



DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLİŞLER ÖLÇEĞİ-DBÖ: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI#

DENTAL COGNITIONS QUESTIONNAIRE-DCQ: A STUDY OF RELIABILITY AND VALIDITY ON UNIVERSITY STUDENTS

Dr. Nilüfer ALÇALAR *

Prof. Dr. Banu Gürkan KÖSEOĞLU **

Prof. Dr. Güler BAHADIR ***

Makale Kodu/Article code:

Makale Gönderilme tarihi: 20.02.2013

Kabul Tarihi: 21.05.2013

ÖZET

Amaç: Diş hekiminden ya da tedavisinden anksiyete duyma toplumda yaygın görülen bir problemdir. Tedaviye ilişkin olumsuz düşünceler, inanç ve beklentiler gibi bilişsel faktörler dental anksiyete ile ilişkili olabilecek önemli belirleyicilerdir. Bu çalışmanın amacı, dental anksiyete ile ilgili bilişsel faktörleri değerlendiren Diş Hekimliği Uygulamalarına İlişkin Bilişler Ölçeği (DBÖ)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini ve geçerlilik, güvenirliğini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklemini İstanbul Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 177 öğrenci oluşturmuştur. Tüm katılımcılara Diş Hekimliği Uygulamalarına İlişkin Bilişler Ölçeği (DBÖ), Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-A) ve Modifiye Edilmiş Diş Anksiyetesi Ölçeği (M-DAS) uygulanmıştır. Sosyodemografik veriler genel bilgi formu ile alınmıştır. Katılımcıların tamamı test-tekrar test kapsamında iki hafta sonra yeniden ölçekleri doldurmuştur. Verilerin analizinde Cronbach alfa, Pearson momentler çarpımı bağıntı katsayısı ve t-testi yöntemleri kullanılmış, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: DBÖ-F ortalaması $11,45 \pm 7,27$ ve DBÖ-B ortalaması $52,51 \pm 30,21$ 'di, kadın ve erkek grupları arasında DBÖ-F ve DBÖ-B ortalaması açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). DBÖ-F ölçeği ile SKÖ ($p < 0,01$) ve MDAS ($p < 0,001$) ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Ancak DBÖ-B ile diğer ölçekler arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ($p > 0,05$). Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı DBÖ-F için 0,98 ve DBÖ-B için 0,88 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin ortalama madde toplam korelasyonu 0,85'dir (Range $r = 0,63; p < 0,001$ - madde7 ile $r = 0,81; p < 0,001$ - madde 21) DBÖ'nün test-tekrar test güvenirliği $r = 0,76$ ($p < 0,001$) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları DBÖ'nün Türkçe versiyonunun ülkemizde yürütülen araştırmalar için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: dental biliş, dental anksiyete, geçerlilik, güvenirlik

ABSTRACT

Purpose: Anxiety of dentist and dental treatment are quite common problem in general population. Cognitive factors, such as negative thinking, beliefs and expectations about dental treatment are important moderators to be associated with dental anxiety. The aim of this study was to assess the reliability, validity and psychometric characteristics of the Turkish translation of The Dental Cognition Questionnaire (DCQ) that assess the cognitive factors related to dental anxiety

Material and Methods: In this study, 177 randomly selected medical students of the University of Istanbul were included. The Dental Cognition Questionnaire, The State Trait Anxiety Inventory (STAI-Trait), The Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) were administered to all the participants. The general information form was used to obtain socio-demographic data. All participants again completed the scale after two weeks for test-retest.

Cronbach's alpha, Pearson correlation coefficient and t-test methods were conducted, percentage, mean and standard deviation values were calculated.

Results: The mean DCQ-F scores were $11,45 \pm 7,27$; the mean DCQ-B scores were $52,51 \pm 30,21$. No significant difference was found between women and men groups in terms of the means DCQ-F and DCQ-B ($p > 0,05$). There were significant correlation (Pearson) between DCQ-F and STAI- Trait ($p < 0,01$) and M-DAS ($p < 0,001$). But no significant was found between DCQ-B and other scales ($p > 0,05$). Internal consistency coefficient was calculated for DCQ-F as 0,98 and for DCQ-B as 0,88. The mean item-total correlation for the DCQ was 0.85 (Range $r = 0.63; p < 0.001$ -item 7 to $r = 0.81; p < 0.001$ -item 21). The test-retest reliability of the DCQ was found to be $r = 0,76$ ($p < 0,0001$).

