

T.C.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ ANABİLİM DALI

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ'NE BAŞVURAN  
HASTALARIN DENTAL ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE ANLIK KAYGI  
DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

DOKTORA TEZİ

**Serkan YILDIZ**

Tez Danışmanı

Doç.Dr.Kahraman GÜNGÖR

**ANKARA**

**Ocak 2014**

T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ağız,Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı Doktora Programı  
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından  
Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 27/01/2014

Prof. Dr. Hülya ERTEN

Gazi Üniversitesi  
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Özlem ÜÇOK

Gazi Üniversitesi

Doç. Dr. Kadirhan GÜNGÖR

Danışman

Gazi Üniversitesi

Doç. Dr. İbrahim KISACI

Gazi Üniversitesi

Doç. Dr. Kıvanç KAMBUROĞLU

Ankara Üniversitesi

## İÇİNDEKİLER

<b>Kabul ve Onay</b> .....	<b>I</b>
<b>İçindekiler</b> .....	<b>II</b>
<b>Şekiller</b> .....	<b>VI</b>
<b>Tablolar</b> .....	<b>VII</b>
<b>Önsöz</b> .....	<b>IX</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Anksiyete.....	3
2.2. Kaygıyı Oluşturan Nedenler .....	5
2.3. Kaygıyı Sürdüren Etkenler .....	6
2.4. Anksiyete Bozuklukları Kuramsal Çerçeve.....	7
2.4.1. Psikanalitik Yaklaşım .....	7
2.4.2. Davranışsal Yaklaşım .....	9
2.4.3. Bilişsel Yaklaşım.....	10
2.4.4. Varoluşçu Yaklaşım .....	11
2.4.5. Sullivan ve İlişkiler Yaklaşımı.....	11
2.4.6. Biyolojik Yaklaşım.....	12
2.5. Kaygı Türleri.....	12
2.5.1. Sürekli Kaygı .....	13
2.5.2. Anlık Kaygı .....	13
2.6. Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi .....	14
2.7. Dental Anksiyete .....	15
2.7.1. Dental Anksiyete Etiyolojisi.....	16

2.7.2. Dental Anksiyete Etkileri.....	17
2.7.3. Dental Anksiyetenin Belirlenmesi .....	18
2.8. Dental Tedavilerde Anksiyetenin Azaltılmasında Kullanılan Teknikler .....	20
2.8.1. Farmakolojik Stratejiler .....	21
2.8.2. Davranışsal Stratejiler.....	22
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>24</b>
3.1.Araştırma Modeli .....	24
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	24
3.3.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....	28
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu .....	29
3.3.2. Anlık Kaygı Envanteri .....	29
3.3.4. Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS).....	31
3.4. Uygulama .....	32
3.5. Verilerin Çözümü.....	33
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>34</b>
4.1. Anlık Anksiyete Düzeyi ile Dental Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi .....	41
4.2. Anlık Anksiyete Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	42
4.2.1. Anlık Anksiyete Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasının İncelenmesi .....	42
4.2.2. Anlık Anksiyete Düzeyi ile Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	43
4.2.3. Anlık Anksiyete Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi .....	44

4.2.4. Anlık Anksiyete Düzeyinin Sosyal Güvenceye Göre Farklılaşmasının İncelenmesi .....	45
4.3. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hasta Tanıma Formundan Elde Edilen Verilere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	46
4.3.1. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın En Son Diş Hekimini Ziyaret Etme Zamanına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi .....	46
4.3.2. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın Daha Önceki Diş Hekimi Ziyaretlerinde Yaptırdığı İşlemlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi .....	47
4.3.3. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın Diş Hekimini Ziyaret Etme Aralığına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi .....	49
4.3.4. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın Yanında Refakatçi Bulundurma Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi .....	50
4.4. Dental Anksiyete Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	51
4.4.1. Dental Anksiyete Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasının İncelenmesi .....	51
4.4.2. Dental Anksiyete Düzeyi ile Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	52
4.4.3. Dental Anksiyete Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi .....	57
4.4.4. Dental Anksiyete Düzeyinin Sosyal Güvenceye Göre Farklılaşmasının İncelenmesi .....	58
4.5. Dental Anksiyete Düzeyinin Hasta Tanıma Formundan Elde Edilen Verilere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	59
4.5.1. Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın En Son Diş Hekimini Ziyaret Etme Zamanına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	60

4.5.2. Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın Daha Önceki Diş Hekimi Ziyaretlerinde Yaptırdığı İşlemlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi .....	61
4.5.3. Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın Diş Hekimini Ziyaret Etme Aralığına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi .....	62
4.5.4. Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın Yanında Refakatçi Bulundurma Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi .....	63
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>64</b>
<b>6.SONUÇ.....</b>	<b>71</b>
<b>7.ÖZET .....</b>	<b>73</b>
<b>8.SUMMARY .....</b>	<b>75</b>
<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>77</b>
<b>10.EKLER .....</b>	<b>92</b>
EK I. Kişisel Bilgi Formu .....	92
EK II. Anlık Kaygı Envanteri .....	93
EK III. Hasta Tanıma Formu.....	95
EK IV. Modifiye Dental Anksiyete Skalası .....	96
<b>11.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>98</b>

## ŞEKİLLER

**Şekil 1.** İlişkinin ve Farklılaşmanın İncelendiği Değişkenler

## TABLÖLAR

**Tablo1.**Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı

**Tablo2.** Hastaların Yaşa Göre Dağılımı

**Tablo3.** Hastaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

**Tablo4.** Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı

**Tablo5.**Hastaların En Son Diş Hekimini Ziyaret Etme Zamanı Göre Dağılımı

**Tablo6.**Hastaların Daha Önceki Diş Hekimi Ziyaretlerinde Yaptırdığı İşlemlere Göre Dağılımı

**Tablo7.** Hastaların Diş Hekimini Ziyaret Etme Aralığına Göre Dağılımı

**Tablo8.**Hastaların Yanında Refakatçi Bulundurma Durumuna Göre Dağılımı

**Tablo9.**Anlık Anksiyete Düzeyi ile Dental Anksiyete Düzeyi Kolmogorov-Smirnov Testi

**Tablo10.**Anlık Anksiyete Düzeyi ile Dental Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Spearman Korelasyon Testi

**Tablo11.**Anlık Anksiyete Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

**Tablo12.**Anlık Anksiyete Düzeyi ile Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Spearman Korelasyon Testi

**Tablo13.**Anlık Anksiyete Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları



**Tablo14.**Anlık Anksiyete Düzeyinin Sosyal Güvenceye Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları

**Tablo15.**Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın En Son Diş Hekimini Ziyaret Etme Zamanına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları

**Tablo16.**Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın Daha Önceki Diş Hekimi Ziyaretlerinde Yaptırdığı İşlemlere Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları

**Tablo17.**Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın Diş Hekimini Ziyaret Etme Aralığına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları

**Tablo18.**Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın Yanında Refakatçi Bulundurma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

**Tablo19.**Dental Anksiyete Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

**Tablo20.**Dental Anksiyete Düzeyi ile Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Kruskal Wallis Testi

**Tablo21.**Dental Anksiyete Düzeyinin Ergen (15-21 yaş) ve İlk Yetişkin (22-35 yaş) Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

**Tablo22.**Dental Anksiyete Düzeyinin Ergen (15-21 yaş) ve Orta Yetişkin (36-64 yaş) Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

**Tablo23.**Dental Anksiyete Düzeyinin Ergen (15-21 yaş) ve İleri Yetişkin (65-76 yaş) Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

**Tablo24.**Dental Anksiyete Düzeyinin İlk Yetişkin (22-35 yaş) ve Orta Yetişkin (36-64 yaş) Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

**Tablo25.**Dental Anksiyete Düzeyinin İlk Yetişkin (22-35 yaş) ve İleri Yetişkin (65-76 yaş) Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

**Tablo26.**Dental Anksiyete Düzeyinin Orta Yetişkin (36-64 yaş) ve İleri Yetişkin (65-76 yaş) Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

**Tablo27.**Dental Anksiyete Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları

**Tablo28.**Dental Anksiyete Düzeyinin Sosyal Güvenceye Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları

**Tablo29.**Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın En Son Diş Hekimini Ziyaret Etme Zamanına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları

**Tablo30.**Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın Daha Önceki Diş Hekimi Ziyaretlerinde Yaptırdığı İşlemlere Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları

**Tablo31.**Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın Diş Hekimini Ziyaret Etme Aralığına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları

**Tablo32.**Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın Yanında Refakatçi Bulundurma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

## ÖNSÖZ

Yapılan bu araştırma ile hastaların dental anksiyete düzeyleri ile anlık kaygı durumlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede dental anksiyete düzeyi ile anlık kaygı durumlarının demografik değişkenlere ve hasta tanıma formundan elde edilen verilere göre farklılaşması incelenmiştir.

Öncelikle bu araştırmanın şekillenmesinde en büyük katkısı sağlayan Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencisi olduğum ilk andan başlayarak karşılaştığım tüm güçlüklerde yanımda olan, tüm çalışmalarımızda sorularımı sabırla, içtenlikle ve titizlikle yanıtlayan desteğini her anlamda ve her zaman hissettiğim danışmanım olmasından büyük mutluluk duyduğum Sayın Doç. Dr. Kahraman GÜNGÖR'e en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Doktora dersleri süresince merakla ve istekle araştırmalar ve okumalar yapmama neden olan, bu konuda bana yön veren, hayran olduğum bilgi birikimlerinden yararlanmama fırsat tanıyan akademik gelişimime büyük katkı sağlayan değerli hocalarımdan başta Prof. Dr. Hülya ERTEN olmak üzere Doç. Dr. İbrahim KISAÇ, Prof. Dr. Özlem ÜÇÖK, Doç. Dr. Kıvanç Kamburoğlu, Doç. Dr. Meryem Toraman ALKURT, Doç. Dr. İlkay PEKER, Doç. Dr. Zühre Zafersoy AKARSLAN, Yrd. Doç. Dr. Elif YILDIZER, Yrd. Doç. Dr. Dilşat ALASYA, Dr. Dt. Şebnem EROL'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Tezimin uygulama aşamasında çalışmalarımı kolaylaştıran sevgili ağabeyim Murat'a, hem uygulamalar konusunda bana olan desteği hem de tezimin bulgularını merakla bekleyen ve sonuçlar üzerine birlikte tartışmalar yaptığımız arkadaşlarım Mehtap SEZGİN, Görkem ERTEM ve Ahmet Emre GÜLERİK'e, akademik alanda gelişmem konusunda benim

kadar istekli olan, beni bugüne kadar her konuda olduğu gibi bu alanda da destekleyen ve bu desteğini ömür boyu sürdüreceğinden emin olduğum varoluşumun kaynağı biricik Annem'e ve biricik Babam'a çok teşekkür ediyorum.

## 1.GİRİŞ

Anksiyete, her zaman ve her koşulda görülebilen, sıklıkla fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği tedirginlik, bunaltı biçiminde hissedilen duygusal durumdur.<sup>1,2</sup> Anlık anksiyete ise genellikle her bireyin yaşadığı geçici, duruma bağlı olarak oluşan tehlikeli koşulların yarattığı anksiyete türüdür.<sup>3</sup> İnsan karşılaştığı birçok etkene karşı anksiyete reaksiyonu geliştirebilir. Diş hekimliği uygulamalarında hala anksiyete reaksiyonlarının gelişmesindeki etkenlerden birisidir.<sup>4</sup> Diş tedavisi nedeniyle gelişen genel korku ve endişe duygusu dental anksiyete olarak ifade edilir.<sup>5</sup>

Dental anksiyete kişilerin muayane için randevu almalarını ertelemelerine veya randevularına gitmemelerine neden olabilmekte, diş hekimi açısından ise ertelemelerden kaynaklı tedavinin zorlaşmasına ve tedavinin daha fazla zaman almasına neden olabilmektedir.<sup>6</sup>

Kişilerin ağız-diş sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sebep olan ve diş hekimi uygulamalarını olumsuz etkileyen bu sonuçlar dental anksiyete konusunun araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Literatür incelendiğinde, dental anksiyeteye ilişkin yapılmış makalelerin pek çoğu yurt dışı kaynaklıdır. Bu çalışma ile Türk toplumu üzerinde uygulanan dental anksiyete ile ilgili bir çalışma literatüre kazandırılacaktır.

Yapılan araştırmalar dental anksiyete ile bireylerin günlük yaşamlarındaki anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin varlığını

göstermektedir.<sup>7</sup> Bu araştırmanın amacı ise anlık (durumluk) anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Buna ek olarak anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence, hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanı, daha önceki diş hekimini ziyaretlerinde yaptırdığı işlemler, diş hekimini ziyaret etme aralığı ve yanında refakatçi bulundurma durumuna göre ne şekilde farklılaştığını incelemek amaçlanmıştır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Anksiyete

Anksiyete, sıkışma ve darlık anlamına gelen "angh" kökünden türetilmiştir. İngilizcede "anxiety" sözcüğü yaygın olarak kullanılmakta olup literatürde de bu şekliyle kullanılmaktadır. Türkçe'de ise anksiyete "bun", "bunaltı", "can sıkıntısı" veya "hoş olmayan heyecansal bir endişe hali" olarak tanımlanabilmektedir.<sup>8</sup>

Literatürde teorik bakış açılarına göre farklılaşan birçok kaygı tanımı bulunmaktadır. Horney'e göre kaygı, kaynağını baskı altına alınmış dürtülerden alan korku durumu şeklinde tanımlamıştır.<sup>9</sup> Spielberger 'e göre ise kaygı, sosyal süreçleri içermekte ve insan ilişkilerinde yaşanan hoş olmayan deneyimlerden meydana gelmektedir.<sup>10</sup>

DSM-IV'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) göre ise kaygı, içten gelen belirsiz bir korku, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış endişesi ile yaşanan bir bunaltı duygusudur. Bir tehdidin ya da sadece tehdit olarak algılanan bir uyarıcının varlığı durumunda vücudun bir tür alarmıdır. Çok hafif gerginlik ve tedirginlikten panik derecesine varan değişik yoğunluklarda olabilir. Kaygının patolojik özellikleri yanı sıra uyuma dönük işlevi de vardır. İç ve dış tehlikelere karşı koruyucu, uyarıcı önlem alınmasını sağlar.<sup>11</sup>

Kaygı değişik derecelerde hemen hemen herkeste bulunur, şiddeti ve sürekliliği arttığı zaman bir sorun olarak karşımıza çıkar.<sup>12</sup>

Anksiyete bozuklukları ise anksiyetenin ya başlıca belirti olduğu (genelleşmiş anksiyete ve panik bozuklukları) ya da kişi bazı uyumsuz davranışları (fobik ve obsesif-kompulsif bozukluklar) denetlemeye çalıştığı zaman yaşanan bir bozukluklar grubunu kapsar.<sup>13</sup>

Günlük yaşamda anksiyete yerine en çok kullanılan terim korkudur. Oysaki korku, kesin bilinen ve dıştan gelen bir tehdit karşısında hissedilen tepki iken anksiyete nedeni bilinmeyen, karmaşık ve içten gelen bir tehdide verilen tepkidir.<sup>1,14</sup>

Kaygı ile korku arasında kaynak, şiddet ve süre açısından farklılıklar bulunmaktadır. Kaynak açısından korkunun kaynağı belirgin, kaygının kaynağı ise belirsizdir. Örneğin "Ben köpekten korkarım" ifadesi için korkunun kaynağı açıkça ortadadır. Şiddet açısından ise korku kaygıdan daha şiddetli bir duygudur. Süre açısından bakıldığında ise korku daha kısa sürelidir, kaygı ise uzun süre devam eder.<sup>12</sup> Başka bir deyişle, kaygı daha çok gelecek yönelimlidir, korku ise hemen ortaya çıkacakmış gibi gelen bir tehlikeye karşı gösterilen bir tepkidir.<sup>15</sup>

