

Çocuklarda Dişhekimliği Korku Alt Skalası'nın Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği, Çocuklarda Korku Görülme Sıklığı ve Risk Faktörleri

Reliability and Validity of the Turkish Version of Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule and the Frequency and Risk Factors of Dental Fear in Children

Gülşah SEYDAOĞLU¹ Cem DOĞAN² Şükrü UĞUZ³ Banu YAZGAN İNANÇ⁴
Rasim SOMER DİLER⁵

Çukurova Üniversitesi, ¹Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD, ²Dişhekimliği Fakültesi, Pedodonti BD, ³Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, ⁴Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik AD, ⁵Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi AD, ADANA.

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, dişhekimliği korkusunu belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan "Çocuklarda Dişhekimliği Korkusu Alt Skalası'nın (ÇDKAS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmak, çocuklarda dişhekimliği korkusunun görülme sıklığını belirlemek ve korkuyu etkileyen risk faktörlerini saptamaktır.

Yöntem: Çalışma, Adana il merkezinde rasgele seçilen 4 ilköğretim okulunda yapılmıştır. Okuma yazma bilen, 8-12 yaş arasındaki 326 ilkököl öğrencisinin ailesi tarafından doldurulan ÇDKAS uygulanmıştır. Ölçek, çalışma örnekleminde tesadüfi olarak seçilen %20 öğrenciye 2 hafta sonra tekrar uygulanmıştır.

Bulgular: ÇDKAS'nin Cronbach alfa değeri 0,88, test retest korelasyon katsayısı 0,76 olarak bulundu ve özdeğeri 1 ve üzerinde olan 3 faktör için açıklanan varyans %54,7 olarak saptandı. On beş maddelik ÇDKAS'nin faktör analiz sonucu, ölçeğin üç faktörde toplandığını göstermektedir: (a) aerotor kullanımı, enjeksiyon gibi girşimsel diş tedavisine duyulan korku (b) tıbbi yaklaşımlar ve dişhekimliği uyarılarına duyulan korku (c) genel kaygı ve korku uyandıran somatik uyarılara karşı duyulan korku. ÇDHK alt ölçeği ile diğer psikometrik kaygı ölçekleri olan STAIC-Durumluk ve STAIC-Süreklilik arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla 0,20 (p=0,01) ve 0,43 dir (p=0,01). Dişhekimliği anksiyetesini ölçmekte kullanılan Corah'in Dişhekimliği Anksiyete Skalası (CDAS) ile ÇDKAS'nin korelasyonu ise 0,53 tür (p=0,001). Kızlarda (31,9±9,7) erkeklere (27,8±8,8) göre daha yüksek olan toplam puan ortalaması, anne-baba eğitimi ve aylık gelir arttıkça azalmaktadır (p<0,01). Çocukların korku düzeyi arttıkça, diş sağlığının kötüleştiği saptandı (p=0,001).

Sonuç: ÇDKAS'nin dişhekimliği korkusunu belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu sonucuna varıldı. Dişhekimliği korkusunun ülkemizde yüksek olduğu, cinsiyete ve sosyoekonomik göstergelere göre farklılık gösterdiği, çocukların yaşadığı kötü deneyimler ve ağız diş sağlığı ile ilişkili olduğu saptandı.

Anahtar sözcükler: Dişhekimliği korkusu, türkçe uyarılama, geçerlilik, güvenilirlik, sıklık

Abstract

Aim: The aim of this study was to examine the validity and reliability of Turkish version of Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule-CFSS-DS and determine the frequency and risk factors of dental fear in children.

Method: The sample consisted of 326 children aged 8-12 years old randomly chosen from 4 schools in Adana. The parents were asked to fill the questionnaire. Following 2 weeks the randomly selected students (20% of the sample) were answered the scale for retest.

Results: The internal consistency demonstrated by Cronbach's alpha was 0.88 and the test re-test reliability coefficient was 0.76. Three factors which have eigenvalue over 1, accounting for 54.7% of the scale variance as a result of factor analysis. Factors were defined as, a) fear of highly invasive dental procedures (injection and drilling) b) fear of less invasive dental treatment and medical aspects c) fear of general anxiety (such as fear of strangers and choking). The correlation coefficients of CFSS-DS between

STAIC-S and STAIC-T were 0.20 and 0.43 ($p<0.01$). The correlation between CFSS-DS and Corah DAS was found to be 0.53 ($p=0.001$). The frequency of low fear was found to be 18.5% (total score 32-38) and high fear was found to be 15.4% (total score over 38) in children. The mean level of CFSS-DS score was higher in girls (31.9±9.7) than boys (27.8±8.8). It was decreasing while the education level and monthly income of the parents were increasing ($p<0.01$). The children who have the lowest oral health status have the highest fear level ($p=0.001$).

