



NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU, SAĞLIK YÜKSEK OKULU 1. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE DENTAL ANKSİYETE DÜZEYİ İLE İLGİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Examination of Factors Related to Dental Anxiety Level in 1st Grade Students in Health High School
of Namık Kemal University Vocational School of Health Services

Emel AYZA¹, Gamze VAROL²

¹Tekirdağ Hayrabolu Devlet Hastanesi, Tekirdağ, Türkiye

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye.

Öz

Amaç: Diş hekimi ve diş tedavilerinden korku toplumda yaygın görülen bir durumdur. Bu çalışmanın amacı Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (SHMYO) Sağlık Yüksek Okulu (SYO) 1. Sınıf öğrencilerinde dental anksiyete düzeyi, süreklilik ve durumluluk kaygı düzeyi, kıyaslanması ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Materyal ve Metot: Kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini SHMYO/SYO 1. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (N=362). Çalışmada 319 öğrenciye ulaşılmıştır (%88). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere üç soru formu uygulanmıştır. Araştırmada Dental Anksiyete Skoru, Sürekli ve Anlık Anksiyete skorları, Ölçek skorlarının birbirleri ile ilişkisi ve elde edilen ölçek skorlarının kimi bağımsız değişkenlere göre değişimi incelenmiş ve tahmini anksiyete prevalans hızları elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışma sonucunda DMAS ile cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p=0.001$). Kadınların MDAS'ı erkeklerden daha yüksektir. Diş fırçalama sıklığı ile MDAS arasında bir ilişki yoktur ($p=0,253$). Diş hekimine gitme sıklığı ile MDAS arasında ilişki vardır ($p=0,003$). Aile ve arkadaşların tavsiyeleri kişilerin seçimini belirgin bir şekilde etkilemektedir. MDAS değeri ile TXI ve TXII değerleri arasında bakılan pearson korelasyon analizinde TXI ile MDAS değerleri arasında negatif korelasyon bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamsızdır ($r=-0,087$). Yeterli anlamlılığa erişmemiştir. MDAS TXII değerleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı olmayan pozitif korelasyon bulunmuştur ($r=0,054$).

Sonuç: Kadınların dental kaygıları erkeklerden daha yüksektir. Bu durum toplumda yaygın olan ataerkil anlayış nedeniyle erkeklerin kadınlara göre kendilerini daha zayıf gösterebilecek duygu durumları açıkça ifade edememelerinden kaynaklanabilir. Bu sonuçlar ışığında dental anksiyetenin sosyodemografik özelliklerden ve kişinin durumluluk-süreklilik anksiyetesinden de bağımsız olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Dental anksiyete, diş fırçalama.

Abstract

Aim: Fear from dentists and dental treatments is common in society. The aim of this study is to investigate the level of dental anxiety, continuity and state anxiety, comparison and affecting factors in the 1st grade students of the Vocational School of Health Services (NOS) of Namık Kemal University Vocational School of Health Services.

Materials and Methods: It is a cross-sectional study. The universe of the study is composed of the first year students of SHMYO / SYO (N = 362). The study reached 319 students (88%). Three questionnaires were applied to the students who volunteered to participate in the study. In the study, the relationship between the Dental Anxiety Score, Continuous and Instantaneous Anxiety Scores, Scale scores, and scores of scale scores were investigated and predicted anxiety prevalence rates were obtained.

Results: As a result of the study, there was a significant relationship between DMAS and genders ($p = 0.001$). There was no relationship between tooth brushing frequency and MDAS ($p = 0.253$). There was a correlation between the frequency of going to the dentist and MDAS ($p = 0.003$). Recommendations of family and friends have a significant impact on the choice of individuals. There was a negative correlation between the MDI value and the TXI and TXII values in the pearson correlation analysis. It did not reach enough significance. There was no statistically significant correlation between MDAS and TXII values ($r = 0,054$).

Conclusions: Women have higher dental concerns than men. This may be due to the patriarchal understanding common in society, because males are unable to express emotions that may show themselves weaker than women. In the light of these results, it was concluded that dental anxiety was independent of sociodemographic characteristics and state-trait anxiety.

