

EJONS

Uluslararası Matematik, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Dergisi
International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences

Research Article

e-ISSN: 2602 - 4136

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15048381>

Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğine Gelen Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi

Mert KIRDEMİR ^{*1}, Mert ZEYTİNOĞLU ²

¹ Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

² Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

Sorumlu Yazar Email: mert.zeytinoglu@ege.edu.tr

Makale Tarihçesi

Geliş: 05.01.2025

Kabul: 13.02.2025

Anahtar Kelimeler

Dental Anksiyete,
Yaş,
Cinsiyet,
Eğitim Durumu,
Çalışma Hayatı

Özet: Dental anksiyete kişilerin cerrahi işlem uygulamalarından çekinmelerine neden olan bunun sonucunda da oral hijyen ve dental sağlıklarını olumsuz etkileyen popülasyonda sıkça görülen bir durumdur. Dental cerrahi işlemler kişilerde en yüksek anksiyete oluşturan uygulamalardır ve işlem sırasında oluşan anksiyete düzeyinin çeşitli faktörlere bağlı olduğu gösterilmiştir. Bu faktörlerden bazıları da cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma hayatına katılımdır. Araştırmamızın amacı bu faktörlerin ve dental problem yaşayıp kliniğimize gelen hastaların daha sonraki zamanlarda karşılaşacağı oral cerrahi işlemler öncesinde ve sonrasında anksiyete düzeylerini incelemektir. Çalışmaya sistemik olarak sağlıklı 82 kişi katılmıştır. Tüm hastalardan dental cerrahi tedavilerinin yapıldığı ilk seanstan önce demografik veri ve Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Skalası (STAI-I ve STAI-II), doldurmuşlardır. Kadın hastalarda dental anksiyete, sürekli ve durumluk anksiyete puanları erkek hastalara kıyasla daha yüksek seviyede bulunmuştur. Yaş, eğitim durumu ve çalışma hayatına katılım durumları anksiyete puanları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlenmiştir. Elde ettiğimiz verilere göre kadın hastalarda anksiyete puanlarının erkek hastalara nazaran daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Yaş, eğitim durumu ve çalışma hayatına katılım durumunun anksiyete düzeylerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür.

Determining the Anxiety Levels of Patients Attending the Oral, Dental, and Maxillofacial Surgery Clinic

Article Info

Received: 05.01.2025

Accepted: 13.02.2025

Keywords

Dental Anxiety,
Age,
Gender,
Educational,
Background,
Employment Status

Abstract: Dental anxiety is a prevalent condition that not only affects individuals' oral and dental health but also leads them to avoid dental care practices. Surgical dental procedures are known to induce the highest levels of anxiety in individuals, and various factors have been shown to affect anxiety during the operation. Some of these factors include gender, age, educational status, and employment status. The aim of the study is to examine these factors and the anxiety levels before and after dental procedures that patients may encounter in the future. A total of 82 systemically healthy individuals participated in the study. All patients were asked to complete demographic information and the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI-I and STAI-II) before the first session of dental surgical treatments. Dental, trait, and state anxiety scores were observed to be higher in female patients compared to male patients. Age, educational status, and employment participation did not yield a significant difference in anxiety scores. According to the data obtained in this study, anxiety levels were observed to be higher in female patients compared to males. Age, educational level, and participation in the workforce did not yield a significant difference in anxiety levels.

1. Giriş

"Anx" kelimesinden köken alan ve soluk kesilmesi manasına gelen "anxious", Latince de endişe olarak ifade edilir. Günümüz yaşantısında anksiyete teriminin temelini oluşturan bu kelime, kaygı durumlarını ifade etmek için kullanılmaktadır (Beck ve Emery, 2017).

Anksiyete, her zaman ve her durumda ortaya çıkabilen ve sıklıkla fizyolojik belirtilerle birlikte görülen bir tedirginlik ve bunalıtı hissi olarak tanımlanan duygusal bir durumdur. Gerçek bir tehlike olmaksızın varmış gibi abartılı bir şekilde hissedilen ve bireyin günlük yaşamını olumsuz etkileyen sıkıntılı bir ruh halidir. Kişi, anksiyeteyi sanki bir felaket olacakmış gibi, olumsuz bir haber alacakmış gibi veya nedeni belirsiz bir kaygı hissi olarak tanımlar (Yıldırım, 2010). Düşük seviyede gerginlikten, çok yüksek seviyelerdeki panik haline kadar çeşitlilik gösteren geniş bir profil izlenebilir. Çok yüksek kaygı profiline sahip kişilerde, bireyin algısı, bu durumu en yüksek ağrıdan bile daha fazla rahatsızlık verici hissedebilir (Yıldırım, 2010; Öztürk ve Uluşahin, 2023;).

