

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**HİPNOTİK DİL KALIPLARIYLA ZENGİNLEŞTİRİLEN
MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN GİNGİVAL SAĞLIĞA
ETKİSİ**

Dt. Gülsüm DAL

**Periodontoloji Ana Bilim Dalı
Uzmanlık Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Turgut DEMİR**

**ERZURUM
2023**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI

**HİPNOTİK DİL KALIPLARIYLA ZENGİNLEŞTİRİLEN
MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN GİNGİVAL SAĞLIĞA
ETKİSİ**

Dt. Gülsüm DAL

Tez Savunma Tarihi : 16.10.2023
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Turgut DEMİR
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Recep ORBAK
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Turgut DEMİR
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Cenk Fatih ÇANAKÇI

Onay

Bu çalışma yukarıdaki Jüri tarafından **Uzmanlık Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Recep ORBAK

Fakülte Dekanı

Uzmanlık Tezi

ERZURUM – 2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	IX
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	X
TABLolar DİZİNİ.....	XI
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gingivitis Nedir?.....	4
2.2. Periodontitis Nedir?	6
2.3. Periodontal Tedavi.....	7
2.4. Oral Hijyen Eğitimi	9
2.4.1. Oral Hijyen Eğitiminde Geleneksel Görüşme.....	11
2.5. Motivasyonel Görüşme ve Diş Hekimliğinde Kullanımı	12
2.6. Hipnoz.....	16
2.6.1. Hipnotik Dil Kalıpları	17
2.6.2. Telkine Yatkınlık	19
2.7. Hipnoz ve Diş Hekimliği	20
2.8. Hipnotik Dil Kalıpları ve Diş Hekimliği	22
3. MATERYAL VE METOT.....	31
3.1. Araştırmanın Yöntemi	31
3.2. Araştırma Süreci	31
3.3. Veri Toplama Araçları	35

3.4. Örneklem Grubu	37
3.5. Verilerin Analizi	37
3.6. Alt Problemler.....	38
4. BULGULAR.....	40
4.1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Gingival İndeksi'nden İlk Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?	43
4.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Modifiye Plak İndeksi'nden İlk Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?	44
4.3. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Papiller Kanama İndeksi'nden İlk Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?	45
4.4. Deney Grubundaki Hastaların Gingival İndeksi'nden İlk Kontrol ve Son Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?	45
4.5. Deney Grubundaki Hastaların Modifiye Plak İndeksi'nden İlk Kontrol ve Son Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?	46
4.6. Deney Grubundaki Hastaların Papiller Kanama İndeksi'nden İlk Kontrol ve Son Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?	47
4.7. Kontrol Grubundaki Hastaların Gingival İndeksi'nden İlk Kontrol ve Son Kontrolde Aldıkları Puanlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?	48
4.8. Kontrol Grubundaki Hastaların Modifiye Plak İndeksi'nden İlk Kontrol ve Son Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?	50
4.9. Kontrol Grubundaki Hastaların Papiller Kanama İndeksi'nden İlk Kontrol ve Son Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?	51
4.10. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Gingival İndeksi'nden Son Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?	52

4.11. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Modifiye Plak İndeksi'nden Son Kontrolde Aldıkları Puanlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?	53
4.12. Deney ve kontrol gruplarındaki hastaların Papiller Kanama İndeksi'nden son kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?	55
5. TARTIŞMA.....	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
KAYNAKÇA.....	71
EKLER	78
EK 1. ETİK KURUL ONAY FORMU	78
EK 2. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	80
EK 3. HASTA TAKİP FORMU	83
EK 4. TAŞTAN TELKİNE YATKINLIK ÖLÇEĞİ.....	84
EK 5. GİNGİVAL İNDEKS (GI)	86
EK 6. MODİFİYE PLAK İNDEKSİ (PI)	87
EK 7. PAPİLLER KANAMA İNDEKSİ (PBI).....	88
EK 8. ÖZGEÇMİŞ.....	89

TEŞEKKÜR

Uzmanlık tezim süresince benden desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Turgut DEMİR'e şükranlarımı sunarım.

Bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan başta Prof. Dr. Recep Orbak'a, Prof. Dr. Cenk Fatih ÇANAKÇI'ya, Prof. Dr. Alparslan DİLSİZ'e, Prof. Dr. Taner ARABACI'ya, Doç. Dr. Tuğba AYDIN'a, Dr. Öğr. Üyesi Didem ÖZKAL EMİNOĞLU'na, Dr. Öğr. Üyesi Yerda ÖZKAN KARASU'ya, Dr. Öğr. Üyesi Semanur SEVİNÇ GÜL'e, tez çalışması sürecinde Taştan Telkine Yatkinlik Ölçeği'ni kullanmamıza izin veren çok değerli Doç. Dr. Kenan TAŞTAN'a, fakültedeki eğitim hayatıma birlikte başladığım ve beraber çalışmaktan büyük keyif aldığım sevgili dönem arkadaşlarım Uzm. Dt İsmayıl Hüseyinli ve Dt. Dilek Biçer'e, her biri ile çalışmanın bana bir aile ortamını hissettirdiği tüm asistan arkadaşlarıma, sevgili hemşirelerimize, bölüm çalışanlarına ve değerli öğrencilerimize, tez yazım sürecinde yanımda olan sevgili kardeşlerime, hayatımın her anında desteğini benden esirgemeyen ve beni bugünlere getiren sevgili anneme ve babama teşekkür ederim.

Dt. Gülsüm DAL

ÖZET

Hipnotik Dil Kalıplarıyla Zenginleştirilen Motivasyonel Görüşmenin Gingival Sağlığa Etkisi

Amaç: Periodontal hastalıkların primer etiyolojik etkeni dental plaktır. Dental plağın etkili bir şekilde uzaklaştırılması için hastaya oral hijyen eğitimi verilmelidir. Literatürde, periodontal tedavi sonrası diş hekimleri tarafından hastalara anlatılan oral hijyen eğitiminin daha etkin hale getirilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Bu araştırmanın amacı, oral hijyen eğitiminde hipnotik dil kalıplarıyla zenginleştirilmiş bir motivasyonel görüşme metni kullanarak, bu yeni yöntemin geleneksel oral hijyen eğitiminden farkını ortaya koymaktır.

Materyal ve Metot: Nicel Araştırma yöntemlerinden biri olan Deneysel Araştırmayla yürütülen bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji bölümüne gingivitis şikâyetiyle gelen 96 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda hipnotik dil kalıplarıyla zenginleştirilen motivasyonel görüşmenin yapıldığı deney grubuna 48, geleneksel oral hijyen eğitiminin anlatıldığı kontrol grubuna da yine 48 hasta randomize olarak atanmıştır. Çalışmada öncelikle Taştan Telkine Yatkınlık Ölçeği (2019) ile hastaların telkine yatkınlık düzeyleri belirlenmiştir. Ardından Gingival İndeks, Modifiye Plak İndeksi ve Papiller Kanama İndeksi olmak üzere toplamda üç indeks ile veriler toplanmış ve periodontal tedavi uygulanmıştır. İki haftalık bir takip sürecinden sonra iki grup için de üç indeks skorları yeniden toplanmış ve uygun istatistiksel analizler yapılmıştır.

Bulgular: Hipnotik dil kalıplarıyla zenginleştirilen motivasyonel görüşmenin geleneksel oral hijyen eğitimine kıyasla gingival sağlık göstergeleri olan Gingival İndeks, Modifiye Plak İndeksi, Papiller Kanama İndeksi skorlarında istatistiksel olarak daha fazla azalmaya sebep olduğu görülmüştür.

Sonuç: Hipnotik dil kalıplarıyla zenginleştirilen motivasyonel görüşmenin geleneksel oral hijyen eğitime göre gingival sağlığa daha fazla katkısı vardır sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: hipnotik dil kalıpları, motivasyonel görüşme, oral hijyen eğitimi,



ABSTRACT

The Effect of Motivational Interviewing Enriched With Hypnotic Language Patterns on Gingival Health

Aim: The primary etiological factor of periodontal diseases is dental plaque. In order to effectively remove dental plaque, the patient should be given oral hygiene training. In the literature, it is emphasized that the oral hygiene education given to patients by dentists after periodontal treatment should be made more effective. The purpose of this study is explore to motivational interview text enriched with hypnotic language patterns in oral hygiene education and to reveal the difference of this new method from traditional oral hygiene education.

Materials and Methods: The quantitative experimental research was employed with 96 patients who came to the Periodontology Department of Atatürk University Faculty of Dentistry with complaints of gingivitis. In this study, 48 patients were randomly assigned to the experimental group, where motivational interviewing enriched with hypnotic language patterns was given, and 48 patients were randomly assigned to the control group, where traditional oral hygiene education was given. In the study, first of all, the suggestibility levels of the patients were determined using the Taştan Suggestibility Scale (2019). Then, data was collected with three scales in total: Gingival Index, Modified Plaque Index and Papillary Bleeding Index, and periodontal treatment was applied. After a two-week follow-up period, the three index scores were collected again for both groups and appropriate statistical analyzes were performed.

Results: It was observed that motivational interviewing enriched with hypnotic language patterns caused a statistically greater decrease in Gingival Index, Modified

Plaque Index and Papillary Bleeding Index scores compared to traditional oral hygiene training.

Conclusion: It was concluded that motivational interviewing enriched with hypnotic language patterns contributes more to gingival health than traditional oral hygiene education.

Keywords: hypnotic language patterns, oral hygiene training, motivational interviewing



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%	:	Yüzde
APA	:	Amerikan Psikoloji Derneği
CHX	:	Klorheksidin
ESS	:	Elektrolize Süper Oksitlenmiş Çözelti
FDI	:	Federation Dentaire Internationale
HBA1c	:	Glikolize Hemogloblin
Gİ	:	Gingival İndeks
KYD	:	Kök Yüzeyi Düzleştirme
MG	:	Motivasyonel Görüşme
MPİ	:	Modifiye Plak İndeksi
NaOCL	:	Sodyum Hipoklorit
OHE	:	Oral Hijyen Eğitimi
PKİ	:	Papiller Kanama İndeksi
PT	:	Periodontal Tedavi
TTYÖ	:	Taştan Telkine Yatkınlık Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2. 1. Periodontitis patogeneğinde, konak tepkisinin yeni başlayan bir disbiyozu tetiklediği, konak-mikrop etkileşimlerinin çağdaş modeli.	7
--	---



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3. 1. Gingival İndeks.....	35
Tablo 3. 2. Modifiye Plak İndeksi.....	36
Tablo 3. 3. Papiller Kanama İndeksi.....	36
Tablo 4. 1. Mann-Whitney U Test İstatistikleri.....	40
Tablo 4. 2. Hastaların Telkin Puanlarına Göre Değerlendirme Sonuçları	40
Tablo 4. 3. Araştırma Katılımcılarına Ait Betimsel İstatistik Verileri.....	41
Tablo 4. 4. Deney Grubu Verileri İçin Nparametrik Test (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test) Sonuçları.	42
Tablo 4. 5. Kontrol Grubu Verileri İçin Nparametrik Test (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test) Sonuçları.	43
Tablo 4. 6. Mann-Whitney U İstatistikleri.	44
Tablo 4. 7. Mann-Whitney U İstatistikleri.	44
Tablo 4. 8. Mann-Whitney U İstatistikleri.	45
Tablo 4. 9. Wilcoxon İlişkili İki Örneklem Testi istatistikleri.....	45
Tablo 4. 10. Deney Grubunda İlk Kontrol ve Son Kontrolde Gingival İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.....	46
Tablo 4. 11. Wilcoxon İlişkili İki Örneklem Testi İstatistikleri.....	46
Tablo 4. 12. Deney Grubunda İlk Kontrol ve Son Kontrol Modifiye Plak İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.....	47
Tablo 4. 13. Wilcoxon İlişkili İki Örneklem Testi İstatistikleri.....	47
Tablo 4. 14. Deney Grubunda İlk Kontrol ve Son Kontrolde Papiller Kanama İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.	48
Tablo 4. 15. Wilcoxon İlişkili İki Örneklem Testi İstatistikleri.....	48

Tablo 4. 16. Kontrol Grubunda İlk Kontrol ve Son Kontrol Gingival İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.....	49
Tablo 4. 17. Wilcoxon İlişkili İki Örneklem Testi İstatistikleri.....	50
Tablo 4. 18. Kontrol Grubunda İlk Kontrol ve Son Kontrol Modifiye Plak İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.	50
Tablo 4. 19. Wilcoxon İlişkili İki Örneklem Testi İstatistikleri.....	51
Tablo 4. 20. Kontrol Grubunda İlk Kontrol ve Son Kontrol Papiller Kanama İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.	51
Tablo 4. 21. Mann-Whitney U İstatistikleri.	52
Tablo 4. 22. Deney ve Kontrol Grubunda Son Kontrol Gingival İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.....	52
Tablo 4. 23. Mann-Whitney U İstatistikleri.	53
Tablo 4. 24. Deney ve Kontrol Grubunda Son Kontrol Modifiye Plak İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.....	55
Tablo 4. 25. Mann-Whitney U İstatistikleri.	55
Tablo 4. 26. Deney ve Kontrol Grubunda Son Kontrol Papiller Kanama İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.....	56

1. GİRİŞ

Diş hekimliğinde günümüzde kullanılan devrim niteliğindeki uygulamalara rağmen, hastanın tedavi süreci ve sonrasındaki çabası, tedavinin başarısında kilit konumdadır (Gokulanathan ve ark., 2014). Bu sebeple hastanın, diş hekiminin tedavi sırası veya sonrasında sunduğu eğitim aracılığıyla elde ettiği bilgileri, bireysel olarak uygulaması gerekir. Hasta uyumu, bir kişinin tedavi sürecindeki davranışlarının, sağlıklı ilgili tavsiyelerle örtüşme derecesidir ve hastanın, sağlık çalışanı tarafından sunulan önleyici ve terapötik stratejilere uyma isteğini ortaya koyar (Alcántara ve ark., 2014). Hastanın kendisine sunulan önerileri dinleyerek tedavi sürecine bizzat kendisinin katkı sağlaması, hasta ve sağlık hizmeti sunan kişi arasındaki iletişime bağlıdır (Alcántara ve ark., 2014). Bu sebeple sağlık çalışanlarının hastalarıyla konuşurken kullandığı dilin niteliği, tedavide büyük önem arz etmektedir. Diş hekimlerinin hastalarıyla güven verici ve uyumlu bir iletişim süreci yaşamaları, tedavinin devamlılığı açısından oldukça dikkate değerdir. Nitekim yapılan araştırmalara bakıldığında, hasta ile diş hekimi arasında uyumlu ve etkili bir iletişimin yaşanması durumunda, hastaların iyileşme düzeylerinin daha çok yükseldiği ve tedaviyi kendi başlarına devam ettirme eğilimlerinin arttığı gözlemlenmiştir (Haak ve ark., 2008). Dolayısıyla hastalığın tedavisinde kullanılan yöntem ve uygulamalar yanı sıra, tedavi sonrasında hastanın kendisi için sunulan tavsiyelere uyması, başarılı sonuçlar alınmasında elzemdir. Bu sebeple periodontal tedavi sürecinde diş hekimi, hastaya verdiği telkinlerde, uyumlu bir dil kullanmalıdır (Haak ve ark., 2008).

Son zamanlarda davranışların yönlendirilmesinde kullanılan yöntemleri güçlendirmek amacıyla, pek çok alanda hipnozdan faydalanılmaktadır. Hipnoz, gerek psikoterapi gerekse de tıbbi alanlarının neredeyse tamamında etkili bir teknik olarak karşımıza çıkmaktadır (Abdeshahi ve ark., 2013). Hipnoz, derin gevşeme, daralmış

odaklanma ve artan telkine yatkınlık ile bağlantılı, uyku ile uyanıklık arasındaki bir zihin durumudur (Bryant & Mabbutt,. 2011). "Hipnoz" terimi, "hipnotist" ile "denekler" arasındaki etkileşim olarak adlandırılır. Hipnotist, rahatlama sağlamak için kullanılan ve amaçlanan etkileri çağrıştıran fikir ve görüntülere odaklanarak deneklerin algılarını, duygularını ve davranışlarını etkilemeye çalışır (Appukuttan, 2016). Klinik uygulamalarda düzenli olarak hipnoz kullanan diş hekimleri, bir takım önemli avantajlar elde etmektedirler (Patel ve ark., 2000). Günümüzde Diş Hekimliğinde hipnozun en yaygın kullanım alanlarından biri, hastada davranış yönetimidir (Glaesmer ve ark., 2015). Hipnoz, hastalarda; fiziksel acıyı azaltmak, korku ve endişe düzeyini düşürmek ve hastaların beklentilerini olumlu sonuçlara yönlendirmek amacıyla kliniklerde sıklıkla kullanılmaktadır (Friedrichsdorf & Kohen, 2018). Hipnozun diğer dental uygulamaları arasında; kanama ve tükürük kontrolü, öğürme kontrolü, yeni protezlere fiziksel ve psikolojik uyum ve brüksizm gibi parafonksiyonel alışkanlıkların kontrolü yer alır (Kroger, 2008).

Hipnozda, telkinlerin etkili olmasında, kullanılan dil kalıplarının önemi büyüktür. Telkinlerin amaca ulaşması için, hipnotik dil kalıpları içinde, verilmek istenilen mesajların yer alması gerekir. Hipnozda bilinç seviyesinde değil, hastanın bilinçaltına etki edildiği ve bilinçaltının, bilinç seviyesinden farklı olarak, gerçek ile mecazı ayırt edememesi ile zaman ve mekân kavramlarının gerçek dünyada olduğu gibi katı sınırlara sahip olmamasına bağlı olarak, kişinin davranış değişimine istenilen mesajlarla ulaşılması kolaylaşmaktadır (Demir, 2021). Diş hekimliğinde, tedavi sonrası sunulan Oral Hijyen Eğitiminde verilmek istenilen gerçek mesajın, kişinin etkin diş fırçalama ve ağız bakımı olduğu düşünüldüğünde hipnoz, hipnotik dil kalıplarının ve hekimin kullandığı dilin önemi ortaya çıkmaktadır. Gerçekleştirilen kapsamlı literatür taraması neticesinde, Oral Hijyen Eğitimi'nde diş hekimlerinin kullandığı dil kalıpları üzerine

deneysel bir çalışma yapılmadığı anlaşılmıştır. Bu sebeple araştırmanın amacı, periodontal tedavi sonrasında oral hijyen eğitimini kapsamında sunulan geleneksel görüşme ile hipnotik dil kalıpları ile zenginleştirilmiş motivasyonel görüşmenin gingival sağlığa etkilerini kıyaslamaktır. Bu kapsamda geleneksel görüşme ile hipnotik dil kalıpları kullanılarak yapılan motivasyonel görüşmenin tedavideki etkileri arasındaki fark ortaya konulacaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotez test edilecektir:

Hipotez: Hipnotik dil kalıplarıyla zenginleştirilmiş motivasyonel görüşmenin geleneksel oral hijyen eğitimine kıyasla gingival sağlığa daha fazla katkısı vardır.

Yukarıda yer alan hipotezin doğruluğunu test etmek maksadıyla, öncelikli olarak katılımcılardan Taştan Telkine Yatkınlık leği (TTY) ile daha sonrasında ise deney ve kontrol gruplarından ilk kontrol ve son kontrol şeklinde Gingival İndeks, Modifiye Plak İndeksi ve Papiller Kanama İndeksi ile veriler toplanmış ve uygun yöntemlerle analiz edilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

Periodontal hastalık (PT), polimikrobiyal enfeksiyonun neden olduğu inflamatuvar bir durumdur. Enflamasyon dişetinde başlar (gingivitis) ve daha sonra alveolar kemiğe ulaşarak periodontitise yol açabilir. Gingivitisin erken aşamalarında, hastaya sunulan uygun tedavi ve oral hijyen eğitimiyle, hastalığın periodontitise ilerlemesi engellenmiş olur. Dolayısıyla her gingivitis, periodontitise ilerlemeyebilir. Periodontal hastalığın etiyolojisi, bu hastalığın ilerlemesini engelleyen tedavi yöntemleri, hastalığın idame fazında oral hijyen motivasyonuna dair detaylı bilgiler aşağıda, literatür çerçevesinde sunulmuştur.

2.1. Gingivitis Nedir?

Gingivitis genellikle dental biyofilm birikimi ile başlayan, dişeti kızarıklığı, ödemi ve periodontal ataşman kaybının olmaması ile karakterize bölgeye özgü inflamatuvar bir durum olarak kabul edilir (Hussein ve ark., 2022). Gingivitisin belirtileri; hafif iltihaplanma, dişetlerinin şişmesi, kızarıklık, kötü ağız kokusu ve hafif sondalamada kanamadır. Gingivitisin kaynağı, plak birikimini destekleyen çeşitli predispozan faktörlerin yanı sıra; sigara, hiperglisemi ve hormonlar gibi sistemik risk faktörlerinde yatabilir. Gingivitisin erken evresinde, bakteri biofilmi dişler üzerinde plak oluşturarak dişetlerinin iltihaplanmasına ve diş fırçalama sırasında kolayca kanamasına neden olur. Ancak dişler yuvalarına hala sıkıca yerleşiktirler (Bui ve ark., 2019).

Enflamasyon esas olarak zayıf ağız hijyeniyle başlar. Ağız boşluğu, farklı bakteri türlerinin büyük popülasyonları tarafından kolonize edilir. Bu bakterilerin birçoğu ağız sağlığı açısından faydalı ve gerekli olsa da bazılarının çoğalmasına izin verilirse hastalığa neden olur. Bu bakteriler; fiziksel, kimyasal ve genetik olarak birbirine bağlanan, fiziksel ve kimyasal bozulmaya dirençli bir popülasyon olan biyofilmleri oluştururlar (Hojo ve ark., 2009). Bununla birlikte ağız hijyenin ihmal edilmesi, plak birikmesine izin verir. Bu,

gram pozitif kokoidal bakterilerden oluşan ince bir biyofilm oluşturmak üzere diş yüzeyine ve dişeti kenarına bağlanan, tükürük proteinleri ve glikoproteinler ile bakteriler tarafından üretilen bazı moleküllerden oluşan bir komplekstir. Başlangıçta, biyofilm gevşek bir şekilde bağlanır, ancak kompleks olgunlaştıkça, kalınlaştıkça ve büyüdükçe yapışma güçlenir. Bu karışım daha sonra başlıca gram-negatif anaeroblar ve spiroketler olmak üzere çeşitli patojenik türler tarafından kolonize edilir. Plak büyür ve diş ile dişeti arasındaki sulkusu işgal eder. Bakteriler daha sonra alana girer ve keratinize olmayan hücreleri yok eden toksinler, lipopolisakritler ve enzimler salar. Bu, istilacı patojenleri yok etmek ve hasarı onarmak için hastanın immün inflamatuvar yanıtını aktive eder (Lang ve ark., 2009). Plak birkaç gün bozulmadan bırakılırsa, kapiller genişlemesi, bağışıklık hücrelerinin infiltrasyonu, keratinositlerin parçalanması ve oluk sıvısının salınmasıyla 'erken lezyonlar' ortaya çıkar (Souto ve ark., 2011). Birkaç gün sonra plak biyofilmi hala mevcutsa, genellikle "yerleşik lezyona" ilerleme görülür. İki hafta sonra daha derin cepler oluşturmak için sulkusta dişetinin çekilmesi, ülserasyonu ve daha fazla plazma hücre agregasyonu ile ileri aşamalara ilerlenir. Bu, periodontitisin erken evrelerine eşdeğerdir (Lang ve ark., 2009).