Key words: Dental anxiety, tooth brushing

GİRİŞ

Diş hekimliğinde teknolojik ve bilimsel ilerlemeler, etkin lokal anestezi ve analjezik ilaçların kullanılmasına rağmen, diş hekiminden ya da diş

tedavisinden kaygı duyma toplumda yaygın görülen bir sorundur¹. Diş hekiminden ve diş tedavilerinden duyulan kaygı-korku yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Genel olarak diş hekimine yönelik kaygı ve korku yaygındır ve

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Emel AYZA
Adres: Tekirdağ Hayrabolu Devlet Hastanesi, Diş Hekimi
E-posta: dtmlozgor@gmail.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 12.10.2018
Date Accepted / Kabul Tarihi: 30.11.2018

bu kaygının bireylerin diş tedavilerini olumsuz etkilediği bilinmektedir^{2,3,4}. Dental kaygının ortadan kaldırılmasında veya kaygı duyan hastaların tedavi edilmesinde öncelik kaygı sebebinin bulunmasıdır³.

Korku ve kaygı diş hekimliği pratiğinde çözümü en zor problemler arasında yer almaktadır. Bu kavramlar çoğu zaman karıştırılıp birbirlerinin yerine kullanılmasına rağmen anlamları farklıdır. Korku öznel bir duygudur ve bilinen bir tehlikeye gösterilen tepkidir^{2,5,6}. Anksiyete, bilinçaltında bilinmeyen bir tehlikeye karşı var olan endişe ve huzursuzluk olarak tanımlanmakla beraber dental anksiyete başta çocuk ve adölesanlarda görülmekle birlikte her yaş grubunda görülmektedir. Geçmişte yaşanan travmatik deneyimler (uzun süren işlemler, işlem sırasında ağrı duyulması), çevre (muayene/televi olunan oda, odadaki koku, aletlerden çıkan sesler), kişinin ağrı eşiğinin düşük olması, hekim hasta arasındaki iletişim, sosyal etkileşimler (ebeveynlerin/arkadaşların/kardeşlerin olumsuz yönlendirmeleri) gibi sebepler genel anksiyete nedenleri olarak sıralanabilir^{3,7,8}.

Son yıllarda dental anksiyete ile ilgili yapılan araştırmalarda kişilerin bilişsel yapısının incelenmesinin önemi artmaktadır. Bu alandaki araştırmalar diş hekimi ve diş tedavisi ile ilgili bilişsel (dental cognitions) ve duygulanım (affect) arasındaki bağlantı üzerinde durmaktadır. Diş tedavisi ile ilgili negatif düşünceler, bilişsel kontrol, inanç ve beklentiler gibi bilişsel faktörlerin dental kaygı ile ilgili önemli belirleyiciler olduğu düşünülmektedir⁹.

Kaygı durumluk ve süreklilik kaygı olarak sınıflandırılmaktadır. Durumluk kaygı, tehlikeli şartlarda oluşan bir kaygı türüdür ve genellikle kişinin yaşadığı geçici duruma bağlı oluşur. Bazı

kişiler de devamlı olarak huzursuzluk halinde olup mutsuzdurlar. Bu durum, doğrudan çevreden gelen uyarılara bağlı olmayıp içten kaynaklanır. Kişi, temel değerlerinin tehdit altında olduğunu düşünebilir ya da var olan durumu stresli olarak değerlendirir ve kaygılanır. Bu durum ise sürekli kaygı olarak adlandırılır¹⁰.

Dental anksiyete düzeyinin belirlenebilmesi için davranışsal ve psikolojik değişimlerin gözlenmesi ile birlikte kişilerin kendilerini değerlendirebilecekleri anket ve sınıflama skalaları kullanılmaktadır. Humpris ve ark. geliştirdiği Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) kısa olması ve popülasyon temelli araştırmalarda ekonomik bulunması nedeniyle yaygın kullanılmaktadır¹¹.

Yapılan çalışmalar çoğunlukla kadınların ve düşük gelir grubundaki bireylerin anksiyete düzeylerinin toplumun geri kalan kısmına oranla daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır¹². Dental anksiyete sendromunda ağrı duyma korkusu, bilinmezlik korkusu, çaresizlik korkusu, vücutta değişiklik ve sakatlanma korkusu ile ölüm korkusu diş tedavilerinden uzaklaşmaya sebep olurlar¹³.