Kaygı ile korku arasındaki farka değinen araştırmacılar kaygının duygusal bir sürece işaret etmesine karşın korkunun bilişsel bir süreç olmasına dikkat çekmiştir. Yani korku, tehdit edici bir uyarana karşı zihinsel bir değerlendirmeyi içerirken, kaygı bu değerlendirmeye verilen duygusal tepkiyi içerir.<sup>16</sup>



Kaygının üç temel bileşeni bulunmaktadır. Bunlar endişeli-rahatsız edici düşünce ve hisler, bedensel reaksiyonlar ve davranış değişiklikleridir. Endişeli-rahatsız edici düşünceler ve hisler öznedir. Kaygının bu bileşeninde, dış bir sebeple oluşan panik duygusu ve katastrofik imgelerle ve düşüncelerle oluşan bellek ve dikkat eksiklikleri vardır. Kaygının bedensel bileşeni, kaygıyla oluşan bütün fiziksel belirtilerle ilişkilidir. Sempatik sinir sisteminin aşırı çalışması; anormal derecede uzun ve derin solunuma ve kalp hızında artışa neden olur. Davranış değişikliği bileşeni ise kaygının rahatsız edici durumlardan kaçmaya ve bu durumlardan kaçınmayı öğrenmeye sebep olmaktadır. Kaygının bileşenleri birbirleriyle etkileşim içerisindedirler. Kaygının fiziksel belirtileri kaygılı düşünceleri beslemekte, kaygılı düşünceler de endişeli hislerde artışa neden olmaktadır.<sup>17</sup>

## **2.2. Kaygıyı Oluşturan Nedenler**

Kaygıya neden olan pek çok durum olabilir. Bunlardan bazıları ise alışılmamış bir durum, çevre, nesne, kişi ya da engeller, belirli bir nesneye karşı duyulan korku, zihinde herhangi bir olayı ya da durumu tasarlamak, zorlu, takıntılı düşünce ve tutsaklıklar, doğal afetler, umulmadık olaylar ve felaketlerdir. Kaygı yaratacak ortamlar bir kültürden başka bir kültüre göre farklılık gösterebilir. Ancak hemen hemen tüm toplumlar için geçerli sayılabilecek bazı genellemeler yapılabilir. Bu genellemeler, kaygı duygusunun ortaya çıkmasına sebep olan ortamlardaki bazı ortak yönleri ifade eder. Örneğin, beraber yaşamaya alışılan kişinin, hep yanınızda olan ve sizin için değerli olan kişinin veya nesnelere artık yanınızda olmamaları durumunda kaygı duyulabilir. Başınızdan geçen herhangi bir durumun nihayetinin sizin için olumsuz olacağını düşündüğünüz zamanlarda

kaygı hissedilebilir. Doğruluğuna inandığınız ve önem verdiğiniz bir fikirle, yaptığınız ya da yapmak zorunda olduğunuz davranış farklıysa, yaşanan i çelişki nedeniyle kaygı hissedilebilir. Herhangi bir durumun geleceğe yönelik nasıl sonuçlanabileceğine ilişkin belirsizlik durumunda da kaygı hissedilebilmektedir.<sup>18</sup>

### **2.3. Kaygıyı Sürdüren Etkenler**

Kaygı başlangıç nedeninden farklı pek çok etmen tarafından sürdürülebilir. Kaygının i oluşumundan sonra diğer etmenler kaygının sürdürülmesine katkıda bulunabilirler. Kaygıyı sürdüren etmenler rahatsızlık verici düşünceler, kaçma ya da kaçınma, güven kaybı ve yaşam olaylarıdır. Rahatsızlık verici düşünceler genellikle, kaygının belirtilerine yönelik bir açıklama bulmaya teşebbüs edildiği zaman oluşurlar. Örneğin, korkulan bir olayın (diş tedavisi gibi) şiddetinin aşırı değerlendirilmesi durumu. Kaygı yaratan durumlardan kaçma ya da kaçınma, geçici bir rahatlama sağlayabilir fakat bir döngüye neden olur ve tehlikenin olmadığı durumlarda da kaçınma tepkisi gelişebilir. Kaçınılan durumların listesinin uzaması bu durumlarla başa çıkmayı daha zor hale getirebilir. Güven duygusu başarı deneyimleriyle oluşur, kaçma ya da kaçınma başarı deneyimlerini engelleyerek güven kaybına neden olabilir. Yaşam olayları, hem kaygının temel nedeni olabilirken hem de kaygıyı sürdüren etmen olabilmektedirler. İki ya da daha çok stresli olay aynı dönemde meydana geldiğinde daha ciddi bir durum oluşabilmektedir.<sup>17</sup>

## 2.4. Anksiyete Bozuklukları Kuramsal Çerçeve

Bazı insanların neden kronik anksiyeteye yakalandıkları bilinmemektedir. Ancak bu kişilerin tepkilerinin, tehdit olarak algıladıkları durumlarda kapıldıkları yetersizlik duygularını yansıttığı görülmektedir. Anksiyete bozukluklarını anlamaya yönelik olarak anksiyete bozukluklarının kuramsal çerçevesine değinilecektir.

### 2.4.1. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşımda önemli konulardan bir de kaygı kavramıdır. Kaygı bizi harekete geçme, iş yapma, etkinlikte bulunma konusunda motive eden bir gerilim durumudur. Kaygı, id, ego ve süper ego arasında mevcut psişik enerjinin kontrolü için gerçekleşen çatışmalardan ortaya çıkar. İşlevi, olası bir tehlikeye karşı organizmayı uyarmaktır.<sup>19</sup>

Freud'a göre insan davranışlarının tümü uyum sağlama amacına yöneliktir. Kaygının işlevi ise, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı kişiyi uyarması, gerekli uyumu sağlaması ve yaşamı sürdürmeye katkıda bulunmasıdır. Freud'a göre kaygı; gerçeklik kaygısı, ahlaki kaygı ve nevrotik kaygı olmak üzere üç türde incelenir. Gerçeklik kaygısı, gerçek bir tehlike karşısında yaşanmakta ve korku ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Ahlaki kaygı, süper ego ve ego arasındaki yaşanan çatışma sonucunda ortaya çıkmaktadır. Nevrotik kaygı ise ruhsal

aygıtın bileşenlerinden olan id ve ego arasındaki yaşanan çatışma sonucunda ortaya çıkmaktadır. Nevrotik kaygı da Bağlantısız kaygı, Fobik kaygı ve Panik kaygı olmak üzere üç türe ayrılmaktadır. Kendi içerisinde herhangi bir duruma bağlı olmaksızın kişinin sürekli olarak kaygılı olmasına bağlantısız kaygı, belirli bir nesne ya da durum karşısında mantık dışı olan kaygıya fobik kaygı, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, bayılıyormuş gibi hissetme, terleme gibi fizyolojik belirtilerin yanı sıra kişide kontrolü kaybetme hissi ve ölüm korkusu olarak gözlenen kaygı ise panik kaygıdır.<sup>20</sup>

Anksiyete, "nevrotik anksiyete" de olduğu gibi, gerçek dışı ve mantığa aykırı bir nitelik alırsa, uyum sağlamaya yardımcı olan işlevini yitirir ve normal dışı davranışların kaynağı olur. Freud, başlangıçta, ruhsal bozuklukların nedenlerini araştırma amacıyla anksiyete kavramına ilgi duymuştur. Gerçekte, her insan arada bir anksiyete hissetse de Freud, nevrotiklerde bu duygunun daha sık ve daha yoğun yaşandığını gözlemlemiştir. Nevrotik hastalarını anlama ve tedavi etme çabaları sonucu Freud, giderek anksiyetenin evrensel anlamını da çözmeye ve böylece, insanın normal ve normal dışı davranışlarının ana niteliklerini anlamaya başlamıştır. Freud'a göre, normal insanın yaşadığı anksiyete, nevrotik anksiyeteden hem yoğunluğu bakımından hem de niteliği bakımından farklıdır. Freud'un, anksiyete kavramını enerji dağılımı açısından incelemiş olduğu söylenebilir. Bir enerji sistemi olan ruhsal aygıt dengeleşim (homeostasis) ilkesiyle işlediğinden, kendi sınırları içinde ortalama bir uyarılma seviyesini sürdürmek ister. Bundan ötürü her bir bölümünün kullandığı enerjiyi kontrol altında tutmak zorundadır. Ruhsal aygıt bu görevi gerektiği ölçüde yapamazsa aşırı enerji bedensel yollardan boşalır ve anksiyete yaşanır. Başlıca enerji kaynağı olan egonun yetersiz gelişmesi ya da enerji alt-sistemleri arasındaki çatışmalar da anksiyete ile

sonuçları ve organizmada çeşitli işlev bozukluklarına neden olabilirler.<sup>21</sup>

#### 2.4.2. Davranışsal Yaklaşım

Davranışçı psikologlar normal dışı davranışların, aynen diğer davranışlar gibi öğrenilmiş olduğunu savunurlar. Normal dışı davranışların **klasik koşullama, edimsel koşullama, sosyal öğrenme** kavramlarıyla açıklanabileceğini ifade ederler.<sup>12</sup>

Yapılan pek çok araştırma kaygı ve korkuların temelinde koşullama süreçlerinin bulunduğu işaret etmektedir. Bu araştırmaların bir örneği 1920 yılında yapılan "Albert" deneyidir. Bireyin klasik koşullama yöntemi ile aslında daha önceden korkmadığı fareden nasıl korktuğu ve korkmaya başladığı bu deneyle açıklanmıştır. 11 aylık olan Albert farelerden korkmayan bir bebek iken araştırmacılar çocuğa her fare gösterişlerinde şiddetli bir gürültü yapıp, çocuğun aslında bu gürültüden korkmasını sağlamışlardır. Burada gürültü çocuğun korkması (doğal tepki) için doğal uyarıcı, fare ise koşullu uyarıcıdır. Bir süre sonra çocuk fareyi her görüşünde koşullu bir tepki göstererek korkmaya başlamış ve korku davranışı öğrenilmiştir.<sup>22</sup>

Öğrenme kuramı çerçevesi içinde çalışan psikologlar, anksiyeteyi içsel çatışmalardan çok özgül dışsal olaylar tarafından tetiklenmiş olarak görürler. Hayvanlarla ve insanlarla yapılan laboratuvar deneylerinden sağlanan önemli miktarda bulgu, nötr bir nesneyle

korkutucu bir durumun birleşmesinin nötr nesneden korkulmasına yol açtığını göstermektedir (13). Davranışçı yaklaşımı savunan psikologlar korkuların öğrenildikleri gibi unutturulmasının da mümkün olduğunu savunmaktadırlar.<sup>23</sup>

### 2.4.3. Bilişsel Yaklaşım

Davranışsal psikolojinin insana yaklaşımını mekanik ve basit bulan psikologlar, 1960'lardan günümüze bilişsel süreçlere ağırlık vermeye başladılar. Bilişsel psikologlar bireyin davranışını, onun toplumu ve kendini algılama şeklini ve tutumlarını bilmeden açıklanamayacağını savunurlar. Bilişsel psikologlar insanı, pasif bir yaratık olarak değil, algılayan, uyarıcıları işleyen, anlamlandıran aktif bir sistem olarak görürler. Bilişsel öğrenme taraftarı psikologlar, klasik ve edimsel koşullamanın temelinde yatan çağrışım ilişkisini yetersiz bulurlar. Onlara göre öğrenmenin temelinde organizmanın algılaması, hatırlaması, düşünmesi, başka bir deyişle bilişsel süreçler ve yapılar yatar.<sup>12</sup>

Anksiyete bozuklukları ile ilgili bilişsel bir analiz, anksiyetesi olan kişilerin durumlar ve potansiyel tehlikeler hakkındaki düşünme tarzları üzerine yoğunlaşır. Genelleşmiş anksiyetesi olan kişiler, belirli durumları, öncelikle tehlike olasılığının uzak olduğu durumları gerçekçi olmayan bir biçimde değerlendirme eğilimi gösterirler. Bu türden bir akıl yürütme kişiyi aşırı tetikte, daimi tehlike belirtileri arayan biri haline getirir. Örneğin, evdeki ani bir gürültü hırsız olarak yorumlanır, caddeden gelen ani bir gürültü bir fren sesi bir çocuğun tehlikede olduğu anlamına gelir. Bu aşırı tetikte olma ve zarar bekleme hali vücudun sürekli olarak

tehlike için seferber edilmesi ile sonuçlanır. Nitekim, savaşma ya da kaçma tepkisine gösterilen karakteristik psikolojik tepkiler (titreme, kalp atışlarının hızlanması, el terlemesi, kas gerilmesi) ok sık görülür.<sup>13</sup>

#### 2.4.4. Varoluşcu Yaklaşım

Varoluşcu yaklaşım farklı türde bir temel çatışmayı vurgulamaktadır. Bireyin var olmasının getirileriyle yüzleşmesinden kaynaklanan çatışma üzerinde durmaktadır. Bireyin lm, özgürlük, yalıtım ve anlamsızlık gibi hayat gerçeklerinden biriyle karşı karşıya kalması varoluşcu dinamik çatışmanın içeriğini oluşturmaktadır. Varoluşcu kuramda anksiyetenin en önemli nedenleri de bu dört durumdur. Böylelikle "varoluşcu psikodinamikler" lm, özgürlük, yalıtım ve anlamsızlık durumuna, bu nihai kaygılara ve her birinin neden olduğu bilinçli ve bilindişi korku ve güdülere gönderme yapmaktadır.<sup>24</sup>

#### 2.4.5. Sullivan ve İlişkiler Yaklaşımı

Sullivan, anksiyetenin yaşam üzerinde eğitici bir etkisi olduğundan bahsetmiştir. Sullivan'a göre, anksiyete anneden çocuğa empati yoluyla geçmekte, annenin bakışları, ses tonu ve genel havası bu geçi gerçekleştirmektedir. Anneden geçen anksiyete sonucu ocuk, parataksik düşünce bağlantıları kurmakta, yakın çevresindeki diğer insanlara karşı da anksiyete duygusu geliştirmekte ve kendisi için anksiyete yaratan durumlardan uzak durmayı öğrenmektedir. Anksiyete

genel olarak kişinin diğer davranışları ile ilgili algılama alanını daraltır, bilişsel süreçlerin etkinliğini aksatır ve insanın tepki yetenekleri üzerinde olumsuz bir etki yaratır.<sup>25</sup>

#### 2.4.6. Biyolojik Yaklaşım

Anksiyete bozuklukları bütün bir aileyi etkileme eğilimi gösterir. Anksiyete bozukluğu olan kişilerin ana babalarının ve kardeşlerinin yaklaşık %15'i benzer biçimde etkilenir. Bu bulgu kuşkusuz bu türden bozukluklar için kalıtsal bir temel sağlamaz, çünkü bu kişiler doğal olarak birlikte yaşarlar ve benzer deneyimlere sahiptirler. Ne var ki, ikizler üzerinde yapılan araştırmaların sonuçları, panik atakları için kalıtsal bir eğilim olduğuna ilişkin sağlam bulgular saptanmıştır. Tek yumurta ikizlerinden biri panik atak geçiriyorsa diğlerinin aynı özelliği göstermesi çift yumurta ikizlerine kıyasla üç kat daha fazladır.<sup>13</sup>

#### **2.5. Kaygı Türleri**

Birbirinden farklı özellikleri bulunan iki tür kaygı bulunmaktadır. Bunlar sürekli ve anlık kaygıdır. Bu anlayış 1958 yılında faktör analizi çalışmalarıyla ilk kez ileri sürülmüş daha sonra Spielberger ve arkadaşlarının<sup>10</sup> çalışmaları sonucu geliştirdikleri İki Faktörlü Kaygı Kuramı'nın temelini oluşturmuştur.