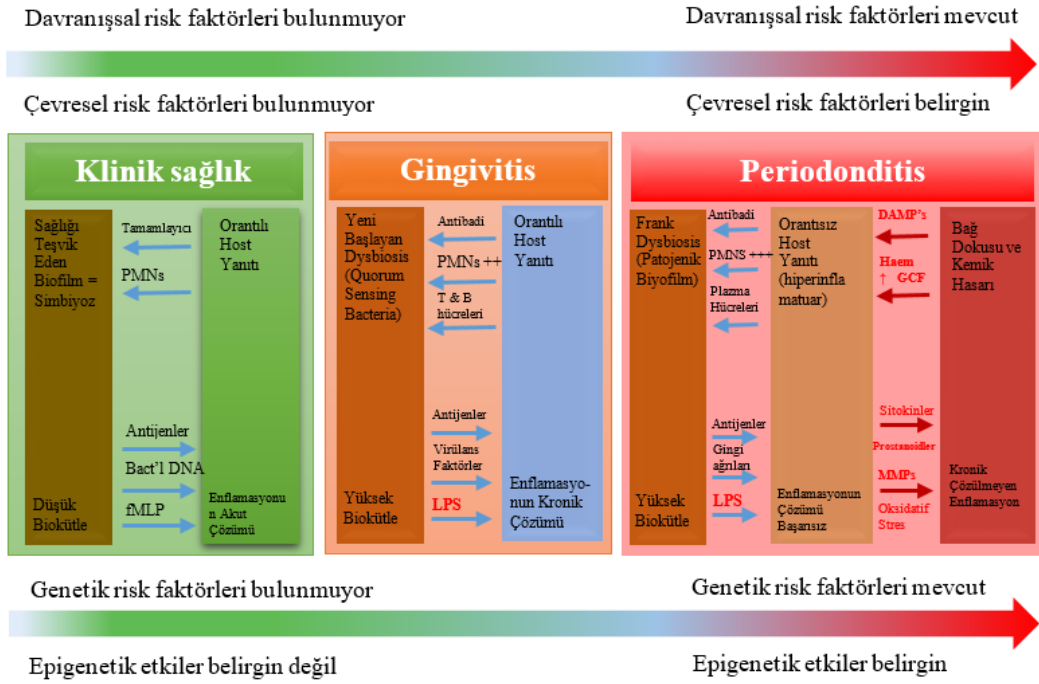
Gingivitis, geri dönüşü olan bir hastalıktır. Gingivitis tedavisinde, öncelikle dişeti iltihabını azaltmak veya iltihabı ortadan kaldırmak için etiyolojik faktörleri azaltma ve böylece dişeti dokularının iyileşmesini sağlama amaçlanır (Bakar ve ark., 2020). Gingivitis tedavisinin temel dayanağı, diş hekimi tarafından debridman ve plak tutucu faktörlerin uzaklaştırılması ve ardından yoğun ağız hijyeni eğitimidir. Bakteri yükünü azaltmak için klorheksidin veya triklosan içeren gargaralar önerilebilir. Alternatif olarak, benzilamin içeren bir gargara veya sprey, özellikle uzun süreli mukozal temasta ağırlı enflamasyonu azaltacaktır (Cope & Cope, 2011).

2.2. Periodontitis Nedir?

Periodontitis, disbiyotik plak biyofilmleri ile ilişkili ve diş destekleyen dokuların ilerleyici yıkımı ile karakterize edilen, kronik ve çok faktörlü inflamatuvar bir hastalıktır. Primer özellikleri periodontal doku desteğinin kaybını içerir (Papapanou ve ark., 2018). Periodontitis, dişlerin etrafındaki alveoler kemiğin geri dönüşümsüz olarak bozulması ve sonuçta diş kaybına yol açmasıdır. Bu duruma, dişetinde zayıf inflamatuvar immün reaksiyonlar eşlik eder. Bu rahatsızlık, ağızda bakteri üremesi ile başlar ve erkenden teşhis edilip tedavi edilmezse dişleri çevreleyen dokunun zarar görmesi nedeniyle diş kaybıyla sonuçlanabilir (Bui ve ark., 2019) .

Periodontitisi başlatan faktörler olarak dental plak birikimi, mikrobiyal enfeksiyon ve konakçı immün yanıtındaki dengesizlik sayılabilir (Tonetti ve ark., 2017). Dünya üzerinde yetişkin insanların %50'ye yakını hafif ila orta şiddette periodontitisten etkilenirken, %11'ye yakını şiddetli periodontitis geçirir (Eke ve ark., 2020). Federation Dentaire Internationale'den (FDI) yapılan epidemiyolojik bir analize göre, bu oran, küresel bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır ve periodontitisi insanlığın en yaygın 6. hastalığı haline getirmektedir (Tonetti ve ark., 2015). Periodontitis ayrıca ateroskleroz, tip-2 diabetes mellitus, romatoid artrit ve hipertansiyon gibi sistemik kronik bozukluklara da neden olabilir (Schiffrin & Engert, 2019). Yaşamları boyunca periodontitisli bireylerin, sigara içmek gibi diğer faktörlerden bağımsız olarak kalp krizi, inme veya diğer ciddi kardiyovasküler rahatsızlıklara yakalanma olasılığı %20-30'dan daha fazladır (Sanz ve ark., 2020).

Gingivitisin ilerlemesi, periodontitis gelişimi ve dişlerin çevresindeki ataşman kaybı için gerekli bir ön koşul olarak kabul edilir. Simbiyozun ve yeni başlayan bir disbiyozun gelişmesi aşağıda yer alan Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 2. 1. Periodontitis patogeneğinde, konak tepkisinin yeni başlayan bir disbiyozu tetiklediği, konak-mikrop etkileşimlerinin çağdaş modeli (Murakami, Mealey, Mariotti, & Chapple, 2018).¹

Gingivitis tedavisi, periodontitis için temel birincil önleme stratejisidir. Periodontal hastalık için tedavi seçenekleri arasında diş taşı temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi (KYD), antiseptik gargaralar, antibiyotik kullanımı, cerrahi müdahale ve lazer yer alır.(Liu ve ark., 2023).

2.3. Periodontal Tedavi

Klinik olarak periodontal hastalık, periodontal ataşman kaybıyla sonuçlanan enflamasyon şeklinde tanımlanabilir. Bakteriyel biyofilm oluşumu gingivitis başlatır; bununla birlikte periodontitis başlangıcı ve ilerlemesi, mikrobiyomdaki disbiyotik ekolojik değişikliklere bağlıdır. Bilimsel kanıtlar, multifaktöriyel hastalığın disbiyotik mikrobiyomdaki değişiklikleri etkilediğini göstermektedir (Tonetti ve ark., 2018). Subgingival bir ortamda, inflamasyon, farklı biyobelirteçleri, prostaglandinleri,

¹ Biyofilm bozulmazsa/kaldırılmazsa, belirgin disbiyoz oluşur ve kronik, çözülme ve yıkıcı bir enflamasyonu sürdürür. DAMP'ler, hasarla ilişkili moleküler modeller; fMLP, N-formilmetionil-lösil-fenilalanin; GCF, dişeti oluğu sıvısı; LPS, lipopolisakarit; MMP'ler, matris metalloproteinazlar; PMN'ler, polimorfonükleer nötrofiller (Murakami ve ark., 2018).

lizozimleri ve proinflatuar mediatörleri tetiklerken, mikrobiyal florada gram-pozitif aeroblardan gram-negatif anaeroblara geçişler doku hasarına neden olur (Gürlek ve ark., 2017).

PT, hastalığın ilerlemesini en aza indirmek için bakteri ve toksinleri yok etmek adına yapılır. PT'nin hedefleri, hastalığın ilerlemesini durdurmak, periodontal doku rejenerasyonuna izin vermek ve dişeti sağlığını korumak için subgingival inflamasyonu ve bakteri çoğalmasını baskılamaktır (Greenstein, 1992). Bu bağlamda cerrahi olmayan tedavi; diş plağının ortadan kaldırılması ve kontrol altına alınması esasına dayanır. Cerrahi olmayan tedavi diş taşı temizliği, KYD ve antimikrobiyal ajanları içerir (Deas ve ark., 2016). Cerrahi olmayan tedavi, lokal ve sistemik olarak uygulanabilen antimikrobiyal ajanların subgingival irrigasyonu ile birleştirilebilir, ancak bunlar diş taşı temizliği ve KYD'nin yerini alamaz. Lokal antimikrobiyal solüsyonlar ve jeller, diş taşı temizliği ve KYD'nin ulaşamadığı alanlarda patojenik mikroorganizmaların yok edilmesi için bir alternatif sunar (Claffey ve ark., 2004). Kimyasal ajanlar arasında klorheksidin (CHX), kanıtlanmış antimikrobiyal etkisi, erişim kolaylığı, düşük maliyeti, güvenliği, etkinliği ve düşük toksisitesi nedeniyle sıklıkla kullanılmaktadır.(Shahab ve ark., 2011) . CHX biyofilm oluşumunu azaltır, adsorpsiyonu ve diş yüzeyine bakteri adezyonunu değiştirir ve hücre lizisi ile bakteri duvarını bozar (Greenstein, 1992). Subgingival CHX irrigasyonu, periodontal inflamasyonu ve subgingival plağı etkili bir şekilde azaltır ve diğer klinik parametreleri iyileştirir.(Lander ve ark., 1986). Sodyum hipoklorit (NaOCl), setilpiridinyum klorür, tetrasiklin, metronidazol ve azitromisin de periodontal tedavide etkili antimikrobiyaller olarak bildirilmiştir (Slots, 2002).

Antimikrobiyal aktiviteye sahip yeni oral antiseptikler, elektrolize süper oksitlenmiş bir çözeltiye (ESS) dayalı olarak geliştirilmiştir. ESS, sodyum klorür ile saf sudan oluşturulan elektrokimyasal olarak işlenmiş sulu bir çözeltidir. ESS; diş hekimliği,

cerrahi, dermatoloji, yanıklar ve diyabetik yaralarda doku asepsisi için yeni bir alternatif haline gelmiştir. Periodontitis tedavisinde de kullanılan ESS; enfeksiyonları, kanama süresini ve ağrıyı önemli ölçüde azaltır ve doku yenilenmesini hızlandırır (Piaggese ve ark., 2010).

Mevcut literatür, hastalığı tedavi etmek için altın standardın, diş taşı temizliği ve KYD olduğunu göstermektedir (Sälzer ve ark., 2020). Cerrahi olmayan KYD prosedürü, klinik ve biyolojik parametreleri bir dereceye kadar iyileştirir. Bununla birlikte, KYD' nin erişilebilirlik sorunları vardır, çünkü derin ceplerden, furkasyon alanlarından ve kök konkavitetlerinden bakterileri ortadan kaldıramaz (Goh ve ark., 2017). KYD' nin etkinliğinin riske atıldığı periodontal ceplerde, bakterilerin varlığı rezidüel periodontal ceplere ve tekrarlanan inflamatuvar cevaba yol açabilir. Bu durumu tedavi etmenin yolu, KYD' ye ek olarak sistemik ve topikal antibiyotiklerin kullanılmasıdır.

Periodontitis tedavisinde antibiyotiklerin sistemik kullanımı, antibiyotik direnci olasılığını artıran istenmeyen etkiler doğurabilir. Bu sorunun üstesinden gelmek için; cerrahi periodontal tedavi, daha iyi görünüm ve fonksiyon sağlamak, erişilemeyen alanlardan plağın derinlemesine temizlenmesini sağlamak ve cep derinliğini azaltmak gibi uygulamalar KYD'ye ek olarak önerilen seçeneklerdir (Heitz ve ark., 2013). Bununla birlikte, periodontal cerrahinin uygulanması; enfeksiyon olasılığının yüksek olması, diş hassasiyeti ve dişeti çekilmesi durumlarında güçleşir (Toledano ve ark., 2021).

2.4. Oral Hijyen Eğitimi

Hastaların ağız sağlıklarını korumanın ve iyileştirmenin önemini ve gerekliliğini anlamaları için Oral Hijyen Eğitimi (OHE) vermek, diş hekimlerinin sorumluluğundadır (Steele, 2009). 2018'de yapılan bir genel sağlık araştırmasında diş hekimlerinin %80'i OHE aldıklarını doğrularken (Douglas ve ark., 2023), aynı diş hekimlerinin %96'sı OHE'ni rutin olarak kliniklerinde hastalarına sunduklarını bildirmişlerdir (Yusuf ve ark.,

2015). Ancak bu araştırmaya katılan diş hekimlerinin %53'ünde sondalamada kanama ile anlaşılan gingivitis olduğu görülmüştür (Douglas ve ark., 2023). Bu durum, diş hekimlerinin aldığı OHE'nin etkisinin eksikliği ile açıklanabilir. Buna ek olarak hastalara sunulan OHE'nde diş fırçalamayı hatırlatmanın, etkili olamayacak kadar minimal olabileceğine dair kanıtlar söz konusudur (Clarkson ve ark., 2021). OHE'i ile ilgili yaklaşımların çok çeşitli olması, bu eğitimde evrensel bir standardizasyon olmadığını göstermektedir (Kay ve ark., 2016).

Literatürde, OHE'nin yazılı ve sözlü olarak sunulmasının etkililiğini ortaya koyan pek çok araştırma bulunmaktadır. Kay ve arkadaşları (Kay ve ark., 2016), hastaların tedaviden daha sonra diş hekimine bildirdikleri gelişmelerden öğrendiklerine göre, sözlü tavsiyenin ağız sağlığının iyileştirilmesinde etkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Bunun yanı sıra periodontal hastalığı olan bireylerde; hedef belirleme, planlama ve kendi kendini izlemeye dayalı plak kontrolü için davranış değiştirme tekniklerinin etkinliği de sistematik inceleme ile doğrulanmıştır (Newton & Asimakopoulou, 2015). Ancak tüm bunların aksine, bir başka araştırmada, kendi kendine teşhis ve fırçalama teknikleri/diş ipi gibi aparatların kullanımı konusunda tavsiye/talimat içeren davranış değişikliğine dayalı kişiselleştirilmiş OHE sağlanmasıyla, ağız hijyenini iyileştirmede beklenen başarıya ulaşılamadığı görülmüştür (Clarkson ve ark., 2021). Bu nedenle, OHE'ni iyileştirmek için daha etkili yöntemler geliştirmeye ihtiyaç vardır.

Rodrigues ve arkadaşlarının (Rodrigues ve ark., 2003) çalışmalarına bakıldığında, küçük yaş grubu çocuklarla, yaş seviyelerine uygun oral hijyen motivasyon uygulamaları yaptıkları anlaşılmaktadır. 7-9 yaş grubu çocuklarıyla gerçekleştirilen araştırmada 'Gülen Robot' kullanılarak dolaylı öğretim grubu, sınıf sunumu yoluyla dolaylı öğretim grubu, makro modellerle doğrudan öğretim grubu ve herhangi bir oral hijyen motivasyonu almayan bir kontrol grubu oluşturulmuştur. Farklı yöntemlerin işe koşulmasından önce

ve bu yöntemler uygulandıktan 30 gün sonra O'Leary Plak İndeksi uygulanmış ve skorlar hesaplanmıştır. Plak indeksinin sadece kontrol grubunda düşmediği görülmüştür. Sonuç olarak, tüm oral hijyen motivasyon yöntemleri plak indeksinde önemli bir düşüş sağlamış ve bu yöntemler arasında en iyi sonucu 'Gülen Robot' vermiştir. Bu noktada çocukların motivasyonunu en çok, oyuncaklar kullanılarak uygulanan yöntemlerin artırdığı sonucuna varılabilir. Ancak günümüzde akıllı telefon ve tabletlerin kullanımının çok küçük yaş grubuna kadar inmesi ile yaygınlaşması ve bu araçlar üzerinden kullanılan uygulamaların bilinç ve bilinçaltına etki etmesi düşünüldüğünde, dijital platformlarda da OHE'nin sunulmasının önemli bir hale geldiği söylenebilir.

2.4.1. Oral Hijyen Eğitiminde Geleneksel Görüşme

Bireylerin veya grupların diş sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda eğitilmeleri, diş hekimlerinin en önemli rollerinden biridir. Bu rol ayrıca, daha iyi ağız sağlığı elde etmek için verimli davranışlar benimsemek üzere hastayı geliştirmek olarak da adlandırılabilir. Hasta eğitimi stratejisi, diş hekimi veya diş hekimliği öğrencisinin bilgileri ilettiği ve hastanın verilen bilgilere dayanarak alışkanlıklarını değiştirdiği yöntemdir (Darby & Walsh, 2009).

Diş hekimleri OHE'lerinde hastalara kuralcı ve bilgi verici bir şekilde yaklaşmayı öğrenirler. Sağlıkçıların iletişim, sosyal ve davranış bilimleri kapsamında sunulan öğretim programları, klasik “Söyle, Göster, Yap Modeli” ile danışanlara bilgi verildiğinde davranışın değişeceği fikrine dayanır (Bray ve ark., 2013). Bu model salt olarak “Görüşme” tekniği kapsamında yer alır ve genel manada teorik bilgileri ve onların sunumunu ihtiva eder. Ancak teorik bilgiler, günlük diş bakımı veya ağız hijyeni alışkanlıklarında davranışsal değişikliğin sürdürülmesine ilişkin becerilerin geliştirilmesine sürekli olarak katkıda bulunamaz (Stewart & Wolfe, 1989). Şayet bunun aksi söz konusu olsaydı, günlük olarak koruyucu diş bakım ürünleri kullanan daha fazla

insan ve tütün kullanan daha az kişi olurdu (Glanz ve ark., 2008). G6rüşme, yalnızca teorik bilgilerin salt sunumu değil, hekimin diş bakımının 6nemini etkili bir dille anlatması olayıdır. Bu sebeple aslında, g6rüşme, kendi içindeki 6zel kriterlere uygun olarak gerçekleştirildiğinde, oldukça etkili bir y6ntemdir. Teorik ve pratik bilgi açısından uzman olan hekim, doğru ses tonu, vurgu, emir ve yasak kipleri kullanmadan, hastanın demografisine uygun bir dil kullanarak tedavi sonrasında OHE'ni, g6rüşme yoluyla sunmalıdır.

2.5. Motivasyonel G6rüşme ve Diş Hekimliğinde Kullanımı

Motivasyonel g6rüşme (MG), davranış değişikliği için içsel motivasyonu ortaya çıkarmak ve g6lendirmek için kişiyi merkeze alan, hedefe y6nelik bir iletişim y6ntemidir (Bray ve ark., 2013). Aslen bağımlılık tedavisi alanında geliştirilen MG, ağız sağlığını 6nemli 6l6de etkileyebilen t6t6n bırakma ve diyabet kontrol6 için başarılı sonuçlar vermesiyle birlikte, sağlık ile ilgili mesleklerde giderek daha fazla uygulanmaya başlanmışır (Bray ve ark., 2013).

MG, insanların karar vermelerini kolaylaştırmanın ve değişime kolay adapte olmalarını sağlayanın bir yoludur (Miller, 1983). Danışan merkezli terapinin bir evrimi olan motivasyonel g6rüşme, destekleyici ve empatik bir danışmanlık tarzını, değişim y6n6ndeki kararsızlığı ortadan kaldırmak için bilinçli olarak yapılan y6nlendirme y6ntemiyle birleştirir. Bern'in (Bern, 1972), insanların kendilerini savundukları şeye daha fazla bağlı olma eğiliminde olduklarına dair kendilik algısı teorisinden yararlanan motivasyonel g6rüşme, danışanın değişim için kendi arg6manlarını araştırır. G6rüşmeci, değişim konuşmasıyla, danışanın arzularını, yeteneklerini, nedenlerini ve değişim ihtiyaçlarını uyandırmaya çalışır ve yansıtıcı dinleme ile ona yanıt verir. B6ylece danışanlar, değişim için motivasyonlarını açıklarken, kendilerini anlarlar ve danışman tarafından anlaşıldıklarını hissederek.

Bir kişinin değişmek istediğini, yapabileceğini, değişmek için nedenleri olduğunu veya değişmesi gerektiğini söylemek, değişme niyetini belirtmekle aynı şey değildir. Bu nedenle motivasyonel görüşme;

- a) Değişim için motivasyonu artırmaya odaklanma ve
- b) Bağlılığı pekiştirmeye odaklanma olmak üzere ikiye ayrılır.(Miller & Rollnick, 2002)

MG normal şartlarda bir veya iki seans gibi kısa sürelerde gerçekleşir. Bağımsız bir müdahale olarak veya başka bir tedaviye motive edici bir başlangıç olarak sunulabilir. Diğer psikoterapiler gibi motivasyonel görüşme de danışmanlar tarafından zamanla öğrenilen, karmaşık, insanların kendi değerlerini ve motivasyonlarını keşfetmelerine ve bunları davranış değişikliğine entegre etmelerine yardımcı olan, sistematik ve işbirlikçi bir yöntemdir. Kişinin değişip değişmeyeceğine, ne zaman ve nasıl değişeceğine karar vermek için danışanın özerkliğini savunur. Bu teknik, anlatmaktan çok dinlemeyi içerir. Bilgi, içgörü, beceri, doğru düşünme ve hatta motivasyon aşılama amaçlayan tekniklerle hareket etmez. Bunun yerine danışman, insan arzusuna ve kapasitesine güvenerek, danışanın kendi motivasyonunu uyandırmaya çalışır (Miller & Mount, 2001).

Araştırmalar, MG'nin, özellikle daha az motive olan veya değişime hazır olmayan ve daha öfkeli veya muhalif olan danışanlarda yararlı olduğunu göstermektedir. Bu yapıda olan danışanlar söz konusu olduğunda MG, onları oldukları gibi kabul eder ve düşünce, hazırlık ve eylem yoluyla sürece davet eder (Hettema ve ark., 2005).

MG'nin yol gösterici dört ilkesi vardır. Bunlar; düzeltme refleksine direnme, kararsızlığın üstesinden gelmek için hastanın kendi motivasyonlarını anlama ve keşfetme, empati ile dinleme ile umut ve iyimserliği teşvik ederek hastayı güçlendirme şeklinde sıralanabilir (Rollnick ve ark., 2008). Bu ilkelerin elde edildiği araçlar ise açık uçlu

sorular, onaylamalar, derinlemesine dinleme ve özet yöntemleridir (Miller & Rollnick, 2002).

Açık uçlu sorular: Diş hekimi ile hasta arasında anlayış ve güven oluşturmak için kısa yanıtlardan daha fazlasını ortaya çıkarmaya yarar. Tartışmayı teşvik etmek için açık uçlu bir soruyla başlamak ve ardından yansıtıcı dinleme ile devam etmek gerekir (Rollnick ve ark., 2008). Kapalı sorulara da ihtiyaç vardır ancak bunlar minimum düzeyde kullanılmalıdır. “Ne olmasını istiyorsun?” veya “Ne yapabilirsin?” gibi açık uçlu sorular sormak, hastaların davranışlarında ne gibi değişiklikler yapmak istediklerini söylemelerine olanak tanır ve böylece değişim konuşması başlamış olur. Bu esnada diş hekiminin tavsiyesi değil, hangi değişikliğin başarılabileceğine hastanın kendisi karar verir. “Sanırım yapabilirim” ve “Yapacağım” şeklindeki ifadeler, değişim konuşmasına örneklerdir (Miller & Rollnick, 2002). Açık bir diyalog yoluyla hasta tarafından bir değişiklik yapma isteği dile getirildiğinde, diş hekimi ancak ve ancak hastanın bu tür bilgileri almayı isteyip istemediğini sorduktan sonra önerilerde bulunabilir (Rollnick ve ark., 2008).

