

# Diş Hekimliğinde Korku ve Korkuya Etik Yaklaşım

## FEAR IN DENTISTRY AND ETHICAL APPROACH TO FEAR

Dr. Serap AKYÜZ<sup>a</sup>, Dt. Özgür Önder KUŞCU<sup>a</sup>, Dr. Semra AKGÖZ<sup>b</sup>,  
Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR<sup>c</sup>, Dr. Elif ATICI<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Pedodonti AD, Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, İSTANBUL

<sup>b</sup>Biyostatistik AD, <sup>c</sup>Deontoloji AD, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, BURSA

### Özet

**Amaç:** Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinikleri'ne diş tedavisi için gelen hastaların, diş hekimi korku-kaygı düzeylerini farklı ölçeklerle belirlemek; elde edilen bulguların korku etiği ile ilişkisini irdelemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya katılmayı kabul eden, 100 yetişkin birey dahil edildi. Diş Hekimi Kaygı Ölçeği (Dental Anxiety Scale-DAS), Diş Hekimi Korku Ölçeği (Dental Fear Survey-DFS) ve Milgrom Maddesi, bireylerin kişisel bilgi ve değerlendirmelerini aydınlatacak sorularla da birleştirilerek bir anket formu halinde çalışmaya katılan bireylere verildi. Anket formları Diş Hekimliği Fakültesi Klinikleri bekleme odalarında katılımcıların kendileri tarafından dolduruldu.

**Bulgular:** DAS'ın tüm sorularını yanıtlayan 94 bireyin ortalaması  $8.9 \pm 3.0$ , DFS'nin tüm sorularını yanıtlayan 82 kişinin ortalaması  $29.5 \pm 9.1$  olarak saptandı. Araştırmaya katılanlara Milgrom maddesi "Diş hekimine gitmekten tedirgin olur musunuz?" sorulduğunda, bireylerin %45 oranında hiçbir zaman tedirgin olmadıkları ve %55 oranında çeşitli düzeylerde tedirginlik hissettikleri bulundu. Bireylerin Milgrom maddesine verdikleri yanıtlar ile DAS, DFS ölçekleri arasında ileri düzeyde anlamlı ilişkiler saptandı.

**Sonuç:** Kaygılı-korkulu hastaların belirlenmesi ve bu hastaların sorunlarını yenmelerine yardımcı olmak diş hekimlerinin öncelikli görevi ve etik sorumluluğu olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Diş hekimi korkusu, diş hekimi kaygısı, kaygı ölçeği, korku etiği, DFS, DAS

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005, 13:26-33

### Abstract

**Objective:** Anxiety and fear are to varying degrees present in the minds of many patients during dental procedures. Fear of dentists keeps many people away from getting dental services. First step to be done is to understand patient's fear and to determine its level. The aim of the recent study is to determine the anxiety levels of dental patients by different scales and discuss the results under ethical considerations.

**Material and Methods:** One hundred adult patients who attend to the dental clinics of Marmara University, Faculty of Dentistry were included to the study with their acceptance for participation. Fear and anxiety levels were determined by Dental Anxiety Scale-DAS, Dental Fear Scale-DFS and Milgrom Item.

**Results:** Patients who participated to the study were found 45% anxious and 55% non-anxious according to the Milgrom Item. Anxious patients got higher DAS and DFS scores where as non-anxious ones got lower scores which represents statistically significant relation between Milgrom Item and DAS, DFS.

**Conclusion:** It's concluded that fear and anxiety are important and should better be determined before the treatment by various tests. We believe that patients can't cope alone with their fear of dentists and it is also the dentist's ethical responsibility to produce solutions to the patients.

**Key Words:** Fear of dentist, anxiety of dentist, anxiety scale, ethics of fear, DFS, DAS

**D**iş hekimi korkusu geçmişten günümüze uzanan ve gelecekte de hastaların diş tedavisinden faydalanmalarına engel teşkil edeceği düşünülen bir olgudur. Yapılan çalışmalarda diş hekimi korkusunun %4-16 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>1-3</sup> Farklı ülkelerde diş hekimi korkusu ve fobisi üzerine araştırmalar yapan ve

bu korkuyu taşıyan bireylere tedavi imkanı sağlayan "oral psikofizyoloji", "dental korku araştırma ve tedavi" isimleri altında merkezler açılmıştır. Bu merkezlere, diş hekimi korkusu olan hastalar ya kendileri başvurmakta ya da ilgili kurumlar sorunlu hastalarını buralara yönlendirmektedir. Bu merkezlerde bireyler korkularının boyutu ve tedavi ihtiyaçlarının aciliyetine-büyüklüğüne göre, korkularını yenmelerine olanak tanıyan davranış yönlendirme teknikleri, çeşitli farmakolojik ajanlarla sedasyon uygulamaları veya genel anestezi ile bir ekip tarafından tedavi edilmektedir. Bu ekip uzman diş hekimleri, psikolog/psikiyatr ve yardımcı personelden oluşmaktadır.<sup>2-4</sup>

Ülkemizde ise diş hekimi korkusuna yaklaşım daha çok bireysel seviyede kalmakta, diş hekimleri ilgileri ve

Geliş Tarihi/Received: 12.01.2005

Kabul Tarihi/Accepted: 07.03.2005

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Elif ATICI  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Deontoloji AD, BURSA  
elifatici@uludag.edu.tr