Conclusion: The study indicated that the Turkish version of CFSS-DS has acceptable reliability and validity. The frequency of dental fear seems to be high in our country and it is related with gender, socio-economic status, dental experience and oral health status.

Keywords: Dental fear, turkish version, reliability, validity, frequency

Giriş

Dişhekimiği uygulamalarından kaynaklanan stres, kaygı ve korku, birçok hastanın ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden uygun bir şekilde yararlanmalarına engel olmaktadır. Bu korkular; dişhekimine gitmek, bekleme odasında oturma zorunluluğu, dişçi koltuğunda geriye doğru yatınma, ellerin veya diğer diş aletlerinin ağız içine sokulması (özellikle delici alet), iğne yapılması aşamalarında farklılıklar gösterebilmektedir. Ağız ve diş sağlığı problemlerine karşı duyulan korkunun temellerinin, çocuklukta olduğu ergenlik ve yetişkinlikte pekiştiği ileri sürülmektedir.¹⁻³ Kaygı ve korkunun klasik koşullanma ve öğrenme ile şekillenebileceği ve dişhekimiği korkusunun oluşumunda bilişsel öğrenmelerin de etkili olduğu belirtilmektedir.⁴ Koşullu tepki ile ortaya çıkan dişhekimiği korkusu, çocuklukta yaşanan olumsuzluklar, diş ağrıları ve ilgili travmatik deneyimler, aile üyelerinin korku davranışı sergilemesi ve kişinin bu davranışları model alması sonucunda ortaya çıkabilmektedir.⁵⁻⁶

Yapılan çalışmalar, çocuklarda dişhekimiği korkusu görülme sıklığının %3 ile %43 arasında değişiklik gösterdiğini bildirmektedir.⁷ Bu nedenle çocukluk döneminde bu korku ve kaçınmanın saptanması ve bunun giderilmesine yönelik yaklaşımlar çok büyük önem taşımaktadır. Çocuklarda korku ve endişenin belirlenmesi için geliştirilmiş olan ölçekler Klingberg⁸ tarafından ana başlıkta incelenmektedir; Davranış Skalaları, Fizyolojik Yöntemler, Projektif Yöntemler ve Psikometrik Skalalar.

Psikometrik skalalar uygulaması kolay ve güvenilir ölçekler olarak kabul edilmektedir. Cuthbert ve Melamed tarafından geliştirilen Çocuklarda Dişhekimiği Korkusu Alt Skalası-ÇDKAS, (Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule- CFSS-DS)

günümüzde en sık kullanılan ölçeklerden biridir.⁹ Aileler tarafından çocuklarının dişhekimiği korkusunun iyi tanımlandığını bildiren bu ölçek, toplam 20 sorudan oluşan korku tarama ölçeğinin (Fear Survey Schedule-FSS) kısaltılmış formudur. ÇDKAS, 15 maddeden oluşmakta, 5'li likert yöntemi ile puanlanmaktadır. En düşük 15 en yüksek 75 puan olan toplam skora göre 32-38 arası hafif, 38 ve üzeri ise korkuyor olarak tanımlanmaktadır. Bu ölçek, enjeksiyon, tıbbi girişimler ve genel anksiyete semptomlarını da sorgulayan detaylı bir ölçektir.⁹⁻¹⁰

Dişhekimiği kaygısını ölçen bir diğer ölçek ise Corah ve arkadaşlarının 1969 yılında geliştirdiği Dental Anksiyete Skalasıdır (Corah Dental Anxiety Scale-CDAS).¹¹ Sıklıkla erişkinlerde kullanılan bu ölçek, çocukların dişhekimiği kaygısını belirleyen çalışmalarda da kullanılmıştır.¹² CDAS ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.¹³

Gelişmiş ülkelerde 1970'li yıllardan beri yaygın olarak kullanılmakta olan korku ölçeklerinin Türkçe uyarlanmasının, geçerlilik ve güvenilirliği henüz gerçekleştirilmemiştir. Dolayısı ile ülkemizde çocuklarda dişhekimiği korkusunun görülme sıklığını ve bu korkuyu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalar yapılamamıştır.

