



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ORTODONTİ ANABİLİM DALI

**ORTODONTİK MALOKLÜZYONLARIN
DERECESİ İLE TEDAVİYE YÖNELİK
MOTİVASYON FAKTÖRLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN Q-METODOLOJİSİ İLE
İNCELENMESİ**

FEYZA NUR DÜNDAR

UZMANLIK TEZİ

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Birol ÖZEL

KOCAELİ-2020



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ORTODONTİ ANABİLİM DALI

**ORTODONTİK MALOKLÜZYONLARIN
DERECESİ İLE TEDAVİYE YÖNELİK
MOTİVASYON FAKTÖRLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN Q-METODOLOJİSİ İLE
İNCELENMESİ**

FEYZA NUR DÜNDAR

UZMANLIK TEZİ

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Birol ÖZEL

KOCAELİ-2020

KABUL VE ONAY

ONAY

Bu tez Uzmanlık Tezi Standartlarına uygun bulunmuştur.

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Birol ÖZEL

Ortodonti Anabilim Dalı Başkanı


(imza)

Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Uzmanlık öğrencisi Feyza Nur DÜNDAR'ın hazırladığı "ORTODONTİK MALOKLÜZYONLARIN DERECEŚİ İLE TEDAVİYE YÖNELİK MOTİVASYON FAKTÖRLERİ ARASINDAKİ İLİŐKİNİN Q-METODOLOJİSİ İLE İNCELENMESİ" başlıklı tez, KOÜ Lisanüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek oybirliği/oy çokluğu ile Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

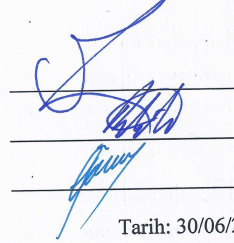
Danışman Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Birol ÖZEL

Uzmanlık Sınavı Jüri Üyeleri

Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Birol ÖZEL.

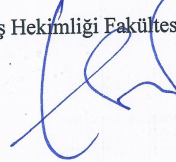
Dr. Öğretim Üyesi Refika TOPAL

Dr. Öğretim Üyesi Gülden KARABİBER.


Tarih: 30/06/2020

Bu tez KOÜ Diş Hekimliği Fakültesi Yönetim Kurulu'nun .../.../.... tarih ve ... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Haluk Emre ÖZEL
Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı



BEYAN

Bu tez çalışmasının KOÜ Diş Hekimliği Fakültesi uzmanlık tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 30.06.2020

Feyza Nur DÜNDAR

(İmza)

İthaf

Bu uzmanlık tezimi, benim bu günlere gelmem için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan ve her zaman yanımda olan sevgili aileme ve sevimlilikleriyle günlerimi neşeli bir şekilde geçirmemi sağlayan dört ayaklı sevimli dostlarıma ithaf ediyorum



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen, tüm zorluklara rağmen sabır gösterip bilgi birikimiyle uzmanlık eğitimime katkıda bulunan ve meslek hayatındaki duruşuyla bana yol gösteren çok değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Birol Özel'e,

Uzmanlık eğitimime ilk başladığım günlerde tecrübe ve bilgisini esirgemeyen, sayın hocalarım Prof. Dr. Ali İhya Karaman ve Doç. Dr. Ayşe Burcu Altan'a,

Uzmanlık eğitimim süresince en zor zamanlarımda yanımda olan, dostluğunu ve desteğini esirgemeyen, zor şartlarda birbirimize destek olarak birlikte zevkle çalıştığım sevgili kıdemdaşım Dt. Pelin Ece Üst'e; dostluklarıyla ve destekleriyle hep yanımda olan Uzm. Dt. Merve Öztürk, Uzm. Dt. Gülyar Güler, Dt. Deniz Akın ve Dt. Meryem Hüsna Akkaya'ya; değerli bilgileriyle yol gösterici olan sevgili arkadaşlarım Uzm. Dt. İrem Dereoğlu, Uzm. Dt. Ercan Tiryaki, Uzm. Dt. Didem Eser, Uzm. Dt. Gül Aydın Şanlıtürk, Uzm. Dt. Ebru Üçdemir ve Uzm. Dt. Duygu Kılıç'a; kısa bir süre birlikte çalışma şansı bulmama rağmen birlikte çalışmaktan büyük zevk aldığım tatlı asistan arkadaşlarım Dt. Aysel Kara, Dt. Sultan Büşra Ay, Dt. Duygu Nur Cesur ve Dt. Gülçin Güven'e,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum özverili klinik personeli Havva Haskırış ve Nagehan Aslan'a,

Klinik çalışmalarım ve tezimde yardımlarını esirgemeyen cefakar diş hekimliği öğrencilerine,

Son olarak, hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu süreçte de destekleri ve sabırlarıyla yanımda olan, varlıklarıyla bana güç veren annem İlkay Dünder, babam Uzm. Dr. Hayri Kadir Dünder, abim Ecz. Muhammed Ali Dünder ve kardeşlerim Dr. Ahmet Said Dünder ve Mustafa Hüseyin Dünder'a,

Teşekkürlerimi sunarım...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İç kapak Sayfası	
KABUL VE ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
RESİMLER DİZİNİ	x
KISALTMA, SİMGE VE FORMÜLLER DİZİNİ.....	xi
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Motivasyon	7
4.1.1. Bireylerin Gelişimsel Evrelerine Göre Motivasyonları	10
4.1.1.1. Birinci Dönem (6-10 Yaşları Arası)	10
4.1.1.2. İkinci Dönem (10-13 Yaşları Arası, Preadolesan Dönem)	10
4.1.1.3. Üçüncü Dönem (Ergenlik, Adölesan Dönem)	11
4.1.1.4. Dördüncü Dönem (Erişkinlik Dönem)	12
4.1.2. Motivasyon Faktörleri	12
4.1.2.1 Sağlık	15
4.1.2.2 Yüz Estetiği	15
4.1.2.3. Fonksiyon	20
4.1.2.4. Beklentiler	21
4.2. Q-Metodoloji	21
4.2.1. Teorinin Tanımı ve Tarihçesi	21
4.2.2. Q İfadelerinin Oluşturulması	22
4.2.3. Q İfadelerinin Sıralanması	23
4.2.4. Verilerin İstatistik Süreci ve Analizi	24
4.2.5. Verilerin Yorumlanması	25
4.2.6. Q-Metodolojisi ve Ortodonti	27
4.3. Ortodontik İndeksler	28
4.3.1. Tedavi Zorluğunu, Sonucunu ve İhtiyacını Belirleyen İndeks (Index of Complexity, Outcome and Need-ICON)	29
5. BİREYLER VE YÖNTEM	31

5.1.	Örnekleme	31
5.2.	Yöntem	31
5.2.1.	Anket Formu	31
5.2.2.	Muayene Formu	32
5.2.3.	Onam Formu	33
5.2.4.	İstatistiksel Yöntem	33
6.	BULGULAR	34
6.1.	Tanımlayıcı İstatistikler	34
6.2.	Faktör Analizi	35
6.2.1.	Erkek Hastaların Faktör Analizi	35
6.2.2.	Kadın Hastaların Faktör Analizi	48
6.2.3.	Erkek Hastaların Velilerinin Faktör Analizi	60
6.2.4.	Kadın Hastaların Velilerinin Faktör Analizi	67
7.	TARTIŞMA	75
7.1.	Bireylerin Tartışması	75
7.2.	Yöntemin Tartışması	76
7.3.	Bulguların Tartışması	76
7.3.1.	Hastaların Motivasyon Faktörlerinin Tartışması	76
7.3.1.1.	Erkek Hastaların Motivasyon Faktörlerinin Tartışması	77
7.3.1.2.	Kadın Hastaların Motivasyon Faktörlerinin Tartışması	81
7.3.2.	ICON ve Motivasyon Faktörleri Arasındaki İlişkinin Tartışması	83
7.3.3.	Hastalara Ait Diğer Faktörlerin Tartışması	83
7.3.4.	Velilerin Motivasyon Faktörlerinin Tartışması	84
8.	SONUÇLAR	89
9.	KAYNAKLAR	91
10.	EKLER	106
10.1.	EK 1a. Hasta Muayene Formu ve Motivasyon Anketi	107
10.2.	EK 1b. Veli Motivasyon Anketi	109
10.3.	EK 1c. Onam Formu	111
11.	ETİK KURUL ONAYI	115
12.	ÖZGEÇMİŞ	117

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo		Sayfa
Tablo 1.	Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı	34
Tablo 2.	Çalışmaya dahil edilen bireylerin cinsiyet dağılımı	34
Tablo 3.	Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması ve standart sapması	35
Tablo 4.	Hasta grubuna ait katagorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler	35
Tablo 5.	Erkek hastalara ait faktörlerde yer alan katılımcı sayıları	36
Tablo 6.	Erkek katılımcılar için faktör yükleri tablosu	37
Tablo 7.	Erkek hastaların faktörlere göre dental ve iskeletsel maloklüzyon dağılımı	40
Tablo 8.	Erkek hastaların ICON değerlerine göre faktör dağılımı	42
Tablo 9.	Erkek katılımcılara ait maddelere ilişkin Z değerleri ve önem sırası	45
Tablo 10.	1-4 arası faktörler için erkek hastaların katıldıkları ve önemli gördükleri ifadeler	47
Tablo 11.	Kadın hastalara ait faktörlerde yer alan katılımcı sayıları	48
Tablo 12.	Kadın katılımcılar için faktör yükleri tablosu	49
Tablo 13.	Kadın hastaların faktörlere göre dental ve iskeletsel maloklüzyon dağılımı	52
Tablo 14.	Kadın hastaların ICON değerlerine göre faktör dağılımı	54
Tablo 15.	Kadın katılımcılara ait maddelere ilişkin Z değerleri ve önem sırası	57
Tablo 16.	1-3 arası faktörler için kadın hastaların katıldıkları ve önemli gördükleri ifadeler	59
Tablo 17.	Erkek hastaların velilerine ait faktörlerde yer alan katılımcı sayıları	60
Tablo 18.	Erkek hastaların velileri için faktör yükleri tablosu	61
Tablo 19.	Erkek hastaların velilerine ait maddelere ilişkin Z değerleri ve önem sırası	64
Tablo 20.	1-4 arası faktörler için erkek hastaların velilerinin katıldıkları ve önemli gördükleri ifadeler	66
Tablo 21.	Kadın hastaların velilerine ait faktörlerde yer alan katılımcı sayıları	67
Tablo 22.	Kadın hastaların velileri için faktör yükleri tablosu	68
Tablo 23.	Kadın hastaların velilerine ait maddelere ilişkin Z değerleri ve önem sırası	71
Tablo 24.	1-3 arası faktörler için kadın hastaların velilerinin katıldıkları ve önemli gördükleri ifadeler	73

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil		Sayfa
Şekil 1.	Çalışma gruplarını ve yönetimini gösteren şekil	5
Şekil 2.	Motivasyon faktörleri ve yüz estetiği arasındaki ilişki	14
Şekil 3.	60 ifade için örnek bir sıralama tablosu	24
Şekil 4.	ICON komponentleri, ICON skorlama protokolü ve ICON komponentlerinin ağırlık katsayıları	29
Şekil 5.	Erkek hastaların faktörlere göre dental maloklüzyon dağılım grafiği	41
Şekil 6.	Erkek hastaların faktörlere göre iskeletsel maloklüzyon dağılım grafiği	41
Şekil 7.	Erkek hastaların ICON'larına göre faktör dağılım grafiği	42
Şekil 8.	Erkek hastaların Faktör 1 için Q ifadelerinin dağılımı	43
Şekil 9.	Kadın hastaların faktörlere göre dental maloklüzyon dağılım grafiği	53
Şekil 10.	Kadın hastaalrın faktörlere göre iskeletsel maloklüzyon dağılım grafiği	53
Şekil 11.	Kadın hastaların ICON'larına göre faktör dağılım grafiği	54
Şekil 12.	Kadın hastaların Faktör 1 için Q ifadelerinin dağılımı	55
Şekil 13.	Erkek hastaların velilerinin Faktör 1 için Q ifadelerinin dağılımı	63
Şekil 14.	Kadın hastaların velilerinin Faktör 1 için Q ifadelerinin dağılımı	70

RESİMLER DİZİNİ**Resim****Sayfa****Resim 1.** IOTN Estetik Komponent Skalası

30



KISALTMA, SİMGE VE FORMÜLLER DİZİNİ**Kısaltmalar**

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
Ark.	Arkadaşları
Bkz.	Bakınız
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICON	Index of Complexity Factor Analysis
IOTN	Index of Orthodontic Treatment Need
IOTN-AC	Index of Orthodontic Treatment Need-Aesthetic Component
MFA	Centroid Factor Analysis
TBA	Principal Component Factor Analysis
TME	Temporomandibuler Eklem

Simgeler

%	Yüzde
>	Büyüktür
<	Küçüktür
+	Artı
-	Eksi
=	Eşittir

ÖZET

Ortodontik Maloklüzyonların Derecesi ile Tedaviye Yönelik Motivasyon Faktörleri Arasındaki İlişkinin Q-Metodolojisi ile İncelenmesi

Bu çalışmada, ICON ve Angle sınıflamasıyla belirlenen maloklüzyon dereceleri ile hasta ve velinin Q-metodolojisiyle belirlenen tedaviye yönelik motivasyonları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamız anket çalışması olarak tasarlanmıştır. Ortodontik tedavi talebi ile kliniğimize başvuran 15-18 yaş aralığında 57'si erkek 69'u kadın toplam 126 birey ve bu bireylerin velileri dahil edilmiştir. Araştırmacı tarafından hastaların Angle sınıflamasına göre maloklüzyon derecesi ve ICON değeri belirlenmiştir. İfadeler katılımcılar tarafından Q-metodolojisinin yapısal tasarımına göre sıralanmıştır. Her bir sıralama için faktör analizi uygulanmıştır. Analizler sonucunda erkek hastaları ortodontik tedaviye motive eden 7, kadın hastaları ise 4 faktör belirlenmiştir. Bu faktörler içinde hastaları ortodontik tedaviye motive eden temel faktör estetik kaygılar olmuştur. Çocuklarının ortodontik tedavi görmesi için erkek hastaların velilerini motive eden 5, kadın hastaların velileri için 4 faktör belirlenmiştir. Gelecekteki sorunları önlemek için çocuklarını ergenlik döneminde tedavi ettirme isteği velilerin temel motivasyon faktörü olarak belirlenmiştir. Sınıf II iskeletsel ve Sınıf II div1 dişsel maloklüzyonlu erkek hastalar ile Sınıf I iskeletsel ve dişsel maloklüzyonlu kadın hastaların en yüksek motivasyona sahip olduğu belirlenmiştir ve temel motivasyon faktörleri estetik olmuştur. Hem erkek hem kadınlarda ICON değerleri 51-63 arasında olan hastaların motivasyonları en yüksek görülmüştür. Hastaların motivasyonu içsel kaynaklı bulunmuştur. Alay edilme, lakap takma gibi etkenler ortodontik tedaviye motive eden unsurlar olmamıştır. Veliler maloklüzyonu çocukların psikosoyal durumunu etkileyip tedaviye yönlendiren bir motivasyon unsuru olarak görmemiştir. Sonuç olarak cinsiyet ayrımı görülmeksizin estetik kaygılar 15-18 yaş grubu hastalarda temel motivasyon kaynağı olarak belirlenmiştir. Dişsel maloklüzyonlar iskeletsel maloklüzyonlardan daha fazla algılanmıştır. Bu çalışma, Q-metodolojisinin ortodonti araştırmalarında kullanılabilen yeni ve etkili bir araç olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: ICON, Faktör Analizi, Maloklüzyon, Motivasyon, Q-Metodolojisi

SUMMARY

Investigation of the Relationship Between the Degree of Orthodontic Malocclusions and Motivational Factors for the Treatment with Q-Methodology

In this study, it was aimed to evaluate the relationship between the degree of malocclusion determined by ICON and Angle classification, and the patient's and parent's motivation for treatment determined by the Q-methodology. Our study is designed as a survey. Study contain a total of 126 individuals, including 57 males, 69 females, and their parents, who were admitted to our clinic with an orthodontic treatment request. The degree of malocclusion -according to Angle classification- and ICON value of patients were determined by the researcher. The statements were listed by the participants according to the structural design of the Q-methodology. Factor analysis was applied for each sort. As a result of the analysis, 7 factors for male and 4 factors for female patients were determined for motivating orthodontic treatment. Among these factors, the main factor motivating patients to orthodontic treatment has been aesthetic concerns. 5 factors for parents of male and 4 factors for parents of female patients were determined for motivating orthodontic treatment of their children. The main motivation for parent to take their children to orthodontic treatment in adolescence is prevent future problems in this period. Male patients with Class II skeletal and Class II div1 dental malocclusion and female patients with Class I skeletal and dental malocclusion were found to have the highest motivation and the main motivation factors were aesthetic. Highest motivation both in men and women were found patients with icon values between 51-63. It is found that patients have internal motivation. Reasons such as teasing and nickname were not found motivational factors for orthodontic treatment. Parents didn't see malocclusion as a factor effecting their children's psychosocial condition for motivation of treatment. As result, aesthetic concerns is the main motivation source were found without gender differences in age group of 15-18. Dental malocclusions were spotted more than skeletal malocclusions. This study shows, Q-methodology is new and effective tool in orthodontic researches.

Key words: ICON, Factor Analysis, Malocclusion, Motivation, Q-Methodology

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Ortodontik tedavi genellikle bireylerin istekleri doğrultusunda uygulanmaktadır (1). Ortodonti, bu yönüyle hastaların kendi sağlık durumları ile ilgili sübjektif yargılarının önemli olduğu bir bilim dalıdır. Ortodontik tedavi çoğunlukla fonksiyonel ve sağlıklı bir dental durum elde etmekten ziyade estetik kaygıları ortadan kaldırmak amacıyla uygulanmaktadır (2).

Maloklüzyonlar, günümüzde toplumların büyük bir kesiminde görülmektedir. İdeal oklüzyona ise ender olarak rastlanır. Bu nedenle ideal oklüzyondan sapmaların ne derecede normal sınırlar içerisinde kabul edileceği araştırmacılar arasında uzlaşma sağlanamamış bir konudur (3).

Maloklüzyon şiddetini değerlendirmek için birkaç güncel ortodontik metot kullanılmaktadır. Günümüzde en yaygın kullanılan metot ICON'dur (4).

Birçok faktör çocukları ve ebeveynlerini ortodontik tedavi aramaya motive eder. Bu motivasyonu tespit etmek ve devam ettirmek tedavide başarılı sonuçların elde edilmesi için çok önemlidir. Motivasyon kaybolduğunda, hasta uyumunun zarar görme tehlikesi vardır ve bu durum tedavinin erken sonlandırılmasına veya başarısız bir tedavi sonucuna yol açabilir (5,6). Bu nedenle bireyleri ortodontik tedaviye motive eden öznel nedenlerin anlaşılması ve böylece gerçekçi tedavi hedeflerinin belirlenmesi gerektiği bildirilmiştir (7).

Trulsson ve ark., ergenlerin neden tedavi gördüklerini belirlemek için nitel bir metodoloji kullanarak 5 tanımlayıcı kategori tespit etmişlerdir. Bu kategoriler şunlardır: herkes tarafından beğenilmek, farkedilmek, ağız ve dişlere odaklanmak, sosyal normlara uymak ve zorla karar verdirilmek. Çalışmanın sonucu, dış etkilerin ergenleri tedaviye motive etmede büyük rol oynadığını ve bu dış faktörlerin diğer insanlardan gelen (sevk eden diş hekimi, aile üyeleri ve akranlar) tepkileri içerdiğini göstermiştir. Bununla birlikte, gençlerin bu dış etkilerin tam olarak farkında olmadığı ve genellikle tedavi için bağımsız kararlar aldıklarına inandıkları görülmüştür (8).

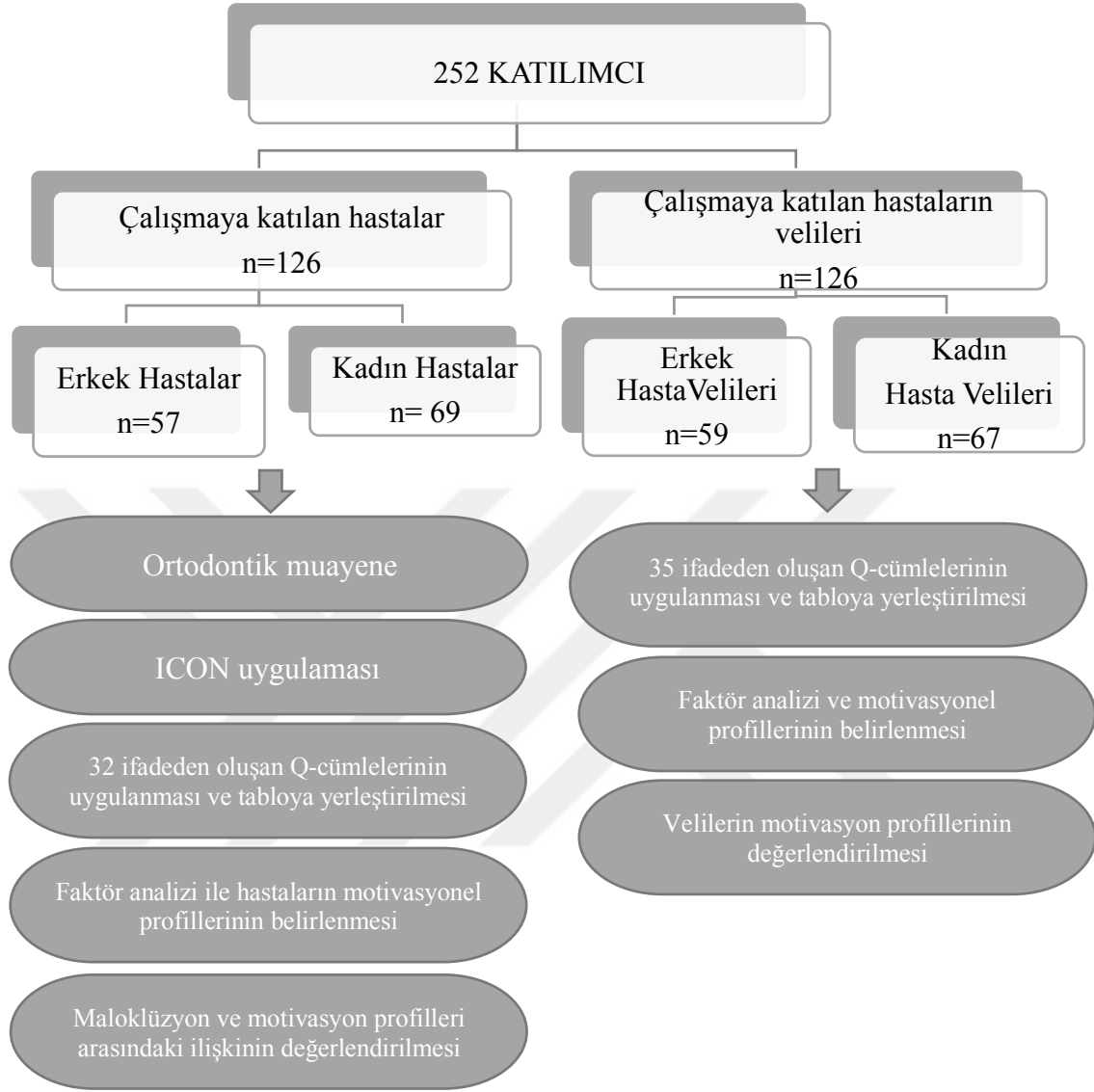
Ebeveynler hastanın motivasyonu ve uyumunda önemli bir role sahiptir ve bazı araştırmacılar ebeveynlerin aslında klinisyenlerin hasta uyumunu tahmin etmelerine yardımcı olabileceğini göstermiştir (9, 10). Lewit ve Virolainen, bir çocuğun ortodontik

tedavi için motivasyonunu belirleyen en güçlü ve tek faktörün, ebeveynin çocuğunun tedavi olmasını istemesi olarak bulmuşlardır (9).

Q-metodolojisi, motivasyon ve uyum gibi öznel konuları değerlendirmek için ilgili konuları kategorize ederek nitel ve nicel yaklaşımları birleştiren bir tekniktir (11). Q-metolojisinin motivasyon araştırmalarında uygun bir araç olduğu kabul edilmektedir (12).

Yapılan literatür taramasında ortodontik tedavi görmek isteyen hastaların maloklüzyonları ve motivasyonları arasındaki ilişkinin Q-metodolojisi ve ICON kullanılarak değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada hasta ve ebeveynlerin Q-metodolojisi kullanılarak değerlendirilen tedavi motivasyon unsurları ile hastaların ICON ve Angle sınıflaması ile ölçülen maloklüzyon dereceleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.



Şekil 1. Çalışma gruplarını ve yönetimini gösteren şekil

4. GENEL BİLGİLER

Ortodontik tedavi, dişleri hizalayıp diğer düzensizlikleri ortadan kaldırarak bireyin sağlığını, oral işlevini, görünümünü ve sosyal refahını arttırabilen bir tedavi yöntemidir (13,14).

Ortodontik tedavi, makul bir maliyetle iyi tedavi sonuçları ve sonuçtan memnun hastalar elde etmeyi amaçlar. Bu durum, tarama çalışmaları, yeterli bilgi ve tedavi olanaklarının dahil olduğu işlevsel bir ortodontik sistem ile elde edilebilir. Ortodontik sistem doğru zamanda, doğru kişi tarafından, farklı hedef gruplarına doğru bir şekilde yapılan müdahalelerle etkili olabilir. Bu amaca ulaşmak için, tedavi kalitesinin sürekli ve sistematik olarak değerlendirilmesi, profesyonel klinik değerlendirmeler ve hasta anketleri veya görüşmeler yoluyla elde edilen bilgilerin belgelendirilmesi önemlidir (15).

Ortodontik tedaviyi sağlama ve kabul etme kararları sadece ortodontistler tarafından belirlenmeyip, aynı zamanda tedavi olmak isteyen çocuk, ebeveyni, diş hekimi ve tedaviyi ödeyecek kurum arasında müzakere edilmelidir (16).

Ağız, insanın çevre ile ilk ilişki organıdır; beslenmeyi, konuşarak sosyal ilişkilerin kurulmasını ve bireyin bilişsel gelişimini mümkün kılar. Estetiği sağlamak ve kişiler arası iletişime aracılık etmenin yanı sıra, insanın bireyselleşmesine olanak tanır. Yüz, kişisel çekicilik ve benlik saygısının gelişiminde kilit bir unsurdur. Geniş sağlık kavramının psikososyal sağlığı kapsayan bölümü; yüz görünümünün sosyal ilişkilerin çeşitli alanları üzerine etkisini inceler. Çünkü yüz deformateleri hastaların özgüvenleri, güzellik algıları, dış ilişkileri ve hatta profesyonel başarıları üzerinde olumsuz sosyal ve psikolojik etkilere sahiptir (17).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), maloklüzyonu; “Engelleyici Dentofasiyal Anomali” başlığı altında tanımlamıştır. Buna göre; maloklüzyon, estetik bozukluğa neden olan veya fonksiyonu engelleyen, hastanın fiziksel ve duygusal refahı için bir engel oluşturabilen, ortodontik tedavi gerektiren dişsel ve/veya iskeletsel bir anomali olarak tanımlanmaktadır (18).

Yüz anomalilerinin fark edilebilirliklerinden dolayı öz benlik ve öz saygı üzerinde diğer anomalilerden daha büyük bir etkisi olduğu görülmüştür. Maloklüzyon gibi hafif yüz anomalileri psikolojik problemler ve anksiyeteye yatkınlığa sebep olabileceği

bildirilmiştir (19, 20). Bu nedenle insanlar ortodontik tedaviyi öncelikle dentofasiyal görünümü iyileştirmenin bir yolu olarak görmüştür (21, 22).

Maloklüzyon, yüksek prevalansı ve önleyici tedavi olanakları nedeniyle halk sağlığı problemi olarak düşünülmüştür. Bir dizi çalışma, yaşam kalitesi üzerindeki etkisini göstermiştir (23, 24, 25) ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından ağız sağlığı uygulamaları içinde maloklüzyonun üçüncü en yüksek müdahale önceliğine sahip olduğu belirlenmiştir (26).

Ortodontik tedavi, farklı maloklüzyon tiplerini tedavi etmek için etkili bir yol ve yaşam kalitesinde de iyileşmeyi sağlayabilirken, ortodontik tedavi olma arzusu bilimsel literatürde çok az araştırılmıştır. Bu arzunun, farklı popülasyonlardaki sosyal ve kültürel özelliklerinin yanı sıra cinsiyet, kişinin estetik algısı, fonksiyon ve maloklüzyon şiddetinden etkilendiği belirtilmiştir. Bununla birlikte, az sayıda çalışma bu unsurların ergenler üzerine ortak etkisini araştırmıştır (27).

Ortodontik tedavi hekim, hasta ve aileler tarafından uyum içinde sürdürülmesi gereken bir tedavi şeklidir. Hekim hastasını her açıdan analiz etmeli, kişilik özelliklerini tespit ederek empati kurmalıdır. Ortodontik tedavi arayışına sebep olan faktörleri bilmek hekime hastanın esas şikayeti doğrultusunda ihtiyacı olan tedaviyi saptama, daha iyi tedavi planı yapma ve öncelikleri belirleme imkanı sunar (28).

4.1. Motivasyon

Motivasyon çeşitli etkenlerden köken alan ve istenilen bir hedefe yönelik eylem için bilinçli veya bilinçsiz uyarı tanımlayan bir kavramdır; yani, hedefe yönelik davranışlardır (29).

Arzu, bir kişi, nesne ya da sonuç için özlem ya da umut duygusudur ve tüm insan eylemlerinin temel motivasyonudur. Diş estetiğini, psikososyal refahı veya yaşam kalitesini iyileştirme isteği, ortodontik tedavinin uygulanmasındaki temel motivasyondur (16, 23).

1971 tarihinde Edgerton ve Knorr, motivasyon kaynağının tedavide hasta memnuniyetini belirleme ve tahmin etmede en önemli faktör olduğunu ileri sürmüştür. Bu açıklama estetik cerrahi isteyen hastalarla ilgili olarak yapılmıştır. Bu hipotezin yetişkin ortodontik tedavi de dahil olmak üzere birçok tedavi türüne uyarlanabileceği belirtilmiştir (30).

Motivasyon, hastalara tedavi olanaklarını aramayı, tedavinin talimatlarını takip etmeyi ve özellikle başarılı uzun vadeli değişiklikler yapmayı etkileyen bir faktördür (31).

Tedavi arayışı için motivasyonlar dış ve iç olarak ikiye ayrılmaktadır (30).

Dış motivasyon, bireyin kendisi dışındaki faktörlerden kaynaklanan baskıdır. Dış motivasyon aile üyeleri, arkadaşlar veya eşler gibi kişi için önemli bireylerden gelen baskılardan kaynaklanır (32). Proffit (32) dış motivasyonu, kararlı bir anne tarafından ortodontik tedavi için getirilen isteksiz bir çocuğun ya da dişlerindeki çapraşıklıklar düzeltilirse daha iyi görüneceğini söyleyen ve kendisi için önemli biri tarafından ortodontik tedaviye götürülen bir yetişkinin güdüsü olarak tanımlamıştır.

Dış motivasyon şu başlıkları içerir (30):

- Başkalarını memnun etme ihtiyacı,
- Paranoyak düşünce (başkalarını memnun etme düşüncesi),
- Fiziksel görünümündeki bir kusur nedeniyle kişisel kariyerin veya sosyal hedeflerin engellendiği düşüncesi.

Baldwin ve Barnes'in Amerika Birleşik Devletleri'nde 600'ün üzerindeki hastada yaptıkları çalışmada, annelerinin isteği nedeniyle çocukların ortodontik tedaviye motive olduklarını ortaya koymuştur (33).

Kiyak ve Beach'in (34) ortognatik cerrahi hastalarının üzerinde yaptıkları çalışmada, "Diğer kişilerin önerisi" bu tedavi için çok önemli bir motive edici faktör yani ana motivasyonun dış kaynaklı olduğunu öne sürmüşlerdir.

Gür'ün yaptığı tez çalışmasında 10-13 yaş grubu çocukların motivasyon kaynağını büyük oranda dışsal bulmuşlardır. Dış hekimi yönlendirmesinin aile yönlendirmesinden daha fazla olduğunu görmüşlerdir. Ortodontik tedaviyi ailesinin istediğini ifade eden çocukların sayısı, kendi isteğiyle tedaviye başvuran çocuklardan daha fazla bulunmuştur (35).

Fendens ve ark. motivasyon kaynağı baskın olarak dışsal ise, hastanın tedavi sonunda tatmin olma olasılığının daha düşük olacağını gözlemlemiştir (27).

İç motivasyon, bireyin fiziksel görünümündeki eksikliklere dair uzun süredir devam eden içsel duygularıdır (30). İç motivasyon, otorite figürleri tarafından belirlenen kusurları reddedip, bireyin kendi algıladığı bir kusuru düzeltmek için tedavi olma arzusuyla sağlanır (36). İç motivasyon önemlidir, çünkü içsel olarak motive olan hastaların tedavi sonuçlarından dışsal olarak motive olanlara göre daha memnun oldukları

öne sürülmektedir. İç motivasyon değişkenlik gösterir ancak genellikle hasta tarafından fiziksel değişim için güçlü bir istek görülür (30). Ağız sağlığı uzmanları genellikle estetik sorunların iç motivasyona neden olduğunu bildirmişlerdir (27).

McKiernan ve ark. yaptıkları çalışmaya göre yaşla beraber içsel motivasyonun arttığını, ergenlerde içsel motivasyonun daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (37).

Yaşın ilerlemesi ile beraber, maloklüzyonlara bağlı fonksiyonel veya psikososyal zorlukların farkındalığının arttığı ve bu nedenle iç motivasyon bileşenlerinin de arttığı düşünülmüştür (38, 39).

Birçok farklı faktör ortodontik tedavi görme kararlarında hastaları motive eder ancak ergenlerin çoğunun yaşlıları, toplumdaki sosyal normlar ve güzellik algısı gibi dış etkilerin tam olarak farkında olmadıkları görülmüştür. Ergenler ortodontik tedavi olmak için bağımsız karar verdiklerini bildirmişlerdir (8).

Motivasyon ile ilgili diğer bir yaklaşım Markus ve Nurius tarafından tanımlanan olası benlik kavramıdır. Bu yazarlar, olası benlikleri gelecekte neler olabileceğine dair düşünceler olarak tanımlamışlardır (40). Olumlu olası benlikler, gelecekteki olumlu kimlikler hakkındaki umutlar veya hayallerdir. Olumsuz olası benlikler, kişinin gelecekte kim olabileceğine dair korkularıdır. Bu olası benlikler olumlu ya da olumsuz olmalarına bakılmaksızın bir kişinin motivasyonunu iki şekilde etkiler (40, 41).

Birincisi, kişiyi pozitif olası benlikleri gerçekleştirmek veya negatif olası benliklerin gerçek olmasını önlemek için harekete geçirir. Bu anlamda, bir hastanın motivasyonunun yoğunluğunu ve gücünü etkiler. İkincisi, kişiyi belirli bir olumlu ya da olumsuz benliğe odaklar ve böylece kişinin motivasyonlarına bir yapı sağlar (42).

