

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**DIŞ HEKİMİ FOBİSİ KAN VE YARALANMA FOBİSİ DIŞINDA AYRI BİR
KATEGORİ OLABİLİR Mİ: DEMOGRAFİK, FENOMENOLOJİK VE
KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

Dr. Sertaç AK

UZMANLIK TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

ANKARA

2010

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**DIŞ HEKİMİ FOBİSİ KAN VE YARALANMA FOBİSİ DIŞINDA AYRI BİR
KATEGORİ OLABİLİR Mİ: DEMOGRAFİK, FENOMENOLOJİK VE
KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

Dr. Sertaç AK

UZMANLIK TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Cengiz KILIÇ

ANKARA

2010

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın başlangıç aşamasından itibaren değerli katkılarını ve desteğini esirgemeyen Tez Danışmanım Prof. Dr. Cengiz Kılıç'a teşekkür ederim.

Veri toplama aşamasında doğrudan diğer bütün aşamalarda da dolaylı desteğini gördüğüm değerli eşim Diş Hekimi H. Birgül Ak'a minnettarım.

Mesleki kimliğimin oluşumunda ve gelişmesinde önemli katkıları olan, kendi bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşan hocalarım Prof. Dr. Berna D. Uluğ, Prof. Dr. N. Aylin Uluşahin, Prof. Dr. M. Kazım Yazıcı, Prof. Dr. Cengiz Kılıç, Prof. Dr. Başaran Demir, Prof. Dr. Elif Barışkın, Doç. Dr. Suzan Özer, Doç. Dr. Ayşe Elif Anıl Yağcıoğlu ve Doç. Dr. Aygün Ertuğrul'a teşekkürlerimi sunarım.

Kendisinin geliştirdiği kan-yaralanma fobisi ölçeğini kullanmamız için izin veren Dr. Amy Wenzel'e ve ayrıca Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptıkları MDAS'yi kullanmamıza izin veren Prof. Dr. Refia Deniz Fırat'a da teşekkür ediyorum.

Hem yaşamıma hem de bu çalışmaya katkısını unutamayacağım sevgili eşim H. Birgül Ak'a, gösterdiği özveri ve sabır, verdiği destek ve en önemlisi sürekli hissettirdiği sevgisi ve oğlum Mert Ali'ye de varlığı nedeniyle, ne kadar teşekkür etsem mutlaka az kalacaktır...

ÖZET

Ak, S., Diş hekimi fobisi kan ve yaralanma fobisi dışında ayrı bir kategori olabilir mi: demografik, fenomenolojik ve klinik özelliklerinin araştırılması, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Tezi, Ankara, 2010. DSM-IV, diş hekimi korkusunu kan-yaralanma fobisinin bir türü olarak tanımlamaktadır. Konuyla ilgili araştırmalarda, diş hekimi fobisinde kan fobisindeki gibi bayılma olmaması, cinsiyet farkı gözlenmemesi ve kan fobisine oranla daha şiddetli bir hastalık olması gibi nedenlerle iki fobi grubunun ayrı sınıflanmasının gerekliliği vurgulanmaktadır. İki fobi grubunun klinik, demografik ve fenomenolojik olarak ayrılıp ayrılamayacağını araştırmak amacıyla, Ankara’da askeri bir fabrikada çalışan 477 kişiye demografik bilgiler anketi, Diş Hekimi Korkusu Ölçeği (Modified Dental Anxiety Scale-MDAS) ve Çok Boyutlu Kan-yaralanma Fobisi Envanteri (ÇBKFE) ve MDAS’den 15 ve üzeri puan alanlardan 61’ine CIDI (Depresyon ve distimi, Fobiler, Diğer bunaltı bozuklukları modülleri) uygulanmıştır. MDAS (5 madde) ve ÇBKFE (40 madde) ölçeklerinin birleştirilmesi ile 45 maddelik yeni bir ölçek üretilmiştir. Oluşturulan 45 soruluk yeni ölçeğin faktör analizi sonucunda elde edilen 7 faktörden diş hekimi korkusuyla ilgili maddeler tek bir faktör altında toplanmışlardır. Yapılan regresyon analizleri ile hem diş hekimi ve kan fobisi ölçek toplam puanları, hem de faktör puanlarının yordayıcıları araştırılmıştır. Buna ek olarak denekler, sadece diş hekimi korkusu olan, sadece kan-yaralanma korkusu olan, ne diş hekimi ne de kan-yaralanma korkusu olmayan ve her iki korkusu birden olan olmak üzere dört “saf” tanı grubuna ayrılmışlardır. Yapılan analizlerde diş hekimi korkusunda, ailede ve akrabalarda ruhsal hastalık öyküsü veya diş hekimi korkusu öyküsü ile diş hekiminden kaçınma ile ilişki bulunurken, kan-yaralanma fobisinin diğer boyutları ile böyle bir ilişki saptanmamıştır. Ek tanısı olmayan (saf) grupların karşılaştırmasından, sadece kan fobisi olanların sadece diş hekimi fobisi olanlardan tek farkının kadın olmak olduğu belirlenmiştir. Bulgular, diş hekimi korkusunun diğer kan-yaralanma korkularıyla olan farklarının benzerliklerinden daha fazla olduğunu, bu nedenle ayrı bir özgül fobi olarak tanımlanmasının daha uygun olacağını gösteren çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimi korkusu, kan-yaralanma korkusu, MDAS, ÇBKFE

ABSTRACT

Ak, S., Is dental phobia distinct from blood-injury phobia? An investigation of demographic, phenomenologic and clinical characteristics, Hacettepe

University Faculty of Medicine, Thesis in Psychiatry, Ankara, 2010. DSM-IV

classifies dental phobia under the heading of blood-injury phobia. Related research suggests that the two conditions should be grouped as two distinct phobias, based on findings showing marked differences in terms of absence of fainting, absence of gender effect and severity. This study tries to show if dental fears are distinct from other blood-injury fears. 477 subjects, working at a military aircraft factory were given measures on demographics, dental fears (MDAS- Modified Dental Anxiety Scale) and blood-injury fears (MBPI, Multidimensional Blood/Injury Phobia Inventory). A subset of 61 subjects, scoring higher than 15 on the MDAS, were assessed using modules of CIDI (depression and dysthymia, phobias and other anxiety disorders). A new scale of 45 items was composed, by combining the two scales (MDAS and MBPI). A factor analysis of the new scale resulted in 7 factors; all items of the MDAS loaded on the same factor. Regression analyses were conducted to determine independent predictors of dental and blood-injury fears. The subjects were further divided into four groups (blood phobia only, dental phobia only, both phobias present, neither present). The analyses revealed that dental fears related to family history of dental fears and other psychiatric disorders, and also to avoidance of dentists, whereas no such relationship was found for other dimensions of blood-injury phobia. The analysis of “pure” (non-comorbid) groups showed that the main difference between dental phobia only and blood phobia only groups relates to gender: blood phobics are much more likely to be female. Our results support other studies, proposing that the two conditions should be classified separately based on the fact that differences between the two conditions are more pronounced than similarities.

Key Words: Dental fear, blood-injury fear, MDAS, MBPI

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
TABLolar	x
1.GİRİŞ	14
1.1 Konunun Önemi	14
2. GENEL BİLGİLER	15
2.1. Tanımlar-Epidemiyoloji-Sınıflandırma	15
2.2. Kan ve yaralanma fobisi	17
2.3. Diş hekimi fobisi	21
2.3.1. Diş Hekimliği Tarihi	21
2.3.2. Tanım	22
2.3.3. Epidemiyoloji	22
2.3.4. Etiyoloji	33
2.3.5. Klinik özellikler	24
2.3.6. Hastalığın seyri ve sonuçları	27
2.3.7. Diş hekimi korkusu ile kan-yaralanma korkusunun farkları	28
2.3.8. Diğer durumlar	29
2.3.9. Sonuç	30
3. AMAÇLAR	31
4. GEREÇ VE YÖNTEM	32

4.1. Araştırmanın Örnekleme	32
4.2. Araştırmanın Deseni	32
4.3. Örneklemin Oluşumu	32
4.4. Araştırmada Kullanılan Gereçler	33
4.4.1. Demografik Bilgiler Anketi	33
4.4.2. Modifiye Diş Hekimi Korkusu Ölçeği	34
4.4.3. Çok Boyutlu Kan/Yaralanma Fobisi Envanteri	34
4.4.4. CIDI 2.1	39
4.5. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistikler	40
4.5.1. Analize katılacak değişkenlerin oluşturulması	40
5. BULGULAR	42
5.1. Sosyo-demografik değişkenler	42
5.2. Klinik Ölçekler	43
5.3. CIDI değişkenine göre karşılaştırmalar	47
5.4. “Saf” tanı gruplarının değerlendirme sonuçları	53
5.5. “Saf” tanı gruplarının yordayıcıları	55
5.6. Klinik ölçeklerin yordayıcıları	59
5.7. Faktör puanlarının yordayıcıları	61
6. TARTIşMA	65
6.1. Araştırmamızın kısıtlılıkları	65
6.2. Araştırmamızın güçlü yanları	65

6.2.1. Geçerlilik-güvenilirlikle ilgili sonuçlar	66
6.2.2. Hipotez ile ilgili sonuçlar	67
6.3. Çalışmamızda hipotezimizle ilişkili olarak elde edilen bulgular	67
6.3.1. Faktör analizinde dış korkusu maddelerinin ayrı çıkması, diğer faktörlerle örtüşme olmaması	67
6.3.2. Faktör skorları ve mdas-mpbı regresyonda farklı yordayıcılar saptanması	68
6.3.3. Multinomial regresyonda saf tanuların belirleyicilerin de farklı olması	68
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	70
KAYNAKLAR	71
EKLER	
EK 1: Gönüllü katılım formu	
EK 2: Demografik bilgiler anketi	
EK 3: MDAS	
EK 4: ÇBKFE	
EK 5: CIDI	

KISALTMALAR

ADÖ: Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği

APA: American Psychiatric Association

CIDI: Composite International Diagnostic Interview

ÇBKFE: Çok Boyutlu Kan/Yaralanma Fobisi Envanteri

DAS: Dental Anxiety Scale

DSM IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FQ-B/I : Fear Questionnaire- Blood/Injury

ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems. 10. Revision

MDAS : Modified Dental Anxiety Scale

MBPI: Multidimensional Blood/Injury Phobia Inventory

SCID: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders

WHO: World Health Organization

TABLULAR

Tablo	Sayfa No
2.1. Özgül fobi tanı ölçütleri (DSM-IV)	19
2.2. Özgül Fobi için tanı ölçütleri (ICD 10)	20
4.1. Örneklem	32
4.2. MDAS güvenilirlik istatistikleri	34
4.3. ÇBKFE güvenilirlik istatistikleri	35
4.4. ÇBKFE + MDAS temel bileşenler analizi	37
4.5. ÇBKFE + MDAS ölçeğinin faktör dağılımı	38
5.1. Cinsiyete göre yaş ortalamaları	42
5.2. Cinsiyete göre diğer sosyo-demografik değişkenler	43
5.3. MDAS toplam puanı cinsiyet karşılaştırması	44
5.4a. ÇBKFE toplam puanı cinsiyet karşılaştırması	45
5.4b. ÇBKFE toplam puanı cinsiyet karşılaştırması	46
5.5. CIDI uygulanması ile sosyo-demografik değişkenlerin karşılaştırılması	47
5.6. CIDI uygulanması ile yaş ve klinik ölçek toplam puanları değişkenlerinin karşılaştırılması	48
5.7. CIDI'ye göre tanı alanlar ile almayanların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması	48

5.8. CIDI'ye göre tanı alanlar ile almayanların yaş ve klinik ölçek toplam puanları değişkenlerinin karşılaştırılması	49
5.9. CIDI'ye göre tanı ile MDAS maddelerinin karşılaştırılması	50
5.10a. CIDI'ye göre tanı ile ÇBKFE maddelerinin karşılaştırılması	51
5.10b. CIDI'ye göre tanı ile ÇBKFE maddelerinin karşılaştırılması	52
5.11. Gruplar arası sosyo-demografik değişkenler	53
5.12. Gruplar arası yaş ve klinik ölçekler toplam puanlarının karşılaştırılması	54
5.13. Sadece diş hekimi korkusu olanların referans grupla (diş hekimi veya kan/yaralanma korkusu olmayan grup) karşılaştırması	55
5.14. Sadece kan/yaralanma korkusu olanların referans grupla (diş hekimi veya kan/yaralanma korkusu olmayan grup) karşılaştırması	56
5.15. Hem diş hekimi, hem kan/yaralanma korkusu olanların referans grupla (diş hekimi veya kan/yaralanma korkusu olmayan grup) karşılaştırması	56
5.16. Hem diş hekimi, hem kan/yaralanma korkusu olanların referans grupla (sadece diş hekimi korkusu olan grup) karşılaştırması	57
5.17. Sadece kan/yaralanma korkusu olanların referans grupla (sadece diş hekimi korkusu olan grup) karşılaştırması	58
5.18. Hem diş hekimi, hem kan/yaralanma korkusu olanların referans grupla (sadece kan-yaralanma korkusu olan grup) karşılaştırması	58

5.19. ÇBKFE toplam puanının yordayıcıları	59
5.20. MDAS toplam puanının yordayıcıları	60
5.21. Başkalarının kanı-yaralanması korkusu yordayıcıları	61
5.22. İğne Korkusu yordayıcıları	62
5.23. Kendi kanından korkma yordayıcıları	62
5.24. Diş hekimi korkusu yordayıcıları	63
5.25. Hastane korkusu yordayıcıları	63
5.26. Bayılma korkusu yordayıcıları	64
5.27. Yaralanma korkusu	64

GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi

Diş hekiminden veya diş sağlığı hizmetlerinden korku, hem toplum hem de diş sağlığı çalışanları için potansiyel olarak sıkıntı verici ve yaygın bir sorundur (Newton ve Dave, 2000). Birçok ülkede yapılan epidemiyolojik çalışmalarda diş hekimi korkusunun yaygınlığı, ABD’de % 19.8 (Agras ve ark., 1969), Hollanda’da %24.3 (Oosterink ve ark., 2009), Japonya’da %20.9 (Weinstein ve ark., 1992) gibi bulunurken ülkemizde yapılan bir çalışmada yaygınlığın % 21.3 olduğu saptanmıştır (Fırat ve ark., 2006).

Diş hekimi korkusu olanlar ya hiç diş hekimine başvurmaz, ya düzensiz başvurur ya da başvurursa bile diş hekimi ile işbirliği yapamazlar, bir nedenle tedavilerini zorlaştırırlar (Moore ve Kirkegaard., 1993). Ayrıca diş hekimi korkusu olanlarda, ağız sağlığı ile ilişkili hayat kalitesinin diş hekimi korkusu olmayanlara göre belirgin düzeyde düşük olduğu ve korkunun derecesi ile korelasyon gösterdiği de saptanmıştır (Mehrstedt ve ark., 2007). Diş hekimi korkusu olup düzenli diş kontrollerine gitmeyen, şikayeti olduğunda bile diş hekimine başvurmayan bu kişilerde beklenen bozuk ağız sağlığının, dolaylı olarak, kalp sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Ritter ve Southerland, 2007).

APA’nın 1994 yılında yayımladığı DSM IV’te, kan, yaralanma, iğne ve bunlara benzer diğer tıbbi işlemlerle ilgili, mantıksız-aşırı korkuların hepsi kan-yaralanma fobisi başlığı altında değerlendirilmektedir. Diş hekimi korkusu ile kan-yaralanma fobisinin aynı kişide bulunma olasılığının düşük olduğu, demografik, fenomenolojik ve klinik farkları olduğu iddia edilmiş ise de (Öst,1992; Locker ve ark. 1997; De Jongh ve ark. 1998); diş hekimi korkusu halen ayrı bir kategori olarak tanımlanmamıştır.

Diş hekimi korkusu, demografik, fenomenolojik ve klinik özellikleri açısından diğer fobilerden ayrılıyorsa, özgül fobiler arasında kan-yaralanma fobisinden ayrı bir grup olup olmadığının saptanması önemlidir. Diş hekimi korkusunun ayrı bir kategori ayrılıp ayrılmadığına araştırmacılar tarafından ilgi artacaktır. Disiplinler arası işbirliğinin yolu açılacaktır; Psikiyatrist-psikolog-diş hekimi birliktelikleri ile yapılacak çalışmalarda bu yeni kategorinin etiyolojisini aydınlatmaya yönelik

adımlar atılabilecektir. Bütün bunların yanında, yaygınlığı %20'ler civarında olan, bozuk ağız sağlığı, düşük hayat kalitesi ve kalp hastalığı gibi sonuçları olan bu hastalığın tedavisi, tekrar gözden geçirilecek ve daha geniş kitlelere ulaşabilecektir. Tedavide zaman tasarrufu sağlanacak etkili yeni yöntemlerin geliştirilmesinin önu açılabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanımlar-Epidemiyoloji-Sınıflandırma

Özgül fobi sosyal fobi ve agorafobi için tanımlanan durumlar dışında kalan durumlar veya nesnelere duyulan mantıksız/aşırı korkudur. Çok eski çağlardan beri bilinmesine rağmen özgül fobi teriminin günümüzdeki şekliyle kullanılması yüzyılın başlarında olmuştur. Fobiler en yaygın ruhsal rahatsızlıklar arasındadır. Son bir yılda tüm fobilerin toplumda görülme oranı % 4.2'dir (Kılıç, 1998). Kadınlarda erkeklere oranla 2.5 kat daha fazla (kadında %5.8, erkekte %2.3) görülürler. Özgül fobiler, en yaygın fobi türüdür; toplumda %2.7 oranında görülür (kadında %3.8, erkekte %1.4) (Kılıç, 1998). Dul ve boşanmışlarda, bekar ve evlilere göre daha fazla özgül fobi vardır. Çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalarda ise özgül fobi yaygınlığı %3.5 bulunmuştur (Essau ve ark., 2000).

Diğer fobilerden farklı olarak birçok özgül fobi erken çocukluk döneminde başlar. Birçok fobik korkusunun ilk kez ne zaman başladığını hatırlamadıklarını söylerler. Genel olarak hayvan fobileri ile kan-yaralanma fobilerinin erken çocuklukta, durum fobilerinin ise geç ergenlikte başladığı bildirilmiştir (Antony ve ark., 1997; Bourdon ve ark., 1988; Himle ve ark., 1989; Marks ve Gelder, 1966; Öst, 1987). Doğal, çevre fobilerinin ise ergenlik veya genç yetişkinlikte başladığına ilişkin veriler vardır. ECA çalışmasına göre (Burke ve ark 1990) fobilerin başlama riskinin en yüksek olduğu yaş aralığı 10-14 arasındadır. Öst'e göre de (1987) başlangıç yaşı farklı özgül fobiler için 7-12 arasında değişmektedir. Bunlardan hayvan fobileri daha erken, diş hekimi fobisi ise daha geç başlamaktadır. Liddell ve Lyons (1978), Strauss ve Last (1993) da benzer sonuçlar bildirmişlerdir.

