0.65-1.84
Cinsiyet	2.51	p< 0.001	1.47-4.28

*Negatif yönlü ilişki

Tablo 35: Lojistik Regresyon Analizi: Dental Anksiyete Etiyolojisinde Rol Oynayan Faktörlerin Bireylerin Yüksek Düzeyde Dental Anksiyete Duyma Olasılıkları Üzerindeki Etkileri

<i>Etiyolojik Faktör</i>	<i>Odds Oranı</i>	<i>Anlamlılık Düzeyi</i>	<i>GA</i>
Ağrı ve acı duymaktan korkma	5.52	p< 0.001	2.11-14.44
Doktor veya hastaneye gitmekten korkma	3.19	p< 0.01	1.44-7.04
Bayılmaktan korkma	1.66	p> 0.05	0.67-4.08
Uygulanacak tedavi ile ilgili belirsizlik	1.69	p> 0.05	0.77-3.71
Vücudun herhangi bir yerine iğne yaptırmaktan korkma	0.72*	p> 0.05	0.32-1.60
Herhangi bir aksilik olmasından korkma	1.56	p> 0.05	0.63-3.84
Kan görmekten korkma	0.36*	p> 0.05	0.12-1.07
Bulaşıcı hastalık kapmaktan korkma	0.77*	p> 0.05	0.29-2.01
Dış görünüşünün bozulmasından korkma	0.94*	p> 0.05	0.40-2.21
Dış hekiminin dişlerini ihmal ettiğini anlamasından korkma	1.03	p> 0.05	0.46-2.35
Tedavi sırasında çok fazla ağrı duydum	0.86*	p> 0.05	0.32-2.34
Hiç beklemediğim sırada şiddetli bir ağrı duydum	1.19	p> 0.05	0.51-2.79
Dış hekimi korktuğumu anladığı için sıkıntı duydum ve utandım	1.06	p> 0.05	0.49-2.29
Dış hekiminin bana sinirlendiğini hissettim	0.97*	p> 0.05	0.39-2.47
Kendimi diş hekimi tarafından aşağılanmış hissettim	1.09	p> 0.05	0.35-3.39
Dış hekimi bahsetmediği halde tedaviden sonra ağrım oldu	1.14	p> 0.05	0.54-2.40
Dış hekimi çok kaba ve canımın yanıp yanmamasına dikkat etmeden çalıştı	0.82*	p> 0.05	0.35-1.91
Dış hekimi canımın acıdığını anladığı halde ara vermedi	1.05	p> 0.05	0.44-2.46
Annede diş hekimi korkusu	2.83	p> 0.05	0.53-15.20
Büyük kardeşte diş hekimi korkusu	2.71	p> 0.05	0.35-20.98
Tüm ailede diş hekimi korkusu	0.36*	p> 0.05	0.07-1.82
Ailenin en az bir üyesinde diş hekimi korkusu	1.91	p> 0.05	0.47-7.70
Yaş	0.59*	p> 0.05	0.27-1.28
Cinsiyet	1.26	p> 0.05	0.57-2.76

*Negatif yönlü ilişki

III. E. DENTAL KORKU VE ANKSİYETENİN BAŞLANGIÇ ZAMANI

“Diş hekiminden korkar mısınız?” sorusuna verilen yanıt ile DAS skoruna göre belirlenen dental anksiyete varlığı arasındaki tutarlılık Spearman korrelasyon analizi yardımıyla değerlendirilmiş ve 0.52 ($p < 0.001$) değerinde bir korrelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Çalışma grubuna diş tedavisi nedeniyle korku ve sıkıntı duymaya ne zaman başladıkları sorulmuş, alınan yanıtların dağılımı Tablo 36’da sunulmuştur. Gerek tüm çalışma grubunda gerekse anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerde “daha diş hekimine hiç gitmeden önce” ve “diş hekimine ilk gidişten sonra” sonra yanıtları birbirlerine yakın oranlarda bildirilmiştir. Yine her iki grupta da diş hekiminde yaşanan olumsuz deneyimlerin ardından dental anksiyete duymaya başladığını bildiren bireyler düşük oranlar almıştır.

Tablo 36: Çalışma Grubunun Dental Anksiyete veya Korkunun Başlama Zamanına Göre Dağılımı

<i>Başlama zamanı</i>	<i>Tüm grup</i>		<i>Anksiyete düzeyi yüksek bireyler*</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Daha hiç diş hekimine gitmeden önce	115	44.6	19	47.5
Diş hekimine ilk gidişten sonra	118	45.7	16	40.0
Diş hekiminde yaşanan olumsuz deneyimlerin ardından	25	9.7	5	12.5
Toplam	258	100.0	40	100.0

*Anksiyete düzeyi yüksek olan bireyler, DAS= 15+

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Son 30 yıl içerisinde diş tedavisine bağlı korku ve anksiyete reaksiyonları giderek daha çok ilgi çeken bir konu haline gelmiş, korkunun nedenleri ve tedavisi hakkında önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Fakat dental anksiyete ve korku hakkındaki bilgilere sadece yabancı literatür aracılığıyla ulaşılmakta, Türkçe yayınlar bu konuda son derece yetersiz kalmaktadır. Bilindiği kadarıyla diş hekimi korkusunun, diş tedavisi nedeniyle duyulan anksiyetenin Türk toplumunda nasıl bir tablo çizdiğini tanımlayan bir çalışma henüz uygulanmamıştır.

Bu araştırma, Türkiye’de dental anksiyete hakkında yapılacak olan çalışmalara bir başlangıç oluşturmak ve bir açılım getirmek amacıyla uygulanmıştır. Ayrıca kullanılan ölçeklerin Türkçe versiyonları ilk kez bu çalışma ile değerlendirilmiştir. Bu nedenle araştırmanın bir pilot çalışma olarak tanımlanması yanlış olmayacaktır.

Bu çalışmanın örneklemini, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’ne belli bir zaman diliminde başvurmuş olan hastalar oluşturmaktadır. Dental fobisi olan kişilerin diş hekimine çok istisna durumlar dışında hiç bir şekilde gitmedikleri, ayrıca fakülte kliniklerinde saatlerce beklemeye ve öğrenciler tarafından tedavi edilmeye razı olan hastaların anksiyete düzeylerinin çok yüksek olamayacağı gerçeği göz önüne alınırsa örneklem grubunun tüm popülasyonu temsil etmediği net bir şekilde görülmektedir. Bununla birlikte bu araştırma bir pilot çalışmadır. Konuyla ilgili öncü bir çalışma olmaksızın toplum tabanlı bir çalışmanın uygulanması kaynakların boşa harcaması ile sonuçlanabilir. Kolay ulaşılan bir popülasyon ise sınırlılıklarına rağmen bir pilot çalışma için uygun bir seçimdir.

Araştırma kapsamında görüşülen bireylerin sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde şu tablo ile karşılaşılmaktadır. Çalışma popülasyonunun büyük bölümünü 35-54 yaşları arasındaki bireyler oluşturmaktadır. Lise ve yüksekokul/üniversite mezunları diğer bireylere göre daha yüksek orandadır. En büyük meslek grubunu memurlar oluşturmaktadır. Üniversite kliniklerine başvuran hastaların önemli bir bölümünün sağlık güvenceleri bu kurumun tedavi masraflarını

karşılığında için üniversite personelinden, devlet memurlarından ve memur emeklilerinden oluştuğu göz önüne alınırsa bu tablo beklenen özellikleri taşımaktadır. Bu durumda, çalışma popülasyonu eğitim düzeyi göreceli olarak yüksek, sağlığı devlet tarafından güvence altına alınmış özel bir grubu temsil etmekte, herhangi bir sağlık güvencesi olmayan bireyleri veya SSK ve Bağ-Kur üyelerini kapsamamaktadır.

Bu çalışmada dental anksiyete düzeyi iki ölçek aracılığıyla belirlenmiştir. Kullanılan birinci ölçek Corah tarafından geliştirilmiş olan “Dental Anksiyete Skalası” (DAS) dır. Çok sayıda çalışma ile DAS’ın güvenilirlik, stabilite ve geçerliğinin başarılı olduğu gösterilmiştir (1, 14, 30, 40, 42, 63). Ölçeğin Türkçe versiyonunun iç tutarlılık güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla skalayı oluşturan sorularının birbirleriyle ve toplam skorla korrelasyonları, ayrıca cronbach alpha değeri belirlenmiştir. Sorular gerek birbirleriyle gerekse toplam skorla yüksek bir korrelasyon göstermektedir. Ayrıca oldukça yüksek bir cronbach alpha değeri (0.80) belirlenmiştir. DAS’ın Danimarkaca ve Hollandaca çevirileri için bildirilen cronbach alpha değerleri bu çalışmada belirlenen değer ile hemen hemen eşittir (1, 44, 64). Corah ve arkadaşları da DAS’ın iç tutarlılık katsayısını 0.86 olarak hesaplanmışlar ve bu katsayının sınırlı sayıdaki madde için oldukça yüksek bir değerde olduğunu bildirmişlerdir (6). Bu durumda DAS’ın Türkçe versiyonunun güvenilirlik açısından başarılı olduğu sonucuna varılabilir.

Kullanılan ikinci ölçek, dental anksiyete düzeyini tek bir soru ile değerlendiren “Dental Anksiyete Sorusu”dur. Dental Anksiyete Sorusu, çocuklar ve yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda DAS ile yüksek bir korrelasyon göstermiştir (44, 48). Bu çalışmada da Dental Anksiyete Sorusu’nun skor değerinin artması ile birlikte DAS skorunun paralel bir şekilde arttığı ve iki ölçek arasında yüksek bir korrelasyon bulunduğu gözlenmiştir. Bu da DAS ve Dental Anksiyete Sorusu’nun aynı fenomeni ölçtüklerini ve birlikte geçerliklerini göstermektedir. Bununla birlikte, Johansson’un da belirttiği gibi “Dental Anksiyete Sorusu” anksiyete hakkında sadece sınırlı bilgi vermektedir (30).

Dental Anksiyete Skalası'na göre çalışma grubunun % 25.2'si diş tedavi nedeniyle orta düzeyde anksiyete duymaktadır. Yüksek düzeyde anksiyete oranı ise DAS'a göre % 9.4, Dental Anksiyete Sorusu'na göre % 9.0'dır. Daha önce de belirtildiği gibi bu çalışma ile saptanan prevalans değerleri tüm toplumu yansıtmamaktadır ve toplum tabanlı bir çalışma ile belirlenecek prevalansın daha yüksek bir değerde olması tahmin edilmektedir. Bununla birlikte Amerika Birleşik Devletleri'ne ve Batı Avrupa ülkelerine ait toplum tabanlı çalışmaların sonucunda bildirilen gerek orta gerekse yüksek düzeyde anksiyete prevalansları bu çalışma ile belirlenen düzeyden önemli farklılıklar göstermemektedir (4, 14, 22, 25, 40, 43, 44, 45, 51, 52, 61). Bu benzerliğin olası bir açıklaması Türk toplumunun anksiyete prevalansının, ABD ve Batı Avrupa ülkelerinde yaşayan popülasyonlara göre daha yüksek olmasıdır. ABD'de yapılmış olan bir çalışmanın sonuçları örneklem gruplarının benzerliği nedeniyle bu çalışma ile karşılaştırılabilir özelliktedir; Moore ve arkadaşları ABD'nin farklı şehirlerindeki diş hekimliği fakültelerine başvuran hastaların % 26.6'sının herhangi bir düzeyde dental anksiyete duyduklarını belirlemişlerdir (45). Bu oran, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastalar için belirlenen orandan (% 34.6) daha düşüktür. Oranlar arasındaki farklılık Türk toplumunda dental anksiyete prevalansı daha yüksek olabilir şeklindeki tahmini desteklemektedir.

