

ORTODONTİK TEDAVİ ÖNCESİ HASTA VE EBEVEYNLERİNİN KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENİP KARŞILAŞTIRILMASI

Doç. Dr. Ali İhya KARAMAN*
Yrd. Doç. Dr. Zafer SARI*
Dt. Tancan UYSAL*
Yrd. Doç. Dr. Nurten SARGIN**
Doç. Dr. Ömer Üre***

ÖZET: Kaygı bir seviyeye kadar kişi davranışlarına olumlu yönde katkılarda bulunan günlük olağan psikolojik tepkilerden biridir. Kişiyi öğrenmeye ve araştırmaya sevk eder. Ancak bu kaygı miktarı artınca kişinin davranışları oldukça değişir. Aşırı kaygılı insan verileni almamakta direnir. Doğan sorunları dünyanın sonu gelmişçesine algılar. Hastaneye ve doktora gidişlerde oldukça heyecanlıdır, sürekli tedirgindir ve duygusal tepkileri abartılıdır. İşbirliğinde her zaman korkak ve çekingendirler, sorumluluk alamaz. Hasta kooperasyonu ise ortodontik tedavilerde vazgeçilmez faktörlerden biridir. Kooperasyonsuz bir hasta ile başarılı bir tedavi yapmak hemen hemen olanaksızdır. Yapmış olduğumuz çalışmanın amacı; ortodontik tedaviye başlamadan önce hasta ve ebeveynlerinin kaygı düzeylerinin belirlenmesi, anne baba kaygısı ile çocukların kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi ve kaygının yoğunlaşmasına neden olan faktörleri tespit edip azaltılmasına yönelik önlemler alınarak tedavi başarısının artırılmasıdır. Çalışmamızı gerçekleştirmek amacıyla Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Kliniğine ortodontik tedavilerine başlanmak üzere çağrılmış 70 hasta ve ebeveynine hazırlanan kişisel bilgi formu, durumluluk (STAI TX-1) ve süreklilik (STAI TX-2) kaygı ölçekleri uygulanmıştır. İstatistiksel metod olarak veriler tek yönlü varyans analiziyle ve student t testi ile, bilgisayarda SPSS paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Sonuç olarak ortodontik tedavisine başlanacak hastaların durumluluk kaygılarının; ebeveynlerinin ise süreklilik kaygılarının yüksek olduğu belirlenmiş bunun temelindeki faktörlerden birinin de iletişim bozukluğu olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre ortodontik tedaviye başlarken hastaların ve velilerinin kaygı düzeylerinin belirlenip, kaygının artmasına neden olan faktörler elimine edilerek; hekim, ebeveyn ve hasta arasında iyi bir diyalog kurulması gerekliliği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, Kooperasyon, Hasta, Ebeveyn

* Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D.
** Selçuk Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Eğitim A.D.
*** Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik A.D.

SUMMARY: DETERMINATION AND COMPARISON OF ANXIETY OF PATIENTS AND PARENTS BEFORE ORTHODONTIC TREATMENT Anxiety is one of the usual daily psychologic reaction which contribute positive to human's behaviour. It sends people learn and investigate. But when the degrees of anxiety increase, people's behaviours change too much. Over anxious people resist taking what they are given and percieve small problems as a matter of life or death. They are too much excited during medical examination, continuously tense and their emotional reactions are exaggerated. They are always afraid and reluctant in cooperation and they never take responsibility. On the other hand patient cooperation is a must in orthodontic treatment achieving successful results with a noncompliant patient is not likely. The aim of this study was the determination and comparison of anxiety levels of patients and parents before orthodontic treatment; evaluation of the factors which increase the anxiety level and for succesful treatment take the necessary measures to decrease this. A personal knowledge form and STAI TX-I and STAI TX-II anxiety inventories were applied to randomly selected seventy patients and their parents in the Orthodontic Department of Selçuk University, Faculty of Dentistry. Results were subjected to statistical evaluation using one way ANOVA and student's t-tests in the computer with SPSS for Window's release. Results of this study indicate that STAI TX-I anxiety level of the patients and STAI TX-II anxiety level of the parents who were about to start an orthodontic treatment was high and we saw that communication problems were affect this levels. As a conclusion we suggest determining the anxiety levels of patients and parents, eliminate the potential factors which affect tis levels and have a good communication between patients and parents; before orthodontic treatment.