Bu çalışmanın amacı, çocuklarda dişhekimiği korkusunu belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan ÇDKAS'nin Türkçe uyarlanmasının geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmak, çocuklarda dişhekimiği korkusunun görülme sıklığını ve bu korkuyu etkileyen risk faktörlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Örneklem: Çalışma, Adana il merkezinde tesadüfi olarak seçilen 4 ilköğretim okulunda yapıldı. Her

okuldan 2., 3., 4., 5. ve 6. sınıflardan birer sınıf rasgele seçildi. Okuma yazma bilen 8-12 yaş arasındaki 400 ilkokul öğrencisine, ölçekleri ve demografik verileri içeren anket dağıtıldı. Spielberger'in Durumluk ve Süreklilik Anksiyete Envanteri çocuk formları (STAIC-D ve STAIC-S) ile Corah Anksiyete Skalası-CDAS çocukların kendileri tarafından sınıfta dolduruldu. Çocuklara ait demografik bilgileri, diş sağlığı ile ilgili bilgileri içeren anket ve ÇDKAS evde aileler tarafından dolduruldu ve ertesi gün toplandı. Eksik bilgi saptanan anketler öğretmenler tarafından aileye en az 2 kez tekrar gönderildi ve veriler tamamlanmaya çalışıldı. Toplam 326 aileden anket alındı; 12 aile çalışmaya katılmayı reddetti; 62 anket ise eksik bilgi nedeniyle çalışmadan çıkarıldı. Örneklemden rasgele seçilen %20 öğrenci ve ailesine, ölçek 2 hafta sonra tekrar uygulandı (yanıtlama oranı %84).

Veri Toplama Araçları

Çocuklarda Dişhekimi Korkusu Alt Skalası -ÇDKAS (Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule-CFSS-DS)⁹⁻¹⁰ toplam 15 maddeden oluşan, 5'li likert tipi bir ölçektir. En düşük 15 en yüksek 75 puan olan toplam skora göre 32-38 arası hafif korkulu, 39 ve üzeri ise yüksek korkulu olarak tanımlanmıştır. Bu tarama ölçeği, dişhekimi girişimlerini de-

taili sorguladığı gibi; tıbbi girişimler (doktorlar, beyaz önlük içindeki kişiler, iğne yaptırmak gibi) ve genel konularda korku ve endişeyi (yabancıların dokunması, bakması vs.) sorgulayan bir ölçektir (Ek 1).

Corah Dişhekimi Anksiyete Skalası-CDAS (Corah Dental Anxiety Scale),¹¹ Corah'ın geliştirmiş olduğu DAS, diş ile ilgili girişimlerde kişilerin kendilerini ne kadar endişeli ve kaygılı hissettiklerini ölçmeye yönelik 4 maddeden oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 20'dir.

Spielberger'in Durumluk ve Süreklilik Anksiyete Envanteri çocuk formu-STAIC-D ve STAIC-S (State and Trait Anxiety Inventory for children),¹² toplam 40 maddeden oluşan STAI ölçeklerinin (20'si durumluk, 20'si süreklilik), çocuklar için geliştirilmiş formunda her bir madde 1 ile 3 puan alabilmekte ve toplam 20 ile 60 arasında puan alabilmektedir. Bu ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır.¹³

Demografik Bilgi formu: Öğrencilerin yaşı, cinsiyetini, ağız diş sağlığını ve dişhekimi deneyimlerini ve ailelerinin eğitimini, aylık gelir ve ailenin beyanına göre ekonomik seviyeyi sorgulayan demografik veriler anket formu ile toplandı. Ailelerden çocuklarının

Ek 1. Çocuklarda Dişhekimi Korku Alt Skalası- ÇDKAS Anket Formu.

Aşağıdaki tabloda sıralanan eylemler esnasında çocuğunuzun ne hissettiğini en doğru anlatan ifadenin karşısındaki hücreye çarpı (X) işareti koyun

	Hiç korkmaz	Biraz korkar	Korkar	Çok korkar	Aşırı korkar
Dişhekimine gitmek					
Doktora gitmek					
İğne yaptırmak					
Birisinin ağzını muayene ediyor olması					
Ağzının açık kalması					
Bir yabancıya sana dokunuyor olması					
Birisinin sana doğru bakıyor olması					
Dişhekiminin dönen el aleti					
Dişhekiminin dönen el aletinin görünüşü					
Dişhekiminin dönen el aletinin sesi					
Birisinin ağzının içine aletler sokuyor olması					
Nefessiz kalmak					
Hastaneye gidiyor olmak					
Beyaz üniformalar içindeki insanlar					
Dişhekiminin dişlerini temizliyor olması					

ağız diş sağlığı durumunu 5'li likert ölçeğine göre değerlendirmesi istendi (1; ağız diş sağlığı çok iyi, 2; iyi, 3; orta, 4; kötü, 5; çok kötü). Çoklu analizler için çok iyi (n=125) ve iyi (n=77) olanlar iyi, orta (n=77) olanlar orta, çok kötü (n=10) ve kötü (n=37) olanlar kötü olarak isimlendirilerek 3 grupta toplandı.