Dental anksiyete ve korku, tüm toplumlarda görülen yaygın bir problemdir. Yapılan çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinlerin %20'sinin, İngiltere'de ise %25'inin dental anksiyete nedeniyle randevularını iptal ettiğinin ortaya koymuştur. Araştırma sonuçları Türkiye'de dental anksiyete oranlarını %21,3-23,5 gibi yüksek olduğunu göstermektedir. Dental anksiyeteye sahip kişiler, çoğu zaman olumsuz düşünce, duygu ve korkular sebebiyle, iş ve sosyal yaşamlarının niteliğinde bozulma, uyku düzensizlikleri gibi sorunlarla karşılaşabilmektedirler¹⁴. Dental anksiyetenin

ağız ve diş sağlığı tedavilerinin yapılmasını olumsuz etkileyebileceği ve ağız hastalıklarının görülme sıklığını artmasına sebep olabileceği vurgulanmıştır¹⁵.

Sosyoekonomik düzeyin düşük olması, ağız ve diş sağlığıyla alakalı farkındalığın oluşturulamaması, bireylerin sadece ağrı şikayetleri oldukları zaman diş hekimine gitmeleri gibi sebeplerden dolayı dental anksiyete ülkemizde de yaygındır ve bu durum diş sağlığı hizmetlerini /tedavilerini olumsuz etkilemekte ve yaşamsal önemi de olan sağlık sorunları yol açabilmektedir^{16,17}. Yaygınlığı, önlenbilir olması, hayatı tehdit edebilmesi gibi gerekçelerle Dünya'da ve ülkemizde önemli bir sorundur. İlimizde de konuyla ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanmamış olup dental kaygının boyutu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla bu çalışma yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini SHMYO/SYO 1. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (N=362). Çalışmada 319 öğrenciye ulaşılmıştır (%88). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere üç soru formu uygulanmıştır. İlki sosyodemografik faktörler, ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgileri öğrenme amaçlı araştırmacılar tarafından geliştirilmiş 24 sorudan oluşan anket formudur. İkincisi, Humphris ve ark. tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Tunç ve ark tarafından yapılan 5 soruluk öz-değerlendirme ölçeği Dental Modifiye Anksiyete Skalasıdır (MDAS). Üçüncüsü ise Spielberg ve ark. tarafından geliştirilen 40 soruluk Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları da Öner ve ark tarafından 1997 yılında yapılan Durumluluk (TXI) ve Süreklilik (TXII) Anksiyete Ölçeğidir. TXI ve TXII ölçeklerinin her ikisi de

20'şer sorudan oluşmaktadır. Her iki ölçek için en yüksek puan değeri 80, en düşük puan değerleri 20 olarak belirlendi.

Araştırmada Dental Anksiyete Skoru, Sürekli ve Anlık Anksiyete Skorları, Ölçek skorlarının birbirleri ile ilişkisinin ve skorların kimi bağımsız değişkenlere göre değişiminin incelenmesi ve tahmini anksiyete prevalans hızları elde edilmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde pearson korelasyon analizi, Student t, ki-kare, tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Veriler SPSS 20.0 paket programında %95 Güven Aralığında ve iki yönlü olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmanın etik onayı Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Ek olarak Çalışmaya katılan her kişi gönüllü olduğunu beyan ederek çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların okudukları bölümlerin dağılımı %52,4'ü SHMYO ve %47,6'sı SYO şeklindedir. Bölümlerin süreklilik anksiyeteleri arasında anlamlı fark bulunmuş ancak dental anksiyeteleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışmaya katılan bireylerin %78,4'ü kadın, %21,6'sı erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 19,34 olup minimum 18 maksimum 34'tür. İlk diş hekimine gitme yaşı ortalama 10,31, ilk diş fırçasına sahip olma yaşı ortalama 6,34'tür.

319 gönüllünün %81,4'ü dişlerinizi fırçalıyor musunuz sorusuna evet yanıtını verirken, %0,8'i kişi hayır yanıtını vermiştir. Dişlerini fırçalayanların dental anksiyeteleri daha yüksek bulunmuş, fakat anlamlı bir fark yoktur. Ancak süreklilik anksiyeteleri arasında fırçalayanlar ile

fırçalayanlar arasında anlamlı bir fark vardır. Dişlerini fırçaladığını söyleyen 316 kişinin ne sıklıkla dişlerinizi fırçalıyorsunuz sorusuna verdikleri yanıtlara göre dental anksiyeteleri, süreklilik anksiyeteleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Diş fırçalama sıklığıyla dental anksiyete arasında bir ilişki saptanamamıştır.