Bu çalışmada dental anksiyete düzeyi ile örneklem grubunun sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Öncelikle farklı yaş gruplarının aldıkları ortalama DAS skorları karşılaştırılmış ve ilerleyen yaşla birlikte DAS skorunun daha düşük değerler aldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, lojistik regresyon analizi 45 yaşından genç veya yaşlı olmanın, gerek orta gerekse yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olma olasılığını etkilemediğini göstermiştir. Bu durumda, anksiyete ve yaş arasında bir ilişki bulunduğu, fakat bunun kuvvetli bir ilişki olmadığı sonucuna varılabilir.

Bu konuda daha önce yapılmış olan çalışmaların sonuçları birbirlerinden farklılık göstermektedir. Bir grup araştırmacıya göre dental anksiyete düzeyi yaşla birlikte azalır (43, 51). Hakeberg, 20-39 yaş grubunda hem daha genç hem de daha yaşlı

gruplara göre daha yüksek bir anksiyete düzeyi bulmuştur (51). Vassend ise yaşla dental anksiyete arasında bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir (51).

Dental korku ve anksiyete tedavisine yönelik yaklaşımların temel prensiplerinden birisi hastanın korktuğu durumla sık ve tekrarlayan defalarla karşılaşması ve böylece durumun zannettiği kadar korkutucu olmadığını anlamasıdır (33). Yaşın ilerlemesiyle birlikte bu süreç kendiliğinden yaşanmakta, hastaların diş tedavisi ile ilgili deneyimleri artmaktadır. Künzelmann da yaşın ilerlemesiyle birlikte korku düzeyinin stabilize olduğunu bildirmiş, bunu, çok sayıda diş hekimi ziyareti sonucunda artık duyarlılığın yitirilmesine veya diğer sağlık sorunlarının artması ile birlikte diş hekimi korkusunun göreceli olarak önemini kaybetmesine bağlamıştır (39). Bu görüşlerden yola çıkarak, dental anksiyete düzeyinin ilerleyen yaşla birlikte azaldığı sonucuna varılabilir. Yaş ve anksiyete arasında bu çalışmada çok kuvvetli bir ilişki gözlenmemiş olması ise dental anksiyete etiolojisinin multifaktöriyel yapısı ile bağlantılı olabilir. Ayrıca, diş hekimliğinde, özellikle de dental anestezide kaydedilen gelişmeler göz önünde tutulursa ileri yaş gruplarının geçmişte yaşadığı dental travma sayısının genç yaş gruplarına göre daha fazla olacağı düşünülebilir.

Çok sayıda araştırma ile diş hekimi korkusunun kadınlarda daha yaygın olduğu gösterilmiştir (4, 6, 18, 25, 43, 50, 51, 59, 63). Çalışma grubunda da cinsiyet ve dental anksiyete arasında daha önceden uygulanmış olan bu araştırmaların sonuçları ile tutarlı bir ilişki gözlenmiştir; T-Testine göre kadınların DAS ortalamaları erkeklerinkinden yüksektir ve kadınların orta düzeyde dental anksiyete duyma olasılıkları erkeklere göre 2.5 kat daha fazladır. Belirlenen bu farklılığın çeşitli nedenleri olabilir. Rubin, kadınlarda dental anksiyete düzeyinin daha yüksek olmasının sosyal şartlanmanın yanı sıra biyolojik orijinle de açıklanabileceğini belirtmiştir (52). Bir grup araştırmacıya göre ise kadınların daha yüksek skorlar almalarının nedeni duygularını erkeklere göre daha rahat ve istekli bir şekilde açıklamalarıdır (44, 56). Thomson ise bu farklılığının cinsiyetler arasındaki genel anksiyete düzeyi farklılığının bir yansıması olabileceğini belirtmiştir (63).

Bazı araştırmacılara göre eğitim, dental anksiyete düzeyi üzerinde etkili bir faktördür ve eğitim düzeyi düşük olan gruplarda diş tedavisi nedeniyle korku ve anksiyete duyma oranı daha yüksektir (44, 50, 51, 59, 63). Stabholz bu farklılığın eğitim düzeyi yüksek kişilerin stresli durumlarla başetme yeteneklerini daha kolay geliştirmelerine bağlı olduğunu bildirmiştir (59). Diğer bir grup araştırmacı ise çalışmalarının sonucunda anksiyete ve eğitim arasında bir ilişki belirlememişlerdir (25, 37, 42). Bu çalışmada da eğitim ve dental anksiyete arasında bir ilişki gözlenmemiş, ayrıca en düşük DAS skoruna okuma yazması olmayan bireylerden oluşan grupta rastlanmıştır.

Dental anksiyetenin en önemli belirtilerinden birisi diş tedavisinden sürekli olarak kaçma, diş hekiminden randevu almayı erteleme ve randevu alınsa bile bunu iptal etmedir (4, 8, 17, 19, 34, 43, 44, 56, 66). Klinik bulgularla dental anksiyete ilişkisini değerlendiren çalışmalarda, anksiyete ile birlikte tedavi edilmemiş oral hastalık yaygınlığının arttığı, anksiyetesi olan kişilerin diş hekimliği hizmetlerinden düzenli bir şekilde yararlanmayıp, genellikle acil tedavi hizmetlerini kullandıkları belirlenmiştir (41, 63). Bu çalışmada ise gerek diş hekimlerine en son gidiş tarihlerine, gerekse Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuru nedenlerine göre ayrılan bireylerin dental anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Fakat burada göz önünde tutulması gereken bir nokta vardır; dental anksiyetenin diş hekimliği hizmetlerinin kullanımını olumsuz yönde etkilediğini gösteren çalışmaların tümü ağız-diş sağlığı bilincinin, düzenli hizmet kullanma davranışının gelişmiş olduğu ülkelerde uygulanmıştır. Her ne kadar konuyla ilgili bir çalışma yapılmamış olsa da Türk toplumunda dental anksiyetesi olmayan kişiler arasında da diş hekimliği hizmetlerini ihmal etme davranışının son derece yaygın olduğu ve diş hekimine başvurunun sadece bir semptom varlığında gerçekleştiği bilinmektedir. Bu nedenle çalışma popülasyonunda hizmet kullanımı ile anksiyete arasında bir ilişki gözlenmemiş olması beklenen bir sonuçtur.

Çok sayıda çalışmanın sonucuna göre bireyler diş hekimindeyken karşılaştıkları farklı durumlara ve kendilerine uygulanan farklı tedavi tiplerine karşı aynı tepkileri göstermezler; bazı işlem ve durumlar oldukça kolay bir şekilde tolere edilebilirken,

bazıları da hastaların yoğun bir korku ve anksiyete duymasına neden olabilir (1, 4, 21, 36, 60). Bu çalışmada dental tedavi sürecindeki farklı işlem ve durumların neden oldukları anksiyete düzeyleri karşılaştırılmış, bu amaçla dört aşamalı bir değerlendirme yöntemine başvurulmuştur.

Öncelikle, neden oldukları anksiyete düzeyine göre farklı işlem ve durumların beşli likert skalasında aldıkları skorların frekans dağılımları karşılaştırılmıştır. Buna göre bireylerin en fazla anksiyete duyduklarını bildirdikleri işlem ve durumlar sırasıyla “mikromotor/airratör ucunun dişe değmesi”, “diş çekimi” ve “mikromotor sesi duymak” tır.

İkinci yöntem olarak, farklı işlem ve durumların neden oldukları anksiyete düzeyine göre likert skalasında aldıkları ortalama skorlar, tüm çalışma grubunda ve anksiyete düzeyine göre ayrılan gruplarda karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, frekans dağılımına göre yapılan karşılaştırmanın sonuçları ile tutarlıdır. Gerek çalışma grubunun tamamında gerekse anksiyete düzeyi düşük, orta ve yüksek gruplarda en fazla anksiyete yaratan işlem mikromotor/airratör ucunun dişe değmesidir. Bunu sırasıyla diş çekimi, mikromotor/airratör sesi duymak ve görmek izlemiştir.

Konuyla ilgili olarak daha önceden yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Çalışmaların bir bölümünde bildirilen en önemli anksiyete kaynağı her ne kadar “çürük temizliği”, “dişlerin oyulması –drilling-” vb. gibi farklı ifadelerle tanımlanmış olsa da bu çalışmada belirlenen işlem/durum ile tutarlıdır (20, 42, 44, 45, 57, 60). Ayrıca Schuurs ve arkadaşları da bu işlem nedeniyle duyulan anksiyete düzeyinin DAS ile paralel bir artış gösterdiğini bildirmişlerdir (55)

Gerek frekans dağılımı gerekse ortalama skor bazında yapılan değerlendirmelerde ikinci sırayı alan diş çekimi, Gale ve Stabholz tarafından en önemli dental anksiyete kaynağı olarak tanımlanmıştır (9, 19). Ayrıca Hollanda’da yapılmış olan toplum tabanlı ve sadece dental anksiyetesi olan bireyleri kapsayan çalışmalarda da diş

çekiminin diğer işlem ve durumlara göre daha fazla anksiyeteye neden olduğu bildirilmiştir (1).

Önemli bir grup araştırmacıya göre dental enjeksiyondan korku en yüksek düzeyde anksiyeteye neden olan işlemler listesinin ilk sıralarında yer almaktadır (20, 24, 36, 43, 57, 58, 60). Bu çalışmada ise dental enjeksiyon korkusunu tanımlayan ifadeler mikromotor veya airatör korkusunu tanımlayan ifadelerden ve diş çekimi korkusundan daha düşük skorlar almıştır.

Görüldüğü gibi en önemli anksiyete kaynakları bakımından farklı kültürlerde farklı bulgular belirlenebilmektedir. Moore, bunun, kültürler arası mentalite farklılıklarına ya da ülkeler arasındaki sağlık sistemi farklarına bağlanabileceğini bildirmiştir (45).