### 2.5.1. Sürekli Kaygı

Sürekli kaygı, bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır. Buna kişinin içinde bulunduğu durumları çoğunlukla stresli olarak algılama ya da o durumu stres olarak yorumlama eğilimi de denilebilir. Sürekli kaygı için objektif kriterlere göre nötr olan durumların birey tarafından tehlikeli ve özünü tehdit edici olarak algılanması sonucu oluşan hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygusu da denilebilir.<sup>3</sup>

Sürekli kaygıda kişisel farklılıklar gözlenmekte ve sürekli kaygı çevresel tehditlere karşı verilen tepkiye eğilimi ifade etmektedir. Sürekli kaygısı yüksek olan kişiler kolay incinebilirler ve karamsarlığa bürünebilirler. Genelde mutsuzdurlar. Çevreden gelen etkenlere bağlı olmayan bu kaygı türü içten kaynaklanır. Öz değerlerinin tehdit edildiğinin zannedilmesi ya da içinde bulunulan durumun stresli olarak yorumlanması sonucu birey kaygı duymaktadır. Aynı zamanda bu bireyler durumluluk kaygıyı diğer bireylerden daha çok yaşarlar.<sup>3,26,27</sup>

### 2.5.2. Anlık Kaygı

Anlık kaygı subjektif olarak algılanan ve otonom sinir sisteminin aktivitesine bağlı olarak artan geçici gerginlik ve endişe durumudur.<sup>26</sup>

Fizyolojik olarak otonom sinir sisteminde meydana gelen bir uyarılma sonucu terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fiziksel değişmeler, bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergesidir. Stresin yoğun olduğu zamanlarda anlık kaygı seviyesinde yükselme, stres ortadan kalktığında ise düşme olur.<sup>3</sup>

Sürekli ve Anlık kaygı fizikteki iki farklı tür enerji çeşidi olan potansiyel ve kinetik enerjiye benzetilmiştir. Anlık kaygı kinetik enerjiye, sürekli kaygı ise potansiyel enerjiye benzetilmiştir. Çünkü kinetik enerji belirli bir zamanda oluşan enerji türüdür. Benzer şekilde anlık kaygı da belirli bir zamanda ortaya çıkan bir kaygı türüdür. Potansiyel enerji ise maddenin belirli bir reaksiyonu gösterme yatkınlığıdır. Kaygının oluşmasına neden olduğu düşünölen bu gizli güce (potansiyele) ise sürekli kaygı benzetmesi yapılmıştır.<sup>3</sup>

## **2.6. Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi**

Hastaların anksiyete düzeylerinin belirlenmesinde Hastane Depresyon Anksiyete Ölçeği, Anlık/Sürekli Kaygı Ölçeği vb. gibi ölçekler kullanılmaktadır.<sup>28</sup> Psikoloji araştırmalarında ise yaygın olarak Spielberger<sup>29</sup> tarafından geliştirilmiş olan Anlık/Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmaktadır. Anksiyeteyi bir kişilik özelliği olarak ölçen Sürekli Kaygı Ölçeği ve farklı durumlar karşısında değişen anksiyeteyi değerlendiren Anlık Kaygı Ölçeği olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. Bu ölçeklerin her topluma ilişkin geçerlilikleri farklılık göstermektedir.<sup>28</sup> Türkiye’de

güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Öner ve arkadaşları<sup>3</sup> tarafından yapılmıştır.

## 2.7. Dental Anksiyete

Korku genel olarak bireyin korkutucu olay veya tehlike durumuna karşı hayatını korumak için verdiği tepki olarak tanımlanır. Diş hekimliğinde ise korku ile ilgili iki önemli terim dental korku ve dental anksiyetedir.<sup>30</sup>

Amerikan Psikoloji Birliğinin tanımında diş hekimi korkusu spesifik fobi grubunda ele alınmış ve belirgin bir nesneye veya öğrenilmiş bir duruma karşı gösterilen, kaçınma davranışı ile birlikte görülen, bireyin günlük yaşamını etkileyen bir durum olarak tanımlanmıştır.<sup>11</sup>

Dental anksiyete ise diş tedavisi nedeniyle gelişen korku ve endişe duygusudur.<sup>5</sup> Dental korku gerçek, çabuk oluşan spesifik uyarılar (huzursuzluk) tarafından tetiklenirken, anksiyete herhangi bir tehlike (tehdit) olmadan, belirsiz ve ani oluşmayan bir durumdur. Ancak bireyin duygusal tepkileri her ikisinde de aynıdır.<sup>30</sup>

Dental anksiyetenin yaygınlığı bir çok anket ile araştırılmıştır. Dental ekipmanların, koruyucu tedavilerin gelişmiş olmasına rağmen dental korku ve dental anksiyete bir çok hastada vardır ve diş hekimlerinin çözmesi gereken bir problemdir.<sup>31</sup> Dental anksiyetenin tüm popülasyonda

yaygınlığı %4 ile %23,4 oranları arasında tespit edilmiştir.<sup>30</sup> Türk popülasyonunda ise %21.3 ile %23.5 oranları arasında olduğu tespit edilmiştir.<sup>32</sup>

### 2.7.1. Dental Anksiyete Etiyolojisi

Genel olarak anksiyetenin etiolojisinde rol oynayan faktörler, geçmişteki travmatik deneyimler (işlem sırasında oluşan ağrı, uzun süreli ve yorucu tedaviler), çevre (muayene odası, kullanılan aletlerin sesi ve görüntüsü, ortamın kokusu), düşük ağrı eşiği, hekimin hastaya yaklaşımı (hastanın ağız sağlığı ile ilgili eleştiri, duyarsızlık, tedaviyi açıklamada yetersizlik, eksik veya yanlış tedavi), hastanın hekime yaklaşımı (güvensizlik, hekimi yetersiz bulma), sosyal etkileşimler (ebeveyn, kardeş ve arkadaşların negatif etkisi, dramatize edilmiş çizgi filmler ve televizyon programları), kötü deneyimlerin ön plana çıkması şeklinde sıralanabilir.<sup>33</sup>

Günümüzde dental anksiyetenin gelişimi konusunda hakim olan görüş, çift ana bileşenli, çok faktörlü bir yapıdır. Bu yapıda korkunun gelişimini dış etkenler (çevresel etkenler) ve kişinin iç dinamikleri (iç etkenler) şekillendirir. Dış etkenler, kötü deneyimler ve etraftan duyulanlar doğrultusunda klasik koşullama ve modelleme esaslarına göre korkunun öğrenilmesini temsil eder. İç etkenler ise kişinin kaygıya olan yapısal hassasiyetini (ruhsal bozukluklarını, başka fobilerin varlığı, genel kaygı durumu) belirtir.<sup>34</sup>

Anksiyetenin nedenlerini anlatan birçok literatür bulunmasına karşın dental anksiyeteye sebep olan üç karakteristik unsur belirlenmiştir. Birincisi değişiklik (yenilik)'tir. Yeni tecrübeler genellikle korkuya sebep olur. İnsanlar tanıdıkları (aşına oldukları) durumlarda rahat, yeni deneyimlerinde huzursuz hissederler. Dental anksiyetenin ikinci karakteristik unsuru belirsizliktir. Örneğin, küçük yaştaki bir çocuğun dental tedavide hissettiği bir belirsizliktir. Bu belirsizlik hastanın genel algılarının artmasında rol oynar. Üçüncü karakteristik unsur ise beklentidir. Dental tedavi ile ilgili aileden ve arkadaşlardan alınan bilgiler doğrultusunda hastanın anksiyetesini artırmaktadır.<sup>35</sup>

### 2.7.2. Dental Anksiyete Etkileri

Dental anksiyete dental tedavilerin yapılabilmesi için problem teşkil etmektedir. Araştırmacılar Dental Anksiyete'nin günlük yaşama olan beş etkisini belirlemişlerdir. Bunlar fizyolojik, zihinsel, davranışsal, sağlık ve sosyal etkilerdir. Dental anksiyete hastaların diş tedavisi yapan kurumlara gidişlerini kısmen veya tamamen engellemektedir. Bu da dental hastalıkların görülme sıklığını artırmaktadır.<sup>36</sup> Ayrıca bu şekilde gittikçe büyüyen diş problemleri hekimlerin tedavide de zorluklarla karşılaşılmasına neden olmaktadır.<sup>37</sup>

Diş hekimliği korkusu ve kaygısının ağız sağlığı düzeyi üzerine etkisinin olup olmadığını araştıran çalışmaların sonuçları incelendiğinde yüksek düzeyde kaygısı bulunan bireylerde daha az sayıda diş olduğu, çürük diş ve eksik diş sayısının daha fazla, restorasyon

bulunan diş sayısının ise daha az olduğu ve bu hastalarda daha fazla dental patoloji bulunduğu saptanmıştır.<sup>6,38,39</sup>

### 2.7.3. Dental Anksiyetenin Belirlenmesi

Anksiyetenin belirlenmesinde kuşkusuz en etkili ve güvenilir yöntem hastalardan elde edilen bilgilerin yorumlanmasıdır. Bu bilgiler geçmiş deneyimler, aile yaşantısı, diş hekimleri hakkında düşünce ve yaklaşımların ifadesi, geçmişteki ve şuan ki anksiyete varlığı ve yapılacak işlemlerle ilgili beklentileri de içermelidir. Bu bilgiler sadece sözel olarak elde edilebileceği gibi, sadece yazılı olarak anketlerle veya hem anket uygulaması hem de sözel olarak derinleştirilebilir.<sup>40</sup>

Diş hekimliğinde karşılaşılan anksiyetenin belirlenmesinde en çok kullanılan anketler arasında Dental Anksiyete Skalası (DAS), Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS), Dental Anksiyete Sorusu (DAQ), ve Fotografik Dental Anksiyete Anketi (FAA) bulunmaktadır.<sup>41-44</sup>

#### 2.7.3.1. Dental Anksiyete Skalası (DAS)

Diş hekimliği pratiğinde karşılaşılan anksiyetenin belirlenmesinde sık kullanılan skalaların başında 1969 yılında yayınlanan Corah'ın Dental Anksiyete Skalası (DAS) gelmektedir. DAS, diş hekiminin uyguladığı tedavi ile ilişkili anksiyete düzeylerinin ölçülmesi amacıyla oluşturulmuştur. DAS, hastaların reaksiyonlarını subjektif olarak tanımlayan, her biri 5 seçenekli 4 sorudan oluşur.

Derecelendirme aralığı 4 (anksiyetenin olmadığı) ile 20 (en yüksek anksiyetenin bulunması) arasında olup hekim tarafından kolaylıkla yorumlanabilen bir formdur. Diğer anksiyete skalalarına göre kısa sürede kolaylıkla uygulanabilir, rahat anlaşılır, güvenilir ve çok sayıda kişiyi kapsayabilen bir formdur.<sup>42</sup>

### 2.7.3.2. Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS)

DAS araştırmalarda ve kliniklerde yaygın kullanılmasına rağmen, diş hekimliği ile ilgili korkuyu tamamen değerlendirememektedir.<sup>45</sup> Humphris ve arkadaşları<sup>46</sup> DAS skalasına enjeksiyon ile ilgili kaygı düzeyinin de belirlenmesini sağlayan bir soru ekleyerek yeni bir skala oluşturmuşlardır. Bu skalaya Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) olarak bilinmektedir. MDAS her biri 5 seçenekli 5 sorudan oluşan, 5 (anksiyetenin olmadığı) ile 25 (en yüksek anksiyetenin bulunması) arasında derecelendirmeye sahip olan ve hekim tarafından kolaylıkla yorumlanabilen bir formdur. Türkiye'de yapılan çalışmalar skalanın geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir.<sup>47,48</sup>

### 2.7.3.3. Dental Anksiyete Sorusu (DAQ)

Dental anksiyete düzeyinin belirlenmesinde kullanılan bir diğer yöntem ise hastalara 'Diş tedavisini korku ve sıkıntı verici bulur musunuz?' şeklindeki sorudan oluşan tek maddeli ölçeğin kullanılmasıdır. 4 cevap seçeneği bulunan skalada 'hayır', 'çok az', 'evet biraz' ve 'evet çok fazla' cevapları bulunmaktadır. Skalada cevaplara 1'den 4'e kadar puan

verilerek bireyin dental anksiyete düzeyi saptanmaya çalışılmaktadır. Bu skalada 4 puan yüksek düzeyde kaygıya işaret etmektedir. Bu skala tek bir soru içermesi nedeniyle kaygı düzeyi ile ilgili oldukça genel bir fikir vermekte kullanılabilen basit bir ölçüm aracıdır. Ancak, araştırmalar DAQ'nun DAS ile uyumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir.<sup>49-53</sup>

#### 2.7.3.4. Fotografik Dental Anksiyete Anketi (FAA)

Fotografik Dental Anksiyete Anketi Stouthard ve arkadaşları<sup>54</sup> tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçekte bireylerden akıllarında bir diş tedavi sürecini canlandırmaları istenir. Ölçek bu sürecin farklı kesitlerini yansıtan on maddeden oluşur. Hastalara farklı anksiyete derecelerine bağlı yüz ifadelerinin olduğu beş fotoğraf gösterilip, hastadan kendi durumuna en uygun olanı seçmesi istenir. Anksiyeteyi yüz ifadeleri ile gösteren beş ayrı fotoğraftan oluşan bu cevap skalasında puanlama 1= rahat, 5= oldukça endişeli ve korkulu durumu ifade etmektedir. Kadın ve erkekler için farklı FAA versiyonları vardır. Ölçeğin derecelendirmesi 10 ile 50 arasında yer alır.<sup>54,55</sup>

### **2.8. Dental Tedavilerde Anksiyetenin Azaltılmasında Kullanılan Teknikler**

Anksiyete hisseden hastalar diş hekimleri için ciddi bir sorun teşkil ederler. Anksiyeteli hastalar diğer hastalara göre randevularına gelmemeye üç kat daha meyillidirler. Ayrıca diş hekimleri tedavi sırasında diğer hastalara kıyasla tedavi için anksiyete hisseden hastalar için %20



oranında daha fazla zaman ayırmaktadırlar. Anksiyete hisseden hastalar tedavi sırasından problem oluşturabileceği için tedavi öncesinde bir takım önlemlerin alınması gereklidir.<sup>35</sup> Diş hekimliğinde anksiyete sorununun çözümü için kullanılan iki temel strateji bulunmaktadır. Bunlardan ilki farmakolojik stratejiler, ikincisi ise davranışsal stratejilerdir.<sup>56</sup>

### 2.8.1. Farmakolojik Stratejiler

Dental tedavilerin farmakolojik uygulamalar kullanılarak yapılması oldukça sık tercih edilen bir yöntemdir.<sup>57</sup> Anksiyetenin hiç ortaya çıkmaması, azaltılması veya ortadan kaldırılması amacıyla farmakolojik ajanlar aracılığıyla kontrollü şekilde kısmi şuur kaybı, indüksiyonunun oluşturulmasıyla hastanın çevreye olan ilgisinin ve dış uyaranlara cevap verebilme yeteneğinin azaltılması sedasyon olarak tanımlanmaktadır.<sup>57</sup>

Başka bir deyişle, sedasyon, hastanın ilaç etkisindeyken bilincinin açık olduğu anestezi dönemidir. Dolayısıyla sedasyon yönteminin uygulanabilmesi için uygun ve etkili sedatiflerin doğru seçimi oldukça önemlidir.<sup>58</sup>

Sedasyonda anksiyetenin giderilmesinde kullanılan ilaçlar; huzursuzluk, endişe ve duygusal gerginlik gibi durumların varlığında anksiyeteyi giderici ve sakinleştirici etkilerine bağlı olarak durumu hafifletebilen veya giderebilen ilaçlardır. Sedasyonda kullanılan sedatif grubu ilaçlar Benzodiazepinler, Barbitüratlar; Analjezik grubu ilaçlardan Opioidler, Morfin, Fentanin ve Pethidine; Non-Opioidler grubu ise Ketamin,

Non-steroid Anti İnflamatuar İlaçlar, Parasetamol iken diğer anestezipler ise Propofol, Etomidat ve Buspiron 'dir.<sup>59</sup>

### 2.8.2. Davranışsal Stratejiler

Davranışsal stratejiler anksiyetenin azaltılmasında kullanılabilecek yöntemlerden bir diğeridir. Bu yöntemin amacı hastaların kooperasyonunu iyileştirmektir.<sup>60</sup>

Davranışsal yaklaşım ise iki başlık altında değerlendirilebilir; Formal psikolojik tedavinin özel teknikleri ve diş hekimlerinin bugüne dek psikolojiden yararlanarak uyguladıkları interaktif yöntemler olmak üzere iki ana başlık altı incelenebilir. Formal psikolojik tedavi model alma, rahatlama, sistematik desensitizasyon gibi teknikleri içerir. İnteraktif yöntemler ise sohbet etme, ekstra zaman ayırma, tedavi sırasında hastaya kısa aralar verme, hastanın dikkatini başka tarafa çekme gibi yöntemleri içerir.<sup>56</sup>

Bununla ilgili olarak aşağıdaki kullanılabilecek bir takım teknikler sıralanmıştır.<sup>35</sup>

- İlk seansta hastaya dental bir işlem yapmamak.
- Hastaya tedavinin nasıl yapılacağını ve sonuçlarını açık bir şekilde anlatmak.
- Tedavi sırasında hastanın anksiyetesi ve ağrısı yükseldiğinde tedaviye ara vermek amacıyla bir işaret oluşturmak.