Conclusion: The results of the present study indicate that the Turkish version of DCQ is a valid and reliable scale for research conducted in our country.

Key Words: dental cognition, dental anxiety, reliability, validity

* İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

** İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi, Oral ve Maksillofasial Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

*** İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

(Araştırmamız 25-28 Nisan 2012 tarihinde "17. Ulusal Psikoloji Kongresi, İstanbul, Türkiye" bilimsel programında poster sunumu olarak yer almıştır.)



GİRİŞ

Diş hekimliği alanındaki teknolojik ilerlemeye ve etkin lokal anestezi/ analjezik ilaçların uygulamaya girmesine rağmen, diş hekiminden ya da diş tedavisinden anksiyete duyma toplumda yaygın görülen bir problemdir. Diş korkusu (dental fear) ve diş anksiyetesi (dental anxiety) sıklıkla birbirinin yerine kullanılan kavramlardır ¹. Dental anksiyete diş tedavisi ile ilgili uyarılara stresli cevapları oluşturur ve bu cevaplar tehdit algısı ya da kontrol kaybı duygusu ile karakterizedir ^{1,2}. Araştırma metodlarındaki (örneklem grubu, kullanılan ölçekler gibi) farklara bağlı olarak orta- ciddi düzeyde dental anksiyete görülme oranları %5-%30 arasında bildirilmiştir ². Dental anksiyetenin ortaya çıkmasında sadece tedaviye ilişkin işlemlerin değil hastaya ilişkin özelliklerin de etkili olduğu öne sürülmüştür ³. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, genel kaygı düzeyi, diş tedavileri ve diş hekimleri ile ilgili geçmiş deneyimler, kişilik özellikleri gibi faktörler dental anksiyete ile ilişkili kişisel özellikler arasında sıralanmaktadır ⁴⁻⁸.

Son yıllarda dental anksiyete ile ilgili yapılan çalışmalarda hastaların bilişsel yapısının incelenmesi giderek önem kazanmaya başlamıştır. Bu alandaki çalışmaların çoğu diş hekimi ve diş tedavisi ile ilgili bilişler (dental cognitions) ve duygulanım (affect) arasındaki ilişki üzerine odaklanmıştır. Diş tedavisi ile ilgili olumsuz düşünceler, bilişsel kontrol, inanç ve beklentiler gibi bilişsel faktörlerin dental anksiyete ile ilişkili önemli belirleyiciler olduğu öne sürülmüştür ⁹. Dental anksiyetesi olan kişilerin diş ve tedavisi ile ilgili bilgileri taraflı ve olumsuz olarak işledikleri, tedavi ile ilgili negatif olayların çıkma olasılığını abarttıkları ya da çizdikleri acı senaryoları ile durumu abarttıkları, ayrıca diş hekimi ile ilgili inançlarının daha negatif olduğu bildirilmiştir ⁸⁻¹⁰. Ayrıca hastada kontrol edilemez, ön görülemez, tehlikeli ya da zararlı bir durum varlığına ilişkin algının dental anksiyete üzerinde etkili olduğu öne sürülmüştür ^{8,11}.

Dental anksiyete diş tedavisine erişimde önemli bir engeldir. Sebep olduğu kaçınma davranışları hastanın tedavi için gerekli işlemleri yerine getirmesini engeller; diş hekiminin ise tedavi becerisini olumsuz etkiler ve dolayısı ile tedaviye uyumsuzluğa yol açar ¹². Dental anksiyetesi olan hastaların, anksiyetesi olmayan hastalara göre daha fazla ağız ve diş sağlığı problemi olduğu bildirilmiştir¹³⁻¹⁷. Bu nedenle klinik diş hekimliğinde dental anksiyetenin önemi oldukça büyüktür.