Meade ve Inglehart bu kavramı ağız sağlığı ile ilgili bir çalışmada kullanmışlardır. Ergen hastaların ortognatik cerrahi için olası benliklerine dayalı motivasyonları ve cerrahi sonuçlarından duydukları memnuniyet arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmanın sonunda hastaların ameliyat öncesi enerjileri ne kadar fazlaysa sonuçlardan o kadar memnun olduklarını bulmuşlardır ($r = .541$, $p < .001$). Hastaların estetik değişikliklere ve ağız fonksiyonlarının iyileşmesine ne kadar çok odaklanırlarsa, tedaviden de o kadar çok memnun olduklarını bildirmişlerdir ($r = .474$, $p < .001$; $r = .448$, $p < .001$) (43).

4.1.1. Bireylerin Gelişimsel Evrelerine göre Motivasyonları

Bireylerin psikolojileri ve bağlantılı olarak ortodontik tedavi motivasyonları, yaşları ile emosyonel bilişsel gelişim evrelerine göre değişiklik göstermektedir. Bu bağlamda hastaları dört farklı dönemde inceleyebiliriz (44).

- Birinci Dönem (6-10 yaşları arası)
- İkinci Dönem (10-13 yaşları arası, Preadölesan Dönem)
- Üçüncü Dönem (Ergenlik, Adölesan Dönemi)
- Dördüncü Dönem (Erişkinlik Dönemi)

4.1.1.1. Birinci Dönem (6-10 yaşları arası)

Ortodontik tedavi sıklıkla bu yaşlarda başlamaktadır. Çocuklar diş hekimi ofisi de dahil her durumda başarıyı tanımlayan kuralları öğrenmeye çalışmaktadırlar. Davranış yönlendirmesindeki başarı; çocuğun bu amaçları nasıl kazanacağına net olarak altının çizilmesi ve olumlu yönde bu amaçları başarması için desteklenmesine dayanmaktadır (44).

6-10 yaş grubu çocukların ortodontik tedavisi veli kararı ile başlamaktadır. Genellikle çocukların tedaviyle ilgili fikirleri bulunmamaktadır ve dışsal motivasyona sahiptirler. Ancak kendisiyle alay edilmesini durdurmak ya da en çalışkan sınıf arkadaşının ortodontik tedavi görüyor olması çocuğu içsel olarak motive edebilir (44).

4.1.1.2. İkinci Dönem (10-13 yaşları arası, Preadölesan Dönem)

Çocuğun, sosyal yönden bilinç kazandığı, en çok saç ve dişlerine yöneldiği ve rol model alacağı bir kahramana ihtiyacı olduğu bir dönemdir. Ortodontist, kolayca o dönemdeki rol modeli olabilmektedir. 12 yaşına doğru vücut gelişimi, fiziksel ve sosyal açıdan daha duyarlı hale gelmektedir. Arkadaşlarının rolü ve fikirleri giderek artan bir önem kazanmaktadır. Bu durum ortodontik tedavinin kabulü veya reddi konusunda etkili olabilmektedir (44).

Kızlar daha erken olgunlaşmakta ve buna bağlı olarak daha erken estetik ve seksüel kaygılara sahip olmaktadır. Görüntülerini bozan dişlerinin düzeltilmesini istemektedirler (45).

Ortodontik tedavi için en uygun dönemin erken ergenlik dönemi yani preadölesan dönem olduğu düşünülmektedir. Daimi dişlerin tamamlanmamış olması, çene ve yüz

gelişinin devam ediyor olması maloküzyonların erken dönemde daha kolay metotlarla tedavi edilebilmesine olanak sağlamaktadır (46).

Wedrychowska ve Syrynska 7-18 yaşları arasındaki hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarında 10-12 yaşları arasındaki hastalarda motivasyonun en yüksek değerde olduğunu bildirmişlerdir (7).

4.1.1.3. Üçüncü Dönem (Ergenlik, Adölesan Dönem)

Ergenlik dönemi, çocuğun tam erişkin olması için anne–babasından bağımsız olmaya başladığı zamandır. Ergenlik dönemindeki kişilik, kaçıslı ve değişken olmaktadır (44). Çoğu ortodontik tedavi ergenlik yıllarında uygulanmakta ve ergenlerin davranış yönlendirmesi zorlayıcı olabilmektedir. Tedavide motivasyon, dış ve iç olarak ayrılmalıdır. Dış motivasyon, ebeveynlerden kaynaklanan baskıdır; iç motivasyon ise kişinin kendisinin algıladığı bir defekti düzeltmek için tedaviyi kişisel olarak arzulamasıdır. Bu dönemde ebeveynlerin otoritesi reddedildiği için ortodontik tedavi, aileyi memnun etmek için değil, sadece hasta istekli ise başlatılmalıdır (47).

Ergen bireyler kendilerinin sürekli göz önünde bulunduğunu ve herkesin kendilerini eleştirdiğini düşünmektedirler. Bu durum Elkind tarafından ‘hayali seyirci’ olarak isimlendirilmiştir. Ergen bir genç için hayali seyirci kavramının braketler üzerindeki etkisi büyüktür. Bazı durumlarda gençler diş renginde braketler talep etmektedir; çünkü daha az dikkat çekmektedir. Bazen de renkli ligatürler ve elastikler onları popüler hale getirmektedir (48).

Daniels ve ark., 7-16 yaşları arasındaki 227 bireyi ve ailelerini içeren çalışmalarında, hastaların tedavi motivasyonları ile tedavi iş birlikleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir ve hastanın tedavi motivasyonunun ne kadar yüksekse, genel olarak ortodontisti ile o kadar iş birliği yaptığını rapor etmişlerdir. Ancak, ailelerin motivasyonları ile çocukların iş birliği arasında bir ilişki olmadığını göstermişlerdir. Ayrıca özerkliği arttırma çabası içinde olunan bu dönemde, ergenler ebeveynlerinin değil, kendilerinin tedavi aramada daha etkili olduklarını bildirmişlerdir (49).

Ergenlik döneminde, kızların daha çok maloklüzyonlarının estetik yönü hakkında endişe duydukları, erkeklerin ise daha çok dişlerinin fonksiyonel yönleri ile ilişkili olarak endişelendikleri belirtilmiştir (8).

Adölesan bireylerin, ortodontik tedaviden en önemli beklentileri, ortodontik tedavi sonucunda dişlerinin düzgün sıralanmış olması ve gülümsemeleri sırasında dişlerinin daha güzel görünmesinin sağlanmasıdır (50, 51, 52).

Tedavi için kendi kendine motivasyon sıklıkla ergenlikte gelişir (53).

Araştırmalar, ergenlerde motivasyon eksikliği ile ortodontik tedaviyi bırakma arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermiştir (54).

4.1.1.4. Dördüncü Dönem (Erişkinlik Dönemi)

Erişkinler ortodontik tedaviyi estetik nedenlerle çocukluk veya ergenlik çağından itibaren onda değer kaybı yarattığını düşündüğü dişlerini düzelttirmek, dişlerini korumak veya dişlerin ağızda kalma süresini artırmak için yaptırabilmektedirler (55).

Gençliklerini koruma ve eşleri tarafından ilgi görme istekleri, çocuklarını ortodontik tedaviye götürürken onlara sunulmayan bu imkanı arzulamaları, meslek hayatındaki değişiklikler, efektif şoklar (dul kalma, boşanma, çocukların evden ayrılışı...) gibi hususlar erişkinleri kendi vücut ve estetikleri ile uğraşmaya yöneltebilmektedir (55).

Oliveira ve ark., ortodontik tedavi gören 54 erişkin bireyin motivasyonlarını, beklentilerini ve memnuniyetlerini araştırdıkları çalışmalarında, erişkinlerin detaylara daha fazla dikkat ettiği, tedaviyle oluşacak estetik iyileşmeyi çok merak ettikleri ve başlangıç maloklüzyonlarını iyi algıladıkları sonucunu bulmuşlardır (58).

Bir hastanın yaşı ile ortodontik tedavi motivasyonu arasındaki ilişki göz önüne alındığında, dişlerinin görünümünden memnun olmayan hasta sayısının yaşla birlikte arttığını bulmuşlardır (7, 56, 57).

4.1.2. Motivasyon Faktörleri

Birçok faktör çocukları ve ebeveynlerini ortodontik tedavi olmaya motive eder. Başarılı bir sonuç elde etmek için, bu motivasyonu tespit etmek ve tedavi boyunca sürdürmek çok önemlidir. Motivasyon kaybolduğunda, hastanın tedavi uyumu zarar görebilir ve bu durum, tedavinin erken sonlandırılmasına veya başarısız bir tedavi sonucuna yol açabilir (5, 6).

Birçok araştırmada motivasyonel faktörlerin çoğunun, estetik, fonksiyon ve toplumsal kaygılarla geniş ölçüde ilişkili olduğu bildirilmiştir (12, 59, 60).

Proffit ve White, ilk görüşmede bireyi tedaviye motive eden faktörlerin belirlenmesinin önemini vurgulamışlardır. Bununla birlikte, ortodontistlerin hastalar ile beraber çevrelerindeki kişilerin de beklentilerini ve motivasyonlarını anlamaları çok önemlidir (61). Benzer şekilde Arnett ve ark, ortodontist ve cerrahın tedaviden önce hastanın ortodontik tedavi isteme motivasyonunun mutlaka belirlenmesini ve bu ön adım sayesinde karşılıklı olarak tatmin edici sonuçlar elde edilebileceğini bildirmiştir (62).

Dentofasiyal görünümünden memnuniyetsizlik, bir diş hekiminin yönlendirmesi, ebeveynlerin endişesi, diş telleri olan okul arkadaşlarının etkisi, cinsiyet, yaş, entelektüel seviye, sosyal sınıf, maloklüzyonun şiddeti, kişisel diş bakımı ve yüz estetiği algısı ortodontik tedavi talebiyle ilişkili faktörler olarak bildirilmiştir (23, 33, 57, 63).

Ergenlerin ortodontik tedavi istemesi için birçok neden vardır. Ergenlerin, diş hekimi veya diğer önemli kişilerin tavsiyesine nazaran daha iyi bir diş görünümünü elde etme arzusu tedavi motivasyonunun en önemli nedenlerinden biri olarak belirtilmiştir (12).

McKiernan ve ark. yaptıkları anket tabanlı çalışmada temel motive edici faktör olarak diş görünümünü iyileştirme arzusu, bunu takiben de yüz görünümünü iyileştirme arzusu olarak bulmuşlardır (37).

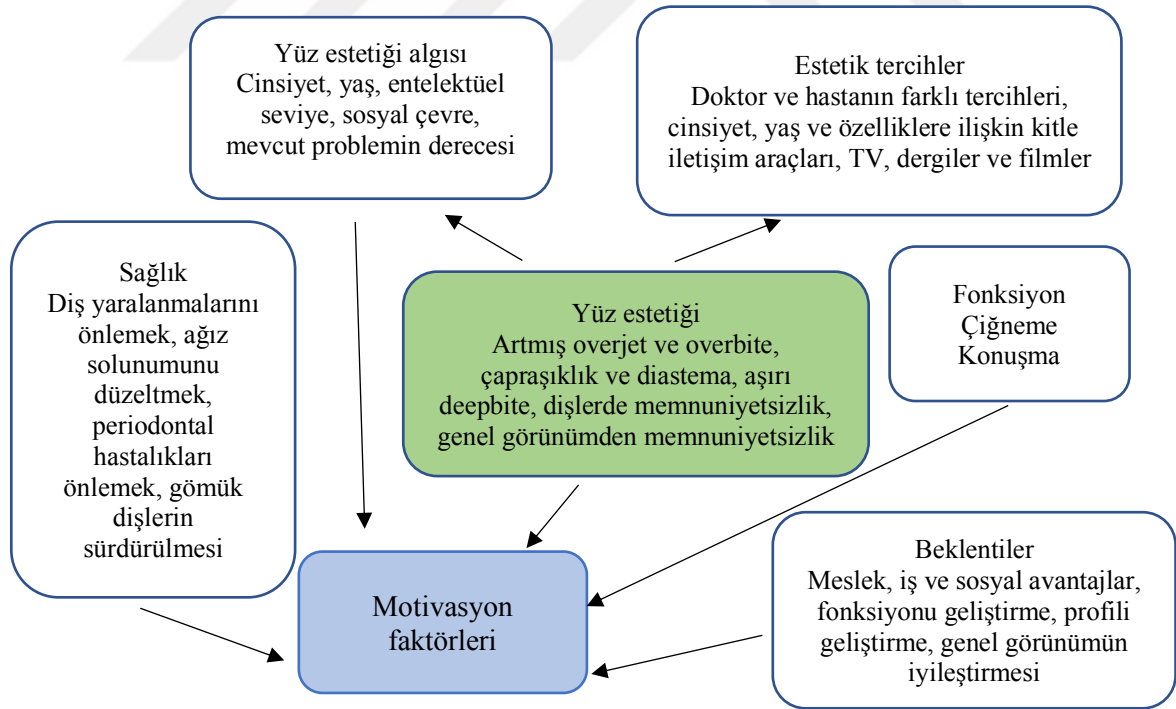
Ebeveynler için temel motivasyonel faktör estetik ve dişlerdeki konum bozukluklarıdır. Başka bir neden de, ebeveynlerin çocuklarına karşı sorumluluklarını ihmal ettikleri korkusudur (7, 64). Kilpelainen ve ark. ebeveynlerin %85'inin çocuklarının diş görünümünü iyileştirme arzusunu ana motivasyon faktörü olarak bildirmiştir; diş görünümünün iyileşmesi ile, aynı grubun %46'sı yüz görünüşünün ve %16'sı ise konuşmanın olumlu yönde etkileneceğini bildirmiştir. Bu çalışmada ankete katılanların %73'ünün diş hekiminin tavsiyesinin çocuklarının tedavisi için bir motivasyon faktörü olarak bildirmesi ilginç bir sonuç olarak belirtilmiştir (65).

Ortodonti hastalarının çoğu çocuk veya ergenlerdir, bu nedenle ebeveynler tedaviye başlamada ve tedaviye uyumu desteklemede önemli bir belirleyicidir. Araştırmalar, ebeveynin çocuğu için tedaviye ilişkin arzusunun, hastanın motivasyonunu belirlemede en güçlü tek faktör olduğunu göstermiştir (10,66). Ebeveynlerin, çocuklarında, sık görülen oklüzal kusurları diş hekimleri kadar fark edebildikleri belirtilmiştir (67). Çocuklar sıklıkla ebeveynlerinin kararı sonucu ortodontik tedaviye başlarken, yetişkin hastaların tedavi olmak için kendi kendine motive oldukları gözlemlenmiştir (37).

Davis ve ark., ebeveynlerin oklüzal problemleri (orta hat sapması, overbite, crossbite) tedavi olma motivasyonunu etkileyip tedavi arayışında etkili olabilecek nedenler olarak görmemiştir (68).

Diş sağlığı uzmanları tarafından bir maloklüzyonun teşhis edilmesinin, kişiyi ortodontik tedavi olmaya motive edebileceği belirtilmiştir (69). Stenvik ve ark., tedavi kararının hasta ve tedaviyi karşılayan kimselerin istekleri tarafından etkilenebileceğini belirtmiştir. Bu faktörler şu şekilde özetlenmiştir: hasta faktörleri (yaş, cinsiyet, çevre etkisi, estetiği iyileştirme ve sosyal sınıf) ve ortodontik faktörler (tedavi ihtiyacının ön görülmesi, tedavi hizmetlerine erişim, tedavi maliyeti ve tedavi önceliği) (59).

Samsonyanova ve ark.'nın hazırladıkları literatür derlemesinde ortodontik tedaviye motive eden ortak faktörlerin değerlendirildiği yeterli sayıda çalışma bulamadıklarını ve ortodontik tedavi için bireysel motivasyon faktörlerinin estetik, fonksiyon ve sağlık açısından belirlenmesine ihtiyaç olduğunu bildirmişlerdir. Bu derlemeden elde edilen verilere göre bireylerin ortodontik tedavi arayışına sebep olan motivasyonel faktörleri sağlık, yüz estetiği, fonksiyon ve beklentiler başlıkları altında toplanmıştır (28).



Şekil 2. Motivasyon faktörleri ve yüz estetiği arasındaki ilişki (28)

4.1.2.1. Sağlık

Dişlerinin ileride daha fazla bozulacağından duyulan endişe, çapraşıklık nedeniyle hijyen kontrolünde zorluk yaşanması, besin sıkışması problemlerine bağlı olarak görülen diş eti rahatsızlıkları hastaların ifade ettiği nedenler arasında yer almaktadır (12).

Pabari ve ark. 'nın yaptıkları çalışmada katılımcıların %13,3'ünün ana motive edici faktörünün başka bir diş tedavisi türünü (özellikle restoratif tedavi) kolaylaştırmak olarak belirtmişlerdir. Bu veri, benzer çalışmalarda motive edici bir faktör olarak bildirilmemiştir ve yardımcı ortodontik tedavilerin diş tedavilerini kolaylaştıracağı konusundaki farkındalığı arttırabileceği öne sürülmüştür (70).

Williams ve ark. özellikle erkek hastaların sosyal hayatlarını geliştirmek ve gelecekte olabilecek diş problemlerini önlemek için ortodontik tedavi istediklerini bildirmiştir. Souza ve ark. yaptıkları çalışmada %66,7 oranında ortodontik tedaviye motive eden ana faktörün oklüzal problemler olduğunu tespit etmiştir; özellikle erkek katılımcıların temel motivasyon faktörünün TME ağrısı olduğunu bildirmiştir (71).

Ortodontik tedavinin özellikle yetişkinler için vurgulanan endikasyonlarında: periodontal dokuları implant için iyileştirme ve hazırlama, daha stabil ve uyumlu bir oklüzal patern belirleme, dişsiz boşlukların daha sonra restore edilebilecek şekilde dağılımı, stomatognatik sistemin korunması (özellikle temporomandibular eklem-TME) ve hastaların estetik taleplerinin karşılanması gibi sağlık unsurları yer almıştır (58).

4.1.2.2. Yüz Estetiği

Yüz estetiği, kişisel ve toplumsal algıların önemli bir belirleyicisi gibi görülmüştür. Yüzlerinden memnun olan insanlar, memnun olmayanlardan daha özgüvenli bulunmuştur. Yüz estetiğinden memnun olmayan kişiler, dişlerinde diğer yüz özelliklerinden daha fazla memnuniyetsizlik ifade etmişlerdir. Bu nedenle, insanların ortodontik tedaviyi öncelikle dentofasiyal görünümü iyileştirmenin bir yolu olarak görmesi beklenen bir sonuç olmuştur (21, 22).

Yüz estetiği ile ilgili olarak hastaların görüşlerini değerlendiren Lew (22), hastaların dişlerinin, ikinci sırada estetiği etkileyen unsur olarak gördüklerini tespit etmiştir. Ortodontik tedavi alan çoğu kişi, yüz görünümündeki dramatik değişikliklerin çoğu zaman kendilerini iyi hissettirdiklerini bildirmişlerdir (72).

Optimal yüz görünümüne sahip bireylerin sadece daha çekici görünmekle kalmayıp, aynı zamanda akranları, öğretmenleri, işverenleri ve çevresi tarafından daha sosyal olarak kabul edildiği bildirilmiştir (8, 64, 73, 74, 75). Gülümseme, insanları etkilemenin en etkili yöntemlerinden biri olarak kabul edilmiştir (76, 77, 78).

Hastalar için ortodontik tedaviyi zorunlu kılan faktörler arasında: dudak yetersizliği, artmış dudak belirginliği, istirahatte keser görünümü yetersizliği, burun-dudak-çene orantısızlığı, diş estetiğini etkileyen üst keser dişlerin eğimi ve gülüş estetiği, üst keser çapraşıklığı, bukkal yerleşimli tek/ çift taraflı köpek dişleri, alt dişlerde çapraşıklık, açık kapanış, derin kapanış ve çeneler hakkındaki endişeler yer almaktadır (79).

Asad ve ark. hasta/ebeveyn motivasyonlarını birlikte değerlendirdikleri çalışmalarında, katılımcıların %23,2'sinin dişlerdeki çapraşıklıkları, %21,2'sinin üst keserlerinin önde olmasını ve %17,6'sının derin kapanışa sahip olmayı ortodontik tedavi için motivasyon faktörü olarak belirtmiştir. Katılımcıların yalnızca %10'u alt arktaki çapraşıklıkla ilgilenmiştir. Bunun temel nedeni de, çalışmadaki hasta/ebeveyn çoğunluğunun kadın olması ve kadınlarda gülümseme sırasında kesici dişlerinin görülmemesinin böyle bir sonuca sebep olduğu bildirilmiştir (79).

Yetişkin hastaların %75'inin diş estetiğinden memnun olmadığı ve bunun ortodontik tedavi olma arzusunun temel amacı olduğu bildirilmiştir (56, 80).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde genç hastalar ve ebeveynlerinin tedavi öncesi motivasyonları ile tedavi sırasındaki uyumunun karşılaştırıldığı bir çalışmada, çalışmaya katılan çocukların %90'ından fazlasının estetik kaygıları tedavi olmak için en önemli neden olarak gördüklerini bildirmiştir (49).

Hastaların ortodontik tedavi alma istekleri, ihtiyaçtan çok estetik talepten kaynaklanmıştır (42, 81). Özellikle genç bireyler çekici bir dişsel estetik görünümün, kendileri için önemli olduğunu belirtmektedirler (82). Yapılan bir çalışmada, estetik nedenlerden dolayı ortodontik tedavi görmek için başvuranların sayısı %80 olarak belirlenirken, çiğneme ve konuşma gibi fonksiyonel nedenlerden dolayı başvuranların sayısı, %20 gibi daha düşük bir değer olarak bildirilmiştir (83).

Ortodontik tedavi almak isteyen erişkin hastaların temel kaygılarını değerlendiren bir çalışmada, hastaların çoğu (%61) estetik nedenleri bildirmiştir (58). Literatürde

hastaların büyük çoğunluğunun gülümseme estetiğini ve yüz estetiğini iyileştirmek için tedavi istediklerini gösteren birçok çalışma mevcuttur (12, 37).

Şiddetli iskeletsel problemi olan hastaların bildirilen en sık spesifik motivasyon faktörü fonksiyonel nedenler olmasına rağmen, ilk değerlendirme randevularında yüz görünümlerinin motivasyonda son derece önemli olduğu tespit edilmiştir (84).

Bir kişinin dış-yüz görünümünü iyileştirme arzusu, ortodontik tedavi olma isteğinde ana motivasyonel faktör olarak belirlenmiştir ve dış görünümünün iyileştirilmesinin; estetiği, gülümsemeyi ve özgüven-öz saygı gibi psikososyal faktörleri de olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (85, 86, 87).

Güncel araştırmaların çoğu, estetiğin ve hastanın görünümü ile ilgili algısının tedaviye başlama kararındaki önemini göstermektedir (88).

4.1.2.2.1.Yüz Estetiği Algısı

Cinsiyet, yaş, entelektüel seviye, sosyal çevre ve mevcut problemin derecesi yüz estetiği algısını etkileyen faktörler olarak bildirilmiştir (23, 57).

Kadınların, dişlerinin görünümünden erkeklerden daha az memnun oldukları ve tedavi ihtiyacını daha iyi algıladıkları bildirilmiştir (57, 64, 80, 89, 90, 91).

Gosney, dişlerdeki diastema, çapraşıklık veya rotasyon mevcudiyetinin kadınları erkeklerden daha fazla ilgilendirdiğini bulmuştur. Ayrıca kadınların diş teline olan ihtiyacı erkeklere göre daha sık algıladıkları tespit edilmiştir (66).

Dentofasiyal görünüşten memnuniyetin yaşla da ilişkili olduğu bulunmuştur (57). Birçok çalışma, yüz vücut görüntüsündeki memnuniyetin yaşla birlikte azaldığını göstermiştir (16, 92). Asad ve ark. da dış görünümünden memnun olmayan hasta sayısının yaşla birlikte arttığını tespit etmişlerdir (79). 13 ile 16 yaşları arasındaki kızlar, çapraşıklık ve rotasyon konusunda genç kızlardan daha fazla endişe duyduğunu bildirilmiştir (66). Diş görünümü de dahil olmak üzere beden algısı hakkındaki bilincin yaş ilerledikçe arttığı ve orta yaşlarda zirveye ulaştığı görülmüştür (78).

Estetik kaygılar ortodontik tedavi motivasyonunun temel nedeni olarak rapor edilmiştir (28,49, 56), ancak Davis ve ark. farklı ırklardaki ebeveynlerin motivasyonlarını inceledikleri çalışmalarında İspanyol/Latin ve beyaz ebeveynlerin estetikten büyük ölçüde etkilenmediklerini tespit etmişlerdir (68). Araştırmalar, ırk etkisinin ve etnik yapının yüz estetiğini algılamada farklı tercihler ortaya koyduğunu; ancak, farklı ırk ve

etnik yapının ortodontik tedavinin algılanan estetik faydalarını etkilemediğini öne sürmüştür (93, 94).

Birçok çalışma, sosyal çevre tarafından alaya maruz kalmanın tedavi olmak için bir motivasyon olduğunu göstermiştir (28, 95); ebeveynlerin %40'ından fazlası çocuklarının diş görünümü nedeniyle alaya maruz kaldıklarını bildirmiştir (65, 96). Bununla birlikte, Davis ve ark.'nın yaptığı çalışmada ebeveynler için çocuklarının akranları tarafından alaya maruz kalmasının tedavi olma isteği üzerinde bir motivasyon sağlamadığını; çocuğunun arkadaşlarının ortodontik tedavi görmesi, diş tellerinin popülerliği vb. gibi sosyal baskılardan motive olduklarını bildirmişlerdir (68).

Lewit ve Virolainen (9), 129 Amerikalı lise öğrencisinde yaptıkları çalışmada, şiddetli maloklüzyona sahip olanların, tedavi için daha istekli olduklarını göstermiştir; ancak, orta derecede maloklüzyon ve iyi bir oklüzyona sahip hasta grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bağımlı kişiliğe sahip ergenlerde ebeveyn etkisinin önemli olduğu gözlemlenmiştir ancak kendine güvenen ergenler, ebeveyn veya akran onayından daha az etkilenmişlerdir. Bu bireylerin tedavi olma motivasyonunda maloklüzyonun şiddeti daha önemli bir rol oynamıştır.

Souza ve ark. 60 yetişkin bireyin motivasyonlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, katılımcıların yüksek eğitim düzeyi ve entellektüel seviyeye sahip bireyler olması maloklüzyonun sağlıkları üzerindeki etkisini algılayabilmelerini sağladığını belirtmiştir (17).

4.1.2.2.2. Yüz Estetiği ile İlgili Temel Kavramlar

4.1.2.2.2.1. Çekicilik

Çekiciliği belirleyen ana faktör kişinin yüzüdür. Daha iyi görünümlü insanlar daha arkadaş canlısı, zeki, ilgi çekici ve sosyal olarak değerlendirilmektedir. Bu yüzden insanlar ideal güzellik algısına ulaşmak ve dış görünüşlerini iyileştirmek için ortodontik tedavi olmak istemektedirler (97, 98).

Literatür, çekiciliğin ve özgüvenin artırılma arzusunun, ortodontik tedavi isteğinde ana motivasyon olduğunu ortaya koymaktadır (99).

Çekicilik, sosyal standartlara göre değerlendirilir. Ayrıca, literatür, insanların doğuştan güzel ve çirkin ayırt etme yeteneğine sahip olduğunu göstermiştir (28).

Profesör Langlois ve ark., çocukların bile daha çekici bir yüze sahip olan insanlara daha fazla ilgi gösterdiğini bildirmiştir (100).

Çekicilik derecesine göre maloklüzyonların sınıflandırıldığı bir çalışmada, Sınıf I bireyler en çekici bireyler olarak nitelendirilirken bunu sırasıyla açık kapanış olguları, Sınıf II ve Sınıf III bireyler takip etmiştir (101).

Toplumlar arasında çekicilik kavramı farklılık göstermektedir (55). Singapur'da yapılan bir araştırmada, Sınıf III bireylerin, Sınıf II bireylerden daha çekici olduğu rapor edilmiştir (102).

Dann ve ark. dentofasiyal görünümün bireyin çekiciliğini etkileyen önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir (103).

4.1.2.2.2. Simetri

Birçok yazar, mükemmel simetrik bir yüzün yüz estetiği üzerinde kesin bir etkiye sahip olduğuna inanmaktadır (28). Cellerino çalışmasında simetrinin çekiciliğe katkıda bulunabileceği ancak yüzün çekiciliği için belirleyici bir faktör olmadığı sonucuna varmıştır. Diğer yazarlar ise yüz simetrisini önemli görmemiştir ancak asimetrik yüzlerin daha az çekici olduğunu iddia etmiştir (104).

4.1.2.2.3. Toplumun Estetik Algısı

Yüz estetiği algısı toplumsal fikir ve zevklerden de etkilenmektedir. Amerika'da yapılan bir araştırma beyazların siyahi bireylerden daha çekici olarak görüldüğünü bildirmiştir. Çalışma ayrıca kitle iletişim araçlarının kişilerin zevklerini birleştirme üzerinde büyük bir etkisinin olduğunu iddia etmiştir. Televizyonlar, filmler, gazeteler ve dergiler bazı klişe yüz özellikleriyle ilgili insanların zevklerini etkilediği bildirilmiştir (105).

Singapurda yapılan bir çalışmada Sınıf III bireyler diğer bireylerden daha çekici görülürken (106), Çinli bireylerde yapılan başka bir çalışmada psikososyal açıdan bireyi en kötü etkileyen maloklüzyon tipi Sınıf III olmuştur (106).

4.1.2.2.4. Beden Algısı

Bireyin kendisini özgüvenli ve güvende hissetmesinde bedenini algılama biçimi önemli bir rol oynar. Genellikle fiziksel görünüm, özellikle yüz estetiği ve sosyal

çekicilik arasında güçlü bir korelasyon olduğu kabul edilmektedir (103). Bireyin yüz estetiğinin iyileştirilmesinin “beden algısı” üzerinde olumlu bir etkisi olacağı düşünülmektedir ancak bu iddia tartışmalıdır (28).

4.1.2.2.5. Alay Edilme

Daha çekici sayılan çocuklar akranları tarafından daha zeki sayılmıştır ve bu bireylerle daha çok arkadaş olmak istenmiştir (64). Dişlerin ve çenelerin pozisyonlarındaki düzensizliklerin çocuklar arasında alay ve tacize neden olduğu ve sosyal çekiciliğin azalmasıyla ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. Dişler ve çenelerin pozisyonunda anormallik olan ergenler ve yetişkinler, çeşitli ortamlarda dışlandıkları belirtilmiştir (73).

Artmış overjet, derin kapanış ve çapraşıklık dental görünümle alay edilme ve memnuniyetsizliğe sebep olarak çocuklarda veya ebeveynlerinde ortodontik tedavi isteğini arttırabildiği rapor edilmiştir (16, 65, 107). Ayrıca diş ve yüzdeki deformitelerin lakap takma, alay edilme ve sosyal ilişkilere zarar verebileceği birçok çalışmada vurgulanmıştır (74, 75, 108)

Yapılan bir çalışmada, 9-13 yaşları arasındaki çocukların %7'si, dişlerinin estetik görünümündeki bozukluklardan dolayı, haftada en az bir kere, alaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir (109).

Birçok çalışma velilerin %40'ından daha fazlasının çocuklarının diş görünümü nedeniyle alay edilmesini ortodontik tedavi aramak için bir motivasyon faktörü olduğunu bildirmiştir (65, 96).

4.1.2.3. Fonksiyon

Isırma ve çiğneme problemleri, temporomandibular bozukluklar ve baş ağrısı ortodontik tedavi olmak için bir sebep olarak bildirilmiştir (73, 110). Wedrychowska-Szulec ve ark. sağlığı, erişkinlerin tedavi görmeleri için kilit bir motivasyon faktörü olarak görmüşlerdir (7). Bununla birlikte, Nurminen ve ark. (110) ve Trulsson ve ark. (8), hastaların %47-68 oranında fonksiyonel nedenlerle ortognatik cerrahi geçirdiğini rapor etmiştir.

Bazı hastalar, “iyi ısırıyorum” veya “çiğneyemiyorum” gibi fonksiyonel bozukluklardan (%14) dolayı, ortodontik tedavi görmek istediklerini ifade etmişlerdir

(50). Avustralya’da yapılan bir çalışmada, ortodontik tedavinin öneminin belirlenmesinde, çiğneme veya konuşma gücünü gibi fonksiyonel yönlerin, çapraşıklık gibi estetik özelliklerden daha önemli olduğu vurgulanmaktadır (111).

Feldens A., çiğneme fonksiyonunun zayıf olduğunu düşünen ergenlerin daha fazla ortodontik tedavi olmak istediklerini bildirmişlerdir (27). Önceki araştırmaların çoğunda çiğneme işlevindeki iyileşme ile ortodontik tedavi isteme arasında bir ilişki rapor edilmemiş olsa da, Li ve ark. bu değişkenler arasında pozitif bir ilişki bulmuştur (112).

Souza ve ark. çalışmalarında hastaların %66,7’inde oklüzal problemleri ortodontik tedavi olma konusunda motive eden ana faktör olarak tespit etmişlerdir (17).

Çalışmalar, çocukların oklüzyonu ile ilgili şikayetlerinin tedavi olma isteğinde daha çok rol oynadığını göstermiştir. Bu durumu tedavi ettirme arzusunun profesyonel yardım için başvurma ve muayene edilme sıklığını arttırdığı bildirilmiştir (46, 113).

4.1.2.4. Beklentiler

Marques ve ark.’nın 14-18 yaş grubundaki hastalarla yaptıkları çalışmalarında yaşam kalitesinde yükselme, daha iyi iş imkanlarına sahip olma, eş bulma şansının artacağı yönündeki beklentiler ve daha popüler olma isteğinin hastalar için motivasyon kaynağı olduğunu bildirilmiştir (114).

Hastalar, maloklüzyona rağmen özellikle estetik nedenlerle ortodontik tedavi talep ederler ancak fonksiyonel problemlerin de ortodontik tedavi isteğinde önemli olabileceği belirtilmiştir. Bu durum, maloklüzyonun düzeltilmesine yönelik talepte, genellikle somatik faktörler değil, psikolojik ve psikososyal faktörlerin etkisi olduğunu göstermiştir (115).

4.2. Q-Metodolojisi

4.2.1. Teorinin Tanımı ve Tarihçesi

Q-metodolojisi (Q-seti olarak da bilinir) nitel ve nicel yöntemlerin güçlü yanlarının kullanıldığı, özel bir bilgisayar yazılımı ile veri analiz sürecinin gerçekleştirildiği bir yöntemdir (116). Q-metodolojisi, bilimsel araştırma sürecinde, kişilerin bakış açılarını, görüş, inanç ve tutumlarını subjektif olarak sistematik bir biçimde ortaya koymayı amaçlar (117).

Q yöntemi, öznel düşüncelerin, bakış açılarının ve inançların çeşitliliğini belirleyip, bu çeşitliliği araştırmak için özellikle uygun olarak kabul edilir. Aynı zamanda, benzer grupların tanımlanmasını, araştırılan olgunun geniş kategorilerinin oluşturulmasını, bu kategoriler arasındaki ve içindeki olgular arasındaki ilişkilerin araştırılmasını kolaylaştırır. Q yöntemi sağlık alanı ve hastalık çalışmaları gibi çeşitli alanlarda kullanılmıştır (117).