Key Words: Anxiety, Cooperation, Patient, Parent

GİRİŞ

Türk psikologları tarafından anksiyete sürecini tanımlamak için kullanılan "Kaygı" terimi gündelik yaşam dilinde de yaygın olarak kullanılmaktadır (1). Genel anlamda kaygı insanın ruhsal ve bedensel varlığını tehlikede görmesi sonucunda yaşadığı tedirginlik halidir (2). Yani kişinin bilinci dışındaki çatışmalara bağlı olan ve nesnel kişice tanınmayan içsel tehlikeye karşı gösterdiği bir tepkidir (3). Öner ise kaygı terimini kaynağı ve başlangıcı bilinçsiz olmasına rağmen bilinçli bir şekilde hissedilen beraberinde bazı fizyolojik değişmelerin de görüldüğü hoş olmayan bir yaşantı şekli olarak tanımlanmaktadır (4).

Öner ve Le Compte kaygıyı ikiye ayırmış ve durumluk ve sürekli kaygı olarak adlandırmıştır. Korkuya durumluk kaygı, kaygıya da sürekli kaygı demiştir ve aralarındaki benzerlik ve farklılıkları fiziksel bir örnekle açıklamışlardır. Durumluk kaygı kinetik enerjiye, sürekli kaygı potansiyel enerjiye benzetilmiştir. Kinetik Enerji gibi durumluk kaygı bir zaman kesitinde ortaya çıkan olay yada reaksiyondur. Sürekli kaygı ise potansiyel enerji gibi belirli bir tepki gösterme yatkınlığıdır (5).

Kaygı çocuğun çevresinde kaygılı insanların varlığı ile gelişir. Bulaşıcı bir duygu olduğundan kaygılı ve telaşlı bir anne babanın bakışları, ses tonu ve genel havası çocuğu etkisi altına alır. Kişiler arasında sürekli birbirine geçer. Anne babadan çocuğa geçebildiği gibi çocuktan anne babaya da geçebilir (6).

Kaygı insan varoluşundaki en temel duygulardan biridir ve korku, öfke, keder, sıkıntı gibi duygularla karışmış olduğu için anlaşılması ve tanımlanması çok güçtür. Ancak kişinin davranışları ve sosyal yaşantısı üzerine çok fazla etkileri vardır.

Kaygı bir seviyeye kadar kişi davranışlarına hep olumlu yönde katkıda bulunur. Bir miktar kaygılı insan kurallara uymaya özen gösterir. Kendisine kızılmasına ve eleştirilmeye karşı her zaman duyarlıdır. Hep onaylanmak ve beğenilmek ister. Öğrenmeye ve araştırmaya karşı yatkındır (7,8).

Buna karşılık kaygı seviyesi yükseldikçe bu olumlu davranışların hepsi olumsuz yönde kayar. Yüksek kaygıya sahip kişiler oldukça karamsardırlar. Her şeyi büyütür, küçük günlük olağan sorunları dünyanın sonu gelmişçesine algırlar (6). Hastaneye doktora gidişlerde çok heyecanlanır, yerinde duramazlar. Kaygı duygusunun yoğunluğu oranında davranışlarda da aksamalar başlar ve algılama ve dikkat bozuklukları görülür. Kişinin anlatılanı anlamasındaki bu bozukluk, yani algılama problemi neticesinde karşılıklı işbirliğinin bozulması kaçınılmaz olacaktır.