Dental anksiyetesi olan hastaları değerlendirmek için çeşitli tarama testleri kullanılmaktadır. Bu ölçeklerden biri olan Diş Hekimliği Uygulamalarına İlişkin Bilişler Ölçeği- DBÖ (Dental Cognitions Questionnaire- DCQ) özellikle diş anksiyetesine neden olan ve devam etmesinde etkili bilişsel özellikleri değerlendirmede duyarlıdır ¹⁰. DBÖ diş tedavisi ile ilişkili bilişlerin sıklığını ve inanırlığını ölçen kendi kendini değerlendirme ölçeği olarak geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı Diş Hekimliği Uygulamalarına İlişkin Bilişler Ölçeği -DBÖ'nün Türkçeye uyarlamasını yapmak, geçerlilik ve güvenilirliğini saptamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örneklem

İstanbul Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören, ulaşılabilirlik ilkesine göre olasılıksız örnekleme yöntemiyle belirlenen 177 öğrenci çalışmaya katıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere çalışmanın amacı ve niteliği konusunda bilgi verildi, bilgilendirilmiş onamları alındı. Çalışmaya katılma ölçütü gönüllülük temeline dayandırıldı.

Veri Toplama Araçları

Diş Hekimliği Uygulamalarına İlişkin Bilişler Ölçeği (Dental Cognitions Questionnaire- DCQ): Bu ölçek; diş tedavisi (özellikle diş anksiyetesi) ile ilgili bilişsel faktörleri değerlendirmek için De Jong ve ark (1995) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir ¹⁰. On dördü diş hekimi, 24'ü diş tedavisi ile ilgili toplam 38 negatif biliş içerir. Her bir madde "Evet" ya da "Hayır" işaretlenerek cevaplandırılır. Her evet cevabı 1 puan, hayır cevabı ise 0 puan olarak hesaplanır. Ölçekten alınacak puan 0-38 arasındadır ve alınan toplam puan negatif biliş skorunu belirler. Ayrıca ölçeği yanıtlayan katılımcılar her bir madde için % 0-100 arasında (% 0= Bu düşünceye kesinlikle inanmıyorum; % 100= Bu düşünceye kesinlikle inanıyorum) inanırlık puanı verirler. Her bir madde için verilen inanırlık yüzde ortalaması da negatif bilişlere inanma düzeyini belirler. Böylece negatif biliş skoru (frequency; DCQ-F) ve bu bilişlere inanma düzeyi (believability; DCQ-B) değerlendirilir.

Durumluk/-Sürekli Kaygı Envanteri- Sürekli Kaygı Ölçeği (State Trait Anxiety

Inventory Trait Scale STAI-A): Durumluk ve sürekli kaygıyı ölçmek amacıyla Spielberger ve ark (1970) tarafından geliştirilmiş öz değerlendirme ölçeğidir¹⁸. Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemek (durumluk kaygı) ve bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini (sürekli kaygı) belirlemek için toplam yirmişer maddeden oluşan iki ayrı ölçekten meydana gelir. Bu çalışmada sürekli kaygı formu kullanıldı. Toplam puan değeri 20–80 arasında değişir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek kaygı düzeyini gösterir. Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Öner ve Le Compte tarafından yapıldı¹⁹.

Modifiye Edilmiş Diş Anksiyetesi Ölçeği (Modified Dental Anxiety Scale -MDAS): Dental anksiyeteyi değerlendirmek için Humphris ve ark.²⁰ tarafından geliştirilmiş öz-değerlendirme ölçeğidir. Her soru 1–5 arasında değerlendirilir (1= endişesiz; 5=aşırı endişeli) Ölçekten alınacak puan 5–25 arasındadır ve yüksek puan yüksek dental anksi- yeteyi gösterir. Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Tunç ve ark tarafından yapıldı²¹.

Genel Bilgi Formu: Katılımcıların sosyodemografik durumlarını belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bilgi formudur.

İşlem ve İstatistiksel Analiz

DBÖ'nün Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için, ölçeği geliştiren De Jong'dan kullanım izni alındı. Daha sonra bir ölçek uyarlama çalışmasında izlenmesi gereken belirli aşamalar ölçüt olarak alındı.²² Çeviri, performans eğitimi, pilot çalışma ve geçerlilik-güvenirlik uygulama-şamaları yapıldı. İngilizceyi iyi derecede bilen beş çevirmen birbirinden bağımsız olarak ölçek maddelerini Türkçeye çevirdi. Bu çeviriler toplandı ve araştırmacılar tarafından her maddenin çevirisi yeniden gözden geçirildi ve her madde için o maddeyi en iyi temsil ettiği düşünülen çeviri kabul edildi. Türkçeye çevrilmiş olan form iki dilde (İngilizce ve Türkçe) iyi bilen iki kişi tarafından tekrar İngilizceye çevrildi. Türkçe'den tekrar İngilizceye çevrilen ölçeğin her maddesi asıl İngilizce formu ile karşılaştırıldı, aslına uymayan ifadeler tekrar gözden geçirildi. Savaşır'a²¹ göre, çeviride en önemli noktalardan biri uygun dilin kullanılmasıdır.

Son hali verilen form pilot olarak seçilen öğrenci grubunda uygulanarak anlaşılmayan ya da aksayan noktalar tespit edilip gerekli düzeltmeler yapıldı.

Daha sonra ölçek örneklem grubuna uygulandı. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla, test-tekrar test kapsamında katılımcılar iki hafta arayla ölçekleri yeniden doldurdu.

Verilerin analizinde Cronbach alfa, Pearson momentler çarpımı bağıntı katsayısı ve t-testi yöntemleri kullanıldı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı.

BULGULAR

DBÖ ölçeği İstanbul Tıp Fakültesi 1.sınıfında öğrenim gören 177 öğrenciye uygulandı. Öğrencilerin yaş aralığı 17–22, yaş ortalaması 18,07'di (Ss=0,79). Örneklemin 66'sı (%37,3) kız, 111'i (%62,7) erkek öğrencilerden oluştu.

Örnekleme uygulanan ölçeklerin ortalama ve standart sapma puanları Tablo 1'de verildi. DBÖ'den alınan puanlarda cinsiyet değişkeni açısından fark olup olmadığına bakıldı. Kadınlar için DBÖ-F ortalaması 10,67± 6,74; DBÖ-B ortalaması 58,8± 30,52 ve erkekler için DBÖ-F ortalaması 11,78± 7,18; DBÖ-B ortalaması 49,19± 29,71 olarak bulundu. Uygulanan t testine göre cinsiyetler arasında DBÖ ortalama puanları açısından anlamlı fark saptanmadı (t=1,73, p>0,05).

Tablo 1. Ölçeklerin ortalama ve standart sapma puanları

	Puan Aralığı	Ortalama ± Ss
DBÖ-F	0–38	11.45 ± 7.27
DBÖ-B	0–100	52.51 ± 30.21
STAI-A	22–71	42.42 ± 9.14
M-DAS	5–25	12.43 ± 3.85

Ölçekler Arası Korelasyon Değerleri

Ölçekler arası korelasyona "Pearson Korelasyon Testi" ile bakıldı, sonuçlar Tablo 2'de sunuldu. DBÖ-F ile sırasıyla STAI-A ve M-DAS arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptandı (r=0,29; p<0,001 ve r=0,48; p<0,001). Ancak DBÖ-B ile STAI-A ve M-DAS arasında bir ilişki saptanmadı.



Tablo 2. Ölçekler Arası Korelasyon Katsayıları

	DBÖ-F	DBÖ-B	STAI-A	M-DAS
DBÖ-F	1.00	0.102	0.290**	0.480**
DBÖ-B		1.00	0.132	0.109
STAI-A			1.00	0.208*
M-DAS				1.00

*p<.01
** p<.001

Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

DBÖ'nün iç tutarlılığına bakıldı, Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı DBÖ-F için 0,98 ve DBÖ-B için 0,88 olarak bulundu (Tablo 3). Cronbach alpha güvenilirlik katsayısına bakıldığında bu ölçeğin iç tutarlılık açısından kabul edilebilir bir düzeyde bir ölçüm aracı olduğu görülmektedir.

Ölçeğin her bir madde için madde ile bütün arasındaki ilişki incelendiğinde, korelasyon katsayılarının 0,63 ile 0,81 ($p<0,001$) arasında değiştiği bulundu (Madde 7 için $r=0,63$; $p<0,001$ ve madde 21 için $r=0,81$; $p<0,001$). Ölçeğin ortalama madde toplam korelasyonu 0,85 olarak hesaplandı (Tablo 4).

On beş gün ara ile uygulanan DBÖ'nün test-tekrar test sonuçları arasındaki korelasyon $r=0,76$ ($p<0,001$) olarak saptandı. Test-tekrar test sonuçları arasında pozitif yönde ve geçerli bir ilişki mevcuttur.

Tablo 3. Ölçeklerin Cronbach Alpha Katsayıları

	α
DBÖ-F	0.98
DBÖ-B	0.88
STAI-A	0.84
M-DAS	0.81

Tablo 4. DBÖ'nün Ortalama Madde Toplam Korelasyonları

	Kappa(k) Katsayısı	p	Cronbach α	Interclass Korelasyon
DBÖ 1	0,69	<0,001	0,44	0,45 (0,25-0,58)
DBÖ 2	0,72	<0,001	0,36	0,38 (0,15-0,53)
DBÖ 3	0,71	<0,001	0,52	0,51 (0,34-0,63)
DBÖ 4	0,68	<0,001	0,35	0,33 (0,11-0,51)
DBÖ 5	0,73	<0,001	0,59	0,60 (0,45-0,70)
DBÖ 6	0,76	<0,001	0,42	0,41 (0,21-0,56)
DBÖ 7	0,63	<0,001	0,54	0,53 (0,38-0,65)
DBÖ 8	0,76	<0,001	0,54	0,52 (0,37-0,65)
DBÖ 9	0,78	<0,001	0,55	0,53 (0,39-0,66)
DBÖ 10	0,72	<0,001	0,46	0,45 (0,27-0,60)
DBÖ 11	0,73	<0,001	0,58	0,59 (0,43-0,68)
DBÖ 12	0,78	<0,001	0,61	0,61 (0,47-0,71)
DBÖ 13	0,73	<0,001	0,55	0,54 (0,39-0,66)
DBÖ 14	0,73	<0,001	0,44	0,43 (0,21-0,59)
DBÖ 15	0,73	<0,001	0,53	0,52 (0,37-0,65)
DBÖ 16	0,75	<0,001	0,45	0,46 (0,28-0,60)
DBÖ 17	0,69	<0,001	0,55	0,56 (0,40-0,67)
DBÖ 18	0,68	<0,001	0,44	0,43 (0,24-0,58)
DBÖ 19	0,72	<0,001	0,57	0,58 (0,44-0,69)
DBÖ 20	0,79	<0,001	0,57	0,56 (0,42-0,68)
DBÖ 21	0,81	<0,001	0,52	0,51 (0,35-0,64)
DBÖ 22	0,69	<0,001	0,55	0,53 (0,39-0,66)
DBÖ 23	0,74	<0,001	0,53	0,54 (0,37-0,65)
DBÖ 24	0,74	<0,001	0,35	0,34 (0,12-0,51)
DBÖ 25	0,75	<0,001	0,49	0,48 (0,31-0,62)
DBÖ 26	0,71	<0,001	0,44	0,44 (0,24-0,58)
DBÖ 27	0,69	<0,001	0,43	0,44 (0,24-0,58)
DBÖ 28	0,73	<0,001	0,53	0,53 (0,36-0,65)
DBÖ 29	0,78	<0,001	0,54	0,53 (0,37-0,65)
DBÖ 30	0,76	<0,001	0,61	0,60 (0,47-0,70)
DBÖ 31	0,68	<0,001	0,61	0,61 (0,47-0,71)
DBÖ 32	0,74	<0,001	0,47	0,48 (0,29-0,61)
DBÖ 33	0,71	<0,001	0,47	0,47 (0,28-0,60)
DBÖ 34	0,72	<0,001	0,52	0,53 (0,36-0,65)
DBÖ 35	0,75	<0,001	0,50	0,51 (0,33-0,63)
DBÖ 36	0,75	<0,001	0,47	0,48 (0,30-0,61)
DBÖ 37	0,72	<0,001	0,50	0,50 (0,32-0,63)
DBÖ 38	0,71	<0,001	0,54	0,53 (0,38-0,66)

TARTIŞMA

Bu çalışmada Diş Hekimliği Uygulamalarına İlişkin Bilişler Ölçeği -DBÖ'nün Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri araştırılmıştır. Ölçekler arası korelasyon oranı, iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test sonuçları diş tedavisi ile ilişkili bilişlerin sıklığını ve inanırılığını ölçmek için geliştirilmiş olan DBÖ'nün Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda DBÖ-F ile M-DAS arasında pozitif ve geçerli bir ilişki ($r=0,48$) saptanmıştır. Bu katsayı orijinal çalışmada elde edilenden ($r=0,36$) daha yüksektir¹⁰. Çalışmamızdakine benzer şekilde dental bilişler ile dental anksiyete arasında pozitif ve yüksek korelasyon bildiren çalışmalar mevcuttur^{10,23,24}. Bu yüksek korelasyon olumsuz düşünce ve bilişlerin dental anksiyete ile ilgili önemli belirleyiciler olduğu^{9,10} yönündeki literatür bilgisini destekler niteliktedir. Dental anksiyetesi olan hastaların belirlenmesinde hastaların tedavi ve uygulamalarla ilgili düşünce ve söylemlerinin de diş hekimleri tarafından dikkate alınması yararlı olacaktır. Diş hekiminin hastaya destekleyici yaklaşımda bulunması ve bilgilendirme yapması anksiyete üzerinde olumlu etki yaratabilir.

Çalışmamızda DBÖ-B ile M-DAS arasında bir korelasyon bulunmamıştır. Ölçek uygulaması sırasında katılımcılardan her bir maddede belirtilen düşünceye inanma yüzdelerini (% 0–100 arasında) derecelendirmeleri istenmiş, böylece DBÖ-B skorları elde edilmiştir. Uygulama sonrası bazı katılımcılar yüzde oranları verirken "çok zorlandıklarını", "çok zaman harcadıklarını ve sıkıldıklarını" ya da "anlamakta güçlük çektiklerini" belirtmişlerdir. İnanırılık yüzdelerinin bildiriimi ile ilgili katılımcıların yaşadığı bu zorlukların dolayısı ile puanlamayı etkilemiş olabileceği ve anlamsız çıkan korelasyonu açıklayabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyetler arası farka bakıldığında, ölçek ortalama puanları kadın ve erkek gruplarında birbirine yakın çıkmıştır. Batı kaynaklı çalışmalarda erkeklere göre kadınların daha fazla dental anksiyete ve olumsuz kognisyona sahip oldukları bildirilmiştir²⁴⁻²⁶. Ülkemizde bu konuda yapılan iki çalışmadan birinde kadınlara göre erkeklerin daha yüksek dental anksiyete düzeyine sahip oldukları bildirilmişken diğer çalışmada cinsiyetler arası bir fark saptanmamıştır^{27,28}.

Dental bilişler ile ilgili çalışmaların hemen hepsinin batı kaynaklı olduğu görülmüştür. Ülkemizde bu konuda yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın, dental bilişlerle ilgili ileride yapılacak çalışmalara zemin hazırlaması ve alana ölçek kazandırması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

DBÖ'nün Türkçe versiyonunun psikometrik sonuçları bir araştırma ölçeği olarak kullanılabilirliğini göstermiştir. Gelecek çalışmalarda ölçeğin diş tedavisi gören hastalara, yani klinik popülasyona uygulanması önerilir. Ayrıca DBÖ-B ile ilgili psikometrik çalışmaların devam etmesine ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Bernson JM, Elfström ML ve Berggren U. Self-reported dental coping strategies among fearful adult patients: preliminary enquiry explorations. *Eur J Oral Sci* 2007; 115: 484- 90.
2. Prangnell SJ ve Green K. A cognitive behavioral intervention for dental anxiety for people with learning disabilities: A case study. *British Journal of Learning Disabilities* 2008; 36: 242–8.
3. Klages U, Sadjadi Z, Lojek LD, Rust G, Wehrbein H. Development of a questionnaire measuring treatment concerns in regular dental patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36: 219–27.
4. TerHorst G, De Wit CA. Review of behavioral research in dentistry 1987–1992: Dental anxiety, dentist-patient relationship compliance, and dental attendance. *Int Dent J* 1993; 43: 265–78.
5. Doerr PA, Lang WP, Nyquist LV, Ronis DL. Factors associated with dental anxiety. *J Am Dent Assoc* 1998; 129: 1111–9.
6. Kvale G, Berggren U, Milgrom P. Dental fear in adults: A meta analysis of behavioral interventions. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 250–64.
7. Armfield JM, Slade GD, Spencer AJ. Cognitive vulnerability and dental fear. *BMC Oral Health* 2008; 8: 1–11.
8. Carrillo-Diaz M, Crego A, Armfield JM, Romero-Maroto M. Assessing the relative efficacy of cognitive and non-cognitive factors as predictors of dental anxiety. *Eur J Oral Sci* 2012; 120: 82–88.
9. DeJong A, Muris P, Ter Horst G, Van Zuuren FJ ve Wit C. Cognitive correlates of dental anxiety. *J Dent Res* 1994; 73: 561–6.



10. De Jongh A, Muris P, Schoenmakers N, Ter Horst G. Negative cognitions of dental phobics: Reliability and validity of the dental cognitions questionnaire. *Behav Res Ther* 1995; 33: 507–15.
11. Armfield JM. Towards a better understanding of dental anxiety and fear: Cognitions vs. experiences. *Eur J Oral Sci* 2010; 118: 259–64.
12. Lin KC. Behavior-associated self-report items in patient charts as predictors of dental appointment avoidance. *J Dental Education* 2009; 73: 218-224.
- Gündüz S. Dental fobisi olan hastalarda diğer anksiyete bozuklukları eş tanısı. *Psikiyatri Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH. 2009, İstanbul.*
13. Schuller AA, Willumsen T, Holst D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: 116–21.
14. Ay YZ, Gündoğar D, Büyüköztürk Ş, Amyot CG. Dental hygiene fear survey: Reliability and validity of the Turkish version. *Journal of Dental Education* 2008; 183–94.
15. Ng SK, Leung WK. A community study on the relationship of dental anxiety with oral health status and oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36: 347–56.
16. Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P et al. Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a cross-sectional study among adults in Udaipur district. *India. J Oral Sci* 2009; 51: 245–54.
17. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for state-trait anxiety inventory.* California, Consulting Psychologist Press, 1970.
18. Öner N, Le Compte A. *Durumluk ve sürekli kaygı envanteri el kitabı.* İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.
19. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The modified dental anxiety scale: Validation and United Kingdom norms. *Community Dent Health* 1995; 12: 143–50.
20. Tunc EP, Firat D, Onur OD, Sar V. Reliability and validity of the modified dental anxiety scale (MDAS) in a Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 357–62.
21. Savaşır I. Ölçek uyarlamasındaki bazı sorunlar ve çözüm yolları. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 33: 27–32.
22. Mansell W, Morris K. The dental cognition questionnaire in CBT for dental phobia in an adolescent with multiple phobias. *J Behav Ther & Exp Psychiat* 2003; 34: 65-71.
23. Alansari BM. Psychometric properties of the Arabic version of the dental cognition questionnaire. *Community Dental Health* 2006; 23: 83–90.
24. Schuurs AHB, Hoogstraten, J. Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: A review. *Community Dental Oral Epidemiology* 1993; 21: 329-39.
25. Alansari, B.M. The development of a Kuwaiti dental fear inventory. *Derasat Nafseyah* 2003; 13: 257-98.
26. Bodrumlu E, Sümer PA, Sümer M ve ark. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran bireylerde dental korkunun değerlendirilmesi. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2006; 1: 51–6.
27. Çağırankaya LB, Kansu Ö. Diş Hekimliği öğrencilerinde dental anksiyetenin sebep ve sonuçları. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2005; 29: 8–11.

Yazışma Adresi:

Nilüfer Alçalar
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
34080 Çapa-İstanbul.
Telefon: 212 414 24 19
Fax: 212 635 12 04
E-mail: niluferalcalar@gmail.com