İlk olarak 1953 yılında Stephenson tarafından önerilen Q yöntemi, çeşitli subjektif kriterlere dayanarak oluşturulan büyük örneklemelerin daha küçük ve mantıklı kategoriler halinde sıralanmasından oluşan alternatif bir yaklaşımdır. Başlangıçta 96 örneklem büyüklüğü için tasarlanmış olsa da, karmaşık subjektif örneklemelerde sıralama yapmak üzere 48 örnekte uygulanmıştır (118).

Bu metodolojiyi uygulamanın temel adımları şunlardır (119):

- Araştırma konusunun belirlenmesi ve Q ifadelerinin oluşturulması(Q-seti)
- Farklı bakış açılarını temsil eden katılımcıların seçimi
- Katılımcılar tarafından Q ifadelerinin sıralanması
- Verilerin istatistiksel süreci ve analizi
- Verilerin yorumlanması

4.2.2. Q İfadelerinin Oluşturulması

Q yöntemini kullanabilmek için öncelikle bir araştırma sorusu belirlemek gerekir ve ardından bu söylem alanına dayanarak bir Q-seti oluşturulur. Q seti bir araştırma sorusuna dayalı olarak bir araya getirilen Q ifadelerinin bütününe verilen addır (120).

Q-seti için seçilen ifadeler katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen alıntılar, akademik literatür ve popüler medyadan gelen temalar gibi çeşitli kaynaklardan toplanabilir. Ayrıca araştırılan konuyla ilgili daha önceden yapılmış çalışmalarda uygulanan Q-seti ifadeleri eksiksiz bir şekilde alınıp kullanılabilir (117).

İfadeler olumlu, olumsuz ve tarafsız (kararsız-nötr) görüşleri içerecek şekilde; kısa ve anlaşılır bir dil ile hazırlanmalıdır. Herhangi bir ifadenin içeriği olumsuz bir yargıya sahip olsa dahi, anlatımı kolaylaştırmak adına dil bilgisi kuralları içinde olumlu sözcüklerin kullanımı tavsiye edilmektedir. İfadelerde aynı ya da benzer sözcüklere karşı dikkatli olunmalı; yönlendirici ya da yargılayıcı bir üsluptan kaçınılmalıdır. Karışıklığa neden olmamak için aynı ifade içinde iki yargının olmamasına dikkat edilmelidir.

İfadelerin bir araya getirilmesinin ardından, tüm ifadeler araştırılan konu ve/veya kullanılan yöntem konusunda uzman kişilere gönderilir ve ifadelerde atlanmış bir içerik olup olmaması, ifadelerin birbirleriyle örtüşüp örtüşmemesi gibi birtakım ölçütlere dayanarak uzman görüşünün istenmesi tavsiye edilir (120).

40 ila 80 arasında ifadenin yeterli olduğu kabul edilir (121). Katılımcı sayısı olarak ise 40 ile 60 arasında katılımcı önerilir ancak daha az katılımcıyla da etkili çalışmalar yapılmıştır (117, 122, 123). Q-metodolojisi tipik olarak nispeten küçük örneklem büyüklükleri kullanır, 1 konuyu 1000 saat çalışmanın 1000 konuyu 1 saat çalışmaktan daha fazla bilgilendirici olduğunu savunur (11,124). Önerilen bu değer aralığı araştırmacının tercihlerine ve araştırma konusuna göre çeşitlilik arz edebilir. Burada dikkat edilmesi gereken konu, bir Q-metodolojisi çalışmasının az sayıdaki katılımcıyla yapılıp yapılmamasından ziyade farklı katılımcı profillerin yansıtabilmesidir (120).

İfadeleri sıralamaya hazırlarken, her bir ifade numaralandırılır ve ayrı bir karta yazılır, kartlar rastgele numaralandırılır (117).

4.2.3. Q İfadelerinin Sıralanması

Q yönteminde katılımcılardan, araştırılmakta olan olguyla ilgili çok çeşitli görüş ve bakış açılarını temsil eden bir dizi ifadeyi sıralamaları istenmektedir. Sıralama süreci şu adımları takip eder: ilk olarak katılımcıya sunulan ifadelerin katılımcı tarafından dikkatlice okunması istenir. Katılımcı araştırmacıların verdiği talimatlara göre cümleleri “katılıyorum”, “katılmıyorum” veya “kararsızım” ifadesine göre üç kategori halinde düzenlemektir. Katılıyorum/Katılmıyorum şeklindeki ayırım araştırmacının tercihinine veya araştırdığı konuya göre “en önemli/en önemsiz” veya “en etkili/en etkisiz” şeklinde de kullanılabilir (125). İkinci adımda, katılımcılar, ifade sayısı kadar sütun olan tabloya, her kategori içindeki ifadeleri bu tabloya yerleştirerek sıralar. Örneğin, katılımcılar en fazla kabul ettikleri veya katıldıkları iki ifadeyi (tablodaki +6 sütun), ardından biraz daha düşük katıldıkları üç cümleyi (tablodaki +5 sütun) seçip tüm katılıyorum cümlelerine tahsis edilmiş sütunları doldurur (Şekil 3). İşlem, “katılmıyorum” cümleleriyle tekrarlanır (117). Katılımcı tüm cümleleri sıralayınca ortada kalan nötr olarak gördüğü, emin olamadığı veya karmaşık duygulara sebep olan “kararsızım” (tablodaki 0 sütunu) ifadelerini kalan konumlara dağıtarak devam eder (120).

şablon) birbiriyle ilişkilendirir. Faktör güvenilirliğini korumak için çeşitli faktör rotasyon teknikleri ve istatistiksel prosedürler kullanılmaktadır (128).

Faktörlerin açığa çıkarılması için Temel Bileşenler Faktör Analizi (TBA; Principal Component Factor Analysis) veya Merkezi Faktör Analizi (MFA; Centroid Factor Analysis); döndürme işlemi için Varimaks döndürme (Varimax rotation) ya da el ile döndürme (manual rotation) teknikleri kullanılabilir (123).

Faktörlerin seçimi hususunda niceliksel ölçütleri daha çok kullanan araştırmacılar, faktör öz değerlerinin (eigenvalue) 1'den büyük olması, bir faktörün yorumlanabilir olması için en az 2 katılımcı sıralamasının bu faktörden yüksek yük alması gibi ölçütler önermektedir (129, 130).

Açığa çıkan faktörler:

- Sadelik (daha az faktör sayısının daha çok faktör sayısına tercih edilmesi)
- Açıklık (her bir Q sıralamanın sadece bir faktör üzerine ve yüksek degerde yüklenmesi)
- Farklılık (faktörler arasında düşük korelasyon degerinin olması)
- Kararlılık (farklı çözümlelerde bazı katılımcıların aynı faktör üzerine yüklenmesi) gibi ölçütlere göre değerlendirilerek nihai faktör sayısına karar verilmektedir (129).

Katılımcı sıralamaları birden fazla faktörden anlamlı düzeyde yük alabilir (cross-loading). Bu durumda bu katılımcılar yorumlama sürecine dâhil edilmezler. Ancak birden fazla faktörden yük alan katılımcı sayısı toplam katılımcı sayısına kıyasla yüksek olduğunda değerlendirme kıstasında değişiklikler yapılarak bu katılımcıların sayısı azaltılabilir (123).

4.2.5. Verilerin Yorumlanması

Q metodolojisinin yorumlanması, her biri belirli bir faktör tarafından ifade edilen bakış açılarını açıklayan bir dizi özetlemeyi içerir. Bu özetlemeler, konuyla ilgili "en iyi tahmin" olarak alınan faktör dizilerindeki ifadelerin konumlandırılmasına ve genel yapılandırmasına temel oluşturulur (130).

Yorumlama için "ayırt edici ifadelerin" yanı sıra, en çok desteklenen ve hiç desteklenmeyen ifadeler, bu ifadelerin z değerlerine göre yorumlanabilir. Z değerleri, ifadeler ile faktörler arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Diğer bir deyişle, bu değerler her

bir faktörün araştırmadaki ifadelerle ayrı ayrı ne kadar uyduğunu veya uyduşmadığını anlamaya olanak tanımaktadır (130, 131). Ayrıca z değerleri ile ifadelerin hangi güven aralığında olduğu da incelenebilir (127).

Tüm katılımcıların, Q cümlelerinden çıkarılan ve döndürülen faktörlere yüklenmelerini gösteren bir tablosu hazırlanır. Hangi katılımcının hangi faktörde yer aldığının net olarak anlaşılabilmesi için “X” işareti kullanılır ve değer koyu olarak işaretlenir (128).

Faktörlerin yorumlanma sürecinde düzlemin en uçlarına yerleştirilen ifadeler, diğer bir deyişle, en çok desteklenen ve hiç desteklenmeyen ifadeler oldukça önem taşımaktadır; ancak faktör yorumlama süreci sadece en çok desteklenen ve hiç desteklenmeyen ifadelerin ele alınmasıyla yürütülmemelidir. Aynı zamanda dağılımin ortasına yakın ifadeler de dikkate alınmalıdır ve ele alınan faktörün yorumlanmasına dâhil edilmelidir (130).

Watts ve Stenner (130), araştırmacı ve okuyucunun faktörleri daha kolay hatırlayabilmesi ve takip edebilmesi için, faktörler açıklanmadan önce, faktörlerin adlandırılması oldukça yararlı görmektedirler. Her faktöre verilen isimler, o faktörde ifade edilen görüşleri geniş bir şekilde tanımlar. Prabakaran ve ark. hasta ve ebeynlerin motivasyonlarını değerlendirdikleri çalışmalarında faktörlerdeki ifadelerin taşıdığı anlamlara göre bu ifadelere isimler vermişlerdir. Örneğin; hastaların Q sıralamasına göre çoğunlukla estetik ile ilgili ifadeleri içeren Faktör 1’i “Estetik ve sosyal kabul” olarak adlandırırken, fonksiyonel ifadeleri içeren Faktör 2’yi “Algılanan tedavi ihtiyacı” olarak adlandırmıştır (12).

Faktör yorumlaması, araştırmacının yorumlayıcı bakış açısıyla ilgilenen bir süreç olarak görülmektedir (132).

Q yönteminde faktörler, diğer nitel yöntemlerde olduğu gibi, araştırmacının analizinden ziyade katılımcıların sıralama faaliyetinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, Q metodolojisine dahil edilen analiz, diğer yorumlayıcı tekniklerden daha az “araştırmacı yanlılığı” içerebilir (133).

4.2.6. Q-Metodoloji ve Ortodonti

Q-metodolojisi, öznel konuları (örneğin; motivasyon ve uyum gibi) araştırmak için konuları kişilerin görüşlerine veya motivasyonlarına göre kategorize ederek nitel ve nicel yaklaşımları birleştiren bir tekniktir (11).

Ortodonti hastalarının öznel bakış açıları üzerine yapılan çalışmaların çoğu (örneğin; ağız sağlığı ve kaygı gibi) hastaların ve ebeveynlerin tutumlarını toplamak için anketler kullanmıştır (85, 134). Öznel bakış açılı geleneksel anket çalışmalarının üç ana dezavantajı vardır. İlk olarak, bu tür çalışmalar, örneklem büyüklüğü nedeniyle, insan gücü, fiziki ve finansal kaynaklar için büyük bir yatırım gerektirdiği anlaşılmıştır. İkincisi, bu tür anketler genellikle öznel bakış açılarını izole bir şekilde ele alır ve konuyla ilgili diğer bakış açılarından kopar. Katılımcılar, her bir öznel bakış açısına bağımsız olarak yanıt verir; bu da anket cevaplarındaki değişkenliği azaltır ve bu bakış açıları arasındaki farklılaşmayı göreceli olarak engeller. Üçüncüsü, sosyal normlar anket cevaplarını etkiler ve önemli bir dezavantaj oluşturur (135). Geleneksel yöntemlerin aksine, Q yöntemi nitel ve nicel metodolojileri birleştirir ve öznelliğin sistematik incelemesi için bilimsel bir temel sağlar (136).

Q yöntemi tipik olarak az sayıda katılımcıyı kullanır ve geleneksel anket yöntemlerinde bulunmayan, spesifik konuların derinlemesine incelenmesini sağlar. Q metodolojisinin geleneksel yöntemlere göre bir diğer büyük avantajı, değişken temelli yaklaşım yerine kişi odaklı bir yaklaşım kullanmasıdır; burada tutumlar, ayrı öğeler olarak değil, daha büyük kişisel bakış açılarının bileşenleri olarak ele alınır (130).

Q metodolojisi, geleneksel anket yanıtlarının doğasında var olan sosyal normların kişilerin cevaplarını etkilemesi sorununu engeller. Bu nedenle, Q metodolojisi, marjinal görüşler veya tutumlar olsa bile, katılımcıların öznelliğinin etkili bir şekilde incelenmesi için herhangi bir uluslararası veya kültürel çalışmada kullanılabilir (118).

Q metodolojisi, katılımcıların içsel düşüncelerini doğrudan ifade etmelerine izin verir. Bu görüşler değişkenler olarak değerlendirilir ve araştırmalar katılımcıların görüşlerine odaklanabilir ve görüşlerinin derinlemesine değerlendirmesini yapabilir (137).

Q metodolojisi sosyal bilimlerde, sanatta, dini çalışmalarda, eğitimde, psikolojide, tıp alanında ve diş hekimliğinde ortodonti alanında kullanılmıştır (138). Günümüzde

ortodonti alanında çok az sayıda çalışmada kullanılmıştır (12). Türkiye’de Q metodolojisi ortodonti alanında henüz herhangi bir çalışmada kullanılmamıştır.

Yao ve ark. ortodontik tedavi görmek isteyen yetişkin kadın bireylerin kaygılarını Q metoduyla değerlendirdikleri çalışmalarında, Q metodolojisini ortodonti hastalarının psikolojik özelliklerini araştırmak için uygun ve etkili bir araç olarak bulmuşlardır (135).

Q-metolojisinin motivasyon araştırmalarında uygun bir araç olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca diş hekimliği araştırmalarında kullanılacak yeni ve etkili bir araç olarak görülmektedir. Ortodonti alanında ise gelecekteki araştırmalarda kullanılma potansiyeli ümit verici olarak görülmektedir (12, 68). Q metodolojisi hem araştırmacılar hem de katılımcılar için araştırma konusu ile ilgili yeni ve yaratıcı bir şekilde ilgilenme fırsatı sunar (117).

4.3. Ortodontik İndeksler

Ortodontik indeksler, bireyin oklüzyonuna kategorik bir etiket veya sayısal bir skor vererek maloklüzyonu ölçmede ya da oklüzyonu sınıflandırmada kullanılan sistemlerdir (139). Profesyonel bakış açısı ile ortodontik tedavi ihtiyacı maloklüzyonun şiddetini ölçen çeşitli oklüzal indekslerle belirlenebilir (140). Literatürde çeşitli araştırmacılar tarafından maloklüzyonu ve maloklüzyonun çeşitli yönlerini değerlendirmek amacıyla birçok oklüzal indeks geliştirilmiş ve bu ortodontik indeksler genel olarak 5 ana başlık altında tanımlanmıştır (141):

- 1- Diagnostik indeksler (Angle Sınıflaması, Ackerman ve Proffit Sistemi)
- 2- Epidemiyolojik indeksler (Diş Pozisyonu İndeksi, Dentofasiyal İndeks vb.)
- 3- Tedavi İhtiyacı indeksleri (Tedavi Öncelik İndeksi, İsveç Sistemi vb.)
- 4- Tedavi Başarısı indeksleri (Kıyaslayarak Sınıflandırma Sistemi)
- 5- Tedavi Zorluğu indeksleri (ICON)

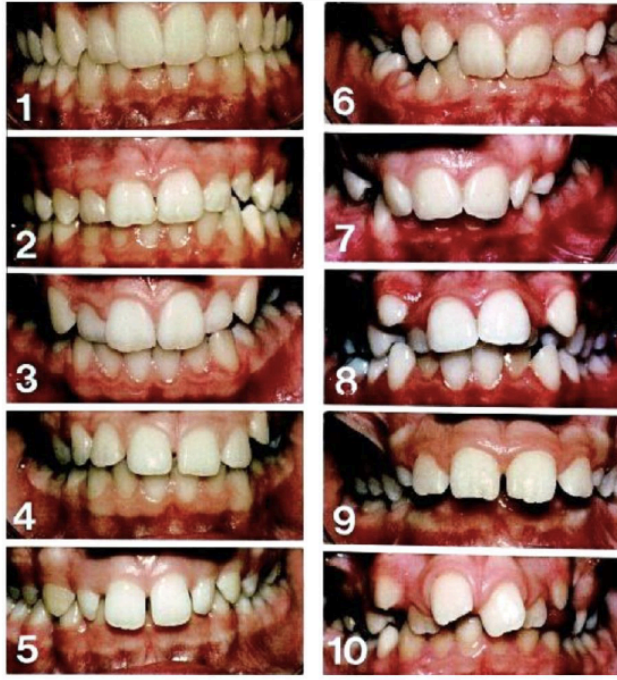
Ortodontide kullanılan indeksler tedavi ihtiyacının saptanması, tedavi önceliklerinin bilinmesini sağlarken ortodontist ve hasta arasında tedavinin fonksiyonel ve estetik yönlerinin değerlendirilmesine olanak sunar (35).

4.3.1. Tedavi Zorluğunu, Sonucunu ve İhtiyacını Belirleyen İndeks (Index of Complexity, Outcome and Need-ICON)

2000 yılında Daniels ve Richmond tarafından Amerika ve 8 Avrupa ülkesi olmak üzere toplam 9 ülkeden 97 uzman ortodontistin ortak görüşüne dayalı olarak uluslararası bir indeks şeklinde geliştirilmiştir (142). Bu indeks, uygulamada sadece bir cetvel (Şekil 4) ve Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksi (Index of Orthodontic Treatment Need-IOTN)'nin estetik komponent skalasını (Resim 1) (140) gerektiren, yaklaşık 1 dakikada değerlendirilebilen, kullanımı kolay ve tek bir ölçüm protokolü içeren bir indekstir (142). İndeks, beş komponentten oluşur ve her bir komponentin bir ağırlık katsayısı vardır. Değerlendirilecek okluzal özellikler, ICON protokolüne göre skorlanır. Elde edilen okluzal ölçüm skorları, bu katsayılarla çarpılır ve sonuçlar toplanır (142).

SKORLAR							
BÖLÜMLER	0	1	2	3	4	5	Ağırlık Katsayısı
1. Estetik	AC skalası ile 1-10 arası skor						7
2. Üst ark çapraşıklığı / Üst ark boşluğu	<2mm	2.1 - 5 mm	5.1 - 9 mm	9.1 - 13 mm	13.1- 17 mm	>17mm yada gömülü diş	5
3. Çapraz kapanış	Mevcut değil	Mevcut					5
4. Ön açık kapanış / Ön derin kapanış	Tam kapanış	<1 mm	1.1 - 2 mm	2.1 - 4 mm	>4 mm		4
	Alt kesicinin 1/3'den daha az örtmüştü	1/3'den 2/3'üne kadar örtmüştü	2/3'ünden tamamına kadar örtmüştü	Tamamen örtmüştü			4
5. Bukkal bölge ön-arka yön ilişkisi	Tüberkül fossa ilişkisi sadece Sınıf I, II yada III ilişkisi	Tüberkül fossa ilişkisi ile Tüberkül tüberküle ilişkisi arasında bir ilişki	Tüberkül tüberküle ilişkisi				3

Şekil 4. ICON komponentleri, ICON skorlama protokolü ve ICON komponentlerinin ağırlık katsayıları (142)



Resim 1. IOTN-AC, Estetik Komponent Skalası (140)

Tedavi ihtiyacı değerlendirilirken; tedavi öncesi çalışma modellerinden elde edilen okluzal özellikler ICON protokolüne göre skorlanır ve bu okluzal özellik skorları kendi ağırlık katsayılarıyla çarpılarak toplanır. Elde edilen ICON skor sonucu 43'ten büyükse tedavi endikedir. Tedavi zorluğunu değerlendirilirken ise; toplam skor, 29'dan küçük ise tedavi kolay, 29-50 arasında ise tedavi az miktarda zor, 51-63 arasında ise tedavi orta dereceli zor, 64-77 arasında ise tedavi zor, 77'den büyük ise tedavi çok zor olarak değerlendirilir. Tedavi sonucu değerlendirilirken; tedavi sonrası çalışma modellerinden elde edilen okluzal özellikler ICON protokolüne göre skorlanır ve yine bu 5 okluzal özellik skorları kendi ağırlıklı katsayılarıyla çarpılarak toplanır. Elde edilen ICON skor sonucu 31'den küçükse tedavi sonucu kabul edilebilir olarak değerlendirilir. ICON çabuk öğrenilebilen, uygulanabilen ve tedavi ihtiyacından başka bilgileri de toplayabilen bir indeks olduğu için son yıllarda kliniklerde uygulanması şiddetle önerilmektedir (143).

5. BİREYLER VE YÖNTEM

5.1. Örneklem

Çalışmamız, Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı ilk muayene kliniğine tedavi olmak için başvuran 15-18 yaşları arasındaki Angle sınıflamasına göre ortodontik maloklüzyona sahip olan hastalar ve bu hastaların velileri ile yürütülmüş bir anket çalışmasıdır.

Angle maloklüzyon sınıflamasına göre ortodontik anomaliye sahip olan yaşları 15-18 arası olan hastalar çalışmaya rastgele dahil edilmiştir. Daha önceden herhangi bir ortodontik tedavi görmüş olan bireyler, mental bir engel ve herhangi bir sendromik kraniofasiyal anomaliye sahip olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmamıza 15 yaş grubunda 48 birey, 16 yaş grubunda 32 birey, 17 yaş grubunda 38 birey, 18 yaş grubunda 7 birey olmak üzere 126 birey ve bu bireylerin aileleriyle beraber toplamda 252 birey dahil edilmiştir. Sınıf I maloklüzyon grubunda 58, Sınıf II maloklüzyon grubunda 63, Sınıf III maloklüzyon grubunda ise 5 birey bulunmaktadır.

Çalışma Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 12.02.2020 tarihli, KOÜ GOKAEK 2020/56 protokol numarası ile onaylanmıştır.

5.2. Yöntem

5.2.1. Anket Formu

Ankette yer alan cümleler daha önce yapılmış olan bir araştırma (12) esas alınarak hazırlanmış olup, araştırmacılar tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm bireylerden imzalı onam formu alınmıştır.

Hastalar ve velilerinin ad, soyad, yaş, cinsiyet ve eğitim durumu kişisel veri güvenliği ve mahremiyetine riayet edilerek kayda alınmıştır (Ek1a, Ek1b).

Hasta anketinde 32 adet cümle bulunmaktadır. Bu cümleler tedaviye başvurmaya neden olan motivasyon faktörleri, maloklüzyon ve tedavi ihtiyacının farkındalığı, dental görünümünden duyulan memnuniyet, tedavi masraflarının motivasyona etkisi, yaşanan sosyal problemleri ve motivasyonun içsel/dışsal kaynakları hakkındaki bilgileri kapsamaktadır.

Veli anketinde 35 adet cümle bulunmaktadır. Bu cümleler velilerin çocuklarının maloklüzyon ve tedavi ihtiyacının farkındalığı, çocuklarının yaşadıkları/yaşayabilecekleri fiziksel ve psikolojik problemlerden koruma isteği ve çocuklarına iyi bir gelecek hazırlama isteği hakkındaki bilgileri kapsamaktadır.

Katılımcılardan önce, tüm Q ifadelerini anlamalarını sağlamak için okumaları istenmiştir. Daha sonra ifadelere verdikleri tepkiye göre, ifadeleri katılıyorum, katılmıyorum veya kararsız şeklinde sıralamaları istenmiştir.

Katılımcılardan kendileriyle en alakalı olduğunu düşündükleri ifadelerin numaralarını en soldaki sütuna/sütunlara (+) ve en az alakalı ifadelerin numaralarını en sağdaki sütuna/sütunlara (-) yerleştirmeleri istendi. Daha sonra kalan sütunları, kendileriyle en çok ve en az ilgisi açısından seçtikleri ifadelerle doldurmaları istendi. Bu işlem, kararsız merkezi sütuna (0) kalan ifadeler yerleştirilene kadar tekrarlandı. Katılımcılara, sıralama sonuçlarından memnun olana kadar ihtiyaç duydukları kadar zaman verildi. Bu çalışmadaki sonuçların geçerliliğini artırmak için hastalar araştırmacıların varlığında sıralama yaptı.

5.2.2. Muayene Formu

Hastalar anketi tamamladıktan sonra araştırmacı tarafından muayene edilerek hazırlanan muayene formu doldurulmuştur (Ek-1a). Muayeneler Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı kliniğinde doğal ışık altında ayna yardımıyla yapılmıştır.

Muayene ile Angle sınıflaması belirlenen bireylerin ortodontik tedavi ihtiyacı araştırmacı tarafından her birey için ICON skorlanarak tespit edilmiştir. ICON indeksi ile maloklüzyon ve tedavi ihtiyacının belirlenmesi Sağlık Bakanlığına bağlı ortodontik tedavi hizmeti veren kamu ve üniversite hastanelerinde muayene rutininde mevcuttur. Elde edilen veriler ışığında maloklüzyon tipi ve tedavi ihtiyacı araştırmacı tarafından saptanan hastanın sahip olduğu maloklüzyonun ve tedavi ihtiyacının farkındalığı muayene bulguları ile ankete verilen yanıtlar karşılaştırılarak tespit edilmiştir.

5.2.3. Onam Formu

Hastalara ve ebeveynlerine çalışmanın amacı ve nasıl uygulanacağı hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden her bireye uygulama hakkında bilgilerin yer aldığı “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” imzalatılmıştır (Ek-1c).

5.2.4. İstatistiksel Yöntem

Q metot uygulamasının yapısal tasarımı kullanıldı. Veriler “PQMethod 2.35” programına girilerek analiz edildi. Katılımcıların hazırladığı Q tablolarından döndürülmemiş bir faktör matrisi elde edildi. Öz değerleri 1’den büyük olan faktörler anlamlı kabul edildi. Daha sonra anlamlı kabul edilen tüm faktörleri netleştirmek ve her bir faktör arasındaki varyansı en üst seviyeye çıkarmak için temel bileşenler analizi ve döndürme işlemleri (varimax döndürme) yapıldı. Tablolarda katılımcılar K1, K2, K3,... şeklinde ifade edildi. Katılımcılar faktörlere otomatik olarak, otomatik olarak atanması yapılmayan katılımcılar ise faktör anlamlılık sınırına göre manuel olarak atanması yapıldı. Katılımcıların yanıtlarına göre, her bir faktörle hangi katılımcıların ilişkili olduğu gösterildi. Yalnızca 2 veya daha fazla kişiyi temsil eden faktörler değerlendirmeye alındı.

6. BULGULAR

6.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Çalışmamızda 15 yaş grubunda 25'i erkek 23'ü kadın 48 birey, 16 yaş grubunda 14'ü erkek 18'i kadın 32 birey, 17 yaş grubunda 16'sı erkek 22'si kadın 38 birey, 18 yaş grubunda 2'si erkek 5'i kadın 7 birey olmak üzere 126 birey ve bu bireylerin aileleriyle beraber toplamda 252 birey dahil edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı

Yaş grubu	Cinsiyet (n)		TOPLAM
	Erkek	Kadın	
15	25	23	48
16	14	18	32
17	16	22	38
18	2	5	7
Nihai Toplam	n:57	n:69	n:126

Çalışmaya dahil edilen hastaların %45,2'si kadın ve %54,8'i erkektir; velilerin %53,2'si kadın ve %46,8'i erkektir (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışmaya dahil edilen bireylerin cinsiyet dağılımı

Hasta grubu	n	%
Cinsiyet		
Erkek	57	45,2
Kadın	69	54,8

Veli grubu	n	%
Cinsiyet		
Erkek	59	46,8
Kadın	67	53,2

Çalışmamızdaki toplam 126 hastanın yaş ortalaması ve standart sapması $16,02 \pm 0,97$ elde edilmiştir; toplam 126 velinin yaş ortalaması ve standart sapması $43,80 \pm 7,27$ elde edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması ve standart sapmaları

	Ortalama \pm Standart sapma	Ortanca (Minimum - Maksimum)
Hasta yaş	16,02 \pm 0,97	17 (15 - 18)
Veli yaş	43,80 \pm 7,27	45 (20 - 65)

Hastaların %50'sinin dental sınıfı Sınıf II div 1-2, %46'sının Sınıf I ve %4'ünün Sınıf III olarak elde edilmiştir. Dental Sınıf II olan hastaların %82,5'u Sınıf II div1 ve %17,4'ü Sınıf II div2 olarak bulunmuştur. Hastaların %46,8'inin iskeletsel sınıfı Sınıf I, %48,4'ü Sınıf II ve %4,7'sinin Sınıf III olarak elde edilmiştir. %39,7'si 51-63 ve %36,5'i 29-50 arası ICON grubunda yer almaktadır. Hastaların %38,9'u 15 yaşındadır (Tablo 4).

Tablo 4. Hasta grubuna ait kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler

	n	%
Hasta Grubu		
Dental Sınıf		
Sınıf I	58	46
Sınıf II div 1-2	63	50
Sınıf III	5	4
İskeletsel Sınıf		
Sınıf I	59	46,8
Sınıf II	61	48,4
Sınıf III	6	4,7
ICON Grubu		
<29	12	9,5
29-50	46	36,5
51-63	50	39,7
64-77	14	11,1
>77	4	3,2
Yaş		
15	48	38,9
16	32	25,4
17	38	30,2
18	7	5,6

6.2. Faktör Analizi

6.2.1. Erkek Hastaların Faktör Analizi

Yapılan temel bileşen analizi ve döndürmeler sonucunda 54 katılımcının 7 faktör altında gruplandırıldığı tespit edilmiştir. Geriye kalan 3 katılımcı 0,4561 anlamlılık sınırının altında kalmıştır.

7 faktör altında toplanan 54 erkek katılımcıdan %72,2'si bir faktör altında toplanmıştır. Bu durum katılımcıların genel bir özelliği olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 5'te çalışmaya dahil edilen 57 erkek katılımcının faktör sonuçları verilmiştir. Birinci faktörde 39, ikinci faktörde 5, üçüncü faktörde 4, dördüncü faktörde 3, beşinci, altıncı ve yedinci faktörlerde 1 katılımcının yer aldığı görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 5. Erkek hastalara ait faktörlerde yer alan katılımcı sayıları

	n	%
Faktörler		
Faktör 1	39	72,2
Faktör 2	5	9,3
Faktör 3	4	7,4
Faktör 4	3	5,6
Faktör 5	1	1,9
Faktör 6	1	1,9
Faktör 7	1	1,9

Tablo 6'da katılımcının dahil olduğu faktör "X" kullanılarak işaretlenmiş ve değer koyu puntıyla ifade edilmiştir.

