



**T.C.**

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**DENTAL TEDAVİ GÖREN HASTALARDA DENTAL KORKU VE  
ANKSİYETİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Dilay KACAR**

**154102035**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN: PROF. Dr. Hüsnü ERKMEN**

**İstanbul - 2017**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Dilay Kacar
Anabilim Dalı	:	Sosyal Bilimler Enstitüsü
Tez Danışmanı	:	Prof.Dr. Hüsnü Erkmen
Tezin Başlığı	:	<b>DENTAL TEDAVİ GÖREN HASTALARDA DENTAL KORKU VE ANKSİYETİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ</b>

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	:	17.11.2017	Saati	:	17:00
Öğrenci Savunmaya	:	<input checked="" type="radio"/> <b>GELDI</b>			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input checked="" type="radio"/> <b>OY BIRLIGI</b> <input type="radio"/> <b>OY ÇOKLUGU</b>					
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.					
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. ( <i>en fazla 3 ay</i> )					
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.					
Savunmada Tezin Başlığı	:	<input checked="" type="radio"/> <b>Değişmedi.</b>	<input type="radio"/> <b>Değişt.</b>		
Tezin Yeni Başlığı	:				
Öğrenci Savunmaya	:	<input type="radio"/> <b>GELMEDİ</b>			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input type="radio"/> <b>OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.</b>					

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Prof.Dr. Hüsnü Erkmen	
Danışman Üye	Yrd.Doç.Dr. Ahmet Emre Sargın	
Üye	Doç.Dr. Korkut Ulucan	
Üye		
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları (form YL-13) gerekir.)

Tarih : 17 / 11/ 2017

Sayı No :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.....  
Anabilim Dalı Başkanı

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve tez sürecimin her aşamasında yanımda olan, değerli fikirlerinden yararlandığım, çalışmamın başarıyla sonuçlanabilmesine destek veren, öğrencisi olmaktan ve birlikte çalışmaktan her zaman onur ve mutluluk duyduğum çok değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Hüsnü ERKMEN'e

Yardımlarına ne zaman ihtiyaç duysam yanımda olan, arkadaşım İlay YENİÇERİ'ye, destek ve sevgilerini her zaman hissettiğim kardeşim YAĞMUR BESTE KACAR ve kuzenim HANDAN KALKAN'a

Hayatımın her anında maddi ve manevi katkılarıyla, sabır ve anlayışlarıyla her zaman yanımda olan, canım annem Emine KACAR, babam Ünal KACAR'A

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘Dental Tedavi Gören Hastalarda Dental Korku Ve Anksiyeteyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi’ adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Dilay KACAR



(KACAR, Dilay, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

## **Dental Tedavi Gören Hastalarda Dental Korku Ve Anksiyeteyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**

**Özet:** Bu çalışmanın amacı, dental tedavi gören hastalarda dental korku ve anksiyeteyi etkileyen faktörlerin incelenmesidir. Dental korku; dental tedavi gören hastalarda sık karşılaşılan bir problemdir. Hastalar yaşadıkları korkuya bağlı olarak tedaviyi sürekli ertelemekte ve tedaviden kaçınmaktadır. Buna bağlı olarak hastanın oral sağlığını etkileyen problemlerin yanında kalp hastalıklarına kadar çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle dental korkunun fark edilmesi korkunun en aza indirilmesini sağlayarak tedavinin de başarı şansını arttırmaktadır. Çalışmaya Denizli Beyaz İnci Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği'ne dental tedaviye gelen 15-65 yaş arası 173 kişi katılmıştır. Katılımcılar araştırmaya gönüllülük esasına göre, çalışma hakkında bilgilendirilip, kabul ettikleri takdirde katılmışlardır. Değerlendirmeler araştırmacının hazırlamış olduğu Hasta Tanıma Formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Dental Korku Skalası aracılığıyla yapılmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin analizi SPSS for Windows 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre; eğitim düzeyi düşük, ailede dental korkusu olan, dental komplikasyon hikayesi ve çocukluk çağında yaşanmış travmatik diş tedavisi olan, anksiyete düzeyi yüksek bulunan kişilerde dental korku düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** dental korku, anksiyete, fobi

(KACAR, Dilay, Master Degree, İstanbul, 2017)

## **Examination of Factors which Influence Fear and Anxiety in Patients Who Take Dental Treatments**

**Abstract:** The purpose of this study is to examine factors affecting dental fear and anxiety in patients receiving dental treatment. Dental fear; is a common problem in patients receiving dental treatment. Patients are constantly delaying treatment and avoiding treatment due to the fear they are experiencing. Accordingly, besides the problems affecting the oral health of the patient, various health problems arise as well as heart diseases. For this reason, the awareness of dental fear increases the chances of success of treatment by reducing the worst part of the treatment. 173 persons between the age of 15-65 who come to the Beyaz İnci Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi for dental treatment participated in this study. Participants were informed about the study on a voluntary basis and participated in the study if they agreed. The evaluations were made through the Patient Identification Form prepared by the researcher, the Beck Anxiety Scale and the Dental Fear Scale. The data obtained in the study were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 program. According to the findings of the study; dental fear was found to be higher in people with low level of education, dental fear in the family, story of dental complications, traumatic dental treatment in childhood and high anxiety level.

**Key words:** dental fear, anxiety, phobia

## EKLER LİSTESİ

**EK 1:** Hasta Tanıma Formu

**EK 2:** Beck Anksiyete Ölçeği

**EK 3:** Dental Korku Skalası



## TABLolar LİSTESİ

**Tablo 4.1:** Hastaların Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı

**Tablo 4.2:** Hastaların Dental Korku Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

**Tablo 4.3:** Hastaların Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

**Tablo 4.4:** Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerine İlişkin Dağılımı

**Tablo 4.5:** Hastaların Cinsiyetlerine Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

**Tablo 4.6:** Hastaların Yaşlarına Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

**Tablo 4.7:** Hastaların Medeni Hallerine Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

**Tablo 4.8:** Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

**Tablo 4.8.1:** Dental Korku Ölçeğinden Alınan Puanların Hastaların Eğitim Seviyelerine Göre Değişimini Belirlemek Amacıyla Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

**Tablo 4.9:** Hastaların Gelir Düzeylerine Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

**Tablo 4.9.1:** Anksiyete Ölçeğinden Alınan Puanların Hastaların Gelir Düzeylerine Göre Değişimini Belirlemek Amacıyla Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

**Tablo 4.10:** Hastaların Ailesinde Psikiyatrik Tedavi Gören Bir Yakınının Olup Olmamasına Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

**Tablo 4.11:** Hastaların Diş Hekimine Gitme Sıklıklarına Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

**Tablo 4.11.1:** Dental Korku Ölçeğinden Alınan Puanlar Hastaların Diş Hekimine Gitme Sıklıklarına Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları



**Tablo 4.12:** Hastaların Ailesinde Dental Korkusu Olan Bir Yakınının Bulunup Bulunmamasına Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanlarının Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

**Tablo 4.13:** Hastalarda Dental Komplikasyon Hikayesinin Olup Olmaması Durumuna Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanlarının Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

**Tablo 4.14:** Hastalarda Çocukluk Çağında Travmatik Diş Tedavisi Olup Olmamasına Göre Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

**Tablo 4.15:** Hastaların Dental Anksiyete Düzeylerine Göre Grupların Anksiyete Ölçeğinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

**Tablo 4.15.1:** Anksiyete Ölçeğinden Alınan Puanların Hastaların Dental Anksiyete Düzeylerine Göre Değişimini Belirlemek Amacıyla Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

**Tablo 4.16:** Dental Tedavi Gören Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

**Tablo 4.17:** Hastaların Dental Korku Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Hastaların Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerinde Etkisinin İncelenmesi

**Tablo 4.18:** Hastaların Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının Hastaların Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerinde Etkisinin İncelenmesi

## KISALTMALAR

- DFS** : Diş Hekimliği Korku Skalası  
**NO** : Nitröz Oksit  
**SPSS** : Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket  
**BAE** : Beck Anksiyete Ölçeği  
**MDAS** : Modifiye Dental Anksiyete Skalası



# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

<b>Teşekkür</b>	i
<b>Yemin metni</b>	ii
<b>Özet</b>	iii
<b>Abstract</b>	iv
<b>Ekler listesi</b>	v
<b>Tablolar listesi</b>	vi
<b>Kısaltmalar</b>	viii
<b>İçindekiler</b>	ix
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	2
1.2. Araştırmanın Problemi	2
1.3. Araştırma Soru ve Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.5. Araştırmanın Sayıltıları	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>4</b>
1.2. Anksiyete	5
2.2. Anksiyete Bozuklukları	5
2.2.1. Panik Atak-Panik Bozukluk	5
2.2.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu	5
2.2.3. Obsesif-Kompulsif Bozukluk	5
2.2.4. Posttravmatik Stres Bozukluğu	6
2.2.5. Fobiler	6
a. Agorafobi	6

b. Sosyal Fobi .....	6
c. Özgül Fobi.....	6
2.3. Anksiyete Kuramları .....	7
2.3.1.Psikodinamik Kuramlar.....	7
2.3.2. Gelişim Kuramları.....	8
2.3.3. Öğrenme Kuramları.....	9
2.3.4. Bilişsel Kuramlar.....	11
2.4. Kaygı Türleri .....	12
2.4.1. Sürekli Kaygı.....	12
2.4.2. Anlık Kaygı.....	12
2.5. Dental Anksiyete .....	13
2.5.1. Dental Anksiyete Etiyolojisi .....	13
2.5.2. Dental Anksiyete Etkileri .....	14
2.5.3. Dental Anksiyetenin Belirlenmesi .....	15
2.5.4. Etiyoloji ve Komorbidite.....	15
2.5.5. Dental Fobi Tedavisi .....	17
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>20</b>
3.1. Örnekleme .....	20
3.2. Veri Toplama Araçları.....	20
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu .....	20
3.2.2. Beck Anksiyete Ölçeği.....	20
3.2.3. Dental Korku Skalası (DFS) .....	21
3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	21
<b>4.BULGULAR.....</b>	<b>23</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>44</b>
5.1. Sonuç.....	47

5.2. Öneriler.....	49
Kaynakça .....	50
Ekler .....	56
Özgeçmiş .....	60



## 1.GİRİŞ

Anksiyete, her zaman her koşulda görülebilen, çoğunlukla fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği korku ve endişe durumudur. Bu fizyolojik belirtiler, terleme, kalp çarpıntısı, göğüste sıkışma hissi, sık sık tuvalete gitme ve sürekli hareket etme ihtiyacının doğması gibi duyular olarak ortaya çıkabilir (Türkçapar, 2004).

Anlık anksiyete çoğu zaman herkesin yaşadığı geçici, belli bir duruma bağlı olarak oluşan tehlikeli koşulların yarattığı anksiyete türüdür. Anksiyete normalde canlının bir tehlike fark etmesiyle ortaya çıkarak, kendisini bu zarar verebilecek durumdan korumasını sağlar. Ancak kişi, korku ve panik duygusunu beklenen olay geçtikten sonra bile sanki varmış gibi algılayıp yaşam kalitesini bozacak düzeyde hissediyorsa ‘anormal anksiyeteden söz edilir (Hoehn-Saric 1982; Yüksel 2001). Çoğu zaman tehlikenin kaynağının çok zayıf olduğu ya da mevcut olmadığı durumlarda görülür. Dental anksiyete ise daha spesifik olmakla birlikte, diş tedavisine karşı duyulan, uyararla orantısız bir şiddette ortaya çıkan yoğun endişe halidir (Öcek ve ark. 2001).

Bu korku ve endişe hali çoğu zaman kişilerin muayene için randevu almalarını ertelemelerine ve diş hekimine gitmemelerine neden olabilmektedir. Buna bağlı olarak oral sağlığı olumsuz etkilenen hastanın tedavisi zorlaşmakta ve tedavi süresi uzamaktadır. Yaşam kalitesinde bozulma, uyku bozuklukları yaşayabilmektedirler. Tedaviye başlayan kişilerde ise tedaviyi yarım bırakma çok sık görülmektedir (Adasal 1976; Stabholz and Peretz 1999).

Kişiler ağız ve diş üzerine duyduğu anksiyeteye bağlı olarak tedaviden kaçınmaktadır. Bunun sonucunda hastanın oral sağlığını etkileyen ciddi problemler ortaya çıkmakla birlikte çeşitli hastalıklara da yol açmaktadır. Bu nedenle, dental anksiyetenin daha erken fark edilmesi, tedavi sırasında hastanın korkusunu yenmesini sağlayarak, tedavinin de başarı şansını arttıracaktır.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, dental anksiyete ile ilgili yazılan makalelerin Türkiye’de çok az olduğu görülmüştür. Bu çalışmada anksiyete düzeyi ile dental anksiyete arasındaki ilişkinin ve yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, diş hekimine gitme

sıklığı ve çocukluk döneminde yaşanmış travmatik diş tedavisi deneyiminin dental korku üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## **1.1.ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ**

Dental korku; dental tedavi gören hastalarda sık karşılaşılan bir problemdir. Hastalar yaşadıkları korkuya bağlı olarak tedaviyi sürekli ertelemekte ve tedaviden kaçınmaktadır. Buna bağlı olarak hastanın oral sağlığını etkileyen problemlerin yanında kalp hastalıklarına kadar çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle dental korkunun fark edilmesi korkunun en aza indirilmesini sağlayarak tedavinin de başarı şansını arttırmaktadır.

Bu araştırmada ‘Dental Tedavi Gören Hastalarda Dental Korku Ve Anksiyeteyi Etkileyen Faktörler’ incelenecektir. Hastalara uygulanan ölçeklerden elde edilen bulgular üzerinden sonuçlandırılması düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, diş tedavisi için kliniğe başvuran hastalardaki anksiyete düzeylerinin ve dental korkunun belirlenmesi, buna neden olan sosyodemografik değişkenlerin ve çocuklukta yaşanan dental travma öyküsünün rolünün incelenmesidir.