Özgül fobisi olanların tedavi için başvurma oranları oldukça düşüktür. Son bir yılda tedavi için başvurma oranı %15.8'dir (Essau ve ark 2000). Psikiyatri kliniklerine de yalnızca özgül fobisi nedeniyle başvuran hasta çok azdır. Genellikle tedaviye başka sorunlarla gelen hastalarda bu fobiler tesadüfen fark edilirler. Seyrek olarak, kişinin hayatını önemli ölçüde kısıtladığı için tedavi aranabilir. Başvurunun düşük olmasının başlıca nedenleri arasında fobilerin hastalık değil huy veya kişilik özelliği olduğunun düşünülmesi, tedavisinin olmadığı sanılması sayılabilir. Bazen hastalığın temel özelliği başvurmayı kısıtlar. Örneğin kan ve yaralanma fobisi olanların birçoğu korktukları şeyleri hatırlatan bir ortam olan hastanelerden korkar ve gelmek istemezler. Bunlara ek olarak özgül fobilerin diğer anksiyete bozukluklarından önemli bir farkı da, başvurunun az olmasını açıklayabilir: Özgül fobilerde korkulan belirli bir durum veya nesne olduğu için çoğu kez hastalar başarılı kaçınma taktikleriyle sorunsuz bir hayat yaratmış olabilirler. Örneğin kedi fobisi olan bir kişi evinde kedi besleyen arkadaşlarına gitmeyerek, kedilerin dolaşma ihtimali olan sokaklarda dolaşmayarak, nispeten rahat bir hayat sürebilir (Kılıç 2006).

Özgül fobilerin genel olarak iş ve sosyal hayata olumsuz etkileri vardır. Toplum araştırmalarında özgül fobisi olanların %15'inin son bir ayda bir hafta veya daha fazla süre işe gidememiş oldukları bildirilmiştir (Essau ve ark., 2000). Yeti yitimini dolaylı olarak arttıran bir başka neden de özgül fobilerin, diğer tüm anksiyete bozuklukları gibi, başta depresyon olmak üzere diğer ruhsal hastalıklarla birlikte sık görülmesidir. Yani kişinin özgül fobisinin olması ek bir psikiyatrik hastalığının olması ihtimalini arttırmaktadır. Örneğin özgül fobisi olanların %28.6'sında majör depresyon da saptanmaktadır (majör depresyonun toplumdaki yaygınlığı ise %4'tür, Kılıç,1998). Depresyonun hem işgücü kaybı hem sosyal hayatta bozulma yaptığı iyi bilinmektedir.

DSM IV Özgül Fobilerin dört ana alt tipini tanımlamaktadır

1. Hayvan tipi: Örümcek, böcek, köpek, kedi, kemirgen, kuş, yılan, balık
2. Doğal-Çevre tipi: Yükseklik, su, fırtına
3. Kan-yaralanma-iğne tipi: Kan görme, iğne yapılması veya kan verme, cerrahi bir işlemi izleme, diş hekimi
4. Durumsal tip: Kapalı alan, uçma, araba kullanma, asansör, köprü
5. Sınıflandırılmakta zorlanılan diğerleri: Yutma, palyaço, maske vb...

2.2. Kan ve yaralanma fobisi:

Halk arasında “kan tutması” olarak da bilinen bir durumdur. Kan görünce rahatsızlık hissetmek birçok insanda görülen bir özelliktir. Bunun dışında bedensel sakatlık, parçalanmış insan vücutları, kazalar vb.ni görme, kan verme, iğne yaptırma, kulak deldirme, diş çektirme ve diğer tıbbi işlemler gibi durumlara karşılaşıncaya bayılacak gibi olma, kalp hızında değişme ve bulantı şeklinde tepkiler verilebilir. Bu esnada bayılmalar sık görülen durumlardır. Fobik durum ile karşılaşıldığında, kalp atışında ve kan basıncındaki geçici bir yükselişi takip eden, ani ve belirgin bir düşmeye, difazik yanıt, bunun sonrası gelişen bayılmaya da vazovagal senkop adı verilmektedir. Marks’a göre (1988) bu difazik yanıt, hareketsiz kalmanın daha fazla zarar görmesini riskini azalttığı durumlarda ortaya çıkan, adaptif bir tepki olarak ele alınmalıdır. Birçok araştırmada, difazik yanıt ve bunu takip eden vazo-vagal senkopun eşlik ettiği yegane hastalığın kan-yaralanma fobisi olduğu dile getirilmiştir (Connolly ve Wisselberg, 1976; Öst ve ark. 1984; Thyer ve ark.,1985; APA, 1994). Bazı fobikler hayat kurtarıcı müdahalelerden bile kaçınırlar; şeker hastaları iğnelerini yapmaz, kanser hastası ameliyat olmaz; bazı kadınlar doğurmaktan korktukları

için gebe kalmazlar. Birçoğu hastanelere gitmez, hasta insanlara bakamazlar, tıbbi konularla ilgili TV programlarını seyredemezler. Bu korku yüzünden doktorluk, hemşirelik gibi meslekleri seçmekten kaçınabilirler. Bazı hastalar “kan” lafını duyunca, bazıları ambulans sirenini duyunca veya bir ameliyatın anlatılması ile de bayılabilirler. Ancak kendi adet kanını görmekten rahatsız olan kan fobisi bildirilmemiştir. Kan fobisi çoğunlukla diğer fobiler gibi çocuklukta başlar. Kan fobisi olan hastaların ailelerinde aynı hastalığa rastlanma oranının çok yüksek olması da diğer özgül fobilerden önemli bir farkını oluşturmaktadır. Ayrıca tek yumurta ikizlerindeki konkordans da çift yumurta ikizlerinden yüksek bulunmaktadır (Torgersen, 1979). Kan-yaralanma fobisi daha önce de belirtildiği gibi halk arasında “kan tutması” adıyla belki de binlerce yıldır bilinen bir rahatsızlıktır. Buna karşın dış hekimliğinin şimdiki uygulamalarına benzer durumlara karşı olan korku görece daha yenidir.

Özgül tanı fobi ölçütleri DSM IV ve ICD 10'a göre sırasıyla Tablo 2.1. ve Tablo 2.2'de görülmektedir;

Tablo 2.1 Özgül fobi tanı ölçütleri (DSM-IV)

A. Özgül bir nesne ya da durumun varlığı ya da böyle bir durumla karşılaşacak olma beklentisi ile başlayan aşırı ya da anlamsız, belirgin ve sürekli korku vardır.

B. Fobik uyararla karşılaşma hemen her zaman anksiyete doğurur, bu da panik atağı şeklini alabilir .

C. Kişi korkusunun aşırı veya anlamsız olduğunu bilir (çocuklarda bu özellik bulunmayabilir).

D. Fobik durumdan kaçınılır ya da yoğun anksiyete veya sıkıntıyla katlanılır.

E. Kaçınma, anksiyeteli bekleyiş veya fobik durumda duyulan korku kişinin olağan günlük işlerini, mesleki-egitsel işlevlerini, toplumsal etkinliklerini bozar ya da kişi fobisi olduğu için büyük sıkıntı duyar.

F. 18 yaşın altındakilerde süre en az 6 aydır.

G. Özgül bir nesne ya da duruma e'lik eden anksiyete, panik atakları veya agorafobi, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, sosyal fobi gibi başka ruhsal hastalıklarca daha iyi açıklanamaz.

Tablo 2.2 Özgül Fobi için tanı ölçütleri ICD 10

F40.2 Özgül Fobiler

A. (1) veya (2)

(1) Agorafobiye veya sosyal fobiye dahil olmayan, özel bir nesne veya duruma karşı belirgin korku;

(2) Bazı nesne veya durumlardan belirgin kaçınma.

En yaygın nesne ve durumlar arasında, hayvanlar, kuşlar, böcekler, yükseklik, fırtına, uçma, küçük kapalı yerler, kan veya yaralanma görüntüsü, iğne, diş hekimi ve hastaneler sayılabilir.

B. Agorafobi (F40.0) için tanımlanan B kriterinde olduğu gibi, hastalık ortaya çıktıktan sonraki herhangi bir zamanda korkulan durumda anksiyete belirtileri.

C. Belirtilere veya kaçınmaya bağlı olarak belirgin duygusal stres ve bunların aşırı ve de mantıksız olduğunun bilinmesi.

D. Belirtiler korkulan durumla veya onun hakkında düşünme ile sınırlıdır.

Eğer istenirse, özgül fobiler aşağıdaki gibi alt gruplara ayrılabilir:

- Hayvan tipi (örn, böcekler, köpekler)
- Doğa olayları tipi (örn, fırtına, su)
- Durumsal tip (örn, asansörler, tüneller)
- Diğer tipler

2.3. Diş hekimi fobisi

2.3.1. Diş Hekimliği Tarihi

Diş hekimliği tarihi ile ilgili en eski kayıtlara Mısır'da rastlanmaktadır. İmhotep (Hesi-Re) bilinen ilk hekimdir. MÖ 2700 yıllarında Mısır'da yaşadığı kabul edilmektedir. İmhotep'in yaşadığı dönemde Mısır'da hekimler göz hekimi, barsak hekimi, diş hekimi gibi branşlara ayrılmışlardır. Mısırlılar pek çok konuda olan gözlem ve deney merakını diş hekimliğinde de göstermişlerdi. Apse drenajı yapmışlar, çağdaş diş hekimliğinde köprü olarak ifade ettiğimiz uygulamanın ilk deneyicileri olmuşlardı. Hatta Ebers Tıp Papirüsü içindeki bilgiler, ağız ve çene cerrahisi ile ilgilendiklerini, “sabah kahvaltısında ağız temizliği yapılmalıdır, ağız temizliği diş temizliği demektir” gibi ifadeler kullandıklarını göstermektedir.

Diş hekimliği Mısır'lılar kadar Mezopotamya uygarlıklarının da ilgisini çekmekteydi. Ancak Hammurabi yasaları dolayısı ile Mezopotamya'da gerek diş gerek tıp branşlarının cerrahisi çok fazla gelişmemiştir. Çünkü Hammurabi yasaları hekimlere yasal sorumluluk koyan tarihin ilk yasalarıdır.

Aynı yıllarda Çinliler dünya tarihinin bilinen en eski tıp eseri olan Nei-Ching'i yazmışlardır. Çinliler ağız hastalıklarını; iltihabi hastalıklar, yumuşak doku hastalıkları, diş çürükleri olmak üzere 3'e ayırmakta idiler. Çinliler diş hekimliğine katkılarını sadece bu eserle yapmamış yüzyıllar sonra 15. yüzyılda çağdaş anlamdaki diş fırçasını ilk kez kullanmışlardır. Amalgamla dişlerin doldurulması fikri de Çinlilere aittir.

19. yüzyıldan itibaren Osmanlı Devletinde belgesiz diş hekimliğinin yapılması yasaklanmıştır. Bu dönemden önce diş hekimliği uygulamalarını ya diğer hekimlerin ya da “bu konuda ehil kişiler” olarak adlandırılan kişilerin yaptığı kaydedilmiştir. 18 Kasım 1908'de tıp fakültesinin açılmasının ardından 22 Kasım 1908'de diş hekimliği fakültesinin de açılması kararı alınmıştır. İlk dekan Cemil Topuzlu yönetiminde bir kadro oluşturulmuş ve Darülfünun Osmanlı Tıp Fakültesi Dişçi Mektebi kurulmuştur. Cumhuriyetin ilanından sonra İstanbul Üniversitesi kurulduğunda da bu

okul tıp fakültesinden ayrılmış ve İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi adını almıştır. Ardından da 22 Kasım Türk Diş Hekimleri Günü olarak kutlanmasına karar verilmiştir. Ancak ülkemizde hekim olmayan kişiler tarafından halen diş hekimliği uygulamaları yapılmakta ve bu konuda diş hekimlerinin yasal mücadelesi devam etmektedir.

2.3.2.Tanım

Diş hekiminden veya diş sağlığı hizmetlerinden korku ve kaçınma, hem toplum hem de diş sağlığı çalışanları için potansiyel olarak sıkıntı verici ve yaygın bir sorundur (Newton ve Dave, 2000). Literatürde, dental phobia, odontophobia, dentophobia, dentist phobia, veya dental anxiety gibi pek çok farklı isimlendirme ile karşılaşılabilir. Çalışmamızda “Diş Hekimi Korkusu-Fobisi” terimi kullanılacaktır.

2.3.3.Epidemiyoloji

Birçok ülkede yapılan epidemiyolojik çalışmalarda diş hekim korkusunun yaygınlığı, ABD’de % 19.8 (Agras ve ark., 1969), Hollanda’da %24.3 (Oosterink ve ark., 2009), Japonya’da %20.9 (Weinstein, ve ark. 1992) gibi bulunurken ülkemizde yapılan bir çalışmada yaygınlığının % 21.3 olduğu saptanmıştır (Fırat ve ark. 2006). Bu çalışmalarda bildirilen oranlar fobi düzeyinde olmayan korkuları da içermektedir. Daha önce de belirtildiği gibi (tanı kriterlerinde) bir korkunun fobi olarak nitelendirilebilmesi için bazı özellikleri olması gereklidir. Bunlar, korkunun özgül ve sınırlı bir uyaran tarafından oluşturulması, bu uyaranlar ile karşılaşıldığında aşırı korku ve/veya kaçınma davranışının bulunması, korkunun anlamsız olması ve kişinin günlük hayatını etkileyecek kadar şiddetli olmasıdır. Bu bağlamda Oosterink ve ark.’nın son dönemde (2009) Hollanda’da, 1959 kişinin katılımı ile yapılan bir yaygınlık araştırmasında diş hekim korkusu %24.3 ile yılan (%34.8), yükseklik (%30.8) ve fiziksel yaralanma (%27.2) korkusunun gerisinde kalmıştır. Aynı grup, fobiler açısından değerlendirildiğinde diş hekim fobisi %3.7 ile ilk sırayı alırken

bunu yükseklik fobisi (%3.1) ve örümcek fobisi (%2.7) izlemiştir. Yine aynı çalışmada diş hekimi fobisinin diğer fobilere oranla daha uzun süre devam ettiği belirtilmiştir.

Diş hekimi korkusuna kadınlarda daha çok rastlandığı öne sürülmüştür (Armfield ve ark., 2006; Tunç ve ark., 2005; Abrahamsson ve ark., 2003; Locker, 2003; Bergdahl ve ark., 2003; Aartman, 1998; Locker ve ark., 1996; Berggren ve ark., 1995; Moore ve Kirkegaard, 1993; Kunzelmann ve Dunniger, 1990; Frazer ve Hampson, 1988); buna karşın cinsiyetler arasında fark bulmayan çalışmalar da bulunmaktadır(Thomson ve ark., 2000; Fredrikson ve ark., 1996; Berggren ve ark. 1984). Gençlerde, yaşlılara oranla diş hekimi korkusu daha yaygındır (Erten H. ve ark., 2006). Ayrıca eğitim düzeyinin düşmesi ile diş hekimi korkusunun arttığı da bildirilmiştir (Tunç ve ark., 2005; Moore ve Kirkegaard, 1993).

2.3.4. Etiyoloji

Diş hekimi korkusunun nedeni olarak, doğrudan ya da dolaylı geçmiş yaşantılar da sorumlu tutulmuştur. Pek çok hasta diş hekimi korkusunun travmatik, zorlu ve/veya ağrılı bir diş tedavisi sonrasında başladığını belirtmiştir (Locker ve ark., 1996) ancak bu yaşantıların tek başlarına korkuyu oluşturdukları söylemek güçtür. Diş hekiminin hastasına yaklaşımı da önemli bir değişkendir; Bernstein ve ark.'nın 1979 yılında yaptıkları bir çalışmada, özensiz, ilgisiz veya soğuk-mesafeli olarak algılanan diş hekimlerinin, ağrısız bir tedavi uygulamasalar bile, hastalarında diş hekimi korkusu geliştiği buna karşın ağrılı diş tedavisi gören ancak diş hekimini özenli ve sıcak olarak nitelendirenlerde diş hekimi korkusunun daha az geliştiği belirtilmiştir.

Özgül fobiler arasında genetik geçiş konusunun en çok araştırıldığı grup kan-yaralanma fobisidir. Öst (1992), kan fobisi olanların %61'inin, iğne korkusu olanların ise %29'unun benzer korkusu olan bir akrabası olduğunu göstermiştir. Tek yumurta ikizlerindeki konkordans da çift yumurta ikizlerinden yüksek bulunmaktadır (Torgersen, 1979); ikiz çalışmaları kan-yaralanma fobilerinin hem çevresel hem genetik faktörlerin etkisiyle geliştiğini göstermektedir. Kan-yaralanma fobisi ile ilişkili genetik çalışmalar bulunmasına rağmen sadece diş hekimi fobisi ile ilişkili genetik bir çalışmaya literatürde rastlanılmamıştır.

Doğrudan yaşanan bu tecrübelerin yanında dolaylı yaşantılardan da söz edilebilir. Kişi gördüğü veya başkasından duyduğu olumsuz tecrübeler sonrası da diş hekiminden korkmaya başlayabilir (izleyerek öğrenme) (Hilton ve ark. 2007).

Diş hekimi korkusu travmatik bir yaşantı sonrası gelişecek ise bu yalnızca diş hekimliği ile ilişkili bir işlem sonrası olmayabilir. Uyarının genelleştirilmesi olarak tanımlanan bu başlık altında, diğer tıbbi işlemler, hastane ortamı ile ilişkili olumsuz tecrübeler sonrası gelişebilen beyaz önlük, antiseptik kokusu korkularının diş tedavisine de atfedilmesi mümkündür.

Kendisi ile ilişkili olumsuz bir olaya her hangi bir etkide bulunamayacağına inanan insanlarda oluşan duyguya çaresizlik adı verilir. Araştırmalar kontrolü kaybetme algısının da korkuya neden olduğunu göstermişlerdir; bunun karşıtı olarak da, olumsuz bir durumda kontrolü elinde tutmanın korkuyu azalttığı saptanmıştır. Diş tedavisi, gözlenemeyen, nasıl bir işlemin yapıldığının bilinmediği, kontrolün elde olmadığı bir yaşantıdır. Diş hekimlerine eğitimleri sırasında, pratiklerinde bu duyguyu azaltmak için hastalarına istedikleri an diş hekimini durdurabileceklerini belirtmeleri öğretilmektedir. Bunun aksi biçimde bir yaklaşım sergilendiğinde oluşacak çaresizlik ve kontrolün kaybı düşüncesi, tedavi sonrasında bir travma algısına yol açabilecektir.

2.3.5. Klinik özellikler

George Fink'in editörlüğünü yaptığı Stres Ansiklopedisi'nde (2000) diş hekimi ve hastası arasındaki ilişki dört faktör altında incelenmiştir:

Faktör A: Hastanın, diş tedavisinin sonucu ile ilişkili, bilinçli beklentileri (örn, güzel bir gülüşe kavuşma, daha iyi çiğneyebilme, etkileyici-diğer dişler ile uyumlu protez dişinin olması).

Faktör B: Hastanın, diş tedavisinin sonucu ile ilişkili, bilinç dışı beklentileri (örn, daha genç görünme ya da yaşlanmayı durdurma vb..).