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

karakter yapıları doğrultusunda konuya yaklaşım bireysel çözümler üretmektedir. Ülkemizde bazı üniversite ve hastanelerde aşırı korkan hastaların genel anestezi altında tedavisi yapılmakta ancak olguyu bir bütün olarak ele alabilecek, hastaya korkusunu yenmesinde yardımcı olabilecek ve tedavileri yürütebilecek bir merkez henüz bulunmamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün genel sağlık tanımı doğrultusunda ağız sağlığının eşdeğer tanımı: "Ağız ve diş yapılarının sağlam ve iyi fonksiyon gösterir halde olmasının yanı sıra diş hekimi korku ve kaygısının bulunmama durumu" şeklinde yapılmıştır.<sup>5</sup> Bu bağlamda tedavi uygulamalarında diş hekimi ve hasta arasındaki ilişkiler; empatiye dayanan, yararlı olma, zarar vermeme, adalet, gizliliğe saygı, aydınlatılmış onam ve özerkliğe saygı ilkelerine dayanmalıdır.<sup>6</sup> Bireye saygı ilkesinin en temel yönü, hastayı tedavinin aracı olarak değil, amacı olarak görmektir.<sup>7</sup> Diş hekimleri öncelikle "Dişi değil, hastayı tedavi et"melidirler.<sup>8</sup> Diş hekimlerinin ilk yapması gereken; hastanın kaygısını, korkusunu anlayışla karşılayıp kaygı ve korkunun hangi düzeyde olduğunu saptamaktır. Bu amaçla kullanılan bir çok kaygı ve korku ölçeği mevcuttur. Diş hekimi Kaygı Ölçeği (*Dental Anxiety Scale-DAS*), Modifiye Diş hekimi Kaygı Ölçeği (*Modified Dental Anxiety Scale-MDAS*), Diş hekimi Korku Ölçeği (*Dental Fear Survey-DFS*), Geer Korku Skalası (*Geer Fear Scale-GFS*), Çocukların Korku Tarama Anketi -Diş hekimliği Ölçeği (*Children's Fear Survey Schedule- Dental Subscale- CFSS-DS*) ve Milgrom Maddesi bunlardan bazılarıdır.<sup>4, 9-11</sup>

Günlük diş hekimliği pratiğinde, özel muayenehane ve hastane ortamında bu ölçeklerin kullanılması, ölçeklerin uygulanması için gereken zaman göz önüne alındığında hekimlere ek bir yük olarak gözükebilir. Ancak korku ve kaygısını rahat bir şekilde dile getiremeyen, korku ve kaygısından sorulmadığı için bahsedemeyen ve ağrı dolayısıyla tüm gücünü, cesaretini toplayarak diş hekimine gelen bir hasta öncelikle ihtiyaç duyduğu destekleyici, sabırlı ve ağrısız bir tedaviden mahrum kalabilir.<sup>2</sup> Yukarıda belirtilen ölçeklerin tedavi öncesinde hastalara uygulanması onların söyleyemediği, dile getirmekten çekindikleri korku ve kaygılarından haberdar olmamıza olanak tanır.

Bu nedenle çalışmamızın amacı, diş tedavisi için gelen hastaların diş hekimi korku-kaygı düzeylerini farklı ölçeklerle belirlemek; elde edilen bulguların korku etiği ile ilişkisini irdelemektir.

### Gereç ve Yöntemler

Marmara Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Kliniklerine 2004 yılı Mayıs ayı içerisinde başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, 100 yetişkin birey (61 kadın-39 erkek) bu çalışmaya dahil edildi.

Çalışma grubunun diş hekimi korku-kaygı düzeyini belirlemek için DAS (Diş hekimi Kaygı Ölçeği), DFS (Diş hekimi Korku Ölçeği) ve Milgrom maddesi kullanıldı. İlgili ölçekler, bireylerin kişisel bilgi ve değerlendirmelerini aydınlatarak sorularla da birleştirilerek bir anket formu halinde çalışmaya katılan bireylere verildi. Anket formları Diş Hekimliği Fakültesi Klinikleri bekleme odalarında bireylerin kendileri tarafından dolduruldu.

Çalışmamızda kullanılan ölçeklerden DAS 4, DFS 16, Milgrom maddesi ise tek sorudan oluşur ve puanlama DAS için 4-20; DFS için 16-80 ve Milgrom maddesi için 1-5 arasında değişir.

**İstatistiksel analiz:** Araştırma verileri kodlanarak, bilgisayarda değerlendirildi ve istatistiksel analizleri SPSS for Windows Ver. 10.0 Statistics modülünden elde edildi. Çalışmada kullanılan ölçeklerin (DAS ve DFS) güvenilirlik değerlendirmesi için Madde Analizi yapıldı. DFS için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach'ın alfa katsayısı 0.8213 (F= 17.7226; p= 0.0000), DAS için 0.7842 (F= 30.5521; p= 0.0000) bulundu, ve bu değer oldukça güvenilir ( $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ) olarak değerlendirildi.<sup>12</sup> Veriler kategorik değişkenler için sıklıklar (n, %) DFS ve DAS toplam puanları için ortalama ( $\pm$  Standart Sapma) olarak sunuldu. Oranların karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test ve ortalamaların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-test kullanıldı. DFS ve DAS puanlarının birlikte değişimleri Pearson korelasyon analizi ile araştırıldı. Diş hekimine gitmekten tedirgin olma, çocukluğunda diş hekimine gitmekten korkma ve diş hekiminin korkularını ya da endişelerini ciddiye almadığını/almayacağını düşünmenin cinsiyet ile birlikte DAS ve DFS ortalamaları üzerine ortak bir etkisi İki yönlü varyans analizi ile araştırıldı. Tüm analizlerde 0.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi

### Bulgular

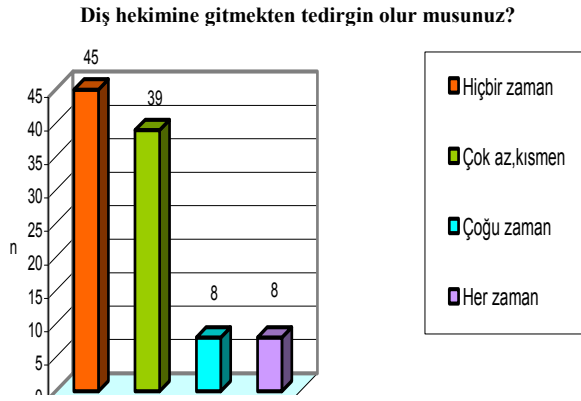
Araştırmaya katılan 100 bireyin yaş ortalaması  $36.2 \pm 12.0$  yıl (min. 16 – max. 69) idi. Kadınların yaş ortalaması ( $32.7 \pm 10.5$  yıl) erkeklerin yaş ortalamasından ( $41.6 \pm 12.2$  yıl) anlamlı olarak küçük bulundu (t-test p= 0.000). Tablo 1'de araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılanlara Milgrom maddesi "Diş hekimine gitmekten tedirgin olur musunuz?" sorulduğunda, bireylerin %45 oranında hiçbir zaman tedirgin olmadıkları ve % 55 oranında çeşitli düzeylerde tedirginlik hissettikleri saptandı (Şekil 1).

Üniversite mezunu bireylerin %29.5'i hiçbir zaman diş hekimine gitmekten tedirgin olmaz iken, lise mezunu bireylerin %57.9'u, ilköğretim mezunu bireylerin ise %58.8'i diş hekimine gitmekten hiçbir zaman tedirgin olmamaktadır (Pearson ki-kare test p= 0.018) (Tablo 2, Şekil 2).

**Tablo 1.** Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri (N=100).

Cinsiyet	Kadın	61
	Erkek	39
Eğitim Durumu	İlköğretim	17
	Lise	38
	Üniversite	44
Medeni Durum	Bekar	25
	Evli	69
	Diğer	5
	Yok	21
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	75
	Sigortasız	12
Sosyal Güvence	Sigortalı	87
	Düzenli olarak 6 ayda veya yılda bir	14
Diş Hekimine Gitme sıklığı	Sadece şikayeti olduğunda	83

**Şekil 1.** Araştırmaya katılan bireylerin Milgrom maddesine verdikleri yanıtı göre dağılımları (N=100).

Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça diş hekiminin mesleki açıdan yeterliliğinden şüphe duyanların oranı da artmaktadır. İlköğretim seviyesinde eğitim almış bireylerin %52.9'u, lise seviyesindeki bireylerin %75.7'si, üniversite seviyesindeki bireylerin ise %90.9'u çeşitli düzeylerde (çok az, kısmen, çoğu zaman veya her zaman) şüphe duymaktadır (Pearson ki-kare test  $p=0.005$ ) (Tablo 2, Şekil 3).

**Tablo 2.** Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre diş hekimine gitmekten tedirgin olma ve diş hekiminin mesleki yeterliliğinden şüphe duyma durumlarına göre dağılımları.

		EĞİTİM DURUMU						**p değeri
		İlköğretim		Lise		Üniversite		
		(n)	%*	(n)	%*	(n)	%*	
Diş hekimine gitmekten tedirgin olma	Hiçbir zaman	10	58.8	22	57.9	13	29.5	p=0.018
	Çeşitli düzeylerde	7	41.9	16	42.1	31	70.5	
Diş hekiminin mesleki yeterliliğinden şüphe duyma	Hiçbir zaman	8	47.1	9	24.3	4	9.1	p=0.005
	Çeşitli düzeylerde	9	52.9	28	75.7	40	90.9	

\*%-Sütun yüzde

\*\*p-Pearson ki-kare test

Diş hekimine gitmekten hiç tedirginlik duymayan bireylerin, %33.3'ünün çocukluğunda diş hekiminden çeşitli düzeylerde korktuğu, %66.7'sinin ise çocukluğunda hiçbir zaman diş hekimine gitmekten korkmadıkları saptandı. Diş hekimine gitmekten çeşitli düzeylerde tedirginlik duyan bireylerin, %96.2'sinin çocukluğunda diş hekiminden çeşitli düzeylerde korktuğu, %3.8'nin ise çocukluğunda hiçbir zaman diş hekimine gitmekten korkmadıkları belirlendi (Pearson ki-kare test  $p=0.000$ ) (Şekil 4). Çocukluktan günümüze korkusunda azalma olan birey oranı %22.7 iken zaman içerisinde diş hekiminden korkmaya başlayan birey oranının %6.3 olduğu saptandı.

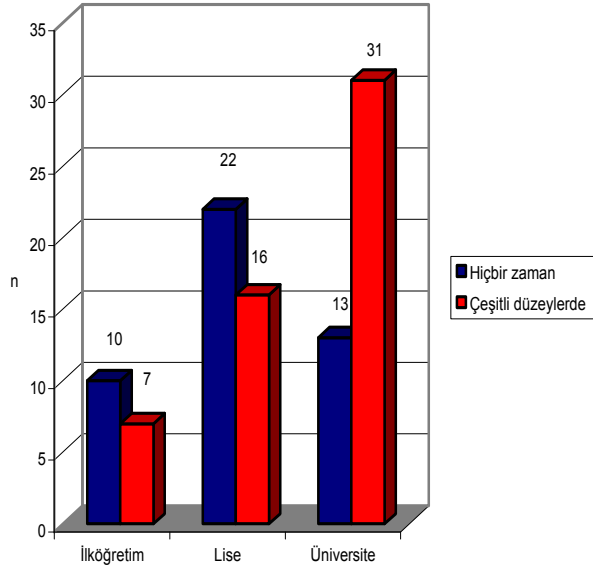
DAS'ın tüm sorularını yanıtlayan 94 bireyin ortalaması  $8.9 \pm 3.0$  (min. 4 - mak. 17) idi. Araştırmaya katılan bireylerin %79.8'i DAS'da 12'den daha az puana sahipti. DAS puanı 4 olan 7 kişi ve 17 olan 1 kişi vardı. DFS'nin tüm sorularını yanıtlayan 82 kişinin ortalaması  $29.5 \pm 9.1$  (min 16 - mak. 59) idi. Araştırmaya katılan bireylerin %90.2'si 43 puanın altında DFS puanına sahipti. DFS puanı 16 olan 2 kişi, 59 olan 1 kişi vardı.