Ağız ve diş sağlığı hakkındaki düşünceleri sorulduğunda %0,6'sı lüks, %94,7'si kişisel bakımın temeli, %1,6'sı gerekli olduğunu düşünmüyorum ve %3,1'i diğer yanıtı veren katılımcılar, ağız ve diş sağlığınız için neye/nelere dikkat edersiniz diye sorulduğunda %22,3'ü ağız bakımı ürünlerini düzenli kullandıklarını, sigara içmediklerini ve naneli sakız/şeker kullandıklarını belirtmiştir. %15'i ise ağız bakımı ürünlerini düzenli kullandıklarını ve naneli sakız/şeker kullandıklarını belirtmiştir. %10,7'si ise sadece ağız bakımı ürünlerini düzenli kullandıklarını belirtmiştir. %9,4'ü sigara içmediklerini ve naneli sakız/şeker kullandıklarını belirtmiştir.

Fırça ve macun seçerken dikkat edilen özellikler ile dental anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak hem diş macunu hem de diş fırçası seçerken fiyatına dikkat ederek seçim yapanların dental anksiyeteleri her iki grupta da düşük çıkmıştır. Çoğunluk diş fırçası seçerken fırçanın özelliklerini incelediğini söylerken diş macunu seçiminde markanın etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Diş fırçalama eğitimi aldınız mı sorusuna ise %58'i evet, %42'si hayır yanıtını vermiştir. Dental anksiyetenin fırçalama eğitimi alıp almamakla bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Diş fırçalama

eğitimi yüksek oranda okulda öğretmenden alınmakla birlikte eğitimin alındığı kurum veya kişi/kişilerin dental anksiyete anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur.

Ağız ve diş temizliği için neleri kullanırsınız sorulduğunda %24,8'i diş fırçası ve diş macunu kullandıklarını, %18,8'i diş fırçası, diş macunu ve sakız kullandıklarını, %16,6'sı diş fırçası, diş macunu ve ağız çalkalama suyu, %9,4'ü diş fırçası, diş macunu, sakız ve ağız çalkalama suyu kullandıklarını belirtmişlerdir.

Diş hekimine gitme sıklığı ile dental anksiyete arasında anlamlı fark vardır. Senede 2 defa diş hekimi kontrolüne giden grubun dental anksiyetesi en düşük, dişi ağrıdığına giden grubun ise en yüksek bulunmuştur.

Dişiniz ağrığında tercih edilen kurumun dental anksiyete ile ilişkisi yoktur. Diş hekimi seçiminde aile ve arkadaşların tavsiyeleri etkili olurken dental anksiyete ile bir ilişki yoktur.

Diş hekimine gitmekten tedirgin olur musunuz sorusuna katılımcıların %42,5'i evet, %57,5'i hayır yanıtını vermiştir. Diş hekimine gitmekten tedirgin olanların %39,6'sı aslında korkmadıklarını ama ilk diş hekimi deneyimlerinin kötü geçtiği için, %13,4'ü yakınlarının diş tedavisini zorluklarından bahsettiklerini duydukları için, %9'u yakınlarının diş hekiminden korku ile bahsettiklerinden dolayı tedirgin olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %21,1 diş hekiminden korkulur mu sorusuna evet, %78,9'u hayır yanıtını vermiştir.

Tablo1. Katılımcıların MDAS, TXI ve TXII skorları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkinin analiz sonuçları