Tablo 6. Erkek katılımcılar için faktör yükleri tablosu

Dental Sınıf	İskeletsel Sınıf	ICON	Katılımcı	Faktörler						
				1	2	3	4	5	6	7
Sınıf II div1	Sınıf II	78	K1	0,756X	-0,0605	0,0983	-0,1334	-0,3087	-0,0167	0,1467
Sınıf I	Sınıf I	26	K2	0,5735X	-0,2629	0,1123	-0,2832	-0,1259	0,0597	0,2007
Sınıf I	Sınıf II	63	K3	0,353	0,2835	0,5352X	-0,2886	-0,0831	0,4397	0,0449
Sınıf II div1	Sınıf II	74	K4	0,6769X	-0,3853	0,2624	-0,1757	-0,0228	-0,0483	-0,1126
Sınıf II div2	Sınıf II	63	K5	0,7181X	-0,2456	0,1532	0,0247	0,0648	0,1386	-0,0398
Sınıf I	Sınıf I	49	K6	0,2581	-0,0725	-0,5807X	0,1273	-0,1952	0,1812	-0,0323
Sınıf II div2	Sınıf II	64	K7	0,7816X	0,1802	-0,0646	-0,1739	0,2527	0,0367	0,0477
Sınıf I	Sınıf I	45	K8	0,6318X	0,1208	0,0462	0,2795	-0,2008	-0,0453	-0,1688
Sınıf I	Sınıf I	40	K9	0,2627	-0,0115	-0,0052	0,558X	-0,3175	0,0718	0,2494
Sınıf I	Sınıf I	43	K10	0,7286X	-0,1244	-0,071	-0,0558	-0,0208	-0,0904	-0,245
Sınıf II div1	Sınıf II	59	K11	0,6101X	0,2164	-0,2538	-0,1164	0,0861	-0,1402	0,2791
Sınıf II div1	Sınıf II	64	K12	0,6895X	-0,0908	-0,405	-0,1388	-0,0286	0,0378	0,1357
Sınıf II div1	Sınıf II	62	K13	0,9018X	0,0757	-0,1263	-0,1256	0,1461	0,0662	-0,0975
Sınıf II div1	Sınıf II	74	K14	0,142	-0,011	-0,2301	0,2887	0,6118X	0,1385	-0,2482
Sınıf II div2	Sınıf II	54	K15	0,6484X	0,1316	-0,2313	0,0445	0,3064	0,1895	0,0355
Sınıf I	Sınıf II	37	K16	0,3502	-0,4652X	0,1793	0,2287	-0,0618	0,1356	0,4284
Sınıf I	Sınıf III	33	K17	0,4945X	0,3456	0,2622	0,2798	-0,1709	-0,1968	-0,3629
Sınıf I	Sınıf I	31	K18	0,0648	-0,2067	-0,1124	-0,0366	-0,2057	0,7818X	-0,0492
Sınıf III	Sınıf III	69	K19	0,6618X	-0,039	-0,2496	-0,0971	0,0988	-0,1278	0,1802
Sınıf II div1	Sınıf II	47	K20	0,4285	0,2368	-0,3818	0,2929	0,2951	0,2974	0,2434
Sınıf I	Sınıf I	60	K21	0,7074X	-0,2529	0,1899	-0,0371	-0,3928	-0,1477	-0,1485
Sınıf II div1	Sınıf II	79	K22	0,689X	-0,5376	-0,035	-0,1393	-0,1698	-0,1552	-0,0334
Sınıf II div1	Sınıf II	55	K23	0,7469X	-0,1418	-0,1194	0,0087	0,0929	-0,118	-0,0446

Tablo 6. (devam)

Dental Sınıf	İskeletsel Sınıf	ICON	Katılımcı	Faktörler						
				1	2	3	4	5	6	7
Sınıf I	Sınıf I	38	K24	0,7113X	-0,2804	0,3434	-0,1675	-0,0721	0,0951	-0,13
Sınıf II div1	Sınıf II	54	K26	0,7932X	-0,1293	0,1516	-0,1851	-0,1262	0,194	-0,0702
Sınıf I	Sınıf I	25	K27	-0,0578	0,1511	0,3681	0,5118X	-0,1194	-0,1736	0,1361
Sınıf II div1	Sınıf II	59	K28	0,7148X	0,1013	-0,0868	-0,358	0,2187	-0,1998	0,0674
Sınıf II div1	Sınıf II	59	K29	0,7652X	-0,3197	0,0701	0,1252	0,1352	-0,2412	0,0501
Sınıf II div1	Sınıf II	55	K30	0,593X	-0,0929	-0,3883	0,2089	0,1256	0,0392	-0,0561
Sınıf I	Sınıf I	64	K31	0,7284X	0,1325	0,0499	-0,0967	0,0362	0,0248	0,3327
Sınıf III	Sınıf III	74	K32	0,4514	0,5689X	0,2047	-0,3722	0,2314	0,1372	-0,0227
Sınıf I	Sınıf I	43	K33	-0,2775	-0,1943	0,704X	0,2959	0,1893	0,1197	0,0275
Sınıf I	Sınıf I	26	K34	-0,2206	0,0104	0,1131	0,1434	0,1103	0,1051	0,5755X
Sınıf I	Sınıf I	56	K35	0,814X	0,0234	0,1235	0,18	0,0054	0,0036	0,1306
Sınıf II div1	Sınıf II	59	K36	0,588X	0,1051	0,2779	-0,2739	0,2286	-0,0137	-0,1428
Sınıf I	Sınıf I	43	K37	0,4076	0,0619	0,3206	0,3162	0,0894	0,3856	-0,2012
Sınıf I	Sınıf I	36	K38	0,7273X	-0,2869	-0,169	0,3543	-0,0614	-0,0977	0,0367
Sınıf I	Sınıf I	38	K39	0,8316X	-0,0194	0,0012	-0,074	-0,0416	-0,2998	-0,0727
Sınıf II div1	Sınıf II	61	K40	0,4898X	0,1608	-0,0737	-0,0167	0,3862	-0,3981	0,3257
Sınıf III	Sınıf III	60	K41	0,5877X	0,3282	0,0225	-0,3972	-0,2061	-0,0101	0,1304
Sınıf I	Sınıf I	37	K42	0,342	-0,1654	-0,2682	0,6382X	0,0638	0,152	-0,0886
Sınıf II div1	Sınıf II	50	K43	0,4541	-0,1523	-0,1213	0,3361	-0,0626	-0,3256	-0,0196
Sınıf II div1	Sınıf I	58	K44	0,7365X	0,2318	0,3595	-0,0705	-0,003	0,0799	0,1292
Sınıf II div1	Sınıf II	47	K45	0,7572X	-0,1649	0,0996	0,0396	-0,2454	0,1926	0,0348
Sınıf II div1	Sınıf I	66	K46	0,6193X	-0,2217	-0,2148	-0,0625	-0,1053	0,226	0,2237
Sınıf II div1	Sınıf II	38	K47	0,3167	-0,4613X	0,0969	0,0047	0,3302	0,1567	-0,1335
Sınıf III	Sınıf III	66	K48	0,7657X	0,337	0,1509	0,0104	0,1041	-0,0711	-0,1108

Tablo 6. (devam)

Dental Sınıf	İskeletsel Sınıf	ICON	Katılımcı	Faktörler						
				1	2	3	4	5	6	7
Sınıf II div2	Sınıf II	61	K49	0,6388X	-0,1433	0,2258	0,0055	0,2339	-0,1463	-0,1405
Sınıf I	Sınıf I	34	K50	0,2096	-0,1519	0,7536X	0,2341	0,2556	-0,0662	0,1208
Sınıf I	Sınıf I	50	K51	0,5609X	0,4014	-0,1949	-0,0642	-0,3325	0,1268	0,046
Sınıf II div2	Sınıf II	54	K52	0,4879X	-0,4445	-0,3142	-0,1364	-0,1251	0,0055	-0,0981
Sınıf II div1	Sınıf II	63	K53	0,6361X	0,19	-0,0488	0,299	0,2435	0,3265	-0,0704
Sınıf I	Sınıf II	40	K54	0,7043X	0,4871	-0,0366	0,1094	-0,1882	0,0478	-0,1382
Sınıf I	Sınıf I	52	K55	0,4686X	0,3776	0,0378	0,516	-0,0252	-0,1299	-0,0909
Sınıf II div1	Sınıf II	54	K56	0,3902	-0,643X	0,1478	0,0616	0,1062	-0,0861	0,22
Sınıf I	Sınıf I	53	K57	0,2405	0,5259X	0,1157	0,356	-0,3733	-0,1397	0,2097

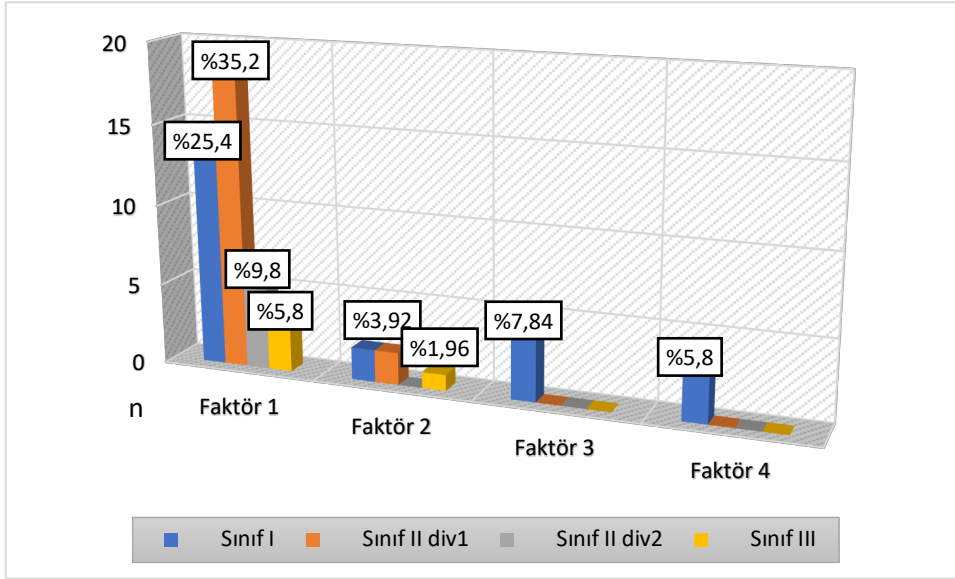
Faktör 1'deki erkek hastaların dental maloklüzyon dağılımı: 13 kişi Sınıf I, 18 kişi Sınıf II div1, 5 kişi Sınıf II div2 ve 3 kişi Sınıf III olarak belirlenmiştir. Hastaların Faktör 2'deki dental maloklüzyon dağılımı: 2 kişi Sınıf I, 2 kişi Sınıf II div1, 1 kişi Sınıf III olarak belirlenmiştir. Faktör 3 ve Faktör 4'deki 3'er kişinin dental maloklüzyonları Sınıf I olarak belirlenmiştir (Tablo 7).

Hastaların Faktör 1'deki iskeletsel maloklüzyon dağılımı: 13 kişi Sınıf I, 22 kişi Sınıf II, 4 kişi Sınıf III olarak belirlenmiştir. Hastaların Faktör 2'deki iskeletsel maloklüzyon dağılımı: 1 kişi Sınıf I, 3 kişi Sınıf II, 1 kişi Sınıf III olarak belirlenmiştir. Hastaların Faktör 3'deki iskeletsel maloklüzyon dağılımı: 3 kişi Sınıf I, 1 kişi Sınıf II olarak belirlenmiştir. Faktör 4'deki 3 hastanın tamamının iskeletsel maloklüzyonu Sınıf I olarak belirlenmiştir (Tablo 7).

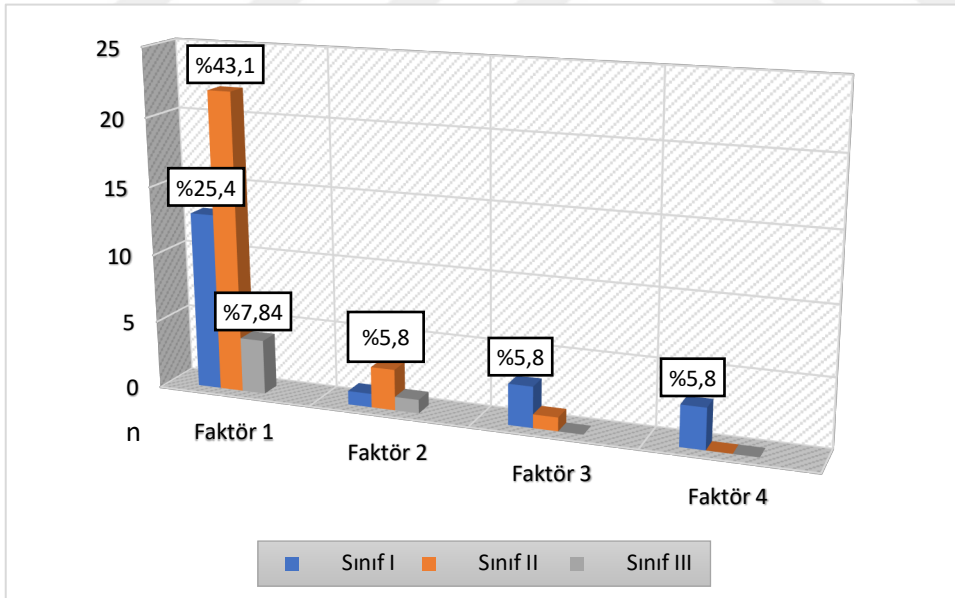
Tablo 7. Erkek hastaların faktörlere göre dental ve iskeletsel maloklüzyon dağılımı

	Faktörler							
	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4	
Dental Sınıf	n	%	n	%	n	%	n	%
Sınıf I	13	25,4	2	3,92	4	7,84	3	5,8
Sınıf II div1	18	35,2	2	3,92	-	-	-	-
Sınıf II div2	5	9,8	-	-	-	-	-	-
Sınıf III	3	5,8	1	1,96	-	-	-	-
TOPLAM	39	76,2	5	9,8	4	7,84	3	5,8
İskeletsel Sınıf								
Sınıf I	13	25,4	1	1,96	3	5,8	3	5,8
Sınıf II	22	43,1	3	5,8	1	1,96	-	-
Sınıf III	4	7,84	1	1,96	-	-	-	-
TOPLAM	39	76,2	5	9,8	4	7,84	3	5,8

Erkek hastaların faktörlere göre dental ve iskeletsel maloklüzyon dağılım grafiği
Şekil 5 ve Şekil 6'da gösterilmiştir.



Şekil 5. Erkek hastaların faktörlere göre dental maloklüzyon dağılım grafiği



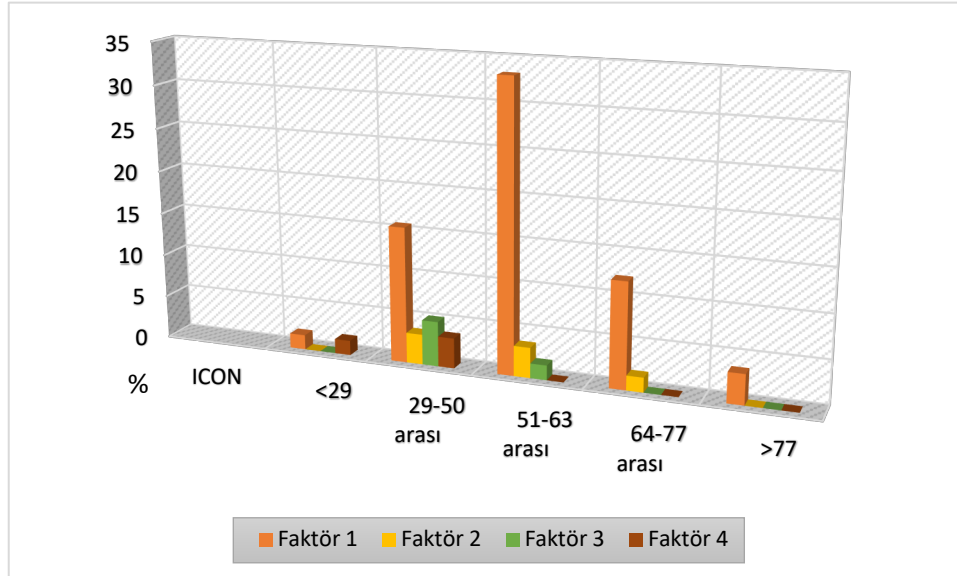
Şekil 6. Erkek hastaların faktörlere göre iskeletsel maloklüzyon dağılım grafiği

Hastaların ICON değerlerine göre Faktör 1'in yüzdeleri: <29 %1,7, 29-50 arası %15,7, 51-63 arası %33,3, 64-77 arası %12,2, >77 %3,5 olarak bulunmuştur. Hastaların ICON değerlerine göre Faktör 2'nin yüzdeleri: 29-50 arası %3,5, 51-63 arası %3,5 olarak bulunmuştur. Hastaların ICON değerlerine göre Faktör 3'ün yüzdeleri: 29-50 arası %5,2, 51-63 arası %1,7 olarak bulunmuştur. Hastaların ICON değerlerine göre Faktör 4'ün yüzdeleri: <29 %1,7, 29-50 arası %3,5 olarak bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8. Erkek hastaların ICON'larına göre faktör dağılımı

ICON	Faktörler							
	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<29	1	1,7	-	-	-	-	1	1,7
29-50 arası	9	15,7	2	3,5	3	5,2	2	3,5
51-63 arası	19	33,3	2	3,5	1	1,7	-	-
64-77 arası	7	12,2	1	1,7	-	-	-	-
>77	2	3,5	-	-	-	-	-	-

Erkek hastaların ICON değerlerine göre faktör dağılım grafiği Şekil 7'de gösterilmiştir.



Şekil 7. Erkek hastaların ICON değerlerine göre faktör dağılım grafiği

Faktör 1’de yer alan katılımcılar tarafından en pozitif yaklaşılan madde “**Dişlerimin düzelmesini istiyorum.**” cümlesi iken en negatif yaklaşılan madde “**Komik görünüyorum.**” cümlesidir (Şekil 8).

NEDEN BRAKET TAKMAK İSTİYORUM?(erkek)



Şekil 8. Erkek hastaların Faktör 1 için Q ifadelerinin dağılımı

Tablo 9’da maddelere ilişkin Z değerleri ve maddelerin her faktördeki Z puanı sıralaması verilmiştir. Maddeler Faktör 1’deki erkek katılımcıların maddelere yaklaşım derecesine göre sıralanmıştır.

Faktör 1 perspektifi estetik kaygılara odaklanmıştır. Bu hasta grubu “Dişlerimin düzelmesini istiyorum.” ve “Dişlerimin görünümünü sevmiyorum.” ifadeleriyle en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 9).

Faktör 2 perspektifi fonksiyonel kaygılara odaklanmıştır. Bu hasta grubu “Daha iyi konuşmak istiyorum.” ve “Daha iyi çiğnemek istiyorum.” ifadeleriyle en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 9).

Faktör 3 perspektifi gelecek ile ilgili kaygılara odaklanmıştır. Bu hasta grubu “İleride mükemmel görünmek istiyorum.” ve “İleride daha iyi bir iş bulmak istiyorum.” ifadeleriyle en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 9).

Faktör 4 perspektifi maddi kaygılara odaklanmıştır. Bu hasta grubu “İleride tel taktırmak daha pahalı olabilir.” ve “Bu yaşlarımda tel taktırmak daha kolay.” ifadeleriyle en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 9).



Tablo 9. Erkek katılımcılara ait maddelere ilişkin Z değerleri ve önem sırası

	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4		Faktör 5		Faktör 6		Faktör 7	
	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra
Dişlerimin düzelmesini istiyorum.	2,65	1	0,58	9	-0,87	29	1,35	4	0,00	22	2,00	2,00	0,67	10
Dişlerimin görünümünü sevmiyorum.	1,67	2	0,16	13	-1,75	31	-1,39	30	-0,67	27	0,00	22,00	-2,00	32
Daha iyi bir gülüşe sahip olmak istiyorum.	1,64	3	-1,04	28	1,77	3	0,00	16	0,00	22	0,67	10,00	-2,00	32
Dişlerim sağlıklı ve çarpık.	1,06	4	0,13	14	-1,78	32	-0,14	19	0,67	10	0,00	22,00	-1,33	30
Güzel görünmek istiyorum.	0,96	5	-0,45	21	2,14	1	0,52	10	0,00	22	-0,67	27,00	2,00	2
Dişlerimi temiz tutabilmek istiyorum.	0,94	6	-0,06	16	0,28	10	1,39	3	0,67	10	-1,33	30,00	2,00	2
Tel taktırmak istiyorum çünkü tellere ihtiyacım var.	0,82	7	-0,22	19	-0,31	18	-0,67	25	2,00	2	1,33	5,00	0,00	22
Bu yaşlarımda tel taktırmak daha kolay.	0,65	8	-0,16	18	-1,75	30	1,18	5	-2,00	32	-2,00	32,00	0,00	22
Kendimi daha iyi hissetmek istiyorum.	0,58	9	-0,07	17	0,86	7	-0,09	17	0,67	10	0,00	22,00	-0,67	27
Fotoğraflarda daha iyi görünmek istiyorum.	0,56	10	-0,51	22	1,63	4	-0,30	21	0,00	22	-1,33	30,00	-1,33	30
Dişlerimin arasındaki boşlukların kapanmasını istiyorum.	0,39	11	0,88	8	-0,12	15	0,67	7	0,67	10	0,67	10,00	-1,33	30
Diş hekimim tele ihtiyacım olduğunu söyledi.	0,38	12	-1,70	32	-0,60	25	-0,10	18	0,67	10,00	-0,67	27,00	-0,67	27
Diğer insanlar (dişleri düzgün insanlar) gibi olmak istiyorum.	0,30	13	-1,38	30	-0,33	20	0,45	11	0,00	22	0,67	10,00	0,00	22
İleride mükemmel görünmek istiyorum.	0,23	14	0,07	15	1,87	2	0,57	9	0,00	22	-0,67	27,00	-0,67	27
Tedavi ile ağzımı düzgün bir şekilde kapatabilirim.	0,19	15	0,98	7	-0,36	21	0,12	14	-0,67	27	-0,67	27,00	0,00	22
Annem/Babam tedaviye ihtiyacım olduğunu söyledi.	0,00	16	-0,96	26	-0,33	20	0,19	13	1,33	5	-0,67	27,00	0,00	22
İleride tel taktırmak daha pahalı olabilir.	-0,18	18	-1,29	29	-0,12	14	1,42	2	-0,67	27	1,33	5,00	0,00	22
İnsanların üzerinde iyi bir izlenim bırakmak istiyorum.	-0,18	17	1,69	2	1,27	5	0,57	9	-0,67	27	0,00	22,00	0,00	22
Daha iyi konuşmak istiyorum.	-0,26	19	1,93	1	0,42	9	-1,52	31	-1,33	30	0,00	22,00	1,33	5
Tel taktırırsam tellerim için en sevdiğim rengi seçebilirim.	-0,39	20	-0,58	23	0,12	11	-0,97	28	0,00	22	0,67	10,00	0,67	10

Tablo 9. (devam)

	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4		Faktör 5		Faktör 6		Faktör 7	
	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra
Daha iyi çiğnemek istiyorum.	-0,40	21	1,67	3	-0,38	22	-0,57	23	1,33	5	-1,33	30,00	-0,67	27
Dişlerim çok önde.	-0,58	22	1,44	5	-0,10	13	-0,63	24	-0,67	27	0,00	22,00	0,67	10
İleride daha iyi bir iş bulmak istiyorum.	-0,75	23	-0,63	24	0,84	8	0,71	6	-1,33	30	0,00	22,00	1,33	5
Başka bir akrabam tele ihtiyacım olduğunu söyledi.	-0,90	24	-0,77	25	-0,46	23	0,41	12	0,00	22	1,33	5,00	0,67	10
Arkadaşlarım tele ihtiyacım olduğunu söyledi.	-0,94	25	-1,00	27	-0,14	16	0,00	16	0,00	22	2,00	2,00	0,67	10
Daha popüler olmak istiyorum.	-1,01	26	-1,56	31	0,93	6	-0,81	27	0,00	22	0,00	22,00	0,00	22
Bütün arkadaşlarımın telleri var.	-1,05	27	-0,42	20	-0,58	24	-0,26	20	2,00	2	-2,00	32,00	0,00	22
Beni buraya yönlendiren başka bir ortodontiste göründüm.	-1,15	29	1,45	4	-0,23	17	2,61	1	1,33	5	0,67	10,00	-0,67	27
Abimin/Ablamın telleri var.	-1,15	28	0,23	11	-0,65	28	-0,41	22	0,00	22	0,00	22,00	1,33	5
İnsanların dişlerim hakkında alay etmesini engellemek istiyorum.	-1,27	31	0,19	12	-0,65	28	-0,81	27	-1,33	30	0,00	22,00	0,00	22
Annem ya da babamın telleri var.	-1,27	30	0,29	10	-0,65	28	-1,11	29	0,00	22	0,00	22,00	0,00	22
Komik görünüyorum.	-1,52	32	1,12	6	0,00	12	-2,35	32	-2,00	32	0,00	22,00	0,00	22

Çalışmaya katılan hastaların en önemli gördükleri ifadelerin faktörlere göre sıralaması Tablo 10'da gösterilmiştir. Faktör 5, 6 ve 7'de anlamlı miktarda katılımcı sayısı olmadığı için tabloda ifadelerin dağılımına yer verilmemiştir.

Tablo 10. 1-4 arası faktörler için erkek hastaların katıldıkları ve en önemli gördükleri ifadeler

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
+3	Dişlerimin düzelmesini istiyorum	İnsanların üzerinde iyi bir izlenim bırakmak istiyorum	Güzel görünmek istiyorum	İleride tel taktırmak daha pahalı olabilir
+3	Dişlerimin görünümünü sevmiyorum	Daha iyi konuşmak istiyorum	İleride mükemmel görünmek istiyorum	Beni buraya yönlendiren başka bir ortodontiste gördüm
+2	Daha iyi bir gülüşe sahip olmak istiyorum	Daha iyi çiğnemek istiyorum	Fotoğraflarda daha iyi görünmek istiyorum	Dişlerimin düzelmesini istiyorum
+2	Dişlerim sağlıklı ve çarpık	Beni buraya yönlendiren başka bir ortodontiste gördüm	Daha iyi bir gülüşe sahip olmak istiyorum	Bu yaşlarımda tel taktırmak daha kolay
+2	Güzel görünmek istiyorum	Dişlerim çok önde	İnsanların üzerinde iyi bir izlenim bırakmak istiyorum	Dişlerimi temiz tutabilmek istiyorum
+1	Fotoğraflarda daha iyi görünmek istiyorum	Dişlerimin düzelmesini istiyorum	Kendimi daha iyi hissetmek istiyorum	Güzel görünmek istiyorum
+1	Bu yaşlarımda tel taktırmak daha kolay	Dişlerimin arasındaki boşlukların kapanmasını istiyorum	Dişlerimi temiz tutabilmek istiyorum	Dişlerimin arasındaki boşlukların kapanmasını istiyorum
+1	Kendimi daha iyi hissetmek istiyorum	Tedavi ile ağzımı düzgün bir şekilde kapatabilirim	Daha iyi konuşmak istiyorum	İleride mükemmel görünmek istiyorum
+1	Dişlerimi temiz tutabilmek istiyorum	Annem ya da babamın telleri var	İleride daha iyi bir iş bulmak istiyorum	İnsanların üzerinde daha iyi bir izlenim bırakmak istiyorum
+1	Tel taktırmak istiyorum çünkü tellere ihtiyacım var	Komik görünüyorum	Daha popüler olmak istiyorum	İleride daha iyi bir iş bulmak istiyorum

Birinci grupta (Faktör 1) yer alan katılımcılar “Dişlerimin düzelmesini istiyorum.” cümlesine tam pozitif (+3) yaklaşırken, Faktör 2’de yer alan katılımcılar “İnsanların üzerinde iyi bir izlenim bırakmak istiyorum.” cümlesine tam pozitif (+3) yaklaşım sağlamıştır (Tablo 10).

6.2.2. Kadın Hastaların Faktör Analizi

Yapılan temel bileşen analizi ve döndürmeler sonucunda 61 katılımcının 4 faktör altında gruplandığı tespit edilmiştir. Geriye kalan 8 katılımcı 0,4561 anlamlılık sınırın altında kalmıştır.

4 faktör altında toplanan 61 kadın katılımcıdan %88,5’inin bir faktör altında toplanmıştır. Bu durum katılımcıların genel bir özelliği olduğu şeklinde yorumlanabilir. Tablo 11’de çalışmaya katılan 61 hastanın faktör sonuçları verilmiştir. Birinci faktörde 54, ikinci faktörde 4, üçüncü faktörde 2 ve dördüncü faktörde 1 katılımcının yer aldığı görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 11. Kadın hastalara ait faktörlerde yer alan katılımcı sayıları

	n	%
Faktörler		
Faktör 1	54	88,5
Faktör 2	4	6,6
Faktör 3	2	3,3
Faktör 4	1	1,6

Tablo 12’de katılımcının dahil olduğu faktör “X” kullanılarak işaretlenmiş ve değer koyu puntıyla ifade edilmiştir.

Tablo 12. Kadın katılımcıların için faktör yükleri tablosu

Dental Sınıf	İskeletsel Sınıf	ICON	Katılımcı	Faktörler			
				1	2	3	4
Sınıf II div1	Sınıf II	78	K1	0,7337X	-0,0145	-0,2851	-0,2578
Sınıf II div2	Sınıf II	49	K2	0,584X	0,075	0,4552	-0,236
Sınıf II div1	Sınıf II	64	K3	0,8015X	-0,1953	-0,249	0,1389
Sınıf I	Sınıf I	26	K4	0,3275	0,4957X	-0,2379	-0,1918
Sınıf II div1	Sınıf II	55	K5	0,6614X	0,1268	0,361	0,1581
Sınıf II div1	Sınıf II	55	K6	0,7372X	-0,1489	-0,0845	-0,168
Sınıf III	Sınıf III	81	K7	0,5386X	-0,3895	-0,0485	0,001
Sınıf II div1	Sınıf II	62	K8	0,6734X	-0,1849	-0,1324	0,2246
Sınıf II div1	Sınıf II	66	K9	0,2096	0,051	-0,378	0,4173
Sınıf II div1	Sınıf I	52	K10	0,3299	-0,4555X	-0,1533	-0,2681
Sınıf I	Sınıf I	26	K11	0,7226X	0,1894	-0,0297	-0,0482
Sınıf I	Sınıf I	26	K12	0,3939	0,1359	0,4471	0,1074
Sınıf II div1	Sınıf II	47	K13	0,672X	0,0749	-0,2037	-0,0475
Sınıf II div1	Sınıf II	52	K14	0,6518X	-0,162	-0,5281	-0,0304
Sınıf II div1	Sınıf II	71	K15	0,6203X	0,0255	-0,2027	0,1237
Sınıf I	Sınıf I	23	K16	0,4362	0,2728	0,2138	-0,0852
Sınıf II div1	Sınıf I	45	K17	0,7184X	-0,0615	0,2327	-0,0763
Sınıf I	Sınıf I	43	K18	0,793X	-0,0123	0,0729	-0,0073
Sınıf I	Sınıf I	53	K19	0,5762X	-0,2816	-0,4121	-0,1354
Sınıf I	Sınıf I	61	K20	0,7016X	-0,3108	0,1441	-0,2429
Sınıf II div2	Sınıf II	51	K21	0,7787X	-0,2049	-0,0174	-0,1602
Sınıf II div1	Sınıf II	50	K22	0,3872	-0,117	-0,1788	-0,1485
Sınıf II div1	Sınıf II	55	K23	0,4725X	-0,0835	0,079	0,0201

Tablo 12. (devam)

Dental Sınıf	İskeletsel Sınıf	ICON	Katılımcı	Faktörler			
				1	2	3	4
Sınıf I	Sınıf I	21	K24	-0,0161	0,7505X	0,1357	-0,09
Sınıf I	Sınıf II	54	K25	0,7949X	0,1119	0,0561	-0,2102
Sınıf II div1	Sınıf II	54	K26	0,626X	-0,3758	-0,201	0,0074
Sınıf I	Sınıf I	56	K27	0,5699X	0,316	-0,2086	0,4415
Sınıf I	Sınıf II	33	K28	0,5833X	0,0697	0,2243	0,0681
Sınıf II div1	Sınıf II	45	K29	0,8635X	-0,0333	0,071	-0,1292
Sınıf I	Sınıf I	26	K30	0,6463X	-0,1954	-0,2929	-0,0653
Sınıf I	Sınıf I	31	K31	0,7481X	0,3261	-0,0285	-0,1591
Sınıf II div1	Sınıf II	48	K32	0,5836X	0,4469	-0,0943	0,2686
Sınıf I	Sınıf II	47	K33	0,2583	0,0934	-0,1386	0,7484X
Sınıf I	Sınıf I	49	K34	0,6034X	-0,1001	-0,5785	0,032
Sınıf I	Sınıf I	47	K35	0,5853X	-0,0797	-0,3379	-0,2423
Sınıf I	Sınıf I	60	K36	0,4828X	0,3146	-0,3609	0,1695
Sınıf II div2	Sınıf II	59	K37	0,759X	-0,0677	0,0317	0,1807
Sınıf I	Sınıf I	18	K38	0,294	0,7548X	0,118	-0,1001
Sınıf II div1	Sınıf II	31	K39	0,7255X	0,0596	-0,1442	-0,142
Sınıf II div1	Sınıf II	55	K40	0,6272X	-0,3951	0,056	0,0249
Sınıf II div1	Sınıf I	56	K41	0,6785X	-0,2777	0,082	0,1673
Sınıf I	Sınıf I	45	K42	0,5779X	-0,4525	0,2359	0,1229
Sınıf II div1	Sınıf I	45	K43	0,113	-0,1171	-0,0751	0
Sınıf II div2	Sınıf II	51	K44	0,4681X	-0,4138	0,4091	0,3243
Sınıf I	Sınıf I	31	K45	0,5983X	-0,2595	-0,1877	0,4354
Sınıf I	Sınıf I	56	K46	0,6371X	0,0874	0,4031	0,2441

Tablo 12. (devam)

Dental Sınıf	İskeletsel Sınıf	ICON	Katılımcı	Faktörler			
				1	2	3	4
Sınıf II div2	Sınıf II	68	K47	0,3622	0,3199	-0,1909	0,0154
Sınıf I	Sınıf I	36	K48	-0,1425	0,4345	-0,3266	0,1679
Sınıf II div1	Sınıf II	59	K49	0,6378X	-0,4286	0,0583	0,3203
Sınıf I	Sınıf I	46	K50	0,6382X	0,3143	0,3745	-0,29
Sınıf II div1	Sınıf II	60	K51	0,4484	-0,2046	-0,12	-0,405
Sınıf I	Sınıf I	10	K52	0,6941X	0,2095	0,0866	-0,0965
Sınıf I	Sınıf I	29	K53	0,6173X	-0,3019	0,0373	-0,1989
Sınıf II div2	Sınıf II	58	K54	0,5311X	0,1334	-0,4027	0,1033
Sınıf I	Sınıf I	43	K55	0,7206X	0,0313	-0,3185	-0,0145
Sınıf II div2	Sınıf II	54	K56	0,5668X	-0,3279	-0,2278	0,2679
Sınıf I	Sınıf I	25	K57	0,6067X	0,3761	0,2789	0,1842
Sınıf I	Sınıf I	33	K58	0,6749X	-0,0951	0,3968	-0,0513
Sınıf II div1	Sınıf II	64	K59	0,6632X	-0,4191	0,069	-0,1199
Sınıf I	Sınıf I	55	K60	0,3049	-0,231	0,4734X	0,2768
Sınıf II div1	Sınıf II	55	K61	0,7035X	-0,0291	0,0525	0,1862
Sınıf II div1	Sınıf II	55	K62	0,185	0,0812	0,4644X	0,2959
Sınıf I	Sınıf I	47	K63	0,6047X	0,0355	-0,079	0,234
Sınıf II div1	Sınıf II	60	K64	0,6626X	-0,0514	0,3771	-0,2641
Sınıf II div1	Sınıf I	49	K65	0,6083X	-0,2447	-0,041	-0,2569
Sınıf I	Sınıf I	48	K66	0,8081X	0,0715	-0,3245	0,1719
Sınıf I	Sınıf I	43	K67	0,5179X	0,3012	0,0081	0,083
Sınıf II div1	Sınıf I	60	K68	0,8336X	-0,0727	-0,1354	-0,0811
Sınıf I	Sınıf I	33	K69	0,6593X	0,2507	-0,2336	-0,4036

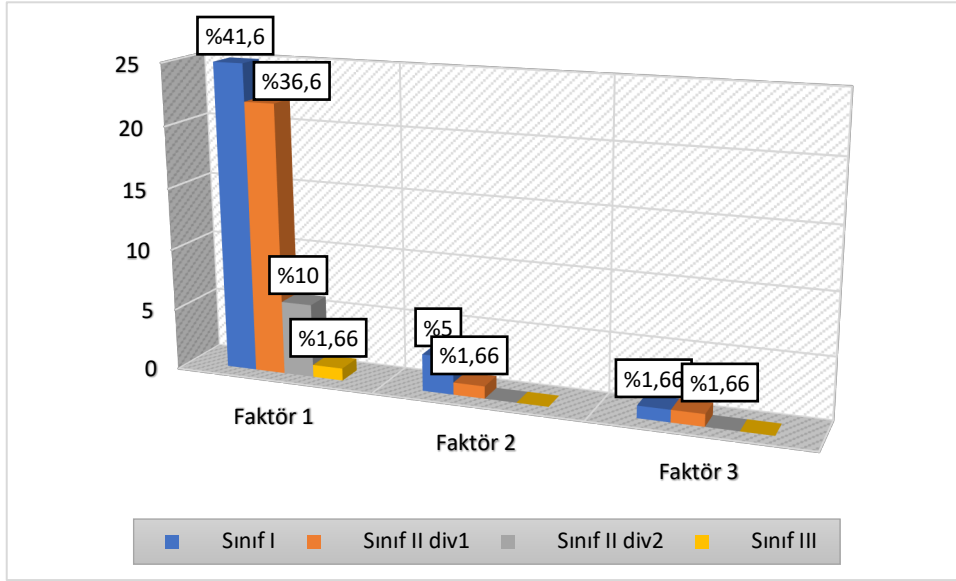
Faktör 1'deki kadın hastaların dental maloklüzyon dağılımı: 25 kişi Sınıf I, 22 kişi Sınıf II div1, 6 kişi Sınıf II div2 ve 1 kişi Sınıf III olarak bulunmuştur. Hastaların Faktör 2'deki dental maloklüzyon dağılımı: 3 kişi Sınıf I, 1 kişi Sınıf II div1 olarak bulunmuştur. Hastaların Faktör 3'deki dental maloklüzyon dağılımı: 1 kişi Sınıf I, 1 kişi Sınıf II div1 olarak bulunmuştur (Tablo 13).

Hastaların Faktör 1'deki iskeletsel maloklüzyon dağılımı: 27 kişi Sınıf I, 26 kişi Sınıf II, 1 kişi Sınıf III olarak bulunmuştur. Faktör 2'deki tüm hastaların iskeletsel maloklüzyon Sınıf I olarak bulunmuştur. Hastaların Faktör 3'deki iskeletsel maloklüzyon dağılımı: 1 kişi Sınıf I, 1 kişi Sınıf II olarak bulunmuştur (Tablo 13).