Onaylamalar: Birisi bir şeyi doğru yaptığında, onaylanırsa cesaret alır ve onaylayan kişiyle yakınlık kurar (Miller & Rollnick, 2002). Hastaların çoğu diş hekimine gittikten sonra evde dişlerine bakım yapmaya başlarlar. Doğru yaptıkları bu girişimlerin onaylanması gerekir. Bu yöntem, ağız sağlıklarını iyileştirebilecekleri konusunda onlara umut aşılar. Örneğin bir hastanın plak skorunda bir değişiklik görülürse, diş hekiminin değişikliği kabul etmesi ve çok iyi bir ilerleme kaydettiği için hastayı tebrik etmesi, bir tür onaylamadır. Her zaman yanlış olana odaklanmak, kişiyi yaptığı işten soğutabilir. Basit bir onaylama ile kişi, evde ağız ve diş bakımına yönlendirilebilir.

Yansıtıcı dinleme: Yansıtıcı dinleme, MG’de, birini yargılamadan anlamanın yollarını göstermek için kullanılan bir yöntemdir (White & Pollex, 2005). Diş hekimi ile

hasta arasında kabullenme ve empati duygusu üretir. Miller ve Rollnick (Miller & Rollnick, 2002) bu yöntemin, hastanın en azından değişimi düşünme sürecine başlamasına izin verdiğini öne sürmüşlerdir. Örneğin dişetinde kanama şikayetiyle gelen hastaya “Dişlerini düzenli fırçalamazsan diş taşı oluşur ve bu da dişetinde kanama yapar” yerine “Dişlerini fırçaladığında dişetlerin kanıyor ve bu durum seni rahatsız ediyor.” şeklinde, hastayı yargılamadan, duygu durumunun anlaşıldığına yönelik yansıtıcı cümleler kullanılır.

Özetler: Hasta, değişim konuşmasını başlatarak neyi farklı yapacağına karar verdikten sonra, diş hekimi, kendisine hasta tarafından sunulan fikirleri özetlemeli ve hastayı ağız bakımından sorumlu tutmalıdır (Miller & Rollnick, 2002). Ardından diş hekimi, bu fikirleri not etmeli ve bir sonraki randevuda bu fikrin ne derece işe yaradığının kendisine bildirilmesini hastadan talep etmelidir. OHE sırasında MG tekniğini kullanmak, pratik yapmayı gerektirir. Emmons ve Rollnick (2001), OHE sonucunda diş hekiminin davranış değişikliğinin, hastanın davranış değişikliği kadar önemli olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla MG, yalnızca hasta için değil, hastalara doğru yaklaşımı öğretmesi bakımından diş hekimi için de oldukça geliştirici bir yöntemdir. Hekim, her seferinde farklı öğrenme stiline, fiziksel yapıya ve demografik artalana sahip hastalarla muhatap olduğundan, bu çeşitlilik hekimin tecrübe kazanması açısından önemli bir faktördür.

MG’nin hasta üzerinde etkisini artırmak için, hastanın öğrenme stilini iyi anlamak gerekir. Zira kimileri görsel, kimileri işitsel, kimileri ise dokunsaldırlar. Literatürde motivasyonel görüşme sırasında kullanılan tekniklere de bakıldığında, bunların da bahsi geçen stillere göre kategorileştirildiği anlaşılmaktadır. Diş hekimliğinde MG’de OHE verilirken, renkli görseller aracılığıyla, hastanın dişlerine gerekli bakımı nasıl yapacağı ve başarılı bakım sonrasında diş ve dişetlerinin nasıl görüneceği gösterilebilir. Ayrıca

uygun tonlama ve vurgularla diş hekimi, bu eğitimi, işitsel öğrenenler için etkili bir şekilde sözlü olarak sunabilir. Bununla birlikte tedavi sonrasında klinikte bulunan diş fırçası ve diş maketlerinden faydalanarak, diş hekimi, ağız bakımının nasıl yapılacağını kendi gösterdikten sonra, hastanın da maket üzerinde uygulama yapmasını sağlayabilir (Uğuz, 2017). Uygulama esnasında, hekimin kullandığı dil, uygulamanın hastaya tam manasıyla tesir etmesi ve öğretici olması bakımından oldukça önemlidir. Bu dil, günümüz popüler araştırmalarının konusu da olan hipnotik etkisi olan özel kalıplara sahip olabilir.

2.6. Hipnoz

Hipnoz teriminin kökeni 1800'lerin başlarında, Dr. Braid'in, mesmerizm yöntemlerinin tıbbi pratiğe uyarlaması sürecinin başlangıcında, uygulamanın uykuya benzer olduğunu düşünmesi ve bu uyku için Yunanca "hypnos" kelimesinden "hipnotizma" terimini türetmesine bağlıdır. Ancak Dr. Braid daha sonra hipnoz sırasında hastalarının uyumadığını fark etmiş ve konsantre dikkatin ve uzun süreli özümsemenin söz konusu olduğu sonucuna varmıştır (Elkins ve ark., 2015). O zamandan bu yana, hipnoz kavramının tanımı, belirsizliğini korumaktadır.

Amerikan Psikoloji Derneği'ne (APA) göre hipnoz, "öneriye yanıt verme kapasitesinin artmasıyla karakterize edilen, odaklanmış dikkati ve azaltılmış çevresel farkındalığı içeren bir bilinç durumu" olarak tanımlanmaktadır (Elkins ve ark., 2015). Hipnoz, bir kişinin bilinç durumunu değiştirir ve bilinçsiz deneyimlerin, gerçeğe bakmanın değiştirilmiş bir yolu olmasına izin verir (Revenstorf & Peter, 2008). Hipnotik trans durumunda, bilincin kontrolü arka plandadır, dikkat, konsantrasyon ve düşüncelerin salıverilmesi ile değiştirilirken, bilinçsizliğe erişim sağlanır (Halsband ve ark, 2009). Hipnoz sırasında sunulan telkinler beyin aktivitesinde dinamik değişikliklere neden olabilir (Halsband & Wolf, 2021). Biliş ve duyguyu işlemekten sorumlu alanlar, hipnoz sırasında daha fazla aktivite ve ayrıca ön singulat korteks ile büyük sinir ağı arasındaki

işlevsel bağlantıda hipnoz kaynaklı değişiklikler gösterir (Halsband ve ark., 2009). Beyin aktivitesindeki dinamik değişiklikler ve bağlantısallık, yalnızca analjezi önerisi sırasında değil, doğal uyanıklık durumunda da meydana gelir (Jensen ve ark., 2015).

Tıbbi literatürde köklü bir geleneğe sahip olan hipnoz, yüksek telkine yatkınlık ve yanıt verebilirlik ile karakterize edilen değiştirilmiş bir bilinç durumudur (Santos ve ark., 2019). Hipnoz, çok ilerlemiş hastalığı veya kısa bir yaşam beklentisi olan hastalar için bir terapi modeli olarak bile yaygın şekilde kullanılmaktadır. Ayrıca, fiziksel acıyı azaltmak ve hastaların beklentilerini olumlu sonuçlara yönlendirmek için tıbbi alanlarda yardımcı bir kaynak olarak bilimsel literatürde yer almaktadır (Friedrichsdorf & Kohen, 2018). Hipnozda, telkinlerin etkili olmasında kullanılan dil kalıplarının önemi büyüktür. Telkinlerin amaca ulaşması için, hipnotik dil kalıpları içinde, verilmek istenilen mesajların yer alması gerekir.

2.6.1. Hipnotik Dil Kalıpları

Westra (2016)'ya göre hipnotik dil kalıpları, insanların davranış ve duyguları ile ruh hallerini şekillendirme ve yönlendirmeye yarayan bir tekniktir. Hipnotik dil kalıplarıyla iletişimde, hipnotik bir etki oluşturmak amacıyla, bir takım bağlaç, kelime, cümlecik ve cümleler kalıp olarak konuşma içerisinde yer alır (Demir, 2021).

Hipnoz ile amaç, kişinin bilinç seviyesinden ziyade bilinçaltına etki etmektir. Burada dikkat edilmesi gereken husus bilinçaltının bilinç seviyesinden farklı bir takım niteliklere sahip olmasıdır. Öncelikle bilinçaltı, gerçek ile mecaz arasındaki ayrımı yapamaz. İkinci olarak bilinçaltında zaman ve mekân mefhumu gerçek dünyada olduğu gibi katı sınırlara sahip değildir. Bilinçaltı bu özelliklere sahip olduğundan, profesyonel bir şekilde verilmek istenilen mesajın söylem içerisine hipnotik dil kalıplarıyla yerleştirilmesi durumunda, bilinçaltına doğrudan etki edilerek, mesajların kabul edilme seviyesi artırılabilir (Demir, 2021).

İki tür trans dili vardır. Bunlardan ilki “Doğrudan trans dili” olarak adlandırılır ve 19. Yüzyılda Bernheim tarafından geliştirilmiştir (1880). Bu trans dilinde esas olarak "otoriter" bir hipnotist, doğrudan telkinler yoluyla hastada deneyimler veya davranışlar uyandırmaya çalışır. İkinci tip trans dili ise 1960'larda Milton Erickson tarafından "dolaylı trans dili" ismiyle geliştirilmiştir (1979). Bu dil, anlatıları ve dolaylı önerileri kullanır. Dolayısıyla modern trans dili olarak anılır. Bu tür hipnozda, doğrudan telkinlerle hipnotik tepkileri başlatan kişi “güçlü” olduğu düşünülen terapist değildir. Kontrol, hastaya veya hastanın “bilinçdışına” kaydırılır (Araoz, 2001). Modern Trans Dili kullanan hipnotik metinler, doğrudan telkin içeren cümlelerden oluşmaz. Bu metinler daha çok metaforlarla karakterize edilen anlatılardan oluşur (Lynn ve ark., 1993).

Gizli İkna Taktikleri kitabında Hogon (2021), karşımızdaki insanın ruh halini istediğimiz yöne çekmemizi sağlayan sırlı sözler olduğundan bahsetmiştir. Bu sözleri “Hipnotik Dil Kalıpları” şeklinde tanımlayan Hogon, kavramın kökeninin varsayımlardan oluştuğuna işaret etmiştir. Bu sözler aslında, asıl niyeti perdelemektedir (2021). Hogon (2021) kitabında, Hipnotik Dil Kalıplarına aşağıdaki gibi örnekler sunmuştur:

1. Ne düşünüyorsunuz?
2. Akıl verecek değilim ama...
3. Bilmek isteyeceğinizi düşündüm...
4. Göstermek isterim...
5. Karar vermenize yardımcı olacak...
6. Mecbur değilsiniz...
7. Kimi insanlar nedense...
8. Görmek ister miydiniz?
9. Seçmeniz gerekseydi...

10. İlgileniyor musunuz?
11. Duysanız, şaşırmaz mıydınız?
12. Neler olabileceğini bir hayal edin...
13. Neler hissederdiniz?
14. Size yöntemini gösterseydim...
15. Siz de öyle hissetmiyor musunuz?
16. Sizce de öyle değil mi?

Bu örneklerden de anlaşılacağı gibi, hipnotik ifadelerin içine, asıl talimatlar gizlenmiş vaziyettedir. Ancak Hogon (2021), yalnızca bu ifadelerin kullanılmasının, asıl talimatların gerçekleştirilmesi için yeterli olmadığını, uygun ses tonu ve ses hızının, danışanın talimatları yerine getirmesinde son derece önemli olduğunu vurgular.

2.6.2. Telkine Yatkınlık

Telkine yatkınlık, insani bir eğilim olsa da telkin, psikoloji literatüründe nispeten az ilgi görmüş bir konudur. Buna karşın telkine yatkınlık ve ölçümü, hipnoz araştırmalarının, teori ve uygulamalarının temel taşlarıdır. Telkine yatkınlığın tek bir özelliği olmadığı gibi, telkinlere tepkinin pek çok ilişkisiz formda var olduğu, bunlardan en önemlisinin ise hem hipnotik hem de hipnotik olmayan telkinleri kapsayan *sözlü telkin* olduğu bilinmektedir (Tasso ve ark., 2020).

Pavlov (1927) özellikle hipnotik bağlamda *sözlü telkinin*; "insandaki koşullu refleksin en basit biçimi" olarak görülmesi gerektiğini savunmaktadır. Bir hareketi görmenin, hayal etmenin veya o hareket hakkında düşünmenin, bireyin öznel farkındalığı dışındaki beyin süreçleri yoluyla o hareketi üretme kapasitesine sahip olduğu fikrini ifade eden *ideomotor eylem* kavramı ise pek çok telkine yatkınlık açıklamasının merkezinde yer alır ve daha da uzun bir geçmişe sahiptir (W. James, 2007).

Sözlü telkinler, plasebonun önemli bir bileşeni olarak kabul edilir (Wager & Atlas, 2015). Telkinler, istemsiz davranış ve deneyim değişikliklerini başlatan iletişim araçlarıdır (örneğin, “bu hap semptomlarınızı azaltacaktır”). Sözlü telkine yatkınlık, hipnotik ve hipnotik olmayan bağlamlarda benzersiz nörobilişsel özelliklerle ilişkilidir (Terhune ve ark., 2017).Yüksek oranda telkine yatkınlık, kişinin kendisine sunulan telkinlere belirgin bir şekilde istemsiz ve sorgulamadan yanıt vermesi ile karakterize edilir (Oakley ve ark., 2021). Bu özellikler, telkine yatkınlığın plasebo etkisini kolaylıkla açıklayabilir.

Tüm insanlar hipnotik müdahalelere eşit şekilde yanıt vermezler. Araştırmacı Ernest Hilgard (1965) insanların zekâ veya atletik becerilerde farklılık gösterdiği gibi, hipnoza yatkınlıklarının da farklılık gösterdiğini ifade etmiştir. Bazı yazarlar, usta bir hipnotistin, uygun ortamın sağlanmasıyla ve bireyselleştirilmiş hipnotik bir yaklaşım kullanılarak, neredeyse tüm insanların hipnozdan fayda sağlayabileceğini iddia etmektedir (Moss & Willmarth, 2019). Bununla birlikte, Lynn, Laurence ve Kirsch (2015) gerçekleştirdikleri çalışmalarında, telkine yatkınlığı artırmak için yapılan güvenilir müdahalelerden sonra, hipnoz veya telkinlere yanıt vermeyen çok az sayıda insan kaldığı sonucuna varmışlardır. Ancak "düşük düzeyli telkine yatkın bireyler, yüksek düzeyli telkine yatkın katılımcılarla karşılaştırıldığında, temel donanımsal yeteneklerden yoksundur" (s. 323). Bu ve benzer terapötik sonuçlara bağlı olarak hipnozun, geleneksel tıbbi müdahalelerle karşılaştırılabilir bir uygulama olduğundan söz edilebilir. Farmakolojik olmayan yaklaşımların eleştirildiği günümüzde hipnoz, pratik bir alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.7. Hipnoz ve Diş Hekimliği

Günümüzde hipnoz; tıp, diş hekimliği, fizyoterapi ve diğer klinik alanlarda yardımcı bir teknik olarak kullanılabilmektedir (Moss & Willmarth, 2019). Diş

hekimliğinde hipnoz, anksiyeteyi, sedasyonu, gevşemeyi, motor aktivite inhibisyonunu, analjeziyi, anesteziyi ve hemostazı sağlamak ve davranış değişiklikleri meydana getirmek için kullanılır ve bu sayede tedavi kolaylaşır, hastaların diş tedavi deneyimleri iyileşmiş olur (Ramírez ve ark., 2017). Hipnozun ABD ve Kanada’da bulunan diş hekimliği fakültelerinde öğretilmesine dair 1995 yılında yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, tamamlanan hipnoz kurslarının sayısı 1973'ten 1980'e kadar arttığı ancak o zamandan bu zamana sabit kaldığı görülmüştür (Clarke, 1996).

Hipnoterapinin etkileriyle ilgili araştırmalara bakıldığında, en yaygın olarak değerlendirilen parametrelerin ağrı ve kaygı olduğu görülmektedir. Ağrıya verilen normal tepki, sinirsel iletişim ve bilişsel kanallar aracılığıyla gerçekleşir. Hipnoz, ağrının tanınmasını engelleyerek bir rahatlama durumu meydana getirir.

İnsanlar günlük yaşamlarında farkında olmadan hipnozu sıklıkla deneyimlemektedirler. Örneğin hayal kurma, farklılaşmış bir bilinç durumundayken, çevremize karşı nasıl uyanık olabileceğimizin mükemmel bir modelidir (Heap ve ark., 2002). Aslında, birçok diş hekimi de doğru dili ve olumlu pekiştirmeyi kullanarak bir tür hipnoz uygulamaktadır. Bir hastayla ilgilenirken ses tonunun ayarlanması ve kullanılan kelimeler, resmi hipnotik indüksiyon olmadan bile rahatlamayı sağlayabilir (Andrick, 2013). Diş hekimliğinde hipnoz kendi başına veya mevcut diğer davranış yönetimi teknikleriyle birlikte kullanılabilir. Diş hekimliğinde bu tekniği kullanan profesyonellere hipnotist, diş terapisti, klinik hipnotist, hipnodontist ve hipniatra gibi birkaç terimler atfedilebilir (Santos ve ark., 2019).

1829 yılında hipnotik anestezi yöntemi kullanılarak yapılan diş çekimi operasyonu, diş hekimliği alanında, tarihte belgelenmiş ilk hipnoz uygulamasıdır (Allison, 2015). 1900 yılına gelindiğinde ise hipnoz, hastaların korkularını ve ağrılarını azaltmak için diş hekimleri tarafından yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. O

tarihlerden günümüze kadar da diş hekimleri hipnozu, klinik prosedürlerine ilişkin korkuları, aşırı öğürme refleksini, orofasiyal ağrı durumlarının tedavisini, kanamayı ve tükürük akışını hafifletmek, prosedürel ağrıyı yönetmek ve tedavi sonrası davranışları geliştirmek için yaygın kullanmışlardır (Armfield & Heaton, 2013).

2.8. Hipnotik Dil Kalıpları ve Diş Hekimliği

Diş hekimliği, klinik hipnoza oldukça uygun bir meslektir. Uzun yıllardır, diş tedavisinde korku ve endişeleri azaltmak için “hasta başı tavrı” diye tanımlanan bir çeşit hipnoz tekniği kullanılmaktadır. Bu tedavi yönteminden, hipnozun yalnızca trans halinde gerçekleştiği inancının yanlış olduğu anlaşılmaktadır. Hastaya hoş ve sakin bir ortamı tavsiye etmek de bir çeşit hipnoz olarak görülebilir. “Hasta başı tavrı” yönteminde başvurulanan hipnotik dille, iletişim kurulabilir, hasta ikna edilebilir ve rahat bir ortam oluşturulabilir. Demir’e (Demir, 2021) göre diş hekimliğinde etkili olduğu kanıtlanan bir takım kalıplar mevcuttur. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

Sihirli Telkin: Tedaviye başlarken olumlu bir telkinle hastanın tedaviye uyumu ve rahatlamaı sağlanabilir.

- *Az sonraki tedavi, sizi tamamen rahatsızlıklarınızdan kurtaracak, emin olabilirsiniz.*

Harika: Hastanın egosunu güçlendiren bir takım söylemlerde bulunmak, hasta-hekim iletişimini güçlendirir.

- *Çok iyi, harika.*

Ağrıya karşı konfor: Hastaya tedavi süresince ağrı çekmeyeceği telkinini vermek yerine konfor ve rahatlığı artırma telkini sunulur.

- *Size uyguladığım tedavinin, ne derece konforlu ve acısız olduğunu göstereceğim.*

Zihin okuma: Hekimin, bilgiye nasıl ulaştığını belirtmeden, hastasının duygu ve düşüncelerinin farkında olduğunu belirtmesi.

- *Diş taşı temizliğini nasıl yapacağımı merak ediyorsun, değil mi?*

Baskın etki kanunu: Tedavi sonrasında, etkili bir OHE neticesinde gelişecek pozitif olaylar hakkında konuşma yapmak.

- *Yaptığım tedavinin etkili olması senin çabana ve başarına bağlı.*

Kaynağı belirsiz yargı ifadeleri: Kimin söylediği belirsiz olan sözlerin kullanılması sürecidir.

- *Yaşadığın rahatsızlığın genellikle belirti vermeden gelişir.*

Öznede genelleme: Öznenin sadece hasta olmadığı genel ifadelerle anlatılmaya çalışılır.

- *Diş hastalıkları tedavisinde genel bir endişe söz konusudur.*

Belirsiz referans endeksi: Söz konusu ismin, belirtilmemesidir.

- *Düzenli fırçalama sayesinde, dişetleri eski sağlığına kavuşabilir.*

Evrensel niceleyiciler: Gerçeğin kesin olduğu izleminin evrensel genelleme ile oluşturulması.

- *Dişlerin düzenli olarak fırçalanması gerektiğini herkes bilir.*

Ters uzlaşı: Hekimin, hastayla aynı fikirde olduğunu belirgin bir şekilde ortaya koyan davranış veya sözlerle başlar.

- *Diş etlerinizde fırçalama sırasında kanama oluyor değil mi?*

Telkini tekrarlama ve hedefleme: Günlük hayatımızda da olduğu gibi, telkin, emir ya da tavsiyelere uymamız için, arzularımız ya da bizi motive eden bir amaçlarımızın olması gerekir.

- *Her fırçalamadan sonra diş ipi kullanmalısın.*

Sebeup – sonuç: Bir olayın gerçekleşmesinde başka bir olayının etkisinin olduğudur.

- *Derin nefes alırsan daha kolay gevşersin.*

Karmaşık eşitlik: İki farklı şeyin eşit olduğunun anlamca belirtilmesidir.

- *Tedaviden sonra, tavsiyelerime uyma düzeyinle, iyileşmen daha kolay olacaktır.*

Ön varsayımlar: Temeli var olmaya dayanana varsayımlardır.

- *Dişini fıraladıktan sonra diş ipi kullanman gerektiğini zaten biliyorsun.*

Eksik karşılaştırma: Karşılaştırmanın müphem olarak yapılmasıdır.

- *Böylesi daha iyi.*

Çifte bağ: Hastaya istenilen yönde yol alması için iki seçenek tanınır.

- *Günde iki kere diş fırçalamak yeterlidir ancak ihtiyaç halinde 3 ya da 4 kere de fıralayabilirsin.”*

Gizli soru: Sorular da komutlar gibi daha geniş cümle yapılarıyla kullanılır.

- *Gargara da yapıyor musunuz, merak ettim.*

Gizli komutlar: Doğrudan komut vermekten öte komutları daha geniş bir cümle yapısının içine yerleştirmektedir.

- *Bu şekilde, tedaviniz daha kolay, rahat ve etkili olacak.”*

Konuşmacı modelinin sınırlanması: Hiçbir zaman, hiç kimse, her, herkes, her zaman, gibi ifadeler, uç belirteçlerdir.

- *Dişlerine bakan, hijyenine dikkat eden kişilerde diş taşı neredeyse hiç olmaz.*

Pekiştirme ve onay soruları: Cümlenin sonuna, hastanın direncini azaltmak için eklenirler.

- *Sakin olduğunuzda tedaviniz daha konforlu oluyor değil mi?*

Motivasyonel görüşmede sıklıkla kullanılan bazı kalıplar:

1. “.....yapabilirsin değil mi? ”: Bu soruyu sormak durumu şaşırtıcı bir şekilde daha kafa karıştırıcı hale getirir. Bu tür cümlelerde bilinç net bir “hayır” cümlesini kurabilmek için genellikle mantıksal olarak hazırlanmamış ya da hazırlanma gereği duymamıştır. Bu nedenle onay sorusuna, kişi tam olarak nedenini bilmeseyse bile sıkça “evet” cevabıyla karşılık verir. Ve olası direnç kendiliğinden yok olur.