Anksiyete bozukluğunun nüfustaki oranı %4-6 arasında bulunmaktadır. Bu oranlar, yıllık bazda erkeklerde %2, yaşam boyu %3,6 olarak, kadınlarda ise yıllık %4,3, hayat boyu %6,6 olarak tespit edilmiştir. Anksiyete bozukluğu kadınlarda, erkeklere nazaran iki kat daha sıklıkla görülmektedir (Alkın ve Alptekin, 1995).

Anksiyete düzeyi, kadınlarda erkeklere kıyasla, ameliyata tek başına gelenlerde bir refakatçi ile gelenlere göre, gençlerde yaşlılara göre ve daha önce kötü anestezi deneyimi yaşamamışlarda olanlarda daha yüksek bulunmuştur (Cottraux, 1993).

Anksiyete sürekli ve anlık kaygı olarak birbirinden bağımsız iki farklı teorik kuram ile 1958 senesinde faktör analizi uygulamalarıyla ilk kez ortaya atılmış ve daha sonra Spielberger ve ekibinin çalışmaları sonucu geliştirdikleri İki Faktörlü Kaygı Kuramı'nın temelini oluşturmuştur. Sürekli kaygı ve anlık kaygı. Sürekli kaygı, bir bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığını ifade eder. Bu anlayış, bireyin içinde bulunduğu mevcut durumları çoğunlukla stresli olarak hissetme veya o durumu stres olarak yorumlama eğilimini ifade edebilir. Sürekli kaygı, objektif değerlendirmelere göre nötr olan durumların kişi tarafından tehlikeli ve kişinin benliğini tehdit edici olarak hissetmesi sonrasında meydana gelen hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygusunu içerebilir. Anlık kaygı, subjektif olarak hissedilen ve otonom sinir sisteminin çalışmasına olarak artan geçici gerginlik ve endişe durumunu ifade eder. Genellikle her bireyin yaşadığı, tehlikeli koşulların etkisiyle ortaya çıkan geçici ve duruma bağlı bir anksiyete türüdür (Öner ve Le Compte, 1985). İnsan, karşılaştığı birçok faktöre karşı anksiyete tepkisi geliştirebilir (Akarslan ve Erten, 2009).

Oral cerrahi uygulamalar da anksiyete tepkilerinin ortaya çıkmasına neden olan faktörlerden biridir. Diş tedavisi nedeniyle ortaya çıkan korku ve endişe duygusu, dental anksiyete olarak tanımlanır (Ayer ve ark., 1983).

Dental anksiyete, kişilerin muayene için randevu almalarını ötelemelerine veya randevularını aksatmalarına neden olabilir. Diş hekimi açısından ise bu ertelemeler, tedavinin zorlaşmasına ve daha fazla zaman almasına yol açabilir (Wisløff ve ark., 1995). Yapılan araştırmalar, dental anksiyete ile bireylerin günlük yaşamlarındaki anksiyete düzeyleri arasında doğru orantı olduğunu göstermektedir (Akarslan ve ark., 2010).

Yukarıda verilen bilgiler ışığında araştırmamızda ağız, diş ve çene cerrahi kliniğine gelen hastalarda sürekli ve durumluluk anksiyete seviyesi ile dental anksiyete düzeyi arasındaki bağlantıyı incelemek çalışmamızın birinci amacını oluşturmaktadır. Öte yandan dental anksiyete düzeyinin cinsiyet, yaş, eğitim durumuna göre nasıl farklılık gösterdiğini değerlendirmek de araştırmamızın ikinci amacıdır.