ÇDKAS ölçeği 3 aşamalı olarak Türkçe'ye çevrildi. Birinci aşamada dişhekimi, psikiyatrist, psikolog ve biyoistatistik uzmanından oluşan 4 kişilik öğretim üyesi birbirinden bağımsız olarak maddeleri Türkçe'ye çevirdi. İkinci aşamada 2 dişhekimi orijinal ölçeği ve çevirileri değerlendirerek en uygun çeviriyi seçtiler. Son aşamada ölçeğin orijinalini görmemiş olan 2 öğretim üyesi Türkçe metni İngilizce'ye çevirdi ve asıl metinle karşılaştırarak uyumsuz maddeleri tekrar Türkçe'ye çevirdi.

Verilerin Analizi

İstatistiksel işlemler SPSS 12.0 istatistik paket programı ile yapıldı. Ölçek iç tutarlılığı için Cronbach alfa yöntemi, test-retest karşılaştırılmasında Spearman korelasyon testi kullanıldı. ÇDHS alt skalasının maddelerinin yapı geçerlilik testi için "temel bileşenler faktör analizi" uygulandı. Faktör analizi, "Varimax with Kaiser Normalization" tekniği ile rotasyona tabi tutuldu. Gruplar arasındaki sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında t-testi, tek yönlü Anova ve grupların etkisinin bir arada değerlendirilmesinde *univariate* varyans analizi (General Linear Model) kullanıldı. Kesikli değişkenlerin analizinde ise ki-kare testi

kullanıldı. Yüksek dişhekimi korkusu yaşıyor olmayı etkileyen bağımsız faktörlerin saptanması amacıyla cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik seviye, anne eğitimi, baba eğitimi, olumsuz diş tedavisi deneyimi, 6 yaş öncesi dişhekimi ziyareti ve diş sağlığı bilgilerinin kaynağı bağımsız faktör olarak kabul edilerek lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya 137 (%42,0) kız, 189 erkek çocuk alındı. Toplam 326 çocuğun yaş ortalaması 10,1±1,4'dü (min.: 8 maks.: 12). Cinsiyete göre yaş ortalamaları arasında fark saptanmadı (p=0,8).

Ölçeğin güvenirlik çalışmalarında iç tutarlılık - Cronbach Alfa katsayısı ve test-retest güvenirliğine bakıldı. İç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,88$ olarak bulundu. Toplam ÇDKAS skorunun test-retest korelasyon katsayısı $r=0,76$ olarak saptandı. ÇDKAS'nin faktör analiz sonucu, ölçeğin üç faktörde toplandığını göstermektedir. Bu faktörler şu alt başlıklarda toplanmaktadır: (a) aerotor, enjeksiyon gibi girişimsel diş tedavisine duyulan korku (b) tıbbi yaklaşımlar ve dişhekimi uyarılarına duyulan korku (c) genel kaygı ve korku uyandıran uyarılara karşı duyulan korku. Özdeğerleri 1'in üstünde olan bu 3 faktör için hesaplanan toplam varyans %54,7'dir. En yüksek ortalamaya sahip olan maddeler nefessiz kalmak, birisinin ağzının içine aletler sokuyor olması ve dişhekiminin kullandığı aerotor maddeleridir (Tablo 1).

Tablo 1. ÇDKAS maddelerin ortalama değeri ve varimax rotasyonu ile elde edilen faktör yükleri.

	Ort±SS	1. faktör yükü	2. faktör yükü	3. faktör yükü
Dişhekimine gitmek	1,8±0,9	,709		
Doktora gitmek	1,5±0,7		,612	
İğne yaptırmak	2,0±1,1	,651		
Birisinin ağzını muayene ediyor olması	1,7±0,9		,501	
Ağzının açık kalması	1,7±1,0		,573	
Bir yabancımm sana dokunuyor olması	2,1±1,1			,778
Birisinin sana doğru bakıyor olması	1,7±0,9			,602
Dişhekiminin dönen el aleti	2,2±1,0	,728		
Dişhekiminin dönen el aletinin görünüşü	2,1±1,0	,694		
Dişhekiminin dönen el aletinin sesi	2,0±1,0	,566		
Birisinin ağzının içine aletler sokuyor olması	2,3±1,1	,499		
Nefessiz kalmak	2,9±1,1			,551
Hastaneye gidiyor olmak	1,6±0,8		,693	
Beyaz uniformalar içindeki insanlar	1,6±0,9		,720	
Dişhekiminin dişlerini temizliyor olması	1,6±0,9		,674	

Tablo 2. ÇDKAS ve CDAS, diğer kaygı ölçekleri (STAIC-D, STAIC-S) arasında korelasyon katsayıları.