– *Bunu benim için yapabilirsin, değil mi?*

2. “Er ya da geç..... ”: Bu dil kalıbı rahatça kullanılabilir ve kişinin sunulan öneriyi yapamayacağına dair sınırlayıcı bir inancı kesinlikle ortadan kaldırır. Bu dil kalıbında önerinin gerçekleşeceğine dair güçlü bir ön varsayım vardır, verilmesi gereken tek karar, bunun şimdi mi yoksa şimdi olduğundan biraz sonra mı olacağıdır.

– *Er ya da geç herkes dişlerini fırçalaması gerektiğini anlayacaktır.*

3. “Ne kadar, o kadar..... ”: Bu dil kalıbı, iki şeyin birlikte değiştiğini ifade etmenin bir yoludur.

– *Ne kadar özenli diş fırçalarsanız, o kadar güzel bir sonuç ortaya çıkacaktır.*

4. “Büyük olasılıkla /Muhtemelen zaten biliyorsun ki”: Bu dil kalıbı bir olasılığı kişileştirerek vurgulama yapar. Böylece karşıdaki kişinin, böyle bir olasılığı daha önceden dikkate almamış olsa bile, Bilinçli zihin “büyük olasılıkla biliyorsunuzdur.” cümlesine herhangi bir direniş oluşturmaz, cevaplar araştırır ve alır.

– *Dişlerinizi fırçaladıkça büyük olasılıkla biliyorsunuz ki dişeti kanamanız azalacak.*

5. “Bir kişi yapabilir”: Bu dil kalıbı özneye genelleme kuralını uygular. Çünkü birçok insan için, başkalarının neler yapabileceğine dair yorumlar duyduklarında, onlar da yapıp yapamayacaklarını görmek için kendi iç taramalarını yaparlar. Bu ise, uyumu, transı ve öneriyi derinleştirir. Bilinçaltı zihin yapabileceğine dair kanıt bulur bulmaz, öneri alınır ve sonra yapılabileceğin en iyisi yapılır.

– *Bir kişi, diş fırçalamanın sağlığa olan faydalarının farkına varabilir.*

6. “Eğer....., o zaman”: Bu klasik bir sebep ve sonuç ifadesidir ve bir şeyin başka bir şeye neden olduğunun ima eder. Ve mantıklı akla dayanan neden ve sonuç kullanıldığında direnç azalır. Cümlelerin ilk kısmı ikinci kısmı kaçınılmaz kalmaz, ama önce doğru bir saptama yapılmış olması ve sonrasında yönlendirme yapılabilmesini sağlar.

- *Eğer doğru diş fırçalamayı öğrenirseniz, her fırçalamadan sonra güzel değişimleri görebileceksiniz.*

7. “Hayal edebilirsiniz/.....hayal edebiliyor musunuz?”: Bu dil kalıbı, bakış açısını genişletir, karşısındaki kişiyi istenilen konuda düşünmeye yönlendirir. Ve öneri bilinçli zihnin koruyucu kısımlarından çaba harcamadan geçer.

- *Sağlıklı pembe dişetlerine kavuşabileceğinizi hayal edebiliyor musunuz?*

8. “Acabamerak ediyorum”: Bu dil kalıbı, satır arasında, niyet yönlendirme ve düşünce tohumu ekme amacıyla kullanılmaktadır. Merak ettiğimizi belirttiğimiz eylem, aslında bir örtülü komut içerir. Asla sana bir şey yapmanı söylemiyorum, sadece merak ediyorum.

- *Bu koltukta rahat mısınız merak ediyorum.*

9. “.....merak ediyor olabilirsin”: Zihin okuma gibi görünen kalıplardan bir tanesidir. Kişiyi iletmek istenen düşünce veya telkinin aslında kendisinin merak ettiği teziyle bilinçaltına sanal tanıdıklık kazandırılmasıdır.

- *Diş fırçalamayı düzenli yapmaya devam ettikçe neler olacağını merak ediyor olabilirsin.*

10. “.....olduğunuzda ne/nasıl olur?”: Bu kalıp ile karşınızdaki kişinin olumlu sonucu prova etmesi için önerilerde bulunabilir ve olumlu değişime yol açabilirsiniz.

- *Kim bilir sağlıklı dişler ve dişetleri seni nasıl iyi hissettirir.*

11. “.....yaparken,.....duygularının farkına varabilirsin”: Bu dil kalıbındaki amaç, duygu fark ettirmektir. ‘yaparken’ kelimesi başka bir indirek telkin fırsatı sağlar.

Yapılmasını istediğiniz şeyin ödülü, bu şey yapıldığında hissedileceği telkin edilen duygudur.

- *Dişlerini fırçalarken ağzında ve nefesinde oluşan ferahlama hissinin farkına varabilirsin.*

12. “.....söyler, der.....”: Bu tür dil kalıbı söz faili kayıp olarak da kullanabilir.

Bilinçaltı faili somut bir şekilde ulaşılabilir olarak bulamadığı için tartışabileceği veya reddettiğini bildirebileceği bir muhatap bulamaz ve olası itirazlar minimize edilir.

- *Tüm diş hekimleri söyler, dişler günde iki kez fırçalanmalıdır.*

13. “Çünkü”: En güçlü hipnotik kelime olup genellikle cümle ortasında kullanılması ile bu gücünü gösteren bir bağlaçtır. İstenilen fikir kabulünü sağlamak amacıyla, gerekçe olan cümle veya cümlecik fikre bağlayarak sunmak için kullanılır. Hipnotik açıdan ise kendinden önce gelen her şeyi yargılamadan veya direnmeden kolayca kabul ettirmeye yönelik doğal ve otomatik bir eğilim oluşturur.

- *Dişlerini fırçalamalısın Çünkü bu sağlığın için gerekli.*

14. “Ve”: İki cümle veya cümlecik birbirine güçlü bir şekilde adeta yapıştıran bir bağlaçtır. Bağlaçtan önce sunulan cümle veya cümlecik yapısı, kabul gören bir durumu tanımlıyorsa, bağlaçtan sonra sunulan cümle veya cümlecik kabulü kolaylaşır ve hatta otomatikleşir.

- *Diş hekimini düzenli olarak altı ay bir ziyaret etmelisin ve verdiği talimatları uygulamalısın.*

15. “.....dıkça”: Devam etme olasılığı yüksek olan bedensel bir davranış ile istenen durum arasında kullanımı son derece etkilidir.

- *Düzenli diş hekimini kontrollerine gittikçe, ağız sağlığın kontrol altında olacaktır.*

16. “.....ir.....irmez....”: Bir zaman zarfı olarak, cümlenin ilk yarısındaki fiile göre bir zamanlama tarif etmektedir. Hipnotik cümle kuruluşlarında ise daha çok seansın

akışı sırasında oluşması istenen durumu, oluşmakta olan ya da oluşmakta olduğu farz edilen bir duruma bağlanarak ön telkin vermek için kullanılır.

- *Sen bu koltuğa oturur oturmaz, endişenin azaldığını göreceksin.*

17. “.....casına”: Daha çok istenen durumu bilinen başka bir duruma benzetme yoluyla, biraz da imajinasyona teşvik ederek elde etmek ya da telkin vermek amaçlı olarak kullanılır.

- *“Göz kapaklarının üzerinde kilolarca ağırlık varmışçasına göz kapaklarının ağırlaştığını hisset.”*

18. “Giderek.....”: İstenilen durumun kademeli olarak gerçekleşebileceğini bildirerek karşınızdaki kişinin uyumu ve toleransını arttırmayı hedefleyen bir telkin cümlesi kurmayı kolaylaştırır.

- *Giderek endişenizin azaldığını görüyorsunuz.*

19. “Her.....dığında”: İstenilen fiili durumun kişi tarafından reddedilme ihtimali yüksek olan durumlarda bu kalıbı kullanmak daha faydalıdır. İndiksiyon sırasında gizli veya takip edilemeyen fiillerin meydana gelmesi ya da komutun tamamlanmasını takiben başka bir talep olduğu zamanlarda “.....dığı zaman.....” kalıbı yerine kullanılması çok daha uygundur.

- *Her dış fırçaladığında daha da güzel sonuçlar göreceksin.*

20. “Biraz sonra/az sonra, hemen/şimdi, -iken/esnasında, hala/devam etmek”: Biraz sonra/az sonra, daha çok beklenti yaratmak ya da ön bilgilendirme yapmak için kullanılır. Hipnotik telkin planlamasında temel veya yan telkinler için önceden beklenti yaratmak ve telkini sık sık tekrarlamak, kişinin kabullenmesini oldukça kolaylaştırmaktadır.

- *Biraz sonra tedavine başladığımda, tedavi işleminin ne kadar rahat ve ağrısız olabileceğini göreceksin, bu seni şaşırtabilir.*

21. “*Hemen/Şimdi.....*”: Bir işin, bir oluşun konuşulan an ile bağlantılı olarak zamanlamasını verir. İstenilen durum için zamanlama belirtirken aynı zaman da yarı emir duygusu yaratır ve yargıda netlik kazandırır.

– *Şimdi doğru fırçalamayı yapmaya başlayacaksınız.*

22. “*Yavaşça/hızlıca*”: İstenilen durumun karşınızdaki kişinin tolerans ve isteğine bağlı olarak oluşum sürecinin ayarlanmasını sağlamaktadır.

– *Yavaşça fırçalamaya başlayacaksınız.*

23. “*..... o kadar çabuk ma / Hemen ma*: Bu dil kalıbı olası direnci, istenilen sonuç çerçevesine çevirmeyi hedefler. Aslında bu cümlemin gizli anlamı, önerdiğimiz şeyin mutlaka gerçekleşeceği ve bunun zamanını önemseydiğimizdir.

– *Çok çabuk gevşemeye çalışma.*

24. “*Sanki/ Farzet ki/.....mış gibi.....*”: Bu kelimeler benzetme cümlelerinde daha fazla yer almaktadırlar. Bununla birlikte hipnotik dil açısından özellikle derinleştirme aşamasında sıkça kullanılmakta ve imajinasyon talebini kestirme yoldan dile getirmeye yaramaktadır.

– *Farzet ki, bir deniz kenarında ağır ağır yürüyorsun.*

25. “*.....meden /.....meksizin, mış gibi olmak*”: Zıtlık belirtir ve dikkatli kullanım gerektirir. Bunun nedeni, bu eklerin aslında soruna odaklanma olasılığı taşımasıdır. Çünkü bu ekler genellikle sorun veya sorun yardımcılarına eklenir. İstenmeyen bir durumu tanımlarken bilinçaltına aslında bu durumu imgelemesine yol açabilir.

– *Sigara içmeden içmiş gibi hissedeceksin.*

26. “*Belki de.....*”: Bu kalıp, muhatabın dikkatini istenilen konuya çekmek için kullanılır. Kalıp, olasılığın gizli bir kod olarak beyne enjekte edilmesini sağlar. Bir yandan hatırlatma, bir yandan da farklı bir ihtimalin varlığına dikkat çekme amacıyla kullanılabilir.

– *Belki de doğru dış fırçalamayı biliyorsunuz.*

27. “*Veya/yoksa ve sıra ifade eden cümleler*”: Bunlar ön varsayım cümleleridir.

- *Vücudunuzun hangi kısmının ilk olarak rahatlayacağını merak ediyor olabilirsiniz.*

Bu cümle vücudun iki tarafının da rahatlayacağını varsayar. Tek soru, hangi tarafın ilk rahatlayacağıdır. İlk, ikinci, üçüncü vb gibi sıra ifade eden kelimelerdir.

28. “*Tamamen /tam olarak*”: Daha çok istenen durumu hipnotik yöntemle pekiştirme amacıyla ve kullanıma bağlı olarak bazen hedeflenen duruma duraksama olmadan ilerleme sağlanması için kullanılır.

- *Tam olarak doğru diş fırçalayacaksınız.*

29. “*.....yani...../.....demek oluyor ki*”: İki fikrin arasına gelmesiyle bu fikirlerin birbirlerinden destek alarak doğruluklarının kabul edilme olasılığını artırır. Her iki fikir veya durumun çok zayıf olması halinde bile bilinci meşgul etmesinden dolayı kritik faktörün by pass edilmesi olasılığını artırdığı için hipnoz aşamalarında kullanılmaktadır.

- *Diş hekimine geldiniz yani sağlıklı dişler istiyorsunuz demek ki.*

Yukarıda sunulan hipnotik dil kalıpları, diş tedavisi sırasında kullanıldığı takdirde, diş hekimleriyle hasta arasındaki uyumun artacağı, hastanın rahatlayacağı ve böylece tedavinin daha etkili olacağı düşünülmektedir (Demir, 2021).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma Nicel Araştırma Yöntemlerinden biri olan Deneysel Araştırma yöntemiyle yürütülmüştür. Deneysel araştırma yöntemleri arasında “Gerçek Deneme Modeli” bilimsel değeri en yüksek olan modeldir (Karasar, 2009). Gerçek deneme modeli; ön test-son test kontrol gruplu, son test kontrol gruplu, Solomon dört grup modellerinden oluşur (Karasar, 2009). Bu çalışmada ön test (ilk kontrol) -son test (son kontrol) gruplu gerçek deneme modelinden faydalanılmıştır.

3.2. Araştırma Süreci

Gerçek Deneme Metoduyla yürütülen bu araştırma; Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Bölümü’ne Gingivitis rahatsızlığı nedeniyle başvuran toplamda 96 (48 deney grubu, 48 kontrol grubu) hasta ile yürütülmüştür.

Tedavi nedeniyle kliniğe gelen hastalara öncelikli olarak araştırma hakkında kısa bir bilgi sunulmuş ardından “Gönüllü Olur Formu” imzalatılmıştır. Hastalara daha sonra “Taştan Telkine Yatkınlık Ölçeği” uygulanmıştır. Bu ölçeği uygulamadaki amaç, deney ve kontrol gruplarını yansız bir şekilde belirlemektir. 96 katılımcının ölçeğe verdiği cevaplarla elde edilen skorlar, homojen olarak, deney ve kontrol grubuna katılımcıların atanmasını sağlamıştır.

Tedavi sürecinde iki hafta arayla (Chaves ve ark., 1993) Gingival İndeks (Gİ), Modifiye Plak İndeksi (MPİ) ve Papiller Kanama İndeksi (PKİ) olmak üzere Williams Periodontal Sondu aracılığıyla üç ayrı indeks uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu ölçeklerden elde edilen sayısal değerler, eş zamanlı olarak araştırmacı tarafından kayıt altına alınmış ve indeks değerlerinin ortalaması hesaplanmıştır. Tüm veriler toplandıktan sonra hastanın tedavisi için gerekli olan işlemler gerçekleştirilmiş ve arkasından;

- a) Deney grubu için “Hipnotik Dil Kalıplarıyla Zenginleştirilmiş Motivasyonel Görüşme” kapsamında, hastayı rahatlatıcı, ona güven verici, aslında tedavinin başarısının kendi çabasıyla olacağına yönelik “Motivasyonel Görüşme” metni, uygun tonlama ile hastaya anlatılmıştır.

Motivasyonel Görüşme metni aşağıdaki gibidir:

“Nasıl? Periodontal tedavi rahat ve kolay bir işlemmiş değil mi?

Tedavi sırasındaki uyumun harikaydı ve bu uyumun tedaviyi ne kadar istediğini ve bir o kadar da gerekenleri yapacağını gösteriyor.

Hanım/Bey bunu herkes bilir ki, dişler her gün düzenli ve doğru fırçalandığında, dişlerin ve dişetlerinin sağlığı geliştirilebilir. Büyük ihtimalle düzenli diş fırçalamanın, dişeti sağlığını ne ölçüde etkileyeceğini merak ediyor olabilirsiniz. Diş hekimlerinin hepsi dişetlerimizdeki problemlerin, düzenli ve doğru diş fırçalamaya başlar başlamaz düzeleceğini bildirilmiştir. Uyguladığım tedaviyle diş ve dişetlerin kısa sürede düzelecek. Çünkü ben gerekli tedaviyi yaptım ve sen de tam anlamıyla doğru ve etkili şekilde dişlerini fırçalayacaksın. . Düzenli ve doğru diş fırçalama ise kolayca öğrenilebilir ve alışkanlık haline getirilebilir. Hanım/Bey hatta düzenli diş fırçalama, bazıları için vazgeçilmez bir alışkanlıktır.

Ve birçok hastamız da aynı deneyimini bize söylemektedir. Büyük ihtimalle dişlerimizi düzenli fırçalamanın ağız ve diş sağlığı için ne kadar gerekli olduğunu zaten sen de biliyorsundur. Bu arada merak ediyorum, acaba dişlerini yavaşça manuel fırçayla mı, yoksa elektrikli diş fırçasıyla mı fırçalamayı tercih ediyorsun? Dişlerini günde en az iki kez düzenli olarak fırçalayabilirsin değil mi?

Şimdi sana doğru ve etkili diş fırçalamanın nasıl olması gerektiğini anlatacağım. Fırçamızı, diş ve dişetlerimizin birleşim yerine tam olarak yerleştiriyoruz. Bu esnada titreşim hareketleri ve ardından süpürme hareketleriyle

dişetinden dişe doğru olacak şekilde diş ve dişetlerimizi temizliyoruz. Her dişimizin tüm yüzeylerini tam olarak beş kez temizlediğimizden emin oluyoruz. Fırçalamayı bitirir bitirmez arayüz temizliğine geçiyoruz. Muhtemelen biliyorsun ki diş ipi veya arayüz fırçası kullanmalısın. Fırçalama süremiz en az iki dakika olmalıdır ve dişler, günde en az iki kere yavaşça fırçalanmalıdır. Dişlerini fırçalarken, ağzında ve nefesinde oluşan ferahlama hissinin farkında varabilirsin. Su andan itibaren dişlerini her fırçaladığında kendini daha iyi ve daha huzurlu hissedeceksin. Diş fırçalamana ne kadar özen gösterirsen, dişlerin ve dişetlerin o kadar çabuk düzelir ve sağlıklı olur. Sağlıklı ve pembe dişetlerine kavuşabileceğini hayal edebiliyor musun? Sağlıklı, estetik diş ve dişetlerine kavuşan biri, sağlığının yanı sıra büyük bir özgüvene de sahip olur Hanım/Bey. Şimdi olacak değişimi merak ediyor olabilirsin? Güzel sonuçları görmek için iki hafta sonra kontrol randevusunda görüşmek üzere.”

Yukarıdaki metinde, Karmaşık Eşitlik, Önvarsayımlar, Gizli Soru, Sebep-Sonuç, Sihirli Telkin, Ağrıya Karşı Konfor, Öznede Genelleme, Pekiştirme ve Onay Soruları, Gizli Komutlar, Belirsiz Referans Endeksi, Evrensel Niceleyiciler ve Baskın Etki Kanunu temelinde hipnotik dil kalıpları kullanılmıştır. Bununla birlikte motivasyonel görüşmenin; açık uçlu sorular, onaylamalar, yansıtıcı dinleme ve özetleme olmak üzere dört yol gösterici ilkesi dikkate alınarak oral hijyen eğitimine adapte motivasyonel görüşme metni dizayn edilmiştir.

b) Kontrol grubu için ise hipnotik dil kalıplarını nispeten içeren “Geleneksel Görüşme” formu üzerinden oral hijyen eğitimi sunulmuştur. Bu gruba, normal bir ses tonu kullanılarak, yalnızca tedavide neler yapıldığı ve tedavi sonrasında hastanın üzerine düşen sorumluluklar anlatılmıştır:

Dişlerini fırçalarken dişetlerin kanıyor ve ağrı hissediyorsun öyle değil mi? Bizlere başvuran çoğu hastamızın şikayeti olan kanama ve ağrıyı ortadan kaldırmak için dişlerimizi doğru, etkili ve düzenli şekilde fırçalamalıyız. Düzenli bir şekilde iki hafta diş fırçalama ile dişetlerini eski sağlıklı formuna döndürmemiz mümkün..... hanım/bey. Ben diş ve dişetlerinin üzerindeki tüm eklentileri, diş taşlarını, lekeleri uzaklaştırarak gerekli tedaviyi yaptım. Sen de dişetinin ve dişlerinin sağlıklı, pembe formuna dönmesi için günde en az iki kere dişlerini fırçalamalısın. Diş fırçalama şu şekilde olmalıdır.....hanım/bey: Fırçamızı, diş ve dişetlerimizin birleşim yerine tam olarak yerleştiriyoruz. Bu esnada titreşim hareketleri ve ardından süpürme hareketleriyle dişetinden diş doğru olacak şekilde diş ve dişetlerimizi temizliyoruz. Her dişimizin tüm yüzeylerini beş kez temizlediğimizden emin oluyoruz. Fırçalama işlemi bittikten sonra ara yüz temizliğine geçiyoruz. Diş ipi veya ara yüz fırçası kullanmalısın. Fırçalama süremiz en az iki dakika olmalıdır. Dişler sabah ve akşam olmak üzere günde en az iki kere fırçalanmalıdır. Sen de anlattığım şekilde fırçalarsan, iki hafta içinde bir sonraki seansımıza kadar daha sağlıklı dişlerin dişetlerin olur. Kontrol seansında görüşmek üzere.”

Her iki grupta yapılan görüşmenin ardından, hastalara iki hafta sonrası için randevu verilmiş ve randevuya gelen hastalar için aynı indeksler yeniden uygulanarak veriler toplanmıştır. Toplanan veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına girilerek, hastaların ilk kontrol ve son kontrolden elde edilen skorlar, SPSS 24.0 paket programında uygun testler aracılığıyla analize tabi tutulmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, örneklem grubu deney ve kontrol grubu olarak homojen bir şekilde ikiye ayırmada telkine yatkınlık ölçeği kullanılmıştır (EK1). Bununla birlikte araştırmada toplamda 3 adet veri toplama aracı (indeks) kullanılmıştır:

1. Gingival İndeksi: Bu indeks, 1963 yılında, dişetine uygulanan baskıyla meydana gelen kanama durumunu değerlendirmek amacıyla Löe ve Silness (Löe & Silness, 1963) tarafından geliştirilmiştir. İndeks, 1967’de ise birçok uzman tarafından modifiye edilmiş ve son hali verilmiştir. Gingival enflamasyonun varlığı ve şiddeti, papiller ve marjinal dişeti ünitelerini değerlendirmeye dayalıdır. Dişlerin; vestibül, mezial, lingual ve distal dişetlerinin ödemi, inflamasyonu, kanaması ve renk değişikliği indekste değerlendirme konusudur.

Tablo 3. 1. Gingival İndeks.

0	Sağlıklı dişeti
1	Hafif iltihap; renkte hafif değişiklik, hafif ödem, sonda ile temasta kanama yok.
2	Orta derecede iltihap, kızarıklık, ödem, sonda ile temasta kanama.
3	Şiddetli iltihap, bariz kızarıklık ve ödem, ülser, spontan kanamaya eğilim.

Enflamasyonun en önemli belirteci olan kanama değerlendirilir, periodontal sonda ile cep içinde dişin uzun aksına paralel olacak şekilde, cep tabanında basınç hissedilene kadar ilerlenir. İndeks skoru, 6 adet seçilen indeks dişinden elde edilmektedir. Bu dişler 16, 21, 24, 36, 41 ve 44 numaralı dişlerdir. Bu araştırma sırasında dişler, yukarıda yer alan Tablo2’deki durumlara göre puanlanmış ve her bir hasta için ortalama skorlar elde edilmiştir.