Ortodontik tedavilerde de işbirliği yani kooperasyon en önemli faktörlerden biridir. Ortodontide hekimin ve uyguladığı apareylerin yapabilecekleri bir yere kadar sınırlıdır. Eğer hasta headgear veya elastiklerini takmıyorsa iyi bir interdijitasyon sağlamak zordur. Apareylerin temizliği veya dişlerini fırçalama konusunda uyumsuzsa dişleri uygulanan mekanikler sayesinde düzelecektir ancak çevre sert ve yumuşak dokularda bir çok kötü sonuçlar oluşacaktır. Tedavinin sonunda bile eğer hasta pekiştirme apareylerini söylenildiği gibi takmıyorsa elde edilen sonuçların hiçbir kalıcılığı olmayacaktır.

Yüksek kaygılı hastalar verileni almamakta direniyor, anlatılanları algılamıyor ve işbirliğinde her zaman

başarısız oluyorsa; böyle psikolojik yapıya sahip hastalarda hekimin bu kaygıya neden olan faktörleri belirleyip, çözemediği sürece hastaya sağlayabileceği yarar çok da fazla olmayacaktır.

Araştırmamızın amacı; ortodontik tedaviye başlamadan önce hasta ve ebeveynlerinin kaygı düzeylerinin belirlenmesi, anne baba kaygısı ile çocukların kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi ve kaygının yoğunlaşmasına neden olan faktörleri tespit edip azaltılmasına yönelik önlemler alınarak ortodontik tedaviden hastaların daha çok yararlanmalarını; buna bağlı olarak da tedavinin başarısının daha da artırılmasının sağlanmasıdır.

BİREYLER VE YÖNTEM

Çalışmamızı gerçekleştirmek amacıyla Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Kliniğine ortodontik tedavilerine başlanmak üzere çağrılmış 70 hasta ve ebeveynine hazırlanan kişisel bilgi formu, Spielberg ve ark tarafınca geliştirilmiş (9) ve ülkemizde de Öner ve Le Compte tarafından Türkçe'ye uyarlanmış (4) ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış (5) Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterleri (STAI TX-1 ve STAI TX-2) kaygı düzeylerini saptamak amacıyla hastalara ve ebeveynlere doldurulmak üzere verilmiştir.

Kişisel bilgi formunda çoktan seçmeli ve açık uçlu tip olmak üzere iki soru türü vardır. Hasta ve velilere çoktan seçmeli olanlardan birini (veya soruya göre birkaçını), açık uçlu tip olanlardan ise cevabını yazması istenmiştir. Önemle belirtilen ve üzerinde durulan konu doğru yanıt verilmesidir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ise toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içermektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini betimlemesini; içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak yanıtlamasını gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Yirmişer maddelik bu iki ölçek iki ayrı sayfada; Form TX-1, TX-2 şeklinde basılmıştır.

Durumluk kaygı ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu yada davranışlar, bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre; (1) Hiç (2) Biraz (3) Çok (4) Tamamıyla gibi şıklardan birini işaretlemek suretiyle yanıtlandırılır. Sürekli Kaygı Ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu yada davranışlar ise sıklık derecesine göre; (1) Nadiren, (2) Bazen, (3) Çoğu zaman, (4) Hemen hiçbir zaman; şeklinde işaretlenir.

Çalışmamızın ileriki dönemlerinde hastaların psikolojik açıdan kişilik özelliklerinin oturma yaşı olarak sınır kabul

edilen 14 yaş altında olanlar ve ebeveynleri, araştırmanın dışında bırakılmış ve toplam 40 hasta ve ebeveyniyle çalışma yürütülmüştür.

İki ölçeğin cevaplandırılmasına bir zaman sınırı getirilmiştir. Yüksek öğretim yapanlar veya yapmakta olanlara 15 dk., bunun dışındakilere ise 20 dk., süre verilerek doldurularak istenmiştir.

Hasta ve ebeveynlerine, formların doldurulması sırasında birbirlerinden etkilenmelerini önlemek amacıyla ya farklı zamanlarda ya da farklı odalarda cevaplaması istenmiştir.

Puanlamalar bu konuda uzman psikolog Dr. tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel metot olarak veriler tek yönlü varyans analiziyle ve student t testi ile, bilgisayarda SPSS paket prog-ramı aracılığıyla değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışma sonunda elde edilen bulgular "Genel" ve "Kaygı Puanları" olmak üzere 2 bölümde incelenmiştir:

1. Hastanın genel kişisel özellikleri:

Hastalara kliniğe geliş sebepleri sorulmuş ve cevap olarak %82,5'u dişlerindeki çapraşıklık ve estetik yönden kaygılı olduğunu, %12,5'i yüz görünümündeki rahatsızlığı, %5'i ise konuşma yönünden problemleri olduğunu belirtmiştir.

Kliniğe gelen hastaların %60'ı tedaviyi kendisi olmak istediğini belirtirken, %40'ı ise dışarıdan bir aracı vasıtası ile (komşu, aile hekimi, akraba, arkadaş, vb.) bu tedaviye yönlendirildiğini belirtmiştir.

Hastaların % 50'si mevcut problemlerinden dolayı ağrı veya rahatsızlık duyduğunu belirtirken %50'si ise mevcut durumdan hiçbir şikayeti olmadığını belirtmişlerdir.

Hastalardan mevcut ortodontik problemini diğer hastalara göre sınıflandırması istendiğinde %75'i orta, %12,5'i basit, %12,5'i şiddetli olarak sınıflandırmıştır. Veliler farklı açıdan yaklaşarak aynı soruya %37,5'i basit, %35'i orta ve %27,5'i şiddetli olarak nitelemiştir.

Anketimizi cevaplayan hastaların %70'i, ebeveynlerin ise % 62,5'i uygulanan tedaviler konusunda bilgisi olduğunu bildirmiştir. Ancak buna karşılık hastaların %100'ü, ebeveynlerin %92,5'i tedavi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, detaylı bilgi verilmesini istediklerini ve bu bilginin kendileri açısından önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Genel olarak hasta ve ebeveynlerin tümü uygulanacak olan tedavinin başarısına tam olarak inandıklarını belirtmişlerdir.

2. Kaygı Puanları:

Tablo 1 de ortodonti kliniğine başvuran hasta sahibi yetişkinlerin ve hastaların durumluk kaygı puanları görülmektedir. Ebeveynlerin durumluk kaygı puan ortalamalarının 39,92; hastaların ise 58,57 olduğu belirlenmiştir. Yapılan t testi sonucuna göre 0,05 anlamlılık düzeyinde hasta sahibi yetişkinlerin durumluk kaygı puan ortalamaları ile hastaların durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu gözlenmiştir. Bu sonuca göre hastaların durumluk kaygı puan ortalamaları hasta sahibi yetişkinlerden önemli düzeyde yüksektir. Yani hastaların ortodontik tedavinin hemen öncesinde çok fazla miktarda kaygılı olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebinin de çocuğun bilinmeyene karşı o anda duyduğu korku ve endişe olduğu düşünülmektedir.

Tablo 1.

	n	x	Sd	t
Ebeveynler	40	39.92	5.08	
Hastalar	40	58.57	6.73	

Tablo 2 de ortodonti kliniğine başvuran ebeveynlerinin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları gözlenmektedir. Yapılan t testi sonucuna göre 0,05 anlamlılık düzeyinde ebeveynlerin sürekli kaygı puan ortalamaları durumluk kaygı puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir. Yani hasta velileri çocuklarına uygulanacak ortodontik tedavi öncesinde aşırı miktarda kaygılıdır. Buna neden olan faktörlerin öncelikle bu tedavinin çok pahalı olması, çocuklarının ağrı duyacağı kaygısı, tedavinin çok uzun ve zahmetli olması ve yine de ortodontik tedaviler konusunda detaylı bilgiye sahip olunmaması olduğu düşünülmektedir.

Tablo 2.

	n	x	Sd	t
Durumluk	40	39.92	5.08	
Sürekli	40	52.05	5.1	

Tablo 3 de hastaların sürekli ve durumluk kaygı puan ortalamaları görülmektedir. Yapılan incelenmelerde hastaların sürekli ve durumluk kaygıları arasında önemli

düzeyde farklılık vardır ve hastaların durumluk kaygı düzeyinin sürekli kaygı düzeyinden yüksek olduğu görülmektedir. Hastalar tedavi başlama aşamasındadırlar. Genel olarak tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyinin yüksek olacağı bilinmektedir. Sonuç bu görüşü destekler niteliktedir.

Tablo 3

	n	x	Sd	t
Durumluk	40	58.57	6.73	
Sürekli	40	45.32	5.91	

Tablo 4 de ortodonti kliniğine gelen hastaların ve ebeveynlerinin sürekli kaygı puan ortalamaları gözlenmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların tedavi öncesinde hem sürekli kaygı hem de durumluk kaygıya sahip oldukları, aradaki farkın önemli düzeyde olmadığı, ancak sürekli kaygının ebeveynlerde daha çok olduğu bulunmuştur.

Tablo 4

	n	x	Sd	t
Durumluk	40	42.02	5.1	
Sürekli	40	43.12	5.91	

TARTIŞMA

Kaygı önemli oranda kişinin temel psikolojik davranış özelliklerine bağlı olan bir kavramdır. Ancak bunun yanında birçok faktörün etkisi altında değişkenlik gösteren bir duygusal tepkidir.

Kaygı düzeyini etkileyen faktörler genel olarak sınıflandırıldığında; hastanın cinsiyetine, yaşına, tedaviye yönlendiriliş biçimine, kişinin günlük hayatta çevresi olan ilişkisine ve psikososyal gelişimine, ailenin sosyo-ekonomik yapısına, hastanın mevcut problemini ve tedaviye olan ihtiyacını tam olarak algılayıp algılayamamasına, beklentilerine, doktoruyla kurdukları iletişime ve karşılıklı işbirliğine göre çeşitli birçok faktörden etkilenebilir (10).

Tüm bu etkenleri birbirinden ayrı ayrı düşünüp bu sayede bireyin saf, tek bir sebebe olan kaygısını öğrenebilmek son derece karmaşıktır (1).

Durumluk kaygı ölçeği çevresel yada deneysel baskı durumlarında bireylerin kaygı düzeylerindeki değişmeyi izlemeye yararlı olur. Durumluk kaygı puanlarının baskının şiddetine göre değiştiği görülmüştür (1).

Sürekli kaygı ölçeği herhangi bir araştırmaya katılacak bireylerin durumlu kaygı düzeylerine göre seçilmelerinde ve klinik uygulamalarda yararlı olmaktadır. Psikiyatri kliniklerinde, üniversite hastanelerinde, rehberlik birimlerinde bireylerin kaygıya yatkınlıklarını değerlendirmede kullanılabilir (1,5,6).

Güray ve ark. (10) hasta kooperasyonunu daha iyi değerlendirebilmek için bu dönemdeki bireylerin psikolojik durumlarının ve durumunda ortodontik tedaviyi ne şekilde etkilediğinin bilinmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bu, hastanın kişilik özelliklerinden biri olan kaygının hasta kooperasyonunu etkileyen faktörlerden biri olduğu düşüncemizle uyumludur.

Norton ve Marlowitz, Yörükoğlu, Onur, Köknel, Yavuzer ve Dodson (11,12,13,14,15,16) hastaların bu dönemini "Fırtına ve Gerginlik", "Başkalaşım"dönemi olarak nitelendirmektedir. Genç kendi kendini gözetmeye başka bir deyişle bağımsız olmaya özen gösterir. Çocuk bu dönem içinde dengesiz ve tutarsızdır. İlgisi tamamen vücudun normal gelişmesi, yaşitlarınca kabul edilip edilmemesi, beğenilmesi, seksüel farklılaşma gibi bir çerçevede değerlendirilmeye başlamıştır. İşte bu nedenlerden dolayı yani hastanın bu ergenlik dönemi içinde benlik imgesine yani imajına büyük önem vermesinden dolayı durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri bu derecede yüksek çıktığı araştırma sonucunda düşünülmektedir.

Kominek ve Srp dental kontroller sırasında hastaların kalp atım hızının, soluk alıp verme sayısının ve kan basıncının arttığını bildirmişlerdir. Bunun da tedavi öncesinde duyulan korku ve kaygıdan kaynaklandığını belirtmişlerdir (15,19). Çalışmamızda da hastanın durumluk kaygısının yüksek olmasının tedavi ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulgumuz Kominek ve Srp'nin bulguları ile uyumludur.

Coriat ve Crowley diş hekimi muayenelerinin, çok özel durumlarda da ortodonti vakalarının kişide korku ve kaygıyı çok fazla arttırdığı düşüncelerini yayınlamışlardır (18,24). Bulgularımızda ortodonti hastalarındaki bu durumu belirgin olarak destekler niteliktedir.

Ülkemizde bu şekilde hastaların kişilik özellikleri ile tıbbi tedaviler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar daha önce Nöroloji, Onkoloji, Cerrahi, Psikiyatri kliniklerinde yapılmıştır (19,20,21). Bu çalışmalarda da hastaların durumluk kaygı ve sürekli kaygıları değerlendirilmiş ve tedaviler öncesinde kaygı seviyeleri çok yüksek olan hastalar belirlenmiştir. Bizim çalışmamızın çıkış noktası da, yüksek kaygılı hastaların ve velilerinin belirlenip buna neden olan faktörlerin belirlenmesi ve tedaviyi olumsuz etkileyebilecek olan kaygı faktörünün denetim altına alınmasıdır.

SONUÇLAR

1. Çalışmamızda da hastaların kişilik özelliklerinden biri olan kaygı incelenmiş ve kaygının tedavilere büyük

etkisi olduğu düşüncesine varılmıştır. Tedavilere bu etki göz önüne alınarak başlanırsa; bundan sonra yapılacak bu tür çalışmalar öncelikle ruh sağlığı yerinde ve gelecekte psikolojik olarak sağlıklı bir nesil yetiştirme adına atılmış önemli bir adım olacaktır.

2. Ortodontik tedavisine başlanacak hastaların kaygı düzeyleri önemli miktarda yüksek bulunmuştur. Kliniklerimizde bu tür hastaların belirlenmesi ve bu yoğunluğa neden olan faktörlerin elimine edilerek tedavide başarıyı engelleyen bir faktör ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır.
3. Aynı şekilde ebeveynlerin de yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu buna yönelik de tedavi konusunda detaylı bilgi verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çünkü ailenin kaygısının sürekliliği çocuklarını da direkt etkileyecek faktörlerden biridir.
4. Kaygının artmasına neden olan faktörler elimine edildiğinde kişilerin daha verimli olduğu düşüncesinden yola çıkarak; hekim, ebeveyn ve hasta arasında iyi bir diyalog kurulmalıdır. Bu durum, tedavide başarıyı da beraberinde getirecektir.
5. Kaygı düzeyi düşük bir hasta ve ebeveynine tedavi uygulamak, hekim açısından da daha başarılı sonuç alınmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma ortodonti alanında ülkemizde ilktir. Bundan sonraki benzeri araştırmalara ışık tutacağı, varsa bilimsel eksikliklerinin betimlenerek sonraki benzer araştırmalarla giderilebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Sargın, N.: Lise 1 ve Lise 3. Sınıf Öğrencilerinin Durumluk-Süreklilik Kaygı Düzeylerinin Belirlenip Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1990
- 2- Spielberger, G.: Haber. Psikoloji Dergisi, 3:45, 1978
- 3- Şahin, M. Başarı Düzeyi Farklı Üç Grup Lise Öğrencisinin Kaygı Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, A. Ü., 1985
- 4- Öztürk O. ve ark.,Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Türkiye Ruh ve Sinir Hastalıkları Derneği Yayını, No:7:227, Ankara, 1981
- 5- Öner, N. Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin Türk Toplumunda Geçerliliği. Yayınlanmamış Doç. Tezi, H. Ü., 27-40, Ankara, 1977

- 6- Öner, N. , Le Compte, a. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri. El Kitabı, İstanbul, 1983
- 7- Geçtan, E.,İnsan Olmak, 11. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1993
- 8- Baymur, F., Genel Psikoloji, 10. Basım, İnkılap Kitabevi, İstanbul, 1993
- 9- Yörükoğlu, A., Çocuk Ruh Sağlığı, 17. Baskı, Özgür Yayın Dağıtım, İstanbul,1992
- 10- Güray, E., ve ark., Ülkemizde Hasta Kooperasyonu, Türk Ortodonti Derneği Dergisi, 7:177-86, 1994
- 11- Norton L, Markowitz MD Psychologic Management Of The Young Orthodontic Patient. Angle Orthod. 41:241-248, 1971
- 12- Yörükoğlu A. Gençlik Çağı Ruh Sağlığı Ve Ruhsal Sorunlar. 7. Baskı Özgür Yayıncılık, 38-46, 1990
- 13- Onur B. Ergenlik Psikolojisi. Hacettepe Taş Kitapçılık, 35-40, Ankara, 1985
- 14- Köknel Ö. Gencin Toplumsallaşması: Aile ve Çocuk. Ak Yayınları, 65-73, İstanbul, 1981
- 15- Yavuzer H. Ana-Baba ve Çocuk. Remzi Kitabevi, 261-265, İstanbul, 1986
- 16- Dodson F. Baba Gibi Yar Olmaz. 2. Baskı Özgür Yayınevi, 155-159, İstanbul, 1991
- 17- Crowley R. ve ark.: Relationship Between Personality Factors And Cooperation İn Dental Treatment, J. D. Res. 35:157-165,1965
18. Coriat, S. H.Dental Anxiety: Fear Of Going To The Dentist, Psychoanalyt. Rev. 33: 365-367, 1946
19. Aydın, S.,Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniğine Başvuran Psikojenik Ve Fizyolojik Baş Ağrılı Hastalarda Sürekli Kaygı Düzeyi İle Psikolojik Arazlar. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. Ankara, 1987
20. Güleç, C.,Yetişkin Cerrahi Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyete. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Ankara, 1977
21. Turan, N. Ankara Onkoloji Hastanesinde Yatan Hastalarda Karşılaştırmalı Mediko-Sosyal Bir Çalışma. Ankara, 1985.
22. Kominek, Jaroslav, ve Rozkvcova, E.: Psychology of Children's Dental Treatment, İnternat. D. J. 16:1-29,1966
23. Srp Ladislav and Kominek Jaroslav :The Reaction Of Children To Dental Treatment: An Experimental Study, Odont. Revy. 14: 178-186, 1963
24. Crowley, Robert E., Klebanoff, Seymour G., Singer, Jarome L. And Napoli. Peter, J.: Relationship Between Personality Factor sand Cooperation İn Dental Treatment, J. D. Res. 35:157-165, 1956

YAZIŞMA ADRESİ

Tancan UYSAL
Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı
Kampüs, 42079, Konya, Türkiye
Telefon (İş): 0 332 241 00 41/1174, 1164
e-mail: tancan0943@hotmail.com.