Faktör C: Hastanın, diş hekimi ile ilişkili bilinçli beklentileri (örn, kusursuz çalışır, ucuzdur, ağrısız çalışır, naziktir)

Faktör D: Hastanın, diş hekimi ile ilişkili bilinç dışı beklentileri (örn, annem ya da babam gibi beni sever, babam gibi beni cezalandırır ya da cezalandırmaz, beni ailesinin bir üyesiymiş gibi kabul eder, ona yakın olmama izin verir, beni korur)

Yine aynı kaynakta, akut (yeni geçirilmiş bir travma, iş yeri sorunları, partneri ile ilişkili problemler) ya da kronik (depresyon, nevroz, kronik anksiyete, ölüm anksiyetesi, şizofrenik ya da paranoid reaksiyonlar) psikolojik stres altında olan kişilerde, bilinç dışı özellikleri olan B ve D faktörlerinin sorunlara yol açabileceği ve bunun da tedaviyi olumsuz etkileyeceği belirtilmiştir.

Diş hekimi korkusu olan kişilerin, ağız içi cerrahisi gibi invazif girişimlere karşı, diş temizliği veya koruyucu tedaviler gibi girişimlere göre daha fazla korku bildirdikleri belirtilmektedir (Stabholz ve Peretz, 1999). Oosterink ve ark.'nın 2008'de 960 erişkin ile yaptıkları çalışmalarında, diş hekiminden korkmayı uyaran 67 farklı uyaran tespit edilmiştir; bunlardan en çok bildirilen 10 tanesi aşağıdadır.

1. Diş ile ilişkili cerrahi bir işlem geçirme
2. Dişeti koterizasyonu
3. Kök kanal tedavisi olma
4. Yetersiz anestezi
5. Diş çekimi
6. Yumuşak dokunun kesimi ya da yırtılması
7. Diş hekiminin dişi motor ile oyması
8. Ağrı
9. Özensiz, kaba tedavi girişimi
10. Ağrıyı hissetme

Diş hekimi korkusu olanlar ya hiç diş hekimine başvurmaz ya düzensiz başvurur ya da başvurursa bile diş hekimi ile işbirliği yapamayıp tedaviyi zorlaştırırlar (Moore ve Kirkegaard, 1993). Diş müdahalesi sırasında hasta çoğunlukla uyanıktır. Yapılan müdahaleler sırasında, baş pozisyonu, tükürük-ağız içi artık kontrolü, ağız açma, dil kontrolü gibi diş hekiminin uygulamalarını etkileyen bu hareketler hasta

tarafından gerçekleştirilmelidir. Bu hareketler diş hekiminin yönlendirmesi ile yapılabilmektedir. Diş hekimi korkusu olan bir kişi yaşadığı sıkıntı hissi nedeniyle tedavi sırasında hekim ile işbirliği yapamayarak hekimin işini zorlaştırmakta ve tedavinin kalitesini düşürmektedir. Tedavi sırasında işbirliği yapamayan kişilerin tedavi işlemleri de başlı başına bir travma olarak kişinin hayatındaki yerini alabilmekte ve sonraki kaçınmalarına neden olabilmektedir.

Diş hekimi korkusuna eşlik eden çok sayıda psikiyatrik bozukluk tanımlanmıştır. Bir çalışmada diş hekimi korkusu saptananlarda daha önce bir psikiyatrik bozukluk tanısı alanların oranı %40 olarak saptanmıştır (Roy-Byrne ve ark., 1994). Aynı çalışmada, bu grubun % 20'sini diğer anksiyete bozukluklarının, % 16'sını da duygudurum bozukluklarının oluşturmakta olduğu belirtilmiştir. Yine bu çalışmada, diş hekimi fobisi olanların diğer özgül fobisi olanlara göre genel olarak daha sıkıntılı oldukları ve daha fazla işlev kayıplarının olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada ise özgül fobiler göz önüne alınmadığında bile diş hekimi fobisi olanlarda yaşam boyu bir psikiyatrik bozukluk tanısı alma yaygınlığının %56 olduğu bildirilmiştir (Susan ve ark. 2000).

Diş hekimi korkusu olanlarda, ağız sağlığı ile ilişkili hayat kalitesi, hem diş hekimi korkusu olmayanlara göre belirgin düzeyde düşük bulunmuştur, hem de korkunun derecesi ile korelasyon göstermektedir (Mehrstedt ve ark., 2007). Yine aynı çalışmada diş hekimi korkusuna bağlı olarak gelişen hayat kalitesindeki düşüşün belirleyicileri 14 başlıkta toplanmıştır. Bunlar:

1. Kelimeleri telaffuzda zorluk
2. Kötü tat alma
3. Ağrı
4. Yemek yemede güçlük
5. Utanma
6. Gerginlik
7. Uygun beslenememe
8. Yemeklerin yarıda bırakılması
9. Gevşemede güçlük
10. Mahçup olma
11. Başkalarını rahatsız etme

12. İşlerini yapmakta güçlük
 13. Hayatta başarısızlık
 14. İşlevsel olamama
- olarak belirtilmiştir.

2.3.6. Hastalığın seyri ve sonuçları

Diş hekimi korkusu olup düzenli diş kontrollerine gitmeyen, şikayeti olduğunda bile diş hekimine başvurmayan bu kişilerde daha sık olması beklenen bozuk ağız sağlığının, pek çok hastalığa neden olduğu bilinmektedir. Bu hastalıklar arasında pnömoni, idrar yolu enfeksiyonları, ateş, septisemi, mediastinitler, periapikal apselerin intrakraniyal genişlemeleri, fasiyal osteomyelitler, sepsis ve sinüzitler sayılabilir (Hollister ve Weintraub, 1993). Romatizmal kalp hastalığı olanlarda ağız içi enfeksiyonlar sonrası enfektif endokardit gelişmesi ve organ transplantasyonu yapılanların ağız içi enfeksiyonlar ile ciddi komplikasyonlarla karşılaşmaları da bilinen örneklerdir (Hollister ve Weintraub, 1993). Ayrıca, DeStefano ve ark.'nın 1993 yılında yaptıkları prospektif bir kohort çalışmasında 9760 kişiyi yaklaşık 15 yıl boyunca izlemişler ve şiddetli periodontal hastalığı olanların bu hastalığın şiddetli seyretmediği kişilere oranla koroner kalp hastalığı risklerinin %25 daha fazla olduğunu saptamışlardır. Hsin-Chia Hung ve ark. (2003) 45136 kişiyi 12 yıl izlemişler ve bozuk ağız sağlığı nedeniyle gelişen diş kaybının periferik arter hastalığı ile ilişkisi olduğunu bulmuşlardır. Tiejian Wu ve ark.'nın (2000) 9962 kişiyi izledikleri bir kohort çalışmasında serebrovasküler olay ile periodontal hastalık arasında ilişki saptanmıştır. Bu ilişki 2003 yılında Joshipura ve ark. yaptığı 41380 kişinin dahil edildiği 12 yıllık bir izlem çalışmasında orta dereceli olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar bize, diş hekimine karşı duyulan korkunun tıbbi sonuçlarının sadece diş hekimlerinin müdahale alanı ile sınırlı olmadığını göstermektedir. Bu nedenle, diğer özgül fobilerden farklı olarak diş hekimi fobisinin hayatı tehdit edici sonuçları olabileceği söylenebilir.

2.3.7. Diş hekimi korkusu ile kan-yaralanma korkusunun farkları

APA'nın 1994 yılında yayımladığı DSM IV'te, kan, yaralanma, iğne ve bunlara benzer diğer tıbbi işlemlere karşı, mantıksız-aşırı korkuların hepsi "kan-yaralanma fobisi" başlığı altında değerlendirilmektedir. Diş hekimi korkusu ayrı bir kategori olarak tanımlanmasa da diş hekimi korkusu ile kan ve yaralanma fobisinin aynı kişide bulunma olasılığının düşük olduğu, demografik, fenomenolojik ve klinik farkları olduğu da iddia edilmiştir (Öst,1992; Locker ve ark. 1997; De Jongh ve ark. 1998).

Edelman 1992'de diş hekimi korkusunun, kan-yaralanma-iğne korkusunun bir alt tipi olduğunu öne sürmüştü, 1996'da Fredrickson ve ark. da bütün bunların "zarar görme fobisi" (mutilation phobia) adı altında birleştirilebileceğini iddia etmiştir. 1992'de Öst'ün yaptığı bir çalışmada kan fobisi olan 81 kişinin sekizi ve iğne fobisi olan 59 kişinin onu diş hekimliği ile ilişkili korku bildirmişlerdir. Poulton ve ark.'nın 1998 yılında, 18 yaşındaki 936 kişi ile yaptıkları çalışmada diş hekimi korkusu olanların %10'unda kan korkusu, %51'inde ise iğne korkusu olduğunu saptamışlardır. Yine bu çalışmada diş dolgusu sayılarına göre gruplar incelendiğinde kan-iğne korkusu olanların kontroller ile farkı bulunamazken sadece diş hekimi korkusu olanlarda kontrollere göre daha çok sayıda diş dolgusu saptanmıştır. Bu çalışmanın ilginç bir sonucu da, hem kan-iğne hem de-diş hekimi korkusu olanların, kontrollerden, yalnızca diş hekimi korkusu, yalnızca kan-yaralanma korkusu olanlardan, diş tedavilerinin süresi açısından anlamlı biçimde ayrılıyor olmasıdır; bu grupta tedavi çok daha fazla zaman almaktadır. Vaik ve ark.'nın (2008) yaptıkları çalışmada da diş hekimi korkusu olanların kan-yaralanma korkusu olanlara göre daha çok kaçınma davranışı gösterdiklerini belirtilmiştir.

Diş hekimi fobisi ile bayılma arasında kan-yaralanma fobisinde olduğu gibi bir ilişki gösterilememiştir. De Jongh ve ark.'nın 1998'de yaptıkları bir araştırmada diş hekimi korkusu olan ile olmayan grupların karşılaştırılması sonucunda, çalışmaya katılanların geçmişte fobik uyarılar ile karşılaşma sonrası gelişen bayılma yanıtı açısından bir farkı bulunamamıştır.

Bütün bunların yanında, kan-yaralanma fobisi ve diş hekimi fobisinin fobik uyarılarının ele alındığı çalışmalarda bu iki grup arasında belirgin farklılıklar saptanmıştır; kan-yaralanma-iğne fobisi olanlar en çok “kan görüntüsü, yaralanma, iğne görme” ile ilgili korku tanımlarken diş hekimi fobisi olanlar en çok aeretör sesi, görüntüsü ve diş tedavisi yapılan durumlar ile ilişkili korku tanımlamışlardır (Kleinknecht ve ark., 1973; Stouthard ve Hoogstraten., 1987; Roy-Byrne ve ark. 1994; De Jongh ve ark., 1995). De Jongh ve ark. 1998’de yaptıkları çalışmada, kan-yaralanma fobisinin tipik uyararı olan “kan görüntüsü” nü diş hekimi fobisi olanların yalnızca % 8’i korku uyararı olarak tanımlamıştır.

2.3.8. Diğer durumlar

Diş hekimi fobisinin, kan-yaralanma fobisinden ayrı bir kategori olarak ele alınması gerekliliğini bildiren çalışmaların yanında farklı yaklaşımlar da vardır. Bracha ve ark., (2006) diş hekimi fobisinin özgül bir fobi olmadığını, zira özgül fobilerin doğasında bulunan, bilinen durum ya da nesneye karşı korku ve kaçınmanın aşırı ve mantıksız olduğunu bilmenin diş hekimi fobisi için geçerli olmadığını belirtmişlerdir. Aynı yayında ayrıca, kontrolü kaybetme algısının yaşandığı ağırlı diş tedavisi sonrası diş hekimi korkusu gelişenlerin, diğerlerine göre daha fazla korku bildirdikleri ve bu grubun diş tedavisinden daha çok kaçındıkları ifade edilmiştir. Bütün bunların ışığında yazarlar, yanlış bir isimlendirme yapıldığı, diş hekimi korkusunun Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yelpazesinde değerlendirilmesi gerektiği, hazırlanmakta olan DSM V dizgesi için bu klinik tablonun adının “Posttraumatic Dental-Care Anxiety (PTDA)”, olması gerektiği öne sürmüşlerdir (Bracha ve ark., 2006). Ancak, De Jongh ve ark. yaptıkları çalışmada, diş hekimi korkusu olan bir grup ile olmayan iki grubu karşılaştırmışlar ve geçmişte diş hekimliği ile ilişkili korkutucu bir olay yaşama oranları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır (De Jongh ve ark., 2003).

Literatürde karşımıza çıkan ilişkili başka bir durum da “Diş ile ilişkili iğne fobisi” dir (Dental injection phobia). Kaakko ve ark.’nın ABD ve Finlandiya’da yaptıkları çok merkezli bir çalışmada (2000) “Diş ile ilişkili iğne fobisi” diş hekimi fobisinden

ve kan-yaralanma-iğne fobisinden ayrı bir kategori olarak ele alınmış ve “Diş ile ilişkili iğne fobisi” olan kişilerde buna eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklar klinik görüşmeyi de içeren bir yöntem ile araştırılmıştır. Araştırmacılar (Kaakko ve ark.) diş ile ilişkili iğne fobisi olanlarda, DAS (Dental Anxiety Scale)’a göre %82.2’inde yüksek düzeyde diş hekimi korkusu olduğunu saptamışlardır. DAS dört sorudan oluşmakta ve ağız içine yapılan iğne ile ilişkili soru içermemektedir, buna karşın, DAS baz alınarak hazırlanan, çalışmamızda kullanacağımız MDAS’ta (Modified Dental Anxiety Scale) beşinci soru olarak ağız içine yapılan iğneden korku da sorulmaktadır. Ağız içine iğne yapılması yaygın bir diş hekimliği işlemidir. Çalışmada kan-yaralanma-iğne grubunun sadece ağza iğne yapılmasından korktuğu saptanmıştır. Ayrıca diş fobikleri sadece ağza iğneden değil diş muayenesini beklerken de anksiyete belirtmektedir. Bu nedenle ağza iğne yapılması ayrı bir fobi olarak değerlendirilmesi zor olacaktır.

2.3.9. Sonuç

Diş hekimi fobisinin, demografik, fenomenolojik ve klinik özellikleri açısından diğer fobilerden ayrılıp ayrılmadığının, özgül fobiler arasında kan-yaralanma fobisinden ayrı bir grup olup olmadığının saptanması önemlidir. Bu konudaki belirsizlik ortadan kalktığında disiplinler arası işbirliğinin yolu açılacaktır; psikiyatrist-psikolog-diş hekimi birliktelikleri ile yapılacak çalışmalarda bu yeni kategorinin etyolojisini aydınlatmaya yönelik adımlar atılabilecektir. Bütün bunların yanında, yaygınlığı %20’ler civarında olan, bozuk ağız sağlığı, düşük hayat kalitesi ve kalp hastalığı gibi sonuçları olan bu hastalığın tedavisi, tekrar gözden geçirilecek ve daha geniş kitlelere ulaşabilecektir. Tedavide zaman tasarrufu sağlanacak, etkili yeni tedavi yöntemleri geliştirmenin önü açılacaktır.

Hipotez: diş hekimi fobisi kan-yaralanma fobisinden klinik ve demografik değişkenler açısından anlamlı derecede farklılaşmaktadır.

3. AMAÇLAR:

1. Diş hekimi fobisinin demografik, fenomenolojik ve klinik özellikleri açısından kan-yaralanma fobisinden ayrıldığını göstermek
2. Araştırmanın yapıldığı populasyonda diş hekimi fobisi ve kan-yaralanma fobisi yaygınlığını saptamak
3. Çok Boyutlu Kan/Yaralanma Fobisi Envanteri'nin (ÇBKFE) (Multidimensional Blood/Injury Phobia Inventory ,MBPI) Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapmak

Araştırmanın soruları:

1. Diş hekimi fobisi demografik, fenomenolojik ve klinik özellikleri açısından kan-yaralanma fobisinden ayrılmakta mıdır?
2. Örnekleminizdeki diş hekimi fobisi ve kan-yaralanma fobisi yaygınlığı ne kadardır?
3. Çok Boyutlu Kan/Yaralanma Fobisi Envanteri (ÇBKFE) (Multidimensional Blood/Injury Phobia Inventory ,MBPI) Türkçe'de geçerli ve güvenilir midir?

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmaya Ankara’da askeri bir helikopter bakım fabrikasında (5. Ana Bakım Merkezi) işçi ve memur statüsünde çalışan yaşları 22 ile 56 arasında değişen 481 kişi (35 kadın, 446 erkek) alınmıştır.

4.2. Araştırmanın Deseni

Tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı bir çalışmadır.

Uygulama

Veri toplaması iki aşamada gerçekleşmiştir. İlk olarak Temmuz 2009 – Ağustos 2009 tarihleri arasında Ankara – Güvercinlik 5. Ana Bakım Merkezi’nde çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul edip, Gönüllü Katılım Formu’nu okuyup imzalayan 481 kişiye, araştırma grubu tarafından hazırlanan Demografik Bilgiler Anketi, MDAS (Modified Dental Anxiety Scale) ve araştırma grubu tarafından Türkçe’ye çevirisi yapılan Çok Boyutlu Kan/Yaralanma Fobisi Envanteri (ÇBKFE) (Multidimensional Blood/Injury Phobia Inventory, MBPI) işyerlerinde araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Anketler, aynı zamanda işyeri diş hekimi olan yardımcı araştırmacı tarafından kontrol edilmiş, eksik verileri olan deneklere tekrar ulaşılarak anketleri tamamlamaları sağlanmıştır. Bu ilk aşamadan 3 hafta sonra, 481 kişi arasından MDAS’ye göre 15 ve üzerinde puan alan (diş hekimi korkusu olabilecek) 94 kişiye ek olarak; CIDI (anksiyete bozuklukları, depresyon-distimi modülleri) uygulanması planlanmış, bu 94 kişiden ulaşılabilen ve çalışmaya devam etmeyi kabul eden 61 kişiye CIDI Depresyon-Distimi-Anksiyete Bozuklukları eğitilmiş araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Bu uygulamaların bir bölümü deneklerin işyerindeki sağlık merkezinde, diğer bölümü de HÜTF Psikiyatri A.D. Polikliniği’nde yapılmıştır. İlk aşama sonrasında sosyo-demografik formunda eksik veri saptanan kişilere telefon ile ulaşılarak eksikleri doldurulmuştur.

4.3. Örneklem oluşumu

Araştırmaya, 5. Ana Bakım Merkezi'nde çalışan işçi ve memur statüsündeki 680 çalışanın tümünün alınması hedeflenmiştir. Ancak araştırmanın yapıldığı dönemde (Temmuz-Ağustos 2009) bu gruptan 122 kişi senelik izin kullanmaktaydı. Geriye kalan 558 kişinin hepsine ulaşıldı. 77 kişi araştırmaya katılmayı reddetti. Çalışmaya 481 kişi katıldı. 4 kişinin veri formlarında yüksek oranda eksik olduğu saptandı ve analizlere 477 kişinin verisi dahil edildi.

