

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

**KLİNİĞİMİZE GELEN HASTALARIN DENTAL KORKU VE
HASTA MEMNUNİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
TEDAVİYİ YAPAN GRUPLARA VE SOSYO-DEMOGRAFİK
FAKTÖRLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dt. Hatice Kübra UYANIK

UZMANLIK TEZİ

ENDODONTİ ANA BİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Hale ARI AYDINBELGE

KONYA-2022

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

**KLİNİĞİMİZE GELEN HASTALARIN DENTAL KORKU VE
HASTA MEMNUNİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
TEDAVİYİ YAPAN GRUPLARA VE SOSYO-DEMOGRAFİK
FAKTÖRLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dt. Hatice Kübra UYANIK

UZMANLIK TEZİ

ENDODONTİ ANA BİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Hale ARI AYDINBELGE

KONYA-2022

SİMGELER ve KISALTMALAR	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	v
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Dental Korku	3
2.1.1. Dental Korkunun Etiyolojisi.....	6
2.1.2. Dental Anksiyete ve Korkusunun Değerlendirilmesi.....	10
2.1.3. Dental Korkunun Tedavisi.....	12
2.2. Hasta Memnuniyeti.....	14
2.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	16
2.2.2. Hasta Memnuniyetini Ölçmenin Önemi.....	19
2.2.3. Hasta Memnuniyetini Ölçme Yöntemleri.....	19
2.2.4. Hasta Memnuniyeti Ölçmenin Zorlukları.....	21
2.2.5. Ülkemizde Hasta Memnuniyeti	23
3. GEREÇ ve YÖNTEM	25
3.1. Dahil Edilme ve Hariç Tutulma Kriterleri.....	25
3.2. Araçlar	25
3.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	26
3.2.2. Anket Formu.....	26
3.3. Gruplar ve Zaman	30
3.4. Çalışma Prensipleri	30
3.5. İstatistiksel Analiz	31
3.6. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular.....	31
4. BULGULAR	39

5.TARTIŞMA	57
5.1. Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Korku ve Hasta Memnuniyeti	57
5.2. Dental Korku Skalasına Verilen Puanların Değerlendirilmesi	68
5.3. Öğrenci-Asistan Klinikleri ve Memnuniyet	70
5.4. Dental Korku Düzeyleri ve Memnuniyet Arasındaki İlişki.....	75
6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	77
7.KAYNAKLAR.....	80
8.EKLER	90



SİMGELER ve KISALTMALAR

Ark :Arkadaşlar

> :Büyüktür

DAS : Dental Anksiyete Skalası

DGS :Dental Güven Skalası

DKS :Dental Korku Skalası

< :Küçüktür

MDAS :Modifiye Dental Anksiyete Skalası

TÜİK :Türkiye İstatistik Kurumu

Vb :Ve benzeri

Vs :Ve saire

% :Yüzde

ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Kliniğimize Gelen Hastaların Dental Korku ve Hasta Memnuniyetleri Arasındaki İlişkinin Tedaviyi Yapan Gruplara ve Sosyo-demografik Faktörlere Göre Değerlendirilmesi

Hatice Kübra UYANIK , Uzmanlık Tezi

Endodonti Anabilim Dalı

Selçuk Üniversitesi / KONYA- 2022

Bu çalışmanın amacı; endodontik tedavi yaptırmak üzere kliniğe gelen hastaların tedavi öncesi dental korku düzeylerini ve tedavi sonrası memnuniyet seviyelerini sosyo-demografik faktörlere ve tedaviyi yapan gruplara göre değerlendirmek, memnuniyeti artırıp korkuyu azaltmak için neler yapılabileceğini saptamak ve verilen klinik eğitimin değerlendirilmesine katkı sağlamaktır. Çalışmamızda fakültemizde öğrenim gören, 4. sınıf ve 5. sınıf öğrencilerinin ve endodonti bölümünde uzmanlık ve doktora programında eğitim alan asistanların olmak üzere 3 grubun hastası değerlendirilmiştir. Çalışmaya kliniğimizde kanal tedavisi uygulanacak çalışmaya katılmayı kabul edip onam formunu imzalayan 300 hasta dahil edilmiştir. 4.sınıf, 5.sınıf ve asistan hastaları 100 er kişi olacak şekilde gruplar arası eşitlik sağlanmıştır. Kliniğimize 20.05.2022 tarihi ile 15.07.2022 tarihleri arasında gelen hastaların sosyo-demografik faktörler, dental korku ve memnuniyet ile ilgili doldurduğu anketler değerlendirilmiştir. Tüm veriler bilgisayarda SPSS for Windows 22 ve AMOS 24.0 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Çalışmamızda köyde veya kırsal kesimlerde yaşayan kişilerin korku düzeylerinin şehir merkezlerinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu, yaş arttıkça dental korkunun azaldığı ve çalışan kişilerin memnuniyet düzeylerinin çalışmayan kişilerden düşük olduğu tespit edilmiş, bunların dışında, diğer sosyo-demografik faktörler korku ve memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı derecede etkilememiştir. Son 6 ay içerisinde kanal tedavisi yaptıran hastaların korku düzeyi yaptırmayan hastalara göre daha düşük bulunmuştur. Hastalar dental tedavi sırasında kaslarının gerildiğini, en çok anestezi iğnesini hissederken ve dişlerine kanal yapılacağını düşündüğünde korku ve gerginlik duyduğunu bildirmiştir. Hastalar en çok diş hekiminin tutumundan memnunken, bir sonraki randevu uzunluğundan, tedavi süresinin uzunluğundan ve bekleme süresinin uzunluğundan daha az memnundu. Dental korku düzeyi yüksek olan hastaların memnuniyet oranı diğer hastalara göre daha düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Dental korku, hasta memnuniyeti, sosyo-demografik faktörler

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY

SELÇUK UNIVERSITY

FACULTY of DENTISTRY

Evaluation of the Relationship Between Dental Fear and Satisfaction of Patients Coming to Our Clinic According to the Groups Doing Treatment and Sociodemographic Factors

Hatice Kübra UYANIK, Specialist Thesis

Department of Endodontics

University of Selcuk, KONYA-2022

The objective of this study is to appraise the pre-treatment dental fear degrees and post-treatment satisfaction levels of patients coming to clinic for endodontic treatment according to sociodemographic factors and treatment groups, to specify what can be done to increase satisfaction and reduce fear and to contribute to the evaluation of the clinical education given. In our study, the patients of the 4th and 5th grade students studying in our faculty and the assistants who are studying in the specialty and PhD in the endodontics department, were evaluated. The study included 300 patients agreeing to participate in the study and signed the consent form, whom root canal treatment would be performed in our clinic. Equality was ensured between the groups consisting of 4th Grades, 5th Grades and assistants, with 100 patients each. Questionnaires filled in by the patients who came to our clinic between 20.05.2022 and 15.07.2022 were measured in point of sociodemographic factors, dental fear and satisfaction. All data were analyzed by saving them in SPSS for Windows 22 and AMOS 24.0 programs on the computer. In our study, it was determined that the fear levels of those living in villages or rural areas were lower than those living in the city center, as age increased, dental fear decreased and satisfaction level of employed people were lower than unemployed ones. Apart from these, other sociodemographic factors did not affect the fear and satisfaction statistically. The fear level of patients who had root canal treatment in the last 6 months was found to be lower than those who did not. The patients reported that their muscles were tense during dental treatment, and they feared and felt nervous most when they felt the anesthesia needle and while thinking of canal root would be performed in their teeth. While the patients were most satisfied with the dentist's manner, they were less satisfied with the length of time that will pass until the next appointment date, the length of the treatment period, and the length of the waiting period. The satisfaction rate of patients with high dental fear level is lower than other patients.

Keywords: Dental fear, patient satisfaction, sociodemographic factors

1-GİRİŞ

Korku ve kaygı terimleri diş hekimliğinde zaman zaman birbirlerinin yerine kullanılan ve birbiriyle karıştırılan kavramlardır. Fakat iki kavram arasında farklılıklar vardır. Korku, subjektif bir duygu olup, bilinen bir tehlikeye karşı gösterilen reaksiyondur. Kaygı ise, kişiliğin tamamının tehdit edildiği herhangi bir durumda beliren ve korkunun daha genel ve bilinmeyene karşı olan biçimidir (Freeman 1985, Brown ve ark 1986).

Diş hekimliğinde gelişen modern teknolojik uygulamalar olmasına rağmen, dental tedaviler günümüzde hala korkulan ve kaygı duyulan faktörlerdendir. Diş hekimliği korkusunun, sıklıkla korku duyulan obje ve durumlar arasında beşinci sırada yer aldığı bildirilmektedir. Bu da korkunun nedeni büyük olduğunu bize göstermektedir (Hägglin ve ark 1996).

Bireylerde var olan dental korku sağlık hizmetlerine erişimi engelleyebilir, bu şekilde tedavi edilmeyen oral problemler gittikçe büyüyebilir, tedavi edilmesi daha zor bir hal alabilir ve bu durum dental korkunun daha da artmasına sebep olabilir (Dumitrescu ve ark 2009).

Dental Korku Skalası (DKS, Kleinknecht's Dental Fear Survey) ve Dental Güven Skalası (DGS- Getz's Dental Belief Survey) diş hekimliği ile ilgili korku düzeyi hakkında bilgi sahibi olmak için ABD'de geliştirilen iki skaladır (Kleinknecht ve ark 1973, Hakeberg ve ark 2001). DGS genel olarak hasta ve hekim arasındaki güvenin değerlendirilmesine yardımcı olmaktadır; DKS, diş hekimliği ile ilgili tedavi protokollerine karşı duyulan kaygı ve korkuyu değerlendirmek için kullanılmaktadır (Kvale ve ark 1997).

Hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en hassas ve zorlu konulardan biridir ve sağlıklı bir tedavi için olmazsa olmazdır (Nesanir ve Dinç 2008).

Hasta memnuniyeti, mevcut tıp alanında gündemdeki bir konudur ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin kabul görmüş bir ölçüsüdür (Prakash 2010).

Karşılıklı olarak tatmin edici hasta hekim etkileşiminin olmasının daha iyi hasta uyumu ve sadakati, daha iyi terapötik sonuçlar ve daha az malpraktis davaları gibi literatürde tanımlanmış birçok yararından bahsedilmektedir (Wagner ve ark 2002).

Hasta memnuniyeti ile ilgili anketler Türkiye genelinde kamu ve fakülte hastanelerinin yanında özel hastanelerde de kullanılmaktadır (Tengilimoğlu ve ark 2001).

Hastaların tedaviye ilişkin görüşleri hakkında bilgi veren çalışmalar son derece önemli ve sınırlıdır. Bu nedenle, yapılan endodontik tedaviyle ilgili kamuoyunu ve farkındalığını değerlendirmek için anket çalışmalarının yapılmasının son derece faydalı ve etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde endodontik tedaviler hem lisansüstü uzamanlık ve doktora öğrencileri tarafından hem de lisans eğitimi devam eden 4. ve 5. sınıf stajyer öğrenciler tarafından yapılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; endodontik tedavi yaptırmak üzere kliniğimize gelen hastaların tedavi öncesi dental korku düzeylerini ve tedavi sonrası memnuniyet seviyelerini sosyo-demografik faktörlere ve tedaviyi yapan gruplara göre değerlendirmek, memnuniyetini artırıp korkuyu azaltmak için neler yapılabileceğini saptamaktır. Aynı zamanda verilen klinik eğitimin değerlendirilmesine katkı sağlamaktır.

2-GENEL BİLGİLER

2.1.Dental Korku

Dental korku; Her türlü dental işlemle ilgili, uyararla orantısız bir biçimde ve şiddette meydana gelen anksiyete durumu ve hastanın bu abartılı durumun farkında olmasına ve bilmesine rağmen bu duruma engel olamadığı ya da katlanmak zorundaysa bile bu durumun ona çok büyük bir sıkıntı yaşattığı ruh halidir (Gündüz 2009).

Yapılan çalışmalar (Lundgren ve ark 2001, 2004) popülasyonun %4 ile %16'sında dental tedaviyle alakalı yüksek düzeyde korku ve anksiyete mevcudiyetini bildirmiştir. Norveçli yetişkin popülasyonda yapılan bir çalışmada (Schuller ve ark 2003) diş hekimi korku seviyeleri yüksek olan kişilerin diş hekimi randevularını daha çok iptal ettikleri ve diş hekimine daha az gittikleri bildirilmiştir.

Dental korku ve kaygı her yaşta görülmektedir fakat asıl ortaya çıktığı dönem hastanın çocukluk çağıdır (Smyth 1993, Fırat ve ark 2006). Çoğu kişide dental korku çocukluk ve ergenlik döneminde kazanılır ve birçok basit çocukluk korkusunun aksine, bu korkular yetişkinliğe kadar devam eder ve yetişkinlikte de etkisini gösterirler (Fiset ve ark 1989).

Çocukluk dönemindeki dental kaygı ve korku, yetişkin dönemde diş tedavisinden kaçınmaya ve sonuç olarak da ağız ve diş sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (Buchanan ve Niven 2002). Bu nedenle, ebeveynlere ve velilere, diş hekimine yapılan ziyareti bir cezalandırma biçimi olarak kullanmaktan vazgeçmeleri için tavsiyede bulunmak yararlı olabilir (Carter ve ark 2015).

Diş hekimliği korkusu ve anksiyetesi durumunda gösterilen tepki üç aşamadan oluşmaktadır:

•Birincisi, entelektüel düzeydedir ve bu aşamada hasta sonunda elde edeceği yararı göz önünde bulundurarak zorluklarla karşılaşmaya ve bunları kabul etmeye hazırdır.

•İkinci olarak, psikolojik ve fizyolojik belirtilerin öne çıktığı duygusal yanıt aşaması gelir. Bu aşamada hasta, şiddete başvurmaya yol açabilecek kadar aşırı öfke, panik ya da dehşete kadar varabilen ve durumdan kaçmaya neden olacak düzeyde korku duyar. Verilen bu yanıt algılanan tehdit veya tehlikeye karşı ani bir savunma reaksiyonudur.

•Yanıtın üçüncü aşaması, zevke düşkünlüktür. Hastalar sadece kendileriyle ilgilidir. Tedavinin sonuçları onları ilgilendirmez. Rahatsızlık veren tedavi şekillerini reddederler (Hamurcu 2014).

Diş hekimliği korkusu ve kaygısı, randevu alma işleminden başlayıp, tedavi öncesi bekleme salonunda bekleme, dental tedavi esnasında kullanılan aletler ve/veya yapılan dental işlemlere karşı gelişebilmektedir. En fazla korku ve kaygıya neden olan etkenler ise; dental enjektörün görülmesi, enjeksiyon işlemi ve aerotör kullanımı olarak sayılabilmektedir (Taani 2001, Akarşlan ve Erten 2009).

Dental korkusu olan hastalarda başka korkular veya psikolojik problemlerin görülme ihtimali daha yüksektir (Mavissakalian 1990). Finlandiya Üniversitesi öğrencileri arasında psikolojik sıkıntı, diş sağlığı ve diş korkusu üzerine yapılan bir çalışmada yüksek diş korkusu yaşama ihtimali; psikolojik sıkıntısı veya dişle ilgili semptomları olan öğrencilerde, psikolojik sıkıntısı olmayan veya dişle ilgili semptomları olmayan öğrencilere göre daha olasıdır. Ağız sağlığı ve diş korkusu ile ilgili sorular öğrenci sağlığı anketlerine dahil edilmelidir. Sağlık profesyonelleri psikolojik sıkıntı yaşayan öğrencilerle karşılaştıklarında, ağız sağlığı sorunları da tartışılmalıdır (Pohjola ve ark 2021).

Diş korkusu büyük bir halk sağlığı sorunudur. Bu durum gecikmiş ve kaçınılmış diş ziyaretlerine neden olur ve bu da daha kötü ağız sağlığına, daha fazla tedavi ihtiyacına ve daha büyük problem odaklı ziyaret ve daha fazla travmatik duruma yol açar (Armfield ve ark 2006, Armfield ve ark 2007).

Yapılan bir çalışma göstermiştir ki ağız sağlığı durumu diş korkusuyla ilişkilidir. Dişsiz insanların dişsiz olmayanlara göre diş korkusu prevalansının önemli ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Armfield ve ark 2006). Dental

korkusu olan hastaların ağız sağlığı dental korkusu olmayan hastalara göre daha kötüdür (Lillehaug Agdal ve ark 2008).

Dental korkusu olan hastalar çoğunlukla bu durumun bilincindedir, fakat bunu değiştirmekte çok zorlanırlar. Ancak ağrı artık normal günlük yaşamsal fonksiyonlarını etkileyip, dayanılmayacak boyuta ulaştığında diş hekiminin kapısını çalarlar. Ağrı o kadar fazladır ki, hasta daha önce onun için çok büyük bir durum olan diş korkusunu bir süreliğine unuttur. Çok ağır düzeydeki nevroitik hastalar bile ağrının neden olduğu bu durum karşısında normal bir hasta gibi davranış sergiler (Ürer 2013).

Kişinin bir diş muayenesi veya dental tedavi ile başa çıkabilmesi için kişinin durumu yorumlayabilmesi ve öngörebilmesi, hekim ile iletişim kurabilmesi ve bir güven ilişkisi geliştirebilmesi, herhangi bir rahatsızlık veya ağrıyı yönetebilmesi gibi bazı faktörlerin birleşmesi gerekir (Nicolas ve ark 2010).

Dental anksiyetesi olan hastalarda hastanın tedavi olmasını engelleyen 5 temel korku tanımlanmıştır (Köroğlu ve Durkan 2010);

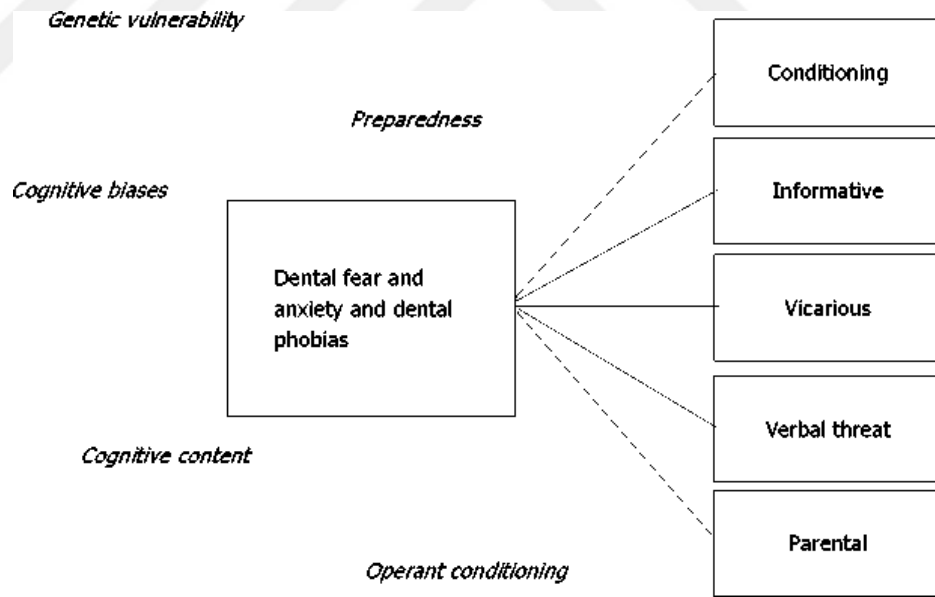
1. Ağrı korkusu
2. Bilinmezlik korkusu
3. Çaresizlik ve bağımlılık korkusu
4. Vücutta değişiklik ve sakatlanma korkusu
5. Ölüm korkusu

Diş hekimi korkusunun altında ağrı korkusu, dişi kaybetme korkusu ve biri tarafından cezalandırma düşüncesi vardır. Diş kaybıyla birlikte vücut bütünlüğünün bozulacağına dair bir düşünce belirir ve bu durum bir korkuya sebep olur (Berggren ve Meynert 1984).

2.1.1.Dental Korkunun Etiyolojisi

Çalışmalar korkunun dış ya da iç kaynaklı nedenlerden olabildiğini, ancak iç kaynaklı nedenlerin (hastayla ilgili etkenler) daha etkili olduğunu göstermektedir (Henning Abrahamsson ve ark 2000, Locker ve ark 2001).

Diş korkusunun oluşmasıyla ilgili beş yol tanımlanmıştır: Şartlandırma/koşullandırma yolu, ebeveyn yolu, bilgilendirici yol, sözlü tehdit yolu ve görsel yol. Koşullandırma yolu doğrudan dental travmatik deneyimlerin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Ebeveyn yolu ebeveynlerden/velilerden öğrenilen diş korkusu ile ilgilidir. Bilgilendirici yol başkalarından öğrenilen/duyulan korku dolu deneyimlerle ilgilidir. Sözlü tehdit yolu çocuklarda kötü davranışların cezası olarak diş tedavilerinin tehdit unsuru olarak kullanılmasıyla ilgilidir (doktor şimdi sana iğne yapacak vs.). Görsel yol ise sosyal medyada görülen korkuya neden olan diş durumlarından kaynaklanır (Carter ve ark 2014). (Şekil 2.1.)



Şekil 2.1. Diş hekimliğinde korkunun arka planı (Carter ve ark 2014)

Yapılan nitel bir çalışma, utanç duygusunun dental korkuda çok önemli bir rol oynadığını bildirmiştir (Moore ve ark 2004). Diğer şeylerin yanı sıra, bu araştırmacılar kötü ağız sağlığından kaynaklanan utançla ilişkili sosyal olarak pasif kalma ve özgüvensizliği analiz etmişlerdir. Bu çalışmada, yazarlar hastaların kötü ağız sağlıklarından/hijyenlerinden çok fazla utanacakları için, kınanma korkusuyla diş hekimini görmekten kaçındıkları sonucuna varmışlardır .

Daha önce yaşanan travmatik dental tecrübelerin dental korku ve anksiyeteyi başlatıcı önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir (do Nascimento ve ark 2011).

İnsanların acı veren deneyimler yaşaması, travmatik olaylara tanıklık etmesi veya diş tedavisi hakkında korkutucu hikayeler dinlemesi diş korkusuna sebep olabilir. Fakat buna rağmen diş korkusu olmayan birçok kişi olumsuz diş deneyimleri yaşamıştır veya ciddi korkuları olan bazı kişiler herhangi bir travmatik olayı hatırlayamamaktadır (Pohjola ve ark 2021).

Etiyolojide rol oynayan faktörleri bir kaç ana başlıkta inceleyecek olursak; genetik, olumsuz duygulanım, hazırlıklı olma, klasik koşullanma, işlevsel koşullanma, vekalet, duysal tehdit ve bilişsel önyargıları sayabiliriz (Carter ve ark 2014). Kısa kısa bu maddeleri açıklayacak olursak;

Genetik

Spesifik korkuları olan insanlar genel olarak kaygıya ya da belirli korkulara yatkın olmalarını sağlayan kırılabilirlik faktörlerini genetik olarak miras almış olabilirler (Carter ve ark 2014). Dental korkusu olan bireyler korkunun direkt kendisini almazlar fakat genetik faktörleri korkuya neden olan diğer etiyolojik faktörlerle etkileşime girebilir (Gregory ve Eley 2007). Anksiyete için olası genetik ve çevresel etkileşimleri araştıran çok az araştırma olmasına rağmen, bir çalışma (Silberg ve ark 2001), anksiyete üzerindeki genetik etkilerin, 14-17 yaşlarındaki kadın ikizlerde olumsuz yaşam olaylarına karşı duyarlılığı etkilediğini göstermiştir.

Olumsuz Duygulanım

Olumsuz duygulanım, stres, düşmanlık gibi olumsuz duyguların daha yoğun hissedildiği bir bireysel farklılık boyutu olarak incelenmektedir (Diamond ve Aspinwall 2003). Negatif olumsuz duygulanım, bireyleri korkular da dahil olmak üzere bir dizi psikolojik bozukluğa yatkınlaştıran kararlı bir kişilik özelliği gibi görünmektedir (Mineka ve Öhman 2002). Olumsuz duygulanıma sahip ergen bireylerin duygu düzenlemede daha başarısız olduğu ve bu durumun onları korkulara yatkın kıldığı söylenmiştir (Tortella-Feliu ve ark 2010).

Hazırlık

Doğal seleksiyon boyunca, gerçekten tehlikeli durumlara (tehlikeli hayvanlar, fırtınalar, yükseklikler, küçük alanlar vb.) karşı zamanla korku ve kaçınma tepkisini öğrenen insanlar, bu eğilimi kendinden sonrakilere miras bırakmıştır. İnsanlar, daha önce atalarına karşı gerçek bir tehlikeye sebep olan uyaranlara ve durumlara karşı korku tepkisine sahip olmak için önceden hazırlıklıdır (Mineka ve Öhman 2002).