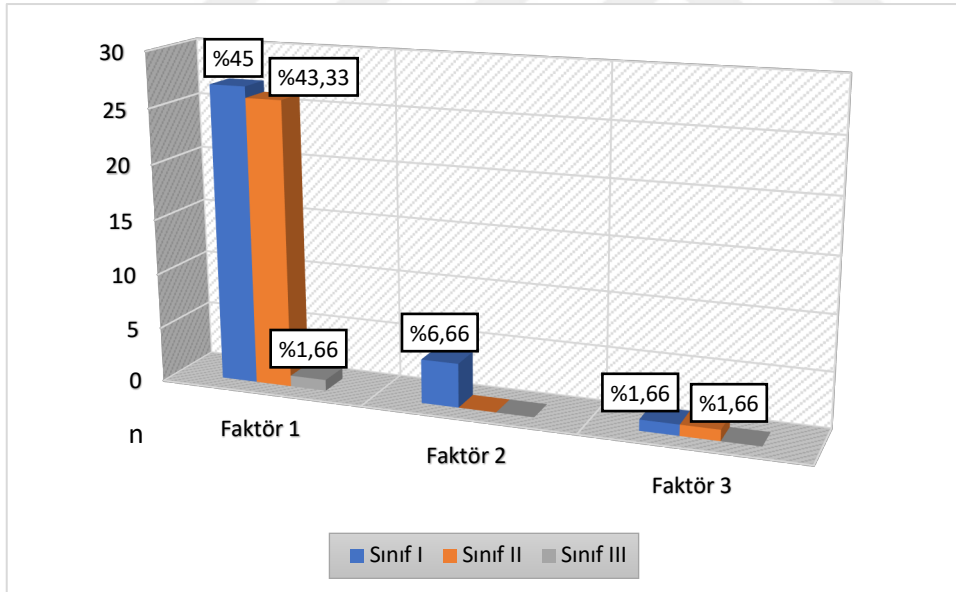
Tablo 13. Kadın hastaların faktörlere göre dental ve iskeletsel maloklüzyon dağılımı

	Faktörler					
	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3	
Dental Sınıf	n	%	n	%	n	%
Sınıf I	25	41,6	3	5	1	1,66
Sınıf II div1	22	36,6	1	1,66	1	1,66
Sınıf II div2	6	10	-	-	-	-
Sınıf III	1	1,66	-	-	-	-
TOPLAM	54	89,86	4	6,66	2	3,32
İskeletsel Sınıf						
Sınıf I	27	45	4	6,66	1	1,66
Sınıf II	26	43,33	-	-	1	1,66
Sınıf III	1	1,66	-	-	-	-
TOPLAM	54	89,86	4	6,66	2	3,32

Kadın hastaların faktörlere göre dental ve iskeletsel maloklüzyon dağılım grafiği
Şekil 9 ve Şekil 10'da gösterilmiştir.



Şekil 9. Kadın hastaların faktörlere göre dental maloklüzyon dağılım grafiği



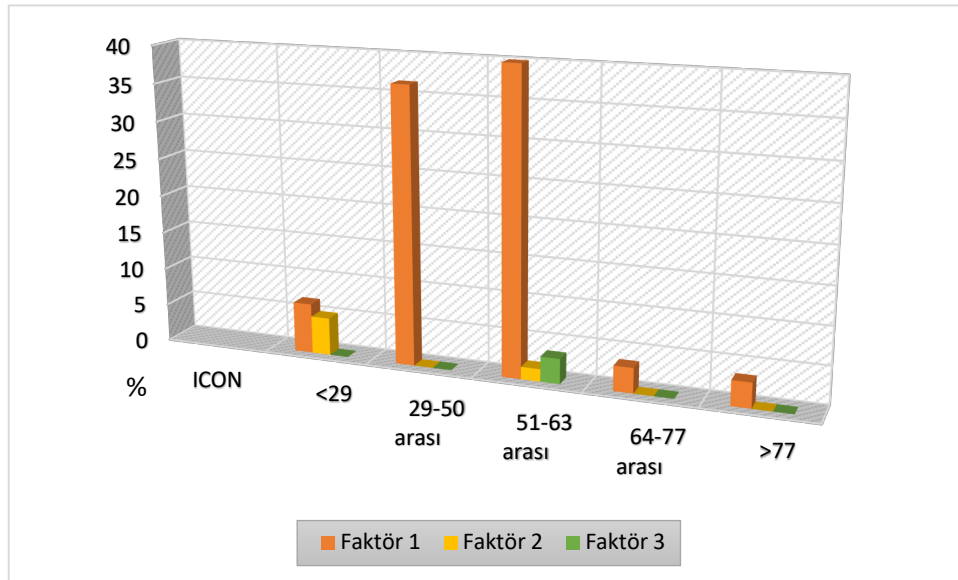
Şekil 10. Kadın hastaların faktörlere göre iskeletsel maloklüzyon dağılım grafiği

Hastaların ICON değerlerine göre Faktör 1 yüzdeleri: <29 %9,25, 29-50 arası %38,8, 51-63 arası %42,5, 64-77 arası %5,5, >77 %3,7 olarak bulunmuştur. Hastaların ICON değerlerine göre Faktör 2 yüzdeleri: <29 %75, 51-63 arası %25 olarak bulunmuştur. Hastaların ICON değerlerine göre Faktör 3 yüzdeleri: tüm bireyler 51-63 arasında bulunmuştur (Tablo 14).

Tablo 14. Kadın hastaların ICON'larına göre faktör dağılımı

ICON	Faktörler					
	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3	
	n	%	n	%	n	%
<29	4	6,66	3	5	-	-
29-50 arası	22	36,6	-	-	-	-
51-63 arası	24	40	1	1,66	2	3,33
64-77 arası	2	3,33	-	-	-	-
>77	2	3,33	-	-	-	-

Kadın hastaların ICON'larına göre faktör dağılım grafiği Şekil 11'de gösterilmektedir.



Şekil 11. Kadın hastaların ICON değerlerine göre faktör dağılım grafiği

Faktör 1’de yer alan katılımcılar tarafından en pozitif yaklaşılan madde “**Dişlerimin düzelmesini istiyorum.**” cümlesi iken en negatif yaklaşılan madde “**Komik görünüyorum.**” cümlesidir (Şekil 12).

NEDEN BRAKET TAKMAK İSTİYORUM?(kadın)



Şekil 12. Kadın hastaların Faktör 1 için Q ifadelerinin dağılımı

Tablo 15’te maddelere ilişkin Z değerleri ve maddelerin her faktördeki Z puanı sıralaması verilmiştir. Maddeler Faktör 1’deki kadın katılımcıların maddelere yaklaşım derecesine göre sıralanmıştır.

Faktör 1 perspektifi estetik kaygılara odaklanmıştır. Bu hasta grubu “Dişlerimin düzelmesini istiyorum.” ve “Dişlerimin görünümünü sevmiyorum.” ifadeleriyle en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 15).

Faktör 2 perspektifi estetik ve fonksiyonel kaygılara odaklanmıştır. Bu hasta grubu “Dişlerimin arasındaki boşlukların kapanmasını istiyorum.” estetik kaygı ile ilgili ifade ile; “Daha iyi çiğnemek istiyorum.” fonksiyonel kaygı ile ilgili ifade ile en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 15).

Faktör 3 perspektifi çevresel odaklı kaygılara odaklanmıştır. Bu hasta grubu “Annem/Babam tellere ihtiyacım olduğunu söyledi.”; “Başka bir akrabam tellere ihtiyacım olduğunu söyledi.”; “Diğer insanlar (dişleri düzgün insanlar) gibi olmak istiyorum.” ifadeleriyle en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 15).



Tablo 15. Kadın katılımcılara ait maddelere ilişkin Z değerleri ve önem sırası

	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3	
	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra
Dişlerimin düzelmesini istiyorum.	2,45	1	-0,33	21	2,15	1
Dişlerimin görünümünü sevmiyorum.	1,80	2	-2,50	32	-1,27	28
Daha iyi bir gülüşe sahip olmak istiyorum.	1,75	3	0,12	16	1,27	6
Kendimi daha iyi hissetmek istiyorum.	1,12	4	-0,12	17	0,01	15
Güzel görünmek istiyorum.	1,11	5	1,31	5	1,30	3
Dişlerimi temiz tutabilmek istiyorum.	0,90	6	1,43	3	0,46	9
Fotoğraflarda daha iyi görünmek istiyorum.	0,88	7	1,31	4	-1,31	30
Dişlerim sağlıklı ve çarpık.	0,86	8	-1,55	30	-1,27	28
Tel taktırmak istiyorum çünkü tellere ihtiyacım var.	0,67	9	-0,12	18	1,27	6
Bu yaşlarımda tel taktırmak daha kolay.	0,52	10	-0,24	19	-0,42	20
Diğer insanlar (dişleri düzgün insanlar) gibi olmak istiyorum.	0,39	11	0,35	12	1,28	4
Dişlerimin arasındaki boşlukların kapanmasını istiyorum.	0,19	12	1,79	2	-1,73	32
İleride mükemmel görünmek istiyorum.	0,18	13	0,60	7	-0,87	26
Diş hekimim tele ihtiyacım olduğunu söyledi.	0,09	14	-1,79	31	0,42	13
Tedavi ile ağzımı düzgün bir şekilde kapatabilirim.	-0,05	15	0,12	14	-0,44	23
İleride tel taktırmak daha pahalı olabilir.	-0,05	16	0,48	8	0,00	19
Annem/Babam tedaviye ihtiyacım olduğunu söyledi.	-0,15	17	0,24	13	1,30	3
Daha iyi çiğnemek istiyorum.	-0,26	18	2,15	1	-0,86	25
İnsanların üzerinde iyi bir izlenim bırakmak istiyorum.	-0,26	19	0,71	6	-0,44	23
Daha iyi konuşmak istiyorum.	-0,38	20	0,35	12	-1,30	29
Tel taktırırsam tellerim için en sevdiğim rengi seçebilirim.	-0,45	21	-0,60	26	0,87	7
Arkadaşlarım tele ihtiyacım olduğunu söyledi.	-0,56	22	-0,24	20	0,42	13
Başka bir akrabam tele ihtiyacım olduğunu söyledi.	-0,63	23	-0,36	24	0,86	8

Tablo 15. (devam)

	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3	
	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra
Bütün arkadaşlarımlın telleri var.	-0,85	24	-0,48	25	0,00	19
Beni buraya yönlendiren başka bir ortodontiste görüldüm.	-0,87	25	-0,71	27	0,41	14
İleride daha iyi bir iş bulmak istiyorum.	-0,99	26	0,47	9	0,44	11
Abimin/Ablamın telleri var.	-1,04	27	0,35	12	0,44	11
Dişlerim çok önde.	-1,05	28	-1,08	29	-0,44	23
Annem ya da babamın telleri var.	-1,21	29	-0,35	23	-0,85	24
Daha popüler olmak istiyorum.	-1,26	30	0,12	16	0,00	19
İnsanların dişlerim hakkında alay etmesini engellemek istiyorum.	-1,36	31	-0,35	23	0,00	19
Komik görünüyorum.	-1,49	32	-1,08	29	-1,72	31

Çalışmaya katılan hastaların en önemli gördükleri ifadelerin faktörlere göre sıralaması Tablo 16’da gösterilmiştir. Faktör 4’de sadece 1 katılımcı bulunduğundan tabloya dahil edilmemiştir.

Tablo 16. 1-3 arası faktörler için kadın hastaların katıldıkları ve en önemli gördükleri ifadeler

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
+3	Dişlerimin düzelmesini istiyorum	Dişlerimin arasındaki boşlukların kapanmasını istiyorum	Dişlerimin düzelmesini istiyorum
+3	Dişlerimin görünümünü sevmiyorum	Daha iyi çiğnemek istiyorum	İleride daha iyi bir iş bulmak istiyorum
+2	Daha iyi bir gülüşe sahip olmak istiyorum	Güzel görünmek istiyorum	Güzel görünmek istiyorum
+2	Güzel görünmek istiyorum	Fotoğraflarda daha iyi görünmek istiyorum	Annem/Babam tedaviye ihtiyacım olduğunu söyledi
+2	Kendimi daha iyi hissetmek istiyorum	Dişlerimi temiz tutabilmek istiyorum	Diğer insanlar (dişleri düzgün insanlar) gibi olmak istiyorum
+1	Dişlerim sağlıklı ve çarpık	İleride mükemmel görünmek istiyorum	Daha iyi bir gülüşe sahip olmak istiyorum
+1	Fotoğraflarda daha iyi görünmek istiyorum	İleride tel taktırmak daha pahalı olabilir	Dişlerimi temiz tutabilmek istiyorum
+1	Bu yaşlarımda tel taktırmak daha kolay	İnsanların üzerinde iyi bir izlenim bırakmak istiyorum	Tel taktırmak istiyorum çünkü tellere ihtiyacım var
+1	Dişlerimi temiz tutabilmek istiyorum	İleride daha iyi bir iş bulmak istiyorum	Tel taktırırsam tellerim için en sevdiğim rengi seçebilirim
+1	Tel taktırmak istiyorum çünkü tellere ihtiyacım var	Annem ya da babamın telleri var	Başka bir akrabam tellere ihtiyacım olduğunu söyledi

Birinci grupta (Faktör 1) ve üçüncü grupta (faktör 3) yer alan katılımcılar “Dişlerimin düzelmesini istiyorum” cümlesine tam pozitif (+3) yaklaşım sağlamıştır. Birinci grupta (Faktör 1) yer alan katılımcılar “Dişlerimin görünümünü sevmiyorum” cümlesine tam pozitif (+3) yaklaşım sağlamıştır (Tablo 16).

6.2.3. Erkek Hastaların Velilerinin Faktör Analizi

Yapılan temel bileşen analizi ve döndürmeler sonucunda 57 velinin 5 faktör altında gruplandığı tespit edilmiştir.

Dört faktör altından toplanan 57 erkek hasta velisinin %82,5'i bir faktör altında toplanmıştır. Bu durum katılımcıların genel bir özelliği olduğu şeklinde yorumlanabilir. Tablo 17’de katılan 57 erkek hasta velisinin faktör sonuçları verilmiştir. Birinci faktörde 47, ikinci faktörde 5, üçüncü faktörde 2, dördüncü faktörde 2 ve beşinci faktörde 1 katılımcının yer aldığı görülmektedir (Tablo 17). Ayrıca faktörlerdeki velilerin cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 17’de belirtilmiştir.

Tablo 17. Erkek hastaların velilerine ait faktörlerde yer alan katılımcı sayısı

	Erkek	Kadın	n	%
Faktörler				
Faktör 1	26	21	47	82,5
Faktör 2	4	1	5	8,8
Faktör 3	-	2	2	3,5
Faktör 4	1	1	2	3,5
Faktör 5	-	1	1	1,8

Tablo 18’de katılımcının dahil olduğu faktör “X” kullanılarak işaretlenmiş ve değer koyu puntıyla ifade edilmiştir.

Tablo 18. Erkek hastaların velileri için faktör yükleri tablosu

Katılımcı	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
K1	0,4428X	-0,4272	-0,1339	0,2083	0,0789
K2	0,4434X	-0,4382	-0,1791	0,1939	0,0227
K3	0,5088X	0,1018	0,3738	0,4074	-0,2553
K4	0,6886X	-0,1506	-0,1566	-0,2421	0,3693
K5	0,7701X	-0,068	-0,0897	-0,1336	0,2588
K6	0,2799	0,5047X	0,3654	0,0349	0,2489
K7	0,826X	0,2057	0,1589	-0,1287	0,0396
K8	0,686X	-0,0457	-0,3452	-0,1388	0,1236
K9	0,5345X	-0,0925	0,2008	0,2802	0,3008
K10	0,8169X	-0,2113	-0,0205	-0,1505	-0,111
K11	0,724X	-0,3257	0,1429	0,1311	-0,1112
K12	0,6261X	-0,1088	-0,1261	-0,1074	-0,2247
K13	0,8494X	-0,0929	0,0649	-0,0581	-0,024
K14	0,6588X	-0,1953	-0,0181	0,222	0,0606
K15	0,4686X	-0,4026	0,313	-0,3827	-0,0123
K16	0,4837X	-0,1835	-0,4725	0,2667	-0,2531
K17	0,4273	-0,035	0,109	-0,0284	0,6085X
K18	0,8431X	0,0255	-0,2264	-0,0274	0,0806
K19	0,7387X	0,0918	-0,1108	-0,4295	-0,0819
K20	0,5433	-0,0289	0,6165X	-0,066	-0,1088
K21	0,7843X	-0,1416	0,0083	-0,2069	-0,285
K22	0,6496X	0,1756	-0,2659	0,1485	0,1691
K23	0,4491	-0,1464	-0,6121X	0,0651	-0,0413
K24	0,7097X	0,1318	0,0461	0,3843	-0,02
K25	0,7749X	-0,3909	0,0215	0,052	0,096
K26	0,52X	-0,3031	0,0408	0,3089	0,0776
K27	0,2342	0,676X	0,3115	0,0119	-0,2173
K28	0,799X	-0,1667	-0,1253	0,1057	0,2409
K29	0,8164X	-0,0789	-0,1136	-0,4044	0,1155
K30	0,685X	-0,122	0,1261	-0,1061	-0,0013
K31	0,8471X	-0,0814	-0,1753	-0,0926	0,1518
K32	-0,1524	0,0747	0,4135	0,4877X	0,1929
K33	0,2879	0,5839X	-0,3269	0,2029	-0,1334
K34	0,253	0,616X	-0,3333	0,298	-0,1018
K35	0,8243X	0,0493	-0,1901	-0,2498	-0,1418
K36	0,6458X	-0,1832	-0,2564	0,0561	0,2892
K37	0,7703X	0,1045	0,0302	0,0624	-0,2787
K38	0,7838X	-0,2744	-0,0976	0,2842	0,1155
K39	0,624X	-0,4012	-0,0182	0,0863	-0,1342
K40	0,6413X	-0,0209	-0,1778	-0,2505	-0,2416

Tablo 18. (devam)

Katılımcı	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
K41	0,7554X	-0,1445	-0,1945	0,1301	-0,0368
K42	0,4921	0,6503X	0,0659	0,0254	-0,0476
K43	0,8746X	0,0844	-0,0759	-0,0886	-0,2162
K44	0,5394X	-0,2803	-0,218	0,3453	0,0163
K45	0,4877	-0,0055	-0,0576	0,6664X	-0,1432
K46	0,7471X	-0,14	-0,0816	0,0221	-0,168
K47	0,7005X	-0,1931	0,0725	-0,1414	-0,3081
K48	0,68X	0,1458	-0,3583	-0,0224	0,2189
K49	0,8125X	-0,0428	-0,14	0,0105	-0,177
K50	0,4638X	0,343	-0,1529	-0,0228	0,313
K51	0,5289X	-0,2186	-0,2676	-0,1336	-0,2293
K52	0,5434X	-0,4441	0,2576	-0,0178	-0,1766
K53	0,5684X	-0,0842	0,3729	0,0183	0,3045
K54	0,6974X	-0,2139	-0,2555	0,3132	-0,087
K55	0,6992X	0,1029	-0,4004	-0,0749	0,3026
K56	0,7127X	0,041	-0,0744	-0,2652	0,1622
K57	0,8399X	0,0804	-0,2075	-0,102	-0,2143

Faktör 1’de yer alan veliler tarafından en pozitif yaklaşılan madde “**Şu an tedavi olmazsa ilerde problemlere sebep olabilir.**” cümlesi iken en negatif yaklaşılan madde “**Çocuğum dişlerinden dolayı içine kapandı.**” cümlesidir (Şekil 13).

ÇOCUĞUMA NEDEN TEL TAKTIRMAK İSTİYORUM? (erkek hastaların velileri)



Şekil 13. Erkek hastaların velilerinin Faktör 1 için Q ifadelerinin dağılımı

Tablo 19’da maddelere ilişkin Z değerleri ve maddelerin her faktördeki Z puanı sıralaması verilmiştir. Maddeler Faktör 1’deki erkek hastaların velilerinin maddelere yaklaşım derecesine göre sıralanmıştır.

Faktör 1 perspektifi gelecek kaygılarına odaklanmıştır. Bu veli grubu “Şu an tedavi olmazsa ileride problemlere sebep olabilir.” ve “Gençken ve büyüme çağındayken tedavi olmasının daha iyi olacağını düşünüyorum.” ifadeleriyle en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 19).

Faktör 2 perspektifi sorumluluk duygusu ve estetik kaygılara odaklanmıştır. Bu veli grubu “Çocuğum için en iyisini yaptığımdan emin olmak istiyorum.”; “Çocuğum mutlu olsun istiyorum.” ve “Dişler, kişinin görünümünün en önemli parçasıdır.” ifadeleriyle en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 19).

Faktör 3 perspektifi fonksiyonel kaygılara odaklanmıştır. Bu veli grubu “Çiğnemesi kolaylaşır.” ve “Dişlerini fırçalaması kolaylaşır.” ifadeleriyle en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 19).

Faktör 4 perspektifi estetik kaygılara odaklanmıştır. Bu veli grubu “Dişler, kişinin görünümünün en önemli parçasıdır.”; “Çocuğum mutlu olsun istiyorum.” ve “Çocuğumun gülüşü düzelsin istiyorum.” ifadeleriyle en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 19).

Tablo 19. Erkek hastaların velilerine ait maddelere ilişkin Z değerleri ve önem sırası

	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4		Faktör 5	
	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra
Şu an tedavi olmazsa ileride problemlere sebep olabilir.	2,67	1	-2,63	35	-2,33	35	0,58	10	0,58	10
Gençken ve büyüme çağındayken tedavi olmasının daha iyi olacağını düşünüyorum.	2,23	2	0,68	9	-1,17	32	1,17	6	0,58	10
Çocuğum için en iyisini yaptığımdan emin olmak istiyorum.	1,80	3	1,95	1	-0,58	29	0,58	10	2,33	1
Dişlerinin güzel ve düzgün hale gelmesini istiyorum.	1,30	4	0,81	6	-1,17	32	0,00	25	0,00	25
Dişler, kişinin görünümünün en önemli parçasıdır.	1,05	5	1,63	3	-1,75	34	1,75	3	0,00	25
Tellere ihtiyacı olduğunu düşünüyorum.	0,66	6	-1,45	32	-1,17	32	0,00	25	0,58	10
Çocuğum mutlu olsun istiyorum.	0,66	7	1,92	2	0,00	25	2,33	1	-1,17	32
Başka bir diş hekimi tellere ihtiyacı olduğunu söyledi.	0,48	8	0,64	10	1,75	3	0,00	25	0,00	25
Çocuğum tedavi olmazsa ileride bu konudan (neden benim dişlerimi tedavi ettirmediniz şeklinde) sorumlu olmak istemiyorum.	0,44	9	0,35	12	0,58	10	-1,17	32	1,75	3
Çocuğumun dişlerinin nasıl görüldüğü önemlidir.	0,42	10	1,11	4	-1,75	34	0,00	25	0,00	25
Çocuğumun görünümünün iyileşmesini istiyorum.	0,28	11	-0,08	20	-0,58	29	0,00	25	-1,75	34
Çocuğum tel tedavisi görmek istiyor.	0,27	12	-0,21	25	0,00	25	0,00	25	0,00	25
Çocuğumun gülüşü düzelsin istiyorum.	0,26	13	0,35	11	0,00	25	1,75	3	0,00	25
Günümüzde dişlerin iyi görünmesi önemlidir.	0,26	14	0,90	5	0,00	25	0,00	25	1,17	6
Çocuğum dişleriyle gurur duysun istiyorum.	0,18	15	0,75	8	-0,58	29	1,17	6	0,00	25
Çocuğum özgüvenli hale gelsin istiyorum.	0,15	16	0,78	7	-0,58	29	0,00	25	-1,17	32
Gelecekteki ilişkilerine faydalı olacağını düşünüyorum.	0,05	17	0,00	19	0,58	10	0,00	25	1,75	3
Çiğnemesi kolaylaşır.	-0,01	18	-0,92	30	1,75	3	0,00	25	0,00	25
Çocuğumun arkadaşlarından bazıları tel tedavisi görüyor.	-0,12	19	-0,16	22	0,00	25	0,00	25	-0,58	29
Dişlerini fırçalaması kolaylaşır.	-0,13	20	-0,16	23	2,33	1	0,00	25	1,17	6

Tablo 19. (devam)

	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4		Faktör 5	
	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra
Keşke ailem tel takmamı sağlasaydı.	-0,29	21	0,26	13	0,00	25	-0,58	29	1,17	6
Keşke dişlerime tel taktırsaydım.	-0,30	22	0,10	16	0,58	10	-0,58	29	0,00	25
Günümüzde diş telleri oldukça popüler.	-0,36	23	0,14	15	1,17	6	-1,75	34	0,00	25
Bu durumun ileride iş bulmasını zorlaştırmasını istemiyorum.	-0,55	24	-0,47	28	0,00	25	-0,58	29	0,58	10
Çocuğum zorluk çekiyor. (dişleri yüzünden)	-0,59	25	0,00	19	0,00	25	0,00	25	0,00	25
Çocuğumu okulda yaşayabileceği zorluklardan korumak isterim.	-0,62	26	0,14	15	1,17	6	0,00	25	-2,33	35
Çocuğumun içine kapanık olmasını istemiyorum.	-0,64	27	-0,28	26	1,17	6	0,58	10	0,00	25
Çocuğum fotoğraflarda gülmüyor.	-0,71	28	-0,45	27	0,00	25	0,00	25	0,00	25
Çocuğumun ön dişlerinin darbe alıp kırılmasından endişeliyim	-0,90	29	-0,59	29	0,00	25	-1,17	32	0,00	25
Çocuğum (dişleri yüzünden) aksileşti.	-1,06	30	0,00	19	0,00	25	-0,58	29	-1,17	32
İnsanların çocuğumun dişleri hakkındaki yorumları çocuğumu sinirlendiriyor ve kavgaya etmesine sebep oluyor.	-1,08	31	-0,11	21	0,00	25	-1,75	34	-0,58	29
Çocuğum dişlerini gösteremiyor ya da gülemiyor.	-1,14	32	-1,85	34	0,00	25	0,58	10	-0,58	29
İnsanlar çocuğumun dişleri hakkında konuşuyor.	-1,23	33	-0,18	24	0,00	25	-1,17	32	-1,75	34
İnsanlar çocuğumun dişleriyle dalga geçiyor.	-1,58	34	-1,33	31	0,00	25	-2,33	35	0,00	25
Çocuğum dişlerinden dolayı içine kapandı.	-1,84	35	-1,64	33	0,58	10	1,17	6	-0,58	29

Çalışmaya katılan erkek hastaların velilerinin en önemli gördükleri ifadelerin faktörlere göre sıralaması Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. 1-4 arası faktörler için erkek hastaların velilerinin katıldığı ve önemli gördükleri ifadeler

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
+4	Şu an tedavi olmazsa ileride problemlere sebep olabilir	Çocuğum için en iyisini yaptığımdan emin olmak istiyorum	Dişlerini fırçalaması kolaylaşır	Çocuğum mutlu olsun istiyorum
+3	Gençken ve büyüme çağındayken tedavi olmasının daha iyi olacağını düşünüyorum	Dişler, kişinin görünümünün en önemli parçasıdır	Başka bir diş hekimi tellere ihtiyacı olduğunu söyledi	Dişler, kişinin görünümünün en önemli parçasıdır
+3	Çocuğum için en iyisini yaptığımdan emin olmak istiyorum	Çocuğum mutlu olsun istiyorum	Çiğnemesi kolaylaşır	Çocuğumun gülüşü düzelsin istiyorum
+2	Dişler, kişinin görünümünün en önemli parçasıdır	Dişlerinin güzel ve düzgün hale gelmesini istiyorum	Günümüzde diş telleri oldukça popüler	Gençken ve büyüme çağındayken tedavi olmasının daha iyi olacağını düşünüyorum
+2	Dişlerinin güzel ve düzgün hale gelmesini istiyorum	Çocuğumun dişlerinin nasıl görüldüğü önemlidir	Çocuğumun içine kapanık olmasını istemiyorum	Çocuğum dişleriyle gurur duysun istiyorum
+2	Tellere ihtiyacı olduğunu düşünüyorum	Günümüzde dişlerin iyi görünmesi önemlidir	Çocuğumu okulda yaşayabileceği zorluklardan korumak isterim	Çocuğum dişlerinden dolayı içine kapandı
+1	Başka bir diş hekimi tellere ihtiyacı olduğunu söyledi	Gençken ve büyüme çağındayken tedavi olmasının daha iyi olacağını düşünüyorum	Çocuğum tedavi olmazsa ileride bu konudan (neden benim dişlerimi tedavi ettirmediniz şeklinde) sorumlu olmak istemiyorum	Şu an tedavi olmazsa ileride problemlere sebep olabilir
+1	Çocuğumun dişlerinin nasıl görüldüğü önemlidir	Başka bir diş hekimi tellere ihtiyacı olduğunu söyledi	Gelecekteki ilişkilerine faydalı olacağını düşünüyorum	Çocuğum için en iyisini yaptığımdan emin olmak istiyorum
+1	Çocuğum mutlu olsun istiyorum	Çocuğum dişleriyle gurur duysun istiyorum	Keşke dişlerime tel taktırsaydım	Çocuğumun içine kapanık olmasını istemiyorum
+1	Çocuğum tedavi olmazsa ileride bu konudan (neden benim dişlerimi tedavi ettirmediniz şeklinde) sorumlu olmak istemiyorum	Çocuğum özgüvenli hale gelsin istiyorum	Çocuğum dişlerinden dolayı içine kapandı	Çocuğum dişlerini gösteremiyor ya da gülemiyor

Birinci grupta (Faktör 1) yer alan katılımcılar “Şu an tedavi olmazsa ileride problemlere sebep olabilir.” cümlesine tam pozitif (+4) yaklaşırken, aynı cümleye faktör 4’de yer alan katılımcılar (+1) yaklaşım sağlamıştır (Tablo 20).

Üçüncü grupta (Faktör 3) yer alan katılımcılar “Çocuğum için en iyisini yaptığımdan emin olmak istiyorum.” cümlesine tam pozitif (+4) yaklaşırken, aynı cümleye faktör 1’de yer alan katılımcılar (+3) yaklaşım sağlamıştır (Tablo 20).

Dördüncü grupta (Faktör 4) yer alan katılımcılar “Çocuğum mutlu olsun istiyorum.” cümlesine tam pozitif (+4) yaklaşırken, aynı cümleye faktör 1’de yer alan katılımcılar (+1), faktör 2’de yer alan katılımcılar (+3) yaklaşım sağlamıştır (Tablo 20).

6.2.4. Kadın Hastaların Velilerinin Faktör Analizi

Yapılan temel bileşen analizi ve döndürmeler sonucunda 65 velinin 4 faktör altında gruplandığı tespit edilmiştir. Geriye kalan 4 katılımcının faktör yükleri 0,4361 anlamlılık sınırının altında kaldığı için faktör ataması yapılamamıştır.

4 faktör altında toplanan 65 kadın hasta velisinin %89,2’si bir faktör altında toplanmıştır. Bu durum katılımcıların genel bir özelliği olduğu şeklinde yorumlanabilir. Tablo 21’de çalışmaya dahil edilen 69 kadın hastanın velilerinin faktör sonuçları verilmiştir. Birinci faktörde 58, ikinci faktörde 1, üçüncü faktörde 5 ve dördüncü faktörde 1 katılımcının yer aldığı görülmektedir (Tablo 21). Ayrıca faktörlerdeki velilerin cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 21’de belirtilmiştir.

Tablo 21. Kadın hastaların velilerine ait faktörlerde yer alan katılımcı sayıları

	Erkek	Kadın	n	%
Faktörler				
Faktör 1	23	35	58	89,2
Faktör 2	1	-	1	1,53
Faktör 3	2	3	5	7,7
Faktör 4	-	1	1	1,53

Tablo 22’de katılımcının dahil olduğu faktör “X” kullanılarak işaretlenmiş ve değer koyu puntıyla ifade edilmiştir. K17 numaralı katılımcının Faktör 1 ve Faktör 2’deki yükleri birbirine yakın olduğu için bir ayırma yapılamamıştır.

Tablo 22. Kadın hastaların velileri için faktör yükleri tablosu

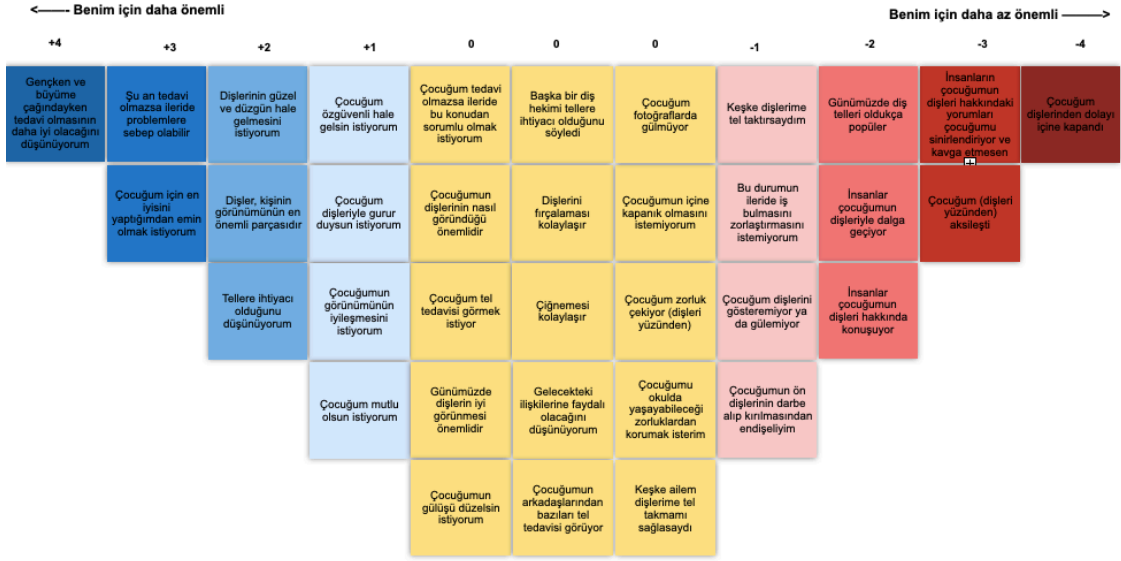
Katılımcı	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
K1e	0,8006X	-0,0451	-0,1164	-0,2561
K2e	0,6105X	-0,0535	0,3662	0,0755
K3k	0,7325X	-0,1863	-0,2621	0,1513
K4k	0,1714	-0,0482	0,6163X	0,5247
K5k	0,6988X	-0,2052	0,0041	-0,2836
K6k	0,7486X	0,0509	-0,2851	-0,0437
K7k	0,7154X	-0,1767	-0,2503	0,2058
K8k	0,6402X	0,302	0,0387	-0,1912
K9e	0,2288	0,5831X	-0,0767	0,2657
K10e	0,4781X	-0,2331	-0,2745	-0,0075
K11k	0,7240X	-0,1569	0,1512	-0,0816
K12e	0,7337X	-0,2131	0,2258	0,1468
K13k	-0,0476	0,2592	0,3663	-0,0721
K14k	0,7345X	0,2524	-0,3184	0,0011
K15k	0,6379X	0,0147	-0,2475	0,0326
K16e	0,2373	-0,3333	-0,1679	-0,1393
K17*e	0,5594	0,5114	0,0399	-0,0653
K18k	0,5619X	0,3458	-0,0788	0,0833
K19k	0,5909X	-0,0776	-0,2722	-0,1402
K20e	0,6706X	0,106	0,1506	-0,2706
K21k	0,8079X	-0,1518	0,0406	-0,0388
K22k	0,294	0,2653	-0,4376	0,2311
K23k	0,3344	-0,0637	0,6479X	0,2334
K24e	0,7435X	0,017	-0,0845	-0,0313
K25k	0,7984X	0,107	-0,0689	-0,234
K26e	0,7482X	-0,2989	-0,2016	0,1289
K27e	0,3144	0,0868	0,4830X	-0,1783
K28e	0,6914X	-0,3896	0,002	0,1733
K29e	0,4362X	-0,0629	-0,118	-0,149
K30e	0,5328X	-0,0954	-0,2428	0,1383
K31e	0,6322X	0,0912	-0,017	0,3363
K32k	0,5929X	0,0563	-0,3032	-0,1631
K33e	0,5482X	0,1109	-0,3861	0,0162
K34k	0,7946X	0,2551	-0,1193	0,0382
K35e	0,6552X	0,0096	0,0633	-0,2388
K36e	0,4359	-0,1405	0,2959	0,0573
K37k	0,7621X	-0,0644	-0,2485	-0,1252
K38k	0,7718X	0,2777	0,1837	-0,0243
K39k	0,6975X	-0,0964	-0,3459	0,1628
K40e	0,6954X	-0,0021	-0,2311	-0,1642

Tablo 22. (devam)

Katılımcı	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
K41k	0,7440X	-0,2064	-0,2447	-0,0833
K42k	0,4481X	0,38	0,0143	0,0134
K43e	0,7972X	-0,2162	-0,1258	-0,0626
K44k	0,5767X	-0,1521	-0,2542	-0,0672
K45k	0,7811X	-0,4283	-0,2036	0,1374
K46e	0,7999X	-0,2282	-0,2194	0,1609
K47e	0,7908X	0,228	-0,2861	0,1467
K48k	0,6632X	-0,2865	-0,3578	0,0673
K49k	0,5695X	0,3112	0,0407	0,101
K50e	0,2456	-0,0527	0,4865X	-0,2691
K51k	0,6103X	-0,4432	-0,3095	0,0284
K52k	0,6093X	0,2192	0,2598	0,2031
K53k	0,6780X	-0,4884	0,0716	-0,0092
K54e	0,7396X	-0,3386	-0,251	0,2163
K55k	0,7573X	-0,3895	-0,2004	-0,0444
K56k	0,0169	-0,4615	0,2982	0,4945X
K57e	0,6024X	-0,3862	-0,0273	0,0823
K58k	0,8082X	0,3113	0,1382	-0,1031
K59k	0,7512X	0,1638	-0,3153	0,28
K60e	0,6526X	-0,4354	0,1951	-0,3906
K61k	0,5556X	0,382	0,0046	0,0382
K62k	0,7144X	-0,3325	0,2724	0,0764
K63e	0,6863X	-0,1628	-0,267	0,0532
K64k	0,7820X	-0,1282	-0,0858	-0,265
K65k	0,6522X	0,0901	-0,1329	0,1566
K66k	0,6598X	0,0744	-0,2292	0,0212
K67e	0,7042X	-0,3656	-0,1464	-0,1177
K68k	0,8438X	-0,11	-0,231	0,075
K69e	0,7729X	-0,3954	0,102	-0,127

Faktör 1’de yer alan veliler tarafından en pozitif yaklaşılan madde “**Gençken ve büyüme çağındayken tedavi olmasının daha iyi olacağını düşünüyorum.**” cümlesi iken en negatif yaklaşılan madde “**Çocuğum dişlerinden dolayı içine kapandı.**” cümlesidir (Şekil 14).

ÇOCUĞUMA NEDEN TEL TAKTIRMAK İSTİYORUM? (kadın hastaların velileri)



Şekil 14. Kadın hastaların velilerinin Faktör 1 için Q ifadelerinin dağılımı

Tablo 23’te maddelere ilişkin Z değerleri ve maddelerin her faktördeki Z puanı sıralaması verilmiştir. Maddeler Faktör 1’deki kadın hasta velilerinin maddelere yaklaşım derecesine göre sıralanmıştır.

Faktör 1 perspektifi gelecek kaygılarına odaklanmıştır. Bu veli grubu “Şu an tedavi olmazsa ileride problemlere sebep olabilir.” ve “Gençken ve büyüme çağındayken tedavi olmasının daha iyi olacağını düşünüyorum.” ifadeleriyle en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 23).

Faktör 2 perspektifi estetik kaygılara odaklanmıştır. Bu veli grubu “Dişler, kişinin görünümünün en önemli parçasıdır.”; “Çocuğumun gülüşü düzelsin istiyorum.”; “Dişlerinin güzel ve düzgün hale gelmesini istiyorum.” ifadeleriyle en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 23).

Faktör 3 perspektifi fonksiyonel kaygılara odaklanmıştır. Bu veli grubu “Çiğnemesi kolaylaşır.” ve “Dişlerini fırçalaması kolaylaşır.” ifadeleriyle en büyük uyumu göstermiştir (Tablo 23).

Tablo 23. Kadın hastaların velilerine ait maddelere ilişkin Z değerleri ve önem sırası

	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4	
	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra
Gençken ve büyüme çağındayken tedavi olmasının daha iyi olacağını düşünüyorum.	2,43	1	0,00	25	0,47	9	-1,17	32
Şu an tedavi olmazsa ilerde problemlere sebep olabilir.	2,40	2	0,00	25	-2,53	35	0,00	25
Çocuğum için en iyisini yaptığımdan emin olmak istiyorum.	1,99	3	0,00	25	2,76	1	1,75	3
Dişlerinin güzel ve düzgün hale gelmesini istiyorum.	1,49	4	0,00	25	0,80	6	0,00	25
Dişler, kişinin görünümünün en önemli parçasıdır.	1,40	5	2,33	1	1,48	2	0,00	25
Tellere ihtiyacı olduğunu düşünüyorum.	0,92	6	0,00	25	-1,93	34	-2,33	35
Çocuğum özgüvenli hale gelsin istiyorum.	0,54	7	1,75	3	0,63	8	0,00	25
Çocuğum dişleriyle gurur duysun istiyorum.	0,52	8	-0,58	29	1,10	4	-1,17	32
Çocuğumun görünümünün iyileşmesini istiyorum.	0,47	9	0,00	25	-0,55	27	0,00	25
Çocuğum mutlu olsun istiyorum.	0,39	10	0,00	25	1,39	3	2,33	1
Çocuğum tedavi olmazsa ileride bu konudan (neden benim dişlerimi tedavi ettirmediniz şeklinde) sorumlu olmak istemiyorum.	0,35	11	0,00	25	0,38	10	-0,58	29
Çocuğumun dişlerinin nasıl görüldüğü önemlidir.	0,27	12	0,00	25	0,33	11	1,17	6
Çocuğum tel tedavisi görmek istiyor.	0,17	13	0,58	10	0,31	12	1,17	6
Günümüzde dişlerin iyi görünmesi önemlidir.	0,15	14	-0,58	29	1,07	5	0,58	10
Çocuğumun gülüşü düzelsin istiyorum.	0,11	15	1,75	3	0,27	14	-1,17	32
Başka bir diş hekimi tellere ihtiyacı olduğunu söyledi.	-0,16	16	-0,58	29	-1,53	33	1,75	3
Çiğnemesi kolaylaşır.	-0,18	17	-1,17	32	-0,16	23	0,00	25
Dişlerini fırçalaması kolaylaşır.	-0,18	18	-1,17	32	0,00	21	0,00	25
Gelecekteki ilişkilerine faydalı olacağını düşünüyorum.	-0,19	19	0,00	25	-0,26	24	0,00	25
Çocuğumun arkadaşlarından bazıları tel tedavisi görüyor.	-0,36	20	0,00	25	0,13	16	0,58	10
Çocuğum fotoğraflarda gülmüyor.	-0,46	21	0,00	25	0,00	21	-0,58	29
Çocuğum zorluk çekiyor. (dişleri yüzünden)	-0,56	22	0,58	10	-0,62	28	0,00	25

Tablo 23. (devam)

	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4	
	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra	Z	Sıra
Çocuğumun içine kapanık olmasını istemiyorum.	-0,56	23	1,17	6	-0,15	22	1,17	6
Çocuğumu okulda yaşayabileceği zorluklardan korumak isterim.	-0,58	24	0,00	25	0,00	21	-0,58	29
Keşke ailem tel takmamı sağlasaydı.	-0,62	25	-1,75	34	0,19	15	0,00	25
Keşke dişlerime tel taktırsaydım.	-0,64	26	-1,75	34	0,04	17	0,00	25
Bu durumun ileride iş bulmasını zorlaştırmasını istemiyorum.	-0,65	27	-0,58	29	-1,19	32	0,00	25
Çocuğum dişlerini gösteremiyor ya da gülemiyor.	-0,68	28	1,17	6	0,00	21	-1,75	34
Çocuğumun ön dişlerinin darbe alıp kırılmasından endişeliyim	-0,77	29	0,00	25	0,73	7	0,58	10
Günümüzde diş telleri oldukça popüler.	-0,85	30	-2,33	35	0,30	13	0,58	10
İnsanlar çocuğumun dişleriyle dalga geçiyor.	-1,05	31	-1,17	32	-0,31	25	-0,58	29
İnsanların çocuğumun dişleri hakkındaki yorumları çocuğumu sinirlendiriyor ve kavga etmesine sebep oluyor.	-1,20	32	0,58	10	-0,83	30	0,00	25
İnsanlar çocuğumun dişleri hakkında konuşuyor.	-1,20	33	0,00	25	-0,71	29	0,00	25
Çocuğum (dişleri yüzünden) aksileşti.	-1,31	34	0,58	10	-0,40	26	0,00	25
Çocuğum dişlerinden dolayı içine kapandı.	-1,42	35	1,17	6	-1,19	31	-1,75	34

Çalışmaya katılan kadın hastaların velilerinin en önemli gördükleri ifadelerin faktörlere göre sıralaması Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24. 1-3 arası faktörler için kadın hastaların velilerinin katıldığı ve önemli gördükleri ifadeler

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
+4	Gençken ve büyüme çağındayken tedavi olmasının daha iyi olacağını düşünüyorum	Dişler, kişinin görünümünün en önemli parçasıdır	Dişlerini fırçalaması kolaylaşır
+3	Şu an tedavi olmazsa ileride problemlere sebep olabilir	Çocuğum özgüvenli hale gelsin istiyorum	Başka bir diş hekimi tellere ihtiyacı olduğunu söyledi
+3	Çocuğum için en iyisini yaptığımdan emin olmak istiyorum	Çocuğumun gülüşü düzelsin istiyorum	Çiğnemesi kolaylaşır
+2	Dişlerinin güzel ve düzgün hale gelmesini istiyorum	Dişlerinin güzel ve düzgün hale gelmesini istiyorum	Günümüzde diş telleri oldukça popüler
+2	Dişler, kişinin görünümünün en önemli parçasıdır	Çocuğumun dişlerinin nasıl görüldüğü önemlidir	Çocuğumun içine kapanık olmasını istemiyorum
+2	Tellere ihtiyacı olduğunu düşünüyorum	Günümüzde dişlerin iyi görünmesi önemlidir	Çocuğumu okulda yaşayabileceği zorluklardan korumak isterim
+1	Çocuğum özgüvenli hale gelsin istiyorum	Gençken ve büyüme çağındayken tedavi olmasının daha iyi olacağını düşünüyorum	Çocuğum tedavi olmazsa ileride bu konudan (neden benim dişlerimi tedavi ettirmediniz şeklinde) sorumlu olmak istemiyorum
+1	Çocuğum dişleriyle gurur duysun istiyorum	Başka bir diş hekimi tellere ihtiyacı olduğunu söyledi	Gelecekteki ilişkilerine faydalı olacağını düşünüyorum
+1	Çocuğumun görünümünün iyileşmesini istiyorum	Çocuğum dişleriyle gurur duysun istiyorum	Keşke dişlerime tel taktırsaydım
+1	Çocuğum mutlu olsun istiyorum	Çocuğum özgüvenli hale gelsin istiyorum	Çocuğum dişlerinden dolayı içine kapandı

Birinci grupta (Faktör 1) yer alan katılımcılar “Gençken ve büyüme çağındayken tedavi olmasının daha iyi olacağını düşünüyorum” cümlesine tam pozitif (+4) yaklaşırken, faktör 2’de yer alan katılımcılar (+1) yaklaşım sağlamıştır (Tablo 24).

İkinci grupta (Faktör 2) yer alan katılımcılar “Dişler kişinin görünümünün en önemli parçasıdır” cümlesine tam pozitif (+4) yaklaşırken, faktör 1’de yer alan katılımcılar (+2) yaklaşım sağlamıştır (Tablo 24).



7. TARTIŞMA

Bu çalışma, Türk toplumundaki 15-18 yaş grubu çocuklar ve onların velilerini ortodontik tedavi görmek için motive eden faktörleri Q metodolojisi ile inceleyen ilk çalışmadır.

7.1. Bireylerin Tartışması

Tedavi için kendi kendine motivasyon sıklıkla ergenlikte gelişir. Ergenlik döneminde ebeveynlerin otoritesi reddedilir bu yüzden ortodontik tedavinin, aileyi memnun etmek için değil, sadece hastanın isteği ile başlatılması gerektiği belirtilmiştir (47).

Shaw'a (16) göre 9-12 yaş grubu çocukların kendi maloklüzyonlarını algılama düzeyinin düşük olduğunu bildirmiştir. Horowitz ve ark. da 10-12 yaşlarındaki çocukların kendi fikirlerini açıklama konusunda yeterli olmadıklarını düşünmektedir (144). Brown ve Moerenhout, 14 ile 17 yaşları arasında, psikolojik faktörlere göre sabit bir apareyle ortodontik tedaviye başlamak için en uygun zaman olduğunu bildirmiştir (145). Kilpelainen, 12-16 yaşlarındaki çocukların ortodontik tedavi ihtiyacını söyleme olasılığının aileleri veya diş hekimlerinin söylemesinden 2,2 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir (65).

Bireylerin dişlenme dönemlerine göre karşılaştırılmasında; 6-9, 10-12 ve 13 yaş ve üzeri gruplarda ortodontik tedavi görmek için kliniğe en çok başvuran hastaların 13 yaş ve üzerinde oldukları gözlemlenmiştir. Yaşın artmasıyla beraber, hastaların kendi ağız sağlıkları ve ortodontik tedavi ihtiyacı üzerindeki karar verme yeteneklerinin de arttığı görülmektedir (146). Bu bilgiler ışığında bu çalışmanın 15-18 yaş arası bireylerde yürütülmesine karar verilmiştir.

7.2. Yöntemin Tartışması

Q metodolojisi, deneklerin iç düşüncelerini doğrudan ifade etmelerine izin verir. Katılımcıların görüşleri değişkenler olarak değerlendirilir. Araştırmacılar katılımcıların görüşlerine odaklanabilir ve görüşlerinin derinlemesine değerlendirmesini yapabilir (137).

Q yöntemi geleneksel anket yöntemleri ile irdelenemeyen spesifik konuların derinlemesine incelenmesini sağlar. Q metodolojisinin geleneksel yöntemlere göre bir

diğer büyük avantajı, değişken temelli yaklaşım yerine birey odaklı bir yaklaşım kullanmasıdır. Q metodunda tutumlar, ayrı öğeler olarak değil, daha büyük kişisel bakış açılarının bileşenleri olarak ele alınır (130). Tüm bu nedenlere dayanarak çalışmamızda hasta ve ebeveynlerin tedavi motivasyon unsurlarını belirlemek amacıyla Q metodolojisi kullanılmıştır.

Ortodonti alanında Q metodolojisinin kullanıldığı çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Türkiye’de ortodonti alanında Q metodolojisinin kullanıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

7.3. Bulguların Tartışması

7.3.1. Hastaların Motivasyon Faktörlerinin Tartışması

Çalışmamızda erkek hastaların %72,2’si ve kadın hastaların %88,5’i Faktör 1 altında toplanmıştır, bu durum hastaları ortodontik tedaviye motive eden temel unsurun estetik olduğuna ve kadın hastalardaki Faktör 1 oranının daha yüksek olması ise estetik beklentinin kadınlarda daha fazla ağırlık taşıdığına işaret etmektedir (Bkz. Tablo 5, 11). Yapılan araştırmalar, estetiğin ortodontik tedavi gören ergenlik dönemindeki bireyler için büyük bir motive edici faktör olduğunu ortaya çıkarmıştır (10, 12, 16, 27, 56, 114, 128).

Kadınların dişlerinin görünümü konusunda erkeklerden daha az memnun olduğu ve tedavi ihtiyacını algılama olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (75, 89, 147). Trulsson ve ark. yaptıkları çalışmada maloklüzyonun etkisi konusunda erkekler ve kızlar arasında belirgin bir fark bulmuşlardır. Erkeklerle göre en önemli özellik işlevsel yöndeysen, kızlar için estetik yön ağırlıklı bulunmuştur (8).

Phillips ve ark., dentofasiyal uyumsuzluğa sahip hastaların ortodontik tedavi görme nedenleri ile ilgili yaptıkları araştırmalarında, erkeklerin kadınlardan daha farklı ortodontik tedavi beklentilerine sahip olduklarını bulmuşlardır (84). Hem erkek hem de kadınlar öncelikle kendi imajlarını ve ağız fonksiyonlarını geliştirmek istemesine rağmen, erkeklerin aynı zamanda önemli ölçüde daha iyi bir sosyal refaha ulaşma motivasyonuna sahip olduklarını bulmuşlardır. Phillips ve ark.’na göre, erkekler görünümdeki değişimlerin sosyal ve kişilerarası kazanımlara dönüştürülmesini beklerken, kadınlar sadece kendi görünümünün geliştirilmesine odaklanmışlardır (84). Çalışmalar ergen kadın bireylerin ortodontik tedavi için daha büyük bir istekleri olduğunu bildirmiştir (16, 148, 149).

Marques ise, cinsiyet ve yaş gibi değişkenlerin ortodontik tedavi isteği ile ilişkilendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür (114). Araştırmalarda kullanılan yöntemler, çalışma tasarımları, seçilen farklı değişkenler, örneklem büyüklükleri ve çalışılan nüfusun kültürel ve sosyal özellikleri ile ilgili değişkenlerin cinsiyet konusunda literatürde bir fikir birliğini engellediği bildirilmiştir (114, 150, 151).

Çalışmamızın sonucunda Sheats (89), Shaw (16), Wheeler (147), Trulsson (8) ve Phillips (84)'den farklı olarak erkek ve kadınların tedavi ihtiyacını algılama seviyeleri ve tedavi olmaya motive eden faktörleri benzer çıkmıştır.

Boy, kilo ve saçın sonrasında dördüncü en yaygın alay konusunun dişler olduğu bildirilmiştir (74). Otuyemi ve Kalawole'nin (67) çalışmasında, çocukların %77'si, dişleri yüzünden kendileriyle alay edildiğini, %4,7'si ise hem alay edildiğini hem de lakap takıldığını bildirmiştir. Prabakaran ve ark. çalışmasında akran etkileri, alay edilme, lakap takma ve medyanın motivasyona etki etmediğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda Prabakaran ve ark. ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. "İnsanların dişlerim hakkında alay etmesini engellemek istiyorum.", "Komik görünüyorum.", "Bütün arkadaşlarımla telleri var." ve "Daha popüler olmak istiyorum." ifadeleri hem kadın hem erkek hastalarda katılmıyorum sütunlarında yer almıştır (Bkz. Şekil 8, 12).

Hastaların "Dişlerimin düzelmesini istiyorum." ve "Dişlerimin görünümünü sevmiyorum." ifadelerine yüksek oranda katılmaları motivasyonu belirleyen temel unsurun dental görünümü iyileştirme ve buna bağlı olarak estetik nedenler olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır (Bkz. Tablo 10, 16). Tuncer ve ark. da Türk popülasyonunda dişsel çapraşıklık iskeletsel problemlerden daha fazla ortodontik tedavi talebine sebep olduğunu bildirmişlerdir (152).

7.3.1.1. Erkek Hastaların Motivasyon Faktörlerinin Tartışması

Faktör 1'deki erkek hastaların %43,1'inin iskeletsel maloklüzyonu Sınıf II ve %35,2'sinin dişsel maloklüzyonu Sınıf II div1 olarak belirlenmiştir (Bkz. Şekil 5, 6). Bu bulgular ışığında, Sınıf II erkek hastaların tedavi motivasyonlarının daha yüksek olduğu ve temel motivasyon faktörünün ise estetik olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Artmış overjet, yüz görünümünü düzeltmek için hastayı tedavi olmaya yönlendiren önemli bir unsurdur (65). Wilmot ve ark. ortodontik tedavi ya da ortognatik cerrahi olacak

hastalarda yaptıkları çalışmada ortodontik tedavi için yüksek motivasyona sahip olan grubun ortalama SNB değerini 77, düşük motivasyona sahip olan grubun SNB değerini ise 81 olarak bildirmişlerdir. İskeletsel Sınıf II bireylerin Sınıf III bireylerden daha yüksek ortodontik tedavi olma motivasyonuna sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgu, çalışmamızın sonucuyla benzerdir (88).

Arslan ve ark. yaş ve cinsiyet farkı gözeterek yaptıkları maloklüzyon tarama çalışmasında 11-15 yaş arası erkeklerde Sınıf II div1 maloklüzyon sayısının diğer maloklüzyonlara göre yüksek olduğunu görmüşlerdir (153). Bu durum çalışma grubumuzdaki bireylerin özellikleriyle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızdaki erkek hastaların ifadelerinin önem sırasına göre en önemsiz gördükleri ve tedavi motivasyonunu etkilemeyen ifadeler: “Komik görünüyorum.” ve “Annem ya da babamın telleri var.” olmuştur (Bkz. Şekil 8). “Diş hekimim tellere ihtiyacım olduğunu söyledi.” ifadesi hem kadın hem erkek hastalar için kararsız sütunlarda yer almıştır (Bkz. Şekil 8, 12). Bu durum hastaların motivasyonlarının dışsal olmaktan ziyade içsel kaynaklı olduğunun göstergesi olarak değerlendirilmiştir. McKiernan ve ark. yaptıkları çalışmaya göre yaşla beraber iç motivasyonun arttığını ve ergen bireylerde iç motivasyonun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (37).

Birçok ergen bireyin ortodontik tedavi olmak için bağımsız karar verdiklerini düşünmelerine rağmen akranları, toplumdaki sosyal normlar ve güzellik algısı gibi dış etkilerin tam olarak farkında olmadıkları belirtilmiştir (8).

Kilpelainen (65) ve Patel (154) tarafından yapılan araştırmalar, ortodontik tedavi isteme motivasyonunda bir diğer önemli faktörün genel diş hekiminin tavsiyesi olduğunu göstermiştir. Wedrychowska tarafından yapılan çalışmada da hastanın ortodontik tedaviye başlama kararı, diş hekiminin veya ebeveynlerinin / velilerinin önerisine dayanmaktadır (7). Benzer şekilde, bir diş hekiminin yönlendirmesi, velilerin endişesi ve diş telleri olan okul arkadaşlarının etkisi ortodontik tedavi talebinde doğrudan rol oynayan ana faktörler arasında olduğu bildirilmiştir (23, 57). Bergström ortodontik tedavi olma isteğinin büyük ölçüde bir ortodontistin yönlendirmesiyle gerçekleştiğini belirtmiştir (15).

Çalışmamız McKiernan (37) ve Trulsson (8)'un yapmış olduğu çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermiştir ancak Kilpelainen (65), Patel (154), Wedrychowska

(7), Bos (57) ve Bergstöm (15) tarafından yapılan çalışmalarla farklı sonuçlara ulaşılmıştır.

Faktör 2 ile eşleşen 5 erkek hastanın temel motivasyon faktörü fonksiyonu iyileştirmek olarak belirlenmiştir. Avustralya’da yapılan bir çalışmada, ortodontik tedavinin öneminin belirlenmesinde fonksiyonel yönlerin (çigneme veya konuşma güçlüğü) estetik yönlerden (örneğin: çapraşıklık) daha önemli olduğu bildirilmiştir (111). Feldens ve ark yaptıkları çalışmada, çigneme işlevini yetersiz gören ergen bireylerde tedavi olma isteğinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (27). Birçok araştırma çigneme işlevindeki düzensizlikleri iyileştirme isteği ile ortodontik tedavi olma isteği arasında bir ilişki rapor etmemiş olsa da, Li ve ark. bu değişkenler arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmiştir (112).

Isırma ve çigneme problemleri, temporomandibular bozukluklar ve baş ağrısıyla ilgili sorunlar, profesyonel destek alma nedenleri olarak bildirilmiştir (73, 110). Souza ve ark. 60 yetişkin bireyde motivasyonu değerlendirdikleri çalışmalarında, katılımcıları ortodontik tedavi olmaya motive eden ana faktörün %66,7 oranında oklüzal bozukluklar olarak bildirmişlerdir (17). Johnson ve ark., ortodontik tedavi olmak isteyen bireylerin öncelikli isteğinin diş sağlığını iyileştirmek olduğunu bildirmişlerdir (155). Bos ve ark. (57) tarafından yapılan çalışmada incelenen katılımcıların %75’i diş sağlığı ve özbenliğindeki iyileşmelerin kendilerini ortodontik tedavi görmeye motive ettiğini belirtmiştir.

Prabakaran ve ark. fonksiyonel nedenlerden dolayı tedavi olmak isteyen bireylerin aynı zamanda estetik faktörlerle de motive olduklarını bildirmiştir (12).

Çalışmamızda literatürdeki birçok araştırmanın aksine, fonksiyonel problemler hastaların ortodontik tedavi olma motivasyonlarından biri olsa da birincil bir faktör olarak görülmemiştir.

Faktör 2’deki erkek hastaların ağırlıklı olarak dental maloklüzyonları Sınıf II div1, iskeletsel maloklüzyonları Sınıf II olarak belirlenmiştir (Bkz. Tablo 7, Şekil 5, 6). Bu bulgulara göre temel motivasyon kaynağı fonksiyonel nedenler olan bireylerin de Sınıf II maloklüzyona sahip olduğu belirlenmiştir.

Gür’ün 10-13 yaşları arasında 197 bireyde motivasyonu değerlendirdiği tez çalışmasında çigneme ve konuşma gibi fonksiyonel problemlerin Sınıf III maloklüzyonlu hastalarda daha fazla yaşandığını ve buna bağlı olarak diğer bireylere göre daha fazla

algılandığını bulmuşlardır (35). Bernabe ve ark.'nın çalışmasında, Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerin normal bireylere göre günlük hayatlarının özellikle de çiğneme fonksiyonlarının daha çok etkilendiğini belirtmiştir (25). English ve ark, maloklüzyonu olan hastaların objektif ve algılanan çiğneme performanslarını araştırmıştır. Normal grubun (maloklüzyonu olmayan) ve Sınıf I maloklüzyon grubunun, Sınıf III maloklüzyon grubundan daha iyi çiğneme performansına sahip olduklarını belirtmişlerdir (156). Çalışmamızın bu bulgularla uyuşmaması, çalışmaya katılan ve ortodontik tedavi amacıyla kurumumuza başvuran Sınıf III maloklüzyonlu birey sayısının az olması ile ilişkilendirilebilir.

Faktör 3 ile eşleşen 4 erkek hastanın temel motivasyon faktörü gelecek kaygısı olarak bulunmuştur. Bu hastalar yaşları küçükken tedavi olmanın daha iyi olacağını ve tedavi olmanın ileride iş bulmalarını kolaylaştıracağını, sosyal yaşantılarını olumlu yönde etkileyeceğini düşünmüşlerdir.

Marques ve ark. 14-18 yaşları arasındaki hastalarda yaptıkları çalışmada, hastalar ortodontik tedavi sayesinde ileride iş ve romantik partner bulmalarının kolaylaşacağını ayrıca yaşam kalitelerinin artabileceğini bildirmiştir (114). Yao ve ark. 24-30 yaşlarında bekar ve çocuksuz yetişkin kadın bireylerde yaptıkları çalışmada ortodontik tedavinin sözlü iletişimlerini geliştireceğini ve tedavi sonucunda daha çekici görünerek gelecekte eş bulma olasılıklarını arttıracığını bildirmişlerdir (135). Bu çalışmaların sonuçları, erkek hastalar için Faktör 3 grubu verileriyle benzer bulunmuştur.

Bu bilgilerin aksine Wedrychovska ve ark. (7), motivasyonu değerlendirdikleri çalışmalarında okul yetkililerinin ve işverenlerin olumsuz tutumlarının tedavi olmak için önemli bir motivasyon faktörü olmadıklarını bildirmişlerdir.

Faktör 4 ile eşleşen 3 erkek hastanın temel motivasyon faktörü maddi kaygılar olarak bulunmuştur. Ülkemizin sağlık politikasına göre ortodontik tedavi ihtiyacı olan 18 yaş altındaki tüm vatandaşlar diş tedavileri için devlet sigortasındadır ve sistem tüm tedaviyi desteklemese de yetişkin hastalar için hala özel kliniklerden daha ucuzdur. İleride tedavi olmanın maddi kaygısının, katılımcılarda böyle bir endişeye neden olduğu düşünülmektedir. Velileri, çocuklarının tedavi olması için motive eden temel faktörler; maliyet, tedavi ihtiyacının algılanması ve tedavinin uygulanabilirliği olarak belirlenmiştir (114). Çalışmamızda velilerin maddi kaygıları ve sosyoekonomik durumlarının çocuklarını da etkilediği düşünülmektedir.

Faktör 3 ve Faktör 4'teki erkek hastaların çoğunluğunun dental ve iskeletsel maloklüzyonları Sınıf I olarak görülmüştür ancak bu faktörlerdeki katılımcı sayıları yetersiz olduğu için kesin bir hükme varmak zordur (Bkz. Tablo 7).

7.3.1.2. Kadın Hastaların Motivasyon Faktörlerinin Tartışması

Faktör 1'deki kadın hastaların %45'inin iskeletsel maloklüzyonu Sınıf I ve %41,6'sının dental maloklüzyonu Sınıf I olarak belirlenmiştir (Bkz. Şekil 9, 10). Bu bilgiler ışığında, Sınıf I kadın hastaların tedavi motivasyonlarının erkeklerden daha yüksek ve temel motivasyon faktörünün ise estetik olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Feldens ve ark. yaptıkları çalışmada genellikle kadınların daha fazla tedavi olmak istediklerini ve görünüşleri konusunda daha fazla öz eleştirel olduklarını tespit etmiştir. Tuncer ve ark. yaptıkları çalışmada Sınıf I maloklüzyonlu hastalar velileri ile karşılaştırıldığında problemleri hakkında daha fazla farkındalığa sahip iken, diğer Angle sınıflamalarına sahip maloklüzyonların değerlendirilmesinde hastaların ve velilerinin cevaplarını benzer bulmuşlardır (152).

Bazı bireyler için küçük düzensizlikler çok rahatsız edici olabilirken, bazıları için şiddetli maloklüzyonların o kadar da endişe verici olmadığı belirtilmiştir (157). Örneğin; Güney Amerika nüfusunda, artmış overjet ve keserler arası boşlukların algılanan dişsel estetik görünümü olumsuz olarak etkilemediği görülmüştür ancak Asya topluluklarında ise, artmış overjet dental estetiği etkileyen en önemli oklüzal faktör olarak algılanmıştır (158).

Arslan ve ark. yaş ve cinsiyet farkı gözeterek yaptıkları maloklüzyon tarama çalışmasında 11-15 yaş arası kadınlarda Sınıf I anomalilerin daha fazla görüldüğünü bildirilmiştir ve bu bulguyu literatürdeki başka çalışmalarla desteklemiştir (153, 159, 160).

Çalışmamızda Sınıf I maloklüzyona sahip kadın hastaların motivasyonlarının daha yüksek bulunması kadınların daha fazla öz farkındalığa sahip olmaları ve daha hafif düzensizlikleri daha çok algılayabilmeleri ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca Türkiye'de Sınıf I maloklüzyonun kadın hastalarda daha çok görülmesi bulgularımızı desteklemektedir.

Kadın hastaların ifadelerinin önem sırasına göre en önemsiz gördükleri ve tedavi motivasyonunu etkilemeyen ifadeler: “Komik görünüyorum.” ve “İnsanların dişlerim hakkında alay etmesini engellemek istiyorum.” olmuştur (Bkz. Şekil 12).

Nayak ve ark. hekimlerin, maloklüzyonun hasta üzerindeki psikososyal etkisinin ortodontik tedavi için en güçlü motivasyon araçlarından biri olduğunu belirtmişlerdir (161). Çekicilik, özsaygı gibi psikososyal faktörler, kadınların ortodontik tedavi olmayı daha çok istemelerinin temel nedeni olarak belirtilmiştir (87, 106).

Philips ve ark. dişlerdeki ve çenelerin pozisyonundaki düzensizliklerin, çocuklar arasında alay ve tacize neden olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde diş ve çene pozisyonlarında düzensizlikler olan ergen ve yetişkinlerin günlük yaşamında ayrımcılığa uğrayabildiği bildirilmiştir. Philips ve ark. (73) ve Nayak ve ark. (161)'nin çalışmasının aksine, çalışmamızda hem kadın hem erkek hastalar için alay, bireylerin motivasyonunu etkileyen bir faktör olarak görülmemiştir.

Faktör 2 ile eşleşen 4 kadın hastanın temel motivasyon faktörü estetik ve fonksiyonel kaygılar olarak bulunmuştur. Bu bireyler “Güzel görünmek istiyorum.” “Dişlerimin arasındaki boşlukların kapanmasını istiyorum.” gibi estetik ile ilgili ifadelerin yanı sıra “Daha iyi çiğnemek istiyorum.” ve “Dişlerimi temiz tutabilmek istiyorum.” gibi fonksiyon ile ilgili ifadeleri motivasyon faktörü olarak belirtmiştir (Bkz. Tablo 16). Prabakaran ve ark. Q metodolojisini kullanarak motivasyonu değerlendirdikleri çalışmalarında bir grup hasta tarafından, “Ortodontik tedaviye ihtiyacım var.” ve “Başka bir akrabam, tellere ihtiyacım olduğunu söyledi.” gibi ifadelerle, “Dişlerim arasındaki boşlukları kapatmak istiyorum” ve “Daha iyi bir gülümsemeye sahip olmak istiyorum.” gibi estetik konuların önemli görüldüğünü belirtmiştir (12). Çalışmamızda Prabakaran ve ark. (12) çalışmasıyla uyumlu sonuçlara ulaşılmıştır.

Faktör 3 ile eşleşen 2 kadın hasta çevresel etkileri temel motivasyon kaynağı olarak belirtmişlerdir. Ebeveyn ve akraba etkisi ile diğer insanlar gibi olma arzusu bu bireyleri ortodontik tedaviye motive etmiştir.