## **1.2.ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ**

Bu çalışmada ele alınan problem, “Dental korkusu olan bireylerin korkularında sosyodemografik özellikler ve çocukluk çağında yaşanmış dental komplikasyon hikayesi etkili midir? ” olarak belirlenmiştir.

### **1.3.ARAŞTIRMA SORU ve HİPOTEZLERİ**

Çocukluk çağında yaşanan travmatik diş tedavisi öyküsü dental anksiyete ve dental korku gelişme riskini arttırır mı?

Kadınlarda dental anksiyete görülme oranı erkeklere göre fazla mıdır?

Diş hekimine gitme sıklığı dental anksiyete üzerinde etkili midir?

Dental anksiyetesi olanlarda, anksiyete şiddeti (anksiyete hassasiyetinin varlığı) daha fazla görülür mü?

Dental anksiyete sosyodemografik özelliklere göre (yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, medeni hal, diş hekimini ziyaret etme aralığı vb.) farklılık göstermekte midir?

### **1.4.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırmanın örneklemini yalnızca Beyaz İnci Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği'ne başvuran hastaların oluşturması sonuçların genellenmesi açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır.

Araştırma, örneklem grubuyla sınırlıdır.

Araştırmanın örneklemini sadece özel bir kliniğe başvuran hastaların oluşturması sınırlılıktır. Sonuçların katılımcıların kişisel ifadelerine dayalı olması sınırlılıktır.

### **1.5.ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI**

1. Çalışmaya katılan hastaların yapılan ölçeklere verdikleri cevapları içtenlikle ve doğru şekilde verdikleri kabul edilmesi bu araştırmanın sayılıtıdır.

2. Araştırmanın ölçme araçları ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilirlerdir.



## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.ANKSIYETE

Anksiyete, kişinin kendini tehdit altında hissettiğinde bedeninde bazı somatik belirtilerle ortaya çıkan sıkıntı ve endişe halidir (Işık, 1996). Normal anksiyete gerçek bir tehlike algılandığında ortaya çıktığı zaman canlıyı tehlikeden korur. Yaşamda bilinmeyen ya da tehlikeli uyarılar karşısında hazırlıklı olmayı, tehlike anında kendini sakınarak yaşamının devamını sağlar. Çoğu zaman önemli olaylar öncesinde hissedilen korku, kaygı normal bir duygudur. Ancak beklenen olay sona erdikten sonra korku ve anksiyete duyguları ortadan kalkmıyor, kişinin yaşam kalitesini bozacak düzeyde hissediliyorsa anksiyete problemi düşünülebilir (Hoehn-Saric 1982, Yüksel 2001).

Türkçe’de korku kelimesi çoğu zaman anksiyete yerine kullanılır. Fakat korku, canlının güvenliğini tehdit eden mevcut bir tehlike karşısında görülen tepkidir. Korkuya neden olan belirli bir kaynak vardır. Yaşamı ve güvenliğini tehdit altında olan canlının bu korkusu yaşamını sürdürmesi için şarttır. Buna uygun gerekli önlemleri alarak hayatına devam eder (Sungur, 1997). Anksiyetede, ortamda tehdit edici faktörler yokken kötü bir şey olacaktı endişesi görülür. Bu endişe hafif tedirginlik duygusundan panik düzeyine kadar değişik yoğunlukta yaşanabilir. Kendisini tehdit eden nesnel bir tehlike tanımlayamamasına rağmen huzursuzluğu devam eder. Şiddet açısından bakıldığında korkunun şiddeti daha yoğun olmasına rağmen kaygıdan daha kısa sürede ortadan kalkar (Köknel, 1982).

Fobide ise ortaya çıkan tepki ve endişe, tehdit olarak gösterilen uyarılarla orantısız bir şekilde görülür. Kişi bu abartılı davranışının mantıksız olduğunu kabul etmesine rağmen kaçınma davranışını engelleyemez. Fobilerdeki anksiyete özgül bir durum ya da nesneye bağlıdır. Kişi ortamda tehdit edici nesne bulunmadığında sıkıntı duymaz. Bazı araştırmacılar kaygı ile korku arasındaki en önemli farkın, korkunun zihinsel bir süreç kaygının ise duygusal bir süreç olduğunu ileri sürmüşlerdir (Beck and Emery, 2006).

Anksiyete etiyojisine göre içsel ve dışsal olarak ikiye ayrılır. Dışsal anksiyete dış etkenlere bağlı olarak ortaya çıkar. Ortamda her zaman özgül bir stresör vardır.

Birey anksiyeteye neden olan durumu nesnel olarak tanımlayabilir. Bunun sonucunda panik atak görülmez. Ortaya çıkan endişenin şiddeti, tehdit olarak gösterilen uyararla orantılıdır. Normal anksiyetede ortaya çıkabilecek çarpıntı, terleme görülebilir. İçsel anksiyete ise sinir sistemindeki biyokimyasal bozukluklara bağlıdır. Ortamda herhangi bir uyarın yokken kişinin kendi içinden gelen panik ataklarıdır (Öcek ve ark. 2001).

## **2.2.ANKSİYETE BOZUKLUKLARI**

**2.2.1.Panik Atak – Panik Bozukluk:** Panik atak, aniden bastırın yoğun bir korku nöbetidir. Kötü birşeyler olacağı beklentisiyle başlayan endişe kısa sürede en üst noktaya ulaşır. Daha sonra yavaş yavaş azalır. Bu atak sırasında terleme, titreme, çarpıntı, boğuluyor olma hissi, derealizasyon-depersonalizasyon, kontrolünü kaybetme gibi semptomlar yaşarlar. Kalp çarpıntısı, göğüste sıkışma hissi nedeniyle kalp krizi geçireceğini düşünebilirler. Bu nedenle sıklıkla hastanelere giderler.

Sık tekrarlayan panik ataklardan sonra en az 1 ay süreyle, yeni bir atak olacağından endişe duymaktır. Atak geçirmiş bireylerin duyduğu en büyük korku aynı durumu tekrar yaşamaktır. Bu nedenle panik yaratabilecek yerlerden ve durumlardan uzak durmaya çalışırlar, zamanla evden çıkamaz hale gelebilirler (Tükel, 2002).

**2.2.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu:** Kişilerde sürekli, durumla orantısız bir şekilde, en az 6 ay süren aşırı endişe duyma halidir. Olaylar karşısındaki aşırı endişeli bekleyiş kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Huzursuzluk, aşırı yorulma, kas gerginliği ve uykuya dalmada güçlük semptomları eşlik eder (Saatçioğlu, 2001).

**2.2.3. Obsesif-Kompulsif Bozukluk:** Kişiler kontrol edemedikleri yinelenen düşünceler ve korkulardan kurtulmak için birtakım davranışlar uygularlar. Zihinden uzaklaştıramadığı bu düşünceler (obsesyon), kişide huzursuzluk yaratırlar. Bu

huzursuzluğu ortadan kaldırmak için yineleyici davranışlar (kompulsiyon) gösterirler (Demet ve ark. 2005).

**2.2.4.Posttravmatik Stres Bozukluğu:** Yaşanan travmatik bir olaydan sonra ortaya çıkan, kişinin olayı hatırlatan durumlardan kaçınmasına neden olan kaygı bozukluğudur (Şuer, 2005).

**2.2.5.Fobiler:** Kişinin belirli nesnelere ya da durumlar karşısında, mantıksız olduğunu bilmesine rağmen panik düzeyine varan duyduğu korkulardır. Uyarılarla orantısız düzeyde bir korku vardır. Panik bozukluk ya da yaygın anksiyete bozukluğunda görülen anksiyeteden farklı olarak fobideki endişe özgül bir nesne ya da duruma bağlıdır. Kişi uyarılarla karşılaştığı an yoğun bir anksiyete duyar ve kaçınma davranışı gösterir (Sungur, 1997).

**a.Agorafobi:** Panik bozukluğu olan kişiler yeni bir atak geçirirlerse yardım almanın ya da kaçmanın zor olabileceği endişesiyle ortamlardan uzak durmaya başlar. Kalabalık ortamlarda yalnız kaldıkları zaman kimseye ulaşamayacaklarından korkarlar. Köprü üzerinde olmaktan, alışveriş merkezlerinden, otobüsle, trenle seyahat etmekten kaçınırlar (Tükel, 2002).

**b.Sosyal fobi:** Kişinin başkaları tarafından değerlendirilebileceği ortamlardan rezil olacağı, aşağılanacağı, utanacağını düşünerek sürekli korku duymasıdır (Dilbaz, 1997).

**c.Özgül fobi:** Bazı nesnelere ya da durumlara karşı duyulan korkudur. Korkuya neden olan faktörler asansör, hayvan, kan görmek vb. olabilir. Korkulan durum ve nesnelere karşılaşma düşüncesi anksiyeteye neden olur. Bu nedenle fobik uyarıdan kaçınma davranışı görülür. Diğer fobilerde olduğu gibi özgül fobide de kaçınma davranışı

arttıkça korkular artar. Korku arttıkça da kaçınma davranışı artar. Özgül fobi bir nesne ya da durumla sınırlı olduğu için kişiler fobik uyararla karşılaşma olasılığı yokken yaygın anksiyete belirtileri göstermezler (Krochak, 1988).

## **2.3. ANKSİYETE KURAMLARI**

### **2.3.1. Psikodinamik Kuramlar**

Freud, anksiyetenin nedenini, id-ego arasındaki çatışmayı bastırmak için ortaya çıkan savunma mekanizmalarının sonucu olarak görmüştür. İd'in dürtülerine karşılıkta süperegonun devreye girdiğini belirtmiştir. Anksiyetenin işlevi organizmayı tehlikelere karşı uyaraktır (Çevik ve Volkan 1995).

Freud'a göre insanın tüm davranışlarının altında yatan neden uyum sağlama amacıdır. Anksiyete gelen her türlü tehlikeye karşı bireyi uyararak uyum sağlamasını ve yaşamını devam ettirmesini sağlar.

Freud anksiyeteyi nesnel, nevrotik ve ahlaki anksiyete olarak üç grupta ele almıştır. Nesnel anksiyete, gerçek bir tehlike karşısında ortaya çıkmaktadır. Bu durumda yaşanan duygu 'korku' ile eş anlamlıdır. Beklenen dış tehlikenin algılanmasıyla yaşanır. Ahlaki anksiyete ego ve süperego arasında, nevrotik anksiyete ise, id ve ego arasındaki çatışma sonucu doğar. Nevrotik anksiyete uyum sağlamaya yardımcı olmak yerine normal olmayan davranışlar göstermeye neden olur. Anksiyete normalde her insanın zaman zaman hissettiği bir duygu olmasına rağmen, Freud bu duygunun nevrotik olan bireylerde daha yoğun yaşandığını gözlemlemiştir. Anksiyeteyi enerji dağılımı açısından açıklayan Freud, ruhsal aygıtın id, ego ve süperegonun kullandığı enerjiyi denetim altında tutmak zorunda olduğunu savunmuştur. Eğer bunu denetim altında tutamazsa aşırı enerji bedensel yollarla boşalır ve anksiyete ortaya çıkar (Geçtan, 1990).

### **2.3.2. Gelişim Kuramları**

Anksiyete bozukluğu olan kişilerin çocukluk anılarına bakıldığında, ayrılma sorunu olduğu belirtilmiştir. John Bowlby anksiyetenin temeli olan içsel dürtüler

üzerinde yoğunlaşmıştır. Bebeğin anneye bağlanma ve anneden ayrılma süreçlerini ve bu sürecin etkilerini incelemiştir.

Bowlby'ye göre psikososyal gelişim döneminin en önemli belirleyicisi bebek ile bakım veren kişi arasındaki ilişkidir (Gökalp, 2006).

Bağlanma kuramı, bebek ile anne arasındaki bağın kalitesini, bu bağın sağlıklı oluşmaması durumunda bebeğin gelişimine olumsuz etkilerini inceler. Anne ve bebek arasında oluşan bu ilişki sayesinde bebek dış dünyayı tanır. Diğer insanlarla kuracağı ilişkilerin şekillenmesinde bağlanma önemli rol oynamaktadır. Bowlby'e göre çocuğun psikolojik gelişim açısından sağlıklı olması anne ve çocuk arasında kurulan güvenli bağlanmayla ilişkilidir. İlişki ne kadar sağlıklı ve kesintisiz ise bebek de o kadar sağlıklı olur. Nevrotik kişiliğin gelişmesinde güvensiz bağlanmanın etkili olduğunu ileri sürmüştür. Sağlıksız ve kesintiye uğramış ilişkilerde temel güven duygusunun oluşmayacağını ve ileride de kişilik problemlerine neden olacağını savunmuştur. Sağlıksız kurulan ilişkiler sonucunda çocukluk döneminden itibaren anneden ya da diğer kişilerden ayrılma ya da ayrılma riskinin olduğu durumlarda çok yoğun bir anksiyete görülecektir. Güvenli bağlanmayı sağlamış kişiler çevresindekilerle uyumlu, başkalarına güvenen kişilerdir. Güvensiz bağlanmaya sahip olanlar ise diğer insanlarla yakınlaşmaktan kaçınan, onlara güvenmekte problem yaşayan kişilerdir (Kesebir ve ark. 2011).

Bowlby, bebekte bağlılığın bir takım davranış sistemlerine bağlı olarak ortaya çıktığı sonucu belirtmiştir. Çocuğun içinde bulunduğu durum, bakım verenin bebeğe yaklaşımı ve çevre faktörleri bağlılığı ortaya çıkarır. 9 ve 18. aylar arasında bebeğin anneyi emmesi, annenin hareketlerini takibi, emikleme, ağlama ve gülme davranışları çocuğun anneye yakınlığını gösterir, 18. aydan itibaren bu bağlılığın yoğunluğu azalır.

Bebeğin yeni doğduğunda bakım veren kişiye olan fiziksel yakınlığı hayatını sürdürebilmesi için şartken, bunu zamanla çevreyi keşfederken güvenli bir temel olarak kullanır. Güvenli bağlanma sağlandığında stres yaratan durumlarda da güvenlik duygusunu koruyabilirler (Karlıdağ ve ark. 2002).

Güvensiz bağlanan kişiler anksiyete, depresyon ve fobik bozukluklara daha yatkındırlar. Kerns ve Brumariu güvensiz bağlanan bireylerin duygu yönetiminde sorun

yaşadıkları için zamanla ilişkilerinde bozulma görüldüğü ve uzun vadede de anksiyeteyi arttırabileceğini ileri sürmüşlerdir (Milan and Acker, 2014; Tasca and Balfour, 2014).

Güvensiz bağlanması olan bireyler fobik bozukluklara, anksiyete ve depresyona yatkındırlar. Anneleriyle güvensiz bağlanma yaşayan ergen ve genç yetişkinlerin depresyona daha sık girdikleri, her iki ebeveyniyle güvensiz bağlanma yaşayan ergenlerin ise hem daha sık depresyona girdikleri hem de iyileşme oranlarının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Kerns ve Brumariu da, benzer şekilde böyle bireylerin, duygu yönetiminde sorun yaşadıkları için akranlarla olan ilişkilerinin bozulduğunu ve bu durumun da uzun vadede anksiyeteyi arttırabileceğini bildirmiştir. Güvensiz bağlanmanın ergenlik döneminde yeme bozukluğuna da yol açabileceğine dair çalışmalar vardır (Agerup et al., 2015).

### **2.3.3. Öğrenme Kuramları**

Klasik koşullamaya göre normalde korkutucu olmayan nötr uyarının korkutucu bir uyarıya eşleştirilmesi sonucu nötr olma özelliğini kaybedip, korkutucu, anksiyeteye neden olan uyarıcı bir özellik kazanabilir.

Edimsel koşullanma, pozitif veya negatif sonuçların, kişinin davranışlarında meydana getirdiği değişikliklere denir. Eğer kişi daha önce bir davranışta bulunmuş ve bu davranışın sonucunda olumlu sonuç aldıysa, aynı davranışta bulunmaya yönelir. Fakat daha önce bir davranışta bulunmuş ve olumsuz bir sonuç almışsa, tekrar benzer bir davranışta bulunmaz. Kişi bir takım davranışlarının anksiyeteye neden olan uyarılardan kurtulmada işe yaradığını ve anksiyetesinin azaldığını gördüğünde kaçınma davranışları artar. Bu kaçınma davranışları bireyin anksiyete yaşamasını önlediği için pekiştirici işlevi görerek anksiyetenin devam etmesine neden olur (akt. Osman, 2009)

Mowrer korkunun oluşumunu ‘iki basamaklı öğrenme kuramı’ ile açıklamıştır. Bu kurama göre korku önce klasik koşullanmayla öğrenilir ve edimsel koşullanmayla pekişir. Koşullu uyarılar kişide anksiyeteye neden olur. Kaçınma davranışları da

anksiyetenin azalmasına ve buna bağlı olarak da korkunun pekişmesine neden olur (Sungur, 2006).

Eysenck, kişilik ile ilgili iki boyutlu modeli üzerine anksiyete nevrozları ile ilgili çalışmasını yapmıştır. Boyutlardan biri emosyonel tutarsızlık, diğeri içe-dışa dönük boyutlarıdır. Eysenck'in bu kuramına göre içe dönük olanlar daha kolay koşullanarak anksiyete ve korkuyu, dışa dönüklere göre daha kolay kazanmaktadır. Çünkü içedönük bireylerin daha güçlü koşullu duygusal tepkiler gösterme eğiliminde olduklarını ileri sürmüştür (Corr, 2004).

Wolpe, koşullanma sonucunda anksiyetenin ortaya çıktığını ve buna bağlı kaçınma davranışlarıyla da devam ettiğini savunmuştur. Bu koşullu anksiyetenin ortadan kalkması için bir takım çalışmalar yapmış ve sistematik duyarsızlaştırma tekniğini geliştirmiştir (Sungur, 2006).

Gray, anksiyetenin ceza mekanizması ile ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. Bu durum ceza sinyallerine karşı daha hassas olan bireylerin anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Cezalandırıcı ya da ödüllendirici olmayan uyarıların sonuçlarının davranışsal olarak birbirine benzediğini belirtmiştir. Bu uyarılar Gray tarafından ortaya çıkarılan davranışsal inhibisyon sistemini etkili hale sokmaktadır. Davranışsal inhibisyon sistemi çoğunlukla cezadan kaçınma davranışlarını düzenlediği için ceza sistemi olarak tanımlanmıştır. Olumsuz sonuçlara neden olabilecek davranışları bu sistemin engelleyici bir görevi vardır. Gray, kişilerin cezalandırılmaktan kurtulmayı beledikleri yer ve zaman dilimlerini 'güvenlik sinyalleri' olarak adlandırmıştır (Sungur, 2006).

Davranışsal inhibisyon sistemini cezalandırıcı ve ödüllendirici olmayan sinyaller aktive etmektedir ve bu davranışsal sonuçların benzerlik gösterdiği Gray tarafından tanımlanmıştır. Bu sistem korku uyarıcı uyarıları da tetikleyebilmektedir.

Gray 'güvenlik sinyalleri' terimini anksiyetenin devamlılığını açıklamakta kullanmaktadır. Güvenlik sinyalleri cezadan kurtulmanın beledığı yer ve zaman dilimini temsil eder bu da kişinin ya da deneğin korkusunu azaltıp ikinci bir ödül sağlar. Bu kaçınma davranışı korkunun bütüncül bir sönme sürecinden geçmesini engellerken sürekliliğinde rol oynamaya başlar (Sungur, 2006).

Seligman ise, bir takım anksiyete ve korkuların diğer korkulara göre daha kolay kazanılmasının nedenini biyolojik ön hazırlık ile açıklar. Fobilerin birçoğunun ortaya çıkmasının nedenini, türünün devamlılığı için tehdit oluşturabilecek nesnelere yönelik olduğunu ileri sürmüştür (Sungur, 2006).

#### **2.3.4. Bilişsel Kuramlar**

Bilişsel kuramlar, korkularının kazanılmasında temel olarak bireyin olayı nasıl yorumladığı üzerinde durur. Anksiyete bozukluğu olan kişilerin durumlar ve potansiyel tehlike olarak gördüğü durumlar üzerindeki düşünce tarzları üzerine yoğunlaşır. Buna göre anksiyetenin devam ediyor olması değiştirilememiş bilişsel çarpıtmaların devam ediyor olmasından kaynaklanmaktadır (Cüceloğlu, 2005).

Anksiyete bozukluklarını anlamada kullanılan bilişsel modellerin bazı ortak özellikleri bulunmaktadır.

Birtakım uyarılar karşısında anksiyete gösteren bireyler, bu uyarıları olduğundan daha tehlikeli görürler.

Anksiyete bozukluğu olan bireyler korktukları olumsuz durumların olma ihtimalini normalin üzerinde algırlar. Eğer olmasından korktukları durum gerçekleşirse bunun bir felaket olacağını düşünürler. Olmasından korktukları sonuçların meydana gelmemesi için çeşitli davranışlar sergilerler (kaçma, tehlikeli algıladığı yere yanında güvendiği biriyle gitme gibi).

Anksiyetenin bedensel belirtilerinin gerçek bir tehlike olduğu için ortaya çıktığına inanırlar. Buna bağlı olarak tehlike algısı artar, tehlike algısı arttıkça bedensel belirtiler de artış gösterir (Sungur, 2006).

#### **2.4. KAYGI TÜRLERİ**



Kaygı özellikleri bakımından anlık ve sürekli kaygı olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu aynı zamanda Spielberger ve arkadaşlarının geliştirdiği İki Faktörlü Kaygı Kuramı'nın temelini oluşturur (Spielberger, 2013).

### **2.4.1. Sürekli Kaygı**

Sürekli kaygıda olan bireyler yaşadıkları durumları çoğu zaman stresli olarak algırlar. Normalde nötr olan durumları kişi tehdit edici ve tehlikeli olarak algırlar.

Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan kişiler, stres karşısında daha çabuk karamsarlığa düşüp mutsuz olurlar. Kaygılarının nedeni çevresel faktörlere bağlı değildir. İçinde buldukları durumu kendileri tehdit edici olarak yorumladıkları için kaygı yaşarlar. Durumluk kaygıyı diğer bireylerden daha sık ve şiddetli yaşarlar (Miller, 2002).

### **2.4.2. Anlık Kaygı**

Anlık kaygı, subjektif olarak algılanan, kişinin içinde bulunduğu stres yaratan durumdan dolayı yaşadığı korkudur. Otonom sinir sisteminde oluşan uyarılma sonucu yaşanan geçici gerginlik ve huzursuzluk durumudur. Bu uyarılmaya bağlı olarak terleme, sararma, titreme gibi fiziksel değişimler kişinin yaşadığı huzursuzluk duygularının göstergesidir. Anlık kaygı seviyesi, stresin yoğun olduğu zamanlarda yükselirken, stres ortadan kalktığında düşme görülür. Anlık kaygıda kişi endişe hislerinin bilinçli olarak farkındadır (Öner, 1983).

## **2.5. DENTAL ANKSİYETE**

Dental anksiyete, diş tedavisi gören bazı bireylerde görülen korku ve yoğun endişe halidir. Dental anksiyete her yaş grubunda, her sosyal sınıfta görülebilmekte ve buna bağlı olarak diş tedavisinden kaçınma davranışları ortaya çıkabilmektedir (Öcek ve ark. 2001).

Bireylerin geçmişte yaşadıkları travmatik tedavi deneyimlerine bağlı olarak ortaya çıkan olumsuz beklentileri ya da aile içinde veya çevrelerinden duydukları travmalar dental anksiyete üzerinde oldukça etkilidir (Cohen et al., 1982).

Günümüzde diş hekimliğinde modern teknolojik uygulamalar kullanılmasına rağmen tedavi gören bireylerde hala yoğun endişe ve korku görülmektedir. Yapılan çalışmalarda dental anksiyete ile bireylerin günlük yaşamlarındaki endişe düzeyleri arasında ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Akarslan ve ark. 2010).

Diş hekimliği uygulamalarında ağrı, korku ve anksiyete birbirini takip ederek ortaya çıkarak tedaviyi zorlaştıran en önemli faktörlerdir. Korku, bireylerin tehdit edici veya tehlikeli olarak gördükleri durum karşısında ortaya çıkan duygusal tepkisidir. Anksiyete ise tehlikenin kaynağının çok zayıf olduğu ya da mevcut olmadığı durumlarda da ortaya çıkan duygusal deneyimdir. Korku da tehlikenin kaynağı ortamda iken, anksiyete de böyle bir durum yoktur. Dental tedaviler sırasında bireylerde görülen fizyolojik, davranışsal, motor tepkiler onları tedaviden kaçmaya yönlendirir (Corah et al., 1985).

### **2.5.1. Dental Anksiyete Etiyolojisi**

Anksiyetenin etiolojisinde rol oynayan sebepler, genellikle kişilerin geçmiş hayatlarında yaşamış oldukları ağrılı uzun süreli ve stresli tedavilerle oluşan travmatik deneyimler, muayene ortamındaki aletlerin sesi görüntüsü ve ortamdaki koku gibi çevresel koşullardan kaynaklandığı gibi, ağrı eşiği düşük olan hastaya hekimin yaklaşımı, hastanın hekime karşı oluşan güvensizliğiyle birlikte hekimi yetersiz bulma duygusu, sosyal etkileşimde bulunulan aile içi fertlerin ve arkadaşların olumsuz yaşantıları da dental anksiyetenin etiolojisinde yer alan faktörlerdendir. Ayrıca çağımız

teknolojisi internet kullanımı ile negatif haberlere ulaşım, televizyon programları, dramatize edilmiş çizgi filmler sebepler arasında sıralanabilir (Dumlu ve Cimilli, 2003).

Dental anksiyetenin gelişimi ile ilgili çift ana bileşenli çok faktörlü bir yapı olduğu görüşü hakimdir. Korkunun gelişimi dış etkenler ve iç etkenler olarak bu yapıda yer alır. Klasik koşullama ve modelleme esaslarına göre korkunun öğrenilmesi; kötü deneyimler çevreden duyulanlar gibi çevresel etkenlerin yanı sıra iç etkenlerden; kişinin ruhsal durumu korkuları ve genel kaygı durumuyla da ilgilidir. Dental anksiyeteye sebep olan üç karakteristik özellik anksiyete nedenlerini anlatan birçok kaynağa ek olarak belirlenmiştir. Bunlar değişiklik, belirsizlik ve beklentidir. Yeni deneyimler genellikle korkuya ve huzursuzluğa sebep olur. İnsanlar tanıdık durumlarda daha rahat ederken belirsizlik hastanın genel algısının artmasına, beklenti ise dental tedavi ile ilgili anksiyeteye neden olur. Bir çocuğun hiç bilmediği bir tedavi ile ilgili belirsizliği, aile ve arkadaşlardan alınan bilgiler doğrultusunda kişinin beklentileri de dental anksiyeteye sebep olur (Ter Horst and De Wit, 1993).

### **2.5.2. Dental Anksiyete Etkileri**

Dental anksiyete, dental tedavilerin uygulanmasında büyük sorun oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda araştırmacılar dental anksiyetenin günlük hayatta yarattığı problemleri beş başlık altında ele almışlardır. Bunlar zihinsel, fizyolojik, davranışsal, sağlık ve sosyal problemlerdir. Dental anksiyete bireylerin diş hekimine gidişlerini ertelemelerine bazen de hiç gitmemelerine neden olmaktadır. Bu da dental hastalıkların çok sık görülmesine neden olmaktadır. Ayrıca ertelenen tedavilerde problemlerin büyümesine bağlı olarak hekimler de tedavilerde zorlanmaktadır (Stabholz and Peretz, 1999)

Dental anksiyete ve dental korkunun ağız sağlığı düzeyi ile ilişkisini araştıran çalışmalara bakıldığında kaygısı yüksek olan kişilerin diş sayısının daha az, eksik ve çürük diş sayısının ve dental patolojilerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Wisloff, et al., 1995).

### **2.5.3. Dental Anksiyetenin Belirlenmesi**

Dental anksiyetenin belirlenmesinde hastalardan alınan bilgilerin değerlendirilmesi en güvenilir yöntemdir. Geçmiş travmatik deneyimler, aile özellikleri, geçmiş ya da şimdiki anksiyete düzeyi ve tedavi ile ilgili beklentileri içeren bilgiler öğrenilmelidir. Hastalardan sözel olarak bu bilgiler alınabileceği gibi, anketlerle birlikte alındığında daha kapsamlı bilgi edinilebilir (Ay ve ark. 2005).

### **2.5.4. Etiyoloji ve Komorbidite**

Bir ya da daha fazla psikiyatrik problem tanısı konma ihtimali dental anksiyeteye sahip bireylerde, sahip olmayan kişilere göre daha fazladır (Mavissakalian, 1990).

Dental anksiyeteye sahip bireylerde anksiyete ve korkuların belirtileri, başlangıç yaşı farklılık gösterir. Aile içinde dental anksiyetesi olan ve çocukluk çağında yaşanan travmatik diş tedavisi bireylerde dental anksiyete ve dental fobi gelişme riskini arttırmaktadır (Fırat ve ark., 2006; Moore et al., 1993).

Yapılan çalışmalardan elde edilen bilgilerin geneline bakıldığında anksiyetenin kadınlarda erkeklere göre, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin orta ve yüksek gelirli kesimlerine göre fazla olduğu görülmüştür. Kadınların erkeklere oranla anksiyete düzeylerinin yüksek bulunmasının sebebi olarak toplumumuzda kadınların duygularını erkeklere göre daha rahat ifade edebilmeleri düşünülebilir (Krochak, 1988; Berggren and Meynert, 1984).

Eğitim seviyesi ve yaş dikkate alındığında çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı araştırmalardan elde edilen bulgularda eğitim seviyesi yüksek olan kişilerde anksiyete düzeyi, eğitim seviyesi düşük olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Bunun nedeni olarak araştırmacılar eğitim seviyesi yüksek olan kişilerde stresle başa çıkma stratejilerinin daha gelişmiş olduğunu belirtmişlerdir (Stabholz, Peretz, 1999). Bazı araştırma sonuçlarında ise eğitim düzeyi ile dental anksiyete arasında ilişki bulunamamıştır (Kleinknecht et al., 1984). Wright ve ark., 5 yaş grubundaki çocuklarla

yaptıkları çalışmada dental işlemler sırasında ekonomik düzeyi yüksek grubun tedaviye yaklaşımının daha olumlu olduğunu belirtmişlerdir (Wright, 1971). Bunun yanında Folayan ve ark. yaptıkları benzer çalışmada çocuğun dental kaygısı ile ekonomik düzey arasında ilişki olmadığını bildirmişlerdir (Folayan et al., 2003).

Dental anksiyete düzeyi çok yüksek olan bireylerde yaygın anksiyete bozukluğu, özgül fobi, agorafobi, sosyal fobi anksiyetesi olmayanlara göre daha yüksek oranda görülmektedir (Willumsen, 2004).

Dental anksiyete ile durumluk-sürekli anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada durumluk-sürekli anksiyetesi yüksek olan kişilerde dental anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Lago-Méndez et al., 2006).

Dental anksiyeteye sahip bireylerin dental korku ve anksiyetelerinin kökenine bakıldığında iki gruba ayrıldıkları söylenebilir. Bazı araştırmacılar sorunların iç kaynaklı veya dış kaynaklı oluşumuna bağlı olarak grupları adlandırmışlardır. İç kaynaklı gruplar, anksiyete bozukluklarına yapısal olarak hassasiyetin bileşeni olduğu söylenebilir. Dış kaynaklı gruplarda ise tedaviden korkunun doğrudan ya da kaza sonucu travmatik deneyimlere bağlı geliştiği düşünülür (Lundgren et al., 2004).

Birçok araştırma dental anksiyetenin en önemli nedeninin travmatik dental deneyimler olduğunu belirtir ve birçok çalışma da dental anksiyetede koşullanmanın önemini destekler (Liddell and Locker 2000).

Bazı araştırmacılar dental fobiyi, kan ve yaralanma fobisinin bir türü olarak ele alsalar da ikisinin çok farklı olduğunu savunan araştırmacılar da vardır. Yapılan çalışmalarda dental anksiyetesi olan hastaların kan ve yaralanma dışında sadece diş tedavisi işlemlerine karşı (dişe yapılan işlemlerin görüntüsü veya sesi gibi) korku geliştirdikleri görülmüştür (De Jongh ve ark. 1998). Yapılan bir araştırmada dental fobisi olan kişilerin sadece %16'sında kan-yaralanma fobisi olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışmada da kan fobisi olan 81 kişinin %10'undan daha azının dental korku duyduğu saptanmıştır (Öst, 1992). Dental fobisi olan kişilerde kan-yaralanma fobisi olma ihtimali dental fobisi olmayanlara göre daha fazla olsa da, dental fobinin ayrı değerlendirilmesinin uygun olduğunu savunan araştırmacılar daha fazladır (De Jongh et al., 1998).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada DFS ölçeği dolduran 183 kişiden 39 kişinin (%21.3) dental anksiyetesi yüksek bulunmuştur. Ekonomik düzeyi düşük olanların ve kadın katılımcıların anksiyetesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Fırat ve ark. 2006).

Yeditepe Üniversitesi diş hekimliği fakültesinde 294 hastada yapılan MDAS’ın geçerlik güvenilirlik çalışmasında 29 hastada (%9.9), MDAS ölçeğine göre 26 hastada (%8.8) yüksek dental anksiyete bulunmuştur (İlgüy ve ark. 2005).

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nde yapılan çalışmada 1335 hastaya DFS ölçeği uygulanmış, cinsiyet ve yaşa göre değerlendirme yapılmıştır. Hastaların %41’inde dental anksiyete görülmemiş ve erkeklerde değerler daha yüksek bulunmuştur (Bodrumlu ve ark. 2006).

Birçok araştırmada dental anksiyete düzeyi kadınlarda daha yüksek bulunsa da Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nin dental anksiyetenin sebep ve sonuçlarının incelendiği çalışmada cinsiyetler arasında farklılık bulunmamıştır (Çağırankaya ve Kansu, 2005).

Diş hekimine düzenli gitmeyen veya sadece şikayeti olduğunda giden hastalarda, düzenli gidenlere göre dental korkunun fazla olduğu bildirilmiştir (Maggirias and Locker, 2002).

### **2.5.5. Dental Fobi Tedavisi**

Dental anksiyete diş hekimlerinin diş tedavilerini rahat yapmalarını engelleyen büyük bir problemdir. Dental sağlığın korunmasında dental fobi tedaviyi engelleyici bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Gündüz, 2009).

Klinik diş hekimliğinde dental fobinin önemi oldukça büyüktür. Yüksek dental anksiyete ağız ve diş sağlığı problemi olan birçok insanın, randevularına düzenli gitmemelerine ve tedavilerinin yapılmamasına neden olan bir faktördür. Dental fobisi olanların olmayanlara göre ağız ve diş sağlığı sorunlarının daha çok olduğu belirtilmiştir (Bodrumlu ve ark. 2005).

Çocuklarda diş tedavisi sırasında midazolam ile sağlanan sedasyona bağlı olarak diş tedavisinin daha rahat yapıldığı, sağlığını etkileyebilecek bir yan etki ortaya çıkmadığı görülmüştür. Ancak bu yöntemlerin geçici bir önlem olduğu, devamlı rahatlama sağlamadığı göz önünde bulundurulmalıdır (Rosenberg, 2000).

Dental korku nedeniyle tedavisi yapılamayan hastaların korkularını kontrol altına alabilmek için sedasyon veya genel anestezi uygulanabilmektedir. Sedasyon yöntemleri içinde nitroz oksit yan etkileri en az olan uygulama olmasından dolayı en çok tercih edilendir. Genel anesteziye göre daha kısa süreli sedasyon sağlar. Çocuk hastalarda, öğürme refleksi olan ve kaygısı çok yüksek düzeyde olan hastalarda gerekli işlemlerin yapılabilmesini sağlar (Çetiner ve Özen, 2006).

Nitroz oksit (NO) sedasyonu, bilişsel terapi ve çeşitli gevşeme egzersizlerinin uygulandığı bir çalışmada dental anksiyetenin azalmasında başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Diğer özgül fobilerde olduğu gibi dental fobide de en etkili yöntemin bilişsel davranışçı tedavi olduğu belirtilmiştir (Willumsen et al., 2001).

Davranışsal stratejiler de anksiyetenin azaltılıp tedavinin daha rahat uygulanabilmesi için oldukça etkilidir. Bunun için,

Hastaya ilk seansta herhangi bir tedavi müdahalesinde bulunmamak,

Tedavinin nasıl ilerleyeceğini, sonuçlarını hastanın anlayabileceği şekilde açıkça anlatmak,

Çeşitli anketler kullanarak hastanın anksiyetesinin şiddetini belirlemek

Hastayı rahatsız eden durumları öğrenmek, mümkünse değiştirmek,

İşlem sırasında hasta yoğun ağrı hissettiğinde tedaviyi durdurabilmek amacıyla hekimle arasında bir işaret belirlemek,

Çocuk hastalarda, ailelerin korku düzeyleri yüksekse çocukların yanında konuşmalarını için uyarmak,

Çocuklar için çeşitli görsellerden faydalanıp ağız sağlığının önemini anlamalarını sağlamak,

Anksiyete sorunu çok şiddetli olan hastalarda psikolog veya psikiyatriste danışmak tedavinin ilerleyebilmesi için uygun olacaktır (Kaplan ve Fishbein,1998).





## **3.YÖNTEM**

Bu bölümde örneklem grubuna, veri toplama araçlarına, veri analizinde kullanılan yöntemlere ve uygulanması sürecine yer verilmiştir.

### **3.1. ÖRNEKLEM**

Bu araştırmanın örneklemine Denizli Beyaz İnci Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'ne diş tedavisine gelen, 15-65 yaşları arasında, rastgele seçilen 173 hasta oluşturmaktadır. Örneklemde 105 kadın, 68 erkek hasta yer almaktadır.

### **3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan; Hasta Tanıma Formu (Ek-1), Beck Anksiyete Ölçeği (Ek-2), Dental Korku Skalası (DFS) (Ek-3) ile toplanmıştır.

#### **3.2.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve katılımcıların kendilerinin doldurduğu bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, diş hekimine gitme sıklığı, dental komplikasyon hikayesi, çocukluk çağında yaşanmış travmatik diş tedavisi gibi bilgileri sorgulanmıştır.

#### **3.2.2. Beck Anksiyete Ölçeği**

BAE, kişilerin yaşamış olduğu anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Bireylerin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini, toplam

puanın yüksekliği gösterir. İşaretlenen her şikkın bir puanı vardır. Hiç şikkı 0 puan, hafif 1 puan, orta 2 puan ve ciddi şikkı 3 puandır. 21 soru işaretlendikten sonra bu puanlar toplanır. Bu puanlara göre;

- 0-7 puan Minimal düzeyde
- 8– 15 puan = Hafif düzeyde
- 16-25 puan = Orta düzeyde
- 26-63 puan = şiddetli düzeyde anksiyeteli olarak belirlenir.

Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye’de geçerlik ve güvenirliği Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

### **3.2.3. Dental Korku Skalası (DFS)**

Dental korku skalası, 20 sorudan oluşmakta ve her soru en düşük 1, en yüksek 5 puan olarak hesaplanmaktadır. DFS skorlarına göre hasta 80 ve üzeri puan aldığında aşırı yüksek anksiyeteli, 60-80 puan yüksek anksiyeteli, 40-60 puan ılımlı anksiyeteli ve 40 puan altı düşük anksiyeteli olarak değerlendirilmektedir.

1984 yılında Kleinknecht RA, Thorndike RM, McGlynn FD, Harkavy J. tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe’ye uyarlama ve güvenirlilik alışmaları Fırat D, Tunç EP, şar V. tarafından yapılmıştır.

## **3.3. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ**

Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Dental korku ve anksiyete ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirleyebilmek için yapılan tek rneklem Kolmogorov-

Smirnov testi sonucunda ölçeklerin dağılımının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir (sırasıyla,  $z=0.121$ ,  $p=0.001$  ve  $z=0.163$ ,  $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ).

Ölçeklerden alınan puanların normal dağılım göstermemesinden dolayı istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Bunun için niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkın belirlenmesi için Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H Testinde anlamlı çıkan bulgular arasında farkı belirleyebilmek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Dental korku ölçeğinden alınan puanlar ile anksiyete ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Dental korkunun anksiyete üzerindeki etkisini Regresyon Analizi ile incelenmiştir.

Elde edilen bulguların değerlendirilmesi %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde yapılmıştır.

## 4.BULGULAR

Bu bölümde dental tedavisi gören hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden ve araştırmacının hazırlamış olduğu hasta tanıma formundan alınan veriler yer almaktadır.

### 4.1 Hastaların Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

Çalışmaya katılmış olan hastaların “Hasta Tanıma Formu”na verdikleri yanıtlarla, demografik değişkenleri incelemek amacıyla betimleyici istatistiksel analiz yöntemi uygulanmıştır. Tablo 4.1’de çalışmaya katılan hastaların demografik değişkenlere göre dağılımları verilmiştir.

*Tablo 4.1: Hastaların Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı (n=173)*

Bireysel Özellikler	f	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	105	60.7
Erkek	68	39.3
<b>Yaş</b>		
15-21 yaş arası	22	12.7
22-30 yaş arası	56	32.4
31-45 yaş arası	62	35.8
46 yaş ve üzeri	33	19.1
<b>Medeni durum</b>		
Evli	97	56.1
Bekar	67	38.7
Boşanmış / dul	9	5.2
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Ortaokul mezunu ve altı	47	27.2
Lise mezunu	48	27.7
Üniversite mezunu ve üzeri	78	45.1

<b>Bireysel Özellikler</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Gelir düzeyi</b>		
1000 TL ve altı	39	22.5
1000 TL – 3000 TL arası	87	50.3
3000 TL ve üzeri	47	27.2
<b>Ailede psikiyatrik tedavi gören biri</b>		
Var	19	11.0
Yok	154	89.0
<b>Diş hekimini hangi aralıklarla ziyaret edildiği</b>		
Hiç	8	4.6
6-12 ay	30	17.4
Gerektiğinde	135	78.0
<b>Ailede dental (diş) korkusu olan biri</b>		
Evet	73	42.2
Hayır	100	57.8
<b>Dental komplikasyon hikayesi olma durumu</b>		
Evet	27	15.6
Hayır	146	84.4
<b>Çocukluk çağında yaşanmış travmatik diş tedavisi olma durumu</b>		
Evet	37	21.4
Hayır	136	78.6

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi; çalışma içindeki hasta tanıma formunu ve anketleri dolduran hastaların %60.7’sinin (n=105) kadınlardan ve %39.3’ünün (n=68) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Hastaların %35.8’inin (n=62) 31-45 yaş arasında olduğu, %56.1’inin (n=97) evli olduğu, %45.1inin (n=78) üniversite mezunu ve üzeri olduğu, %50.3’ünün (n=87) aylık geliri 1000 TL – 3000 TL arasında olduğu, %89.0’unun (n=154) ailesinde psikiyatrik tedavi gören bir yakını olmadığı, %78.0’inin (n=135) diş hekimine gerektiğinde gitmekte olduğu, %57.8’inin (n=100) ailede dental korkusu olan bir yakını olmadığı, %84.4’ünde (n=146) herhangi bir dental komplikasyon hikayesinin olmadığı ve %78.6’sında (n=136) çocukluk çağında yaşanmış travmatik diş tedavisinin olmadığı görülmüştür.

## 4.2 Dental Tedavi Gören Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerine İlişkin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmaya katılan dental tedavi gören hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden elde edilen veriler betimleyici istatistiksel analiz yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tablo 4.2, Tablo 4.3 ve Tablo 4.4'te, çalışmaya katılan hastaların dental korku ve anksiyete değişkenlerine göre dağılımları gösterilmiştir.

**Tablo 4.2: Hastaların Dental Korku Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı**

Ölçek	Ort. ve SS	Minimum	Maximum
Dental korku ölçeği	45.00±21.41	20.00	100.00

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi; hastaların dental korku ölçeğinin ortalaması 45.00±21.41 olduğu saptanmıştır. Ortalama değere baktığımızda ortalama değer 40-60 puan aralığında olduğu için grubun ılımlı derecede korkulu olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.3: Hastaların Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı**

Ölçek	Ort. ve SS	Minimum	Maximum
Anksiyete ölçeği	11.93±12.05	0.00	58.00

Tablo 4.3'te verildiği gibi; hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 11.93±12.05 olarak saptanmıştır. Ortalama değere baktığımızda ortalama değer 8-15 puan arasında olduğu için grubun hafif düzeyde anksiyeteli olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.4: Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerine İlişkin Dağılımı (n=173)**

	f	%
<b>Dental korku</b>		
Aşırı yüksek anksiyeteli	15	8.7
Yüksek anksiyeteli	28	16.2
İlımlı anksiyeteli	47	27.1
Düşük anksiyeteli	83	48.0
<b>Anksiyete</b>		
Şiddetli düzeyde anksiyeteli	22	12.7
Orta düzeyde anksiyeteli	31	17.9
Hafif düzeyde anksiyeteli	33	19.1
Minimal düzeyde anksiyeteli	87	50.3

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi; hastaların %48.0’i (83.0) dental korkusu düzeyi düşük şiddette olduğu ve %50.3’ü (n=87.0) anksiyete düzeyi minimal düzeyde anksiyeteli olduğu görülmüştür.

### **4.3 Dental Tedavi Gören Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Kişisel ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular**

Dental tedavi gören hastaların dental korku ve anksiyete düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi gibi kişisel ve demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

#### **4.3.1 Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Hastaların Cinsiyete Göre İncelenmesi**

Hastaların Dental Korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanların cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney U Testi ile incelenmiştir ve Tablo 4.5’te sonuçları gösterilmiştir.

**Tablo 4.5: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Dental korku ölçeği	Kadın	105	90.08	9458.50	3246.50	-1.006	0.314
	Erkek	68	82.24	5592.50			
	<b>Toplam</b>	173					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Kadın	105	97.09	10194.00	2511.00	-3.298	0.001**
	Erkek	68	71.43	4857.00			
	<b>Toplam</b>	173					

\*\*P<0.01

Tablo 4.5’de verildiği gibi; Mann Whitney U-Testi yapılarak hastaların cinsiyetlerine göre bakıldığında, dental korku ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirlenmiş ve anlamlı bir farklılık çıkmadığı görülmüştür [U=3246.50; p>0.05].

Hastaların cinsiyetlerine göre anksiyete ölçeğinin puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark çıktığı görülmüştür (p<0.01). Anksiyete ölçeğinin puanlarına bakıldığında kadınların aldıkları puanlar erkeklere göre daha yüksek çıkmıştır [U=2511.00 ; p<0.01].

#### **4.3.2 Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Hastaların Yaşlarına Göre İncelenmesi**

Hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden almış oldukları puanların hastaların yaşlarına göre farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis H Testi ile incelenmiştir ve Tablo 4.6’da bu sonuçlar gösterilmiştir.



**Tablo 4.6: Hastaların Yaşlarına Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
<b>Dental korku ölçeği</b>	15-21 yaş arası	22	78.41	3	2.783	0.426
	22-30 yaş arası	56	85.85			
	31-45 yaş arası	62	94.74			
	46 yaş ve üzeri	33	80.14			
	<b>Toplam</b>	173				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
<b>Anksiyete ölçeği</b>	15-21 yaş arası	22	90.07	3	3.413	0.332
	22-30 yaş arası	56	88.87			
	31-45 yaş arası	62	91.81			
	46 yaş ve üzeri	33	72.76			
	<b>Toplam</b>	173				

Tablo 4.6’da verildiği gibi; hastaların yaşlarına göre dental korku ve anksiyete ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi için Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık çıkmadığı görülmüştür [Dental korku ölçeği:  $\chi^2=2.783$  ve anksiyete ölçeği:  $\chi^2=3.413$ ;  $p>0.05$ ].

#### **4.3.3 Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Hastaların Medeni Hallerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular**

Hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanların hastaların medeni hallerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal Wallis H Testi ile araştırılmıştır ve sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

**Tablo 4.7: Hastaların Medeni Hallerine Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Dental korku ölçeği	Evli	97	92.31	2	2.606	0.272
	Bekar	67	79.49			
	Boşanmış / dul	9	85.67			
	<b>Toplam</b>	173				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Anksiyete ölçeği	Evli	97	87.20	2	0.387	0.824
	Bekar	67	88.04			
	Boşanmış / dul	9	77.06			
	<b>Toplam</b>	173				

Tablo 4.7’de verildiği gibi; hastaların medeni hallerine göre dental korku ve anksiyete ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşma olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık bulunmadığı gösterilmiştir [Dental korku ölçeği:  $\chi^2=2.606$  ve anksiyete ölçeği:  $\chi^2=0.387$ ;  $p>0.05$ ].

#### **4.3.4 Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre İncelenmesi**

Hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanların hastaların eğitim düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyebilmek için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Tablo 4.8’de bu sonuçlar gösterilmektedir.

**Tablo 4.8: Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
<b>Dental korku ölçeği</b>	Ortaokul mezunu ve altı	47	106.72	2	11.992	0.002**
	Lise mezunu	48	87.61			
	Üniversite mezunu ve üzeri	78	74.74			
	<b>Toplam</b>	173				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
<b>Anksiyete ölçeği</b>	Ortaokul mezunu ve altı	47	93.06	2	2.530	0.282
	Lise mezunu	48	91.88			
	Üniversite mezunu ve üzeri	78	80.35			
	<b>Toplam</b>	173				

\*\*p<0.01

Tablo 4.8’de verildiği gibi; hastaların eğitim seviyelerine göre dental korku ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak farklılık olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir [ $\chi^2 = 11.992$ ;  $p < 0.01$ ].

Hastaların eğitim seviyelerine göre anksiyete ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını inceleyebilmek için Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir [ $\chi^2 = 2.530$ ;  $p > 0.05$ ].

**Tablo 4.8.1: Dental Korku Ölçeğinden Alınan Puanların Hastaların Eğitim Seviyelerine Göre Değişimini Belirlemek Amacıyla Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Dental korku ölçeği	Ortaokul ve alt	47	53.68	2523.00	861.00	-1.988	0.047*
	Lise	48	42.44	2037.00			
	<b>Toplam</b>	95					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Dental korku ölçeği	Ortaokul ve alt	47	77.04	3621.00	1173.00	-3.368	0.001**
	Üniversite ve üzeri	78	54.54	4254.00			
	<b>Toplam</b>	125					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Dental korku ölçeği	Lise	48	69.68	3344.50	1575.50	-1.491	0.136
	Üniversite ve üzeri	78	59.70	4656.50			
	<b>Toplam</b>	126					

\*\*p<0.01

Tablo 4.8.1’de görüldüğü gibi örneklem grubunu oluşturan hastaların dental korku ölçeğinden almış oldukları puanların, hastaların eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılaşp farklılaşmadığını belirleyebilmek için Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Bunun sonucunda; ortaokul mezunu ve altı olan hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanların lise mezunu olan hastaların dental korku ölçeğinden almış oldukları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu [U=861.00; p<0.05] görülmektedir. Ortaokul mezunu ve altı olan hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanların üniversite mezunu ve üzeri olan hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek çıktığı gösterilmiştir [U=1173.00; p<0.01].

#### **4.3.5 Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Hastaların Gelir Düzeylerine Göre İncelenmesi**

Hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden almış oldukları puanların hastaların gelir düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis H Testi ile incelenmiş ve sonuçları Tablo 4.9’da gösterilmiştir.

**Tablo 4.9: Hastaların Gelir Düzeylerine Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
<b>Dental korku ölçeği</b>	1000 TL ve altı	39	87.26	2	1.981	0.371
	1000 TL - 3000 TL arası	87	91.40			
	3000 TL ve üzeri	47	78.65			
	<b>Toplam</b>	173				
<b>Ölçek</b>	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O</b>	<b>sd</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>
<b>Anksiyete ölçeği</b>	1000 TL ve altı	39	94.12	2	7.523	0.023*
	1000 TL - 3000 TL arası	87	93.02			
	3000 TL ve üzeri	47	69.95			
	<b>Toplam</b>	173				

\*p<0.05

Tablo 4.9’da gösterildiği gibi; hastaların gelir düzeylerine göre dental korku ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olup olmadığını inceleyebilmek için Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık çıkmadığı görülmüştür [ $\chi^2=1.981$ ;  $p>0.05$ ].

Hastaların gelir durumlarına göre anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık görülüp görülmediğinin belirlenebilmesi amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmüştür [ $\chi^2 =7.523$ ;  $p<0.05$ ].

**Tablo 4.9.1: Anksiyete Ölçeğinden Alınan Puanların Hastaların Gelir Düzeylerine Göre Değişimini Belirlemek Amacıyla Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	1000 TL ve altı	39	64.01	2496.50	1676.50	-0.106	0.916
	1000 TL – 3000 TL	87	63.27	5504.50			
	<b>Toplam</b>	126					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	1000 TL ve altı	39	50.10	1954.00	659.00	-2.243	0.025*
	3000 TL ve üzeri	47	38.02	1787.00			
	<b>Toplam</b>	86					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	1000 TL – 3000 TL	87	73.75	6416.50	1500.50	-2.542	0.011*
	3000 TL ve üzeri	47	55.93	2628.50			
	<b>Toplam</b>	134					

\*p<0.05

Tablo 4.9.1’de belirtildiği gibi hastaların anksiyete ölçeğinden almış oldukları puanların hastaların gelir düzeylerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyebilmek için Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Bunun sonucunda; aylık geliri 1000 TL ve altı olan hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların aylık geliri 3000 TL ve üzeri olan hastaların aldıkları puanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur [U=659.00; p<0.05]. Aylık geliri 1000 TL – 3000 TL arası olan hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların aylık geliri 3000 TL ve üzeri olan hastaların aldıkları puanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıktığı görülmüştür [U=1500.50; p<0.05].

#### **4.3.6 Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Hastaların Ailesinde Psikiyatrik Tedavi Gören Bir Yakınının Olup Olmaması Değişkenine Göre İncelenmesi**

Hastaların Dental Korku ve Anksiyete ölçeklerinden almış oldukları puanların ailede psikiyatrik tedavi gören bir yakının olup olmamasına göre nasıl farklılık gösterdiği Mann Whitney U Testi ile incelenmiş ve sonuçları Tablo 4.10’da gösterilmiştir.

**Tablo 4.10: Hastaların Ailesinde Psikiyatrik Tedavi Gören Bir Yakınının Olup Olmamasına Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Dental korku ölçeği	Var	19	95.13	1807.50	1308.50	-0.751	0.453
	Yok	154	86.00	13243.50			
	<b>Toplam</b>	173					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Var	19	122.08	2319.50	796.50	-3.242	0.001**
	Yok	154	82.67	12731.50			
	<b>Toplam</b>	173					

\*\*P<0.01

Tablo 4.10’da gösterildiği gibi; hastaların ailesinde psikiyatrik tedavi gören bir yakının olup olmamasına göre dental korku ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını belirleyebilmek için Mann Whitney U-Testi yapılmış ve anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür [U=1308.50; p>0.05].

Hastaların ailesinde psikiyatrik tedavi gören bir yakının olup olmamasına göre gruplar arasında anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.01). Ailesinde psikiyatrik tedavi gören bir yakını bulunan hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların, ailesinde psikiyatrik tedavi gören bir yakını olmayan hastaların aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [U=796.50 ; p<0.01].

#### **4.3.7 Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Hastaların Diş Hekimine Gitme Sıklıklarına Göre İncelenmesi**

Hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden almış oldukları puanların hastaların diş hekimine gitme sıklıklarına göre nasıl farklılık gösterdiği Kruskal Wallis H Testi ile incelenmiştir. Tablo 4.11’de sonuçları görülmektedir.

**Tablo 4.11: Hastaların Diş Hekimine Gitme Sıklıklarına Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Dental korku ölçeği	Hiç	8	118.25	2	0.792	0.008**
	6-12 ay arası	30	64.48			
	Gerektiğinde	135	90.15			
	<b>Toplam</b>	173				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Anksiyete ölçeği	Hiç	8	91.94	2	1.398	0.497
	6-12 ay arası	30	96.23			
	Gerektiğinde	135	84.66			
	<b>Toplam</b>	173				

\*p<0.05

Tablo 4.11’de gösterildiği gibi; hastaların diş hekimine gitme sıklıklarına göre anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığının incelenebilmesi için Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık bulunmadığı gösterilmiştir [ $\chi^2=1.398$ ;  $p>0.05$ ].

Hastaların diş hekimine gitme sıklıklarına göre dental korku ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunup bulunmadığını belirlemek için Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir [ $\chi^2 =0.792$ ;  $p<0.01$ ].



**Tablo 4.11.1: Dental Korku Ölçeğinden Alınan Puanlar Hastaların Diş Hekimine Gitme Sıklıklarına Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Dental korku ölçeği	Hiç	8	26.50	212.00	64.00	-2.012	0.045*
	6-12 ay	30	17.63	529.00			
	<b>Toplam</b>	38					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Dental korku ölçeği	Hiç	8	96.25	770.00	346.00	-1.705	0.088
	Gerektiğinde	135	70.56	9526.00			
	<b>Toplam</b>	143					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Dental korku ölçeği	6-12 ay	30	62.35	1870.50	1405.50	-2.619	0.009**
	gerektiğinde	135	87.59	11824			
	<b>Toplam</b>	165					

\*\*p<0.01 ; \*p<0.05

Tablo 4.11.1’de gösterildiği gibi hastaların dental korku ölçeğinden almış oldukları puanlarda hastaların diş hekimine gitme sıklıklarına göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını göstermek için yapılan Mann Whitney-U testiyle; diş hekimine hiç gitmeyen hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanların 6-12 ayda bir diş hekimine giden hastaların aldıkları puanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür [U=64.00; p<0.05]. Gerektiğinde diş hekimine giden hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanların 6-12 ayda bir diş hekimine giden hastaların aldıkları puanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür [U=1405.50; p<0.01].

#### **4.3.8 Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Hastaların Ailesinde Dental Korkusu Olan Bir Yakınının Olup Olmaması Değişkenine Göre İncelenmesi**

Hastaların Dental Korku ve Anksiyete ölçeklerinden almış oldukları puanlarda ailede dental korkusu olan bir yakının olup olmamasına göre farklılık bulunup bulunmadığı Mann Whitney U Testi ile incelenmiş ve sonuçları Tablo 4.12’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.12: Hastaların Ailesinde Dental Korkusu Olan Bir Yakınının Bulunup Bulunmamasına Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanlarının Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Dental korku ölçeği	Evet	73	105.51	7702.50	2298.50	-4.157	0.001**
	Hayır	100	73.49	7348.50			
	<b>Toplam</b>	173					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Evet	73	101.22	7389.00	2612.00	-3.197	0.001**
	Hayır	100	76.62	7662.00			
	<b>Toplam</b>	173					

\*\*P<0.01

Tablo 4.12’de gösterildiği gibi; hastaların ailesinde dental korkusu olan bir yakının bulunup bulunmaması durumuna göre gruplar arasında dental korku ve anksiyete ölçeklerinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ( $p<0.01$ ). Ailesinde dental korkusu olan bir yakını olan hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanların ailesinde dental korkusu olan bir yakını olmayan hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

#### **4.3.9 Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Hastalarda Dental Komplikasyon Hikayesinin Olup Olmaması Değişkenine Göre İncelenmesi**

Hastaların Dental Korku ve Anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanlarda hastalarda dental komplikasyon hikayesinin olup olmamasına göre farklılaşma bulunup bulunmadığı Mann Whitney U Testi ile incelenmiş ve sonuçları Tablo 4.13’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.13: Hastalarda Dental Komplikasyon Hikayesinin Olup Olmaması Durumuna Göre Grupların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanlarının Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Dental korku ölçeği	Evet	27	116.87	3155.50	1164.50	-3.376	0.001**
	Hayır	146	81.48	11895.50			
	<b>Toplam</b>	173					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Evet	27	115.94	3130.50	1189.50	-3.275	0.001**
	Hayır	146	81.65	11920.50			
	<b>Toplam</b>	173					

\*\*P<0.01

Tablo 4.13’de gösterildiği gibi; hastalarda dental komplikasyon hikayesinin olup olmamasına göre, dental korku ve anksiyete ölçeklerinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p<0.01$ ). Dental komplikasyon hikayesi olan hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanların dental komplikasyon hikayesi olmayan hastaların aldıkları puanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

#### **4.3.10 Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Hastalarda Çocukluk Çağında Travmatik Diş Tedavisi Olup Olmaması Değişkenine Göre İncelenmesi**

Hastaların Dental Korku ve Anksiyete ölçeklerinden almış oldukları puanların hastalarda çocukluk çağında travmatik diş tedavisi olup olmamasına göre farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney U Testi ile incelenmiş ve sonuçları Tablo 4.14’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.14: Hastalarda Çocukluk Çağında Travmatik Diş Tedavisi Olup Olmamasına Göre Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Dental korku ölçeği	Evet	37	118.62	4389.00	1346.00	-4.335	0.001**
	Hayır	136	78.40	10662.00			
	<b>Toplam</b>	173					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Evet	37	108.18	4002.50	1732.50	-2.906	0.004**
	Hayır	136	81.24	11048.50			
	<b>Toplam</b>	173					

\*\*P<0.01

Tablo 4.14’de gösterildiği gibi; hastalarda çocukluk çağında travmatik diş tedavisi olup olmaması durumuna göre dental korku ve anksiyete ölçeklerinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ( $p<0.01$ ). Dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanlar incelendiğinde çocukluk çağında travmatik diş tedavisi olan hastaların aleyhine anlamlı bir fark vardır [dental korku ölçeği:  $U=1346.00$  ve anksiyete ölçeği:  $U=1732.50$  ;  $p<0.01$ ]. Çocukluk çağında travmatik diş tedavisi olan hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanların çocukluk çağında travmatik diş tedavisi olmayan hastaların aldıkları puanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

#### **4.3.11 Hastaların Anksiyete Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Hastaların Dental Anksiyete Düzeylerine Göre İncelenmesi**

Hastaların anksiyete ölçeğinden almış oldukları puanların hastaların dental anksiyete düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 4.15’te gösterilmiştir.

**Tablo 4.15: Hastaların Dental Anksiyete Düzeylerine Göre Grupların Anksiyete Ölçeğinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Anksiyete ölçeği	Aşırı yüksek anksiyeteli	15	113.47	3	33.729	0.001**
	Yüksek anksiyeteli	28	115.05			
	İlımlı anksiyeteli	47	101.50			
	Düşük anksiyeteli	83	64.54			
	<b>Toplam</b>	173				

\*\*p<0.01

Tablo 4.15'te gösterildiği gibi; hastaların dental anksiyete düzeylerine göre anksiyete ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunup bulunmadığını belirleyebilmek için Kruskal Wallis H-Testi uygulanmış ve anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir [ $\chi^2 = 33.729$ ;  $p < 0.01$ ].

**Tablo 4.15.1: Anksiyete Ölçeğinden Alınan Puanların Hastaların Dental Anksiyete Düzeylerine Göre Değişimini Belirlemek Amacıyla Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p	
Anksiyete ölçeği	Aşırı yüksek anksiyeteli	15	21.33	320.00	200.00	-0.255	0.799	
	Yüksek anksiyeteli	28	22.36	626.00				
	<b>Toplam</b>	43						
Ölçek	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>S.O</b>	<b>S.T</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	
	Anksiyete ölçeği	Aşırı yüksek anksiyeteli	15	35.97	539.50	285.50	-1.103	0.270
	İlımlı anksiyeteli	47	30.07	1413.50				
<b>Toplam</b>	62							
Ölçek	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>S.O</b>	<b>S.T</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	
	Anksiyete ölçeği	Aşırı yüksek anksiyeteli	15	72.17	1082.50	282.50	-3.369	0.001**
	Düşük anksiyeteli	83	45.40	3768.50				
<b>Toplam</b>	98							
Ölçek	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>S.O</b>	<b>S.T</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	
	Anksiyete ölçeği	Yüksek anksiyeteli	28	43.41	1215.50	506.50	-1.661	0.097
	İlımlı anksiyeteli	47	34.78	1634.50				
<b>Toplam</b>	75							
Ölçek	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>S.O</b>	<b>S.T</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	
	Anksiyete ölçeği	Yüksek anksiyeteli	28	78.29	2192.00	538.00	-4.253	0.001**
	Düşük anksiyeteli	83	48.48	4024.00				
<b>Toplam</b>	111							
Ölçek	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>S.O</b>	<b>S.T</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	
	Anksiyete ölçeği	İlımlı anksiyeteli	47	84.65	3978.50	1050.50	-4.373	0.001**
	Düşük anksiyeteli	83	54.66	4536.50				
<b>Toplam</b>	130							

\*\*p<0.01

Tablo 4.15.1’de görüldüğü gibi hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlarda hastaların dental anksiyete düzeylerine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirleyebilmek için yapılan Mann Whitney-U testine göre; aşırı yüksek anksiyeteli olan hastaların puanlarının, düşük anksiyeteli olan hastaların aldıkları puanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir [U=282.50; p<0.01]. Yüksek anksiyeteli olan hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların, düşük anksiyeteli olan hastaların aldıkları puanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu [U=538.00; p<0.01]; ılımlı anksiyeteli olan hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların, düşük anksiyeteli olan hastaların aldıkları puanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir [U=1050.50; p<0.01].

#### 4.4. Dental Tedavisi Olan Hastaların Dental Korku Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Dental tedavisi olan hastaların dental korku ölçeğinden almış oldukları puanlar ile anksiyete ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon Analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.16’da gösterilmiştir.

**Tablo 4.16: Dental Tedavi Gören Hastaların Dental Korku ve Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi**

Ölçek		Dental korku ölçeğinin puanları
Anksiyete ölçeğinin puanları	r p	0.401 0.001**

\*\*p<0.01

Tablo 4.16’da gösterildiği gibi; hastaların dental korku ölçeğinden almış oldukları puanlar ile hastaların anksiyete ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunup bulunmadığının araştırılabilmesi için Spearman Korelasyon-Analizi yapılmış ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir ( $p < 0.01$ ). Hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puan yükseldikçe hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlarda da yükselme olduğu belirlenmiştir [ $r = 0.401$ ;  $p < 0.01$ ].

#### 4.5. Hastaların Dental Korku Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Hastaların Anksiyete Ölçeğinden Elde Etkileri Puanlar Üzerinde Etkisinin İncelenmesi

Hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanların, hastaların anksiyete ölçeğinden almış oldukları puanların üzerinde nasıl bir etkisi olduğu test edilmiş ve sonuçları Tablo 4.17’de gösterilmiştir.

*Tablo 4.17: Hastaların Dental Korku Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanların Hastaların Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerinde Etkisinin İncelenmesi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	$\beta$	t	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Anksiyete ölçeği	Sabit	1.655	0.845	0.400	33.680	0.001	0.406
	Dental korku ölçeği	0.228	5.803	0.001			

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi; hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanlar ile hastaların anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için yapılan regresyon analizinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $F = 33.680$ ;  $p = 0.001$ ;  $p < 0.01$ ). Hastaların dental korku düzeylerinin hastaların anksiyete düzeylerini artırmakta olduğu görülmüştür ( $\beta = 0.228$ ).

#### 4.6. Hastaların Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının Hastaların Anksiyete Ölçeğinden Almış Oldukları Puanlar Üzerinde Etkisinin İncelenmesi

Hastaların diş hekimine gitme sıklıklarının hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar üzerinde nasıl bir etkisinin olduğu incelenmiş ve sonuçları Tablo 4.18’de gösterilmiştir.

*Tablo 4.18: Hastaların Diş Hekimine Gitme Sıklıklarının Hastaların Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerinde Etkisinin İncelenmesi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	$\beta$	t	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Anksiyete ölçeği	Sabit	15.512	3.255	0.001	0.586	0.445	0.058
	Diş hekimine gitme sıklığı	-1.310	-0.766	0.445			

Tablo 4.18’de görüldüğü gibi; hastaların diş hekimine gitme sıklığı ile hastaların anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (F=0.586; p>0.05).



## 5. TARTIŞMA

Dental anksiyete; dental tedavi gören hastalarda çok sık karşılaşılan bir durumdur. Hastalar yaşadıkları anksiyeteye bağlı olarak tedaviden kaçınmaktadır. Buna bağlı olarak hastanın oral sağlığını etkileyen ciddi problemler ortaya çıkmakla birlikte çeşitli hastalıklara da yol açmaktadır. Bu nedenle, dental anksiyetenin daha erken fark edilmesi, tedavi sırasında hastanın korkusunu yenmesini sağlayarak, tedavinin de başarı şansını arttırmaktadır. Hem hastalar hem de hekimler tarafından büyük problem oluşturmasına rağmen ülkemizde dental anksiyete konusunda yapılan çalışmaların sayısı oldukça azdır (Bodrumlu ve ark. 2006). Bu çalışmada Denizli Beyaz İnci Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'ne başvuran 15-65 yaş arası hastaların dental korku ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmaya katılan 173 kişilik grubun %60.7'si kadın, %39.3'ü erkek hastalardan oluşmaktadır.

Hastaların cinsiyetlerine göre, dental korku ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların birçoğunda kadınlarda dental korku düzeyinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Smyth, 1993; Tunç ve ark. 2005). Bazı araştırmacılar bunun nedeninin, kadınların duygularını erkeklere oranla daha rahat ifade ediyor olabilesinden kaynaklandığı düşünmüşlerdir. 50 yaş ve üzerindeki bireylerde dental korku düzeyi karşılaştırıldığında cinsiyet açısından fark bulunmamıştır (Locker et al., 1991). Öcek ve arkadaşları yaptıkları çalışmada cinsiyetin dental korku üzerinde etiyolojik bir neden olarak değerlendirilemeyeceğini belirtmişlerdir.

Hastaların yaşlarına göre bakıldığında, dental korku puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında dental korku ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalar bulunmaktadır. Bizim çalışmamız da Tunç ve arkadaşlarının çalışma sonucuyla uyumludur. Bir başka çalışmada da Ay ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada yaş ile dental anksiyete arasında anlamlı bir fark bulunmamış, fakat 20 yaş ve altında dental anksiyete düzeyinin, 50 yaş ve üzerine göre daha fazla bulunduğu bildirilmiştir (Hittner and Hemmo, 2009). Bu sonucun yaştan artmasına bağlı olarak diş hekimine daha fazla gitmiş olmaktan, diş tedavisi

deneyiminin daha fazla olmasından kaynaklı olabileceği gibi, yaştan dolayı yaşanan diğer sağlık problemlerinin de artmış olabileceğinden dolayı diş hekimi korkusunun önemini kaybetmesine bağlı olduğu düşünülebilir.

Hastaların medeni durumlarına göre bakıldığında, dental korku ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür. Medeni durumla ilgili literatürde çok fazla bilgiye ulaşılamamasının yanında Gazi Üniversitesi'nin yaptığı çalışmada da medeni durumun dental korku üzerinde etkisi bulunamamıştır (Samur ve ark. 2015).

Hastaların eğitim seviyelerine göre bakıldığında, dental korku ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ortaokul mezunu ve altı olan hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanlar, lise mezunu olan hastaların aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır. Ortaokul mezunu ve altı olan hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanların da üniversite mezunu ve üzeri olan hastaların aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek çıktığı görülmüştür. Yapılan birçok çalışmada da eğitim düzeyi düşük olan hastalarda dental korku oranının daha yüksek çıktığı bildirilmiştir (Peretz and Moshonov, 1998; Ragnarsson, 1998). Stabholz ve Peretz; bu sonucun eğitim düzeyi yükseldikçe stresle başa çıkma becerilerinin artmasına bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmamızın sonucu literatürle uyumlu çıkmıştır.

Hastaların gelir düzeylerine göre incelendiğinde, dental korku ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Literatürde birçok araştırmada sosyoekonomik düzeyin dental korkuyla ilişkili olmadığı yönünde sonuçlar bulunmaktadır (Tunç ve ark. 2005). Bizim araştırmamızın sonucu da literatürle uyumludur.

Hastaların ailesinde psikiyatrik tedavi gören bir yakının olup olmamasına göre dental korku ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Literatürde bu konuda bilgilere ulaşılamamıştır.

Hastaların diş hekimine gitme sıklıklarına göre dental korku ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Diş hekimine hiç gitmeyen hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanların, 6-12 ayda bir diş

hekimine giden hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Gerektiğinde diş hekimine giden hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanların 6-12 ayda bir diş hekimine giden hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında diş hekimini ziyaret etme aralığının dental anksiyete düzeyinde anlamlı düzeyde farklılaşmadığı çalışmalar da bulunmakla birlikte, son bir yıl içinde diş hekimine gidenlerin dental anksiyete skorunun bir yılı aşkın süredir diş hekimine gitmeyenlere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Bedi and McGrath, 2000). Bizim çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bunun nedeninin diş hekimine daha düzenli giden kişilerin büyük operasyonlara gerek kalmadan müdahale edilebilmesinden, daha çabuk tedavinin yanıt vermesinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Hastaların ailesinde dental korkusu olan bir yakının olup olmamasına göre dental korku ölçeklerinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Ailesinde dental korkusu olan bir yakını bulunan hastaların dental korku ölçeklerinden aldıkları puanların, ailesinde dental korkusu olan bir yakını olmayan hastaların aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fobi düzeyinde anksiyete yaşayan bireylerin ailelerinde dental fobi görülme oranının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Çocuklar üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında, özellikle annede dental korkusu olan çocukların diş hekimine gitmekten korktukları bildirilmiştir (Klingberg, 1995). Bu durum sosyal öğrenme yoluyla dental korkunun gelişmiş olabileceğinden kaynaklanabilir.

Hastalarda dental komplikasyon hikayesinin olup olmamasına göre dental korku ölçeklerinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Dental komplikasyon hikayesi olan hastaların dental korku ölçeklerinden aldıkları puanların, dental komplikasyon hikayesi olmayan hastaların aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocukluk çağında travmatik diş tedavisi olan hastaların da dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanların, çocukluk çağında travmatik diş tedavisi olmayan hastaların aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan birçok araştırmada travmatik diş deneyimlerinin varlığının dental korkuya neden olduğu bildirilmiştir (Fırat ve ark., 2006).

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi; hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanlar ile hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puan arttıkça hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların da artmakta olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında bireylerin günlük yaşamlarındaki anksiyete düzeyleri ile dental anksiyete arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu bildirilmiştir (Zafersoy ve ark. 2005).

## 5.1. ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI

- Kadınların erkeklere oranla anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Ortaokul mezunu ve altı olan hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanların, lise mezunu hastaların aldıkları puanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Ortaokul mezunu ve altı olan hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanların üniversite mezunu ve üzeri olan hastaların aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Aylık geliri 1000 TL ve altı olan hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların aylık geliri 3000 TL ve üzeri olan hastaların aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Aylık geliri 1000 TL – 3000 TL arası olan hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların aylık geliri 3000 TL ve üzeri olan hastaların aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Ailesinde psikiyatrik tedavi gören bir yakını olan hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların ailesinde psikiyatrik tedavi gören bir yakını olmayan hastaların aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Diş hekimine hiç gitmeyen hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanların 6-12 ayda bir diş hekimine giden hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Gerektiğinde diş hekimine giden hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanların 6-12 ayda bir diş hekimine giden hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Ailesinde dental korkusu olan bir yakını olan hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanların ailesinde dental korkusu olan bir yakını olmayan hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Dental komplikasyon hikayesi olan hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanların dental komplikasyon hikayesi olmayan hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Çocukluk çağında travmatik diş tedavisi olan hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanların çocukluk çağında travmatik diş tedavisi olmayan hastaların dental korku ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Anksiyetesi aşırı yüksek düzeyde olan hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların düşük anksiyeteli olan hastaların aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Yüksek anksiyeteli olan hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların düşük anksiyeteli olan hastaların aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.
- İlimli anksiyeteli olan hastaların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların düşük anksiyeteli hastaların aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

- Hastaların dental korku ölçeğinden aldıkları puan arttıkça, anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlarda da yükselme olduğu görülmüştür.
- Hastaların dental korku düzeylerini hastaların anksiyete düzeylerinin artırmakta olduğu görülmüştür.

## 5.2. ÖNERİLER

Bu araştırmanın temel sınırlılığı sadece Denizli ilindeki özel bir klinikteki hastalar üzerinde yapılmış olmasıdır. Bu örneklem genişletilerek diğer şehirlerde yapılan çalışmalarla karşılaştırılabilir.

Çalışma 173 hastada yapıldığı için sonuçlar genellenemez. Bu nedenle daha geniş örnekleme çalışmalarının tekrar yapılması önerilmektedir.

Çalışmanın 15-65 yaş arasında yapılmış olması özellikle çocuk hastalar konusunda bilgi edinilememesine neden olmaktadır. Sorunların daha erken fark edilebilmesi için çocuk hastalar üzerinde yapılan çalışmaların artırılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Adasal, R., *Ruh Hastalıkları*, Ankara Üniversitesi Matbaası, Ankara, 1976.
- Akarslan ZZ, Erten H, Uzun Ö, İşeri E, Topuz Ö., 2010, ‘‘Relationship Between Trait Anxiety, Dental Anxiety and DMFT Indexes of Turkish Patients Attending a Dental School Clinic’’, *East Mediterr Health J.* 16(5): 558-62.
- Ay, Z. Y., Erdek, Y., Öztürk, M. M., Kılınç, G., Bozkurt, Y., ve Yılmaz, R., 2005, ‘‘Süleyman Demirel Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi’ne Başvuran Hastalarda Dental Korku Düzeyinin İncelenmesi’’, *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 8(1): 12-8.
- Agerup, T., Lydersen, S., Wallander, J., and Sund, A. M., 2015, ‘‘Associations Between Parental Attachment and Course of Depression Between Adolescence and Young Adulthood’’, *Child Psychiatry & Human Development*, 46(4): 632-642.
- Baygın, Ö., Işık B., 2010, ‘‘Çocuk Diş Hekimliğinde Nitröz Oksit/Oksijen Sedasyonu’’, *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 34(1): 53-61.
- Beck, A. T., Emery, G., 2006, *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler*, Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Bedi, R., and McGrath, C., 2000, ‘‘Factors Associated With Dental Anxiety Among Older People in Britain’’, *Gerodontology*, 17: 97-103.
- Berggren, U., Meynert, G., 1984, ‘‘Dental Fear and Avoidance: Causes, Symptoms, and Consequences’’, *The Journal of the American Dental Association*, 109(2): 247-251.
- Bodrumlu, E., Sümer, A. P., Sümer, M., Köprülü, H., 2006, ‘‘Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine Başvuran Bireylerde Dental Korkunun Değerlendirilmesi’’, *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 1: 51-56.
- Boorin, MR., 1995, ‘‘Anxiety its Manifestation and Role in the Dental Patient’’, *Dent Clin North Am* 39: 523-537.
- Cohen, L. A., Snyder, T. L., LaBelle, A. D., 1982, ‘‘Correlates of Dental Anxiety in a University Population’’, *Journal of Public Health Dentistry*, 42(3): 228-235.
- Corah, N. L., O’Shea, R. M., Ayer, W. A., 1985, ‘‘Dentists Management of Patients Fear and Anxiety’’, *Journal of the American Dental Association*, 110(5): 734-736.
- Corr, P. J., 2004, ‘‘Reinforcement Sensitivity Theory and Personality’’, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 28(3): 317-332.
- Cüceloğlu D., 2005, *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*, Remzi Kitabevi, İstanbul.

Çağırankaya LB, Kansu Ö., 2005, ‘‘Dişhekimliği Öğrencilerinde Dental Anksiyetenin Sebep ve Sonuçları’’, Hacettepe Dişhekimliği Fakóltesi Dergisi, 29(1): 8-11.

Çetiner S, Özen B., 2006, ‘‘Çocuk Diş Hekimliğinde İnhalasyon Sedasyonu Uygulamaları’’, Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi, 97: 46-48.

Çevik, A., Volkan, V.D., 2006, ‘‘Anksiyetenin Psikodinamik Etiyolojisi’’, Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences, 2(12): 15-20.

De Jongh, A., Bongaarts, G., Vermeule, I., Visser, K., De Vos, P., Makkes, P., 1998, ‘‘Blood–Injury–Injection Phobia and Dental Phobia’’, Behaviour Research and Therapy, 36(10): 971-982.

Demet, M., Deveci, A., Deniz, F., Taşkın, E. O., şimşek, E., Yurtsever, F., 2005, ‘‘Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sosyodemografik Özellikler ve Fenomenoloji’’, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6(3): 133-144.

Dilbaz, N., 1997, ‘‘Sosyal Fobi’’, Psikiyatri Dünyası, 1(1): 18-24.

Dumlu, K., Cimilli, C., 2003, ‘‘Erken Yaşam Stresörlerinin Nörobiyolojik Sonuçları’’, Türk Psikiyatri Dergisi, 14(4): 301-310.

Ergüven, S.S., Kılınç, Y., Delibaşı E., Işık, B., 2015, ‘‘Bir Diş Hekimliği Fakóltesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Klinięine Başvuran Hastaların Dental Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi’’, Acta Odontologica Turcica, 32(1): 7-11.

Fırat D, Tunç EP, şar V., 2006, ‘‘Dental Anxiety Among Adults in Turkey’’, J Contemp Dent Pract, 7(3): 75-82.

Folayan, M. O., Idehen, E. E., Ufomata, D, 2003, ‘‘The Effect of Sociodemographic Factors on Dental Anxiety in Children Seen in a Suburban Nigerian Hospital’’, International Journal of Paediatric Dentistry, 13(1): 20-26.

Geçtan, E., *Varoluş ve Psikiyatri*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1990.

Gökalp, PG., ‘‘Psikodinamik Açıdan Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozuklukları’’, sf: 15-26, Ed. R. Tükel, T. Alkın, *Anksiyete Bozuklukları*, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2006.

Gündüz, S., 2009, ‘‘Dental Fobisi Olan Hastalarda Diğer Anksiyete Bozuklukları Eş Tanısı’’, Psikiyatri Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH, İstanbul.

Hittner JB, Hemmo R., 2009, ‘‘Psychosocial Predictors of Dental Anxiety’’, J Health Psychol, 14: 53-59.

Hohen-Saric, R., 1979, ‘‘Anxiety- Normal and Abnormal’’, Psychiatr Ann, 9: 447-455.



Hohen-Saric R, Merchant AF, Keyser ML, 1981, "Effects of Clonidine on Anxiety Disorders", Arch Gen Psychiatry, 38: 1278-1282.

Ilgüy, D., Ilgüy, M., Dinçer, S., Bayırlı, G., 2005, "Reliability and Validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish Patients", Journal of International Medical Research, 33(2): 252-259.

Işık E., *Nevrozlar*, Kent Matbaası, Ankara, 1996.

Kaplan AS, Fishbein B., 1998, "Integrating the Dental Phobic Into the General Dental Practice", Dental Clinics of North America, 32(4): 771-777.

Karlıdağ, R., Ünal, S., Avcı, A., Sipahi, B., 2002, "Bir Olgu Sunumu: Ailesel Özellik Gösteren Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu", Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 9(1): 41-46.

Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., Üstündağ, M. F., 2011, "Bağlanma ve Psikopatoloji", Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar, 3(2): 321-342.

Kleinknecht, R. A., Thorndike, R. M., McGlynn, F. D., Harkavy, J., 1984, "Factor Analysis of the Dental Fear Survey With Cross-Validation", Journal of the American Dental Association, 108(1): 59-61.

Klingberg G., 1995, "Dental Fear and Behavior Management Problems in Children. A Study of Measurement, Prevalence, Concomitant Factors and Clinical Effects", Swed Dent J Suppl, 103: 1-78.

Klingberg G, Berggren U, Noren JG., 1994, "Dental Fear in an Urban Swedish Child Population: Prevalence and Concomitant Factors", Community Dent Health, (11): 208-214.

Köknel Ö., *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1982.

Krochak, M., 1988, "The Psychodynamics of Dental Anxiety and Dental Phobia", Dental Clinics of North America, 32(4): 647.

Lago-Mendez, L., Diniz-Freitas, M., Senra-Rivera, C., Seoane-Pesqueira, G., Gandara-Rey, J. M., Garcia-Garcia, A., 2006, "Dental Anxiety Before Removal of a Third Molar and Association With General Trait Anxiety", Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 64(9): 1404-1408.

Liddell, A., Locker, D., 2000, "Changes in Levels of Dental Anxiety as a Function of Dental Experience", Behavior Modification, 24(1): 57-68.

Locker, D., Liddell, A., Burman, D., 1991, "Dental Fear and Anxiety in an Older Adult Population", Community Dentistry and Oral Epidemiol, 19: 120-4.

Lundgren, J., Berggren, U., Carlsson, S. G., 2004, ‘‘Psychophysiological Reactions in Dental Phobic Patients With Direct vs. Indirect Fear Acquisition’’, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(1): 3-12.

Maggirias, J., Locker, D., 2002, ‘‘Five Year Incidence of Dental Anxiety in an Adult Population’’, *Community Dental Health*, 19(3): 173-179.

Mavissakalian, M., 1990, ‘‘The Relationship Between Panic Disorder/Agoraphobia and Personality Disorders’’, *Psychiatric Clinics of North America*, 13(4): 661-684.

Milan, S., Acker, J. C., 2014, ‘‘Early Attachment Quality Moderates Eating Disorder Risk Among Adolescent Girls’’, *Psychology & Health*, 29(8): 896-914.

Miller, W. Z., 2002, ‘‘The Psyche Centered Zone of Peak Performance; Dept Phychology Applied to Golf’’, Pasifika Graduate Institute, sf: 98.

Moore, R., Birn, H., Kirkegaard, E., Brodsgaard, I., Scheutz, F., 1993, ‘‘Prevalence and Characteristics of Dental Anxiety in Danish Adults’’, *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 21(5): 292-296.

Öcek, Z. A., Karababa, A. O., Türk, M., Çiçeklioğlu, M., Kandemir, Ş., 2001, ‘‘Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Başvuran Hastalarda Dental Anksiyete Etiyolojisinin Değerlendirilmesi’’, *EÜ Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 22: 121-129.

Öner, N., Comte, A. L., *Durumluk Kaygı Envanteri El Kitabı*, Bogaziçi Üniversitesi Yayınları, no: 333, İstanbul, 1983, sf:6.

Öst, L. G., 1992, ‘‘Blood and Injection Phobia: Background and Cognitive, Physiological, and Behavioral Variables’’, *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1): 68.

Özdamar, K., *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi I*, 5. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2004.

Patel, B., Potter, C., Mellor, A. C., 2000, ‘‘The Use of Hypnosis in Dentistry: A Review’’, *Dental Update*, 27(4): 198-202.

Peretz B., Moshonov J., 1998, ‘‘Dental Anxiety Among Patients Undergoing Endodontic Treatment’’, *Journal of Endodontics*, 24: 435-437.

Ragnarsson, E., 1998, ‘‘Dental Fear and Anxiety in an Adult Icelandic Population’’, *Acta Odontology ok Scandinavia*; 36: 100-104.

Rosenberg, M., 2000, ‘‘Oral Midazolam Syrup for Sedation in Pediatric Dentistry’’, *Journal of the Massachusetts Dental Society*, 49(2): 32.

- Saatçioğlu, Ö., 2001, ‘‘Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar’’, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 11(1): 60-77.
- Smyth JS., 1993, ‘‘Some Problems of Dental Treatment. Part 1. Patient Anxiety. Some Correlates and Sex Differences’’, Aust Dent J. 38(5): 354-359.
- Spielberger, C. D., (Ed.), *Anxiety and Behavior*, Academic Press, 2013.
- şuer, T., 2005, ‘‘Posttravmatik Stres Bozukluğu’’, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi, 47: 205-210.
- Stabholz A, Peretz B., 1999, ‘‘Dental Anxiety Among Patients Prior to Different Dental Treatments’’, Int Dent J, (49): 90-94.
- Sungur, M. Z., 1997, ‘‘Fobik Bozukluklar’’, Psikiyatri Dünyası, 1(1): 5-11.
- Sungur, M. Z., 2006, ‘‘Anksiyete Bozukluklarının Anlaşılması ve Tedavisinde Bilişsel ve Davranışçı Modellerin Rolü’’, Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences, 2(12): 81-88.
- Stabholz, A., Peretz, B., 1999, ‘‘Dental Anxiety Among Patients Prior to Different Dental Treatments’’, International Dental Journal, 49(2): 90-94.
- Tasca, G. A., Balfour, L., 2014, ‘‘Attachment and Eating Disorders: A Review of Current Research’’, International Journal of Eating Disorders, 47(7): 710-717.
- Ter Horst, G., De Wit, C. A., 1993, ‘‘Review of Behavioural Research in Dentistry 1987-1992: Dental Anxiety, Dentist-Patient Relationship, Compliance and Dental Attendance’’, International Dental Journal, 43: 265-278.
- Thomson, W.M., Stewart, J. F., Carter K. D., Adelaide J. S., 1996, ‘‘Dental Anxiety Among Australians’’, International Dental Journal, 46: 320-324.
- Tunc EP, Firat D, Onur OD, Sar V., 2005, ‘‘Reliability and Validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish Population’’, Community Dentistry and Oral Epidemiology, 33: 357-362.
- Tükel, R., 2002, ‘‘Panik Bozukluğu’’, Klinik Psikiyatri Dergisi, 5: 5-15.
- Türkçapar, H., 2004, ‘‘Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri’’, Klinik Psikiyatri, 4: 12-16.
- Ulusoy M, şahin NH, Erkmen H., 1996, ‘‘Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties’’, J Cognit Psychother; 12: 163-172.
- Willumsen, T., 2004, ‘‘The Impact of Childhood Sexual Abuse On Dental Fear’’, Community Dentistry and Oral Epidemiology, 32(1): 73-79.

Willumsen T, Vassend O, Hoffart A., 2001, ‘‘ One-Year Follow-up of Patients Treated for Dental Fear: Effects of Cognitive Therapy, Applied Relaxation and Nitrous Oxide Sedation’’ Acta Odontol Scand, 59(6): 335-340.

Wisloff, T. F., Vassend, O., Asmyhr, O., 1995, ‘‘Dental Anxiety, Utilisation of Dental Services, and DMFS Status in Norwegian Military Recruits’’, Community Dental Health, 12(2): 100-103.

Wright, G. Z., 1971, ‘‘Variables Influencing Children's Cooperative Behavior at the First Dental Visit’’, J. Dent Child., 38: 124-128.

Yahyaoğlu, A. G. Ö., BAYGIN, Ö., Yahyaoğlu, A. G. G., TÜZÜNER, T., 2018, 6-12 Yaş Grubu Çocuklarda Diş Hekiminin Dış Görünüşünün Dental Korku ve Diş Çürüğü ile İlişkinin Değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 2017.

Yüksel, N., *Ruhsal Hastalıklar*, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara, 2001.

## EKLER

### Ek. 1.

#### Hasta Tanıma Formu

##### 1- Yaşınız

15-21 ( )      22-30 ( )      31-45 ( )      46-55 ( )      56-65 ( )

##### 2- Cinsiyetiniz

Kadın ( )      Erkek ( )

##### 3- Medeni Haliniz

Evli ( )      Bekar ( )      Dul/Boşanmış ( )

##### 4- Eğitim durumunuz

İlkokul( )      Ortaokul( )      Lise ( )      Üniversite ( )      Lisans Üstü ( )

##### 5- Ailenizde psikiyatrik tedavi gören biri

Var ( )      Yok ( )

##### 6- Aylık gelir düzeyiniz

500 TL ve altı ( )      500-1000 TL ( )      1000-3000 TL ( )      3000-5000 TL ( )

5000 TL ve üstü ( )

##### 7- Diş hekimini hangi aralıklarla ziyaret edersiniz?

Hiç ( )      6-12 ay ( )      Gerektiğinde ( )

##### 8- Ailenizde dental (diş) korkusu olan var mı?

Evet ( )      Hayır ( )

**9-** Dental komplikasyon hikayesi var mı? ( istenmeyen bir sonuç oluşması veya tedavinin olumsuz sonuç vermesi )

Evet ( )                      Hayır ( )

**10-** Çocukluk çağında yaşanmış travmatik diş tedavisi var mı?

Evet ( )                      Hayır ( )



## Ek.2.

### Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR(1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

### Ek.3.

#### Dental Korku Skalası

1. Diş hekimi korkusu nedeniyle hiç randevunuzu ertelediğiniz oldu mu?  
a)Hiç b)Bir veya iki defa c)Birkaç defa d)Sık sık e)Neredeyse her zaman
  2. Diş hekimi korkusu nedeniyle hiç randevunuzu iptal ettiğiniz veya gitmediğiniz oldu mu?  
a)Hiç b)Bir veya iki defa c)Birkaç defa d)Sık sık e)Neredeyse her zaman
- Diş tedaviniz yapılırken**
3. Kaslarım gerilir  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
  4. Nefes alış-veriş oranım artar  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
  5. Terlerim  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
  6. Midem bulanıyormuş ve karnım ağrıyormuş gibi gelir  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
  7. Kalp atışlarım artar  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla

**Aşağıdaki durumların ne kadar gerginlik, endişe ve korkuya sebep olduğunu işaretleyiniz**

8. Diş hekiminden randevu alırken  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
9. Diş hekiminin muayenehanesine yaklaşırken  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
10. Bekleme salonunda otururken  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
11. Diş hekimi koltuğunda otururken  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
12. Muayenehanenin kokusunu hissettiğinizde  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
13. Diş hekiminin içeriye girdiğini gördüğünüzde  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
14. Anestezi iğnesini gördüğünüzde  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
15. Anestezi iğnesini hissettiğinizde  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
16. Airötörü (döner aletle) gördüğünüzde  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
17. Airötörün (döner aletlerin) sesini duyduğunuzda  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
18. Airötörün titreşimlerini hissettiğinizde  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
19. Dişleriniz temizlenirken  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla
20. Bütün bunları düşündüğünüzde diş tedavisi ne kadar korkunç  
a)Neredeyse hiç b)Çok az c)Biraz d)Çok e)Çok fazla



## **ÖZGEÇMİŞ**

### **Kişisel Bilgiler:**

**Adı Soyadı:** Dilay KACAR

**Doğum Tarihi / Yeri :** 24.10.1990 / Denizli

### **Eğitim Bilgileri:**

**Mezun Olduğu Üniversite:** Maltepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü

**Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi:** İngilizce – Orta

**İş Deneyimi:** Pembe Dünya Çocuk Evi