

T.C
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİMDALI

KORKU ALGISI:
DİŞ TEDAVİSİ GÖREN HASTALAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
Süleyman BOZ

GAZİANTEP - 2017

T.C
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİMDALI

KORKU ALGISI:
DİŞ TEDAVİSİ GÖREN HASTALAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

Süleyman BOZ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. İbrahim Sani MERT

GAZİANTEP - 2017

KABUL VE ONAY

Süleyman BOZ tarafından hazırlanan “**Korku Algısı: Diş Tedavisi Gören Hastalar Üzerine Bir Araştırma**” başlıklı bu çalışma..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

..... (Başkan)

.....(Üye)

.....(Üye)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../.....

Doç. Dr. Mazlum ÇELİK Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Korku Algısı: Diş Tedavisi Gören Hastalar Üzerine Bir Araştırma**” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

...../...../.....

[İmza]

Süleyman BOZ

ÖNSÖZ

Yapılan bu araştırma ile hastaların korku düzeylerinin demografik değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca değişkenlerin dental kaygı ve korku ölçeği boyutlarına göre de farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Çalışmam süresince değerli görüş ve önerileriyle ufkumu genişleten ve yönlendiren tez danışmanım Sayın Doç. Dr. İbrahim Sani MERT'e,

Yüksek lisans dersleri boyunca bilgi birikimlerinden yararlandığım Sayın Doç. Dr. Mazlum ÇELİK, Sayın Yrd. Doç. Dr. Yakup DURMAZ ve Sayın Yrd. Doç. Dr. A. Banu HÜLÜR'e,

Çevirilerde yardımcı olan Sayın Erson KÖMÜRCÜOĞLU, Sayın Dilan UCA hocalarıma,

Katkılarından dolayı Sayın Hayrunisa MUTLU, Sayın Ahmet YILDIRIM hocalarıma,

Anketi uygulamamda yardımcı olan ağız ve diş sağlığı merkezi çalışanlarına, anket verilerinin toplanmasında katkı sağlayan hastalara,

Hayatımın her anında yanımda güven ve desteklerini hissetmekten mutluluk duyduğum babama, anneme ve ablama teşekkürlerimi sunuyorum.

Süleyman BOZ

ÖZET

Korku, hayatımızda önemli bir paya sahiptir. İnsanlar mutlu olduklarında, üzül-düklerinde, öfkelendiklerinde çeşitli heyecanlar gösterdikleri gibi korku duygusunu yaşa-maları da doğal ve gereklidir. Korku, göstermek durumunda olduğumuz bir çeşit reflek-tir. Diş hekimi korkusu insanın sağlığını ve günlük yaşamını olumsuz etkiler. Bireyin gü-veninin azalmasını, randevularının ertelenmesine, mecbur olmadıkça dişçiye gitmemesine neden olur.

Bu çalışma Gaziantep’te özel bir ağız ve diş sağlığı merkezinde 198 kişinin katı-lımıyla yapılmıştır. Amaç korku düzeyini demografik değişkenler ile Dental Kaygı ve Korku Ölçeğinin (IDAF-4C+) boyutlarına (duygusal-fizyolojik ve bilişsel-davranışsal) göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemektir.

Analiz sonuçlarında korku düzeyi ile deneklerin yaş, medeni durum, randevu iptal etme/gitmemeye ve diş hekimine kimle geldiğine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Duygusal-fizyolojik boyut ile deneklerin yaş, medeni durum, randevu iptal etme/gitme-me, diş hekimine kimle geldiğine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Bilişsel-davra-nışsal boyut ile deneklerin cinsiyeti anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Duygusal-fizyolojik boyut ile bilişsel-davranışsal boyut arasında pozitif yönlü, zayıf ama anlamlı bir ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: Korku, Kaygı, Korku Algısı, Dental Korku, Dental Kaygı ve Korku Ölçeği (IDAF-4C+)

ABSTRACT

Fear has an important role in our lives. Fear is a natural and necessary feeling like sadness, happiness and enthusiasm for people. Fear is a kind of reflex we have to show. Dental phobia affects people's health and daily lives negatively. It causes people's to lose their confidence, put off appointments and not to go to dentist.

This study is made at a private dental care center in Gaziantep with 198 participants. The purpose is to investigate whether fear level differ according to demographic factors and dental anxiety and fear scale.

According to analysis results, fear level differs according to participants age, marital status, whether they put off the appointment or not and with whom they go to dentist. Participants gender differs with cognitive-behavioral extent. There is a positive, weak but meaningful relationship between emotional-physiological extent and cognitive-behavioral extent.

Keywords: Fear, Anxiety, Fear Sense, Dental Fear, Dental Anxiety and Fear Scale (IDAF-4C+)

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

İÇİNDEKİLER.....	vi
KABUL VE ONAY.....	i
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TABLOLAR LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
SİMGELER LİSTESİ.....	xvi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvii

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ.....	1
1.1 Problem Durumu.....	4
1.1.1 Problem Cümlesi.....	4
1.2 Araştırmanın Amacı.....	4
1.3 Araştırmanın Önemi.....	4
1.4 Araştırmanın Varsayımları.....	4
1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.6 Araştırmanın Tanımları.....	4

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2. KORKU.....	6
2.1 Korkunun Temeli ve Tarihçesi.....	9
2.1.1. Bebeklik Dönemi Korkuları.....	12

2.1.1.1 Yabancı Korkuları.....	13
2.1.2 Çocuklukta Korkular.....	13
2.1.2.1 Terk Edilme Korkusu.....	14
2.1.2.2 Okul Korkusu.....	14
2.1.2.3 Gece Korkusu.....	15
2.1.2.4 Karanlık Korkusu.....	15
2.1.2.5 Hayvan Korkusu.....	15
2.1.2.6 Acayip, Alışılmadık Şeylerden Korkma.....	16
2.1.3 Ergenlikte Korkular.....	16
2.1.4 Yetişkinlikte ve Yaşlılıktaki Korkular.....	17
2.1.5 Korkuda Cinsiyet Ayrımı.....	17
2.1.6 Korkunun Fiziksel ve Duygusal Belirtileri.....	17
2.1.7 Korkunun Sebepleri ve Sonuçları.....	18
2.1.8 Korkunun Özellikleri.....	19
2.1.8.1 Korku Doğal, Yararlı ve Gereklidir.....	19
2.1.8.2 Korku Ne Zaman Zararlıdır?.....	19
2.1.9 Korku Çeşitleri.....	20
2.1.10 Korkunun Sınıflandırılması.....	21
2.1.10.1 Gerçek Korkular.....	21
2.1.10.2 Hayali Korkular.....	21
2.1.10.3 Yapışkan Korkular.....	21
2.1.10.4 Suçluluk ve Güvensizlikle İlgili Korkular.....	21
2.1.10.5 Ölüm Korkusu.....	22
2.1.10.6 Kültürel Korkular (Korku Kültürü).....	22
2.1.11 Korkunun Tedavisi.....	23
2.1.12 Korkuyla İlgili Kavramlar.....	24

2.1.12.1 Kaygı (Anksiyete).....	24
2.1.13 Kaygı Çeşitleri.....	26
2.1.13.1 Durumluk Kaygı.....	26
2.1.13.2 Sürekli Kaygı.....	26
2.1.14 Kaygının Nedenleri.....	27
2.1.15 Kaygı-Korku Farkı.....	28
2.1.16 Fobi (Aşırı Korku).....	28
2.1.16.1 Sosyal Fobi.....	29
2.1.16.2 Agorafobi.....	29
2.1.16.3 Özgül (Basit) Fobi.....	30
2.1.17 Araştırmanın Hipotezleri.....	32

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ÖLÇEĞİN BOYUTLARI ve DIŞ HEKİMİ KORKUSU.....	35
3.1 Davranışsal Boyut (Behavioral).....	35
3.2 Bilişsel Boyut (Cognitive).....	35
3.3 Duygusal Boyut (Emotional).....	36
3.4 Fizyolojik Boyut (Physiological).....	36
3.5 Diş Hekimi Korkusu ve Algı.....	36
3.6 Yapılan çalışmalar.....	38

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. YÖNTEM.....	43
4.1 Araştırmanın Modeli.....	43
4.2 Evren ve Örneklem.....	43
4.3 Veri Toplama Araçları.....	43
4.3.1 Hasta Tanıma Bilgi Formu.....	43
4.3.2 Dental Kaygı ve Korku Ölçeği (IDAF-4C+).....	43

4.4 Verilerin Analizi.....	44
4.5 Araştırmanın Hipotezleri.....	44

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....	48
5.1 Ölçeğin Güvenilirliğine İlişkin Bilgiler.....	48
5.2 Faktör Analizi.....	49
5.3 Örneklemi Oluşturan Değişkenlerin Frekans Analizleri ve Yüzdeye Göre Dağılımı.....	51
5.4 Ölçeğe İlişkin Bulgular.....	55
5.5 IDAF-4C+ Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular.....	56
5.6 Korku Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	57
5.6.1 Korku Düzeyinin Cinsiyete Göre farklılaşmasının İncelenmesi.....	57
5.6.2 Korku Düzeyinin Yaşa Göre farklılaşmasının İncelenmesi.....	58
5.6.3 Korku Düzeyinin Medeni Duruma Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	59
5.6.4 Korku Düzeyinin Mesleğe Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	60
5.6.5 Korku Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	60
5.7. Diğer Değişkenlere Göre Korku Düzeyinin Farklılaşmasının İncelenmesi.....	61
5.7.1 Korku Düzeyinin Dişçi Korkusuyla Randevu İptal Ettiğine veya Gitmediğine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	61
5.7.2 Korku Düzeyinin Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	61
5.7.3 Korku Düzeyinin Bundan Önce Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	62
5.7.4 Korku Düzeyinin Deneklerin Diş hekimine Gitme Sayısına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	63
5.7.5 Korku Düzeyinin Deneklerin Diş hekimine En Son Gelme Zamanına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	63

5.7.6 Korku Düzeyi Deneklerin Diş Hekimine Kimle Geldiniz? Yanıtına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	64
5.7.7 Korku Düzeyi Deneklerin Diş Hekimine Gelme Sebebine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	64
5.7.8 Korku Düzeyi Deneklerin Diş Hekimine Gitme Sıklığına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	65
5.8 Faktörlerin Güvenilirlik Değerleri.....	65
5.9 Ölçeğin Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular.....	65
5.10 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	66
5.11 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Yaşa Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	67
5.12 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	69
5.13 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	69
5.14 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Mesleğe Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	70
5.15 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Randevu İptal Ettiğine veya Gitmediğine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	71
5.16 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş hekimine Kimle Geldiniz? Yanıtına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	72
5.17 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	73
5.18 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Bundan Önce Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	73
5.19 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine Gitme Sayısına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	74
5.20 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine En Son Gitme Zamanına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	75

5.21 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine Gelme Sebebine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	76
5.22 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine Gitme Sıklığına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi.....	77
5.23 Duygusal-Fizyolojik Boyut İle Bilişsel-Davranışsal Boyut Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	77
5.24 Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Özet Bilgiler.....	78

ALTINCI BÖLÜM

6.1 Tartışma ve Sonuç.....	83
6.2 Öneriler.....	87
KAYNAKÇA.....	88
EK: 1 Hasta Tanıma Bilgi Formu.....	101
EK 2: Dental Kaygı ve Korku Ölçeği (IDAF-4C+).....	102

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Ölçeğin Güvenilirlik İstatistikleri.....	49
Tablo 2. Faktör Analizi İstatistikleri.....	50
Tablo 3. Frekans Analizi ve Yüzde Dağılımı.....	52
Tablo 4. IDAF-4C+'deki İfadelere İlişkin Betimsel İstatistikler Sonucu.....	55
Tablo 5. Ölçeğin Kolmogorov-Simironov Testi İle Veri Dönüştürme Sonuçları.....	57
Tablo 6. Korku Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu.....	57
Tablo 7. Korku Düzeyinin Yaşa Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	58
Tablo 8. Korku Düzeyinin (20 ve altı) ve (41-50) yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	58
Tablo 9. Korku Düzeyinin (21-30) ve (31-40) yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	59
Tablo 10. Korku Düzeyinin (31-40) ve (41-50) yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	59
Tablo 11. Korku Düzeyinin Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu.....	59
Tablo 12. Korku Düzeyinin Mesleğe Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	60
Tablo 13. Korku Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	60
Tablo 14. Korku Düzeyinin Dişçi Korkusuyla Randevu İptal Ettiğine veya Gitmediğine Göre Farklılaşmasının İncelenmesine İlişkin Mann Whitney Testi Sonucu.....	61
Tablo 15. Korku Düzeyinin Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	62
Tablo 16. Korku Düzeyinin Bundan Önce Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	62

Tablo 17. Korku Düzeyinin Deneklerin Diş Hekimine Gitme Sayısına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	63
Tablo 18. Korku Düzeyinin Deneklerin Diş Hekimine En Son Gitme Zamanına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	63
Tablo 19. Korku Düzeyi Deneklerin Diş Hekimine Kimle Geldiniz? Yanıtına Göre Farklılaşmasının İncelenmesine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu.....	64
Tablo 20. Korku Düzeyinin Deneklerin Diş Hekimine Gelme Sebebine Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	64
Tablo 21. Korku Düzeyinin Deneklerin Diş Hekimine Gitme Sıklığına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	65
Tablo 22. Ölçeğin Faktörlerinin Cronbach Alpha Değerleri Sonucu.....	65
Tablo 23. Ölçeğin Boyutları Puanlarının Normallik Testi İle Veri Dönüştürme Analiz Sonuçları.....	66
Tablo 24. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu.....	66
Tablo 25. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Yaşa Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	67
Tablo 26. Duygusal-fizyolojik boyutunun (20 ve altı) ve (41-50) yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına ilişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	68
Tablo 27. Duygusal-fizyolojik boyutunun (21-30) ve (31-40) yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına ilişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	68
Tablo 28. Duygusal-Fizyolojik Boyutunun (31-40) ve (41-50) Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	68
Tablo 29. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu.....	69
Tablo 30. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	70
Tablo 31. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Mesleğe Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	71

Tablo 32. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Randevu İptal Ettiğine veya Gitmediğine Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu.....	71
Tablo 33. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Kimle Geldiniz? Sorusuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu.....	72
Tablo 34. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	73
Tablo 35. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Bundan Önce Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	74
Tablo 36. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine Gitme Sayısına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	75
Tablo 37. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine En Son Gitme Zamamına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	76
Tablo 38. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine Gelme Sebebine Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	76
Tablo 39. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine Gitme Sıklığına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu.....	77
Tablo 40. Duygusal-Fizyolojik Boyut İle Bilişsel-Davranışsal Boyut Arasındaki İlişkiye Ait Basit Korelasyon (Spearman) Analiz Sonucu.....	78
Tablo 41. Araştırmanın Bulguları.....	78

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Bebeklik, Çocukluk, Ergenlik, Yetişkinlik ve Yaşlılıkta Korkular.....	12
Şekil 2. Korku Çeşitleri.....	20
Şekil 3. Korkuların Sınıflandırılması.....	20
Şekil 4. Farklılaşmanın İncelendiği Değişkenler.....	48
Şekil 5. Faktör Analizine İlişkin Çizgi Grafiği Sonucu.....	51



SİMGELER LİSTESİ

N: Denek sayısı

p: Anlamlılık düzeyi

%: Yüzde

SS: Standart sapma

F: Frekans

\bar{X} : Ortalama

K²: Kruskal Wallis H Testi

U: Mann Whitney U Testi

%: Yüzde

KISALTMALAR LİSTESİ

IDAF-4C+: Dental Kaygı ve Korku Ölçeği

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

Bkz: Bakınız

Çev: Çeviren

Ed: Editör

vb.: ve benzeri

vd.: ve diğerleri



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Korku duygusu insanların en önde gelen duygularındandır. Bir nevi insanı insan yapan temel özelliklerindedir. Yaşamını sürdürmesinde, yani ortama ayak uydurmasında korku aktif bir rol oynar. Herhangi bir olay veya nesneye karşı verilen korku tepkisini engellemek mümkün değildir (Köknel, 1990: 16). Çünkü gerek doğuştan gerekse de öğrenilerek korku duygusu şekillenir. Yaş ilerledikçe bir kısmı etkisini yitirir, bazı korkular eklenir, bazıları da kökleşerek hayatımızı altüst eder. Korku sadece insanlara özgü değildir, hayvanlar da bu duyguya sahiptir ve hayatlarını sürdürmeyi sağlar (Aytuna, 1976: 85-93).

Önemli olan korkmak değildir, korkulan nesneyi bulmak ve korkuyu kontrol altına alıp yönetebilmektir (Burkovik, 2013: 30). Platon'a göre bu, cesur olunarak yapılabilir (Ditfurth, 1991: 8). Goethe buna gösterilecek örneklerden biridir. Yükseklik korkusuyla baş edebilmek için tek başına Münster kulesinin zirvesine çıkmıştır. Önce on beş dakika tereddüt etse de aynı korku ve eziyete sürekli katlanarak korkusunu katı bir yöntemle yenmiştir (Hennenhofer ve Heil, 2004: 94).

Sahip olduğumuz öfke, sevinç, aşk, üzüntü gibi heyecanlar arasında korku da yer alır. Bu duygular kişinin bütün davranışlarını olumlu ya da olumsuz bir şekilde etkiler (Mannoni, 1992: 11). Korku, haz ve acıda olduğu gibi bir tür verilen tepkidir (Demirci, 2006: 11). Korku duygusunun kişide anlamsızlığı ile gereksizliği bilirse de varlığı kontrol altında tutulamaz, önlenemez ve denetlenemez yapıdadır. Korkulan nesneden bir şekilde kurtulmak için çabalarız (Köknel, 1995: 219). Hepimiz korkuyu yaşamaktayız. Çalıştığımız iş yerinden atılma, başarılı olamama, sahip olduğumuz şeyleri kaybetme vb. korkular yaşarız (Krishnamurti, 2009: 16). Çünkü, günlük yaşamımızda ayrılmaz bir parçadır ve hayatın doğal bir sonucudur. Yani korkusuz bir hayat düşünülemez (Sargın, 2001: 82).

Yaşadığımız çağda yaşanan çatışmalar, savaşlardan doğan belirsizlikler kaçınılmaz korkulardır (Scognamillo, 1996: 120). Hayattaki planlarımızda söz sahibidir. Örneğin, konforsuzluk korkusundan daha çok çalışıp para biriktiririz. Bize zarar verebileceklere (vahşi hayvanlara, hatta insanlara, durumlara) karşı hazırlığımız vardır. Özel korkular varsa (Akrofobi gibi) uçağa mecburiyetten binilir (Tüner, 2013: 1).

Korku bir anlamda şarttır. Vahşi hayvanların yaşamlarını sürdürmesinde, ilkel insanlarda olduğu gibi. Ayrıca korku tehlikeli durumlarda enerjiyi arttırmakta ve kişinin uyanık kalmasını sağlamaktadır (Şenol, 2006: 15-16). Korkuyu ilk olarak çevre ile ailemizin etkisiyle öğrenmekteyiz. “Öcü” kavramıyla korkutulup yaş ilerledikçe korkunun diğer türleri karşımıza çıkmaktadır. Büyüdükçe birçoğumuzun maruz kaldığı evlilik, kariyer, sınav ve kariyer gibi geleceğimizi kapsayan korkular ortaya çıkmaktadır (Türker, 2012: 1). En güçlü olan bir diğer deyimle tüm korkuların üzerinde olan korku, ölüm korkusudur. Bütün canlılar yaşamlarında tehlikelere korku ile cevap verir. Çünkü yaşamın gayesi varlığı devam ettirmektir (Topbaş, 2005: 4).

Korku çeşitlerinden biri de tedavi sırasında kötü olayların meydana geleceği endişesiyle ortaya çıkan diş hekimi korkusudur. Basit gibi görünen bu korku zamanla etkisini arttırarak kişilerin ağız sağlığını ve günlük yaşamlarını olumsuz biçimde etkiler. Kalıcı dişlerin çürümesine, kişinin kendisine güveninin azalmasına, hatta insanların ortamlarda gülmemesini, konuşmamasını etkileyerek yaşam standardını düşürür (Vaizoğlu vd., 2004: 84).

Bu korku, kişilerin randevu almalarını ertelemelerine ve randevuya gitmemelerine sebep olur. Bu durum hekimlerin bu tür hastalara daha çok zaman ayırmasına, tedavi sırasında rahat hareket edememesine yol açar. Hekimin burada hastaya olan yaklaşım tarzı önemlidir. Çünkü geçmişte olumsuz deneyimler yaşayan hastanın ömür boyu hekimden kaçmasına ya da korkuyu yenmesine yardım eder (Akarslan ve Erten, 2009: 63). Bu sebeple diş hekimi korkusunun önemi büyüktür. Ayrıca diş hekimi korkusu (dental fobi) olan hastaların, dental fobisi olmayan hastalara göre ağız ve diş sağlığı sorununun çok fazla olduğu saptanmıştır. Ülkemizde bu korku yaygındır. Görmezden gelinen, devamlı ertelenen sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Dental fobinin ömür boyu görülme yüzdesi erkeklerde %7 iken, bayanlarda %16’dır (Tanrıverdi, 2015: 1).

Tezde korku algısında korku yaratan durumları demografik değişkenlere ve duygusal-fizyolojik, bilişsel-davranışsal olmak üzere iki boyutta diş tedavisi için gelen hastaların işlem öncesi korku düzeyi incelenecektir.

Tezin yapılmasının sebebi, Türkiye’de günlük hayatımızda aktif rol alan korku ile yapılan araştırmaların az sayıda olmasıdır. Ayrıca yapılan gerek tez gerek makale çalışmalarında çoğunlukla Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) ile Dental Korku Skalası (DKS) kullanılmıştır.

Bu bağlamda tezin bir diğerkatkısı, Armfield tarafından geliştirilen Dental Kaygı ve Korku Ölçeğinin (IDAF-4C+) Türkçe'ye uyarlanıp literatüre kazandırılmasıdır. Korkuyla ilgili kavramsal çerçeveye ayrıntılı olarak yer verilmiştir. İşletme alanında korku ile ilgili böyle bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Korku çalışmalarının büyük bir bölümü Psikoloji, Hemşirelik, Sosyoloji alanlarında yapılmıştır. Bu tez altı bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde giriş ve neler yapılacağına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

İkinci bölümde korku kavramı açıklanmış, ayrıca korkuyla ilgili kaygı ve fobi terimlerine de yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde ölçeğin alt boyutları ile diş hekimi korkusu, algı açıklanmıştır. Yapılan bazı çalışmalara yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde ise, yöntem açıklanmıştır.

Beşinci bölümde bulgulara yer verilmiştir.

Altıncı bölümde tartışma ve sonuç, öneri ve kaynakçaya yer verilmiştir.

1.1 Problem Durumu

Korku Algısı: Diş tedavisi gören hastalar üzerine araştırma.

1.1.1 Problem Cümlesi

Korku düzeyi, bazı demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?

1.2 Araştırmanın Amacı

Korku algısında, korkulan olayın ve bazı demografik değişkenlerin etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada deneklerin diş tedavisi görmeden önceki korku düzeyinde bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir.

1.3 Araştırmanın Önemi

Yapılan literatür taramasında, Türkiye’de korku düzeyini araştırmaya yönelik çalışmaların sınırlı sayıda olması ve olanların da kaygıyı araştırması bu araştırmayı önemli kılmaktadır. Yapılan bu çalışma sonrasında elde edilen bulguların önce yapılmış olan çalışmalara katkı sağlayacağı, sonraki araştırmalara da ışık tutacağı varsayılmaktadır.

1.4 Araştırmanın Varsayımları

1) Araştırmaya katılan kişilerin anket sorularını eksiksiz ve doğru olarak anlamış oldukları varsayılmıştır.

2) Araştırmaya katılanların soruları samimi bir şekilde cevapladıkları kabul edilmiş ve alınan verilerin güvenilir olduğu varsayılmıştır.

1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma Gaziantep’te özel bir ağız ve diş sağlığı merkezinde 198 deneye anket uygulanmıştır. Elde edilen bulgular araştırmaya katılan deneklerle sınırlıdır.

- Elde edilen veriler, 2016 yılının Ağustos-Eylül aylarıyla sınırlıdır.

1.6 Araştırmanın Tanımları

Algı: “Duyu organlarımızın kaydettiği uyarıcıların beynimiz tarafından yorumlanıp ve anlamlı hale getirilmesidir (<http://notoku.com/algı-nedir/23.06.2011>).”

Korku: Gerçek olan veya gerçek dışı bir duruma verilen duygusal içerikli ve emosyonel davranıştır (Eroğlu ve Maraşuna, 2013: 14).

Kaygı: Herhangi bir tehlike karşısında gösterilen tepkidir (Yıldırım, 2015: 34).

Durumluk Kaygı: Tehlikeli durumların meydana getirdiği bütün kişilerin yaşadığı kaygıya denir (Sazak ve Ece, 2004: 104).

Sürekli Kaygı: Aydoğan ve Gürsoy (2007: 66)'a göre, "Kişinin kaygı yaşantısına uygunluğu ve içinde bulunulan durumu stresli olarak algıladığı hoşnutsuzluk hissidir."

Fobi: Gerçekte korkulu olmayan nesne ya da durumdan kaynaklanan aşırı derecede korkma halidir (Çelebi, 2007: 21).

Basit (Özgöl) Fobi: Bazı olay ve objelerle sınırlı olarak meydana gelen fobilerdir (Sungur, 1997: 7).

Sosyal Fobi: Genellikle sosyal ortamlarda diğer kişiler tarafından negatif yorumlanmaktan korkmaktır (Aydın ve Sütcü, 2007: 79).

Agorafobi: Kalabalık olan (tren, uçak) gibi toplu yerlerden kaynaklanan fobiye denir (Sungur, 1997: 6).

Diş hekimi korkusu: İnsanların gerek çevresel gerek psikolojik faktörler nedeniyle ağız sağlığının bozulmasına, randevu ertelemesine neden olan korkudur (Vaizoğlu vd., 2004: 84).

Dental Korku: Dental işlemlerde meydana gelen uyarıcılara karşı gösterilen reaksiyonlardır (Yetiş ve Küçükeşmen, 2013: 62).

Dental Kaygı: Yapılan tedavi sırasında korkutucu durumların olabileceğinden duyulan endişedir (Kırbaş ve Özkan, 2014: 129).

İKİNCİ BÖLÜM

KORKU

KORKUYOR

“Korkmak...

İnsanların çoğu kaybetmekten korktuğu için, sevmekten korkuyor.

Sevilmekten korkuyor, kendisini sevilmeye layık görmediği için.

Düşünmekten korkuyor, sorumluluk getireceği için.

Konuşmaktan korkuyor, eleştirilmekten korktuğu için.

Duygularını ifade etmekten korkuyor, reddedilmekten korktuğu için,

Yaşlanmaktan korkuyor, gençliğin kıymetini bilmediği için”

W. Shakespeare (<http://www.antoloji.com/korkuyor-siiri/>)

Heyecan, isteklerimizle uyuşan ya da uyuşmayan durumların birden ortaya çıkmasıyla meydana gelen manevi ve organik karmaşıklıktır. Örneğin, başarılı olduğumuzu bildiren haber aldığımızda, herhangi bir tehdit olduğunda gerek ruhi gerek doğal bir karışıklık ortaya çıkar. İşte bu olay heyecandır ve olması normaldir. Heyecanlardan sadece birisi de korkudur. Yukarıdaki şiirde korku için, insanın bulunduğu her alanda etkili olduğu ve pek çok şeyden korktuğu sonucunu çıkarabiliriz (Gövsa, 1998: 27).

Heyecanı açıklayan bazı kuramlar vardır. James-Lange kuramına göre, bedenimiz çevreden gelen bazı şeylere karşı tepkide bulunur. Bedenimiz bu tepkiyi algıladığı zaman heyecan gerçekleşir. Örnek olarak bir yılanın üzerimize geldiğini gördüğümüzde kalbimizin atış hızı ve nefes alıp-verme hızlanır. Normalde korkudan dolayı bedende değişikliklerin olduğunu düşünürüz. Fakat bu kuramda nefes alma ve kalp atış hızı arttığını, terleme olduğunu hissettiğimiz zaman korku oluştuğunu söyler. Yani önce fizyolojik değişiklikler olacağını, heyecan olgusunun da sonradan oluştuğu sonucu çıkar (Cüceloğlu, 1993: 266). Bu teoriye karşı Canon-Bard kuramı teorisi ortaya konularak düzeltme yapılmaya çalışılmıştır (Aksoy, 2016: 1). Canon-Bard kuramında ise, kısaca James-Lange kuramında bahsedilmeyen bedendeki değişikliklerin beyni etkilemesinden söz edilir. Kuramın merkezinde hipotalamusun işlevleri yer alır. Hipotalamus, herhangi bir uyarıcı tarafından etkilenince sinir sistemini uyarır, sonra da beyin kabuğuna sinirsel

bir çeşit akım ileterek heyecan duygusunun farkında olmamızı sağlamaktadır (Cüceloğlu, 1993: 267-268).

Sosyobiyojik kuram ise heyecanın nasıl oluştuğuyla ilgilenmez, heyecanın devam etmesinin sebebini ve bizim yaşamımızdaki rolünü açıklar. Bu kuramdaki kişilere göre heyecanlar insanoğlunun çevreye uyum sağlamasında etkilidir. Sosyobiologlar; insanlarda var olan heyecanların hayvanlarda da olduğunu söyler, fakat hayvanlardaki heyecanlar çok gelişmediği için gözlenmesi kolay değildir. Gözlemlenen heyecanlar arasında kızgınlık ile korkuyu söylenebilirken, küsme ve kıskançlığı net olarak gözlemek zordur. (Cüceloğlu, 1993: 269).