2. Materyal ve Yöntem

Çalışma; ‘‘Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği’’ne Gelen Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi’’ üzerinde gerçekleştirilmiş

bir anket çalışmasıdır. Çalışmamızın başlangıcında etik kurul onayı Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve onaylandı (Tarih:24.08.2023 Karar Numarası:23-8T/71). Tüm katılımcılar, araştırmanın içeriği ve yapılacak uygulamaların içeriği hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlere bilgilendirilmiş onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Çalışmanın başlaması öncesinde doğru örneklem büyüklüğünü belirlemek ve çalışmanın güvenilirliğini sağlamak için istatistiksel güç analizi yapılmıştır. Çalışmada anlamlı sonuçlar elde edebilmek için minimum hasta sayısının 80 olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler ışığında, çalışmaya toplam 82 hasta dahil edilmiştir. Yüz yüze anket yönteminin uygulandığı çalışmada, araştırmamıza katılan hasta profillerinde; 18 ile 44 yaş arası olmak, okuma ve yazma becerisine sahip olmak, mental olarak sağlıklı olmak, görme engeline sahip olmamak, çalışmaya katılmaya istekli olmak ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamak, son 3 gün içerisinde herhangi bir psikiyatrik ilaç, sedatif veya analjezik kullanmamış olmak kriterlerini sağlaması gözönüne alınmıştır.

Araştırmada; anksiyete seviyelerinin belirlenip değerlendirileceği 2 farklı anket kullanılmıştır. Operasyon öncesi hasta bekleme salonunda iken, STAI-S (State-Trait Anxiety Inventory-State) ve STAI-T (State-Trait Anxiety Inventory-Trait) anketleri uygulanmıştır. STAI-T ve STAI-S anketleri sürekli kaygıyı ve durumluk kaygıyı ölçen 20'şer sorudan oluşan 4 seçeneği mevcut olan testlerdir. Her iki test için iki tür ifade mevcuttur. Bunlar, (1) pozitif ifadeler ve (2) negatif ifadeler olarak adlandırılabilir. Araştırılan değişkenler kapsamında toplanan verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 11.5 yazılımı kullanılmıştır. Değerlendirme aşamasında $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular ve Tartışma

Çalışmamıza, her bir hastadan birer adet STAI-S (Durumluluk Anksiyete Ölçeği) ve STAI-T (Sürekli Anksiyete Ölçeği) olmak üzere toplamda 82 adet anket çalışması dahil edilmiştir. Tüm katılımcılar çalışmayı tamamlamış ve hiçbir çalışmada dışı bırakılmamıştır.

Ankete katılan hasta profillerinin demografik yapıları değerlendirildiğinde; kadın hastaların oranı erkek hastalara göre daha yüksek olup sırasıyla %56,1 ve %43,9 olarak belirlenmiştir. Yaş aralıklarının 18-73 arasında değişim gösterdiği ve ortalama yaşın 46,8 olduğu saptanmıştır. Araştırmaya konu olan hastaların eğitim seviyeleri incelendiğinde, %15,9'u ilköğretim, %43,9'u lise ve %40,2'si üniversite mezunlarından oluşmakta olup bunların %54,9'unun iş yaşamında çalıştığı ve %45,1'inin ise çalışmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastalara ait demografik özellikler

Değişken	Kategori	Sayı	(%)
Cinsiyet	Erkek	36	43,9
	Kadın	46	56,1
Yaş Grubu	≤ 25	11	13,4
	26-50	33	40,2
	$51 \leq$	38	46,3
Eğitim Durumu	İlköğretim	13	15,9
	Lise	36	43,9
	Üniversite	33	40,2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	45	54,9
	Çalışmıyor	37	45,1

Tablo 2’de de görüldüğü gibi, durumluluk anksiyete ölçeği’nde en düşük skor 20, ortalama skor $42,2 \pm 8,9$, en yüksek skor ise 62 dir. Sürekli anksiyete ölçeğinde ise en düşük skor 21, ortalama skor $42,1 \pm 9,3$, en yüksek skor ise 73 olarak görülmüştür.

Tablo 2. Anksiyete ölçeklerine ait bilgiler

	Ort.	SS	Med.	Min.	Maks.
Durumluk	42,2	8,9	43,0	20,0	62,0
Sürekli	42,1	9,3	42,0	21,0	73,0

Durumluluk anksiyete ölçeğine göre çalışmamıza katılan hastaların, %26,8’i düşük anksiyete skoruna (LA), %20,7’si orta anksiyete skoruna (MA) ve %52,4’ü yüksek anksiyete skoruna (HA) sahip çıkmıştır. Sürekli anksiyete ölçeğinde ise hastaların LA: %30,5, MA: %20,7 ve HA: %48,8’dir (Tablo 3).