	STAIC-Durumluluk	STAIC-Süreklilik	CDAS
	r	r	r
Kız (n=137)	0,33 (**)	0,54 (**)	0,54 (**)
Erkek (n=189)	0,10 (AD)	0,32 (**)	0,53 (**)
Toplam	0,20 (**)	0,43 (**)	0,54 (**)

CDAS: Çorah Dişhekimliği Anksiyete Skalası.

** p< 0,001. AD: Anlamlı Değil

Tablo 3. ÇDKAS'ın sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı.

	Grup (puan aralığı)			p ^f	Toplam puan Ort±SS	p [#]
	Normal (15-31) n (%)	Hafif korkulu (32-38) n (%)	Korkuyor (39-75) n (%)			
Cinsiyet						
Kız (n=137)	73 (52,9)	54 (25,0)	30 (22,1)		31,9±9,7	
Erkek (n=189)	143 (75,6)	26 (13,8)	20 (10,6)	0,000	27,8±8,8	0,0001
Yaş						
8 (n=57)	35 (59,6)	12 (21,1)	11 (19,3)		30,6±10,8	
9 (n=55)	43 (78,2)	10 (18,2)	11 (17,2)		30,8±10,2	
10 (n=69)	45 (65,2)	14 (20,3)	10 (14,5)		28,4±8,6	
11 (n=70)	47 (67,1)	16 (22,9)	7 (10,0)		29,4±8,8	
12 (n=74)	46 (62,2)	8 (10,8)	11 (15,4)	0,7	28,7±8,8	0,1
Anne Eğitimi						
Yok (n=48)	24 (50,0)	9 (18,8)	15 (31,2)		32,6±10,8	
İlkokul (n=129)	81 (62,5)	25 (19,5)	23 (18,0)		30,3±9,6	
Orta (n=33)	22 (66,6)	6 (18,2)	5 (15,2)		29,9±9,5	
Lise+Univ. (n=111)	85 (76,6)	20 (18,0)	6 (5,4)	0,009	27,2±7,9	0,005
Baba Eğitimi						
Yok (n=9)	4 (44,1)	2 (20,5)	3 (33,3)		31,1±9,5	
İlkokul (n=86)	47 (54,7)	18 (20,9)	21 (24,4)		31,3±9,7	
Orta (n=60)	42 (69,5)	6 (10,2)	12 (20,3)		30,2±10,7	
Lise+Univ. (n=143)	104 (72,7)	32 (22,4)	7 (4,9)	0,03	27,3±7,8	0,009
SES*						
Çok kötü (n=59)	29 (49,2)	12 (20,3)	18 (30,5)		32,6±10,5	
Kötü (n=119)	76 (63,9)	21 (17,6)	22 (18,5)		30,1±9,8	
Orta+iyi (n=148)	111 (74,6)	27 (18,6)	10 (6,8)	0,000	29,0±8,8	0,003
Total (n=326)	216 (66,2)	60 (18,4)	50 (15,4)	0,04	29,5±9,4	

*SES: Sosyo Ekonomik Seviye

f Ki Kare testi

Student t test veya Tek Yönlü Anova testi

ÇDKAS ile diğer psikometrik kaygı ölçekleri olan STAIC-Durumluluk ve STAIC-Süreklilik arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla 0,20 ve 0,43'dir. Dental anksiyeteyi ölçmekte kullanılan CDAS ile korelasyonu ise 0,54'tür. Kızlarda korelasyon katsayısı erkeklere oranla daha yüksek saptandı (Tablo 2).

ÇDKAS toplam puanına göre çocuklar 3 alt grupta değerlendirildi; toplam puanı 15 ile 31 arasında

olanlar *normal*, 32-38 arasında olanlar *hafif korkulu* (%18,5), 39 ve üzeri puan alanlar ise *yüksek korkulu* (%15,4) olarak sınıflandırıldı. Genel olarak çocukların %33,9'nun hafif veya yüksek dişhekimliği korkusu taşıdığı görülmektedir. Tablo 3'de bu puan aralıklarına göre belirlenen grupların ve ayrıca ÇDKAS toplam puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı gösterilmektedir. Kızlarda erkeklere göre oldukça yüksek olan korku puanı yaşa göre

Tablo 4. ÇDKAS'ın toplam skor ortalamalarının ve yüksek korku oranının çocuğun diş sağlığı durumu ve deneyimlerine göre dağılımı.