Üçüncü aşama olarak, farklı işlem ve durumların neden oldukları anksiyete düzeylerinin DAS aracılığıyla belirlenen dental anksiyete düzeyi ile gösterdikleri korrelasyon araştırılmıştır. İlk iki aşamada son sıralarda yer alan diş yüzeyi temizliğinin DAS ile en yüksek korrelasyonu gösteren işlem/ durum olması dikkat çekicidir. Frekans dağılımına ve ortalama skor bazındaki değerlendirmelere göre en fazla anksiyeteye neden olan işlemler olarak belirlenen “diş çekimi”, “mikromotor/airatör ucunun dişe değmesi” ve “mikromotor sesi duyma” DAS ile en yüksek korrelasyon gösteren ikinci, üçüncü ve dördüncü durum/işlemler olmuştur.

Dental tedavi sürecindeki farklı işlem ve durumların neden oldukları anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan değerlendirmenin son aşamasında lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyon analizinde orta düzeyde dental anksiyete için “diş yüzeyi temizliğinden korku”, yüksek düzeyde anksiyete için ise “diş çekiminden korku” anlamlı bir odds oranı göstermiştir.

Sonuç olarak, diş tedavisi nedeniyle duydukları anksiyete hangi düzeyde olursa olsun tüm bireyler için en önemli anksiyete kaynağı mikromotor/airatör ucunun hastanın dişine değmesidir. Diş yüzeyi temizliğinden korkan bir kişinin orta düzeyde

anksiyete duyma olasılığı bu işlemi rahat tolere eden bir kişiye göre daha fazladır. Yüksek düzeyde anksiyete için ise çekim korkusu belirleyicidir.

Literatürde dental anksiyete etiyojisi hakkında yazılmış çok sayıda makaleye rastlanmaktadır. Bu makalelerde farklı etiyojistik faktörler üzerinde yoğunlaşmış, fakat dental anksiyete etiyojisinin multifaktöriyel özelliği konusunda fikir birliğine varılmıştır. Eli dental anksiyetenin oluşmasında rol oynayan faktörleri kişiye bağlı faktörler, direkt şartlanma ve indirekt şartlanma olmak üzere üç başlık altında toplamıştır (14). Bu çalışmada değerlendirilen etiyojistik faktörler Eli tarafından önerilen sınıflandırma ile uyumlu bir şekilde üç başlık altında toplanmıştır.

İlk olarak, çalışma grubunda yer alan bireylerin kişiliklerine bağlı faktörlerin dental anksiyete üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Bazı araştırmacılar, dental anksiyetenin kişilerin çeşitli yollarla kendisini gösterebilecek olan yüksek düzeydeki genel anksiyetelerinin bir bileşeni olduğunu ve nevrotik, fobik reaksiyonlara eğilimli kişilik yapısında dental korkuya daha sık rastlandığını öne sürmüşlerdir (3, 4, 14, 19, 20, 46, 51, 57, 58). Fakat kişilik yapısına yönelik bir değerlendirme ancak çok kapsamlı bir şekilde uygulanırsa güvenilir sonuçlar verebilir. Çalışma koşullarının kişilik yapısını değerlendiren bir ölçeğin sağlıklı bir şekilde uygulanabilmesi için yeterli olmadığı düşünülmüş ve bu nedenle dental anksiyete, genel anksiyete ve nevrotik kişilik yapısı arasındaki ilişkiler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Bireylere kişilikleri ilgili bir dizi faktörün dental anksiyete duymalarında ne derecede etkili bir rol oynadığı sorulmuş, likert skalasında işaretlenen skorların frekans dağılımları ve ortalama değerleri karşılaştırılmıştır. Frekans dağılımı bazında yapılan değerlendirmeye göre en sık bildirilen neden enfeksiyon bulaşından korku olmuştur. Aynı faktör anksiyete düzeyi düşük ve orta olan gruplarda en yüksek skor değerlerini almıştır. Fakat enfeksiyon bulaşından korku DAS skoru ile düşük bir korrelasyon göstermektedir ve lojistik regresyon analizine göre kişilerin orta ya da yüksek düzeyde anksiyete duyma olasılıklarını etkilememektedir. Bu durumda enfeksiyon bulaşından korkunun sık bildirilen, fakat anksiyete düzeyi için belirleyici özellik taşımayan bir faktör olduğu sonucuna varılabilir. AIDS ve hepatit bulaşı ile ilgili

haberlerin medyada aldığı geniş yer dikkate alınırsa bu faktörün çalışma grubunun büyük bölümü için önem taşıyor olması beklenen bir sonuçtur.

Tedavi sırasında bir aksilik olmasından korkma frekans dağılımı bazındaki değerlendirmeye göre en sık bildirilen ikinci faktördür. Aynı faktör ortalama skor bazında yapılan değerlendirmeye göre yüksek anksiyete düzeyi grubunda birinci, düşük ve orta düzeyde anksiyete gruplarında ise ikinci sırada yer almıştır. Jong, dental anksiyete ile olumsuz ve tehdit edici düşüncelere eğilim arasında bir ilişki bulunduğunu bildirmiştir. Anksiyete düzeyi yüksek olan bireyler diğer bireylere göre başlarına daha büyük bir olasılıkla olumsuz bir olay geleceğini düşünürler. Örneğin anksiyete düzeyi yüksek olanlar “zannettiğim kadar kötü değilmiş” şeklindeki bir düşünceden çok “dışım kırılabilir” şeklinde düşünmeye eğilimlidirler (13). Fakat bu çalışmada “tedavi sırasında herhangi bir aksilik olmasından korkma” her ne kadar çok sayıda birey tarafından bildirilmiş ve yüksek skorlar almış olsa da DAS ile gösterdiği korrelasyon bakımından daha alt sıralarda yer almıştır ve orta ya da yüksek düzeyde anksiyete duyma olasılığını etkilemektedir. Bir diğer deyiş ile bu faktör orta ya da yüksek düzeyde anksiyete için belirleyici değildir.

Frekans dağılımı ve ortalama skor bazındaki değerlendirmelere göre “tedavi sırasında ağrı ve acı duymaktan korku” tüm bireyler için taşıdığı önem derecesine göre üçüncü sırada yer alan faktördür. Fakat bu faktörün ilk iki sırada yer alan faktörlerden önemli bir farkı vardır; DAS ile gösterdiği korrelasyon katsayısı oldukça yüksektir ve hem orta hem de yüksek düzeyde anksiyete duyma olasılıklarını etkilemektedir. Çok sayıda çalışma ağrı korkusunun anksiyete düzeyi üzerindeki belirleyici rolünü desteklemektedir (4, 12, 36, 58, 60). Jongh’a göre hastaların tedavi sırasında duyacakları ağrının düzeyini önceden tahmin edememeleri ve tedavi sırasında bu ağrı üzerinde bir kontrol hakkına sahip olmamaları bu faktörün anksiyete düzeyi üzerindeki öneminin en temel nedenidir (12).

Her ne kadar lojistik regresyon analizinde anlamlı bir odds oranı göstermemiş olsa da “tedavi hakkındaki belirsizlik” faktörünün DAS ile gösterdiği korrelasyon katsayısı diğer faktörlerin büyük bölümüne göre daha yüksektir. Tedavi hakkında belirsizlik

ağrı hakkındaki belirsizliği de kapsamaktadır. Bu nedenle bu faktörün DAS ile gösterdiği yüksek korelasyon ağrı korkusunun önemini destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Doktor veya hastaneye gitmekten korkan bireylerin orta veya yüksek düzeyde anksiyete duyma olasılıkları, diğer bireylere göre daha yüksektir. Bu faktör özellikle yüksek düzeyde anksiyete için tipiktir. Doktor ve hastane korkusunun dental anksiyete ile ilişkisi üzerinde başka araştırmacılar da durmuştur. Scott ve arkadaşları dental anksiyete düzeyi yüksek kişilerin medikal girişimlerden düşük anksiyete grubuna göre daha fazla korktuklarını bildirmişlerdir (58). Melamed ve Freeman'a göre geçmişte yaşanmış medikal travmalar dental anksiyete etiyolojisinde rol oynayan faktörler arasındadır (3, 20). Moore ve arkadaşları ise sadece diş tedavisinden ekstrem düzeyde korkan bireylerde dental ve medikal anksiyete arasında bir ilişki gözlemişler, bu nedenle de doktor ve hastane korkusunun dental anksiyete ile eş anlamlı sayılamayacağını ifade etmişlerdir (44). Bu çalışmada ise, doktor veya hastane korkusunun hem orta hem de yüksek düzeyde dental anksiyete için belirleyici özellikte taşıdığı göz önüne alınırsa, dental anksiyetenin medikal anksiyetenin bir bileşeni olduğu veya fobik reaksiyonlara eğilimli kişilerin dental tedaviler de dahil tüm tıbbi müdahaleleri anksiyete ile karşıladıkları düşünülebilir. Ayrıca, vücudunun herhangi bir bölgesine iğne yaptırmaktan korkan kişilerin orta düzeyde dental anksiyete duyma olasılıklarının iğneden korkmayan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş, dental ve nondental enjeksiyon korkusu arasında yüksek bir korelasyon gözlenmiştir, ki bu bulgular da dental ve medikal anksiyete arasındaki olası ilişkiyi desteklemektedir.

Lojistik regresyon analizi bu çalışmada tanımlanan kişiliğe bağlı diğer etiyolojik faktörlerin (örneğin; kan görmekten, bayılmaktan korkma) orta veya yüksek düzeyde anksiyete duyma olasılığını etkilemediğini göstermiştir. Fakat bu faktörlerin ortalama skor değerlerinin anksiyete düzeyi ile paralel bir artış göstermesi anlamlı bir bulgudur. Bu da anksiyete düzeyi arttıkça, bireylerin dış görünüşlerinin bozulacağı endişesini daha fazla taşıdıklarını, dişlerini ihmal ettiklerinin anlaşılmasından daha fazla korktuklarını, bayılmaya ve kan görmeye karşı daha hassas olduklarını

göstermektedir. Scott ve arkadaşları da, anksiyete düzeyi yüksek olan kişilerin, hekimlerinden kötü ağız hijyenleri nedeniyle gelebilecek eleştirilere karşı daha hassas olduklarını bildirmişlerdir (58).

Yukarıda da belirtildiği gibi dental anksiyete etiyojisinde temel rol oynayan faktörler üç başlık altında toplanabilir. Diş hekimindeyken yaşanan olumsuz deneyimler aracılığıyla direkt şartlanma bu çalışmada değerlendirilen ikinci başlık olmuştur.

Geçmişte yaşanan deneyimlere yönelik ilk bulguya, kişilik özelliklerinin anksiyete etiyojisindeki rolünü değerlendiren bölümde rastlanmaktadır. Çalışma grubunda yer alan bireylere ankette tanımlananlar dışında başka hangi nedenlerin anksiyete duymalarında etkili olduğu sorulmuş ve 13 (% 2.6) kişi bu açık uçlu soruya “geçmişte yaşanan olayların etkisinden kurtulamama” yanıtını vermiştir. Bu 13 kişiden 11’inin orta veya yüksek düzeyde anksiyete duyduğu belirlenmiştir. Kişilerin açık uçlu soruları yanıtlamaya karşı isteksizlikleri ve çalışma grubunun ekterm düzeyde anksiyetesi olan bireyleri kapsama konusundaki sınırlılığı göz önünde tutulursa, bildirilme oranının düşüklüğüne rağmen, bu yanıtın bireyler tarafından ifade edilmiş olması geçmişteki olayların etkisini destekleyen önemli bir bulgudur.