DFS ve DAS puanlarını karşılaştırdığımızda aralarında pozitif, orta kuvvette ve ileri derecede anlamlı bir ilişki bulundu (80 birey için Pearson Korelasyon Katsayısı  $r=0.593$   $p=0.000$ ).

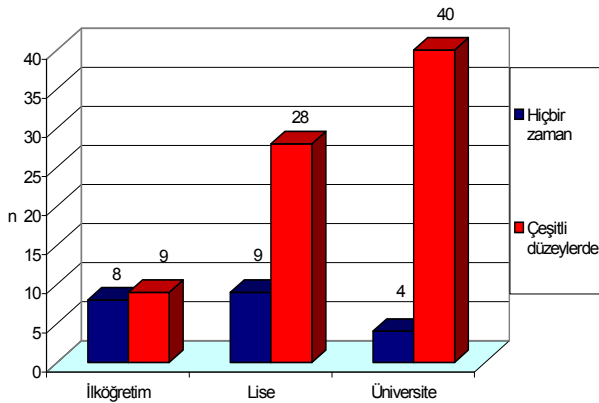
Tablo 3'te DAS ve DFS'nin cinsiyet, diş hekimine gitmekten tedirgin olma, çocukluğunda diş hekimine gitmekten korkma ve diş hekiminin korkularını ya da endişelerini ciddiye almadığını/almayacağını düşünme durumuna göre dağılımları sunuldu.

Elli sekiz kadının DAS ortalaması ( $9.5 \pm 3.1$ ), 36 erkeğin ortalamasından ( $8.0 \pm 2.5$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksekti (t-test  $p=0.015$ ) (Tablo 3).

Diş hekimine gitmekten hiçbir zaman tedirgin olmadığını bildiren 41 kişinin DAS ortalaması ( $6.9 \pm 2.4$ ), diş hekimine gitmekten çeşitli düzeylerde tedirgin olduğunu bildiren 53 kişinin ortalamasından ( $10.5 \pm 2.4$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha küçüktü (t-test  $p=0.000$ ) (Tablo 3).



Şekil 2. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeyine göre dış hekimine gitmekten tedirgin olma durumu dağılımları.



Şekil 3. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeyine göre dış hekiminin mesleki yeterliliğinden şüphe duyma durumu dağılımları.

Çocukluğunda dış hekimine gitmekten hiçbir zaman korkmadığını bildiren 29 kişinin DAS ortalaması ( $6.6 \pm 2.1$ ), çocukluğunda dış hekimine gitmekten çeşitli düzeylerde korktuğunu bildiren 63 kişinin ortalamasından ( $9.9 \pm 2.7$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha küçüktü (t-test  $p=0.000$ ) (Tablo 3).

Diş hekiminin korkularını ya da endişelerini ciddiye almadığını/almayacağını çeşitli düzeylerde düşündüğünü bildiren 65 kişinin DAS ortalaması ( $9.3 \pm 2.9$ ), hiçbir zaman böyle düşünmediğini bildiren 29 kişinin ortalamasından ( $8.1 \pm 3.0$ ) daha büyüktü ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (t-test  $p=0.066$ ) (Tablo 3).

Tablo 3'de görüldüğü gibi 53 kadının DFS ortalaması ( $31.4 \pm 9.5$ ), 29 erkeğin ortalamasından ( $25.9 \pm 7.2$ ) anlamlı

olarak daha yüksekti (t-test  $p=0.008$ ). Diş hekimine gitmekten hiçbir zaman tedirgin olmayan 37 kişinin DFS ortalaması ( $26.2 \pm 9.2$ ) çeşitli düzeylerde tedirgin olan 45 kişinin ortalamasından ( $32.2 \pm 8.1$ ) anlamlı olarak daha küçüktü (t-test  $p=0.002$ ).

Çocukluğunda dış hekimine gitmekten çeşitli düzeylerde korktuğunu bildiren 53 kişinin DFS ortalaması ( $31.6 \pm 8.8$ ), hiçbir zaman korkmadığını bildiren 27 kişinin ortalamasından ( $25.5 \pm 8.3$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha büyüktü (t-test  $p=0.044$ ) (Tablo 3).

Diş hekiminin korkularını ya da endişelerini ciddiye almadığını/almayacağını çeşitli düzeylerde düşündüğünü bildiren 54 kişinin DFS ortalaması ( $30.9 \pm 9.3$ ), hiçbir zaman böyle düşünmediğini bildiren 28 kişinin ortalamasından ( $26.7 \pm 8.1$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha büyüktü (t-test  $p=0.004$ ) (Tablo 3).

Diş hekimine gitmekten tedirgin olma, çocukluğunda dış hekimine gitmekten korkma ve diş hekiminin korkularını ya da endişelerini ciddiye almadığını/almayacağını düşünmenin cinsiyet ile birlikte DAS ve DFS ortalamaları üzerine ortak bir etkisi yoktu (İki yönlü varyans analizi cinsiyet ile etkileşim terimleri için  $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan bireylerin bazı DFS maddelerine verdikleri yanıtların dağılımları cinsiyete, dış hekimine gitmekten tedirgin olma durumuna ve çocukluğunda dış hekimine gitmekten korkma durumuna göre "hiçbir zaman" ve "çeşitli düzeylerde" (çok az, kısmen, çoğu zaman veya her zaman) şeklinde iki gruba ayrılarak incelendiğinde anlamlı ilişkiler saptandı (Tablo 4).