- Anketler aracılığıyla hastanın anksiyete düzeyini tespit etmek.
- Hastayı rahatsız eden durum ve davranışları tespit etmek.
- Çocukların tedavisinde ebeveynlerin anksiyete düzeylerini ölçerek kaygı ve korkularının çocuklarının yanında konuşulmaması gerektiğini anlatmak.
- Çocuklara sonucu iyi olan örnekler göstermek ve iyi bir ağız bakım alışkanlığı geliştirmelerini sağlamak..

Hastanın anksiyete problemi çok yoğun ve şiddetli ise diş hekimlerinin bir psikolog veya psikiyatristin yardımına başvurmaları uygun olacaktır.<sup>61</sup>

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan ölçme araçları, araştırmanın uygulaması ve veri analiz teknikleri hakkında bilgiler verilmektedir.

#### **3.1.Araştırma Modeli**

Bu çalışmanın amacı anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek ve anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyinin demografik değişkenlere(cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence) ve hasta tanıma formundan elde edilen verilere (hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanı, daha önceki diş hekimi ziyaretlerinde yaptırdığı işlemler, diş hekimini ziyaret etme aralığı ve yanında refakatçi bulundurma durumuna) göre farklılaşmasını incelemektir. Bu amaçla bu çalışmada betimsel araştırma modeli kullanılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Bu çalışmanın evrenini Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'na başvuran 15 yaş ve üzeri hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise klinikte muayane olan 15 yaş ve üzeri 495 hasta oluşturmaktadır. Bu araştırma Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı Kliniğinde muayane olan hastaların anketler ve ölçeklere

verdikleri bilgilerle sınırlıdır. Anket ve ölçeklere katılımcıların verdikleri yanıtların onların gerçek görüş ve düşüncelerini yansıtmakta olduğu kabul edilmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve sosyal güvencelerine göre dağılımına ilişkin bulgular sırasıyla Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3 ve Tablo 4'te belirtilmiştir.

**Tablo 1. Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı**

<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	296	59.8
Erkek	199	40.2
Toplam	495	100

Araştırma örneklemini %59.8' si (n=296) kadın, %40.2' si (n=199) erkek olmak üzere toplam 495 hastadan oluşmaktadır.

**Tablo 2. Hastaların Yaşa Göre Dağılımı**

<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
Ergen (15-21)	125	25.3
İlk Yetişkin (22-35)	167	33.7
Orta Yetişkin (36-64)	187	37.8
İleri Yetişkin (65-76)	16	3.2
Toplam	495	100.0

Hastaların % 25.3'ü (n=125) 15 ile 21 yaş aralığında ergen, %33.7'si (n=167) 22 ile 35 yaş aralığında ilk yetişkin, % 37.8'i (n=187) 36 ile 64 yaş aralığında orta yetişkin, % 3.2'si (n=16) 65 ile 76 yaş aralığında ileri yetişkin grubundadır.

**Tablo 3. Hastaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı**

<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	18	3.6
İlköğretim	149	30.1
Lise	190	38.4
Yüksek okul ve üstü	138	27.9
Toplam	495	100

Hastaların % 3.6'sı (n=18) okur-yazar değil, % 30.1'i (n=149) ilköğretim, % 38.4'ü (n=190) lise, % 27.9'u (n=138) yüksek okul ve üstü düzeylerden mezundur.

**Tablo 4. Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı**

Değişken	N	%
<b>Sosyal Güvence</b>		
Yok	8	1.6
Yeşil kart	8	1.6
SGK	474	95.8
Diğer	5	1.0
Toplam	495	100

Hastaların % 1.6'sının (n=8) sosyal güvencesi yok, % 1.6'sı (n=8) yeşil kart kullanmakta, % 95.8'i (n=474) SGK'na bağlı, % 1'i (n=5) belirtilenlerin dışında bir sosyal güvenceye sahiptir.

### **3.3.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Bu araştırma kapsamında çalışmaya katılan hastaların anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi hakkında bilgiler toplanmıştır. Araştırmada çeşitli demografik bilgilerin öğrenilmesi amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen *Kişisel Bilgi Formu*, hastaların anlık anksiyete düzeyinin belirlenmesinde Spielberger ve arkadaşları<sup>28</sup> tarafından geliştirilen Türkçe'ye uyarlama çalışması Öner ve Le Compte<sup>3</sup> tarafından yapılan *Anlık Kaygı Envanteri*, hastanın diş hekimi ziyaretlerine ilişkin bilgi



toplanması amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen *Hasta Tanıma Formu*, dental anksiyete düzeyinin belirlenmesinde Humphris ve arkadaşları<sup>46</sup> tarafından oluşturulan Türkçe'ye uyarlama çalışması Tunç ve arkadaşları<sup>48</sup> tarafından yapılan *Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS)*, kullanılmıştır.

### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu aracılığıyla, katılımcıların demografik verilerine ilişkin cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence durumu hakkında bilgi toplanmıştır (Ek-I).

### 3.3.2. Anlık Kaygı Envanteri

Çalışmaya katılan hastaların anlık anksiyete düzeyinin belirlenmesinde Spielberger ve arkadaşları<sup>28</sup> tarafından geliştirilen Türkçe'ye uyarlama çalışması Öner ve Le Compte<sup>3</sup> tarafından yapılan *Anlık Kaygı Envanteri* kullanılmıştır (Ek-II).

Anlık kaygı envanteri, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Bu envanter 14 yaş üzeri bireylere uygulanabilmektedir. Ölçek 20 maddeden oluşan, 4 seçenekli likert tipinde derecelendirmeye sahip olup (1) 'Hiç', (2)'Biraz', (3) 'Çok' , (4) 'Her zaman' ifadelerine denk gelmektedir.

Ölçeklerde iki tür ifade bulunur. Bunlar doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerdir. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Anlık kaygı envanterinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20'nci maddelerdir. Puanlama için doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, diğer anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları saptanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen 50 değeri eklenir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Elde edilen toplam puan 20 ile 80 arasında değişebilir. Puanın yüksek olması kaygı seviyesinin yüksek olduğuna işaret eder.

Anlık Kaygı Envanteri'nin Türkçe'ye adaptasyonu, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte<sup>3</sup> tarafından yapılmıştır. Ölçeğin normal ve hasta örnekleriyle yapılan çalışmalar sonucu elde edilen güvenilirlik katsayılarının 0.83 ile 0.87 arasında değiştiği bildirilmektedir. Bu araştırmada ise Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin tamamı için 0.61 olarak hesaplanmıştır.

Anlık Kaygı Envanteri'nin yapı geçerliği normal ve hasta gruplar üzerinde 'iki faktörlü kaygı kuramı' çerçevesinde deneysel olarak sınanmıştır. Önemli ve stres yaratıcı olaylardan önce ve sonra anlık kaygının önce yükselip, sonra düşmesi; sürekli kaygıda böyle bir değişimin anlamlı düzeyde olmaması, kuramdan çıkan hipotezleri

destekleyerek ölçeklerin yapı geçerliğinin göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında ortalama 0.62 civarında ve 0.01 düzeyinde anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. <sup>3</sup>

Bu araştırma verilerine yönelik Anlık Kaygı Envanterinin yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Maddelerle ilgili olarak tanımlanan faktörlerin ortak varyanslarının 0.397 ile 0.686 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Faktörlerin ölçeğe ilişkin açıkladıkları varyans ise %56.995 olarak bulunmuştur.

### 3.3.3. Hasta Tanıma Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan hasta tanıma formuyla katılımcıların en son diş hekimini ziyaret etme zamanı, daha önceki diş hekimi ziyaretlerinde yaptırdığı işlemler, diş hekimini ziyaret etme aralığı ve yanında refakatçi bulundurma durumuna ilişkin bilgiler toplanmıştır (Ek-III).

### 3.3.4. Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS)

Çalışmaya katılan hastaların dental anksiyete düzeyinin belirlenmesinde Humphris ve arkadaşları tarafından oluşturulan Türkçe'ye

uyarlama çalışması Tunç ve arkadaşları tarafından yapılan *Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS)* kullanılmıştır (Ek-IV). MDAS, DAS skalasına enjeksiyon ile ilgili kaygı düzeyinin de belirlenmesini sağlayan bir soru eklenerek oluşturulmuştur. Ölçek 5 maddeden oluşan, 5 seçenekli likert tipinde derecelendirmeye sahip olup, (1) 'Endişeli Olmam', (2) 'Hafif Endişeli', (3) 'Oldukça Endişeli', (4) 'Çok Endişeli', (5) 'Aşırı Derecede Endişeli' ifadelerine denk gelmektedir. Bu skalada puanlama 5-25 arasında değişmektedir. Türkiye'de yapılan iki çalışmada skalanın geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Tunç ve arkadaşları<sup>48</sup> tarafından yapılan çalışmaya göre ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ise Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin tamamı için 0.83 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin eşzaman geçerliği için DAS ve MDAS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur ( $p < .0001$ ).<sup>47</sup> Bu araştırma verilerine yönelik Modifiye Dental Anksiyete Skalasının yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Maddelerle ilgili olarak tanımlanan faktörlerin ortak varyanslarının 0.472 ile 0.716 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Faktörlerin ölçeğe ilişkin açıkladıkları varyans ise % 60.423 olarak bulunmuştur.

### **3.4. Uygulama**

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları araştırmacı tarafından bir araya getirilerek ilk muayene ve radyoloji kliniklerinde araştırmacı tarafından hastalara dağıtılarak uygulanmıştır. Uygulama öncesi katılımcılara cevaplayacakları soruların bilimsel bir araştırmada kullanılmak üzere hazırlandığı, araştırma sonuçlarının sağlıklı olması açısından sorulara verecekleri cevaplarda samimi olmalarının oldukça önemli olduğu, anket açıklamalarını dikkatlice okuyup kendilerine en

uygun yanıtı vermeleri, soruların tümünü gerçeği yansıtan şekilde cevaplamaya özen göstermeleri, her ifadeye tek yanıt verip boş soru bırakmamaları ve verdikleri cevapların gizli tutulacağına ilişkin bilgiler verilmiştir.

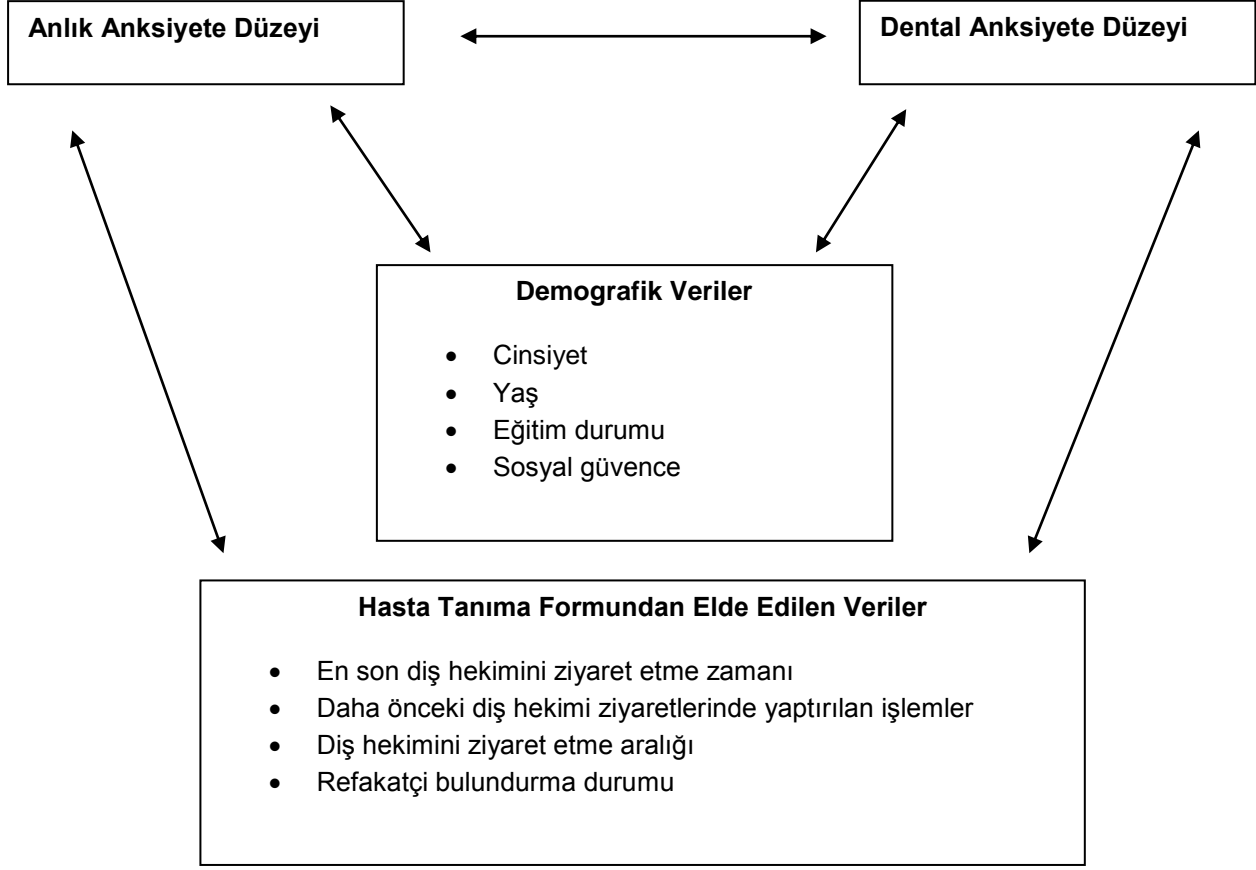
### **3.5. Verilerin Çözümü**

Araştırmada elde edilen verilerin çözümlenmesinde Kolmogorov-Smirnov Testi, Spearman Korelasyon, Mann Whitney U, Kruskal Wallis teknikleri kullanılmıştır. Hastaların anlık anksiyete düzeyi ve dental anksiyete düzeyine ait puan dağılımını incelemek amacıyla öncelikle Kolmogorov-Smirnow testi kullanılmıştır. Dağılım normal olmadığı için hastaların anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Spearman Korelasyon analizleri kullanılmıştır. Anlık anksiyete düzeyi ve dental anksiyete düzeyinin demografik değişkenlere ve hasta tanıma formundan elde edilen verilere göre farklılaşmasının incelenmesinde ikili gruplarda Mann Whitney U. testi, ikiden fazla olan gruplarda ise Kruskal Wallis Testleri kullanılmıştır. İstatistiksel çözümlerinin tümünde SPSS 17.0 programı kullanılmıştır.