Tablo 4.1 Örneklem

	Hedeflenen	Ulaşılamayan	Katılmayı reddeden	Eksik verisi olan	Analizlere katılan
Kişi sayısı	680	122	77	4	477

4.4. Araştırmada Kullanılan Gereçler

4.4.1. Demografik Bilgiler Anketi (Kılıç-Ak 2009): Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu ankette deneklerin eğitim durumu, mesleği, adresi, telefonu, medeni durumu, ailede ve yakınlarında diş hekimi korkusu olup olmadığı, eve giren aylık gelir, diş hekimine başvurma öyküsü, diş hekimi dışında diş tedavisi başvurusu, ruhsal hastalık geçirip geçirmediği, aile veya akrabalarda geçirilmiş ruhsal hastalık olup olmadığı, tanıdıkların arasında psikolog veya psikiyatri başvurusu, bedensel hastalıkları, genel sağlık ve ruh sağlığı bilgilerini nereden öğrendiği, sinir ilacı kullanıp kullanmadığı, sigara ve alkol kullanım öyküsü sorgulanmıştır. Bu anket, denek tarafından araştırmacılar gözetiminde doldurulmuştur.

4.4.2. Modifiye Diş Hekimi Korkusu Ölçeği (Modified Dental Anxiety Scale-MDAS): Humphris ve ark. tarafından 1995 yılında oluşturulmuş ve 11 dile çevrilmiştir. Araştırmaya katılanların kendilerinin doldurduğu bir ölçektir. Beş sorudan oluşmaktadır, ilk dört sorusu Dental Anxiety Scale (DAS) (Corah 1969) temel alınarak üretilmiş, beşinci soru olarak da ağız içine yapılan iğneden korku sorgulanmıştır. Her sorunun “hiç heyecanlanmazdım” ile “ileri derecede heyecanlanırdım” arası beş seçeneği bulunmaktadır. Seçenekler sırasına göre 1 ile 5 puan arasında değerlendirilmektedir. Toplam puan 5 ila 25 arasında değişmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tunç ve ark. tarafından 2005 yılında yapılmıştır; çalışmaya, genel toplumdan 442 kişi, diş polikliniğine başvuran 94 kişi ve klinik olarak diş hekimi fobisi tanısı almış 22 kişi olmak üzere 557 kişi dahil edilmiştir. Bütün örnekleme MDAS uygulanmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır. Yazarlar, yaptıkları hesaplamalarda diş hekimi korkusu için 15 puan ve üzerini kesme noktası olarak belirlemişlerdir. Bu kesme puanıyla ölçeğin duyarlılığı % 80, özgüllüğü %74 bulunmuştur.

Araştırmamızda kullanılan MDAS'nin iç tutarlılığı Cronbach Alfa güvenilirlik analizi tekniği ile hesaplanmıştır. Toplam 477 denekten elde edilen verilerle MDAS ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.92 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.2 : MDAS güvenilirlik istatistikleri

Cronbach Alfa	Standardize edilmiş maddelere göre Cronbach Alfa	Madde sayısı
.915	.917	5

4.4.3. Çok Boyutlu Kan/Yaralanma Fobisi Envanteri (ÇBKFE) (Multidimensional Blood/Injury Phobia Inventory, MBPI): Wenzel ve Holt tarafından geliştirilmiştir (2003). Dört tip uyaran içeriği (iğne, hastane, kan, yaralanma) ile beş tip fobik yanıt (korkma, kaçınma, kaygı duyma, bayılma, iğrenme) çaprazlanarak 40 adet soru oluşturulmuştur. Araştırmaya katılanlardan her soru için “Hiç”ten başlayıp “Çok fazla” seçeneğine kadar sıralı 5 seçenektan birisini

işaretlemelemleri istenilmektedir. Seçenekler Hiç=0 puan ile Çok fazla=4 puan olacak şekilde oluşturulmuştur. Toplam puan 0 ila 160 arasında değişmektedir. Ölçeğin geliştirildiği araştırmada 558 psikoloji öğrencisine MBPI ve FQ-B/I (Fear Questionnaire- Blood/Injury) (Marks ve Matthews 1979), SCID-NP, Structured Clinical Interviewfor DSMIV-Non-Patient Version (First ve ark. 1997) ve State-Trait Anxiety Inventory-Trait Version (Spielberger ve ark. 1970) uygulanmıştır. Çalışmaya katılanlardan 49 kişide, kan-yaralanma fobisi olduğu öngörülmüştür. 49 kişiden 18'i DSM IV'e göre yapılandırılmış görüşmeyi kabul etmiş bu kişilerden dokuzunda kan-yaralanma fobisi saptanmıştır. Uygulama sonrası MBPI ile içneden, bayılmaktan, hastaneden, kendi kanından, yaralanmaktan ve başkasının kanından-yaralanmasından korkuyu temsil eden, özdeğeri (eigenvalue) 1.0'ın üzerinde 6 bağımsız faktör tanımlanmıştır. Bu altı faktörün toplam varyansın ne kadarını açıklayabildiği ise belirtilmemiştir. MBPI için Cronbach alfa değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmamızda kullanılan ÇBKFE'nin Türkçeye çeviri ve geri çevirisi bu çalışma aşamasında araştırmacılar tarafından yapılmıştır. ÇBKE'nin iç tutarlığı Cronbach Alfa güvenilirlik analizi tekniği ile hesaplanmıştır. Toplam 477 denekten elde edilen verilerle ÇBKFE ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.94 olarak saptanmıştır

Tablo 4.3 : ÇBKFE güvenilirlik istatistikleri

Cronbach Alfa	Standardize edilmiş maddelere göre Cronbach Alfa	Madde sayısı
.940	.949	40

MBPI'nin daha önce yapılan çalışmasında 6 faktör elde edilmiştir (Wenzel ve Holt 2003). Yazarlar gerek faktör gerekse korelasyon analizlerinin kan-yaralanma fobisinin tek bir boyutu olduğunu gösterdiğini belirtmektedir. Ancak ÇBKFE (MBPI) dış hekimi korkusuyla ilgili soru içermemektedir. Bu nedenle, araştırmamız amaçlarına uygun olarak MDAS maddelerini ÇBKFE(MBPI) maddelerine ekleyerek yeni bir ölçek oluşturmaya ve oluşan yeni ölçeğin faktör yapısını incelemeye karar

verdik. Bu yolla, diş hekimi korkusu maddelerinin kan-yaralanma korkusu maddelerinden anlamlı biçimde ayrılıp ayrılmadığını saptayabilecektik. İki anketin de beşli Likert şeklinde ölçeklerinin olması bu birleştirmeyi kolaylaştırdı. Ancak MDAS, ÇBKFE'den(MBPI) farklı olarak 1-5 arasında kodlanmakta idi. Bu nedenle 1-5 olan ölçeği 0-4 olarak yeniden kodladık ve oluşan 45 maddelik ankete faktör analizi (temel bileşen analizi) uyguladık. İlk analiz sonucunda elde edilen 9 faktör, 8. ve 9. faktörlerin özdeğerleri 1'e çok yakın olması ve bu faktörlerde yüklenen maddelerin klinik olarak anlamlı görülmemesi nedeniyle, faktör sayısı 7 ile sınırlanarak analizler tekrarlandı. Sonuçta ortaya çıkan 7 faktör varyansın %64'ünü açıklamakta idi. Varimax rotasyon uygulanmış analiz sonuçları Tablo 4.4'te görülmektedir. Faktörler içerdikleri maddelerin ortak özellikleri gözününe alınarak isimlendirilmişlerdir (Tablo 4.4).

Tablodan da görüleceği gibi, diş hekimi korkusu maddeleri, tüm kan-yaralanma korkusu maddelerinden belirgin biçimde ayrılmakta ve tek bir faktörde toplanmaktadır. MDAS maddelerinden diğer faktörlerde sadece 5. maddesi iğne korkusu faktörü altında da (daha düşük bir güçle: 0.3) yer almıştır. MDAS'nin 5.maddesi ağız içine yapılan enjeksiyona karşı hissedilen kaygıyı sorguladığı için iğne korkusunu sorgulayan ÇBKFE maddeleri ile aynı faktörde yüklenmesi beklenebilecek bir sonuçtur. Diğer faktörler incelendiğinde Wenzel ve Holt (2003) çalışmasında bulunan faktörlere büyük oranda benzerlik gösterdiği görülmektedir. İğne korkusu faktöründe orijinal çalışmada hastane korkusu maddesi de yüklenmektedir; bu madde dışındakilerin hepsi, sırasıyla çalışmamız ile aynıdır. Hastane korkusu faktöründe yüklenen maddeler orijinal çalışmayla aynıdır. Orijinal çalışmadaki "bayılma" faktörünün altında yüklenen "kendi kanını gördüğünde bayılma" ve "yaralandığında bayılma" maddeleri çalışmamızda kan korkusu faktörü altında toplanmıştır; "bayılma" faktöründe yüklenen diğer bütün maddeleri çalışmamız ile aynıdır. Kendi kanından korkma ile ilişkili faktör için çalışmamızda farklı yüklenen yukarıdaki iki faktörün dışında "yaralandığında iğrenme hissi oluşması" maddesinin de burada yüklendiği saptanmıştır; bu maddelerin dışındakiler örtüşmektedirler. Yaralanma korkusu faktöründe çalışmamızda yüklenen 3 madde orijinal çalışmada aynı faktörde yer almaktadır; ancak çalışmamızdan farklı olarak,

“başkalarının yaralanması” ile ilişkili maddeler de burada yüklenmektedir. Çalışmamızda başkaları ile ilişkili tüm faktörler “başkalarının-kanı yaralanması” faktörü altında yüklenmektedirler. Farklılık, temel olarak faktörlerin sıralaması açısından dır. Wenzel ve Holt’un yaptıkları çalışmada (2003) faktörler, iğne korkusu, hastane korkusu, bayılma korkusu, kan korkusu (kendi), yaralanma korkusu ve başkalarının kanı yaralanması korkusu sırasıyla oluşurken bizim çalışmamızda, başkasının kanı yaralanması korkusu, iğne korkusu, kan korkusu (kendi), hastane korkusu, bayılma korkusu ve yaralanma korkusu olarak sıralanmıştır.

Faktör skorları analizlerde kullanılmak üzere yeni değişkenler olarak saklanmıştır.

Temel bileşenler analizi ve varimax rotasyon sonucu özdeğeri (eigen value) 1,34’den büyük olan ve toplam varyansın % 63.919’unu açıklayan 7 faktör belirlenmiştir(Tablo 4.4).

Tablo 4.4 : ÇBKFE + MDAS temel bileşenler analizi

Faktör	Özdeğerler		
	Toplam	Varyansın yüzdesi	Toplam %
Başkasının kanı-yaralanması korkusu	14.8	32.9	32.9
İğne korkusu	3.42	7.61	40.5
Kan korkusu (kendi)	2.77	6.16	46.6
Diş hekimi korkusu	2.32	5.16	51.8
Hastane korkusu	2.17	4.83	56.7
Bayılma yanıtı	1.92	4.27	60.9
Yaralanma korkusu	1.34	2.97	63.9

ÇBKFE + MDAS ölçeğinin faktör yapısını belirlemek üzere, verilere “Kaiser normalizasyonu” ve “varimax dönüştürmesine” göre temel bileşenler analizi yapılmıştır. Varimax rotasyon sonuçları Tablo 4.5’te gösterilmiştir. 0.4’ün altındaki değerler baskılanmıştır.

Tablo 4.5: ÇBKFE + MDAS ölçeğinin faktör dağılımı

	Faktörler						
	Başkasının kanı- yaralanması korkusu	İğne korkusu	Kan korkusu (kendi)	Diş hekimi korkusu	Hastane korkusu	Bayılma yanıtı	Yaralanma korkusu
ÇBKFE5	.746						
ÇBKFE24	.742						
ÇBKFE12	.700						
ÇBKFE23	.698						
ÇBKFE31	.670						
ÇBKFE26	.633						
ÇBKFE4	.610						
ÇBKFE19	.596						.486
ÇBKFE7		.755					
ÇBKFE28		.738					
ÇBKFE35		.715					
ÇBKFE9		.685					
ÇBKFE14	.451	.658					
ÇBKFE38	.446	.649					
ÇBKFE2		.646					
ÇBKFE32	.415	.634					
ÇBKFE40			.748				
ÇBKFE1			.728				
ÇBKFE33			.727			.436	
ÇBKFE16			.709				
ÇBKFE30	.405		.706				
ÇBKFE39			.664				
ÇBKFE29			.538				
MDAS3				.875			
MDAS2				.874			
MDAS1				.856			
MDAS4				.823			
MDAS5				.735			
ÇBKFE8					.718		
ÇBKFE13					.689		
ÇBKFE34					.674		
ÇBKFE17					.585		
ÇBKFE25					.571		
ÇBKFE11					.529		
ÇBKFE27					.499		
ÇBKFE22					.405		
ÇBKFE15						.686	
ÇBKFE20	.431					.603	
ÇBKFE21			.433			.570	
ÇBKFE37						.534	
ÇBKFE10	.487					.514	
ÇBKFE3						.494	
ÇBKFE18							.825
ÇBKFE36							.794
ÇBKFE6							.712

4.4.4 CIDI 2.1 (Composite International Diagnostic Interview) : Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (World Health Organization,WHO) tarafından geliştirilmiştir. Hem ICD, hem DSM IV kriterlerine göre tanı koyma aracı olarak bütün dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Tam yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Görüşmeci yargısına çok az izin vermesi nedeniyle, klinisyen olmayan kişiler tarafından da kullanılabileceği belirtilmektedir. Özellikle psikiyatrik epidemiyoloji çalışmalarında dünyada en fazla kullanılmış olan ölçektir. Uygulama hastanın semptom düzeyine göre değişmekle birlikte ortalama 1 saat sürmektedir.

Türkçe'ye çevirisi Kılıç ve Göğüş tarafından 1997 yılında yapılmıştır. CIDI'nin yaşamboyu ve son bir yıl için uygulanan biçimleri bulunmaktadır. CIDI'nin tamamını uygulamak mümkün olduğu gibi, araştırma amaçlarına uygun olarak belirli modülleri uygulamak da mümkündür. Araştırmamızda Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler, Depresyon ve Distimi bölümleri, CIDI uygulaması konusunda eğitim almış olan araştırmacı (S.A.) tarafından uygulanmıştır. İlk iki uygulama, deneklerin rızası alınarak video kaydına alınmış ve CIDI eğiticisi tarafından uygunluk açısından denetlenmiştir.

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu tarafından 14.07.2009 tarihinde uygun bulunmuştur.

4.5. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistikler

Verilerin istatistiksel analizi için Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences; SPSS) 13.0 sürümü kullanılmıştır.

Tüm puanların normal dağılım sayılıtısını karşılayıp karşılamadıkları histogram çizimi ile kararlaştırılmıştır. Sürekli değişken olarak yaşın dışındaki değişkenlerin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır.

İşlemlerde, sayımla belirtilen verilerin değerlendirilmesinde ki-kare (χ^2) testi veya Fisher'in kesin ki-kare testi yapılmıştır. Ölçümle belirtilen verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımları karşılandığında t-testi (birden çok ortalama arasındaki farkın önemlilik testi) uygulanmıştır. Parametrik test varsayımları karşılanmadığında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Belirli bir

değişkenin yordayıcılarını hesaplanması amacıyla, regresyon analizi kullanılmıştır. Analize katılan değişkenler kategorik olduğunda lojistik, sürekli olduğunda lineer regresyon analizi uygulanmıştır.

4.5.1 Analize katılacak değişkenlerin oluşturulması: Sosyo-demografik formumuzda yer alan, aile-akrabalarda veya tanıdıklarda diş hekimi bulunup bulunmadığını sorgulayan soruya 115 denek bulunduğu yönünde cevap vermiştir. Bu kişinin kim olduğunu sorgulayan soruya ise 115 deneğin 98'i birinci derece akrabalarının olduğunu belirtmişlerdir. Denekler bu soruyu tanıdıklardan çok aileleri olarak algılamışlardır. Bu sebeple analizlerde bu değişken aile-akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü olarak isimlendirilecektir. Aile ve akrabalarında diş hekimi korkusu olduğunu belirten deneklerden ailesinde ruhsal hastalık olduğunu belirtenlerin hiç birisi hastalık ismi olarak diş hekimi korkusunu belirtmemişlerdir. Bu durum deneklerin bu soruyu “diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık var mı?” şeklinde anladıklarını göstermektedir. Bu sebeple bu değişkenin ismi analizlerde aile-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü olarak kullanılacaktır.

Literatürde kan-yaralanma fobisi ile diş hekimi fobisinin birarada görülebildiği bildirilmektedir. Araştırma hipotezimizin gereği olarak, analizlerde kullanmak üzere kan-yaralanma fobisi ve diş hekimi fobisi gruplarını birbirinden mümkün olduğunca ayırdıktan sonra iki grup arasındaki farklılıkları araştırmamız gerektiğini düşündük. Böylece oluşan “saf” kan fobisi ve “saf” diş hekimi fobisi grupları arasındaki farklılıklar sadece o gruba ait özelliklere bağlanabilecekti (komorbiditeden etkilenmeyecekti). Bunu yapmak için MDAS'ta 10 puanın üstünü (her soruya yok veya hafif diyenler) diş hekimi korkusu, MBPI de ise 40 puanın üstünü (her soruya yok veya hafif diyenler) kan-yaralanma fobisi olarak belirledik. Her iki ölçekte de kesme puanının altında kalanlara iki fobi de yok, her ikisinden de kesme puanının üstünde kalanlara ise her iki fobi de var olarak sınıfladık. Sonuç olarak gruplardaki kişi sayısı ve bunların cinsiyete göre dağılımı Tablo 5.13 de görülmektedir. Oluşan dört grubun diğer değişkenlerle ilişkisi tek yönlü analizlerle araştırılmış, ayrıca multinomial regresyon analizleriyle “saf” grupların yordayıcıları belirlenmeye çalışılmıştır.

Multinomial regresyon lojistik regresyon mantığına dayanır. Temel farkı bağımlı değişkenin ikiden fazla gruptan oluşmasıdır. Multinomial regresyon ikiden fazla olan grupları sırayla birbiriyle karşılaştırır. Diğer yöntemlere olan üstünlüğü, bağımlı değişkenin farklı sonuçlarının birbirinden bağımsız yordayıcılarını saptayabilmesidir. Örneğin, lojistik regresyonla diş hekimi korkusu olan ve olmayanları karşılaştırıp diş hekimi korkusunun yordayıcıları saptanabilir. Ancak multinomial regresyon ile sadece diş korkusu olan kişiler ve sadece kan korkusu olanlar arasındaki yordayıcıların farkı, ya da her iki grubun normalllerden farkı saptanabilir.

5. BULGULAR

5.1. Sosyo-demografik değişkenler

442 erkek ve 35 kadın hastadan oluşan örneklemin yaş ortalaması 39.2 (SS=7.1) olarak bulunmuştur. Deneklerin yaşları 22-56 arasında değişmektedir ve histogram grafiğine göre dağılımı normal dağılıma uygundur. Erkeklerin yaş ortalaması 39.56 (SS=7.03), kadınların yaş ortalamaları ise 34.54 (SS=6.27) olarak hesaplanmıştır ve iki cinsiyet arasındaki yaş farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 5.1).

Tablo 5.1 Cinsiyete göre yaş ortalamaları

	ERKEK M (SS)	KADIN M (SS)	TOPLAM M (SS)	t, P
YAŞ	39.56 (7.026)	34.54 (6.265)	39.19 (7.089)	4.096,<0.001

Çalışmaya katılan deneklerin cinsiyete göre iki gruba bölünmesinin ardından incelenen sosyo-demografik veriler tabloda yer almaktadır. Çalışmaya 442 erkek ve 35 kadın katılmıştır. Tablodan, erkeklerde evli olanların oranının kadınlardan daha yüksek olduğu ve alkol kullanımının erkeklerde daha yaygın olduğu anlaşılmakta ve bu iki değişken açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmaktadır. Kadınlar arasındaki üniversite mezunu oranının yüksek, ruhsal hastalık geçiren sayısının erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır ve bu iki değişken açısından da iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmaktadır. Diğer veriler arasındaki farklar iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamaktadırlar (Tablo 5.2).