	Korkuyor (puan >38) n (%)	p*	Toplam skor Ortalama ±SS	p†
<i>Çocuğun ağız-diş sağlığı</i>				
Kötü (n=47)	13 (27,7)		34,5±11,6	
Orta (n=77)	14 (18,2)		30,0±10,0	
İyi (n= 202)	25 (11,4)	0,000	28,2± 8,2	0,0001
<i>Ağız-diş sağlığı ile ilgili bilgiyi aldığı yer</i>				
Dişhekimi (n=109)	11 (10,1)		27,5±8,4	
Aile-Akıladaş (n=217)	29 (18,0)	0,05	30,5±9,8	0,02
<i>Yaşadığı olumsuz diş deneyimi</i>				
Yok (n=336)	45 (14,2)		29,2±09,3	
Var (n=10)	5 (50,0)	0,002	36,6±12,0	0,01
<i>6 yaşından önce dişhekimini ziyaret</i>				
Yok (n=269)	44 (16,4)		29,8±9,5	
Var (n=57)	6 (10,5)	0,2	27,8±9,2	0,1

† Fisher Rare testi

* Student t testi veya One way Anova testi

değişmemektedir. Anne ve babanın eğitimi ve ailenin sosyoekonomik düzeyi arttıkça korku düzeyi anlamlı olarak azalmaktadır ($p<0,001$). Varyans analizi sonuçları, SES ve cinsiyet faktörlerinin anlamlı olduğunu yaş faktörünün anlamlı olmadığını göstermektedir.

Çocukların ağız diş sağlığı durumu ve deneyimlerine göre ÇDKAS toplam puan ortalamaları dağılımı ve dişhekimliği korkusu yaşayanların oranlarının dağılımı Tablo 4'de görülmektedir. Diş sağlığı ile ilgili bilgileri dişhekiminden alanlar, kötü dişhekimi deneyimi yaşamayan çocuklar ve ağız diş sağlığı iyi olan çocuklar daha düşük puan ortalamasına sahiptir. Ağız diş sağlığı durumu kötü olan çocukların korku puan ortalamasının yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$).

Yüksek korkulu olmayı etkileyen bağımsız faktörlerin saptanması amacıyla yapılan regresyon analizinde, cinsiyet, sosyo-ekonomik seviye, anne eğitimi, baba eğitimi, kötü diş deneyimi faktörlerinin istatistiksel olarak bağımsız belirleyiciler olduğu saptanırken yaş, 6 yaş öncesi dişhekimi ziyareti ve diş sağlığı bilgilerinin kaynağı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Tartışma

Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının ve test-retest korelasyon katsayısının oldukça yüksek saptanması, diğer psikometrik envanterler ve bir diğer korku ve kaygı

ölçeği olan Corah anksiyete skalası ile ilişkili olması, faktör yüklerinin ve açıklanan varyans yüzdesinin yüksek olması, ölçüm aracımızın Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

Çeşitli çalışmalarda 20 soruluk dişhekimliği korku ölçeği ve alt skalasının faktör yapısı incelenmiştir.^{10, 36, 17-21} Yirmi soruluk dişhekimliği korku ölçeğinin (Dental Fear Survey-DFS) faktör analizi sonuçları; (a) diş tedavisinden sakınma, (b) genel anksiyetenin somatik belirtileri, (c) dişhekimliği uyaranları ile oluşan anksiyete olarak sınıflandırılmıştır.^{10,17-18} Kısaltılmış form olan 15 soruluk ÇDKAS ile yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Alvesalo ve ark.¹⁹ bu 3 faktörü, a) enjeksiyon ve aerotor gibi yoğun girişimsel tedaviye karşı yüksek korku; b) ağızını açmak, diş muayenesi olmak gibi daha düşük girişimsel tedavilere karşı korku, c) yabancıardan, nefessiz kalmaktan ve hastanelerden korkmak gibi genel olarak korkuya yatkın grup olarak sınıflandırmıştır. Ten Berge ve ark.²⁰ Hollanda'da yaptığı çalışmada faktör analizi sonuçları şöyle değerlendirilmiştir; a) yoğun girişimsel tedaviye karşı yüksek korku b) daha düşük girişimsel tedavilere karşı korku c) tıbbi yaklaşımlara karşı korku olarak sınıflandırılmıştır. Ten Berge ve ark.²¹ yüksek korkulu çocuklarda yaptığı bir diğer çalışmada ise ölçek 4 faktör ile açıklanmıştır; a) genel,

daha düşük girişimsel tedavilere karşı korku; b) tıbbi yaklaşımlara karşı korku c) aerotör korkusu; d) yabancılarından korku. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ölçeğin 3 faktörde toplandığı saptanmıştır. Bu faktörler; (a) aerotör, enjeksiyon gibi girişimsel diş tedavisine duyulan korku (b) tıbbi yaklaşımlar ve dişhekimliği uyarılarına duyulan korku (c) genel kaygı ve korku uyandıran uyarılara karşı duyulan korku olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflama diğer çalışmalarda elde edilen sonuçlara paralellik göstermektedir.