Hayatta hepimiz korkulara sahibiz, korkmamak gibi bir şey mümkün mü? Önemli olan konu korku olup olmaması değildir. Hayatımızda etkisinin olması ve onu yönetebilmektir, kontrol altında tutabilmektir (Uysal, 2011: 1). Her canlı yaşamını devam ettirebilmek için bir savaş vermektedir. Mücadelede birçok sıkıntılarla karşı karşıya gelir, korku gibi. Korkunun oluşması sıkıntının şiddetine bağlıdır (Topbaş, 2005: 3). Hayatımızdaki sorunlardan sadece biridir ve etkilidir. Çünkü korkuya kapılmış zihin içerisinde karmaşa yaşanır, doğru karar veremez ve saldırganlık yaşar. Birçok şeyi yapabiliriz, ancak korkudan dolayı özgür değilsek karanlıklar içerisinde yaşamaya mecburuz (Krishnamurti, 2009: 16). Korku, bir çeşit beklentidir (Phillips, 2014: 73).

Daha çok zarara uğrama ile tehlike hissedilmesiyle ortaya çıkar (Abisel, ty. : 132). Birçok kez tehlikeden kaçış iyidir. İhtiyatlı ve tedbirli olmak da korkunun farklı versiyonudur (Çaplı, 1993: 248). Korku, günlük hayatta sürekli vermek zorunda olduğumuz tepkidir (Burkovik, 2013: 28). Korkudan uzaklaşmak yerine bu duygunun üstüne giderek galip gelmek en doğru olanıdır (Çimen, 2010: 296). Çünkü korkuyu inkâr etmek ya da görmezden gelmek daha çok zarar verir ve gerekli önlemlerin alınmasına manî olur (Mert, 2007: 17).

Korku seviyesi belli bir noktayı geçerse anlamlılığını yitirir. Örneğin, Lufthansa pilot öğrencileri sadece bu yüzden staj aşamasında meslekten ayrılırlar. Defalarca iniş-kalkış yapsalar da korku tepkileri güçlüdür. Bu da dikkatin artmasını engeller ve en önemlisi temkinli olmayı önler. Çünkü tepki alanının limiti geçilmiştir. Tepkinin anlamlı olması deneyim ve alışkanlığa bağlıdır. Örneğin, sürücü kurslarında gelişecek olaylara karşı uygun kararı vermeyi öğretene kadar adayları trafiğe çıkarmazlar (Hennenhofer ve Heil, 2004: 15).

Korku sadece insanlara özgü değil, hayvanlar da bu tepkiye sahiptir. Bu alarm sistemi böcek türlerinde (karınca gibi) bir titreşim, temas ya da su hissedilmesi, ceylanla aslanın karşılaşması vb. şeyler tepki vermeleri için yeterlidir. Bu örnekleri çoğaltabiliriz. Çünkü insanlar gibi hayvanlarda dünyaya adaptasyonu sağlamak için birtakım donanımlara sahiptir. Böylece neslini devam ettirir (Mannonı, 1992: 52-53). İster kabul edelim veya reddedelim korku sürekli yanımızda olacaktır (Scognamillo, 1996: 6). Çünkü yaşamın ana gerçeğini oluşturur, korku. Herkes korkuyu yaşar (Gander ve Gardiner, 1998: 300). İnsan ne kadar gelişmiş ve değerli, hatta yaratılanlar arasında üstün bir varlık olsa da bir o kadar zayıf, aciz ve zaafı vardır. Korku, insanı insan yapan en temel özelliğidir. Korktuğunda korunma ihtiyacı doğar (Ulucan, 2010: 212). Serçekuş (2011: 240)'a göre, "Korku, bütün insanlarda evrensel, doğal ve ortaktır." İnsanlar korku tepkisini neden verdiklerini rasyonel olarak açıklayamamışlardır. Sebebi korkunun durumdan değil, duruma göre oluşturulan fikirlerden kaynaklanır. Bu durumu şöyle açıklayalım. Pitbull cinsi köpeği seven ve sevmeyen iki insanda aynı köpek farklı anlamları ifade eder. Biri sevimli olarak görürken, diğeri ise sevimsiz ve tehlikeli bulur (Gençöz, 1998: 10).

Korku, eski İngilizce'de kullanılan, (tehlike, bela) anlamına gelen fear kelimesinden gelmektedir (Fossum, 1999: 9). Tıbbi dildeki karşılığı (phobie) yani fobi, Yunanca ise (phobos) olarak dehşet ve panik anlamına gelmektedir. Bu kelimeyi ilk kullanan ise 1700 yılında Locke tarafından kullanılmıştır (Köknel, 1995: 219). Ruhbilimi içeren terimdir (Hançerlioğlu, 1977: 316). Korku kelimesinin birçok anlam taşıması ve kullanılış biçiminin net olmayışı farklı tanımlar yapılmasına neden olmuştur. Yapılan bazı tanımlar şunlardır (Şenol, 2006: 19):

- Bazı ruh bilimciler korkuyu, dışarıdan gelen uyarıcılara gösterilen çok güçlü bir tepki olarak tanımlamıştır (Çimen, 2010: 297).

- Olması mümkün bir olumsuz durumun uyandırdığı sindirici duyguya korku denir. (Hançerlioğlu, 1977: 316).

- Organizmadaki fizyolojik olayların faaliyete geçirmesiyle ortaya çıkan bir tür kendini koruma uyarısıdır (Topbaş, 2005: 8).

- Bir belirsizlik durumunda tetiklenen, huzursuzluk verici ve kötü bir histir, korku. Ayrıca evrenseldir ve yaşamımızı devam ettirebilmemiz için bir tür mekanizma rolü görür (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Korku>).

- Korku, ilerdeki yıkıcı veya acı verici olumsuz şeylerin zihinde yer alan tablosunda çağrıştırdığı rahatsızlıktır. Kastedilen insanda tehlike oluşturacak kadar yakın olan şeylerdir. En güzel örnek ölüm korkusudur. Çünkü hepimiz bir gün öleceğimizi biliriz, fakat ölüm randevu alınır gibi bugünden yarına olacak bir olay olmadığı için huzursuz olmayız (Aristoteles, 1995: 108).

- Yörükoğlu (1998: 289)'na göre, "Korku, canlı varlıkların görünen ve görünmeyen tehditler karşısında verdikleri en doğal tepkidir."

- Korku, bilinmeyen herhangi bir olayla karşılaşan insanın zihnini yoğunlaştıran bir tür mekanizmadır (Furedi, 2001: 8).

- Beklenen tehlike ya da acı durumunda ortaya çıkan ve çeşitli belirtileri (solunum olayının hızlanması, beniz sararması vb.) olan duyguya korku denir. (Enç, 1990: 100).

- Kişinin sahip olduğu varlığını koruma içgüdüsünün ortaya çıkardığı nöbet veya heyecandır. Ribot'a göre korkunun iki türüsü vardır. Birincisi içgüdüsel ama bilinçsiz, deneyimlerden öncedir. İkincisi ise deneyime bağlı ve bilinçlidir. (Gövsä, 1998: 40).

- Nedeni ve kaynağı kesin bir biçimde belli olan tehdit karşısında gösterilen duyguya korku denir (Erkuş, 1994: 66).

- Korku, insanın giderilmesi için elinden bir şey gelmediği tehlike işaretidir (Zulliger, 1997: 23).

- Budak (2005: 465)'a göre, "Algılanan bir tehlike veya tehdit anında hoş olmayan bir gerilim, kaçma ve kavga etme dürtüsü, kaslarda gerginlik ile hızlı kalp atışları gibi birçok belirtilerle oluşan duygusal uyarıdır."

2.1 Korkunun Temeli ve Tarihçesi

Canlılar için savunma mekanizması olan korkunun doğuştan mı, öğrenilerek mi oluştuğuna dair bilgiler vardır. Bazı bilim adamlarına göre korku evrim geçirmiştir. Kimisine göre korkmaya programlıyız. Meselâ akrep, kirpi, yılan gibi hayvanları görünce korkarız. Evrimleşme sürecinde hayvanlara karşı yaşamımızı sürdürmek için tepki vermeyi öğrenmişizdir. Böylece gelecek nesillere aktarılmıştır. Evrimleşmenin tamamlanması için belli bir süre geçmelidir (Mckenzie, 2005: 8).

Jung'a göre, korkuya bireyler doğuştan sahip olduğunu ve gelecek kuşaklara aktarıldığına DNA'yı kanıt göstermektedir. Phillips ise, bireyler yaşamı boyunca olaylara bazı

manalar yüklemekte olup geçmişten gelen bilgilerin zamanla türetilmesiyle korku meydana geldiğini öne sürer. Gerek DNA’da kayıtlı olsun gerek sonradan öğrenilsin, uzlaşılan nokta insanların korkudan kaçamayacak oluşudur. Çünkü, bu duyguyu sürekli yaşayacaktır (Güler, 2011: 9-10)

Korkunun organik olarak kaynağı derinlerdedir. İlk korkuların sebebi, doğaya karşı insanın güvensizliği ve aciz oluşudur (Adler, 2008: 312). İlkel insan ne çevresinin doğa olduğunu biliyor ne de kendisinin varlık olarak doğaya ait bir unsur görüyordu. Yalnız gerçekleşen birtakım olaylar görüyordu. Kuşları, gök gürültüsünü ve şimşekleri, bulutu, dağları, ateşi, çiçekleri... Her yeri ısıtan, parlayan, gözle bakılamayan, sonra yok olan bir yuvarlak görüyordu. O gidince yuvarlak olan bir şey yine çıkıyordu. Ama onun ışığı diğerininki gibi çevreyi aydınlık yapmıyordu. Ara sıra belli bir şekli olmayan garip nesnelere çıkıyordu. Bu garip şeyler bazen su yağdırıp toprağı kuvvetlendiriyor, bazen de ateş saçıp bağırıyordu. Ve daha bilmediğı, korktuğı çok şey. Bu şeylere karşı doğasında merak ve düşünmek vardı (Şatır, 2001: 13). Bütün bu olayları yaratan, yok eden hatta yeniden yaratan bir kuvvetli ve gizemli güç vardı. Bu gücü anlamlandıramıyordu ve ne olduğunu bilmiyordu. Zamanla bilgisi ile deneyimi arttıkça korkusu azaldı (Şenol, 2006: 204). Yörükoğlu (1998: 289)’na göre, “Çünkü, bilgi sahibi olunmayan ve bilinmeyen yeni olan çoğı şey korkutucudur”.

İlk insanların başta gelen korkularından biri de dinozorlardı. Bu korkudan dolayı büyük tasarımlar yapılmış ve bu korku diğer hayvanlardan korkmanın temelini oluşturmaya zemin hazırlamıştır. Dünya’da kategorileştirilmiş hayvan sayısı aşağı-yukarı (bir milyon dokuz yüz bin) olduğu saptanmıştır. Bu sayının 2/3’ü sadece böceklerdir. Zararlı olup olmaması korkmak için önemli değıldir (Çelebi, 2007: 4).

İlkel insanlar korku duydukları doğa olaylarını (hortlak, cin, hortlak, şeytan, cadı vb.) simgeleyerek somutlaştırmaya çalışmışlardır. Böylece soyut şeyler günlük hayatımızdaki yerini aldı. İlk insanlar korkularından kurtulmak için dinsel tören ve büyüler yapmışlardır. Örnek olarak ilkel dinlerden en eski (Türk, Sibiry ve Moğol dini) olan Şamanizm evreni üçe ayırmıştır. Bunlar: Yer altı, yer ve göktür. Büyücü ya da Şaman sözcüğü birçok şeyi bilen, dünya malında hiç gözü olmayan, sihir yapan din adamı olarak tanımlanır. Bu Şamanlar gökyüzünde bulunan tanrılar ile yer altındaki şeytanların anlaşmasına çaba göstererek insanların mutlu olmasını sağlamaya çalışırlar. Ayrıca hayvanların, bitkilerin artmasını sağlamanın yanında hastaların iyileşmesini ve ölenlerin ruhlarının diğer dünyaya ulaşmasına yardım ederlerdi (Köknel,1990: 30-31).

Korkular öğrenme yoluyla da oluşur. At tarafından kovalanmak, hayatın diğer bölümlerinde korkmak için yeterli bir bahane olabilir. Bu korku sınırlı ya da özel olabilir. Çocuk psikolojisinde deneylerden Watson ile Raynor deneyi örnek verilebilir. Deneyde kısaca Albert adlı erkek çocuğa önceleri korkmadığı beyaz fareden şartlandırma yolu ile (farenin ortaya çıktığında acayip ve yüksek bir ses duyulması) korkması sağlanır. Artık beyaz olan kürklü her şey (şapka, tavşan) onun için korkutucudur. (Şenol, 2006: 45-46). Peck'e göre korku, tembellikten kaynaklanır. Çoğu kez böyle olmuştur. Çünkü birçok korku, statükoyu değiştirmekten duyulan korkudur. Bulunan yerden atılmakla, elimizde sahip olduğumuz şeyleri kaybetme korkusudur (Peck, 1998: 286).

İlk korkumuz doğum olayıyla başlar. Sebep, insanoğlunun başının diğer memeli canlılar gibi sivri olmayıp yuvarlak oluşudur. Beyin de daha fazla yer kaplamaktadır. Ayrıca (bingıldaklar) yani kafa kemikleri gelişmemiştir. Doğumda da ilk baş kısmı rahim kanalında sıkışarak dünyaya gelir. Diğer memelilerde ilk önce ayak kısmı çıkarak vücudun öbür organlarına yer açar. İnsanoğlunda bu yüzden doğum olayı acılı, korkulu ve travmatiktir. Bu sebeple de korkuyu doğarken öğrenmekteyiz. Varoluşçular bu doğuştan gelen korkuya “varlık korkusu” demişlerdir (Zulliger, 1997: 17). Memeli olmayan canlılarda doğum olayının prototipi nasıl olduğuyla ilgili bir şey söyleyemeyiz (Freud, 1984: 202).

Şekil 1. Bebeklik, Çocukluk, Ergenlik, Yetişkinlik ve Yaşlılıkta Korkular



Kaynak: (Burkovic ve Tan, 2006: 23-61).

2.1.1. Bebeklik Dönemi Korkuları

Bebeklik döneminde, **6-8** aylıkken bebeğin yürümesiyle yükseklik korkusu başlar. Ayakta olmanın mutluluğuyla birlikte zemine bakmasıyla korku oluşur ve yere çökerek korkudan kurtulmaya çabalar. **2-3** yaş arasında şiddetli gürültülerden (gök gürültüsü, çamaşır makinesi), **3-4** yaş aralığında hayvan, karanlık korkusu vb. görülür. Çocuk büyüdükçe bir kısmı kaybolur, bir kısmı da yaşamı boyunca ürkmesine neden olur. **4** yaşında nesnesi olan korkulardan (köpek vb.), **5-6** yaş arasında ise anne ve babadan kaynaklı (ölecekleri) korkusu vardır. Ayrıca bu yaş aralığında otoriteyi içeren korkular yer alır. **6-11** yaş arası başkasının yanında utandırılmak gibi korkular vardır (Şenol, 2006: 48-54).

2.1.1.1 Yabancı Korkusu

6-18 aylarda yabancı korkusu oluşur. Tanımadık kişiyi görünce ondan uzaklaşır ve hemen tanıdığı kişinin yanına gider, korunmaya çalışır. Bu normal ve gelişimsel korkulardandır. Yeni yüzler görüldükçe korku azalmaya başlar (Şenol, 2006: 49). Yabancı korkusuna şunu ekleyebiliriz. Bebekleri yetiştirme kültürü bu korkuyu doğrudan etkiler. Örneğin eski adı “Zaire”, şimdiki adı “Efe” olan Kongo’nun kuzeydoğusunda yaşayan bu topluluk geçimini avcılıkla sağlardı. Ve bu toplulukta annelerin ölümü yüksekti. Annesi ölen bebeğin yaşamını sürdürmesi için yakını ister olsun, olmasın bütün yetişkinler bebelere bakardı. Böylece kolektif bakım oluşturulur ve bebeğin yabancı korkusu nadir görülürdü (Burkovik ve Tan, 2006: 27). Yabancı korkusu bebeklerde yirmi sekizinci haftada başlar. Zihinsel gelişim aşaması anormal olmayan çocukların hepsi aile/yabancı arasında kolaylıkla ayırım yapabilir (Topbaş, 2005: 114).

Yapılan araştırmalara göre **11-18** yaş aralığındaki korkuların çoğu kaynağını önceki dönemlerden alır (Çakıroğlu, 2013: 106).

2.1.2 Çocuklukta Korkular

Hayatımızda sürekli korkularla yönetilmeye çalışıldık. Yemek yemediğimiz, akıllı durmadığımızda, çorapları giymediğimiz zamanda korkularla (böcekler seni yer, doktor iğne yapar gibi) yapmaya zorlandık (Tali, 2012: 2). Korku erken yaşta oluşmaya başlar (Mannoni, 1992: 8). Bebeklikte ve çocuklukta ilk karşımıza çıkan uyarıcı gürültü korkusudur. Sebep gürültünün yoğunluğu ile alâkalı değil, gürültünün aniden olması ya da gürültünün nereden geldiği bilinmemesi hatta acayip olması korkuya neden olur. İnsanoğlu yaşamı boyunca yumuşak da şiddetli de olsa bilmediği sesler karşısında donup kalır (Jersild, 1983: 385). Bu yüzden donup kalması ve ürkme davranışının temeli gürültü korkusudur. Bilinçli korkuların çocuklarda etki bırakması için deneme, telkin, öğrenme ve gözleme bağlıdır (Çelebi,2007: 5-11).

Araştırmalara göre, çocuklardan yaklaşık %90’ı gelişim dönemlerinin herhangi bir döneminde korku yaşadıklarını gösterir. Bu yüzden çocukların korkmamalarını beklemek mantık dışıdır (Burkovik ve Tan, 2006: 20). Çocukta korkunun yaşadığına dair araştırmacılar müttefiktir. Bir tür heyecan duygusu olan korku yetişkinlerin aksine çocuklarda basit ve bilinçli olur, şiddetli değildir. Ribot doğumdan yirmi üç gün sonra, Preyer ise doğumdan iki gün sonra korkuya rastlar (Gövsa, 1998: 38). Çocuklardan özellikle **2-6** yaş grubu çok sayıda korkuyu yaşar. Çünkü korku oluşumu gerek kişisel

gelişimle gerekse de toplumsal gelişimle alakalı olmasıdır. Örneğin, küçük çocuklar karanlıktan ve devlerden korkarken, büyük çocuklar tehdit içeren şeylerden korkar (Gander ve Gardiner, 1998: 300). Fakat herhangi bir çocuğun neden ve ne zaman korkacağını söylemek zordur. Çünkü, korkunun oluşumunda birçok faktör (çevre, tecrübe edilmiş yaşantılar gibi) etkilidir. Bir çalışmada çocukların korktuğu saptanan kavramlar şunlardır (Albayrak, 1995: 50-53):

- Otoriter kişilerin oranı %82,
- Deniz, nehir ve su %41,
- Kötü insanlar ve yabancılar %80,
- Karanlık ve hayvanlardan %96,
- Korku yaratan düşler %81,
- Şimşek ve gök gürültüsü %30,
- Bedeni sakatlık %95,
- Cin, hortlak ve hayalet %91

Genel olarak çocuklar büyüdükçe, anne ve babasına ihtiyacı azaldıkça ve zihinsel olarak geliştikçe, olgunlaştıkça korkuların büyük bir bölümü azalacaktır. Ancak başka korkular eklemeye devam eder (Topbaş, 2005: 21).

2.1.2.1 Terk Edilme Korkusu

Bir diğer korku, terk edilme korkusudur. İnsanoğlu güven duygusunu tatması için tanıdıklarının (akraba, anne, baba) desteğine ihtiyacı vardır. Özellikle küçük çocuklar için en büyük tehlike, felâket ailesi tarafından uzaklaştırılmaktır (Topbaş, 2005: 111).

2.1.2.2 Okul Korkusu

Aileyi ve çocukları bekleyen diğer korku okul korkusudur. Bu korku, özellikle okul öncesi (kreş veya anaokulu) kurumlara gitmeyen bütün çocuklarda görülür. Başka bir ortam, çok fazla kurallar, sınıftaki arkadaşlardan kaynaklı sorunlar (oyunlara alınmama, eşyalarının zarar görmesi), öğretmen tarafından azarlanmak... Daha ilk haftada korku ortaya çıkar. Çocuğun derse olan başarısını etkiler. Okulun başlangıcında muhakkak bir alışma dönemi olacaktır. Uyum olayını çocuklardan sadece %5'i uzman yardımıyla atlatır. Geri kalanı anne, baba, öğretmen ve öğrencinin uyum içerisinde çalışmasıyla sorun azaltılır. Kızlar ve erkekler aynı oranda etkilenir (Şenol, 2006: 71-73-74; Burkovik ve Tan, 2006: 42).

Okul korkusunu yaşayan çocuklar; utangaçtır ve söylemek istediklerini rahat biçimde dile getiremezler, sorunlarını kendilerince çözüm arayışı içindedirler, iletişim kurma becerileri zayıftır, sokakta oyun oynamayı istemezler, yabancıardan korkarlar ve çoğunlukla evde zaman geçirirler (Çelebi, 2007: 13).

2.1.2.3 Gece Korkusu

Gece korkusu, çocuklar okul öncesi dönemde uyuma zamanı kendi yataklarına gitmeyi istemez. Genellikle annesiyle birlikte yatmak ister veya geceleyin sürekli kalkıp anne-babanın odasına giderler. Tek yatmaktan ürker, uyuyuncaya kadar yanında birisini ister, çoğunlukla huysuzluk çıkarırlar. Bu durum yaşadığı kötü durumdan kaynaklanabilir. Örneğin, çocuk uykudayken anne ve babasının tartışması sonucu korkarak uyanmış olması bu korku için yeterli sebeptir. Tartışmadaki bazı sözler “çekip git, hemen defol git, beni sen öldüreceksin, seni öldürürüm” vb. şeklindedir (Sargın, 2001: 91-92; Bakırcıoğlu, 2002: 123).

Çocukluk korkularının kaynağında çevre, anne ve baba etkilidir (Bakırcıoğlu, 2002: 121). Gençler ve çocuklar korkularından dolayı asla alay edilmemeli, azarlanmamalı ve küçümsemeye bulunulmamalıdır. Aksi halde çocuklar bizden uzaklaşmaya ve saklanmaya çalışır. Bunu önlemek içinse, çocukların korkularını yenebilecek en uygun zamanı beklemeliyiz. Sabırlı olmalı, aceleci davranılmamalıdır. Meselâ, kedi korkusu olan çocuğu saldırgan kediyle değil de uysal bir kediyle karşılaştırmak daha doğrudur. Kedinin bir şey yapmadığını gören çocuğun diğer kedilere olan düşüncesi zamanla değişecektir (Çaplı, 1993: 252-253). Çocuklarını korkutmayan anne ve babalar ürkek ya da korkaksa bu özellikleri çocuklarına geçebilir (Bakırcıoğlu, 2002: 121).

2.1.2.4 Karanlık Korkusu

Karanlık korkusunda erkek ya da kadın olmanın bir farklılığı yoktur (Şenol, 2006: 52). Karanlık korkusu hem büyüklerde hem de çocuklarda önemli etki bırakır. Çünkü karanlıkta, aydınlıkta olduğumuz kadar güçlü değilizdir. Korku yaşamış birey için zaten karanlık tehlikeye işaret eder (Jersild, 1983: 387). Yetişkin insanlarda yapılan araştırma sonuçları, çocukluk korkularının büyük bir bölümü yüzde kırkıdan daha fazlası etkisini sonraki yaşlarda da gösterdiği ortaya çıkmıştır. Kalıcı nitelikteki korkular yüzde beşlik bir dilimi oluşturmaktadır (Eroğlu ve Maraşuna, 2013: 14).

2.1.2.5 Hayvan Korkusu

Hayvan korkusu, hayvanların tehlike oluşturması, saldırıya uğrama kaynaklı hayvanların sembolize edilmesi sonucu oluşur. 3-8 yaş aralığında görülür ve 11-12 yaş arasında azalır (Çelebi, 2007: 12). Çocuklarda yapılan birçok araştırmaya dayanarak 1930’lardan 1960’ları içeren yıllarda yapılmış ve sık rastlanılan korkular içerisinde hayvan korkusu yer almıştır. ABD’nin kırsal ve kentsel bölgelerinde yapılmış olup, 3-8

yaş aralığındaki çocuklar baz alınmıştır. Bu korku gerek hayvan saldırısıyla gerekse de bir hayvanla karşılaşmaktan olur (Jersild, 1983: 388-389). Buna en iyi örnek Napolyon verilebilir. Napolyon bebekken bakıcısı onu bahçede kısa bir süre yalnız bırakır. Bahçede de bir kedi Napolyon'un yanına gelir, kedinin amacı oyun oynamaktır. Ancak büyük bir şok yaşanıp adeta kedi acayip bir yaratık gibi görünür. Bu olay çocuğun kafasına işlenir. O kadar derin izler bırakır ki, ileride Fransa'nın tek hakîmi olan Napolyon kedi korkusundan dolayı savaş kaybetmiştir. İngiliz komutan Nelson bir gün Napolyon'la savaşır. Kedi korkusunu bildiği içinde cepheye bir değil, tam yetmiş tane kedi yerleştirir. Bunu gören Napolyon da sinir krizi geçirir ve emir/komutayı ikinci komutana devrederek savaşı kaybetmiştir (Burkovik ve Tan, 2006: 39-40).

2.1.2.6 Acayip, Alışılmadık Şeylerden Korkma

Çocuklar için yeni bir keşif yapmak hem korku uyandırır hem de keyiflidir. Bazen bu iki tepki arasında kalındığı da görülmektedir. Büyükler için normal olan şeyler çocuklar için anormal olabilir. Bir çocuğun karanlıkta bir ağacı başka şey zannederek çığlık atması sonucu huzursuz olabilir, yakınlarının hemen yanına gelmesi şaşkınlık duygusunun oluşmasını ortaya çıkarır. Büyükleri olmadan rahat bir şekilde davranamaz (Jersild, 1983: 386).

2.1.3 Ergenlikte Korkular

Ergenlik döneminde hata yapmaktan ve eleştirilmekten korkarlar. Çünkü, eleştiri onun için hatalı hissetmesine sebep olur. Ergenler eleştiriye karşı saldırgan, öfkeli bir tutum sergilerler. Özellikle ailelerin ve dersanelerin çocuklardan olağanüstü başarı beklmeleriyle ortaya sınav korkusu çıkar. Bu korkuya çoğu kez ergenlik döneminde rastlanılır. Sınav öncesinde depolanan bilgilerin, sınav esnasında verimli biçimde kullanılamamasına sebep olur. Bu korkuda vücutta oluşan değişiklikler beynin öğrenmesini sağlayan protein zincirlerinin oluşumunu engeller. Bu şekilde sınav korkusundan doğan zihinsel işlevler kullanılamaz hale gelir. Son olarak kız arkadaşı tarafından beğenilmeme korkusu yaşanan başlıca korkulardır. Bu korkuda anne ve babanın birbirine karşı tutumu rol oynar. Babanın anne hakkında olumsuz sözler söylemesi (aşağılaması, yaptıklarından dolayı takdir etmemesi vb.) çocukları-ergenleri etkiler. Çünkü ilk örnek alacakları model evde başlar, okulda ise devam eder (Burkovik ve Tan, 2006: 50-53).

2.1.4 Yetişkinlikte ve Yaşlılıktaki Korkular

Yetişkinlikte yaşanan korkular; gelecek, sorumluluk, evlilik ve aldatılma korkusudur. Gelecek korkusunun temelinde “başarısız olmak” düşüncesi yatar. Planlı olmak ve hedeflerin ulaşılabilir olması korku seviyesini azaltır. Sorumluluk korkusunda ailenin tutumları ve bireyin kişilik özellikleri etkilidir. Küçük kardeşlerin sorumluluğunun, en büyük kardeşe verilmesi gibi. Evlilik ve aldatılma korkusunda da baş aktör ailelerdir. Birey, anne ve babasının evliliğinde olayın yaşanmasıyla şaşkınlığa uğrar. Güvenle ilgili kendisine sorular sorar. Yaşlılıkta görülen korku, yaşlanma korkusudur. Gençlikte önemsenmeyen sızılar ve ağrılar önem kazanır. Ve çoğu “bana hiçbir şey olmaz deyip sorunları zamanı gelince yaparım” gibi sözleri bazı gerçeklerin görülmesini önler ve bir anda akla yaşlanma korkusu gelir (Burkovik ve Tan, 2006: 57-69).

2.1.5 Korkuda Cinsiyet Ayrımı

Birçok toplumlarda kızlar erkeklere oranla korkmaya daha meyillidir. Ailenin rolü burada önem kazanır. Çünkü kızlar erkeklere göre daha bağımlı yetiştirilir ve kızların korkması doğal karşılanır. Kızların duygusal ve zarif olduğu anlayışından doğan korumacılık tablosu günümüzde kırılma aşamasındadır (Burkovik ve Tan, 2006: 20-21).