#### 4. BULGULAR

Çalışmanın dördüncü bölümünde katılımcılardan elde edilen verilerin araştırmanın amaçları çerçevesinde incelenmesi sonucunda ortaya konulan bulgular sunulmaktadır.

Bu araştırma, anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla, öncelikle, anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Daha sonra, anlık anksiyete düzeyinin demografik verilere ve hasta tanıma formundan elde edilen bilgilere göre farklılaşması incelenmiştir. Son olarak da, dental anksiyete düzeyinin demografik verilere ve hasta tanıma formundan elde edilen bilgilere göre farklılaşması incelenmiştir. İlişkinin ve farklılaşmanın incelendiği değişkenler Şekil 1’de gösterilmiştir.



**Şekil 1. İlişkinin ve Farklılaşmanın İncelendiği Değişkenler**

Araştırmaya katılan hastaların en son diş hekimini ziyaret etme zamanı, daha önceki diş hekimi ziyaretlerinde yaptırdığı işlemler, diş hekimini ziyaret etme aralığı ve yanında refakatçi bulundurma durumuna göre dağılıma ilişkin bulgular sırasıyla Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7 ve Tablo 8'de belirtilmiştir.

**Tablo 5. Hastaların En Son Diş Hekimini Ziyaret Etme Zamanına Göre Dağılımı**

<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>En Son Diş Hekimini Ziyaret Etme Zamanı</b>		
0-6 ay önce	309	62.4
7-12 ay önce	67	13.5
13-24 ay önce	43	8.7
24 Aydan fazla	76	15.4
Toplam	495	100.0

Hastaların % 62.4'ü (n=309) 0-6 ay önce ziyaret etmiş, % 13.5'i (n=67) 6-12 ay önce ziyaret etmiş, % 8.7'si (n=43) 12-24 ay önce ziyaret etmiş, % 15.4'ü (n=76) 24 aydan fazla süre önce diş hekimini ziyaret etmiştir.



**Tablo 6. Hastaların Daha Önceki Diş Hekimi Ziyaretlerinde Yaptırdığı İşlemlere Göre Dağılımı**

<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Daha Önceki Diş Hekimi Ziyaretlerinde Yapılan İşlem</b>		
Hiç	31	6.3
Muayene ve kontrol	88	17.8
Çekim	71	14.3
Diş eti tedavisi	60	12.1
Dolgu	100	20.2
Protez	35	7.1
Birden fazla işlem	110	22.2
Toplam	495	100.0

Hastaların % 6.3'ü (n=31) diş hekimine daha önce hiç işlem yaptırmamış, % 17.8'i (n=88) muayene ve kontrol için diş hekimini ziyaret etmiş, % 14.3'i (n=71) daha önce diş çekim işlemi yaptırmış, % 12.1'i (n=60) diş eti tedavisi yaptırmış, % 20.2'si (n=100) dolgu işlemi yaptırmış, % 7.1'i (n=35) protez yaptırmış, % 22.2'si ise (n=110) birden fazla işlem yaptırmıştır.

**Tablo 7. Hastaların Diş Hekimini Ziyaret Etme Aralığına Göre Dağılımı**

<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Diş Hekimini Ziyaret Etme Aralığı</b>		
Hiç	31	6.3
Belirli aralıklarla	93	18.8
Gerektiğinde	371	74.9
Total	495	100.0

Hastaların % 6.3'ü (n=31) diş hekimini hiç ziyaret etmemiş iken, % 18.8'i (n=93) diş hekimini belirli aralıklarla ziyaret etmekte ve % 74.9'u (n=371) ise gerektiğinde diş hekimini ziyaret etmektedir.

**Tablo 8. Hastaların Yanında Refakatçi Bulundurma Durumu Göre Dağılımı**

<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Refakatçi Bulundurma Durumu</b>		
Var	148	29.9
Yok	347	70.1
Toplam	495	100.0

Hastaların % 29.9'unun (n=148) yanında refakatçi bulunurken, % 70.1'i (n=347) yanında refakatçi bulunmamaktadır.

Analizlere geçilmeden önce anlık anksiyete düzeyine ve dental anksiyete düzeyine ait puan dağılımının homojenliğini incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov Testi yapılmıştır. Dağılıma göre yapılacak olan analizlere karar verilmiştir. Yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları sırasıyla Tablo 9'de verilmiştir.

**Tablo 9. Anlık Anksiyete Düzeyi ile Dental Anksiyete Düzeyi Puan Dağılımının Homojenliği İçin Kolmogorov-Smirnov Testi**

Değerler		Anlık Anksiyete Düzeyi	Dental Anksiyete Düzeyi
N		495	495
Parametreler	X	41.6869	9.9980
	SS	6.46424	3.93186
K-Smirnov Z		1.638	2.625
P		.009	.000

Tablo 9'a göre  $p < .05$ 'tir. Dolayısıyla anlık anksiyete düzeyine ve dental anksiyete düzeyine ait puan dağılımı normal değildir. Dağılıma ilişkin analiz sonuçlarına göre; anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanılmasına, anlık anksiyete düzeyine dental anksiyete düzeyinin demografik verilere ve hasta tanıma formu verilerine göre farklılaşmasının incelenmesinde ise Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis Testlerinin kullanılmasına karar verilmiştir.

#### 4.1. Anlık Anksiyete Düzeyi ile Dental Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo10'da sunulmuştur.

**Tablo 10. Anlık Anksiyete Düzeyi ile Dental Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Spearman Korelasyon Testi**

Değişken		Anlık Anksiyete Düzeyi	Dental Anksiyete Düzeyi
Anlık Anksiyete Düzeyi	R	1	.346
	P		.000
	N	495	495

Anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < .05$ ).

## 4.2. Anlık Anksiyete Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Sırasıyla anlık anksiyete düzeyinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence gibi demografik verilere göre farklılaşması incelenmiştir.

### 4.2.1. Anlık Anksiyete Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Anlık anksiyete düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 11’de sunulmuştur.

**Tablo 11. Anlık Anksiyete Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları**

	Cinsiyet	n	S.O.	S.T.	U	z	p
<b>Anlık Anksiyete Düzeyi</b>	Kadın	296	257.68	76273.50	26586.500	-1.839	.066
	Erkek	199	233.60	46486.50			
	Toplam		495				

Anlık anksiyete düzeyi cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır (p>.05).

#### 4.2.2. AnlıkAnksiyete Düzeyi ile Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Anlık anksiyete düzeyi ile yaş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 12’de sunulmuştur.

**Tablo 12. Anlık Anksiyete Düzeyi ile Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Kruskal Wallis Testi**

Puan	Yaş	n	S.O	X <sup>2</sup>	Sd	p
<b>Anlık Anksiyete Düzeyi</b>	Ergen (15-21)	125	243.06	.705	3	.872
	İlk Yetişkin (22-35)	167	247.73			
	Orta Yetişkin (36-64)	187	249.30			
	İleri Yetişkin (65-76)	16	274.22			
	Total		495			

Anlık anksiyete düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>.05$ ).

#### 4.2.3. Anlık Anksiyete Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Anlık anksiyete düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 13’de sunulmuştur.

**Tablo 13. Anlık Anksiyete Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Eğitim Durumu	n	S.O	X <sup>2</sup>	Sd	p
<b>Anlık Anksiyete Düzeyi</b>	Okur-yazar değil	18	269.33	2.252	3	.522
	İlköğretim	149	259.41			
	Lise	190	238.29			
	Yüksekokul ve üstü	138	246.26			
	Total	495				

Anlık anksiyete düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p > .05$ ).



#### 4.2.4. Anlık Anksiyete Düzeyinin Sosyal Güvenceye Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Anlık anksiyete düzeyinin sosyal güvence durumuna göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 14’de sunulmuştur.

**Tablo 14. Anlık Anksiyete Düzeyinin Sosyal Güvenceye Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Sosyal Güvence	n	S.O	X <sup>2</sup>	Sd	p
<b>Anlık Anksiyete Düzeyi</b>	Yok	8	296.75	4.666	3	.198
	Yeşil kart	8	323.50			
	SGK	474	245.13			
	Diğer	5	321.00			
	Total	495				

Anlık anksiyete düzeyi sosyal güvenceye göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p > .05$ ).

### **4.3. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hasta Tanıma Formundan Elde Edilen Verilere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi**

Sırasıyla anlık anksiyete düzeyinin hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanına, daha önceki diş hekimi ziyaretlerinde yaptırdığı işlemlere, diş hekimini ziyaret etme aralığına ve yanında refakatçi bulundurma durumuna göre farklılaşması incelenmiştir.

#### **4.3.1. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın En Son Diş Hekimini Ziyaret Etme Zamanına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi**

Anlık anksiyete düzeyinin hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanına göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 15'de sunulmuştur.

**Tablo 15. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın En Son Diş Hekimini Ziyaret Etme Zamanına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	En Son Ziyaret		S.O	X <sup>2</sup>	Sd	p
	Zamanı	N				
	0-6 ay önce	309	242.77	3.672	4	.452
	7-12 ay önce	67	271.34			
	13-24 ay önce	43	266.74			
	24 Aydan fazla	76	247.18			
	Total	495				

Anlık anksiyete düzeyi hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır(p>.05).

#### 4.3.2. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın Daha Önceki Diş Hekimi Ziyaretlerinde Yaptırdığı İşlemlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Anlık anksiyete düzeyinin hastanın daha önceki diş hekimini ziyaretlerinde yaptırdığı işlemlere göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 16'da sunulmuştur.

**Tablo 16. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın Daha Önceki Diş Hekimi Ziyaretlerinde Yaptırdığı İşlemlere Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Yapılan İşlem	N	S.O	X <sup>2</sup>	Sd	p
<b>Anlık Anksiyete Düzeyi</b>	Hiç	31	213.47	8.497	6	.204
	Muayene ve kontrol	88	239.10			
	Çekim	71	252.17			
	Diş eti tedavisi	60	285.58			
	Dolgu	100	233.63			
	Protez	35	271.98			
	Birden Çok İşlem	110	249.22			
	Total	495				

Anlık anksiyete düzeyi hastanın daha önceki diş hekimi ziyaretlerinde yaptırdığı işlemlere göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır( $p>.05$ ).

4.3.3. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın Diş Hekimini Ziyaret Etme Aralığına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Anlık anksiyete düzeyinin hastanın diş hekimini ziyaret etme aralığına göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 17’de sunulmuştur.

**Tablo 17. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın Diş Hekimini Ziyaret Etme Aralığına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Ziyaret Aralığı	n	S.O	X <sup>2</sup>	Sd	p
<b>Anlık Anksiyete Düzeyi</b>	Hiç	31	216.77	3.277	2	.194
	Belirli aralıklarla	93	232.84			
	Gerektiğinde	371	254.41			
	Total	495				

Anlık anksiyete düzeyi hastanın diş hekimini ziyaret etme aralığına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p>.05$ ).

4.3.4. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın Yanında Refakatçi Bulundurma Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Anlık anksiyete düzeyinin hastanın yanında refakatçi bulundurma durumuna göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 18'de sunulmuştur.

**Tablo 18. Anlık Anksiyete Düzeyinin Hastanın Yanında Refakatçi Bulundurma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları**

	Refakatçi						
	Bulundurma	n	S.O.	S.T.	U	z	p
<b>Anlık</b>	Var	148	256,36	37941.00	24441.000	-.850	.395
<b>Anksiyete</b>	Yok	347	244.44	84819.00			
<b>Düzeyi</b>	Total	495					

Anlık anksiyete düzeyi hastanın yanında refakatçi bulundurma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p>.05$ ).

#### 4.4. Dental Anksiyete Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Sırasıyla dental anksiyete düzeyinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence gibi demografik verilere göre farklılaşması incelenmiştir.

##### 4.4.1. Dental Anksiyete Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental anksiyete düzeyinin cinsiyetegöre farklılaşmasını incelemek amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 19'da sunulmuştur.

**Tablo 19. Dental Anksiyete Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları**

	Cinsiyet	n	S.O.	S.T.	U	z	p
Dental Anksiyete Düzeyi	Kadın	296	264.75	78365.50	24494.500	-3.191	.001
	Erkek	199	223.09	44394.50			
	Toplam	495					

Dental anksiyete düzeyi cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $p < .05$ ). Dental anksiyete düzeyleri ( $\bar{X}_{sıra} = 264.75$ ) erkeklerin dental anksiyete düzeylerinden ( $\bar{X}_{sıra} = 223.09$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

#### 4.4.2. Dental Anksiyete Düzeyi ile Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Dental anksiyete düzeyi ile yaş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 20'de sunulmuştur.

**Tablo 20. Dental Anksiyete Düzeyi ile Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Kruskal Wallis Testi**

Puan	Yaş	n	S.O	X <sup>2</sup>	Sd	p
<b>Anlık Anksiyete Düzeyi</b>	Ergen (15-21)	125	286.95	12.831	3	.005
	İlk Yetişkin (22-35)	167	239.47			
	Orta Yetişkin (36-64)	187	230.89			
	İleri Yetişkin (65-76)	16	232.75			
	Total	495				

Dental anksiyete düzeyi yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $p < .05$ ). Hangi ortalamalar arasında fark olduğunu görmek için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları sırasıyla Tablo 21-26 'da sunulmuştur.



**Tablo 21. Dental Anksiyete Düzeyinin Ergen (15-21 yaş) ve İlk Yetişkin (22-35 yaş) Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları**

	Yaş	n	S.O.	S.T.	U	Z	p
Dental Anksiyete Düzeyi	Ergen (15-21)	125	162.17	20271.50	8478.500	-2.754	.006
	İlkYetişkin(22-35)	167	134.77	22506.50			
	Toplam	292					

Dental anksiyete düzeyi ergen (15-21) ve ilk yetişkin (22-35) gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $p < .05$ ). Ergen (15-21) grubun dental anksiyete düzeyleri ( $\bar{X}_{sıra} = 162.17$ ) ilk yetişkin (22-35) grubun dental anksiyete düzeylerinden ( $\bar{X}_{sıra} = 134.77$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Tablo 22. Dental Anksiyete Düzeyinin Ergen (15-21 yaş) ve Orta Yetişkin (36-64 yaş) Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları**

	Yaş	n	S.O.	S.T.	U	Z	p
Dental Anksiyete Düzeyi	Ergen (15-21)	125	178.01	22251.50	8998.500	-3.458	.001
	Orta Yetişkin (36-64)	187	142.12	26576.50			
	Toplam	312					

Dental anksiyete düzeyi ergen (15-21) ve orta yetişkin (36-64) gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $p < .05$ ). Ergen (15-21) grubun dental anksiyete düzeyleri ( $\bar{X}_{sıra} = 178.01$ ) orta yetişkin (36-64) grubun dental anksiyete düzeylerinden ( $\bar{X}_{sıra} = 142.12$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Tablo 23. Dental Anksiyete Düzeyinin Ergen (15-21 yaş) ve İleri Yetişkin (65-76 yaş) Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları**

	Yaş	n	S.O.	S.T.	U	Z	p
Dental Anksiyete Düzeyi	Ergen (15-21)	125	72.77	9096.00	779.000	-1.442	.149
	İleri Yetişkin (65-76)	16	57.19	915.00			
	Toplam	141					

Dental anksiyete düzeyi ergen (15-21) ve ileri yetişkin (65-76) gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p>.05$ ).