DEMOGRAFİK VERİLER	YÜZDE(%)	MDAS	P DEĞERİ	TX-1	P DEĞERİ	TX-2	P DEĞERİ
S1	KADIN	%78,4	12,44 ± 5,12	40,1 ± 6,1	0,247*	47,94 ± 6,64	0,000*
	ERKEK	%21,6	10 ± 4,6	41,05 ± 6,9		44,23 ± 6,33	
S3	SMYO	%52,4	12,07 ± 5,08	40,61 ± 6,67	0,32*	47,86 ± 7,5	0,04*
	SYO	%47,6	11,78 ± 5,11	39,91 ± 5,83		46,34 ± 5,67	
S6	EVET	%81,4	11,98 ± 5,08	40,30 ± 6,24	0,59*	47,06 ± 6,57	0,034*
	HAYIR	%0,8	7,33 ± 4,04	38,33 ± 11,67		55,33 ± 18,23	
S7	GÜNDE 3 DEFA	%13,9	11,48 ± 5,37	40,20 ± 5,71	0,634**	48,68 ± 7,60	0,323**
	GÜNDE 2 DEFA	%58,2	11,73 ± 5,14	40,65 ± 6,33		46,95 ± 6,40	
	GÜNDE 1 DEFA	%27,5	12,80 ± 4,78	39,60 ± 6,34		46,48 ± 6,34	
	GÜNDE 1 DEN AZ	%0,3	7,00 ±	39,00 ±		45,00 ±	
S11	MARKA	%3,9	11,26 ± 5,68	38,73 ± 9,19	0,889**	47,66 ± 12,09	0,728**
	REKLAM	%0,8	14,33 ± 1,15	43,66 ± 0,5		45,66 ± 4,16	
	FİRÇA ÖZELLİKLERİ	%29,1	12,05 ± 5,32	40,17 ± 6,65		47,95 ± 6,53	
	FİYAT	%3,6	10,21 ± 5,11	41,42 ± 6,72		47,857 ± 6,85	
S12	MARKA	%29,6	11,76 ± 5,20	39,97 ± 6,29	0,719**	46,27 ± 7,13	0,856**
	REKLAM	%0,5	12,50 ± 4,94	32,60 ± 4,24		41,00 ± 4,24	
	MACUN ÖZELLİKLERİ	%0,3	16,00 ± 0	37,00 ± 0		40,00 ± 0	
	FİYAT	%4,1	9,06 ± 4,52	39,93 ± 6,12		47,12 ± 7,18	
S13	EVET	%58	11,26 ± 4,96	39,76 ± 5,76	0,082*	46,85 ± 6,79	0,378*
	HAYIR	%42	12,03 ± 5,28	41,00 ± 6,29		47,52 ± 6,68	
S14	DIŞ HEKİMİ	%11,9	11,97 ± 5,79	40,36 ± 5,72	0,72**	47,02 ± 7,26	0,55**
	ÖĞRETMEN	%76,8	11,55 ± 4,24	39,48 ± 5,98		46,91 ± 7,33	
	AİLE	%9,5	11,97 ± 5,05	38,51 ± 5,14		47,70 ± 6,28	
	ARKADAŞ	%0,5	13,00 ± 2,82	47,00 ± 4,24		44,00 ± 4,24	
S15	İNTERNET	%1,3	10,0 ± 6,4	44,20 ± 7,56	0,427**	45,80 ± 6,90	0,178**
	DIŞ FIRÇASI	%0,8	12,33 ± 11,01	43 ± 3,6		45,00 ± 2,00	
	DIŞ MACUNU	%1	14,00 ± 4,76	43,3 ± 0,57		48,25 ± 9,67	
	DIŞ FIRÇASI	%0	-	-		-	
	AĞIZ ÇALK. SUYU	%0,5	5,00 ± 0	48,00 ± 5,65		47,00 ± 4,24	
	DIŞ İPİ	%0,3	19,00 ± 0	41 ± 0		37,00 ± 0	
SAKIZ	%0,5	8,50 ± 4,94	32 ± 5,65	57,00 ± 25,45			

Tablo1(Devam). Katılımcıların MDAS, TXI ve TXII skorları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkinin analiz sonuçları