Çocuklarda kullanılan korku ve anksiyete ölçekleri arasında ÇDKAS'nin, Corah ve Venham resim testinden daha tercih edilir bir test olduğu ileri sürülmüştür.²² Gerekçe olarak dişhekimliği uygulamaları ile ilgili daha ayrıntılı bilgi vermesi ve daha detaylı ölçüm yapabilmesi, normatif bilgi olanağı sunması ve psikometrik olarak biraz daha üstün olanaklar tanınması gösterilmiştir.

Daha önceki çalışmalarda 32 ve daha altında puan alanlar normal 32 ile 38 arasında puan alanlar hafif, 39 ve üzerinde puan alanlar ise korkulu olarak sınıflandırılmıştır.²³ Bir başka çalışmada ise gruplar düşük korkulu ve korkulu olarak isimlendirilmiştir. Hafif ya da düşük korkulu grupta yer alan hastaların tedaviyi etkileyecek korku geliştirme riski altında olduğu ve anlık etkenlere bağlı olarak farklı tepkiler gösterebileceği öne sürülmüştür.²⁴

Çalışmada elde edilen korku oranı (%33,9), ülkemizde dişhekimliği korkusunun çocuklarda yaygın olduğunu ve diş sağlığı ve tedavisi açısından önemli bir risk oluşturabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada elde edilen korku oranı çeşitli çalışmalardan elde edilen sınırlar (%3 ile %43) içindedir. Bu sınırların genişliğinin, çalışmanın yönteminden kaynaklanabileceği gibi kültürel farklılıklardan ve çevresel faktörlerden de kaynaklanabileceği ileri sürülmüştür.⁷ Ingman ve ark.²⁵ çalışmalarında aynı bölgede yaşamalarına rağmen Hristiyan çocukların korku yüzdesinin Müslüman çocuklara oranla daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu da Müslüman çocuklara korkular karşısında cesur olmaları gerektiğinin öğretilmesi ile ilişkili olabileceği şeklinde açıklanmıştır. Sosyo-ekonomik düzey ile ilişkiyi araştıran çalışmalarda düşük sosyo-ekonomik seviyeye ve eğitim düzeyine sahip ailelerde ve kişilerde daha yüksek oranda kaygı ve

korku olduğunu gösterilmiştir.²⁶⁻²⁷ Bu çalışmada da korku düzeyinin sosyo-ekonomik düzey ve aile eğitimi ile ilişkili bulunması, kültürel farkların önemli bir etken olduğunu düşündürmektedir.

Ağız diş sağlığı aileler tarafından kötü olarak bildirilen çocuklarda korku düzeyinin yüksek çıkması, çocukların korkulan nedeniyle tedavi olmadıklarını düşündürmektedir. Çocukluk döneminde yaşadıkları kötü diş deneyimi korkuyu arttıran bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Çocuklukta yaşanan diş ağrıları ve kötü dişhekimliği deneyimi, baş yüz travmaları gibi olumsuzlukların dişhekimliği korkusunu ortaya çıkardığı bilinmektedir.^{3,6} Bunun yanı sıra, 6 yaşından önce dişhekimliği deneyimi olan ve dişle ilgili bilgileri dişhekiminden alan çocukların daha az korkuyor olması uygun eğitim ve deneyimin, korkuları azaltmada önemli bir faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç

ÇDKAS'nin muayene ve tedavisi oldukça zor olan çocuk yaş grubuna klinik yaklaşımlarda detaylı sorgulama sağlayabilecek bir ölçek olduğu ve Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğinin uygun olduğu sonucuna varıldı. Ayrıca çocuklarda dişhekimliği korkusunun ülkemizde yaygın olduğu ve bu korkunun ailenin eğitimi, ekonomik düzeyi ve geçmişte yaşanan olumsuz diş tedavisi deneyimleri ile ilişkili olduğu saptandı.