Çalışma grubu tarafından en sık bildirilen olumsuz deneyim, tedavi sırasında “çok fazla ağrı duyma” olmuştur. Ayrıca yine tedavi sırasında hiç beklenmeyen bir anda çok şiddetli bir ağrı duyma sık bildirilen ve ağrıyla ilgili olan bir diğer deneyimdir. Her iki deneyimi de en az bir kez yaşadığını bildiren bireyler arasında dental anksiyeteye rastlanma oranı bu deneyimleri hiç yaşamadığını bildiren bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca tedavi sırasında duyulan ağrı ile ilgili bu iki deneyim ve DAS skoru arasında her ne kadar düşük değerlerde de olsalar, anlamlı ve diğer deneyimlere göre daha yüksek korrelasyon katsayıları belirlenmiştir. Fakat diğer tüm olumsuz deneyimler gibi ağrı ile ilgili bu iki deneyimin de yaşanmış olması bireylerin orta veya yüksek düzeyde anksiyete duyma olasılıklarını etkilememektedir. Bu durumda, ağrı deneyiminin dental anksiyete etiyojisinde bir

rol oynadığı, fakat anksiyete düzeyi ile ağrı deneyimi arasında kuvvetli bir ilişki bulunmadığı sonucuna varılabilir.

Pek çok çalışmada geçmişte yaşanmış ağrılı diş tedavisi ile dental anksiyete arasında güçlü bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir (3, 12, 58). Kent geçmişte yaşanan ağrının hastanın bundan sonraki tedavinin de ağrılı olacağını düşünmesine, bu düşüncenin ise anksiyetenin provake olmasına yol açtığını bildirmiştir (32). Fakat bu çalışmanın sonuçları ağrılı deneyim ve anksiyete arasında kuvvetli bir ilişki bulunduğunu belirten araştırmacıları desteklememektedir. Bu iki nedene veya her iki nedenin kombinasyonuna bağlı olabilir. Birinci neden araştırmanın ekstrem düzeyde anksiyetesi olan bireyleri kapsama konusundaki sınırlılığdır. İkinci neden ise Davey ve arkadaşlarının görüşleri ile bir açıklama bulmaktadır. Araştırmacılara göre ağrılı bir dental deneyim yaşayan herkeste anksiyete gelişmez. Bu deneyimin ileride anksiyete yol açıp açmamasında belirleyici olan temel özellik bireylerin kişilikleridir (14). Klepac ve arkadaşlarının da dental anksiyete düzeyi düşük ve yüksek bireyler arasında ağrı deneyimi bakımından bir farklılık gözlememiş olmaları, ağrılı bir dental tedavi yaşamış olan herkeste anksiyete gelişmez şeklindeki görüşü desteklemektedir (4).

Ağrı deneyiminin yanı sıra, çeşitli araştırmalarda üzerinde en çok yoğunlaşılan olumsuz deneyim diş hekimlerinin davranışları ile ilgilidir. Berggren ve arkadaşları dental fobisi olan 160 yetişkin hastayla görüşmüşler, olumsuz deneyimlerin anksiyete etiolojisinde temel bir rol oynadığını ve görüşülen hastalar tarafından tanımlanan bu deneyimlerin büyük bölümünün diş hekimlerinin davranışları ile ilgili olduğunu bildirmişlerdir (4). Benzer bir çalışma Molin ve Seeman tarafından uygulanmıştır. Araştırmacıların görüştüğü ciddi düzeyde fobisi olan 19 hastanın 15'i diş hekimleri ile yaşadıkları olumsuz deneyimlerin dental anksiyetelerin oluşmasına veya artmasına neden olduğunu belirtmiştir (57). Eli ve arkadaşları da diş hekimi davranışlarının dental anksiyete için en kuvvetli belirleyici olduğunu bildirmişlerdir (14).

Bu çalışmada bir dizi olumsuz hekim davranışının dental anksiyete düzeyi üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. "Diş hekiminin bana sinirlendiğini hissettim", "Kendimi

diş hekimi tarafından aşağılanmış hissettim ve “Diş hekimi çok kaba ve canımın yanıp yanmamasına dikkat etmeden çalıştı” şeklinde belirtilmiş olan olumsuz olayları en az bir kez yaşadığını bildiren bireyler arasında dental anksiyete duyma oranı bu olayları yaşamadığını bildiren gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca tanımlanan bu deneyimler ile DAS skoru arasında her ne kadar düşük değerlerde de olsalar anlamlı korrelasyon katsayıları gözlenmiştir. Bu bulgular, diş hekimlerinin duyarsız davranışlarının hastalar üzerinde bir travma etkisi yaratarak, anksiyeteye yol açabileceğini göstermektedir. Fakat lojistik regresyon analizinin sonucunda tanımlanan deneyimlerin hiçbirisi anlamlı bir odds oranı göstermemiştir. Bu da, hekimlerin duyarsız davranışlarının anksiyete düzeyi için temel bir belirleyici olmadığını, belirtilen deneyimler ile anksiyete düzeyi arasında sadece zayıf bir ilişki bulunduğunu yansıtmaktadır. Moore ve arkadaşları Danimarka’da yaptıkları çalışmalarında geçmişte sinirli ve küçümseyici davranışları olan bir diş hekimi tarafından tedavi edilmiş olmanın bireylerin yüksek düzeyde anksiyete duyma olasılıklarını arttırdığını bildirmişlerdir (44). Çalışmalar arasındaki bu farklılık iki kültür arasındaki mentalite farklılıkları ya da bu çalışmanın daha öncede tanımlanmış olan sınırlılıklarına bağlanabilir.

Freeman’a göre diş hekimlerinin hastalarını korkuları nedeniyle eleştirilmeleri de önemli bir anksiyete nedenidir (20). Çalışma grubunda da “Diş hekimi çok korktuğumu anladığı için sıkıntı duydum ve utandım” şeklinde tanımlanan deneyimi en az bir kez yaşadığını bildiren bireyler arasında dental anksiyete duyma oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu deneyimin anksiyetesi olan bireyler tarafından daha sık bildirilmiş olması beklenen bir sonuçtur ve burada nedenin mi yoksa sonucun mu daha önce başladığı belirsizdir. Ayrıca belirtilen ifade diş hekiminin korkuyla ilgili bir eleştiri yapıp yapmadığına dair bir bilgi de vermemektedir. Fakat utanmış olduğunu bildirmesi hastanın hekimi tarafından bu konuda yeterince rahatlatılmadığını göstermektedir. Sonuç olarak, duyulan anksiyete düzeyi için belirleyici bir faktör olmasa da bu deneyimin anksiyete etiyolojisinde bir rol oynadığı düşünülebilir.

Çalışmada sorgulanan diğer deneyimleri en az bir kez yaşadığını bildiren bireyler arasındaki dental anksiyete oranı bu deneyimleri hiç yaşamadığını bildiren bireyler arasındaki orandan anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Diş hekimi korkusunun başlangıç zamanı, bu çalışmanın travmatik deneyimler hakkında bilgi veren bir diğer bulgusudur. Fakat, bu soru ile ilgili problemlerli bir durum söz konusudur. Bireylere öncelikle diş tedavisinden korkup korkmadıkları, ardından evet yanıtı alındıysa bu korkunun ne zaman başladığı sorulmuştur. Yöneltilen ilk soruya verilen yanıtların DAS skoru ile gösterdikleri korrelasyon sadece orta düzeydedir. Bu nedenle korkunun başlangıç zamanına yönelik yanıtlar söz konusu sınırlılık göz önünde tutularak değerlendirilmelidir. Verilen yanıtların dağılımı, anksiyete duymaya diş hekimindeyken yaşadığı olumsuz olayların ardından başladığını bildiren birey oranının diğer bireylere göre oldukça düşük olduğunu göstermektedir. .

Sonuç olarak konuyla ilgili pek çok araştırmanın aksine (4, 12, 44, 57), bu çalışmada travmatik deneyimlerin dental anksiyete gelişiminde temel bir rol oynamadığı, diğer bir deyiş ile direkt şartlanmanın anksiyete etiolojisinde önemli bir yere sahip olmadığı gözlenmiştir. Laboratuvar çalışmaları da şartlanma teorisini desteklememektedir. Bu çalışmalara göre şartlanma ile oluşan korkular uzun süreli değildir. Bu yolla oluşan refleksler korkulan durumla birkaç karşılaşmadan sonra kaybolur (52).

Pek çok çalışmaya göre, kişilik özelliklerinin ve travmatik deneyimlerin yanı sıra dental anksiyete etiolojisinde rol oynayan bir diğer temel faktör indirekt şartlanmadır (4, 18, 36, 52, 57). Bu araştırmalara göre korku ve anksiyete rol modellerden (aile, yaşlılar, toplum) gözlem, özdeşleşme veya indirekt telkin yoluyla öğrenilerek de kazanılabilir (14).

Bu çalışmada indirekt şartlanmanın dental anksiyete etiolojisindeki rolünün araştırılması amacıyla bireylere öncelikle başkalarından etkilenmiş olma faktörünün diş tedavisi nedeniyle anksiyete duymalarında ne derecede etkili olduğu sorulmuştur.

Bireylerin büyük bölümü diğer kişilerin etkisinin kendileri için önemli bir faktör olmadığını bildirmiştir. Fakat dental anksiyete düzeyinin artması ile birlikte bu faktörün likert skalasında aldığı skorlarda bir artış gözlenmektedir. Lojistik regresyon analizinde ise anlamlı bir odds oranı belirlenmemiştir. Bu durumda başkalarının anlattıklarından ya da başkalarının diş tedavilerini izlerken görülenlerden etkilenmenin anksiyete etiolojisinde rol oynayan, fakat belirleyici özellik taşımayan bir faktör olduğu sonucuna varılabilir.

İndirekt şartlanma faktörüne yönelik değerlendirmenin ikinci aşamasında aile üyelerinin bireylerin anksiyete düzeyleri üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Aile üyelerinin diş tedavisine karşı yaklaşımları ile DAS skoru arasında ya çok düşük değerde ya da anlamlı olmayan korrelasyon katsayıları belirlenmiştir. Lojistik regresyon analizi de aile üyelerinde dental anksiyete varlığının bireylerin orta ya da yüksek düzeyde anksiyete duyma olasılıklarını etkilemediğini göstermiştir. Bu durumda pek çok araştırmacı tarafından bildirilen sonuçların aksine (4, 20, 24, 52, 57, 58) diş tedavisinden korkan aile üyelerinin çalışma grubunun anksiyete düzeyi üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Bu bulgu Ayer'in görüşleri ile destek bulmaktadır. Araştırmacıya göre aile üyelerinin dental anksiyete düzeyi daha çok ilk diş hekimi ziyaretini etkiler, bir kaç ziyaretin ardından bu etki kaybolur (3).