Erkeklerin %6.1'i (2 erkek), kadınların %23.3'ü (14 kadın) diş hekimine gitmekten kalp krizinden öleceği korkusunu çeşitli derecelerde taşıyordu (Pearson test ki-kare test  $p=0.035$ ). Diş aletlerinin görüntüsünden çeşitli düzeylerde tedirgin olan 43 kadın (%71.7) olmasına rağmen, sadece 11 erkek (%32.4) aletlerin görünüşünden çeşitli düzeylerde tedirgin oluyordu (Pearson ki-kare test  $p=0.000$ ). Kadınların %83.3'ü (50 kadın), erkeklerin ise %61.8'i (21 erkek) diş hekiminin canını acıtacağını çok az, kısmen, çoğu zaman veya her zaman düşünüyordu (Pearson ki-kare test  $p=0.019$ ). Kadınların %84.5'i (49 kadın) çok az, kısmen, çoğu zaman veya her zaman iğneyi hissetmekten rahatsız olurken, erkeklerin sadece %57.1'i (20 erkek) rahatsızlık duyuyordu (Pearson ki-kare test  $p=0.004$ ) (Tablo 4).

Bireylerin diş hekimine gitmekten tedirgin olma durumuna göre (Milgrom Maddesi) DFS maddelerinden olan iğnenin görünüşünden tedirgin olma, diş hekimine gitmekten korkma, diş hekiminin canını acıtacağını düşünmesini taşıma, bir sonraki randevuyu düşünüp endişe etme, diş tedavi aletlerinin çıkardığı sestenden rahatsız olma ve iğneyi hissetmekten rahatsız olma arasında anlamlı ilişki bulundu (Tablo 5).

**Tablo 3.** Araştırmaya katılan bireylerin bazı özelliklerine göre Diş Hekimi Kaygı Ölçeği (DAS) ve Diş Hekimi Korku Ölçeği (DFS) puanlarının dağılımı.

Değişkenler		DAS Toplam Puan			DFS Toplam Puan		
		n	(Ort. ± SS)*	**p-değeri	n	(Ort. ± SS)*	**p-değeri
Cinsiyet	Kadın	58	9.5±3.1	t = 0.272	53	31.4±9.5	t = 0.131
	Erkek	36	8.0±2.5	p=0.015	29	25.9±7.2	p=0.008
Diş hekimine gitmekten tedirgin olur musunuz?	Hiçbir zaman	41	6.9±2.4	t = -7.253	37	26.2±9.2	t = -3.128
	Çeşitli düzeylerde	53	10.5±2.4	p=0.000	45	32.2±8.1	p=0.002
Çocukluğunuzda diş hekimine gitmekten korkar mıydınız?	Hiçbir zaman	29	6.6±2.1	t = -5.860	27	25.5±8.3	t = -2.993
	Çeşitli düzeylerde	63	9.9±2.7	p=0.000	53	31.6±8.8	p=0.004
Diş hekiminin korkularınızı veya endişenizi ciddiye almadığını/almayacağını düşünür müsünüz?	Hiçbir zaman	29	8.1±3.0	t = -1.859	28	26.7±8.1	t = 0.513
	Çeşitli düzeylerde	65	9.3±2.9	p=0.066	54	30.9±9.3	p=0.044

\*Ortalama ± Standart Sapma

\*\* p- Bağımsız gruplarda t-test

**Tablo 4.** Araştırmaya katılan bireylerin Diş Hekimi Korku Ölçeği'nin bazı maddelerine verdikleri yanıtların cinsiyetlerine göre dağılımları.

Diş Hekimi Korku Ölçeği (DFS)		Kadın		Erkek		**p-değeri
		n	%*	n	%*	
Diş hekimini koltuğunda kalp krizinden öleceğim korkusunu taşıırım	Hiçbir zaman	46	76,7	31	93,9	p = 0.035
	Çeşitli düzeylerde	14	23,3	2	6,1	
Diş aletlerinin görüntüsü beni tedirgin eder	Hiçbir zaman	17	28,3	23	67,6	p = 0.000
	Çeşitli düzeylerde	43	71,7	11	32,4	
Diş hekiminin canını acıtacağı düşüncesini taşıırım	Hiçbir zaman	10	16,7	13	38,2	p = 0.019
	Çeşitli düzeylerde	50	83,3	21	61,8	
İğneyi hissetmekten rahatsız olurum	Hiçbir zaman	9	15,5	15	92,9	p = 0.004
	Çeşitli düzeylerde	49	84,5	20	57,1	

\*%-Sütun yüzde

\*\*p-Pearson ki-kare test

Diş hekimine gitmekten hiçbir zaman tedirgin olmayanların %61.9'u (26 kişi) iğnenin görünüşünden de hiçbir zaman tedirgin olmazken; diş hekimine gitmekten çeşitli düzeylerde tedirgin olanların %84.3'ü (43 kişi) iğnenin görünüşünden çeşitli düzeylerde tedirgin olmakta idi (Pearson ki-kare test p=0.000) (Tablo 5).

Diş hekimine gitmekten çeşitli düzeylerde tedirgin olanların %92.3'ü (48 kişi), diş hekimine gitmekten hiçbir zaman tedirgin olmayanların ise %54.8'i (23 kişi) diş hekiminin canını acıtacağını düşünmekte idi (Pearson ki-kare test p=0.000) (Tablo 5).