Tablo 3. Derecelerine göre kategorileştirilmiş ölçek skorları

Değişken	Kategori	Sayı	%
Durumluk			
	LA (≤ 36)	22	26,8
	MA(37-42)	17	20,7
	HA ($43 \leq$)	43	52,4
Sürekli			
	LA (≤ 36)	25	30,5
	MA(37-42)	17	20,7
	HA ($43 \leq$)	40	48,8

Durumluk dereceleri ile eğitim durumu ($p=0,392$), cinsiyet durumu ($p=0,167$), yaş grubu ($p=0,545$) ve çalışma durumu ($p=0,744$) arasında istatistiksel sonuçlarımıza bakıldığında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Durumluk ve sürekli dereceleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0,003$). Düşük durumluk derecesinde olanların %59,1’i aynı zamanda düşük sürekli derecesinde; yüksek durumluk derecesinde olanların %65,1’inin yüksek sürekli grubunda olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Durumluk derecelerine göre karşılaştırmalar

		Durumluk Dereceleri			Toplam	p
		LA (≤ 36) (s=22)	MA (37-42) (s=17)	HA ($43 \leq$) (s=43)		
Eğitim Durumu	İlköğretim	3(13,6)	5(29,4)	5(11,6)	13(15,9)	0,392
	Lise	9(40,9)	8(47,1)	19(44,2)	36(43,9)	
	Üniversite	10(45,5)	4(23,5)	19(44,2)	33(40,2)	
Cinsiyet	Erkek	13(59,1)	5(29,4)	18(41,9)	36(43,9)	0,167
	Kadın	9(40,9)	12(70,6)	25(58,1)	46(56,1)	
Yaş Grubu	≤ 25	4(18,2)	1(5,9)	6(14)	11(13,4)	0,545
	26-50	7(31,8)	6(35,3)	20(46,5)	33(40,2)	
	$51 \leq$	11(50)	10(58,8)	17(39,5)	38(46,3)	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	13(59,1)	8(47,1)	24(55,8)	45(54,9)	0,744
	Çalışmıyor	9(40,9)	9(52,9)	19(44,2)	37(45,1)	
Sürekli Dereceleri	LA (≤ 36)	13(59,1)	4(23,5)	8(18,6)	25(30,5)	0,003*
	MA(37-42)	5(22,7)	5(29,4)	7(16,3)	17(20,7)	
	HA ($43 \leq$)	4(18,2)	8(47,1)	28(65,1)	40(48,8)	

* $<0,05$; Ki-Kare Test İstatistiği

Sürekli dereceleri ile eğitim durumu ($p=0,278$), cinsiyet durumu ($p=0,154$), yaş grubu ($p=0,921$) ve çalışma durumu ($p=0,900$) arasında istatistiksel sonuçlarımıza baktığımızda anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5. Sürekli derecelerine göre karşılaştırmalar

		Sürekli Dereceleri			Toplam	p
		LA (≤ 36) (s=22)	MA (37-42) (s=17)	HA (43 $\leq$) (s=43)		
Eğitim Durumu	İlköğretim	4(16)	4(23,5)	5(12,5)	13(15,9)	0,278
	Lise	10(40)	4(23,5)	22(55)	36(43,9)	
	Üniversite	11(44)	9(52,9)	13(32,5)	33(40,2)	
Cinsiyet	Erkek	13(52)	4(23,5)	19(47,5)	36(43,9)	0,154
	Kadın	12(48)	13(76,5)	21(52,5)	46(56,1)	
Yaş Grubu	≤ 25	4(16)	2(11,8)	5(12,5)	11(13,4)	0,921
	26-50	9(36)	6(35,3)	18(45)	33(40,2)	
	$51 \leq$	12(48)	9(52,9)	17(42,5)	38(46,3)	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	14(56)	10(58,8)	21(52,5)	45(54,9)	0,900
	Çalışmıyor	11(44)	7(41,2)	19(47,5)	37(45,1)	

* $<0,05$; Ki-Kare Test İstatistiği

Demografik değişkenlere göre durumluk skorlarının değerlendirilmesi Tablo 6'da gösterilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde, eğitim durumlarına ($p=0,796$), yaş gruplarına ($p=0,276$) ve çalışma durumuna ($p=0,569$) göre kişilerin durumluk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Cinsiyete göre ise durumluk skorunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0,047$), kadınların ($44,0 \pm 7,9$), erkeklere ($40,1 \pm 9,6$) göre daha yüksek durumluk skora sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Demografik değişkenlere göre durumluk skorlarının karşılaştırılması