Korkunun sosyal yolla öğrenilmesi sadece aile üyeleri aracılığıyla gerçekleşmez. Diş hekimliği hakkındaki sohbetler, düşüncesiz yorum ve iddialar hem çocukların hem de yetişkinlerin diş hekimliğinden korkmalarına ve tedavi sırasında ağrı duyacaklarını düşünmelerine neden olur (20). Bir araştırmada bireyler diş tedavisi ile ilgili olumsuz tutumlarının en önemli nedeni olarak arkadaşlarının, akranlarının anlattıklarını ve karikatürlerden edindikleri izlenimleri göstermişlerdir (57). Bu çalışmada ise aile üyesi dışındaki kişilerin etkileri tüm bireylerden sağlıklı yanıt alamayacağı düşünülerek sorgulanmamıştır. Fakat etkilenme faktörünün skala değeri ile anksiyete düzeyi arasında bir ilişki gözlenmiş olmasına rağmen, aile üyelerinin herhangi bir etkisinin belirlenmemesi bireylerin başka kişilerden veya medyadan duyduklarından etkilenmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Ayrıca çalışma grubunun yaklaşık yarısının diş tedavisinden korkmaya daha diş hekimine

hiç gitmeden başlamış olması da başkalarından etkilenme faktörünü destekleyen bir diğer bulgudur.

Sonuç olarak başkalarından etkilenme faktörünün dental anksiyete etiolojisinde etkili, fakat belirleyici özellik taşımayan bir faktör olduğu ifade edilebilir.

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastaların dental anksiyete düzeylerini ve diş tedavisi nedeniyle korku ve sıkıntı duymalarında etkili olan faktörleri belirleme amacıyla uygulanmış olan bu çalışmanın sonuçları iki açıdan önem taşımaktadır.

Daha önce de belirtildiği gibi bu araştırma bir pilot çalışmadır. Toplum tabanlı saha çalışmalarına veya konuyla ilgili daha spesifik çalışmalara yol gösterici veri sağlamak amacıyla uygulanmıştır. Bu öncü çalışma bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda DAS'ın güvenilir bir şekilde kullanılabilceğini, dental anksiyete etiolojisinde bireylerin kişiliklerine bağlı faktörlerin üzerinde daha ayrıntılı bir şekilde durulmasının doğru olacağını, çalışmaların diş tedavisinden ekstrem düzeyde korkan, fobisi nedeniyle diş hekimine asla gitmeyen bireyleri de kapsamı gerektiğini göstermiştir. Diş hekimlerinin dental anksiyete sorununa karşı yaklaşımlarını, anksiyetesi olan hastalarına yardım etmek için hangi stratejilere başvurduklarını ya da bu sorunun çözümü için çaba gösterip göstermediklerini, hastaların konuyla ilgili olarak hekimlere neler önerebileceklerini değerlendiren çalışmaların önemli bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca psikologların işbirliği ile dental fobisi olan kişilerle yapılacak derinlemesine görüşmeler de dental anksiyete etiolojisinin aydınlanmasına katkıda bulunacaktır.

Bu çalışma ile elde edilen sonuçlar diş hekimlerinin klinikte dikkat etmeleri gereken noktalar açısından da önem taşımaktadır. Çalışma grubu için en önemli anksiyete kaynağının mikromotor/airratör olduğu, orta düzeyde anksiyete için diş yüzeyi temizliğinden korkunun, yüksek düzeyde anksiyete için ise çekim korkusunun belirleyici özellik taşıdığı, dental anksiyete etiolojisinde rol oynayan en önemli faktörün .ağrı korkusu olduğu belirlenmiştir. Diş hekimleri mikromotor veya airatör

kullandıkları zaman hastalarının yüksek düzeyde anksiyete duyduklarını hatırlamalıdır, fakat bunun yanı sıra tüm hastalarına kendileri için en önemli anksiyete kaynağının ne olduğunu sormalıdır. Ağrı korkusunun önemi tüm diş hekimleri tarafından bilinmektedir, fakat elde edilen sonuçlar bunu bir kez daha vurgulamıştır. Ağrının dental anksiyete etiyolojisinde bu derece önemli bir rol oynaması diş hekimlerinin hastalarına bu sorunlarının çözümünde halen yeterince yardımcı olamadıklarını da düşündürmektedir. Hekimler bazı temel bilgileri bilmemekte ya da bilmelerine rağmen uygulamamaktadır. Hastaların, hekimlerinin kendilerine ağrı vermemek için çaba gösterdiğini hissetmeleri gerek hasta-hekim ilişkisi gerekse anksiyete düzeyi açısından çok önemlidir. Hekimler hem mezuniyet öncesinde hem de mezuniyet sonrası sürekli eğitim döneminde başta ağrı korkusu olmak üzere dental anksiyete etiyolojisinde rol oynayan faktörlerin etkilerinin nasıl azaltılabileceği, anksiyetesi olan hastaların nasıl rahatlatılabileceği konusunda bilgilendirilmelidir.



ÖZET

Gerek hastalar gerekse diş hekimleri açısından büyük bir problem oluşturmasına rağmen dental anksiyete Türkiye’de üzerinde yeterince durulan bir konu olmamıştır. Bu eksiklikten yola çıkarak, dental anksiyete hakkındaki bilimsel verilere dayalı tartışmalara başlangıç oluşturabilecek bir çalışma uygulanması planlanmıştır. Bu çalışma ile Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’ne başvuran yetişkin hastaların dental anksiyete düzeylerinin belirlenmesi, tedavi sürecindeki farklı durum ve işlemlerin neden oldukları anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması ve anksiyete etiolojisinde rol oynayan faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın bir diğer amacı Dental Anksiyete Skalası’nın Türkçe çevirisinin güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklem grubunu fakülte kliniğine 17 iş günü boyunca başvuran 500 hasta oluşturmuştur. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından anket aracılığıyla toplanmıştır. Dental anksiyete düzeyi iki ölçek aracılığıyla belirlenmiştir; Dental Anksiyete Skalası (DAS) ve Dental Anksiyete Sorusu. DAS’ın Türkçe versiyonunun güvenilirlik açısından başarılı olduğu (cronbach alpha= 0.80) ve her iki ölçeğin aynı fenomeni ölçtükleri ($r_s= 0.73$) belirlenmiştir.

DAS’a göre çalışma grubunun % 25.2’si diş tedavi nedeniyle orta, % 9.4’ü yüksek düzeyde anksiyete duymaktadır. Anksiyete düzeyinin cinsiyet ve yaş faktörlerinden etkilendiği, fakat eğitim düzeyi, fakülteye başvuru nedeni ve diş hekimine en son gidiş tarihi ile anlamlı bir ilişki göstermediği belirlenmiştir. Tüm bireyler için en önemli anksiyete kaynağı mikromotor/airratör ucunun dişe değmesidir. Etiyolojiye yönelik değerlendirmelerde ağrı korkusunun dental anksiyete düzeyi için en önemli belirleyici faktör olduğu, dental anksiyete ile medikal anksiyete arasında kuvvetli bir ilişki bulunduğu, şartlanma faktörünün ise temel bir rol oynamadığı görülmüştür.

Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, DAS’ın Türkçe versiyonunun bundan sonraki çalışmalarda da güvenilir bir şekilde kullanılabileceği, yapılacak olan ileri çalışmaların

konuyla ilgili bilgi birikimine önemli katkılar sağlayacağı, ayrıca diş hekimlerinin eğitim sürecinde dental anksiyete sorunun üzerinde yeterince durulması gerektiği sonucuna varılmıştır.



ABSTRACT

Dental anxiety poses a very important problem both for the patients and dentists. However this problem has been given only little consideration in Turkey. Therefore it was decided to plan a study which can be treated as a beginning for the discussions based on scientific data was planned. Aims of this study were i) to assess the prevalence and severity of dental anxiety of patients applying for treatment at the clinics of Ege University, Faculty of Dentistry ii) to compare different dental procedures and situations according to the amount of anxiety they arouse iii) to explore the importance of some etiological factors, and iii) to evaluate the reliability of the Turkish translation of the Dental Anxiety Scale.

Subjects of this descriptive study were 500 adult patients applying for treatment at the clinics of the faculty in a period of 17 days. Data were obtained by means of a self-complete questionnaire. Methods of measurement of dental anxiety were Dental Anxiety Scale (DAS) and Dental Anxiety Question (DAQ). Cronbach's alpha was 0.80 for Turkish version of DAS, indicating a high degree of reliability. DAS and DQA had a significant positive correlation ($r_s= 0.73$). This showed that the instruments measure the same phenomenon.

Results of the study indicated that 25.2 % of the sample experience a considerable degree of anxiety about dental treatment, and % 9.4 can be considered as highly anxious. Dental anxiety was associated with sex, and age, but not with the educational level, the reason for applying at the clinic and the time since last dental visit. Drilling was the most frightening aspect. The evaluation of the etiologic factors showed that the most significant factor related to dental anxiety proved to be fear from the pain. A strong relationship between dental and medical anxiety was observed. However conditioning was not a strongly contributing factor in dental anxiety etiology.

Interpretation of the results pointed out that the Turkish version of DAS is an applicable instrument for use in dental anxiety researches or at the clinic. In addition to this further studies could achieve major improvements in our understanding of the subject and greater emphasis about dental anxiety on undergraduate and continuing dental education appear to be desirable.



KAYNAKLAR

1. Aartman I. H. A., "Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 26 (1998): 350-354.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği., *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviri editörü Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998.
3. Ayer W. A., Domoto P. K., Gale E. N., Joy E. D., Melamed B. G., "Overcoming dental fear: strategies for its prevention and management", *Journal of American Dental Association*; 107 (1983): 18-27.
4. Berggren U., Meynert G., "Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences" *Journal of American Dental Association*; 109 (1984): 247-251.
5. Berggren U., Carlsson S. G., "Usefulness of two psychometric scales in Swedish patients with severe dental fear", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 20, 2 (1992): 97-101.
6. Corah N. L., Gale E. N., Illig S. J., "Assessment of a dental anxiety scale", *Journal of American Dental Association*; 97 (1978): 816-819.
7. Corah N. L., Gale E. N., Pace L. F., Seyrek S. K., "Relaxation and musical programming as means of reducing psychological stress during dental procedures", *Journal of American Dental Association*; 103, 2 (1981): 232-234.
8. Corah N. L., O'Shea R. M., Ayer W. A., "Dentists' management of patients' fear and anxiety", *Journal of American Dental Association*; 110 (1985): 734-736.