2.1.6 Korkunun Fiziksel ve Duygusal Belirtileri

Doğumda yaşamak için bazı bilgiler kayıt edilir. Annenin kokusundan, yılanın ısırabileceğine... Bu bilgilerin yer aldığı beynin alanın şekli bademi andırır. Badem manasına gelen bu alana “amigdala” denilmektedir. Bazı organların çalışması (kalp, mide) bizim elimizde değildir. Bu organlar otonom sistemi tarafından kontrol edilir. Hipotalamus bu sistemin mimarıdır. Otonom sistemi amigdaladan herhangi bir uyarı ya da tehlikeye sinyali alırsa adrenalinin devreye girmesini sağlar. Kana adrenalini boşaltılarak tehlikeye sinyali diğer organlarımıza iletilir (Keskin, 201: 38-43). Yani bir korku olayında bedenimizde değişikliklerin olmasını adrenalini (epinefrin) yapar. Adrenalinin etkisini yok eden ilaçlar da vardır. İlaçlar sadece çarpıntı gibi belirtilerin etkisini giderir, korku duygusu kalır (Burkovik ve Tan, 2006: 138). Oluşan bazı değişiklikler şunlardır (Mckenzie, 2005: 26-27):

- Kalp hızlı atmaya başladığından, kalp atımlarımızı duyarız.
- Nefes alıp-vermeler artar, bir nebze de olsa nefes yetmezliği yaşarız.
- Kan basıncı artacağından baş dönmesi olur.

- Terleme ve üşüme olur. Gaye vücudun serinlemesini sağlamaktır (Adrenalin ciltte bulunan kanı çektiği için).

Bunlara ek olarak tüylerin dikenleşmeye başlaması, iradenin kısmen ya da tamamen yok olması, yüzde solmalar olur, konuşmalar anlaşılmaz, tükürük salgılanmasının durması ve bağırsaklarda salgı artması yaşanması gibi birçok değişiklikler yaşanır (Gövsa, 1998: 40). Yutkunma güçlüğü, iştahsızlık, yüz kızarıklığı, kas gerginliği, tıkanma duygusu görülür (Burkovik ve Tan, 2006: 21). Ayrıca kan şekerinde artma, göz bebeklerinde büyüme, ani ölümlerin bile olması, kusma, hareketsiz kalmak, vücutta kramp meydana gelir (Tali, 2012: 2; Çelebi, 2007: 15).

Korku anında gösterilen duygusal belirtiler kişiye özgü olsa da çoğu tepkiler aynıdır. Başta gelen tepki huzursuzluktur hissi ile kaygıdır. Böylece kişi dengesiz hareketlerde bulunur. Diğer duygular, öfke ve kendini aşağılamadır. Öfke aniden oluşmaz ve mutlaka bir sebebi vardır. Korku zamanlarında verilen tepkiler yavaş yavaş olabilirken, adeta patlama biçiminde de olur. Burada dikkat edilmesi gereken nokta duyguların bizi yönetmesine izin vermemek, bizim duyguları yönetebilmemizdir. Yani doğru yer ve zamanda uygun davranışı sergilemektir (Burkovik ve Tan, 2006: 22). Bir kişinin güçlülük yönünü, bağımsızlık hırsını tescilleyen heyecan türü öfkedir (Adler, 2008: 305). Enç (1990: 115), “Öfke; incinme, engellenme, gözdağı gibi durumlarda gösterilen saldırganlık davranışıdır.” Öfke ile korkunun ortak yanı, her ikisi de öğrenme ile yetişmeyi etkileyen faktörlerin etkisindedir (Sargın, 2001: 95).

2.1.7 Korkunun Sebepleri ve Sonuçları

Kaza sonucu bedende oluşan kusurlar, uzun süre etkili olan hastalıklar korkunun meydana gelmesine sebep olabilir. Kazanın oluşumu ya da hastalığın tedavisinde uygulanan metotlar etkili olabilir. Bu olaylar, özellikle çocuklukta yaşanmışsa kalıcı korkuların olmasına sebep olur. Olur olmaz sebeplere dayanarak çocukları korkutmak, bazı durumlar ya da hayvanlar, araç-gereçler hakkında korkutucu bilgiler aşılacak belki de ömür boyu devam edecek korkunun temelleri atılmasına neden olacaktır. Çocukken bazı nesnelere korunmayı bilmemek de neden olur, korkuya (Sargın, 2001: 94). Ek olarak baskıyla geçirilen çocukluk çağı; dayak, şiddet, aşırı otorite cesaretin ve güvenin kaybolmasına neden olur. Asosyal iş ortamları bireyleri dış çevreden uzaklaştırır. Sosyalleşmeye çalıştıklarında ise korkuya kapılırlar (Çakıroğlu, 2013: 101-102).

Korkuların sonuçlarıyla yüzleşecek cesaretimiz yoksa kendimizi tanımamızı ve gerçekleri görmemizi engeller. Kişileri kontrol altına alarak mantıklı kararlar vermemeze engel olur. Böylece sadece o duyguyu yaşar ve günümüzü berbat ederiz. Sanki bütün kapılar kapanır ve karanlık bir dünyada yaşarız. Korku, insanın bedeninde olduğu sürece güven duygusu olmaz, kimseyi sevemez ve yaptığı herhangi bir işten emin olamaz. En önemlisi yaşamında bulunduğu ortamlara ayak uyduramaz, iletişimi zayıflar. Örneğin, geçmişten gelen korkularından dolayı eşler sorunlarını çözmek için duygularını açıklamazlar. Bu günlük sohbetler için de geçerlidir. Konuşmaktan korkarlar, çekinirler (Özek ve Altınel, ty.: 5).

2.1.8 Korkuların Özellikleri

2.1.8.1 Korkular Doğal, Yararlı ve Gereklidir

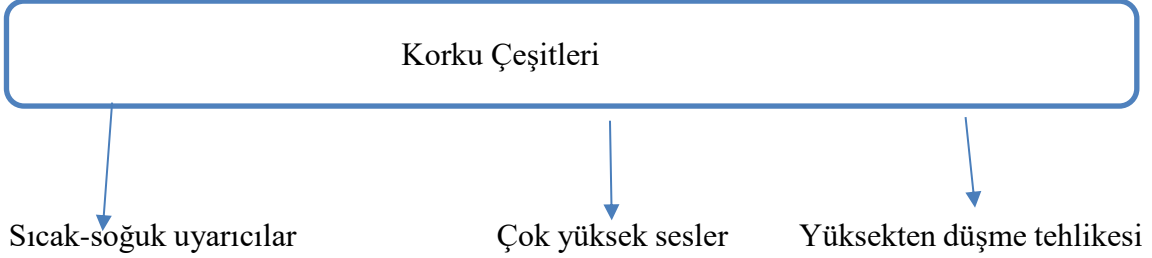
Korku hoş bir olay olarak karşılanmaz (Duhm, 2002: 36). Fakat insanların hayatında büyük rol oynar (Adler, 2008: 312). Korku insandaki duyguların kaynağı ve günlük yaşamda önemli yer kaplar. Kin tutmak, neşelenmek, öfke, acıma, sevmek ve sevilme vb. duygularda olduğu gibi. Bütün bu duygular doğaldır, aynı zamanda insanın insan olmasında vazgeçilmez özelliğidir. Eğer insan korkularından kurtulmaya çalışırsa insan olma niteliklerini de yitirir (Köknel, 1990: 15-16). Şöyle düşünebiliriz. İçimizde bir motor vardır. Bu motoru bir tehlike karşısında bir güç yüz beygir gücünden çok fazla bir devirde çalıştırabilir. Vücuttaki değişimleri (nefes alma artması, terleme vb.) daha önceki başlıklarda detaylı bilgi verilmiştir. İşte tam bu sırada vücudumuz ya kaçmaya ya da mücadele etme yönünde bir karar verecektir. Yani hedef hayatta kalmaktır. Taş devri zamanındaki insanlar için önemi büyüktü, korkunun. Çünkü onların hayatta kalması iki kurala bağlıydı: Kaç ya da rakibine ne olduğunu anlamadan vur ki kaçsın (Hennenhofer ve Heil, 2004: 20). Bu duygu hayvanlar içinde geçerlidir. Afrika'nın Serengeti düzlüklerinde vahşi hayvanların bir sonraki güne ulaşmasında korku duygusunun (mücadele etmek ya da kaçmak) payı çok büyüktür (Aytuna, 1976: 87).

2.1.8.2 Korku Ne Zaman Zararlıdır?

Belirli ölçüler arasında kişilerin yaşamını sürdürmesine yardımcı olan bu duygu ölçüler büyüyüp-küçüldükçe, daralıp-genişledikçe kısaca ölçüler bozuldukça günlük yaşamda kötü etkiler olur. Amaçlar, düşünceler, hedeflerde sapmalar olur. Olumlu duygular yok olur. Kişi korkuyu sağlayan nesneden aşırı derecede korkulmayacağını bilir. Ama

bu elinde değildir. Gün geçtikçe bireyin ruh sağlığı bozulur. Buna bağlı ruhsal bozukluk ile birtakım hastalıklar görülür. (Köknel, 1990: 19).

Şekil 2. Korku Çeşitleri



Kaynak: (Sargın, 2001: 87).

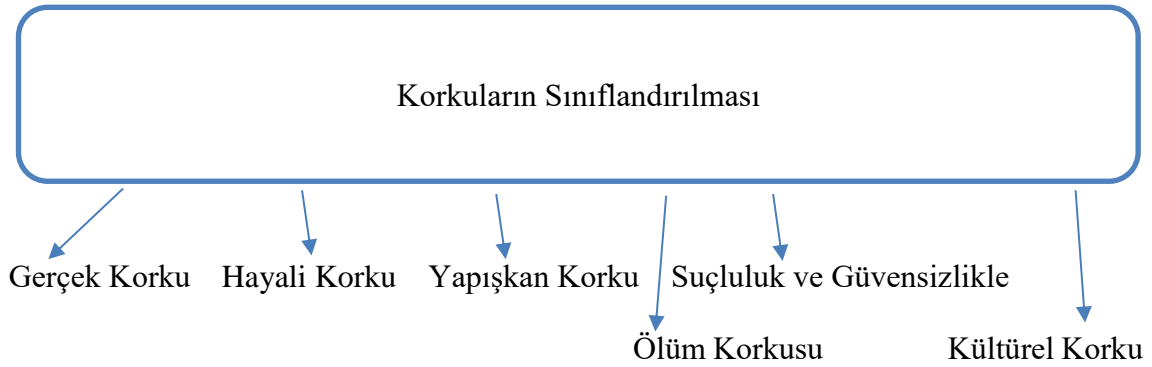
2.1.9 Korku Çeşitleri

Bazı psikologlara göre doğuştan kazanılan korku sayısı üç tanedir. Bu korkular şunlardır (Sargın, 2001: 87):

- ❖ Dokunma duyumuzla hissettiğimiz sıcak-soğuk uyarıcılar,
- ❖ Birden ortaya çıkan çok yüksek sesler,
- ❖ Yüksekten düşme tehlikesi,

Bu üç korku aslında diğer korku çeşitlerinin temelidir. Gün geçtikçe korkulardan bazıları yok olmakta, bazıları da eklenmeye devam eder (Binbaşoğlu, 2004: 85).

Şekil 3. Korkuların Sınıflandırılması



Kaynak: (Çelebi, 2007: 10)

2.1.10 Korkuların Sınıflandırılması

2.1.10.1 Gerçek Korkular

Bu tür korkular daha çok somut nesneye ve olaylara bağlı oluşur. Yoğun gök gürültüsü, hayvanlar vb. karşılaşıldığı zaman meydana gelen korkulardır. İnsanlar korku veren o nesneden doğan ağlama, kaçma gibi birçok davranış sergiler (Sargın, 2001: 87-88).

2.1.10.2 Hayali Korkular

Hayali korku, sebebi olmayan korkudur. Bu korku türüne “korkudan korkmak” denilebilir. Sebepsizmiş gibi gelip bireyin ruhi hayatının dengesini bozar (Aytuna, 1976: 89). Hor görülme, başarısızlık gibi korkular oluşur. Bu korkulara beşinci yaşın bitiminde yangından, hırslıdan hatta izlediği filmlerden bile etkilenecek korkma meydana gelebilir (Çelebi, 2007: 11).

2.1.10.3 Yapışkan Korkular

Çocuk yaşında başlayan korku kaynağının güçlenip yetişkinlik yıllarına kadar gelmesi ve devam etmesidir. Çocukluk korkularının çoğu kalıcı ize neden olmaktadır. Zamanla azalsa da yetişkinlikte devam etmektedir. Bu korkuların tamamına yakını hayvanlardan korkma şeklinde, bir kısmı yangın ve hastalıktan, diğer kısım da karanlık, yalnızlık ve doğaüstü korkulardan oluşmaktadır (Sargın, 2001: 88).

Çocukların korkularında etkisi olan bazı faktörler vardır. Bunları şöyle sıralayabiliriz (Çelebi, 2007: 10);

- Zekâ
- Sosyal ilişkiler
- Kişilik yapısı
- Fizyolojik koşullar
- Sosyo-ekonomik düzey
- Cinsiyet

2.1.10.4 Suçluluk ve Güvensizlikle İlgili Korkular

Sonu pişmanlığa bağlanan yanlış hareketler ile güvensizlikten kaynaklanan korkulardır. Oluşan suçluluk duygusu bireylerin ruh sağlığını bozar. Yalan söylemekten, ana ve babayı yitirme gibi korkular örnek verilebilir (Sargın, 2001: 88).

2.1.10.5 Ölüm Korkusu

İlk önce ölümü açıklamak gerekir. Ölüm, belirli görevleri yerine getiren organlarımızın işlevlerini yerine getiremez hale gelmesi ve biyolojik varlığın sona ermesidir (Kıvılcım ve Doğan, 2014: 80). Bu korku, psikolojik yönden insanın diğer korkularının birleşiminde yer aldığı söylenebilir. Ölüm korkusu konusunda araştırmacılar tüm insanlarda var olduğu konusunda ortak kanıdadırlar. Bazı araştırmacı için ölüm korkusundan başka korku yoktur. Şiddeti ve kuvveti bakımından farklıdır, tüm korkulardan. Korku genellikle ölüme sebep olacak olaylar gördüğünde etkili olur. Bu korku çok boyutludur. Bu boyutlar; ölümlen acı çekme, bilinmezlik, geride kalanlar için kaygı duyma ve bilinmezlik sayılabilir. From'a göre bu korku, iki farklı karaktere bürünür. Birincisi, normal olan korkudur. İkincisi ise sürekli kişiyi huzursuz eden korkudur. Daha çok başarılı olunmadığında ortaya çıkar (Koç, 2002: 7-8).

Ölüm korkusu, diğer korkulardan daha özeldir. Çünkü ölümden kaçış yoktur. Bu korku bireylerin akrabaları ölmedikçe, hastalanmadıkça ya da herhangi bir tehditle karşılaşmadıkça ölümü düşünmez (Topbaş, 2005: 97). Her yaşta farklı yorumlanır. Çocuklar kolaylıkla kavrayamazlar. Daha çok evde beslenen evcil (kedi, kuş, balık vb.) hayvanların ölmesiyle ölüm kavramı başlar. Üç-dört yaş aralığında çocukta bir tür seyahat olarak canlanır. Asıl ölümü kavrama altı yaşına yakın birini kaybetmesiyle başlar (Burkovic ve Tan, 2006: 45).

Ünlü Fransız düşünürlerden Bergson'a göre, din kurumunun ortaya çıkması ölüm korkusu kaynaklıdır. İnsanoğlu başta her şeyin sonu olduğunu kabullenmemiş, ölümden sonra da yaşamın sürdüğünü düşünmüştür (Köknel, 1990: 126).

2.1.10.6 Kültürel Korkular (Korku Kültürü)

Korku kültürü, bir tehdit olup olmadığına bakmaksızın kişinin zihninde bir tehlike algısı oluşturması ve bu korkunun toplumda da yer almasıdır. Kişinin bulunduğu her ortamda etkisini göstermesi olarak da tanımlanır (Harputlu, 2012: 17).

Bireyin çözemediği daha çok bilinç dışına attığı çatışmalardan doğan ruhi gerginliklere histeri denir. Buna konversiyon da denilir. Histeri krizine giren kişiler vardır. Bu kişiler nöbet geçirircesine hareketlerde bulunur. Korkuyu yaşayanlar çığlık atabildikleri gibi, sessiz de kalabilir. Korkuların altında yatan sebeplere bulunulan kültürün etkisini ekleyebiliriz. Örnek olarak Nijerya'da cep telefonu korkusu yaşanması verilebilir. Bir ara halk arasında bir söylenti çıkmış. Katilin numaraları aradığı, telefonlarına yanıt

verildiği takdirde ölecekleri sözü yayılmış ve bu durum telefon satışlarını büyük oranda azaltmıştır (Burkovik ve Tan, 2006: 77).

Özellikle son 10 yıl içinde insanoğlunu etkileyen gerek bireysel gerek toplumsal tehlikeler artmıştır. Bütün dünyada görüldüğü gibi Türkiye’de de etkilidir. Kuş gribi deli dana, Ebola, milliyetçilik, domuz gribi en önde gelen sağlık alanındaki kültürel korkulardandır. AIDS, bir tür veba imajını devam ettiriyor. Ayrıca difteri, sıtma, tüberküloz ve kolera gibi hastalıklar ilaçlara bağışıklık sağlamış şekliyle yeniden ortaya çıkmaktadır. Küresel ısınma, suç oranlarındaki gözle görülür artış, nükleer savaş oluşabilecek çevre sorunlarıyla ilgili kaygıları daha da arttırmaktadır. Korkularımıza birçok kez tecrübelerimiz şekil verir. Ancak bu kültürde bireylerin yaşamını berbat edecek güçlerin olduğu duygusu verilmektedir (Harputlu, 2012: 17; Furedi, 2001: 47-48). Güvenlik konusunda ise terör olayları örnek verilebilir. Birçok varlık gibi insanlar da kendilerini koruma güdüsüne sahiptir (Mert, 2010: 58-61).

2.1.11 Korkunun Tedavisi

Korkuların tedavisinde ilk olarak korkularımızı kesin bir biçimde bilmemiz gereklidir. Böylece korkularla yüzleşerek hangi yolları kullanacağımızı düşünürüz. Çoğu zaman tek başımıza adım atmak zordur. Sanki bebeklikteki gibi ilk adımlarımızı atarken düşeceğimiz korkusuyla ileri veya geri adımlar atarken hissettiğimiz duyguları yaşayabiliriz. Burada koruyucuya ihtiyacımız vardır, çünkü yürüme konusunda belli bir isteğimiz vardır. Ancak buradaki koruyucu bazı şeyleri görmezden gelmemize müsade etmemelidir. Güvenebileceğimiz, doğru adım atmamızı sağlayacak kişiye ihtiyaç vardır. Aslında en uygun olanı, profesyonel yardımdır. Bizim seçimlerimiz yanlış olabilir. Sürekli bir destekten çok, ihtiyaç olduğunda ulaşılabilecek yardım gereklidir Amaç korkular yerleşmeden müdahale yapmaktır. Böylece farklı ve derin problemlerin ortaya çıkması engellenebilir. (Burkovik ve Tan, 2006: 149-150).

Hipnoz, ilaç tedavileri, psikoterapiler uygulanan yöntemlerdir. Ülkemizde psikolojik destek sağlamak neredeyse hiç uygulanmamaktadır. Bunun yerine uygulanan yöntemler; stresten kurtulmak için teknikler, doğal yöntemler (spor yapma, düzenli ve dengeli beslenme), çoğu zaman yorgun, uykusuz, aç olmamaya dikkat etme vb. tekniklerdir (Çelebi, 2007: 20).

2.1.12 Korkuyla İlgili Kavramlar

2.1.12.1 Kaygı (Anksiyete)

Kimi insanlar, bütün işleri yolunda gitse bile kaygı duyarlar. Yaşadıkları çeşitli sorunlar karşısında kendilerini yeterli bulmayıp basitçe yıkılırlar. Daha çok aşırı duyarlılık, sebebi olmayan kaygılar, dâimi huzursuz olmaya ve umutlarını kaybetmesinde aktif rol oynar. Herhangi bir karar verseler bile, kaygı duyarlar. Aslında insanlar kaygının anlamsız olduğunu bilirler. Örneğin, telaşlı bir zamanda bireylerin evden çıktığında kapıyı kapattığını hatırlamayıp geri dönmesi ve kontrol etmesi doğal bir olaydır. Fakat yeniden dönüp kapıyı kapalı bulduğu halde dışarı çıktığında o kaygıyı tekrar yaşarsa, durum farklı bir boyut alır (Geçtan, 1987: 62-63). Tunç ve Kutanis (2015: 63)'e göre, "Kaygı, hem semptom hem de sendrom kabul edilen kaygı insanoğlunun duygularından sadece birisidir." İnsanlık tarihi süresince çok kullanılan kavramlardan biri olmuştur. XX. yy'da edebiyat, bilimde, politikada ve felsefe vb. alanlarda sıklıkla kullanılmıştır. İnsanlara kaygı denilince çoğunlukla gelecekte başlarına kötü bir olay gelecekmiş gibi düşünmeye başlarlar (Köknel, 1998: 119).

İnsanın en önemli duygularından olan kaygı, bütün insanlar tarafından yaşanır ve hayatlarında olumlu ya da olumsuz etkiler bırakır (Özdal ve Aral, 2005: 257). Olumlu etkilere örnek olarak motivasyon sağlaması, uyarıcı ve koruyucu rolünün olması verilebilir. Uyarıcı etkisi için bireylerin acı, yaralanma, hayal kırıklığı gibi olaylara karşı bilinçli olması söylenebilir. Fazla çalışmaya yönlendirmesi motivasyon rolüne örnektir (Akgün, Gönen ve Aydın, 2007: 284).

Kaygı duygusunu yaşamamak için iki çeşit tepki verilir. Birincisi, kaygı oluşturan durumlardan uzaklaşmaktır. Örneğin, insan çok iyi bildiği bir şeyi bile bazen yapamayabilir ve bir korku duygusu kaplar. İkincisi ise kaygıyı oluşturan nesne ya da durumu algılamamaktır. Buna örnek olarak insanlar hayatlarında başlarına ne gelirse gelsin umursamamaya, hatta her şey yolunda gidiyormuşçasına tavırlar sergileyerek buna inanmaya, mutlu olmaya çalışırlar (Geçtan, 1987: 65).

Kaygıyı içeren çalışmalar 1950'li yıllarda başlamıştır (Uzun, 2015: 6). Kaygıyı ruhbilim alanında hem kullanan hem de açıklayan ve nedenlerini bulmaya çalışan kişi Freud'dur. Ona göre kaygı, dürtülerin ve içgüdülerin ortaya çıkardığı güçten kurtulması ile meydana gelir (Köknel, 1998: 120). Freud sayesinde korku ve kaygı ayrımı yapılmıştır (Karagüven, 1999: 203). Kişilik yapısını, davranışını araştıran fizyolojik ve biyolojik tüm

kuramlar kaygı konusuna yer verir. Biri, kişiliğin oluşmasında ana güç olarak diğeri de ikincil olarak meydana gelen fakat, kişiliğin gerek gelişmesinde gerek davranışın meydana gelmesinde aktif rol oynayan olarak açıklamıştır (Köknel, 1995: 133). Kaygı kelimesinin değişik dil ve kültürlerde manası farklıdır. Almanca’da (angst), Türkçe’de (bunaltı) ve İngilizce ise, (anxiety) kullanılır. Dünya literatüründe “anxiety” olarak bilinir (Şenol, 2006: 240).

Freud’a göre insan davranışlarından biri olan kaygının üç çeşiti vardır. **Gerçeklik kaygısı**, var olan bir tehlike karşısında meydana gelen kaygıdır. **Ahlaki kaygı**, ego ile süper ego arasındaki ilişkiden doğar. Son olarak **nevrotik kaygı** ise id ve ego arasındaki çatışma sonucu oluşur (Yıldız, 2014: 7-8). Kaygı, sözcük anlamı endişe ile karışık keder, üzüntü ve tasadır. Yapılan bazı tanımlar şunlardır (Burkovik, 2013: 17):

- Kaygı rahat olmayan, tehdit içeren bir ortamda kişinin kendisini yeterli bulmamasıdır (Karataş, 2012: 259)

- Tehlikeli bir durumun oluşturduğu gerginlik duygusuna kaygı denir (Akandere ve Bedir, 2011: 119).

- Kaygı, giderilemeyen ihtiyaçlardan oluşan sıkıntıdır (Hançerlioğlu, 1997: 253).

- Tehlike olabilecek durumlarda verilen anormal olmayan, çokça kullanılan ve uyumlu davranışlardır (Tunç ve Kutanis, 2015: 63).

- Kaygı (anxiety), nedeni tanımlanamayan korkudur (Erkuş, 1994: 15).

-Mannoni (1992: 43)’ye göre, “Boğulma ya da herhangi bir kasılma duygusuyla açıklanan fiziksel bir bozukluktur.”

- Farklı şekillerde oluşan sinirlilik, endişe ve korkudur (Binbaşoğlu, 1983: 153).

- İnsanın doğasında bulunan çevresel ya da psikolojik kaynaklı olaylara verilen tepkiye kaygı denir (Gürsoy, 2006: 184).

- Budak (2005: 432)’a göre, “En genel tanımıyla kaygı; talihsizlik, tehlike beklentisinin neden olduğu bunaltı, tedirginliğe denir.”

- Kaygı, stres oluşturan durumların meydana getirdiği üzüntü, keder vb. nahoş olan tepkilerdir (Kılınç ve Murat, 2012: 837).

- İç-dış uyarılardan kaynaklanan yaşantıya kaygı denir (Sazak ve Ece, 2004: 103).

- Çoğunlukla gelecekle ilgili can sıkıcı olan bekleme durumuna kaygı denir (Coşkun ve Akkaş, 2009: 215).

2.1.13 Kaygı Çeşitleri

2.1.13.1 Durumluk Kaygı

Aydoğan ve Gürsoy (2007: 66)'a göre, "Kaygı, sahip olduğu özellikler sebebiyle 2'ye ayrılır. İnsanın içinde bulunduğu ortamı bir çeşit tehlikeli yaratan, tehdit eden biçimde algılaması ve yorumlaması sonucu oluşan kaygıya durumluk kaygı denir." Bu kaygı için şu tanımda yapılabilir. Tehlikeli durumlarda ortaya çıkan ve muhtemelen tüm insanların bir gün yaşayabileceği kaygı da denilebilir. Örnek olarak okulda veya iş yerinde insanlar karşısında sunum yapmak, sınavlara giderken hissedilen duygu verilebilir (Uzun, 2015: 14). Başka bir tanımda ise daha çok çevre şartlarından oluşan strese bağlı oluşan ve çoğunlukla mantıklı durumdur (Karabulut, Atasoy, Kaya ve Karabulut, 2013: 244). Bu kaygı türünün süreci, şiddeti, tehlikenin miktarı ve bireylerin tehlikeli durumla olan yorumuyla ilgilidir (Türkçapar, 2012: 130). Durumluk kaygıda bilinç her şeyden haberi vardır. Nesnelere anlar ve uyanıktır (Köknel, 1998: 122).

2.1.13.2 Sürekli Kaygı

Negatif durumların insanlarca çok tehlikeli veya özüne zarar verecek şekilde algılanması, huzursuzluk durumuna sürekli kaygı denir. Bireylerin birbirinden kişisel farklılığı esas alınmaktadır. Bu kaygı durumu bireyde içten kaynaklı olup, bu kaygıya sahip olan bireyler kolaylıkla incinir ve büyük bir ihtimalle mutlu değillerdir. (Yıldız, 2014: 13). Bu kaygı içinde bulunulan ortamla çelişen, mantıklı olmayan ve nedeni anlaşılamayan kaygı çeşiti içerisinde yer almaktadır (Uzun, 2015: 15). Bireylerin sürekli kaygısı yüksekse, durumluk kaygıyı da o oranda yoğun yaşarlar (Türkçapar, 2012: 131). Bu kaygı öğrencilerde güvenini yitirmesine, kararsız olmasına kadar etkileyebilir (Şirinkan, Gülbahçe, Gülbahçe ve Gençdoğan, 2011: 11). Yani kişilik yapısı sürekli kaygıyı etkiler (Köknel, 1998: 122).

Kaygının fiziksel, ruhsal belirtileri vardır (Kaya ve Varol, 2004: 33). Kaygıda gerçekleşen bedensel belirtilerden bazıları; boğulma duygusu, çarpıntı yaşamak, daralma olması, baş dönmesi yaşamak, terleme gibi durumlar olur. Bu durumun oluşmasını bireyin kendisini çaresiz hissetmesi, ruhi acılar, sosyal statü kaybı yaşanması isteklerin karşılanamaması, çeşitli hastalıklar, sevdiklerimizden ayrılımlar vb. durumlar hızlandırır (Keskin, 2011: 39-41). Belirtilere ürperme hissi, titreme, yüzde kızarma, yerinde dura-

mama, uyku bozukluğunu ekleyebiliriz (Öztürk, 2015: 630). Parmaklarda soğukluk, bel ağrısı ve mide ağrısı diğer belirtilerdir (Cüceloğlu, 1993: 293).

Psikolojik belirtilere; uykusuz ile huzursuz olmak, ölüm korkusu ve depresyon duygusu, sersemlik hali, gergin olma, iştahsızlık vb. belirtiler oluşur. Bu belirtiler bizim için hiçbir sorun oluşturmaz. Direksiyonun kontrolü vücudumuzdadır. Uygun bir anda, diğer bir deyişle tehdit anında ortaya çıkarsa bu belirtilerin çoğunun etkisini hissetmeyiz. Ancak tehlike olmadığı zaman belirtilerin farkına varırız (Mckenzie, 2005: 28). Çıldırma, kontrolü kaybetme duygusu, tahammülsüzlük, kolay yorulma ve hızlı irkilme de psikolojik belirtiler arasındadır (Öztürk, 2015: 630).