DEMOGRAFİK VERİLER	YÜZDE(%)	MDAS	P DEĞERİ	TX-1	P DEĞERİ	TX-2	P DEĞERİ
S16	DİŞİ AĞRIDİĞİNDA	%40,5	12,65 ± 4,89	39,54 ± 5,92		47,32 ± 6,36	
	SENE 1 DEFA	%12,6	11,12 ± 5,01	39,98 ± 4,97		47,87 ± 8,08	
	SENE 2 DEFA	%8	9,45 ± 4,57	43,29 ± 5,66	0,063**	45,87 ± 7,16	0,416**
	GİTME	%13,4	13,11 ± 5,98	41,00 ± 7,44		45,92 ± 7,18	
	DİĞER	%6,7	10,19 ± 3,58	40,03 ± 4,28		48,61 ± 4,44	
S17	MUAYENEHANE	%133	12,32 ± 5,08	40,40 ± 6,36		46,66 ± 6,21	
	ÖZEL ADASM	%61	12,75 ± 5,13	40,31 ± 6,00	0,139**	46,75 ± 6,77	0,067**
	DEVLET HASTANESİ	%88	11,60 ± 4,76	39,89 ± 5,96		47,37 ± 6,24	
	DİĞER	%26	9,84 ± 5,47	40,57 ± 6,35		47,65 ± 8,04	
S18	AİLE/ARKADAŞ ÖNERİSİ	%53,9	12,24 ± 5,00	40,41 ± 6,23		46,89 ± 6,50	
	İNTERNETTEN ARAŞTIRMA	%7	11,48 ± 5,19	40,81 ± 5,36	0,518**	46,59 ± 6,94	0,76**
	TESADÜFEN GİTME	%14,4	11,08 ± 5,33	39,85 ± 7,13		48,42 ± 6,93	
	DİĞER	%5,2	11,65 ± 5,18	39,80 ± 5,32		46,40 ± 8,82	
S19	EVET	%42,5	15,99 ± 4,05	40,00 ± 6,23	0,000*	47,60 ± 6,81	0,29*
	HAYIR	%57,5	8,96 ± 3,47	40,50 ± 6,33		46,79 ± 6,71	

*T Testi

**Anova

Tablo 2. Katılımcıların MDAS, TXI ve TXII skorlarının pearson korelasyon analizi

	Toplam MDAS
Toplam TXI	p=0,119 r=-0,087
Toplam TXII	p=0,339 r=0,054

TMDAS değeri ile TXI ve TXII değerleri arasında bakılan pearson korelasyon analizinde TXI ile TMDAS değerleri arasında negatif korelasyon bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamsızdır. Yeterli anlamlılığa erişmemiştir. TMDAS TXII değerleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı olmayan pozitif korelasyon bulunmuştur.

TARTIŞMA

Günümüzde dental anksiyeteyi ölçmek için bir kısmı çocuklarda ve bir kısmı da yetişkinlerde kullanılan birçok indeks geliştirilmiştir. Çocuklar için hazırlanan indeksler anlaşılması kolay olması için daha çok görsel olarak hazırlanmıştır. Yetişkinlerde ise en çok Corah'ın dental anksiyete sklası ve Spielberg'in State and Trait Anxiety Inventory anketleri kullanılmaktadır¹². Biz bu çalışmada STAI ve STAIİ ile MDAS kullandık.

TMDAS değerleri cinsiyet açısından değerlendirildiğinde kadınların erkeklere göre dental anksiyetesi daha yüksek bulunmuştur ve anlamlı bir fark vardır(p<0,05). Dental anksiyetenin daha yüksek olması kadınların anksiyete, korku, endişe ve diğer kaygı ve duygularını daha rahat ifade edebilmeleriyle açıklanabilir. Ay ve ark³. Carlsson ve ark¹². Caltabiano ve ark¹³. yaptıkları çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı fark vardır. Kadınlarda dental anksiyete erkeklerden daha yüksek bulunmuştur^{18,19,20}. Ergüven ve ark. yaptıkları çalışmada dental anksiyete diş hekimliği birinci sınıf öğrencileri içinde kız öğrencilerin erkek öğrencilerden anlamlı olarak yüksek bulunurken diş hekimliği beşinci sınıf öğrencileri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır². Yüzügüllü ve ark. yaptıkları çalışmada cinsiyetler arasın anlamlı fark yoktur⁵. Çağırnkaya ve ark yaptıkları çalışmada dental

anksiyete cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır⁷.

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) genel popülasyon üzerinde diş hekimine yönelik kaygı ve korku varlığının değerlendirilmesi için yapılan bir araştırmada diş hekimine yönelik kaygı ve korkunun genel popülasyonda yaygın olduğu ve bu kaygı ve korkunun bireylerin diş tedavilerinden uzaklaşmasına neden olduğu belirlenmiştir².

Türkiye'de 2005 senesinde yapılan bir araştırmada dental kaygı düzeyleri %23,5 bulunmuştur¹⁰.

Çalışmamızda SHMYO'nun TMDAS değeri 12,07 ve SYO'nun TMDAS değeri 11,79 bulunmuştur. SHMYO ile SYO öğrencilerinin dental anksiyeteleri arasında anlamlı fark yoktur($p>0,05$).

Çalışmamıza dişlerini fırçalayanlar ile fırçalamayanların dental anksiyeteleri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlar, Ay³ ve Carlsson'un¹² yaptıkları çalışmaların sonuçları ile tutarlıdır. Pohjola ve ark diş fırçalama sıklığı günde 1 defa veya daha az olanların günde 2 ve daha fazla fırçalayanlara göre dental anksiyetelerini daha yüksek bulmuşlardır¹¹.

Çalışmamızda diş fırçalama sıklığı ile TMDAS arasında anlamlı fark yoktur. Katılımcıların %72,1'i günde 2-3 defa diş fırçaladıkları bulunmuştur. Yüzügüllü ve ark. yaptıkları çalışma sonucu ile benzerdir⁵.

Çalışmamızdaki katılımcıların diş fırçalama eğitimi alması ile TMDAS arasında anlamlı bir fark yoktur($p>0,05$).

Çalışmamızdaki katılımcıların diş hekimine gitme sıklığı ile TMDAS arasında anlamlı fark vardır($p<0,05$). Ergüven ve ark. yaptıkları

çalışmada birinci sınıf ve son sınıf öğrencilerinin diş hekimine ne sıklıkla gittikleri değerlendirilmiş ve her iki grubunda öncelikle bir problemle karşılaştığında diş hekimine gittiği bulunmuştur. Senede bir ya da iki kez diş hekimine gidenlerin yüzdesi ise daha düşük bulunmuştur. Ergüven ve ark yaptıkları çalışma ile sonuçlarımız tutarlıdır². Yüzügüllü ve ark. yaptıkları çalışmada diş hekimine en yüksek gitme sebebi olarak %53,2 yakınma şikayeti olarak bulmuşlardır⁵. Pohjola ve ark en son yapılan diş muaynesinin üzerinden 5 ve daha fazla yıl geçenlerin dental anksiyetelerini yüksek bulmuşlardır¹¹. Bizim yaptığımız çalışma Tunç ve ark. Pohjola ve ark ile Yüzügüllü ve ark. yaptıkları çalışma sonuçları ile benzerdir. Ay ve ark yaptıkları çalışma sonucu ile tutarlı değildir³. Doğaner ve ark yaptıkları çalışmada bireylerin %76,4'nün yakınma şikayeti ile diş hekimine gittikleri tespit edilmiştir⁶. Alshoraim ve ark çocuklar üzerinde yaptıkları çalışmada diş hekimine ağrı sebebiyle gidildiği ve düzenli diş hekimi kontrolüyle dental anksiyetenin azalabileceği bulunmuştur¹⁴. Çalışmamızla sonuç benzerdir.

SONUÇ

SHMYO VE SYO 1.sınıf öğrencilerinin dental anksiyete düzeyleri ölçüldüğünde kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları sonucuna varıldı. Bu durum toplumda yaygın olan ataerkil anlayış çerçevesinde erkeklerin kadınlara göre kendilerini daha zayıf gösterebileceği duygu durumlarını açıkça ifade edememelerinden kaynaklanabilir. Çalışma sonucunda diş hekimine gitme sıklığı arttıkça dental anksiyete düzeyinin azaldığı görüldü. Rutin diş hekimi kontrollerinin yapılması hasta hekim uyumunu arttırması sonucu tedavi süreçlerini olumlu etkilemesi bu sonucu açıklayabilir. Öğrencilerin sosyodemografik

özellikleri ve STAI-STAI ölçeklerine verdikleri yanıtlarla dental anksiyete arasında ilişki görülmemiştir. Travmatik dental tedavi hikayesi olmayanlarda da anksiyete görülmesi ağız ve diş tedavilerinin kişisel alan içerisinde yapıyor olması hastaları tedirgin ediyor olabilir. Bu sonuçlar ışığında dental anksiyetenin sosyodemografik özelliklerden ve kişinin durumluluk-süreklilik anksiyetesinden de bağımsız olduğu kanısına varılmıştır.