Kaynaklar

1. Ost LG. Age of onset in different fobias. *J Abnorm Psychol* 1987; 96: 223-229.
2. Thomson WM, Locker D, Poulton R. Incidence of dental anxiety in young adults in relation to dental treatment experience. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 289-294.
3. Liddell A, Locker D. Dental anxiety in the elderly. *Psychology Health* 1993; 8: 175-183.
4. Wolpe J. The dichotomy between classical conditioned and cognitively learned anxiety. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1981; 12: 35-42.
5. Berggren U, Carlsson SG, Hakeberg M, Hogglin C, Somsonowitz V. Assessment of patients with phobic dental anxiety. *Acta Odontol Scand* 1997; 55: 217-222.

6. Kunzelmann KH, Dünninger P. Dental fear and pain: effect on patient's perception of dentist. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18: 264-266.
7. Folayan MO, Idehen EF, Ojo OO. The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review. *Inter J Paediatric Dent* 2004; 14: 241-245.
8. Klingberg G. Dental fear and behavior management problems in children. A study of measurement, prevalence, concomitant factors, and clinical effects. *Swed Dent J Suppl* 1995; 103: 1-78.
9. Cuthbert MI, Melamed BG. A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *ASDC J Dent Child* 1982; 49: 432-436.
10. Klingberg G. Reliability and validity of the Swedish version of the dental subscale of the children's fear survey schedule, CPSS-DS. *Acta Odontol Scand* 1994; 52: 255-256.
11. Corah NL. Development of a Dental Anxiety Scale. *J Dent Res* 1968; 47: 154-157.
12. Aartman IH, van Everdingen T, Hoogstraten J, Schuurs AH. Self-report measurements of dental anxiety and fear in children: a critical assessment. *ASDC J Dent Child* 1998; 65:252-8; 229-30.
13. Seydaoğlu G, Doğan MC, Uğuz S, Yazgan İnanç B, Celik M. Corah Dental Anksiyete Skalasının Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik-Güvenilirliği ve Dental Anksiyete Görülme Sıklığı. *Öndökuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi* 2006 (baskıda).
14. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *STAI Manual for the state-trait anxiety inventory*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 1970.
15. Öner N, Le Compte A. *Durumluk-sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1985.
16. Kleinknecht RA, Thorndike RM, McGlynn PD, Harkavy J. Factor analysis of the dental fear survey with cross-validation. *J Am Dent Assoc* 1984; 108: 59-61.
17. Cesar J, de Moraes AB, Milgrom P, Kleinknecht RA. Cross validation of a Brazilian version of the Dental Fear Survey. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21: 148-150.
18. Milgrom P, Kleinknecht RA, Elliott J, Liu HH, Teo CS. A cross-cultural cross validation of the Dental Fear Survey in South East Asia. *Behav Res Ther* 1990; 28: 227-233.
19. Alvesalo I, Murtomaa H, Milgrom P, Honkanen A, Karjalainen M, Tay KM. The Dental Fear Survey Schedule: a study with Finnish children. *Int J Paediatr Dent* 1993; 3: 193-198.
20. ten Berge M, Hoogstraten J, Veerkamp JS, Prins PJ. The Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule: a factor analytic study in The Netherlands. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26: 340-343.
21. ten Berge M, Veerkamp JS, Hoogstraten J, Prins PJ. On the structure of childhood dental fear, using the Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule. *Eur J Paediatr Dent* 2002; 3: 73-78.
22. Newton JT, Buck DJ. Anxiety and pain measures in dentistry: a guide to their quality and application. *J Am Dent Assoc* 2000; 131: 1449-1457.
23. ten Berge M, Veerkamp JS, Hoogstraten J, Prins PJ. Childhood dental fear in the Netherlands: prevalence and normative data. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30: 101-107.
24. Versloot J, Veerkamp JS, Hoogstraten J, Marlens IC. Children's coping with pain during dental care. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 456-61.
25. Ingman KA, Ollendick TH, Akande A. Cross-cultural aspects of fears in African children and adolescents. *Behav Res Ther* 1999; 37: 337-345.
26. Raadal M, Milgrom P, Weinstein P, Manel L, Cauce AM. The prevalence of dental anxiety in children from low income families and its relationship to personality traits. *J Dent Res* 1995; 74: 1439-43.
27. Bedi R, Sutcliffe P, Donnan PT, McConnachie J. The prevalence of dental anxiety in a young group of 13 and 14 year old Scottish children. *Int J Paediatric Dent* 1992; 2: 17-24.

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. M. Cem Doğan
Çukurova Üniversitesi,
Dişhekimliği Fakültesi,
Balcalı 01330
Yüreğir ADANA