Diş hekimine gitmekten çeşitli düzeylerde tedirgin olanların %76.9'u, (40 kişi) diş hekimine gitmekten hiçbir zaman tedirgin olmayanların ise %33.3'ü (14 kişi) diş tedavi aletlerinin görüntüsünden çeşitli derecelerde rahatsız olmakta idi (Pearson ki-kare test p=0.000) (Tablo 5).

Diş hekimine gitmekten çeşitli düzeylerde tedirgin olanların %58.0'ı (29 kişi) diş hekimine gitmekten hiçbir zaman tedirgin olmayanların ise %21.4'ü (9 kişi) bir sonraki randevu için endişe duymakta idi (Pearson ki-kare test p= 0.000) (Tablo 5).

Diş hekimine gitmekten çeşitli düzeylerde tedirgin olanların %96.1'i (49 kişi) ve diş hekimine gitmekten hiçbir zaman tedirgin olmayanların ise %47.6'sı (20 kişi) iğneyi hissetmekten çeşitli derecelerde rahatsız olmakta idi (Pearson ki-kare test p= 0.000) (Tablo 5).

Bireylerin çocukluğunda diş hekimine gitmekten korkma durumuna göre bazı DFS maddelerine verdikleri yanıtların dağılımları "hiçbir zaman" ve "çeşitli düzeylerde" olmak üzere iki gruba ayrılarak incelendiğinde: iğnenin görünüşünden tedirgin olma, diş hekimini koltuğunda otururken hiçbir müdahale şansının olmadığı duygusunu taşıma, diş aletlerinin görüntüsünden tedirgin olma, diş hekiminin canını acıtacağı düşüncesini taşıma, bir sonraki randevuyu düşünüp endişe etme, diş tedavi aletlerinin çıkardığı sestenden rahatsız olma ve iğneyi hissetmekten rahatsız olma arasında anlamlı ilişki bulundu (Tablo 6).

## Tartışma

Kaygı-korkuyu etik bir sorun kümesi haline getiren en önemli özelliği subjektif olmasıdır. Subjektif bir bulgu olan kaygı-korkunun varlığı ve düzeyinin belirlenmesinde kul-

**Tablo 5.** Araştırmaya katılan bireylerin Diş Hekimi Korku Ölçeği'nin bazı maddelerine verdikleri yanıtların Milgram Maddesi'ne (diş hekimine gitmekten tedirgin olma durumuna) göre dağılımları.

Diş Hekimi Korku Ölçeği (DFS)		Diş hekimine gitmekten tedirgin olma				**p-değeri
		Hiçbir zaman		Çeşitli düzeylerde		
		n	%*	n	%*	
İğnenin görünüşü beni tedirgin eder	Hiçbir zaman	26	61,9	8	15,7	p = 0.000
	Çeşitli düzeylerde	16	38,1	43	84,3	
Diş hekimini koltuğunda otururken hiçbir müdahale şansının olmadığı duygusunu taşıyorum	Hiçbir zaman	24	55,8	18	34,6	p = 0.038
	Çeşitli düzeylerde	19	44,2	34	65,4	
Diş aletlerinin görüntüsü beni tedirgin eder	Hiçbir zaman	28	66,7	12	23,1	p = 0.000
	Çeşitli düzeylerde	14	33,3	40	76,9	
Diş hekiminin canımı acıtacağı düşüncesini taşıyorum	Hiçbir zaman	19	45,2	4	7,7	p = 0.000
	Çeşitli düzeylerde	23	54,8	48	92,3	
Bir sonraki randevumu düşünür ve endişe ederim	Hiçbir zaman	33	78,6	21	42,0	p = 0.000
	Çeşitli düzeylerde	9	21,4	29	58,0	
Diş tedavi aletlerinin çıkardığı sestense rahatsız olurum	Hiçbir zaman	24	57,1	10	19,2	p = 0.000
	Çeşitli düzeylerde	18	42,9	42	80,8	
İğneyi hissetmekten rahatsız olurum	Hiçbir zaman	22	52,4	2	4,9	p = 0.000
	Çeşitli düzeylerde	20	47,6	49	96,1	

\*%-Sütun yüzde

\*\*p-Pearson ki-kare test

**Tablo 6.** Araştırmaya katılan bireylerin Diş Hekimi Korku Ölçeği'nin bazı maddelerine verdikleri yanıtların çocukluğunda diş hekimine gitmekten korkma durumuna göre dağılımları.

Diş Hekimi Korku Ölçeği (DFS)		Çocukluğunda diş hekimine gitmekten korkma				**p-değeri
		Hiçbir zaman		Çeşitli düzeylerde		
		n	%*	n	%*	
İğnenin görünüşü beni tedirgin eder	Hiçbir zaman	21	67,7	12	20,0	p = 0.000
	Çeşitli düzeylerde	10	32,3	48	80,0	
Diş hekimini koltuğunda otururken hiçbir müdahale şansının olmadığı duygusunu taşıyorum	Hiçbir zaman	20	64,5	20	32,3	p = 0.003
	Çeşitli düzeylerde	11	35,5	42	67,7	
Diş aletlerinin görüntüsü beni tedirgin eder	Hiçbir zaman	23	76,7	15	24,2	p = 0.000
	Çeşitli düzeylerde	7	23,3	47	75,8	
Diş hekiminin canımı acıtacağı düşüncesini taşıyorum	Hiçbir zaman	15	50,0	8	12,9	p = 0.000
	Çeşitli düzeylerde	15	50,0	54	87,1	
Bir sonraki randevumu düşünür ve endişe ederim	Hiçbir zaman	23	44,2	7	18,4	p = 0.010
	Çeşitli düzeylerde	29	55,8	31	81,6	
Diş tedavi aletlerinin çıkardığı sestense rahatsız olurum	Hiçbir zaman	18	60,0	15	24,2	p = 0.001
	Çeşitli düzeylerde	12	40,0	47	75,8	
İğneyi hissetmekten rahatsız olurum	Hiçbir zaman	16	53,3	8	13,1	p = 0.000
	Çeşitli düzeylerde	14	46,7	53	86,9	

\*%-Sütun yüzde

\*\*p-Pearson ki-kare test

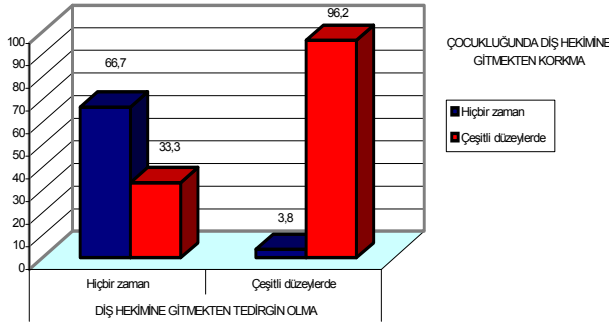
lanılan ölçekler, bireylerin kaygı-korkularının karşılaştırılmasına olanak vermektedir.

Çalışmamızda hastaların %20'sinin diş hekimini kaygı-korkusu taşıdığı saptandı. Bu oran, diğer çalışmalarda elde edilen %4-16'lık orana yakın olmakla birlikte biraz üstünde seyretmektedir.<sup>1-3</sup>

Kaygı ve korku cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların kaygı-korkularının erkeklerden daha fazla olduğu belirlendi. Bu sonuç literatürdeki bazı çalışmalarla uyum gösterirken, bazıları ile çelişmektedir.<sup>1,4,13</sup> Locker ve ark.'larının "kadınların erkeklerden daha fazla korktuğu

değil, korktuklarını daha rahat ifade edebildikleri" şeklinde ki yorumuna biz de katılmaktayız.

Abrahamsson ve ark.<sup>4</sup> eğitimle birlikte korku-kaygı düzeyinin düştüğünü bildirirken, Hagglin ve ark.<sup>14</sup> ise eğitimin korku ve kaygı üzerinde herhangi bir rol oynamadığını bulmuşlardır. Çalışmamızda eğitim düzeyi ile birlikte kaygı-korku düzeyinin arttığını saptadık. Bu farklı bulguların çalışmaların yapıldığı toplumların sosyokültürel yapı farklılıklarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Toplumumuzda korku ve kaygıların baskılandığı gözönüne alınır ise, eğitimle birlikte bu geleneksel yapıdan kurtulabi-



Şekil 4. Zaman içinde diş hekimi korku-kaygısının seyri

len bireylerin korku ve kaygılarını daha rahat dile getirdikleri düşünülebilir.

Sonuçlarımıza göre diş hekiminin mesleki yeterliliğine olan güven de eğitimle birlikte azalmaktadır. Bu konunun da sosyo-kültürel olarak toplumumuzun içinde bulunduğu genel güvensizlik duygusuyla ilişkili olduğu inancındayız. Eğitimli bireylerin öğrenim yıllarında ulaşmayı hedefledikleri refaha bir türlü ulaşamamaları sonucu bu güvensizliği daha fazla hissettiklerini düşünmekteyiz.

Diş hekimi korkusunun yıllar içerisindeki seyrini incelediğimizde, bireylerin %22,7'sinde korkunun kaybolduğunu, %6,3'ünde ise diş hekimi korkusunun geliştiği belirlendi. Zaman içerisinde diş hekimi korkusunda azalma yapılan araştırmalarda da bildirilmiştir.<sup>9,15</sup>

Çalışmaya katılan bireylerin korku ve kaygı düzeylerini belirlemek amacı ile 2 farklı ölçek (DAS, DFS) ile tek maddelik bir soru olan (Milgrom maddesi) soruldu. Bireylerin Milgrom maddesine "Diş hekimine gitmekten tedirgin olur musunuz?" verdikleri cevaplar ile DAS, DFS ölçekleri arasında anlamlı ilişkiler saptandı.

Çalışmamızda DAS ölçeği ortalaması 8,9 olarak bulundu. Bu değer Corah ve arkadaşlarının muayenehane ortamındaki çalışmasından (DAS 6.40),<sup>13</sup> Locker ve arkadaşlarının farklı iki çalışmasından (DAS 7.8 ve 8.5),<sup>17</sup> Neverlien ve arkadaşlarının çalışmasından (DAS 8.4), Elter ve arkadaşlarının çalışmasından (DAS 7.04), Duran ve arkadaşlarının çalışmasından (DAS 8.71)<sup>13</sup> yüksek, İlgüy ve arkadaşlarının çalışmasından (DAS 9,4),<sup>18</sup> Frazer ve Hampson'un çalışmasından (DAS 9.3), Bergius ve arkadaşlarının çalışmasından (DAS 10), Görgün ve arkadaşlarının çalışmasından (DAS 11.49) düşük olarak bulundu.<sup>13</sup>

Çalışmamızda DFS ölçeği ortalaması 29,5 olarak saptandı. Gaspar ve ark.'nın<sup>19</sup> hipnoz ile tedavi olmayı bekleyen 100 kaygılı-korkulu hastada yaptıkları bir çalışmada DFS 47.9 bulunurken, hijyen kontrolüne çağırılan (dental prophylaxis) hastalarda yapılan bir çalışmada DFS 34.7 rutin diş tedavisi gören hastalarda ise DFS 42,5 olarak tespit edilmiştir.<sup>20</sup>

DFS ölçeği'nin soruları hastalarda korku oluşturan dental uyarıların belirlenmesi amacıyla da kullanılmaktadır.<sup>17</sup> Milgrom maddesine göre diş hekimine gitmekten "hiçbir zaman tedirgin olmayan" ile "çeşitli düzeylerde tedirgin olan" bireylerin, DFS ölçeğinin sorularına verdikleri cevaplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmış olması, çeşitli invaziv ve invaziv olmayan dental uyarılara karşı hastaların korku ve kaygı ile yaklaşabildikleri hakkında çok iyi fikir vermektedir. Bu bulgular, korkulu-kaygılı hastalarda kolaydan-zora, invaziv olmayandan-invaziv olan işlemlere doğru adım adım yaklaşımın hastanın korku-kaygısını yenmesinde ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda Milgrom maddesinin her hastaya sorulmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Diğer ölçeklerin klinik, muayenehane ve hastane pratiğinde uygulanmasının zor, vakit alıcı olacağını düşünen hekimler için bu tek maddelik soru ile hastanın iç dünyasına, korku-kaygılarına ışık tutulabilir. Kaygı-korkulu hastalara daha destekleyici, sabırlı davranılarak ve tedavisine ağrısız bir işlemle başlanarak yardımcı olunabilir.<sup>2</sup>

## Sonuçlar

- 1) Diş hekimi kaygı ve korkusu toplumda varolan bir gerçektir ve incelediğimiz grupta görülme sıklığı yaklaşık % 21'dir.
- 2) Kaygılı-korkulu hastaların belirlenmesi ve bu hastaların sorunlarını yenmelerine yardımcı olmak diş hekimlerinin öncelikli görevi ve etik sorumluluğu olmalıdır.
- 3) Diş hekimliği eğitim programlarına ve mezuniyet sonrası düzenlenen "Sürekli Eğitim Programlarına", "Diş hekimliğinde kaygı-korku ve üstesinden gelme teknikleri" başlığı altında toplanabilecek ders programları ve kursların eklenmesi faydalı olacaktır.
- 4) Ülkemizde "oral psikofizyoloji", "dental korku araştırma ve tedavi" alanında hizmet verecek, diş hekimliği korku-kaygı merkezlerinin açılması bir gerekliliktir.

\*Çalışmamızda DFS ölçeği 16 soru üzerinden değerlendirilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Ragnarsson E. Dental fear and anxiety in an adult Icelandic population. Acta Odontol Scand 1998;56:100-4.
2. Berggren U, Pierce CJ, Eli I. Characteristics of adult dentally fearful individuals. A cross-cultural study. Eur J Oral Sci 2000;108:268-74.
3. Lundgren J, Berggren U, Carlsson SG. Psychophysiological reactions in dental patients during video stimulation. Eur J Oral Sci 2001;109:172-7.
4. Abrahamsson KH, Berggren U, Carlsson SG. Psychosocial aspects of dental and general fears in dental phobic patients. Acta Odontol Scand 2000;58:37-43.

5. Hallonsten AL, Poulsen S, Koch G. Pediatric oral care - the perspectives; Pediatric Dentistry-A Clinical Approach. Copenhagen: Munksgaard; 2003.
6. Öncel Ö. Diş hekimliğinde Etik. In: Erdemir AD, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, eds. Klinik Etik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001.s.642-57.
7. Çobanoğlu N. Etik Açısından Diş hekimliğinde Ağrı Yönetimi. Birinci Diş Hekimliği Tarihi ve Etiği Kongresi, 20-22 Kasım 2003, İstanbul. Kongre Özet Kitabı;2003 s.3.
8. Crane GW. Treat the patient-not the tooth. May 1966;28(11):20-4.
9. Locker D. Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. Community Dent Oral Epidemiol. Apr 2003;31(2):144-51.
10. Haugejorden O, Klock KS. Avoidance of dental visits: the predictive validity of three dental anxiety scales. Acta Odontol Scand 2000;58:255-9.
11. Baier K, Milgrom P, Russell S, Mancl L, Yoshida T. Children's Fear and Behavior in Private Pediatric Dentistry Practices. Pediatr Dent. 2004;26:316-21.
12. Özdamar K. Paket programlar ile İstatiksel Veri Analizi-I. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No:1001, 1997. s.491-503.
13. Duran S, Cambazoğlu M, Tuğcu F. Dental Anksiyetenin oral cerrahi ve diş hekimliğindeki önemi. Ankara Üniv.Diş.Hek.Fak.Derg. 1999;26(3):215-23.
14. Hagglin C, Hakeberg M, Ahlqwist M, Sullivan M, Berggren U. Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly women.Community Dent Oral Epidemiol. Dec 2000;28(6):451-60.
15. Thomson WM, Locker D, Poulton R. Incidence of dental anxiety in young adults in relation to dental treatment experience.Community Dent Oral Epidemiol. Aug 2000;28(4): 289-94.
16. Locker D, Poulton R, Thomson WM. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. Community Dent Oral Epidemiol. Dec 2001;29(6):456-63.
17. Locker D, Liddell A, Shapiro D. Diagnostic categories of dental anxiety: a population-based study. Behaviour Research and Therapy 1999;37:25-37.
18. İlgüy D, İlgüy M, Dinçer S, Bayırlı G. Reability and Validity of Modified Dental Anxiety in Turkish Patients. The Journal of International Medical Research, Volume 32;6 (Manuscript No. 519)(Baskıda)
19. Gaspar J, Toth Z, Fejerdy L, Kaan B, Fabian TK. Some background data about the high dental anxiety of the Hungarian population. Fogorv Sz. Apr 2004;97(2):85-9.
20. Frere CL, Crout R, Yorty J, McNeil JW. Effects of Audio Visual Distraction During Dental Prophylaxis. JADA July 2001;132.