9. Corah N. L., O'Shea R. M., Bissell G. D., "The dentist-patient relationship: perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction and anxiety", *Journal of American Dental Association*; 11 (1985): 443-446.
10. Corah N., "Dental Anxiety; Assessment, Reduction and Increasing Patient Satisfaction", *Dental Clinics of North America*; 32 (4): 779-790.
11. De Jongh A., Stouthard M. E. A., "Anxiety about dental hygienist treatment", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 21 (1993): 91-95.
12. De Jongh A., Ter Horst G., "What do anxious patient think? An exploratory investigation of anxious dental patients' thoughts", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 21 (1993): 221-225.
13. De Jongh A., Ter Horst G., "Dutch students' dental anxiety and occurrence of thoughts related to treatment", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 23 (1995): 170-172.
14. Eli I., Uziel N., Baht R., Kleinhauz M., "Antecedents of dental anxiety: learned responses versus personality traits", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 21 (1993); 221-225.
15. Epstein S., "Treatment of the Geriatric Dentally Phobic Patient", *Dental Clinics of North America*; 32, 4 (1988): 715-721.
16. Filewich R. J., "Treatment of the Agoraphobic Dental Patient", *Dental Clinics of North America*; 32, 4 (1988): 723-733.
17. Firestein S., "Patient anxiety and dental practice", *Journal of American Dental Association*; 93 (1976): 1180-1187.

18. Forgione A. G., Clark R. E., "Comments on an empirical study of the causes of dental fear", *Journal of Dental Research*; 53 (1974): 496-500.
19. Frazer M., Hampson S., "Some personality factors related to dental anxiety and fear of pain", *British Dental Journal*; 165 (1988): 436-439.
20. Freeman R. E., "Dental Anxiety: A multifactorial aetiology", *British Dental Journal*; 159 (1985): 406-408.
21. Gale E. N., "Fears of the dental situation", *Journal of Dental Research*; 51 (1972): 964-966.
22. Gatchel R. J., Robertson M. C., Ingersoll B. D., Walker C., Bowman L., "The prevalence of dental fear and avoidance: a recent survey study", *Journal of American Dental Association*; 107 (1983): 609-610.
23. Gatchel R.J., "The prevalence of dental fear and avoidance: expanded adult and recent adolescent surveys", *Journal of American Dental Association*; 118 (1989): 591-593.
24. Grandula J., *Klinische Psychologie in der zahnärztlichen Praxis*, Schlütersche, 1997.
25. Hakeberg M., Berggren U., Carlsson S. G., "Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 20, 2 (1992): 97-101.
26. Hakeberg M., Berggren U., Gröndahl H-G., "A radiographic study of dental health in adult patients with dental anxiety", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 21 (1993): 27-30.

27. Hakeberg M., Berggren U., "Dimension of the Dental Fear Survey among patients with dental phobia" *Acta Odontology Scandinavia*; 55 (1997): 314-355.
28. Hallstrom T., Halling A., "Prevalence of dentistry phobia and its relation to missing teeth, alveolar bone loss and dental care habits in an urban community sample", *Acta Psychologica of Scandinavia*; 70 (1984): 438-446.
29. Işık E., *Nevrozlar*, Kent Matbaa, Ankara, 1996.
30. Johansson P., Berggren U., "Assessment of dental fear. A comparison of two psychometric instruments", *Acta Odontology of Scandinavia* 50 (1992): 43-49.
31. Kaplan A. S., Fishbein B., "Integrating the dental Phobic Into the General Dental Practice", *Dental Clinics of North America*; 32, 4 (1988): 771-777.
32. Kent G., Warren P., "A study of factors associated with changes in dental anxiety", *Journal of Dental Research* 64, 11 (1985): 1316-1318.
33. Kent G. G., "Thinking About Anxiety", *British Dental Journal* 8 (1990): 133-135.
34. Kent G., Rubin G., Getz T., Humphris G., "Development of a scale to measure the social and psychological effects of severe dental anxiety: social attributes of the Dental Anxiety Scale", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 24 (1996): 394-397.
35. Kleinhauz M., Eli I., Baht R., Shamy D., "Correlates of success and failure in behavior therapy for dental fear" *Journal of Dental Research*; 71 (1992): 1832-1835.

36. Kleinknecht R. A., Klepac R. K., Alexander L. D., "Origins and characteristics of fear of dentistry", *Journal of American Dental Association*; 86 (1973): 842-848.
37. Kleinknecht R.A., Thorndike R.M., Mc Glynn F.D., Harkavy J., "Factor analysis of the dental fear survey with cross-validation", *Journal of American Dental Association*; 180 (1984): 59-61.
38. Kocatürk U., *Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü*, Ankara Üniversitesi Basımevi, 1989.
39. Künzelmann K. H., Dünninger P., "Der Patient: seine Angst und seine Einschätzung des Zahnarztes als Variable im Compliance Modell", *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift*: 44 (1989): 356-359.
40. Kvale G., Berg E., Raadal M., "The ability of Corah's Dental Anxiety Scale and Spieberger's State Anxiety Inventory to distinguish between fearful and regular Norwegian dental patients", *Acta Odontology of Scandinavia*; 56 (1998): 105-109.
41. Locker D., Lidell A. M., "Clinical correlates of dental anxiety among older adults", *Journal of Dental Research*; 70, 3 (1990): 198-203
42. Milgrom P., Getz T., Weinstein P., "Recognizing and Treating Fears in General Practice", *Dental Clinics of North America*; 32, 4 (1988): 657-665.
43. Milgrom P., Fiset L., Melnick S., Weinstein P., "The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city", *Journal of American Dental Association*; 116 (1988): 641-647.

44. Moore R., Birn H., Kirkegaard E., Brodsgaard I., Scheutz F., "Prevalence and characteristic of dental anxiety in Danish adults", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 21 (1993): 292-296.
45. Moore R., Broksgaard I., Mao T-K., Kwan H-W., Shiau Y-Y., Knudsen R., "Fear of injections and report of negative dentist behavior among caucasian American and Taiwanese adults from dental school clinics". *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 24 (1996): 292-295.
46. Müller-Fahlbusch H., *Zahnärztliche Psychagogik*, Carl Hanser Verlag München Wien, 1981.
47. Neverlien P. O., "Assessment of a single item dental anxiety question", *Acta Odontology of Scandinavia*; 48 (1990); 365-369.
48. Neverlien P. O , Johnsen T.B., "Optimism-pessimism dimension and dental anxiety in children aged 10-12 years", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 19 (1991): 342-346.
49. Öztürk O. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 3. Basım, Evrim Basım-Yayın Dağıtım, İstanbul, 1990.
50. Peretz B., Moshonov J., "Dental anxiety among patients undergoing endodontic treatment", *Journal of Endodontics*; 24 (1998): 435-437.
51. Ragnarsson E., "Dental Fear and anxiety in an adult Icelandic population", *Acta Odontology of Scandinavia*; 36 (1998): 100-104.

52. Rubin J. G., Slovin M., Krochak M., "The Psychodynamics of Dental Anxiety and Dental Phobia", *Dental Clinics of North America*; 32, 4 (1988): 647-655.
53. Schully J. H. .Psikiyatri. 2nd edition, printed in the United States of America, 1989, Çev ed. Saygılı R. Ege Üniversitesi Basımevi, 1990, Bornova, İzmir.
54. Schuurs A. H. B., Duivenvoorden H. J., Velzen S. K. T van., Dental anxiety, the parental family and regularity of dental attendance. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 12 (1984): 89-95.
55. Schuurs A. H. B., Makkes P. C., Duivenvoorden H. J., "Attendance pattern of anxiety-treted dental patients: a pilot study", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 20 (1992): 221-223.
56. Shuurs A. H., Hoogstraten J., "Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires [review]", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 21 (1993): 329-339 .
57. Scott D. S , Hirschmann R., "Psychological aspects of dental anxiety in adults", *Journal of American Dental Association*; 104 (1982): 27-31.
58. Scott D. S., Hirschmann R., Schroder K., "Historical antecedents of dental anxiety", *Journal of American Dental Association*; 108 (1984): 42-45.
59. Stabholz A., Peretz B., "Dental anxiety among patients prior to different dental treatments", *International Dental Journal*; 49 (1999): 90-94.
60. Stouhard M. E. A., Hoogstraten J., "Ratings of fears associated with twelve dental situations", *Journal of Dental Research*; 66, 6 (1987): 1175-1178.

61. Stouhard M. E. A., Hoogstraten J., "Prevalence of dental anxiety in the Netherlands", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 18 (1990): 139-142.
62. Stoeckle J. D., "Adult Patient-Dentist Relationship", *Dental Clinics of North America*; 32, 4 (1988): 763-771.
63. Thomson W. M., Stewart J. F., Carter K. D., Adelaide J. S., Dental anxiety among Australians, *International Dental Journal*; 46 (1996): 320-324.
64. Vervoorn J. M., Duinkerke A. S. H., Luteijn F., Poel A. C. M., "Assessment of dental anxiety in edentulous subjects", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 17 (1989): 177-179.
65. Weiner A. A., "The Basic Principles of Fear, Anxiety and Phobia as They Relate to the Dental Visit", *Quintessence International*; 11 (1980): 119-123.
66. Weiner A. A., Sheehan D. V., "Differentiating Anxiety-Panic Disorders From Psychologic Dental Anxiety", *Dental Clinics of North America*; 32, 4 (1988): 823-839.

Ek: Çalışmada Kullanılan Anket Formu





Sayın Hastamız,

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Hoşgeldiniz

Fakülte'mizde diş hekimlerinin hastalarını daha iyi anlamalarını ve onlara daha çok yardımcı olabilmelerini sağlama amacıyla bir çalışma uygulanmaktadır. Sizden arka sayfalardaki anketi cevaplayarak, sağlığınız için çalışan bizlere destek olmanızı rica ediyoruz.

Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.





Aşağıda diş tedavisinden önce neler hissettiğinizi değerlendiren dört soru yer almaktadır. Soruların altındaki cümlelerden hangisi sizin durumunuzu tanımlıyor? **Durumunuza uygun olan cümlenin önündeki harfi yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.**

1) Diş hekimine gitmeden **bir gün önce** kendinizi nasıl hissedersiniz?

- a) Bu zevkli bir iş olduğundan biran önce gitmek isterim.
 - b) Umursamam.
 - c) Biraz huzursuz olurum.
 - d) Acı ve rahatsızlık verici olmasından korkarım.
 - e) Diş hekiminin yapacaklarını düşünüp çok korkarım.
-

2) Diş hekiminde **sıranızı beklerken** kendinizi nasıl hissedersiniz?

- a) Rahat
 - b) Biraz huzursuz
 - c) Gergin
 - d) Endişeli
 - e) O kadar çok endişe duyarım ki, bazen ter içinde kalır ya da kendimi hastaymış gibi hissedirim.
-

3) Diş hekimi koltuğunda oturup, hekimin dişlerinizde çalışmak üzere matkabını hazırlamasını beklerken kendinizi nasıl hissederdiniz?