Bir insanın öz benliğinin, etrafındaki insanların tavırlarından etkilendiği bilinmektedir. Hastanın aile üyelerinin, arkadaşlarının veya iş arkadaşlarının yönlendirmesiyle ortaya çıkan motivasyonun, hastanın isteklerini yönlendirdiği bildirilmiştir (30, 64). Trulsson ve ark., ergenlerin neden tedavi gördüklerini belirledikleri çalışmanın sonucunda, dış etkilerin ergenleri tedaviye motive etmede büyük rol oynadığını ve bu dış faktörlerin diğer insanlardan gelen (sevk eden diş hekimi, aile üyeleri ve akranlar) tepkileri içerdiğini göstermiştir (8).

Literatürde birçok çalışma ebeveyn motivasyonunun ortodontik tedavinin başlatılmasında en önemli faktör olduğunu bildirmiştir (15, 46, 142, 162, 163, 164).

Çalışmamızda çevresel etkilerin tedavi motivasyonu olarak görülmesi literatürdeki birçok çalışmada da bildirilmiştir. Ancak Birkeland (46), Bergström (15), Daniels (142), Hamdan (163), Kerosuo (164) ve Zhang (162)'in aksine temel motivasyon faktörü olarak çevresel etkiler görülmemiştir.

7.3.2. ICON ve Motivasyon Faktörleri Arasındaki İlişkinin Tartışması

ICON, yaklaşık 1 dakikada değerlendirilebilen, kullanımı kolay, çabuk öğrenilebilen ve tedavi ihtiyacından başka bilgileri de toplayabilen bir indeks (142, 143) olduğu için çalışmamızda kullanılmaya uygun görülmüştür.

Faktör 1'deki erkek hastaların %33,3'ü, kadın hastaların %40'ının ICON değerleri 51-63 arasında belirlenmiştir (Bkz. Tablo 8, 14, Şekil 7, Şekil 11). Orta dereceli zor ve tedavi ihtiyacı olan bireylerin temel motivasyon kaynağının estetik olduğu sonucuna ulaşılmıştır; ayrıca hastaların gerçek tedavi ihtiyaçlarını doğru algıladıkları tespit edilmiştir. Literatürde ICON değerleri ile hasta motivasyonu arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır ve bu durum çalışmamızı özgün kılmaktadır.

Faktör 2, 3 ve 4'te bulunan erkek bireyler ile Faktör 2 ve 3'te bulunan kadın bireyler sayıca az olduğu için ICON değerleri açısından kesin sonuçlar çıkarmak yanlış olur ancak gelecekteki araştırmalara yardımcı olacağı düşünülmektedir.

7.3.3. Hastalara Ait Diğer Bulguların Tartışması

Kadın hastaların motivasyon faktörlerinin çeşitliliği erkeklere göre daha azdır ve aynı motivasyon faktörünü belirten kişi sayısı daha fazladır. Estetik faktörlere ağırlık veren kadınlar, sayısal ve oransal olarak daha fazladır, bu durum kadınların estetiğe daha fazla önem verdiğini, estetiğin tedavi motivasyonunu etkilediğini ve kadınların ne istedikleri konusunda daha kararlı olduklarını düşündürmektedir. Uzel ve ark. ergen kadın bireylerin estetik algısının erkeklere göre daha fazla olduğunu bildirmiştir (44).

Erkek hastalarda 6, kadın hastalarda 8 kişi hiçbir faktörle eşleşmemiştir; bu durum bazı hastaların daha farklı bireysel bakış açılarına sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ergen bireyler, yaşamın birçok yönüyle ilgili tutum ve görüşlerinde farklılık gösteren ve her zaman birlikte kategorize edilemeyen karmaşık kişilerdir (12).

Erkek ve kadın hastalarda “Fotoğraflarda daha iyi görünmek istiyorum.” ifadesi +1 sütununda yer alarak motivasyonu etkileyen ifadeler arasında yer almıştır (Bkz. Şekil 8, 12). Bu bulguyla benzer şekilde literatürde, herhangi bir cinsiyet ayrımı belirtilmeksizin ortodontik düzensizlikleri olan bireylerin, gülerken dişlerini gizledikleri, konuşurken dişleri gözükmeyin diye elleriyle ağızlarını kapattıkları, fotoğraflarında da dişlerinin gözükmeyin istemedikleri belirtilmiştir (165).

“Dişlerim sağlıklı ve çarpık.” ifadesi erkeklerde +2, kadınlarda +1 sütununda yer alarak motivasyonu etkileyen faktörler arasında yer almıştır (Bkz. Şekil 8, 12). Bu bulguya paralel olarak, ön bölge çapraşıklığının hastalar için en önemli problemlerden biri olduğu bildirilmiştir (65). Bu konuda yapılan bir çalışma, üst ön bölgede görülen çapraşıklığın Brezilyalı ergenlerde ortodontik tedavi arzusunu etkileyen ana oklüzal özellik olduğunu göstermiştir (114).

7.3.4. Velilerin Motivasyon Faktörlerinin Tartışması

Erkek ve kadın hastaların velilerinin Faktör 1 oranları sırasıyla %82,5 ve %89,2 bulunmuştur (Bkz. Tablo 17, 21). Ebeveynleri, çocuklarının ortodontik tedavi olması için motive eden unsurun gelecek kaygıları olduğu tespit edilmiştir. Prabakaran ve ark. (12) da yaptıkları çalışmada ebeveynlerin çocuklarını tedavi ettirme isteklerinde gelecekteki sorunları önleme arzusunu önemli bir motivasyon kaynağı olduğunu belirtmiştir. Davis ve ark. hem İspanyol/Latin hem de beyaz ırktan ebeveynlerin gelecekteki problemleri önleme isteğini temel motivasyon faktörlerinden biri olarak belirtmiştir (68).

Tang ve ark. (166) dudak damak yarığına sahip bireyler ile normal bireylerin ebeveynlerinin motivasyonlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında, normal bireylerin ebeveynlerinin, çocuklarının tedavi isteğini ve gelecekte yaşayabileceği problemlerle ilgili endişelerini motivasyon kaynağı olarak belirtmişlerdir. Q-metodolojisinden yararlanan bu çalışmada en yüksek derecede “katılıyorum” olarak değerlendirilen ifadeler: “Çocuğum tel tedavisi olmak istiyor.”, “Çocuğumun dişlerindeki çapraşıklıklar gelecekte iş bulmasını etkileyebilir.”, “Çapraz kapanış / Üst çenenin önde olması çocuğumun büyümesini etkileyebilir.” olmuştur. Prabakaran (12), Davis (68) ve Tang (166)’ın çalışmalarıyla benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Birçok araştırma, ebeveynlerin çocuklarının ortodontik tedavisi için motivasyon kaynağının estetiği geliştirmek olduğunu bildirmiştir (56, 63, 64, 79, 70, 114).

Çalışmamızda, veliler, estetik nedenleri ergenlik döneminde tedavi olarak gelecekteki sorunları önleme gereği kadar önemli bulmamıştır.

Faktör 2 ile eşleşen 5 erkek hasta velisinin temel motivasyon faktörü sorumluluk duygusu ve estetik kaygılar olmuştur. Velilerin gelecekteki sorunları önlemek ve ebeveyn sorumluluklarını yerine getirmek için çocuklarının tedavisi hakkında ellerinden geleni yapmak istemeleri kurumumuza başvurmalarını sağlayan bir motivasyon kaynağı olmuştur.

Wedrychowska ve ark. (7), yaptığı çalışmada ebeveynlerin “Çocuğumun ortodontik tedavisini ihmal ettiğim için beni suçlamasını istemiyorum.” ifadesine %64 oranında katılım sağladıklarını bildirmiştir. Çocuklarından gelecek bir suçlama korkusu ve ebeveynlik görevlerini ihmal etmek istememeleri motivasyon kaynağı olarak bildirilmiştir. Tang ve ark. çalışmasında aileler ebeveynlik sorumluluğu, erken tedavi bilinci ve estetik nedenleri 3 ortak motivasyon faktörü olarak bildirmiştir (166).

Davis ve ark., beyaz ırktaki ebeveynlerin İspanyol/Latin ırktaki ebeveynlere kıyasla çocuklarının tedavi isteklerine daha çok önem verdikleri ve bu konuda sorumluluk hissederek motive oldukları bildirilmiştir (68). Prabakaran ve ark. ortodontik tedavi için başvuran hastalar ve ebeveynlerin motivasyonlarını değerlendirdikleri çalışmada ebeveynlerin ortalama %17’si çocuğunu mutlu etmek, çocukları için en iyisini yaptıklarından emin olmaya ve estetiği geliştirmeye odaklanmıştır (12).

Faktör 3 ile eşleşen 2 erkek ve 4 kadın hasta velisinin temel motivasyon faktörü fonksiyonel kaygılar olmuştur. Çalışmalar velilerin ortodontik tedaviden beklentilerinin çocuklarının benlik imajı/görünümü ve ağız fonksiyonlarının iyileştirilmesi ile ilgili olduğunu bulmuşlardır (54). Afrika toplumunda ebeveynlerin çocukları için ortodontik tedavi istemesinde sağlıkla ilişkili nedenlerin olduğu bildirilmiştir (167). Bu bilgilerin aksine, Davis ve ark. ebeveynlerin oklüzal problemleri (orta hat sapması, overbite, crossbite) tedavi olma motivasyonunu etkileyen ve tedavi arayışında etkili olabilecek nedenler olarak görmemişlerdir (68).

Faktör 4 ile eşleşen 2 erkek hasta velisinin temel motivasyon faktörü estetik kaygılar olmuştur. Tung ve Kiyak ebeveynlerin maloklüzyon kaynaklı fonksiyonel değişiklikler yerine estetik sorunlarla daha çok ilgilendiklerini bildirmişlerdir (64). Genel popülasyonda, dentofasial görünümdeki iyileşmenin, ebeveynlerin çocukları için ortodontik tedavi isteğini sağlayan en önemli ve tek faktör olduğu belirtilmiştir (22).

Tulloch ve ark. (168), ebeveynlerin %98'inin çocuklarının görünümünden endişe ettiğini ve Fleming ve ark. (95) da benzer bulgulara dikkat çekmiştir.

Diş estetiğine dayanan ebeveyn etkisinin çocuklarının ortodontik tedavi görmesi için temel motivasyon faktörü olabileceği öne sürülmüştür (7, 49). Benzer şekilde Tuncer ve ark., dişlerdeki çapraşıklıkların düzeltilmesi ve daha iyi bir diş estetiğinin hem ebeveynlerin (%57,3) hem de hastaların (%61) ortodontik tedavi taleplerinin ana belirleyicisi olduğunu ortaya koymuştur (152).

Davis ve ark. yaptıkları çalışmada beyaz ırktan ebeveynlerin yüz estetiğini geliştirme arzusunu açıkça motivasyonel bir faktör olarak belirtse de, estetik faktörlerin temel motivasyon kaynağı olarak görülmediğini belirtmişlerdir (68). Çalışmamızın sonuçları itibarıyla Faktör 1'de estetik beklentilerin öne çıkmış olması Davis'in bulgularıyla çelişmektedir.

Hastaların farklı Angle sınıflamalarına sahip olmalarına rağmen velilerin seçtikleri ifadeler benzerlik göstermiştir. Bu durum velilerin motivasyonunu etkileyen unsurun maloklüzyonun şiddetinden çok hastada bir maloklüzyonun olup olmadığı şeklinde açıklanabilir.

Çalışmamızdaki erkek ve kadın hastaların velilerinin ifadelerinin önem sırasına göre en önemsiz gördükleri ve tedavi motivasyonunu etkilemeyen ifade: "Çocuğum dişlerinden dolayı içine kapandı." olmuştur (Bkz. Şekil 13, 14). Hekimler, maloklüzyonun hasta üzerindeki psikososyal etkisinin ortodontik tedavi için en güçlü motivasyon araçlarından biri olduğunu belirtmektedirler (146). Çalışmamızda, yer alan ebeveynlerce maloklüzyon bireylerin psikosoyal durumunu etkileyerek tedaviye yönlendiren bir motivasyon unsuru olarak görülmemiştir.

Erkek ve kadın hastaların ebeveynleri ve ebeveynlerinin cinsiyetlerine göre motivasyon açısından farklılık bulunmamıştır (Bkz Tablo 17, 21). Literatürde birçok çalışma, ebeveynlerin motivasyonunun, özellikle de annelerin motivasyonunun, hem ortodontik tedavinin başlatılmasında hem de tedavi sürecinde çocukların motivasyonundan daha önemli olduğunu belirtmektedir (7, 15, 46, 142, 163, 164). Çocuklarının ortodontik tedavi görmesi için annelerin babalardan daha fazla motive olduğu tespit edilmiştir (167, 169, 170, 171, 172). Bu duruma, annelerin çocuk bakımında daha fazla yer aldıkları için ortodontik tedavi ihtiyacını daha sık algılamalarının sebep olabileceği bildirilmiştir (86). Buna rağmen, Zhang ve ark. (162) yaptıkları çalışmada

annelerin ve babaların çocuklarının ağız sağlığı durumlarına ilişkin algılarının benzer olduğunu bulmuşlardır.

Çalışmamızda Faktör 1'deki erkek ve kadın hastaların velilerinin cinsiyete göre birbirlerine yakın sayılarda olmaları (Bkz. Tablo 17, 21) Birkeland (46), Bergström (15), Daniels (142), Kerosuo (164), Wedrychovska (7) ve Hamdan (163)'in çalışmalarıyla çelişirken, Zhang ve ark. 'nın (162) çalışmasıyla benzerdir.

Veliler “Keşke dişlerime tel taktırsaydım.” ve “Keşke ailem tel takmamı sağlasaydı.” ifadelerini kararsız sütunlara yerleştirerek motivasyona etkisinin olmadığını ifade etmişlerdir (Bkz. Şekil 14, 15). Çalışmamızın aksine, Tang ve ark., çalışmalarındaki ebeveynlerin neredeyse tamamının kişisel deneyimlerini çocukları için tedavi isteğine motive eden bir faktör olarak belirttiğini tespit etmiştir (166). Pietila T. ve Pietila I. (173) ebeveynlerin kişisel dental görünümüleriyle ilgili görüşleri ve çocuklarının ortodontik tedavi ihtiyacına ilişkin algıları arasında istatistiksel bir ilişki olmamasına rağmen, kendileri için ortodontik tedavi isteyen veya daha önce ortodontik tedavi yaptırmış ebeveynlerin çocuklarının tedavi olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ebeveynin para ve zaman yatırımı, tedavi ihtiyacına ilişkin farkındalığı ve kişisel deneyimi ebeveynin motivasyonunun nedeni olarak bildirilmiştir (174, 175).

Katılımcılar genellikle Q metodolojisine aşina olmadıklarından birçoğu ifadeleri dağıtım tablosuna yerleştirirken zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bazı soru türleri için katılımcılar, “Kararsız” ya da “Katılmıyorum” dedikleri halde bu sütunlarda yer kalmadığı için “Katılıyorum” sütununa yerleştirmek zorunda kalmıştır. Aynı problem Davis ve ark. yaptıkları çalışmada da belirtilirken, Q metodolojisi ile yapılan diğer araştırmalarda böyle bir sorun belirtilmemiştir (68).

Çalışmamızda bazı ebeveynlerin belirli bir ifade hakkında nasıl hissettiklerine karar verme sürecinde çocuklarına başvurdukları gözlemlenmiştir. Bu durumun ebeveynin cevabı bilmemesi (örneğin; çocuğuyla dişleri yüzünden alay edilip edilmediği) ya da ebeveynin çocuğunun düşüncelerine göre cevap vermek istemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sonuç olarak, ebeveynlerin tüm cevapları kendilerinden gelmemiştir ve bu cevaplar ebeveynin nasıl hissettiğinden ziyade çocuğun ifade hakkında nasıl hissettiğinden etkilenmiş olabilir. Prabakaran ve ark. (12) çalışmasında, ebeveyn ve çocuklardan oluşan örneklem grubunu birbirinden bağımsız bireylerden seçmiştir. Bu durum ebeveyn çocuk etkileşimini engellemiştir ve çalışmamızdaki gibi bir problem

ortaya çıkmamıştır. Ancak Davis ve ark. (68) çalışmalarında, katılımcı grubu çocuklarının ortodontik tedavi olmasını isteyen ebeveynlerden seçmiştir ve çalışmamızla benzer problemleri bildirmiştir.

Beklentilere uymamakla birlikte maloklüzyon derecesindeki artış motivasyonu arttırmamıştır.

Çalışmamız tek merkezli olarak yürütüldüğü için, bulgularımızın farklı popülasyonlarda ve farklı klinik ortamlarında tedavi görmek isteyen hastaları tam anlamıyla temsil etmeyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. İleride yapılacak çalışmalarda benzer değerlendirmeler yapıp sonuçların karşılaştırmalı incelemesi için ışık tutabilecektir. Ayrıca gelecekte daha fazla katılımcı ile yapılabilecek çalışmalar ile daha çeşitli motivasyon unsurlarının ortaya çıkması sağlanabileceği düşünülmektedir.

Q metodolojisi ile elde edilen faktörlerin yakından incelenmesi, klinisyenlerin her faktöre eşlenen hastalar için hangi yaklaşımların kullanılması gerektiğini belirlemelerine yardımcı olabilir. Bu inceleme, hastaların ve ebeveynlerin tedaviye yönelik motivasyonlarını tanımlayarak hem hasta hem de ebeveynler tarafından tedavi boyunca hasta iş birliğini ve uyumunu güçlendirilebilir ve böylece hastaların tedaviyi bırakma potansiyelini azaltabilir. Aynı zamanda hasta iş birliğini sürdürmek için kişiselleştirilmiş stratejiler geliştirmeye katkıda bulunabilir.

8.SONUÇLAR

Erkek hastaların %72,2'sini ve kadın hastaların %88,5'ini ortodontik tedaviye motive eden temel unsurun estetik olduğu tespit edilmiştir. Yani her iki cinsiyette de temel motivasyon estetik olarak bulunmuştur.

Estetik nedenler ile motive olan erkek hastaların %43,1'inin iskeletsel maloklüzyonu Sınıf II ve %35,2'sinin dişsel maloklüzyonu Sınıf II div1 olarak tespit edilmiştir. Bu durum, Sınıf II erkek hastaların tedavi motivasyonlarının daha yüksek ve temel motivasyon faktörünün ise estetik olduğu sonucunu vermiştir.

Erkek hastalar temel motivasyon kaynağı olarak daha az oranlarla; %9,3'ü fonksiyonel nedenleri, %7,4'ü gelecek kaygısını, %5,6'sı maddi kaygıları bildirmiştir.

Estetik nedenlerle motive olan kadın hastaların %45'inin iskeletsel maloklüzyonu Sınıf I ve %41,6'sının dişsel maloklüzyonu Sınıf I olarak tespit edilmiştir. Bu durum, Sınıf I kadın hastaların tedavi motivasyonlarının daha yüksek ve temel motivasyon faktörünün ise estetik olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Kadın hastalar temel motivasyon kaynağı olarak daha az oranlarla; %6,6'sı fonksiyon ve estetik nedenleri, %3,3'ü çevresel etkileri bildirmiştir.

15-18 yaş grubu kadın ve erkek hastaların motivasyonlarının daha çok içsel kaynaklı olduğu tespit edilmiştir ve aile etkisi, hekim etkisi, akran etkileri, alay etme, isim takma ve medyanın etkisi görülmemiştir.

Hastaların motivasyonunu belirleyen temel unsur dental maloklüzyon olmuştur, dişlerdeki çapaşıklık ve diğer düzensizlikler iskeletsel problemlerden daha ön planda tutulmuştur. Bu durum hastaların dental maloklüzyonu iskeletsel maloklüzyona göre daha fazla algıladığı sonucunu vermiştir.

Faktör 1'deki erkek hastaların %33,3'ünün ve kadın hastaların %40'ının ICON skorunun 51-63 arasında bulunmuş olması orta dereceli zor ve tedavi ihtiyacı olan bireylerin temel motivasyon kaynağının estetik olduğunu göstermiştir.

Erkek hastalarda motivasyonu etkileyen birçok faktör ortaya çıksa da kadın hastalarda büyük oranda tek bir motivasyon faktörü ortaya çıkmıştır. Bu durum erkek hastaların motivasyon konusunda kafalarının karışık olup birçok nedenden etkilenebileceğini göstermiştir. Kadın hastalar bu konuda ne istediklerini daha iyi bilen bir tavır sergilemişlerdir.

“Fotoğraflarda daha iyi görünmek istiyorum.” ifadesi erkek ve kadın hastaların motivasyonunu etkileyen bir unsur olarak bulunmuştur. Günümüzde ergen bireyler arasında sosyal medya kullanımının ve estetik algısının artmasının bu sonut etkisi olabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmadaki erkek hastaların velilerinin %82,5’inin ve kadın hastaların velilerinin %89,2’sinin, çocuklarını tedavi ettirmeye motive eden temel unsur olarak gelecek kaygıları bulunmuştur. Çalışmamızdaki veliler çocuklarının gençken ve büyüme çağındayken tedavi olmalarının ileride yaşayabilecekleri sorunları engelleyebileceğini düşünmüşlerdir. Aynı zamanda çocuklarının aksine estetik nedenler temel motivasyon kaynağı olmamıştır. Velilerin cinsiyeti açısından bir fark gözlenmemiştir.

Erkek hastaların velilerinin diğer motivasyon faktörleri sırasıyla: %8,8’inin sorumluluk kaygısı ve estetik, %3,5’inin fonksiyonel kaygılar ve %4,5’inin estetik nedenler olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda velilerin motivasyonunu en az etkileyen ya da etkilemeyen unsur çocukların psikososyal durumu olmuştur. Çalışmamıza katılan hastaların maloklüzyonlarının çocuk ile alay edilme, dışlanma gibi sebeplere neden olmaması velilerin bu yöndeki motivasyonlarını etkilemiştir.

Velilerin ortodontik tedavi deneyimleri motivasyonlarını etkileyen bir unsur olmamıştır.

Çalışmamızda Q metodolojisi kullanılarak belirlenmiş olan motivasyon faktörleri hasta ve velileriyle iletişimde rehberlik edebilir.

9. KAYNAKLAR

1. O'Brien K, Kay L, Fox D, Mandall N. Assessing oral health outcomes for orthodontics-measuring health status and quality of life. *Community Dental Health*.1998;15:1:22–26.
2. Graber LW, Vanarsdall RL, Vig KWL. *Orthodontics - Current Principles and Techniques*. Beşinci baskı. Mosby, Philadelphia; 5, 2012.
3. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. *Contemporary Orthodontics*. Beşinci baskı. Mosby, St. Louis; 4-5, 2013.
4. Olkun HK. Maloklüzyonun ve ortodontik tedavi zorluğunun ağız sağlığına ilişkin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Uzmanlık tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, 2016.
5. Richter DD, Nanda RS, Sinha PK, Smith DW, Currier GF. Effect of behavior modification on patient compliance in orthodontics. *Angle Orthod*. 1998;68:123-32.
6. Mandall NA, Matthew S, Fox D, Wright J, Conboy FM, O'Brien KD. Prediction of compliance and completion of orthodontic treatment: are quality of life measures important? *Eur J Orthod*. 2008; 30:40-5.
7. Wedrychowska-Szulc B, Syrynska M. Patient and parent motivation for orthodontic treatment- a questionnaire study. *Eur J Orthod*. 2010;32:447–452.
8. Trulsson U, Strandmark M, Mohlin B, Berggren U. A qualitative study of teenagers' decisions to undergo orthodontic treatment with fixed appliance. *J Orthod*. 2002;29:197-204.
9. Lewit DW, Virolainen K. Conformity and independence in adolescents' motivation for orthodontic treatment. *Child Dev*. 1968;39:1188-200.
10. Bos A, Hoogstraten J, Prahl-Andersen B. Towards a comprehensive model for the study of compliance in orthodontics. *Eur J Orthod*. 2005;27:296-301.
11. Bullington P, Pawola L, Walker R, Valenta A, Briars L, John E. Identification of medication non-adherence factors in adolescent transplant patients: the patient's viewpoint. *Pediatr Transplant*. 2007;11:914-21.

12. Prabakaran R, Seymour S, Moles DR, Cunningham SJ. Motivation for orthodontic treatment investigated with Q methodology: patients' and parents' perspectives. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2012;142:213-20.
13. Liu Z, McGrath C, Hägg U. The impact of malocclusion/orthodontic treatment need on the quality of life. A systematic review. *Angle Orthod.* 2009;79(3):585-591.
14. Zhang M, McGrath C, Hägg U. The impact of malocclusion and its treatment on quality of life: a literature review. *Int J Pediatr Dent.* 2006;16(6):381-387.
15. Bergström K, Halling A, Wide B. Orthodontic care from the patients' perspective: perceptions of 27-year-olds. *Eur J Orthod.* 1998;20:319-329.
16. Shaw WC. Factors influencing the desire for orthodontic treatment. *Eur J Orthod.* 1981;3:151-162.
17. Souza RA, Oliveira AF, Pinheiro SMS, Cardoso JP, Magnani MBBA. Expectations of orthodontic treatment in adults: The conduct in orthodontist/patient relationship. *Dental Press J Orthod.* 2013 Mar-Apr;18(2):88-94.
18. World Health Organization (1987). *Oral Health Survey: Basic method.* Üçüncü baskı. Geneva, Oral Health Unit.
19. Hershon LE, Giddon DB. Determinants of facial profile selfperception. *Am J Orthod.* 1980;78:279-95.
20. Berscheid E, Walster E, Bohrnstedt G. Body image. *Psychol Today.* 1973;7:119-131.
21. Albino JE. Factors influencing adolescent cooperation in orthodontic treatment. *Semin Orthod.* 2000;6:214-23.
22. Lew KK. Attitudes and perceptions of adults towards orthodontic treatment in an Asian community. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1993;21:31-5.
23. Marques LS, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA: Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006;129(3):424-427.
24. Bernabe E, Flores-Mir C, Sheiham A: Prevalence, intensity and extent of Oral Impacts on Daily Performances associated with self-perceived malocclusion in 11-12-year-old children. *BMC Oral Health.* 2007;7:6.

25. Bernabe E, Tsakos G, Messias de Oliveira C, Sheiham A: Impacts on daily performances attributed to malocclusions using the condition-specific feature of the Oral Impacts on Daily Performances Index. *Angle Orthod.* 2008;78(2):241-247.
26. World Health Organization (WHO): Health through oral health: guidelines for planning and monitoring for oral health care. World Health Organization (WHO) and Fédération Dentarie Internationale. London: Quintessence. 1989.
27. Feldens CA, Nakamura EK, Tessarollo FR, Closs LQ. Desire for orthodontic treatment and associated factors among adolescents in southern Brazil. *Angle Orthod.* 2015;85:224–232.
28. Samsonyanová L, Broukal Z. A systematic review of individual motivational factors in orthodontic treatment: facial attractiveness as the main motivational factor in orthodontic treatment. *International Journal of Dentistry.* 2014; 938274: 7.
29. Oxford English Dictionary; 2008. Available at: <http://www.oed.com/>. Accessed June 1, 2011.
30. Edgerton MT Jr, Knorr NJ. Motivational patterns of patients seeking cosmetic esthetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 1971;48:551-7.
31. DiClemente C.C., Scott C.W. Stages of change: Interaction with treatment compliance and involvement. NIDA Research Monograph No.165. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse. 1997;131-156.
32. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary Orthodontics. Beşinci baskı. Mosby, St. Louis; 154-155, 2013.
33. Baldwin DC, Barnes ML. Patterns of motivation in families seeking orthodontic treatment. *Journal of Dental Research.* 1966;44:412.
34. Kiyak HA, Beach LR. Intrinsic motives in the decision to seek orthognathic surgery. *Journal of Dental Research.* 1984;63:750.
35. Gür Z. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na başvuran 10-13 yaş grubu hastaların ortodontik maloklüzyon tipine göre motivasyonlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2018.

36. Proffit WR, Fields HW, Ackerman JL, Bailey LJ, Tulloch JFC. Contemporary Orthodontics. Üçüncü baskı. Mosby, St. Louis; 57, 2000.
37. McKiernan EX, McKiernan F, Jones ML. Psychological profiles and motives of adults seeking orthodontic treatment. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg.* 1992;7: 187-98.
38. Kenealy P, Frude N, Shaw W. An evaluation of the psychological and social effects of malocclusion: some implications for dental policy making. *Social Sci Med.* 1989;28:583-591.
39. Kerouso H, Hausen H, Laine T, Shaw WC. The influence of incisal malocclusion on the social attractiveness of young adults in Finland. *Eur J Orthod.* 1995;17:505-512.
40. Markus H, Nurius P. Possible selves. *Am Psychol.* 1986;41:954-969.
41. Inglehart MR, Markus H, Brown DR. The effects of possible selves on academic achievement: A panel study. In: Forgas JP, Innes M, eds. *Recent Advances in Social Psychology: An International Perspective.* Elsevier Science Pub, North-Holland; 469-477, 1989.
42. Anderson LE, Arruda A, Inglehart MR. Adolescent Patients' Treatment Motivation and Satisfaction with Orthodontic Treatment. Do Possible Selves Matter? *Angle Orthod.* 2009;79:821-827.
43. Meade EA, Inglehart MR. Young patients' treatment motivation and satisfaction with orthognathic surgery outcomes-the role of possible selves. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* In press.
44. Uzel İ. Ortodontide Hekim- Hasta İlişkisi. *Türk Ortodonti Dergisi* 1998; 11 (1): 64-73.
45. Norton L, Markowitz MD. Psychologic management of the young orthodontic patient. *Angle Orthod* 1971;41:241-8.
46. Birkeland K, Boe O E, Wisth P J. Orthodontic concern among 11-year-old children and their parents compared with orthodontic treatment need assessed by Index of Orthodontic Treatment Need. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1996;110:197-205.
47. Proffit WR, Fields HW, Ackerman JL, Bailey LJ, Tulloch JFC. Contemporary Orthodontics. Üçüncü baskı. Mosby, Missouri; 48-61, 2000.

48. Elkind D. The teenager's reality. *Pediatr Dent*. 1987;9:337-341.
49. Daniels AS, Seacat JD, Inglehart MR. Orthodontic treatment motivation and cooperation: a crosssectional analysis of adolescent patients' and parents' responses. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2009;136:780-7.
50. El-Momani BR, Tarawneh AM. Why Jordanians seek orthodontic treatment? Demand and real need. *JRMS*. 2014;21(1):17-21.
51. Aikins E, daCosta O, Onyeaso C, Isiekwe M. Subjective Opinions of Dental Attractiveness and Orthodontic Treatment Need among Nigerian Adolescents. *IOSR-JDMS*. 2014; 13(8): 43-48.
52. Sayers MS, Newton JT. Patients' expectations of orthodontic treatment: part 2 findings from a questionnaire survey. *J Orthod*. 2007;34(1):25-35.
53. Proffit WR, Fields HW, Ackerman JL, Bailey LJ, Tulloch JFC. *Contemporary Orthodontics*. Üçüncü baskı. Mosby, St. Louis; 153, 2000.
54. Bennett ME, Michaels C, O'Brien K, Weyant R, Phillips C, Vig K. Measuring beliefs about orthodontic treatment: a questionnaire approach. *J Public Health Dent*. 1997;57:215-223.
55. Alaşalvar F, Kocadereli İ. Ortodontidehasta-hekim ilişkisi ve hasta psikolojisi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg*. 2015;10;167-176.
56. Birkeland K, Astrid K, Lovgreen S, Boe OE, Wisth PJ. Factors influencing the decision about orthodontic treatment. *Journal of Orofacial Orthopedics*. 1999;60:292-307.
57. Bos A, Hoogstraten J, Prah-Andersen B. Expectations of treatment and satisfaction with dentofacial appearance in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2003;123:127-32.
58. Oliveira PG, Tavares RR, Freitas JC. Assessment of motivation, expectations and satisfaction of adult patients submitted to orthodontic treatment. *Dental Press J Orthod*. 2013;18:81-7.
59. Stenvik A, Espeland L, Berset GP, Eriksen HM, Zachrisson BU. Need and desire for orthodontic (re)-treatment in 35-year-old Norwegians. *J Orofac Orthop*. 1996;57(6):334-342.

60. Geoghegan F, Birjandi AA, Xavier GM, DiBiase AT. Motivation, expectations and understanding of patients and their parents seeking orthodontic treatment in specialist practice. *J Orthod.* 2019;46(1):46-50.
61. Proffit WR, White RP. *Surgical-orthodontic treatment.* St Louis: Mosby Year Book;1990.
62. Arnett W, Worley jr M. The treatment motivation survey: Defining patient motivation for treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1999;115:233-238
63. Kiyak HA. Comparison of esthetic values among Caucasians and Pacific-Asians. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1981;9(5):219-223.
64. Tung AW, Kiyak HA. Psychological influences on the timing of orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1998;113(1):29–39.
65. Kilpelainen PV, Phillips C, Tulloch JF. Anterior tooth position and motivation for early treatment. *The Angle Orthod.* 1993;63(3):171–174.
66. Gosney MBE. An investigation into some of the factors influencing the desire for orthodontic treatment. *Br J Orthod.* 1986;13:87-94.
67. Otuyemi OD, Kolawole KA. Perception of orthodontic treatment need: opinion comparisons of patients, parents and orthodontists. *African Journal of Oral Health.* 2005;2(1-2):42–51.
68. Davis BB, Bayirli B, Ramsay DS, Turpin DL, Paige A, Riedy CA. “Why do you want your child to have braces?” Investigating the motivations of Hispanic/Latino and White parents. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2015;148:771-81.
69. Shaw WC, O’Brien KD, Richmond S. Quality control in orthodontics: factors influencing the receipt of orthodontic treatment. *Br Dent J.* 1991;170:66-8.
70. Pabari S, Moles DR, Cunningham SJ. Assessment of motivation and psychological characteristics of adult orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2011;140:e263-e272.
71. Williams AC, Shah H, Sandy JR, Travess HC. Patients’ motivations for treatment and their experiences of orthodontic preparation for orthognathic surgery. *J Orthod.* 2005;32:191-202.
72. Becker A, Shapira J, Chaushu S. Orthodontic treatment for disabled children: motivation, expectation, and satisfaction. *Eur J Orthod.* 2000;22:151-8.

73. Phillips C, Bennett ME, Broder HL. Dentofacial disharmony: psychological status of patients seeking treatment consultation. *Angle Orthod.* 1998;68(6):547– 556.
74. Shaw WC, Meek SC, Jones DS. Nicknames, teasing, harrasment and the salience of dental features among schoolchildren. *Brit J Orthod.* 1980;7:75-80.
75. Shaw WC. The influence of children’s dentofacial appearance on their social attractiveness judged by peers and lay adults. *Am J Orthod.* 1981;79:399-415.
76. Kokich VO, Kiyak HA, Shapiro PA. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. *Journal of Esthetic Dentistry.* 1999;11:311–324.
77. Kokich VO, Kokich VG, Kiyak HA. Perceptions of dental professionals and laypersons to altered dental esthetics. *Journal of Esthetic Dentristry.* 2006;11:311-324.
78. Espeland LV, Stenvik A. Orthodontically treated young adults: awareness of their own dental arrangement. *Eur J Orthod.* 1991;13:7-14.
79. Asad S, Awaisi ZH, Bokhari F. Patient’s dento-facial motivations for orthodontic treatment: A questionnaire study. *Pakistan Orthod J.* 2011;3(2);53-56.
80. Riedmann T, George T, Berg R. Adult patients’ view of orthodontic treatment outcome compared to Professional asseessments. *Journal of Orofacial Orthopedics.* 1999;60:308-320.
81. Mandall NA, Wright J, Conboy FM, O’Brien KD. The relationship between normative orthodontic treatment need and measures of consumer perception. *Community Dent Health.* 2001;18(1):3-6.
82. Nguyen SM, Nguyen MK, Saag M, Jagomagi T. The need for orthodontic treatment among Vietnamese School Children and young adults. *Int J Dent.* 2014;1:1-5.
83. Aksoy A. İlk pilot ağız diş hastalıkları hastanesi ortodonti bölümüne başvuran hastaların sosyo-ekonomik profili. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* 2005;12(2):38-45.
84. Phillips C, Broder HL, Bennett ME. Dentofacial disharmony: Motivations for seeking treatment. *Int J Adult Orthodon Orhognath Surgery.* 1997;12(1):7-15.
85. Feu D, de Oliveira BH, de Oliveira Almeida MA, Kiyak HA, Miguel JA. Oral health-related quality of life and orthodontic treatment seeking. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010;138(2):152–159.