2. Modifiye Plak İndeksi: Bu indeks de Silness ve Löe(Silness & Löe, 1964) tarafından geliştirilmiştir ve bu indekste, dişleri boyamadan ve plağın koronal kısmı dikkate alınmadan yalnızca marjinal dişeti ile temas halinde bulunan bakteri plağı ve plak kalınlığı değerlendirilir. Dişin bütün yüzeyleri (meziofasial,

fasial, distofasial ve lingual) 20 saniye boyunca hava spreyi aracılığıyla kurutulur ve pamuk tamponla dişeti tükürükten izole edilir. Periodontal sonda dişin yüzeyinde gezdirilerek dişetiyle temas halinde bulunan bakteri plak seviyesi değerlendirilir.

Tablo 3. 2. Modifiye Plak İndeksi.

0	Diş yüzeyinin dişeti bölgesinde hiç bakteri plağı yok
1	Göz ile dişin yüzeyinde bakteri plağı görülmemekte fakat sondalama işleminden sonra sondanın ucunda bakteri plağı izlenmektedir.
2	Dişeti bölgesi ince ve orta düzeyde bakteri plağı ile kaplıdır ve bu birikinti göz ile seçilebilmektedir.
3	Fazla miktarda yumuşak birikinti vardır, bunun kalınlığı dişeti oluşunu tamamen doldurmuştur ve interdental bölge yumuşak debris ile doludur.

Tablo 3.2'deki indeks puanları dikkate alınarak, araştırmaya katılan hastaların tüm dişleri değerlendirilmiş, dişlerin skorları toplamı, toplam diş sayısına bölünerek plak skoru elde edilmiştir.

3. Papiller Kanama İndeksi: 1975 yılında Saxer ve Mühleman (Saxer & Mühlemann, 1975) tarafından geliştirilen indeks, papillerdeki enflamasyonu değerlendirmek için kullanılır. Sondalama sonucunda dişetindeki kanamanın varlığına veya yokluğuna bakılarak değerlendirme yapılır.

Tablo 3. 3. Papiller Kanama İndeksi.

0	Kanama yok
1	Papilin mesial ve distalinde sondalama işleminden 20-30 saniye sonra tek nokta şeklinde belirsiz kanama olmakta.
2	Gingival majinde çizgi şeklinde kanama olmaktadır.
3	İnterdental üçgen bölgesi kan ile dolmaktadır.
4	Sondalama sonrasında hemen kanama başlamaktadır ve kan interdental bölgeye akmaktadır.

Tablo 3.3'teki puanlama dikkate alınarak hastaların tüm papilleri değerlendirilmiş ve ortalama skorlar bulunmuştur.

3.4. Örneklem Grubu

Bu araştırmada örneklem sayısını belirlemek amacıyla Power Analizi gerçekleştirilmiş ve örneklem sayısı deney ve kontrol grubu için ayrı ayrı olmak üzere minimum 44 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada ise katılımcıların ikinci seansa gelmemeleri durumu göz önünde bulundurularak her iki gruba için 48 kişi dâhil edilmiştir. Ancak tüm katılımcılar, ikinci seansa katıldıklarından toplamda 96 kişi araştırmaya alınmıştır. Katılımcıların araştırmaya dâhil edilme kriterleri şu şekilde belirlenmiştir:

1. 14-40 yaş aralığında
2. Herhangi bir sistemik problemi olmayan,
3. Gingivitis hastası olan,
4. Sigara içmeyen kişiler.

Araştırma sürecinde kullanılan “TTYÖ” örneklem gruplarını deney ve kontrol gruplarına ayırırken yansız ve homojen bir şekilde gruplandırma yapmak amacıyla kullanılmıştır. Ölçekle toplanan verilerin analizi neticesinde deney ve kontrol gruplarının benzer yatkınlık puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Bu araştırmada toplanan veriler öncelikle MS Office Excel programına girilmiş ve bu programda ölçek ve indeks verilerinin ortalaması alınmıştır. Daha sonra veriler, IBM SPSS 24.0 programına girilmiş ve burada verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakılarak, parametrik ya da nparametrik test gruplarından hangisiyle analiz yapılacağına karar verilmiştir.

Araştırmada kullanılan Nparametrik testler Mann-Whitney U ve Wilcoxon fark testleridir. Değişkenler arasındaki farkın hangi grup lehine olduğuna ise verilerin ortalama ve standart sapmalarına bakılarak karar verilmiştir.

3.6. Alt Problemler

Bu araştırmanın “Hipnotik dil kalıplarıyla zenginleştirilmiş motivasyonel görüşmenin geleneksel oral hijyen eğitimine kıyasla gingival sağlığa daha fazla katkısı vardır.” hipotezinin doğruluğunu test etmek amacıyla aşağıdaki alt problemlere cevap aranmıştır.

Araştırma hipotezini test etmek amacıyla belirlenmiş alt problemler aşağıdaki gibidir:

1. Deney ve kontrol grubundaki hastaların Gingival İndeksi’nden ilk kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?
2. Deney ve kontrol grubundaki hastaların Modifiye Plak İndeksi’nden ilk kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?
3. Deney ve kontrol grubundaki hastaların Papiller Kanama İndeksi’nden ilk kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?
4. Deney grubundaki hastaların Gingival İndeksi’nden ilk kontrol ve son kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?
5. Deney grubundaki hastaların Modifiye Plak İndeksi’nden ilk kontrol ve son kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?
6. Deney grubundaki hastaların Papiller Kanama İndeksi’nden ilk kontrol ve son kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?
7. Kontrol grubundaki hastaların Gingival İndeksi’nden ilk kontrol ve son kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?

8. Kontrol grubundaki hastaların Modifiye Plak İndeksi'nden ilk kontrol ve son kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?
9. Kontrol grubundaki hastaların Papiller Kanama İndeksi'nden ilk kontrol ve son kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?
10. Deney ve kontrol gruplarındaki hastaların Gingival İndeksi'nden son kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?
11. Deney ve kontrol gruplarındaki hastaların Modifiye Plak İndeksi'nden son kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?
12. Deney ve kontrol gruplarındaki hastaların Papiller Kanama İndeksi'nden son kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?

4. BULGULAR

Hipnotik dil kalıplarıyla zenginleştirilmiş motivasyonel görüşmenin gingival sağlığa etkisinin deneysel olarak ölçüldüğü bu araştırmada 3 ayrı indeks ve 1 ölçekten faydalanılarak veriler toplanmıştır. Aşağıda ilgili indekslerle ilk kontrol skorları ve son kontrol skorları deney ve kontrol grupları için ayrı ayrı toplanan veriler kullanılarak uygun yöntemlerle yapılan analiz sonuçları tablolaştırılmış ve yorumlanmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki hastaların Telkine Yatkınlık Düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı aşağıdaki test sonuçlarından anlaşılabilir.

Tablo 4. 1. Mann-Whitney U Test İstatistikleri.

	TTYO
Mann-Whitney U	1.15
Wilcoxon W	2.32
Z	.00
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.00

Tablo 4.1'e bakıldığında, "Asymp. Sig. (2-tailed)" satırında yer alan p değeri .05'den büyük olduğu için, deney ve kontrol gruplarındaki hastaların Telkine Yatkınlık Düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı yorumu yapılabilir. Telkine yatkınlık düzey kategorilerinin deney ve kontrol gruplarındaki sayısal değerleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 4. 2. Hastaların Telkin Puanlarına Göre Değerlendirme Sonuçları

Telkine Yatkınlık Düzeyi	Normal Görüşme	Hipnotik Dil Kalıplarının Kullanıldığı Görüşme
Düşük	10	10
Orta	27	27
Yüksek	11	11
Toplam	48	48

Tablo 4.2’den de anlaşıldığı üzere, deney (Hipnotik dil kalıplarının kullanıldığı görüşme) ve kontrol (Geleneksel görüşme) gruplarının telkine yatkınlık kategorilerinde yığılmış frekans değerleri birbirine eşittir. Bu durum, grupların homojen dağıldığının bir diğer göstergesidir.

Ölçekle toplanan verilerin analizi neticesinde deney ve kontrol gruplarının benzer yatkınlık puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür. Deney ve kontrol örneklem grubu hastalarına ait betimsel istatistik bilgilerini içeren tablo ise aşağıdaki gibidir:

Tablo 4. 3. Araştırma Katılımcılarına Ait Betimsel İstatistik Verileri.

Değişken	Kategori	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	63	65.6
	Erkek	33	34.4
Yaş	14-20	21	21.9
	21-27	55	57.3
	28-34	15	15.6
	35-40	5	5.2
Eğitim Seviyesi	İlköğretim	4	4.2
	Lise	19	19.8
	Üniversite okuyan ya da mezun	69	71.9
	Lisansüstü	4	4.2
Meslek	Öğrenci	48	50
	Öğretmen	15	15.6
	Sağlık çalışanı	9	9.4
	İşçi	13	13.5
	Çalışmıyor	11	11.5
Aylık gelir	0 – 5000	68	70.8
	5000-10000	18	18.8
	10000 +	10	10.4
Yaşanan yer	Merkez	94	97.9
	İlçe	2	2.1
Toplam		96	100

Tablo 4.3'e bakıldığında, araştırmaya katılan 96 hastadan, kadınların (%65.6), 21-27 yaş aralığında olanların (%57.3), üniversite okuyan ya da mezunların (%71.9), öğrencilerin (%50), aylık geliri 0 – 5000 (%70.8) arasında olanların ve şehir merkezinde yaşayanların (%94) ağırlıkta olduğu anlaşılmaktadır.

Verilerin normal dağılıp dağılmadığını kontrol etmek amacıyla yapılan Nparametrik test sonuçları ise aşağıdaki gibidir:

Tablo 4. 4. Deney Grubu Verileri İçin Nparametrik Test (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test) Sonuçları.

	Gingival İndeks ilk kontrol skorları	Gingival İndeks son kontrol skorları	Modifiye Plak İndeksi ilk kontrol skorları	Modifiye Plak İndeksi son kontrol skorları	Papiller Kanama İndeksi ilk kontrol skorları	Papiller Kanama İndeksi son kontrol skorları	TTYO
N	48	48	48	48	48	48	48
Kolmogorov-Smirnov Z	2.29	2.30	1.97	2.56	2.18	3.27	.96
Asymp. Sig. (2-tailed)	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00

Tablo 4.4'de yer alan Asymp. Sig. (2-tailed) satırındaki p değerlerinin .05'den küçük olduğu görülmektedir. Bu durumda tüm p değerleri .05'den küçük olduğu için verileri Nparametric testlerle analiz etmek uygundur. Nparametrik testte p değerleri .05'den büyük olmadığından, veriler normal dağılım göstermez.

Tablo 4. 5. Kontrol Grubu Verileri İçin Nparametrik Test (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test) Sonuçları.

	Gingival İndeks ilk kontrol skorları	Gingival İndeks son kontrol skorları	Modifiye Plak İndeks ilk kontrol skorları	Modifiye Plak İndeks son kontrol skorları	Papiller Kanama İndeksi ilk kontrol skorları	Papiller Kanama İndeksi son kontrol skorları	TTYO
N	48	48	48	48	48	48	48
Kolmogorov- Smirnov Z	2.82	.89	2.21	3.56	2.13		1.96
Asymp. Sig. (2-tailed)	.00	.40	.00	.00	.00		.00

Tablo 4.5'teki verilere bakıldığında, yalnızca Gingival İndeksi son kontrolde alınan skorların p değerinin .40 düzeyinde olduğu, bu değer .05'den büyük olmasına bağlı olarak, verilerin normal dağıldığı ve dolayısıyla verilerin parametrik testlere uygun olduğu görülmektedir. Ancak sadece bu parametreye uygun bir hipotez kurulmadığından, bu değişken de Nparametrik testlere tabi tutulmuştur. Asymp. Sig. (2-tailed) satırındaki diğer p değerleri .00 düzeyinde olduğundan, diğer indeks skorlarının tamamı normal dağılmamıştır ve Nparametrik testlerle analize uygundur denilebilir.

Aşağıda, araştırma soruları başlıklar halinde yazılmış ve bunlara uygun olan Nparametrik test sonuçları sunulmuştur.

4.1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Gingival İndeksi'nden İlk Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?

Bu soruya da cevap vermek için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlara ait tablo aşağıdaki gibidir:

Tablo 4. 6. Mann-Whitney U İstatistikleri.

	Gingival İndeksi ilk kontrol
Mann-Whitney U	919.00
Wilcoxon W	1295.00
Z	-1.43
Asymp. Sig. (2-tailed)	.06

Tablo 4.6'ya bakıldığında Asymp. Sig. (2-tailed) satırında yer alan p değerinin .06 olduğu ve bu değer .05'den büyük olmasına bağlı olarak, deney ve kontrol grubunun Gingival İndeksi ilk kontrol skorları arasında anlamlı bir farkın olmadığı anlaşılmaktadır.

4.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Modifiye Plak İndeksi'nden İlk Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?

Bu soru için de kullanılan test Mann-Whitney U testidir. Testin sonuçları aşağıdaki gibidir:

Tablo 4. 7. Mann-Whitney U İstatistikleri.

	Modifiye Plak İndeksi ilk kontrol
Mann-Whitney U	993.50
Wilcoxon W	1969.50
Z	-1.28
Asymp. Sig. (2-tailed)	.058

Tablo 4.7'ye bakıldığında Asymp. Sig. (2-tailed) satırında yer alan p değerinin .058 olduğu ve bu değer .05'den büyük olmasına bağlı olarak, deney ve kontrol grubunun Modifiye Plak İndeksi ilk kontrol skorları arasında anlamlı bir farkın olmadığı anlaşılmaktadır.

4.3. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Papiller Kanama İndeksi'nden İlk Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?

Tablo 4. 8. Mann-Whitney U İstatistikleri.

	Papiller Kanama İndeksi ilk kontrol
Mann-Whitney U	860.00
Wilcoxon W	1336.00
Z	-1.84
Asymp. Sig. (2-tailed)	.07

Tablo 4.8'deki Asymp. Sig. (2-tailed) satırındaki p değeri .07'dir. Bu değer .05'den büyük olduğu için deney ve kontrol grubunun Papiller Kanama İndeksi ilk kontrol skorları arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.4. Deney Grubundaki Hastaların Gingival İndeksi'nden İlk Kontrol ve Son Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?

Tablo 4. 9. Wilcoxon İlişkili İki Örneklem Testi istatistikleri.

Deney Grubu	Gingival İndeksi son kontrol - Gingival İndeksi ilk kontrol
Z	-6.03
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Deney grubunda Gingival İndeksinin ilk kontrol ve son kontrol skorları arasında fark olup olmadığını anlamak üzere Wilcoxon Testi sonuçlarına bakıldığında, Tablo 4.9'de de görüldüğü gibi Asymp. Sig. (2-tailed) satırındaki p değeri .00'dır. Bu değer .05'ten küçük olduğu için deney grubundaki hastaların Gingival İndeksi'nden ilk kontrol ve son kontrolde aldıkları skorlar arasında fark vardır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu farkın hangi değişkenin lehine olduğunu anlamak için betimsel istatistiklere bakmak gerekir.

Tablo 4. 10. Deney Grubunda İlk Kontrol ve Son Kontrolde Gingival İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.

	Gingival İndeks ilk kontrol	Gingival İndeks son kontrol
N	48	48
Ortalama	2.08	.46
Standart Sapma	.19	.34
Minimum	1	.00
Maksimum	3	1.00
Toplam	100	22.24

Tablo 4.10'a bakıldığında Gingival İndeks ilk kontrol skorlarının ortalamasının 2.08 ± 0.19 , toplamının ise 100, Gingival İndeks son kontrol skorlarının ortalamasının 0.46 ± 0.34 , toplamının ise 22.24 olduğu görülmektedir. Bu değerlerden, deney grubunun Gingival İndeksinden ilk kontrol ve son kontrolde aldıkları skorlar arasındaki farkın son kontrol lehine olduğu anlaşılmaktadır.

4.5. Deney Grubundaki Hastaların Modifiye Plak İndeksi'nden İlk Kontrol ve Son Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?

Tablo 4. 11. Wilcoxon İlişkili İki Örneklem Testi İstatistikleri.

Deney Grubu	Modifiye Plak İndeksi son kontrol – Modifiye Plak İndeksi ilk kontrol
Z	-5.54
Asymp. Sig. (2-tailed)	.00

Deney grubundaki hastaların Modifiye Plak İndeksinin ilk kontrol ve son kontrol skorları arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan ve Tablo 4.11'de sunulan Wilcoxon Testi sonuçlarına göre, Asymp. Sig. (2-tailed) satırındaki p değeri .00 olarak bulunmuştur. Bu değer .05'den küçük olduğu için deney grubundaki hastaların Modifiye Plak İndeksi ilk kontrol ve son kontrolden elde ettikleri skorlar arasında anlamlı bir fark

olduğu söylenebilir. Bu farkın hangi değişkenin lehine olduğu aşağıdaki tablodan anlaşılabilir.

Tablo 4. 12. Deney Grubunda İlk Kontrol ve Son Kontrol Modifiye Plak İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.

	Modifiye Plak İndeksi ilk kontrol	Modifiye Plak İndeksi son kontrol
N	48	48
Ortalama	1.92	.40
Standart Sapma	.47	.32
Minimum	1	.00
Maksimum	3	1.00
Toplam	92	19.40

Tablo 4.12'deki değerlere bakıldığında, Modifiye Plak İndeksi ilk kontrol skorlarının ortalamasının 1.92 ± 0.47 , toplamının ise 92, Modifiye Plak İndeksi son kontrol skorlarının ortalamasının 0.40 ± 0.32 , toplamının ise 19.40 olduğu görülmektedir. Bu değerlerden, deney grubunun Modifiye Plak İndeksinden ilk kontrol ve son kontrolde aldıkları skorlar arasındaki farkın son kontrol lehine olduğu anlaşılmaktadır.

4.6. Deney Grubundaki Hastaların Papiller Kanama İndeksi'nden İlk Kontrol ve Son Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?

Tablo 4. 13. Wilcoxon İlişkili İki Örneklem Testi İstatistikleri.

Deney Grubu	Papiller Kanama İndeksi son kontrol - Papiller Kanama İndeksi ilk kontrol
Z	-6.12
Asymp. Sig. (2-tailed)	.00

Tablo 4.13'e bakıldığında, deney grubundaki hastaların Papiller Kanama İndeksinin ilk kontrol ve son kontrol skorları arasındaki farkı anlamak için yapılan

Wilcoxon Test'inden elde edilen p değerinin .00 olduğu görülmektedir. Bu değer de .05'den küçük olduğu için deney grubundaki hastaların Papiller Kanama İndeksinden ilk kontrol ve son kontrolden elde ettikleri skorlar arasında anlamlı bir fark vardır. Bu farkın hangi kontrolün lehine olduğu aşağıdaki tablodan anlaşılabilir:

Tablo 4. 14. Deney Grubunda İlk Kontrol ve Son Kontrolde Papiller Kanama İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.

	Papiller Kanama İndeksi ilk kontrol	Papiller Kanama İndeksi son kontrol
N	48	48
Ortalama	2.39	.00
Standart Sapma	.55	.00
Minimum	1	.00
Maksimum	4	.00
Toplam	115	.00

Tablo 4.14'e bakıldığında, Papiller Kanama İndeksi ilk kontrol skorlarının ortalamasının 2.39 ± 0.55 , toplamının ise 115, Papiller Kanama İndeksi son kontrol skorlarının ortalamasının 0 ± 0 , toplamının ise 0 olduğu görülmektedir. Bu değerlerden, son kontrolde hastaların hiç birinin dişetlerinde kanamaya rastlanmadığı dolayısıyla da Papiller Kanama İndeksinden ilk kontrol ve son kontrolden alınan skorlar arasındaki farkın son kontrol lehine olduğu anlaşılmaktadır.

4.7. Kontrol Grubundaki Hastaların Gingival İndeksi'nden İlk Kontrol ve Son Kontrolde Aldıkları Puanlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?

Tablo 4. 15. Wilcoxon İlişkili İki Örneklem Testi İstatistikleri.

Kontrol Grubu	Gingival İndeks son kontrol –Gingival İndeks ilk kontrol
Z	-5.63
Asymp. Sig. (2-tailed)	.00

Kontrol grubunda Gingival İndeksinin ilk kontrol ve son kontrol skorları arasında fark olup olmadığını anlamak üzere Wilcoxon Testi sonuçlarına bakıldığında, Tablo 4.15’de de görüldüğü gibi Asymp. Sig. (2-tailed) satırındaki *p* değeri .00’dır. Bu değer .05’den küçük olduğu için kontrol grubundaki hastaların Gingival İndeksi’nden ilk kontrol ve son kontrolde aldıkları skorlar arasında fark vardır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu farkın hangi kontrolün lehine olduğunu anlamak için betimsel istatistik değerlerine bakmak gerekir.

Tablo 4. 16. Kontrol Grubunda İlk Kontrol ve Son Kontrol Gingival İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.

	Gingival İndeksi ilk kontrol	Gingival İndeksi son kontrol
N	48	48
Ortalama	1.77	1.07
Standart Sapma	.38	.46
Minimum	1	.00
Maksimum	2	2.00
Toplam	85	51.46

Tablo 4.16’ya göre, Gingival İndeksi ilk kontrol skorlarının ortalamasının 1.77 ± 0.38 , toplamının ise 85, Gingival İndeksi son kontrolde skorlarının ortalamasının 1.07 ± 0.46 , toplamının ise 51.46 olduğu görülmektedir. Bu değerlerden, Gingival İndeksinden ilk kontrol ve son kontrolde alınan skorlar arasındaki farkın son kontrol lehine olduğu anlaşılmaktadır.

4.8. Kontrol Grubundaki Hastaların Modifiye Plak İndeksi'nden İlk

Kontrol ve Son Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?

Tablo 4. 17. Wilcoxon İlişkili İki Örneklem Testi İstatistikleri.

Kontrol Grubu	Modifiye Plak İndeksi son kontrol – Modifiye Plak İndeksi ilk kontrol
Z	-5.64
Asymp. Sig. (2-tailed)	.00

Kontrol grubunda Modifiye Plak İndeksinin ilk kontrol ve son kontrol skorları arasında fark olup olmadığını anlamak için Tablo 4.17’de yer alan Asymp. Sig. (2-tailed) satırına bakıldığında p değerinin .00 olduğu görülmektedir. Bu değer .05’den küçük olduğu için kontrol grubundaki hastaların Modifiye Plak İndeksi’nden ilk kontrol ve son kontrolde aldıkları skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu yorumu yapılabilir. Bu farkın hangi kontrolün lehine olduğu ise aşağıdaki tablodan anlaşılabilir:

Tablo 4. 18. Kontrol Grubunda İlk Kontrol ve Son Kontrol Modifiye Plak İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.

	Modifiye Plak İndeksi ilk kontrol	Modifiye Plak İndeksi son kontrol
N	48	48
Ortalama	1.77	.91
Standart Sapma	.44	.29
Minimum	1	.00
Maksimum	3	2.00
Toplam	85	43.74

Tablo 4.18’e bakıldığında, Modifiye Plak İndeksi ilk kontrol skorlarının ortalamasının 1.77 ± 0.44 , toplamının ise 85, Modifiye Plak İndeksi son kontrol skorlarının ortalamasının 0.91 ± 0.29 , toplamının ise 43.74 olduğu görülmektedir.

Dolayısıyla Modifiye Plak İndeksinden ilk kontrol ve son kontrolde alınan skorlar arasındaki farkın son kontrol lehine olduğu söylenebilir.

4.9. Kontrol Grubundaki Hastaların Papiller Kanama İndeksi'nden İlk Kontrol ve Son Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?

Tablo 4. 19. Wilcoxon İlişkili İki Örneklem Testi İstatistikleri.