Tablo 5.2 Cinsiyete göre diğer sosyo-demografik değişkenler

	ERKEK N (%)	KADIN N (%)	TOPLAM N (%)	İstatistik
				Kareler ort., df, P
Evli olan	399 (90.3)	23 (65.7)	422 (88,5)	16.841, 1, <0.001
Üniversite mezunu	116 (27.7)	26 (76.5)	142 (31.3)	32.550, 1, <0.001
Bedensel hastalığı olan	60(15.6)	9 (26.5)	69 (16.5)	1.958, 1, AD
Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu olan	104 (23.6)	11 (31.4)	115 (24.2)	0.690, 1, AD
Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü	28 (6.5)	4 (12.5)	32 (6.9)	0.587, 1, AD
Ruhsal hastalık geçiren	20 (4.7)	5 (15.6)	25 (5.4)	4.958, 1, 0.026*
Diş hekimi dışında diş tedavisi alan	25 (5.8)	1 (2.9)	26 (5.6)	0.122, 1, AD
En az bir defa diş hekimine giden	414 (96.3)	35 (100)	449 (96.6)	0.461, 1, AD
Sigara kullanan	185 (42.6)	10 (28.6)	195 (41.6)	2.087, 1, AD
Alkol kullanan	91 (21.3)	0 (0)	91 (19.7)	7.708, 1, 0.005*
CIDI uygulanan	54 (12.2)	7 (20.0)	61 (12.8)	1.133, 1, AD
Kan-yaralanma fobisi olan (CIDI)	19 (4.3)	3 (8.6)	22 (4.6)	0.158, 1, AD

AD = Anlamli Değil

5.2. Klinik Ölçekler

Çalışmaya katılan bütün bireylere (477 kişi) uygulanan 5 maddeli MDAS ölçeğinin, her bir maddesinden alınan puanların ortalamaları 1.91-2.43 arasında değişmektedir; her bir madde ortalamasında veya MDAS toplam puanında erkekler ve kadınlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Maddelerden alınan puanlar normal dağılıma uymadığı için analizlerde non-parametrik bir analiz olan Mann Whitney U kullanılmıştır (Tablo 5.3).

Tablo 5.3 MDAS toplam puanı cinsiyet karşılaştırması

MDAS Maddesi	ERKEK Ort. (SS)	KADIN Ort. (SS)	Toplamın Puan Ortalaması(SS)	Z , P
1-Dış hekimine gitme	1.93(1.03)	1.69(0.83)	1.91(1.01)	1.247, AD
2-Bekleme odasında olma	2.01(1.03)	1.91(1.07)	2.00(1.03)	0.693, AD
3-Motorla dış müdahale	2.33(1.13)	2.49(1.20)	2.34(1.14)	0.598, AD
4-Diş taşı temizliği	1.97(1.02)	1.77(0.97)	1.95(1.02)	1.161, AD
5-Dişetine enjeksiyon	2.42(1.17)	2.54(1.24)	2.43(1.18)	0.587, AD
MDAS Toplam Puanı	10.67(4.67)	10.40(4.48)	10.65(4.66)	0.316, AD

Çalışmaya katılan bütün bireylere uygulanan ÇBKFE'nin (Çok Boyutlu Kan- yaralanma Fobisi Envanteri) toplam puanı 0-117 arasında değişmektedir. ÇBKFE'den kadınların aldıkları ortalama puanın (26.29,SS=18.26), erkeklerin puanlarından (19.37,SS=18.2) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. 40 maddeden oluşan ÇBKFE'nin her bir maddesinden alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında; genelde kadınların aldıkları puanların erkeklerden daha yüksek olduğu anlaşılmakla birlikte bu fark 2.,7.,8.,10.,11., 12.,17.,22.,35.,36.,38. ve 40. maddelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmaktadır. Bu maddelerden 2.,7.,35. ve 38. maddeler iğne korkusu ile, 8.,11.,17. ve 22 maddeler hastane korkusu ile, 10. ve 36. maddeler yaralanma korkusu ile, 12. ve 40 maddeler ise kan korkusu ile ilişkilidir. Maddelerden alınan puanlar normal dağılıma uymadığı için analizlerde non-parametrik bir analiz olan Mann Whitney U kullanılmıştır (Tablo 5.4a, 5.4b).

Tablo 5.4a ÇBKFE toplam puanı cinsiyet karşılaştırması

ÇBKFE Maddesi	Erkek	Kadın	Top. Puan Ort.(SS)	Z , P
1.Kendi kanımı görmekten korkarım	0.35(0.73)	0.37(0.60)	0.35 (0.71)	0.765, AD
2.Başkaları iğne yapılırken bakmaktan kaçınırım	0.60(0.10)	0.89(0.10)	0.617(0.10)	2.415, 0.016*
3.Hastaneye gittiğimde bayılırım	0.09(0.42)	0.002(0.01)	0.08 (0.41)	0.824, AD
4.Başkalarını yaralanmış olarak gördüğümde bende iğrenme hissi oluşur	0.58(0.84)	0.91(1.04)	0.60(0.86)	2.177, AD
5.Başkalarının kanını görme olasılığı beni kaygılandırır	0.66(0.99)	0.86(1.09)	0.67(0.99)	1.120, AD
6.Yaralanabileceğim durumlardan kaçınırım	2.32(1.44)	2.53(1.19)	2.34(1.43)	0.644, AD
7.Bana iğne yapılmasından korkarım	0.75(1.08)	1.20(1.25)	0.79 (1.09)	2.500, 0.012*
8.Hastaneye gitmekten kaçınırım	0.72(1.07)	0.88(0.76)	0.73 (1.05)	2.139, 0.032*
9.Bana iğne yapılırken,bende iğrenme hissi oluşur	0.32(0.77)	0.49(0.95)	0.33(0.79)	1.123, AD
10.Başkalarını yaralanmış olarak gördüğümde bayılırım	0.19(0.54)	0.40(0.74)	0.20(0.55)	2.293, 0.022*
11.Hasta ziyaretine gitmekten korkarım	0.16(0.49)	0.51(0.98)	0.19(0.55)	2.791,0.005**
12. Başkalarının kanını gördüğümde bende iğrenme hissi oluşur	0.41(0.79)	0.70(0.89)	0.43(0.80)	2.754,0.006**
13.Hastaneye gitme olasılığım beni kaygılandırır	0.74(1.02)	0.83(0.95)	0.74(1.01)	0.909, AD
14.Başkalarına iğne yapılırken göreceğim diye kaygılanırım	0.41(0.87)	0.51(0.92)	0.42(0.87)	1.146, AD
15.Başkalarına iğne yapılırken gördüğümde bayılırım	0.07(0.35)	0.06(0.23)	0.07(0.34)	0.716, AD
16.Kendi kanımı gördüğümde bende iğrenme hissi oluşur	0.14(0.51)	0.29(0.75)	0.15(0.53)	1.912, AD
17.Hasta ziyaretine gitmekten kaçınırım	0.21(0.59)	0.46(0.78)	0.23(0.60)	2.549, 0.011*
18.Yaralanmaktan korkarım	1.68(1.38)	1.9(1.24)	1.70(1.37)	1.069, AD
19.Başkalarını yaralanmış olarak görme olasılığı beni kaygılandırır	1.05(1.20)	1.31(1.16)	1.07(1.20)	1.772, AD
20.Başkalarının kanını gördüğümde bayılırım	0.16(0.54)	0.20(0.41)	0.16(0.53)	1.537, AD

Tablo 5.4b ÇBKFE toplam puanı cinsiyet karşılaştırması

ÇBKFE Maddesi	Erkek	Kadın	Toplamın Puan Ortalaması (SS)	Z , P
21.Bana iğne yapıldığında bayılırım	0.10(0.43)	0.20(0.76)	0,10(0,46)	0.924, AD
22.Hastanedeyken bende iğrenme hissi oluşur	0.38(0.77)	0.73(1.04)	0,40(0,79)	2.567, 0.010*
23. Başkalarını yaralanmış olarak görmekten korkarım	0.70(1.01)	0.87(1.05)	0,71(1,01)	1.342, AD
24. Başkalarının kanının görüntüsünden korkarım	0.44(0.80)	0.67(1.13)	0,45(0,83)	0.980, AD
25. Hasta ziyaretine gitme olasılığı beni kaygıya düşürür	0.30(0.64)	0.45(0.73)	0,31(0,65)	1.513, AD
26. Başkalarının kanına bakmaktan kaçınırım	0.51(0.91)	0.74(1.01)	0,53(0,92)	1.721, AD
27. Hasta ziyaretinde bende iğrenme hissi oluşur	0.25(0.59)	0.38(0.84)	0,26(0,61)	0.850, AD
28. İğne yaptırmaktan kaçınırım	0.57(1.04)	0.80(1.21)	0,59(1,05)	1.506, AD
29. Yaralandığımda bende iğrenme hissi oluşur	0.26(0.63)	0.29(0.57)	0,26(0,62)	0.808, AD
30. Kendi kanımı görme olasılığı beni kaygılandırır	0.34(0.73)	0.38(0.59)	0,34(0,72)	1.277, AD
31. Başkalarını yaralanmış olarak görebileceğim durumlardan kaçınırım	0.81(1.06)	1.06(1.10)	0,83(1,05)	1.836, AD
32. Başkasına iğne yapılırken görürsem bende iğrenme hissi oluşur	0.29(0.67)	0.43(0.85)	0,30(0,69)	1.129, AD
33. Kendi kanımı gördüğümde bayılırım	0.13(0.48)	0.17(0.51)	0,13(0,48)	0.628, AD
34. Hastaneye gitmekten korkarım	0.38(0.79)	0.44(0.65)	0,38(0,78)	1.391, AD
35. Bana iğne yapılma olasılığından kaygı duyarım	0.54(1.00)	0.91(1.29)	0,57(1,03)	2.317, 0.020*
36. Yaralanabileceğim olasılığı beni kaygılandırır	1.24(1.32)	1.75(1.22)	1,27(1,32)	2.613,0.009**
37. Hasta ziyaretine gittiğimde bayılırım	0.08(0.36)	0.06(0.23)	0,08(0,35)	0.122, AD
38. Başkasına iğne yapılırken bakmaktan korkarım	0.31(0.73)	0.63(1.00)	0,34(0,75)	2.406, 0.016*
39. Kendim yaralandığımda bayılırım	0.14(0.50)	0.14(0.35)	0,14(0,49)	0.806, AD
40. Kendi kanıma bakmaktan kaçınırım	0.25(0.68)	0.43(0.74)	0,26(0,69)	2.337, 0.019*
ÇBKFE Toplam Puanı	19.37(18.19)	26.29(18.26)	19.88(18.27)	2.662,0.008**

* P <0.05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

** P <0.01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

5.3. CIDI değişkenine göre karşılaştırmalar

Çalışmaya katılanlara her bireye uygulanan MDAS sonucunda 15 ve üzeri puan alan 96 kişiden, ulaşılabilen ve CIDI uygulanmasını kabul eden 61 kişiye CIDI uygulanmıştır. CIDI uygulanan ve uygulanmayan grupların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırıldığı bu tablodan; ailesinde, akrabalarında veya tanıdıklarında diş hekimi korkusu olanların oranı CIDI uygulanan grupta daha yüksek bulunurken istatistiksel olarak ta bu farkın anlamlı düzeye yaklaştığı anlaşılmaktadır. CIDI uygulanan gruptakilerin ailelerinde veya akrabalarında ruhsal hastalık bulunması oranının CIDI uygulanmayanlara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 5.5).

Tablo 5.5 CIDI uygulanması ile sosyo-demografik değişkenlerin karşılaştırılması

	CIDI Uygulanmayan (n=416) N (%)	CIDI Uygulanan (n=61) N (%)	TOPLAM (n=477) N (%)	İstatistik
				Kareler ort., df, P
Evli olan	369 (88.7)	53 (86.9)	422 (88,5)	0.040, 1, AD
Üniversite mezunu	122(31.0)	20(33.3)	142 (31.3)	0.043, 1, AD
Bedensel hastalığı olan	58(15.9)	11(20.4)	69(16.5)	0.339, 1, AD
Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu olan	94(22.7)	21(34.4)	115(24.2)	3.367, 1, = 0.066
Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü	24(5.9)	8(13.8)	32(6.9)	3.834, 1, =0.05
Ruhsal hastalık geçiren	22(5.5)	3(4.9)	25(5.4)	0.00, 1, AD
Diş hekimi dışında diş tedavisi alan	25(6.2)	1(1.7)	26(5.6)	1.190, 1, AD

CIDI uygulanan ve uygulanmayan grupların yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. CIDI uygulanan grup MDAS puanı temel alınarak seçildiği için, bekleneceği üzere bu grupta MDAS ve ÇBKFE puanları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 5.6).

Tablo 5.6 CIDI uygulanması ile yaş ve klinik ölçek toplam puanları değişkenlerinin karşılaştırılması

	CIDI Uygulanmayan (N=416) Ort. (SS)	CIDI Uygulanan (N=61) Ort. (SS)	TOPLAM Ort (SS)	İstatistik
YAŞ	39.05 (7.08)	40.18 (7.093)	39.19 (7.09)	t= -1.168, AD
MDAS Toplam Puanı	9.53(3.73)	18.26(2.86)	10.65(4.66)	Z=11.789,P<0.001
ÇBKFE Toplam Puanı	17.44(14.86)	36.48(28.27)	19.88(18.27)	Z=5.559,P<0.001

CIDI uygulanan 61 deneğin 22'sinde DSM IV'e göre kan-yaralanma fobisi saptanmıştır. DSM IV'e göre kan-yaralanma fobisi olan ve olmayanların sosyo-demografik verilerinin karşılaştırıldığı bu tablodan iki grup arasında yukarıda yer alan değişkenler açısından anlamlı bir fark bulunmadığı anlaşılmaktadır (Tablo 5.7).

Tablo 5.7 CIDI'ye göre tanı alanlar ile almayanların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması

	CIDI'ye göre Kan-yaralanma fobisi yok (N,%)	CIDI'ye göre Kan-yaralanma fobisi var(N,%)	TOPLAM N, %)	İstatistik
				Kareler ort., df, P
Erkek(%)	35 (89.7)	19(86.4)	54(88.5)	0.000, 1, AD
Evli olan	32 (82.1)	21 (95.5)	53(86.9)	1.197, 1, AD
Üniversite mezunu	14 (35.9)	6(28.6)	20 (33.3)	0.082, 1, AD
Bedensel hastalığı olan	6(17.6)	5(25)	11(20.4)	0.089, 1, AD
Ailede-akrabalarda dış hekimi korkusu olan	12(30.8)	9(40.9)	21(34.4)	0.270, 1, AD
Ailede-akrabalarda dış hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü	3(8.3)	5(22.7)	8(13.8)	1.323, 1, AD
Ruhsal hastalık geçiren	2(5.1)	1(4.5)	3(4.9)	0.000, 1, AD
Dış hekimi dışında dış tedavisi alan	1(2.6)	0(0)	1(1.7)	0.000, 1, AD
Toplam	39(64.0)	22 (36.0)	61 (100)	

AD = Anlamlı Değil

CIDI uygulanıp, DSM-IV E göre kan-yaralanma fobisi saptanan bireyler ile saptanmayan bireylerin yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamazken, MDAS toplam puanı ve ÇBKFE toplam puanı ortalamalarının, kan-yaralanma fobisi saptanan grupta, tanı almayan gruba oranla daha yüksek olduğu ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Maddelerden alınan puanlar normal dağılıma uymadığı için MDAS ve ÇBKFE'yi içeren analizlerde non-parametrik bir analiz olan Mann Whitney U kullanılmıştır (Tablo 5.8).

Tablo 5.8 CIDI'ye göre tanı alanlar ile almayanların yaş ve klinik ölçek toplam puanları değişkenlerinin karşılaştırılması

	CIDI'ye göre Kan-yaralanma fobisi yok (N=39) Ort. (SS)	CIDI'ye göre Kan-yaralanma fobisi var (N=22) Ort. (SS)	CIDI Uygulanan (N=61)TOPLAM Ort (SS)	İstatistik
YAŞ	40.23 (6.90)	40.09 (7.58)	40.18 (7.09)	t= 0.073, AD
MDAS Toplam Puanı	17,41 (2,40)	19,77 (3,04)	18.26 (2.86)	Z=3.145, P=0.001
ÇBKFE Toplam Puanı	29,05 (21,93)	49,64(33,60)	36.48 (28.27)	Z=2.842, P=0.015

CIDI ile kan-yaralanma fobisi saptanan bireyler ile saptanmayan bireylerin MDAS'nin her bir maddesinden aldıkları puanların ortalamalarının karşılaştırıldığı bu tablodan; tanı alanların aldıkları puanların ortalamalarının her madde için tanı almayanlardan yüksek olduğu ancak bu farkın 2., 3. ve 5. madde için istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaştığı anlaşılmaktadır. Maddelerden alınan puanlar normal dağılıma uymadığı için non-parametrik bir analiz olan Mann Whitney U kullanılmıştır (Tablo 5.9).

Tablo 5.9 CIDI'ye göre tanı ile MDAS maddelerinin karşılaştırılması

MDAS Maddesi	Kan-yaralanma fobisi yok	Kan-yaralanma fobisi var	Toplamın Puan Ortalaması(SS)	Z, P
1-Dış hekimine gitme	3.23(0.84)	3.64(1.00)	3.38(0.92)	1.609, AD
2-Bekleme odasında olma	3.31(0.77)	3.91(0.87)	3.52(0.85)	2.808, 0.005**
3-Motorla diş müdahale	3.85(0.74)	4.41(0.67)	4.05(0.76)	2.770, 0.006**
4-Dış taşı temizliği	3.20(1.03)	3.50(1.26)	3.31(1.12)	1.259, AD
5-Dişetine enjeksiyon	3.82(0.94)	4.31(0.89)	4.00(0.95)	2.155, 0.031*

* P <0.05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

** P <0.01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

CIDI uygulanan deneklerin ÇBKFE'nin her bir maddesinden aldıkları puanların ortalamalarının karşılaştırıldığı bu iki tablodan; tanı alanların aldıkları puanların ortalamalarının 3. ve 37. madde dışında her madde için tanı almayanlardan yüksek olduğu ancak bu farkın 2.,7.,14.,18.,20.,22.,24.,26.,27.,28.,31.,32.,33.,35. ve 38. madde için istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Sırasıyla hastane ve hasta ziyareti sırasında bayılmayı sorgulayan 3. ve 37. maddelerden alınan puan ortalamaları arasında gruplar arasında fark bulunmamaktadır. Anlamlı fark bulunan maddelerden 2.,7.,14.,28., 32.,35. ve 38. maddeler iğne korkusu ile ilişkili iken 20.,24.,26. ve 33. maddeler kan korkusu ile ilişkilidir. Maddelerden alınan puanlar normal dağılıma uymadığı için non-parametrik bir analiz olan Mann Whitney U kullanılmıştır (Tablo 5.10a, 5.10b).