**Tablo 24. Dental Anksiyete Düzeyinin İlk Yetişkin (22-35 yaş) ve Orta Yetişkin (36-64 yaş) Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları**

	Yaş	n	S.O.	S.T.	U	z	p
Dental Anksiyete Düzeyi	İlk Yetişkin (22-35)	167	180.48	30140.00	15117.000	-.520	.603
	Orta Yetişkin (36-64)	187	174.84	32695.00			
	Toplam	354					

Dental anksiyete düzeyi ilk yetişkin (22-35)ve orta yetişkin (36-64) gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p>.05$ ).

**Tablo 25. Dental Anksiyete Düzeyinin İlk Yetişkin (22-35 yaş) ve İleri Yetişkin (65-76 yaş) Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları**

	Yaş	n	S.O.	S.T.	U	z	p
Dental Anksiyete Düzeyi	İlk Yetişkin (22-35)	167	92.22	15400.50	1299.500	-.181	.856
	İleri Yetişkin (65-76)	16	89.72	1435.50			
	Toplam	183					

Dental anksiyete düzeyi ilk yetişkin (22-35) ve ileri yetişkin (65-76) gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p>.05$ ).

**Tablo 26. Dental Anksiyete Düzeyinin Orta Yetişkin (36-64 yaş) ve İleri Yetişkin (65-76 yaş) Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları**

	Yaş	n	S.O.	S.T.	U	z	p
Dental Anksiyete Düzeyi	Orta Yetişkin (36-64)	187	101.93	19060.50	1482.500	-.060	.952
	İleri Yetişkin (65-76)	16	102.84	1645.50			
	Toplam	203					

Dental anksiyete düzeyi orta yetişkin (36-64) ve ileri yetişkin (65-76) gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p>.05$ ).

#### 4.4.3. Dental Anksiyete Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental anksiyete düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 27’de sunulmuştur.

**Tablo 27. Dental Anksiyete Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Eğitim Durumu	n	S.O	X <sup>2</sup>	Sd	p
<b>Dental Anksiyete Düzeyi</b>	Okur-yazar değil	18	324.00	5.690	3	.128
	İlköğretim	149	247.24			
	Lise	190	247.99			
	Yüksekokul ve üstü	138	238.92			
	Total	495				

Dental anksiyete düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p>.05$ ).

#### 4.4.4. Dental Anksiyete Düzeyinin Sosyal Güvenceye Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental anksiyete düzeyinin sosyal güvence durumuna göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 28’de sunulmuştur.

**Tablo 28. Dental Anksiyete Düzeyinin Sosyal Güvenceye Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Sosyal Güvence	n	S.O	X <sup>2</sup>	Sd	p
<b>Dental Anksiyete Düzeyi</b>	Yok	8	235.25	.622	3	.891
	Yeşil kart	8	283.44			
	SGK	474	247.46			
	Diğer	5	263.10			
	Total	495				

Dental anksiyete düzeyi sosyal güvenceye göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır( $p>.05$ ).

#### **4.5. Dental Anksiyete Düzeyinin Hasta Tanıma Formundan Elde Edilen Verilere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi**

Sırasıyla dental anksiyete düzeyinin hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanına, daha önceki diş hekimini ziyaretlerinde yaptırdığı işlemlere, diş hekimini ziyaret etme aralığına ve yanında refakatçi bulundurma durumuna göre farklılaşması incelenmiştir.

4.5.1. Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın En Son Diş Hekimini Ziyaret Etme Zamanına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental anksiyete düzeyinin hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanına göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 29'da sunulmuştur.

**Tablo 29. Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın En Son Diş Hekimini Ziyaret Etme Zamanına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	En Son Ziyaret		S.O	X <sup>2</sup>	Sd	p
	Zamanı	n				
	0-6 ay önce	309	240.97	2.419	4	.659
	7-12 ay önce	67	249.81			
	13-24 ay önce	43	269.86			
	24 Aydan fazla	76	244.04			
	Total	495				

Dental anksiyete düzeyi hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p>.05$ ).



4.5.2. Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın Daha Önceki Diş Hekimi Ziyaretlerinde Yaptırdığı İşlemlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental anksiyete düzeyinin hastanın daha önceki diş hekimi ziyaretlerinde yaptırdığı işlemlere göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 30'da sunulmuştur.

**Tablo 30. Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın Daha Önceki Diş Hekimi Ziyaretlerinde Yaptırdığı İşlemlere Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Yapılan İşlem	n	S.O	X <sup>2</sup>	Sd	p
<b>Dental Anksiyete Düzeyi</b>	Hiç	31	245.09	2.140	6	.906
	Muayene ve kontrol	88	253.05			
	Çekim	71	248.48			
	Diş eti tedavisi	60	256.63			
	Dolgu	100	247.79			
	Protez	35	269.74			
	Birden Çok İşlem	110	233.94			
	Total	495				

Dental anksiyete düzeyi hastanın daha önceki diş hekimi ziyaretlerinde yaptırdığı işlemlere göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır( $p>.05$ ).

#### 4.5.3. Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın Diş Hekimini Ziyaret Etme Aralığına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental anksiyete düzeyinin hastanın diş hekimini ziyaret etme aralığına göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 31’de sunulmuştur.

**Tablo 31. Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın Diş Hekimini Ziyaret Etme Aralığına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Ziyaret Aralığı	n	S.O	X <sup>2</sup>	Sd	p
<b>Dental Anksiyete Düzeyi</b>	Hiç	31	254.76	.361	2	.835
	Belirli aralıklarla	93	240.48			
	Gerektiğinde	371	249.32			
	Total	495				

Dental anksiyete düzeyi hastanın diş hekimini ziyaret etme aralığına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ( $p>.05$ ).

#### 4.5.4. Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın Yanında Refakatçi Bulundurma Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental anksiyete düzeyinin hastanın yanında refakatçi bulundurma durumuna göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 32'de sunulmuştur.

**Tablo 32. Dental Anksiyete Düzeyinin Hastanın Yanında Refakatçi Bulundurma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları**

		<b>Refakatçi</b>						
		<b>Bulundurma</b>	<b>N</b>	<b>S.O.</b>	<b>S.T.</b>	<b>U</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
<b>Dental Anksiyete Düzeyi</b>	Var		148	289.92	42908.50	19473.500	-4.277	.000
	Yok		347	230.12	79851.50			
	Total		495					

Dental anksiyete düzeyi hastanın yanında refakatçi bulundurma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $p < .05$ ). Refakatçisi bulunan hastaların dental anksiyete düzeyleri ( $\bar{X}_{sıra} = 289.92$ ) refakatçisi olmayan ( $\bar{X}_{sıra} = 230.12$ ) hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

## 5.TARTIŞMA

Yapılan araştırmalarda dental anksiyete ölçümlerinde çoğunlukla Spielberger'in Anlık ve Sürekli Kaygı envanterleri ve Corah'ın Dental Anksiyete skalası kullanılmaktadır. Bu iki anketin birbiri ile uyumlu sonuçlar verdiği gösterilmiştir.<sup>29,62,63</sup> Bu araştırmada ise dental anksiyete düzeyinin belirlenmesinde Modifiye Dental Anksiyete Skalası kullanılmıştır. MDAS'ın DAS skalasına enjeksiyon ile ilgili kaygı düzeyinin de belirlenmesini sağlayan bir soru eklenerek oluşturulduğu düşünülecek olursa Spielberger'in Anlık ve Sürekli Kaygı envanterlerinin Modifiye Dental Anksiyete Skalası ile de uyumlu sonuçlar vermesi beklenebilir. Bu araştırma bulguları da bu varsayımı doğrular niteliktedir. Öyle ki yapılan araştırma sonuçlarına göre anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 495 kişilik grubun %59.8'i kadın, %40.2'si ise erkek hastadır. Yapılan araştırmada anlık anksiyete düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Cinsiyet değişkeni ile anlık anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiye dair bulgular araştırmalara göre farklılık göstermektedir. Araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikteki bulgular cinsiyet açısından anlık anksiyete düzeylerinde farklılık saptanmamıştır.<sup>64</sup> Pek çok araştırmada ise anlık anksiyete düzeyinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla gözlendiği bulunurken,<sup>26,29,65,66,67,68,69,70,71</sup> bazı araştırmalarda erkeklerin kadınlara göre anlık anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>6,72</sup>

Yapılan araştırmada hastaların % 25.3'ü 15 ile 21 yaş aralığında ergen, %33.7'si 22 ile 35 yaş aralığında ilk yetişkin, % 37.8'i 36 ile 64 yaş aralığında orta yetişkin, % 3.2'si 65 ile 76 yaş aralığında ileri

yetişkin grubundadır. Anlık anksiyete düzeyi ile bu yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Yapılan bazı araştırma sonuçlarına göre anlık anksiyete düzeyi 20 yaşından sonra ileri yaşlarda azalma eğilimi göstermektedir.<sup>73</sup> Yapılan başka bir araştırmada ise hastalar yaş gruplarına göre <25, 26-35, 36-45, 46-55 ve >56 şeklinde sınıflandırılmış ve anlık anksiyete düzeylerinin bu yaş gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bu araştırma sonucuna göre de anlık anksiyete düzeyi yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu araştırma bulgusu da yapılan araştırmanın bulgusu ile tutarlılık göstermektedir.<sup>6</sup>

Yapılan araştırmada eğitim durumuna göre hastaların % 3.6'sı okur-yazar değil, % 30.1'i ilköğretim, % 38.4'ü lise, % 27.9'u yüksek okul ve üstü düzeylerden mezundur. Bu gruplara göre araştırma sonuçları anlık anksiyete düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığını göstermektedir. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların % 1.6'sının sosyal güvencesi yok, % 1.6'sı yeşil kart kullanmakta, % 95.8'i SGK'ya bağlı, % 1'i belirtilenlerin dışında bir sosyal güvenceye sahiptir. Bu gruplara göre araştırma sonuçları anlık anksiyete düzeyinin sosyal güvence durumuna göre de farklılaşmadığını göstermektedir.

Eğitim durumu ile anlık anksiyete arasındaki ilişki için değişik değerlendirmeler bulunmaktadır. Eğitim düzeyi ile anlık anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunmadığını gösteren araştırmalar araştırma sonuçlarımızla tutarlılık göstermektedir.<sup>71</sup> Bu bulguları destekler nitelikte araştırma bulguları bulunmasına karşın bazı araştırma sonuçlarına göre ise eğitim düzeyi arttıkça anlık anksiyete puanlarının azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır.<sup>3,</sup>

<sup>73, 74, 75, 76, 77, 78</sup> Eğitim düzeyi ve artan gelir ile birlikte bireylerin günlük yaşamlarında bir rahatlama meydana gelmesi gerekçesi ile anlık anksiyete

düzeylerinin azaldığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır.<sup>6,73</sup> Hastaların eğitim durumu ile anksiyete arasındaki ilişkiyi araştıran Spilberger "Eğitim seviyesi yüksek olan bireyler stres ile baş etmede etkin beceriler geliştirmiş bulunurlar. Buna bağlı olarak da yeni çevrelerin ve olayların yarattığı baskıları tehdit edici olarak algılamazlar" demektedir. Ancak bazı çalışmalarda ise en yüksek anlık anksiyete lisansüstü eğitim yapmış olanlarda bulunmuştur.<sup>66,68</sup>

Araştırmaya katılan hastaların % 62.4' diş hekimini 0-6 ay önce ziyaret etmiş, % 13.5'i 7-12 ay önce ziyaret etmiş, % 8.7'si 13-24 ay önce ziyaret etmiş, % 15.4' 24 aydan fazla süre önce diş hekimini ziyaret etmiştir. Yapılan araştırmada bu gruplar bağlamında anlık anksiyete düzeyi en son diş hekimini ziyaret etme zamanına göre farklılaşmamaktadır. Bazı araştırma sonuçlarına göre daha önceden diş hekimine gitmek anlık anksiyete düzeyini düşürmektedir.<sup>26,79</sup>

Ayrıca, araştırmaya katılan hastaların % 6.3' diş hekimine daha önce hiç işlem yaptırmamış, % 17.8'i muayene ve kontrol için diş hekimini ziyaret etmiş, % 14.3'i daha önce diş çekim işlemi yaptırmış, % 12.1'i dişeti tedavisi yaptırmış, % 20.2'si dolgu işlemi yaptırmış, % 7.1'i protez yaptırmış, % 22.2'si ise birden fazla işlem yaptırmıştır. Bu gruplar çerçevesinde anlık anksiyete düzeyinin hastanın daha önceki diş hekimi ziyaretlerinde yaptırdığı işlemlere göre farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Yapılan araştırmaya benzer nitelikteki bir diğer araştırmada daha önceden ne sebeple diş hekimine gittiniz sorusuna verilen cevaplar ile anlık anksiyete puanları değerlendirilmiştir. En yüksek anlık anksiyete

değeri "dolgu yaptırmak sebebiyle gittim" diyenlerde çıkarken, en düşük değer "protez yaptırmak sebebiyle gittim" diyenlerde bulunmuştur.<sup>6</sup>

Benzer şekilde yapılan araştırmaya katılan hastaların % 6.3'ü diş hekimini hiç ziyaret etmemiş iken, % 18.8'i diş hekimini belirli aralıklarla ziyaret etmekte ve % 74.9'u ise gerektiğinde diş hekimini ziyaret etmektedir. Bu gruplar bağlamında anlık anksiyete düzeyinin hastanın diş hekimini ziyaret etme aralığına göre de farklılaşmamakta olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bazı araştırma sonuçlarına göre özellikle kadınlarda daha önceden diş hekimine gitmek anlık kaygı düzeyini düşürmektedir.<sup>73</sup>

Araştırmaya katılan hastaların % 29.9'unun yanında refakatçi bulunurken, % 70.1'i yanında refakatçi bulunmamaktadır. Yapılan araştırma sonucunda anlık anksiyete düzeyinin ise hastanın yanında refakatçi bulunup bulunmama durumuna göre farklılaşmamakta olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yapılan bazı araştırmalara göre ise anlık kaygısı yüksek olan kadınların yanlarında refakatçi buldukları sonucuna ulaşılmıştır.<sup>26</sup>

Yapılan araştırma sonuçlarına göre dental anksiyete düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların dental anksiyete düzeyleri erkeklerin dental anksiyete düzeylerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Pek çok araştırma sonucu da kadınların dental anksiyete düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmiştir.<sup>52, 53, 70, 80, 81, 82</sup> Bu sonuçlar araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Kadınların erkeklere kıyasla dental

anksiyete düzeylerinin daha yüksek olma nedeni kadınların anksiyete, korku gibi duygularını erkeklere göre daha iyi ifade edebilmeleri olabilir.<sup>83</sup>

Dental anksiyete düzeyi yaşa göre farklılaşmaktadır. Ergen (15-21 yaş) grubun dental anksiyete düzeyleri ilk yetişkin (22-35 yaş) grubun ve orta yetişkin (36-64 yaş) grubun dental anksiyete düzeylerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ergen (15-21 yaş) ve ileri yetişkin (65-76 yaş); ilk yetişkin (22-35 yaş) ve orta yetişkin (36-64 yaş); ilk yetişkin (22-35 yaş) ve ileri yetişkin (65-76 yaş); orta yetişkin (36-64 yaş) ve ileri yetişkin (65-76 yaş) grupları karşılaştırıldığında ise dental anksiyete düzeyi farklılaşmamaktadır. Yapılan benzer bir araştırmada yaşa göre dental anksiyete düzeyinin 20 yaş altı grupta en yüksek, 50 yaş üstü grupta ise en düşük olarak belirlenmiştir.<sup>84</sup> Başka bir araştırmada ise en yüksek anksiyete düzeyinin 18-34 yaş grubu arasında belirlenmiştir. Pek çok çalışma sonucuna göre ise dental anksiyete düzeyi yaşla birlikte azalmaktadır.<sup>82,85,86</sup> Ayrıca yaş ile dental anksiyete arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşan araştırmalarda bulunmaktadır.<sup>87,88</sup>

Dental anksiyete düzeyi eğitim durumuna ve sosyal güvenceye göre farklılaşmamaktadır. Bazı araştırma sonuçlarına göre dental anksiyete, eğitim düzeyi ve sosyo ekonomik geliri düşük olan sınıflarda daha yaygındır.<sup>86,89,90,91</sup> Buna karşın bazı araştırmalarda ise dental anksiyete düzeyi ile eğitim düzeyi ve sosyal sınıf değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.<sup>82,84,91,92</sup> Bu sonuçlar bu araştırma bulguları ile tutarlılık göstermektedir.