		S	Ort. $\pm$ SS	Med. (Ç1:Ç3)	p
Eğitim Durumu	İlköğretim	13	40,8 $\pm$ 7,7	39,0(36,5:47,5)	0,796
	Lise	36	42,7 $\pm$ 8,5	43,0(34,8:48,8)	
	Üniversite	33	42,3 $\pm$ 9,8	44,0(35,0:48,5)	
Cinsiyet	Erkek	36	40,1 $\pm$ 9,6	42,5(31,0:46,8)	0,047*
	Kadın	46	44 $\pm$ 7,9	43,5(37,0:49,5)	
Yaş Grubu	≤ 25	11	40,5 $\pm$ 10,1	43,0(35,0:47,0)	0,276
	26-50	33	44,2 $\pm$ 9,7	44,0(37,5:51,5)	
	$51 \leq$	38	41,1 $\pm$ 7,6	42,0(34,0:46,3)	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	45	41,7 $\pm$ 8,9	44,0(32,0:47,5)	0,569
	Çalışmıyor	37	42,9 $\pm$ 8,9	43,0(36,5:48,5)	

* $<0,05$; İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA Test İstatistiği)

Tablo 7'de demografik değişkenlere göre sürekli skorlarının karşılaştırılması incelendiğinde; eğitim durumlarına ($p=0,120$), cinsiyetlerine ($p=0,597$), yaş gruplarına ($p=0,143$) ve çalışma durumuna ($p=0,589$) göre kişilerin sürekli puanları arasında istatistik sonuçlarımıza göre anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Tablo 7. Demografik değişkenlere göre sürekli skorlarının karşılaştırılması

		S	Ort. $\pm$ SS	Med. (Ç1:Ç3)	p
Eğitim Durumu	İlköğretim	13	41,4 $\pm$ 7,5	39,0(35,0:46,5)	0,12
	Lise	36	44,4 $\pm$ 9,7	45,0(36,0:51,0)	
	Üniversite	33	39,8 $\pm$ 9	41,0(35,5:47,0)	
Cinsiyet	Erkek	36	41,4 $\pm$ 10,6	43,0(33,5:48,5)	0,597
	Kadın	46	42,5 $\pm$ 8,1	42,0(36,0:49,0)	
Yaş Grubu	≤ 25	11	40,2 $\pm$ 8,6	42,0(36,0:47,0)	0,143
	26-50	33	44,5 $\pm$ 9,3	45,0(36,0:51,0)	
	$51 \leq$	38	40,5 $\pm$ 9,2	42,0(34,8:47,3)	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	45	41,6 $\pm$ 9,9	41,0(35,0:49,0)	0,589
	Çalışmıyor	37	42,7 $\pm$ 8,4	43,0(36,0:49,0)	

* $<0,05$; İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA Test İstatistiği)

Durumluk skoru ile sürekli skoru arasında istatistik sonuçlarımıza göre anlamlı pozitif yönde %50,2'lik bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Sürekli skor değerleri arttıkça, durumluk skor değerlerinin de arttığı belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Durumluk ve sürekli skorları arasındaki korelasyon

		Durumluk	Sürekli
Durumluk	r	1	
	p		
Sürekli	r	0,502	1
	p	<0,001*	

* $p<0,05$; Pearson Korelasyon Test İstatistiği

Yaş, sosyodemografik bir değişken olarak, kişilerin bilişsel ve duygusal gelişimlerinden kaynaklanan dental anksiyete düzeyi ile ilişkili olup genellikle yaş ilerledikçe, bireyin farklı durumlarla başa çıkma yeteneğinin arttığı belirtilmiştir (Elter ve ark., 1997). Dental anksiyete ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, yaşanan yerleşke, medeni durum, çalışma hayatına katılım, sosyal statü gibi dinamikler arasındaki ilişki incelenmiş ve dental anksiyete için en önemli faktörün cinsiyet olduğu gözlenmiştir (Egbor ve Akpata, 2014). Cinsiyetin dental anksiyete üzerinde etkisinin olmadığını savunan bazı çalışmalar da mevcuttur (de Jongh ve ark., 2008; Lago-Méndez ve ark., 2009; Aznar-Arasa ve ark., 2014). Toplamda 82 hastanın dahil edildiği çalışmamızda, kadınların oranı %56,1 (46) iken erkeklerin oranı %43,9 (36) olarak belirlenmiştir. Çalışmamızdaki cinsiyet dağılımının, durumluluk ve süreklilik skorları için kadınlarda artış gösterdiği görülmüştür. Genç hastaların anksiyete düzeyinin, hayat tecrübeleriyle ilişkili olarak daha zayıf olmasıyla açıklanabilir.