Tablo 5.10a CIDI'ye göre tanı ile ÇBKFE maddelerinin karşılaştırılması

ÇBKFE Maddesi	Kan-yaralanma fobisi yok	Kan-yaralanma fobisi var	Toplamın Puan Ort. (SS)	Z, P
1.Kendi kanımı görmekten korkarım	0.62(0.78)	0.86(1.28)	0.71(0.99)	0.141, AD
2.Başkaları iğne yapılırken bakmaktan kaçınırım	0.97(1.09)	2.00(1.45)	1.34(1.31)	2.754, 0.006**
3.Hastaneye gittiğimde bayılırım	0.23(0.67)	0.18(0.39)	0.21(0.58)	0.187, AD
4.Başkalarını yaralanmış olarak gördüğümde bende iğrenme hissi oluşur	1.09(1.10)	1.16(1.34)	1.12(1.18)	0.149, AD
5.Başkalarının kanını görme olasılığı beni kaygılandırır	1.18(1.25)	1.82(1.44)	1.41(1.35)	1.703, AD
6.Yaralanabileceğim durumlardan kaçınırım	2.67(1.10)	2.70(1.42)	2.68(1.22)	0.495, AD
7.Bana iğne yapılmasından korkarım	1.03(1.09)	2.32(1.36)	1.50(1.34)	3.487, 0.000***
8.Hastaneye gitmekten kaçınırım	0.97(1.23)	1.41(1.37)	1.13(1.29)	1.394, AD
9.Bana iğne yapılırken,bende iğrenme hissi oluşur	0.47(0.94)	1.09(1.38)	0.69(1.14)	1.919, AD
10.Başkalarını yaralanmış olarak gördüğümde bayılırım	0.48(0.85)	0.86(0.99)	0.62(0.92)	1,573, AD
11.Hasta ziyaretine gitmekten korkarım	0.49(0.85)	0.68(0.72)	0.56(0.81)	1,501, AD
12. Başkalarının kanını gördüğümde bende iğrenme hissi oluşur	0.83(1.11)	1.50(1.37)	1.07(1.24)	1,937, AD
13.Hastaneye gitme olasılığım beni kaygılandırır	1.31(1.19)	1.50(1.44)	1.38(1.28)	0.349, AD
14.Başkalarına iğne yapılırken göreceğim diye kaygılanırım	0.64(0.96)	1.59(1.37)	0.98(1.20)	2.882, 0.004**
15.Başkalarına iğne yapılırken gördüğümde bayılırım	0.26(0.75)	0.41(0.67)	0.31(0.72)	1.604, AD
16.Kendi kanımı gördüğümde bende iğrenme hissi oluşur	0.23(0.63)	0.64(1.22)	0.38(0.90)	1.267, AD
17.Hasta ziyaretine gitmekten kaçınırım	0.54(1.02)	0.78(0.86)	0.63(0.97)	1.941, AD
18.Yaralanmaktan korkarım	1.73(1.20)	2.49(1.19)	2.00(1.24)	2.310, 0.021*
19.Başkalarını yaralanmış olarak görme olasılığı beni kaygılandırır	1.46(1.21)	1.77(1.44)	1.57(1.30)	0.710, AD
20.Başkalarının kanını gördüğümde bayılırım	0.33(0.84)	0.81(1.18)	0.51(0.99)	2.232, 0.026*

Tablo 5.10b CIDI'ye göre tanı ile ÇBKFE maddelerinin karşılaştırılması

ÇBKFE Maddesi	Kan- yaralanma fobisi yok	Kan- yaralanma fobisi var	Toplamın Puan Ortalaması (SS)	Z, P
21. Bana iğne yapıldığında bayılıyorum	0.26(0.68)	0.28(0.45)	0.27(0.60)	1.534, AD
22. Hastanedeyken bende iğrenme hissi oluşur	0.49(0.97)	1.4(1.33)	0.82(1.19)	3.121, 0.002**
23. Başkalarını yaralanmış olarak görmekten korkarım	1.09(1.19)	1.76(1.55)	1.33(1.36)	1.592, AD
24. Başkalarının kanının görüntüsünden korkarım	0.72(1.07)	1.59(1.59)	1.03(1.34)	1.998, 0.046*
25. Hasta ziyaretine gitme olasılığı beni kaygıya düşürür	0.52(0.82)	0.95(0.10)	0.68(0.90)	1.809, AD
26. Başkalarının kanına bakmaktan kaçınırım	0.90(1.21)	1.73(1.54)	1.20(1.39)	1.995, 0.046*
27. Hasta ziyaretinde bende iğrenme hissi oluşur	0.44(0.94)	0.95(1.09)	0.63(1.02)	2.418, 0.016*
28. İğne yaptırmaktan kaçınırım	0.77(1.01)	1.94(1.66)	1.19(1.39)	2.657, 0.008**
29. Yaralandığımda bende iğrenme hissi oluşur	0.49(0.91)	0.69(0.99)	0.56(0.94)	1.091, AD
30. Kendi kanımı görme olasılığı beni kaygılandırır	0.56(0.88)	1.00(1.23)	0.72(1.03)	1.348, AD
31. Başkalarını yaralanmış olarak görebileceğim durumlardan kaçınırım	1.08(1.13)	1.82(1.40)	1.34(1.28)	1.992, 0.046*
32. Başkasına iğne yapılırken görürsem bende iğrenme hissi oluşur	0.42(0.75)	1.01(1.14)	0.63(0.95)	2.307, 0.021*
33. Kendi kanımı gördüğümde bayılıyorum	0.26(0.68)	0.45(0.60)	0.33(0.65)	1.968, 0.049*
34. Hastaneye gitmekten korkarım	0.69(1.03)	1.09(1.30)	0.84(1.14)	1.265, AD
35. Bana iğne yapılma olasılığından kaygı duyarım	0.74(1.04)	2.04(1.62)	1.21(1.42)	3.191, 0.001**
36. Yaralanabileceğim olasılığı beni kaygılandırır	1.31(1.24)	1.92(1.53)	1.53(1.37)	1.590, AD
37. Hasta ziyaretine gittiğimde bayılıyorum	0.26(0.68)	0.23(0.53)	0.25(0.62)	0.198, AD
38. Başkasına iğne yapılırken bakmaktan korkarım	0.49(0.79)	1.50(1.37)	0.85(1.14)	3.000, 0.003**
39. Kendim yaralandığımda bayılıyorum	0.20(0.61)	0.41(0.91)	0.28(0.73)	1.336, AD
40. Kendi kanıma bakmaktan kaçınırım	0.44(0.88)	1.04(1.36)	0.66(1.11)	1.824, AD

*p <0.05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

** P <0.01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

*** P <0.001 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

“Saf” tanı gruplarının değerlendirme sonuçları

Çalışmaya katılan bireyler, “sadece kan-yaralanma korkusu var”, “sadece diş hekimi fobisi var”, “hem kan-yaralanma hem de diş hekimi fobisi var” ve “kan-yaralanma ya da diş hekimi korkusu yok”, olarak dört ayrı gruba ayrılmış, oluşan gruplar sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılmıştır (Tablo 5.13). Dört grup arasında cinsiyet, aile öyküsü gibi değişkenler açısından anlamlı farklar vardır. Erkeklerde “saf” kan-yaralanma korkusu kadınlardan çok daha azdır. Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü olan veya başka ruh hastalığı öyküsü olanların en çok toplandığı gruplar her iki fobisi de olanlar veya “saf” diş hekimi fobisi olanlardır..”Saf” kan fobisi olanlar arasında son 2 yıldır diş hekimine gitmeyen oranı diğer gruplardan çok daha azdır (Tablo 5.11).

Tablo 5.11 Gruplar arası sosyo-demografik değişkenler

	Diş hekimi ve Kan-yaralanma korkusu yok (254) N (%)	Diş hekimi korkusu var (167) N (%)	Kan-yaralanma korkusu var (15) N (%)	Hem diş hekimi hem kan-yaralanma korkusu var (41) N (%)	İstatistik
					Kareler ort., df, P
Erkek	235 (92.5)	159(95.2)	11(73)	37(90.2)	10.196, 3, 0.017
Evli olan	224(88.2)	151(90.4)	11(73.3)	36(87.8)	4.029, 3, AD
Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu olan	45(18.1)	51(30.9)	2(13.3)	16(39.0)	15.057,3, 0.002
Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü	8(3.2)	15(9.4)	1(6.7)	8(19.5)	17.236, 3, <0.001
Ruhsal hastalık geçiren	9(3.7)	13(8.7)	0(0)	3(7.3)	4.881, 3, AD
Diş hekimi dışında diş tedavisi alan	14(5.6)	11(6.9)	0(0)	1(2.5)	2.112, 3, AD
Diş Hekimine hiç gitmeyen	14(5.6)	1(0.6)	0(0)	1(2.4)	8.044, 3, 0.045
Diş hekimine ilk başvurusu 2 yıldan daha önce	160(87.9)	113(85.6)	11(78.6)	33(91.7)	4.063, 6, AD
3 seferden çok kez diş hekimine giden	128(77.6)	88(73.9)	7(70.0)	28(80.0)	2.756, 6, AD
2 yıldan uzun süredir diş hekimine gitmeyen	32(15.6)	28(20.9)	1(6.7)	9(25.7)	12.750, 6, 0.047
Sinir ilacı kullanan	8(3.5)	6(3.9)	1(7.1)	3(8.1)	2.040, 3, AD
Sigara kullanan	99(39.6)	72(44.2)	7(46.7)	17(41.5)	1.014, 3, AD
Alkol kullanan	44(18.0)	34(21.0)	3(20.0)	10(24.4)	1.170, 3, AD

Diş hekimi ve kan korkusu açısından “saf” gruplar yaş, MDAS toplam puanı ortalaması ve ÇBKFE toplam puanı ortalaması açısından tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır (Tablo 5.14). Grupların yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur. MDAS ve ÇBKFE toplam puan ortalamaları ise dört grup arasında anlamlı olarak farklıdır. MDAS toplam puanı, sadece diş hekimi korkusu olan ve hem diş hekimi hem de kan-yaralanma korkusu olan grupta diğer iki gruba göre belirgin olarak yüksektir. Post hoc analizlerinden LSD uygulandığında, diş hekimi ve kan-yaralanma korkusu olmayan grup ile sadece kan-yaralanma korkusu olan grubun MDAS toplam puanları ortalaması arasındaki fark anlamlı bulunmamaktadır; MDAS ve ÇBKFE toplam puan ortalamaları arasındaki fark bütün diğer gruplar için anlamlılığını korumaktadır (Tablo 5.12).

Tablo 5.12 Gruplar arası yaş ve klinik ölçekler toplam puanlarının karşılaştırılması

	Diş hekimi ve Kan-yaralanma korkusu yok Ort. (SS)	Diş hekimi korkusu var Ort. (SS)	Kan-yaralanma korkusu var Ort. (SS)	Hem diş hekimi hem kan-yaralanma korkusu var Ort. (SS)	İstatistik
					F,P
YAŞ	38.98(7.13)	39.45(7.01)	37.33(5.63)	40.10(7.67)	AD
MDAS Toplam Puanı	7.29(1.85)	14.42(3.20)	7.73(1.62)	17.17(3.90)	350.340, <0.001
ÇBKFE Toplam Puanı	12.31(9.48)	18.35(10.37)	52.40(9.49)	61.10(20.31)	271.383, <0.001

5.4. “Saf” tanı gruplarının yordayıcıları

“Saf” grupların yordayıcılarını saptayabilmek amacıyla oluşturulan dört grubun (kan ve diş korkusu yok, sadece kan korkusu var, sadece diş korkusu var, ikisi de var) multinomial regresyonla incelenmesi Tablo 5.13, 14, 14, 16,17,18’de sunulmuştur.

Diş hekimi korkusu ve kan/yaralanma korkusu gruplarını ayıran değişkenler-I

Tablo 5.13

Sadece diş hekimi korkusu olanların referans gruba (diş hekimi ve kan/yaralanma korkusu olmayan grup) karşılaştırması

	X ²	df	p <	Nagelkerke R ²	% doğru
Genel	40.5	18	.01	.120	53
Anlamli yordayicilar				Güven aralığı	
	Wald	P	Odds Oranı	Alt	Üst
Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü	5.56	.018	.27	.09	.80
Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü	3.73	.053	.59	.35	1.0

Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, aile veya akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü

Sadece diş hekimi korkusu olanların, yukarıdaki tabloda verilen değişkenler açısından, diş hekimi veya kan/yaralanma korkusu olmayan grup ile karşılaştırılması sonucunda; aile veya akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü varlığının “saf” diş hekimi korkusunu yordadığı saptanmıştır. Aile veya akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü varlığı ise yordayıcılık açısından anlamlı düzeye yaklaşmaktadır. Tabloya göre ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık olması öyküsü “saf” diş hekimi korkusu grubuna ait olma olasılığını 3 kat arttırmaktadır (Tablo 5.13).

Tablo 5.14

Sadece kan/yaralanma korkusu olanların referans grupta (diş hekimi ve kan/yaralanma korkusu olmayan grup) karşılaştırması					
	X²	df	p <	Nagelkerke R²	
Genel	40.5	18	.01	.120	
Anlamli yordayicilar				Güven aralığı	
	Wald	P	Odds Oranı	Alt	Üst
Kadın olma	4.74	.03	.20	.05	.85
Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü					

Sadece kan/yaralanma korkusu olanların, yukarıdaki tabloda verilen değişkenler açısından, diş hekimi veya kan/yaralanma korkusu olmayan grup ile karşılaştırılması sonucunda sadece cinsiyet değişkeni anlamlı yordayıcı olarak saptanmıştır. Kan-yaralanma ve diş hekimi korkusu olmayanlarla karşılaştırıldığında kadın olmak “saf” kan fobisi olma olasılığını erkeklere oranla 5 kat arttırmaktadır (Tablo 5.14).

Tablo 5.15

Hem diş hekimi, hem kan/yaralanma korkusu olanların referans grupta (diş hekimi ve kan/yaralanma korkusu olmayan grup) karşılaştırması

	X²	df	p <	Nagelkerke R²	
Genel	40.5	18	.01	.120	
Anlamli yordayicilar				Güven aralığı	
	Wald	P	Odds Oranı	Alt	Üst
Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü	11.51	.001	.113	.03	.39
Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü	5.10	.024	.40	.18	.88
Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü					

Diş hekimi veya kan/yaralanma korkusu olmayan grup ile karşılaştırıldığında hem diş hekimi hem de kan/yaralanma korkusu grubuna aidiyeti belirleyen değişkenler ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık ve, aile,-akrabalarda diş hekimi korkusu, olarak saptanmıştır. Yordayıcılar açısından bu grubun, “saf” diş hekimi korkusuna benzerliği dikkat çekicidir. Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık olması, hem diş, hem kan korkusu olma ihtimalini (ikisinin de olmadığı gruba oranla) dokuz kat arttırmaktadır (Tablo 5.15).

Tablo 5.16

Hem diş hekimi, hem kan/yaralanma korkusu olanların referans grupla (sadece diş hekimi korkusu olan grup) karşılaştırması

	X ²	df	p <	Nagelkerke R ²
Genel	40.5	18	.01	.120
Anlamli yordayicilar	yok			
Analize sokulan değişkenler: yaşı, cinsiyet, eğitim, gelir, Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü				

Referans grubu değiştirerek analizler tekrarlanmıştır. Referans grup “saf” diş korkusu olanlar olarak düzenlendiğinde, Hem diş hekimi hem de kan/yaralanma korkusu olanların, sadece diş hekimi korkusu olan grup ile karşılaştırılması sonucunda, anlamlı bir yordayıcı saptanmamıştır (Tablo 5.16).

Diş hekimi korkusu ve kan/yaralanma korkusu gruplarını ayıran değişkenler-II

Tablo 5.17

Sadece kan/yaralanma korkusu olanların referans grupla (sadece diş hekimi korkusu olan grup) karşılaştırması

	X ²	df	p <	Nagelkerke R ²	% doğru
Genel	40.5	18	.01	.120	53
Anlamli yordayicilar				Güven aralığı	
	Wald	P	Odds Oran	Alt	Üst
Kadın olma	6.69	.01	7.78	1.64	36.86
Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü					

Sadece kan/yaralanma korkusu olanların, yukarıdaki tabloda verilen değişkenler açısından, sadece diş hekimi korkusu olan grup ile karşılaştırılması sonucunda; sadece cinsiyet değişkeninin anlamlı yordayıcı olarak ortaya çıktığı görülmüştür. “Saf” kan korkusu ile korkusuz grubun karşılaştırmasına benzer şekilde kadın olmak kan korkusunu diş hekimi korkusundan ayıran en önemli değişkendir. Kadın olmak bu analizde “saf” kan fobisi olma ihtimalini (“saf” diş hekimi korkusuna oranla) yaklaşık sekiz kat arttırmaktadır (Tablo 5.17).

Tablo 5.18

Hem diş hekimi, hem kan/yaralanma korkusu olanların referans grupla (sadece kan-yaralanma korkusu olan grup) karşılaştırması

	X ²	df	p <	Nagelkerke R ²	
Genel	40.5	18	.01	.120	
Anlamli yordayicilar				Güven aralığı	
	Wald	P	Odds Oran	Alt	Üst
Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü	4.297	.038	10.2	.011	.881
Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü					

Hem diş hekimi hem de kan/yaralanma korkusu olanların, yukarıdaki tabloda verilen değişkenler açısından, sadece kan-yaralanma korkusu olan grup ile karşılaştırılması sonucunda, anlamlı yordayıcı olarak Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık olması saptanmıştır (Tablo 5.18).

5.5. Klinik leklerin yordayıcıları

Tablo 5.19

**BKFE toplam puanının
yordayıcıları**

BKFE

R ² Değişim = .05, F (6, 359) = 3.08, p < .01		
Anlamlı yordayıcılar	β	P=
Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık yküsü	.16	.002
Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık yküsü, Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü		

BKFE toplam puanı ve oluşturulan faktör puanlarının yordayıcıları lineer regresyon analizi ile araştırılmıştır. Yedi değişkenin katıldığı analizde BKFE toplam puanını anlamlı oranda yordayan sadece bir değişken saptanmıştır. Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık olması BKFE toplam puanını (kan ve yaralanma korkusunu) diğer değişkenlerden bağımsız olarak arttırmaktadır (Tablo 5.19).

Tablo 5.20

MDAS toplam puanının yordayıcıları

R ² Değişim = .073, F (6, 359) = 4.70, p < 0.001		
Anlamli yordayıcılar	β	P=
Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü	.15	.004
Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü	.16	.002
En son diş hekimine başvurunun 2 yıldan daha önce olması	.13	.012

Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü, MDAS toplam puanı

Beş maddenin toplamından oluşan MDAS toplam puanının yordayıcıları için yapılan regresyon analizinde 3 değişken anlamlı yordayıcılar olarak ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre aile ve akrabalarda ruhsal hastalık öyküsü olması; aile ve, akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü olması, ayrıca diş hekimine son 2 yılda başvurmamış olmak MDAS puanını arttırmaktadır (Tablo 5.20).