2.1.14 Kaygının Nedenleri

Kaygının tek bir nedenden meydana geldiğini söylemek mümkün değildir (Tunç ve Kutanis, 2015: 64). Kaygının nedenlerini 4'e ayırabiliriz. Bunlar (Uzun, 2015: 9-10);

- **Desteğin çekilmesi:** Kişi sürekli vakit geçirdiği ortamdan uzaklaşınca, diğer ortamda alıştığı kaynakların olmaması kaygı nedenidir.

- **İç çelişki:** Bireyin inandığı düşünce ve davranışında aşikâr bir çelişki olması ve çelişki uzaklaşınca kadar kaygı hisseder.

- **Olumsuz bir sonucu beklemek:** Olumsuz bir sonuç ile yüzleşme hissi kaygı oluşturur.

- **Belirsizlik:** Gelecek hakkında herhangi bilgi olmaması ve hayatta neler olacağı konusunda düşünce üretememek kaygıya neden olur.

Kaygıyı arttıran çevresel kaynaklı nedenlere içerisinde teknolojinin çabucak gelişmesi, maddi sıkıntılar ve bilimsel buluşlar vardır. Kaygıyı etkileyen faktörler arasında; cinsiyet, anne/baba eğitim durumu, kardeş sayısı, sosyo-ekonomik durumun olduğu saptanmıştır (Yenilmez ve Özbey, 2006: 433-434). Nedeni belli olmamakla birlikte genellikle kadınların erkeklere göre daha kaygılı olma riski vardır (Mckenzie, 2005: 39). Kaygı her yaşta görülebilir. Yaklaşık her yüz bireyin otuzunda yaşamlarında görüldüğü otoritelerce açıklanmıştır (Burkovik, 2013: 33).

Freud kaygının üç özelliğinin olduğunu ifade eder. Bunlar şunlardır (Karagüven, 1999: 204):

- Bazı bedensel (fizyolojik) değişmeler olması,

- Yaşantının bireylerin hoşuna gitmemesi,
- Yukarıdaki maddelerdeki durumları fark etmek,

2.1.15 Kaygı-Korku Farkı

Korku ve kaygı duygusuna günlük hayatta ve her gün iletişim kurduğumuz dilde sürekli karşılaşıyoruz ve kullanıyoruz Bu yüzden bunlara “yaşantı” diyebiliriz (Ditfurth, 1991: 48). Korkunun belli bir sebebi vardır. Kaygının ise sebebi yoktur (Morgan, 1989: 228). Korkuya örnek olarak “gök gürültüsünden, yılandan korkmak” verilebilir. Çünkü, nesne vardır ve sözcüklerle ifade edilir. Kaygı için bunu söyleyemeyiz (Salecl, 2013: 26). Şiddet bakımından korku, kaygıya göre hatırı sayılır şekilde görülür. Aralarındaki göze çarpan en büyük fark ise, korkuda bir kişi tarafından tehlikeli olan nesne ya da durum diğer kişiler tarafından da tehlikelidir. Kaygıda kişi olaylara kendi anlamlar yükler. Son olarak korku, kaygıdan daha kısa sürer. Kaygı-korku arasında farklar olduğu gibi benzer yönler de vardır. Her ikisinde de bir tehlikeli durumla yüz yüze gelme vardır. Belirtiler çoğunlukla aynıdır (Uzun, 2015: 16).

2.1.16 Fobi (Aşırı Korku)

Bilim adamlarının fobiden konuşmaları için bireylerin tehlikeli olmayan durumlar ya da nesnelere oldukça fazla korku hissetmesi gerekir (Hennenhofer ve Heil, 2004: 77). Fobi, sürekli korku ile eş anlamda kullanılmıştır ve kökeni Yunanca’dır. Bu kelime yaklaşık 2 bin yıl önce ilk kez kuduz olgularından biri olan sudan kaçmaya denk gelen hidrofobi yani “su korkusu” ile kullanılmıştır. İleride diğer anormal korkular için de kullanılmıştır. Yapılan bazı tanımları şu şekilde sıralayabiliriz (Şenol, 2006: 256-257);

- Fossum (1999: 9)’a göre, “Fobi, abartılmış ve neredeyse insanı özürlü hale getiren korkuya denir.”

- Belli bir nesneden veya durumdan kaynaklı akıldışı korkmaya fobi denir (Erkuş, 1994: 146). Örnek olarak kaza yaparım korkusuyla araba kullanamama, baş dönmesi yaşamamak için yüksek yerlere çıkılmaması verilebilir (Şenol, 2006: 257).

- Nesne, olay ya da durumun ortaya çıkardığı bireyin anlamsız olduğunu bildiği halde kişiyi nakavt eden nesneden uzaklaşma, kaçma olarak fobi tanımlanabilir (Özel, 2012: 166).

Normal korkulardan fobinin ayırım noktası mantıklı olmamaları, daha uzun sürmeleri ve korku oluşturabilecek nesnelere uzak durmaları sebebiyle ayrılırlar. Bunlar: Agorafobi, sosyal fobi ve basit fobidir (Sheehan, 1999: 8). Fobilere karşı konulamaz ve

sürekli bireylere musallattır (Gövsa, 1998: 41). Bu fobilerde ortak noktalardan biri ergenlik ile erişkinlik döneminde oluşmaya başlar (Mckenzie, 2005: 62). Fobi, toplumda çok rastlanılan psikolojik hastalık olarak kabul edilir. Yapılan araştırmalar toplumların yaklaşık %10'ından fazla fobiye sahip oldukları bilinmektedir. Kişiler fobiye neden olan nesne ya da durumları hatırlamak istemezler (Çelebi, 2007: 21-22).

Fobilerin tedavisi ancak uzman müdahalesiyle yapılabilir. Nedeni bulunularak birinci adım atılır. Tedavinin başarılı olmasında kişinin korktuğu nesne veya durumla karşı karşıya geldiğinde korkmayacak seviyeye ulaştırılmalıdır. Aksi halde sadece nedenin bulunması tedavi için yeterli değildir (Çaplı, 1993: 251-252).

2.1.16.1 Sosyal Fobi

Bu fobide kişiler, bulunulan çevrede diğer kişilerin yanında hata yapmaktan, küçük düşmekten çekinmeyle oluşan fobidir. Olumsuz duyguların daha çok olumlu duygulara üstünlük sağlaması sonucu oluşur. Bu fobiye sahip olan kişiler sosyal ortamlara girmekten korkarlar. Hatta bu yüzden önüne çıkan fırsatlardan yararlanamayabilir. Bunu açıklayan kişi, Isaac Marks'tır (Burkovik ve Tan, 2006: 19-20). Kişiler daha çok tek başlarına kaldıklarında güvenli ve mutlu hissederler. Bu fobiyi yaşayan kişilerin yaşadığı duygu, kendilerini değersiz hissetmeleridir (Özodaşık, 2001: 57-58).

Seste titreme, kızarma, elin nemli olması, terleme vb. şeyler fobinin gözlenebilir belirtileridir (Şenol, 2006: 270). Bu fobide gerçekleşen zihinsel belirtiler; çirkinim, yeterli değilim, mükemmel olmalıyım, kesinlikle hata yapmamalıyım, herkes tarafından beğenilmeliyim, daha da rahat olmalıyım. Fobilerin asıl nedenleri bilinmemektedir. Genel olarak biyolojik, çevresel ve genetik kaynaklıdır (Çelebi, 2007: 30-32).

Sosyal fobi dünya üzerinde farklılık gösterir. Örneğin, Yeni Zelanda'da görülme oranı Tayvan'daki oranın neredeyse yirmi katı fazladır. Tayvan'da her bin kişiden iki kişide görülür. Sosyal fobiye yakalanan bütün ülkelerdeki insanların ortak noktası, eğitim ve para düzeyi düşük olanlardır (Mckenzie, 2005: 62).

2.1.16.2 Agorafobi

Grekçe kelimelerden oluşur. Agora "pazar yeri" ve phobos "korku" olup kısaca halka açık yerlerden korkmak manasındadır. Özellikle uzaklaşmanın kolay olmadığı kalabalık yerlerden korku duygusu fazladır. Güvende olmama hissi agorafobiyi diğerlerinden ayırır (Sheehan, 1999: 8). Agorafobi, fobi çeşitleri arasında en önde gelenlerindedir (Mckenzie, 2005: 58). Kişi bu fobi türünde çoğu zaman tek başına açık alanlara gitmekten kaçınır. İllakî gidecekse yakın arkadaşlarıyla veya aile üyelerinden biriyle gider. Kişi daha çok kontrolü kaybetmekten korkar (Burkovik ve Tan, 2006: 19). Agorafobi panik atak-

lı kişilerin neredeyse tamamında vardır. Bu kişiler otobüse binemez, tek başına evde asla kalamazlar, köprüden ve dar sokaklardan geçemezler, asansöre binmekten kaçınırlar (Arslanoğlu, 2002: 71)...

Bu fobi, ilk olarak 1871'de Westphal tarafından kullanılmış olup sınırları belirlenmiştir (Çelebi, 2007: 28). Agorafobinin yaygınlık düzeyi farklılık gösterir. Bazı yerlerde yüz kişide bir görülürken, bazı Karayip Adaları'nda görülmesi bunun yedi katı fazladır. Nedeni belli değildir. Rastlanılan yaş aralıkları 18-35 arasındadır (Mckenzie, 2005: 60).

2.1.16.3 Özgül (Basit) Fobi

Korkulan nesne veya durumla yüz yüze gelme düşüncesiyle oluşan mantık dışı endişedir. Uçak, birçok hayvan çeşiti, yükseklik gibi şeylerden korkma örnek verilebilir. Bireyin normal yaşantısını büyük oranda etkiler. Hatta çalışıyorsa mesleğini yapamaz hale getirebilir (Burkovik ve Tan, 2006: 19).

Bazı fobi adlarını şu şekilde sıralayabiliriz (Şenol, 2006: 261-263);

- Asansör, kapalı alan (Klostrofobi)
- Denizden (Talassofobi)
- Enjeksiyon ve kan (Hemofobi)
- Güçlü ışık (Fotofobi)
- Soğuk hava (Frigofobi)
- Konuşma (Lalofobi)
- İnsandan (Epidemiyofobi)
- 13 Numara (Triskaidekafobi)
- Deprem (Sismofobi)
- Yaşlılık (Geriofobi)
- Sonsuzluk (Apeyrofobi)
- Sözcükler (Logofobi)
- Diri diri gömülme (Tapofobi)
- Depremden (Sismofobi)
- Zehirlenme (Toksofobi)
- Kadınlar (Ginofobi)
- Şimşek (Keraunofobi)

- Tren (Siderofobi)
- Karanlık, gece (Niktofobi)
- Yangın (Pirofobi)
- Sahne korkusu (Topofobi)
- Başarısızlık (Kakorrafiofobi)
- Araba kullanma korkusu (Amaksofobi)
- İğne (Belenofobi)

Kedi korkusu (Ailurofobi), at korkusu (Hippofobi), fare korkusu (Musofobi), (Skolyonofobi) okul korkusu, (Araknofobi) örümcek korkusu (Sheehan, 1999: 10)...

Diğer fobi çeşitlerine şunları ekleyebiliriz (Çelebi, 2007: 23-27);

- Acı çekmekten korkma (Algofobi)
- Giyecek korkusu (Endofobi)
- Sevmekten korkma (Filofobi)
- Güneşten korkma (Helyofobi)
- Sarı renk korkusu (Ksantofobi)
- Yalnızlıktan korkma (Monofobi)
- Camdan korkma (Nelofobi)
- Kirlilikten korkma (Mizofobi)
- Yüksek hızdan korkma (Takofobi)
- Isıdan korkma (Termofobi)
- Ateşten korkma (Profobi)
- Kıskançlıktan korkma (Zelofobi)
- Kuklalardan korkma (Pupafobi)
- Her şeyden korkma (Pantofobi)
- Rüzgârdan korkma (Aerofobi)
- Yürümekten korkma (Basafobi)
- Etten korkma (Karnofobi)
- Delirmekten korkma (Manyofobi)
- Ölümden korkma (Tanatofobi)
- Mor renkten korkma (Porfirofobi)

- Testlerden, sınavlardan korkma (Testofobi)
- Belirli yerlerden (Topofobi)
- Güzel kadınlardan korkma (Venüstrafobi)
- Evlenmekten korkma (Gametofobi)

(Dental Fobi) Diş hekimi korkusu (Tanrıverdi, 2015: 1).

2.1.17 Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₂: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₃: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₄: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₅: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₆: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi dişçi korkusuyla randevu iptal etme veya gitmeme durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₇: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₈: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi bundan önce yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₉: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gitme sayısına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₁₀: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine en son gitme zamanına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₁₁: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine kimle geldiniz? Yanıtı arasında anlamlı bir fark vardır.

H12: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gelme sebebine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H13: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gitme sıklığına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H14: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H15: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H16: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi yaşlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H17: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi yaşlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H18: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi medeni durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H19: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi medeni durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H20: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi eğitim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H21: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi eğitim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H22: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H23: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H24: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi dişçi korkusuyula randevu iptal etme veya gitmeme durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H25: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi dişçi korkusuyula randevu iptal etme veya gitmeme durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H26: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine kimle geldiniz? Yanıtlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H27: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine kimle geldiniz? Yanıtlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H28: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H29: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H30: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi bundan önce yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H31: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi bundan önce yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H32: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gitme sayılarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H33: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi hekimine gitme sayılarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H34: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine en son gitme zamanlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H35: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine en son gitme zamanlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H36: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gelme sebeplerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H37: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gelme sebeplerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H38: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gitme sıklıklarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H39: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gitme sıklıklarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H40: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyiyle, bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÖLÇEĞİN BOYUTLARI ve DIŞ HEKİMİ KORKUSU

3.1 Davranışsal Boyut (Behavioral)

Kişilerin gerek ölçülebilen gerekse de gözlenebilen davranışlar konusunda açıklama yapmayı sağlayan psikolojinin bilimsel yöntemi olduğunu öne süren öznel yaklaşımdır. Çünkü denekten başka hiçbir kimsenin gözlemlenmesine imkân vermeyen bir olguya sahiptir (Cüceloğlu, 1993: 28). Bu yaklaşıma göre bütün davranışları öğrenerek sahip oluruz ya da değiştiririz. Watson, Skinner, Dunlop vb. davranışçılar öğrenmeyi (uyaran-tepki) ikilisi olarak kavramlaştırmayı sağlamıştır. Öğrenmeyi kolaylaştırmak içinse ödül/ceza sistemi gereklidir. Bazı davranışçılar cezalandırmaktan çok ödülü tavsiye ederler (<http://www.duralitekelioglu.com/davranisci-davranissal-yaklasim-nedir-ders-notlari/>).

Korku ve kaygı bu yaklaşımca öğrenilmiştir. Bu öğrenme çocukluk çağında olabildiği gibi daha sonraları da öğrenilebilir. Korku gibi tepkiler fizyolojik ve davranışsal bileşimlerden meydana geldiği için uyarıcı olmadan da oluşabilir. Bazen düşünmek bile yeterlidir. Davranışçılar, psikanalistler gibi kaygının çok güçlü bir güdüleyici olduğunu kabul eder. Kaygının yok edilmesi için yapılacak her türlü davranış onun beslenmesini sağlar (Uzun, 2015: 11-12). Daha önceki başlıklarda açıkladığımız “Albert” deneyi bu yaklaşım doğrultusunda yapılmış örnektir (Yıldız, 2014: 9).

3.2 Bilişsel Boyut (Cognitive)

Bu yaklaşımda insan pasif değildir. Aksine insanı etken (aktif), çevresini algılayan, anlamlar veren ve uyarıcıları işleyen olarak görülür (Cüceloğlu, 1993: 29). Bilişsel yaklaşım davranışçılara oldukça çok tepki gösterir ve zihinsel süreçlere önem verir. Bu yaklaşıma göre insan davranışları uyarı-tepki ilişkisiyle açıklanamaz. Burada amaç, bütünselci olmaktır. Problemin köküne ulaşmak için parçalamak yerine, parçaları birleştirmek gereklidir (<http://www.kpsskonu.com/egitim-bilimleri/gelisim-psikolojisi/psikolojinin-temel-yaklasimlari/>). 1960’lı yıllardan itibaren bazı psikologlar bilişsel süreçlere önem vermiştir (Yıldız, 2014: 10).

Bilişsel bakışa göre ana düşüncelerden biri, kişilerin nesnelere kategorilere ve gruplara ayırmasıdır. Bilişsel yaklaşımların öğrenme yaklaşımlarından ayrılma noktaları vardır. Birincisi; bilişsel yaklaşımlar geçmişteki tecrübelerden öğrenme anlayışından çok, şimdiki algılamalar önem içerir. İkincisi ise bu yaklaşım, insanın herhangi bir olayda algı

ve yorum gücünün varlığına dikkat ederler (Tylor, Peplau ve Sears, 2015: 13-14). Bu yaklaşıma göre mübalağa içeren ve yanlış algılamalar otomatikman kaygıya yol açar (Uzun, 2015: 12).

3.3 Duygusal Boyut (Emotional)

Bu yaklaşımda insan hem rasyonel hem de irrasyonel düşünme kapasitesine sahiptir. İnsan hem mantıklı ve doğru düşünür, hem de çarpık, mantıksız düşünebilir de diyebiliriz. Bu yüzden insanın kazandığı başarılar, mutlu olması akılcı hareket edebilmesine bağlıdır (<http://egitimbilimlernotlari.com/tag/akilci-duygusal-kuram/>).

1950'lerden itibaren gelişerek günümüze gelmiştir. Albert Ellis duygusal yaklaşımın öncüsüdür. Bu yaklaşımda düşünce, davranış, duygu arasındaki ilişki vurgulanmaktadır (Gençtanırım ve Acar, 2007: 28). Ve duyguların davranışlardan, inançlardan, değerlendirmelerden etkilendiği bu yaklaşımın ana görüşü olmuştur (<http://www.pdr.gen.tr/kisisel-rehberlik/akilci-duygusal-yaklasim/>).

3.4 Fizyolojik Boyut (Physiological)

“Kişinin bedensel yapısı ile bedeninin işleyişiyle ruhsal durumu arasındaki ilişkiyi konu edinir.” (<http://home.anadolu.edu.tr/~aboyaci/ders/eb/psikoloji.pdf>). Başka bir tanım ise insan fizyolojisinin davranışlara olan etkisini araştıran boyuttur (Talas, 2016: 1).

3.5 Diş Hekimi Korkusu ve Algı

Korku, genel olarak korunma amaçlı tüm canlıların verdiği tepkidir. Diş hekimliğindeki ilgi alanında olan korku 2'ye ayrılır. Bunlar: Dental korku ve dental anksiyetedir. Amerikan Psikoloji Birliği, yaptığı açıklamada diş hekimii korkusunu bir tür fobi olarak değerlendirmiş ve farklı durumlarda gösterilen kişilerin hayatlarını etkileyen olay tanımını yapmıştır (Yıldız, 2014: 15). Başka bir tanımda diş hekimii korkusu oluşan çeşitli kaygıların birleşimi olarak geçmektedir. Korkunun temelinde bazı düşünceler vardır. Dental fobiye sahip bireyleri, diş tedavisinden korkan bireylerden ayrılan yönleri kesinlikle dişçiye gitmemeleridir. Ancak var olan durum onları etkilediğinde ve dayanılamayacak hale geldiklerinde giderler. Bu durumun akıl dışı olduklarını bilirler, fakat bunu engelleyemezler (Ürer, 2013: 63).

Diş tedavilerinde ne kadar modern cihazlar kullanılırsa kullanılsın, uygulamalar korku ile kaygıyı ortadan kaldıramamaktadır (Akarslan ve Erten, 2009: 63). Diş hekimii

korkusunun en önde gelen sebebi, geçmişte yaşanan olumsuz tecrübelerdir (Vaizoğlu vd., 2004: 84). Yapılan müdahale sırasında ağrılar, bitmeyen tedaviler, hastanın hekime güven duymaması ya da hekimin hastaya (eleştirme, yeterli bilgi verilmemesi) gibi yaklaşımları, çevreden kaynaklanan (alet, cihaz) sesleri vb. kötü oluşan düşünceler sayılabilir (Yıldız, 2014: 16). Çünkü, diş hekimi işlemleri kişilerin bilinçleri yerindeyken yapılmaktadır. Böylece çeşitli faktörler korkunun oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Psikodinamik faktörlere hastanın beklentileri, olayların kendisinin dışında olması örnek verilebilir (Ünlüoğlu ve Kocabalkan, 2010: 168).

Dental korku, tedavi sırasında meydana gelen korku yaratacak uyaranlara gösterilen anormal olmayan tepkidir. Korkunç şeylerin olacağı, yani anormal olaylar olacağı düşüncesiyle duyulan endişe, kaygı dolu hisse dental kaygı denir (Yetiş ve Küçükşen, 2013: 62). Dental korkusuna sahip kişilerin ağız sağlığı kötü bir şekilde etkilenmekte ve yaşam kalitesi düşmektedir. Bu korkunun kaynağı çocukluk çağına kadar gidebilir (Şahin, Biçer, Yılmaz ve Çal, 2013: 28). Dental korku yaratacak durumların hesaba katılması tedavinin kolaylıkla ve rahat yapılmasını doğrudan etkilemektedir (Bodrumlu, Sümer, Sümer ve Köprülü, 2006: 51). Korkunun ne kadar etkili olduğu sonucunu buradan çıkarabiliriz (Vaizoğlu vd., 2004: 84).

Dental kaygısı olan hastalara uygulanan tedavinin olumlu ya da olumsuz sonuçlarının bilinmesi hastalara başarılı işlemler yapabilme yönünden önemlidir (Koroğlu ve Durkan, 2010: 205). Bu kaygı özellikle ergenlik ve çocukluk zamanlarında oluşur (Kırbaş ve Özkan, 2014:129). Dental kaygı araştırmacılara göre günlük yaşamımızı beş şekilde etkilemektedir. Bunlar: zihinsel, fizyolojik, sağlık, davranışsal ve sosyal etkilerdir. Bu etkiler tedavilerin yapılma aşamasında önemli problemlere neden olmaktadır. Dental kaygı ve korkuya sahip olmayan kişiler daha az sorun yaşar (Yıldız, 2014: 17).

Dental anksiyetenin iki önemli belirtisi vardır. Bunlar Frestein'e göre muayene, randevudur. Randevu sürekli ertelenir. Randevu alınsa bile devamlı saati değiştirilir. Muayene sırasındaki en önemli belirti kaygıdan doğan nefes alıp-vermede değişikliklerdir. Diğer belirtiler çene ve dişlerin sıkılması, başta konuşan kişinin birden sessiz kalmasıdır. Hasta sürekli hekimin kolunu tutar, ağız çalkalamaya başlar. En son gösterilen belirti ise, bayılma ya da panik atak geçirmektir. Dental korku ve dental anksiyete ile ilgili sorulara verilen yanıtlar 3 bölümden oluşur. Birincisinde verilen yanıtlar hastanın tedavi sonrasında ulaşacağı fayda önemli olduğu için bu sorunla karşılaşmaya razıdır. İkincisinde fizyolojik, psikolojik şeylerin olduğu duygusal içerikli yanıt bölümüdür. Mevcut

durumunda uzaklaşmasını sağlayacak kadar korkuya kapılır. En sonunda kaçma ya da mücadele içeren çatışmalar bölümü gelişir. Üçüncü bölümde huzursuzluk, rahatsızlık oluşturan yöntemi hoş bulmazlar, reddederler (Ürer, 2013: 63-65).

Diş hekimi korkusu nedeniyle ağız sağlığı bozulmuş bireylerin nefes alması, gülmesi etkilenmekte ve kendine güven duygusunu azaltmaktadır. Hem iş hayatını hem de sosyal hayatlarına ciddi problemlere sebep olmaktadır. Başlangıçta önemsiz gibi görülse de bedensel ve ruhsal sorunlara yol açar (Vaizoğlu, 2004: 84).

Çevremizde gelişen olayları anlamlandırmamız algı sayesinde olmaktadır. Algılamalar duyu organlarımızın kayıt altına aldığı uyarıcıların üzerinde temellendirilme sağlanır (<http://notoku.com/algı-nedir/23.06.2011>). Memiş ve Harmankaya (2012: 28)'ya göre, "Algı, duyu izlenimlerinin yorumlanmasıdır." Algının özellikleri şunlardır (<http://www.psikolojik.gen.tr/algı.html14.08.2014>):

Algı alanı: Bireyin belli bir süre içerisinde yer aldığı ve uyarıcıları aldığı çevreye denir.

Algıda değişmezlik: Bireylerin algıladıkları şeyler farklı görünmelerine karşın, eski hallerini baz alarak algılamaktır.

Derinlik algısı: Bu durum görmeye ilgilidir. Nesnelere uzaklık-yakınlık ile birlikte algılamadır.

Algı yanılgıları: Günlük hayattaki uyarıcıları olduklarından değişik biçimde algılamaktır.

3.6 Yapılan Çalışmalar

Yapılan bazı çalışmalar şunlardır:

- Yıldız (2014)'a göre, "Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Başvuran Hastaların Dental Anksiyete Düzeyleri İle Anlık Kaygı Durumlarının Karşılaştırılması" adlı tez çalışması 15 yaş ve üzeri 495 hasta üzerinde yapılmıştır. Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) ve Anlık Kaygı Envanteri kullanılmıştır. (M-DAS) Humphris ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş ve Türkçe'ye uyarlanması Tunç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Anlık Kaygı Envanteri ise, Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlanması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Cinsiyete, eğitime ve en son diş hekimini ziyaret etmeye göre anlık kaygı farklılaşmamaktadır.

Dental anksiyete düzeyi yaş ve cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmakta, eğitim düzeyi ve en son diş hekimini ziyaret etme zamanına göre farklılaşma yoktur.

- Şahin, Biçer, Yılmaz ve Çal (2013)'a göre, "Kırşehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Başvuran Hastalarda Dental Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi" adlı makale çalışması; Kırşehir Ağız ve Diş Sağlığı kliniğine ilk kez başvuran 284 hastaya uygulanmıştır. Modifiye Dental Korku Skalası (M-DKS) kullanılmıştır. Cinsiyete, yaşa, öğrenim durumuna, bireylerin diş hekimine gitme sıklığına göre anlamlı farklılıklar vardır.

- Ürer (2013)'e göre, "Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğine Ağrı Yakınması İle Başvuran Hastalarda Kişilik Özellikleri ve Diş Tedavi Deneyimleri İle Ağrı Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmasında 18 yaş üstü yaklaşık 400 hastaya anket uygulanmıştır. Modifiye Dental Anksiyete Skalası, Vizüel Analog Skala kullanılmıştır. Farklı yaş grupları ile ağrı şiddeti arasında, cinsiyet ile ağrının türü arasında, kaygı düzeyleri ile ağrı arasında anlamlı farklılıklar vardır.

- Ay vd., (2005)'ne göre, "Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastalarda Dental Korku Düzeyinin İncelenmesi" adlı makale çalışmasında ilk kez başvuran 930 hastaya başlangıç periodontal tedavi öncesinde kişisel özellikleri belirleyen sorular ile Modifiye Dental Korku Skalası (M-DKS) içeren sorular sorulmuştur. Cinsiyetlere, öğrenim durumlarına göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Diş hekimine gitme sıklığı ile ilgili anlamlı farklılık bulunmamıştır.

- Çağırankaya ve Kansu (2005)'nin, "Dişhekimliği Öğrencilerinde Dental Anksiyetenin Sebep ve Sonuçları" adlı makalesinde 101 öğrenciye anket uygulanmıştır. Bulgularda anksiyete düzeyi ile cinsiyet arasında fark bulunmamıştır. Korkudan dolayı tedavi erteleyenlerin anksiyete seviyeleri ertelemeyenlere göre yüksek bulunmuştur.

- Ünlüyol ve Kocabalkan (2010)'ın, "Diş Tedavisi Öncesi Endişenin Hastanın Tedaviye Bakış Açısına Etkisi" makalesinde, 1000 hastaya anket uygulanmıştır. Cerrahi işlem yaptıracak hastaların endişe seviyeleri yüksektir.

- Kara (2007)'nin, "Peridontal Tedavi Esnasındaki Anksiyete İle Yaş, Cinsiyet ve Diş Hekimine Gitme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" makalesinde 264 kişiye anket uygulanmıştır. Anksiyete ile yaş arasında ilişki önemli bulunurken, cinsiyetle ilişki önemli bulunmamıştır.

- Moore, Birn, Kirkegaard, Brodsgaard, I. ve Scheutz (1993)'un, "Prevalence and Characteristic of Dental Anxiety in Danish Adults" makalesi rastgele seçilen 645 Dani-

markalı yetişkin arasında yapılmıştır. Dental Anksiyete Ölçeği (DAS) ve Diş Fear Anketi (DFS) kullanılmıştır. Sonuçlarda anksiyete ile cinsiyet, eğitim ve gelir arasında ilişki bulunmuştur. Yaş ile anksiyete arasında ise herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

- De Jong ve Ter Horst (1995)'un "Dutch Students' Dental Anxiety Occurrence of Thoughts Related to Treatment" makalesinde dental anksiyete ve diş tedavisi ile ilgili düşünceleri araştırmak için psikoloji öğrencileri (75 erkek, 135'i kadın) olmak üzere 210 kişi örnekleme oluşturmaktadır. Sonuçlarda diş anksiyete tedavisi ile olumsuz ilişki tespit edilmiştir. Cinsiyet ile dental anksiyete arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur.