86. Tang X, Cai J, Lin B, Yao L, Lin F. Motivation of adult female patients seeking orthodontic treatment: an application of Q-methodology. *Patient Preference Adherence*. 2015;9:249–256.
87. Serogl HG, Zentner A. Study of psychosocial aspects of adult orthodontic treatment. *Int J Adult Orthod*. 1997;12:17–22.
88. Wilmont JJ, Barber HD, Chou DG, Vig KW. Associations between severity of dentofacial deformity and motivation for orthodontic-orthognathic surgery treatment. *Angle Orthod*. 1993;63:283-8.
89. Sheats RD, McGorray SP, Keeling SD, Wheeler TT, King GJ. Occlusal traits and perception of orthodontic need in eighth grade students. *The Angle Orthod*. 1998;68:107-14.
90. Mandall NA, McCord JF, Blinkhorn AS, Worthington HV, O'Brien KD. Perceived aesthetic impact of malocclusion and oral self-perceptions in 14-15-year-old Asian and Caucasian children in Greater Manchester. *Eur J Orthod*. 1999;21:175-83.
91. Hamdan AM, Al-Omari IK, Al-Bitar ZB. Ranking dental aesthetics and thresholds of treatment need: a comparison between patients, parents and dentists. *Eur J Orthod*. 2007;29:366-71.
92. Cunningham SJ, Gilthorpe MS, Hunt NP. Are orthognathic patients different? *Eur J Orthod*. 2000;22:195-202.
93. Mejia-Meidl M, Evans CA, Viana G, Anderson NK, Giddon DB. Preferences for facial profiles between Mexican Americans and Caucasians. *Angle Orthod*. 2005;75:953-8.
94. Soh J, Chew MT, Wong HB. A comparative assessment of the perception of Chinese facial profile esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2005;127:692-9.
95. Fleming PS, Proczek K, DiBiase AT. I want braces: factors motivating patients and their parents to seek orthodontic treatment. *Community Dent Health*. 2008;25:166-9.
96. Al-Bitar ZB, Al-Omari IK, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effect on school performance and the

- contribution of general physical and dentofacial features. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2013;144:872-8.
97. Honn M, Goz G. The ideal of facial beauty: a review. *Journal of Orofacial Orthopedics*. 2007;68(1):16–16.
 98. Jung MH. Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. *Ame J of Orthod Dentofacial Orthop*. 2010;138(2):160–166.
 99. Birkeland K, Boe OE, Wisth PJ. Relationship between occlusion and satisfaction with dental appearance in orthodontically treated and untreated groups. A longitudinal study. *Eur J Orthod*. 2000;22:509-18.
 100. Langlois LH, Roggman LA, Musselman L. What is average and what is not average about attractive faces. *Psychological Science*. 1994;5(4):214–220.
 101. Dongieux J, Sassouni V. The contribution of mandibular positioned variation to facial esthetics. *Angle Orthod*. 1980;50:334-9.
 102. Soh G, Lew KK. Assessment of orthodontic treatment needs by teenagers in an Asian community in Singapore. *Community Dent Health*. 1992;9:57-62.
 103. Dann C, Phillips C, Broder HL, Tulloch C. Self-consept, Class II malocclusion and early treatment. *The Angle Ortod*. 1995;65:411-416.
 104. Cellerino A. Psychobiology of facial attractiveness. *Journal of Endocrinological Investigation*. 2003;26(3):45–48.
 105. Peck H, Peck S. A concept of facial esthetics. *The Angle Orthod*. 1970;40(4):284–318.
 106. Dahong X, Xiangrong C, Ying L, et al. Effect of incisor position on the self-perceived psychosocial impacts of malocclusion among Chinese young adults. *Angle Orthod*. 2013;83:617-22.
 107. Helm S, Kreiborg S, Solow B. Psychological implications of malocclusion: a 15 year follow-up study in 30-year-old Danes. *Am J Orthod*. 1985;87:110-118.
 108. MacGregor FC. Social and psychological implications of dentofacial disfigurement. *Angle Orthod*. 1970;40:231-233.
 109. Shaw WC, Gbe MJ, Jones BM. The expectations of orthodontic patients in South Wales and St. Louis, Missouri. *Br J Orthod*. 1979;6(4):203-205.

110. Nurminen L, Pietila T, Vinkka-Puhakka H. Motivations for and satisfaction with orthodontic-surgical treatment: a retrospective study on 28 patients. *Eur J Orthod.* 1999;21;79-87.
111. Coyne R, Woods M, Abrams R. The community and orthodontic care. Part II: Community-perceived importance of correcting various dentofacial anomalies. Part III: Community perception of the importance of orthodontic treatment. *Aust Orthod J.* 1999;15(5):289-301.
112. Li X, Tang Y, Huang X, Wan H, Chen Y. Factors influencing subjective orthodontic treatment need and culture-related differences among Chinese natives and foreign inhabitants. *Int J Oral Sci.* 2010;2:149–157.
113. Espeland LV, Ivarsson K, Stenvik A. A new Norwegian index of orthodontic treatment need related to orthodontic concern among 11-year-olds and their parents. *Commun Dent Oral Epidem.* 1992;20:274-9.
114. Marques LS, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML. Factors associated with the desire for orthodontic treatment among Brazilian adolescents and their parents. *BMC Oral Health.* 2009;9:34–41.
115. Otuyemi OD, Noar JH. A comparison between DAI and SACAN in estimating orthodontic treatment need. *Int Dent J.* 1996; 46:35-40.
116. Brown SR. A primer on Q Methodology. *Operant Subjectivity.* 1993;16(3/4);91-138.
117. Shinebourne, P. Using Q method in qualitative research. *International Journal of Qualitative Method.* 2009;8(1): 93-97.
118. Stephenson W. *The study of behavior.* University of Chicago Press, Chicago; 1953.
119. <https://www.betterevaluation.org/en/evaluation-options/qmethodology>
120. Karasu M, Peker M. Q yöntemi: tarihi, kuramı ve uygulaması. *Türk Psikoloji Yazıları.* 2019;22(43);:28-39.
121. Stainton R. Q methodology. Smith JA, Harré R, Langenhove L(Ed.), *Rethinking methods in psychology içinde* (ss. 178-192). London: Sage Publications.
122. Uluğ ÖM, Cohrs JC. “Who will resolve this conflict if the politicians don’t?” Members’ of Parliament understandings of the Kurdish conflict in Turkey. *International Journal of Conflict Management.* 2017;28(2): 245-266.

123. Watts S, Stenner P. Doing Q methodology: Theory, method and interpretation. *Qualitative Research in Psychology*.2005;2(1);67-91.
124. McKeown BF, Thomas BD. Q-methodology. Sage Publications Newbury Park, Calif; 1988.
125. Uluğ ÖM, Cohrs JC. Examining the ethos of conflict by exploring lay people's representations of the Kurdish conflict in Turkey. *Conflict Management and Peace Science*. 2017;1-22.
126. Uluğ ÖM. Subjective understandings of the Kurdish conflict: A Q methodological investigation among parliamentarians, experts and lay people in Turkey. Doktora tezi, Jacobs University Bremen, Bremen, 2016.
127. Demir F, Kul M. Modern bir araştırma yöntemi: Q metodu. Adalet yayınları, Ankara; 2011.
128. Yıldırım İ. Eğitimin oyunlaştırılmasına ilişkin öğrenci algıları: Bir Q metodu analizi. *Eğitim ve Bilim*. 2017;42:91:235-246.
129. Webler T, Danielson S, Tuler S. Using Q method to reveal social perspectives in environmental research. Social and Environmental Research Institute. 2009.
130. Watts S, Stenner P. Doing Q methodological research: Theory, method & interpretation. Sage Publications,London; 2012.
131. Zabala A. Q method: A package to explore human perspectives using Q methodology. *Contributed Research Articles*. 2014;6(2);163-173.
132. Stenner P, Dancey CP, Watts S. The understanding of their illness amongst people with irritable bowel syndrome: A Q methodological study. *Social Science&Medicine*. 2000;51(3):439-452.
133. Cordingley L, Webb C,Hillier V. Q methodology. *Nurse Researcher*. 1997;3(3):3-45.
134. Feldmann I. Satisfaction with orthodontic treatment outcome. *Angle Orthod*. 2014;84:581-587.
135. Yao L, Xu X, Ni Z, Zheng M, Lin F. Use of Q methodology to assess the concerns of adult female individuals seeking orthodontic treatment. *Patient Preference and Adherence*. 2015;9:47-55.
136. Shinebourne P, Adams M. Q-Methodology as a phenomenological research method. *Existent Anal*. 2007;18:103-116.

137. Brown SR. Q methodology and qualitative research. *Qualitative Health Research*. 1996;6(4):561-567.
138. Schabel BJ, McNamara JA Jr, Franchi L, Baccetti T. Q-sort assessment vs visual analog scale in the evaluation of smile esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2009;135:61-71.
139. Shaw WC, Richmond S, O'Brien KD. The use of occlusal indices: A European perspective. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1995;107:1-10.
140. Brook PH, Shaw WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. *Eur J Orthod*. 1989;11:309-320.
141. Kazancı F, Ceylan İ. Ortodontik İndeksler: Derleme. *Atatürk Üniv. Dis Hek. Fak. Derg*. 2010;20(1):62-75.
142. Daniels C, Richmond S. The development of the index of complexity, outcome and need (ICON). *J Orthod*. 2000;27:149-162.
143. Onyeaso CO, Begole EA. Relationship between index of complexity, outcome and need, dental aesthetic index, peer assessment rating index, and American Board of Orthodontics objective grading system. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2007;131:248-252.
144. Horowitz SH, Cohen LK, Doyle J. Occlusal relations in children in an optimally fluoridated community: IV. Clinical and social- psychological findings. *Angle Orthod*. 1971;41:189-201.
145. Brown DF, Moerenhout RG. The pain experience and psychological adjustment to orthodontic treatment of preadolescents, adolescents and adults. *Am J Orthod*. 1991;100:4:349-356.
146. Karaağaç E, Küçükeşmen Ç. 12-14 yaşlarındaki çocuklarda ortodontik tedavi ihtiyacı indeksinin değerlendirilmesi. *Sdü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;3:7:18-23.
147. Wheeler TT, McGorray SP, Yurkiewicz L, Keeling SD, King GJ. Orthodontic treatment demand and need in third and fourth grade schoolchildren. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1994;106:22-33.
148. Deli R, Macri LA, Radico P, et al. Orthodontic treatment attitude versus orthodontic treatment need: differences by gender, age, socioeconomic status and geographical context. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012;40:71-76.

149. Naini FB, Donaldson ANA, McDonald F, Cobourne MT. Assessing the influence of lower facial profile convexity perceived attractiveness in the orthognathic patient, clinician and layperson. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2012;114:303–311.
150. Miguel JAM, Sales HX, Quintão CC, Branca H, Oliveira BH, Feu D. Factors associated with orthodontic treatment seeking by 12-15-year-old children at a state universityfunded clinic. *J Orthod.* 2010;37:100–106.
151. Christopherson EA, Briskie D, Inglehart MR. Objective, subjective, and self assessment of preadolescent orthodontic treatment need-a function of age, gender, and ethnic/racial background? *J Public Health Dent.* 2009;69:9–17.
152. Tuncer C, Canigur BN, Tuncer B, Ayhan BA, Çelik B. How the patients and parents decide for orthodontic treatment-effects of malocclusion, personal expectations, education and media. *The J Clinical Pediat Dentistry.* 2015;39:4:392-399.
153. Arslan SG, Darı O, Atay MH. Son dört yılda ortodontik tedavi amacı ile kliniğimize başvuran hastalardaki ortodontik anomalilerin Angle sınıflamasına göre dağılımları (retrospektif çalışma). *Dicle Tıp Dergisi.* 2003;30(1-4);31-35.
154. Patel V. Non-completion of active orthodontic treatment. *Br J Orthod.* 1992;19:47-54.
155. Johnson SB, Silverstein J, Rosenbloom A, Carter R, Cunningham W. Assessing daily management in childhood diabetes. *Health Psychol.* 1986;5:545-64.
156. English JD, Buschang PH, Throckmorton GS. Does malocclusion affect masticatory performance? *Angle Orthod.* 2002;72:21-7.
157. Yetkiner E, Vardar C, Ergin E, Yuçel C, Ersin NK. Orthodontic Treatment Need, Self-Esteem, and Oral Health-Related Quality of Life Assessment of Primary Schoolchildren: A Cross-Sectional Pilot Study. *Turkish J Orthod.* 2014; 26(4):182-189.
158. Borzabadi-Farahani A, Borzabadi-Farahani A. Agreement between the index of complexity, outcome, and need and the dental and aesthetic components of the index of orthodontic treatment need. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2011;140(2): 233-238.

159. Bir Y. Ortodontik tedavi amacı ile başvuran kişilerdeki düzensizliklerin Angle sınıflandırılmasına göre dağılımı. EDFD. 1984;6:3.
160. Ülgen M. Ortodontik tedavi prensipleri. İkinci baskı. Dicle Üniversitesi Basım Evi, Diyarbakır; 1986.
161. Nayak UA, Winnier J, Rupesh S. The relationship of dental aesthetic index with dental appearance, smile and desire for orthodontic correction. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2009;2(2):6-12.
162. Zhang M, McGrath C, Hägg U. Who knows more about the impact of malocclusion on children's quality of life, mothers or fathers? *Eur J Orthod.* 2007;29:180-185.
163. Hamdan AM. The relationship between patient, parent and clinician perceived need and normative orthodontic treatment need. *Eur J Orthod.* 2004;26:265-271.
164. Kerosuo H, Abdulkarim E, Kerosuo E. Subjective need and orthodontic treatment experience in a middle east country providing free orthodontic services: a questionnaire survey *The Angle Orthodontist.* 2002;72:565-570.
165. Klages U, Bruckner A, Zentner A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. *Eur J Orthod.* 2004;26(5):507-514.
166. Tang X, Weng M, Zhang X, Huang S, Chen Z, Tong Q, Li Z, Chen Y, Chen Z. Difference and commonness among CLP, NON-CLP patients and their parents seeking for orthodontic treatment: A questionnaire applying Q Methodology to investigate motives. *Patient Preference and Adherence.* 2019;13:2047-2060.
167. Ernest MA, daCosta OO, Adegbite K, Yemitan T, Adeniran A. Orthodontic treatment motivation and cooperation: A cross-sectional analysis of adolescent patients' and parents' responses. *J Orthodont Sci.* 2019;8-12.
168. Tulloch JFC, Shaw WC, Smith A. A comparison of attitudes toward orthodontic treatment in British and American communities. *Am J Orthod.* 1984;85:253-259.
169. Cohen L. Social psychological factors associated with malocclusion. *Int Dent J.* 1970;20:643-53.
170. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Measuring parental perceptions of child oral healthrelated quality of life. *J Public Health Dent.* 2003;63:67-72.

171. Brattstrom V, Ingelsson M, Aberg E. Treatment co-operation in orthodontic patients. *Br J Orthod.* 1991;18:37-42.
172. Miner RM, Anderson NK, Evans CA, Giddon DB. The perception of children's computer-imaged facial profiles by patients, mothers and clinicians. *Angle Orthod.* 2007;77:1034-9.
173. Pietilä T, Pietilä I. Parents' views on their own child's dentition compared with an orthodontist's assessment. *Eur J Orthod.* 1994;16:309–316.
174. Kreit LH, Burstone C, Delman L. Patient cooperation in orthodontic treatment. *J Am Coll Dent.* 1968;35:327-32.
175. Shekhar M, Sinha A. Orthodontic treatment attitude and cooperation: A prospective study of patients' and parent's responses in people of Deoghar (Jharkhand). *J Adv Med Dent Scie Res.* 2016;4(6):73-80.



10. EKLER

10.1. EK 1a. Hasta Motivasyon Anketi

-Hekim tarafından doldurulan alan

Dental Sınıfı: Sınıf I() Sınıf II Div 1() Sınıf III()
Div 2()

İskeletsel Sınıfı: Sınıf I() Sınıf II() Sınıf III()

ICON: <29 () **AC:** 1() 6 ()
29-50 () 2() 7 ()
51-63 () 3() 8 ()
64-77 () 4() 9 ()
>77 () 5() 10 ()

-Birey tarafından doldurulan alan

Açıklama: Lütfen ilgili kısımları dikkatlice okuyunuz ve doldurunuz.

Adınız:
Soyadınız:

Doğum tarihiniz:/...../..... **Yaşınız:** ...

Cinsiyetiniz: Kız() Erkek()

Öğrenim Durumunuz: ()İlkokul
()Ortaokul
()Lise
()Üniversite
()Yüksek Lisans/Doktora

NEDEN TEL TAKMAK İSTİYORUM?

Açıklama: Tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve alttaki kutucuklara **(Katılıyorum/Katılmıyorum/Kararsızım)** düşüncelerinize göre cümlelerin numaralarını yerleştiriniz. Daha sonra katılıyorum/katılmıyorum/kararsızım olarak ayırdığınız bu cümle numaralarını aşağıdaki **tabloya** yerleştiriniz. Her kutucuğa yalnız bir cümle yerleştirebilirsiniz. -3 en az katıldığınız, +3 en çok katıldığınız cümleler olacaktır. TEŞEKKÜRLER....

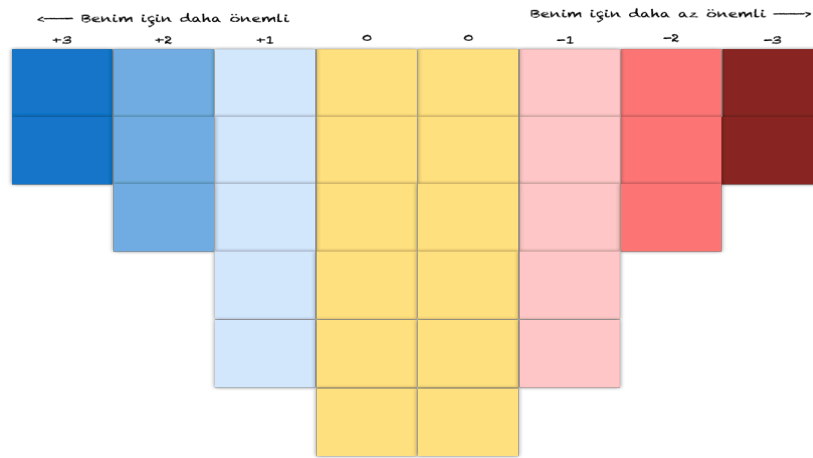
- 1.Dişlerimin düzelmesini istiyorum.
- 2.Dişlerimin görünümünü sevmiyorum.
- 3.Daha iyi bir gülüşe sahip olmak istiyorum.
- 4.Dişlerim sağlıklı ve çarpık.
- 5.Güzel görünmek istiyorum.
- 6.Dişlerimin arasındaki boşlukların kapanmasını istiyorum.
- 7.Fotoğraflarda daha iyi görünmek istiyorum.
- 8.Bu yaşlarımda tel taktırmak daha kolay.

10.1. EK 1a. (devam) Hasta Motivasyon Anketi

- 9.Kendimi daha iyi hissetmek istiyorum.
- 10.İleride mükemmel görünmek istiyorum.
- 11.Dişlerimi temiz tutabilmek istiyorum.
- 12.Diş hekimim tele ihtiyacım olduğunu söyledi.
- 13.Daha iyi çiğnemek istiyorum.
- 14.Tedavi ile ağzımı düzgün bir şekilde kapatabilirim.
- 15.Beni buraya yönlendiren başka bir ortodontiste görüldüm.
- 16.Dişlerim çok önde.
- 17.İleride tel taktırmak daha pahalı olabilir.
- 18.Annem/Babam tedaviye ihtiyacım olduğunu söyledi.
- 19.İnsanların üzerinde iyi bir izlenim bırakmak istiyorum.
- 20.Komik görünüyorum.
- 21.Daha iyi konuşmak istiyorum.
- 22.İnsanların dişlerim hakkında alay etmesini engellemek istiyorum.
- 23.İleride daha iyi bir iş bulmak istiyorum.
- 24.Annem ya da babamın telleri var.
- 25.Abimin/Ablamın telleri var.
- 26.Daha popüler olmak istiyorum.
- 27.Başka bir akrabam tele ihtiyacım olduğunu söyledi.
- 28.Arkadaşlarım tele ihtiyacım olduğunu söyledi.
- 29.Diğer insanlar(dişleri düzgün insanlar) gibi olmak istiyorum.
- 30.Bütün arkadaşlarımla telleri var.
- 31.Tel taktırırsam tellerim için en sevdiğim rengi seçebilirim.
- 32.Tel taktırmak istiyorum çünkü tellere ihtiyacım var.

KATILYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM
------------	------------	--------------

.....



10.2. EK 1b. Veli Motivasyon Anketi

Açıklama: Lütfen ilgili kısımları dikkatlice okuyunuz ve doldurunuz.

Adınız:

Soyadınız:

Doğum tarihiniz:/...../..... **Yaşınız:...**

Cinsiyetiniz: Kız() Erkek()

Öğrenim Durumunuz: ()İlkokul
()Ortaokul
()Lise
()Üniversite
()Yüksek Lisans/Doktora

ÇOCUĞUMA NEDEN TEL TAKTIRMAK İSTİYORUM?

Açıklama: Tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve alttaki kutucuklara **(Katılıyorum/Katılmıyorum/Kararsızım)** düşüncelerinize göre cümlelerin numaralarını yerleştiriniz. Daha sonra katılıyorum/katılmıyorum/kararsızım olarak ayırdığınız bu cümle numaralarını aşağıdaki **tabloya** yerleştiriniz. Her kutucuğa yalnız bir cümle yerleştirebilirsiniz. -4 en az katıldığınız, +4 en çok katıldığınız cümleler olacaktır. TEŞEKKÜRLER....

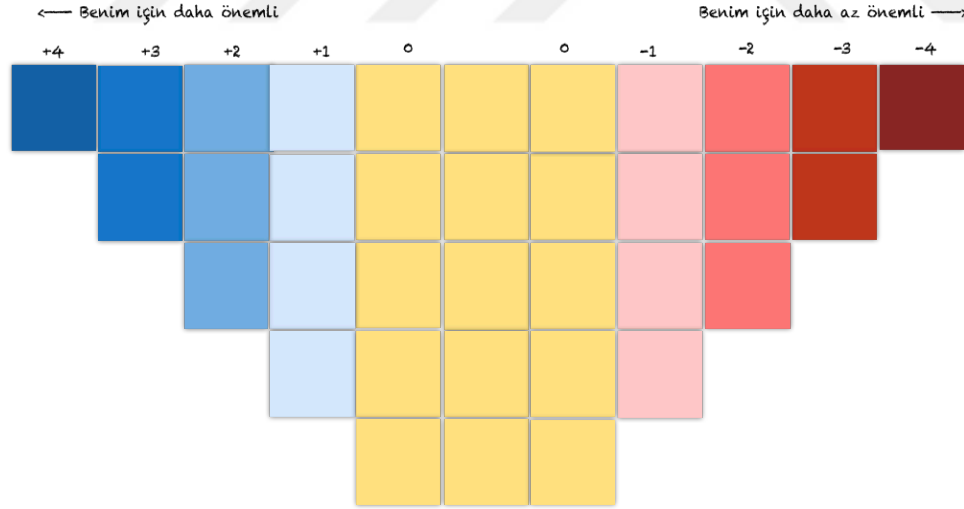
- 1.Şu an tedavi olmazsa ilerde problemlere sebep olabilir.
- 2.Gençken ve büyüme çağındayken tedavi olmasının daha iyi olacağını düşünüyorum.
- 3.Çocuğum için en iyisini yaptığımdan emin olmak istiyorum.
- 4.Dişler, kişinin görünümünün en önemli parçasıdır.
- 5.Başka bir diş hekimi tellere ihtiyacı olduğunu söyledi.
- 6.Dişlerinin güzel ve düzgün hale gelmesini istiyorum.
- 7.Tellere ihtiyacı olduğunu düşünüyorum.
- 8.Çocuğum dişleriyle gurur duysun istiyorum.
- 9.Çocuğum özgüvenli hale gelsin istiyorum.
- 10.Çocuğumun görünümünün iyileşmesini istiyorum.
- 11.Çocuğumun dişlerinin nasıl görüldüğü önemlidir.
- 12.Çocuğum mutlu olsun istiyorum.
- 13.Çocuğumun gülüşü düzelsin istiyorum.
- 14.Çocuğum tedavi olmazsa ileride bu konudan (neden benim dişlerimi tedavi ettirmediniz şeklinde) sorumlu olmak istemiyorum.
- 15.Çocuğum dişlerinden dolayı içine kapandı.
- 16.Çocuğumun içine kapanık olmasını istemiyorum.
- 17.Çocuğum dişlerini gösteremiyor ya da gülemiyor.
- 18.Çocuğumu okulda yaşayabileceği zorluklardan korumak isterim.
- 19.Çocuğumun ön dişlerinin darbe alıp kırılmasından endişeliyim
- 20.Gelecekteki ilişkilerine faydalı olacağını düşünüyorum.
- 21.Dişlerini fırçalaması kolaylaşır.
- 22.Çiğnemesi kolaylaşır.

10.2. EK 1b. (devam) Veli Motivasyon Anketi

23. İnsanlar çocuğumun dişleriyle dalga geçiyor.
24. Çocuğum fotoğraflarda gülmüyor.
25. Günümüzde dişlerin iyi görünmesi önemlidir.
26. Bu durumun ileride iş bulmasını zorlaştırmasını istemiyorum.
27. İnsanlar çocuğumun dişleri hakkında konuşuyor.
28. Çocuğum tel tedavisi görmek istiyor.
29. Çocuğum zorluk çekiyor. (dişleri yüzünden)
30. Çocuğum (dişleri yüzünden) aksileşti.
31. Keşke ailem tel takmamı sağlasaydı.
32. Keşke dişlerime tel taktırsaydım.
33. Çocuğumun arkadaşlarından bazıları tel tedavisi görüyor.
34. İnsanların çocuğumun dişleri hakkındaki yorumları çocuğumu sinirlendiriyor ve kavga etmesine sebep oluyor.
35. Günümüzde diş telleri oldukça popüler.

KATILİYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM
-------------	------------	--------------

.....



10.3. EK 1c. Onam Formu



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU:

1. Çalışmanın adı:

Ortodontik maloklüzyonların derecesi ile tedaviye yönelik motivasyon faktörleri arasındaki ilişkinin Q-Metodolojisi ile değerlendirilmesi

2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları:

Araştırmamız, Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'nda Uzmanlık Tezi olarak Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Birol Özel danışmanlığında yürütülmektedir.

3. Araştırma amacının anlaşılır ve özet açıklaması:

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamamız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırarak aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, gerek duyarsanız başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız bizden de bilgi alabilirsiniz. Araştırmaya katılıp katılmama kararınızı bundan sonra verebilirsiniz.

Bu çalışmada, ortodontik maloklüzyonlar (çapraşıklıklar, diş eksikleri vs) ve tedavi motivasyonu arasındaki ilişki araştırılacaktır. Çalışmaya dahil olmanız durumunda klinik muayenemiz yapılacak, tedavi motivasyonunuzu belirlemek için anketler uygulanacaktır.

4. Neden ben seçildim?

Çünkü araştırmamız sizin gibi kliniğimize ortodonti muayenesi olmak için başvuran 15-18 yaşları arasındaki bireylerin hangi sebeplerle ortodontik tedavi görmek istediklerini anlamak amacıyla yapılmaktadır.

5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

Araştırmaya katılım zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Araştırmaya katıldıktan sonra istediğiniz herhangi bir anda, araştırmacıya önceden haber vermek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu size herhangi bir maddi ya da manevi yükümlülüğe neden olmayacaktır.

6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?

Araştırmayı kabul eden bireylerin ortodontik muayeneleri yapılacaktır. Daha sonra araştırmamız için hazırlanan anket uygulanacaktır. Anket uygulanırken süre kısıtlaması bulunmamaktadır. Sizden anket cümlelerini dikkatlice okuyup talimatları takip etmeniz istenmektedir. Ortodontik muayene hastane rutinizimizde mevcuttur, uygulanacak anket araştırmayı kabul eden bireylere uygulanacaktır.

Tüm işlemler mesai saatleri içinde uygulanacak, herhangi bir süre kısıtlaması uygulanmayacaktır.

Araştırmaya yönelik anketin doldurulması esnasında herhangi bir ses veya görüntü kaydı ya da fotoğraf alınmayacaktır. Rutin poliklinik muayenelerinde oluşan veriler ve tedavi bilgileri kurumumuz ve SGK kayıtlarına dahil olmakta olup araştırma amaçlı toplanacak olan anket verileri ile herhangi bir prospektif çalışma yapılması planlanmamaktadır.

7. Araştırmaya katılmanın olası dezavantajları ve riskleri nelerdir?

Çalışmaya katılmakla herhangi bir riske maruz kalma ihtimaliniz bulunmamaktadır, araştırma kapsamında herhangi bir girişimsel tıbbi prosedür uygulanmayacaktır.

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Aydınlatılmış Onam Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 5	27.04.2016/KÜGÖEK01.2	1/4

10.3. (devam) EK 1c. Onam Formu



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



8. Araştırmaya katılmanın olası yararları nelerdir?

Araştırmaya katılmanın size hemen dönecek bir faydası bulunmamakla beraber; araştırma sonuçlarımızın ortodontik maloklüzyon ve tedavi ihtiyacı arasındaki ilişki hakkında sağlayacağı bilgiler vasıtasıyla bilime faydalarının olacağı umulmaktadır.

9. Araştırma masrafları:

Rutin muayene için geldiğinizde yapılacak işlemler uygulanacağı için herhangi bir ek masraf bulunmamaktadır.

10. Araştırmada ters giden bir şey olursa?

Araştırmanın öngörülen herhangi bir zararı yoktur. Herhangi beklenmeyen bir durum halinde araştırmacılar Araş. Gör. Dt. Feyza Nur DüNDAR ve Dr. Öğr. Mehmet Birol Özel ile kurum telefonundan (02623442222/5036-5060) mesai saatleri içerisinde temasa geçebilirsiniz.

11. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?

Araştırmada elde edilen bilgiler sadece sorumlu araştırmacıların ulaşabildiği şifreli bir bilgisayarda korunacak; kişisel ve kimlik bilgileriniz herhangi bir platformda paylaşılmayacak, elde edilen veriler anonim olarak yalnızca bilimsel ve eğitimsel amaçla kullanılacaktır.

12. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

Araştırma sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır; talep ettiğiniz takdirde elde edilen sonuçlar sizinle de paylaşılacaktır.

13. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Araştırma sonuçları yalnızca bilimsel ve eğitimsel amaçlarla kullanılacaktır. Katılımcıların kişisel bilgileri kesinlikle yayınlanmayacaktır. Elde edilen veriler başka araştırmalarda kullanılmayacaktır.

14. Daha ayrıntılı bilgi için:

Feyza Nur DüNDAR, email: feyzanurrr2@gmail.com

15. Teşekkür:

Araştırmamıza katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

16. Şikâyet için başvuru adresi;

Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir şikâyetiniz varsa Kurula Etik Kurul raportörü Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar (Tel: 02623037450) vasıtasıyla ulaşabilirsiniz. Her tür şikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir.

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Aydınlatılmış Onam Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 5	27.04.2016/KOGOER01.2	2/4

10.3. (devam) EK 1c. Onam Formu



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



17.İAEK onayı:

Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından KÜ GOKAEK 2020/56 protokol numarası ile onaylanmıştır.

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Aydınlatılmış Onam Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 5	27.04.2016/KOGOEK01.2	3/4

10.3. (devam) EK 1c. Onam Formu



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



ONAM FORMU (D²)

(Araştırmacı nüshası ve Katılımcı nüshası olmak üzere iki nüsha halinde basılmalı ve imzalı araştırmacı nüshası saklanmalıdır. Gerekli olduğunda Etik Kurul tarafından onam formları istenebilir)

Araştırmanın Adı: Ortodontik maloklüzyonların derecesi ile tedaviye yönelik motivasyon faktörleri arasındaki ilişkinin Q-Metodolojisi ile incelenmesi

	Evet	Hayır
Gönüllü Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırmada elde edilen biyolojik örneklerin madde 6'da belirtilen şartlarda gelecekte de kullanılmasına onay veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı?

GÖNÜLLÜ	ARAŞTIRMACI
İmza:	İmza:
Adı/Soyadı:	Adı/Soyadı:
Tarih:	Tarih:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Aydınlatılmış Onam Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 5	27.04.2016/KÖGÖEK01.2	4/4

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Adı	Ortodontik maloklüzyonların derecesi ile tedaviye yönelik motivasyon faktörleri arasındaki ilişkinin Q-Metodolojisi ile Değerlendirilmesi			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2020/56			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Dr. Öğretim Üyesi Birol ÖZEL			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Ortodonti			
	Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti AD			
	Destekleyici				
	Araştırmanın Türü	Uzmanlık Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	12.02.2020/KOGOEK01.5	1/2

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2020/314 Proje No: 2020/56	Tarih: 22.11/2020
	Dr. Öğretim Üyesi Birol ÖZEL sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan, <input checked="" type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*	

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Nurettin Özgür DOĞAN Başkan	Acil Tıp	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Cem CERİT Başkan Yardımcısı	Psikiyatri	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Canan BAYDEMİR Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yusufhan YAZIR Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ceyla ERALDEMİR Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Çiğdem VURAL Üye	Patoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Evren DEMİRSOY Üye	Dermatoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Enver Alper SİNANOĞLU Üye	Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Aslıhan AKPINAR Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Gerekçe ve öneriler:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	12.02.2020/KOGOER01.5	2/2

12. ÖZGEÇMİŞ

20 Eylül 1991 yılında İstanbul Üsküdar'da doğdu. İlköğretimini Erzincan Vali Recep Yazıcıoğlu İlköğretim Okulu'nda, lise öğrenimini Kahramanmaraş Özel Ali Kenger Lisesi'nde 2009 yılında tamamladı. 2014 yılında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olarak diş tabibi ünvanını aldı. 2014-2015 yılında İstanbul'da özel bir klinikte çalıştı. 2015 Diş Hekimliği Uzmanlık Sınavı ile Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi yapmaya hak kazandı. Uzmanlık eğitimi boyunca Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde klinik ve akademik faaliyetlerde bulundu.

Yabancı dili İngilizcedir (YökDil:65). Üye olduğu bilimsel kuruluşlar: Türk Ortodonti Derneği, American Association of Orthodontics, World Federation of Orthodontists.