5.6. Faktör puanlarının yordayıcıları

Tablo 5.21

Başkalarının kanı-yaralanması korkusu yordayıcıları

R ² Değişim = .047, F (6, 359) =2.98, p= 0.008		
Anlamli yordayıcılar	β	P=
Yaş	.14	.012
Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü	.16	.014

Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü, başkalarının kanı-yaralanması korkusu faktör puanı

Başkalarının kanı-yaralanması korkusu faktör puanının yordayıcıları için yapılan regresyon analizinde 2 değişken anlamlı yordayıcılar olarak ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre aile- akrabalarda diş hekimi korkusu olanlarda ve daha ileri yaşta olanlarda başkalarının kanı-yaralanması korkusu faktör puanı daha fazladır (Tablo 5.21).

Tablo 5.22

İğne korkusu yordayıcıları

R^2 Değişim = .020, F (6, 359) = 1.20, p= 0.307	
Anlamli yordayıcılar	Yok

Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimini korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, aile-akrabalarda, diş hekimini korkusu öyküsü, iğne korkusu faktör puanı

İğne korkusunun faktör puanının yordayıcıları için yapılan regresyon analizinde anlamlı bir yordayıcı saptanmamıştır (Tablo 5.22).

Tablo 5.23

Kendi kanından korkma yordayıcıları

R^2 Değişim = .036, F (6, 359) = 2.27, p = 0.037		
Anlamli yordayıcılar	β	P=
Eğitim	.12	.032
En son diş hekimine başvurunun 2 yıldan daha önce olması	.10	.048

Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimini korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, Aile ve akrabalarda diş hekimini korkusu öyküsü, kendi kanından korkma faktör puanı

Kendi kanından korkma faktör puanının yordayıcıları için yapılan regresyon analizinde 2 değişken anlamlı yordayıcılar olarak ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre en son diş hekimine başvuru 2 yıldan daha önce olanlar ve daha yüksek düzeyde eğitim görmüş olanlarda kendi kanından korkma faktör puanı daha fazladır (Tablo 5.23).

Tablo 5.24

Diş hekimi korkusu yordayıcıları

R ² Değişim = .057, F (6, 359) = 3.63, p = 0.002		
Anlamli yordayıcılar	β	P=
Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü	.14	.008
Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü	.12	.022
En son diş hekimine başvurunun 2 yıldan daha önce olması	.12	.027

Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü, diş hekimi korkusu faktör puanı

Diş hekimi korkusu faktör puanının yordayıcıları için yapılan regresyon analizinde 3 değişken anlamlı yordayıcılar olarak ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre aile ve akrabalarda ruhsal hastalık öyküsü olan, aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü olan, ayrıca diş hekimine son 2 yılda başvurmamış olanlarda diş hekimi korkusu faktör puanı daha fazladır (Tablo 5.24).

Tablo 5.25

Hastane korkusu yordayıcıları

R ² Değişim = .027, F (6, 359) = 1.63, p = 0.137		
Anlamli yordayıcılar	β	P=
Kadın olma	.12	.032

Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü, hastane korkusu faktör puanı

Hastane korkusunun faktör puanının yordayıcıları için yapılan regresyon analizinde anlamlı bir yordayıcı olarak kadın olmak saptanmıştır (Tablo 5.25).

Tablo 5.26

Bayılma yanıtı yordayıcıları

Regression Model (Sequential)	R^2 Değişim = .009, F (6, 359) = 0.54, p= 0.781
Anlamlı yordayıcılar	Yok

Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü, bayılma yanıtı faktör puanı

Bayılma korkusunun faktör puanının yordayıcıları için yapılan regresyon analizinde anlamlı bir yordayıcı saptanmamıştır (Tablo 5.26).

Tablo 5.27

Yaralanma korkusu

	R^2 Değişim = .009, F (6, 359) = 0.56, p= 0.763
Anlamlı yordayıcılar	Yok

Analize sokulan değişkenler: yaş, cinsiyet, eğitim, en son başvuru zamanı, Ailede-akrabalarda diş hekimi korkusu dışında ruhsal hastalık öyküsü, Aile ve akrabalarda diş hekimi korkusu öyküsü, iğne korkusu faktör puanı

Yaralanma korkusunun faktör puanının yordayıcıları için yapılan regresyon analizinde anlamlı bir yordayıcı saptanmamıştır (Tablo 5.27).

6. TARTIŞMA

6.1. Araştırmanın kısıtlılıkları:

Araştırmamız Ankara’da bir fabrikada çalışan işçi ve memurlar ile yapılmıştır; bu nedenle de genel toplumu yansıtan bir örneklem değildir. Dolayısı ile örneklemimizden elde edilen sonuçların, özellikle de yaygınlık oranlarının, tüm topluma genellenmesi doğru değildir. Deneklerimizin büyük çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. Bu nedenle de genel toplumu yansıtmamaktadır.

Çalışmamızda veri toplanması kesitsel olarak yapılmıştır. Deneklerin diş hekimi korkularının zaman içindeki değişimi incelenmemiştir. Geçmişe yönelik ruhsal sorun, diş hekimine başvuru, aile öyküsü gibi konularda deneğin ifadesi temel alınmıştır. Aile üyelerinden bilgi alınmamıştır. Bu da hatırlama yanlılığı gibi nedenlerle sakınca oluşturabilir.

Araştırmamızın temel sorusunu yanıtlamak için kullandığımız ölçme araçları deneklerin kendi doldurdıkları anketlerdir. Anketlerin birçok avantajları varsa da, klinik görüşmenin kesinliğini taşımazlar. Bu nedenle anket sonuçlarına dayanarak, özellikle klinik tanı grupları konusunda çıkarım yapmak sakıncalı olabilir.

6.2. Araştırmanın güçlü yanları:

Çalışmamız kan-yaralanma fobisi ile diş hekimi fobisini karşılaştıran çalışmalar arasında, hem boyutsal olarak faktör yapılarının araştırıldığı, hem de yapılandırılmış bir klinik görüşmeyle olguların değerlendirildiği bir çalışma olması nedenleriyle bir ilktir. Önceki çalışmalar, öğrenciler, çoğunluğu kadın olan gruplar üzerinde yapılmıştır ve tanılar genellikle boyutsal incelemeye izin vermeyen anketlerle konmuş, klinik görüşme yapılmamıştır. Araştırmamızda araştırmacı bir psikiyatry, yardımcı araştırmacı ise deneklerin işyerindeki sorumlu diş hekimidir. Deneklerin önemli kısmı genel tarama veya tedavi amacıyla yardımcı araştırmacı

tarafından daha önce görülmüşlerdir. Bu da, deneklerin araştırmada işbirliğinin sağlanması, verilerin kalite kontrolünde büyük kolaylık sağlamıştır.

Örnekleminiz 477 kişiden oluşmaktadır. Muhtemel fobisi olanların sayısı 96'dır ve çok değişkenli analizlerin yapılmasına olanak sağlayacak büyüklüktedir. Araştırmamızda erkek deneklerin çoğunlukta olması bir kısıtlılık gibi görölse de, birçok araştırmada erkek deneklere ulaşmanın güçlüğü göz önüne alındığında avantaj olarak da değerlendirilebilir.

Deneklerin seğilmiş bir grubuna (diş hekimi korkusunun daha fazla olduğu kabul edilen bir kısmına) yapılandırılmış klinik görüşme ölçeği uygulanmıştır. Böylelikle araştırmada kullanılan anketlerin geçerliliği konusunda da veri toplanması mümkün olmuştur. Araştırmada kullanılan CIDI aracılığı ile diş hekimi fobisinin diğer anksiyete hastalıkları ile ilgisi de araştırılabilecektir.

Diş hekimi ve kan yarananma korkusunun değişik boyutlarının araştırılmış olması da araştırmamızın güçlü yönleri arasındadır. Yapılan faktör analizinin orijinal çalışmadakine benzer sonuçlar vermesi kullanılan ölçme aracının güvenilirliği hakkında da fikir vermektedir.

Çalışmada kullandığımız anketin diş hekimi korkusunu sorgulamaması nedeniyle iki ölçeği birleştirerek hem diş hem kan korkusunu sorgulayan yeni bir anket oluşturulması da bu araştırmanın önemli bir katkısıdır.

6.2.1. Geçerlilik-güvenilirlikle ilgili sonuçlar:

Çalışmamızda MBPI'nın (ÇBKFE) güvenilirlik düzeyi yüksek bulunmuştur. Hem MBPI (ÇBKFE) hem de 45 soruluk yeni anketin iç tutarlılığı .90'ın üzerindedir. İç tutarlılığın yüksek olması birkaç anlama gelmektedir: Öncelikle anketin sorularının birbiriyle ilişkili olduğunu ve benzer bir kavramı ölçtüğünü, ayrıca soruların denekler tarafından anlaşılabil-diğini göstermektedir. İç tutarlılığın yüksek olması toplanan verinin kalitesinin yüksek olduğunu göstermesi açısından da önemlidir. Bunlar yeni ölçeğin diş ve kan fobisiyle ilgili araştırmalarda ülkemizde kullanılabileceğini göstermektedir. 45 soruluk yeni ankette alınan toplam puanların CIDI'ye göre kan-yarananma fobisi bulunması ile karşılaştırılması sonucunda; kesme puanı 42 olarak

belirlendiğinde, yeni anketin duyarlılığının %68, özgüllüğünün ise %62 olduğu saptanmıştır. Bu haliyle yeni anketin orta derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Hem MBPI hem de yeni anketin faktör alt yapısının incelenmesi sonucunda anketin çapraz geçerliliğinin yapıldığı söylenebilir. Bir anketin farklı örneklemlerde ve farklı kültürlerde benzer faktöryel yapı göstermesi (faktör tutarlılığı) de bir geçerlilik ölçütü olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda elde edilen faktörler Wenzel ve Holt'un (2003) bulduklarına büyük oranda benzerlik göstermekte idi. Yeni anketin faktör analizinde de MDAS maddelerinin ek bir faktörde toplanması dışında önemli bir değişiklik olmamıştır. .

6.2.2. Hipotez ile ilgili sonuçlar

Literatürdeki bulgular özetlenecek olursa, diş hekimi korkusu olanlarda kan-yaralanma korkusu olanlara oranla;

- 1- Bayılma daha seyrek (De Jongh ve ark. 1998).
- 2- Hastalık şiddeti daha fazladır (Oosterink ve ark. 2009).
- 3- Cinsiyet etkisi görülmez (Thomson ve ark. 2000, Fredrikson M 1996, Berggren U ve ark. 1984).

6.3. Çalışmamızda hipotezimizle ilişkili olarak elde edilen bulgular

Çalışmamızda hipotezimizle ilişkili olarak elde edilen bulgular ise 3 başlıkta toplanabilir:

6.3.1. Faktör analizinde diş hekimi korkusu maddelerinin ayrı

çıkması, diğer faktörlerle örtüşme olmaması: Oluşturduğumuz 45 soruluk yeni ölçeğin faktör analizi sonucunda elde edilen 7 faktörden diş hekimi korkusuyla ilgili maddeler tek bir faktör altında toplanmışlardır. Diğer 6 faktörde bazı maddelerin birden fazla faktörde yüklenmesi gözlenirken diş hekimi korkusu faktörü için bu söz konusu olmamıştır. Diş hekimi korkusu faktörü maddelerinden, .3 ün üstünde olup

da başka bir faktörde de yüklenen tek bir madde vardır; o da ağız içine enjeksiyon yapılması ile ilgili maddedir. Bu madde de iğne korkusu faktöründe yüklenmiştir ve diş korkusu faktöründeki yükü çok daha yüksektir. Bu bulgular deneklerimiz için diş hekimiyle ilgili soruların, kan-yaralanma gibi diğer korkutucu durumlardan farklı olarak algılandığını göstermektedir.

6.3.2. Faktör skorları ve MDAS-ÇBKFE toplam puanları için farklı yordayıcılar saptanması: Araştırmamızda diş hekimi korkusuyla kan korkusunu ayırtmak için iki grubun farklı yordayıcıları olup olmadığına regresyon analizi kullanılarak bakılmıştır. Regresyon analizinin avantajı, aynı anda birçok değişkenin bağımlı değişkenle ilişkisinin incelenmesi ve bunların büyüklük sırasına konması, yordayıcıların birbiriyle olan ilişkisinin dikkate alınarak her bir değişkenin bağımlı değişken üzerindeki “bağımsız” yordayıcı gücünü gösterebilmesindedir. Bu analizlerde hem diş hekimi ve kan fobisi ölçek toplam puanları, hem de MDAS + ÇBKFE’ den elde edilen faktör puanları ayrı ayrı bağımlı değişken olarak alınmış ve bağımsız yordayıcıları belirlenmiştir. Bu analizlerin birçoğunda diş hekimi korkusu ile kan korkusunun yordayıcılarının farklı olduğu saptanmıştır. Diş hekimi korkusunun güçlü ve istikrarlı yordayıcıları ailede ruhsal hastalık ve diş hekimi korkusu öyküsü iken kan korkusu ile ilgili olarak tutarlı yordayıcı saptanmamıştır.

6.3.3. Multinomial regresyonda saf tanıların belirleyicilerin de farklı olması: Önceki çalışmaların bir kısmında araştırmacılar “saf” diş ve “saf” kan korkusu olan grupları tanımlamaya ve bu grupları ayırtan değişkenleri saptamaya çalışmışlardır. Her ne kadar gündelik pratikte “saf” tanı gruplarıyla karşılaşmak (ek tanı nedeni ile) mümkün görünmese de, tanı gruplarının ayırtılması teorik açıdan önemli sonuçlara varmamızı sağlayacaktır. Kan ve diş hekimi korkusunun ayırt edici özelliklerinin saptanması DSM IV’te tanımlandığı şekliyle kan-yaralanma fobisi çalışmalarındaki çelişkili bulgulara da açıklık getirebilir.

Saf tanılarının araştırılması, daha önceki analizlere benzer şekilde, diş hekimi korkusunun, kan korkusundan belirgin biçimde farklı davrandığını göstermektedir. Diş hekimi korkusu, aile öyküsü (diş hekimi korkusu ve diğer ruhsal hastalık) tarafından belirlenirken, kan korkusu kadın olmak tarafından belirlenmiştir. İki

“saf” grup birbiriyle karşılaştırıldığında ise tek fark cinsiyet olmaktadır. Kadın olmak kan korkusu riskini (diş hekimi korkusu riskine göre) 8 kat arttırmaktadır.

“Saf” tanıların karşılaştırmasında hem kaçınmayı diş hekimi korkusunun güçlü biçimde belirlemesi, hem de diş hekimi korkusunun yordayıcılarının kan korkusundan çok farklı ve aynı zamanda ek tanılı grupla (her iki korku da var) çok benzer olması diş hekimi korkusunun kan fobisinden daha şiddetli bir korku olduğu (Oosterink ve ark. 2009) teziyle de paralellik göstermektedir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kan ve yaralanma fobisi DSM-IV sınıflama sisteminde özgül fobilerin altında bir grup olarak tanımlanmış ve diş hekimliği uygulamaları ile ilgili korkular da bu başlık altına sokulmuştur. Buna karşılık, özgül fobiler konusunda biriken literatür bilgisi birlikte sınıflamayı haklı çıkarmamaktadır. Yukarda özetlenen birçok araştırma gibi çalışmamızın bulguları da diş hekimi fobisinin, kan-yaralanma fobisiyle farklarının benzerliklerinden daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmamızın alana en önemli katkısının iki fobinin ayrı değerlendirilmesini öneren araştırma bulgularına güçlü bir destek sağlaması olduğunu düşünüyoruz. Bu konuda farklı örneklerde yapılacak ileri araştırmalar, var olan sınıflama biçiminin geçerliliğinin sorgulanmasını sağlayacaktır. Diş hekimi fobisinin, gene özgül fobiler başlığı altında, ancak kan-yaralanma başlığı dışında tanımlanması hem hastalara yaklaşım, hem de tedavi araştırmaları açısından yarar sağlayacaktır.

Araştırmamızda kullanılan MBPI'nin yeterli geçerlik ve güvenilirlik oranları taşıdığı söylenebilir. Her ne kadar orijinal çalışmadakilerden biraz daha düşükse de, araştırmacılar kendi amaçlarına uygun olarak kesme noktasını değiştirerek kullanabilirler. Daha fazla duyarlı olmasını isteyenler kesme noktasını aşağı çekebilirler, ya da daha yüksek özgüllük isteyenler daha yüksek bir kesme noktası belirleyebilirler. Çalışmamızda alana yaptığımız bir başka katkı ise MBPI'nin modifiye edilmiş olmasıdır. MBPI, diş hekimi korkusu soruları içermediği için günümüzde kabul edildiği şekliyle kan-yaralanma fobisi açısından tarama yapmakta yetersiz kalmaktadır. Ölçeğe MDAS maddelerinin eklenmesi bu eksikliği ortadan kaldırmaktadır. Oluşan 45 maddelik yeni ölçeğin güvenilirlik puanları da oldukça yüksektir. Bu konuda çalışma yapacak araştırmacıların 45 maddelik yeni ölçeği kullanmalarını öneririz

MBPI ve MDAS tan oluşan yeni ölçeğin faktör analizi bağımsız 7 faktör ortaya çıkarmıştır. Her bir faktörün diğer değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde farklı faktörlerin demografik ve klinik değişkenlerle birbirinden farklı, hatta ters yönde ilişkileri olduğu görülmektedir. Bu durum araştırmalardaki çelişkili bulguların da nedeni olabilir. Bu nedenle sonraki araştırmalarda MDAS-MBPI toplam puanına ek olarak faktör puanlarının da kullanılmasını öneriyoruz.

KAYNAKLAR

1. Aartman IHA (1998), Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory. *Community Dent Oral Epidemiol*;26:350–4.
2. Abrahamsson KH, Berggren U, Hakeberg M ve ark. (2003), The importance of dental beliefs for the outcome of dental- fear treatment. *Eur J Oral Sci*;111:99–105.
3. Agras S, Sylvester D, Oliveau (1969), The epidemiology of common fears and phobia. *Compr Psychiatry*. 10:151-6
4. Amerikan Psikiyatri Birliği (1994), Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV). Köroğlu E (çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
5. American Psychiatric Association (APA)(1994), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV). Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
6. Antony MM, Brown TA, Barlow DH (1997), Heterogeneity among specific phobia types in DSM-IV. *Behav Res Ther*. 35:1089-100.