Kaynaklar

1. Alçalar N, B Köseoğlu B, Bahadır G. Diş hekimliği uygulamalarına ilişkin bilişler ölçeği-DBÖ: üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması; Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2013;21(3):293-6.
2. Ergüven S, Işık B, Kılınç Y. Diş hekimliği fakültesi birinci sınıf öğrencileri ile son sınıf öğrencilerinin dental kaygı-korku düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi; Acta Odontologica Turcica. 2013;30(2):70-6.
3. Ay Z, Erdek Y, Öztürk M, Kılınç G, Bozkurt Y, Yılmaz R. Süleyman Demirel Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesine başvuran hastalarda dental korku düzeyinin incelenmesi; Cumhuriyet Üniversitesi diş hekimliği fakültesi dergisi. 2005;8(1):12-8.
4. Marakoğlu İ, Sezer H, Özdemir D, Demirel S. Periodontal tedavi öncesi durumluk ve süreklilik kaygı düzeyi; Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2003;6(2):72-7.
5. Yüzügülü B, Gülşahi A, Çelik Ç, Bulut Ş. Klinik öncesi diş hekimliği öğrencilerinin dental anksiyete düzeylerinin belirlenmesi; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2009;10(3):106-4.
6. Doğaner Y, Aydoğan Ü, Yeşil H, Sarı O, Koç B. Genç bireylerde dental anksiyete ve ilişkili faktörler; Gulhane Medical Journal. 2015;57(2):160-4.
7. Çağırankaya L, Kansu Ö. Dişhekimliği öğrencilerinde dental anksiyetenin sebep ve sonuçları; Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2005;29(1):8-3
8. Köroğlu A, Durkan R. Diş hekimliği uygulamalarında karşılaşılan dental anksiyete sendromunun etiyolojisinin ve tedavi yöntemlerinin değerlendirilmesi; Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2010;20(3):205-7.
9. Ergüven S, Kılınç Y, Delilbaşı E, Işık B. Bir diş hekimliği fakültesi ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğine başvuran hastaların dental kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi; Acta Odontologica Turcica. 2015;32(1):7-3.
10. Tunc EP, Firat D, Onur OD, Sar V. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population; Community Dent Oral Epidemiol 2005;33(3):57-5.
11. Pohjola V, Rekola A, Kunttu K, Virtanen J. Association between dental fear and oral health habits and treatment need among University students in Finland: a national study; BMC Oral Health. 2016;26(16).
12. Carlsson V, Hakeberg M, Boman UW. Associations between dental anxiety, sense of coherence, oral health-related quality of life and health behaviour – a national Swedish cross-sectional survey; BMC Oral Health. 2015;100(15).
13. Caltabiano ML, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L et al. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic; BMC Oral Health. 2018;18(1):1-7.
14. Alshoraim MA, El-Housseiny AA, Farsi NM, Felemban OM, Alamoudi NM, Alandejani AA. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. BMC Oral Health. 2018 Mar 7;18(1):33.
15. Wali A, Siddiqui TM, Gul A, Khan A. Analysis of Level of Anxiety and Fear Before and After Endodontic Treatment; Journal of Dental Oral Health. 2016;2(3):1-3.
16. Wong M, Lai S, Wong H, Yang Y, Yiu C. How Well Can the Parents, Dentists or Dental Surgery Assistant Assess Children's Dental Anxiety Level; SM J Pediatr Surg. 2017;3(1):1-5.
17. Swetah V, Kumar RP. Dental Anxiety and Fear Levels among Outpatients in a Private Dental College in Chennai; The International Journal of Indian Psychology. 2015;2(4):56-62.
18. Urszula KK, Urszula K, Barbara K; Dorota F. Oral Health Condition and Hygiene Habits Among Adult Patients with Respect to Their Level of Dental Anxiety; Oral Health Prev Dent. 2014;12(3):233-6.
19. Facco E, Gumirato E, Humphris G, Stellini E, Bacci C, Sivoella S et al. Modified Dental Anxiety Scale: validation of the Italian version; Minerva Stomatol. 2015;64(6):295-12.
20. Walawender I, Rocznik W, Nowak D, Skowron M, Waliczek M, Rogalska A et al.. Applicability of the Numeric Scale for Anxiety Evaluation in Patients Undergoing Dental Treatment; Dent. Med. Probl. 2015;52(2):205-9.