- Wisløff, Vassend ve Asmyhr (1995), "Dental Anxiety, Utilization of Dental Services and DMFS Status in Norwegian Military Recruits" çalışması diş anksiyete (klinik ve radyografik muayenede) ağız sağlığı ve diş hizmetlerinin kullanımı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla taşır. Anlık anksiyetenin erkeklerde yüksek, kadınlarda düşük çıkmıştır. Anlık anksiyete yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

- Locker ve Liddell (1991)'a göre, "Corralates of Dental Anxiety Among Older Adults" makalesinde Kanada'da yaşayan 50 yaş arası yetişkinlerden oluşan 580 deneğe anket uygulanarak dental anksiyete araştırılmıştır. Dental anksiyete ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

- Locker ve Liddell (1992)'in, "Clinical Corralates of Dental Anxiety Among Older Adults" çalışmasında dental anksiyete incelenmiş ve yaşta farklılık bulunmuştur.

- Bayındır, Akyıl ve Kavrut (2003)'un, "Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalına Başvuran Hastalarda Dental Anksiyete Skalası (DAS) ve Visual Analog Skala (VAS)'ların Değerlendirilmesi" çalışmasında 20 yaşından büyük 106 hastaya anket uygulanmıştır. Yaşla ile dental anksiyete arasında anlamlı bir farklılaşma varken, eğitimle yoktur.

- Haliström ve Halling (1984)'in, "Prevalence of Dentistry Fobie and İts Relation to Missing Teeth, Alveolar Bone Loss and Dental Care Habits in an Urban Cominity Sample" makalesinde 38-54 yaş arasında bulunan 784 kadına anket uygulanarak diş hekimi fobisi araştırılmış ve diş hekimi korkusu ile yaş arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

- Ergüven, Işık ve Kılınç (2013)'in, "Diş Hekimliği Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencileri İle Son Sınıf Öğrencilerinin Dental Kaygı-Korku Düzeylerinin Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi" makalesinde Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) ve

Dental Korku Skalası (DKS) içeren anketlerden 106'sı birinci sınıf öğrencilerine, 57'si beşinci sınıf öğrencilerine uygulanmıştır. Sonuçlara göre birinci sınıf öğrencilerinde MDAS ve DKS skorları (dental kaygı ve korku), beşinci sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır.

- Kent ve Warren (1985)'in, "A Study of Factors Associated with Changes in Dental Anxiety" çalışmasında tedavi için gelen 166 hastaya uygulanmak amacı olsa da sorular diş hekiminin hastaları çağırması, bazı hastaların ankete katılmak istememeleri nedeniyle 79 kadın ve 46 erkek hasta denek olarak kullanılmıştır. Dental Anxiety Scala (DAS) kullanılmıştır. Yaş ile dental anksiyete arasında farklılaşma bulunmamıştır.

- Gatchel (1989)'in, "The Prevalence Dental Fear and Avoidance: Expanded Adult and Recent Adolescent Surveys" çalışmasında erişkinlerde diş hekimi korkusu incelenmiştir. Yaş ile diş hekimi korkusu arasında fark tespit edilmemiştir. Denekler; lise, ortaokul öğretmenleri, ortaokul öğrencilerinden oluşmaktadır. Diş hekimi korkusu ile yaş ve eğitim arasında bir farklılık bulunmamıştır.

- Ragnarsson (1998)'un, "Dental Fear and Anxiety in an Adult Icelandic Population" adlı makalesinde İzlanda'da yaşayan 1548 deneğe modifiye Dental Anksiyete ölçeği soruları yöneltilmiştir. Korku ile cinsiyet arasında farklılık bulunurken, eğitim düzeyiyle korku/anksiyete arasında negatif negatif ilişki vardır.

- Bodrumlu, Sümer, Sümer ve Köprülü (2006)'nün, "Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine Başvuran Bireylerde Dental Korkunun Değerlendirilmesi" makalesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi kliniklerine başvuran toplam 1335 bireyle (650 erkek, 685 kadın) yürütülmüştür. Dental Fear Scale (DFS) anketleri uygulanarak, bireyleri yaş ve cinsiyetlerine göre incelemede bulunulmuştur. Cinsiyet açısından istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. En çok korku yaratan durum olarak iğnenin görülmesi ve yapılmasıdır.

- Vagnoli, Caprilli, Robiglio ve Messeri (2005)'nin, "Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: a Randomized, Prospective Study" makalesi 40 çocuk denekten oluşmakta ve anestezi sırasında kaygıyı ölçmek amacıyla yapılmıştır. Modifiye Yale Preoperatif Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

- Mellor (1992)'un, "Dental Anxiety and Attendance in the North-West of England" makalesinde 300 işçi rastgele seçilmiş ve anketlerden 255'i geçerli kabul edilmiştir. Corah'ın Dental Anksiyete Ölçeği (DAS) kullanılmıştır. Bulgulara göre kaygı dü-

zeyi ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Meslek ve yaş ile kaygı arasında ilişki yoktur.

- Moore, Brodsgaard, Mao TK et al. (1996), “Fear of Injections and Report of Negative Dentist Behavior Among Caucasian-American and Taiwanese Adults From Dental School Clinics” makalesinde 951 yetişkin deneye anket uygulanmıştır. Çalışmada Dental Anksiyete Ölçeği (DAS) kullanılmıştır.

- Ay, Özdemir, Öztürk ve Polat (2002)’in, “An Assessment of Dental Anxiety in Oral Surgery Patients” makalesinde 120 denek, Süreksiz Durumluluk/Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) formlarını doldurmuştur. Bulgularda refakâtçiyle gelenlerin sürekli kaygıları yüksektir. Cinsiyetlerde ise kadınların durumluk kaygıları, erkeklerden yüksektir.

- Patel vd., (2006)’nin, “Distraction with a Hand-Held Video Game Reduces Pediatric Preoperative Anxiety” adlı makalesi, çocukların preoperatif kaygı düzeyini azaltmada interaktif oyalama yönteminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. 112 çocuk denek olarak kabul edilmiştir ve modifiye Yale Preoperatif Anksiyete Ölçeği (mYPAS) kullanılmıştır. Cinsiyetlere göre kaygı değişikliklerinde farklılık olmamıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu tez çalışmasında nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

4.1 Araştırma Modeli

Bu çalışmada tarama modeli kullanılmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır (Uzun, 2015: 26).”

4.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Türkiye'nin Gaziantep ilinde özel bir ağız ve diş sağlığı merkezine gelen 200 kişiden oluşmaktadır. Yanlış işaretleme sonucu 2 anket iptal edilmiş olup, 198 kişinin verileri esas alınmıştır.

4.3 Veri Toplama Araçları

Örneklemin demografik verilerini ölçmek için ilk bölümde araştırmacı tarafından geliştirilen hasta tanıma bilgi formu yer almaktadır.

İkinci bölümde ise korku düzeylerini duygusal, davranışsal, fizyolojik ve bilişsel olmak üzere dört boyutlu ölçen Dental Kaygı ve Korku Ölçeği (IDAF-4C+) kullanılmıştır.

4.3.1 Hasta Tanıma Bilgi Formu

Araştırmanın konusu çerçevesinde örneklemin; cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, mesleği, eğitim durumuna ve diğer değişkenlere; kaç kere diş hekimine gittiniz, yapılan işlem, bundan önce yapılan işlem, diş hekimine gitme sıklığı, diş hekimine gitme sayısı, diş hekimine ne sebeple gelmeleri, kimle gittiği, randevu iptal ettiği veya gitmediği gibi sorulara yer verilmiştir (bkz. Ek: 1).

4.3.2 Dental Kaygı ve Korku Ölçeği (IDAF-4C+)

Bu ölçek, dişçi korkusu üzerine yapılan çalışmalarda teori ve uygulamaya ilişkin sınırlılıkların kaldırılması amacıyla Armfield (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek diş hekimi korku hissi ve korkunun bileşenlerine ilişkin (bilişsel, davranışsal, duygusal ve fizyolojik olarak 4 boyuttan oluşmuştur. Armfield ölçeği 8 maddeden oluşan ve güçlü bir teorik alt yapıya sahip çalışmalardandır. Armfield çalışmasında Cronbach's alpha değerini 0,94 olarak bulmuştur (Armfield, 2010: 281).

Armfield öncelikle 29 maddeden oluşan ölçeği uzman bir grup tarafından 16 maddeye düşürmüş, sonra da çalışmadaki 16 madde 8 maddeye indirilmiştir. Bu ölçek birçok dile uyarlanmıştır (Ibrahim, 2012: 34-35).

5'li Likert tipi bu ölçekte cevap seçenekleri **1) Katılmıyorum, 2) Çok Az Katılıyorum, 3) Kısmen Katılıyorum, 4) Orta Derecede Katılıyorum, 5) Kesinlikle Katılıyorum** şeklindedir.

Bu ölçek Türkçe'ye uyarlandığında korkuyu iki boyutta (duygusal-fizyolojik ve bilişsel-davranışsal) ölçmektedir. Faktör analizi Tablo 2.'de ve Şekil 1'de Scree Plot sonuçları iki boyut olduğunu desteklemektedir. Boyutları ölçen maddeler şunlardır:

Duygusal-Fizyolojik: 1,2,3,5,6

Bilişsel-Davranışsal: 4,7,8

Ölçeğe Ek 2'de yer verilmiştir (bkz. Ek:2).

4.4 Verilerin Analizi

Araştırmada katılımcılarda elde edilen veriler direk SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 20.0 programına yüklenerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde;

- ❖ Tanımlayıcı istatistik olarak (yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma, frekans) değerleri,
- ❖ Verilerin normal dağılıp dağılmadığına ilişkin Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Verilerin dağılımını normalleştirmek için veri dönüştürme (Logaritmik, Karekök, Kare, Küp ve Resiprok) analizi yapılmıştır. Ayrıca çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır,
- ❖ İkili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi,
- ❖ İki'den fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi,
- ❖ Basit Korelasyon (Spearman) analizi,
- ❖ Karşılaştırmalarda $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.5 Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₂: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₃: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₄: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₅: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₆: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi dişçi korkusuyla randevu iptal etme veya gitmeme durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₇: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₈: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi bundan önce yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₉: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gitme sayısına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₁₀: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine en son gitme zamanına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₁₁: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine kimle geldiniz? Yanıtı arasında anlamlı bir fark vardır.

H₁₂: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gelme sebebine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₁₃: Deneklerin genel dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gitme sıklığına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₁₄: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₁₅: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₁₆: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi yaşlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H17: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi yaşlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H18: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi medeni durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H19: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi medeni durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H20: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi eğitim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H21: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi eğitim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H22: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H23: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H24: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi dişçi korkusuyula randevu iptal etme veya gitmeme durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H25: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi dişçi korkusuyula randevu iptal etme veya gitmeme durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H26: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine kimle geldiniz? Yanıtlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H27: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine kimle geldiniz? Yanıtlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H28: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H29: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H30: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi bundan önce yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H31: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi bundan önce yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H32: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gitme sayılarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H33: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi hekimine gitme sayılarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H34: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine en son gitme zamanlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H35: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine en son gitme zamanlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H36: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gelme sebeplerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H37: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gelme sebeplerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H38: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gitme sıklıklarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

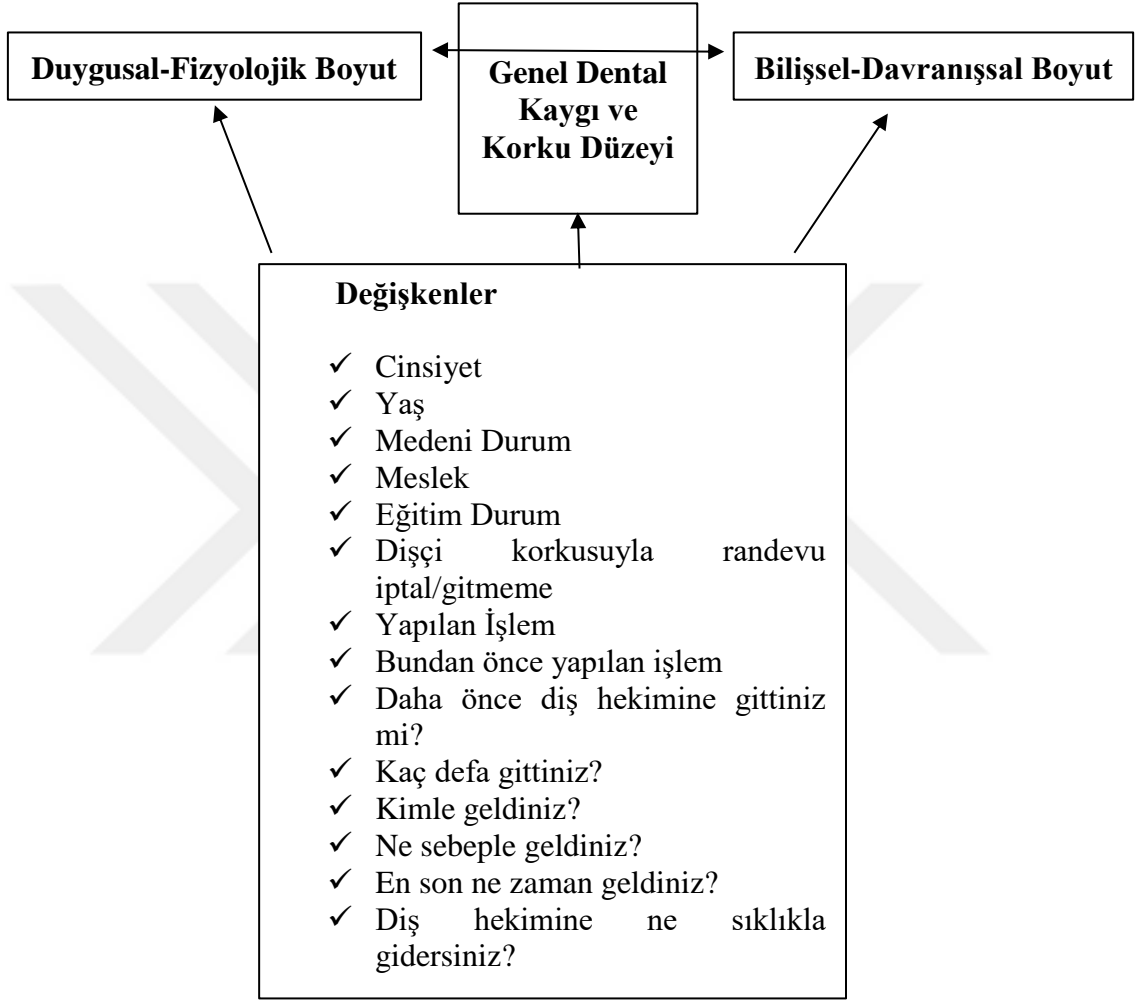
H39: Deneklerin bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi diş hekimine gitme sıklıklarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H40: Deneklerin duygusal-fizyolojik dental kaygı ve korku düzeyiyle, bilişsel-davranışsal dental kaygı ve korku düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın beşinci bölümünde deneklerden elde edilen verilerin araştırmanın amaçları çerçevesinde incelenmesi sonucunda ortaya konulan bulgular sunulmaktadır. Farklılaşmaların incelendiği değişkenler Şekil 4.'te gösterilmiştir.



Şekil 4. Farklılaşmanın İncelendiği Değişkenler

5.1 IDAF-4C+ Ölçeğinin Güvenilirliğine İlişkin Bilgiler

(IDAF-4C+) ölçeğinin genel güvenilirliği 0,842 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Cronbach's (α) katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri (Uzun, 2015: 29);

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

IDAF-4C+ ölçeğine ilişkin güvenilirlik ve iç tutarlılık analizi sonuçları Tablo 1’de yer verilmiştir.

Tablo 1. Ölçeğin Güvenilirlik İstatistikleri

	Cronbach's Alpha
Güvenilirlik Katsayısı (α)	0,842

Tablo 1.’e göre (IDAF-4C+) ölçeğinin genel güvenilirliği 0,842 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Değerlerin en az 0.7 olması gerekmekte ve iç tutarlılık için beklenen koşuldur. Ölçek geliştirme çalışmalarında ise bu değer 0.60’a çekilebilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2014: 317).

5.2 (IDAF-4C+) Faktör Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin testi değişkenlerin faktör analizi için uygun olup, olmadığına ilişkin bilgi verdiği için faktör analizinde önemli rol oynamaktadır. Bu değer 0.60 ve üstünde olması uygundur. Diğer bir test Barlett Küresellik testi, korelasyon matrisi ilişkilerinde faktör analizinin uygunluğu bakımından etkilidir. ($p < 0,05$) sonucunun olması gereklidir (Gürbüz ve Şahin, 2014: 303). Faktör analizi sonuçları Tablo 2.’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Faktör Analizi İstatistikleri

İfadeler	Faktörler	
	1.	2.
1) Dişçiye gitmeden hemen önce endişeli hissederim.	0,834	
2) Genellikle dişçiye gitmekten sakınıyorum. Çünkü bu durumu hoş olmayan ve üzücü bulurum.	0,748	
5) Dişçiye giderken korkuyorum.	,816	
6) Dişçiye giderken kalbim daha hızlı atıyor.	0,757	
3) Dişçi ziyaretlerinde gergin ve sinirli hissederim.	0,791	
8) Sık sık dişçiye gitmeden önce bir şeylerin ters gideceğini düşünüyorum.		0,806
4) Eğer dişçiye gidersem ertesi gün başıma kötü bir şey geleceğini düşünüyorum.		0,831
7) Dişçi randevularımı erteliyorum.		0,819
Faktörlere İlişkin Güvenirlik Düzeyi	0,866	0,787
Genel Güvenirlik Düzeyi	0,842	
Kaiser-Meyer-Olkin değeri (KMO)	0,848	
Bartlett's Testi	669,415	P=0,000

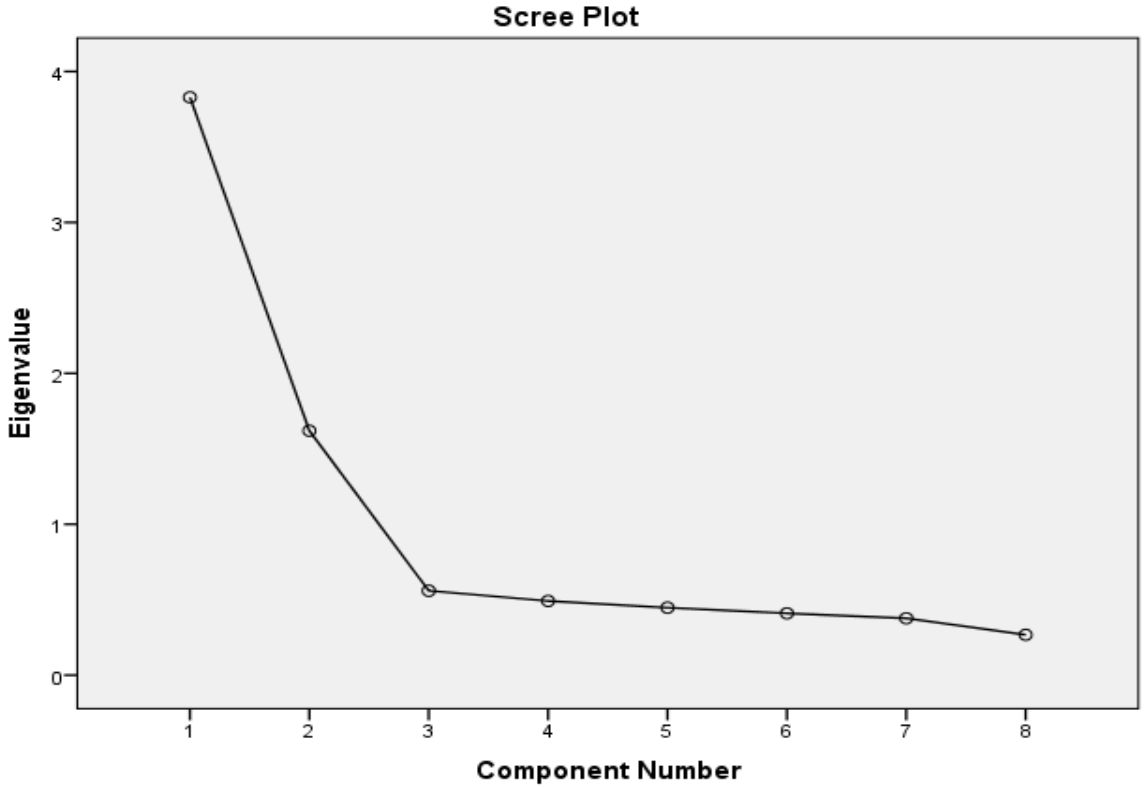
1. Faktör: Duygusal-Fizyolojik boyut

2. Faktör: Bilişsel-Davranışsal boyut

Tablo 2.'deki veriler Kaiser-Meyer-Olkin testi sonucu (KMO=0,848) yeterli örneklem olduğunu, Barttl's testi ise faktör analizinin uygulanabilirliğini göstermektedir.

Dört boyutlu olan ve sekiz maddeden oluşan IDAF-4C+ ölçeği (duygusal, fizyolojik, bilişsel ve davranışsal) Türkçe'ye uyarlandığında iki boyuta inmektedir. Tablo 2.'de görüldüğü gibi 1. Boyut: **(duygusal ve fizyolojik)** korku düzeyini ölçerken, 2. Boyut: **(bilişsel ve davranışsal)** korku düzeyini ölçmektedir. Boyutlara ilişkin Scree Plot'a Şekil 5.'te yer verilmiştir.

Şekil 5. Faktör Analizine İlişkin Çizgi Grafiği Sonucu



Şekil 4.'te olduğu gibi Scree Plot bize ölçeğin sekiz maddesinin iki faktörden oluştuğunu bize görsel olarak da sunmaktadır.

5.3 Örneklemi Oluşturan Değişkenlerin Frekans Analizleri ve Yüzdeye Göre Dağılımı

Araştırmada cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, diş hekimine gitme sıklığı, kimle geldiği, yapılan işlem, bundan önce yapılan işlem, dişçi korkusu nedeniyle randevu iptal ettiği ya da gitmediği, daha önce diş hekimine gittiği, ne şikayetle geldiği, kaç kere gidildiğiyle ilgili bilgiler Tablo 3.'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Frekans Analizleri ve Yüzde Dağılımı

Seçenekler	Kategori	f	%
Cinsiyet	Erkek	116	58,6
	Kadın	82	41,4
Medeni Durum	Evli	119	60,1
	Bekar	79	39,9
Yaş	20 ve altı	26	13,1
	21-30 yaş	72	36,4
	31-40 yaş	54	27,3
	41-50 yaş	22	11,1
	51 ve üzeri yaş	24	12,1
Eğitim Düzeyi	İlkokul	48	24,2
	Lise	46	23,2
	Ön lisans	20	10,1
	Lisans	71	35,9
	Lisansüstü	13	6,6
Meslek	Serbest Meslek	70	35,4
	Öğretmen	25	12,6
	Ev hanımı	28	14,1
	Öğrenci	31	15,7
	Memur	44	22,2
Dişçi korkusuyla randevu iptal ettiğiniz veya gitmediğiniz oldu mu?	Evet	47	23,7
	Hayır	151	76,3

Kimle Geldiniz?	Tek	112	56,6
	Birlikte	86	43,4
Yapılan İşlem	Çekim	18	9,1
	Dolgu	59	29,8
	Kanal	35	17,7
	Protez	34	17,2
	Detertraj	17	8,6
	Ortodonti	11	5,6
	Cerrahi İşlem	27	12,1
Kaç defa diş hekimine gittiniz?	5 ve altı	59	29,8
	6-15 defa	60	30,3
	16-25 defa	37	18,7
	26-35 defa	28	14,1
	36 ve üzeri	14	7,1
En son ne zaman geldiniz?	0-6 ay önce	84	42,4
	7-12 ay önce	22	11,1
	13-24 ay önce	31	15,7
	24 aydan fazla	61	30,8
Bundan önce yapılan işlem	Çekim	38	19,2
	Dolgu	48	24,2
	Kanal	38	19,2
	Protez	28	14,1
	Detertraj	20	10,1
	Ortodonti	13	6,6
	Cerrahi işlem	13	6,6
	Ağrı	61	30,8

Ne Sebep geldiniz?	Çürük	63	31,8
	Muayene	31	15,7
	Diğer	43	21,7
Diş hekimine gitme sıklığı	Şikâyet oldukça	68	34,3
	Ara-sıra	38	19,2
	6 ayda bir	48	24,2
	Yılda bir	44	22,2
Toplam		198	100

Tablo 3.'te diş hekimine giden 198 kişiden alınan veriler bulunmaktadır. Deneklerin %58,6'sı (f=116) erkek, %41,4'ü ise (f=82) kadındır. Deneklerin medeni durumlarına göre incelendiğinde, %60,1'i (f=119) evli, %39,9'u (f=79) bekarıdır. Yaşlara göre incelendiğinde, 20 ve altı yaş %13,1'i (f=26), 21-30 yaş %36,4 (f=72), 31-40 yaş %27,3'ü (f=54), 41-50 yaş %11,1'i (f=22), 51 yaş ve üzeri %12,1'i (f=24)'dür. Eğitim durumları, ilkokul %24,2'si (f=48), lise %23,2'si (f=46), ön lisans %10,1'i (f=20), lisans %35,9'u (f=71), lisansüstü %6,6'sı (f=13)'tür. Denekler mesleğe göre dağılımı, serbest meslek %35,4'ü (f=70), öğretmen %12,6'sı (f=25), ev hanımı %14,1 (f=28), öğrenci %15,7'si (f=31), memur %22,2'si (f=44)'dür. Dişçi korkusuyla randevu iptal etme veya gitmeme evet %23,7'si (f=47) ve hayır %76,3'ü (f=151)'dir. Deneklerin kimle geldiklerine göre incelendiğinde tek %56,6'sı (f=112), birlikte %43,4'ü (f=86)'dir. Deneklere yapılan işlemlerin, çekim %9,1'i (f=18), dolgu %29,8'i (f=59), kanal %17,7'si (f=35), protez %17,2'si (f=34), detrajaj %8,6 (f=17), ortodonti %5,6 (f=11), cerrahi işlem %12,1'i (f=27)'dir. Denekler daha önce diş hekimine gitmelerine göre incelendiğinde tümü evet %100'ü (f=198)'dir. Deneklerin kaç defa diş hekimine gittiniz cevabına göre incelendiğinde 5 ve altı %29,8'i (f=59), 6-15 defa %30,3'ü (f=60), 16-25 defa %18,7'si (f=37), 26-35 defa %14,1'i (f=28), 36 ve üzeri %7,1'i (f=14)'dür. Denekler bundan önce yapılan işleme göre incelendiğinde, çekim %19,2'si (f=38), dolgu %24,2'si (f=48), kanal %19,2'si (f=38), protez %14,1'i (f=28), detrajaj %10,1'i (f=20), ortodonti %6,6'sı (f=13), cerrahi işlem %6,6'sı (f=13)'tür. Denekler en son gelme zamanlarına göre incelendiğinde ise, 0-6 ay önce %42,4'ü (f=84), 7-12 ay önce %11,1'i (f=22), 13-24 ay önce %15,7'si (f=31) ve 24 aydan fazla %30,8'i (f=61)'dir. Deneklerin ne sebeple geldiklerine göre incelendiğinde, çürük %31,8'i (f=63), muayene %15,7'si (f=31), ağrı %30,8'i (f=61)

ve diğer %21,7'si (f=43)'tür. Son olarak deneklerin diş hekimine gitme sıklığına göre incelendiğinde şikâyet oldukça %34,3'ü (f=68), ara-sıra %19,2'si (f=38), 6 ayda bir %24,2'si (f=48), yılda bir %22,2 (f=44)'dür.

5.4 Ölçeğe İlişkin Bulgular

Ölçekteki her bir ifadeye ilişkin frekans, yüzde dağılımları ile aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerine ait sonuçlar Tablo 4.'te yer verilmiştir.