7. Armfield JM, Spencer AJ, Stewart JF (2006), Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Aust Dent J.* Mar;51(1):78-85.
8. Bergdahl M, Bergdahl J (2003), Temperament and character personality dimensions in patients with dental anxiety. *Eur J Oral Sci*;111:93–8.
9. Berggren U, Carlsson SG, Gustafsson J-E, Hakeberg M (1995) Factor analysis and reduction of a Fear Survey Schedule among dental phobic patients. *Eur J Oral Sci*;103:331–8.
10. Bernstein DA, Kleinknecht RA, Alexander LD (1979), Antecedents of dental fear. *J Public Health Dent*; 39(2):113-24.
11. Bracha HS, Vega EM, Vega CB (2006), Posttraumatic dental-care anxiety (PTDA): Is "dental phobia" a misnomer? *Hawaii Dent J.* ; 37:17-9.
12. Burke KC, Burke JD Jr, Regier DA ve ark. (1990), Age at onset of selected mental disorders in five community populations. *Arch Gen Psychiatry*.; 47:511-8.
13. CC Strauss, CG Last (1993), Social and simple phobias in children. *Journal of Anxiety Disorders*.; 7:141-152

14. Connolly J, Wieselberg M (1976), Treatment of blood/injury/illness phobia. *Br Med J.*; 2:587-88.
15. Corah NL (1969), Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res*; 48:596
16. Cronbach LJ (1951), Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16: 297–334.
17. De Jongh A, Aartman IH, Brand N (2003), Trauma-related phenomena in anxious dental patients. *Community Dent Oral Epidemiol.*; 31(1):52-58.
18. De Jongh A, Bongaarts G, Vermeule I ve ark. (1998), Blood-injury-injection phobia and dental phobia. *Behav Res Ther.*; 36: 971-82.
19. De Jongh A, Muris P, ter Horst G, Duyx MP (1995), Acquisition and maintenance of dental anxiety: the role of conditioning experiences and cognitive factors. *Behav Res Ther.*; 33: 205-10.
20. Dilbaz N ve Güz H (2003), Sosyal kaygı bozukluğunda cinsiyet farklılıkları. *NöroPsikiyatri Arşivi* ; 39: 79-86

21. Edelmann RJ (1992), *Anxiety: theory, research, and intervention in clinical and health psychology*. Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
22. *Encyclopedia of Stress* (2000) (ed) George Fink, Dental Stress- Tibor Karoly Fabian, Gabor Fabian, ABD, Academic Press,
23. Erten H, Akarslan ZZ, Bodrumlu E. (2006) Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic. *Quintessence Int.*; 37: 304-10.
24. Essau CA, Conradt J, Petermann F (2000), Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of specific phobia in adolescents. *J. Clin Child Psychol.*; 29: 221-31.
25. Firat D, Tunc EP, Sar V (2006), Dental anxiety among adults in Turkey. *J Contemp Dent Pract.* Jul ; 7: 75-82.
26. First, MB, Spitzer RL, Gibbon, M ve ark.(1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Research Version, Non-patient Edition. (SCID-I/NP)*. New York: Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute.
27. Frazer M, Hampson S (1988), Some personality factors related to dental anxiety and fear of pain. *Br Dent J*; 165:436–39.

28. Fredrikson M., P. Annas, H. Fischer ve ark.(1996), Gender and Age Differences in the Prevalence of Specific Fears and Phobias Copyright © 1996 Published by Elsevier Science Ltd. (pp. 33-39).

29. Hilton IV, Stephen S, Barker JC ve ark. (2007), Cultural factors and children's oral health care: a qualitative study of carers of young children. *Community Dent Oral Epidemiol.*; 35: 429-38.

30. Himle J A, McPhee K, Cameron OG ve ark. (1989), Simple phobia: evidence for heterogeneity. *Psychiatry Res* ; 28: 25-30.

31. Hollister MC, Weintraub JA (1993), The association of oral status with systemic health, quality of life, and economic productivity. *J Dent Educ.*; 57: 901-12.

32. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ (1995), Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *Community Dent Health.*; 12: 143-50.

33. Hung HC, Willett W, Merchant A ve ark. (2003), Oral health and peripheral arterial disease. *Circulation.*; 107: 1152-57.

34. Joshipura KJ, Hung HC, Rimm EB ve ark.(2003), Periodontal disease, tooth loss, and incidence of ischemic stroke. *Stroke.*; 34: 47-52.
35. Kaakko T, Coldwell S E, Getz T ve ark. (2000) Psychiatric diagnoses among self-referred dental injection phobics. *J Anxiety Disord* ; 14: 299-312.
36. Kaplan H, Sadock B, Grebb JA (1994), *Synopsis of Psychiatry*. Williams & Wilkins, 1994, Baltimore.
37. Kılıç C (1998), *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusla ilgili sonuçlar*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
38. Kılıç C (2006), *Özgül Fobiler, Anksiyete Bozuklukları* (ed. R. Tükel) Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
39. Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LD (1973), Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc.*;86: 842-8.
40. Kunzelmann K-H, Dunniger P (1990), Dental fear and pain: effect on patient's perception of the dentist. *Community Dent Oral Epidemiol*; 18: 264-6.

41. Liddell A, Lyons M (1978), Thunderstorm phobias. *Behav Res Ther.* 16: 306-8.
42. Locker D (2003), Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* ; 31: 144–51.
43. Locker D, Shapiro D, Liddell A (1997), Overlap between dental anxiety and blood-injury fears: psychological characteristics and response to dental treatment.. *Behav Res Ther.*; 35: 583-90.
44. Locker D, Shapiro D, Liddell A (1996), Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. *Community Dent Health.* ;13: 86-92.
45. Locker D, Shapiro D, Liddell A (1996), Who is dentally anxious? Concordance between measures of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* ; 24: 346–50.
46. Marks IM, Gelder MG (1966) Different ages of onset in varieties of phobia. *Am J Psychiatry.* ; 123: 218-21.
47. Marks IM, Matthews, AM (1979), Brief standard self rating for phobic patients. *Behaviour Research and Therapy* ; 17: 263–267.

48. Marks I (1988), Blood-injury phobia: a review. *Am J Psychiatry* ; 145: 1207-13.
49. Mehrstedt M, John MT, Tönnies S (2007), Oral health-related quality of life in patients with dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol.* Oct;35(5):357-63.
50. Moore R, Birn H, Kirkegaard E (1993), Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* ; 21: 292-6.
51. Newton JT, Dave JB (2000), Anxiety and pain measures in dentistry: a guide to their quality and application. *Am Dent Assoc* ; 131:1449-1457.
52. Öst LG, Sterner U, Lindahl IL (1984), Physiological responses in blood phobics. *Behav Res Ther.*; 22: 109-17.
53. Öst LG (1992), Blood and injection phobia: background and cognitive, physiological, and behavioral variables. *J Abnorm Psychol.* ;101: 68-74.
54. Öst LG (1987) Age of onset in different phobias. *J Abnorm Psychol.* ; 96: 223-9.

55. Oosterink FM, de Jongh A, Hoogstraten J (2009), Prevalence of dental fear and phobia relative to other fear and phobia subtypes. *Eur J Oral Sci.* ; 117: 135-43.
56. Oosterink FM, de Jongh A, Aartman IH. (2008), What are people afraid of during dental treatment? Anxiety-provoking capacity of 67 stimuli characteristic of the dental setting. *Eur J Oral Sci.* ;116: 44-51.
57. Poulton R, Thomson WM, Brown RH ve ark. (1998), Dental fear with and without blood-injection fear: implications for dental health and clinical practice. *Behav Res Ther.*; 36: 591-7.
58. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM ve ark. (1986), Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness.. *Behav Res Ther.*; 24: 1-8.
59. Ritter AV, Southerland J (2007), Heart diseases and oral health. *J Esthet Restor Dent.* ; 19: 233-4.
60. Roy-Byrne PP, Milgrom P, Khoon-Mei T ve ark. (1994), Psychopathology and psychiatric diagnosis in subjects with dental phobia. *J Anxiety Disord* 8:19-31.

61. Spielberger CD, Gorsuch, R L, Lushene, RE (1970), Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
62. Stabholz A, Peretz B (1999), Dental anxiety among patients prior to different dental treatments Int Dent J. ; 49: 90-4.
63. Stouthard ME, Hoogstraten J (1987), Ratings of fears associated with twelve dental situations.J Dent Res. ; 66: 1175-8.
64. Thompson JW, Burns BJ, Bartko ve ark. (1988), The use of ambulatory services by persons with and without phobia J Med Care.;26: 183-98.
65. Thyer BA, Himle J, Curtis GC (1985), Blood-injury-illness phobia: a review. J Clin Psychol. Jul ; 41: 451-9.
66. Torgersen S (1979), The nature and origin of common phobic fears. Br J Psychiatry; 134: 343-51.
67. Tunç EP, Fırat D, Onur OD ve ark. (2005), Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population. Community Dent Oral Epidemiol. ; 33: 357-62.

68. Vika M, Skaret E, Raadal M ve ark. (2008) Fear of blood, injury, and injections, and its relationship to dental anxiety and probability of avoiding dental treatment among 18-year-olds in Norway. *Int J Paediatr Dent.* ; 18: 163-9
69. Weinstein P, Shimono T, Domoto P, ve ark. (1992), Dental fear in Japan: Okayama Prefecture school study of adolescents and adults. *Anesth Prog.* ; 39: 215–220.
70. Wenzel A, CS Holt (2003), Validation of the Multidimensional Blood/Injury Phobia Inventory: Evidence for a Unitary Construct. *J Psychopathol Behav Assessment*,; 25: 203-211
71. World Health Organization (WHO)(1997), Composite International Diagnostic Interview. 2.1 Çev. Kılıç C, Göğüş A. H. Ü. Tıp Fak. Psikiyatri Böl. DSÖ İşbirliği Merkezi. Ankara
72. World Health Organization (WHO)(1992), International statistical classification of diseases and related health problems. 10. Revizyon (ICD-10) Geneva

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu araştırmanın amacı sizde bulunduğunu düşündüğümüz kan-yaralanma korkusu ve/veya diş hekimi korkusunun özelliklerini-birliktelilerini araştırmaktır. "Araştırmada sizinle bir saat kadar sürecek bir görüşme yapılacak, diş Hekimi-kan-yaralanma korkusu konusunda sorular sorulacaktır. Baska bir işlem/girisim yapılmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,
Adı-Soyadı:
Adresi:
Tel.-Faks:
Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,
Adı-Soyadı:
Görevi: Adresi: Tel.-Faks:
Tarih ve İmza:

İsim: Çalıştığı Birim: Tarih:

**Diş Hekimi Korkusu Araştırması Demografik Bilgiler Anketi
(Kılıç-Ak 2009)**

1. Yaş:

2. Cinsiyet: 1. Erkek 2. Kadın

3. En son bitirdiğiniz okul: 1.okuma yazma yok 2. ilkokul 3. ortaokul 4. lise 5. üniversite

4. Meslek: 1. Ev kadını 2. İşçi 3. Çiftçi 4. Memur 5. Esnaf 6. Öğrenci

7. Emekli 8. İşsiz 9. Başka (belirtiniz.....)

4a. Göreviniz: 1. İşçi 2. Mühendis 3. Asker 4. Başka (belirtiniz....)

5. Adresiniz nedir?

5a. Telefon numaranız

6. Medeni durum: 1. hiç evlenmemiş 2. evli 3. dul 4. ayrılmış

6a. (evlenmiş ise) çocuk sayısı:

7. Ailenizde-akrabalarınızda veya tanıdıklarınızda diş hekimi korkusu olan var mı? Yoksa 8. soruya geçiniz, varsa kim korkardı? 1. Babam 2. Annem 3. Kardeşim 4. Diğer (belirtiniz

8. Eve giren aylık gelir: 1. 0-1000 TL 2. 1000-2000 TL 3. 2000-3000 TL

4. 3000-4000 TL 5. 4000 üstü

9. Herhangi bir nedenle diş hekimine hiç gittiniz mi? 1. Evet (9a'ya geçiniz) 2. Hayır (10. soruya geçiniz)

9a. İlk kez ne zaman diş hekimine başvurduunuz?

9b. Kaç kez diş hekimine başvurduunuz?

9c. En son ne zaman diş hekimine başvurduunuz?

10. Herhangi bir nedenle diş hekimi dışında, diş tedavisi yapan birisine hiç gittiniz mi? 1. Evet

(nedeni.....) 2. Hayır

11. Daha önce ruhsal hastalık geçirdiniz mi? 1. Evet 2. Hayır

11a. (Evetse) Bu nedenle tedavi gördünüz mü? 1. Evet 2. Hayır

12. Aile ve akrabalarda ruhsal hastalık geçirmiş olan var mı? 1. Evet (12a'ya geçiniz) 2. Hayır (13.

soruya geçiniz)

12a. Geçirilen hastalığın adı nedir?.....

13. Tanıdıklarınız arasında psikolog veya psikiyatriye başvurmuş olan var mı?

1. Evet (kim?.....) 2. Hayır

14. Bedensel hastalığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır (18'e geçin)

	Hastalık A	Hastalık B	Hastalık C
15. Hastalığın adı nedir?			
16. Nasıl teşhis kondu? (1- doktor veya hastanede, 2- ben tahmin ediyorum, 3- başka			
17. Kaç yıldır var?			

18. Sağlıkla ilgili bilgilerinizi nereden öğreniyorsunuz?

1. kitaplar 2. ailem 3. arkadaşlar 4. gazete 5 TV 6. diğer

19. Ruh sağlığı ile ilgili bilgilerinizi nereden öğreniyorsunuz?

1. kitaplar 2. ailem 3. arkadaşlar 4. gazete 5 TV 6. diğer

20. Halen sinirleriniz için ilaç alıyor musunuz? 1. Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır

21. Sigara kullanıyor musunuz? 1. Evet (21a'ya geçiniz) 2. Hayır (22. soruya geçiniz)

21a. Kaç yıldır kullanıyorsunuz?

21b. Günde kaç adet kullanıyorsunuz?

22. Hayatınızın bir döneminde düzenli olarak sigara kullandınız mı? 1. Evet (22a'ya geçiniz) 2. Hayır

(23.soruya geçiniz)

22a. Kaç yıl kullandınız?

22b. Günde kaç adet kullanıyordunuz?

23. Alkol kullanıyor musunuz? 1. Evet (21a'ya geçiniz) 2. Hayır (22. soruya geçiniz)

21a. Kaç yıldır kullanıyorsunuz?

21b. Günde ne kadar kullanıyorsunuz?

22. Hayatınızın bir döneminde düzenli olarak alkol kullandınız mı? 1. Evet (22a'ya geçiniz) 2.

Hayır (23.soruya geçiniz)

22a. Kaç yıl kullandınız?

22b. Günde ne kadar kullanıyordunuz?

BİZE, DİŞ HEKİMİNE GİTTİĞİNİZDE NE KADAR HEYECANLANDIĞINIZI

SÖYLEYEBİLİR MİSİNİZ?

LÜTFEN DOĞRU KUTUYU "X" İLE İŞARETLEYİNİZ

1- YARIN TEDAVİ için diş hekimine gidecek olsaydınız, kendinizi nasıl hissederdiniz?

Hiç Biraz Orta derecede Çok İleri derecede
heyecanlanmazdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım

2 – Diş hekiminin BEKLEME ODASINDA (tedaviyi beklemek için) oturuyor Olsaydınız, kendinizi nasıl hissederdiniz?

Hiç Biraz Orta derecede Çok İleri derecede
heyecanlanmazdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım

3 – MOTORLA DİŞ ÇÜRÜĞÜNÜZ TEMİZLENMEK üzere olsaydı, kendinizi nasıl hissederdiniz?

Hiç Biraz Orta derecede Çok İleri derecede
heyecanlanmazdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım

4 – DİŞTAŞLARINIZ TEMİZLENİP CİLALANMADAN hemen önce, kendinizi nasıl hissedersiniz?

Hiç Biraz Orta derecede Çok İleri derecede
heyecanlanmazdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım

5 – DİŞETİNİZE (üst çenenizde, arka dişiniz hizasında) UYUŞTURUCU İĞNE yapılmak üzere olsaydı, kendinizi nasıl hissederdiniz?

Hiç Biraz Orta derecede Çok İleri derecede
heyecanlanmazdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım heyecanlanırdım

Adı-Soyadı:

Çalıştığı Birim:

Tarih:

Çok Boyutlu Kan/Yaralanma Fobisi Envanteri (MBPI)

Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve durumları sizin için uygun olacak şekilde derecelendiriniz. Seçimlerinizi cevap bölümüne işaretleyiniz.

	1	2	3	4	5
Hiç	Biraz	Orta	Oldukça	Çok fazla	
1. Kendi kanımı görmekten korkarım.	1	2	3	4	5
2. Başkalarına iğne yapılırken bakmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
3. Hastaneye gittiğimde bayılırım.	1	2	3	4	5
4. Başkalarını yaralanmış olarak gördüğümde bende iğrenme hissi oluşur.	1	2	3	4	5
5. Başkalarının kanını görme olasılığı beni kaygılandırır.	1	2	3	4	5
6. Yaralanabileceğim durumlardan kaçınırım.	1	2	3	4	5
7. Bana iğne yapılmasından korkarım.	1	2	3	4	5
8. Hastaneye gitmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
9. Bana iğne yapılırken, bende iğrenme hissi oluşur.	1	2	3	4	5
10. Başkalarını yaralanmış olarak gördüğümde bayılırım.	1	2	3	4	5
11. Hasta ziyaretine gitmekten korkarım.	1	2	3	4	5
12. Başkalarının kanını gördüğümde bende iğrenme hissi oluşur.	1	2	3	4	5
13. Hastaneye gitme olasılığım beni kaygılandırır.	1	2	3	4	5
14. Başkalarına iğne yapılırken göreceğim diye kaygılanırım.	1	2	3	4	5
15. Başkalarına iğne yapılırken gördüğümde bayılırım.	1	2	3	4	5
16. Kendi kanımı gördüğümde bende iğrenme hissi oluşur.	1	2	3	4	5
17. Hasta ziyaretine gitmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
18. Yaralanmaktan korkarım.	1	2	3	4	5
19. Başkalarını yaralanmış olarak görme olasılığı beni kaygılandırır.	1	2	3	4	5
20. Başkalarının kanını gördüğümde bayılırım.	1	2	3	4	5
21. Bana iğne yapıldığında bayılırım.	1	2	3	4	5
22. Hastanedeysen bende iğrenme hissi oluşur.	1	2	3	4	5
23. Başkalarını yaralanmış olarak görmekten korkarım.	1	2	3	4	5
24. Başkalarının kanının görüntüsünden korkarım.	1	2	3	4	5
25. Hasta ziyaretine gitme olasılığı beni kaygıya düşürür.	1	2	3	4	5
26. Başkalarının kanına bakmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
27. Hasta ziyaretinde bende iğrenme hissi oluşur.	1	2	3	4	5
28. İğne yaptırmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
29. Yaralandığımda bende iğrenme hissi oluşur.	1	2	3	4	5
30. Kendi kanımı görme olasılığı beni kaygılandırır.	1	2	3	4	5
31. Başkalarını yaralanmış olarak görebileceğim durumlardan kaçınırım.	1	2	3	4	5
32. Başkasına iğne yapılırken görürsem bende iğrenme hissi oluşur.	1	2	3	4	5
33. Kendi kanımı gördüğümde bayılırım.	1	2	3	4	5
34. Hastaneye gitmekten korkarım.	1	2	3	4	5
35. Bana iğne yapılma olasılığından kaygı duyarım.	1	2	3	4	5
36. Yaralanabileceğim olasılığı beni kaygılandırır.	1	2	3	4	5
37. Hasta ziyaretine gittiğimde bayılırım.	1	2	3	4	5
38. Başkasına iğne yapılırken bakmaktan korkarım.	1	2	3	4	5
39. Kendim yaralandığımda bayılırım.	1	2	3	4	5
40. Kendi kanıma bakmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5

CIDI

ULUSLARARASI BİLEŞİK TANI GÖRÜŞMESİ, 2.1

Composite International Diagnostic Interview, 2.1

Depresyon ve distimi (F32, F33)

Fobiler (F40)

Diğer bunaltı bozuklukları (F41)