Yapılan araştırmada, dental anksiyete düzeyi hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanına, hastanın daha önceki diş hekimini ziyaretlerinde yaptırdığı işlemlere, hastanın diş hekimini ziyaret etme aralığına göre farklılaşmamakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan benzer araştırmalarda da gerek diş hekimlerine en son gidiş tarihlerine, gerekse başvuru nedenlerine göre ayrılan bireylerin dental anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.<sup>93</sup> Benzer Şekilde yapılan diğer bir araştırma sonucuna göre diş hekimine gitme sıklığı genel olarak incelendiğinde düzenli olarak diş hekimini kontrolüne giden ve gitmeyen bireyler arasında anksiyete düzeyleri açısından farklılık bulunamamıştır.<sup>84</sup> Yapılan bazı araştırmalar ise dental anksiyetesi olan kişilerin diş hekimini ziyaretlerinin düzensiz olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca anksiyete varlığının diş hekimini ziyaretlerinin sayı ve düzenini değiştirdiği ve anksiyetik hastaların diş hekimini seans sayısını azaltmaya yönelik isteklerini bildirdiklerini ortaya koymaktadır.<sup>94</sup> Dental anksiyetesinin kişinin diş hekimini ziyaret etme durumunu olumsuz yönde etkilediği düşünülecek olursa araştırma yapılan gruptaki bireylerin dental anksiyete düzeyleri ile hizmet kullanımı arasında bir ilişki çıkmamasının olası nedeni bu durum olabilir.

Hastanın daha önceki diş hekimini ziyaretlerinde yaptırdığı işlemlerle ilgili olarak daha önce yapılan araştırma sonuçları daha önceki dental tedavilerde komplikasyon hikayesi olan hastaların daha yüksek dental anksiyeteye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>95,96,97</sup> Bu durumla ilişkili olarak hastayı rahatlatmak ve hekim ile daha rahat koopere olmasını sağlamak amacıyla medikal sedasyon tekniklerinin kullanımı uygun olacaktır. <sup>98</sup> Ayrıca yüksek dental anksiyetesi olan bireylerde daha az sayıda diş olduğu, çürük diş/diş yüzeyi ve eksik diş sayısının fazla; restore edilmiş diş sayısının az olduğunu rapor edilmiştir.<sup>39,40</sup>

Yapılan araştırma sonucuna göre dental anksiyete düzeyi hastanın yanında refakatçi bulundurma durumuna göre farklılaşmaktadır. Refakatçisi bulunan hastaların dental anksiyete düzeyleri refakatçisi olmayan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırma sonucunu destekler nitelikte araştırma bulguları da dental anksiyetesi yüksek olan kişilerin yanlarında refakatçi getirme ihtiyaı hissettiklerini göstermektedir.<sup>26,73</sup>

## 6.SONUÇ

Anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek ve anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyinin demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence) ve hasta tanıma formundan elde edilen verilere (hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanı, daha önceki diş hekimini ziyaretlerinde yaptırdığı işlemler, diş hekimini ziyaret etme aralığı ve yanında refakatçi bulundurma durumuna) göre farklılaşmasını incelemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

1. Anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.
2. Anlık anksiyete düzeyi cinsiyete göre farklılaşmamaktadır. Anlık anksiyete düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Anlık anksiyete düzeyi eğitim durumuna ve sosyal güvenceye göre farklılaşmamaktadır.
3. Anlık anksiyete düzeyi hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanına, hastanın daha önceki diş hekimini ziyaretlerinde yaptırdığı işlemlere, hastanın diş hekimini ziyaret etme aralığına, hastanın yanında refakatçi bulundurma durumuna göre farklılaşmamaktadır.

4. Dental anksiyete düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Kadınların dental anksiyete düzeyleri erkeklerin dental anksiyete düzeylerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Dental anksiyete düzeyi yaşa göre farklılaşmaktadır. Ergen (15-21 yaş) grubun dental anksiyete düzeyleri ilk yetişkin (22-35 yaş) grubun ve orta yetişkin (36-64 yaş) grubun dental anksiyete düzeylerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ergen (15-21 yaş) ve ileri yetişkin (65-76 yaş); ilk yetişkin (22-35 yaş) ve orta yetişkin (36-64 yaş); ilk yetişkin (22-35 yaş) ve ileri yetişkin (65-76 yaş); orta yetişkin (36-64 yaş) ve ileri yetişkin (65-76 yaş) grupları karşılaştırıldığında ise dental anksiyete düzeyi farklılaşmamaktadır. Dental anksiyete düzeyi eğitim durumuna ve sosyal güvenceye göre de farklılaşmamaktadır.
5. Dental anksiyete düzeyi hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanına, hastanın daha önceki diş hekimi ziyaretlerinde yaptırdığı işlemlere, hastanın diş hekimini ziyaret etme aralığına göre farklılaşmamaktadır. Dental anksiyete düzeyi hastanın yanında refakatçi bulundurma durumuna göre farklılaşmaktadır. Refakatçisi bulunan hastaların dental anksiyete düzeyleri refakatçisi olmayan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

## 7.ÖZET

### **Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Başvuran Hastaların Dental Anksiyete Düzeyleri İle Anlık Kaygı Durumlarının Karşılaştırılması**

Bu araştırmanın amacı anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bir diğer amaç ise anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyinin demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence) ve hasta tanıma formundan elde edilen verilere (hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanı, daha önceki diş hekimi ziyaretlerinde yaptırdığı işlemler, diş hekimini ziyaret etme aralığı ve yanında refakatçi bulundurma durumuna) göre farklılaşmasını incelemektir.

Bu araştırmaya Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'na başvuran 15 yaş ve üzeri 495 hasta katılmıştır. Bu araştırma kapsamında çalışmaya katılan hastaların anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyine ilişkin bilgiler toplanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Spearman Korelasyon, Mann Whitney U, Kruskal Wallis teknikleri kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerin tümünde SPSS 17.0 programı kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre anlık anksiyete düzeyi ile dental anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki

vardır. Anlık anksiyete düzeyi cinsiyete, yaşa, eğitim durumuna, sosyal güvenceye, hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanına, hastanın daha önceki diş hekimi ziyaretlerinde yaptırdığı işlemlere, hastanın diş hekimini ziyaret etme aralığına hastanın yanında refakatçi bulundurma durumuna göre farklılaşmamaktadır. Dental anksiyete düzeylerine göre ise kadınların dental anksiyete düzeyleri erkeklere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Dental anksiyete düzeyi yaşa göre farklılaşmaktadır. Ergen (15-21 yaş) grubun dental anksiyete düzeyleri ilk yetişkin (22-35 yaş) grubun ve orta yetişkin (36-64 yaş) grubun dental anksiyete düzeylerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ergen (15-21 yaş) ve ileri yetişkin (65-76 yaş); ilk yetişkin (22-35 yaş) ve orta yetişkin (36-64 yaş); ilk yetişkin (22-35 yaş) ve ileri yetişkin (65-76 yaş); orta yetişkin (36-64 yaş) ve ileri yetişkin (65-76 yaş) grupları karşılaştırıldığında ise bu gruplar arasında dental anksiyete düzeyinin farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dental anksiyete düzeyi eğitim durumuna ve sosyal güvenceye, hastanın en son diş hekimini ziyaret etme zamanına, hastanın daha önceki diş hekimi ziyaretlerinde yaptırdığı işlemlere, hastanın diş hekimini ziyaret etme aralığına göre farklılaşmamaktadır. Refakatçisi bulunan hastaların dental anksiyete düzeyleri refakatçisi olmayan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, Anlık Anksiyete, Dental Anksiyete.

## **8.SUMMARY**

### **Comparison of dental anxiety and state anxiety levels of patients who apply to Department of Dento- Maxillofacial Radiology, Faculty of Dentistry University of Gazi.**

The purpose of this study was to examine comparison level of dental anxiety and state anxiety. Another object of this study was to examine the difference between dental anxiety and state anxiety by demographic variables (gender, age, education, socialassurance) and the data gained by using patient identification form (the last time to visit the dentist, transactions of the patient's recent visits to dentist, frequency of visits to dentist, dental visiting with companion).

In this study, 495 patients(15 yearsandolder) who apply to Department of Dento- Maxillofacial Radiology, Faculty of Dentistry University of Gazi were investigated and collected information about their dental anxiety and state anxiety. Spearman Corelation, Mann Whitney U andKruskal Wallis techniques are used to analize information. SPSS 17.0 software is used for statistical analysis.

According to the study, there is moderately significant relationship in positive direction between dental anxiety and state anxiety. State anxiety levels don't differ according to the last time to visit the dentist, transactions of the patient's recent visits to dentist, frequency of visits to dentist, dental visiting with companion. Besides women's dental anxiety levels was found to be significantly higher than the men's dental anxiety levels. Dental anxiety levels differ according to age. Dental anxiety

levels of adolescent (15-21 age) group are significantly higher than the dental anxiety levels of first adult (22-35 age) group and middle adult (36-64 age) group. Although comparison between adolescent (15-21 age) group and older adult (65-76 age) group; first adult (22-35 age) group and middle adult (36-64 age) group; first adult (22-35 age) group and older adult (65-76 age) group; middle adult (36-64 age) group and older adult (65-76 age) group, the dental anxiety levels did not differ. Also dental anxiety level doesn't differ according to last time to visit the dentist, transactions of the patient's recent visits to dentist, frequency of visits to dentist, dental visiting with companion. Dental anxiety level is found to be higher in patients who visits dentists with companion than the unaccompanied patients.

**Keywords:** Anxiety, State Anxiety, Dental Anxiety .



## 9.KAYNAKLAR

1. Alper Y, Bayraktar E, Karaçam Ö. Herkes için psikiyatri. İstanbul: Gentaş A. Ş. Kaya Matbaacılık; 2001.
2. Aydemir Ö, Bayraktar E, Özmen E. Genel tıpta psikiyatrik sendromlar. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1997.
3. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985.
4. Zafersoy Akarşlan Z, Erten H. Diş hekimliği korkusu ve kaygısı. Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2009; 33(1): 62-68.
5. Ayer WA, Domoto PK, Gale EN, Joy ED, Melamed BG. Overcoming dental fear: strategies for its prevention and management. Journal of American Dental Association 1983; 107: 18-27.
6. Wisløff TF, Vassend O, Asmyhr O. Dental anxiety, utilization of dental services and DMFS status in Norwegian military recruits. Community Dent Health 1995;12:100-103.

7. Zafersoy Akarlan Z, Erten H, Uzun Ö, İşeri E, Topuz Ö. The relationship between trait anxiety, dental anxiety and DMFT indexes of Turkish patients attending to a dental school. Eastern Med Health J 2010; 16(5): 558-562.
8. Sürmeli A. Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış, Psikiyatri temel el kitabı. Cilt 1, Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1997.
9. Horney K. Nevrozlar ve insan gelişimi, öz gerçekleştirme kavgası. Budak S, (Çev), 2. Basım, Ankara: Öteki yayınevi; 1993.
10. Spielberger CD. Anxiety and behavior, New York: Academic Press;1966.
11. American psychological association diagnostic and statistical manual of mental disorder. 4 th edition, Washington DC, APA; 1994.
12. Cüceloğlu D. İnsan ve davranışı: psikolojinin temel kavramları. 14.Basım, İstanbul: Remzi Kitapevi; 2005.
13. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ & Hoeksema SN. Psikolojiye giriş. Alogon Y. (Çev), 5.Basım, Ankara: Ayrıntı Basım Evi; 2010.

14. Güleç C. Psikiyatrinin abc'si ruhsal bozukluklar, tanısı ve tedavisi. Özer A., editör. İstanbul: Gentaş A.Ş; 1999.
15. Köroğlu E. Kaygılarımız korkularımız, Ankara: HYB Yayıncılık; 2006.
16. Beck AT ve Emery G. Anksiyete bozuklukları ve fobiler. Öztürk, V. (Çev), İstanbul: Litera Yayıncılık; 2006.
17. France R, Robson, M. Cognitive behavioural therapy in primary care, London: Jessica Kingsley Publishers; 1997.
18. Köknel Ö. Kaygıdan mutluluğa kişilik. 3. Basım. İstanbul: Altın Kitaplar yayınevi; 1982.
19. Corey G. Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları. Ergene, T. (Çev.), Ankara: Mentis Yayınevi; 2008.
20. Geçtan E. Psikanaliz ve sonrası, İstanbul: Hür Yayınları; 1993.
21. Öztürk O. Psikanaliz ve psikoterapi. 3.Basım. Ankara: Bilimsel Tıp Kitabevi; 1998.

- 22.** Feldman RS. Essentials of understanding psychology. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 2000.
- 23.** Do C. Applying social learning theory to children with dental anxiety. J Contemp Dent Pract 2004; 15:126-135.
- 24.** Yalom I. Varoluşçu psikoterapi. 3.Basım. İstanbul: Kabalıcı Yayınevi; 2001.
- 25.** Gençtan E. Psikanaliz ve sonrası. 9.Basım. İstanbul; Remzi Kitabevi; 1998.
- 26.** Ay S, Özdemir D, Öztürk M ve Polat S. An assessment of dental anxiety in oral surgery patients. Gülhane Tıp Dergisi 2002; 44(4): 395-398.
- 27.** Öner N. Türkiye’de kullanılan psikolojik testler. 3. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1997.
- 28.** Spielberger CD, Gorsuch RL and Lushene RD. STAI Manual. Palto Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1970.

- 29.** Kvale G, Berg E, Raadal M. The ability of Corah's dental anxiety scale and Spielberger's state anxiety inventory to distinguish between fearful and regular Norwegian dental patients. *Acta Odontology of Scandinavia* 1998; 56: 105-109.
- 30.** Jaakkola S. Rautava P. Alanen P., Aromaa M., Pienihakkinen K., Raiha H. , Vahlberg T. Dental fear: one single clinical question for measurement. *The Open Dentistry Journal* 2009; 3: 161-166.
- 31.** Kanegane K, Penha SS, Munhoz CD and Rocha RG. Dental anxiety and salivary cortisol levels before urgent dental care. *Journal of Oral Science* 2009; 51(4): 515-520.
- 32.** Fırat D, Tunç EP, Sar V. Dental anxiety among adults in Turkey. *J Contemp Dent Pract* 2006; 7:75-78.
- 33.** Ter Horst G, de Wit CA. Review of behavioral research in dentistry 1987-1992. Dental anxiety, dentist-patient relationship compliance, compliance and dental attendance. *Int Dent J* 1993; 43: 265-278.
- 34.** Weiner AA, Sheehan DV. Etiology of dental anxiety: psychological trauma or CNS chemical imbalance? *Gen Dent.* 1990; 38:39-43.
- 35.** Pawlicki RE. Psychological/behavioral techniques in managing pain and anxiety in the dental patient. *Anest Prog* 1991; 38: 120-127.