Dental anksiyete her yaşta gözlemlenebilse de genellikle okul öncesi çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Cianetti ve ark., 2017). Okula başlama öncesi dönemde erkek ve kız çocukları arasında benzer seviyelerde anksiyete görülürken, cinsiyet bazlı sosyalleşmenin olduğu ergenlik dönemine gelindiğinde ise genç kızlarda tedirgin edici duygu durumuna kapılma hissiyatının erkeklere kıyasla daha fazla olduğu belirtilmiştir (McLean ve Anderson, 2009).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada; dental anksiyete ile yaş arasında ters orantı varlığı, yani yaş ilerledikçe bireylerin daha az anksiyeteye sahip olduğu raporlanmıştır. (İlgüy ve ark., 2005). Ay ve meslektaşlarının yaptığı çalışmada yine benzer olarak yaşa göre dental anksiyete düzeyinin 20 yaş altındaki bireylerde en yüksek, 50 yaş üstü bireylerde ise en düşük olduğu raporlanmıştır. (Yetkin Ay ve ark., 2005). Hakeberg ve meslektaşlarının çalışmasında ise en yüksek anksiyete seviyelerinin 18-34 yaş grubu arasında olduğu belirlenmiştir (Hakeberg ve ark., 1992). Çoğu çalışma raporuna göre dental anksiyete düzeyi yaş ilerledikçe azalmaktadır. Ülkemizde yürütülen bir çalışmada; dental anksiyetenin görülme oranının %21.3 ile %23.5 gibi yüksek olduğu bulunmuştur (Fırat ve ark., 2006).

Dental korkunun belirlenmesinde kullanılan yöntemlerden biri de, hastadaki davranışsal ve fizyolojik değişikliklerin gözlemlenmesidir. Bir diğeri ise kişinin kendi doldurduğu anket formları ve standart ölçeklerin uygulanmasıdır (İlgüy ve ark., 2005). Dental tedavi öncesinde bu anketlerin cevaplandırılması kişilerin korku ve kaygı düzeyinde herhangi bir negatif etkisi gözlemlenmemiştir (Humphris ve ark., 2006). Dental anksiyetenin belirlenmesinde en etkili yöntemin, hastalara yöneltilen yazılı ve sözlü anket sorularına verdikleri cevapların yorumlanması olduğu kabul edilmektedir (Yetkin Ay ve ark., 2005). Dental anksiyetenin belirlenmesinde sıkça kullanılan anket skalası ise Spielberger’in Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri (STAI-State-Trait Anxiety Inventory)’dir (Spielberger ve ark., 1971). Bireyin genel durum kaygı ölçümü için STAI-T, durumluluk kaygı ölçümü için STAI-S ölçekleri tercih edilebilir seçeneklerdir. STAI-T ve STAI-S literatürde genel olarak kabul görmüş olup günümüzde anksiyete ölçümünde altın standart olarak kabul edilmektedir.

Uygulama metodunun hasta tarafından tolere edilebilir, kolay ve güvenilir olması sebebiyle de çalışmamızda tercih edilmiştir.

STAI anketleri, durumluk ve sürekli kaygıyı ayrı ayrı ölçen yirmişer sorudan oluşan bir ölçüm aracıdır, güvenilir ve hassas bir ölçüm metodudur. Bunun yanı sıra, STAI anketlerinin popülerliği, araştırmacıların sonuçlarını diğer çalışmalarla kıyaslayabilmelerine olanak sağlar ki bu, psikoloji bilimiyle ilişkili çalışmalarda nadir görülen bir durumdur. Bizim çalışmamızda, sürekli ve durumsal kaygı düzeylerinin analizi için Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI) kullanılmıştır. Bizim çalışmamızda kliniğimize başvuran hastaların yaşı arttıkça hastaların sahip olduğu STAI-T ve STAI-S anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Araştırmamızda eğitim durumu, sosyal statü, çalışma hayatına katılım değişkenlerinin preoperatif durumluk kaygı ölçeği skoru üzerine, gruplar arası karşılaştırmada anlamlı bir etkisinin bulunmadığı görülmüştür. Hastaların yaşının, eğitim düzeyinin, çalışma hayatının anksiyete düzeylerini anlamlı düzeyde etkilemediğini saptanmıştır.

Operasyon öncesinde hastalarda en belirgin kaygı nedenlerinden biri bilinmezlik korkusudur. Araştırmalar, hastanın anksiyetesinin azaltılmasının, operasyon sonrası yaşam belirtilerinin kısa sürede normale dönmesine, stres nedeniyle salınacak steroid hormonlarının daha az salgılanmasına ve hastanın daha hızlı iyileşmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir (Klopfenstein ve ark., 2000; Gürsoy ve ark., 2016). Hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilmesinin, anksiyete seviyelerini azalttığı, ağrı kesici gereksinimini azalttığı ve hasta memnuniyetini artırdığı gösterilmiştir. Ayrıca, her aşamada hastaya yapılan işlemin ne olduğu ve neden yapıldığı konusunda bilgi verildiğinde, hastaların anksiyete düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir (Arlı, 2018).

Diş hekimi kliniklerine gelen hastaların birçoğu, diş hekimi-hasta arasındaki ilişkiyi ve oral cerrahi tedavi planını etkileyebilecek pek çok dental uyarıcılardan korkmaktadır. ağız ve diş sağlığını ihmal eden dental anksiyeteye sahip bireylerin, kontrol gruplarına göre daha fazla diş çürük, periodontal problemler ve diş eksiklikleri yaşadığını göstermektedir (Hakeberg ve ark., 1993; McGrath ve Bedi, 2004).

Dental anksiyetenin varlığı, hastalara gereken tedaviye ve yapılacak dental uygulamalara bağlı olarak değişebilir. 349 katılımcı üzerinde yapılan bir çalışmada, oral cerrahi uygulamalarının en kötü itibara sahip olduğu bulunmuştur. Oral cerrahi deneyimi olan kişilerin %53'ü, oral cerrahi uygulamalarının hala en tedirgin edici diş hekimliği uygulaması olduğunu belirtirken, endodontik tedavisi görmüş hastalarda bu oran %17'ye kadar düşmektedir. Ayrıca, oral cerrahi uygulamaları deneyimi olan hastaların, bu tür bir deneyime sahip olmayan hastalara kıyasla daha düşük anksiyete düzeyi gösterdiği tespit edilmiştir (Wong ve Lytle, 1991).

Diş hekimi kliniğine başvuran kişilerin %85,7'sinin daha önce diş hekimliği ile ilgili bir deneyime sahip olduğu ve bunların %23,15'inin hayatlarında en az bir kez kötü bir dental tecrübe yaşadığını gözlemlemişlerdir. Kötü dental deneyime sahip olan hastaların MDAS (Diş Anksiyete Derecelendirme Ölçeği) skorları, daha önce hayatında hiç diş hekimi kliniğine gitmemiş hastalara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Fayad ve ark., 2017).

4. Sonuçlar

Dental anksiyete düzeyinin demografik faktörlere (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve çalışma hayatı) göre nasıl değiştiğini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir:

- Sürekli anksiyete seviyesi ile durumluk anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Dental anksiyete düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Kadın hastalarda dental anksiyete düzeyleri erkek hastaların dental anksiyete düzeylerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Dental anksiyete düzeyi yaşa göre farklılaşmamaktadır.

•Dental anksiyete düzeyi eğitim durumuna ve çalışma hayatına katılıma göre farklılaşmamaktadır.

Elde ettiğimiz araştırma bulguları neticesinde anksiyeteyi etkileyebilecek faktörlerin daha iyi standardize edildiği hasta dağılımlarının yer aldığı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu sonucuna varılmıştır.

Kaynaklar

- Akarıslan, Z.Z., Erten, H., 2009. Diş hekimliği korkusu ve kaygısı. *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 33(1).
- Akarıslan, Z.Z., Erten, H., Uzun, O., İşeri, E., Topuz, O., 2010. Relationship between trait anxiety, dental anxiety and DMFT indexes of Turkish patients attending a dental school clinic. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16(5): 558-562.
- Alkın, T., Alptekin, K., 1995. Yaygın anksiyete bozukluğu. (Ed: E Köroğlu). *Anksiyete Monografı Serisi 4*, Ankara: Medikomat Basım, s. 149-188.
- Arlı, Ş.K., 2018. Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3).
- Ayer, W.A., Domoto, P.K., Gale, E.N., Joy, E.D., Melamed, B.G., 1983. Overcoming dental fear: Strategies for its prevention and management. *Journal of the American Dental Association*, 107(1): 18-27.
- Aznar-Arasa, L., Figueiredo, R., Valmaseda-Castellón, E., Gay-Escoda, C., 2014. Patient anxiety and surgical difficulty in impacted lower third molar extractions: A prospective cohort study. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 43(9): 1131-1136.
- Beck, A.T., Emery, G., 2017. Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler. Litera Yayıncılık.
- Cianetti, S., Lombardo, G., Lupatelli, E., Pagano, S., Abbramo, I., Montedori, A., Caruso, S., Gatto, R., De Giorgio, S., Salvato, R., 2017. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 18(2): 121-130.
- Cottraux, J., 1993. Anxiety theory research and intervention in clinical and health psychology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1(1): 62-62.
- de Jongh, A., Olff, M., van Hooijwerff, H., Aartman, I.H.A., Broekman, B., Lindauer, R., Boer, F., 2008. Anxiety and post-traumatic stress symptoms following wisdom tooth removal. *Behaviour Research and Therapy*, 46(12): 1305-1310.
- Egbor, P.E., Akpata, O., 2014. An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction. *The Libyan Journal of Medicine*, 9(1): 25433.
- Elter, J.R., Strauss, R.P., Beck, J.D., 1997. Assessing dental anxiety, dental care use and oral status in older adults. *Journal of the American Dental Association*, 128(5): 591-597.
- Fayad, M.I., Elbieh, A., Baig, M.N., Alruwaili, S.A., 2017. Prevalence of dental anxiety among dental patients in Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 7(2): 100-104.
- Fırat, D., Tunc, E.P., Sar, V., 2006. Dental anxiety among adults in Turkey. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 7(3): 75-82.

- Gürsoy, A., Candaş, B., Güner, Ş., Yılmaz, S., 2016. Preoperative stress: An operating room nurse intervention assessment. *Journal of Perianesthesia Nursing: Official Journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 31(6): 495-503.
- Hakeberg, M., Berggren, U., Carlsson, S.G., 1992. Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 20(2): 97-101.
- Hakeberg, M., Berggren, U., Gröndahl, H.G., 1993. A radiographic study of dental health in adult patients with dental anxiety. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 21(1): 27-30.
- Humphris, G.M., Clarke, H.M.M., Freeman, R., 2006. Does completing a dental anxiety questionnaire increase anxiety? A randomised controlled trial with adults in general dental practice. *British Dental Journal*, 201(1): 33-35.
- Klopfenstein, C.E., Forster, A., Van Gessel, E., 2000. Anesthetic assessment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety. *Canadian Journal of Anaesthesia = Journal Canadien D'anesthésie*, 47(6): 511-515.
- Ilgüy, D., Ilgüy, M., Dinçer, S., Bayirli, G., 2005. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish patients. *The Journal of International Medical Research*, 33(2): 252-259.
- Lago-Méndez, L., Diniz-Freitas, M., Senra-Rivera, C., Seoane-Pesqueira, G., Gándara-Rey, J. M., García-García, A., 2009. Postoperative recovery after removal of a lower third molar: Role of trait and dental anxiety. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics*, 108(6): 855-860.
- McGrath, C., Bedi, R., 2004. The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 32(1): 67-72.
- McLean, C.P., Anderson, E.R., 2009. Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6): 496-505.
- Öner, N., Le Compte, A., 1985. Süreksiz Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Öztürk, O., Uluşahin, A., 2023. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 17. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi. Ankara.
- Spielberger, C., Gonzalez-Reigosa, F., Martinez-Urrutia, A., Natalicio, L.F., Natalicio, D.S., 1971. The State-Trait Anxiety Inventory | Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology.
- Yetkin Ay, Z., Erdek, Y., Öztürk, M., Kiliç, G., Bozkurt, Y., Yılmaz, H., 2005. Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ne başvuran hastalarda dental korku düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 5(2): 56-61.
- Yıldırım, B., 2010. Gömülü 20 yaş dışı cerrahisinde konvansiyonel frez ve er:yag lazer yöntemlerinin, anksiyete ve vital bulgular üzerine etkilerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Wong, M., Lytle, W.R., 1991. A comparison of anxiety levels associated with root canal therapy and oral surgery treatment. *Journal of Endodontics*, 17(9): 461-465.
- Wisløff, T.F., Vassend, O., Asmyhr, O., 1995. Dental anxiety, utilisation of dental services, and DMFS status in Norwegian military recruits. *Community Dental Health*, 12(2): 100-103.