Kontrol Grubu	Papiller Kanama İndeksi son kontrol – Papiller Kanama İndeksi ilk kontrol
Z	-5.78
Asymp. Sig. (2-tailed)	.00

Tablo 4.19’da yer alan Asymp. Sig. (2-tailed) satırındaki *p* değerinin .00 olması, bu değer .05’den küçük olmasına bağlı olarak kontrol grubunun Papiller Kanama İndeksi ilk kontrol ve son kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı bir farkın olduğunu göstermektedir. Bu farkın hangi kontrolün lehine olduğu ise aşağıdaki tablodan anlaşılabilir:

Tablo 4. 20. Kontrol Grubunda İlk Kontrol ve Son Kontrol Papiller Kanama İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.

	Papiller Kanama İndeksi ilk kontrol	Papiller Kanama İndeksi son kontrol
N	48	48
Ortalama	1.84	.21
Standart Sapma	.60	.52
Minimum	0	.00
Maksimum	3	2.00
Toplam	88	10.40

Tablo 4.20’de yer alan değerler şu şekildedir: Papiller Kanama İndeksi ilk kontrol skorlarının ortalaması 1.84 ± 0.60 , toplamının ise 88, Papiller Kanama İndeksi son kontrol

skorlarının ortalamasının 0.21 ± 0.52 , toplamının ise 10.40'dır. Bu sebeple Papiller Kanama İndeksinden ilk kontrol ve son kontrolde alınan skorlar arasındaki fark son kontrol lehinedir.

4.10. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Gingival İndeksi'nden Son Kontrolde Aldıkları Skorlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?

Bu soruya da cevap vermek için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlara ait tablolar aşağıdaki gibidir:

Tablo 4. 21. Mann-Whitney U İstatistikleri.

	Gingival İndeksi son kontrol
Mann-Whitney U	325.00
Wilcoxon W	1501.00
Z	-6.28
Asymp. Sig. (2-tailed)	.00

Tablo 4.21'e bakıldığında Asymp. Sig. (2-tailed) satırında yer alan p değerinin .00 olduğu ve bu değer .05'den küçük olmasına bağlı olarak, deney ve kontrol grubunun Gingival İndeksi son kontrol skorları arasında anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır. Bu farkın hangi grubun lehine olduğunu anlamak için aşağıda indeks skorlarına ait betimsel istatistikler sunulmuştur.

Tablo 4. 22. Deney ve Kontrol Grubunda Son Kontrol Gingival İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.

	Deney grubu	Kontrol grubu
N	48	48
Ortalama	.46	1.07
Standart Sapma	.34	.46
Minimum	.00	.00
Maksimum	1.00	2.00
Toplam	22.24	51.46

Tablo 4.22'deki değerlere bakıldığında, Gingival İndeksi deney grubu son kontrol skorlarının ortalaması 0.46 ± 0.34 , toplamının ise 22.24, Gingival İndeksi kontrol grubu son kontrol skorlarının ortalaması 1.07 ± 0.46 , toplamının ise 51.46 olduğu anlaşılmaktadır. Bu değerler göz önüne alındığında, deney grubunun ortalama, standart sapma ve toplam değerlerinin, kontrol grubundan daha düşük olmasına bağlı olarak, deney ve kontrol gruplarındaki hastaların Gingival İndeksi'nden son kontrolde aldıkları skorlar arasındaki farkın deney grubu lehine olduğu söylenebilir.

4.11. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Modifiye Plak İndeksi'nden Son Kontrolde Aldıkları Puanlar Arasında Anlamlı Fark Var mıdır?

Bu soruya da cevap vermek için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlara ait tablolar aşağıdaki gibidir:

Tablo 4. 23. Mann-Whitney U İstatistikleri.

	Modifiye Plak İndeksi son kontrol
Mann-Whitney U	298.50
Wilcoxon W	1474.50
Z	-6.52
Asymp. Sig. (2-tailed)	.00

Tablo 4.23’de yer alan Asymp. Sig. (2-tailed) satırındaki p değeri .00’dır. Bu değer .05’den küçük olduğu için deney ve kontrol grubunun Modifiye Plak İndeksi son kontrol skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark söz konusudur. Bu fark, aşağıdaki tabloda yer alan verilerden de anlaşılacağı üzere deney grubu lehinedir.



Tablo 4. 24. Deney ve Kontrol Grubunda Son Kontrol Modifiye Plak İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.

	Deney grubu	Kontrol grubu
N	48	48
Ortalama	.40	.91
Standart Sapma	.32	.29
Minimum	.00	.00
Maksimum	1.00	2.00
Toplam	19.40	43.74

Yukarıda yer alan Tablo 4.24'e göre, Modifiye Plak İndeksi deney grubu son kontrol skorlarının ortalaması 0.40 ± 0.32 , toplamının ise 19,40, Modifiye Plak İndeksi kontrol grubu son kontrol skorlarının ortalaması 0.91 ± 0.29 , toplamının ise 43.74 olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla deney grubunun ortalama, standart sapma ve toplam değerleri, kontrol grubundan daha düşük olduğu için, deney ve kontrol gruplarındaki hastaların Modifiye Plak İndeksi'nden son kontrolde aldıkları skorlar arasındaki fark deney grubu lehinedir.

4.12. Deney ve kontrol gruplarındaki hastaların Papiller Kanama İndeksi'nden son kontrolde aldıkları skorlar arasında anlamlı fark var mıdır?

Bu sorunun cevabı için hazırlanan Mann-Whitney U testi sonuçları aşağıdadır.

Tablo 4. 25. Mann-Whitney U İstatistikleri.

	Papiller Kanama İndeksi son kontrol
Mann-Whitney U	936.00
Wilcoxon W	2112.00
Z	-3.13
Asymp. Sig. (2-tailed)	.00

Tablo 4.25'te de görüldüğü gibi, Asymp. Sig. (2-tailed) satırındaki p değeri .00'dır ve bu değer .05'den küçüktür. Dolayısıyla deney ve kontrol grubunun Papiller Kanama İndeksi son kontrol skorları arasında anlamlı bir fark vardır. Bu farkın hangi grubun lehine olduğu aşağıdaki tablodan anlaşılabılır.

Tablo 4. 26. Deney ve Kontrol Grubunda Son Kontrol Papiller Kanama İndeksi Betimsel İstatistik Değerleri.

	Deney grubu	Kontrol grubu
N	48	48
Ortalama	.00	.21
Standart Sapma	.00	.52
Minimum	.00	.00
Maksimum	.00	2.00
Toplam	.00	10.40

Tablo 4.26'ya bakıldığında, Papiller Kanama İndeksi deney grubu son kontrol skorlarına ait tüm betimsel istatistik değerlerinin 0.00, kontrol grubu son kontrol skorlarının ise ortalaması 0.21 ± 0.52 , toplamının ise 10.40 olduğu anlaşılmaktadır. Deney grubundaki Papiller Kanama İndeks seviyesi mükemmelken, kontrol grubundaki değerlerin ise deneyden daha düşük ancak çok iyi seviyede olduğu görülmektedir. Dolayısıyla deney ve kontrol grubunun Papiller Kanama İndeksi skorları arasındaki farkın deney grubu lehine olduğu söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Periodontal hastalık, dünyada en yaygın görülen hastalıklar arasındadır. Periodontal hastalık prevalansının dünya çapında %20 ila %50 arasında değiştiği bilinmektedir (James ve ark., 2018). Dünya popülasyonunun yaş ortalamasındaki artışa bağlı olarak doğal dişlerin de korunumu zorlaşmıştır. Dolayısıyla periodontal hastalığın küresel prevalansının önümüzdeki yıllarda artması beklenmektedir. Bununla birlikte periodontal hastalık diyabet, kardiyovasküler hastalık, olumsuz gebelik sonuçları, romatoid artrit ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi yaygın sistemik durumlara da yol açmaktadır (Jeffcoat ve ark., 2014). Periodontal hastalıkta, mikroorganizmaların ve ürünlerinin dental plaktan ve periodontal dokulardan vücudun diğer organlarına enflamatuvar araçlardan metastatik yayılımıyla sistemik hastalıklar vuku bulmaktadır (Lockhart ve ark., 2012).

Gingivitis, dişeti marjininin tahrişine, kızarıklığına, ödem sonucu şişmesine neden olan yaygın ve hafif bir dişeti hastalığıdır. Gingivitisi ciddiye almak ve hemen tedavi etmek oldukça önemlidir. Nitekim gingivitis, çok daha ciddi periodontal hastalık olan periodontitise ve periodontitis de diş kaybına yol açabilir. Bunun için düzenli diş hekimi kontrolleriyle birlikte, hastanın oral hijyenine dikkat etmesi gereklidir. Bu noktada diş hekimi üzerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Çünkü periodontal tedavi, yalnızca diş hekimi tarafından uygulanan bir tedavi olmasından ziyade, diş hekiminin doğru önerileri ve uygulamalarına, hastanın bireysel çabasına da bağlıdır. Hastanın bakım prosedürlerini düzenli ve doğru bir şekilde uygulamasında, diş hekiminin, tedavi sonrasında kendisine sunduğu oral hijyen eğitiminin önemi büyüktür.

Oral hijyen eğitim uygulamalarının ağız ve diş sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğu kanıtlanmış bir durumdur. Nitekim Marini ve arkadaşlarına (2014) göre ortodontik hastaların kullandığı diş fırçasının türünden bağımsız olarak plak indeks

skorlarındaki azalma, tekrarlayan oral hijyen eğitimi ve hasta motivasyonuna bağlıdır. Tekrarlayan oral hijyen eğitiminin, oral liken planus hastalarının plak indeksi skorlarını düşürdüğünü kanıtlayan Mergoni ve arkadaşları (2019), aynı zamanda bu yöntemle dişeti lezyonunun klinik şiddetini iyileştirmeyi de başarmışlardır.

Konuyla ilgili olarak Acharya ve arkadaşları (2011), ortodontik tedavi ihtiyacı olan 12-18 yaş aralığındaki toplam 62 ergenle, üç farklı oral hijyen motivasyon tekniğinin etkinliğini değerlendirmişlerdir. Katılımcılar; geleneksel plak uzaklaştırma (grup I), geleneksel plak uzaklaştırma ile hasta başı motivasyon testleri (grup II) ve 6 aylık bir süre boyunca ağız hijyeni ve dişeti sağlığının iyileştirilmesinde geleneksel plak uzaklaştırma ile plağın izlendiği mikroskop görüntülemenin (grup III) yer aldığı gruplara bölünmüştür. Tüm grupların skorlarında düşüş söz konusuysen, Grup III'teki ortalama plak skorlarında kademeli bir düşüş bulunmuş, ortalama gingivitis skorlarının 6 aylık bir süreç sonunda istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gösterdiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla oral hijyen eğitiminde çeşitli motivasyonel yöntemler de farklı başarı düzeylerine sahip olabilmektedir. Bu sebeple oral hijyen eğitiminin, yalnızca tedavi içerisindeki bir adım gibi sunulmasının ötesinde, hastanın motivasyonunu artırıcı nitelikte olması gerekmektedir.

Nitekim klasik görüşme yöntemiyle “Söyle, Göster, Yap” modeli, farklı öğrenme stillerine sahip olan insanlara hitap etmemektedir. Bunun için günümüzde, alternatif ve etkisi ispatlanmış motivasyonel uygulamaların yapılmasında büyük faydalar olduğu bilinmektedir. Motivasyonel görüşmede diş hekimi, hastanın oral hijyene dair kapsayıcı bilgileri doğru bir şekilde öğrenmesi için, görsel, işitsel ya da dokunsal yöntemler kullanabilir.

Bu araştırmada, hastaların tedavi sürecinin bir parçası olarak motivasyonel görüşmede hipnotik dil kalıplarını içeren sözel yöntemlere başvurulmuş ve hastaların

işitsel algılarına etki edilmeye çalışılmıştır. Hipnotik dil kalıpları; inancın değişmesi, belirli bir duruma dair motivasyonun artması ve aynı durumla ilgili uygulamalara teşvik edici nitelikleri barındırır (Tokat & İşbir, 2022). Nitekim bu çalışmanın temel konusunu oluşturan oral hijyen eğitiminin farklılaştırılarak hastalara sunulmasının ötesinde, hastanın psikolojik olarak kendini eğitmesinin daha önemli olduğuna dair kanıtlanmış çalışmalar mevcuttur (Lim ve ark., 1996). Bu noktada hipnotik dil kalıplarının kullanımının önemi ortaya çıkmaktadır. Hipnotik dil kullanımıyla kişiyi ikna ya da herhangi bir bilgiyi öğretme sırasında hastanın psikolojisini müspet manada etkilemeyle ilgili çalışmalar giderek artmaktadır (Akçay ve ark., 2020; Tokat & İşbir, 2022). Ancak kapsamlı tarama yapılmasına rağmen, hipnotik dil kalıpları ile zenginleştirilmiş motivasyonel görüşme ile oral hijyen eğitimi kapsamında yapılan geleneksel görüşme yöntemini deneysel olarak kıyaslayan literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, konuyla ilgili yapılan ilk deneysel çalışma olması itibarıyla, etki değeri yüksek bir çalışmadır.

Evde ağız bakımının sürekliliğini sağlamak için hipnoz etkili bir yöntemdir. Kelly, McKinty ve Carr (1988), çalışmalarında periodantal problemi olan hastalarda evde ağız sağlığı bakımı kapsamında diş ipi kullanımı artırmak için hipnozun etkisini değerlendirmişlerdir. 96 hasta üzerinde yapılan deneysel çalışmada Modifiye Gingival İndeksi ile ölçülen dişeti skorlarında deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kontrol grubu hastalarının sadece %15, deney grubu hastalarının ise %67'si diş ipini düzenli kullanarak ağız sağlığında iyileşme göstermiştir. Ancak ilgili çalışmada hipnotize edilebilirlik değerlendirilmediğinden, telkine yatkınlığın nasıl bir rol oynamış olabileceği ve grupların bu boyutta eşdeğer olup olmadığı açık değildir. Hipnoz grubunun hipnoz duyarlılığında daha yüksek olması muhtemeldir, bu da gruplar arasında bulunan farklılıklara katkıda bulunmuş olabilir. Ancak, diş fırçalama ve diş ipi kullanma

alışkanlığını kazandırmaya yönelik önerilerin araştırmaya dâhil edilmesi, periodontal hastalar için hipnotik yöntemlerin kullanılmasının etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bizim tez çalışmamızda, TTYÖ aracılığıyla, hastaların telkine yatkınlık düzeylerinin ölçümlenmesi ve grupların bu ölçekten alınan skorlara bakılarak homojen bir şekilde dağılması, araştırmanın sonucunun daha güvenilir olmasını sağladığı gibi, elde edilen sonuçta, hastaların telkine yatkınlık düzeylerinin sonuca etkisi bertaraf edilmiştir.

Kavaz ve arkadaşları (2021), hipnoza yatkın ve hipnoza dirençli olan iki vaka ile hipnoterapinin öğürme refleksi üzerine etkisini değerlendirmişlerdir. Çalışmada öncelikli olarak TTYÖ ile kişilerin telkine yatkınlık düzeyleri ölçülmüştür. Hipnoza yatkın olan hastanın öğürme nedeniyle total protezini kullanamayacağı düşünülerek hipnoterapi uygulanmış ve protezlerini sorunsuz kullanması sağlanmıştır. Hipnoza dirençli olan hastaya ise otoriter uyandırma yöntemi uygulanmış ancak hastanın direnci nedeniyle hipnoterapi telkin uygulamasına geçilmiş ve başarı sağlanmıştır. Sonuç olarak, diş hekimliği uygulamaları sırasında görülen ve üstesinden gelinemeyen öğürme refleksinin tedavisinde hipnozun başarıyla kullanılabileceği anlaşılmıştır.

Başka bir hipnoterapi çalışmasıyla Clarke ve arkadaşı (1991), bruksizm şikâyeti olan 8 kişinin bulunduğu grupla deneysel bir araştırma yürütmüşlerdir. Çalışmanın amacı, telkin edici hipnoterapinin bruksizm tedavisindeki etkinliğini ortaya koymaktır. Uyku sırasında masseter kası üzerine yerleştirilen taşınabilir bir elektromiyogram (EMG) detektörü kullanılarak bruksasyonun objektif bir temeli oluşturulmuş ve daha sonra hipnoterapi uygulanmıştır. Hipnoterapi sonuçlarını değerlendirebilmek için hem kişisel raporlar hem de tedavi sonrası EMG kayıtları analize tabi tutulmuştur. Sonuç olarak EMG aktivitesi ölçümlerinde önemli bir düşüş tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların daha az yüz ağrısı yaşadığı ve dişleriyle daha az gıcırdama sesi çıkardığı görülmüştür. Bu veriler

ışığında birçok sebebi bulunan bruksizmin, tedavisinde hipnoterapinin kullanımının başarılı sonuçlar verdiği ortaya çıkmıştır.

Hipnoz, diş hekimliğinde kaygı ve anksiyetenin giderilmesinde son yıllarda oldukça sık başvurulmuş bir teknik haline gelmiştir. Nitekim Gow (2006), diş hekimi fobisi olan 55 yaşında ve doğuştan görme engelli bir kadın hasta ile deneysel bir çalışma yürütmüş ve hipnozla (sözlü telkinler), diş hekimi fobisi olan engelli kadının kaygı düzeyini azaltmış, periodontal tedavinin başarılı olmasına katkı sağlamıştır. İlgili hastada, periodontal tedavi ve ardından diş çekimi ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Gow (2006) çalışmasında, temel kaygı yönetimi tekniklerine ek olarak hipnoz kullanmış, hastasına periodontal tedavi uygulamış ve onun diş hekimi fobisini azaltmıştır. Tedavi öncesinde araştırmacı, bir anket yardımıyla diş kaygısını ve bu kaygının nedenlerini ortaya koymuş ve hastada yüksek düzeyde kaygı olduğunu tespit etmiştir. Aynı anket, tedavi sonrasında da uygulanmıştır. Hastanın diş hekimi fobisini yenmesi için diş hekimliğinde hipnoz yöntemlerine başvurulmuştur. Periodontal tedavi ve ardından çekimi kolaylaştıran hipnotik müdahalenin sonrasında tekrarlanan anketler, kaygı ve ağrı beklentisinde önemli ölçüde azalma olduğunu ortaya koymuştur.

Mackey (2018), yirmilik dişleri çekilecek olan hastalarına intravenöz sedasyona ilave olarak hipnotik telkinlerin kullanımını değerlendirmek amacıyla bir çalışma yürütmüştür. Hastalar rastgele deney ve kontrol olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Deney grubu hastaları, intravenöz sedasyonun yanı sıra, cerrahi müdahale boyunca kulaklıklar aracılığıyla hipnotik telkinleri dinlemiştir. Kontrol grubu hastaları ise intravenöz sedasyon aldıktan sonra herhangi bir hipnotik telkin olmaksızın yalnızca müzik dinlemiştir. Sonuç olarak cerrahi müdahale sırasında kullanılan propofol miktarı yanı sıra, hastanın ameliyat sonrası ağrı miktarı ve ağrı kesici tüketimi, deney grubunda kontrol grubuna kıyasla önemli miktarda azalmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarından hareketle

hipnotik telkinlerin hastalarda cerrahi müdahale sırasında ve sonrasında ağrı üzerinde azaltıcı etkileri olduğu söylenebilir. Bizim tez çalışmamızda da hipnotik telkin kullanılan deney grubunda hipnotik telkinin kullanılmadığı kontrol grubuna kıyasla periodontal sağlığın göstergesi olan indekslerde daha başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Bu verilerden yola çıkarak tez çalışmamızın literatürü desteklediği söylenebilir.

Halim ve arkadaşları (2021) da 22 (11 deney, 11 kontrol) hastayla yürüttükleri benzer bir çalışmayla, post hipnotik telkinlerin hastanın korku ve kaygısını azaltmaya yardımcı olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmalar, periodontal tedavide kullanılan hipnotik yöntemlerden sözlü/işitsel tekniklerin yüksek başarı gösterebileceğini kanıtlamaktadır. Hipnozun kullanıldığı bir başka çalışmada Aydın (2019), randomize kontrollü müdahale yönteminden faydalanarak, oral hijyen eğitiminin slayt gösterisi aracılığıyla aktarıldığı bilişsel bir yöntem ve hipnotik telkinlerin yer aldığı hipnoz yönteminin plak ve gingival indeks üzerindeki etkinliklerini karşılaştırmıştır. 10 ila 14 yaş arasındaki 129 öğrenci üzerinde yapılan araştırma için başlangıçta gerçekleştirilen ölçümlerden sonra örneklem, rastgele 3 gruba ayrılmıştır. Negatif kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmezken, bilişsel yöntem grubuna slayt gösterisi eşliğinde 20 dakikalık oral hijyen eğitimi, hipnoz yöntemi grubuna ise hipnotik mayalama işleminin ardından grup hipnozu uygulanmış, 20 dakikalık hipnoz esnasında oral hijyen eğitimi telkin edilmiş ve post hipnotik telkinler verilmiş, herhangi bir klinik tedavi yapılmamıştır. Katılımcıların başlangıç skorları, 1. aydaki kontrol skorları ve 3. aydaki kontrol skorları plak ve gingival indeksi aracılığıyla toplanmıştır. Plak indeksi açısından her 3 grupta da başlangıç muayenesi ve birinci kontrol muayenesinde elde edilen ölçümler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir azalma söz konusudur. Bununla birlikte birinci ve ikinci kontrol muayenesinden elde edilen ölçümler arasında yalnızca hipnoz yöntemi uygulanan grubun plak indeksi ölçümlerinde anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir. Gingival indeksi açısından her 3 grupta

da başlangıç muayenesi ile birinci kontrol muayenesi ölçümleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir azalma söz konusu değil iken, birinci kontrol ve ikinci kontrol ölçümleri kıyaslandığında, Bilişsel Yöntem ve Hipnoz Yöntemi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ve bu fark Hipnoz Yöntemi lehinedir. Bizim tez çalışmamızda da motivasyonel görüşme metnine entegre edilmiş olan hipnotik dil kalıpları kullanılan deney grubunda, geleneksel görüşme yapılan kontrol grubuna göre gingival index, modifiye plak indexi, papiller kanama indexi skorlarında istatistiksel olarak daha fazla azalma olduğundan çalışmamızın literatürü desteklediği ortaya çıkmaktadır.

Motivasyonel görüşme yöntemine son yıllarda sağlık çalışmalarında sıklıkla rastlanmaktadır. Pourisharif ve arkadaşları (2010), motivasyonel görüşmenin tip 2 diyabetin yetişkinlerde sağlık sonuçlarını iyileştirmedeki etkilerini araştırmak amacıyla bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. 270 kişinin katıldığı araştırma; motivasyonel görüşmenin uygulandığı grup (N=90), bilişsel davranışsal eğitim grubu (N=90) ve herhangi bir uygulamanın yapılmadığı kontrol grubu (N=90) olmak üzere üç grubu barındırmaktadır. Gruplara herhangi bir işlem yapılmadan önce HbA1c değerleri ölçülmüştür. Planlanan uygulamalar yapıldıktan sonra, bilişsel davranışsal eğitim grubu ve motivasyonel görüşme gruplarının glisemik kontrollerinde iyileşme, kilo kaybında artış ve HbA1c değerlerinde düşüş meydana gelmiş ve deney gruplarında kontrol grubuna kıyasla ilgili değerler daha anlamlı çıkmıştır. Bu araştırma sonuçlarından yola çıkılarak motivasyonel görüşmenin, diyabet gibi prevalansı yüksek hastalıklarda genel sağlığı iyileştirilmede etkili olduğu söylenebilir.