- 36.** Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P and Kulkarni S. Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observation from a cross-sectional study among adults in Udaipur district, India. *Journal of Oral Science* 2009; 51(2): 245-254.
- 37.** Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. *Int. Dent. J* 1999; 49: 90-94.
- 38.** Hägglin C, Hakeberg M, Ahlqwist M, Sullivan M, Berggren U. Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly women. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 451-460.
- 39.** Schuller AA, Willumsen T, Holst D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: 116-121.
- 40.** Ay Z, Erdek Y, Öztürk M, Kılınç G, Bozkurt Y, Yılmaz R. Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastalarda Dental Korku Düzeyinin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2005; 8 (1) 12-18.
- 41.** Humphris GM, Clarke HM, Freeman R. Does completing a dental anxiety questionnaire increase anxiety? A randomized controlled trial with adults in general dental practice. *Br Dent J* 2006; 201: 33-35.

42. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969; 48: 596.
43. Viinikangas A, Lahti S, Yuan S, Pietilä I, Freeman R, Humphris G. Evaluating a single dental anxiety question in Finnish adults. *Acta Odontol Scand* 2007; 65: 236-240.
44. Stouthard ME, Hoogstraten J. Ratings of fears associated with twelve dental situations. *J Dent Res* 1987; 66: 1175- 1178.
45. Klock SK. Avoidence of dental visit: predictive validity of three dental anxiety. *Acta Odontol scand* 2000; 58: 225-259.
46. Humphris GM, Morrisson T, Lindsay S. The modified dental anxiety scale. Validation and United Kingdom Norms. *Community Dent Health* 1995; 12: 143-145.
47. İlgüy D, İlgüy M, Dinçer S, Bayırlı G. Reliability and validity of the modified dental anxiety scale in Turkish patients. *The Journal of International Medical Research* 2005; 33: 252-259.
48. Tunç EP, Fırat D, Onur OD, Sar V. Reliability and validity of the modified dental anxiety scale (MDAS) in a Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 357- 362.

- 49.** Locker D, Shapiro D, Liddell A. Who is dentally anxious? Concordance between measures of dental anxiety. *Community Dent Oral Health* 1996; 24: 346-350.
- 50.** Neverlien PO, Backer Johnsen T. Optimissim-pessimisim dimension and dental anxiety in children aged 10-12 years. *Comunity Dent Oral Epidemiol* 1991; 19:342-346.
- 51.** Schuurs AHB, Hoogstraten J. Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: a review . *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 329-339.
- 52.** Moore R, Birn H., Kirkegaard E, Brodsgaard I, Scheutz F. Prevelence and characteristic of dental anxiety in Danish adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1993; 292-296.
- 53.** Neverlien PO. Assessment of a single item dental anxiety question. *Acta Odontology os Scandinavia* 1990; 365-369.
- 54.** Stouthard ME, De Jongh A, Hoogstraten J. Dental anxiety: the use of photographs. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1991; 98: 152-155.
- 55.** De Jong A, Stouthard MEA. Anxiety about dental hygienist treatment. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1993; 21: 91-95.



- 56.** Corah NL, O'Shea RM, Ayer WA. Dentists management of patients fear and anxiety. *Journal of American Dental Association* 1985; 110: 734-736.
- 57.** Osborn TM, Sandler NA. The effects of preoperative anxiety on intravenous sedation. *Anesth Prog* 2004; 51: 46-50.
- 58.** Malamed SF. Conscious sedation and general anesthesia techniques and drugs used in dentistry. *Anesth Prog* 1986; 33: 176-178.
- 59.** Lamp JM. Sedatives and Anticonvulsants. In: Aitkenhead AR, Rowbotham DJ, Smith G, editors. *Textbook of Anaesthesia*. Harsourt Publishers; 2001.
- 60.** Berggren U. Reduction of fear and anxiety in adult fearful patients. *Int Dent J* 1987; 37:127-136.
- 61.** Kaplan AS, Fishbein B. Integrating the dental phobic into the general dental practice. *Dental Clinics of North America* 1988; 32(4): 771-777.
- 62.** Buchanan H, Niven N. Validation of a facial image scale to assess child dental anxiety *International Journal of Pediatric Dentistry* 2002; 12: 47-52.

- 63.** Dailey YM, Humphris GM, Lennon MA. The use of dental anxiety questionnaires: a survey of a group of UK dental Practitioners. *British Dental Journal* 2001; 190: 450-453.
- 64.** Saçan Ö, Taşpınar V, Yıldız N, Başkan S, Dikmen B, Göğüş N. Rejyonel Anestezi Uygulayıcılarında Anksiyete. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2010; 38(1):28-34.
- 65.** Öcek ZA, Karababa AO, Türk M, Çiçeklioğlu M, Kandemir Ş. Ege üniversitesi dişhekimliği fakültesi'ne başvuran hastalarda dental anksiyete etiyolojisinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2001; 22: 121-129.
- 66.** Görgün S., Yazıcıoğlu B., Öztas B. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine başvuran hastalarda dental anksiyete skalasının belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 1993; 20 (2), 217-222.
- 67.** Locker D, Lidell A, Burman D. Dental Fear and Anxiety in Older Adult Population. *Community dent. Oral epidemiol* 1991; 19. 120-124.
- 68.** Çuhadaroğlu İ., Aydın B. Protetik tedavide anksiyete değerlendirmesi, *Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 1985; 1 (8): 7-12.

69. Barret JE, Barret JA, Oxman TE, Gerber PD. The prevalence of psychiatric disorders in a primary care. Arch Gen Psychiatry 1988; 45:1100-1106.
70. Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. Can J Anaesth 1990;37:444-447.
71. Domar AD, Everett LL, Keller MG: Preoperative anxiety: is it a predictable entity?Anesth Analg 1989;69:763-767.
72. Özdemir A.K, Özdemir H.D, Coşkun A, Taşveren S.Dişhekimliği fakóltesinde protez kliniği ile diğer kliniklerde hasta anksiyetesinin araştırılması. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakóltesi 2001; 4(2): 71-74.
73. Marakođlu İ, Demirer S, Özdemir D, Sezer H. Periodontal tedavi öncesi anlık ve süreklilik kaygı düzeyi. Cumhuriyet ÜniversitesiDiş Hekimliği Fakóltesi Dergisi 2003; 6 (2): 73-79.
74. Alasya D, Özkan A, Günek E, Gülen O, Yavuz Ö.Erişkinlerde dişhekimi korkusunun ağız-diş sağlığı ile ilişkisi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakóltesi Dergisi 1998; 882:7-10.
75. Doer PA, Lang P, Nyquist LV, Ronis DL. Factorsassociated with dental anxiety, JADA 1993; 129: 1111-1119.

- 76.** Elter JR, Strauss RP, Beck, JD. Assessing dental anxiety, dental care use and oral status in older adults. *JADA* 1997; 126: 591-597.
- 77.** Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg* 2000;90:706-712.
- 78.** Svensson I, Haljamae H, Sjöström B: Influence of expectations and actual pain experience on satisfaction with postoperative pain management. *Eur J Pain* 2001;5:125-133.
- 79.** Karadottir H, Lenoir L, Barbierato B, Bogle M, Riggs M, Sigurdsson T, Crigger M, Egelberg J. Pain experienced by patients during periodontal maintenance treatment. *J Periodontol* 2002; 73:536-542.
- 80.** Corah NL, Gale EN, Illig SJ, Assessment of a dental anxiety scale. *Journal of American Dental Association* 1978; 97: 816-819.
- 81.** De Jong A, Ter Horst G, Dutch students' dental anxiety occurrence of thoughts related to treatment. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1995; 23: 170-172.

- 82.** Hakeberg M, Berggren U, Carlsson SG. Prevalence of dental anxiety in adult population in a major urban area in Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20: 97-101.
- 83.** Dohrenwend BP, Dohrenwend BS. Social and cultural influence on psychopathology. *Ann Rev Psychology* 1974; 25: 417-452 .
- 84.** Yetkin Ay Z, Erdek Y, Öztürk M, Kılınç G, Bozkurt Y, Yılmaz R. Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran hastalarda dental korku düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2005; 8 (1): 12-18.
- 85.** Thomson WM, Stewart JF, Carter KD, Spencer AJ. Dental anxiety among Australians. *International Dental Journal* 1996; 46: 320-324.
- 86.** Ragnarsson E. Dental fear and anxiety in an adult Icelandic population. *Acta Odontol Scand* 1998; 56:100-104.
- 87.** Kent G, Warren P. A study of factors associated with changes in dental anxiety. *Journal of Dental Research* 1985; 64(11): 11316-1318.
- 88.** Milgrom P, Fiest L, Melnick S, Weinstein P, The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. *Journal of American Dental Association* 1988; 116: 641-647.

- 89.** Klingberg G, Raadal M. Behavior management problems in children and adolescents. In: Koch G, Poulsen S. editors. Pediatric dentistry a clinical approach. Munksgaard, Copenhagen 2001; p.53-70.
- 90.** Seydaoğlu G, Doğan MC, Uğuz S, İnanç BY, Diler RS. Reliability and validity of the Turkish version of dental subscale of the children's fear survey Schedule and the frequency and risk factors of dental fear in children. Ege Univ Fac Dent; 2006; 27 (1): 31-38.
- 91.** Thomson WM, Stewart JF, Carter KD, Adelaide JS. Dental anxiety among Australians, International Dental Journal 1996; 46: 320-324.
- 92.** Hakeberg M, Berggren U, Gröndahl HG. A radiographic study of dental health in adult patients with dental anxiety. Community Dentistry and Oral Epidemiology 1993; 21: 27-30.
- 93.** Uğur Z. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Başvuran Hastaların Dental Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Doktora. İzmir: Ege Üniversitesi; 2000.
- 94.** Sohn W, Ismail A. Regular dental visits and dental anxiety in an adult dentate population. JADA 2005; 136: 58-66.

- 95.** De Jongh A, Aartman IHA, Brond N. Trauma related phenomena in anxious dental patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31:52-58.
- 96.** Moore R, Brødsgaard I, Birn H. Manifestations, acquisition and diagnostic categories of dental fear in a self referred population. *Behav Res Ther* 1991; 36: 51-60.
- 97.** Aartman IHA, de Jongh A, van der Meulen MJ. Psychological characteristics of patients applying for treatment in a dental fear clinic. *Eur J Oral Sci* 1997; 105: 384-388.
- 98.** Üçok C, Güner Y, Üçok Ö, Okçu K, Aydınтуğ YS, Özen T. Anksiyete Ölçümünde Visual Analog Skala İle Corah'ın Dental Anksiyete Skalasının Karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 1995; 22 (2): 121-124.

## 10.EKLER

### EK I. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Hastamız,

Fakültemizde diş hekimlerinin hastalarını daha iyi tanımaları ve hastalarına daha iyi hizmet verebilmeleri amacıyla bir anket çalışması uygulanmaktadır. Sizden form ve anketleri samimiyetle cevaplayarak bu bilimsel araştırmaya katkıda bulunmanızı rica ediyoruz.

Cinsiyet: Kadın ( ) Erkek ( )

Yaş:

Eğitim Durumu: Okur-yazar değil ( ) İlköğretim ( )  
Lise ( ) Yüksekokul ve üstü ( )

Sosyal Güvence: Yok ( ) Yeşil kart ( )  
Sgk ( ) Diğer ( )



## EK II. Anlık Kaygı Envanteri

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman kaybetmeksizin, uygun olanını belirtin.

	<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Çok</b>	<b>Tamamıyla</b>
1-Şu anda sakinim	( )	( )	( )	( )
2-Kendimi emniyette hissediyorum	( )	( )	( )	( )
3-Şu anda sınırlarım gergin	( )	( )	( )	( )
4-Pişmanlık duygusu içindeyim	( )	( )	( )	( )
5-Şu anda huzur içindeyim	( )	( )	( )	( )
6-Şu anda hiç keyfim yok	( )	( )	( )	( )
7-Başıma geleceklerden endişe ediyorum	( )	( )	( )	( )
8-Kendimi dinlenmiş hissediyorum	( )	( )	( )	( )
9-Şu anda kaygılıyım	( )	( )	( )	( )
10-Kendimi rahat hissediyorum	( )	( )	( )	( )
11-Kendime güvenim var	( )	( )	( )	( )
12-Şu anda asabım bozuk	( )	( )	( )	( )

13-Çok sinirliyim	( )	( )	( )	( )
14-Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	( )	( )	( )	( )
15-Kendimi rahatlamış hissediyorum	( )	( )	( )	( )
16-Şu anda halimden memnunum	( )	( )	( )	( )
17-Şu anda endişeliyim	( )	( )	( )	( )
18-Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	( )	( )	( )	( )
19-Şu anda sevinçliyim	( )	( )	( )	( )
20-Şu anda keyfim yerinde	( )	( )	( )	( )

### EK III. Hasta Tanıma Formu

1) Diş hekimini en son ne zaman ziyaret ettiniz?

0-6 Ay önce ( ) 7-12 Ay önce ( )

13-24 Ay önce ( ) 24 Aydan fazla ( )

2) Daha önceki diş hekimi ziyaretlerinizde hangi işlemleri yaptırdınız?

Hiç ( ) Muayene veya kontrol ( ) Çekim ( )

Dişeti tedavisi ( ) Dolgu ( ) Protez ( )

3) Diş hekiminizi hangi aralıklarla ziyaret edersiniz?

Hiç ( ) Belirli aralıklarla ( ) Gerektiğinde ( )

4) Yanınızda refakatçi bulunuyor mu?

Evet ( ) Hayır ( )

#### **EK IV. Modifiye Dental Anksiyete Skalası**

Aşağıda diş tedavisinden önce neler hissettiğinizi değerlendiren beş soru yer almaktadır. Soruların altındaki cümlelerden hangisi sizin durumunuzu tanımlıyor? Durumunuza uygun olan cümlenin önündeki harfi yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

1. Yarın, diş doktorunuza tedavi için gidecek olursanız, kendinizi nasıl hissederdiniz?

- a) Endişeli olmam
- b) Hafif endişeli
- c) Oldukça endişeli
- d) Çok endişeli
- e) Aşırı derecede endişeli

2. Şu anda tedavi sıranız için bekleme odasında bekliyor olsaydınız, kendinizi nasıl hissedersiniz?

- a) Endişeli olmam
- b) Hafif endişeli
- c) Oldukça endişeli
- d) Çok endişeli
- e) Aşırı derecede endişeli

3. Şu anda döner alet ile diş tedavinize baŐlanacak olsa kendinizi nasıl hissedersiniz?

- a) Endişeli olmam
- b) Hafif endişeli
- c) Oldukça endişeli
- d) ok endişeli
- e) AŞırı derecede endişeli

4. Şu anda diŐlerinize diş taŐı temizliği ve cila işlemi yapılacak olsa kendinizi nasıl hissedersiniz?

- a) Endişeli olmam
- b) Hafif endişeli
- c) Oldukça endişeli
- d) ok endişeli
- e) AŞırı derecede endişeli

5. Şu anda en arkadaki üst diŐiniz için, diş etinize lokal anestezi enjeksiyonu yapılacak olsa kendinizi nasıl hissedersiniz?

- a) Endişeli olmam
- b) Hafif endişeli
- c) Oldukça endişeli
- d) ok endişeli
- e) AŞırı derecede endişeli

## 11.ÖZGEÇMİŞ

**Adı:** Serkan

**Soyadı:** Yıldız

**Doğum Yeri ve Tarihi:** Ankara / 18.03.1976

**Eğitimi:**

**Doktora:** Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı

**Lisans:** Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi (2002).

**Lise:**Ankara Atatürk Lisesi (1993).

**Ortaokul:**Ankara Namık Kemal Ortaokulu (1990).

**İlkokul:**Ted Ankara Koleji (1987)

**Yabancı Dil:** İngilizce