Tablo 4. IDAF-4C+'deki İfadelere İlişkin Betimsel İstatistikler Sonucu

İfadeler	Katılmıyo rum		Çok Az Katılıyorum		Kısmen Katılıyorum		Orta Derecede Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		\bar{X}	S.S
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1) Dişçiye gitmeden hemen önce endişeli hissederim.	68	34,3	43	21,7	34	17,2	20	10,1	33	16,7	2,53	1,46
2) Genellikle dişçiye gitmekten sakınıyorum. Çünkü bu durumu hoş olmayan ve üzücü bulurum.	98	49,5	38	19,2	19	9,6	16	8,1	27	13,6	2,17	1,45
3) Dişçi ziyaretlerinde gergin ve sınırlı hissederim.	81	40,9	39	19,7	29	14,6	20	10,1	29	14,6	2,37	1,46
4) Eğer dişçiye gidersem ertesi gün başıma kötü bir şey geleceğini düşünüyorum.	157	79,3	8	4,0	8	4,0	9	4,5	16	8,1	1,58	1,25
5) Dişçiye giderken korkuyorum.	97	49,0	37	18,7	18	9,1	11	5,6	35	17,7	2,24	1,53
6) Dişçiye giderken kalbim daha hızlı atıyor.	98	49,5	31	15,7	25	12,6	18	9,1	26	13,1	2,20	1,46
7) Dişçi randevularımı erteliyorum.	139	70,2	24	12,1	13	6,6	9	4,5	13	6,6	1,65	1,19
8) Sık sık dişçiye gitmeden önce bir şeylerin ters gideceğini düşünüyorum.	150	75,8	17	8,6	8	4,0	8	4,0	15	7,6	1,59	1,21
Toplam	F: 198					#: 100						
Duygusal-Fizyolojik											2,30	

Bilişsel-Davranışsal		1,60	
Genel		2,04	

Tablo 4.'e göre ölçeğin betimsel istatistikleri ile ilgili bulgulara yer verilmiştir. Duygusal-fizyolojik boyuta (1,2,3,5,6 ifadeleri) ilişkin ortalama değerlerin “çok az katılıyorumla, kısmen katılıyorum” (2-3) arasında, standart sapma değerleri “çok az katılıyorum” (2)' ye yakındır. “Dişçiye gitmeden hemen önce endişeli hissederim” sorusunun ortalaması (çok az katılıyorum ile kısmen katılıyorum) arasında, standart sapması ise (katılmıyorum-çok az katılıyorum) arasındadır. “Genellikle dişçiye gitmekten sakınıyorum. Çünkü bu durumu hoş olmayan ve üzücü bulurum” sorusuna verilen ortalamalar (çok az katılıyorum ile kısmen katılıyorum) arasında, standart sapma değeri (katılmıyorum ile çok az katılmıyorum) arasındadır. “Dişçi ziyaretlerinde gergin ve sinirli hissederim” sorusunun ortalaması (çok az katılıyorum-kısmen katılıyorum) arasındadır. “Dişçiye giderken korkuyorum” ile “Dişçiye giderken kalbim daha hızlı atıyor” sorusuna katılım ortalaması (çok az katılıyorum ile kısmen katılıyorum) arasındadır.

Bilişsel-davranışsal boyuta (4,7,8 ifadeleri) ilişkin ortalamalar (katılmıyorum ile çok az katılıyorum) arasındadır. “Eğer dişçiye gidersem ertesi gün başıma kötü bir şey geleceğini düşünüyorum”, “Dişçi randevularımı erteliyorum” ve “Sık sık dişçiye gitmeden önce bir şeylerin ters gideceğini düşünüyorum” sorularına katılma ortalamaları (katılmıyorum ile çok az katılıyorum) arasındadır.

Genel ortalama değerleri (çok az katılıyorum ile kısmen katılıyorum) arasındadır ve “çok az katılıyorum” seçeneğini az da aşmıştır.

5.5 IDAF-4C+ Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Farklaşmasına İlişkin Bulgular

Kolmogorov-Simirrov (KS) testi, çoğunlukla kullanılan normallik testidir. Örneklemden elde edilen verilerin teorik dağılıma uygun olup olmadığını göstermekte ve yapılacak analizlerin (parametrik ya da non-parametrik) ne olduğu konusunda yönlendirmektedir. Buna göre Kolmogorov-Simirnov (Z) testi ile verilerin normal dağılıp dağılmadığı sonucuna ilişkin yapılan çeşitli veri dönüştürme analiz sonuçları Tablo 5.'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Kolmogorov-Smirnov Testi ile Veri Dönüştürme Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Z	N	P
Genel ortalama	0,137	198	0,000
Logaritmik Dönüşüm	0,98	198	0,000
Karekök Dönüşüm	0,118	198	0,000
Kare Dönüşüm	0,205	198	0,000
Küp Dönüşüm	0,267	198	0,000
Resiprok Dönüşüm	0,109	198	0,000

* $p < 0.05$

Tablo 5. verilerine göre sonuçlar $p < 0.05$ 'ten küçüktür ve puan dağılımı normal değildir. Normal dağılımı sağlamak için çeşitli dönüşümler yapılsa da istenilen sonuca ulaşılamamıştır. Bunun için çalışmamızda korku düzeyinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin analizler parametrik testlerin (T-testi ve Anova'nın) karşılığı olan non-parametrik (Mann Whitney U ve Kruskal Wallis) testler kullanılarak yapılacaktır.

5.6 Korku Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Sırası ile deneklerin korku düzeyinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve diğer değişkenlere ilişkin farklılaşması incelenmiştir.

5.6.1 Korku Düzeyinin Cinsiyete Göre farklılaşmasının İncelenmesi

Korku düzeyinin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmasını incelemek amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Analiz sonucu Tablo 6.'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Korku Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu

Korku Düzeyi	Cinsiyet	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
	Erkek	116	96,36	11178,00			
	Kadın	82	103,94	8523,00			
	Toplam	198					

Tablo 6.'da görüldüğü gibi ($U=4392.000$, $p > 0.05$) deneklerde korku düzeyi cinsiyetlere göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen sonuçlara göre H_1 hipotezi reddedilmiştir.

5.6.2 Korku Düzeyinin Yaşa Göre farklılaşmasının İncelenmesi

Korku düzeyinin yaşa göre incelenmesine yönelik Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonucu Tablo 7.'de sunulmuştur.

Tablo 7. Korku Düzeyinin Yaşa Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

	Yaş	N	Sıra Ortalama	X^2	Df	P	Anlamlı Fark
Korku Düzeyi	20 ve altı yaş arası	26	111,04	10,513	4	0,033*	1-4 2-3 3-4
	21-30 yaş arası	72	92,55				
	31-40 yaş arası	54	114,99				
	41-50 yaş arası	22	74,07				
	51 ve üstü yaş	24	96,31				
	Toplam	198					

* $p < 0,05$

Tablo 7.'ye göre deneklerin korku düzeyi [$X^2=10.513$, $p < 0.05$] yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Bu sonucun ardından Kruskal-Wallis sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için tamamlayıcı karşılaştırma tekniği olan Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sırasıyla Tablo 8-9-10.'da gösterilmiştir. Yaşın \bar{X} (=2,72 ve S.s=1,19).

Elde edilen bulgulara göre H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 8. Korku Düzeyinin (20 ve altı) ve (41-50) yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Yaş	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
Korku Düzeyi	20 ve altı	26	28,83	749,50	173,500	-2 ,336	0,019*
	41-50 yaş	22	19,39	426,50			
	Toplam	48					

* $p < 0,05$

Sonuçlara göre (28,83) hesaplanan sıralama ort. değeri olan (20 ve altı) yaş deneklerin korku düzeyi (41-50) yaş arasındaki deneklerden yüksektir.

Tablo 9. Korku Düzeyinin (21-30) ve (31-40) yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına ilişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Yaş	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
Korku Düzeyi	21-30 yaş	72	57,53	4142,50	1514,500	-2,122	0,034*
	31-40 yaş	54	71,45	3858,50			
	Toplam	126					

***p<0,05**

Tablo 9.'a göre sıralama ortalaması değeri (71,45) olan (31-40) yaş deneklerde korku düzeyi (21-30) yaş arasındaki deneklerden yüksektir.

Tablo 10. Korku Düzeyinin (31-40) ve (41-50) yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına ilişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Yaş	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
Korku Düzeyi	31-40 yaş	54	42,85	2314,00	359,000	-2,697	0,007*
	41-50 yaş	22	27,82	612,00			
	Toplam	76					

***p<0,05**

Sonuçlara göre son olarak sıralama ortalaması (42,85) olan (31-40) yaş arasındaki deneklerde korku düzeyi (41-50) yaş arası deneklerinden yüksek olarak saptanmıştır.

5.6.3 Korku Düzeyinin Medeni Duruma Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Korku düzeyinin medeni duruma göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Analiz sonucu Tablo 8.'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Korku Düzeyinin Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu

	Medeni Durum	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
Korku Düzeyi	Evli	119	106,10	12626,00	3915,000	-1,994	0,046*
	Bekâr	79	89,56	7075,00			
	Toplam	198					

***p<0,05**

Tablo 11.'de olduğu gibi (U=3915.000, p<0.05)'tür. Korku düzeyi medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Hesaplanan sıralı ortalama değerine göre

(106,10) evli olan deneklerin bekâr olan deneklere göre korku düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Medeni durumun ($\bar{X} = 1,39$ ve $S.s=0,49$).

Elde edilen sonuçlara göre H_3 hipotezi kabul edilmiştir.

5.6.4 Korku Düzeyinin Mesleğe Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Korku düzeyinin mesleğe göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 12.'de sunulmuştur.

Tablo 12. Korku Düzeyinin Mesleğe Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

	Meslek	N	Sıralama Ortalaması	X^2	Df	P	Anlamlı Fark
Korku Düzeyi	Serbest Meslek	70	93,96	7,681	4	0,104	Yok
	Öğretmen	25	101,30				
	Ev Hanımı	28	119,89				
	Öğrenci	31	110,58				
	Memur	44	86,50				
	Toplam	198					

Tablo 12.'ye göre deneklerin korku düzeyi [$X^2=7.681$, $p>0.05$] mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre H_4 hipotezi reddedilmiştir.

5.6.5 Korku Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Korku düzeyinin eğitim durumuna göre incelenmesine yönelik Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonucu Tablo 13.'te sunulmuştur.

Tablo 13. Korku Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

	Eğitim Durumu	N	Sıralama Ortalaması	X^2	Df	P	Anlamlı Fark
Korku Düzeyi	İlkokul	48	102,46	3,872	4	0,424	Yok
	Lise	46	106,42				
	Önlisans	20	106,73				
	Lisans	71	89,12				
	Lisansüstü	13	109,65				
	Toplam	198					

Tablo 13. verilerine göre [$X^2=3.872$, $p>0.05$] deneklerin korku düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H_5 hipotezi reddedilmiştir.

5.7 Diğer Değişkenlere Göre Korku Düzeyinin Farklılaşmasının İncelenmesi

Bu değişkenler; randevu iptal veya gidilmediği, yapılan işlem, bundan önce yapılan işlem, ne şikayetle geldiği, en son ne zaman geldiği, kaç kere gittiği, diş hekimine gitme sıklığı değişkenleridir.

5.7.1 Korku Düzeyinin Dişçi Korkusuyla Randevu İptal Ettiğine veya Gitmediğine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Korku düzeyinin dişçi korkusuyla randevu iptal ettiğine veya gitmediğine göre farklılaşmasını incelemek için yapılan Mann Whitney U testi Tablo 14.'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Korku Düzeyinin Dişçi Korkusuyla Randevu İptal Ettiğine veya Gitmediğine Göre Farklılaşmasının İncelenmesine İlişkin Mann Whitney Testi Sonucu

Korku Düzeyi	Randevu İptal Etme/Gitmeme	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
	Evet	47	116,89	5494,00	2731,00 0	-2,388	0,017*
	Hayır	151	94,09	14207,00			
	Toplam	198					

* $p<0.05$

Tablo 14.'e göre ($U=2731.000$, $p<0.05$) deneklerin korku düzeyi dişçi korkusuyla randevu iptal etme veya gitmeme durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Sıralama ortalaması değeri (116,89) olan evet cevabı veren deneklerin korku düzeyi hayır cevabı veren deneklere göre yüksektir. ($\bar{X}=1,76$ ve $S.s=0,42$)

Elde edilen bulgulara göre H_6 hipotezi kabul edilmiştir.

5.7.2 Korku Düzeyinin Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Korku düzeyinin yapılan işleme göre incelenmesine yönelik Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Analiz sonucu Tablo 15.'te sunulmuştur.

Tablo 15. Korku Düzeyinin Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

	Yapılan İşlem	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
Korku Düzeyi	Çekim	18	111,64	8,772	6	0,187	Yok
	Dolgu	59	96,46				
	Kanal	35	119,17				
	Protez	34	96,38				
	Detertraj	17	99,97				
	Ortodonti	11	85,68				
	Cerrahi İşlem	24	79,60				
	Toplam	198					

Tablo 15'teki verilere göre [$X^2=8.772$, $p>0.05$] deneklerin korku düzeyi yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen verilere göre **H₇** hipotezi reddedilmiştir.

5.7.3 Korku Düzeyinin Bundan Önce Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Korku düzeyinin bundan önce yapılan işleme göre farklılaşmasının incelenmesine yönelik uygulanan Kruskal Wallis testi Tablo 16.'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Korku Düzeyinin Bundan Önce Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

	Bundan Önce Yapılan İşlem	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
Korku Düzeyi	Çekim	38	104,72	6,509	6	0,369	Yok
	Dolgu	48	105,79				
	Kanal	38	103,18				
	Protez	28	106,55				
	Detertraj	20	85,25				
	Ortodonti	13	83,08				
	Cerrahi İşlem	13	73,38				
	Toplam	198					

Tablo 16. verilerine göre deneklerin korku düzeyi [$X^2=6.509$, $p>0.05$] bundan önce yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen sonuçlara göre **H₈** hipotezi reddedilmiştir.

5.7.4 Korku Düzeyinin Deneklerin Diş Hekimine Gitme Sayısına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Korku düzeyinin deneklerin diş hekimine gitme sayısına göre incelenmesine yönelik Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonucu Tablo 17.'de sunulmuştur.

Tablo 17. Korku Düzeyinin Deneklerin Diş Hekimine Gitme Sayısına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

	Diş Hekimine Gitme Sayısı	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
Korku Düzeyi	5 ve altı	59	101,07	6,365	4	0,173	Yok
	6-15 defa	60	101,66				
	16-25 defa	37	102,46				
	26-35 defa	28	106,02				
	35 ve üzeri	14	62,79				
	Toplam	198					

Tablo 17.'ye göre korku düzeyi [$X^2=6.365$, $p>0.05$] deneklerde diş hekimine gitme sayısına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen bulgulardan H_0 hipotezi reddedilmiştir.

5.7.5 Korku Düzeyinin Deneklerin Diş Hekimine En Son Gelme Zamanına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Korku düzeyinin deneklerin diş hekimine en son gelme zamanına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis testi Tablo 18.'de uygulanmıştır.

Tablo 18. Korku Düzeyinin Deneklerin Diş Hekimine En Son Gitme Zamanına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

	En Son Gitme Zamanı	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
Korku Düzeyi	0-6 ay önce	84	90,95	3,955	3	0,266	Yok
	7-12 ay önce	22	100,25				
	13-24 ay önce	31	112,66				
	24 aydan fazla	61	104,31				
	Toplam	198					

Tablo 18.'deki verilere göre korku düzeyi [$X^2=3.955$, $p>0.05$] deneklerin diş hekimine en son gitme zamanına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H_{10} hipotezi reddedilmiştir.

5.7.6 Korku Düzeyi Diş Hekimine Kimle Geldiniz? Yanıtına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Korku düzeyinin diş hekimine kimle geldiniz? Yanıtına göre farklılaşmasını incelemek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sonuç Tablo 19.'da gösterilmiştir.

Tablo 19. Korku Düzeyi Diş Hekimine Kimle Geldiniz? Sorusuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu

Korku Düzeyi	Kimle Geldiniz?	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
	Tek	112	92,50	10360,00	4032,000	-1,966	0,049*
	Birlikte	86	108,62	9341,00			
	Toplam	198					

***p<0,05**

Tablo 19.'a göre korku düzeyi (U=4032.000, p<0.05) deneklerin diş hekimine tek ya da birlikte gelmesine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Veriler sıralama ort. (108,62) değerine göre diş hekimine birlikte gelen deneklerin korku düzeyi tek gelen deneklerden yüksektir. (X=1,43 ve S.s=0,49)

Eldeki verilere göre H_{11} hipotezi kabul edilmiştir.

5.7.7 Korku Düzeyinin Deneklerin Diş Hekimine Gelme Sebebine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Korku düzeyinin deneklerin diş hekimine gelme sebebine göre farklılaşmasının incelenmesine yönelik uygulanan Kruskal Wallis testi Tablo 20.'de gösterilmiştir.

Tablo 20. Korku Düzeyinin Deneklerin Diş Hekimine Gelme Sebebine Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

Korku Düzeyi	Gelme Sebebi	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
	Ağrı	61	102,28	0,489	3	0,921	Yok
	Çürük	63	96,90				
	Muayene	31	103,05				
	Diğer	43	96,81				
	Toplam	198					

Tablo 20.'deki verilere göre korku düzeyi [$X^2=0.489$, p>0.05] deneklerin diş hekimine gelme sebebine göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H_{12} hipotezi reddedilmiştir.

5.7.8 Korku Düzeyinin Deneklerin Diş Hekimine Gitme Sıklığına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Korku düzeyinin deneklerde diş hekimine gitme sıklığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 21.'de sunulmuştur.

Tablo 21. Korku Düzeyinin Deneklerin Diş Hekimine Gitme Sıklığına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

	Diş Hekimine Gitme Sıklığı	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
Korku Düzeyi	Şikâyet oldukça	68	104,92	0,943	3	0,815	Yok
	Ara-sıra	38	97,14				
	6 ayda bir	48	97,01				
	Yılda bir	44	95,88				
	Toplam	198					

Tablo 21'e göre korku düzeyi [$X^2=0.943$, $p>0.05$] deneklerin diş hekimine gitme sıklığına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen bulgulara göre **H₁₃** hipotezi reddedilmiştir.

5.8 Faktörlerin Güvenilirlik Değerleri

Tablo 22.'de ölçek faktörlerinin (duygusal-fizyolojik, bilişsel-davranışsal) güvenilirliğine ilişkin bulgular gösterilmektedir.

Tablo 22. Ölçek Faktörlerinin Cronbach Alpha Değerleri Sonucu

Faktörler	Cronbach Alpha
1. Duygusal-Fizyolojik	0,866
2 Bilişsel-Davranışsal	0,787

N= 198

5.9 Ölçek Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Ölçeğin duygusal-fizyolojik ve bilişsel-davranışsal boyutlarının normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogorov-Simirnov testi yapılmıştır. Duruma göre veri dönüştürme ve normallik testi sonuçları Tablo 23.'te sunulmuştur.

Tablo 23. Ölçeğin Boyutlarının Normallik Testi İle Veri Dönüştürme Analiz Sonuçları

	Duygusal-Fizyolojik			Bilişsel-Davranışsal		
	Z	N	P	Z	N	P
Genel ortalama	0,160	198	0,000	0,305	198	0,000
Logaritmik Dönüşüm	0,116	198	0,000	0,338	198	0,000
Karekök Dönüşüm	0,128	198	0,000	0,323	198	0,000
Kare Dönüşüm	0,204	198	0,000	0,315	198	0,000
Küp Dönüşüm	0,262	198	0,000	0,348	198	0,000
Resiprok Dönüşüm	0,119	198	0,000	0,359	198	0,000

Tablo 23.'e göre $p < 0.05$ normal dağılım sağlanılmamıştır. Veri dönüşüm sonuçları da istenilen dağılımı sağlamadığı için boyutları demografik ve diğer değişkenlere göre incelerken parametrik olmayan testler kullanılmasına karar verilmiştir.

5.10 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental kaygı ve korku boyutlarının deneklerin cinsiyetine göre incelenmesine yönelik Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Analiz sonucu Tablo 24.'te gösterilmiştir.

Tablo 24. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu

Faktörler	Cinsiyet	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
Duygusal-Fizyolojik	Erkek	116	93,13	108,02	4016,500	-1,869	0,62
	Kadın	82	108,52	8898,52			
	Toplam	198					
Bilişsel-Davranışsal	Erkek	116	106,19	12318,50	3979,500	-2,183	0,29*
	Kadın	82	90,03	7382,50			
	Toplam	198					

* $p < 0,05$

Tablo 24'te görüldüğü üzere cinsiyet değişkeni açısından duygusal-fizyolojik ($U=4016.500$, $p > 0.05$) boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Diğer yandan bilişsel/davranışsal ($U=3979.500$, $p < 0.05$) boyutunda anlamlı bir fark saptanmıştır. Hesaplanan sıralama ort. (106,19) değerine göre bilişsel-davranışsal boyutunda erkek deneklerin korku düzeyi kadın deneklerden yüksektir. Cinsiyetin ($\bar{X} = 1,41$ ve $S.s=0,49$).

Elde edilen verilere göre **H₁₄** hipotezi duygusal-fizyolojik boyutunda reddedilmiş olup, **H₁₅** hipotezi ise bilişsel-davranışsal boyutunda kabul edilmiştir.

5.11 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Yaşa Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Yaşa göre göre dental kaygı ve korku boyutlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Yaş değişkenine ilişkin bulgular Tablo 25’te gösterilmektedir.

Tablo 25. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Yaşa Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

Faktörler	Yaş	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
Duygusal-Fizyolojik	20 ve altı	26	108,44	10,840	4	0,28*	1-4 2-3 3-4
	21-30 yaş arası	72	95,45				
	31-40 yaş arası	54	115,78				
	41-50 yaş arası	22	73,02				
	51 ve üzeri	24	89,60				
	Toplam	198					
Bilişsel-Davranışsal	20 ve altı	26	110,77	6,973	4	0,137	Yok
	21-30 yaş arası	72	88,29				
	31-40 yaş arası	54	103,53				
	41-50 yaş arası	22	97,18				
	51 ve üzeri	24	113,98				
	Toplam	198					

*p<0,05

Tablo 25.’e göre duygusal-fizyolojik [$X^2=10.840$, $p<0.05$] boyutunun yaşa göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Bu farklılığın hangi gruplarda olduğunu belirlemek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 26-27-28’de sunulmuştur. Yaşın ($X=2,72$ ve $S.s=1,19$).

Bilişsel-davranışsal [$X^2=6.973$, $p<0.05$] boyutu yaş değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen verilere göre **H₁₆** hipotezi duygusal-fizyolojik boyutunda kabul edilmiştir. **H₁₇** hipotezi bilişsel-davranışsal boyutunda reddedilmiştir.

Tablo 26. Duygusal-Fizyolojik Boyutunun (20 ve altı) ve (41-50) Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Yaş	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
Duygusal-Fizyolojik	20 ve altı	26	28,73	747,00	176,000	-2 ,290	0,022*
	41-50 yaş arası	22	19,50	429,00			
	Toplam	48					

***p<0,05**

Tablo 26.'daki bulgulara göre duygusal-fizyolojik boyutta 20 ve altı yaş ile 41-50 yaş arası denekler arasındaki anlamlı farklılık vardır. Hesaplanan sıralı ortalama değerine göre (28,73) 20 ve altı yaştaki deneklerin korku düzeyi (41-50) yaş arasındaki deneklerden fazladır.

Tablo 27. Duygusal-Fizyolojik Boyutunun (21-30) ve (31-40) Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Yaş	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
Duygusal-Fizyolojik	21-30 yaş arası	72	58,01	4176,50	1548,500	-1 ,956	0,050*
	31-40 yaş arası	54	70,82	3824,50			
	Toplam	126					

***p<0,05**

Tablo 27.'ye göre hesaplanan sıralı ortalama değerine göre (70,82) olan 31-40 yaştaki deneklerin korku düzeyi 21-30 yaş arasındaki deneklerden fazladır.

Tablo 28. Duygusal-Fizyolojik Boyutunun (31-40) ve (41-50) Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Yaş	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
Duygusal-Fizyolojik	31-40 yaş arası	54	43,02	2323,00	350,000	-2 ,804	0,005*
	41-50 yaş arası	22	27,41	603,00			
	Toplam	76					

***p<0,05**

Tablo 28.'deki bulgulara göre duygusal-fizyolojik boyutta hesaplanan sıralı ortalama değeri (43,02) olan 31-40 yaştaki deneklerin korku düzeyi 41-50 yaş arasındakilerden fazladır.

5.12 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental kaygı ve korku boyutlarının deneklerin medeni durum değişkenine göre incelenmesine yönelik Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Analiz sonucu Tablo 29.'da gösterilmiştir.

Tablo 29. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu

Faktörler	Medeni Durum	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
Duygusal-Fizyolojik	Evli	119	106,24	12643,00	3898,000	-2,040	0,41*
	Bekâr	79	89,34	7058,00			
	Toplam	198					
Bilişsel-Davranışsal	Evli	119	101,76	12109,00	4432,000	-,759	0,448
	Bekâr	79	96,10	7592,00			
	Toplam	198					

*p<0,05

Tablo 29'da görüldüğü üzere medeni durum açısından duygusal-fizyolojik (U=3898.000, p<0.05) boyut anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Sıralama ortalaması dikkate alındığında duygusal-fizyolojik boyutundaki farklılık (106,24) evli olan deneklerin duygusal-fizyolojik korku düzeyi bekârlardan yüksektir. Medeni durumun ($\bar{X} = 1,39$ ve S.s=0,49).

Diğer yandan bilişsel-davranışsal boyutu (U=4432.000, p>0.05) medeni durum açısından anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen bulgulara göre **H₁₈** hipotezi duygusal-fizyolojik boyutunda kabul edilmiştir. **H₁₉** hipotezi bilişsel-davranışsal boyutunda reddedilmiştir.

5.13 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental kaygı ve korku boyutlarının deneklerin eğitim durumuna göre farklılaşmasının incelenmesine yönelik uygulanan Kruskal Wallis testi Tablo 30.'da gösterilmiştir.

Tablo 30. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Farklaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

Faktörler	Eğitim Durumu	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
Duygusal-Fizyolojik	İlkokul	48	100,33	4,280	4	0,369	Yok
	Lise	46	105,39				
	Önlisans	20	110,48				
	Lisans	71	89,40				
	Lisansüstü	13	113,85				
	Toplam	198					
Bilişsel-Davranışsal	İlkokul	48	104,68	5,310	4	0,257	Yok
	Lise	46	109,10				
	Önlisans	20	80,60				
	Lisans	71	96,38				
	Lisansüstü	13	92,54				
	Toplam	198					

Tablo 30'daki sonuçlara göre duygusal-fizyolojik [$X^2=4.280$, $p>0.05$] ve bilişsel-davranışsal [$X^2=5.310$, $p>0.05$] boyutlarıyla deneklerin eğitim durumu anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H_{20} hipotezi duygusal-fizyolojik boyutta, H_{21} hipotezi ise bilişsel-davranışsal boyutunda reddedilmiştir.

5.14 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Mesleğe Göre Farklaşmasının İncelenmesi

Mesleğe göre dental kaygı ve korku boyutlarının deneklerde anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Mesleğe ilişkin bulgular Tablo 31'de gösterilmektedir.

Tablo 31. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Mesleğe Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

Faktörler	Meslek	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
Duygusal-Fizyolojik	Serbest Meslek	70	92,31	9,347	4	0,053	Yok
	Öğretmen	25	104,74				
	Ev Hanımı	28	124,11				
	Öğrenci	31	107,48				
	Memur	44	86,67				
	Toplam	198					
Bilişsel-Davranışsal	Serbest Meslek	70	103,40	3,370	4	0,498	Yok
	Öğretmen	25	92,36				
	Ev Hanımı	28	95,05				
	Öğrenci	31	110,53				
	Memur	44	92,41				
	Toplam	198					

Tablo 31'e göre duygusal-fizyolojik [$X^2=9.347$, $p>0.05$] ve bilişsel-davranışsal [$X^2=3.370$, $p>0.05$] boyutlarıyla deneklerin mesleği anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen bulgulara göre duygusal-fizyolojik boyutunda **H₂₂** hipotezi ile bilişsel-davranışsal boyutunda **H₂₃** hipotezi reddedilmiştir.

5.15 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Randevu İptal Ettiğine veya Gitmediğine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Randevu iptal ettiğine veya gitmediğine göre dental kaygı ve korku boyutlarının deneklerde anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Deneklerin Randevu iptal ettiğine veya gitmediğine ilişkin bulgular Tablo 32'de gösterilmektedir.

Tablo 32. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Randevu İptal Ettiğine veya Gitmediğine Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu

Faktörler	Randevu İptal Etme/Gitme	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
Duygusal-Fizyolojik	Evet	47	114,04	5360,00	2865,000	-1,999	0,46*
	Hayır	151	94,97	14341,00			
	Toplam	198					
Bilişsel-Davranışsal	Evet	47	111,64	5247,00	2978,000	-1,856	0,63
	Hayır	151	95,72	14454,00			
	Toplam	198					

* $p<0,05$

Tablo 32’de görüldüğü gibi deneklerin randevu iptal ettiğine veya gitmediğine göre duygusal-fizyolojik (U=2865.000, p<0.05) boyut anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Sıralama ortalaması dikkate alındığında duygusal-fizyolojik boyutunda (114,04) evet yanıtı veren deneklerin duygusal-fizyolojik korku düzeyi hayır diyen deneklerden yüksektir. Diğer yandan bilişsel-davranışsal boyutu (U=2978.000, p>0.05) deneklerin randevu iptal ettiğine veya gitmediğine göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. (\bar{X} =1,76 ve S.s=0,42).

Elde edilen bulgulara göre **H₂₄** hipotezi duygusal-fizyolojik boyutunda kabul edilmiştir. **H₂₅** hipotezi bilişsel-davranışsal boyutunda reddedilmiştir.

5.16 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş hekimine Kimle Geldiniz? Değişkenine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental kaygı ve korku boyutlarının deneklerin diş hekimine kimle geldiniz? Değişkenine göre incelenmesine yönelik Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Analiz sonucu Tablo 33.’te gösterilmiştir.

Tablo 33. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Kimle Geldiniz? Sorusuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonucu

Faktörler	Kimle Geldiniz?	N	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U	Z	P
Duygusal-Fizyolojik	Tek	112	90,40	10124,50	3796,500	-2,560	0,10*
	Birlikte	86	111,35	9576,50			
	Toplam	198					
Bilişsel-Davranışsal	Tek	112	100,94	11305,00	4655,000	-,450	0,653
	Birlikte	86	97,67	8396,00			
	Toplam	198					

***p<0,05**

Tablo 33’e göre kimle geldiniz? Yanıtı açısından duygusal-fizyolojik (U=3796.500, p<0.05) boyut anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Sıralama ortalaması dikkate alındığında (101,24) birlikte yanıtı veren deneklerin duygusal-fizyolojik korku düzeyi tek gelen deneklerden yüksektir. Diğer yandan bilişsel-davranışsal boyutu (U=4655.000, p>0.05) kimle geldiniz? Yanıtına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. (\bar{X} =1,43 ve S.s=0,49)

Elde edilen verilere göre **H₂₆** hipotezi duygusal-fizyolojik boyutunda kabul edilmiştir. **H₂₇** hipotezi bilişsel-davranışsal boyutunda reddedilmiştir.

5.17 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental kaygı ve korku boyutlarının deneklerde yapılan işleme göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis testi sonucu elde edilen bulgular Tablo 34’te sunulmuştur.

Tablo 34. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

	Yapılan İşlem	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
Duygusal-Fizyolojik	Çekim	18	116,50	8,745	6	0,188	Yok
	Dolgu	59	97,08				
	Kanal	35	118,79				
	Protez	34	92,10				
	Detertraj	17	95,82				
	Ortodonti	11	85,32				
	Cerrahi İşlem	24	84,17				
	Toplam	198					
Bilişsel-Davranışsal	Çekim	18	98,14	2,780	6	0,836	Yok
	Dolgu	59	96,35				
	Kanal	35	106,34				
	Protez	34	107,18				
	Detertraj	17	101,44				
	Ortodonti	11	89,23				
	Cerrahi İşlem	24	90,75				
	Toplam	198					

Tablo 34’teki verilere göre duygusal-fizyolojik [$X^2=8.745$, $p>0.05$] ve bilişsel-davranışsal [$X^2=2.780$, $p>0.05$] boyutlarıyla deneklere yapılan işlem anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen bulgulara göre duygusal-fizyolojik boyutunda **H₂₈** hipotezi ile bilişsel-davranışsal boyutunda **H₂₉** hipotezi reddedilmiştir.

5.18 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Bundan Önce Yapılan İşleme Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental kaygı ve korku boyutlarının deneklerde bundan önce yapılan işleme göre incelenmesine yönelik Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonucu Tablo 35.’te gösterilmiştir.

Tablo 35. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Bundan Önce Yapılan İşleme Göre Farklaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

	Yapılan İşlem	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
Duygusal-Fizyolojik	Çekim	38	116,50	6,383	6	0,382	Yok
	Dolgu	48	97,08				
	Kanal	38	118,79				
	Protez	28	92,10				
	Detertraj	20	95,82				
	Ortodonti	13	85,32				
	Cerrahi İşlem	13	84,17				
	Toplam	198					
Bilişsel-Davranışsal	Çekim	38	98,14	3,387	6	0,759	Yok
	Dolgu	48	96,35				
	Kanal	38	106,34				
	Protez	28	107,18				
	Detertraj	20	101,44				
	Ortodonti	13	89,23				
	Cerrahi İşlem	13	90,75				
	Toplam	198					

Tablo 35.'e göre duygusal-fizyolojik [$X^2=6.383$, $p>0.05$] ve bilişsel-davranışsal [$X^2=3.387$, $p>0.05$] boyutlarıyla bundan önce yapılan işlem arasında anlamlı bir fark yoktur.

Elde edilen bulgulara göre duygusal-fizyolojik boyutunda H_{30} hipotezi ile bilişsel davranışsal boyutunda H_{31} hipotezi reddedilmiştir.

5.19 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine Gitme Sayısına Göre Farklaşmasının İncelenmesi

Dental kaygı ve korku boyutlarının deneklerde diş hekimine gitme sayısına göre incelenmesine yönelik Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonucu Tablo 36.'da gösterilmiştir.

Tablo 36. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine Gitme Sayısına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

Faktörler	Diş Hekimine Gitme Sayısı	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
Duygusal-Fizyolojik	5 ve altı defa	59	105,43	5,509	4	0,239	Yok
	6-15 defa	60	98,53				
	16-25 defa	37	100,16				
	26-35 defa	28	104,61				
	36 ve üzeri	14	66,68				
	Toplam	198					
Bilişsel-Davranışsal	5 ve altı defa	59	90,29	8,125	4	0,087	Yok
	6-15 defa	60	110,25				
	16-25 defa	37	100,64				
	26-35 defa	28	106,39				
	36 ve üzeri	14	75,46				
	Toplam	198					

Tablo 36. verilerine göre deneklerin diş hekimine gitme sayısı açısından duygusal fizyolojik ($X^2=5.509$, $p>0.05$) boyut ile bilişsel-davranışsal ($X^2=8.125$, $p>0.05$) boyut anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen bulgulara göre duygusal-fizyolojik boyutunda H_{32} hipotez ile bilişsel-davranışsal boyutunda H_{33} hipotezi reddedilmiştir.

5.20 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine En Son Gitme Zamanına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental kaygı ve korku boyutlarının deneklerin diş hekimine en son gitme zamanına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis testi sonucu elde edilen bulgular Tablo 37’de sunulmuştur.

Tablo 37. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine En Son Gitme Zamanına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

	En Son Gelme Zamanı	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
Duygusal-Fizyolojik	0-6 ay önce	84	91,32	4,024	3	0,259	Yok
	7- 12 ay önce	22	94,75				
	13-24 ay önce	31	110,06				
	24 aydan fazla	61	107,11				
	Toplam	198					
Bilişsel-Davranışsal	0-6 ay önce	84	96,77	3,193	3	0,363	Yok
	7- 12 ay önce	22	116,52				
	13-24 ay önce	31	102,95				
	24 aydan fazla	61	95,37				
	Toplam	198					

Tablo 37.'ye göre duygusal-fizyolojik [$X^2=4.024$, $p>0.05$] ve bilişsel-davranışsal [$X^2=3.193$, $p>0.05$] boyutlarıyla deneklere bundan önce yapılan işlem anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen bulgulara göre duygusal-fizyolojik boyutunda H_{34} hipotezi ile bilişsel-davranışsal boyutunda H_{35} hipotezi reddedilmiştir.

5.21 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine Gelme Sebebine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental kaygı ve korku boyutlarının deneklerde diş hekimine gelme sebebine göre incelenmesine yönelik Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonucu Tablo 38.'de gösterilmiştir.

Tablo 38. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine Gelme Sebebine Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

	Gelme Sebebi	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Df	P	Anlamlı Fark
Duygusal-Fizyolojik	Ağrı	61	102,11	0,237	3	0,971	Yok
	Çürük	63	97,65				
	Muayene	31	100,42				
	Diğer	43	97,85				
	Toplam	198					
Bilişsel-Davranışsal	Ağrı	61	98,75	2,056	3	0,561	Yok
	Çürük	63	99,05				
	Muayene	31	110,47				
	Diğer	43	93,33				
	Toplam	198					

Tablo 38. verilerine göre deneklerin diş hekimine gelme sebebine göre duygusal/fizyolojik ($X^2=0.237$, $p>0.05$) boyut ile bilişsel-davranışsal ($X^2=2.056$, $p>0.05$) boyut anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Elde edilen verilere göre duygusal-fizyolojik boyutunda H_{36} hipotezi ile bilişsel-davranışsal boyutunda H_{37} hipotezi reddedilmiştir.

5.22 Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine Gitme Sıklığına Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Dental kaygı ve korku boyutlarının deneklerin diş hekimine gitme sıklığına göre incelenmesine yönelik Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonucu Tablo 39.'da sunulmuştur.

Tablo 39. Dental Kaygı ve Korku Boyutlarının Diş Hekimine Gitme Sıklığına Göre Farklılaşmasına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonucu

	Diş Hekimine Gitme Sıklığı	N	Sıralama Ortalaması	X^2	Df	P	Anlamlı Fark
Duygusal-Fizyolojik	Şikâyet oldukça	68	106,91	1,819	3	0,611	Yok
	Ara-sıra	38	94,82				
	6 ayda bir	48	94,52				
	Yılda bir	44	97,52				
	Toplam	198					
Bilişsel-Davranışsal	Şikâyet oldukça	68	92,83	3,239	3	0,356	Yok
	Ara-sıra	38	105,29				
	6 ayda bir	48	108,06				
	Yılda bir	44	95,47				
	Toplam	198					

Tablo 39.'a göre duygusal-fizyolojik [$X^2=1.89$, $p>0.05$] ve bilişsel-davranışsal [$X^2=3.239$, $p>0.05$] boyutlarıyla deneklerin diş hekimine gitme sıklığı arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Elde edilen verilere göre duygusal-fizyolojik boyutunda H_{38} hipotezi ile bilişsel-davranışsal boyutunda H_{39} hipotezi reddedilmiştir.

5.23 Duygusal-Fizyolojik Boyut İle Bilişsel-Davranışsal Boyut Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Duygusal-fizyolojik boyut ile bilişsel-davranışsal boyut arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeğin faktörleri normal dağılım

göstermediğinden Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Tablo 40'ta bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 40. Duygusal-Fizyolojik Boyut İle Bilişsel-Davranışsal Boyut Arasındaki İlişkiye Ait Basit Korelasyon (Spearman) Analiz Sonucu

Faktörler		Duygusal-Fizyolojik	Bilişsel-Davranışsal
Duygusal-Fizyolojik	R	1	0,257**
	P		0,000
	N	198	198

**p<0,01 *p<0,05

Sonuçlara göre duygusal-fizyolojik boyut ile bilişsel-davranışsal boyut arasında pozitif yönlü (0,257)'lik bir ilişki vardır. Duygusal-fizyolojik boyut artma eğilimindeyken, bilişsel-davranışsal boyut da artma eğilimindedir. ($r=0,257$) ve $p<0,05$ “r” 0 ile küçük eşit 0.3 arasında olduğu için zayıf, ama anlamlı korelasyon vardır (Gürbüz ve Şahin, 2015: 256).

Elde edilen bulgulara göre **H₄₀** hipotezi kabul edilmiştir.

5.24 Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Özet Bilgiler

Nicel analizlere ait tüm bulgular değerlendirildiğinde araştırmanın hipotezlerine ilişkin özet bilgiler Tablo 41.'de gösterilmektedir.

Tablo 41. Araştırmanın Bulguları

Hipotezler	Kabul	Ret
H₁ : Deneklerin korku düzeyi cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H₂ : Deneklerin korku düzeyi yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	✓	
H₃ : Deneklerin korku düzeyi medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	✓	

H4: Deneklerin korku düzeyi mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H5: Deneklerin korku düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H6: Deneklerin korku düzeyi dişçi korkusuyla randevu iptal etme veya gitmeme durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	✓	
H7: Deneklerin korku düzeyi yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H8: Deneklerin korku düzeyi bundan önce yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H9: Deneklerin korku düzeyi diş hekimine gitme sayısına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H10: Deneklerin korku düzeyi diş hekimine en son gitme zamanına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H11: Deneklerin korku düzeyi diş hekimine kimle geldiniz? Yanıtı arasında anlamlı bir fark vardır.	✓	
H12: Deneklerin korku düzeyi diş hekimine gelme sebebine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H13: Deneklerin korku düzeyi diş hekimine gitme sıklığına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H14: Dental Kaygı ve Korku ölçeği duygusal-fizyolojik boyutuyla deneklerin cinsiyeti anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H15: Dental Kaygı ve Korku ölçeği bilişsel-davranışsal boyutuyla deneklerin cinsiyeti anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	✓	

H16: Dental Kaygı ve Korku ölçeği duygusal-fizyolojik boyutuyla deneklerin yaşı anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	✓	
H17: Dental Kaygı ve Korku ölçeği bilişsel-davranışsal boyutuyla deneklerin yaşı anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H18: Dental Kaygı ve Korku ölçeği duygusal-fizyolojik boyutuyla deneklerin medeni durumu anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	✓	
H19: Dental Kaygı ve Korku ölçeği bilişsel-davranışsal boyutuyla deneklerin medeni durumu anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H20: Dental Kaygı ve Korku ölçeği duygusal-fizyolojik boyutuyla deneklerin eğitim durumu anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H21: Dental Kaygı ve Korku ölçeği bilişsel-davranışsal boyutuyla deneklerin eğitim durumu anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H22: Dental Kaygı ve Korku ölçeği duygusal-fizyolojik boyutuyla deneklerin mesleği anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H23: Dental Kaygı ve Korku ölçeği bilişsel-davranışsal boyutuyla deneklerin mesleği anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H24: Dental Kaygı ve Korku ölçeği duygusal-fizyolojik boyutuyla deneklerin dişçi korkusuyla randevu iptal etme veya gitmeme durumu anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	✓	
H25: Dental Kaygı ve Korku ölçeği bilişsel-davranışsal boyutuyla deneklerin dişçi korkusuyla randevu iptal etme veya gitmeme durumu anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H26: Dental Kaygı ve Korku ölçeği duygusal-fizyolojik boyutuyla deneklerin diş hekimine kimle geldiniz? Yanıtı anlamlı olarak farklılaşmaktadır.	✓	

H27: Dental Kaygı ve Korku ölçeği bilişsel-davranışsal boyutuyla deneklerin diş hekimine kimle geldiniz? Yanıtı anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H28: Dental Kaygı ve Korku ölçeği duygusal-fizyolojik boyutuyla deneklere yapılan işlem anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H29: Dental Kaygı ve Korku ölçeği bilişsel-davranışsal boyutuyla deneklere yapılan işlem anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H30: Dental Kaygı ve Korku ölçeği duygusal-fizyolojik boyutuyla deneklere bundan önce yapılan işlem anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H31: Dental Kaygı ve Korku ölçeği bilişsel-davranışsal boyutuyla deneklere bundan önce yapılan işlem anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H32: Dental Kaygı ve Korku ölçeği duygusal-fizyolojik boyutuyla deneklerin diş hekimine gitme sayısı anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H33: Dental Kaygı ve Korku ölçeği bilişsel-davranışsal boyutuyla deneklerin diş hekimine gitme sayısı anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H34: Dental Kaygı ve Korku ölçeği duygusal-fizyolojik boyutuyla deneklerin diş hekimine en son gitme zamanı anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H35: Dental Kaygı ve Korku ölçeği bilişsel-davranışsal boyutuyla deneklerin diş hekimine en son gitme zamanı anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H36: Dental Kaygı ve Korku ölçeği duygusal-fizyolojik boyutuyla deneklerin diş hekimine gelme sebebi anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H37: Dental Kaygı ve Korku ölçeği bilişsel-davranışsal boyutuyla deneklerin diş hekimine gelme sebebi anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓

H38: Dental Kaygı ve Korku ölçeği duygusal-fizyolojik boyutuyla deneklerin diş hekimine gitme sıklığı” anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H39: Dental Kaygı ve Korku ölçeği bilişsel-davranışsal boyutuyla deneklerin diş hekimine gitme sıklığı anlamlı olarak farklılaşmaktadır.		✓
H40: Duygusal-fizyolojik boyutla bilişsel-davranışsal boyut arasında anlamlı bir ilişki vardır.	✓	



ALTINCI BÖLÜM

6.1 TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırmada genel korku düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyetin önemli olmadığı sonucunu çıkarabiliriz. Literatürde bunu destekleyen çalışmalar vardır. Kırbaş ve Özkan (2014), Tüzüner, Karamahmutoğlu ve Ulusu (2007), Kara (2007) çalışmasında kaygı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark yoktur. Anlık anksiyete düzeyi ile cinsiyet arasında fark bulunmayan diğer çalışma Saçan vd., (2010)'dir. Vaizoğlu vd., (2004) çalışmasında diş hekimi korkusu ile cinsiyet, Çağırankaya ve Kansu (2005) ve Neverlien (1990) çalışmasında dental anksiyete düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bazı çalışmalarda ise anksiyete düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark vardır. Bu farklılığa göre kadınların dental anksiyete düzeyleri erkeklerden yüksektir. Bunu destekleyen çalışmalar literatürde yer almaktadır. Moore, Birn, Kirkegaard, Brodsgaard, Scheutz (1993) ile De Jong ve Ter Horst (1995) çalışmasında dental anksiyete cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Muğlalı ve ark. (2005), Ay vd., (2005) çalışmasında da kadınların kaygı seviyesi erkeklerden fazladır. Berggren ve Meynert (1984)'in diş hekimi korkusuyla cinsiyet arasındaki ilişkiyi içeren diğer bir çalışmada da kadınlarda korku fazladır. Benzer çalışmalarda ise, erkeklerin kadınlara göre anlık anksiyete düzeyi yüksektir. Wisløff, Vassend ve Asmyhr O. (1995) çalışması örnek verilebilir.

Genel korku düzeyi yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. (20 ve altı) ile (31-40) yaş arası grupların korku düzeyi diğerlerinden yüksektir. Bu bulguyu destekleyen pek çok çalışma vardır. Haliström ve Halling (1984) çalışmasında diş hekimi korkusu ile yaş arasında farklılık bulunmuştur. Locker ve Liddell (1991), Locker ve Liddell (1992), Bayındır, Akyıl ve Kavrut (2003), çalışmalarında dental anksiyete ile yaş arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Kara (2007) ve Şahin, Biçer, Yılmaz ve Çal (2013), Ay vd., (2005) çalışmalarında yaş ile anksiyete arasında anlamlı bir fark vardır. Literatürde bazı çalışmalarda dental anksiyete ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Örneğin, Kent ve Warren (1985) araştırmasında dental kaygı düzeyi yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Gatchel (1989) ve Zorba, Yıldız, Turgut ve Bayındır (2004) çalışmasında diş hekimi korkusu ile yaş arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Milgrom, Fiest, Melnick ve Weinstein (1988) çalışmasında dental anksiyete düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırma sonuçlarına göre genel korku düzeyi, eğitim duruma göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Literatürde bu sonuçla tutarlılık gösteren araştırmalar vardır. Gatchel (1989) çalışmasında diş hekimi korkusu ile eğitim arasında anlamlı bir fark yoktur. Ay vd., (2005) çalışmasında anksiyete/ korku ve eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Farklı çalışmalarda ise Görgün, Yazıcıoğlu ve Öztas (1993) ile Çuhadaroğlu ve Aydın (1985) çalışmalarında en yüksek anlık anksiyete lisansüstü eğitim yapanlarda bulunmuştur. Haliström ve Halling (1984) ve Neverlien (1990) araştırmasında diş hekimi korkusu ve eğitim arasındaki ilişki önemli bulunmuştur. Eğitim durumu ile anksiyete arasında anlamlı bir fark bulunan diğer çalışmalar; Canbaz, Sünter, Buran, Canbaz ve Peşken (2005) ve Şahin, Biçer, Yılmaz ve Çal (2013). Ragnarsson (1998)'un çalışmasında dental anksiyete eğitim düzeyi düşük gruplarda daha yaygındır.

Araştırma bulgularına göre genel korku düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir fark vardır. Evli olan deneklerin korku düzeyi bekâr olan deneklerden yüksektir. Literatürde bunu destekleyecek araştırmalara rastlanmamıştır. Fakat, diş hekimi korkusunun medeni durumla ilişkisinin olmadığı çalışmaya Gatchel (1989) rastlanılmıştır.

Araştırmaya göre genel korku düzeyi, mesleğe göre farklılaşmamaktadır. Anksiyete ile mesleki durum arasında ilişkinin olmadığı çalışmaya Mellor (1992) örnektir.

Genel korku düzeyi ile dişçi korkusuyla randevu iptal etme veya gitmemeye göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Evet cevabı veren deneklerin korku düzeyi yüksektir. Literatürde bu bulguyla tutarlılık gösteren çalışmalar vardır. Çağırankaya ve Kansu (2005) araştırmasında korkudan dolayı tedavilerini erteleyen bireylerin anksiyete seviyelerinin, ertelemeyenlere göre yüksek olduğu bulunmuştur. Bazı çalışmalarda dental korku nedeniyle randevu alınmadığı saptanmıştır. Mellor (1992) ve Todd ve Lader (1991) çalışması örnek verilebilir. Bireylerin anksiyete düzeyi yükseldikçe tedaviyi erteleme eğilimlerinin de arttığını gösteren çalışmalar şunlardır: Doerr, Lang, Nyquist ve Ronist (1998), Berggren ve Meynert (1984) ve Hagglin, Hakeberg, Ahlqwist, Sullivan, Berggren (2000).

Yapılan araştırma sonucuna göre genel korku düzeyi, deneklerin diş hekimine tek ya da birlikte gelme durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Birlikte gelen deneklerin korku düzeyi tek gelenlerden yüksektir. Bu araştırma sonucuyla tutarlılık gösteren araştırma bulgularında dental anksiyeteleri yüksek deneklerin yanlarında birilerini getirme ihtiyacı hissettiklerini kanıtlamaktadır. Bazı araştırmalar şunlardır: Ay, Özdemir, Öztürk ve Polat (2002) araştırmasında, dental anksiyete düzeyi yüksek hastanın yanında

refakâtcî bulunup bulunmamasına göre anlamlı olarak fark saptanmıştır. Yanında refakâtcî bulunan kadınların anlık kaygıları yüksektir. Marakoğlu, Demirer, Özdemir ve Sezer (2003) çalışmasında dental anksiyete düzeyi yüksek olan kişiler, yanlarında refakâtcî getirme ihtiyacı hissetmektedirler.

Genel korku düzeyi ile diş hekimine gitme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Ay vd., (2005) çalışmasındaki anksiyete ile diş hekimine gitme sıklığı bu sonucu desteklemektedir. Bazı çalışmalarda, diş hekimine gitme sıklığına göre dental korkunun fazla olduğu bulunmuştur. Maggiras ve Locker (2002) ile Moore, Brodsgaard, Mao vd., (1996) çalışmalarında dental korkunun fazla olduğu bireyler hekimine şikâyet oldukça gidenlerdir. Ergüven, Işık ve Kılınç (2013) çalışmasında dental kaygı/korku ile diş hekimine gitme sıklığı arasında fark bulunmuştur.

Araştırmada genel korku düzeyi, deneklerde yapılan işleme göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Bazı çalışmalarda anksiyete seviyesi yüksek hastaların işlemle ilgili kaygı seviyesinin de yüksek olacağı sonucu çıkmıştır ve korku ile kaygının giderilmesine yönelik önlemler (televizyon-video gösterimi gibi) alınmalıdır. Patel, Schieble, Davidson, Tran, Schoenberg, Delphin ve Bennett (2006) ile Vagnoli, Caprilli, Robiglio ve Messeri (2005)'in çalışmaları önlemlerin alınmasını desteklemektedir. Abrahamsson, Berggren ve Carlsson (2000)'un çalışmasına göre kaygı iç, dış kaynaklı nedenlerle olmakla birlikte daha etkin olan iç kaynaklı (hastayla ilgili etkenler) nedenler olduğunu göstermektedir.

Genel korku düzeyi deneklerin diş hekiminde bundan önce yaptırdığı işleme göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Araştırmadaki bulguyu, daha önce dişçi ziyaretlerinde yapılan işlemle hem dental anksiyete hem de anlık anksiyete düzeyiyle fark bulunmayan Yıldız (2014)'in çalışmasıyla tutarlılık göstermektedir. Yapılan araştırmaya benzer nitelikteki bir diğer araştırmada Wisløff, Vassend ve Asmyhr (1995) 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.

Genel korku düzeyi ile deneklerin diş hekimine en son gitme zamanı arasında anlamlı bir fark yoktur. Benzer çalışmalarda dental anksiyete düzeyi ile dişçiye en son gitme tarihi arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Uğur (2000)'un çalışması bulguyu des-

teklemektedir. Sohn ve Ismail (2005) çalışmasındaki bulguya göre, anksiyetenin varlığı hastalarda diş hekimi ziyaretlerindeki düzeni değiştirmektedir.

Genel korku düzeyi, deneklerin diş hekimine gitme sayısı ve diş hekimine gelme sebebine göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Literatürde bunu destekleyecek araştırmaya rastlanmamıştır.

Duygusal-fizyolojik boyutla bilişsel-davranışsal boyut arasında pozitif yönlü, zayıf ama anlamlı bir ilişki vardır.

Dental kaygı ve korku ölçeğinin duygusal-fizyolojik boyutu, yaş ve medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Dental kaygı ve korku ölçeğinin duygusal-fizyolojik boyutu cinsiyet, meslek ve eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır.

Dental kaygı ve korku ölçeğinin duygusal-fizyolojik boyutu ile dişçi korkusuyla randevu iptal etme veya gitmeme, diş hekimine kimle geldiniz? Cevabına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Dental kaygı ve korku ölçeğinin duygusal-fizyolojik boyutu; yapılan işlem, bundan önce yapılan işlem, diş hekimine gitme sayısı, diş hekimine en son gitme zamanı, diş hekimine gelme sebebi ve diş hekimine gitme sıklığına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Dental kaygı ve korku ölçeğinin bilişsel-davranışsal boyutu cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Dental kaygı ve korku ölçeğinin bilişsel-davranışsal boyutu medeni durum, eğitim durumu ve mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Dental kaygı ve korku ölçeğinin bilişsel-davranışsal boyutu randevu iptal etme veya gitmeme durumu, kimle geldiniz? Yapılan işlem, bundan önce yapılan işlem, diş hekimine gitme sayısı, diş hekimine gitme sıklığı, diş hekimine en son gitme zamanı, diş hekimine gitme sebebine göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

6.2 ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre korku düzeyi; deneklerin yaş, medeni duruma, randevu iptal etme/gitmeme ve diş hekimine kimle geldiklerine göre farklılaşmaktadır. Fakat deneklere yapılan işlemlerle, eğitim durumuyla, mesleğiyle, dişçiye gitme sayısı, dişçiye gitme sebebi ve en son gitme zamanıyla ilgili fark bulunmamıştır.

Araştırmacılar, akademisyenler dişçiye gelen hastalarda korku düzeyini etkileyen farklı değişkenlerin sayısını arttırarak çalışmalar yapmalıdır. Böylece yapılan çalışma sayısı çoğalacaktır. Daha kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır. Hayatımız boyunca çok büyük etkileri olan ve derin izler bırakan korkuyla ilgili okullarda korkuyu azaltacak eğitimler verilmelidir.

Araştırmada kullanılan değişkenler ile korku düzeyi arasında çok büyük bir farklılıklar bulunmamıştır. Bunun nedeni, farklı kültürlere sahip olunmasıdır. Nitel çalışmalar yapılarak hem başka sebeplerin etkili olup olmadığı hem de meydana gelen farklılaşmaların nelerden kaynaklı olduğu konusu araştırılmalıdır. Çünkü, diş hekimi bir nevi korkuyu yönetmektedir. Diş hekiminin özellikle korkusu olan hastaları rahatlatıcı konuşmalar yapması, ilgilenmesi, empati kurması vb. davranışlarda bulunması hastanın korkusunu bir nebze de olsa azaltacaktır. Böylece hastanın düzenli olarak kontrole gelmesi sağlanarak, randevuları iptal etmesi önenebilir. Ayrıca hasta ve hekim için tedavinin daha rahat biçimde yapılmasını sağlayabilir. Bu şekilde hastanın ağız sağlığı bozulmayacak ve günlük yaşamında daha rahat, mutlu hareket edecektir. Aksi halde yaşadığı olumsuz davranışlar nedeniyle daha da korkacak ve zor durumda kalmadığı sürece dişçiye gitmeyecektir.

KAYNAKÇA

- Abisel, N. (ty.). *Popüler Sinema ve Türler, İstanbul: Alan Yayıncılık*
- Abrahamsson K. H. , Berggren U. ve Carlsson S.G. (2000). Psychosocial Aspects of Dental and General Fears in Dental Phobic Patients, *Acta Odontol Scand*, 58, 37-43
- Adler, A. (2008). *İnsanı Tanıma Sanatı*, (10. Baskı) (K. Şipal, Çev.) İstanbul: Say Yayınları
- Akandere, M. ve Bedir, R. (2011). Taekwondo Mili Takım Sporcularının Durumluk Kaygı Düzeylerinin Başarıya Etkisi, *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13 (1), 119-124
- Akarşlan, Zühre Z. ve Erten H. (2009). Diş Hekimliği Korkusu ve Kaygısı, *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 33 (1), 62-68
- Akgün, A. , Gönen, S. ve Aydın, M. İlköğretim Fen ve Matematik Öğretmenliği Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, *E- elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (20), 283-299
- Albayrak, A. (1995). *Ergenlerin Dini Gelişiminde Sevgi ve Korku Motifinin Etkinliği*, yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa
- Aristoteles (1995). *Retorik*, (M. H. Doğan, Çev.) (1. Baskı). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları
- Armfield, J. M. (2010). Development and Psychometric Evaluation of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+), *Psychological Assessment*, 22 (2), 279-287, DOI: 10.1037/a0018678
- Arslanoğlu, K. (2002). *Psikiyatri El Kitabı: Sorunlular, Yakınları ve İlgilenenler İçin*, (4. Baskı). İstanbul: Adam Yayınları
- Ay, S. , Özdemir D. , Öztürk M. ve Polat S. (2002). An Assessment of Dental Anxiety in Oral Surgery Patients, *Gülhane Tıp Dergisi*, 44 (4), 395-398
- Ay, Z. Y. , Erdek, Y. , Öztürk, M. , Kılınç, G. , Bozkurk, Y. , Yılmaz, R. (2005). Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastalarda

- Dental Korku Düzeyinin İncelenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 8 (1), 12-18
- Aydoğan, Y. ve Gürsoy, F. (2007). Müzik Dinleme Alışkanlıklarının ve Bazı Değişkenlerin Lise İkinci Sınıf Öğrencilerinin Sürekli Kaygı Düzeyleri Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, *AİBÜ, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7 (1), 64-73
- Aytuna, H. A. (1976). *Normal Çocuklarda Anormallikler*, (2. Baskı). İstanbul: Milli Eğitim Basımevi
- Bakırcıoğlu, R. (2002). *Çocuk Ruh Sağlığı ve Uyum Bozuklukları*, Ankara: Anı Yayıncılık
- Bayındır F. , Akyıl H. ve Kavrut R. (2003). Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalına Başvuran Hastalarda Dental Anksiyete Skalası (DAS) ve Visual Analog Skala (VAS)'ların Değerlendirilmesi, *Atatürk Üniv. Diş Hek Fak Derg*, 13 (1), 34–39
- Berggren U. ve Meynert G. (1984). Dental Fear and Avoidance: Causes, Symptoms and Consequences. *JADA*, 109, 247–251
- Binbaşıoğlu, C. (1983). *Ruh Sağlığı Bilgisi: Kişilik Gelişimi ve Eğitimi*, (3. Baskı). Ankara: Binbaşıoğlu Yayınevi
- Binbaşıoğlu, C. (2004). *Ailede ve Okulda Eğitim Sorunları*, (2. Baskı). İstanbul: Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları
- Bodrumlu, E. , Sümer, A. P. , Sümer, M. ve Köprülü, H. (2006). On dokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Bireylerde Dental Korkunun Değerlendirilmesi, *Hacettepe Diş hekimliği Fakültesi Dergisi*, 30 (1), 51-56
- Budak, S. (2005). *Psikoloji Sözlüğü*, (3. Baskı). Ankara: Bilim Sanat Yayınları
- Burkovic, Y. (2013). *Kaygılanacak Ne Var! : Kaygılar ve Çözümleri*, (3. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları
- Burkovic, Y. ve Tan, O. (2006). *Korkuyorum: Korkularımız, Sebepleri ve Başa Çıkma Yolları*, (1. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları
- Canbaz, S. , Sünter, A. T. , Buran, G. , Canbaz, M. A. ve Peşken, Y. (2005). Samsun İli Merkez Sağlık Ocaklarına Başvuranlarda Dental Anksiyete Sıklığı MN Klinik Bilimler, *Doktor Dergisi*, 11 (6), 585-588

- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki, *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 10 (1), 213-227
- Cüceloğlu, D. (1993). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*, (4. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi
- Çağırankaya, L. B. ve Kansu, Ö. (2005). Diş hekimliği Öğrencilerinde Dental Anksiyetenin Sebep ve Sonuçları, *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 29 (1), 8-11
- Çakıroğlu, A. E. (2013). *Değerler Eğitiminde Korku Kültürünün Etkisi*, yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi: Eğitim Bilimleri Enstitüsü,
- Çaplı, O. (1993). *Çocukların Gençlerin Eğitimi: Geri Zekâlı Çocukların Eğitimi*, (5. Baskı). İstanbul: Bilgi Yayınevi
- Çelebi, B. (2007). *İlköğretim II. Kademe Öğrenci Korkuları: Akademik Başarıya Etkisi*, yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde
- Çimen, F. (2010). Sanat Eserlerinde Korku İmajı ve Korku Duygusu Yenebilmede Sanatın Rolünün İrdelenmesi, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (31), 295-309
- Çuhadaroğlu, İ. ve Aydın, B. (1985). Protetik Tedavide Anksiyete Değerlendirmesi, *Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 1 (8), 7-12
- De Jong A. ve Ter Horst G. (1995). Dutch Students' Dental Anxiety Occurrence of Thoughts Related to Treatment, *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 23, 170-172
- Demirci, Tan T. (2006). *Korku Sinemasının Psikanalizi*, İstanbul: Es Yayınları
- Ditfurth, H. V. (1991). *Korku ve Kaygı*, (1. Baskı). (N. Barın, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları
- Doer P. A. , Lang W. P. , Nyquist L. V. , Romis D. L. (1998). Factors associated with Dental Anxiety, *J Am Dent Assoc* 129, 1111-1119
- Duhm, D. (2002). *Kapitalizmde Korku*, (3. Baskı). (S. Şölçün, Çev.) Ankara: Ayraç Yayınevi
- Enç, M. (1990). *RuhBilim Terimleri Sözlüğü*, Ankara: Karatepe Yayınları

- Ergüven, Sara S. , Işık, B. ve Kılınç, Y. (2013), Diş Hekimliği Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencileri İle Son Sınıf Öğrencilerinin Dental Kaygı-Korku Düzeylerinin Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi, *Acta Odontol Turc*, 30 (2), 70-6
- Erkuş, A. (1994). *Psikolojik Terimler Sözlüğü*, Ankara: Doruk Yayınları
- Eroğlu, K. ve Maraşuna, O. A. (2013). Ortaokul Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları ve Etkileyen Faktörler, *Güncel Pediatri*, 11, 13-22, DOI:10.4274/Jcp.11.03
- Fossum, L. (1999). *Endişeyi Yenme*, (1. Baskı). (M. Sağlam, Çev.) İstanbul: Alfa Basım Yayın Dağıtım
- Freud, S. (1984). *Psikanalize Giriş*, (3. Baskı). (G. K. İlal, Çev.) İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi
- Furedi, F. (2001). *Korku Kültürü*, (1. Baskı). (B. Yıldırım, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları
- Gander, M. J. ve Gardiner, H. W. (1998). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*, (3. Baskı). (A. Dönmez , N., Çelen ve B., Onur, Çev.) Ankara: İmge Kitapevi
- Gatchel R. J. (1989). The Prevalence Dental Fear and Avoidance: Expanded Adult and Recent Adolescent Surveys, *JADA*, 118, 591–593
- Geçtan, E. (1987). *İnsan Olmak: Varoluşun Bireysel ve Toplumsal Anlamı*, (4. Baskı). İstanbul: Adam Yayınları
- Gençöz, T. (1998). Korku: Sebepleri, Sonuçları ve Başetme Yolları, *Kriz Dergisi*, 6 (2), 9-16
- Gençtanırım, D. ve Acar, N. V. (2007). Akılcı-Duygusal Davranışçı Yaklaşım ve Sezen Aksu Şarkıları, *Eğitim ve Bilim*, 32 (143), 27-40
- Görgün, S. , Yazıcıoğlu, B. , Öztas B. (1993). Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine Başvuran Hastalarda Dental Anksiyete Skalasının Belirlenmesi, *Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 20 (2), 217-222
- Gövsa, İ. A. (1998). *Çocukta Duygusal Gelişim*, (1. Baskı). İstanbul: Hayat Yayıncılık
- Güler, H. (2011). *Korku Sinemasında Şiddet ve Muhafazakârlık*, yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, (2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık

- Gürsoy, F. (2006). Farklı Sosyo Ekonomik Düzeydeki Ergenlerin Benlik Tasarım Düzeyleri İle Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15 (2), 183-190
- Haliström, T. ve Halling, A. (1984). Prevalence of Dentistry Fobie and İts Relation to Missing Teeth, Alveolar Bone Loss and Dental Care Habits in an Urban Cominity Sample, *Acta Psychiatr Scand*, 70 (5), 438-446
- Hançerlioğlu, O. (1997). *Felsefe Ansiklopedisi: Kavramlar ve Akımlar, Cilt:3 (İ-K)*, İstanbul: Remzi Kitabevi Yayınları
- Harputlu, F. (2012). *Yeni Kapitalizmin Toplumsal Denetim Aracı-Korku Kültürü İle Kitle İletişim Araçları İlişkisi: Türkiye'deki İnternet Haber Siteleri Örneği*, yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Hennenhofer, G. ve Heil, K. D. (2004). *Korkuyu Yenmek*, (1. Baskı). (L. Yarbaş, Çev.) İzmir: İlya Yayınevi
- Ibrahim, H. (2012). *Personality Characteristics and self-reported oral Health*, Otago Üniversitesi, Yeni Zelanda
- Jersıld, A. T. (1983). *Çocuk Psikolojisi*, (4. Baskı). (G. Günçe, Çev.) Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Eğitim Araştırmaları Merkezi (EFAM) Yayın:4
- Kara, C. (2007). Periodontal Tedavi Esnasındaki Anksiyete İle Yaş, Cinsiyet İle Diş Hekimine Gitme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.*, 17 (1), 12-17
- Karabulut, E. O. , Atasoy, M. , Kaya, K. ve Karabulut, A. (2013). 13-15 Yaş Arası Erkek Futbolcuların Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Farklı Değişkenler Bakımından İncelenmesi, *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 14 (1), 243-253
- Karagüven, M. H. (1999). Açık Kaygı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenilirliği İle İlgili Bir Çalışma, *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 11, 203-218
- Karataş, Z. (2012). Ergenlerin Algılanan Sosyal Destek ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9 (19), 257-271

- Kaya, M. ve Varol, K. (2004). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği), *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17 (12), 31-63
- Kent, G. ve Warren P. (1985). A Study of Factors Associated with Changes in Dental Anxiety, *Journal of Dental Research*, 64 (11), 11316-1318
- Keskin, S. P. (2011). Anksiyete Nedir? / Beyinde Anksiyete N. B., Ağmal ve B., Ünlü, (Ed.). *Çocuk Davranışlarındaki Korkuyu Tanımak ve Baş Etmek* (s. 38-43). İstanbul: Boyut Yayıncılık
- Kılıç, E. ve Murat, M. (2012). Genel Lise 9. Sınıf Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere ve Sürekli Kaygı Düzeylerine Göre Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi, *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (3), 835 -853
- Kırbaş, Z. Ö. ve Özkan, H. (2014). Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Başvuran 9-12 Yaş Grubu Çocukların Durumluk Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4 (2),128-134, Doi:10.5222/buchd.2014.128
- Kıvılcım, M. ve Doğan, D. G. (2014). Çocuk ve Ölüm, *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 21 (1), 80-85
- Koç, M. (2002). Ölüm Korkusu Üzerine Kuramsal Açıdan Psikolojik Bir Değerlendirme, *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6, 7-20
- Köknel, Ö. (1990). *Korkular, Takıntılar, Saplantılar*, (1. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi
- Köknel, Ö. (1995). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*, (13. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi
- Köknel, Ö. (1998). *Zorlanan İnsan: "Kaygı Çağında Stres"*, (4. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi
- Köroğlu, A. ve Durkan, R. (2010). Diş Hekimliği Uygulamalarında Karşılaşılan Dental Anksiyete Sendromunun Etiyolojisinin ve Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi, *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 20 (3), 205-212
- Krishnamurti, J. (2009). *Korku Üzerine*, (5. Baskı). (A. Tatlıer, Çev.) İstanbul: Ayna Yayınevi

- Locker, D. ve Liddell A. M. (1991) Corralates of Dental Anxiety Among Older Adults, *J Dent Res*, 70 (3), 198–203
- Locker, D. ve Liddell, A. (1992). Clinical Corralates of Dental Anxiety Among Older Adults, *Community Dent Oral Epidemiol*, 20 (6), 372-375
- Maggirias, J. ve Locker, D. (2002). Five-Year İncidense of Dental Anxiety in an Adult Population, *Community Dent Health*, 19, 173-179
- Mannonı, P. (1992). *Korku*, (1. Baskı). (I. Gürbüz, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları
- Marakoğlu, İ. , Demirer, S. , Özdemir, D. ve Sezer, H. (2003). Periodontal Tedavi Öncesi Anlık ve Sürekli Kaygı Düzeyi, *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 73-79
- McKenzie, K. (2005). *Anksiyete ve Panik Atak*, (Ü. Şensoy, Çev.) İstanbul: Morpa Kültür Yayınları
- Mellor, A. C. (1992). Dental Anxiety and Attendance in the North-West of England, *J Dent*, 20, 207-210
- Memiş, A. ve Harmankaya, T. (2012). İlköğretim Okulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Görsel Algı Düzeyleri, *TSA*, 16 (1)
- Mert, İ. S. (2007). *Zirveye Ulaşmak İçin Cesaret Yönetimi*, Z. Doğan (Ed.). Cesaretin Doğası, İstanbul: Hayat Yayıncılık
- Mert, İ. S. (2010). *Terör Yönetimi ve Kuramı ve Cesaret: Kavramsal Bir Tartışma*, Güvenlik Stratejileri Dergisi, 12 (12), 57-81
- Milgrom, P. , Fiest, L. , Melnick, S. ve Weinstein, P. (1988). The Prevalence and Practice Management Consequences of Dental Fear in a Major US City, *Journal of American Dental Association*, 116 (6), 641-647
- Moore, R. , Birn, H. , Kirkegaard, E. , Brodsgaard, I. , Scheutz, F. (1993). Prevelence and Characteristic of Dental Anxiety in Danish Adults, *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 292-296.
- Moore, R. , Brodsgaard, I. , Mao TK et al. (1996). Fear of İnjections and Report of Negative Dentist Behavior Among Caucasian-American and Taiwanese Adults From Dental School Clinics. *Community Dent Oral Epidemiol*, 24, 292-295.

- Morgan, C. T. (1989). *Psikolojiye Giriş Ders Kitabı*, (7. Baskı). (H. Arıcı vd., Çev.) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları Yayın No:1
- Muğlalı, M. ve Kömerik, N. (2005). Ağız Cerrahisi ve Anksiyete, *CÜ Diş Hek. Fak. Derg.*, 8 (2), 83-88
- Neverlien, P. O. (1990). Assessment of a Single – item Dental Anxiety question. *Acta Odontol Scand*, 48, 365-369
- Özdal, F. ve Aral, N. (2005). Baba Yoksunu Olan ve Anne-Babası İle Yaşayan Çocukların Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi*, 6 (2), 255-267
- Özel, İ. (2012). Mahkûmların Dindarlık ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi: Samsun Örneği, *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 54, 163-392
- Özodaşık, M. (2001). *Modern İnsanın Yalnızlığı*, (1. Baskı). Konya: Çizgi Kitapevi Yayınları
- Öztürk, U. C. (2015). Bağlantıda Kalmak Ya Da Kalmamak İşte Tüm Korku Bu: İnternetsiz Kalma Korkusu ve Örgütsel Yansımaları, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (37), 629-638
- Patel, A. , Schieble, T. , Davidson, M. , Tran, M. C. , Schoenberg, C. , Delphin, E. ve Bennett, H. (2006). Distraction with a Hand-Held Video Game Reduces Pediatric Preoperative Anxiety, *Paediatr Anaesth*, 16, 1019-1027
- Peck, M. S. (1998). *Az Seçilen Yol*, (R. Özer, Çev.) İstanbul: Akaşa Yayınları
- Phillips, A. (2014). *Dehşetler ve Uzmanlar*, (2. Basım). (T. Erdem, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları
- Ragnarsson, E. (1998). Dental Fear and Anxiety in an Adult Icelandic Population, *Acta Odontol Scand*, 56, 100-104
- Saçan, Ö. , Taşpınar, V. , Yıldız, N. , Başkan, S. , Dikmen, B. Ve Göğüş, N. (2010). Rejyonel Anestezi Uygulayıcılarında Anksiyete, *Türk Anest Rean Der Dergisi*, 38 (1), 28-34.
- Salecl, R. (2013). *Kaygı Üzerine*, (1. Baskı). (B. E. Aksoy, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları

- Sargın, N. (2001). *Çocuklarda Ruh Sağlığı*, (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları
- Sazak, N.ve Ece, A. S. (2004). Özel Yetenek Sınavlarına Giren Lise Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5 (8), 102-113
- Scognamillo, G. (1996). *Korkunun Sanatları*, Ankara: İnkılâp Kitapevi Yayınları
- Serçekuş, P. (2011). Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10 (2), 239-242
- Sheehen, E. (1999). *Kaygı Bozuklukları: Kaygı, Fobiler ve Panik Ataklar*, (1. Baskı). (M. Sağlam, Çev.) İstanbul: Alfa Yayınları
- Sohn, W. ve Ismail, A. (2005). Regular Dental Visits and Dental Anxiety in an Adult Dentate Population. *JADA*, 136, 58-66
- Sungur, M. Z. (1997). Fobik Bozukluklar, *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-11
- Şahin, F. , Biçer, S. , Yılmaz, V. ve Çal, H. Ç. (2013). Kırşehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Başvuran Hastalarda Dental Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi, *Bozok Tıp Dergisi*, 1, 26-33
- Şatır, S. (2001). *Başlangıçta Bilgisizlik ve Korku Vardı: Düşünmenin Öyküsü*, (1. Baskı). İstanbul: Pan Yayıncılık
- Şenol, S. (2006). *Korkular: Gelişimsel Anlamı ve Tedavisi*, İstanbul: Morpa Kültür Yayınları
- Şirinkan, A. , Gülbahçe, Ö. , Gülbahçe, A. ve Gençdoğan, B. (2011). Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Özel Yetenek Sınavına Giren Öğrencilerin Sınav Durumluluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Atabesbd*, 13 (2), 10-15
- Taylor, S. E. , Peplau, L. A. ve Sears, D. O. (2015). *Sosyal Psikoloji*, (4. Baskı). (A. Dönmez, Çev.) Ankara: İmge Kitapevi Yayınları
- Todd, J. E. ve Lader, D. (1991). *Adult Dental Health, United Kingdom*, London: HMSO
- Topbaş, E. (2005). *Çocuğunuzun Korkular ve Çözüm Yolları*, (2. Baskı). Ankara: Tek Ağaç Yayınları
- Tunç, T. ve Kutanis, R. Ö. (2015). Doktor ve Hemşirelerde Kaygı Nedenleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 6 (13), 62-71

- Türkçapar, Ü. (2012). Güreşçilerin Farklı Değişkenler Açısından Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *GEFAD / GÜJGEF*, 32 (1), 129-140
- Tüzüner, T. , Karamüftüoğlu, N. ve Ulusu, T. (2007). Çocuklarda Diş Hekimliği İşlemlerine Karşı Duyulan Kaygı Düzeylerinin Facialıimage Scale (FIS) İle Değerlendirilmesi ve Fıs İle Venham Picture Test (VPT)'ın Korelasyonunun Saptanması, *GÜ Diş. Hek. Fak. Derg.*, 24 (3), 145-149
- Uğur, Z. A. (2000). *Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Başvuran Hastaların Dental Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Ulucan, M. (2010). Necâtî Bey'in Şiirlerinde Korku, Fırat Üniversitesi *Sosyal Bilimler Dergisi*, 20 (1), 211-228
- Uzun, B. (2015). *25-40 Yaş Arası Evli Erkeklerle Evli Olmayan Erkeklerde, Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Ünlüyol, A. Y. ve Kocabalkan, E. (2010). Diş Tedavisi Öncesi Endişenin Hastanın Tedaviye Bakış Açısına Etkisi, *GÜ Diş Hek. Fak. Derg.*, 27 (3), 167-174
- Ürer, Ç. Ş. (2013). *Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'ne Ağrı Yakınması İle Başvuran Hastalarda Kişilik Özellikleri ve Diş Tedavi Deneyimleri İle Ağrı Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*, yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Vagnoli, L. , Caprilli, S. , Robiglio, A. ve Messeri, A. (2005). Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: a Randomized, Prospective Study. *Pediatrics*, 116, 563-567
- Vaizoğlu, S. A. , Kirman, N. , Kokanalı, K. , Haytaoğlu, S. , İnözü, E. , Koçyiğit, M. ... , Güler, Ç. (2004). Diş Hekimliği Fakültesi 2. Ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Diş Hekimi Korkularının Belirlenmesi, *GÜ Diş Hek. Fak. Derg.*, 21 (2), 83-89
- Wisløff, T. F. , Vassend, O. ve Asmyhr, O. (1995). Dental Anxiety, Utilization of Dental Services and DMFS Status in Norwegian Military Recruits, *Community Dent Health*, 12, 100-103

- Yenilmez, K. ve Özbey, Y. (2006). Özel Okul ve Devlet Okulu Öğrencilerinin Matematik Kaygı Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma, *Eğitim Fakültesi Dergisi*, XIX (2), 431-448
- Yetiş, C. Ç. ve Küçükeşmen, Ç. (2013). Çocuk Hastalarda “Dental Kaygı ve Davranış İdaresi Problemlerinin” Görülme Sıklığı ve Etiyolojik Faktörleri, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 62-68
- Yıldırım, B. (2015). Fen Bilimleri Öğrenme Kaygı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *anemon MŞÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (1), 33-43
- Yıldız, S. (2014). *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Başvuran Hastaların Dental Anksiyete Düzeyleri İle Anlık Kaygı Durumlarının Karşılaştırılması*, yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Yörükoğlu, A. (2000). *Çocuk Ruh Sağlığı: Çocuk Yetiştirme Sanatı ve Kişilik Gelişimi*, İstanbul: Özgür Yayınları
- Zorba, Y. O. , Turgut, H. , Yıldız, M. ve Bayındır, Y. Z. (2004). Konservatif Tedavi Esnasında Anksiyetenin Yaş, Cinsiyet ve Eğitim Durumu Bakımından İncelenmesi, *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.*, 14 (3), 35-40
- Zulliger, H. (1997). *Çocuklarımızın Korkuları*, (1. Baskı). İstanbul: Cem Yayınevi

İNTERNET KAYNAKLARI

1. Aksoy, B. (2016, 17 Kasım). *James-Lange'in Duygu Teorisi* (<http://www.guncelpsikoloji.net/james-langein-duygu-teorisi/>).
Erişim Tarihi: (13.10.2016).
2. Boyacı, A. *Eğitimin Psikolojik Temelleri* (<http://home.anadolu.edu.tr/~aboyaci/ders/eb/psikoloji.pdf>).
Erişim Tarihi: (15.12.2016).
3. Talas, D. (2016) *Psikolojinin Alt Dalları Nelerdir?* (<http://www.bilgiustam.com/psikolojinin-alt-dallari-nelerdir/>).
Erişim Tarihi: (15.12.2016).
4. Tali, M. (2012, 6 Temmuz). *Korku Nedir? Ne Tür Korkular Bizi Esir Alır?*

[\(https://indigodergisi.com/2012/07/korku-nedir-ne-tur-korkular-bizi-esir-alir/\)](https://indigodergisi.com/2012/07/korku-nedir-ne-tur-korkular-bizi-esir-alir/).

Erişim tarihi: (30.09.2016).

5. Tanrıverdi, E. (2015, 24 Şubat). *Diş Hekimi Korkusu (Dental Fobi)*

[\(http://yenisoluk.com/dis-hekimi-korkusu-dental-fobi/\)](http://yenisoluk.com/dis-hekimi-korkusu-dental-fobi/).

Erişim Tarihi: (15.12.2016).

6. Tüner, T. (2013). *Korku*

[\(http://www.tunatuner.com/makale-detay-korku-5.html\)](http://www.tunatuner.com/makale-detay-korku-5.html).

Erişim tarihi: (25.09.2016).

7. Türker, F. (2012, 1 Haziran). *Korkuyla Yaşamak*

[\(http://www.edebistan.com/index.php/fuatturker/korkuyla-yasamak/2012/06/\)](http://www.edebistan.com/index.php/fuatturker/korkuyla-yasamak/2012/06/).

Erişim tarihi: (25.09.2016)

8. Uysal, O. (2011, 2 Haziran). *Korkuları Nasıl Yeneriz?*

[\(http://blog.milliyet.com.tr/korkulari-nasil-yeneriz--/Blog/?BlogNo=309427\)](http://blog.milliyet.com.tr/korkulari-nasil-yeneriz--/Blog/?BlogNo=309427).

Erişim tarihi: (28.09.2016).

9. Özek E.ve Altınel V. *Korkular ve Etkileri*

[\(http://www.irad.org/makaleler.aspx?id=215\)](http://www.irad.org/makaleler.aspx?id=215). Erişim tarihi: (2.10.2016).

10. *Korkuyor* (<http://www.antoloji.com/korkuyor-siiri/>).

Erişim tarihi: (28.09.2016).

11. (2016, 25 Mayıs). *Korku* (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Korku>).

Erişim tarihi: (28.09.2016).

12. (2012, 8 Kasım). *Davranışçı (Davranışsal) Yaklaşım Nedir? Ders Notları*

[\(http://www.kpsskonu.com/egitim-bilimleri/gelisim-psikolojisi/psikolojinin-temel-yaklasimlari/\)](http://www.kpsskonu.com/egitim-bilimleri/gelisim-psikolojisi/psikolojinin-temel-yaklasimlari/). Erişim tarihi: (7.10.2016).

13. (2015, 18 Nisan). *Psikolojik Danışma Kuramları*

[\(http://egitimbilimlernotlari.com/tag/akilci-duygusal-kuram/\)](http://egitimbilimlernotlari.com/tag/akilci-duygusal-kuram/).

Erişim tarihi: (7.10.2016).

14. Psikolojinin Temel Yaklaşımları

(<http://www.kpsskonu.com/egitim-bilimleri/gelisim-psikolojisi/psikolojinin-temel-yaklasimlari/>). Erişim tarihi: (7.10.2016).

15. (2011, 8 Mayıs). Akılcı-Duygusal Yaklaşım

(<http://www.pdr.gen.tr/kisisel-rehberlik/akilci-duygusal-yaklasim/>).

Erişim tarihi: (23.10.2016).

16. (2011, 23 Temmuz). Algı Nedir? (<http://notoku.com/algı-nedir/>).

Erişim tarihi: (22.01.2017).

17. (2014, 14 Ağustos). Algı (<http://www.psikolojik.gen.tr/algı.html>).

Erişim tarihi: 22.01.2017).

EK: 1

HASTA TANIMA BİLGİ FORMU

Bu anket “**Korku Algısı: Diş Tedavisi Gören Hastalar Üzerine Bir Araştırma**” konulu yüksek lisans tezi için yapılmaktadır. Çalışmanın gerçekçi sonuçlara ulaşması, ancak sorulara vereceğiniz cevapların açık, samimi ve doğru olmasına bağlıdır. Bu nedenle tüm soruları içtenlikle ve eksiksiz olarak yanıtlamanız araştırmanın değeri açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırma sonuçları, kişisel anlamda değerlendirilmeyeceği için ankete **adınızı ve soyadınızı** yazmanıza gerek yoktur. Ankete vereceğiniz cevaplar kesinlikle akademik çalışmalar dışında kullanılmayacaktır. Gösterdiğiniz ilgi için çok teşekkür ederiz.

Süleyman BOZ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

İİBF Yüksek lisans öğrencisi

Doç. Dr. İbrahim Sani MERT

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

İİBF İşletme Bölümü

Cinsiyetiniz: 1) Erkek 2) Kadın

Yaşınız: 1) 20 ve altı 2) 21-30 yaş 3) 31-40 yaş 4) 41-50 yaş 5) 51 ve üzeri yaş

Medeni Durum: 1) Evli 2) Bekâr

Eğitim Durumunuz: 1) İlkokul 2) Lise 3) Önlisans 4) Lisans 5) Lisansüstü

Mesleğiniz: 1) Serbest Meslek 2) Öğretmen 3) Ev Hanımı 4) Öğrenci 5) Memur

Dişçi korkusuyla randevu iptal ettiğiniz veya gitmediğiniz oldu mu: 1) Evet 2) Hayır

Yapılan işlem: 1) Çekim 2) Dolgu 3) Kanal 4) Protez 5) Detertraj 6) Ortodonti

7) Cerrahi İşlem

Bundan önce yapılan işlem: : 1) Çekim 2) Dolgu 3) Kanal 4) Protez 5) Detertraj

6) Ortodonti 7) Cerrahi İşlem

Daha önce diş hekimine gittiniz mi: 1) Evet 2) Hayır

Kaç defa diş hekimine gittiniz: 1) 5 ve altı 2) 6-15 defa 3) 16-25 defa 4) 26-35 defa

5) 36 ve üzeri

Kimle geldiniz: 1) Tek 2) Birlikte

Ne sebeple geldiniz: 1) Ağrı 2) Çürük 3) Muayene 4) Diğer

Diş hekimine ne sıklıkla gidirsiniz: 1) Şikâyet oldukça 2) Ara-sıra 3) 6ayda bir 4) Yılda bir

En son ne zaman geldiniz: 1) 0-6 ay önce 2) 7-12 ay önce 3) 13-24 ay önce 4) 24 aydan

EK: 2**Dental Kaygı ve Korku Ölçeği (IDAF-4C+)**

NO	Bu bölümde dişçiye gitmekle ilgili ne hissettiğiniz hakkında sorular var. Lütfen alttaki sorulardan size uygun olanları işaretleyiniz.	KATILMIYORUM	ÇOK AZ KATILYORUM	KISMEN KATILYORUM	ORTA DERECEDE KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM
1	Dişçiye gitmeden hemen önce endişeli hissederim.	1	2	3	4	5
2	Genellikle dişçiye gitmekten sakınırım. Çünkü bu durumu hoş olmayan ve üzücü bulurum.	1	2	3	4	5
3	Dişçi ziyaretlerinde gergin ve sinirli hissederim.	1	2	3	4	5
4	Eğer dişçiye gidersem ertesi gün başıma kötü bir şey geleceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5	Dişçiye giderken korkuyorum.	1	2	3	4	5
6	Dişçiye giderken kalbim daha hızlı atıyor.	1	2	3	4	5
7	Dişçi randevularımı erteliyorum.	1	2	3	4	5
8	Sık sık dişçiye gitmeden önce bir şeylerin ters gideceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5