- a) Rahat
 - b) Biraz huzursuz
 - c) Gergin
 - d) Endişeli
 - e) O kadar çok endişe duyarım ki, bazen ter içinde kalır ya da kendimi fiziksel olarak hasta hissedirim.
-

4) Diş taşlarınızı temizlemek için diş hekimi koltuğunda oturuyorsunuz. Beklemektesiniz ve diş hekimi diş etlerinizin kenarlarındaki diş taşlarını temizlemek üzere aletlerini çıkarıyor. Kendinizi nasıl hissederdiniz?

- a) Rahat
 - b) Biraz huzursuz
 - c) Gergin
 - d) Endişeli
 - e) O kadar çok endişe ve korku duyarım ki, bazen ter içinde kalır kendimi hastaymış gibi hissedirim.
-

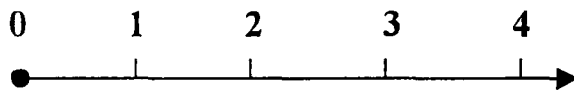


Pek çok kişi için doktora gitmek, iğne yaptırmak vb durumlar oldukça sıkıntı vericidir. Arka sayfalarda sıkıntı ve korkuya neden olabilecek bazı durumlar sıralanmıştır. Bu durumlarla karşılaştığınızda Siz ne kadar sıkıntı duyar ve korkarsınız? Bu sıkıntı ve korku miktarına 4 üzerinden bir not verseydiniz, bu not kaç olurdu? **Size uygun olan rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.**

(Örneğin: Diş hekimine gitmek Sizin için hiçbir şekilde sıkıntı ve korku verici değilse 0, çok az sıkıntı ve korku verici ise 1, orta düzeyde sıkıntı ve korku verici düzeyde ise 2, oldukça sıkıntı ve korku verici ise 3, çok fazla sıkıntı ve korku verici ise 4 rakamını **yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.**

5. soruyu örnek olarak yaparsak;

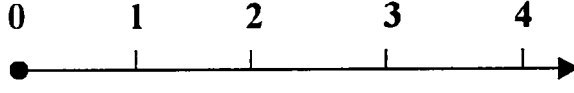
5) “**Diş hekimine gitmek** Sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir?” Diş hekimine gitmek nedeniyle duyacağı sıkıntı ve korku düzeyine 4 üzerinden 3 rakamını veren bir kişi bu rakamı aşağıdaki gibi yuvarlak içine almalıdır.



Hiç sıkılmam ve korkmam

Çok sıkılır ve korkarım

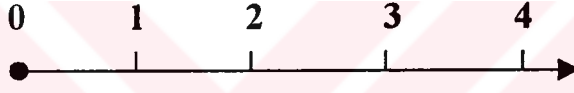
5) **Diş hekimine gitmek** Sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir?



Hiç sıkılmam ve korkmam

Çok sıkılır ve korkarım

6) **Herhangi bir rahatsızlığınız için doktora veya hastaneye gitmek** Sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir?

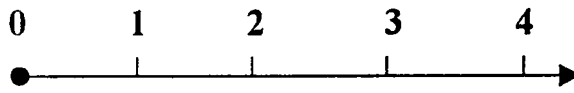


Hiç sıkılmam ve korkmam

Çok sıkılır ve korkarım

7) **Vücudunuzun herhangi bir yerine iğne yapılması** Sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir?

Daha önce hiç iğne yaptırmadıysanız bu soruyu boş bırakınız.

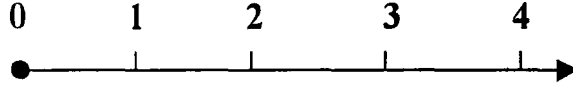


Hiç sıkılmam ve korkmam

Çok sıkılır ve korkarım

8) **Diş hekimlerinin kullandığı iğneyi görmek Sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir?**

Daha önce hiç ağzınızda iğne yapılmadıysa bu soruyu boş bırakınız.

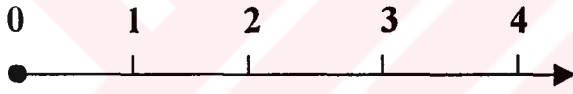


Hiç sıkılmam ve korkmam

Çok sıkılır ve korkarım

9) **Dişlerinizin uyuşması için ağzınızda iğne yapılması Sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir?**

Daha önce ağzınızda hiç iğne yapılmadıysa bu soruyu boş bırakınız.

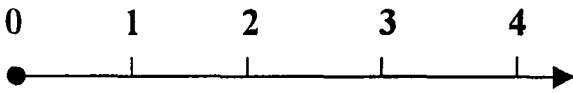


Hiç sıkılmam ve korkmam

Çok sıkılır ve korkarım

10) **Dişinizin çekilmesi Sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir?**

Daha önce hiç dişiniz çekilmediyse bu soruyu boş bırakınız.

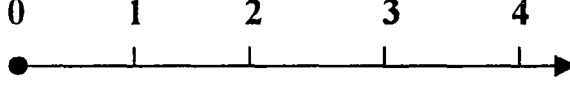


Hiç sıkılmam ve korkmam

Çok sıkılır ve korkarım

11) Diş hekimlerinin diş çürüklerini temizlemek veya dişleri keserek küçültmek için kullandıkları ve sürekli dönerek çalışan aletleri görmek Sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir?

Daha önce hiç dolgu yaptırmadıysanız veya dişiniz kesilmediyse bu soruyu boş bırakınız.

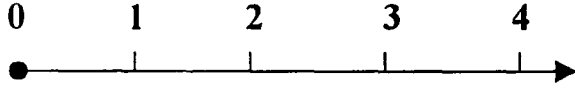


Hiç sıkılmam ve korkmam

Çok sıkılır ve korkarım

12) Diş hekimlerinin diş çürüklerini temizlemek veya dişleri keserek küçültmek için kullandıkları ve sürekli dönerek çalışan aletlerin sesini duymak Sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir?

Daha önce hiç dolgu yaptırmadıysanız veya dişiniz kesilmediyse bu soruyu boş bırakınız.

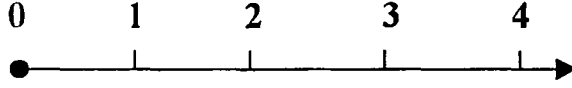


Hiç sıkılmam ve korkmam

Çok sıkılır ve korkarım

13) Diş hekimlerinin diş çürüklerini temizlemek veya dişleri keserek küçültmek için kullandıkları ve sürekli dönerek çalışan aletlerin dişinize değmesi Sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir?

Daha önce hiç dolgu yaptırmadıysanız veya dişiniz kesilmediyse bu soruyu boş bırakınız.

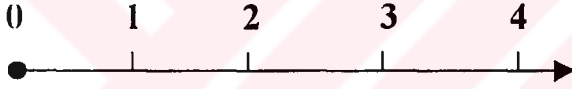


Hiç sıkılmam ve korkmam

Çok sıkılır ve korkarım

14) Diş taşlarının temizlenmesi Sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir?

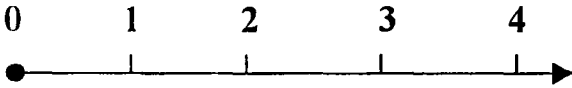
Daha önce diş taşlarınızı hiç temizletmediyseniz bu soruyu boş bırakınız.



Hiç sıkılmam ve korkmam

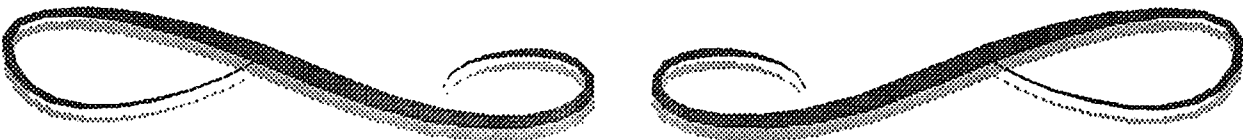
Çok sıkılır ve korkarım

15) Dişlerinize nasıl bir tedavi uygulanacağını ve bu tedavinin ne kadar süreceğini bilmeme Sizin için ne kadar sıkıntı ve korku vericidir?



Hiç sıkılmam ve korkmam

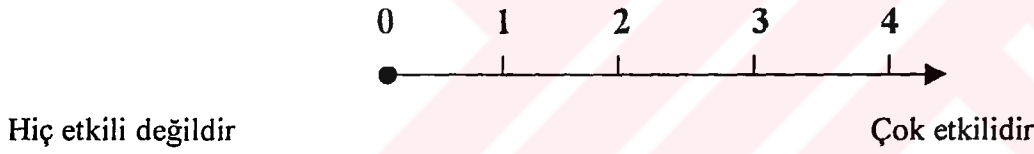
Çok sıkılır ve korkarım



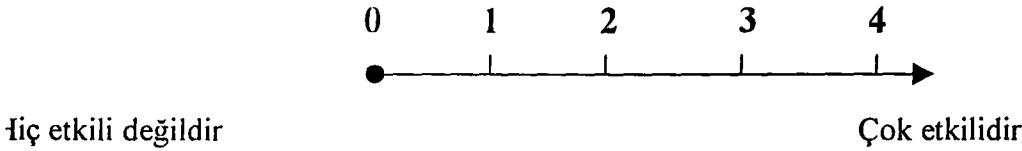
İnsanların diş tedavisine bağı olarak sıkıntı ve korku duymalarının pek çok nedeni olabilir. Aşağıda olası bazı nedenler sıralanmıştır. Lütfen her nedeni okuyup, bu nedenin Sizin sıkıntı duymanızda ya da korkmanızda ne derecede etkili olduğunu düşününüz. Bu etki derecesine 5 üzerinden bir not verseydiniz bu not kaç olurdu? **Size uygun olan rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.**

(Örneğin kan görmekten korkma sizin diş tedavisi nedeniyle sıkıntı duymanızı hiçbir şekilde etkilemiyorsa 1, diş tedavisinden sıkıntı duymanızın en önemli nedeni kan görmekten korkuyor olmanız ise 5 rakamını yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.)

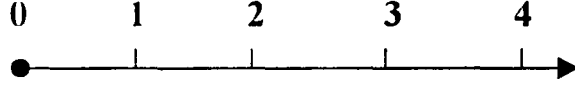
16) **Kan görmekten korkma** diş tedavisi nedeniyle sıkıntı ve korku duymanızda ne derecede etkilidir?



17) **Bayılmaktan korkma** diş tedavisi nedeniyle sıkıntı ve korku duymanızda ne derecede etkilidir?



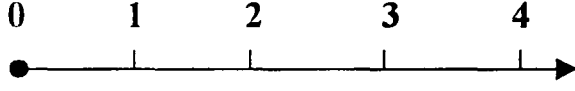
18) **Tedavi sırasında ağrı ve acı duymaktan korkma** diş tedavisi nedeniyle sıkıntı ve korku duymanızda ne derecede etkilidir?



Hiç etkili değildir

Çok etkilidir

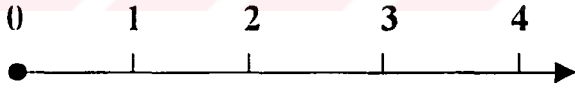
19) **Bulaşıcı bir hastalık kapmaktan korkma** diş tedavisi nedeniyle sıkıntı ve korku duymanızda ne derecede etkilidir?



Hiç etkili değildir

Çok etkilidir

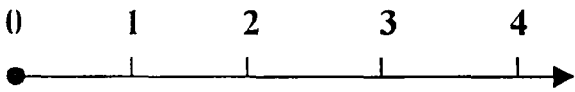
20) **Dış görünüşünüzün bozulmasından korkma** diş tedavisi nedeniyle sıkıntı ve korku duymanızda ne derecede etkilidir?



Hiç etkili değildir

Çok etkilidir

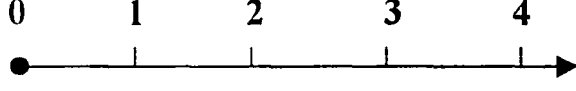
21) **Diş hekiminizin dişlerinizi ihmal ettiğinizi anlamasından korkma** diş tedavisi nedeniyle sıkıntı ve korku duymanızda ne derecede etkilidir?



Hiç etkili değildir

Çok etkilidir

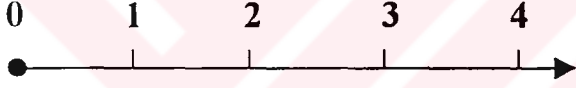
22) Başkalarının anlattıklarından ya da başkalarının diş tedavilerini izlerken gördüklerinizden etkilenmiş olma diş tedavisi nedeniyle sıkıntı ve korku duymanızda ne derecede etkilidir?



Hiç etkili değildir

Çok etkilidir

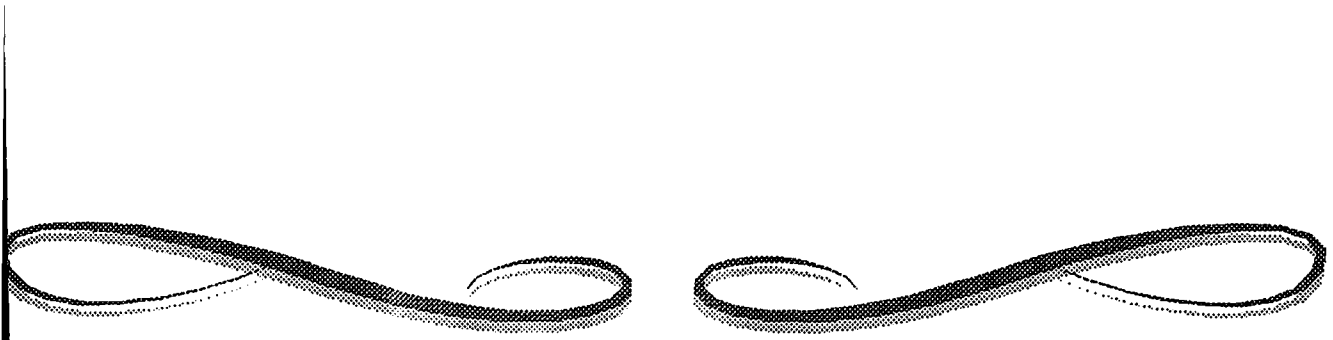
23) Tedavi sırasında bir aksilik olmasından korkma (Örneğin, dilin, yanağın kesilmesi) diş tedavisi nedeniyle sıkıntı ve korku duymanızda ne derecede etkilidir?



Hiç etkili değildir

Çok etkilidir

24) Sizce, diş tedavisi nedeniyle sıkıntı duymanızın ya da herhangi bir korkmanızın yukarıda belirtilenler dışında başka nedenleri olabilir mi? Eğer varsa bu nedeni kısaca anlatınız.



Lütfen bundan önceki diş hekimi ziyaretlerinizi hatırlamaya çalışınız. Aşağıda sıralanan durumlar hiç başınıza geldi mi? Belirtilmiş olan seçeneklerden size uygun olanını işaretleyiniz.

25) Diş hekiminin bana sinirlendiğini hissettim.

- a) Hiç
 - b) Birkaç kez
 - c) Oldukça sık
-

26) Kendimi aşağılanmış hissettim.

- a) Hiç
 - b) Birkaç kez
 - c) Oldukça sık
-

27) Dişlerime iyi bakmadığım için sıkıntı duydum ve kendimden utandım.

- a) Hiç
 - b) Birkaç kez
 - c) Oldukça sık
-

28) Diş hekimi çok korktuğumu anladığı için sıkıntı duydum ve kendimden utandım.

- a) Hiç
 - b) Birkaç kez
 - c) Oldukça sık
-

29) Başka bir nedenden dolayı sıkıntı duydum ve kendimden utandım.

(Bu nedeni belirtiniz.....)

- a) Hiç
 - b) Birkaç kez
 - c) Oldukça sık
-

30) Diş hekimi çok kaba ve canımın yanıp yanmamasına dikkat etmeden çalıştı.

- a) Hiç
 - b) Birkaç kez
 - c) Oldukça sık
-

31) Tedavi sırasında çok fazla ağrı duydum.

- a) Hiç
 - b) Birkaç kez
 - c) Oldukça sık
-

32) Teadavi sırasında hiç beklemediğim bir sırada çok şiddetli bir ağrı duydum.

- a) Hiç
 - b) Birkaç kez
 - c) Oldukça sık
-

33) Diş hekimi canımın çok acıdığını anladığı halde tedaviye ara vermedi.

- a) Hiç
 - b) Birkaç kez
 - c) Oldukça sık
-

34) Kısa bir araya ihtiyaç duyduğumu belirttiğim halde hekim bu isteğimi dikkate almadı.

- a) Hiç
 - b) Birkaç kez
 - c) Oldukça sık
-

35) Diş hekimim bana bahsetmediği halde tedaviden sonra bir kaç gün devam eden şiddetli ağrı oldu.

- a) Hiç
 - b) Birkaç kez
 - c) Oldukça sık
-

36) Diş hekimim bahsetmediği halde tedaviden sonra bir kaç gün boyumca yüzümde bir şişlik oldu.

- a) Hiç
 - b) Birkaç kez
 - c) Oldukça sık
-

37) Diş hekimim bana nasıl bir tedavi uygulayacağı ve bunun ne kadar süreceği hakkında bilgi vermedi.

- a) Hiç
 - b) Birkaç kez
 - c) Oldukça sık
-

38) Diş hekimindeyken başınızdan yukarıda belirtilenler dışında kötü bir olay geçti mi? Eğer geçtiyse bu olayı lütfen kısaca anlatınız?

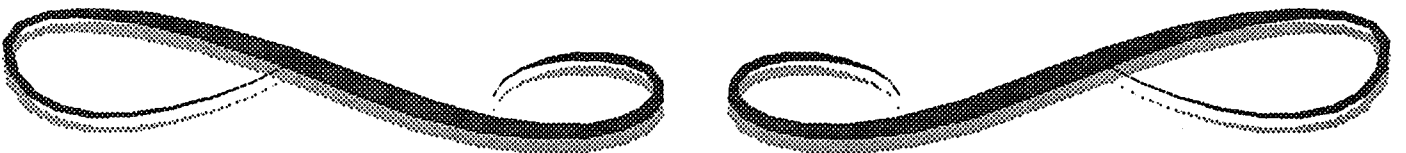


39) Ailenizde diş hekiminden çok korkan bir kimse var mı? Varsa kim veya kimler olduğunu belirtiniz?

Eğer diş tedavisi sizin için sıkıntı, hatta korku verici ise, Size bir sorumuz daha var. Diş tedavisi nedeniyle sıkıntı ve korku duymuyorsanız bu soruyu lütfen boş bırakın.

40) Diş tedavisi nedeniyle sıkıntı ve korku duymaya **ne zaman başladınız?** Lütfen aşağıdaki cümlelerden sizin durumunuzu en iyi açıklayanını işaretleyiniz.

- a) Diş tedavisi nedeniyle sıkıntı ve korku duymaya daha diş hekimine hiç gitmeden önce başladım
- b) Diş hekimine ilk gidişimden sonra diş tedavisi nedeniyle sıkıntı ve korku duymaya başladım.
- c) Daha önceleri diş tedavisi nedeniyle sıkıntı duymadığım ve korkmadığım halde diş hekimindeyken başıma gelen kötü bir olayın / olayların ardından diş hekiminden korkmaya başladım.



41) Doğum tarihiniz (yıl olarak):

42) Cinsiyetiniz:

a. Kadın

b. Erkek

43) Aşağıdaki seçeneklerden hangisi eğitim durumunuzu tanımlar?

a) Okur yazar değil.

b) İlkokul mezunu değilim, ama okur yazarım.

c) İlkokuldan mezun oldum.

d) Ortaokuldan mezun oldum.

e) Liseden mezun oldum.

f) Yüksekokul/üniversiteden mezun oldum.

44) İşiniz:

45) Diş hekimine yaklaşık olarak en son ne zaman gittiniz:

46) Bu gün, buraya, yani diş hekimliği fakültesine dişlerinizdeki hangi sorun nedeniyle başvurduunuz:



ÖZGEÇMİŞ

Zeliha Aslı Uğur 1970'de İzmir'de doğdu. 1977 yılında Mustafa Reşit Paşa İlkokulu'ndan, 1988 yılında İzmir-Bornova Anadolu Lisesi'nden mezun oldu. 1994 yılında Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olarak, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda doktora programına başladı. 1995 yılında altı ay süreyle İzmir'in Emiralem beldesinde serbest diş hekimi olarak çalıştı. Ağustos 1995 ve Ocak 1996 tarihleri arasında "Almanya'nın Witten Şehrinde Yaşayan Türklerin Ağız Sağlığı" başlıklı araştırma projesinin veri toplama aşamasını Almanya'da gerçekleştirdi. Witten/Herdecke Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi dekanı Profesör Dr. Peter Gaengler'in danışmalığında yürüttüğü bu tez çalışması ile, 1999 yılında Witten/Herdecke Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi'nde diş hekimliğinde doktora derecesi almaya hak kazandı. 1997 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı.

ÖZGEÇMİŞ

Zeliha Aslı Uğur 1970'de İzmir'de doğdu. 1977 yılında Mustafa Reşit Paşa İlkokulu'ndan, 1988 yılında İzmir-Bornova Anadolu Lisesi'nden mezun oldu. 1994 yılında Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olarak, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda doktora programına başladı. 1995 yılında altı ay süreyle İzmir'in Emiralem beldesinde serbest diş hekimi olarak çalıştı. Ağustos 1995 ve Ocak 1996 tarihleri arasında Almanya'nın Witten şehrinde, Türkiye kökenli göçmenlerin ağız-diş sağlığı düzeyini değerlendirmeyi amaçlayan araştırma projesinin veri toplama aşamasını gerçekleştirdi. 1997 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı.