

TEDAVİ ÖNCESİ DURUMLUK KAYGI: ORTODONTİ HASTALARINDA BİR DEĞERLENDİRME

Pre-Treatment State Anxiety: An Evaluation In Orthodontic Patients

Tülin TUNÇ*
Bilgin GİRAY***

Orhan ÖZDİLER**
Erhan ÖZDİLER****

Bartu ALTUĞ**
Murat TUNÇ*****

Özet

Giriş: Bu araştırmanın amacı; Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi örneğinde, ortodonti bölümü hastalarının tedavi öncesi durumluk kaygı düzeylerini belirleyerek, bunu etkileyen faktörleri ve çözüm önerilerini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Katılımın gönüllülük esasına göre belirlendiği çalışmada, 118 ortodonti hastasına anket formları dağıtılmıştır. Dağıtılan anket formlarının tamamı geri dönmüş ve analize dahil edilmiştir. Hastalar demografik özelliklerine göre gruplara ayrılarak, grupların durumluk kaygı düzeyleri arasındaki farklılıklar araştırılmıştır. Durumluk kaygı düzeyinin ölçümü için Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri'nin (STAI), 'Durumluk Kaygı Alt Ölçeği (STAI-S)' kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcı hastaların tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyi ortalama 39.5 olarak bulunmuştur (Ort.= 39.466, SD=11.598). Bu düzey, durumluk kaygı için kesim noktası değeri (39-40) düzeyindedir. Buna ilave olarak çalışmamızda medeni durum, meslek, gelir durumu, yaş, eğitim durumu ve diş hekimine gidiş sıklığı değişkenlerine göre gruplandırılan hastaların durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen bulgular doğrultusunda, ortodonti hastalarının tedavi öncesi durumluk kaygı yaşamaları konusunda hem

hasta hem de hekim açısından farkındalık geliştirilerek, kaygı düzeyini düşürmeye yönelik çözüm önerileri getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Durumluk kaygı, ortodonti hastaları, demografik değişkenler.

Abstract

Introduction: The aim of this study is to determine pre-treatment state anxiety levels in orthodontic patients to explore the initiating factors and suggest solutions, at Dental Hospital of Ankara University.

Materials and Methods: Participation of the patients to this study was on the basis of volunteerism. Questionnaires were distributed to 118 pre-treatment orthodontic patients. All the questionnaires were returned and analyzed statistically. Stratifying the patients into subgroups according to their demographic characteristics, we evaluated the differences in pre-treatment state anxiety between the groups. 'The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)' and 'State Anxiety Scale (STAI-S)' were used to measure the state anxiety levels.

Results: The mean state anxiety of the participating patients was found as 39.5 (Mean=39.661, SD=11.598) within the cut-off value (39-40) of the instrument. According to the variables of marital status, occupation, income status, age, educational status and dentist visit frequency, there were statistically significant differences in state anxiety levels of the subgroups.

* Dr., Çankaya Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü / Ankara

** Dt., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı/Ankara

*** Doç. Dr., İstanbul Aydın Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı/ İstanbul

**** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı/Ankara

***** Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği /Ankara

Conclusion and Discussion: *In accordance with the study results, raising the awareness of pre-treatment state anxiety, we proposed solutions both for the patients and the physicians to lower the state anxiety levels in orthodontic patients.*

Key Words: *State anxiety, orthodontic patients, demographic variables.*

GİRİŞ

Hem çocuk hem de yetişkin hastalarda kaygı, klinik diş hekimliğinde yıllardır sorunlu bir alandır (1). Bu nedenle dental kaygı, günümüze dek ilgi odağı olmaya devam ederek pek çok çalışmaya konu olmuştur. Yabancı literatürde; acil diş servisine gelen hastalarda (2), sosyo-demografik özelliklere göre (3), ortaokul çocukları ve onların ebeveynlerinde (4), ergenlerde (5) dental kaygı incelenmiştir. Ayrıca, Hmud ve Walsh (6), ağrı korkusu ve dental kaygı gelişimi ile dental tedaviden kaçınmayı; Locker ve arkadaşları (7), negatif deneyimler ile dental kaygı arasındaki ilişkiyi odağa almışlardır. Yerli literatürde ise; diş hekimliği öğrencilerinde (8), 3-12 yaş (9) ve 9-12 yaş hastalarda (10), ağız cerrahisi yapılan hastalarda (11), periodontal tedavi öncesinde (12), daha önce dental tedavi yapılmış çocuk hastalarda kaygı düzeyleri (13) araştırılmıştır.

Bununla birlikte, daha önce yapılmış çalışmaların çoğunda, diş tedavisine gelen hastaların genel olarak kaygı durumunun konu edildiği, spesifik olarak ortodonti hastalarına odaklanan çalışma sayısının azlığı dikkat çekmektedir. Yabancı literatürde ortodonti hastalarında; kaygı yaygınlığını ve buna etki eden faktörleri (14), hasta (15, 16, 17, 18, 19) ve ebeveynlerinde (16) kaygı düzeylerini, tedavi öncesi bilgi takviyesinin ergenlerin ve ailelerinin kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini (20), yerli literatürde; 8-15 yaş grubunda dental kaygıyı (21), 3 aylık dönemde dental kaygı, durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerindeki değişimi (22), hasta ve ebeveynlerinin kaygı düzeylerinin belirlenmesini ve karşılaştırılmasını, 1 yıllık dönemdeki değişimi, cinsiyet farklılıklarını (23); aile tutumlarının, tedavi boyunca yaşanan kaygının ve hastanın özgüveninin ortodontist ile kurulan ilişki üzerindeki etkisini (24) odağa alan çalışmalara rastlanmıştır. Buna göre, özellikle yerli literatürde ortodonti hastalarında te-

davi öncesi kaygı durumunu konu alan çalışma sayısının azlığı dikkat çekmektedir.

Literatürdeki söz konusu eksikliği gidermek amacıyla, sadece ergenlerde değil, daha geniş bir yaş aralığındaki ortodonti hastalarının; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek gibi demografik özellikler, daha önce burada tedavi olunup olunmaması ve diş hekimine gidiş sıklığı gibi değişkenler açısından tedavi öncesi durumluk kaygı düzeylerini ve söz konusu durumluk kaygı ile baş etme yollarını ortaya koymayı amaçlayan bu çalışma, daha önce yapılmış çalışmalardan farklılaşmaktadır.

Kaygı

Kaynağı belirsiz, bilinmeyen bir tehlikeye karşı gelişen bir tepki olarak ifade edilen kaygı (25), tehdit edici veya tehlikeli durum ya da şartlar karşısında ortaya çıkan normal, içinde bulunulan şartlara uyum sağlamaya yönelik ve yaygın bir duygusal tepki olarak tanımlanabilir (26).

Kaygı, içsel olarak yaşanan bir huzursuzluk, panik derecesinde endişe ve korku, psikolojik ve nörovegetatif belirtilerle karakterize bir durum olup, bireylerde birçok fizyolojik ve davranışsal bozukluklara yol açmaktadır (27). Kaygı; çarpıntı, terleme, tansiyon düzeyindeki değişiklikler, nefes alma güçlüğü, bulantı, kusma, yutma zorluğu, baş dönmesi, kas gerginliği gibi fiziksel; heyecan, sıkıntı, kötü bir şey olacağı duygusu (28) gibi psikolojik; hiperaktivite ya da motor engellenme, kekeleye ve diğer konuşma bozuklukları, kaçınma gibi davranışsal belirtilerle kendini gösterir. Kaygı, normal bireylerin çeşitli tehditlere karşı kendilerini korumalarına ve hayatta kalmalarına yardım eden duygusal bir durum olmasına karşın, kaygı bozuklukları bu normal savunma mekanizmasındaki aşırı ya da eksik tepkilerle karakterize düzensizliktir (29).

Dental Kaygı

Kaygı, diş hekimliği alanında da, tedavide sık rastlanan problemlerden biridir (12, 27,30,35). Son yıllarda diş hekimliği klinik uygulamalarında hem teknik ve malzeme alanında gelişmeler olmuş, hem de ağız ve diş sağlığı konusunda kamu bilinci artmıştır. Bütün bu olumlu gelişme ve kazanımlara rağmen,

diş tedavi ortamı ve özel diş tedavilerine yönelik kaygı, hala tüm dünyada birçok hastanın yaşadığı bir problemdir ve bu durum, diş bakımında önemini korumaya devam etmektedir (6).

Bu bağlamda, 'dental kaygı' olarak ifade ettiğimiz bu durum, bireyin yaşamını olumsuz etkileyen çok faktörlü bir fenomendir (31). Bir yandan normal kaygılı bir durumun dışavurumu olarak (3), diğer yandan, saf ve spesifik bir psikopatolojik durum olarak ifade edilen dental kaygı oldukça yaygındır (3,30,34).

Dental kaygının nedenleri şöyle sınıflandırılabilir:

1. İçsel Faktörler: Yaş, genel korku ve kaygı düzeyi (30), kişilik özellikleri (6,7,33,34), tedaviye yönelik olumsuz düşünceler, inançlar ve beklentiler (35).

2. Dışsal Faktörler: Ailenin sosyal statüsü, yetiştirilme şekli, dental korkulu ebeveynler (30) ve eşlerin etkisi (6,7,33,34).

3. Dental Faktörler: Eski travmatik diş tedavi deneyimleri, kan-yaralanma korkusu (6,7,33,34), ağrı korkusu (36), diş hekiminin davranışları (30).

Şiddetli dental kaygının, bireyin yaşamında önemli bir etkisi vardır (37). Aşırı dental kaygılı kimi hastalar, dental muayene ve tedaviden kaçınabilirler. Bu durum, dental problemleri daha da artırır (1,38). Tedaviden kaçınmanın daha sonra yol açabileceği bu majör dental sorunlar, invaziv ve muhtemelen daha ağrılı tedavi gerektirebilir. Bu durum, hastanın kaygısını daha da arttırabilir (39); yaşam kalitesini bozabilir; genel kaygıya, sosyal iletişim kurmaktan kaçınmaya vb. yol açabilir (37).

Dental Kaygıyla Baş Etme Yolları

Dental kaygı diş hekimliğinde önemli bir problemdir (38). Zira dental kaygı, hastanın tedavi boyunca hekimle iş birliği yapmasını engeller. Dolayısıyla, diş hekimliği için hastaların kaygı düzeyini değerlendirmek (40) ve hastaların kaygılarını azaltan bir ortam oluşturmak hayatidir (1).

Öte yandan bazı diş hekimleri, iyi iletişim becerileri, empati, özenli davranım ve gevşeme veya dikkatini başa yöne çekme gibi bazı basit

ve farmakolojik olmayan yaklaşımlarla, düşük ya da orta düzeyde kaygı yaşayan çoğu hastanın tedavisinin yönetilebileceğini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, daha kaygılı bireylerin tedaviye girmeye hazırlanmasında daha çok zaman ve çabaya, farklı tekniklerin kullanımına gereksinim vardır (41). Örneğin; hipnoz, sedasyon, genel anestezi, tedavi boyunca iş birliği yapmayan aşırı kaygılı hastalar için adapte edilen teknikler arasındadır (38).

Kaygılı hastaların belirlenmesinden sonra, bu kaygı ile baş etmek için bir dizi önlem alınabilir; örneğin (6):

- **Diş randevusu için yeterli zaman ayırmak ve iletişim kurmak:** Hasta ile kurulan iletişim, kaygının azaltılmasında önemli rol oynar (6,42). İlk randevu talebi dolayısıyla telefon görüşmesi ile başlayan iletişimle hastalar, durumla ilgili fikir oluştururlar. Özellikle diş hekimi ile konuşarak sorularına cevap almak hastalar için cesaret vericidir ve daha önce kurguladığı olumsuz düşünce ve korkuları giderebilir. Böylece hastalar, uygulanacak tedavi protokolü hakkında ön bilgi sahibi olarak gelirler. Klinikteki ilk görüşme, hastanın herhangi bir tedavi aleti, enjektör ya da kesici aletle karşılaşmaması için, diş ünitesinin dışında gerçekleştirilmelidir. Bu aşamada, hastanın tıbbi ve dental anamnezlerine ek olarak; dental kaygı düzeyini belirlemeye yönelik sorular da sorulmalıdır (27). Bekleme alanında, TV-video gösterimi, video oyunları, çocuklar için geliştirilmiş diş hekimliği pratiğine yönelik oyuncakların (13), sağlık, dekorasyon, teknoloji ve günlük hayata ilişkin dergilerin bulundurulması, hatta akvaryum ya da değişik tablolarla yer verilmesi de (27) kaygılı hastalara huzurlu bir ortam sağlanmasına yardımcı olabilir.

Kaygılı hastalar, bu durumlarını sıklıkla geçmişteki negatif diş tedavi deneyimleri ile ilişkilendirirler. Genellikle önceki diş hekimlerini 'beceriksiz' ve 'etik olmayan' şeklinde tarif ederler. Böyle hastalara karşı her zaman profesyonel davranılmalı; farklı alternatiflerde ve farklı maliyetlere sahip geniş tedavi planı seçenekleri sunulmalıdır (43). Ayrıca, daha önceden hekim hatasına bağlanan olumsuzluklar dikkatlice değerlendirilerek, aynı hataları yapmaktan kaçınılmalıdır (27). Hekim, hasta ile iş birliğine dayalı bir ilişki kurmak için za-

man ayırmalıdır. Bu bağlamda hastaya kendini ifade etmesi için izin verilerek, erken dönemde bazı önlemlerin alınması sağlanabilir. Bu iş birliği ilişkisi her ziyarette yenilenmeli ve güçlendirilmelidir. Hastanın tedavi sırasında ihtiyaç duyduğunda araya girmesine izin vermek esastır; zira, hasta eğer hekimi ile iletişim kurabileceğini hissedemezse, tedavisi ile ilgili kaygısı muhtemelen artacaktır (43). Sözlü destek sağlamak ve güvence vermek genellikle kullanılan bir stratejidir (6,42). Spesifik bilgi ve açıklamalar, kaygılı hastalar için yararlıdır. Verilen bilgi sadece teknik prosedürlerle değil, aynı zamanda hastanın güvenliği ve rahatı ile de ilgili olmalıdır. Zira hastalar ‘nasıl yapılabileceğinden’ ziyade, ‘canlarının acıyıp acımayacağına’ merak ederler. Öte yandan, beklenen durum ve alınan önlemler hastaya anlatılmalı; ancak talep edilmedikçe karmaşık açıklamalarda bulunmaktan kaçınılmalıdır (43).

İyi iletişim yetenekleri, dostça ilişki kurma ve kontrol sağlama (41), sözlü ve sözlü olmayan ifadelerde uyum, aşağılama ve eleştirden kaçınma, mizahı dikkatli kullanma önemlidir (43) ve karşılıklı saygılı diş hekimi-hasta ilişkisine dengeli bir katkı sağlar (41). Maksimum etki sağlamak için, bu yaklaşım sadece diş hekimi tarafından değil, hastanın etkileşiminde bulunduğu tüm personel tarafından da kullanılmalıdır (6). Ayrıca, güvenilir bir arkadaştan ya da akrabadan gelen sosyal destek kaygılı hastayı olumlu etkileyeceğinden ve dental deneyimi yorumlamada hastaya bir bakış açısı sunabileceğinden, özellikle tedavi planı görüşüleceği zaman olmak üzere, refakatçi ile gelmesine izin verilmelidir (43).

• **4S kuralını uygulamak:** Kaygılı hastaların tedavisi genellikle, stresin tetikleyicilerini azaltmayı amaçlayan ‘4S’ kuralı izlenerek yapılır:

1. *Görüntü (Sights):* Örneğin, enjektör, tedavi için kullanılan delici ve kesici aletler

2. *Sesler (Sounds):* Delme sesi,

3. *Duyumlar (Sensations):* Yüksek frekanslı titreşimler,

4. *Kokular (Smells):* Klinik kokular (Örneğin öjenol ve yapıştırıcı madde kokusu gibi).

Bu ‘4S’ kuralını izleyerek tetikleyicileri minimize etmek için, tedavi aletlerinin görü-

nümünü engellemek, üzerlerini kapatmak veya tedavi odasının kokusunu azaltmak için hoş kokular sıkmak önerilebilir (6),

• **Gevşeme metotlarını kullanmak:**

Gevşeme teknikleri güvenlidir, yan etkileri yoktur, güveni artırır, hastaya psikolojik kontrol hissi verir ve dolayısıyla kaygılarını daha çok kontrol edebilmesini sağlar. Hastanın kendi durumunun farkına vararak, kaygı belirtileri üzerinde kontrol hissinde artış sağlanması, diş tedavisinin başarısında önemlidir. Örneğin, ayaklardan vücudun alt kısımlarına kadar ve karından göğüs boşluğuna kadar ve baş ve boyun gibi kas gruplarını sırasıyla germe ve dinlendirmeyi içeren kademeli kas gevşetme, kaygı ile mücadelede yararlı olabilir. Bir başka basit metot, hastanın derin diyafram nefesi alarak 5 saniye tutması ve sonra bu nefesi 5 saniyede geri vermesidir (6).

• **Kontrol hissi:** Hastanın kontrol hissini artırılması konusunu ‘zaman kontrolü’ ve ‘davranışsal kontrol’ olmak üzere iki grupta incelemek mümkündür (43):

1. *Zaman kontrolü:* Zaman sadece randevu açısından değil; ayrıca, hastayı prosedürün ne kadar süreceği konusunda hazırlamak için de önemlidir. Prosedürü kısa episodlar haline getirmek, hastanın bu zaman dilimlerinde kolayca kontrol hissi kazanmasını sağlar. Özellikle tedavi sırasında oyma, delme, enjeksiyon gibi işlemlerde diş hekiminin geriye doğru sayması önerilebilir.

2. *Davranışsal kontrol:* Tedavi sırasında kendini ifade edebilmesi için hastaya elini kaldırması veya herhangi bir ses çıkarması için izin verilmelidir. Bu durumda hekim tedaviyi hasta yeniden hazır oluncaya kadar durdurmalıdır.

• **Hastanın dikkatini başka yöne çekme:** Kulaklıkla müzik dinletmek, video gözlükleri ve görsel gerçeklik gözlükleri kullanarak tedavi sırasında hastanın dikkatini başka yöne çekme ve diğer kaygı azaltıcı yöntemleri kullanmak önerilebilir (6).

• **Anestezi:** Farmakolojik ajanları kullanarak genel anestezi veya sedasyon altında dental tedaviyi yürütmek (37), kaygılı hastalara yaklaşımda bir başka yol olabilir.

Kaygı yönetimi ve davranış terapisi için bilişsel ya da davranışsal uzmanlara veya psikologlara danışma da önerilebilir. (6)

Öte yandan Naudi (38) de diş tedavisinde hastaların kaygı durumlarını yönetmede bilişsel başa çıkma stratejilerini önermiştir:

- *Gerçeklik odaklı çalışma*: Dental prosedürle ilgili gerçekçi ve doğru düşünceler,
- *Bilişsel yeniden değerlendirme*: Olumlu yönlere odaklanarak durumun zorluğunu azaltmaya çalışma,
- *Duygu düzenleyici bilişler*: Korku veya rahatsızlığı hafifletmek için öz-konuşmalar, düşünceler,
- *Davranış düzenleyici bilişler*: Tedavi boyunca davranışları kontrol etmek için öz-konuşmalar, düşünceler,
- *Yönlendirici düşünce*: Düşünceleri diş tedavisi ile ilgili durumdan uzak tutmaya çalışma.

Dental kaygı ile baş etmede esnekliğe ihtiyaç vardır ve özel bir yaklaşımla hastanın özel geçmişinin, endişelerinin ve değişim kapasitesinin dikkate alınması önemlidir. Daha derin bir anlayışla hastanın kaygılarını anlamak, bunlara temel bir yaklaşım çerçevesi belirlemek ve hasta ile iş birliği kurmak gereklidir (41). Öte yandan, tek bir stratejiden ziyade çok yönlü bir yaklaşım benimsenmesi, başarı olasılığını artırır. Zira kaygılı hastaların yönetimi, hastanın yaşı, beklenen iş birliği derecesi ve tıbbi ve/veya dental geçmişi gibi faktörlere göre çeşitlilik gösterir (6). Yine de kaygılı hastaların yönetimi uygulama yaklaşımında son karar diş hekiminin tercihinin bırakılmalıdır (41).

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Literatürde, sosyo-demografik özelliklerin bireylerin psikolojik durumları üzerinde etkili olduğu yönünde bir eğilim vardır. Örneğin, ayrı ayrı özelliklerle karakterize her yaş döneminin ve paralelinde her gelişimsel dönemin kaygı üzerinde farklı etkileri olduğu (44); cinsiyetin bireylerin psikolojik durumlarını etkilediği; gelir ve eğitim düzeyinin yüksek olmasının, yaşam kalitesini yükseltebileceği ifade edil-

mektedir (45,46). Bu bağlamda, katılımcı ortodonti hastalarının bazı sosyo-demografik özelliklerine göre, tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyleri arasındaki farklılıkları ortaya koymak bu araştırmanın amacıdır.

Buna göre, nicel ve nitel yöntemlerin birlikte kullanıldığı bu çalışmada aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır:

1. Cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu, eğitim durumu, meslek, daha önce burada tedavi olunup olunmadığı, diş hekimine gidiş sıklığı gibi demografik değişkenlere göre, katılımcı ortodonti hastalarının tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?

2. Ortodonti hastalarının tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyini düşürmek için neler yapılabilir?

Bu bağlamda bu araştırmanın hipotezleri şöyledir:

Hipotez 1 : ‘Cinsiyet’ değişkenine göre, örneklemin durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 2 : ‘Yaş’ değişkenine göre, örneklemin durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 3 : ‘Medeni durum’ değişkenine göre, örneklemin durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 4 : ‘Gelir durumu’ değişkenine göre, örneklemin durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 5 : ‘Eğitim düzeyi’ değişkenine göre, örneklemin durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 6 : ‘Meslek’ değişkenine göre, örneklemin durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 7 : ‘Daha önce burada tedavi olunup olunmadığı’ değişkenine göre, örneklemin durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 8 : ‘Diş hekimine gidiş sıklığı’ değişkenine göre, örneklemin durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Örneklem

Bu araştırma, bir kamu üniversitesinin diş hekimliği fakültesi ortodonti bölümüne başvuran 118 hasta üzerinde yürütülmüştür. Katılımın gönüllülük esasına göre belirlendiği araştırmada, 118 anket formunun tamamı geri dönmüş olup, katılım oranı % 100'dür. 118 anket formunun 'Durumluk Kaygı Alt Ölçeği (STAI-S)'ne verilen cevapların tamamı nicel analize dahil edilmiştir.

Anket formundaki açık uçlu soruya ise 118 katılımcının 47'si cevap vermiş olup, tamamı nitel analize tabi tutulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgiler: Anket formunun 'Demografik Özellikler' kısmı yazarlar tarafından hazırlanmış olup; cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu, eğitim durumu, meslek, daha önce burada tedavi olunup olunmadığı ve diş hekimine gidiş sıklığı gibi özellikleri belirlemeye yönelik 8 adet sorudan oluşmaktadır.

Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı

Envanteri (STAI): Kaygıyı 'durumluk' ve 'sürekli' olmak üzere iki grupta incelemek mümkündür. Durumluk kaygı; belli bir anda öznel gerginlik, evham duyguları ve otonom sinir sistemi uyarılması ile ifade edilen geçici bir duygusal durumdur. Durumluk kaygı, belli bir koşulda tehlikeli ya da tehdit edici olarak algılanan durumlarla mücadele ederken yaşandığından, geçici ve kısa süreli olarak kabul edilir. Devamlı bir kişilik özelliği olan sürekli kaygı ise; zaman içinde ortaya çıkmış kaygı durumları olarak yansıtılan kaygı eğiliminde ve gelecekte yaşanabilecek kaygı olasılığında, görece olarak sabit bireysel farklılıklardır (47,48).

Dental kaygı, dental tedavi prosedürü do-
layısıyla oluştuğu için durumluk kaygı olarak ifade edilir (49). Bu bağlamda, bu çalışmada Spielberger Durumluk Kaygı Alt Ölçeği (STAI-S) tercih edilmiştir.

Tablo1. Katılımcı hastalara ilişkin frekans ve yüzdeler

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	71	60.17
	Erkek	47	39.83
Yaş	8-10 yaş	19	16.10
	11-13 yaş	29	24.58
	14-18 yaş	50	42.37
	19-24 yaş	9	7.63
	25 yaş ve üzeri	11	9.32
Medeni Durum	Bekar	111	94.07
	Evlü	7	5.93
Eğitim Durumu	İlkokul	23	19.49
	Ortaokul	36	30.51
	Lise	48	40.68
	Üniversite	11	9.32
Meslek	Öğrenci	104	88.14
	Diğer	14	11.86
Gelir Durumu	Geliri yok	111	94.07
	Geliri var	7	5.93
Tedavi Durumu	İlk defa geliyorum	62	52.54
	Bazen gelirim	25	21.19
	Her zaman gelirim	31	26.27
Diş Hekimine Gidiş Sıklığı	Sadece ihtiyaç olduğunda	62	52.54
	Düzenli aralıklarla	14	11.86
	Hekimin belirlediği zaman	40	33.90
	Mümkün olduğunca gitmem	2	1.70

1970 yılında Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından geliştirilen envanter, durumluk (STAI-S) ve sürekli kaygıyı (STAI-T) ölçen, her biri 20'şer ifadeden oluşan toplam 40 ifade ve 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu araştırmada kullanılan, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla seçenekleri ile ifade edilen 4 noktalı bir ölçek aracılığıyla cevaplanan Durumluk Kaygı Alt Ölçeği'nden (STAI-S) alınan yüksek puanlar, yüksek kaygı düzeyini ifade eder. Söz konusu ölçeğin orijinal formunun test-tekrar test ve Kuder-Richardson güvenilirlik oranları sırasıyla 0.16-0.54 ve 0.83-0.92 şeklindedir (51).

Envanterin Türkçe'ye uyarlanma ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (51) tarafından yapılmış olup, Durumluk Kaygı Alt Ölçeği (STAI-S) için Kuder Richardson güvenilirliği 0.94-0.96; madde güvenilirliği korelasyonları 0.42-0.85; test-tekrar test güvenilirlik oranları ise 0.26-0.68 arasında bulunmuştur.

Bu araştırma için Cronbach's α iç tutarlılık oranı 0.715'tir.

Açık Uçlu Soru: Anket formunun son bölümüne, 'Diş tedavinize yönelik kaygınızı ortadan kaldırmak veya azaltmak için neler yapılabilir?' açık uçlu sorusu konularak, katılımcı hastaların çözüm önerileri belirlenmiştir.

İşlem

Araştırmada kullanılan anket formu, araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Bölümü'ne çalışma süresince başvuran hastaların tümüne, tedavinin hemen öncesinde elden dağıtılmış, anketteki soruların nasıl doldurulacağı konusunda bilgi verilmiş ve elde edilen verilerin sadece bilimsel bir araştırmada kullanılacağı açıklanmıştır. Anketler yine tedavi öncesi elden toplanmıştır.

Anket formu aracılığıyla elde edilen verilerin analizinde SPSS 18.0 programı kullanılmış olup; güvenilirlik analizi ile Cronbach's α iç tutarlılık oranı, frekans analizi ile demografik özelliklerin dağılımı ortaya konmuştur. Araştırma hipotezlerini cevaplamak için ise bağımsız örneklem için t testi, one-way ANOVA ve Tukey testi kullanılmıştır.

Açık uçlu soruya verilen cevaplar ise 'içerik analizi' ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Örneklemin durumluk kaygı ortalaması, Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan hastaların tedavi öncesi durumluk kaygı puanları

Değişken n=(118)	Ort.	SD
Durumluk Kaygı	39.4661	11.59847

Ort.= Aritmetik ortalama SD= Standart sapma

STAI'nin kesin bir kesim noktası (cut off) olmamakla birlikte, genellikle 39-40 puanın Durumluk Kaygı Alt Ölçeği'nin (STAI-S) kesim noktası olduğu kabul edilmektedir (52,53,54). Buna göre, genel olarak örneklemin durumluk kaygı (Ort.=39.4661, SD=11.59847) düzeyinin tam sınırda olduğu düşünülebilir.

Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Durumluk Kaygı Düzeylerindeki Farklılıklar

Katılımcı hastaların demografik özelliklerine göre durumluk kaygı düzeyleri arasındaki farklılıkları ortaya koymak için; cinsiyet, medeni durum, meslek ve gelir durumu değişkenleri için 'bağımsız örneklem için t testi', yaş, eğitim durumu, daha önce burada tedavi olunup olunmadığı ve diş hekimine gidiş sıklığı değişkenleri için one-way ANOVA ve beraberinde Tukey testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 3'te gösterilmiştir.

Elde edilen bulgular (Tablo 3), 'Cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu, eğitim durumu, meslek, daha önce burada tedavi olunup olunmadığı, diş hekimine gidiş sıklığı gibi demografik değişkenlere göre, katılımcı ortodonti hastalarının durumluk kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?' olarak ifade edilen araştırma sorusunu ve beraberindeki 8 adet hipotezi cevaplar niteliktedir.

Tablo 3. Demografik Değişkenlere Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılıklar

Demografik Değişkenler (n=118)	Durumluk Kaygı	
	Ort.	SD
Cinsiyet		
Kadın (n=71)	41.2254	10.16464
Erkek (n=47)	41.0213	10.32618
	t=0.106 p=0.916 df=11	
Medeni Durum		
Bekar (n=111)	41.67	10.229
Evli (n=7)	32.86	4.413
	t=4.564 p=0.001* df=116	
Yaş		
8-10 yaş (n=19)	47.74	10.608
11-13 yaş (n=29)	44.28	9.350
14-18 yaş (n=50)	39.82	8.845
19-24 yaş (n=9)	34.00	9.367
25 yaş ve üzeri (n=11)	33.36	8.981
	F=6.686 p=0.000* df=4	
Meslek		
Öğrenci (n=104)	42.27	9.953
Diğer (n=14)	32.79	7.973
	t=3.416 p=0.001* df=116	
Eğitim Durumu		
İlkokul (n=23)	46.13	10.767
Ortaokul (n=36)	44.86	9.926
Lise (n=48)	38.13	7.668
Üniversite (n=11)	31.73	9.456
	F=5.098 p=0.026* df=1	
Gelir Durumu		
Geliri Yok (n=111)	41.68	9.955
Geliri Var (n=7)	32.71	10.874
	t=2.299 p=0.023* df=116	
Daha Önce Tedavi Oldu Mu?		
İlk defa geliyorum (n=62)	40.89	10.686
Bazen gelirim (n=25)	43.88	10.698
Her zaman gelirim (n=31)	39.45	8.457
	F=1.358 p=0.261 df=2	
Diş Hekimine Gidiş Sıklığı		
Sadece ihtiyacım olduğunda (n=62)	42.16	10.219
Düzenli aralıklarla (n=14)	34.21	11.026
Hekimin belirlediği zamanlarda (n=40)	42.18	1.467
Mümkün olduğunca gitmem (n=2)	37.50	3.500
	F=2.701 p=0.049* df=3	

*p<0.05

Buna göre; cinsiyet (t=0.106, p>0.05, df=11) ve daha önce burada tedavi olup olunmadığı (F=1.358, p>0.05, df=2) değişkenlerine göre, katılımcı ortodonti hastalarının durumluk kaygı puan ortalamaları arasında an-

lamlı fark bulunmamıştır. Bu bağlamda, hipotez 1 ve hipotez 7 reddedilmiştir.

Öte yandan; medeni durum (t=4.564, p<0.05, df=116), meslek (t=3.416, p<0.05, df=116), gelir durumu (t=2.299, p<0.05,

df=116), yaş (F=6.686, p<0.05, df=4), eğitim durumu (F=5.098, p<0.05, df=1) ve diş hekimine gidiş sıklığı (F=2.701, p<0.05, df=3) değişkenlerine göre, katılımcı ortodonti hastalarının durumluk kaygı puan ortalamalarının farklılaştığı görülmektedir. Dolayısıyla, hipotez 2, 3, 4, 5, 6 ve 8 kabul edilmiştir.

Bağımsız örneklem için t testi sonuçlarına göre; bekarların (Ort.=41.67, SD=10.229) evlilerden (Ort.=32.86, SD=4.413), öğrencilerin (Ort.=42.27, SD=9.953) meslek sahibi olanlardan (Ort.=32.79, SD=7.973), geliri olmayanların (Ort.=41.68, SD=9.955) geliri olanlardan (Ort.=32.71, SD=10.874) anlamlı olarak daha yüksek durumluk kaygı yaşadıkları ortaya konmuştur. Tukey testi de 8-10 yaş grubundakilerin (Ort.=47.74, SD=10.608) 14-18 yaş (Ort.=39.82, SD=8.845), 19-24 yaş (Ort.=34.00, SD=9.367) ve 25 yaş ve üzeri (Ort.=33.36, SD=8.981) grubundakilere göre; ilköğretim düzeyindekilerin (Ort.=46.13, SD=10.767) lise (Ort.=38.13, SD=7.668) ve üniversite (Ort.=31.73, SD=9.456) grubundakilere göre; sadece ihtiyacı olduğunda diş hekimine gidenlerin (Ort.=42.16, SD=10.219) düzenli olarak kontrole gidenlere göre (Ort.=34.21, SD=11.026) anlamlı olarak daha yüksek durumluk kaygı yaşadıkları bulunmuştur.

Bu çalışmanın, “Ortodonti hastalarının tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyini düşürmek için neler yapılabilir?” olarak ifade edilen 2. araştırma sorusuna cevap bulabilmek için,

anket formunda katılımcılara ‘Diş tedavinize yönelik kaygınızı ortadan kaldırmak veya azaltmak için neler yapılabilir?’ şeklinde bir açık uçlu soru sorulmuştur. Bu soruya 118 katılımcının 47’si cevap vermiştir. Verilen cevapların dağılımı Tablo 4’te gösterilmiştir.

Katılımcıların açık uçlu soruya verdikleri cevaplarda en çok tekrarlanan tema; “diş hekiminin güler yüzlü, nazik ve ilgili olması” (n=11) olmuştur. Bunu, “tedavinin bir an önce başlaması” (n=9) ve “diş hekiminin tedavi öncesinde anlaşılır şekilde bilgi vermesi” (n=6) temaları izlemiştir. 7 katılımcı ise, tedavi öncesi herhangi bir kaygı taşımadığını ifade etmiştir. Açık uçlu soruya ilişkin katılımcı cevaplarının bazıları şöyledir:

“Çok kaygılı bir insan değilim; ancak yine de diş hekiminin işlem sırasında sakin, sabırlı ve anlayışlı olmasını isterim” (Öğrenci, 14 yaş).

“Diş hekiminin daha nazik davranmasını isterim” (Öğrenci, 14 yaş).

“Yapılacak işlemlerin anlatılmasını isterim” (Öğrenci, 9 yaş).

“Daha ilgili olunmasını ve işlem hakkında daha ayrıntılı bilgi verilmesini isterim” (Öğrenci, 9 yaş).

“Dişlerimi fırçalar, ağız bakımına dikkat eder ve sağlıklı yiyecekler tüketmeye çalışırım” (Öğrenci, 12 yaş).

“Bir an önce tel takılmalı” (Öğrenci, 14 yaş).

Tablo 4. Katılımcıların Tedavi Öncesi Kaygının Nasıl Giderilebileceğine İlişkin Görüşleri

Tema	N	%
Düzenli kontrole gitmek	3	6
Diş hekimin güler yüzlü, nazik, anlayışlı ve ilgili olması	11	24
Sıra beklememek	1	2
Tedavinin başlaması	9	19
Diş hekiminin tedavi öncesi anlaşılır şekilde bilgi vermesi	6	13
Tel takılmasına ilişkin estetik kaygılar	1	2
Ağız bakım ve hijyenine dikkat etmek	4	9
Sakin olmaya çalışmak	2	4
Bilmiyorum	2	4
Kaygım yok	7	15
Hiçbir şey işe yaramaz	1	2
Toplam	47	100

TARTIŞMA

‘Ortodonti’ kelimesi, Yunanca düz anlamındaki ‘ortos’ ve diş anlamındaki ‘odontos’ sözcüklerinin birleşmesinden oluşmuş olup; anormal bir şekilde sıralı dişlerin, düzgün bir şekilde sıralanmasını ifade etmektedir (55). Çoğunlukla büyüme-gelişme dönemindeki çocukların diş-çene bozukluklarının tedavisi ile ilgilenen ortodonti (21), diş hekimliğinin en eski uzmanlık dalıdır (55).

Diş hekimliğinin diğer branşlarından farklı olarak ortodontide fotoğraf çekimi, sefalometrik ve panoramik radyografi alınması, model yapmak için ölçü alınması gibi işlemler rutin şekilde gerçekleştirilmektedir (21). Ortodonti hastalarında kaygı yaygınlığı bilinmemekle beraber, ortodontistler dental kaygıya sahip hastalara ilişkin birçok vakayı anekdot şeklinde rapor etmişlerdir (14). Özellikle çocuklarda olmak üzere, çene-yüz iskeletindeki anomalilerin hepsi olmasa da büyük bir kısmı, iyi bir hasta kooperasyonu olduğu takdirde yalnız ortodontik tedavi ile düzeltilenmektedir (55). Bu bağlamda, dental kaygıya sahip hastalar randevuya gecikme veya kaçınma eğiliminde olacaklarından, bu durum söz konusu kooperasyona zarar verebilir (14). Ayrıca, özellikle çocuk hastalarda dental kaygının derecesini bilmek, dental deneyimleri boyunca onları yönlendirmede rol oynar (40). Dolayısıyla, ortodontik tedavide bu tip hastaları belirlemek önemlidir (14). Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Bölümü hastalarının tedavi öncesi durumluk kaygı düzeylerini belirleyerek, buna etki eden faktörleri (Demografik özellikler, daha önce tedavi olup olunmaması, diş hekimine gidiş sıklığı) ve çözüm önerilerini ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada, katılımcıların tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyi sınırdadır bulunmuştur.

Literatürde dental hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda çeşitli sonuçlara ulaşılmıştır. Kırbaş ve Özkan (10) 9-12 yaş grubunun, Sarı ve arkadaşları (23) dental hastaların tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyini yüksek bulmuşlardır. Kanegane ve arkadaşları (2), acil diş servisine gelen hastaların % 28.17’sinin, Alaki ve arkadaşları (4), ortaokul çocuklarının % 34’ünün, Brukiene ve arkadaşları (5) ergenlerden oluşan örneklemin % 11.3’ünün dental

kaygı yaşadığını belirlemişlerdir. Öte yandan, Bashiru ve Omotola (56), dental hastalardan oluşan örneklemin kaygı düzeyinin düşük olduğunu ifade etmiştir. Ortodonti hastalarında yapılan çalışmalarda ise, Vaida ve arkadaşları (15), tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyini yüksek, Gupta ve arkadaşları (18), düşük ve orta düzeyde bulmuşlardır. Roy’un (14) yaptığı çalışmada da, ortodonti hastalarının % 22.8’inin dental kaygı yaşadığı ortaya konmuştur. Söz konusu çalışmaların bulgularındaki farklılıkların, bu çalışmaların farklı kültürlerde ve farklı demografik özelliklere sahip örneklemelerde yürütülmüş olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

‘Cinsiyet’ değişkeninde; kadın ve erkek hastaların tedavi öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonucunu destekler şekilde, Kırbaş ve Özkan (10), Alçalar ve arkadaşları (35), Baygın ve arkadaşları (13), Settineri ve arkadaşları (3), Minja ve arkadaşları (57), Oktay ve arkadaşları (59), Khokhar ve arkadaşları (17), Jain ve Pandian (19) ve Roy (14), dental hastalardan oluşan örneklemelerinde, cinsiyet değişkenine göre kaygı puanları arasında anlamlı fark saptamamışlardır. Öte yandan, Sghaireen ve arkadaşları (60) üniversite öğrencilerinden oluşan örneklemelerinde erkeklerin kaygı düzeyini daha yüksek bulurken; Muğlalı ve Kömerik (11), Marakoğlu ve arkadaşları (12), Kanegane ve arkadaşları (2), Alaki ve arkadaşları (4), Brukiene ve arkadaşları (5), Enkling ve arkadaşları (58), Arslan ve arkadaşları (61), Réka ve arkadaşları (50), Ay ve arkadaşları (62), Akarslan ve arkadaşları (63) ve Stenebrand ve arkadaşları (64) dental hastalarda kadınların kaygı puanlarını erkeklerden daha yüksek olarak bulmuşlardır. Sonuçlar, genellikle kadın hastaların kaygı düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Kadın ve erkeklerin cinsiyet bağlamında farklı sosyalleşmeleri dolayısıyla, kadınların erkeklerden daha fazla kaygı sergiledikleri düşüncesinin yerleştiği, bu nedenle kaygı ifadesinin dişil cinsiyet rolü ile uyumlu, eril cinsiyet rolü ile uyumsuz olduğu söylenebilir (65).

‘Yaş’ değişkeninde, 8-10 yaş grubundakilerin diğer gruplara göre anlamlı olarak daha fazla durumluk kaygı yaşadıkları belirlenmiş-

tir. Elde edilen bulgular, daha genç hastaların daha kaygılı olduklarını, yaş ilerledikçe kaygı düzeyinde azalma olduğunu göstermektedir. Bu durum, yaş artışı beraberinde yaşanan deneyimler ile birlikte, kaygıyla baş etme yeteneğinin de geliştiğini düşündürmektedir. Benzer şekilde; Locker ve arkadaşları (7), Marakoğlu ve arkadaşları (12), Appukuttan ve arkadaşları (66), Enkling ve arkadaşları (58), Bashiru ve Omotola (56), El-Sawy (53) ve Gupta ve arkadaşları (18), genç hastaların daha yaşlı hastalara göre daha yüksek kaygı yaşadıklarını, yaş arttıkça dental kaygının azaldığını bulmuşlardır. Locker ve arkadaşlarına (7) göre, yaşla birlikte dental kaygıda azalma olmasının kısmen nedeni, kronik hastalıklar ve maluliyetin, ağız sağlığı problemlerinden daha yaygın olarak ortaya çıkmasıdır. Öte yandan, Réka ve arkadaşlarının (50) 11-18 yaş grubunda yaptıkları araştırmada, 14 yaş grubundakilerin kaygı düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, en küçük yaş grubu olan 11 yaş çocukların ise, kaygı düzeyi en düşük grup olduğu belirlenmiştir. Muğlalı ve Kömerik (11), Oktay ve arkadaşları (59), Arslan ve arkadaşları (61), Settineri ve arkadaşları (3), Khokhar ve arkadaşları (17) ve Minja ve arkadaşları (57) ise, yaş gruplarına göre kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulmamışlardır.

‘Medeni durum’ değişkeninde, bekar hastaların durumluk kaygı düzeyi, evlilere göre daha yüksek bulunmuştur. Evlilerin eşlerinden sağladıkları sosyal desteğin, kaygı ile mücadelede olumlu anlamda etkili olabileceği düşünülebilir. Öte yandan, Minja ve arkadaşları (57), ilkökul öğretmenlerinden oluşan örneklemede, medeni durum değişkenine göre kaygı puanlarında anlamlı bir fark bulmamışlardır.

‘Eğitim durumu’ değişkeninde, ilkökul eğitim düzeyindekilerin, lise ve üniversite grubundakilere göre anlamlı olarak daha yüksek durumluk kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Bu durum, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin farkındalıklarının da arttığını ve kaygı ile mücadelede başarı kazandıklarını düşündürmektedir. Benzer şekilde; Minja ve arkadaşları (57) ve Khokhar ve arkadaşları (17), eğitim düzeyi ile kaygı arasında ters ilişki olduğunu; Bashiru ve Omotola (56), formal eğitim almayan hastaların dental kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu; Marakoğlu ve arkadaşları (12), eğitim

düzeyi düşük hastaların daha kaygılı olduklarını bulmuşlardır. Buna ek olarak, Kirova (67), diş hekimliği öğrencilerinin, eğitimlerinin başında, sonuna göre daha yüksek kaygı yaşadıklarını; Sghaireen ve arkadaşları (60), yeterli dental sağlık eğitimi almayanların, alanlara göre daha yüksek dental kaygılı olduklarını ortaya koymuşlardır. Öte yandan, Muğlalı ve Kömerik (11), Kanegane ve arkadaşları (2), Oktay ve arkadaşları (59) ve Arslan ve arkadaşları (61), eğitim durumuna göre dental kaygı düzeyleri arasında fark saptamamışlardır.

‘Meslek’ değişkeninde, öğrencilerin durumluk kaygı puanları, meslek sahibi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, öğrencilerin çoğunun daha genç hastalardan oluşması ile açıklanabilir. Ayrıca, meslek ve dolayısıyla gelir sahibi olmanın da kaygı ile baş etmede olumlu etkisi olduğu düşünülebilir. Benzer şekilde, Appukuttan ve arkadaşları (66), 18-70 yaş arası dental hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, işsizlerin daha kaygılı olduklarını belirlemişlerdir.

‘Gelir durumu’ değişkeninde, geliri olmayan hastaların durumluk kaygı düzeyleri, geliri olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, Önçağ ve Çoğulu’nun (9) 3-12 yaş grubu üzerindeki çalışmasında, ailenin sosyo-ekonomik durumu ile çocuğun dental kaygısı arasında negatif ilişki bulunmuştur. Appukuttan ve arkadaşları da (66), 18-70 yaş arası dental hastalarda, düşük gelir grubuna dahil olanların daha kaygılı olduklarını bulmuşlardır. Öte yandan, Kanegane ve arkadaşları (2), gelir durumu ile dental kaygı arasında anlamlı ilişki bulmamışlardır.

‘Daha önce burada tedavi olup olma’ değişkenine göre, ilk defa gelenler, bazen gelenler ve her zaman gelenler arasında durumluk kaygı puanlarında bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, literatürde farklı sonuçlar elde eden araştırmalara rastlanmıştır. Kırbas ve Özkan (10), ilk kez diş muayene ve tedavisine gelen çocukların, daha önce muayene ve tedavi olmuş çocuklara göre daha kaygılı olduklarını saptamıştır. Öte yandan, Enkling ve arkadaşları (58), daha önceki dental tedavi sırasında ağrılı deneyim yaşamış olmayı, dental kaygı ile ilişkilendirmişlerdir. Benzer şekilde Oktay ve arkadaşları da (59), dental kaygıyı

önceki travmatik deneyimlerle pozitif ilişkili bulmuşlardır.

‘Diş hekimine gidiş sıklığı’ değişkeninde, sadece ihtiyacı olduğunda diş hekimine gidenlerin, düzenli olarak gidenlere göre daha yüksek durumluk kaygı yaşadıkları görülmüştür. Bu durum, toplumumuzda ağız ve diş sağlığı ve bakımı konusunda belirsizliğin olması, yeterince bilgi ve ilgi sahibi olmama, koruyucu önlemlerin alınmaması gibi nedenlerle bireylerin diş hekimine gitme konusunda tedirginlik yaşamaları ve randevudan olabildiğince kaçınmaları (21) ile açıklanabilir. Benzer şekilde, Brukiene ve arkadaşları (5), ergenler üzerinde yaptıkları çalışmada, önceki dental deneyimler ve dental kaygı arasında ilişki bulgulamışlardır. Appukuttan ve arkadaşları (66), dental ziyaretin gecikmesi ve negatif dental deneyimi, yüksek kaygı ile ilişkili bulmuşlardır. Minja ve arkadaşları (57), son iki yılda diş hekimini en az bir kez ziyaret edenlerle, bir problemi olduğunda diş hekimine gidenlerde yüksek dental kaygı belirlemişlerdir. Kırbas ve Özkan (10), altı ayda bir diş muayene ve kontrolüne giden çocukların kaygı düzeylerini, kontrole gitmeyenlerden düşük bulunmuştur. Eitner ve arkadaşları da (68), dental tedaviden kaçınmanın, kaygı puanları ile yüksek düzeyde ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Bu durum, diş hekimine gidiş sıklığı arttıkça, tedavi ve işlemlere yönelik belirsizliğin giderek ortadan kalktığını ve hastanın duruma alışarak bir baş etme davranışı geliştirdiğini düşündürmektedir.

SONUÇ

“Ortodonti hastalarının tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyini düşürmek için neler yapılabilir?” şeklinde ifade edilen araştırma sorusuna cevap bulmak üzere, anket formunda belirtilen ‘Diş tedavinize yönelik kaygınızı ortadan kaldırmak veya azaltmak için neler yapılabilir?’ sorusuna katılımcıların en çok ‘diş hekiminin güler yüzlü, nazik, anlayışlı ve ilgili olması’ temasını kullanarak cevap verdikleri, bunu ‘tedavinin bir an önce başlaması’ ve ‘diş hekiminin tedavi öncesinde anlaşılır şekilde bilgi vermesi’ temalarının izlediği belirlenmiştir. Bu durum, tedavi öncesinde yapılacak işlem hakkında hastanın anlayabileceği şekilde bilgi vermenin, iletişim ve empati kurmanın, sabırlı ve işbirlikçi davranmanın, kaygı düze-

yini düşürmede etkili olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte cevaplar, ortodonti hastalarının tedavilerinin öncelikli olarak tel takılması ile başlayacağını kabul ettiklerini, bunun gerçekleştirilmesi ile kaygının giderek azalabileceğini de düşündürmektedir.

Bu çalışmanın sınırlılığı, sadece bir kamu üniversitesinin diş hekimliği fakültesi hastanesine ortodonti tedavisine gelen hastalar üzerinde yürütülmüş olmasıdır. Gelecek çalışmaların özel üniversitelerin diş hekimliği fakültelerine ve özel muayenehanelere başvuran hasta örneklemelerinde yürütülmesinin, konuya daha geniş bir bakış açısı sağlamaya imkan verecektir.

KAYNAKLAR

1. Shim YS, Ah-Hyeon K, Eun-Young J, ve So-Youn A. Dental Fear&Anxiety And Dental Pain in Children and Adolescents; A Systemic Review. J Dent Anesth Pain Med, 2015;15:53-61.
2. Kanegane K, Sibebe SP, Maria AB, Rodney GR. Dental Anxiety in an Emergency Dental Service. Revista de Saúde Pública, 2003; 37:786-792.
3. Settineri S, Domenico M, Maria RA, Muscatello RZ, Carmela. Dental Anxiety, Psychiatry And Dental Treatment: How are they linked. Open Journal of Psychiatry, 2013;3: 68-172.
4. Alaki S, Alanoud A, Eman A, Ebtehal A. Dental Anxiety in Middle School Children And Their Caregivers: Prevalence And Severity. Journal of Dentistry And Oral Hygiene, 2012;481:6-11.
5. Brukiene V, Jolanta A, Irena B. Is Dental Treatment Experience Relate to Dental Anxiety? Across-Sectional Study in Lithuanian Adolescents. Stomatologija, Baltic And Maxillofacial Journal, 2006;8:108-115.
6. Hmud R, Walsh LJ. Dental Anxiety: Causes, Complications And Management Approach. Journal of Minimum Intervention in Dentistry 2009;2:667-675.

7. Locker D, David S, Andree L. Negative Dental Experiences And Their Relationship to Dental Anxiety. *Community Dental Health*, 1996;13:86-92.
8. Ergüven, SS, Işık B, Kılınç Y. , Diş Hekimliği Fakültesi 1.Sınıf Öğrencileri İle Son sınıf Öğrencilerinin Dental Kaygı-Korku Düzeylerinin Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi. *Acta Odontologica Turcica*, 2013;30(2):70-76.
9. Önçağ Ö, Çoğulu D. Ailenin Sosyoekonomik Durumu ve Eğitim Düzeyinin Çocuklarda Dental Kaygı Üzerine Etkisi. *AÜ. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2005;32:45-54.
10. Kırbaş Z, Özkan H. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Başvuran 9-12 Yaş Grubu Çocukların Durumluk Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 2014;4(2):128-134.
11. Muğlalı M, Kömerik N. Ağız Cerrahisi ve Anksiyete. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2005, 8(2):83-88.
12. Marakoğlu, İ, Demirer S, Özdemir D, Sezer H. Periodontal Tedavi Öncesi Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2003;6(2):73-79.
13. Baygın Ö, Tüzüner T, Işık B, Arslan İ, Tanrıver M. Preoperatif Anksiyetenin Süt Dişi Çekimi Yapılan Çocuklarda Ağrı Düzeyi İle Korelasyonunun Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2012;46(1):32-42.
14. Roy J. Dental Anxiety in Future And Current Orthodontic Patients, The Thesis of Master in Sciences, Department of Orthodontics, University of Toronto; 2011.
15. Vaida L, Dalai C, Dima R. Evaluation of Anxiety Level in Children And Adolescents Requesting Orthodontic Treatment. *OHDMBSC*, 2007;Vol. VI, No.3: 57-61.
16. Pervez H, Ahmed I, Naresh Kumar G. Evaluation of Anxiety Level Changes During The First Three Months of Orthodontic Treatment in Pakistani Population. *Journal of Dentistry And Oral Hygiene*, 2015;7(7):102-106.
17. Khokhar NA, Jan A, Shinwari MS, Anwar A, Farid H. Dental Fear And Anxiety Among Orthodontic Patients- A Pakistani Sample. *Pakistan Oral&Dental Journal*, 2015;35(2):220-223.
18. Gupta A, Bamba S, Gupta A, Vikram S, Dogra V, Anandani C. Dental Anxiety Levels in Relation to Number of Appointments Among Orthodontic Patients in Pediatrics Clinics. *Indian Journal of Applied Research*, 2016;6(8):397-399.
19. Jain SR, Pandian S. Prevalence of Dental Fear And Anxiety Among Orthodontic Patients (A Survey). *Journal of Pharmaceutical Sciences And Research*, 2016;8(9):1091-1093.
20. Wright NS, Fleming PS, Sharma PK, Battagel J. Influence of Supplemental Written Information on Adolescent Anxiety, Motivation And Compliance in Early Orthodontic Treatment. *Angle Orthodontist*, 2010; 80(2):329-334.
21. Şengün, K, Kılıçoğlu H, Uysal Ö. Çapa Anksiyete Skalasının Güvenilirliğinin ve Geçerliliğinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Orthodontics*, 2011;24:97-110.
22. Yıldırım E, Karaçay Ş. Evaluation of Anxiety Level Changes During The First Three Months of Orthodontic Treatment. *The Korean Journal of Orthodontics*, 2012;42(4): 201-206.
23. Sarı Z, Uysal T, Karaman AI, Sargın N, Ure O. Does Orthodontic Treatment Affect Patients' And Parents' Anxiety Levels? *Eur J Orthod*, 2005;27:155-159.
24. Trakyalı G, Işık-Özdemir F, Tunaboylu-İkiz T, Pirim B, Yavuz AE. Anxiety Among Adolescents And Its Affect on Orthodontic Compliance, *J. Indian Soc Pedod Prevent Dent*, 2009;27(4):205-210.

25. Rubin JG, Slovin M, Krochak M. The Psychodynamics of Dental Anxiety and Dental Phobia. *Dental Clinics of North America*, 1988;32(4):647-656.
26. Miguel-Tobal JJ, González-Ordi H. The Role of Emotions in Cardiovascular Disorders. Editörler: Antoniou, ASG ve Cooper CL. *Research Companion to Organizational Health Psychology*, 2005;Edward Elgar Publishing.
27. Köroğlu A, Durkan R. Diş Hekimliği Uygulamalarında Karşılaşılan Dental Anksiyete Sendromunun Etiyolojisinin ve Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2010;208(3):205-212.
28. Ünsal C. Yaygın anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Hastaların Elektrokardiyografilerindeki P-Dalga Dispersiyonu. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, 2007; Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
29. Marks, IM, Nesse RM. Fear And Fitness: An Evaluationary Analysis of Anxiety Disorders. *Ethol Sociobiol*, 1994;15:247-261.
30. Viswanath D, Kumar M, Prabhuji MLV. Dental Anxiety, Fear And Phobia in Children, *International Journal of Dental Research*. 2014; 4(1):1-14.
31. Leal SC, Matos DM, Frencken JE. Dental Anxiety And Pain Related to ARI. *J Appl Oral Sci*, 2009;17:84-88.
32. DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR Tanı ölçütleri), (Ertuğrul Köroğlu, Çev.), Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000:191-209.
33. Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brødsgaard I, Scheutz F. Prevalence And Characteristics of Dental Anxiety Danish Adults. *Commun Dent Oral Epidemiol*, 1993;21:292-296.
34. Eli J, Uziel N, Blumensohn R, Baht R. Modulation of Dental Anxiety-The Role of Past Experiences Psychopathologic Traits And Individual Attachment Patterns. *Por, Dent J*, 2004,196:689-694.
35. Alçalar N, Gürkan Köseoğlu B, Bahadır G., Diş Hekimliği Uygulamalarına İlişkin Bilişler Ölçeği-DBÖ: Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması, *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2013;21(3):293-298.
36. Kömerik N, Muğlalı M. Ağız Cerrahisinde Anksiyete Kontrolü: Hastaların Bilgilendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2005;15(3):25-33.
37. Boman WU, Hakeberg M, Carlsson V, Eriksson M, Liljegren A, Sjögren P, Westin M, Strandell A. Psychological Treatment of Dental Anxiety Among Adults, Göteborg: Region Västra Götaland Sahlgrenska University Hospital, HTA Centre 2012.
38. Naudi AB, Creation and Evaluation of a Cognitive Pamphlet Designed to Help Children Needing Nitrous Oxide Inhalation Sedation, Master of Science Thesis, University of Glasgow, 2009.
39. Watson RJ. An Exploration of Children's Dental Anxiety: Triggers, Coping And Needs: The Thesis of Master of Arts in Psychology, Massey University, 2010.
40. Jimeno F, Guinot S, Bielsa Y, Fernández CC, Rodriguez AIL, Bellido MM. Objective And Subjective Measures For Assessing Anxiety in Paediatric Dental Patients, *European Journal of Paediatric Dentistry*, 2011;12(4): 239-244.
41. Armfield JM, Heaton LJ. Management of Fear And Anxiety in The Dental Clinic: A Review, *Australian Dental Journal*, 2013; 58:390-407.
42. Moore R, Brodsgaard I. Dentists' Perceived Stress And Its Relation to Perceptions About Anxious Patient. *Commun Dent Oral Epidemiol*, 2001; 29:73-80.

43. Hoem AF, Tvermyr K, Elde KM. Clinical Management of The Adult Patient With Dental Anxiety, 2012; <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/4240/thesis.pdf>
44. Alisinanoğlu F, Ulutaş İ. Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmenler, *Milli Eğitim*, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: Süreli Yayınlar Dizisi, Mart 2000.
45. Theofilou PA. The impact of socio-demographic and psychological variables on quality of life in patients with renal disease: Findings of a cross-sectional study in Greece, *Clinical Research of Bioethics*, 2012; 3:1-5.
46. Tunç T. Benlik Saygısı ve Kaygının Çatışma Yönetim Stilleri Üzerindeki Etkileri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, 2011:117-118, Adapazarı.
47. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual For The State-Trait Anxiety Inventory*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press;1970.
48. Spielberger CD. Anxiety as an Emotional State, Editör: Spielberger CD. *Anxiety: Current Trend in Theory And Research*, 1972; Vol.1, New York: Academic Press.
49. Cohen LA, Synder TL, LaBelle AD. Correlates of Dental Anxiety in a University Population. *J Pub H Dent*, 1982; 42(3): 228-235.
50. Réka G, Székely M ve Krisztina M. Epidemiological Survey of Dental Fear And Anxiety in Children Living in Transylvania. *Acta Medica Marisiensis*, 2014;60(4): 151-156.
51. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı, 2. Basım, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 1998.
52. Julian LJ. Measures of Anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care&Research*, 2011;63(S11): 5467-5472.
53. El Sawy AA. Anxiety Level and Difficult Patients in Prosthodontic Clinic. *Journal of American Science*, 2012;8(1):258-263.
54. Sevindik CS, Yılmaz MF, Çelik Erden S, Kolat E, Akdeniz M. Pazartesi Bir Sendrom Mu? *Journal of Mood Disorders*, 2014; 4(4):152-156.
55. Ülgen M., Ortodonti-Anomaliler, Sefalometri, Etiyoloji, Büyüme ve Gelişim, Tanı. 2.Baskı, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara; 2001.
56. Bashiru BO, Omotola OE. Prevalence And Determinants of Dental Anxiety Among Adult Population in Benin City, Nigeria. *European Journal of General Dentistry*, 2016;5:99-103.
57. Minja IK, Jovin AC, Mandari GJ. Prevalence And Factors Associated With Dental Anxiety Among Primary School Teachers in Ngora District, Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research*, 2016;18(1):1-10.
58. Enkling N, Marwinski G, Jöhren P. Dental anxiety in a Representative Sample of Residents of a Large German City, *Clin Oral Invest*, 2006;10:84-91.
59. Oktay EA, Koçak MM, Şahinkesen G, Toksoy Topçu F. The Role of Age, Gender, Education, And Experiences on Dental Anxiety. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2009;51:145-148.
60. Sghaireen MG, Abdalwhab MA, Zwiri İA. Alzoubi SMQ, Al-Omiri MK. Anxiety Due to Dental Treatment And Procedures Among University Students And Its Correlation With Their Gender And Field of Study, *International Journal of Dentistry*, *International Journal of Dentistry* Volume 2013 (2013), Article ID 647436, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/647436>
61. Arslan S, Ertuş ET, Ülker M. Sosyodemografik Değişkenlerle Dental Ank-

- siyete Arasındaki İlişki, Erciyes Tıp Dergisi, 2011,33(4):295-300.
62. Ay S, Özdemir D, Öztürk M, Polat S. An Assessment of Dental Anxiety in Oral Surgery Patients, *Gülhane Tıp Dergisi*, (2002) 44(4), s.395-398.
 63. 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, *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16(5), s.558-562.
 64. Stenebrand A. , Dental Anxiety Among 15-Year-Olds- Psychological Factors And Oral Health, Dissertation, School of Health Sciences, Jönköping University, Jönköping, Sweden, 2015.
 65. Muris P, Meesters C, Knoop M. The Relation Between Gender Role Orientation And Fear And Anxiety in Nonclinic-referred Children. *Journal of Clinical Child And Adolescent Psychology*, 2005;34(2):326-332.
 66. Appukuttan DP, Tadepalli A, Cholan PK, Subramanian S, Vinayagavel M. Prevalence of Dental Anxiety Among Patients Attending a Dental Educational Institution in Chennai, India- A Questionnaire Based Study, *OHDM*, 2013;12(4):289-294.
 67. Kirova DG. Dental Anxiety Among Dental Students, *Journal of IMAB-Annual Proceeding (Scientific Papers)*, 2011:17(Book 2):137-139.
 68. Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S. Dental Anxiety-An Epidemiological Study on Its Clinical Correlation And Effects on Oral Health, *J. Oral Rehabil*, 2006;33,588-593.