Bray ve arkadaşları (2013), diş hekimliği fakültesinden 53 (27 deney, 26 kontrol) öğrenciyle yürüttükleri çalışmalarında, diş hekimleri tarafından hazırlanan ve motivasyonel görüşme ile zenginleştirilmiş oral hijyen eğitimi programı ile geleneksel

oral hijyen eğitimi programını karşılaştırmışlardır. Çalışmanın amacı, hekim adaylarını, hastanın diş tedavisine katılımına yönelik geleneksel yaklaşımlardan, hasta merkezli ve hastaların ağız sağlığı davranış değişikliğini sürdürmeye yönelik yaklaşımlara taşımaktır. Deney grubu öğrencileri motivasyonel görüşmeye yönelik içerikler barındıran oral hijyen eğitimi dersi alırken, kontrol grubu öğrencileri geleneksel oral hijyen eğitimi dersini almışlardır. Her iki grup da ders sonunda standardize edilmiş hastalara periodontal tedavi uygulamış ve ardından bu hastalara oral hijyen eğitimi sunmuşlardır. Araştırma kapsamında, öğrencilerin derslerden aldıkları notlar, aldıkları eğitimin başında ve sonunda kendi beceri gelişimlerini, motivasyonel görüşme stratejilerini kullanma konusundaki özgüvenlerini ve bu becerilerin hasta katılımı için ne derece önemli olduğunu hissettiklerini ölçen Likert tipli bir ölçekten aldıkları puanlar ve baktıkları hastalar tarafından yapılan değerlendirmeler analize tabi tutulmuştur. Yapılan analizler neticesinde, motivasyonel görüşme tekniklerinin yer aldığı çağdaş yöntemin, geleneksel oral hijyen eğitimine kıyasla daha başarılı olduğu görülmüştür. Bu sebeple motivasyonel görüşme tabanlı müfredat değişikliğinin gerekli olduğu ve öğrencilerin motivasyonel görüşme becerilerinin, performansları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceği vurgulanmıştır. Araştırmamızın bulguları, diş sağlığına yönelik hazırlanmış indeksler kullanılarak toplanan verilerden oluşturulurken, bahsi geçen çalışmada, motivasyonel görüşmenin hastalar üzerindeki etkisi, çalışmamızdaki indekslere ek olarak, hasta gözünden diş hekiminin hastaya karşı tavrı ile de ölçümlenmiştir. Sonuç olarak da motivasyonel görüşmenin, geleneksel görüşme yöntemine kıyasla çok daha başarılı bir yöntem olduğu tespit edilmiştir. Mevcut araştırmamızın sonuçlarında ise hipnotik dil kalıplarıyla zenginleştirilen motivasyonel görüşmenin, periodontal sağlık ve oral hijyen seviyesinin artmasına destek olduğu ortaya konulduğundan, çalışmamızın sonuçlarının literatürü desteklediğinden söz edilebilir.

Gunpinar ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmanın sonuçlarında da eğitici motivasyonel görüşme yoluyla periodontal hastaların bilgi ve farkındalıklarının ve içsel motivasyonunun arttığı, ayrıca gingivitis hastalarında, özellikle interproksimal yüzeylerde gerekli hijyenin sağlandığı kanıtlanmıştır.

Başka bir çalışmada Godard ve arkadaşları (2011), periodontal tedavinin başarısının ağız hijyenine bağlı olmasından hareketle, periodontitisli hastalarda plak kontrolünü sağlamak için motivasyonel görüşme ve geleneksel oral hijyen eğitiminin karşılaştırmasını içeren bir çalışma yürütmüşlerdir. Bir gruba oral hijyen eğitimi verilirken diğer gruba, oral hijyen eğitimi yanı sıra motivasyonel görüşmede yapılmıştır. Başlangıçta ve bir aylık takipte O'Leary Plak İndeksi uygulanmıştır. Aynı zamanda hastalar, diş hekimi ziyaretinden ne derece memnun kaldıklarına yönelik bir anketi puanlamışlardır. Başlangıçta hemen hemen benzer olan plak indeks skorları, bir ay sonunda iki grup için de azalırken deney grubunda daha fazla azalma göstermiştir. Ayrıca hasta memnuniyeti anketi sonuçlarında, motivasyonel görüşmenin uygulandığı deney grubunda daha yüksek memnuniyet skorları da görülmüştür. Sonuç olarak motivasyonel görüşmenin, periodontal hastalıkların tekrarlamaması için gerekli ağız hijyen rutini oluşturulmasında kullanımının yararlı olduğu bulunmuştur. Bizim tez çalışmamızda da benzer sonuçlar görüldüğünden çalışmamızın literatürü desteklediği söylenebilir.

Wu ve arkadaşları (2017), ergenlerin ağız sağlığını geliştirmek için motivasyonel görüşmenin etkisini araştırmak üzere randomize kontrollü bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırmacılar çalışmalarında, mevcut eğitim stratejisi ve motivasyonel görüşmenin ağız sağlığını ne derece etkileyebileceğini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, motivasyonel görüşmenin ergenlerin ağız sağlığı davranışlarında olumlu değişikliklere yol açtığı ve diş çürüklerini önlemede mevcut sağlık eğitimi stratejisinden daha etkili olduğu görülmüştür.

Dimenäs ve arkadaşları (2022), kötü ağız hijyenine sahip olan ergenlerin, ağız bakım hijyenini evde sürdürme ve periodontal enfeksiyon kontrolüne bağlılığını artırmak için kişi merkezli ve teoriye dayalı bir eğitim müdahalesinin etkinliğini test etmişlerdir. Kontrol grubunda bilişsel davranışçı teori ilkelerine dayanan, deney grubunda ise motivasyonel görüşmeden ilham alan işbirlikçi bir iletişim yaklaşımı kullanılmıştır. Klinik değerlendirmeler ve ağız hijyeni bakımı, tedaviyi takip eden 6. ayda değerlendirilmiştir. Sonuç olarak her iki tedavi grubu için gingival indeks skorları ve plak skorlarında önemli düşüşler olmuş ve deney grubunda daha fazla iyileşme meydana gelmiştir.

Stenman ve arkadaşları (2018), periodontal tedaviye ek olarak kısa bir motivasyonel görüşme seansının hastalığın tekrarlamaması ve iyi bir ağız hijyeni rutini oluşturmada ne derece faydalı olabileceğini görmek amacıyla 6 aylık bir çalışma, ardından 3 yıllık takipten oluşan ve 26 hastanın katıldığı randomize klinik bir araştırma yürütmüşlerdir. Deney grubundaki hastalara periodontal tedaviye başlamadan önce klinik psikolog tarafından bir seanslık motivasyonel görüşme yapılmıştır. Kontrol grubundaki hastalara ise yalnızca geleneksel oral hijyen eğitimi verilmiştir. Ardından iki gruba da aynı periodontal tedavi protokolü izlenmiştir. Tedavilerden sonra gözlem süresi boyunca her iki grupta da marjinal kanama indeksi ve plak indeksi ölçümleri belli aralıklarla uygulanmıştır. Gözlem süresi boyunca iki grup için indeks skorları benzer çıkmıştır. Devam eden takip sürecinde de benzer skorlar alınmaya devam edilmiştir. Sonuç olarak geleneksel periodontal tedaviye ek olarak uygulanan motivasyonel görüşme seansının, hastalığın nüksetmesinde ve ağız hijyeni rutininin iyileştirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür.

Benzer sonuçların görüldüğü bir başka araştırma da ise Arnett ve arkadaşları (2022), periodontal sağlığı iyileştirmede, motivasyonel görüşmenin geleneksel oral

hijyen eğitiminden daha üstün olup olmadığını ortaya koymak için bir çalışma yürütmüşlerdir. Örneklem grubu 60 kişiden oluşmuştur ve katılımcılar rastgele iki gruba ayrılmıştır. Kontrol grubu geleneksel oral hijyen eğitimi alırken deney grubu ise motivasyonel görüşme seansı almıştır. Katılımcıların gingival indeks ve plak indeks ölçümleri, katılımcının hangi grupta olduğunu bilmeyen başka bir hekim tarafından, her iki grup için 12 aylık süreçte dörder kez kayıt altına alınmıştır. Her iki grup için de indeks skorlarında tüm ölçümlerde anlamlı azalmalar tespit edilirken, deney ve kontrol grup skorları arasında anlamlı fark gözlemlenmemiştir. Ancak üçüncü ölçüm sırasında kontrol grubunun plak indeksinde deney grubuna kıyasla daha fazla azalma görülürken, dördüncü ölçümde ise deney grubunun gingival indeksinde kontrol grubuna göre daha fazla azalma görülmüştür. Bu çalışmalarda yalnızca motivasyonel görüşme ve geleneksel oral hijyen eğitimi kıyaslanarak motivasyonel görüşmenin anlamlı bir fark yaratmadığı sonucu ortaya çıkmışken bizim tez çalışmamızda hipnotik dil kalıplarıyla motivasyonel görüşme zenginleştirilmiş, deney grubuna uygulanmış ve hipnotik dil kalıpları kullanılmayan geleneksel görüşmenin yapıldığı kontrol grubuna kıyasla periodontal sağlık göstergesi olan indekslerde deney grubu lehine anlamlı bir fark elde edilmiştir. Söz konusu farkın sağlanmasında hipnotik dil kalıplarının etkili olduğu öne sürülebilir.

Hipnotik dil kalıpları, insanların davranış ve duyguları ile ruh hallerini şekillendirmeye ve yönlendirmeye yarayan etkili sözcüklerdir. Çalışmamızda hipnotik dil kalıplarının bu etkilerinden yararlanmaya çalışılarak oral hijyen eğitiminde hasta motivasyonunu artırmak ve ağız hijyeni için gerekli rutinin oluşmasını sağlamak amaçlanmıştır. Araştırmamızın sonuçlarına bakıldığında, hipnotik dil kalıplarıyla zenginleştirilmiş motivasyonel görüşmenin uygulandığı deney grubunda, oral hijyen eğitimi kapsamında sunulan geleneksel görüşmenin uygulandığı kontrol grubuna kıyasla gingival indeks, modifiye plak indeksi ve papiller kanama indeksi skorlarında daha çok

azalma gör÷lmüştür. Dolayısıyla hipnotik dil kalıpları entegre edilmiş oral hijyen eğitimi iyi bir ağız ve diş sağlığı oluşmasına daha fazla destek sağlar denilebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Hipnotik dil kalıpları ile zenginleştirilen motivasyonel görüşme yapılan deney grubunun ve oral hijyen eğitiminin sunulduğu geleneksel görüşme yapılan kontrol grubunun ilk kontrol ve son kontrolde alınan gingival indeks, modifiye plak indeksi, papiller kanama indeksi skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görülmüştür. Bu sonuçlardan hareketle her iki yöntemin de gingival sağlığa katkısı vardır sonucu ortaya çıkmaktadır.
2. Hipnotik dil kalıpları ile zenginleştirilen motivasyonel görüşme yapılan deney grubunda oral hijyen eğitiminin sunulduğu geleneksel görüşme yapılan kontrol grubuna kıyasla ilk kontrol ve son kontrolde alınan gingival indeks, modifiye plak indeksi, papiller kanama indeksi skorları arasında daha fazla azalma ortaya çıkmış ve bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
3. Hipnotik dil kalıpları ile zenginleştirilen motivasyonel görüşmenin oral hijyen eğitiminin sunulduğu geleneksel görüşmeye kıyasla, periodontal sağlığın idamesinde daha etkili olduğu görülmüştür.

Bu sebeple araştırmada sunulan hipotez doğrulanmıştır denilebilir. Bu araştırma sonuçları itibariyle, alana ciddi manada katkı sağlarken, çalışmanın kapsamı ve sonuçları dikkate alınarak, araştırmacılara, aşağıdaki öneriler sunulabilir:

1. İndeks skorlarının demografik değişkenler altında yer alan kategorilere göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için, her bir alt kategoride birbirine yakın sayıda hasta ele alınarak araştırma kapsamı genişletilebilir.
2. Araştırmanın takip süreci uzatılıp geniş bir zamana yayılabilir.
3. Periodontal tedavi sonrası hastaya anlatılan oral hijyen eğitiminin dil kalıpları kullanılarak daha etkili hale gelebileceği düşünüldüğünden, diş hekimliği fakültelerinin

müfredatında dil kalıplarına yer verilerek hasta motivasyonunu artırmaya yönelik uygulamalar yapılabilir.



KAYNAKÇA

- Abdeshahi, S. K., Hashemipour, M. A., Mesgarzadeh, V., Payam, A. S., & Monfared, A. H. (2013). Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: a case–control study. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 41(4), 310-315.
- Acharya, S., Goyal, A., Utreja, A. K., & Mohanty, U. (2011). Effect of three different motivational techniques on oral hygiene and gingival health of patients undergoing multibracketed orthodontics. *The Angle Orthodontist*, 81(5), 884-888.
- Akçay, D., Efe, E., & Yüksel, E. (2020). Digital Transformation and Innovation: Abstracts of 4th International New Media Conference (April 25-26, 2019, Istanbul, Turkey). In: İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları/Istanbul Gelişim University Press.
- Alcántara, C., Edmondson, D., Moise, N., Oyola, D., Hiti, D., & Kronish, I. M. (2014). Anxiety sensitivity and medication nonadherence in patients with uncontrolled hypertension. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(4), 283-286.
- Allison, N. (2015). Hypnosis in modern dentistry: Challenging misconceptions. *Faculty Dental Journal*, 6(4), 172-175.
- Andrick, J. M. (2013). Cultivating a “chairside manner”: Dental hypnosis, patient management psychology, and the origins of behavioral dentistry in America, 1890–1910. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 49(3), 235-258.
- Appukuttan, D. P. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 35-50.
- Araoz, D. L. (2001). The unconscious in Ericksonian hypnotherapy. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 22(2), 78.
- Armfield, J. M., & Heaton, L. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Australian dental journal*, 58(4), 390-407.
- Arnett, M. C., Blue, C. M., Ahmann, L., Evans, M. D., & Reibel, Y. G. (2022). Impact of Brief Motivational Interviewing on Periodontal Clinical Outcomes: A randomized clinical trial. *Journal of Dental Hygiene*, 96(5).
- AydIn, O. B. (2019). Oral hijyen eğitimi uygulamalarında bilişsel yöntem ve hipnozun (pozitif telkin teknikleri) etkinlik düzeylerinin karşılaştırılması.
- Bakar, N. A., Jayah, N. I., Mohamed, N. R., Ali, S. M., Nasir, S. H., Hashim, R., & Kharuddin, A. F. (2020). The effectiveness of pure *Stichopus horrens* extract toothpaste in reducing plaque-induced gingivitis following orthodontic bonding: A triple-blinded randomized controlled trial. *Journal of the World federation of orthodontists*, 9(1), 3-8.
- Bern, D. (1972). Self-Perception Theory in Advances in Experimental Social Psychology, vol 6: 2-62. Edited by Leonard Berkowitz. In: New York: Academic Press.
- Bernheim, H. (1880). *Suggestive therapeutics: A treatise on the nature and uses of hypnotism*: GP Putnam's sons.
- Bray, K. K., Catley, D., Voelker, M. A., Liston, R., & Williams, K. B. (2013). Motivational interviewing in dental hygiene education: curriculum modification and evaluation. *Journal of Dental Education*, 77(12), 1662-1669.
- Bryant, M., & Mabbutt, P. (2011). *Hypnotherapy for dummies*: John Wiley & Sons.
- Bui, F. Q., Almeida-da-Silva, C. L. C., Huynh, B., Trinh, A., Liu, J., Woodward, J., . . . Ojcius, D. M. (2019). Association between periodontal pathogens and systemic disease. *Biomedical journal*, 42(1), 27-35.
- Chaves, E. S., Wood, R. C., Jones, A. A., Newbold, D. A., Manwell, M. A., & Kornman, K. S. (1993). Relationship of “bleeding on probing” and “gingival index bleeding”

- as clinical parameters of gingival inflammation. *Journal of clinical periodontology*, 20(2), 139-143.
- Claffey, N., Polyzois, I., & Ziaka, P. (2004). An overview of nonsurgical and surgical therapy. *Periodontology 2000*, 36(1), 35-44.
- Clarke, J. H. (1996). Teaching clinical hypnosis in US and Canadian dental schools. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 39(2), 89-92.
- Clarke, J. H., & Reynolds, P. (1991). Suggestive hypnotherapy for nocturnal bruxism: a pilot study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 33(4), 248-253.
- Clarkson, J., Ramsay, C., Lamont, T., Goulao, B., Worthington, H., Heasman, P., . . . van der Pol, M. (2021). Examining the impact of oral hygiene advice and/or scale and polish on periodontal disease: the IQuaD cluster factorial randomised controlled trial. *British dental journal*, 230(4), 229-235.
- Cope, G., & Cope, A. (2011). Gingivitis: symptoms, causes and treatment. *Dental Nursing*, 7(8), 436-439.
- Darby, M. L., & Walsh, M. (2009). *Dental hygiene-e-book: theory and practice*: Elsevier health sciences.
- Deas, D. E., Moritz, A. J., Sagun Jr, R. S., Gruwell, S. F., & Powell, C. A. (2016). Scaling and root planing vs. conservative surgery in the treatment of chronic periodontitis. *Periodontology 2000*, 71(1), 128-139.
- Demir, T. (2021). İletişimde Hipnotik Dil Kalıplarının Kullanımı. In K. Taştan (Ed.), *İletişimin Temel Prensipleri* (pp. 222-237). Erzurum: Eğitim Yayınları.
- Dimenäs, S. L., Jönsson, B., Andersson, J. S., Lundgren, J., Petzold, M., Abrahamsson, I., & Abrahamsson, K. H. (2022). A person-centred, theory-based, behavioural intervention programme for improved oral hygiene in adolescents: A randomized clinical field study. *Journal of clinical periodontology*, 49(4), 378-387.
- Eke, P. I., Borgnakke, W. S., & Genco, R. J. (2020). Recent epidemiologic trends in periodontitis in the USA. *Periodontology 2000*, 82(1), 257-267.
- Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R., & Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(4), 378-385.
- Emmons, K. M., & Rollnick, S. (2001). Motivational interviewing in health care settings: opportunities and limitations. *American journal of preventive medicine*, 20(1), 68-74.
- Erickson, M. H., Rossi, E. L., Erickson-Klein, R., & Rosen, S. (1979). Hypnotherapy: An exploratory casebook. (*No Title*).
- Friedrichsdorf, S. J., & Kohen, D. P. (2018). Integration of hypnosis into pediatric palliative care. *Ann Palliat Med*, 7(1), 136-150.
- Glaesmer, H., Geupel, H., & Haak, R. (2015). A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. *Patient education and counseling*, 98(9), 1112-1115.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*: John Wiley & Sons.
- Godard, A., Dufour, T., & Jeanne, S. (2011). Application of self-regulation theory and motivational interview for improving oral hygiene: a randomized controlled trial. *Journal of clinical periodontology*, 38(12), 1099-1105.
- Goh, E. X., Tan, K. S., Chan, Y. H., & Lim, L. P. (2017). Effects of root debridement and adjunctive photodynamic therapy in residual pockets of patients on supportive periodontal therapy: A randomized split-mouth trial. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy*, 18, 342-348.

- Gokulanathan, S., Balan, N., Aravind, R. J., & Thangavelu, K. (2014). Patient compliance and supportive periodontal therapy: Study among young adults of Namakkal district. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*, 6(Suppl 1), S171.
- Gow, M. A. (2006). Hypnosis with a blind 55-year-old female with dental phobia requiring periodontal treatment and extraction. *Contemporary Hypnosis*, 23(2), 92-100.
- Greenstein, G. (1992). Periodontal response to mechanical non-surgical therapy: A review. *Journal of periodontology*, 63(2), 118-130.
- Gunpinar, S., & Meraci, B. (2022). Periodontal health education session can improve oral hygiene in patients with gingivitis: A masked randomized controlled clinical study. *Journal of periodontology*, 93(2), 220-230.
- Gürlek, Ö., Gümüş, P., Nile, C. J., Lappin, D. F., & Buduneli, N. (2017). Biomarkers and bacteria around implants and natural teeth in the same individuals. *Journal of periodontology*, 88(8), 752-761.
- Haak, R., Rosenbohm, J., Koerfer, A., Obliers, R., & Wicht, M. J. (2008). The effect of undergraduate education in communication skills: a randomised controlled clinical trial. *European Journal of Dental Education*, 12(4), 213-218.
- Halim, R. A., Mohamad, H., Zulkiflee, A., & Noor, E. (2021). Influence of Hypnotic Suggestions to Increase Periodontal Patients' Compliance. *Compendium of Oral Science*, 8, 21-30.
- Halsband, U., Mueller, S., Hinterberger, T., & Strickner, S. (2009). Plasticity changes in the brain in hypnosis and meditation. *Contemporary Hypnosis*, 26(4), 194-215.
- Halsband, U., & Wolf, T. G. (2021). Current neuroscientific research database findings of brain activity changes after hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 63(4), 372-388.
- Heap, M., Aravind, K. K., & Hartland, J. (2002). *Hartland's medical and dental hypnosis*: Elsevier Health Sciences.
- Heitz-Mayfield, L. J., & Lang, N. P. (2013). Surgical and nonsurgical periodontal therapy. Learned and unlearned concepts. *Periodontology 2000*, 62(1), 218-231.
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 91-111.
- Hilgard, E. R. (1965). Hypnotic susceptibility. *New York: Harcourt*.
- Hogon, K. (2021). *Gizli ikna taktikleri*: Yakamoz Yayınları.
- Hojo, K., Nagaoka, S., Ohshima, T., & Maeda, N. (2009). Bacterial interactions in dental biofilm development. *Journal of dental research*, 88(11), 982-990.
- Hussein, N. A., Soliman, Z. S., & Edrees, M. F. (2022). Oral microbiota associated with gingiva of healthy, gingivitis and periodontitis cases. *Microbial Pathogenesis*, 171, 105724.
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., . . . Abdelalim, A. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789-1858.
- James, W. (2007). *The principles of psychology* (Vol. 1): Cosimo, Inc.
- Jeffcoat, M. K., Jeffcoat, R. L., Gladowski, P. A., Bramson, J. B., & Blum, J. J. (2014). Impact of periodontal therapy on general health: evidence from insurance data for five systemic conditions. *American journal of preventive medicine*, 47(2), 166-174.
- Jensen, M. P., Adachi, T., & Hakimian, S. (2015). Brain oscillations, hypnosis, and hypnotizability. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(3), 230-253.

- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (Vol. 19. Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kavaz, T., Yanikoğlu, N., & Taştan, K. (2021). Use of Hypnosis in Preventing Gag Reflex in Dentistry: Case Report. *Konuralp Medical Journal*, 13(1), 156-159.
- Kay, E., Vascott, D., Hocking, A., Nield, H., Dorr, C., & Barrett, H. (2016). A review of approaches for dental practice teams for promoting oral health. *Community dentistry and oral epidemiology*, 44(4), 313-330.
- Kelly, M. A., McKinty, H. R., & Carr, R. (1988). Utilization of hypnosis to promote compliance with routine dental flossing. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 31(1), 57-60.
- Kroger, W. S. (2008). *Clinical and experimental hypnosis in medicine, dentistry, and psychology*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lander, P., Newcomb, G., Seymour, G., & Powell, R. (1986). The antimicrobial and clinical effects of a single subgingival irrigation of chlorhexidine in advanced periodontal lesions. *Journal of clinical periodontology*, 13(1), 74-80.
- Lang, N. P., Schätzle, M. A., & Löe, H. (2009). Gingivitis as a risk factor in periodontal disease. *Journal of clinical periodontology*, 36, 3-8.
- Lim, L., Davies, W., Yuen, K., & Ma, M. (1996). Comparison of modes of oral hygiene instruction in improving gingival health. *Journal of clinical periodontology*, 23(7), 693-697.
- Liu, X., Yang, L., & Tan, X. (2023). PD-1/PD-L1 pathway: A double-edged sword in periodontitis. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 159, 114215.
- Lockhart, P. B., Bolger, A. F., Papapanou, P. N., Osinbowale, O., Trevisan, M., Levison, M. E., . . . Gewitz, M. H. (2012). Periodontal disease and atherosclerotic vascular disease: does the evidence support an independent association? A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 125(20), 2520-2544.
- Löe, H., & Silness, J. (1963). Periodontal disease in pregnancy I. Prevalence and severity. *Acta odontologica scandinavica*, 21(6), 533-551.
- Lynn, S. J., Laurence, J.-R., & Kirsch, I. (2015). Hypnosis, suggestion, and suggestibility: An integrative model. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(3), 314-329.
- Lynn, S. J., Neufeld, V., & Maré, C. (1993). Direct versus indirect suggestions: A conceptual and methodological review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 41(2), 124-152.
- Mackey, E. F. (2018). An extension study using hypnotic suggestion as an adjunct to intravenous sedation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60(4), 378-385.
- Marini, I., Bortolotti, F., Parenti, S. I., Gatto, M. R., & Bonetti, G. A. (2014). Combined effects of repeated oral hygiene motivation and type of toothbrush on orthodontic patients: a blind randomized clinical trial. *The Angle Orthodontist*, 84(5), 896-901.
- Mergoni, G., Magnani, V., Goldoni, M., Vescovi, P., & Manfredi, M. (2019). Effects of oral healthcare motivation in patients with gingival oral lichen planus: A randomized controlled trial. *Oral Diseases*, 25(5), 1335-1343.
- Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 11(2), 147-172.
- Miller, W. R., & Mount, K. A. (2001). A small study of training in motivational interviewing: Does one workshop change clinician and client behavior? *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 29(4), 457-471.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing: Preparing people for change. Book Review.

- Moss, D., & Willmarth, E. (2019). Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures. *Ann Palliat Med*, 8(4), 498-503.
- Murakami, S., Mealey, B. L., Mariotti, A., & Chapple, I. L. (2018). Dental plaque–induced gingival conditions. *Journal of clinical periodontology*, 45, S17-S27.
- Newton, J. T., & Asimakopoulou, K. (2015). Managing oral hygiene as a risk factor for periodontal disease: a systematic review of psychological approaches to behaviour change for improved plaque control in periodontal management. *Journal of clinical periodontology*, 42, S36-S46.
- Oakley, D. A., Walsh, E., Mehta, M. A., Halligan, P. W., & Deeley, Q. (2021). Direct verbal suggestibility: Measurement and significance. *Consciousness and Cognition*, 89, 103036.
- Douglas, G. V., Jones, K., Dyer, T. A., Neville, J., Wilcox, D., & Davies, G. (2023). The oral health of adults attending dental practices in England in 2018: a report of a novel method and findings. *British Dental Journal*, 1-6.
- Papapanou, P. N., Sanz, M., Buduneli, N., Dietrich, T., Feres, M., Fine, D. H., . . . Graziani, F. (2018). Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of periodontology*, 89, S173-S182.
- Patel, B., Potter, C., & Mellor, A. (2000). The use of hypnosis in dentistry: a review. *Dental update*, 27(4), 198-202.
- Pavlov, I. P. (1927). Conditioned reflexes (translated by GV Anrep). *London: Oxford*.
- Piaggese, A., Goretti, C., Mazzurco, S., Tascini, C., Leonildi, A., Rizzo, L., . . . Del Prato, S. (2010). A randomized controlled trial to examine the efficacy and safety of a new super-oxidized solution for the management of wide postsurgical lesions of the diabetic foot. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 9(1), 10-15.
- Pourisharif, H., Babapour, J., Zamani, R., Besharat, M. A., Mehryar, A. H., & Rajab, A. (2010). The effectiveness of motivational interviewing in improving health outcomes in adults with type 2 diabetes. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1580-1584.
- Ramírez-Carrasco, A., Butrón-Téllez Girón, C., Sanchez-Armass, O., & Pierdant-Pérez, M. (2017). Effectiveness of hypnosis in combination with conventional techniques of behavior management in anxiety/pain reduction during dental anesthetic infiltration. *Pain research and management*, 2017.
- Revenstorf, D., & Peter, B. (2008). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin [Hypnosis in psychotherapy, psychosomatics and medicine]. Heidelberg and New York. *Springer Publishers. Reviewed by Björn Riegel, Diplom. Psychologe, University of Hamburg, Hamburg, Germany.*(2009). *American Journal of Clinical Hypnosis*, 52(2), 152-153.
- Rodrigues, J., Dos Santos, P., Garcia, P., Corona, S., & Loffredo, L. (2003). Evaluation of motivation methods used to obtain appropriate oral hygiene levels in schoolchildren. *International Journal of Dental Hygiene*, 1(4), 227-232.
- Rollnick, S., Miller, W. R., Butler, C. C., & Aloia, M. S. (2008). Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. In: Taylor & Francis.
- Sälzer, S., Graetz, C., Dörfer, C. E., Slot, D. E., & Van der Weijden, F. A. (2020). Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. *Periodontology 2000*, 84(1), 35-44.

- Santos, S. A., Gleiser, R., & Ardenghi, T. M. (2019). Hypnosis in the control of pain and anxiety in Pediatric Dentistry: a literature review. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 67.
- Sanz, M., Marco del Castillo, A., Jepsen, S., Gonzalez-Juanatey, J. R., D'Aiuto, F., Bouchard, P., . . . Graziani, F. (2020). Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. *Journal of clinical periodontology*, 47(3), 268-288.
- Saxer, U., & Mühlemann, H. (1975). Motivation and education. *Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde= Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 85(9), 905-919.
- Schiffrin, E. L., & Engert, J. C. (2019). Periodontitis and hypertension: causally linked by immune mechanisms. *European Heart Journal*, 40(42), 3471-3473.
- Shahab, A., Haghighati, F., Baeri, M., Jamalifar, H., & Abdollahi, M. (2011). A clinical, microbiological and immunological comparison between subgingival irrigation with Dentol™ and chlorhexidine in advanced periodontitis. *Archives of Medical Science*, 7(1), 154-160.
- Silness, J., & Løe, H. (1964). Periodontal disease in pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta odontologica scandinavica*, 22(1), 121-135.
- Slots, J. (2002). Selection of antimicrobial agents in periodontal therapy. *Journal of periodontal research*, 37(5), 389-398.
- Souto, G. R., Segundo, T. K., Costa, F. O., Aguiar, M. C. F., & Mesquita, R. A. (2011). Effect of smoking on Langerhans and dendritic cells in patients with chronic gingivitis. *Journal of periodontology*, 82(4), 619-625.
- Steele, J. (2009). NHS dental services in England. *London: Department of Health*, 5, 6.
- Stenman, J., Wennström, J., & Abrahamsson, K. (2018). A brief motivational interviewing as an adjunct to periodontal therapy—A potential tool to reduce relapse in oral hygiene behaviours. A three-year study. *International Journal of Dental Hygiene*, 16(2), 298-304.
- Stewart, J. E., & Wolfe, G. R. (1989). The retention of newly-acquired brushing and flossing skills. *Journal of clinical periodontology*, 16(5), 331-332.
- Tasso, A. F., Pérez, N. A., Moore, M., Griffo, R., & Nash, M. R. (2020). Hypnotic responsiveness and nonhypnotic suggestibility: disparate, similar, or the same? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 68(1), 38-67.
- Taştan, K. (2019). Türk Hipnotik Telkin Edilebilirlik Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Doğrulanması. *JPMA*, 69, 1325-1329.
- Terhune, D. B., Cleeremans, A., Raz, A., & Lynn, S. J. (2017). Hypnosis and top-down regulation of consciousness. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 81, 59-74.
- Tokat, M. A., & İşbir, G. G. (2022). Hipnoemzirme Felsefesinin Emzirme Eğitim ve Danışmanlığına Entegrasyonu. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 122-130.
- Toledano, M., Osorio, M. T., Vallecillo-Rivas, M., Toledano-Osorio, M., Rodríguez-Archilla, A., Toledano, R., & Osorio, R. (2021). Efficacy of local antibiotic therapy in the treatment of peri-implantitis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, 113, 103790.
- Tonetti, M. S., Chapple, I. L., Jepsen, S., & Sanz, M. (2015). Primary and secondary prevention of periodontal and peri-implant diseases: Introduction to, and objectives of the 11th European Workshop on Periodontology consensus conference. *Journal of clinical periodontology*, 42, S1-S4.
- Tonetti, M. S., Greenwell, H., & Kornman, K. S. (2018). Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *Journal of periodontology*, 89, S159-S172.

- Tonetti, M. S., Jepsen, S., Jin, L., & Otomo-Corgel, J. (2017). Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *Journal of clinical periodontology*, 44(5), 456-462.
- Uğuz, H. N. (2017). 10-12 yaş aralığındaki çocuklarda farklı motivasyon teknikleri kullanarak bilgi, tutum ve davranış üçgeninde diş fırçalama alışkanlığının araştırılması.
- Wager, T. D., & Atlas, L. Y. (2015). The neuroscience of placebo effects: connecting context, learning and health. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(7), 403-418.
- Westra, B. (2016). *How To Discover Your Own Hypnotic Language Patterns*. USA: CreateSpace Independent Publishing Platform.
- White, L. G., & Pollex, S. S. (2005). Tobacco: motivational interviewing to empower behavior change. *Texas Dental Journal*, 122(6), 528-532.
- Wu, L., Gao, X., Lo, E. C., Ho, S. M., McGrath, C., & Wong, M. C. (2017). Motivational interviewing to promote oral health in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(3), 378-384.
- Yusuf, H., Tsakos, G., Ntouva, A., Murphy, M., Porter, J., Newton, T., & Watt, R. (2015). Differences by age and sex in general dental practitioners' knowledge, attitudes and behaviours in delivering prevention. *British dental journal*, 219(6), E7-E7.

EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
ETİK KURULU

Sayı : 42

23.03.2022

PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

04.03.2022 tarih ve 18 sayılı yazınız ekinde gönderilen Anabilim dalınız öğretim üyelerinden Prof. Dr. Turgut DEMİR'in danışmanlığında Arş. Gör. Dt. Gülsüm DAL'ın hazırladığı "*Hipnotik Dil Kalıplarıyla Zenginleştirilen Motivasyonel Görüşmenin Gingival Sağlığa Etkisi*" Uzmanlık tezine ait etik kurul başvurusu kurulumuz tarafından incelenmiş olup, konu ile ilgili alınan karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi arz ve rica ederim.



Prof. Dr. ~~Recep~~ ORBAK
Etik Kurul Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres: Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı ERZURUM
Tel : (442) 2360942



T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
ETİK KURULU

Oturum Tarihi: 23/03/2022

Oturum Sayısı: 05/ 2022

KARAR

SORUMLU ARAŞTIRMACI	<i>Prof. Dr. Turgut DEMİR Arş. Gör. Dt. Gülsüm DAL</i>
Araştırmanın Açık Adı	<i>Hipnotik Dil Kalıplarıyla Zenginleştirilen Motivasyonel Görüşmenin Gingival Sağlığa Etkisi</i>
Karar No	42.
Alınan Karar	Prof. Dr. Turgut DEMİR'in danışmanlığında Arş. Gör. Dt. Gülsüm DAL'ın hazırladığı “<i>Hipnotik Dil Kalıplarıyla Zenginleştirilen Motivasyonel Görüşmenin Gingival Sağlığa Etkisi</i>” Uzmanlık tezi araştırma Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 19 Ağustos 2011 tarih ve 28030 sayılı “Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik” hükümlerine bağlı kalınarak yapılmak şartıyla; kabul edilmesinde bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oybirliği ile karar verildi..

EK 2. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



Atatürk Üniversitesi
Tıp Fakültesi

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ERİŞKİN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Hipnotik Dil Kalıplarıyla Zenginleştirilen Motivasyonel Görüşmenin Gingival Sağlığa Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Prof. Dr. Turgut DEMİR

Diğer Araştırmacıların Adı: Arş. Gör. Gülsüm DAL

Destekleyici (varsa):

“Hipnotik Dil Kalıplarıyla Zenginleştirilen Motivasyonel Görüşmenin Gingival Sağlığa Etkisi” isimli uzmanlık tez çalışmasında yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Periodontoloji Anabilim Dalında, Dr.Turgut DEMİR sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- *Araştırmanın amacı, hipnotik dil kalıpları kullanılarak motivasyonel görüşmenin etkinliğini artırarak gingival sağlığa olumlu yönde katkıda bulunmaktır.*
- *Çalışmaya Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Periodontoloji Kliniğine Başvuran Hastaların dahil edilmesi planlanmaktadır.*

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

“Bu çalışmada yer alan gönüllü hastalarımızı ilk aşamada TAŞTAN TELKİNE YATKINLIK testi beklemektedir. Ardından yaş, cinsiyet ve sigara içip içmediğini soracağımız sorular sorulacaktır. Hastalığın derecesini anlamaya yönelik klinik parametreler (plak indexi ve kanama indexi) kullanılarak muayene yapılacaktır. Tedavi için gerekli işlemler yapılacak ve hastalara oral hijyen motivasyonu verilecektir. İki hafta sonrası için hastalarımıza kontrol randevusu verilecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmamıza katılmanızda herhangi bir risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Araştırmamızda yer alarak oral hijyen motivasyon yöntemlerinin gelişimine katkıda bulunabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?

BGOF-Girişimsel olmayan-Erişkin	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	21.11.2019/01	1/3



GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : GÜLSÜM DAL
GÖREVİ : DIŞ HEKİMİ/ ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ
TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Atatürk üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim dalında, Dr.Gülsüm Dal tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr Gülsüm DAL, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD , 05060567094 – ‘ten arayabileceğimi biliyorum.



GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

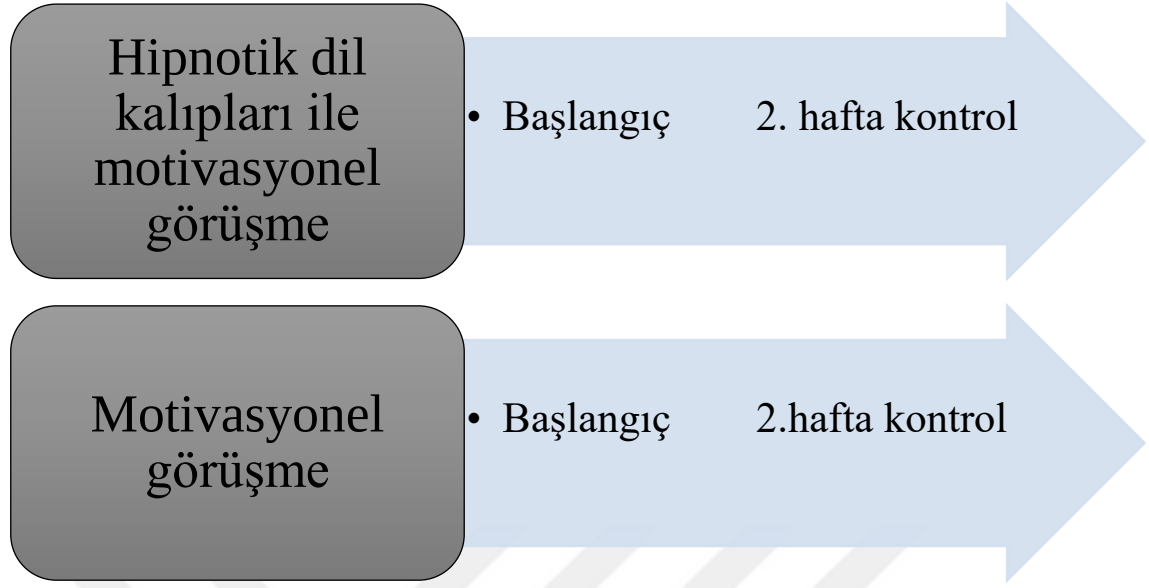
Tel:

İmza:

Tarih:

**AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI
ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.**

EK 3. HASTA TAKİP FORMU



Hasta Adı-Soyadı :
Hasta İletişim :
Yaş :
Cinsiyet : 1.Erkek 2.Kadın
Eğitim Durumu : 1. İlköğretim
2. Lise
3. Üniversite
4. Lisansüstü
Sigara Kullanımı : 1. Aktif İçici
2. Sigarayı Bırakmış
3. Sigara İçmiyor

Grup

1. HM (Hipnotik Motivasyon)
2. M (Motivasyon)

EK 4. TAŞTAN TELKİNE YATKINLIK ÖLÇEĞİ

Telkin Puanları Maddeler	Telkinler	0	1	2
1.Sallanan vücut	Süje ayakta tam karşımızda durur. Ayakları topuklarından ve burunlarından bitişiktir. Önce tam kendi tepesinde bir noktaya bakması söylenir. Sonra başının durumunu değiştirmeden gözlerini kapatması istenir. Bu esnada hipnotizör süjenin arkasına geçer ve süjenin dengesinin bozulması ihtimaline karşı arkasında olduğunu ve süjenin kendisini güvende hissetmesi talimatını verir. <i>“Şu anda ön tarafında kuvvetli bir rüzgâr esiyor ve seni arkaya doğru itiyor, bunu hissetmeni istiyorum (10 sn ara). Rüzgârın hızı gittikçe artıyor ve denge bozuluyor (15 sn ara). Rüzgâr o kadar şiddetlendi ki, ayakta dimdik durmakta zorlanıyorsun (15 sn ara). Artık daha fazla dayanamıyorsun, rüzgâr şiddetini o kadar çok artırdı, o kadar çok artırdı ki bütün bedeninin arkaya düşüyor (10 sn ara).”</i>	Süjede herhangi bir hareket olmazsa	Hafif öne veya arkaya hareketlenme olursa	Öne veya arkaya doğru düşerse
2.Göz kapakları katalepsisi	Hasta ikinci maddeyi uygulamak üzere oturtulur. <i>“Gözlerini kapalı tutmaya devam ederken, tüm dikkatini ve konsantrasyonunu göz kapaklarına vermeni istiyorum. Sadece ve sadece göz kapaklarını düşün. Çok güzel. Ve şimdi her iki göz kapaklarının üzerinde, kilolarca ağırlık varmış gibi hisset (15 sn ara). Ve göz kapakların gittikçe ağırlaşsın, daha fazla ve daha fazla (15 sn ara). Göz kapakların daha fazla ve daha fazla ağırlaşırken birazdan göz kapakların o kadar çok ağırlaşacak ki göz kapaklarını açmak istemene rağmen açamayacaksın (10 sn ara). Şu anda göz kapaklarını açmak istemene rağmen açamıyorsun. Ve göz kapaklarını açmaya çalış ama açılmasınlar, göz kapaklarını</i>	Gözlerini açarsa	Telkin bitiminde gözlerini 5 sn sonra açarsa	Telkinden sonra 10 sn gözlerini açamazsa

	<i>açmaya çalış ama açılmasınlar.”</i>			
3.Semptom Oluşturma	<i>“Burnunun ucunda sivrisinek var ve burnunun ucunda yaptığı hareketlerle burnunu kaşındırıyor. Bu duyguyu hissetmeni istiyorum. Kaşınma hissi gittikçe daha fazla artmaya devam ediyor, hisset (15 sn). Burnunun ucu daha fazla ve daha fazla kaşınmaya devam ederken, burnunun ucunu elinle kaşıyarak rahatlamak istiyorsun (15 sn ara). Şu an öyle kaşınıyor, öyle kaşınıyor ki, artık dayanamıyorsun (10 sn ara). Kaşıntı, hep aynı yerde ve seni rahatsız ediyor, orayı kaşıyıp rahatlamak istiyorsun (10 sn ara).”</i>	Herhangi bir kaşıntı belirtisi olmazsa	Yüz, göz, kaş ve/veya mimik hareketleri ile kaşındığını belli ederse	Eliyle burnunu kaşırsa
4.El kaldırma	<i>“Şu an oturduğun koltuğun kenarına sağ elini düz bir şekilde koymanı istiyorum (Gerekirse hipnotizör süjenin elini koltuğun kenarına kendisi koyar). Ve tüm konsantrasyonun sağ elinde. Ve ben sağ eline üç adet farklı renklerde çekim kuvveti çok fazla olan uçan balon bağlıyorum (Hipnotizör süjenin sağ el bileğinin üç farklı yerine dokunur). O balonları gör ve bana renklerini söyle (20 sn ara). Şimdi o uçan balonlar elini yukarıya doğru yavaş yavaş kaldırıyorlar, bunu hisset (10 sn ara). Elin gittikçe yukarı ve daha yukarı kalkarken bir kuş tüyü gibi hafifliyor (10 sn ara). Çok güzel, elin gittikçe hafifliyor. Daha hafif ve daha hafif. Adeta bir pamuk kadar hafif ve yukarı kalkmaya devam ediyor (10 sn ara).”</i>	Balonların rengini söyleyemez ve el hiç kalkmazsa	Balonların rengini söyler ama el kalkmazsa	Balonların rengini söyler ve el kalkarsa

TTYÖ'nün değerlendirilmesi ise şu şekildedir:

0 – 2: Telkine yatkınlık kabiliyeti düşük.

3 – 5: Telkine yatkınlık kabiliyeti orta.

6 – 8: Telkine yatkınlık kabiliyeti yüksek.

EK 5. GİNGİVAL İNDEKS (GI)

Gingival İndeks (GI, Silness&Löe 1963-1967), enflamasyonun en önemli belirteci olan kanama değerlendirilir, periodontal sonda ile cep içinde dişin uzun aksına paralel olacak şekilde cep tabanında basınç hissedilene kadar ilerlenir. 6 adet seçilen indeks dişinden elde edilmekte (16,21,24,36,41,44).

Görünüm	Kanama	İnflamasyon	Değer
Normal	Kanama yok	Yok	0
Dişetinde hafif renk değişikliği ve hafif ödem	Kanama yok	Hafif	1
Kızarıklık, hipertrofi, ödem	Sondalamada/baskıda kanama var	Orta	2
Kızarıklık, hipertrofi, ödem, ülserasyon	Spontan kanama	Yaygın	3

Başlangıç

Derece:

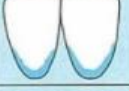
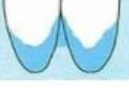
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

2.hafta

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

EK 6. MODİFİYE PLAK İNDEKSİ (PI)

(Silness & Loe) Dişlerin skorları toplamı, toplam diş sayısına bölünerek plak skoru bulunur.

Derece		
0	Plak yok	
1	Dişeti kenarında ince bir plak film tabakası izlenmektedir. Bu oluşum ancak sond yardımı ile belirlenmektedir.	
2	Dişeti kenarında orta derecede bir plak film tabakası izlenmektedir. Aproksimal alanda plak yok. Göz ile belirlenebilir seviyede.	
3	Dişeti kenarında oldukça fazla bir plak film tabakası izlenmektedir. Interdental alanlar plak ile doludur.	

Başlangıç

Derece:

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

2.hafta

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

EK 7. PAPİLLER KANAMA İNDEKSİ (PBI)

(Saxer & Muhleman) Sondalama sonucunda dişetindeki kanamanın varlığına veya yokluğuna bakılarak değerlendirme yapılır.



Başlangıç

Derece:

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

2.hafta

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

EK 8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Gülsüm DAL Doğum Tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Dargeçit Anadolu Lisesi Lisans: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Uzmanlık: Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Ana Bilim Dalı Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: Rusça:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler