

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

COVID-19 Pandemisi Sürecinde Diş Hekimliği Fakültesi Lisans Öğrencilerinin Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Fear and Anxiety Levels of Dentist Faculty Undergraduate Students During the COVID-19 Pandemic Process

Prof. Dr. Zeynep Yeşil

Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Erzurum
ORCID ID: 0000-0002-9767-0080

Dt. Nihan Kaya

Giresun Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Giresun,
ORCID ID: 0000-0002-6291-9157

Geliş tarihi: 05.04.2022

Kabul tarihi: 17.05.2023

doi: 10.5505/yeditepe.2024.23590

Yazışma adresi:

Prof. Dr. Zeynep Yeşil
Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Erzurum
Tel: 0 532 302 33 63
E-posta: zyesilz@hotmail.com

ÖZET

Giriş: Salgınların insanlar üzerinde oluşturduğu psikolojik tahribatin değerlendirilmesi fiziksel etkilerin incelenmesi kadar önemlidir. Bu çalışma COVID-19 pandemisi sürecinde diş hekimliği fakültesinde eğitim- öğretim gören lisans öğrencilerinin korku ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Anket, "Google drive" uygulaması üzerinden oluşturulan link bağlantısının iki ayrı bölge ve fakültede lisans eğitimi gören öğrencilere iletilmesi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların korku düzeyleri cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde; kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre pandemi sürecinde daha çok korku yaşadığı, korona virüsü düşündüğünde rahatsız olduğu, ellerinin terlediği, korona virüsten dolayı hayatını kaybetmekten korktuğu, sosyal medyada korona virüsü ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlerken gerildiği ve endişe duyduğu, kalp atışının hızlandığı ve çarpıntısının olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerin anksiyete düzeylerinin erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuçlar: COVID-19 pandemisi, sadece fiziksel sağlığı değil ruhsal sağlığı da etkilemekte olup lisans öğrencilerinin korku ve anksiyete seviyelerini arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, lisans öğrencileri, korku, anksiyete.

SUMMARY

Introduction: Evaluating the psychological damage caused by epidemics on people is as important as examining the physical effects. This study was conducted to evaluate the fear and anxiety levels of undergraduate students studying at the faculty of dentistry during the COVID-19 pandemic.

Materials and Method: The survey was carried out by sending the link created through the "Google drive" application to undergraduate students in two different regions and faculties.

Results: When the fear levels of the participants were evaluated according to their gender; It has been determined that female students experience more fear during the pandemic process than male students, feel uncomfortable when they think about the corona virus, sweaty hands, afraid of losing their life due to the corona virus, feel tense and worried while watching the news and stories about the corona virus on social media, their heart rate accelerates and they have palpitations. . It was determined that the anxiety levels of female students were statistically significantly higher than males.

Conclusions: The COVID-19 pandemic affects not only physical health but also mental health and increases the fear and anxiety levels of undergraduate students.

Keywords: COVID-19, undergraduate students, fear, anxiety.

GİRİŞ

COVID-19 adı verilen koronavirüs hastalığı, 2019 yılında Çin'in Wuhan şehrinde bilinmeyen pnömoni olguları şeklinde ortaya çıkıp hızla bütün dünyaya yayılarak pandemiye sebep olan bulaşıcı viral bir hastalıktır.¹ Hastalığın hızla yayılmasının ardından COVID-19 salgını Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde küresel pandemi olarak ilan edilmiştir.² Ülkemizde de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde, ilk vefat ise 17 Mart 2020 tarihinde görülmüştür.³

Ateş, yorgunluk, miyalji, boğaz ve göğüs ağrısı öksürük, konfüzyon, dispne, ishal, yaygın olarak görülen belirtilerdir. Ayrıca bilateral pnömoni de akciğer tomografilerinde tespit edilmiştir. Akut solunum yetmezliği, akut kalp krizi ve bazı ikincil enfeksiyonlara yakalanma gibi belirtiler ise nadir ve ciddi vakalarda görülen semptomlardır. Hastalığın inkübasyon süresi 2-14 gündür.^{4,5} Virüs uygun çevresel koşullarda günlerce yaşayabilirken, dezenfektan kullanıldığında bir dakika gibi kısa sürede hastalık yapıcı özelliğini kaybetmektedir.⁶ İnsandan insana bulaş; öksürük ve hapşırma ile damlacık inhalasyonu, ayrıca oral, nazal ve göz mukozalarına temas ile kontakt transmisyon yollarıyla meydana gelmektedir.⁷ Virüsten maske takmak, kişisel hijyene önem vermek, vücudu dinlendirmek, sağlığını korumak, temiz hava almak gibi koruyucu önlemler uygulanarak korunulabilir.⁸

Ülkemizde 16 Mart 2020 tarihinde yüz yüze örgün eğitime ara verilmiş, 6 Eylül 2021 tarihinde yüz yüze eğitim kararı alınmasıyla birlikte dış hekimliği fakültesi öğrencileri de eğitimlerine örgün ve/veya hibrit bir şekilde devam etmeye başlamışlardır. Her ne kadar korunma tedbirlerine dikkat edilse de klinik ve preklinal uygulamalar sırasında kullanılan yüksek hızlı aletlerinin neden olduğu yoğun aerosol ve havadaki diğer partiküllerin solunması veya kontamine olmuş dental aletlerle doğrudan temas sonucu meydana gelecek bulaş sebebiyle dış hekimliği, yüksek riskli meslekler arasında ilk sıralarda yer almaktadır.^{9,10} Bundan dolayı virüse yakalanma ve adeta bir vektör görevi görerek yakınlarına ve hastalara bulaştırma ihtimali ve korkusu dış hekimlerinin COVID-19 anksiyete düzeylerinde artışa sebep olabilmektedir.⁹ Salgının stres, depresyon anksiyete gibi psikolojik sorunları artırdığı belirlenmiştir.¹¹ Anksiyete, bilinmeyen bir tehlike karşısında veya bir problemle başa çıkamama konusunda duyulan tedirginlik olup aşırı uyarılmayı ifade eder.¹² Korku hayatta kalabilmek için temel olan, beklenmedik ve öngörülemez durumlara

karşı oluşan bir savunma mekanizmasıdır.^{13,14}

Salgınların insanlar üzerinde oluşturduğu psikolojik tahribatın değerlendirilmesi fiziksel etkilerin incelenmesi kadar önemlidir. Bu çalışma, COVID-19 pandemisinin iki farklı üniversitenin dış hekimliği fakültesinde lisans eğitimi gören öğrencilerin korku ve anksiyete düzeylerine etkisinin, ayrıca öğrencilerin sosyo demografik özellikleri ile anksiyete ve korku düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu kesitsel anket çalışması Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi ve Giresun Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesinde eğitim-öğretim gören lisans öğrencilerine uygulandı. Çalışma için Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Etik Kurulundan onay (2022/37) alındı. Anket çalışması Helsinki Deklarasyonu 2008 Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirildi. Anket öncesi bilgilendirilmiş onam formu ile çalışma hakkında bilgi verilerek katılımcıların onamları alındı. Çalışma yaşları 17 ile 25 arasında değişen, pandemi sürecinde klinik ve preklinal eğitimi alan ve herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan lisans öğrencileri üzerinde gerçekleştirildi.

Araştırmada kullanılan veriler online anket formu üzerinden toplandı. Anket soruları üç bölümden oluşacak şekilde kapalı uçlu, çoktan seçmeli olarak hazırlandı. Anketin birinci bölümü öğrencilerin sosyo demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, aileyle birlikte yaşama durumu, eğitim gördüğü sınıf vb.) değerlendiren sekiz sorudan oluşmaktaydı. Anketin ikinci bölümü COVID-19 anksiyete ölçeğinin kullanıldığı¹⁵ yedi soruyu, üçüncü bölüm COVID-19 korku ölçeği¹⁶ nin değerlendirildiği beş soruyu içermekteydi. Çalışmaya online anket formu doldurmayı kabul eden Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi lisans öğrencilerinden 314 kız, 194 erkek olmak üzere toplam 508, Giresun Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi lisans öğrencilerinden 167 kız, 99 erkek olmak üzere toplam 266 birey katıldı. Katılan toplam birey sayısı 774'tür.

Öğrencilerin COVID-19 korku düzeyleri, Ahorsu ve ark.¹⁷ tarafından geliştirilip Haktanır ve ark.¹⁶ tarafından Türkçe'ye uyumlanan ve yedi sorudan oluşan COVID-19 Korku Ölçeği ile tespit edildi. Ölçekte 'kesinlikle katılmıyorum' cevabı 1, 'Katılmıyorum' cevabı 2, 'Kısmen katılıyorum' cevabı 3, 'Katılıyorum' cevabı 4 ve 'kesinlikle katılıyorum' cevabı 5 puan olarak değerlendirildi. Ölçekte minimum skor yedi, maksimum skor 35 olarak hesaplanabilir ve skoru yüksek bireylerde COVID-19 ile ilişkili korku düzeylerinin daha yüksek olduğuna karar verilir.¹⁶

Öğrencilerin COVID-19 anksiyete düzeyleri, Lee¹⁸ tarafından geliştirilip Evren ve ark.¹⁵ tarafından Türkçe'ye uyumlanan ve beş sorudan oluşan COVID-19 anksiyete ölçeği ile tespit edildi. Katılımcılardan ölçekteki ifadeleri son iki hafta içinde ne sıklıkta yaşadıklarıyla ilgili cevaplar verme-

leri istendi. Ölçekte 'Hiç' cevabı 0, 'Nadiren ile bir veya iki günden az' cevabı 1, 'Birkaç gün' cevabı 2, 'yedi günden fazla' cevabı 3 ve 'Son 2 haftada neredeyse her gün' cevabı 4 puan olarak değerlendirildi. Ölçekte minimum skor 0, maksimum skor 20 olarak hesaplanabilir ve skoru yüksek bireylerde COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğuna karar verilir.¹⁵

Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS 25.0 (SPSS Inc., Chicago IL, USA) paket programı kullanılarak yapıldı. Korku ve anksiyete düzeyleri açısından; A ve B'de yaşayan öğrenciler ile kız ve erkekler arasındaki fark Mann-Whitney U Testi kullanılarak değerlendirildi. Sosyodemografik veriler ise Ki-kare testi ile analiz edildi.

BULGULAR

Öğrencilerden elde edilen veriler öncelikle buldukları şehirlere göre sosyodemografik açıdan değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 1' de gösterilmiştir. 17-22 yaş aralığındaki katılımcı sayısının B'de daha fazla olduğu (p=0,006) belirlenmiştir. B'de 1.sınıf öğrencilerinin katılım yüzdesinin istatistiksel olarak anlamlı (p<0,001) bir şekilde fazla olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin ailesiyle A'da daha fazla (p=0,019) yaşadığı bulunmuştur. Aşılama bakımından; 4 doz aşı yaptıran oranı A'da eğitim görenlerde anlamlı farklılık (p=0,02) göstermiştir. Pandemi ve normalleşme dönemlerinde A'da aktif klinik ve preklinik uygulama yapma oranları daha yüksek (p<0,001) bulunmuştur.

Tablo 1: Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo demografik özellikleri

	Erzurum	Rize	p	Erkek	Kadın	p
Cinsiyetiniz						
Erkek	194 (38,2)	99 (37,2)	0,791			
Kadın	314 (61,8)	167 (62,8)				
Yaşadığınız Şehir						
Erzurum				194 (66,2)	314 (65,3)	0,006
Rize				99 (33,8)	167 (34,7)	
Yaşınız						
17-22	387 (76,2)	225 (84,6)	0,301	226 (77,1)	386 (80,2)	0,791
23 ve üzeri	121 (23,8)	41 (15,4)		67 (22,9)	95 (19,8)	
Eğitim Gördüğünüz Sınıf						
1. Sınıf	100 (19,7)	103 (38,7)	0,036	73 (24,9)	130 (27)	<0,001
2. Sınıf	148 (29,1)	73 (27,4)		86 (29,4)	135 (28,1)	
3. Sınıf	118 (23,2)	24 (9)		55 (18,8)	87 (18,1)	
4. Sınıf	88 (17,3)	42 (15,8)		60 (20,5)	70 (14,6)	
5. Sınıf	54 (10,6)	24 (9)		19 (6,5)	59 (12,3)	
Ailenizle mi yaşıyorsunuz						
Evet	192 (37,8)	78 (29,3)	0,781	104 (35,5)	166 (34,5)	0,019
Hayır	316 (62,2)	188 (70,7)		189 (64,5)	315 (65,5)	
Aşılama durumunuz						
1 doz	12 (2,4)	14 (5,3)	0,014	16 (5,5)	10 (2,1)	0,002
2 doz	368 (72,4)	162 (60,9)		190 (64,8)	340 (70,7)	
3 doz	112 (22)	84 (31,6)		82 (28)	114 (23,7)	
4 doz	16 (3,1)	6 (2,3)		5 (1,7)	17 (3,5)	
Covid-19 hastalığı geçirme durumunuz?						
1 kez	121 (23,8)	61 (22,9)	0,044	72 (24,6)	110 (22,9)	0,507
2 den fazla	3 (0,6)	2 (0,8)		3 (1)	2 (0,4)	
13 kez	13 (2,6)	8 (3)		13 (4,4)	8 (1,7)	
Hastalığı geçirdim	40 (7,9)	31 (11,7)		32 (10,9)	39 (8,1)	
Hastalığı geçirmedi	331 (65,2)	164 (61,7)		173 (59)	322 (66,9)	
.Pandemi döneminde aktif preklinik/klinik uygulama yaptınız mı?						
Yapmadım	266 (52,4)	188 (70,7)	0,007	154 (52,6)	300 (62,4)	<0,001
Yaptım	242 (47,6)	78 (29,3)		139 (47,4)	181 (37,6)	
Pandemi normalleşme döneminde aktif preklinik/klinik uygulama yaptınız mı?						
Yapmadım	34 (6,7)	46 (17,3)	0,164	36 (12,3)	44 (9,1)	<0,001
Yaptım	474 (93,3)	220 (82,7)		257 (87,7)	437 (90,9)	

Katılımcıların verileri cinsiyetlerine göre sosyodemografik açıdan değerlendirildiğinde kız öğrencilerde hastalık geçirmeme durumu daha yüksek oranda bulunmuş ve anlamlı farklılık (p=0,044) göstermiştir. Aşılama durumu bakımından; kızlarda 2 ile 4 doz, erkeklerde 1 ve 3 doz aşının daha fazla yapıldığı (p=0,014) belirlenmiştir. Pandemi döneminde erkek öğrencilerin daha yüksek oranda aktif preklinik uygulama yapmış olmasının anlamlı (p=0,007) farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin pandemi sürecindeki korku düzeyleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Ankete katılan öğrencilerin korku düzeyleri buldukları şehirlere göre değerlendirildiğinde A'da eğitim gören öğrencilerin, pandemi sürecinde daha fazla korku yaşadığı (p=0,011), korona virüsü düşündüğünde rahatsız olduğu (p=0,028), korona virüsten dolayı hayatını kaybetmekten korktuğu (p<0,001), sosyal medyada koronavirüs ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlerken gerildiği ya da endişe duyduğu (p=0,005), korona virüsten dolayı uyuyamadığı (p=0,031), korona virüs olmayı düşündüğünde kalp atımının hızlandığı veya çarpıntısının olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların korku düzeyleri cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde; kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre pandemi sürecinde daha çok korku yaşaması (p<0,001), korona virüsü düşündüğünde rahatsız olması (p<0,001), korona virüsü düşündüğünde ellerinin terliyor olması (p=0,016), korona virüsten dolayı hayatını kaybetmekten korkması (p<0,001), sosyal medyada korona virüs ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlerken geriliyor ya da endişe duyuyor olması (p<0,01), korona virüs olmayı düşündüğünde kalp atışının hızlanması veya çarpıntı olması (p=0,033) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çalışmaya katılan öğrencilerin pandemi sürecindeki anksiyete düzeyleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Ankete katılan öğrencilerin anksiyete düzeyleri buldukları şehirlere göre değerlendirildiğinde; A'da eğitim gören öğrencilerin B'de eğitim gören öğrencilerden pandemi sürecinde daha fazla koronavirüsü düşündüğü için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadığı (p=0,044), koronavirüs hakkında düşündüğünde veya bilgiye maruz kaldığında; felç olmuş veya donmuş gibi hissettiği (p=0,002), yemek yeme isteğini kaybettiği (p=0,002), midesinin bulandığı veya mide problemleri yaşadığı (p=0,01) belirlenmiştir.

Katılımcıların anksiyete düzeyleri cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde; koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğunda veya dinlediğinde kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre pandemi sürecinde daha çok başının döndüğü, sersemlemiş veya baygın hissettiği (p=0,001) ve koronavirüs hakkında düşündüğü için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadığı (p=0,007) istatistiksel olarak saptanmıştır.

Tablo 2: Çalışmaya katılan öğrencilerin korku ve anksiyete düzeyleri

	A	B	p	Erkek	Kız	P
Koronavirüsten çok korkuyorum						
Kesinlikle katılmıyorum	77 (15,2)	53 (19,9)	0,011	84 (28,7)	46 (9,6)	<0,001
Katılmıyorum	118 (23,2)	68 (25,6)		74 (25,3)	112 (23,3)	
Kısmen katılıyorum	209 (41,1)	108 (40,6)		95 (32,4)	222 (46,2)	
Katılıyorum	63 (12,4)	24 (9)		19 (6,5)	68 (14,1)	
Kesinlikle katılıyorum	41 (8,1)	13 (4,9)		21 (7,2)	33 (6,9)	
Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor						
Kesinlikle katılmıyorum	71 (14)	49 (18,4)	0,028	75 (25,6)	45 (9,4)	<0,001
Katılmıyorum	104 (20,5)	59 (22,2)		68 (23,2)	95 (19,8)	
Kısmen katılıyorum	176 (34,6)	89 (33,5)		81 (27,6)	184 (38,3)	
Katılıyorum	87 (17,1)	48 (18)		35 (11,9)	100 (20,8)	
Kesinlikle katılıyorum	70 (13,8)	21 (7,9)		34 (11,6)	57 (11,9)	
Koronavirüsü düşündüğümde ellerim terliyor						
Kesinlikle katılmıyorum	228 (44,9)	128 (48,1)	0,154	154 (52,6)	202 (42)	0,016
Katılmıyorum	190 (37,4)	107 (40,2)		96 (32,8)	201 (41,8)	
Kısmen katılıyorum	38 (7,5)	11 (4,1)		15 (5,1)	34 (7,1)	
Katılıyorum	12 (2,4)	1 (0,4)		4 (1,4)	9 (1,9)	
Kesinlikle katılıyorum	40 (7,9)	19 (7,1)		24 (8,2)	35 (7,3)	
Koronavirüsten dolayı hayatımı kaybetmekten korkuyorum						
Kesinlikle katılmıyorum	117 (23)	83 (31,2)	<0,001	103 (35,2)	97 (20,2)	<0,001
Katılmıyorum	139 (27,4)	90 (33,8)		90 (30,7)	139 (28,9)	
Kısmen katılıyorum	145 (28,5)	55 (20,7)		63 (21,5)	137 (28,5)	
Katılıyorum	61 (12)	27 (10,2)		16 (5,5)	72 (15)	
Kesinlikle katılıyorum	46 (9,1)	11 (4,1)		21 (7,2)	36 (7,5)	
Sosyal medyada koronavirüs ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlerken geriliyor ya da endişeleniyorum						
Kesinlikle katılmıyorum	97 (19,1)	58 (21,8)	0,005	91 (31,1)	64 (13,3)	<0,001
Katılmıyorum	117 (23)	71 (26,7)		85 (29)	103 (21,4)	
Kısmen katılıyorum	158 (31,1)	99 (37,2)		68 (23,2)	189 (39,3)	
Katılıyorum	86 (16,9)	26 (9,8)		28 (9,6)	84 (17,5)	
Kesinlikle katılıyorum	50 (9,8)	12 (4,5)		21 (7,2)	41 (8,5)	
Koronavirüs olmaktan endişe duyduğum için uyuyamıyorum						
Kesinlikle katılmıyorum	261 (51,4)	158 (59,4)	0,031	168 (57,3)	251 (52,2)	0,361
Katılmıyorum	175 (34,4)	80 (30,1)		84 (28,7)	171 (35,6)	
Kısmen katılıyorum	28 (5,5)	8 (3)		13 (4,4)	23 (4,8)	
Katılıyorum	8 (1,6)	2 (0,8)		3 (1)	7 (1,5)	
Kesinlikle katılıyorum	36 (7,1)	18 (6,8)		25 (8,5)	29 (6)	
Koronavirüs olmayı düşündüğümde kalp atışım hızlanıyor veya çarpıntı oluyor						
Kesinlikle katılmıyorum	224 (44,1)	133 (50)	0,04	155 (52,9)	202 (42)	0,033
Katılmıyorum	172 (33,9)	92 (34,6)		80 (27,3)	184 (38,3)	
Kısmen katılıyorum	57 (11,2)	22 (8,3)		28 (9,6)	51 (10,6)	
Katılıyorum	15 (3)	3 (1,1)		6 (2)	12 (2,5)	
Kesinlikle katılıyorum	40 (7,9)	16 (6)		24 (8,2)	32 (6,7)	
Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim						
Hiç	396 (78)	215 (80,8)	0,321	251 (85,7)	360 (74,8)	0,001
Nadir, bir veya iki günden az	63 (12,4)	32 (12)		19 (6,5)	76 (15,8)	
Birkaç gün	20 (3,9)	8 (3)		4 (1,4)	24 (5)	
7 günden fazla	11 (2,2)	1 (0,4)		5 (1,7)	7 (1,5)	
Son 2 haftada neredeyse hergün	18 (3,5)	10 (3,8)		14 (4,8)	14 (2,9)	
Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım						
Hiç	367 (72,2)	210 (78,9)	0,044	235 (80,2)	342 (71,1)	0,007
Nadir, bir veya iki günden az	81 (15,9)	32 (12)		33 (11,3)	80 (16,6)	
Birkaç gün	37 (7,3)	16 (6)		13 (4,4)	40 (8,3)	
7 günden fazla	11 (2,2)	3 (1,1)		5 (1,7)	9 (1,9)	
Son 2 haftada neredeyse hergün	12 (2,4)	5 (1,9)		7 (2,4)	10 (2,1)	
Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim						
Hiç	433 (85,2)	247 (92,9)	0,002	263 (89,8)	417 (86,7)	0,239
Nadir, bir veya iki günden az	34 (6,7)	10 (3,8)		11 (3,8)	33 (6,9)	
Birkaç gün	24 (4,7)	5 (1,9)		11 (3,8)	18 (3,7)	
7 günden fazla	10 (2)	1 (0,4)		4 (1,4)	7 (1,5)	
Son 2 haftada neredeyse hergün	7 (1,4)	3 (1,1)		4 (1,4)	6 (1,2)	
Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim						
Hiç	412 (81,1)	238 (89,5)	0,002	249 (85)	401 (83,4)	0,531
Nadir, bir veya iki günden az	57 (11,2)	19 (7,1)		28 (9,6)	48 (10)	
Birkaç gün	22 (4,3)	6 (2,3)		10 (3,4)	18 (3,7)	
7 günden fazla	7 (1,4)	1 (0,4)		1 (0,3)	7 (1,5)	
Son 2 haftada neredeyse hergün	10 (2)	2 (0,8)		5 (1,7)	7 (1,5)	
Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım						
Hiç	413 (81,3)	235 (88,3)	0,01	252 (86)	396 (82,3)	0,18
Nadir, bir veya iki günden az	56 (11)	21 (7,9)		25 (8,5)	52 (10,8)	
Birkaç gün	19 (3,7)	4 (1,5)		9 (3,1)	14 (2,9)	
7 günden fazla	8 (1,6)	4 (1,5)		1 (0,3)	11 (2,3)	
Son 2 haftada neredeyse hergün	12 (2,4)	2 (0,8)		6 (2)	8 (1,7)	

TARTIŞMA

Kesitsel anket çalışmalarında katılımcıların bireysel bakış açıları, düşünceleri, tercihleri ve deneyimleri hakkında veri toplanabildiği kanıtlanmıştır. Ancak, verileri elde etme ve yorumlamanın çok dikkatli yapılması gerekmektedir.¹⁹ Kitle trajedilerinin, özellikle bulaşıcı hastalıkları içeren ve pandemiye sebep olanların, çoğunlukla nüfus içindeki birçok bireyin davranış ve psikolojik refahında önemli seviyede bozulmalara sebep olduğu, artan endişe ve korku dalgaları meydana getirdiği görülmektedir.²⁰ Bu çalışma, Türkiye'nin iki farklı bölgesinde ve iki ilinde yer alan dış hekimliği fakültesi öğrencilerinin anksiyete ve korku düzeylerinin il ve cinsiyet bazında farklılık gösterip göstermediği ile ilgili bilgi toplamak amacıyla kapalı uçlu sorularla gerçekleştirilmiştir. Ankete katılan dış hekimliği lisans öğrencilerinde tespit edilen yüksek kaygı ve korku düzeyine, prelinik ve klinik işlemleri ile hastalarla yakın temas sırasında aerosollerin neden olduğu yüksek çapraz kontaminasyon riskinin neden olduğunu düşünmekteyiz. Pandemi sırasında A'da lisans eğitimi alan öğrenciler %47,6 oranında prelinik %93,3 oranında klinik eğitim aldıklarını ifade ederken, B'deki öğrenciler %29,3 oranında prelinik %82,7 oranında klinik eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Anketin uygulandığı dönemde A ve B illerinde aşılama yüzdeleri %74,2 ve %80,6 olmak üzere birbirine yakındır. Nadir zamanlar dışında pandemi sürecinde genel olarak COVID-19 vaka sayılarının B ilinde daha yüksek olmasına²¹ rağmen A ilinde eğitim-öğretim gören öğrencilerin korku ve anksiyete seviyelerinin B ilinde eğitim görenlere göre daha yüksek olduğu ve anlamlı farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. A'da eğitim-öğretim gören öğrencilerin sayı ve yüzde olarak daha yüksek oranda prelinik ve klinik eğitim almış olmalarının şehirdeki vaka sayısından bağımsız olarak bu öğrenciler üzerinde daha yüksek anksiyete ve korku düzeyine sebep olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmada elde edilen veriler katılımcıların cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde; kız öğrencilerin korku ve anksiyete düzeylerinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında da birçok çalışmada kızların anksiyete seviyelerinin bu araştırmada elde edilen bulgular ile benzer bir şekilde erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.²²⁻²⁶ Aynı ölçek ile Çin'de bulunan 194 şehirdeki 1210 sağlık çalışanı,²⁷ Polat ve Coşkun²⁸ tarafından 384 sağlık çalışanı ve Horesh ve ark.²⁹'nın İsrail'de 204 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmalarda kızların anksiyete ve stres düzeylerinin, erkeklerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sağlam ve Saruhan³⁰ yaptıkları çalışmada anksiyete ve korku seviyelerini hastalık bulaşı ve transferi açısından değerlendirmişler, anksiyete düzeyleri yüksek olmakla birlikte, dış hekimlerinde en fazla korkunun enfeksiyonu ailelerine taşıma konusunda olduğu, kızların erkeklere oranla korku düzey-

lerinin daha fazla olup, 20-30 yaş arası diş hekimlerinde daha yüksek anksiyete ve korku seviyesi bulunduğunu belirlemiştir.

Bu çalışmada kız öğrencilerin hasta olma ve dolayısıyla sevdiklerine, ailelerine hastalık bulaştırma endişesi nedeniyle anksiyete ve korku düzeylerinin daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Kharma ve ark.³¹ tarafından Suudi Arabistan'da 315 diş hekimliği öğrencisine yapılan anket çalışması sonucunda öğrencilerin yaşadığı yüksek anksiyete ve korku seviyesinin kızlar ile erkekler arasında anlamlı farklılık oluşturmadığı saptanmıştır.

Bu çalışmanın limitasyonları arasında diğer kesitsel çalışmalarda olduğu gibi pandemi de belli bir dönemin değerlendirilmesi yer almaktadır. Oysa pandeminin farklı dönemlerinde değişik sonuçlar elde edilmesi mümkün olabilmektedir. Ayrıca, bu çalışmanın sadece iki diş hekimliği fakültesinde eğitim-öğretim gören öğrenciler üzerinde yapılması da limitasyondur. Çalışmanın bir diğer limitasyonu ise katılımcıların fakülteye göre dağılımı ve eğitim gördükleri sınıfların dağılımındaki dengesizliktir. Daha fazla katılımcının yer aldığı, katılımcılar arasındaki dengenin sağlandığı diğer il ve fakülteleri içeren yeni çalışmalar yapılabilir.

SONUÇLAR

COVID-19 pandemisi, sadece fiziksel sağlığı değil ruhsal sağlığı da etkilemekte olup öğrencilerin korku ve anksiyete seviyelerini arttırmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları, diş hekimliği fakültesi lisans öğrencilerinin COVID-19 pandemisiyle ilişkili korku ve kaygılara sahip olduklarını göstermiştir. Bu korku ve kaygılar öğrencilerin sosyo demografik ve cinsiyet özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Diş hekimliği fakültelerinde bulunan mevcut enfeksiyon ve eğitim protokollerinde yapılan iyileştirmeler, öğrencilerin pandemi döneminde anksiyete düzeylerinin düşürülmesi ve eğitimlerini aksatmadan düşük kaygı düzeyi ile eğitimlerini tamamlamaları ve yeni yaşam tarzına uyum sağlamları açısından önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, et. al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395:497-506.
2. COVID-19. Preliminary estimates of the prevalence of selected underlying health conditions among patients with coronavirus disease 2019—United States, February 12–March 28, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2020; 69: 382-386.
3. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>.
4. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol* 2020; 92:441-447.

5. Chen N, Zhou M, Dong X, Qui J, Gong F, et. al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020; 395:507-513.
6. Kampf G, Todt D, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* 2020; 104: 246-251.
7. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res* 2020; 99:481-487.
8. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, et. al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020; 382: 1708-1720.
9. Zhonghua JHHXZZ. Expert consensus for bronchoscopy during the epidemic of 2019 novel coronavirus infection (Trial version). *Group of Interventional Respiratory Medicine, Chinese Thoracic Society* 2020;43:199-202.
10. Kohn WG, Collins AS, Chevalend AS, Harte JA, Eklund KJ, et. al. Guidelines for infection control in dental health-care settings-2003. *MMWR Recomm Rep* 2003; 52(RR-17):1-61.
11. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 300-302.
12. Beck AT, Emery G, Greenberg R.L. Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. *A Global Approach To Anxiety Disorders* 2005: p. 150-180.
13. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learn & Mem* 2017; 24: 462-471.
14. Furedi F. *Korku Kültürü: Risk Almamanın Riskleri*. Ayrıntı Yayınları, 2001.
15. Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the coronavirus anxiety scale. *Death Stud* 2022; 46: 1052-1058.
16. Haktanir A, Seki T, Dilmaç B. Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 scale. *Death Stud* 2022; 46: 719-727.
17. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, et. al. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict* 2020; 27: 1-9.
18. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud* 2020; 44: 393-401.
19. Lydeard S. The questionnaire as a research tool. *Fam Pract* 1991; 8: 84-91.
20. Balaratnasingam S, Janca A. Mass hysteria revisited. *Curr Opin Psychiatry* 2006; 19: 171-174.
21. <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
22. Ocaktan ME, Keklik A, Meltem Ç. Abidinpaşa sağlık grup başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2002;

55: 21-28.

23. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry* 2020; 66: 504-511.

24. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med* 2021; 26:13-22.

25. Wu F, Ireland M, Lawrence D. National mental health survey of doctors and medical students. 2013; p. 1-152.

26. Tekin Atay Ü, Dinçer NN, Uçan Yarkac F, Öncü E. Covid-19 pandemi sürecinde diş hekimliği uzmanlık öğrencilerinin korku ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniv Diş Hek Fak Derg* 2020; 2: 86-93.

27. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, et. al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 1729.

28. Polat Ö, Coşkun F. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Derg* 2020; 4: 51-58.

29. Horesh D, Lev-Ari RK, Hasson-Ohayon I. Risk factors for psychological distress during the COVID-19 pandemic in Israel: Loneliness, age, gender, and health status play an important role. *Br J Health Psychol* 2020; 25: 925-933.

30. Sağlam E, Saruhan N. Diş hekimlerinin COVID-19 salgını sürecinde korku düzeylerinin ve klinik uygulamalarındaki değişikliklerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniv Sağlık Bilim Derg* 2021;12; 260-265.

31. Kharma MY, Koussa B, Aldwaik A, Yaseen J, Alamari S, et. al. Assessment of anxiety and stress among dental students to return to training in dental college in COVID-19 Era. *Eur J Dent* 2020; 14: S86-S90.