Klasik Koşullanma

En başta tepkisiz kaldığımız bir uyarının, yaşanan tecrübeler sonucu uyarıcı halini alması durumudur (Engin ve ark 2008). Klasik koşullanma düşüncel süreçlerden uzak, mekanik bir koşullanma biçimidir. Örneğin bir limonun tadı nasıl ki yendiği zaman yüzde bir ekşimeye sebep oluyorsa belli bir süre sonra limonun görülmesi ya da yendiğinin düşünülmesi de aynı şekilde yüzde bir ekşimeye sebep olur (Ayhan ve Yarar 2005). Bir dental tedavi esnasında ağrı hissi duyan veya bu esnada çok kaygı duyan bir insan diş hekimi ve korku ya da anksiyete arasında bir bağlantı kurar (Merckelbach ve ark 1991).

Edimsel Koşullanma

Bir davranışa pozitif uyaranlar verilerek pekişmesini sağlayan koşullanmadır (Engin ve ark 2008). Edimsel koşullanma, bir davranışın sıklığının, davranışı takip eden sonuçlarla değiştirildiği bir süreci ifade eder (Carter ve ark 2014). Edimsel koşullanmada, bir davranış olumlu sonuçları kazanmak veya

olumsuz sonuçlardan kaçmak hedefiyle yapılır. İnsanlar zevk alacağı davranışları tekrarlarlarken acı veren ve olumsuz şeyler hissettiren davranışlardan uzak durmaktadır (Boz 2018).

Vekalet

Vekaleten koşullanmada kişi, başka insanların korkutucu deneyimlerini görerek, kendi yaşamadığı halde bir korku tepkisine sahip olur. Mesela bir arkadaşının veya ebeveyninin diş hekimine gittiğini, çok korktuğunu ve acı duyduğunu gözlemleyen bir çocuk bu durumun onun için bir tehdit oluşturabileceğini dolaylı yoldan öğrenebilir ve yaşamadığı halde korku duygusuna sahip olabilir (Carter ve ark 2014).

Duysal Tehdit

Kişinin, bir durumun tehlikeli ve korkunç olduğunu doğrudan gözlemlemeyip başkalarının anlatmasıyla öğrenmesi ve bu durumdan korkmasıdır (Rachman 1976). Mesela bir kişi diş tedavisi hakkında başka insanlardan bu tedavi sırasında yaşadığı travmatik olaylar ve acı verici hikayeler duyarsa kendisi de öğrenilmiş bir diş korkusuna sahip olabilir (Askew ve Field 2008).

Bilişsel Önyargılar

Korkular biliş sürecindeki önyargılarla ilişkilidir. İnsanlar henüz yaşamamış olmasına rağmen kendi zihninde bir takım düşüncelere kapılırlar. Mesela diş hekimine gidersem tedavi kesinlikle çok acı verici olacak, çok canım yanacak ve yaşadığım ağrı dayanılmaz olacak gibi (Carrillo-Díaz ve ark 2013).

Hastanın yaşadığı travmatik dental tecrübeler, kişisel özellikleri, cinsiyeti, yaşı ve eğitim seviyeleri gibi sosyo-demografik faktörler dental anksiyete ve korku düzeyi üzerinde oldukça etkilidir (Thomson ve ark 2000).

Eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik faktörlerin dental anksiyete ve korku düzeyi ile arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar literatürde mevcuttur (Bodrumlu ve ark 2006, Erten ve ark 2006, Humphris ve ark 2009, Sghaireen ve ark 2013, Yüzügüllü ve ark 2014).

Diş korkusu üzerine yapılan bir çalışmada (Moore ve ark 1991) dental korkunun %19 unun basit koşullu korku, %7 sinin somatik korku, %28 inin genel kaygı ve % 46 sının ise diş hekimine güvensizlik kaynaklı olduğu bildirilmiştir.

2.1.2. Dental Anksiyete ve Korkunun Değerlendirilmesi

Diş hekimine gelen hastaların kaygı ve korkusunun ne seviyede olduğunun tedaviden önce tespit edilmesi, hekimin tedavi esnasında karşılaşılabileceği zorluklara karşı hazırlıklı olması ve hastanın kaygı ve korkusunu azaltmaya yönelik neler yapılabileceği konusunda hekime yardımcı olmaktadır. Bu nedenle tedavi öncesinde kullanılan ölçekler, dental anksiyete ve korkunun tüm bileşenlerini hesap etmeli ve tüm düzeylerini kapsamalıdır (Ragnarsson 1998, Önçağ ve Çoğulu 2005).

Hastanın korku ve kaygısının ne seviyede olduğunu tespit etmek için özel olarak geliştirilen skalalar kullanılmaktadır. Bu skalaların kullanılması hasta için kolay olup aynı zamanda güvenilirdir. Büyük çoğunluğunu, hastanın yardıma ihtiyaç duymadan okuyup cevaplayacağı anket formları oluşturmaktadır. Dental işlem öncesinde bu anketlerin doldurulmasının hastaların kaygı ve korku düzeyi üzerine olumsuz bir etkisinin tespit edilmediği bildirilmiştir (İnanç ve ark 2003, Akarşlan ve Erten 2009).

Bir çalışmada birbirinden farklı ölçekler karşılaştırılmış ve halihazırda kullanılan skalaların hiçbirisinin diş hekimliği anksiyete ve korkusunu tamamıyla yansıtmadığı, bu nedenle de diş hekimliği anksiyete ve korkusu ile ilgili çalışmalarda birden çok skala kullanılmasının daha doğru olduğu bildirilmiştir (Ragnarsson 1998).

Literatürde diş hekimliği anksiyetesinin değerlendirilmesinde sık olarak kullanılan skalalar şunlardır (Akarşlan ve Erten 2009):

- Dental Anksiyete Skalası (DAS) (Corah 1969)
- Dental Korku Skalası (DKS) (Kleinknecht ve ark 1973)
- Modifiye Diş Hekimliği Korkusu Skalası (M-DKS) (Guyatt ve ark 1993)

- Diş Hekimliği Anksiyete Sorusu (DAQ) (Kind 2001)
- Gatchel'in Korku Skalası (GFS) (Gibson ve Williams 1999)

Aşağıda diş hekimliğinde en sık olarak kullanılan iki skala tanımlanmıştır.

Dental Anksiyete Skalası (DAS)

Corah tarafından 1969 yılında geliştirilmiş olan DAS, amacı diş tedavisine ilişkin anksiyeteyi değerlendirmek olan bir skaladır. Bu skala bireylerin diş hekimine gitme, diş hekimi muayenehanesinde bekleme, muayene koltuğunda bekleme ve tedavi sırasındaki tepkilerini değerlendiren beş seçenekli dört sorudan oluşur.

Yanıtların 1 ile 5 arasında değiştiği Likert tipi bir değerlendirme skalasıdır; skaladan alınan puanlar 5 ile 20 arasında değişmektedir, toplam puan arttıkça dental anksiyetenin şiddeti artmaktadır. Uygulanması kolay ve güvenilir bir metot olması nedeniyle sıklıkla kullanılan bu skalanın Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Seydaoğlu ve ark 2006).

DAS'ın kullanıldığı çalışmalarda iyi düzeyde güvenilirlik ve stabilite, orta düzeyde geçerlilik bildirilmiştir (Schuurs ve Hoogstraten 1993).

Yapılan bir çalışma Corah DAS skoru yüksek olan kişilere, video olarak izletilen bir diş tedavisi seansında düşük skorlu kişilere göre daha fazla rahatsızlık duyduklarını belirlemiştir, bu da skalanın geçerliliğini destekleyen bir veridir (Toksöz 2000).

Yine başka araştırmacılara göre ise DAS, yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olan kişilerden oluşan topluluklar için uygun bir ölçek değildir. Araştırmacılar DAS'ın anksiyete düzeyini sadece fikir vermesi açısından çok genel olarak değerlendiren bir tutum izlediğini belirtmişlerdir (Johansson ve Berggren 1992) .

Dental Korku Skalası (DKS)

Kleinknecht tarafından 1973 yılında geliştirilen, dental korkunun farklı boyutlarda irdelenmesini sağlayan bir skaladır. Bu skala, diş hekimine gitmekten kaçınma, korkunun somatik semptomları ve diş hekimliği uygulamalarına karşı duyulan korku düzeyini inceleyen Likert-tipi (cevaplara 1-5 puan verilen) bir skaladır. Türk popülasyonunda yapılan bir çalışmada skalanın geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. (Fırat D. ve ark. 2006). Dilimizdeki geçerlilik ve güvenilirliği de yapılmıştır (İnanç ve ark 2003).

DKS, diş hekimine karşı duyulan korkuyu birçok açıdan değerlendirmektedir. Bu yüzden DAS ile kıyaslandığında ona göre daha avantajlıdır. Ayrıca yapılan bazı çalışmalar, DKS'nin DAS'a oranla yüksek tutarlılık ve güvenilirliğe sahip olduğunu da göstermiştir (Ter Horst ve De Wit 1993). Bizim de çalışmamızda kullanmış olduğumuz bu skalada ilk iki soru kişinin diş tedavisi olma fikrine verdiği tepkiyi ölçmek için, üçüncü sorudan yedinci soruya kadar olan kısım kişinin diş tedavisi sırasında hissettiği sistemik durumları ölçmek için, sekizinci sorudan yirminci soruya kadar ise diş hekimliğindeki farklı uygulamalara karşı kişinin gösterdiği reaksiyon ile diş hekimi korku düzeyini belirlemek için değişen yirmi skordan oluşmaktadır.

2.1.3. Dental Korkunun Tedavisi

Daha sağlıklı ve rahat bir tedavi için hastaların anksiyetesi ve korkusu azaltılmalıdır (Kömerik ve Muğlalı 2005).

Hastalara tedavi boyunca yapılacak işlemler hakkında bilgilendirme yapılmasının ve tedaviyi izleyen süreçteki iyileşme döneminin anlatılmasının korku ve kaygı düzeyi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu tespit edilmiştir (Ng ve ark 2004, Muğlalı ve Kömerik 2005).

Öncelikle hastaların dental korku seviyesi tespit edilmeli, en fazla korkuya sebep olan durumlar belirlenmeli ve bu sebepler ortadan kaldırılmaya çalışılmalı, hastalar düzenli bir şekilde belli aralıklarla kontrole çağırılmalıdır. Bunların yapılması hastanın dental korkusunun azalmasına yardımcı olacaktır (Bodrumlu ve ark 2006).

İatrosedasyon (hekime dayalı sedasyon), tamamen hasta hekim arasında olan ve hekimin hastayı sözleriyle, davranışlarıyla ve telkinleriyle rahatlatmaya ve sakinleştirmeye çalıştığı her hangi bir farmakolojik ajanın kullanılmadığı tekniktir. Hasta ve hekim arasındaki ilişkiye pozitif etkisi olup hasta kendisini daha rahat hissetmektedir (Köroğlu ve Durkan 2010).

Korku ve kaygının çok yüksek düzeyde olduğu ve telkinle aşılamadığı bazı hastalarda farmakolojik ajanlarında da kullanılması gerekebilmektedir. İleri terapi yöntemleri ve bu yöntemlerin birlikte kullanılması ile bu hastalardaki korku ve kaygının azalmasındaki başarının çok yüksek olduğu bildirilmiştir (Hermes ve ark 2005).

Çocuklarda da dental anksiyete ve korku yüksek olabilmektedir. Bu en az yetişkin hastalardaki kadar büyük bir problemdir ve dental tedaviyi olumsuz etkiler. Bu çocuklarda midazolam ile sedasyon sağlanabilir ve dental tedavi daha rahat yapılabilir. Ciddi bir yan etkisi yoktur ve nazal ya da oral yoldan kullanılabilir (Hartgraves ve Primosch 1994, Erlandsson ve ark 2001).

Dental korkusu fazla olan ve diğer basit yöntemlerle tedavi edilemeyen hastalarda hipnoz uygulaması kullanılabilir. Hipnoz uygulamasıyla çok iyi sonuçlar alındığı ve dental korkunun ciddi biçimde azaldığı gösterilmektedir. Hipnozla birlikte gevşeme artar, ağrı eşiği yükselir, anestezi ihtiyacı azalır ve hasta durumu daha iyi tolere eder (Patel ve ark 2000).

Diş hekimliğinde orta derecede korku ve endişeye sahip hastalarda kullanılan bir diğer madde ise nitroz oksittir. Gülme gazı olarak da bilinir. Ağrı kesici ve iskelet kaslarını gevşetme etkisi de vardır. Oksijen ile birlikte nazal yoldan uygulanır (Köroğlu ve Durkan 2010).

Dental korku tedavisinde kullanılacak bir diğer yöntem bilişsel-davranışçı terapi yöntemidir. Yapılan bir çalışmada tek seans (toplamda üç saat) ve beş seans (her biri birer saat) bilişsel davranışçı terapi yapılan hastalar arasında dental korkunun azalması açısından tek seans ve beş seans yapılması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yani bilişsel davranışçı terapi yöntemi dental korkuyu azaltmada tek seansta bile çok işe yarar bir tedavi yöntemidir (Lillehaug

Agdal ve ark 2008). Yine yapılan başka bir çalışmada bilişsel davranışçı terapinin sonunda hastaların olumsuz düşüncelerinin boyutunun ve sıklığının çok azaldığı, tedavi sırasındaki kaygının azaldığı, olumlu düşüncelerin arttığı ve en önemlisi takip sonrasında bu durumun kalıcı olduğu görülmüştür (Haukebø ve ark 2008). Davranış terapisinin anksiyete üzerindeki etkisi genel anesteziden bile daha fazladır ve en etkili yöntem olarak görülmektedir (Berggren ve Linde 1984).

2.2. Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, hastaya verilen çeşitli sağlık hizmetinden görmeyi umduğu fayda, hastanın aldığı tedavi hizmetiyle kurtulduğu sıkıntı ve hastalıklar, sağlık hizmetinden beklentileri ve bu hizmetin sosyo-kültürel değerlerle uyum içinde olmasını belirten bir durumdur (Elezi 2019). Hastanın hizmeti satın almadan önce hastaneden beklentisi ile hizmeti satın aldıktan sonra elde ettiği faydanın karşılaştırılmasıdır (Çetintürk 2016).

Hasta memnuniyeti karmaşık bir kavramdır ve subjektif koşullara bağlıdır. Hastanın yargısı, sosyo-ekonomik durum, demografik veriler, kültürel düzey, hasta referansları, hastaların bilişsel yetenekleri, geçmiş deneyimler ve alet kullanım kalitesi gibi birçok faktörden etkilenir (Jala ve ark 2010, Andemeskel ve ark 2019).

Hasta memnuniyeti ancak sağlık hizmeti veren kurumun hastanın beklentilerini karşılayacak hatta aşacak şekilde sağlık hizmeti sunmasıyla sağlanabilir. Başka bir deyişle hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları sağlık hizmetiyle alakalı beklenti, deneyim ve değer yargılarını içeren bir kavramdır (Top ve ark 2010).

Memnuniyet ve hizmet kalitesini anlamak, hizmet stratejilerini geliştirmek için kritik olarak kabul edilmektedir. Donabedian, hasta memnuniyetinin çok önemli olduğunun ilk savunucularındandır (Yellen ve ark 2002).

Hastanın yapılan tedaviden memnun olması uygulanması gereken tedavi planına sadık kalması ve hekimiyle düzenli bir şekilde iletişim kurması için önemli bir faktördür (Dinç ve ark 2009).

Dental tedaviden duyulan hasta memnuniyeti önemli bir araştırma konusudur. Memnun hastaların tedaviyi uygulayan hekime tekrar gelme olasılığı daha yüksektir, böylece tedavinin sürekliliğini sağlamak ve tedavi sonuçlarını takip etmek daha kolay olmaktadır (Albrecht ve Hoogstraten 1998).

Hemşirelikle ilgili yapılan çalışmalarda kişinin nezaketi, fiziksel rahatlık, hemşire ile doğrudan etkileşimde bulunulan ortam, bekleme süresi ve sürenin tamamının hasta memnuniyetini etkilediği bulunmuştur (LaRochelle ve Pesto 1989, Cottrell ve Grubbs 1994).

Öğretim kurumları olarak diş hekimliği fakültesindeki klinikler, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak ve öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılamak arasında bir denge kurmak için sürekli çaba göstermelidir. Hastalar ve hasta memnuniyeti öğrencilerin eğitimi için kritik öneme sahiptir (Lafont ve ark 1999).

Hasta memnuniyeti ile ilgili bir çalışma (Sowole 2007), memnuniyetin bakımın birçok yönünü ele alan çok boyutlu bir kavram olduğu sonucuna varmıştır.

Bazı araştırmacılar sosyo-demografik faktörlerin memnuniyet üzerinde belirleyiciliklerinin şüpheli olduğunu söylemiştir (Fox ve Storms 1981).

Diş hekiminden memnuniyetin ana boyutları; ulaşım, nitelik, süreklilik, kullanılabilirlik, finansal erişim ve ağrı yönetimi olarak belirlenmiştir (Davies ve Ware Jr 1981).

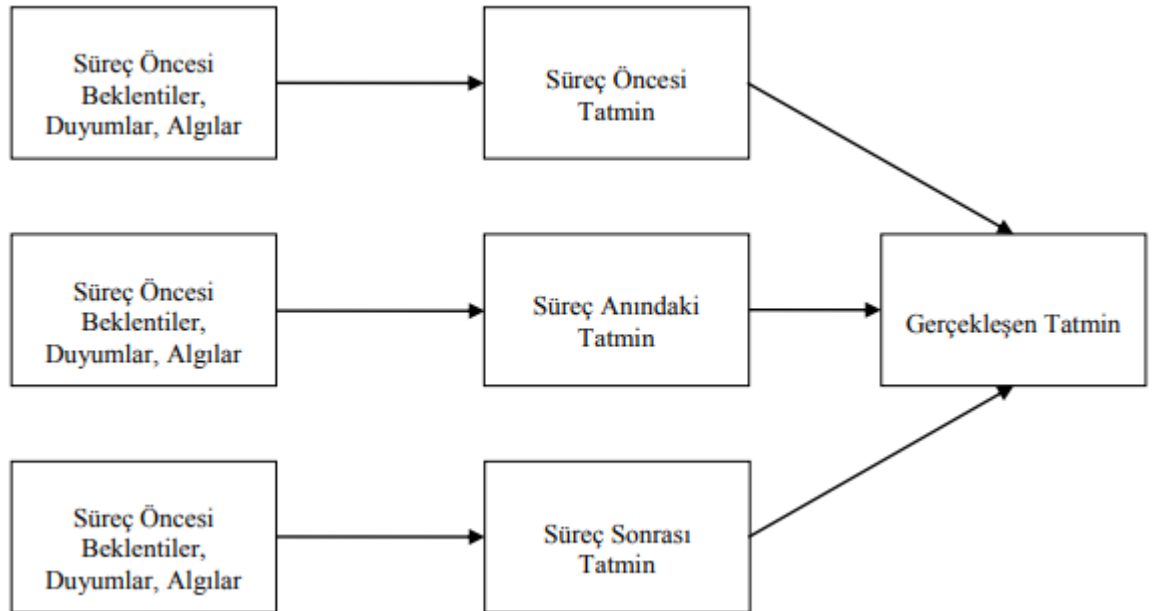
Tıp fakültelerinde öğrenciler eğitim süreçlerinde genellikle tanıyı koyar fakat uygulama kısmını genellikle tıp eğitimini tamamlamış ilgili uzmanlık alanında çalışmakta olan hekimler yaparken diş hekimliği öğrencileri tanıyı koymanın yanında bir çok tedaviyi de oldukça aktif bir şekilde yapmaktadır (Habib ve ark 2014).

2.2.1.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyeti, dış hekimliği uygulamalarında çok önemli bir faktördür. Hizmetin sunumunu, hasta ile sağlık hizmeti verenler arasındaki etkileşimi, hizmetin varlığını, sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterlilik düzeyini ve iletişim özelliklerini içeren, bunun yanında hastanın sosyo-demografik özelliklerinden, fiziksel ve psikolojik durumundan da etkilenen çok boyutlu bir kavramdır (Özen ve ark 2011).

Hastanelerde hasta memnuniyetini etkileyen iki ana faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden ilki hastanın beklentilerinin tespit edilmesidir. Hastaların beklentileri; cinsiyetlerine, yaşlarına, eğitim düzeylerine ve sosyo-kültürel özelliklerine göre farklılaşabilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010). Bir diğer faktör ise hastalara verilen sağlık hizmetleri hakkında ne düşündüklerinin öğrenilmesidir (Kısa ve Tokgöz 2007).

Hasta memnuniyeti üç süreçten oluşmaktadır. Bunlardan ilki; süreç öncesi, ikincisi; hizmet sırasında, üçüncüsü ise; hizmet sonrası oluşan algı ve duyumlardır (Demirel ve Derin 2013). (Şekil 2.2.)



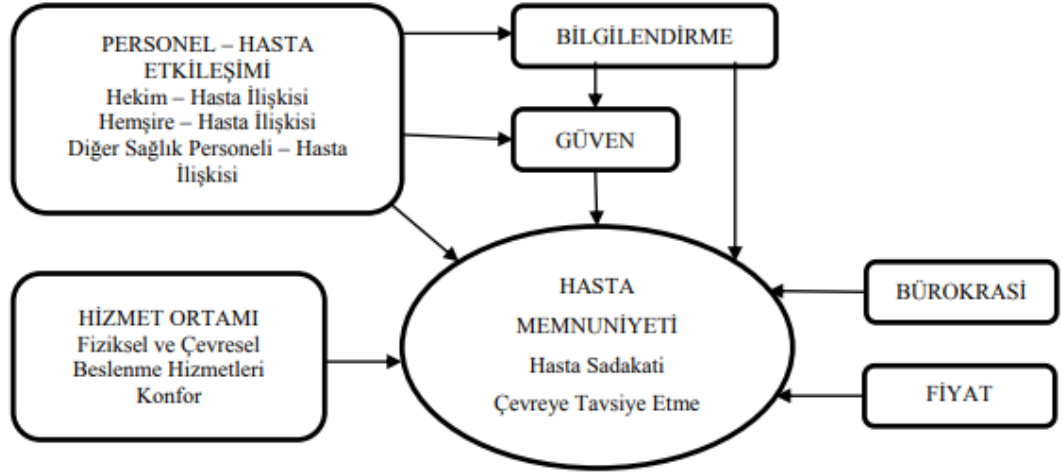
Şekil 2.2. Hasta memnuniyet süreci (Demirel ve Derin 2013)

Hastaların hizmet kalitesinin boyutları değerlendirilirken hizmet kalitesinin on genel boyutu olduğu tespit edilmiştir (Parasuraman ve ark 1985, Zeithaml ve ark 1990). Bu boyutları şu şekilde sıralayabiliriz;

- 1) Fiziksel Özellikler (Tangibles): Sağlık hizmetinin verilmesi sırasında kullanılan binanın fiziksel özellikleri. Mesela; Bir dış hastanesindeki kliniklerin çok küçük ve havasız olması.
- 2) Güvenilirlik (Reliability): Sağlık hizmetini doğru bir şekilde hastaya verme yeteneği, hizmetle ilgili kayıtların doğru alınması, verilen sözlerin yerine getirilebilmesi.
- 3) Heveslilik (Responsiveness): Sağlık kurumundaki personelin ne kadar hevesli olduğu, hastalara yardım etmeye gönüllü olması, randevuların çabuk ve düzenli verilmesi.
- 4) Yeterlilik (competence): Sağlık hizmetini yerine getirebilecek bilgi ve deneyim yeterliliği.
- 5) Nezaket (courtesy): Hastayla birebir iletişimde olan çalışanların nazik kibar ve saygılı olması. Güleryüzlü ve sabırlı bir iletişim biçimi.
- 6) İnanılabilirlik (credibility): Hizmet veren personelin dürüst olup, hastaya onun çıkarlarının her zaman korunduğunu hissettirmesi. Sorunlara doğru ve dürüst bir şekilde yaklaşım çözümler bulmaya çalışması.
- 7) Güvenlik (security): Sunulan sağlık hizmetleri konusunda her hangi bir tehlike ve risk olmaması.

- 8) Ulaşılabilirlik (access): Sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için gerekli koşulların sağlanmış olması, iletişim araçları yoluyla hizmete rahat ulaşılabilirlik.
- 9) Anlayış (understanding knowing the customer): Hastaların ihtiyaçlarını anlamaya çalışma, onları tanımaya ve özel durumlarına anlayış göstermeye çalışma.
- 10) İletişim (communication): Her hastanın farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olduğu göz önüne alınarak her hastanın anlayacağı biçimde durumun tam olarak açıklayıcı şekilde anlatılması (Özden Yılmaz 2010).

Hastane yönetimi, hastanın memnuniyetini nasıl artırabileceğini, beklentilerini nasıl karşılayabileceğini ve nelere dikkat etmesi gerektiğini bilmelidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010).



Şekil 2.3. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010)

Hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi hastanın sosyo-demografik özelliklerine bağlıdır. Farklı sosyo-demografik özelliklere sahip hastalar farklı memnuniyet kriterlerine sahip olabilirler (Gökkaya ve ark 2018).

2.2.2.Hasta Memnuniyetini Ölçmenin Önemi

Akademik kurumlarda hastaya uygulanan tedaviden hastanın memnuniyetini belirlemek çok önemlidir. Memnun olan hastaların sayısındaki artış hasta işbirliğini ve hekimin motivasyonunu artırır (ArRejaie ve ark. 2014). Bununla birlikte hasta memnuniyeti devamlı artan sağlık hizmetleri maliyeti nedeniyle elimizdeki kaynakların daha verimli nasıl kullanılabilceğine karar vermek için gerekli bir kanıttır (Aksaraylı ve Kıdak 2008).

Hastaların memnuniyet seviyeleri ölçülerek daha kaliteli hizmet verilebilir ve hastaların beklentisi doğrultusunda hizmet daha nitelikli hale getirilebilir (Söylemez ve ark 2009).

İskoçya'da geriatrik hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların düşüncelerinin öğrenilmesinin ve değerlendirilmesinin, hem daha etkili bir tedavi yapılmasını hem de hastaların memnuniyetinin artmasını sağladığı bulunmuştur (Huber ve ark 2008).

Memnuniyet, ölçümü kolay bir kavram değildir. Memnuniyeti ölçebilmek için aşağıdaki koşulların sağlanması gerekir (Mpinga ve Chastonay 2011):

- Hedeflerin net tanımının yapılması
- Hedef kitlenin belirlenmesi
- İyi tanımlanmış araçlar ve veri toplama yolları
- Verilerin analiz edilmesi ve kullanımı için bir strateji oluşturulması

2.2.3. Hasta Memnuniyetini Ölçme Yöntemleri

Sağlık alanıyla ilgili ilk memnuniyet değerlendirmesi 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik alanında yapılmıştır (Merkouris ve ark 1999).

Hasta memnuniyetini ölçmek sağlık kuruluşunun genel bakım kalitesini değerlendirmek açısından çok büyük önem taşımaktadır. Hasta memnuniyeti kavram olarak karmaşık bir durumdur ve hastanın kişiliği, geçmiş deneyimleri ve

gelecekteki beklentileriyle ilgilidir (Bosmans ve ark 2009). Ayrıca, tatmin kavramı hangi alanda olursa olsun karmaşıktır (Heidegger ve ark 2006).

Çoğu memnuniyet skalasında Likert ölçeği tipinde yanıtlar gerekir. Bu ölçekle ilgili eksiklikler ise; eğitimsizlik, hatalı çeviri, alakasız içerikler, anlam eksikliği, toplumun çeşitli kesimlerindeki sosyal etkileşimin farklılığıdır (Williams ve Swanson 2001).

Hasta memnuniyeti çok boyutlu ve öznel bir kavramdır. Sunulan klinik hizmetlerin kalitesi, temizlik, hastane altyapısı, ilaçlar, doktorların ve diğer sağlık personellerinin davranışları, duygusal ve fiziksel olarak rahat ortam ve sağlanan hizmetlerin maliyeti gibi bir çok faktörden etkilenir (Kumari ve ark 2009, Puri ve ark 2012).

Hasta memnuniyetini ölçmeye yönelik yöntemler kalitatif ve kantitatif olmak üzere ikiye ayrılır (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2006).

Kalitatif yöntemler (nitel);

- Odak grup görüşmeleri
- Gözlem
- Video kayıtları

Kantitatif yöntemler (nicel);

- Telefon görüşmesiyle yapılan anketler
- Posta ile gönderilen anketler
- Yüzyüze yapılan anketler

Hasta memnuniyetini ölçmekte anket yönteminin kullanılması basitlik, hız, verimlilik ve etkinlik gibi yönlerden avantajlıdır (Mahrous ve Hifnawy 2012).

Anket tekniğinin önemli faydaları aşağıda sıralanmıştır (Baş 2013);

- Düşük maliyet
- Kolay uygulanabilme
- Geçerlilik ve güvenilirliğinin kolay ölçülmesi
- Diğer örnek araştırmalarla karşılaştırılabilir olması

Anketler, ulusal kurumlardan dış anketler ve hastanelerden veya kliniklerden yapılan iç anketler olmak üzere iki ana kaynak tarafından yürütülmektedir. (Müşteri Memnuniyeti Anketi, Sağlık Hizmet Sağlayıcılarının ve Sistemlerin Tüketici Değerlendirmesi, Danışmanlık Memnuniyeti Anketi, DrScore.com, Hasta Memnuniyeti Endeksi, Hasta Memnuniyeti Anketi, Hasta Memnuniyetinin Kısa Değerlendirmesi) (Shirley ve ark 2016).

Tablo 2.1: Hasta memnuniyet anketleri (Shirley ve ark 2016)

Müşteri Memnuniyeti Anketi
Sağlık Hizmet Sağlayıcılarının ve Sistemlerin Tüketici Değerlendirmesi
Danışmanlık Memnuniyeti Anketi
DrScore.com
Hasta Memnuniyeti Endeksi
Hasta Memnuniyeti Anketi
Hasta Memnuniyetinin Kısa Değerlendirmesi

2.2.4.Hasta Memnuniyeti Ölçmenin Zorlukları

Hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmek her zaman kolay değildir. Çünkü memnuniyet ölçümü yaparken her hastanın aynı probleme aynı tepkiyi vermeyeceği, birisi için sorun olan problemin bir diğeri için olmayabileceği unutulmamalıdır. Bazı hastalar memnun olmasa bile tedavi eden kişiye duydukları minnet duygusu yüzünden olumsuz bir geri bildirim yapmamakta iken bazı hastalar da tam tersi en ufak problemi bile çok fazla büyütebilmekte ve genel

anlamda memnun kalsa bile her konuda olumsuz geribildirim yapabilmektedir (Sitzia ve Wood 1997).

Bir başka bakış açısıyla tedavinin nasıl olması gerektiği veya sağlanması gereken imkanlar hakkında bilgisi yeterli olmayan ve sunulan tedavi için düşük beklentileri olan hastalar yüksek memnuniyet bildirebilirken çok yüksek beklentileri olan ve sunulan tedavi yeterli olsa bile onu yetersiz bulabilen ve memnuniyetsizlik bildiren hastalar da olabilmektedir (Ilioudi ve ark 2013).

Hasta memnuniyetini doğru bir şekilde ölçmenin önünde engel olan, hastaların sorulara verdiği cevapların yanılgılı olmasına neden olabilen durumlar vardır (Shirley ve ark 2016).

Bunlar;

Optimize etme: Yorumlanması zor sorular verilen cevapları güvenilir hale getirebilir. Mesela hasta 'rahat mıydınız?' şeklindeki soruyu operasyon anının değil de yatağın rahatlığının sorulduğu şekilde anlayabilir.

Hatırlama yanılgısı: Bir hastaya önceki deneyimleriyle kıyaslandığında mevcut durum hakkında ne düşündüğü sorulduğunda ortaya çıkar.

Tatmin etme: Çok uzun ve meşakkatli anketlerde, hastalar anketi bitirmek için ne gerekiyorsa yapabilir, soruları tam anlamadan hızlıca cevaplayabilir.

Sosyal istenirlik: Hastalar bilinçaltında bir sonucun olduğundan daha iyi olmasını isteyebilir hatta bu konuda yalan söyleyebilir ve iyi numarası yapabilir. Ya da tam tersi, olduğundan kötü numarası yapabilir.

İsteksizlik: Hastalar uç sorulara cevap vermek istemeyebilir. Buna merkezi eğilim yanlılığı da denir.

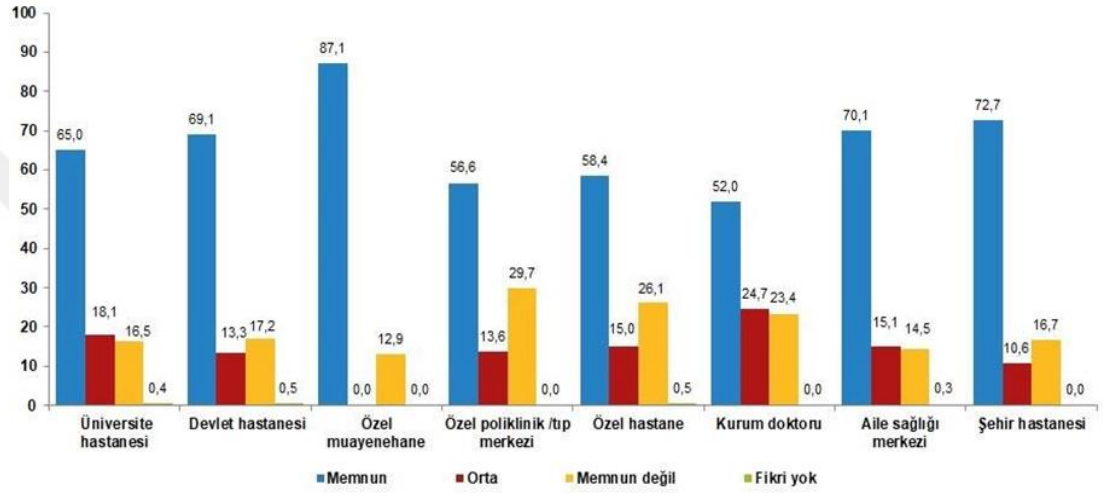
Pozitif çarpıklık: Hastaların soruların cevaplarını olumluya doğru yanıtlama eğilimi olabilir.

Halo etkisi: Olumlu bir durumu ele alarak onunla ilgili her şeyi olumluyla ilişkilendirme durumudur.

2.2.5.Ülkemizde Hasta Memnuniyeti

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2021 yılında yaptığı yaşam memnuniyet araştırması sonuçlarına göre çeşitli sağlık kuruluşlarından memnuniyet oranı incelendiğinde; en yüksek memnuniyet oranı %87,1 ile özel muayenehanelerde olurken, en düşük memnuniyet oranı %52,0 ile kurum doktorlarındadır (TUİK 2021). (Tablo 2.2)

Tablo 2.2: Sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden memnuniyet (TUİK 2021)



Yapılan bir çalışma batı ülkelerinde hastaların dış tedavisinden daha memnun olduklarını göstermektedir (Donahue ve ark 2005).

Adana'da bir şehir hastanesinde yapılan bir memnuniyet çalışmasında hastaların memnuniyet sorularına verdikleri cevaplar 'çok memnunum' seçeneği üzerinde yoğunlaşmış ve memnuniyet düzeyi genel olarak yüksek bulunmuştur (Talmaç ve Soysal 2021).

Türkiye'de yapılan bir memnuniyet çalışmasında hastaların en düşük memnuniyet yüzdesi bildirdiği soru bekleme süresinin uzunluğuydu (Sur ve ark 2004). En çok memnun olunan nokta ise gizlilik ve dış hekiminin tutumuydu. Ordu'da bekleme süresinin uzunluğunun memnuniyete etkilerini araştıran bir çalışmada hastaların genel memnuniyet düzeyleri %71,3 olarak bulunmuştur (Tekinalp ve Şahinöz 2021).

Giresun'da bir ağız ve diş sağlığı hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyi bir anket yardımıyla ölçüldüğünde hastaların %82'si gibi çok büyük bir kısmı memnuniyet bildirmiştir. Memnuniyet sebeplerinin başında hasta hekim ilişkisinin iyi olması ve bekleme süresinin kısa olması vardır (Nalbantoğlu Yanık ve Atak 2008).

Konya Seydişehir'de bir devlet hastanesinde ağız ve diş sağlığı hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeyini ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada genel hasta memnuniyeti oranı %80 olarak bulunmuştur (İncesu 2014).

Tüm bu bilgiler ışığında çalışmamızda Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı'na endodontik tedavi için başvuran hastaların tedavi öncesi mevcut korku düzeyini ve tedavi sonrası memnuniyet düzeyini tespit etmek, elde ettiğimiz bulguları çeşitli sosyo-demografik faktörlere ve tedaviyi yapan gruplara göre değerlendirmek ve korku ile memnuniyet arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır. Korkuyu azaltıp memnuniyeti artırmak için neler yapılabileceğini saptamak hedeflerimizden biridir. Bir diğer hedefimiz ise verilen klinik eğitimin değerlendirmesini yapmak, eksikleri ve yapılabilecekleri saptadıktan sonra mevcut durumun nasıl daha iyi olabileceğine dair sonuçlar ortaya koymaktır.

3-GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Etik Kurulu'nun 18.05.2022 tarih ve 31 sayılı kararı ile onaylanmış olup, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde gerçekleştirilmiştir. Etik kurul kararı ekte verilmiştir. (EK-1)

3.1.Dahil Edilme ve Hariç Tutulma Kriterleri

Araştırmaya alınma kriterleri:

- Anket çalışmasına katılmayı kabul etmek
- Kliniğimizde kanal tedavisi yaptıracak olmak
- Herhangi bir psikolojik problem bulundurmamak
- 18 yaşından büyük olmak
- Daha önce bu anketi doldurmamış olmak

Araştırmaya alınmama kriterleri:

- Anket sorularını tamamlamamak veya vazgeçmek
- Herhangi bir psikolojik problem bulundurmak
- Kanal tedavisini başka bir klinikte yaptırıyor/yaptıracak olmak
- 18 yaşından küçük olmak
- Daha önce bu anketi doldurmuş olmak

3.2.Araçlar

Bu çalışmada, yapılan benzer çalışmaları örnek alarak geliştirilen bir anket kullanılmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk kısım sosyo-demografik faktörleri, ikinci kısım tedavi öncesi korkuyu ölçmeye yönelik dental korku skalası sorularını, üçüncü kısım ise tedavi sonrası memnuniyeti ölçmeye yönelik soruları içermektedir.

3.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ankete katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olup katılımcılara öncesinde çalışmayla ilgili ayrıntılı bilgilendirme yapılmış ve katılmayı kabul eden hastalardan onam formu alınmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ekte verilmiştir. (EK-2)

3.2.2. Anket Formu

Anketin ilk bölümü sosyo-demografik faktörleri içermektedir. İkinci bölümde ise, günümüzde oldukça sık kullanılan Dental Korku Skalası soruları sorulmuştur. Korku seviyelerini ölçmek için kullanılan DKS testindeki sorulara verilen cevaplara göre puanlamaları yapılmıştır. Her bir sorudan elde edilebilecek minimum puan 1 ve maksimum puan ise 5'tir. (İşaretlenen şık; a: 1, b: 2, c: 3, d: 4, e: 5 puan) DKS skorlarına göre; 80 puan üstü aşırı yüksek korku düzeyli, 60-80 puan arası yüksek korku düzeyli, 40-60 puan arası ılımlı korku düzeyli ve 40 puanın altı düşük korku düzeyli bireyler olarak değerlendirilmiştir.

Hastadan tedaviden sonra doldurması istenen bölümde ise Lee ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu ölçek kullanılmıştır. Bu ölçek hem tedavi öncesi beklentiyi hem de tedavi sonrası memnuniyeti ölçmektedir. Biz sadece tedavi sonrası memnuniyeti ölçen kısmını kullandık. Kullanılan orjinal anket 8 sorudan oluşmaktadır. Ankette yapılan modifikasyon 3. sorudadır. Lee ve arkadaşlarının çalışmasındaki özgün versiyonunda 'Tüm hasta bakımının aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesi/gerçekleştirilmesi [Importance of total patient care by a dentist] şeklindeki soru, kliniğimizde yalnızca endodontik tedavi yapılıyor olması nedeniyle değiştirilmiştir. Ayrıca 9. ve 10. soru da kullanılan anket formuna eklenmiştir. Önem soruları 5'li Likert ölçeğine göre cevaplanmıştır. (a. Çok kötü b. Kötü c. Fena değil d. İyi e. Çok iyi)

Ankette Bulunan Sorular :

1.BÖLÜM (Sosyo-demografik faktörlerin yer aldığı sorularla ilgili kısım)

Adınız Soyadınız:

Cinsiyetiniz? Kadın () Erkek ()

Yaşınız :

Medeni Durumunuz? Evli () Bekar()

Yaşadığınız Bölge? İl () İlçe () Köy ()

Öğrenim Durumunuz? Okuryazar () İlkokul () Ortaokul ()

Lise ve dengi okul () Üniversite ve Üstü ()

Çalışma Durumunuz? Çalışıyor () Çalışmıyor ()

Gelir Düzeyiniz? Asgari ücret altı () Asgari ücret ve yukarısı ()

Daha önce bu anketi doldurdunuz mu? Evet () Hayır ()

Daha önce kanal tedavisi yaptırdınız mı? Evet () Hayır ()

Son 6 ay içerisinde kliniğimizde kanal tedavisi gördünüz mü? Evet ()

Hayır ()

2.BÖLÜM (Dental korku skalasında bulunan, hastanın tedavi öncesi dental korkusunu ölçmeyi amaçlayan soruların yer aldığı kısım)

Lütfen aşağıdaki soruları dikkatlice okuyup sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1-Diş hekimi korkusu nedeniyle hiç randevunuzu ertelediğiniz oldu mu?

a. Hiç b. Bir veya iki defa c. Birkaç defa d. Sık sık e. Neredeyse her zaman

2-Diş hekimi korkusu nedeniyle hiç randevunuzu iptal ettiğiniz ya da gitmediğiniz oldu mu?

a. Hiç b. Bir veya iki defa c. Birkaç defa d. Sık sık e. Neredeyse her zaman

3-Diş tedavim yapılırken kaslarım gerilir.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

4-Diş tedavim yapılırken nefes alış-veriş oranım artar.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

5-Diş tedavim yapılırken terlerim.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

6-Diş tedavim yapılırken midemde bulantı ve karın ağrısı hissederim.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

7-Diş tedavim yapılırken kalp atış hızım artar.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

8-Diş hekiminden randevu alırken korku ve gerginlik duyarım.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

9-Bekleme odasında otururken korku ve gerginlik duyarım.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

10-Diş hekimi koltuğunda (ünitinde) otururken korku ve gerginlik duyarım.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

11-Muayene odasının kokusunu aldığımda korku ve gerginlik duyarım.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

12-Diş hekimini içeriye girerken gördüğümde korku ve gerginlik duyarım.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

13-Anestezi iğnesini gördüğümde korku ve gerginlik duyarım.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

14-Anestezi iğnesini hissederken korku ve gerginlik duyarım.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

15-Dönen aletleri gördüğümde korku ve gerginlik duyarım.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

16-Dönen aletlerin sesini duyduğumda korku ve gerginlik duyarım.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

17-Dönen aletin dönme titreşimini dişimde hissettiğimde korku ve gerginlik duyarım.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

18-Diş hekimi tarafından dişlerim temizlendiğinde korku ve gerginlik duyarım.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

19- Dişlerime kanal tedavisi yapılacağını düşündüğümde korku ve gerginlik duyarım.

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

20-Bütün bunları düşündüğünüzde diş tedavisi ne kadar korkunç?

a. Nerdeyse hiç b. Çok az c. Biraz d. Çok e. Çok fazla

3.BÖLÜM (Tedavi sonrası memnuniyeti ölçmeyi amaçlayan soruların yer aldığı kısım)

Adınız Soyadınız:

Lütfen aşağıdaki soruları dikkatlice okuyup sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1-Diş hekiminin teknik yeterliliğinden memnuniyetiniz?

a. Çok kötü b. Kötü c. Fena değil d. İyi e. Çok iyi

2-Diş hekiminin tutumundan memnuniyetiniz?

a. Çok kötü b. Kötü c. Fena değil d. İyi e. Çok iyi

3-Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesinden memnuniyetiniz?

a. Çok kötü b. Kötü c. Fena değil d. İyi e. Çok iyi

4-Bekleme süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz?

a. Çok kötü b. Kötü c. Fena değil d. İyi e. Çok iyi

5-Tedavi süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz?

a. Çok kötü b. Kötü c. Fena değil d. İyi e. Çok iyi

6-Klinik saatlerinin uzunluğundan memnuniyetiniz?

a. Çok kötü b. Kötü c. Fena değil d. İyi e. Çok iyi

7-Bir sonraki randevunun uzunluğundan memnuniyetiniz?

a. Çok kötü b. Kötü c. Fena değil d. İyi e. Çok iyi

8-Detaylı tedavi açıklamasından memnuniyetiniz?

a. Çok kötü b. Kötü c. Fena değil d. İyi e. Çok iyi

9-Kliniğin covid kurallarına uygunluğundan memnuniyetiniz?

a. Çok kötü b. Kötü c. Fena değil d. İyi e. Çok iyi

10- Kliniğin genel hizmet kalitesinden memnuniyetiniz?

a. Çok kötü b. Kötü c. Fena değil d. İyi e. Çok iyi

3.3. Gruplar ve Zaman

Çalışmamızda Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde öğrenim gören, 4. sınıf ve 5. sınıf öğrencilerin ve endodonti bölümünde uzmanlık ve doktora programında eğitim alan asistanların olmak üzere 3 grubun hastası değerlendirilmiştir. Çalışmaya kliniğimizde kanal tedavisi uygulanacak 18 yaşından büyük ve çalışmaya katılmayı kabul eden 300 hasta dahil edilmiştir. 4. sınıf, 5. sınıf ve asistan hastaları 100'er kişi olacak şekilde gruplar arası eşitlik sağlanmıştır. Kliniğimize 20.05.2022 tarihi ile 15.07.2022 tarihleri arasında gelen hastaların doldurduğu anketler değerlendirilmiştir.

3.4. Çalışma Prensipleri

Kliniğimize endodontik tedavi yaptırmak üzere gelen hastalardan hazırlanmış olduğumuz anketleri doldurmaları istenmiştir. Tüm katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Asistan hastalarına tedaviden önce onam formu ve anketin birinci ve ikinci bölümünden oluşan ilk kısmı verilerek doldurması istenmiş ve tedaviden sonra doldurması gereken üçüncü bir kısım daha olduğu konusunda bilgilendirilmiştir. Hastaya tedavi bittikten sonra anketin üçüncü kısmı verilmiş ve doldurduktan sonra bize teslim etmesi istenmiştir. 4. ve 5. sınıf öğrencileri ise aldıkları tüm hastalara bilgilendirme yaptıktan sonra asistan hastalarında olduğu gibi anketin ilk kısmını doldurmasını istemiş ve tedavi sonrasında da anketin üçüncü kısmını verip doldurarak belirlenen bölüme bırakmasını istemiştir. Hastanın özgür bir şekilde soruları cevaplayabilmesi için anketi doldururken yanında bulunulmamıştır.

3.5. İstatistiksel Analiz

Tüm veriler bilgisayarda SPSS (statistical package for social sciences) for Windows 22 ve AMOS 24.0 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna karar vermek için Kolmogorov-Smirnov, normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerleri ve histogram grafiğinden yararlanılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmasında Man Whitney-U testi ilişkisiz ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis-H testi ve farkın kaynağının belirlenmesi için Bonferroni düzeltmesi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Ölçeklerin yapısal geçerliği için AFA ve DFA analizleri yapılarak güvenilirlik Cronbach's Alpha analizi ile test edilmiştir. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır.

3.6. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapısal geçerliliği Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile gerçekleştirilmiştir. AFA'da örneklem yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ile değerlendirilmiş ve bu değer 0,500 üzeri olması yeterli kabul edilmiştir. Verilerin çoklu normal dağılımdan gelip gelmediği Barlett küresellik testi ile değerlendirilmiş ve test sonucunda hesaplanan ki-kare değerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması ($p < 0,05$) verilerin çoklu normal dağılımından gelmiştir (Büyüköztürk 2002, Coşkun ve ark 2012, Erdoğan ve ark 2014). AFA'da farklı boyutta yer alan ve birden fazla faktöre yüklenen maddeler analizden çıkarılmıştır (Büyüköztürk 2002, Karagöz 2016).

Dental Korku Skalası ölçeğinin temel faktörlerini belirlemek için temel bileşenler yöntemi ile varimax rotasyonlu açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Maddelerin faktör yük değerlerinin 0,32 den büyük olması gerekir. Ayrıca birden fazla faktörde 0,1'den daha az bir farkla yer alan her hangi bir madde, binişik bir madde olarak değerlendirilir ve bu maddeler ölçekten çıkarılır (Büyüköztürk 2002). 20 Maddeden oluşan ölçek maddelerine ilişkin faktör yükleri 0,55-0,97 arasında değiştiği ve 3 boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. 8 ve 9. maddeler binişik yük olma ile farklı boyutlarda bulunma sebebi ile analizden çıkartılmıştır. Nihai maddeler ile yapılan analiz sonunda 1. faktör olan kişinin dış tedavisine karşı verdiği tepki öz değeri 2,09 açıklanan varyans %11,59, 2. faktör olan kişinin dış tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti boyutu öz değeri 4,6 açıklanan varyans %25,58 ve 3. faktör olan dış hekimi müdahalesine olan tepki boyutu öz değeri 6,51 açıklanan varyans %36,16 olup 3 faktör altında birleşmişlerdir. Toplam açıklanan varyans %73,33'tür. Bu demek oluyor ki bu ölçek diş hekimliği korkusunun %73,33'ünü açıklamaktadır. KMO (Kaise-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequency) örneklem yeterlilik ölçütü (0,94) ve küresellik derecesi (Barlett's Test of Sphericity= 5055,83; p=0,01) değerleri ile verilerin faktör analizi için uygun olduğu tespit edilmiştir. Dental korku skalası güvenilirliği yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Cronbach's Alpha=0,961). Bu sonuca ilişkin bulgular Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1: Dental Korku skalasına İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi

Dental Korku Skalası (DKS)	Faktör Yükleri		
	FAKTÖR1	FAKTÖR2	FAKTÖR3
Madde1	0,87		
Madde2	0,85		
Madde3		0,66	
Madde4		0,78	
Madde5		0,71	
Madde6		0,67	
Madde7		0,76	
Madde10			0,63
Madde11			0,55
Madde12			0,55
Madde13			0,73
Madde14			0,78
Madde15			0,82
Madde16			0,83
Madde17			0,83
Madde18			0,73
Madde19			0,70
Madde20			0,71
Öz Değer	2,09	4,60	6,51
Açıklayıcı Varyans	11,59	25,58	36,16
Toplam Varyans	11,59	37,17	73,33
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	0,94		
Ki-kare	5055,83		
Serbestlik Derecesi (df)	153,00		
P	0,01		
Cronbach's Alpha	0,961		

Memnuniyet ölçeğinin temel faktörlerini belirlemek için temel bileşenler yöntemi ile varimax rotasyonlu açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. 10 Maddeden oluşan ölçek maddelerine ilişkin faktör yükleri 0,60-0,77 arasında değişmekte ve tek boyuttan oluşmuştur. Tek boyuttan oluşan memnuniyet ölçeği öz değeri 5,18 açıklanan varyans %51,76, KMO (Kaise-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequency) örneklem yeterlilik ölçütü (0,89) ve küresellik derecesi (Barlett's Test of Sphericity= 1457,59; p=0,01) değerleri ile verilerin faktör analizi için uygun olduğu tespit edilmiştir. Memnuniyet ölçek güvenilirliği yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Cronbach's Alpha=0,884). Bu sonuçlara ilişkin bulgular Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2: Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi

Dental Korku Skalası (DKS)	Faktör Yüğü
Madde1	0,77
Madde2	0,76
Madde3	0,76
Madde4	0,76
Madde5	0,74
Madde6	0,73
Madde7	0,72
Madde8	0,69
Madde9	0,64
Madde10	0,60
Öz Değer	5,18
Açıklayıcı Varyans	51,76
Toplam Varyans	51,76
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	0,89
Ki-kare	1457,59
Serbestlik Derecesi (df)	45,00
P	0,01
Cronbach's Alpha	0,884

AFA sonrası meydana çıkan ölçek yapıları ile araştırma verilerinin uyumunu değerlendirmek için DFA gerçekleştirilmiş ve analizlerde maddelerin faktör yüklerinin 0,500'ün üzerinde olup olmadığı, istatistiki olarak anlamlı olup olmadığı ve modelin uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum değerlerini karşılayıp karşılamadığı değerlendirilmiştir (Gürbüz 2019). Uyum indekslerine ilişkin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum değerleri Tablo 3.3 ve 3.4'de sunulmuştur.

Tablo 3.3: Dental Korku Skalası Uyum İndeksleri Uyum Ölçütleri

Uyum İndeksleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan değerler
CMIN/DF	≤ 3	≤ 5	3,2
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1,00$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,87
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,85 \leq AGFI < 0,90$	0,86
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,917
RMSEA	$0 < RMSEA \leq 0,05$	$0,05 < RMSEA \leq 0,08$	0,07

(Bayram 2010, Meydan ve Şeşen 2011, Karagöz 2016, Gürbüz 2019)

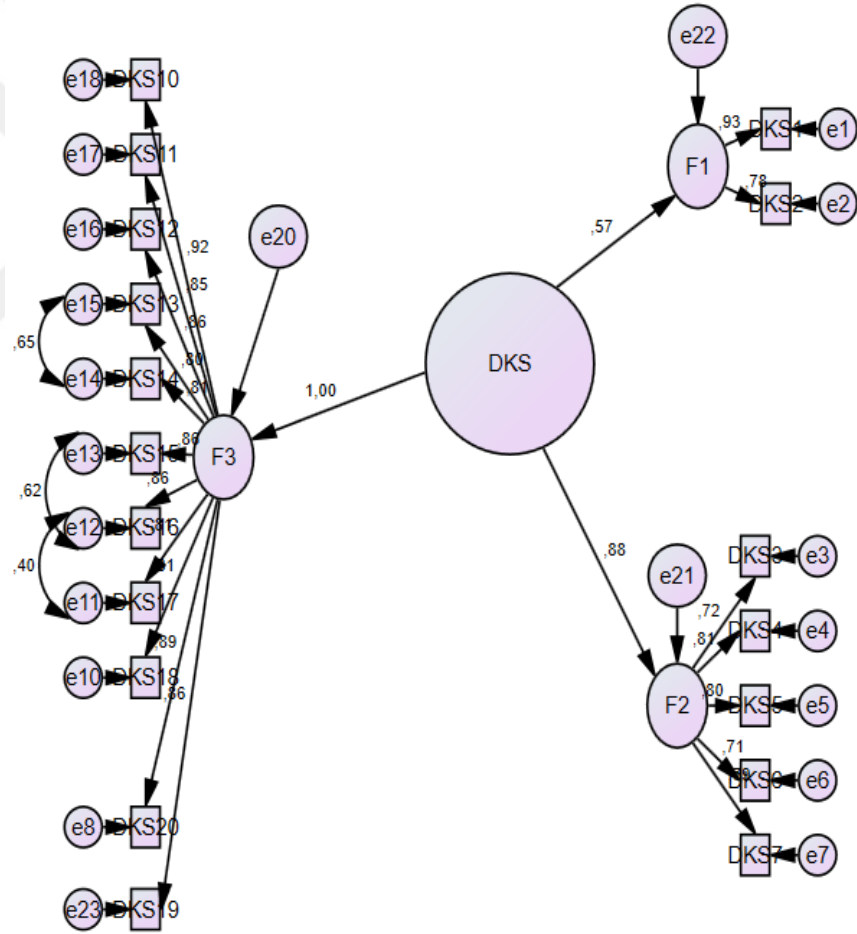
Tablo.3.4: Memnuniyet Uyum İndeksleri Uyum Ölçütleri

Uyum İndeksleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan değerler
CMIN/DF	≤ 3	≤ 5	4,1
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1,00$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,908
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,85 \leq AGFI < 0,90$	0,881
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,905
RMSEA	$0 < RMSEA \leq 0,05$	$0,05 < RMSEA \leq 0,08$	0,09

(Bayram 2010, Meydan ve Şeşen 2011, Karagöz 2016, Gürbüz 2019)

Dental Korku Skalası faktörlerle olan uyumunu analiz etmek için ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Uygulama neticesinde hesaplanan skorların kabul aralığına yakın olduğu görülmüş ve iyileştirme yoluna gidilmiştir. İyileştirme işlemi için kovaryans değerleri incelenmiş, bu değerlerden aynı faktör içerisinde ve en yüksek değere sahip değişkenler ilişkilendirilmiştir. İlişkilendirme önerilen modifikasyon doğrultusunda (m13<->m14, m15<->m16 ve m16<->m17) yapılmıştır.

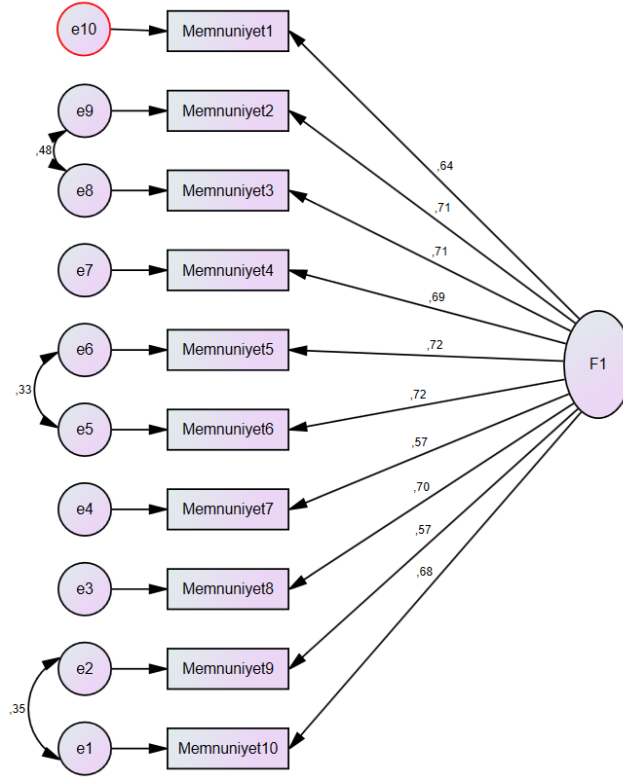
Bu değişkenler ilişkilendirildikten sonra nihai sonuç elde edilmiş, modele ilişkin anlamlılık ve uyum katsayılarının kabul seviyesinde olduğu görülmüştür. Modelin modifiye edilmiş hali Şekil 3.1’de verilmiştir.



Şekil 3.1: Dental Korku Skalasına İlişkin 2. Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Memnuniyet Ölçeğinin faktör analizi sonrası uygunluğunun doğrulanması için birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Uygulama neticesinde hesaplanan skorların kabul aralığına yakın olduğu görülmüş ve iyileştirme yoluna gidilmiştir. İyileştirme işlemi için kovaryans değerleri incelenmiş, bu değerlerden aynı faktör içerisinde ve en yüksek değere sahip değişkenler ilişkilendirilmiştir. İlişkilendirme önerilen modifikasyon doğrultusunda ($m2 \leftrightarrow m3$, $m5 \leftrightarrow m6$ ve $m9 \leftrightarrow m10$) yapılmıştır.

Bu değişkenler ilişkilendirildikten sonra nihai sonuç elde edilmiş, modele ilişkin anlamlılık ve uyum katsayılarının kabul seviyesinde olduğu görülmüştür. Modelin modifikasyon edilmiş hali Şekil 3.2.'de verilmiştir.



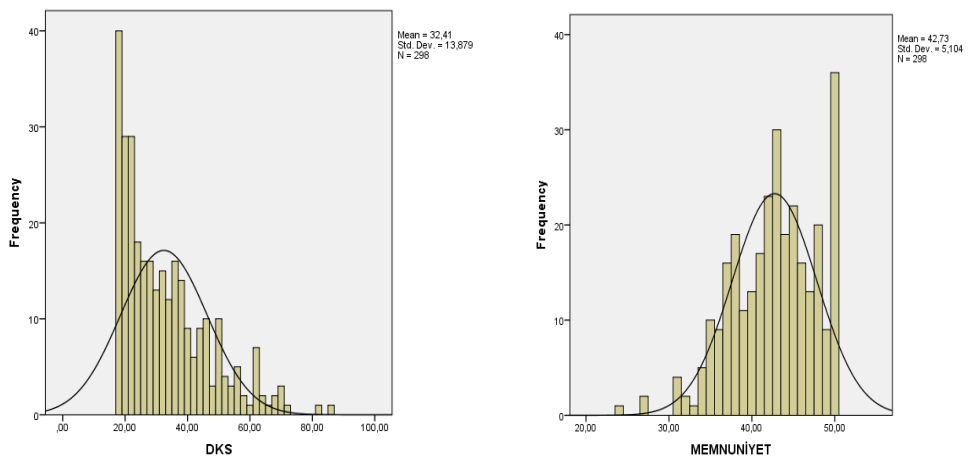
Şekil 3.2: Memnuniyet Ölçeğine İlişkin 1. Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Likert tipi sorulardan oluşan verilerin analizinde aritmetik ortalama yerine medyan ve mod, grafik yerine histogram kullanılması, fark ve korelasyon hesaplamalarında ise parametrik testler yerine parametrik olmayan testlerin kullanılması daha sağlıklı bir sonuç verecektir (Boone ve Boone 2012).

Dental korku ve memnuniyet ölçeği puanları kolgorow-Smirnov testi sonucuna göre normal dağılım sergilemediği ($p < 0,05$) (Tablo 3.5) basıklık ve çarpıklık katsayılarının çok yüksek olmamasına karşın histogram grafiğinden de (Şekil 3.3) yararlanılarak verilerin normal dağılım sergilemediği değerlendirilerek analizler parametrik olmayan testler ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3.5: Ölçek Puanlarının Normal Dağılıma Uygunluğunun Testine İlişkin Bulgular

	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	İstatistik	Sd	p		
DKS	0,15	298,00	0,01	1,13	0,88
Memnuniyet	0,08	298,00	0,01	-0,51	0,04



Şekil 3.3: Ölçek Puanlarına İlişkin Histogram Grafikleri

4-BULGULAR

Tanımlayıcı Veri

Çalışmamızda elde edilen verilere göre hastalara doldurması için verilen 397 anketten 300 tanesi geçerli idi. Asistan hastaları, 5. sınıf hastaları ve 4. sınıf hastalarından 100' er tane geçerli anket elde edilince veri toplama işlemi bitirildi. Geçersiz sayılan anketlerin 23 tanesi 18 yaşını doldurmamış hastalar, 35 tanesi anketi hatalı ya da eksik dolduran hastalar, 19 tanesi onam formunu doldurmamış hastalar geriye kalan 20 tanesi de anketi daha önce dolduran hastalardı.

Çalışma örnekleminin %58,3'ü (n:175) kadın, %41,7'sini (n:125) erkekler oluştururken %70'i (n:210) evli %30'unu ise bekar (n:90) bireyler oluşturmaktadır. Yaş ortalaması 39,01±13,3 iken en küçük yaşa sahip kişi 18, en yüksek yaşa sahip kişi ise 80 yaşındadır. Kişilerin %79'u (n:237) il, %15,3'ü (n:46) ilçe ve %5,7'si (n:17) köyde yaşamaktadır. Öğrenim durumları incelendiğinde %31,3 (n:94) oranında üniversite ve üzeri, %25,3 (n:76) oranında lise ve dengi, %18,7 oranında (n:56) ortaokul ve % 24,7 oranında (n:74) ilkokul ve okuryazar eğitim düzeyine sahip kişilerden oluşmaktadır. Kişilerin %58,7'si (176) çalışmıyor, %62,7'sinin gelir düzeyi asgari ücretten fazladır. Kişilerin %33,3'erlik (n:100) kısmı asistan, 4. ve 5. sınıf öğrenci hastalarından oluşmaktadır. Demografik özelliklere ilişkin bu bulgular Tablo 4.1.' de verilmiştir.

Tablo 4.1: Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

		n	%
Cinsiyet	Kadın	175	58,3
	Erkek	125	41,7
Medeni durumu	Evli	210	70,0
	Bekar	90	30,0
Bölge	İl	237	79,0
	İlçe	46	15,3
	Köy	17	5,7
Tedavi grubu	Asistan	100	33,3
	4.Sınıf	100	33,3
	5.Sınıf	100	33,3
Öğrenim durumu	İlkokul/okuryazar	74	24,7
	Ortaokul	56	18,7
	Lise ve Dengi	76	25,3
	Üniversite ve Üzeri	94	31,3
Çalışma durumu	Çalışıyor	124	41,3
	Çalışmıyor	176	58,7
Gelir	Asgari ücret<	112	37,3
	Asgari ücret>	188	62,7
Yaş	$\bar{X} \pm Ss$ (Min-Maks)	18-80	39,01±13,3

DKS'nin ilk iki sorusu, kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepkiyi ölçmek, üçüncü sorudan yedinci soruya kadar olan bölüm kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirtileri değerlendirmek ve sekizinci sorudan itibaren diş hekimi müdahalelerindeki farklı uygulamalara karşı kişinin verdiği tepki ile diş hekimi korku düzeyini belirlemek için kullanılmıştır. Bu nedenle hem bu üç faktör ayrı ayrı alt boyutlar olarak hem de genel dental korku skalası puanları değerlendirilmiştir.

Dental korku skalası genel puanları ve alt boyut puanları ile memnuniyet ölçek puanlarının kişilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Kadın Med(Min-Maks)	Erkek Med(Min-Maks)	z	p
Kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki	2 (2-8)	2 (2-10)	-0,78	0,43
Kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti	8,5 (5-25)	8 (5-25)	-0,25	0,80
Diş hekimi müdahalesine olan tepki	19 (11-55)	17 (11-53)	-0,73	0,47
DKS	29 (18-86)	28 (18-82)	-0,60	0,55
Memnuniyet	43 (24-50)	43(27-50)	-0,27	0,78

z: *Mann-Whitney U testi*

Yaş ile kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki düzeyleri arasında ters yönde düşük düzeyde ($r:-0,13$), kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti düzeyleri ile ters yönde düşük düzeyde ($r:-0,12$), diş hekimi müdahalesine olan tepki düzeyleri ile ters yönde düşük düzeyde ($r:-0,17$) ve genel korku düzeyleri ile ters yönde düşük düzeyde ($r:-0,16$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Yaş arttıkça dental korku düzeyi azalmaktadır.

Yaş ile memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Ölçek Puanlarının Yaş ile İlişkisine Yönelik Bulgular

		Yaş
Kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki	r	-0,13
	p	0,03
Kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti	r	-0,12
	p	0,04
Diş hekimi müdahalesine olan tepki	r	-0,17
	p	0,01
DKS	r	-0,16
	p	0,01
Memnuniyet	r	0,09
	p	0,12

r:Spearman korelasyon analizi

Dental korku ölçeği genel puanları ve alt boyut puanları ile memnuniyet ölçek puanlarının kişilerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Evli Med (Min-Maks)	Bekar Med (Min-Maks)	z	p
Kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki	2 (2-10)	2 (2-8)	-0,39	0,69
Kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti	8 (5-25)	9 (5-25)	-1,21	0,23
Diş hekimi müdahalesine olan tepki	17 (11-55)	19 (11-53)	-1,48	0,14
DKS	28 (18-86)	30 (18-82)	-1,42	0,16
Memnuniyet	43 (27-50)	42 (27-50)	-1,00	0,32

z: *Mann-Whitney U testi*

Dental korku ölçeği alt boyutlarından kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti puanları kişilerin yaşam bölgelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($X^2:6,39$; $p<0,05$). Farkın hangi bölgeler arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre ilde yaşayan kişilerin diş tedavisine yönelik korku düzeylerinin (Medyan:6) köyde yaşayanlara göre (Medyan:9) daha düşük olduğu saptanmıştır.

Memnuniyet puanları, dental korku ölçeği alt boyutlarından kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki ve diş hekimi müdahalesine olan tepki puanları ile genel korku düzeyleri kişilerin yaşam bölgelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Ölçek Puanlarının Yaşam Bölgelerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Köy ¹ Med(Min-Maks)	İlçe ² Med(Min-Maks)	İl ³ Med(Min-Maks)	X ²	p	Fark
Kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki	2 (2-10)	2 (2-5)	2 (2-4)	1,21	0,54	
Kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti	9 (5-25)	7 (5-25)	6 (5-18)	6,39	0,04	3<1
Diş hekimi müdahalesine olan tepki	20 (11-55)	16 (11-53)	14 (11-40)	2,99	0,23	
DKS	30 (18-86)	25 (18-82)	22 (18-62)	5,38	0,06	
Memnuniyet	43 (27-50)	42 (24-50)	44 (32-50)	3,13	0,21	

X²: Kruskal Wallis-H testi

Dental korku skalası genel puanları ve alt boyut puanları ile memnuniyet ölçek puanlarının kişilerin eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Ölçek Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	İlkokul/ okuryazar Med(Min-Maks)	Ortaokul Med(Min- Maks)	Lise ve Dengi Med(Min-Maks)	Üniversite ve Üzeri Med(Min-Maks)	X ²	p
Kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki	2 (2-6)	2 (2-10)	2 (2-6)	2 (2-8)	2,58	0,46
Kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti	8 (5-20)	8 (5-19)	8 (5-25)	9 (5-19)	3,00	0,39
Diş hekimi müdahalesine olan tepki	17 (11-45)	19 (11-47)	18 (11-55)	19 (11-48)	1,24	0,74
DKS	28 (18-70)	30 (18-70)	28 (18-86)	30 (18-69)	1,78	0,62
Memnuniyet	43 (31-50)	45 (27-50)	42 (24-50)	43 (31-50)	3,34	0,34

X²: Kruskal Wallis-H test

Dental korku ölçeği genel puanları ve alt boyut puanları kişilerin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Memnuniyet puanlarının kişilerin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği tespit edilmiştir ($z:-2,13$; $p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında çalışan kişilerin memnuniyet düzeyleri (Medyan:42) çalışmayan kişilere göre (Medyan:43) daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Ölçek Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Çalışıyor Med(Min-Maks)	Çalışmıyor Med(Min-Maks)	z	p
Kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki	2 (2-10)	2 (2-8)	-1,33	0,18
Kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti	9 (5-25)	8 (5-25)	-0,70	0,48
Diş hekimi müdahalesine olan tepki	19 (11-53)	18,5 (11-55)	-0,78	0,43
DKS	30 (18-82)	28 (18-86)	-0,93	0,35
Memnuniyet	42 (27-50)	43 (24-50)	-2,13	0,03

z: Mann-Whitney U testi

Dental korku ölçeği genel puanları ve alt boyut puanları ile memnuniyet ölçek puanlarının kişilerin gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Ölçek Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Asgari Ücret< Med(Min-Maks)	Asgari Ücret> Med(Min-Maks)	z	p
Kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki	2 (2-10)	2 (2-8)	-1,14	0,25
Kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti	8 (5-20)	8 (5-25)	-0,95	0,34
Diş hekimi müdahalesine olan tepki	17 (11-46)	19 (11-55)	-0,14	0,89
DKS	28,5 (18-70)	29 (18-86)	-0,50	0,62
Memnuniyet	43 (27-50)	43 (24-50)	-1,78	0,08

z: Mann-Whitney U testi

Kişilerin %71,3'ü (n:214) daha önce kanal tedavisi yaptırmış olup, bunlar arasında %28,7'si (86) son 6 ay içerisinde kanal tedavisi yaptırmıştır (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Kanal Tedavisine İlişkin Bulgular

		n	%
Kanal tedavisi	Evet	214	71,3
	Hayır	86	28,7
Son altı ay kanal tedavisi	Evet	86	28,7
	Hayır	214	71,3

Dental korku ölçeği genel puanları ve alt boyut puanları ile memnuniyet ölçek puanlarının kişilerin daha önce kanal tedavisi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Ölçek Puanlarının Daha Önce Kanal Tedavisi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Evet Med(Min-Maks)	Hayır Med(Min-Maks)	z	p
Kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki	2 (2-10)	2 (2-8)	-1,02	0,31
Kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti	8 (5-25)	8 (5-19)	-0,38	0,70
Diş hekimi müdahalesine olan tepki	18 (11-55)	20 (11-48)	-0,86	0,39
DKS	28 (18-86)	28 (18-70)	-0,71	0,48
Memnuniyet	43 (24-50)	43 (27-50)	-0,41	0,68

z: *Mann-Whitney U testi*

Dental korku ölçeği alt boyutlarından kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti puanları kişilerin son 6 ay içerisinde kanal tedavisi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($z:-4,34$; $p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında son 6 ay içerisinde klinikte kanal tedavisi olan kişilerin diş tedavisine yönelik korku düzeyleri (Medyan:7) olmayanlara göre (Medyan:9) daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Dental korku ölçeği alt boyutlarından kişinin diş hekimi müdahalesine olan tepki puanları kişilerin son 6 ay içerisinde kanal tedavisi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($z:-2,72$; $p<0,05$). Medyan değerlerine bakıldığında son 6 ay içerisinde klinikte kanal tedavisi olan kişilerin

diş hekimi müdahalesine olan tepki düzeyleri (Medyan:15) olmayanlara göre (Medyan:21) daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Dental korku ölçeği genel puanları kişilerin son 6 ay içerisinde kanal tedavisi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (z:-3,36; p<0,05). Medyan değerlerine bakıldığında son 6 ay içerisinde klinikte kanal tedavisi olan kişilerin genel korku düzeyleri (Medyan:25) olmayanlara göre (Medyan:32) daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Dental korku ölçeği alt boyutlarından kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki ve memnuniyet puanları kişilerin son 6 ay içerisinde kanal tedavisi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: Ölçek Puanlarının Son 6 Ay İçerisinde Kanal Tedavisi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Evet Med(Min-Maks)	Hayır Med(Min-Maks)	z	p
Kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki	2 (2-8)	2 (2-10)	-1,59	0,11
Kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti	7 (5-18)	9 (5-25)	-4,34	0,01
Diş hekimi müdahalesine olan tepki	15 (11-46)	21 (11-55)	-2,72	0,01
DKS	25 (18-68)	32 (18-86)	-3,36	0,01
Memnuniyet	43 (24-50)	43 (27-50)	-0,01	0,99

z: Mann-Whitney U testi

Dental korku skalasında yüksek puan korku durumunun fazla olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek maddeleri incelendiğinde en yüksek puan ortalaması $2,25\pm 1,11$ ile “Diş tedavim yapılırken kaslarım gerilir.” maddesi, $2,05\pm 1,09$ ile “Anestezi iğnesini hissederken korku ve gerginlik duyarım” ve $2,02\pm 1,09$ ile “Dişlerime kanal tedavisi yapılacağını düşündüğümde korku ve gerginlik duyarım.” iken en düşük puan ortalamalı maddeler $1,21\pm 0,59$ ile “Diş hekimi korkusu nedeniyle hiç randevunuzu iptal ettiğiniz ya da gitmediğiniz oldu mu?” ve $1,27\pm 0,69$ ile “Diş hekimi korkusu nedeniyle hiç randevunuzu ertelediğiniz oldu mu?” maddeleri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.12: Dental Korku Skalası Maddelerinin Özet İstatistiklerine İlişkin Dağılım

	$\bar{X}\pm Ss$	Med(Min-Maks)
1-Diş hekimi korkusu nedeniyle hiç randevunuzu ertelediğiniz oldu mu?	1,27±0,69	1 (1-5)
2-Diş hekimi korkusu nedeniyle hiç randevunuzu iptal ettiğiniz ya da gitmediğiniz oldu mu?	1,21±0,59	1 (1-5)
3-Diş tedavim yapılırken kaslarım gerilir.	2,25±1,11	2 (1-5)
4-Diş tedavim yapılırken nefes alış-veriş oranım artar.	2,03±1,03	2 (1-5)
5-Diş tedavim yapılırken terlerim.	1,66±0,89	1 (1-5)
6-Diş tedavim yapılırken midemde bulantı ve karın ağrısı hissederim.	1,65±0,96	1 (1-5)
7-Diş tedavim yapılırken kalp atış hızım artar.	1,83±1,02	1 (1-5)
10-Diş hekimi koltuğunda (ünitinde) otururken korku ve gerginlik duyarım.	1,84±1,01	2 (1-5)
11-Muayene odasının kokusunu aldığımde korku ve gerginlik duyarım.	1,63±0,97	1 (1-5)
12-Diş hekimini içeriye girerken gördüğümde korku ve gerginlik duyarım.	1,60±0,96	1 (1-5)
13-Anestezi iğnesini gördüğümde korku ve gerginlik duyarım.	1,99±1,13	2 (1-5)
14-Anestezi iğnesini hissederken korku ve gerginlik duyarım.	2,05±1,09	2 (1-5)
15-Dönen aletleri gördüğümde korku ve gerginlik duyarım.	1,84±1,02	1 (1-5)
16-Dönen aletlerin sesini duyduğumda korku ve gerginlik duyarım.	1,87±1,09	1 (1-5)
17-Dönen aletin dönme titreşimini dişimde hissettiğimde korku ve gerginlik duyarım.	1,96±1,07	2 (1-5)
18-Diş hekimi tarafından dişlerim temizlendiğinde korku ve gerginlik duyarım.	1,74±0,97	1 (1-5)
19- Dişlerime kanal tedavisi yapılacağını düşündüğümde korku ve gerginlik duyarım.	2,02±1,09	2 (1-5)
20-Bütün bunları düşündüğünüzde diş tedavisi ne kadar korkunç?	1,97±1,07	2 (1-5)

Dental korku skalası puanlarına göre korku düzey aralıkları baz alınarak kişilerin korku düzeyleri belirlenmiştir. Buna göre kişilerin %76'sı (n:228) düşük anksiyeteli, %18'i (n:54) ılımlı anksiyeteli %5,3'ü (n:16) yüksek anksiyeteli ve % 0,7'si (n:2) aşırı yüksek anksiyetelidir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13: Dental Korku Düzeylerinin Dağılımına İlişkin Bulgular

DKS Düzey	n	%
Düşük korku düzeyli	228	76,0
İlmlı korku düzeyli	54	18,0
Yüksek korku düzeyli	16	5,3
Aşırı yüksek korku düzeyli	2	0,7

Memnuniyet ölçeğinde yüksek puan, memnuniyetin fazla olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek maddeleri incelendiğinde en yüksek puan ortalaması $4,66\pm0,55$ ile “Diş hekiminin tutumundan memnuniyetiniz?” maddesi ve $4,53\pm0,60$ ile “Detaylı tedavi açıklamasından memnuniyetiniz?” maddeleridir. En düşük ortalamaya sahip maddeler ise $3,61\pm0,97$ ile “Bir sonraki randevunun uzunluğundan memnuniyetiniz?”, $4,00\pm0,92$ ile “Tedavi süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz?” ve “Bekleme süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz?” maddeleri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.14).

Tablo 4.14: Memnuniyet Ölçek Maddelerinin Özet İstatistiklerine İlişkin Bulgular

	$\bar{X}\pm Ss$	Min-Maks
1-Diş hekiminin teknik yeterliliğinden memnuniyetiniz?	4,49±0,60	5 (3-5)
2-Diş hekiminin tutumundan memnuniyetiniz?	4,66±0,55	5 (2-5)
3-Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesinden memnuniyetiniz?	4,66±0,54	5 (3-5)
4-Bekleme süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz?	4,00±0,92	4 (1-5)
5-Tedavi süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz?	4,00±0,92	4 (1-5)
6-Klinik saatlerinin uzunluğundan memnuniyetiniz?	3,94±0,84	4 (1-5)
7-Bir sonraki randevunun uzunluğundan memnuniyetiniz?	3,61±0,97	4 (1-5)
8-Detaylı tedavi açıklamasından memnuniyetiniz?	4,53±0,60	5 (2-5)
9-Kliniğin covid kurallarına uygunluğundan memnuniyetiniz?	4,47±0,56	5 (3-5)
10- Kliniğin genel hizmet kalitesinden memnuniyetiniz?	4,37±0,60	4 (2-5)

Dental korku ölçeği alt boyutlarından kişinin diş hekimi müdahalesine olan tepki puanları kişilerin tedavi gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). 4. sınıf hastalarının diş hekimi müdahalesine karşı tepkisi tedaviyi yapan diğer grup hastalarına göre daha düşüktür.

Dental korku ölçeği genel puanları ve alt boyut puanları ile memnuniyet ölçek puanlarının kişilerin tedavi gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15: Ölçek Puanlarının Tedavi Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Asistan Med(Min- Maks)	5. Sınıf Med(Min- Maks)	4.Sınıf Med(Min- Maks)	X ²	p
Kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki	2 (2-8)	2 (2-8)	2 (2-10)	1,38	0,50
Kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti	9 (5-25)	9 (5-25)	8 (5-18)	4,49	0,11
Diş hekimi müdahalesine olan tepki	20 (11-55)	20 (11-53)	16 (11-44)	5,58	0,04
DKS	30 (18-86)	32 (18-82)	25 (18-66)	5,60	0,06
Memnuniyet	43 (31-50)	42 (31-50)	43 (24-50)	2,87	0,24

X²: *Kruskal Wallis-H testi*

“Diş hekiminin teknik yeterliliğinden memnuniyetiniz?” sorusuna verilen puanlar gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (X²: 23,91; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre asistan ve 5. sınıf öğrencileri memnuniyet düzeylerinin 4. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

“Bekleme süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz?” sorusuna verilen puanlar gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (X^2 : 7,03; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 4. sınıf öğrencilerine yönelik memnuniyet düzeyleri 5. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Asistanlara yönelik memnuniyet düzeyi ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da 4. sınıf öğrencilere göre düşük 5. sınıf öğrencilere göre ise daha yüksektir.

“Tedavi süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz?” sorusuna verilen puanlar gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (X^2 : 7,75; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 4. sınıf öğrencilerine yönelik memnuniyet düzeyleri 5. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Asistanlara yönelik memnuniyet düzeyi ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da 4. sınıf öğrencilere göre düşük 5. sınıf öğrencilere göre ise daha yüksektir.

“Bir sonraki randevunun uzunluğundan memnuniyetiniz?” sorusuna verilen puanlar gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (X^2 : 8,71; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5. sınıf öğrencilerine yönelik memnuniyet düzeyleri asistanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 4. sınıf öğrencilere yönelik memnuniyet düzeyi ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da 5. sınıf öğrencilere göre düşük asistanlara göre ise daha yüksektir.

Memnuniyet ölçeği diğer sorulara verilen puanlar gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16: Memnuniyet Ölçek Sorularının Sınıflara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Asistan ¹		5. sınıf ³		4. sınıf ³		X ²	p	Fark
	Med(Min-Maks)	Sıra Ort.	Med (Min-Maks)	Sıra Ort.	Med(Min-Maks)	Sıra Ort.			
1-Dış hekiminin teknik yeterliliğinden memnuniyetiniz?	5 (3-5)	177,95	5 (3-5)	148,40	4 (3-4)	125,15	23,91	0,00	1,2>3
2-Dış hekiminin tutumundan memnuniyetiniz?	5 (3-5)	154,38	5 (3-5)	143,73	5 (2-5)	153,40	1,41	0,49	
3-Tedavinin aynı dış hekimi tarafından sürdürülmesinden memnuniyetiniz?	5 (3-5)	154,98	5 (3-5)	144,37	5 (3-5)	152,15	1,24	0,54	
4-Bekleme süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz?	4 (2-4)	143,30	4 (1-4)	140,11	4 (1-4)	168,10	7,03	0,03	3>2
5-Tedavi süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz?	4 (2-4)	158,16	4 (1-4)	131,98	4 (1-4)	161,36	7,75	0,02	3>2
6-Klinik saatlerinin uzunluğundan memnuniyetiniz?	4 (2-4)	150,01	4 (2-4)	140,66	4 (1-4)	160,84	3,09	0,21	
7-Bir sonraki randevunun uzunluğundan memnuniyetiniz?	3 (1-3)	131,13	4 (1-4)	164,12	4 (1-4)	156,26	8,71	0,01	2>1
8-Detaylı tedavi açıklamasından memnuniyetiniz?	5 (3-5)	150,64	5 (2-5)	138,06	5 (2-5)	162,81	5,40	0,07	
9-Kliniğin covid kurallarına uygunluğundan memnuniyetiniz?	5 (3-5)	150,70	4 (3-4)	137,70	5 (3-5)	163,10	5,54	0,06	
10- Kliniğin genel hizmet kalitesinden memnuniyetiniz?	5 (3-5)	161,70	4 (2-4)	149,14	4 (3-4)	140,66	3,81	0,15	

Memnuniyet puanları ile kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki düzeyleri arasında ters yönde düşük düzeyde ($r:-0,22$), kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti düzeyleri ile ters yönde orta düzeyde ($r:-0,30$), diş hekimi müdahalesine olan tepki düzeyleri ile ters yönde orta düzeyde ($r:-0,36$) ve genel korku düzeyleri ile ters yönde orta düzeyde ($r:-0,36$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.17: Dental Korku Düzeyleri ile Memnuniyet Puanları Arasındaki İlişisine Yönelik Bulgular

		Memnuniyet
Kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki	r	-0,22
	p	0,01
Kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti	r	-0,30
	p	0,01
Diş hekimi müdahalesine olan tepki	r	-0,36
	p	0,01
DKS	r	-0,36
	p	0,01

r:Spearman korelasyon analizi

5-TARTIŞMA

5.1. Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Korku ve Hasta Memnuniyeti

Değişkenler bazında çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular aşağıda alt başlıklar halinde tartışılmıştır.

Cinsiyet

Dental korku ölçeği genel puanları ve alt boyut puanları ile memnuniyet ölçek puanları değerlendirildiğinde çalışmamızda kişilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir.

Yeni Zelanda'da farklı yaş gruplarında yapılan bir çalışmada (Thomson ve ark 2000), Konya'da diş hekimliği öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada (Menziletoğlu ve ark 2018) Bulgaristan'da yapılan bir çalışmada (Donka 2011) ve Ontario, Kanada'da 50 yaş üzerindeki hastalarda yapılan bir çalışmada (Locker ve Liddell 1991) cinsiyetler arasında korku düzeyi olarak anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir. Bu bulgular bizim çalışma sonuçlarımızla uyumludur

Endodontistlere yönlendirilen hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada (Peretz ve Moshonov 1998) ve diş hekimliği öğrencilerinin kaygı ve korku düzeylerini değerlendiren bir çalışmada (Sghaireen ve ark 2013) kadınların anksiyete seviyesi erkeklerden fazla bulunmuştur.

Dental korkunun cinsiyetler arasındaki farklılığı, beynin fonksiyonel ve yapısal değişikliğinden kaynaklanıyor olabilir. Yapılan görüntüleme çalışmasında, dental korkuya sahip kadın ve erkeklerin provakatif testlere cevaplarında, beynin farklı bölgelerinin etkin olduğu saptanmıştır (Schienle ve ark 2013). Psikolojik araştırmalar, kadınların ağrı eşiğinin erkeklere göre daha düşük olduğunu ve diş kaygısına yatkınlık yaratan ağrılı uyaranlara karşı toleranslarının düşük olduğunu göstermektedir (Ekanayake ve Dharmawardena 2003). Ayrıca erkeklerin korku ve kaygılarını dile getirmekte kadınlar kadar rahat olamaması da bir etken olabilir. Kadınlar sorunlarını dile getirmeye erkeklerden daha hevesli olabilmektedir.

Bununla birlikte kadınlar kaygı ve korkudan daha sıklıkla bahsetseler de, dental anksiyetesi yüksek erkek hastaların diş hekimine gitme sıklığı daha az ve

kontrolleri düzensizdir. Bu sebepten daha şiddetli korku ve kaygı yaşamasına rağmen kadınların diş hekimi kontrolleri daha düzenlidir (Bernson ve ark 2013).

Samsun'da dental korku skalası soruları kullanılarak yapılan bir çalışmada (Bodrumlu ve ark 2006) genelin aksine erkeklerdeki korku düzeyi kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Sivas'ta diş hekimliği fakültesinde protez kliniğinde yapılan bir çalışmada da erkeklerin dental anksiyete seviyesinin kadınlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Özdemir ve ark 2001).

Suudi Arabistan, Dammam ve Riyad'da stajyer öğrenci kliniklerinde yapılan iki çalışmada (ArRejaie ve ark 2014, Habib ve ark 2014), İran, Tahran'da bir endodonti stajyer kliniğinde (Azimi ve ark 2010), Ürdün, Irbid'de bir endodonti kliniğinde (Hamasha ve Hatiwsh 2013) yapılan çalışmalarda, Gazi Üniversitesinde yapılan bir çalışmada (Aydın ve ark 2019) ve yapılan bir metaanalizde (Hall ve Dornan 1990) hastanın cinsiyetinin memnuniyet üzerinde anlamlı etkisi olmadığı bildirilmiştir. Bizim bulgularımız bu çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Tayvan'da yapılan bir çalışmada (Chang ve Chang 2013) ve İngiltere'de yapılan bir çalışmada (Khayat ve Salter 1994) erkek hastaların memnuniyet düzeyinin kadın hastalardan yüksek olduğu bulunmuştur. Kuveyt'te stajyer kliniklerinde yapılan bir çalışmada ise çalışmada kadın hastaların erkek hastalara göre daha memnun olduğu bildirilmiştir (Al-Mudaf ve ark 2003).

Yaş

Çalışmamızın sonuçlarına göre yaş ile kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki düzeyleri arasında, kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti düzeyleri ile diş hekimi müdahalesine olan tepki düzeyleri ile ve genel korku düzeyleri ile ters yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Yani bu demek olmaktadır ki hastanın yaşı arttıkça dental korku düzeyi azalmaktadır.

Avustralya'da dental korkuyu inceleyen bir çalışmada (Armfield ve ark 2006) yaş ile dental korku arasında ilişki bulunmuş ve yaşları 40-64 arasında değişen hastaların dental korkusu en yüksek yaş grubu olduğu bulunmuştur.

ABD’de yetişkin hastalarla yapılan bir anket çalışmasında (Holtzman ve ark 1997) dental korkunun yaş ile birlikte azaldığı belirtilmiştir. Nijeryalı hastaların dental korku düzeyini araştıran bir çalışmada (Udoye ve ark 2005) da yine yaş arttıkça dental korku ve kaygının azaldığı görülmüştür. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paraleldir. Bu ters ilişkinin, yaşlı insanların durumu rasyonelleştirme yeteneğinden ve artan yaşla birlikte genel kaygıdaki genel düşüşten kaynaklanabileceği öne sürülmüştür (Liddell ve Locker 1997).

Gazi Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada (Ergüven ve ark 2015) ve İsviçre’de yapılan bir başka çalışmada (Gisler ve ark 2012) bireylerin yaşlarıyla dental korkuları arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızda bulduğumuz sonuçlara göre yaş ile memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Gazi üniversitesinde yapılan bir anket çalışmasında (Aydın ve ark 2019) yaş ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamış fakat genç yaş grubunda memnuniyet eğilimi daha fazla bulunmuştur. İran, Tahran’da bir endodonti stajyer kliniğinde yapılan çalışmada (Azimi ve ark 2010), Suudi Arabistan’da son sınıf diş hekimliği öğrencileri tarafından yapılan tedavilerin memnuniyetini değerlendiren bir çalışmada (Habib ve ark 2014) ve tedaviyi yapan farklı gruplara göre memnuniyet düzeyinin incelendiği bir başka çalışmada (Hamasha ve Hatiwsh 2013) yaş ile memnuniyet durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgular bizim çalışmamızın bulgularıyla uyumludur.

Suudi Arabistan’da bir diş hekimliği fakültesinde yapılan çalışmada (ArRejaie ve ark 2014), gençlerde yaşlılara göre tedavi memnuniyetinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre memnuniyetin en yüksek olduğu yaş grubu 26-35 yaş arasındır. Tam tersi bir sonuç veren diğer bir çalışmaya (Hall ve Dornan 1990) göre ise yaş arttıkça hasta memnuniyeti de aynı oranda artmaktadır.

Medeni durum

Çalışmamızda dental korku ölçeği genel puanları ve alt boyut puanları ile memnuniyet ölçek puanlarının kişilerin medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada (Ergüven ve ark 2015) bireylerin medeni durumu ile dental korku seviyeleri arasında anlamlı ilişki belirtilmemiştir. Yine Finlandiya’da yapılan bir çalışmada (Lahti ve ark 2007) çoğu yaş grubunda medeni durum ve dental korku arasında bir bağlantı bulunamamıştır. Brezilyalı kadınlarla yapılan bir çalışmada (Goettems ve ark 2014) da medeni durumun dental korkuyu etkilemediği bildirilmiştir. Bu çalışmaların bulguları bizim çalışmamızın bulgularıyla uyumludur.

İzlanda’da yapılan bir çalışmada (Ragnarsson ve ark 2003) bekar hastaların evli veya birlikte yaşayan hastalara göre dental korku düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. İsveçte kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada (Hägglin ve ark 2000) bekar kadınların dental korku düzeyinin evli kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Yine bir başka kesitsel çalışmada (Egbor ve Akpata 2014) da bekar hastaların evlilere göre daha yüksek korku düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Bunun sebebi, hastaların sağlık durumları ile baş etmelerine yardımcı olan ailenin destekleyici rolü olabilir.

Finlandiya’da yetişkin hastalardaki dental korku düzeyini inceleyen bir çalışmada (Pohjola ve ark 2007) evli ya da birlikte yaşayanların diş hekimine gitmekten en genç yaş grubundaki bekar insanlara göre daha çok korktukları bildirilmiştir. Yine yapılan bir çalışmada (Yüzügüllü ve ark 2014) evlilik ve çocuk sahibi olmanın diş korkusu ve kaygısını artırdığını öne sürülmüştür. Türkiye’de yapılan bir çalışmada (Kılıç 1998) bekar ve evli hastalarda eşini kaybetmiş ya da boşanmış hastalara göre daha düşük oranda özgül korku varlığı tespit edilmiştir. Bu durumun kişinin yaşadığı olumsuz şeylerin onu her konuda korkulara daha açık hale getirmesinden ve olumsuz şeyler yaşamaktan kaçınmasından dolayı olabilir (Çam ve Gülsenay 2021).

Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada (Aydın ve ark 2019) medeni durum ve memnuniyet arasında bir ilişki kurulamamıştır. İran'da yapılan bir çalışmada (Azimi ve ark 2010) hastanın evli ya da bekar olmasıyla tedavi memnuniyeti arasında bir bağlantı olmadığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızın bulguları da bu çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Yapılan bir meta-analizde (Hall ve Dornan 1990) medeni durumun istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği, evli hastaların bekar hastalara göre daha yüksek memnuniyet oranına sahip olduğu ; fakat araştırma sonuçlarının çok değişkenlik gösterdiği bulunmuştur. Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi'nde yapılan çalışmada (Gökkaya ve ark 2018) memnuniyet medeni durum değişkeninde incelendiğinde evli hastaların bekar hastalara göre memnuniyetinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Yaşanılan bölge

Çalışmamızda köyde yaşayan kişilerin diş tedavisine yönelik korku düzeylerinin ilde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dental korku ölçeği alt boyut puanlarından kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki ve diş hekimi müdahalesine olan tepki puanları ile genel korku düzeyleri kişilerin yaşam bölgelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir.

Çocuklar üzerinde yapılan ve yaş gruplarına göre dental korkuyu inceleyen bir çalışma (Townend ve ark 2000) ve Washington, ABD'de kırsal kesimdeki ergenlerle ilgili bir vaka-kontrol çalışmasında (Skaret ve ark 2004), kırsal kesimde yaşayanlar arasında kentsel kesimde yaşayanlara kıyasla daha yüksek korku düzeyleri bildirilmiştir. Buna sebep olarak, kentsel bölgelerde daha fazla kişinin asemptomatik olarak diş hekimine gittiği, kırsal bölgelerdekilerin ise bir diş sorunu olduğunda diş hekimi arama eğiliminde olduğu bildirilmiştir. Fransa'da yapılan bir çalışmada (Nicolas ve ark 2007) kırsal kesimde yaşayanların dental korku ve kaygı seviyesinin kentte yaşayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızın bulguları bu bulgularla uyumluluk göstermektedir. Bu durumun kırsal kesimde yaşayan insanların kentsel kesimde yaşayanlara göre

dental konularda daha az bilgi sahibi olması ve bilinmeyen bir şeye karşı daha yüksek korku yaşamaları sebep olabilir.

Dental anksiyeteyi sosyo-demografik faktörlere göre inceleyen bir çalışmada (Egbor ve Akpata 2014) yaşanan bölge ve dental anksiyete ve korku arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Memnuniyet düzeyleri, yaşam bölgelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir.

Tebriiz, İıran'da bir hastanede yapılan çalışmada (Soleimanpour ve ark 2011) veriler kentsel veya kırsal yaşam alanlarının memnuniyet düzeyi ile anlamlı bir ilişki göstermediğini bildirmiştir. Yine Portekiz'de yapılan bir başka çalışmada (Chaves ve Santos 2016) kentsel kesimde yaşayan hastaların kırsal kesimde yaşayanlara göre daha memnun olduğu bildirilse de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu çalışmaların bulguları bizim çalışmamızın bulgularıyla uyumludur.

Hastaların hemşirelerden memnuniyetini araştıran bir çalışmada (Mulugeta ve ark 2019) kentsel bölgede yaşayan hastaların memnun olma oranları kırsal kesimde yaşayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da %7 daha yüksekti.

Doğu Etiyopya'da yapılan bir çalışmada kırsal kesimden gelen hastalar, kentsel alanda yaşayan hastalara kıyasla daha iyi memnuniyet bildirmişlerdir (Ayele ve ark 2020).

Eğitim düzeyi

Dental korku ölçeği genel puanları ve alt boyut puanları ile memnuniyet ölçek puanlarının kişilerin eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir.

Norveç'te yapılan bir çalışmada (Haugejorden ve Solveig Klock 2000) eğitim düzeyleri ve dental anksiyete skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Türkiye'de cerrahi tedavi için bekleyen hastalarda yaptıkları çalışmada da (Ay ve ark 2002) anksiyete düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında

farklılık saptanamamıştır. İsveç'te kadın hastalarda dental anksiyeteyi ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada (Hägglin ve ark 2000) eğitim düzeyinin korku ya da kaygı üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı bildirilmiştir. Cumhuriyet Üniversitesi'nde anksiyete üzerine yapılan bir çalışmada (Muğlalı ve Kömerik 2005) eğitim durumu ve kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bizim çalışmamızın bulguları da bu çalışmaların bulgularıyla uyumludur.

Hindistan'da yapılan bir çalışmada (Acharya 2008) liseden mezun olanların daha düşük anksiyete seviyelerine sahip oldukları saptanmıştır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada (Tunc ve ark 2005) ise MDAS toplam skoru ile eğitim düzeyleri arasında negatif bir korelasyon olduğu yani eğitim düzeyi arttıkça dental korku ve anksiyete azaldığı görülmüştür. Peradeniya, Sri Lanka'da bir diş hastanesine başvuran hastalardaki kaygı düzeyini inceleyen bir çalışmada (Ekanayake ve Dharmawardena 2003) artan eğitim seviyesiyle birlikte kaygının düştüğü görülmüştür. Yine başka bir çalışmada da (Eckersley ve Blinkhorn 2001) eğitim seviyesi ve dental korku arasında ters bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Fransa'da yapılan bir çalışmada (Nicolas ve ark 2007) eğitim düzeyi düşük olanların dental kaygısının eğitim düzeyi yüksek olanlara göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. İnönü Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada (Uslu ve Bozkurt 2020) eğitim seviyesi arttıkça DKS skorunun azaldığı gözlenmiştir. Eğitim düzeyi azaldıkça anksiyetenin arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Elter ve ark 1997, Muğlalı ve Kömerik 2005). Bu bulguların bir açıklaması, yüksek eğitim düzeylerinin bireye kaygı gibi stresli durumlarla başa çıkmak için durumun rasyonelleştirilmesi gibi daha iyi araçlar sağlaması olabilir (Stabholz ve Peretz 1999).

Genç yetişkin Singapurlularda dental anksiyete prevalansını değerlendiren bir çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe anksiyete seviyesinin de yükseldiği bulunmuştur (Teo ve ark 1990).

Suudi Arabistan'da stajyer kliniklerinde yapılan memnuniyet anketlerinde (Habib ve ark 2014) hastanın eğitim durumunun memnuniyet üzerinde anlamlı

etkisi olmadığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızın bulguları bu çalışmalarla paralellik göstermektedir.

İran, Tahran’da bir endodonti stajyer kliniğinde yapılan çalışmada (Azimi ve ark 2010) eğitim seviyesi yükseldikçe memnuniyetin azaldığı görülmüştür. Başka bir çalışmada (Inglehart ve ark 2016) eğitim seviyesi daha yüksek hastaların hekim kaynaklı aksaklıklara karşı hoşgörüsünün daha düşük olduğu gösterilmiştir. Adana’da bir şehir hastanesinde yapılan çalışmada (Talmaç ve Soysal 2021) hastaların eğitim düzeyi arttıkça memnuniyetinin azaldığı bildirilmiştir. Gazi Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada (Aydın ve ark 2019) da ortaokul veya daha düşük eğitim düzeyine sahip insanların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim faktörü konusunda düşük eğitilmiş hastalarda memnuniyetin yüksek eğitimlilere göre daha fazla olduğu bulgusu genel kabul görmüş bir tespittir (Hall ve Dornan 1990). Bunun sebebi eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların beklentilerinin artması ve memnun olmalarının eğitim düzeyi düşük insanlara göre daha zor olmasıdır (Turgu ve ark 2018).

Çalışma durumu

Dental korku ölçeği genel puanları ve alt boyut puanları kişilerin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir.

Avustralya’da diş hekimliği korkusu üzerine yapılan bir çalışmada (Armfield ve ark 2006) çalışma durumu açısından, en yüksek diş korkusu yaygınlığı çalışmayanlar arasında bulunurken, en düşük yaygınlık tam zamanlı çalışanlardaydı.

Memnuniyet puanları kişilerin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir. Medyan değerlerine bakıldığında ise çalışan kişilerin memnuniyet düzeylerinin çalışmayan kişilere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Bolu’da hemşirelik bölümünde yapılan bir çalışmada (Bilgin ve ark 2018) çalışan kadınların memnuniyet düzeyinin çalışmayanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmacılar bu sonuca sebep olarak çalışan kişilerin ihtiyaçlarının daha fazla farkında olup, beklenti seviyelerinin çalışmayanlara göre daha yukarıda

olmasından ötürü olabileceğini düşünmüşlerdir. Bizim çalışmamızın bulguları bu çalışmanın bulgularıyla paraleldir.

Ege Üniversitesi'nde yapılan ve memnuniyet düzeyini ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada (Okgün Alcan ve ark 2015) ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada (Tuğut ve Gölbaşı 2013) hastaların çalışma durumu ve memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir.

Tekirdağ'da cerrahi bölümünde yatan hastalarla yapılan memnuniyeti ölçmeyi amaçlayan çalışmada (Yıldız ve ark 2014) öğrenci veya işsiz hastaların çalışanlara göre memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmeyi amaçlayan bir başka çalışmada (Apay ve Arslan 2009) da yine işsiz hastaların memnuniyet düzeyi daha düşük tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızın bulguları bu çalışmaların bulgularıyla örtüşmemektedir. Çalışmayan insanların zaten zorlu hayat şartlarından dolayı bir umutsuzluk ve mutsuzluk hali içerisinde olabileceğinden dolayı memnuniyet düzeyinin düşük olması anlaşılabilir bir sonuçtur.

Gelir düzeyi

Çalışmamızda dental korku ölçeği genel puanları ve alt boyut puanları ile memnuniyet ölçek puanlarının kişilerin gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir.

Dental korku ve dental ağrıyı inceleyen bir çalışmada (Heft ve ark 2007) hanehalkı geliri ve dental korku arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. İstanbul'da dental korkusu olan hastalarda diğer anksiyete bozukluklarının eş tanısını inceleyen bir çalışmada (Gündüz 2009) ekonomik durum ile dental korku arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Bizim çalışmamızın bulguları bu çalışmaların bulgularıyla uyumludur.

Yapılan bir çalışmada (Armfield ve ark 2006) hanehalkı geliri düşük hastaların hanehalkı geliri daha yüksek olan hastalara göre dental korkusunun daha fazla olduğu bulunmuştur. Tayvan'da gelir durumuna göre çocukların dental

korkularını inceleyen bir çalışmada (Lin ve ark 2014) gelir düzeyi düşük olan çocuklarda yüksek olanlara göre daha fazla dental korku saptandığı bildirilmiştir. Diyarbakır'da bir ağız diş sağlığı merkezinde yapılan çalışmada (Talo Yıldırım ve ark 2013) ekonomik kazanç azaldıkça dental korku düzeyinin arttığı bulunmuştur. Yine Brezilya'da yapılan bir başka çalışmada (Goettems ve ark 2014) gelir düzeyi ile dental korku arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani gelir düzeyi arttıkça dental korku azalmaktadır.

Türkiye'de yapılan bir çalışmada (Özdemir ve ark 2002) hareketli protez kullanım memnuniyetinin hastanın geliri ile ilişkili olduğu, gelir düzeyi yüksek hastaların gelir düzeyi düşük hastalara göre memnuniyetinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Ürdün, Irbid'de bir endodonti kliniğinde yapılan çalışmada (Hamasha ve Hatwsh 2013) daha yüksek gelirli hastalarda düşük gelirli hastalara göre memnuniyetin anlamlı ölçüde daha fazla olduğu görülmüştür.

Ülkemizde şehir hastanesinde yapılan bir çalışmada (Talmaç ve Soysal 2021) memnuniyet aylık gelir durumuna göre incelendiğinde aylık geliri asgari ücretin üstünde olan hastaların memnuniyetinin asgari ücretin altında olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Isparta'da yapılan bir memnuniyet çalışmasında (Gökkaya ve ark 2018) aylık gelir durumu açısından istatistiksel bir fark olmadığını; fakat orta gelir grubundaki hastaların memnuniyet oranının diğer gelir grubundakilere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yapılan bir araştırmada (Tükel ve ark 2004) yine en yüksek hasta memnuniyet oranının orta gelirli kesimde olduğu bildirilmiştir.

Daha önce kanal tedavisi yaptırma

Çalışmamızda dental korku ölçeği genel puanları ve alt boyut puanları ile memnuniyet ölçek puanlarının kişilerin daha önce kanal tedavisi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir.

Son 6 ay içerisinde kanal tedavisi olma durumuna göre bulgular değerlendirildiğinde son 6 ay içerisinde kanal tedavisi yaptıran hastaların dental korku ölçeği alt boyut puanlarından kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği

sistemik belirti ve diş hekimi müdahalesine olan tepkiyle dental korku ölçeği genel puanları son 6 ay içinde kanal tedavisi yaptırmayanlara göre daha düşüktür.

Dental korku ölçeği alt boyut puanlarından kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki ve memnuniyet puanları kişilerin son 6 ay içerisinde kanal tedavisi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir.

Suudi Arabistan'da çocukların sosyo-demografik özellikleri ve geçmiş dental deneyimleriyle dental korku arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada (Alshoraim ve ark 2018) daha önce diş hekimine gelmeyen çocukların diş hekimi deneyimi olan çocuklara göre daha yüksek dental korkuya sahip oldukları bildirilmiştir. Yine Fransa'da yapılan başka bir çalışmada (Nicolas ve ark 2010) diş hekimine ilk ziyaret deneyiminin, önceden korkuya sebep olan dramatik durumları ortadan kaldırdığını ve herhangi bir hayali temsilden uzaklaştırarak gerçek bağlamına koyduğunu ve daha önce diş hekimi ziyareti olan hastaların ilk kez gelenlere göre dental korkusunun daha az olduğunu bildirmiştir. Yeni Zelanda'da genç erişkinlerin dental korku düzeyini değerlendiren bir çalışmada (Thomson ve ark 2000) dental korkunun daha önce hiç diş hekimi ziyareti olmayan kişilerin dental korku düzeyinin düzenli diş hekimi ziyareti olanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Hollanda'da diş ağrısı ve dental korku arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada (Van Wijk ve Hoogstraten 2005) dental korkusu olan hastaların çok büyük bir kısmının daha önceden travmatik bir diş tedavisi deneyimi yaşadıkları bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan ve periodontoloji kliniğine başvuran hastaların dental korku düzeyini inceleyen bir çalışmada (Ay ve ark 2005) daha önce komplikasyon yaşamış hastaların hiç yaşamamış hastalara göre dental korku skalası puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği fakültesinde yapılan bir çalışmada (Uslu ve Bozkurt 2020) en yüksek dental korku skoru daha önce diş çekimi yaptırmış hastalardaydı.

Erzurum'da yapılan bir çalışmada (Özlu 2006) daha önce hastanede tedavi gören hastalarla ilk defa tedavi olan hastalar arasında memnuniyet bakımından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde protez kullanımıyla memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkiyi

değerlendiren bir çalışmada (Mumcu ve ark 2011) daha önce protez kullanan hastalarla ilk kez kullanan hastalar arasında memnuniyet bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçlarıyla uyumludur.

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi'nde hastaların memnuniyet düzeyini belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada (Alıcı ve ark 2016) hastanede daha önce tedavi olanların daha önce tedavi olmayanlara göre memnuniyetinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Namık Kemal Üniversitesi'nde hasta memnuniyetini inceleyen bir çalışmada (Yıldız ve ark 2014) daha önce hastanede tedavi olanların memnuniyet düzeyi hiç tedavi olmayanlara göre daha düşüktür. Bunun sebebi daha önce tedavi olanların beklentilerinin daha yüksek olması ve kıyaslama yapabilmelerinden kaynaklı olabilir.

5.2. Dental Korku Skalasına Verilen Puanların Değerlendirilmesi

Dental korku skalasında yüksek puan korku durumunun fazla olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek maddeleri incelendiğinde en yüksek puan ortalaması ile en çok korkulan maddeler “Diş tedavim yapılırken kaslarım gerilir.”, “Anestezi iğnesini hissederken korku ve gerginlik duyarım” ve “Dişlerime kanal tedavisi yapılacağını düşündüğümde korku ve gerginlik duyarım.” iken en düşük puan ortalamalı maddelerin “Diş hekimi korkusu nedeniyle hiç randevunuzu iptal ettiğiniz ya da gitmediğiniz oldu mu?” ve “Diş hekimi korkusu nedeniyle hiç randevunuzu ertelediğiniz oldu mu?” maddeleri olduğu tespit edilmiştir.

Ülkemizde yapılan ve dental korkuyu ölçmeyi amaçlayan, dental korku skalası sorularından oluşan bir anket çalışmasında (Erten ve ark 2006) çalışmamızla benzer şekilde en çok korku yaratan uyaran iğnenin görülmesi (%25.1) ve enjeksiyon hissi (%24.1) idi. Hastaların %10,5'i randevu almaktan kaçınırken, %4,9'u randevuyu iptal etti veya gelmedi. En çok hissedilen vucut tepkisi ise kalp hızı artışıydı. Samsun 19 Mayıs Üniversitesi'ne başvuran hastalarda dental korkuyu tespit etmeyi amaçlayan bir çalışmada (Bodrumlu ve ark 2006) da yine anestezi iğnesinin görülmesinin ve anestezi yapılmasının en fazla korkuya sebep olan faktörler olduğu bulunmuştur. Yine bu çalışmada bizim

çalışmamızla paralel olarak bireylerde en fazla oluşan sistemik belirtiler; kasların kasılması, kalbin hızlı çarpması ve hızlı nefes alıp verilmesidir. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde diş hekimliği öğrencilerinin dental korku ve kaygı seviyesini ölçmeyi amaçlayan bir başka çalışmada (Menziletoğlu ve ark 2018) da öğrencilerin sırasıyla en çok anestezi iğnesini görmelerinin, aeraatörün sesini duymalarının ve anestezi iğnesini hissetmelerinin korkuya sebep olduğu bildirilmiştir. Atatürk Üniversitesi'nde yapılan preklinik ve klinik öğrencilerinin korku ve kaygı düzeyini ölçmeyi amaçlayan çalışmada (Kızılcı ve ark 2019) DKS puanlarına göre en yaygın fizyolojik tepkinin iki gruptaki öğrenciler için de kasların gerginliği olurken, lokal anestezi en korkulan uygulama olmuştur.

Genel olarak yapılan çalışmalara baktığımızda en fazla korku duyulan şeyin lokal anestezi sırasında enjektörün görülmesi ya da hissedilmesi olduğunu görmekteyiz. Bizim çalışmamızda yüksek korkuya sebep olan etkenlerden biri de hastaların dişlerine kanal tedavisi yapılacağını düşündüğünde korku ve gerginlik duymasıydı. Bu soru kullanılan skalaya bizim eklediğimiz bir soru olduğu için diğer DKS kullanılan anket sonuçlarıyla karşılaştırma yapılamamıştır. Fakat bilmekteyiz ki endodontik tedavi hastalarının en çok korku duyduğu işlemlerden biridir. Bu korkunun azaltılması için işlemden önce hastalarla konuşulmalı, yapılacak tedavi anlatılmalı ve korktuğu durumların düşündüğü kadar kötü olmadığı belirtilip hasta rahatlatılmaya çalışılmalıdır.

Çalışmamız ve yaptığımız literatür taraması sonucunda görüldü ki stres ve korkuyla birlikte hastalar dental tedavi esnasında kaslarının kasıldığını belirtmektedir. Stres düzeyi kontrol altına alınmaz ve stresin devamlı var olması engellenemez ise kişilerin kaslarında kasılmalar ve bununla birlikte çeşitli rahatsızlıklara sebep olan sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Uyar 2021). Bu problemin önüne geçmek için hastalara çeşitli nefes egzersizleri ve rahatlatma teknikleri uygulanabilir.

Dental Korku Düzeylerinin Dağılımı

Dental korku skalası puanlarına göre korku düzeyi aralıkları baz alınarak kişilerin korku düzeyleri belirlenmiştir. Buna göre kişilerin %76'sı (n:228) düşük anksiyeteli, %18'i (n:54) ılımlı anksiyeteli %5,3'ü (n:16) yüksek anksiyeteli ve %0,7'si (n:2) aşırı yüksek anksiyetelidir.

Fransa'da yetişkin nüfustaki dental kaygıyı ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada (Nicolas ve ark 2007) orta düzeyde dental kaygı %6,2 olarak bildirilirken yüksek kaygı ise %7,3 olarak bildirilmiştir.

Konyada diş hekimliği öğrencileri üzerinde yapılan ve DKS skorlarını inceleyen bir çalışmada (Menziletoğlu ve ark 2018) öğrencilerin,%28.2'sin düşük anksiyeteli, %25.2'i ılımlı anksiyeteli, %25.6'sı yüksek anksiyeteli ve %20.9'u da aşırı yüksek anksiyeteli olduğu tespit edilmiştir. Atatürk Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada (Kara 2007) dental korku skalasındaki soruları yanıtlayan hastalardan %1,9 u aşırı yüksek anksiyeteli ve %29,1 i yüksek anksiyeteli, % 48'i ılımlı anksiyeteli ve %21 i düşük anksiyeteli olarak değerlendirilmiştir. İki ayrı çalışma grubunda diş korkusunu inceleyen bir çalışmada (Gatchel 1989) yetişkinlerin %11.2 ila %12.3'ünün yüksek derecede diş korkusuna sahip olduğu; %17,5 ila %18,2'si orta derecede diş korkusuna sahip olduğu bildirilmiştir. Diyarbakir'da dental korku ile sosyo-demografik faktörlerin ilişkisini inceleyen bir çalışmada (Talo Yıldırım ve ark 2013) toplam 294 hastadan; 107'sinde düşük, 119'unda ılımlı, 57'sinde yüksek ve 11'inde ileri düzeyde yüksek korku tespit edilmiştir. Bizim çalışmamız bu çalışmalarla karşılaştırıldığında genel korku düzeyi daha düşük bulunmuştur.

5.3. Öğrenci-Asistan Klinikleri ve Memnuniyet

Üçüncü basamak sağlık kurumları, ilgili mevzuatda tanımlanan ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için yüksek teknoloji içeren ve/veya eğitim ve araştırma hizmetlerinin verilebileceği altyapıya sahip sağlık kurumlarıdır. Diş hekimliği fakülteleri, ağız ve diş sağlığı hizmeti vermekte olup devlette üçüncü basamak hastanedir ve hastalara yüksek düzeyde hizmet vermenin yanında öğrencilere de hem pratik hem teorik eğitim vermektedir (Tekinalp ve Şahinöz 2021).

Diş hekimliği fakülteleri her şeyden önce birer eğitim kurumudur ve hastalara sunulan tedavi öncelikle deneyimli akademisyenlerin gözetiminde öğrenciler tarafından yapılmaktadır. Bu durum hastalar arasında fakültede tedavi olma konusunda endişeye sebep olabilmektedir (Habib ve ark 2014). Fakülteye gelen hastalar bunu bilerek ve kabul ederek gelmelidir.

Öğrenciler pratik uygulamayı, teorik olarak öğrenmeye göre daha zevkli bulurlar. Bunun “gerçek” hayat olduğunu ve bu bağlamda bilgiyi özümsemelerinin daha kolay olduğunu düşünmektedirler (Ashley ve ark 2006).

İyi bir dental tedavinin sağlanması, hekimin yeteneğine ek olarak bilgi ve teknik becerilerle ve hastalarla etkili iletişim kurmakla da ilgilidir (Habib ve ark 2014).

Tayvan’daki stajyer öğrencilerin tedavi ettiği hastalardaki memnuniyeti inceleyen bir çalışmada (Lee ve ark 2013) tüm çalışma grupları içerisinde en fazla önem verilen konu diş hekiminin teknik yeterliliği konusudur.

Suudi Arabistan’da diş hekimliği öğrencilerinin yaptığı dental tedavilerle hastaların memnuniyet durumunu değerlendiren bir çalışmada (Habib ve ark 2014) memnuniyet düzeyi çok yüksek bulunmuştur.

Ürdün’de, endodontist, pratisyen hekim ve stajyer öğrencilerin yaptığı kanal tedavilerinden hastaların memnuniyet düzeyini ölçen bir çalışmada (Hamasha ve Hatiwsh 2013) en yüksek memnuniyet endodontistlerin tedavi ettiği hastalarda sonrasında sırasıyla pratisyen hekim ve stajyer öğrenci hastalarında olmuştur. New York’ta bir diş hekimliği fakültesinde tedavi gören hastaların memnuniyet düzeyini inceleyen bir çalışmada (Corah ve ark 1984) endodontistler tarafından tedavi edilen hastaların daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Uzmanların hastalarla daha iyi iletişim kurabildikleri, hastaların semptomlarını ve korkularını daha iyi anlayabildiği, korkuları ile başa çıkma konusunda daha çok yardımcı olabildiği söylenmiştir. Gazi Üniversitesi’nde hastaların memnuniyet düzeyini ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada (Aydın ve ark 2019) asistan kliniği ve özel klinikteki memnuniyet skorlarının beklenenin üzerinde bulunduğu, öğrenci kliniğinde ise memnuniyet puanlarının beklenenin altında bulunduğu bildirilmiştir.

Kliniğimizde tedavi gören hastaların memnuniyet durumuna baktığımızda genel memnuniyette tedaviyi yapan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da ölçek sorularını tek tek sorular bazında incelediğimizde bazı

sorulara tedaviyi yapan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Diş hekiminin teknik yeterliliğinden memnuniyetiniz? sorusuna verilen puanlar gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (X^2 : 23,91; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre asistan ve 5. sınıf öğrencileri memnuniyet düzeyleri 4. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun 4. sınıf öğrencilerinin henüz yeni hasta almaya başladığı için tecrübeli asistanlara ve yine bir yıl boyunca hasta baktıkları için 4. sınıflara göre teknik anlamda tecrübeli olan 5. sınıf öğrencilere göre biraz daha teknik bilgi yetersizliği ve tecrübesizliğinden kaynaklandığı söylenebilir.

Bekleme süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz? sorusuna verilen puanlar tedaviyi yapan gruplara gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (X^2 : 7,03; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 4. sınıf öğrencilerine yönelik memnuniyet düzeyleri 5. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu duruma sebep olarak kliniğimizde staj eğitimi alan öğrencilerden 5. sınıf stajyer öğrencilerin 4. sınıftakilere göre daha fazla hasta alması ve dolayısıyla diğer hastayı bekleme ihtimalinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Stajyer öğrencilerin tedavi süresini kontrol etmeleri güçtür. Bu yüzden de diğer hastaların bekleme süresinin artması normal karşılanabilir (Lee ve ark 2013). Diş hekimliği fakültelerine talep çok fazladır, bu yüzden de hastaların bekleme süresi çok fazla olabilmektedir (Nesanır ve ark 2005). Asistan hastalarının bekleme süresinden memnuniyet düzeyi ise 5. sınıf öğrencilerinin hastalarının memnuniyetine göre biraz daha yüksek iken 4. sınıf öğrencilerinin hastalarının memnuniyet düzeyine göre belirgin biçimde düşüktür.

Tedavi süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz? sorusuna verilen puanlar gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (X^2 : 7,75; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 4. sınıf öğrencilerine yönelik memnuniyet düzeyleri 5. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu

durumun sebebi 5. sınıf öğrencilerinin kazandıkları tecrübe ve birikimle birlikte 4. sınıf öğrencilerine göre daha zor ve karmaşık kök kanal tedavilerini yapıyor olması olabilir. İşlemin zorluğu arttıkça tedavi süresi uzamaktadır. Bu da hastalar için bir memnuniyetsizlik etkenidir. Asistan hastalarının tedavi süresinin uzunluğundan memnuniyet düzeyi ise 5. sınıf öğrencilere göre üstünlüğe sahip olsa da 4. sınıf öğrencilere göre daha azdır. Bunun sebebinin; asistanların, stajyer öğrencilerin yapamayacağı zorlukta dişlere endodontik tedavi yapması ve bu dişlerin tedavisinin daha uğraştırıcı ve uzun olmasından kaynaklı olduğunu söyleyebiliriz.

Bir sonraki randevunun uzunluğundan memnuniyetiniz? sorusuna verilen puanlar gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (X^2 : 8,71; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 5. sınıf öğrencilerine yönelik memnuniyet düzeyleri asistanlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 4.sınıf hastalarının memnuniyet düzeyi ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da asistan hastalarına göre daha yüksek fakat 5. Sınıf öğrencilerin hastalarına göre daha düşüktür. Bunun sebebi kliniğimizde asistanlara verilen randevuların klinik sekreterliği tarafından verilmesi ve kliniğimize başvuran hasta sayısı ile kıyaslandığında asistan sayısının azlığı nedeniyle biten bir tedaviden sonra verilen bir sonraki randevu tarihinin çok ileri bir tarihte olabilmesidir. Öğrenciler ise bir tedaviyi bitirdikten sonra diğer işlemler için de kendileri stajları bitmeden yapabilmek adına daha yakın bir tarihe randevu verebilmektedir. Bu durum da hastaların memnuniyetini artırmaktadır.

Diğer anket soruları arasında tedaviyi yapan gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Fakat soruları kendi içerisinde tek tek değerlendirecek olursak;

Diş hekiminin tutumundan memnuniyetiniz? Sorusuna verilen puanlarda genel olarak çok yüksek memnuniyet olsa da 5.sınıf öğrencilerin hastalarının bu durumdan memnuniyeti diğer tedaviyi yapan gruplara göre biraz daha düşüktür. 4. sınıf öğrencilerin yeni hasta bakmaya başladığı için hastalara karşı toleransının daha yüksek olması 5. sınıf öğrencilerinin ise yaklaşan mezuniyet stresi ve hasta

bakmaya yeni başlayan 4. sınıf öğrencilerine göre daha fazla hasta almaları ve kısıtlı sürelerden dolayı daha fazla stresli olmaları bu farkın açıklaması olabilir.

Tedavinin aynı diş hekimi tarafından sürdürülmesinden memnuniyetiniz? sorusuna verilen puanlara bakıldığında 5. sınıf öğrencilerinin aldığı puanlar yine diğer gruplara göre biraz daha düşüktür. Bunun sebebi 4. sınıf öğrencilerine kıyasla daha yüksek sayıda kanal tedavisi yapmak zorunda olan ve yaptığı kanalların nispeten daha zor olduğu 5. sınıf öğrencilerinin hastaya karşı olan ilgi ve alakasının daha az olabilmesi ve hastanın yapılan işin zorluğunun farkında olmadığı için daha uzun ve belki kendisini daha zorlayan bir tedavi olduğu için bir başka dişinin de aynı hekim tarafından yapılmasını istemiyor olabileceği söylenebilir.

Klinik saatlerinin uzunluğundan memnuniyetiniz? sorusuna verilen puanlara bakıldığında 4. sınıf öğrenci hastalarının memnuniyeti diğer gruplara göre biraz daha yüksekti. Bunun sebebi 4. sınıf öğrencilerinin genelde tek kanallı dişlerin endodontik tedavisini yapması ve tek seans yapmamasından dolayı tedavi sürelerinin kısa olması olabilir.

Detaylı tedavi açıklamasından memnuniyetiniz? sorusuna verilen puanlara bakıldığında 4. sınıf öğrenci hastalarının memnuniyeti diğer hastalara göre biraz daha yüksekti. Bunun sebebi öğrencilerin yeni hasta bakmaya başladıkları için çok daha hevesli olmaları ve hastalarla bildikleri her şeyi paylaşmak isteyip tedaviyi çok daha detaylı anlatmaya çalışmaları olabilir.

Kliniğin covid kurallarına uygunluğundan memnuniyetiniz? sorusuna verilen puanlara bakıldığında tüm gruplarda memnuniyet genel olarak çok yüksekti. Covid pandemisiyle birlikte tüm kliniklerimiz gerekli önlemlere dikkat edilerek düzenlenmiş ve bu durumdan hem hastalarımızı hem de hekimlerimizi korumak için daha uygun çalışma alanları oluşturulmuştur.

Kliniğin genel hizmet kalitesinden memnuniyetiniz? sorusuna verilen puanlara bakıldığında tüm hastalarımızın memnuniyet düzeyi çok yakın ve yüksek olsa da asistanlar tarafından tedavisi yapılan hastaların memnuniyet düzeyi diğer hastalara göre biraz daha yüksekti.

Yapılan bir çalışmada uzmanların hastaların semptomları, korkuları ve beklenen tedavi sonuçlarıyla baş etmede pratisyenlerden daha iyi iletişim becerileri sergiledikleri ve hastaların daha memnun kaldıkları görülmüştür (Corah ve ark 1984).

Öğrencilerin eğitim deneyimlerini daha iyiye ulaştırmak için, öğrencilerden düzenli olarak geri bildirim almak ve bu geri bildirim onların vurguladıkları alanları geliştirmek için kullanmak önemlidir (Seijo ve ark 2013).

Diş hekimliği öğrencilerine üniversite eğitimi sırasında teorik olarak teknik bilgi ve beceriler aktarılabilir fakat, hasta iletişimi ve hastanın beklentilerini karşılamaya çalışabilme, hastayı ve olumsuz durumları yönetebilme becerisini öğrenci kendisi kazanmalı ve kendini bu konuda geliştirebilmelidir (Habib ve ark 2014).

5.4. Dental Korku Düzeyleri ve Memnuniyet Arasındaki İlişki

Memnuniyet puanları ile kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepki düzeyleri arasında ters yönde düşük düzeyde ($r:-0,22$), kişinin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirti düzeyleri ile ters yönde orta düzeyde ($r:-0,30$), diş hekimi müdahalesine olan tepki düzeyleri ile ters yönde orta düzeyde ($r:-0,36$) ve genel korku düzeyleri ile ters yönde orta düzeyde ($r:-0,36$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuç bize göstermektedir ki tüm boyutlarda korku ve memnuniyet arasında ters bir ilişki vardır yani dental korku düzeyi yüksek olan hastaların memnuniyet oranı diğer hastalara göre daha düşüktür.

Fizyoterapi tedavisi gören hastaların memnuniyetini inceleyen bir çalışmada (Altın ve ark 2021) korkunun memnuniyete olan etkisi incelenmiş ve çalışmaya katılan hastalarda korku arttıkça tedaviden memnuniyetin azaldığı tespit edilmiştir. Yine hastalardaki bel ağrısının memnuniyet ve diğer bir çok faktörle ilişkisini inceleyen bir çalışmada (Takeyachi ve ark 2003) korkunun yapılması gereken tedavi aktivitelerini engelleyerek tedavi sonuçlarının olumsuz olmasına ve memnuniyetin düşük olmasına sebep olduğu söylenmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada (Sur ve ark 2004) dental korkusu yüksek olan hastaların memnuniyetlerinin diğer hastalara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan

bir alışma (Corah ve ark 1985) tedavi sırasında hastalarda anksiyete varlığının, memnuniyetin önemli bir olumsuz belirleyicisi olduğunu göstermiştir. Bizim çalışmamızın bulguları bu çalışmaların bulgularıyla uyumludur. Tedavi ncesi korkusu yüksek olan hastalar ne kadar iyi bir tedavi geçirirlerse geçirsinler tedavi sonucundan yine de korkusu olmayan hastalara göre daha düşük memnuniyet gösterirler. Normalde olumsuz olmayan bir durum ya da kabul edilebilir düzeydeki bir olumsuzluk bile onlar için önemli bir memnuniyetsizlik sebebi olabilir.

Gülhane Tıp Fakültesi'nde yapılan ve endodonti hastalarının tedavi öncesi anksiyete düzeyinin tedavi sonrası memnuniyete etkilerini inceleyen çalışmada (Demirkaya ve şyn 2016) hastaların endodontik tedavi öncesi anksiyete ve korku düzeyinin tedavi sonrası memnuniyeti etkilemediği bildirilmiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamız Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalına endodontik tedavi görmek üzere gelen hastaların tedaviden önce dental korku düzeyini ve tedaviden sonra memnuniyet düzeyini belirlemek bu sonuçların sosyo-demografik faktörlere ve tedaviyi yapan gruplara göre dağılımını tespit etmek ve tedavi öncesi korku ile tedavi sonrası memnuniyet arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılmıştır. Toplam 300 hastayla yaptığımız çalışmamızdan elde edilen veriler ışığında şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Diş hekimliği pratiğindeki dental tedaviler genel olarak hastalarda korkuya sebep olan uygulamalardır. Literatür taraması yaptığımız zaman çalışmamızın sonucunda çıkan dental korku seviyesi daha önce yapılan benzer araştırmalara göre biraz daha düşüktür. Her ne kadar diğer araştırmalara göre düşük dental korku seviyesi tespit etsek de bu korkunun tedavinin önünde bir engel olmasından ve dental korku seviyesi arttıkça hastanın memnuniyetinin azalmasından dolayı dental korkuyu azaltmaya yönelik uygulamalar hem hasta hem hekim için faydalı olacaktır.
- Çalışmamızda cinsiyet, medeni durum, hanehalkı geliri, eğitim düzeyi ve daha önce kanal tedavisi yaptırma gibi sosyo-demografik faktörler ile dental korku ve memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bunun sebebi çalışmaya katılan kişi sayısının az olması olabilir. O yüzden daha fazla katılımcıyla daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiği kanaatindeyiz.
- Çalışmamızda köyde yaşayan kişilerin kişinin diş tedavisine yönelik korku düzeylerinin ilde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat bu sosyo-demografik faktör ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Yaş değişkenine baktığımızda yaş arttıkça dental korkunun azaldığı fakat memnuniyetin önemli ölçüde etkilenmediği tespit edilmiştir. Çalışma durumuna göre ise çalışan kişilerin çalışmayan kişilere oranla memnuniyet düzeyinin daha düşük olduğu fakat dental korkunun iki grup arasında farklı olmadığı tespit edilmiştir. Son 6

ay içerisinde kanal tedavisi yaptıran hastalarda dental korkunun yaptırmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

- Hastaların memnuniyet sorularına verdikleri cevapları incelediğimizde en yüksek puan ortalaması “Diş hekiminin tutumundan memnuniyetiniz?” maddesi ve “Detaylı tedavi açıklamasından memnuniyetiniz?” maddeleridir. En düşük ortalamaya sahip maddeler ise “Bir sonraki randevunun uzunluğundan memnuniyetiniz?”, “Tedavi süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz?” ve “Bekleme süresinin uzunluğundan memnuniyetiniz?” maddeleri olduğu tespit edilmiştir. Kliniğimize çok fazla hasta başvurusu olması ve çalışan asistan ve öğrenci sayısının nispeten az olmasından ve fiziki imkanların daha fazla hasta alımını karşılamak konusunda yetersiz kalmasından dolayı bir sonraki randevu çok ileri bir tarihe verilebilmektedir. Bunun önüne geçmek için çalışan sayısı artırılabilir veya fiziki imkanlar iyileştirilebilir. Randevuyu beklerken hastaların sıkılmaması için ise bekleme salonuna dergi, gazete, kitap gibi şeyler eklenebilir. Ve hastaların vakit geçirmekten hoşlanacağı şekilde dizayn edilebilir.
- Çalışmamızda en fazla korku duyulan şeyin lokal anestezi sırasında enjektörün görülmesi ya da hissedilmesi olduğunu görmekteyiz. Bunun önüne geçmek için hastalara anestezi yapılırken daha dikkatli ve yavaş olunmalı, hastanın canını yakmamaya gayret gösterilmeli gerekirse anestezi den önce topikal anestezi ile anestezi yapılacak bölge uyuşturulmalı ve hastanın hem psikolojik olarak rahatlaması hem de iğnenin giriş anını daha az hissetmesi sağlanmalıdır.
- Tedaviyi yapan gruplara göre memnuniyeti değerlendirdiğimizde literatüre göre en önemli konu olan teknik memnuniyet anlamında hastaların, asistanlardan öğrencilerle kıyaslandığında belirgin biçimde daha memnun olduğunu, öğrenciler arasında ise 5. sınıf öğrencilerinin 4. sınıf öğrencilerine göre daha memnun olunan grup olduğunu görmekteyiz. Teknik yeterlilik zamanla kazanılan bir kavramdır ve bu farkın görülmesi normal kabul edilebilir. Öğrencilerin hastalara daha kendinden emin ve

özgüvenli yaklaşması, öğrenci olduğu hastalar tarafından bilinse bile tedaviye çok hakim olduğunu hissettirmesi memnuniyeti artırmak açısından faydalı olabilir.

- Eğitim müfredatına hasta iletişimi ya da memnuniyet gibi dersler eklenebilir ve bu sayede bu konudaki bilinç artırılabilir.
- Fakültemizde her bölümde düzenli olarak bu şekilde memnuniyet çalışmaları yapılarak hastaların düşünceleri öğrenilebilir ve eksiklikler tespit edilerek mevcut durum hastaların memnuniyeti açısından daha iyi hale getirilebilir.
- Kök kanal tedavisi diş hekimlerinin zorlandığı bir tedavidir. Stajyer öğrencilerde de staj süresince strese ve dolayısıyla bazı problemlere sebep olmaktadır. Öğrencilerin daha yetkin bir şekilde hasta bakmaya başlayabilmeleri için prelinik ve fantom eğitime ayrılan süreler artırılabilir ve daha fazla dişte pratik yapması sağlanabilir. Bunun yanında yazılım programları ve sanal gerçeklik gibi teknolojik uygulamalar kullanılarak üç boyutlu düşünme kabiliyeti artırılabilir.
- Daha önce yapılan benzer çalışmalarda lisansüstü öğrenciler ve lisans öğrencileri arasında kıyaslama yapılmıştır. Fakat lisans öğrencileri 4. ve 5. sınıflar olarak ayrılmamıştır. Literatüre baktığımızda hem tedavi öncesi korkuyu hem de tedavi sonrası memnuniyeti bu denli fazla parametreyle inceleyen bir başka çalışmaya rastlanmamıştır. Yaptığımız çalışma bu açıdan bir emsal teşkil etmektedir ve bu konuda daha doğru sonuçlar için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.
- Ayrıca bu çalışma klinik uygulamalarda hasta korku ve memnuniyeti açısından bize rehberlik etmesi ve elde edilen sonuçlar sayesinde klinik eğitimin iyileştirilmesine katkı sağlayacak olması ve verilen sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması açısından son derece önemlidir.

7. KAYNAKLAR

- Acharya S, 2008. Factors affecting dental anxiety and beliefs in an Indian population. *J Oral Rehabil*, 35, 4, 259-67.
- Akarslan ZZ, Erten H, 2009. Diş hekimliği korkusu ve kaygısı. *J Hacettepe Fac Dent*, 33, 1, 62-8.
- Aksaraylı M, Kıdak LB, 2008. Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *DEÜ SBE Dergisi*, 10, 3, 87-112.
- Al-Mudaf BA, Moussa MA, Al-Terky MA, Al-Dakhil GD, El-Farargy AE, Al-Ouzairi SS, 2003. Patient satisfaction with three dental speciality services: a centre-based study. *Med Princ Pract*, 12, 1, 39-43.
- Albrecht G, Hoogstraten J, 1998. Satisfaction as a determinant of compliance. *Community Dent Oral Epidemiol* 26, 2, 139-46.
- Alıcı B, Uzuntarla Y, Türkuğur Ü, Güleç M, 2016. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*, 15, 2, 121-6.
- Alshoraim MA, El-Housseiny AA, Farsi NM, Felemban OM, Alamoudi NM, Alandejani AA, 2018. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. *BMC oral health*, 18, 1, 1-9.
- Altın FN, Öztop M, Yağcı N, Telci EA, 2021. Fizyoterapi programına katılan hastaların memnuniyetleri ile ilişkili sosyal ve emosyonel faktörlerin incelenmesi-pilot bir çalışma. *Int J Health Sci*, 6, 4, 48-52.
- Andemeskel YM, Elsholz T, Gebreyohannes G, Tesfamariam EH, 2019. Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea. *BMC Health Serv Res*, 19, 1, 1-8.
- Apay SE, Arslan S, 2009. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Prev Med Bull*, 8, 3, 239-44.
- Armfield JM, Spencer A, Stewart JF, 2006. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Aust Dent J*, 51, 1, 78-85.
- ArRejaie AS, Nawasrah AM, Khan SQ, Farooqi FA, Somali R, Al-Mudani WF, 2014. Patients' perception toward various dental treatments provided in the internship program. *Saudi Med J*, 35, 12, 1513.
- Ashley F, Gibson B, Daly B, Lygo Baker S, Newton J, 2006. Undergraduate and postgraduate dental students' 'reflection on learning': a qualitative study. *Eur J Dent Educ*, 10, 1, 10-9.
- Askew C, Field AP, 2008. The vicarious learning pathway to fear 40 years on. *Clin Psychol Rev*, 28, 7, 1249-65.
- Ay S, Özdemir D, Öztürk M, Polat S, 2002. An assessment of dental anxiety in oral surgery patients. *Gulhane Med J*, 44, 4, 395-8.
- Ay Z, Erdek Y, Öztürk M, Kılınç G, Bozkurt Y, Yılmaz R, 2005. Süleyman Demirel Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesine başvuran hastalarda dental korku düzeyinin incelenmesi. *Cumhur Dent J*, 8, 1, 12-8.
- Aydın R, Altunkaynak B, Kayaoğlu G, 2019. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi endodonti kliniklerinde hasta memnuniyeti: anket çalışması. *Acta Odontol Turc*, 36, 1, 21-7.
- Ayele Y, Hawulte B, Feto T, Basker GV, Bacha YD, 2020. Assessment of patient satisfaction with pharmacy service and associated factors in public hospitals, Eastern Ethiopia. *SAGE Open Med*, 8, 2, 1-7.
- Ayhan İ, Yarar F, 2005. Batıl inançların psikolojisi. *Pivolka*, 4, 17, 15-20.
- Azimi S, AsgharNejad Farid A, Kharazi Fard M, Khoei N, 2010. Emotional intelligence of dental students and patient satisfaction. *Eur J Dent Educ*, 14, 3, 129-32.

- Baş T, 2013. Anket nasıl hazırlanır?, Anket nasıl uygulanır?, Anket nasıl değerlendirilir? , Ankara, Seçkin Yayıncılık, p. 236.
- Bayram N, 2010. Yapısal eşitlik modellemesine giriş AMOS uygulamaları, Bursa, Ezgi Kitabevi, s. 78.
- Berggren U, Linde A, 1984. Dental fear and avoidance: a comparison of two modes of treatment. *J Dent Res*, 63, 10, 1223-7.
- Berggren U, Meynert G, 1984. Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. *J Am Dent Assoc*, 109, 2, 247-51.
- Bernson JM, Elfström ML, Hakeberg M, 2013. Dental coping strategies, general anxiety, and depression among adult patients with dental anxiety but with different dental-attendance patterns. *Eur J Oral Sci*, 121, 3, 270-6.
- Bilgin NÇ, Bedriye A, Potur DC, Ayhan F, 2018. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *J Health Sci*, 5, 3, 342-52.
- Bodrumlu E, Sümer AP, Sumer M, Köprülü H, 2006. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine başvuran bireylerde dental korkunun değerlendirilmesi. *J Hacettepe Fac Dent*, 30, 1, 51-6.
- Boone HN, Boone DA, 2012. Analyzing likert data. *J Ext Educ*, 50, 2, 1-5.
- Bosmans J, Geertzen J, Dijkstra PU, 2009. Consumer satisfaction with the services of prosthetics and orthotics facilities. *Prosthet Orthot Int*, 33, 1, 69-77.
- Boz T, 2018. Kadın öğretmenlerin mesleki motivasyonlarına ilişkin ortak anlayışlarının Herzberg'in Çift Faktör Kuramı çerçevesinde incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Brown DF, Clive Wright F, McMurray NE, 1986. Psychological and behavioral factors associated with dental anxiety in children. *J Behav Med*, 9, 2, 213-8.
- Buchanan H, Niven N, 2002. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent*, 12, 1, 47-52.
- Büyüköztürk Ş, 2002. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı Ankara, Pegem-A Yayıncılık, s. 118-119.
- Carrillo-Díaz M, Crego A, Armfield J, Romero M, 2013. The moderating role of dental expectancies on the relationship between cognitive vulnerability and dental fear in children and adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol*, 41, 3, 269-78.
- Carter AE, Carter G, Boschen M, AlShwaimi E, George R, 2014. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World J Clin Cases*, 2, 11, 642-53.
- Carter AE, Carter G, Boschen M, AlShwaimi E, George R, 2015. Ethnicity and pathways of fear in endodontics. *J Endod*, 41, 9, 1437-40.
- Chang W-J, Chang Y-H, 2013. Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. *J Dent Sci*, 8, 3, 239-47.
- Chaves C, Santos M, 2016. Patient satisfaction in relation to nursing care at home. *Procedia Soc Behav Sci*, 217, 5, 1124-32.
- Corah NL, 1969. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res*, 48, 4, 596.
- Corah NL, O'Shea RM, Bissell GD, 1985. The dentist-patient relationship: perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction and anxiety. *J Am Dent Assoc*, 111, 3, 443-6.
- Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK, 1984. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the Dental Visit Satisfaction Scale. *J Behav Med*, 7, 4, 367-73.
- Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E, Altunışık R, 2012. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı, Sakarya, Sakarya Yayıncılık, s. 268.

- Cottrell BH, Grubbs LM, 1994. Women's satisfaction with couplet care nursing compared to traditional postpartum care with rooming-in. *Res Nurs Health*, 17, 6, 401-9.
- Çam MO, Gülsenay T, 2021. Duygu düzenleme ve psikiyatri hemşireliğine yansımaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13, 2, 192-206.
- Çetintürk İ, 2016. The research of relationship between patient satisfaction, patient loyalty and demographic factors. *J Soc Sci*, 50, 1, 203-15.
- Davies AR, Ware Jr JE, 1981. Measuring patient satisfaction with dental care. *Soc Sci Med*, 15, 6, 751-60.
- Demirel ET, Derin N, 2013. Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması. *Int J Soc Sci Stud*, 6, 2, 1111-30.
- Demirkaya K, Şüyün G, 2016. Endodonti hastalarının tedavi öncesi durumluluk-süreklilik anksiyete düzeylerinin tedavi memnuniyetine etkisi. *Gulhane Med J*, 58, 4, 334-40.
- Diamond LM, Aspinwall LG, 2003. Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motiv Emot*, 27, 2, 125-56.
- Dinç D, Ünal PC, Topsever P, Özyavaş S, 2009. Hasta memnuniyeti ve yönetim sistemi: Çözüm ortağı hekim. *Türk Aile Hek Derg*, 13, 2, 93-8.
- do Nascimento DL, da Silva Araújo AC, Santos Gusmão E, Cimões R, 2011. Anxiety and fear of dental treatment among users of public health services. *Oral Health Prev Dent*, 9, 4, 329-37.
- Donahue KE, Ashkin E, Pathman DE, 2005. Length of patient-physician relationship and patients' satisfaction and preventive service use in the rural south: a cross-sectional telephone study. *BMC Fam Pract*, 6, 1, 1-8.
- Donka G, 2011. Kirov dental anxiety among dental student. *J of IMAB*, 17, 2, 137-9.
- Dumitrescu AL, Gârneață L, Guzun O, 2009. Anxiety, stress, depression, oral health status and behaviours in Romanian hemodialysis patients. *Rom J Intern Med*, 47, 2, 161-8.
- Eckersley A, Blinkhorn F, 2001. Dental attendance and dental health behaviour in children from deprived and non-deprived areas of Salford, North-West England. *Int J Paediatr Dent*, 11, 2, 103-9.
- Egbor PE, Akpata O, 2014. An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction. *Libyan J Med*, 9, 1, 1-5.
- Ekanayake L, Dharmawardena D, 2003. Dental anxiety in patients seeking care at the University Dental Hospital in Sri Lanka. *Community Dent Health*, 20, 2, 112-6.
- Elezi O, 2019. Hasta memnuniyeti üzerine bir araştırma: Tiran örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Elter JR, Strauss RP, Beck JD, 1997. Assessing dental anxiety, dental care use and oral status in older adults. *J Am Dent Assoc*, 128, 5, 591-7.
- Engin AO, Calapoğlu M, Seven MA, Kadir Yörük A, 2008. Davranışlarımızın genetik ve çevresel boyutları. *KAUFBED*, 1, 2, 37-56.
- Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, 2014. Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, s. 227.
- Ergüven SS, Kılınç Y, Delilbaşı E, Berrin I, 2015. Bir diş hekimliği fakültesi ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğine başvuran hastaların dental kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acta Odontol Turc*, 32, 1, 7-11.
- Erlandsson A, Bäckman B, Stenström A, Stecksén-Blicks C, 2001. Conscious sedation by oral administration of midazolam in paediatric dental treatment. *Swed Dent J*, 25, 3, 97-104.
- Erten H, Akarslan ZZ, Bodrumlu E, 2006. Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic. *Quintessence Int*, 37, 4, 304-10.

- Firat D, Tunc EP, Sar V, 2006. Dental anxiety among adults in Turkey. *J Contemp Dent Pract*, 7, 3, 75-82.
- Fiset L, Milgram P, Weinstein P, Melnick S, 1989. Common fears and their relationship to dental fear and utilization of the dentist. *Anesth Prog*, 36, 6, 258-64.
- Fox JG, Storms DM, 1981. A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Soc Sci Med*, 15, 5, 557-64.
- Freeman R, 1985. Dental anxiety: a multifactorial aetiology. *Br Dent J*, 159, 12, 406-8.
- Gatchel R, 1989. The prevalence of dental fear and avoidance: expanded adult and recent adolescent surveys. *J Am Dent Assoc*, 118, 5, 591-3.
- Gibson S, Williams S, 1999. Dental caries in pre-school children: associations with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. *Caries Res*, 33, 2, 101-13.
- Gisler V, Bassetti R, Mericske-Stern R, Bayer S, Enkling N, 2012. A cross-sectional analysis of the prevalence of dental anxiety and its relation to the oral health-related quality of life in patients with dental treatment needs at a university clinic in Switzerland. *Gerodontology*, 29, 2, 290-6.
- Goettens ML, Schuch HS, Demarco FF, Ardenghi TM, Torriani DD, 2014. Impact of dental anxiety and fear on dental care use in Brazilian women. *J Public Health Dent*, 74, 4, 310-6.
- Goettens ML, Schuch HS, Demarco FF, Ardenghi TM, Torriani DD, 2014. Impact of dental anxiety and fear on dental care use in Brazilian women. *J Public Health Dent*, 74, 4, 310-6.
- Gökkaya D, İzgüden D, Erdem R, 2018. Şehir hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması: Isparta ili örneği. *Vizyoner Dergisi*, 9, 20, 136-48.
- Gregory AM, Eley TC, 2007. Genetic influences on anxiety in children: What we've learned and where we're heading. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 10, 3, 199-212.
- Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL, 1993. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med*, 118, 8, 622-9.
- Gündüz s, 2009. Dental fobisi olan hastalarda diğer anksiyete bozuklukları eştanısı, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve
- Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Gürbüz S, 2019. AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi, Ankara, Seçkin Yayıncılık, s. 34.
- Habib SR, Ramalingam S, Al Beladi A, Al Habib A, 2014. Patient's satisfaction with the dental care provided by dental students. *Ayub Med Coll Abbottabad*, 26, 3, 353-6.
- Hägglin C, Berggren U, Hakeberg M, Ahlqwist M, 1996. Dental anxiety among middle-aged and elderly women in Sweden. A study of oral state, utilisation of dental services and concomitant factors. *Gerodontology*, 13, 1, 25-34.
- Hägglin C, Hakeberg M, Ahlqwist M, Sullivan M, Berggren U, 2000. Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly women. *Community Dent Oral Epidemiol*, 28, 6, 451-60.
- Hakeberg M, Hägglin C, Berggren U, Carlsson SG, 2001. Structural relationships of dental anxiety, mood, and general anxiety. *Acta Odontol Scand*, 59, 2, 99-103.
- Hall JA, Dornan MC, 1990. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med*, 30, 7, 811-8.
- Hamasha A, Hatiwsh A, 2013. Quality of life and satisfaction of patients after nonsurgical primary root canal treatment provided by undergraduate students, graduate students and endodontic specialists. *Int Endod J*, 46, 12, 1131-9.
- Hamurcu NK, 2014. GÜ Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Bölümüne ağrı yakınması ile başvuran erişkin hastalarda ağrı düzeyi ile dental anksiyete ve anksiyete ile

başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ankara.

- Hartgraves PM, Primosch R, 1994. An evaluation of oral and nasal midazolam for pediatric dental sedation. *J Dent Child*, 61, 3, 175-81.
- Haugejorden O, Solveig Klock K, 2000. Avoidance of dental visits: the predictive validity of three dental anxiety scales. *Acta Odontol Scand*, 58, 6, 255-9.
- Haukebø K, Skaret E, Öst L-G, Raadal M, Berg E, Sundberg H, Kvale G, 2008. One-vs. five-session treatment of dental phobia: a randomized controlled study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 39, 3, 381-90.
- Heft MW, Meng X, Bradley MM, Lang PJ, 2007. Gender differences in reported dental fear and fear of dental pain. *Community Dent Oral Epidemiol*, 35, 6, 421-8.
- Heidegger T, Saal D, Nuebling M, 2006. Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 20, 2, 331-46.
- Henning Abrahamsson K, Berggren U, Carlsson SG, 2000. Psychosocial aspects of dental and general fears in dental phobic patients. *Acta Odontol Scand*, 58, 1, 37-43.
- Hermes D, Truebger D, Hakim SG, Sieg P, 2005. Tape recorded hypnosis in oral and maxillofacial surgery—basics and first clinical experience. *J Craniomaxillofac Surg*, 33, 2, 123-9.
- Holtzman JM, Berg RG, Mann J, Berkey DB, 1997. The relationship of age and gender to fear and anxiety in response to dental care. *Spec Care Dentist*, 17, 3, 82-7.
- Huber JP, Saldutto B, Hürny C, Conzelmann M, Beutler M, Fusek M, Münzer T, 2008. Assessment of patient satisfaction in geriatric hospitals: a methodological pilot study. *Z fur Gerontol Geriatr*, 41, 2, 124-31.
- Humphris GM, Dyer TA, Robinson PG, 2009. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC oral health*, 9, 1, 1-8.
- Ilioudi S, Lazakidou A, Tsironi M, 2013. Importance of patient satisfaction measurement and electronic surveys: methodology and potential benefits. *Int J Innov Healthc*, 1, 1, 67-87.
- İnanç B, Çelik M, Görgün H, 2003. Diş hekimliği korkusu ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1, 1, 43-51.
- İncesu E, 2014. V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı. 43, Ankara, Miki Matbaacılık, s. 43-44.
- Inglehart MR, Lee AH, Koltuniak KG, Morton TA, Wheaton JM, 2016. Do waiting times in dental offices affect patient satisfaction and evaluations of patient-provider relationships? A quasi-experimental study. *J Am Dent Hyg Assoc*, 90, 3, 203-11.
- Jlala HA, Caljouw MA, Bedford NM, Hardman JG, 2010. Patient satisfaction with perioperative care among patients having orthopedic surgery in a university hospital. *Local Reg Anesth*, 3, 1, 49-55.
- Johansson P, Berggren U, 1992. Assessment of dental fear: a comparison of two psychometric instruments. *Acta Odontol Scand*, 50, 1, 43-9.
- Kara C, 2007. Evaluating the relations of the anxiety during periodontal treatment application with age, sex and dental previous history. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg*, 17, 1, 12-7.
- Karagöz Y, 2016. İstatistiksel analizler, Ankara, Nobel Yayıncılık, s. 975.
- Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S, 2006. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi, Ankara, Siyasal Kitabevi, s. 74.
- Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S, 2010. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi, Ankara, Siyasal Kitabevi, s. 15-73.
- Khayat K, Salter B, 1994. Patient satisfaction surveys as a market research tool for general practices. *Br J Gen Pract*, 44, 382, 215-9.

- Kılıç C, 1998. Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Eriskin Nüfusla İlgili Sonuçlar, Ankara, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları s. 89.
- Kind P, 2001. Measuring quality of life in evaluating clinical interventions: an overview. *Ann Med*, 33, 5, 323-7.
- Kısa A, Tokgöz N, 2007. Sağlık Kurumları Yönetimi Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, s. 323.
- Kızılcı E, Acar B, Sezer, Şeyma Zekiye, Yoloğlu S, 2019. Diş Hekimliği Fakültesi Preklinik ve Klinik Öğrencilerinin Dental Kaygı ve Korku Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *J Dent Fac Atatürk Uni*, 29, 4, 582-8.
- Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LD, 1973. Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc*, 86, 4, 842-8.
- Kömerik N, Muğlalı M, 2005. Ağız cerrahisinde anksiyete kontrolü: Hastaların bilgilendirilmesi. *Atatürk univ diş hekim fak derg*, 15, 3, 25-33.
- Köroğlu DA, Durkan R, 2010. Diş hekimliği uygulamalarında karşılaşılan dental anksiyete sendromunun etiyolojisinin ve tedavi yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Atatürk univ diş hekim fak derg* 2010, 3, 205-12.
- Kumari R, Idris M, Bhushan V, Khanna A, Agarwal M, Singh S, 2009. Study on patient satisfaction in the government allopathic health facilities of Lucknow district, India. *Indian J Community Med*, 34, 1, 35-42.
- Kvale G, Berg E, Nilsen CM, Raadal M, Nielsen GH, Johnsen TB, Wormnes B, 1997. Validation of the dental fear scale and the dental belief survey in a Norwegian sample. *Community Dent Oral Epidemiol*, 25, 2, 160-4.
- Lafont BE, Gardiner DM, Hochstedler J, 1999. Patient satisfaction in a dental school. *Eur J Dent Educ*, 3, 3, 109-16.
- Lahti S, Vehkalahti MM, Nordblad A, Hausen H, 2007. Dental fear among population aged 30 years and older in Finland. *Acta Odontol Scand*, 65, 2, 97-102.
- LaRochelle D, Pesto J, 1989. Is patient satisfaction a valid indicator of quality care? *FBON*, 37, 6, 19-25.
- Lee K-T, Chen C-M, Huang S-T, Wu Y-M, Lee H-E, Hsu K-J, Chen H-S, Wu J-H, 2013. Patient satisfaction with the quality of dental treatment provided by interns. *J Dent Sci*, 8, 2, 177-83.
- Liddell A, Locker D, 1997. Gender and age differences in attitudes to dental pain and dental control. *Community Dent Oral Epidemiol*, 25, 4, 314-8.
- Lillehaug Agdal M, Raadal M, Skaret E, Kvale G, 2008. Oral health and oral treatment needs in patients fulfilling the DSM-IV criteria for dental phobia: Possible influence on the outcome of cognitive behavioral therapy. *Acta Odontol Scand*, 66, 1, 1-6.
- Lin Y-L, Yen Y-Y, Chen H-S, Liu Y-C, Chang C-S, Chen C-M, Chen F-L, Hsu C-C, Lee C-H, Hu C-Y, 2014. Child dental fear in low-income and non-low-income families: A school-based survey study. *J Dent Sci*, 9, 2, 165-71.
- Locker D, Liddell A, 1991. Correlates of dental anxiety among older adults. *J Dent Res*, 70, 3, 198-203.
- Locker D, Poulton R, Thomson W, 2001. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. *Community Dent Oral Epidemiol*, 29, 6, 456-63.
- Lundgren J, Berggren U, Carlsson SG, 2001. Psychophysiological reactions in dental phobic patients during video stimulation. *Eur J Oral Sci*, 109, 3, 172-7.
- Lundgren J, Berggren U, Carlsson SG, 2004. Psychophysiological reactions in dental phobic patients with direct vs. indirect fear acquisition. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 35, 1, 3-12.
- Mahrous MS, Hifnawy T, 2012. Patient satisfaction from dental services provided by the College of Dentistry, Taibah University, Saudi Arabia. *J Taibah Univ Medical Sci*, 7, 2, 104-9.

- Mavissakalian M, 1990. The relationship between panic disorder/agoraphobia and personality disorders. *Psychiatr Clin N Am*, 13, 4, 661-84.
- Menziletoğlu D, Akbulut MB, Büyükerkmen EB, Işık BK, 2018. Diş hekimliği fakóltesi öğrencilerinin dental anksiyete-korku düzeylerinin değerlendirilmesi. *Selcuk Dent J*, 5, 1, 22-30.
- Merckelbach H, Arntz A, de Jong P, 1991. Conditioning experiences in spider phobics. *Behav Res Ther*, 29, 4, 333-5.
- Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, 1999. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *J Nurs Manag*, 7, 1, 19-28.
- Meydan CH, Şeşen H, 2011. Yapısal eşıtlık modellemesi AMOS uygulamaları, Ankara, Detay Yayıncılık, s. 37.
- Mineka S, Öhman A, 2002. Phobias and preparedness: The selective, automatic, and encapsulated nature of fear. *Biol Psychiatry*, 52, 10, 927-37.
- Moore R, Brødsgaard I, Birn H, 1991. Manifestations, acquisition and diagnostic categories of dental fear in a self-referred population. *Behav Res Ther*, 29, 1, 51-60.
- Moore R, Brødsgaard I, Rosenberg N, 2004. The contribution of embarrassment to phobic dental anxiety: A qualitative research study. *BMC psychiatry*, 4, 1, 1-11.
- Mpinga EK, Chastonay P, 2011. Patient satisfaction studies and the monitoring of the right to health: some thoughts based on a review of the literature. *Glob J Health Sci*, 3, 1, 64-9.
- Muğlalı M, Kömerik N, 2005. Ağız cerrahisi ve anksiyete. *Cumhuriyet Dent J*, 8, 2, 83-8.
- Mulugeta H, Wagnew F, Dessie G, Biresaw H, Habtewold TD, 2019. Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC nursing*, 18, 1, 1-12.
- Mumcu E, Geçkili O, Bilhan H, 2011. Tam dişsiz hastalarda yaş, cinsiyet ve protez tecrübelerinin yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesi. *J Istanbul Univ Fac Dent*, 45, 2, 57-63.
- Nalbantoğlu Yanık N, Atak N, 2008. Ağız-diş sağlığı hizmetlerinde hasta memnuniyeti: Giresun Devlet Hastanesi örneği. *AÜ Diş Hek Fak Derg*, 35, 2, 67-78.
- Nesanir N, Dinç G, 2008. Manisa kent merkezinde yatarak tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanan kişilerin hasta memnuniyeti düzeyi. *TAF Prev Med Bull*, 7, 5, 419-28.
- Nesanır N, İlhan Ö, Dallıoğlu S, Manisalı B, Erdoğan A, Başıyurt HU, Dinç G, 2005. Manisa'da bir gecekondu bölgesinde sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık hizmet kullanımı üzerinde etkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 15, 4, 18-24.
- Ng SK, Chau AW, Leung WK, 2004. The effect of pre-operative information in relieving anxiety in oral surgery patients. *Community Dent Oral Epidemiol*, 32, 3, 227-35.
- Nicolas E, Bessadet M, Collado V, Carrasco P, Rogerleroi V, Hennequin M, 2010. Factors affecting dental fear in French children aged 5–12 years. *Int J Paediatr Dent*, 20, 5, 366-73.
- Nicolas E, Collado V, Faulks D, Bullier B, Hennequin M, 2007. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC oral health*, 7, 1, 1-7.
- Okgün Alcan A, Van Giersbergen MY, Şahin Köze B, İyik TV, Aksakal B, 2015. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *JEUNF*, 31, 3, 81-9.
- Önçağ Ö, Çoğulu D, 2005. Ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyinin çocuklarda dental kaygı üzerine etkisi. *AÜ Diş Hek Fak Derg*, 32, 1, 45-54.
- Özdemir A, Özdemir H, Coşkun A, Taşveren S, 2001. Diş Hekimliği Fakóltesinde profitez kliniği ile diğer kliniklerde hasta anksiyetesinin araştırılması. *CÜ Diş Hek Fak Derg*, 4, 71-4.
- Özdemir AK, Turgut M, Polat NT, 2002. Demografik faktörlerin hareketli protez memnuniyetine etkisi *CÜ Diş Hek Fak Derg*, 6, 2, 115-9.

- Özden Yılmaz F, 2010. Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi İşletme Fakültesi, Afyonkarahisar.
- Özen Ü, Çam H, Yalçın Aslay F, 2011. Kalite boyutları ve sağlık hizmeti unsurları açısından hasta memnuniyetine bir bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde örnek uygulama. Akademik Yaklaşımlar, 2, 1, 25-43.
- Özlu K, 2006. Erzurum ilinde farklı hastanelerdeki cerrahi kliniklerde yatmış olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL, 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. J Mark, 49, 4, 41-50.
- Patel B, Potter C, Mellor A, 2000. The use of hypnosis in dentistry: A review. Dent Update, 27, 4, 198-202.
- Peretz B, Moshonov J, 1998. Dental anxiety among patients undergoing endodontic treatment. J Endod, 24, 6, 435-7.
- Pohjola V, Kunttu K, Virtanen JI, 2021. Psychological distress, dental health, and dental fear among Finnish university students: A national survey. Int J Environ Res Public Health, 18, 19, 102-45.
- Pohjola V, Lahti S, Vehkalahti MM, Tolvanen M, Hausen H, 2007. Association between dental fear and dental attendance among adults in Finland. Acta Odontol Scand, 65, 4, 224-30.
- Prakash B, 2010. Patient satisfaction. J Cutan Aesthet Surg, 3, 3, 151-5.
- Puri N, Gupta A, Aggarwal AK, Kaushal V, 2012. Outpatient satisfaction and quality of health care in North Indian medical institute. Int J Health Care Qual Assur, 25, 8, 682-97.
- Rachman S, 1976. The passing of the two-stage theory of fear and avoidance: Fresh possibilities. Behav Res Ther, 14, 2, 125-31.
- Ragnarsson B, Arnlaugsson S, Karlsson KÖ, Magnússon ÞE, Arnarson EÖ, 2003. Dental anxiety in Iceland: An epidemiological postal survey. Acta Odontol Scand, 61, 5, 283-8.
- Ragnarsson E, 1998. Dental fear and anxiety in an adult Icelandic population. Acta Odontol Scand, 56, 2, 100-4.
- Schienze A, Scharmüller W, Leutgeb V, Schäfer A, Stark R, 2013. Sex differences in the functional and structural neuroanatomy of dental phobia. Brain Struct Funct, 218, 3, 779-87.
- Schuller AA, Willumsen T, Holst D, 2003. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? Community Dent Oral Epidemiol, 31, 2, 116-21.
- Schuurs AH, Hoogstraten J, 1993. Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: A review. Community Dent Oral Epidemiol, 21, 6, 329-39.
- Seijo MO, Ferreira EF, Ribeiro Sobrinho AP, Paiva SM, Martins RC, 2013. Learning experience in endodontics: Brazilian students' perceptions. J Dent Educ, 77, 5, 648-55.
- Seydaoğlu G, Doğan MC, Şükrü U, Yazgan inaç B, Çelik M, 2006. Corah dental anksiyete skalasının Türkçe uyarlamasının geçerlilik-güvenilirliği ve dental anksiyete görülme sıklığı. Ondokuz Mayıs Üniv Diş Hekimliği Derg, 7, 1, 7-14.
- Sghaireen MG, Zwiri A, Alzoubi IA, Qodceih SM, Al-Omiri MK, 2013. Anxiety due to dental treatment and procedures among university students and its correlation with their gender and field of study. Int J Dent, 15, 3, 1-5.
- Shirley E, Josephson G, Sanders J, 2016. Fundamentals of patient satisfaction measurement. Physician Leadersh J, 3, 1, 12-7.
- Silberg J, Rutter M, Neale M, Eaves L, 2001. Genetic moderation of environmental risk for depression and anxiety in adolescent girls. Br J Psychiatry, 179, 2, 116-21.

- Sitzia J, Wood N, 1997. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc Sci Med*, 45, 12, 1829-43.
- Skaret E, Weinstein P, Milgrom P, Kaakko T, Getz T, 2004. Factors related to severe untreated tooth decay in rural adolescents: a case-control study for public health planning. *Int J Paediatr Dent*, 14, 1, 17-26.
- Smyth JS, 1993. Some problems of dental treatment. Part 1. Patient anxiety: Some correlates and sex differences. *Aust Dent J*, 38, 5, 354-9.
- Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S, Raoufi P, Vahidi RG, Rouhi AJ, Ghafouri RR, Soleimanpour M, 2011. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza hospital, Tabriz, Iran. *Int J Emerg Med*, 4, 1, 1-7.
- Sowole AA, 2007. Patient satisfaction with care provided by a district dental clinic, Master's Thesis, University of the Western Cape, South Africa.
- Söylemez H, Koplay M, Sak ME, Cingu AK, 2009. Üroloji poliklinik hastalarında üriner sistem ultrasonografi sinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Dicle Univ Tıp Fakul Derg*, 36, 2, 110-6.
- Stabholz A, Peretz B, 1999. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. *Int Dent J*, 49, 2, 90-4.
- Sur H, Hayran O, Yildirim C, Mumcu G, 2004. Patient satisfaction in dental outpatient clinics in Turkey. *Croat Med J*, 45, 5, 651-4.
- Taani DMQ, 2001. Dental fear among a young adult Suudian population. *Int Dent J*, 51, 2, 62-6.
- Takeyachi Y, Konno S-i, Otani K, Yamauchi K, Takahashi I, Suzukamo Y, Kikuchi S-i, 2003. Correlation of low back pain with functional status, general health perception, social participation, subjective happiness, and patient satisfaction. *Spine*, 28, 13, 1461-6.
- Talmaç N, Soysal A, 2021. Şehir hastanelerinde hasta memnuniyeti: Bazı demografik değişkenlere göre Adana ili örneği. *Aksaray Üniversitesi İİBF Dergisi*, 13, 3, 29-42.
- Talo Yıldırım T, Acun Kaya F, Uysal E, 2013. Diş hekimi korkusu ile cinsiyet, yaş, medeni durum, hiş hekimine gitme sıklığı, eğitim, sosyo-ekonomik ve periodontal durum arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Klin J Med Sci*, 19, 2, 77-85.
- Tekinalp M, Şahinöz T, 2021. Bekleme sürelerinin hasta memnuniyeti üzerinde etkilerinin ölçülmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 8, 3, 13-8.
- Tengilimoğlu D, Kisa A, Dziegielewska S, 2001. Measurement of patient satisfaction in a public hospital in Ankara. *Health Serv Manage Res*, 14, 1, 27-35.
- Teo C, Foong W, Lui H, Vignehsa H, Elliott J, Milgrom P, 1990. Prevalence of dental fear in young adult Singaporeans. *Int Dent J*, 40, 1, 37-42.
- Ter Horst G, De Wit C, 1993. Review of behavioural research in dentistry 1987-1992: Dental anxiety, dentist-patient relationship, compliance and dental attendance. *Int Dent J*, 43, 3, 265-78.
- Thomson WM, Locker D, Poulton R, 2000. Incidence of dental anxiety in young adults in relation to dental treatment experience. *Community Dent Oral Epidemiol*, 28, 4, 289-94.
- Toksöz S, 2000. ADÇHC anabilim dalına başvuran hastaların dental anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, İzmir.
- Top M, Tarcan, Menderes, Güler H, Tekingündüz US, 2010. Hastane sektöründe yatan hastaların hasta tatmini ve hastane kalitesi algılamalarının değerlendirilmesi: İzmir ili sağlık bakanlığı hastaneleri örneği. *Akademik Bakış Dergisi*, 22, 5, 1-29.
- Tortella-Feliu M, Balle M, Sesé A, 2010. Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *J Anxiety Disord*, 24, 7, 686-93.
- Townend E, Dimigen G, Fung D, 2000. A clinical study of child dental anxiety. *Behav Res Ther*, 38, 1, 31-46.

- Tuğut N, Gölbaşı Z, 2013. Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 10, 2, 38-44.
- TUİK, 2021. Yaşam Memnuniyeti Araştırması, Ankara, s. 32.
- Tunc EP, Firat D, Onur OD, Sar V, 2005. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol*, 33, 5, 357-62.
- Turgu S, Öztora S, Çaylan A, Dağdeviren HN, 2018. Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumuna ile ilişkisi. *Türk Aile Hek Derg*, 22, 2, 78-91.
- Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgül A, 2004. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti- genel cerrahi anabilim dalı örneği. *J Ankara Univ Fac Med*, 57, 4, 205-14.
- Udoye CI, Oginni AO, Oginni FO, 2005. Dental anxiety among patients undergoing various dental treatments in a Nigerian teaching hospital. *J Contemp Dent Pract*, 6, 2, 91-8.
- Uslu MÖ, Bozkurt E, 2020. Periodontal cerrahi öncesi bilgisayar yardımlı görsel bilgilendirmenin dental korkuya etkisi. *Anadolu Klin*, 25, 3, 214-23.
- Uyar O, 2021. Klarnet icracıları için bedensel ve ruhsal gevşeme teknikleri uygulamaları. *Balkan Music And Art Journal*, 3, 1, 89-106.
- Ürer Ş, 2013. Ağız dış ve çene cerrahisi kliniğine ağrı yakınması ile başvuran hastalarda kişilik özellikleri ve diş tedavi deneyimleri ile ağrı algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Van Wijk A, Hoogstraten J, 2005. Experience with dental pain and fear of dental pain. *J Dent Res*, 84, 10, 947-50.
- Wagner PJ, Mosley GC, Grant MM, Gore JR, Owens CL, 2002. Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction. *Fam Med*, 34, 10, 750-4.
- Williams SA, Swanson MS, 2001. The effect of reading ability and response formats on patients' abilities to respond to a patient satisfaction scale. *J Contin Educ Nurs* 32, 2, 60-7.
- Yellen E, Davis GC, Ricard R, 2002. The measurement of patient satisfaction. *J Nurs Care Qual*, 16, 4, 23-9.
- Yıldız T, Önler E, Başkan B, Koluçak B, Malak A, Özdemir A, Aydınılmaz H, 2014. Cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. *Int J Basic Clin Med*, 2, 3, 123-30.
- Yüzügüllü B, Gülşahi A, Çelik Ç, Bulut S, 2014. Dental anxiety and fear: relationship with oral health behavior in a Turkish population. *Int j prosthodont*, 27, 1, 50-3.
- Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL, Berry LL, 1990. *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*, New York, NY, The Free Press, p. 89.

8.EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Katıldığımız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu “Kliniğimize Gelen Hastaların Dental Korku ve Hasta Memnuniyetleri Arasındaki İlişkinin Tedaviyi Yapan Gruplara ve Sosyo-demografik Faktörlere Göre Değerlendirilmesi” dir. Bu araştırma, Konya Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı’nda yürütülmekte olunan araştırmacı Hatice Kübra Uyanık’ın Uzmanlık tezi kapsamında yapılmaktadır.

Bu çalışmaya katılmak **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahiptir. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya **katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelmektedir.

Araştırmanın bilgilendirilmiş gönüllü onam formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlü olarak dinledim. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmzası

Tarih:

Araştırma hakkındaki yukarıdaki ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmış ve yazılı onamı alınmıştır.

Araştırmacının (Adı-Soyadı)

İmzası

Tarih:

Hatice Kübra Uyanık