



**COVID-19 PANDEMİSİ NEDENİYLE AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ  
PRATİK EĞİTİMİNİ TAMAMLAYAMAMIŞ ÖĞRENCİLERİN STRES VE  
BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Abdulghafoor ALZAMO**

**DOKTORA TEZİ  
AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**OCAK 2022**

## ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Abdulghafoor ALZAMO

21/01/2022

COVID-19 PANDEMİSİ NEDENİYLE AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ PRATİK  
EĞİTİMİNİ TAMAMLAYAMAMIŞ ÖĞRENCİLERİN STRES VE BİLGİ  
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
(Doktora Tezi)

Abdulghafoor ALZAMO

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ocak 2022

ÖZET

Covid-19 pandemisi sürecinde alınan tedbirler nedeniyle, uygulamalı birçok bilim dalında olduğu gibi diş hekimliği 4 ve 5. sınıf öğrencilerinin de pratik eğitimleri sekteye uğramıştır. Sözü edilen öğrenciler, genellikle “pratik” olarak ifade edilen ve hayati önem taşıyan uygulamalı eğitimin yetersizliği nedeniyle ciddi bir gelecek kaygısı ve stres ile mezun olmaktadır. Pandemi öncesi pratik staj eğitimini başarı ile tamamlamış öğrencilerin kontrol grubunu oluşturduğu bu çalışmada amaç, pratik eğitimini alamamış öğrenciler ile stres ve bilgi düzeylerinin farkını ortaya koymaktır. Diş hekimliği fakültelerinin tamamında kliniklerin yüksek enfeksiyon riski kategorisinde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın; klinik eğitim eksikliğinin, geleceğin hekimlerinin bilgi düzeyi ve stres seviyesi açısından nasıl etkilendiğine ışık tutması ile birlikte konunun gündeme gelmesi durumunda alınacak kararlara katkıda bulunması amaçlanmaktadır. Çalışmamızda Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde stres ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla internet ortamında Google formlar üzerinden çevrimiçi olarak geliştirilen bir anket oluşturulmuştur ve araştırmaya katılmaları için seçilen bireylerden anket doldurmaları istenmiştir. 102 kişinin gönüllü olarak katıldığı çalışmada biri kontrol olacak şekilde 51er kişilik iki grup oluşturulmuştur. Anket formunda öncelikle kişilerin sosyodemografik özelliklerini değerlendirmeyi amaçlayan soruları, daha sonra stres seviyelerini belirlemek için hazırlanan sorulardan oluşan kısmı ve son olarak da Ağız Diş ve Çene cerrahisi alanında pratik bilgi düzeylerini gösteren soruları cevaplamaları istenmiştir. Anket sorularının cevaplandırılmasında beş aşamalı Likert değerlendirme skalası kullanılmıştır. Likert skalasında, katılımcılara deneyimlerini derecelendirecek, önceden belirlenmiş seçenekler sunulur. Bu seçenekler, “Kesinlikle Katılıyorum’dan” “Kesinlikle Katılmıyorum’a” kadar değişen beş aşamalı bir akış izler ve böylece katılımcıların görüşlerini bütüncül bir şekilde ortaya koyar. Elde edilen verilerle pratik eğitimi alan kontrol grubunun ve pratik eğitimi almayan grubun stres düzeyi ve bilgi seviyeleri karşılaştırılmıştır. Araştırmada kullanılan anket uygulamaları ile toplanan verilerin analize hazırlanma ve kontrolünden sonra betimsel analiz aşamasına geçilmiştir. Verilerin analizi SPSS v25 paket programı (Version 24.0; IBM Corporation, Armonk, NY, USA) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenler (sosyo-demografik) için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Katılımcı öğrencilerin genel stres düzeylerinin pratik eğitim alıp almama, cinsiyet, öğrenci iken bir geliri olup olmadığı, sigara kullanımı, ailesinin gelir durumu, ailesinin eğitim durumu, üniversiteden önceki ikamet yeri, öğrenci iken kaldığı yer ve yaş değişkenleriyle anlamlı bir ilişkisi olup olmadığı incelenmiştir.

Bilim Kodu : 10101.01  
Anahtar Kelimeler : Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Anket, COVID-19, Eğitim  
Sayfa Adedi : 91  
Danışman : Prof. Dr. Ertan DELİLBAŞI

EVALUATION OF STRESS AND KNOWLEDGE LEVELS OF STUDENTS WHO  
COULDN'T COMPLETE ORAL, DENTAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY  
PRACTICAL TRAINING DUE TO COVID-19 PANDEMIC

(Ph.D. Thesis)

Abdulghafoor ALZAMO

GAZI UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

January 2022

ABSTRACT

Due to the measures taken during the Covid-19 pandemic, the practical training of 4th and 5th grade students in dentistry has been interrupted. The aforementioned students graduate with serious future anxiety and stress due to the inadequacy of the vitally important practical education, which is often expressed as “practical”. In this study, in which students who successfully completed their practical internship training before the pandemic formed the control group, it is to reveal the difference between the students who did not receive practical training and their stress and knowledge levels. Predicting that the risk of infection will continue, especially in open clinics where more than one unit is used in the same area, indicates that the clinics in all dental faculties are in the high infection risk category. This work; It is aimed to shed light on how the lack of clinical education affects future physicians in terms of knowledge level and stress level, and to contribute to the decisions to be taken in case the issue comes to the fore. In our study, a questionnaire developed online via Google forms was created in order to evaluate the stress and knowledge levels of Gazi University Faculty of Dentistry 4th and 5th grade students during the COVID-19 pandemic process. Individuals selected to participate in the study were asked to fill out a questionnaire. In the study in which 102 people voluntarily participated, two groups of 51 people were formed, one of which was the control. In the questionnaire form, they were asked to answer the questions aiming to evaluate the socio-demographic characteristics of the individuals first, then the part consisting of the questions prepared to determine the stress levels, and finally the questions showing their level of practical knowledge in the field of Oral and Maxillofacial surgery. A five-stage Likert evaluation scale was used to answer the questionnaire questions. On a Likert scale, participants are presented with predetermined options to rate their experience. These options follow a five-step flow ranging from “Strongly Agree” to “Strongly Disagree”, thus presenting the participants' views holistically. The stress levels and knowledge levels of the control group who received practical training and the group who did not receive practical training were compared with the data obtained. After the preparation and control of the data collected by the survey applications used in the research, the descriptive analysis stage was started. Data analysis was performed using the SPSS v25 package program (Version 24.0; IBM Corporation, Armonk, NY, USA). Descriptive statistics for categorical variables (Socio-demographic) are presented as frequency and percentage.

Science Code : 10101.01  
Key Words : COVID-19, Oral and Maxillofacial Surgery, Survey, Educaiton  
Page Number : 91  
Supervisor : Prof. Dr.Ertan DELİLBAŞI

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında desteğini ve emeğini esirgemeyen kıymetli fikirlerinden yararlandığım değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ertan DELİLBAŞI'na,

Uzmanlık eğitimim boyunca değerli tecrübelerini benimle paylaşan ve bütün bilgi birikimini bana aktaran Sayın Doç. Dr. Süleyman BOZKAYA'ya,

Uzmanlık eğitimim boyunca mesleki bilgi ve birikimimi geliştirmemde bana çok katkısı olan, saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mehmet Barış ŞİMŞEK'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgilerini ve tecrübelerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma,

Desteğini bana her zaman hissettiren ve tez aşamasında bana çok yardımcı olan canım yol arkadaşım Elif Betül YILDIRIM'a,

Manevi olarak her zaman yanımda hissettiğim, sevgilerini ve desteklerini benden esirgemeyen Uzm. Dr. Mehmet Emin TOPRAK'a, Dr. Dt. Orhan KAZAN'a ve tüm asistan arkadaşlarıma,

Tezimin istatistiksel analizlerinde bana yardımcı olan Uzman Recep ÖZSÜRÜNÇ ve ekibine,

Hayatımın her anında ; lisans ve uzmanlık eğitimim boyunca maddi ve manevi katkılarını benden hiç esirgemeyen, sabır ve anlayışlarıyla bugünlere gelmemi sağlayan canım aileme, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa</b>
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ .....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Pandemi Tanımı .....	5
2.2. Pandemilerin Tarihçesi .....	5
2.3. Covid-19 Pandemisi .....	7
2.4. Covid-19 Nedir?.....	8
2.5. Epidemiyoloji.....	9
2.6. Etnik Köken .....	9
2.7. Aktarma (Bulaş).....	10
2.8. Patogenez .....	10
2.9. Etiyoloji.....	11
2.10. SARS-COV-2'nin Teşhis Testi .....	11
2.11. Covid-19 Aşıları ve Kullanılan İlaçlar .....	11
2.12. Covid-19 Pandemisinin Dış Hekimliği Uygulama Protokolleri Üzerine Etkisi .....	12
2.13. Covid-19 Pandemisinin Dış Hekimliği Eğitimi Üzerindeki Etkileri .....	13
2.14. Covid-19 Pandemisinin Dış Hekimliği Üzerindeki Ekonomik Etkileri.....	14
2.15. Meslek Grupları Açısından COVID-19 Riski.....	15

**Sayfa**

2.16. COVID-19 Pandemi Döneminde Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi İşlemleri Sırasında Alınacak Önlemler.....	15
2.17. Stres.....	16
2.17.1. Stresin risk faktörleri .....	17
2.17.2. Stresin belirtileri ve sonuçları .....	17
2.17.3. Üniversite öğrencilerinde stres .....	18
2.17.4. Stres yönetimi .....	18
2.17.5. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) .....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	21
3.3. Araştırmanın Veri Kaynağı.....	21
3.4. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli .....	22
3.5. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi .....	22
3.6. Araştırma Takvimi .....	22
3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları .....	23
3.8. İstatiksel Analiz.....	23
4. BULGULAR .....	25
4.1. Demografik Değişkenlerin Frekans Değerleri .....	25
4.2. Genel Stres Düzeyinin Sınıflandırılması.....	26
4.3. Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi.....	26
4.4. Genel Stres Düzeyi ve Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	28
4.5. Bilgi Düzeyi ve Genel Stres Düzeyinin İlişkisi .....	29
4.6. Demografik Değişkenler ve Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişki .....	30
4.7. Demografik Değişkenler ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki .....	30
4.8. Pratik Eğitim ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki.....	31

**Sayfa**

4.9. Cinsiyet ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki.....	31
4.10. Öğrenci İken Gelir ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki.....	31
4.11. Sigara Kullanımı ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki.....	32
4.12. Aile Geliri Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki.....	32
4.13. Aile Eğitimi ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki .....	33
4.14. Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki ..	33
4.15. Üniversite Eğitimi Sırasında Yaşanılan Yer ve Genel Stres Düzeyi İlişkisi ....	34
4.16. Yaş ve Genel Stres Düzeyinin İlişkisi.....	34
4.17. Demografik Değişkenler ve Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki.....	34
4.18. Pratik Eğitim ve Bilgi Düzeyi İlişkisi.....	35
4.19. Cinsiyet ve Bilgi Düzeyi İlişkisi .....	37
4.20. Öğrenciyken Geliri Olup Olmadığı ve Bilgi Düzeyi İlişkisi .....	38
4.21. Sigara İçme Durumu ve Bilgi Düzeyi İlişkisi.....	40
4.22. Aile Geliri ve Bilgi Düzeyi İlişkisi .....	41
4.23. Aile Eğitimi ve Bilgi Düzeyi İlişkisi.....	43
4.24. Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer ve Bilgi Düzeyi İlişkisi.....	45
4.25. Üniversite Eğitimi Sırasında Yaşanılan Yer ve Bilgi Düzeyi İlişkisi.....	46
4.26. Yaş ve Bilgi Düzeyinin İlişkisi .....	48
5. TARTIŞMA.....	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	61
KAYNAKLAR.....	65
EKLER.....	73
EK-1. Anket Formu .....	74
EK-2. Katılımcı Onam Formu .....	84
EK-3. Etik Kurul Onayı .....	87
ÖZGEÇMİŞ .....	91

## ÇİZELGELERİN LİSTESİ

<b>Çizelge</b>	<b>Sayfa</b>
Çizelge 3.1. Araştırma takvimi.....	22
Çizelge 4.1. Demografik değişkenlerin frekans ve yüzde değerleri.....	25
Çizelge 4.2. Genel stres düzeyi değerlerinin sınıflanması ve puan ortalamaları .....	26
Çizelge 4.3. Bilgi düzeyi soru içerikleri ve puanlama .....	27
Çizelge 4.4. Soru içeriklerine ilişkin kısa açıklamalar .....	28
Çizelge 4.5. Basıklık ve çarpıklık değerleri üzerinden normal dağılım .....	29
Çizelge 4.6. Bilgi düzeyinin genel stres düzeyi üzerindeki etkisi.....	30
Çizelge 4.7. Pratik eğitim ve genel stres düzeyi ilişkisi .....	31
Çizelge 4.8. Cinsiyet ve genel stres düzeyi ilişkisi .....	31
Çizelge 4.9. Öğrenciyken gelir ve genel stres düzeyi ilişkisi.....	32
Çizelge 4.10. Sigara kullanımı ve genel stres düzeyi ilişkisi .....	32
Çizelge 4.11. Aile geliri ve genel stres düzeyi ilişkisi.....	33
Çizelge 4.12. Aile eğitimi ve genel stres düzeyi ilişkisi.....	33
Çizelge 4.13. Üniversiteden önce yaşanan yer ve genel stres düzeyi ilişkisi.....	33
Çizelge 4.14. Üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer ve genel stres düzeyi ilişkisi..	34
Çizelge 4.15. Yaşın genel stres düzeyi üzerindeki etkisi.....	34
Çizelge 4.16. Pratik Eğitimin Bilgi Düzeyi Üzerindeki Etkisi.....	36
Çizelge 4.17. Cinsiyet ve bilgi düzeyi ilişkisi .....	37
Çizelge 4.18. Öğrenciyken geliri olup olmadığı ve bilgi düzeyi ilişkisi .....	39
Çizelge 4.19. Sigara içme durumu ve bilgi düzeyi ilişkisi .....	40
Çizelge 4.20. Aile geliri ve bilgi düzeyi ilişkisi .....	42
Çizelge 4.21. Aile eğitimi ve bilgi düzeyi ilişkisi .....	44
Çizelge 4.22. Üniversiteden önce yaşanan yer ve bilgi düzeyi ilişkisi .....	45
Çizelge 4.23. Üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer ve bilgi düzeyi ilişkisi .....	47
Çizelge 4.24. Yaşın bilgi düzeyi değişkenleri üzerindeki etkisi.....	49

## ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Koronavirüs .....	9
Şekil 4.1. Bilgi düzeyinin genel stres düzeyi üzerindeki etkisine ilişkin regresyon modeli .....	29



## SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

### Simgeler

### Açıklamalar

%	Yüzde
$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama
F	F Testi(anova testi)
N	Örneklem Sayısı
p	Anlamlılık Değeri
Sx	Standart Sapma
T	T-testi
Z*	Z-testi

### Kısaltmalar

### Açıklamalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
PSS	Perceived Stress Scale
RNA	Ribonükleik Asit
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
DHYP	Diş Hekimliği Yardımcı Personeli

# 1. GİRİŞ

## Covid-19

Koronavirüsler (Coronavirus,Cov), insanlarda ve hayvanlarda hastalıklara neden olan tek sarmallı RNA virüsleridir. İnsan koronavirüsleri (Human Coronavirus,HCov) ilk olarak 1962'de akut üst solunum yolu enfeksiyonunun (Upper Respiratory Infection,URI) nedenlerinden biri olarak tanımlanmışken son yıllarda, daha çok ciddi üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu (Lower Respiratory Tract Infection,RTI) ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca yaşlı erişkinlerde ve bağışıklığı baskılanmış hastalarda pnömoninin ana nedeni olarak tanımlanmıştır[1]. Son yirmi yılda, şiddetli akut solunum yolu sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus2,SARS-CoV-2) ile ilişkili koronavirüsler ve dünyanın farklı bölgelerinde ortaya çıkan Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus,MERS-CoV) dahil olmak üzere iki yüksek derecede patojenik insan koronavirüsü daha tanımlanmıştır[2]. 31 Aralık 2019'da, Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömonili hastalardan Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (International Committee on Taxonomy of Viruses, ICTV) tarafından yeni bir koronavirüs suşu izole edilerek şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus2, SARS-Cov-2) olarak adlandırılmıştır[3]. 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO), COVID-19'un "uluslararası endişe verici bir halk sağlığı acil durumu" olduğunu duyurmuştur[4]. CoV'ler, büyük RNA genomlarına ve benzersiz bir replikasyon yöntemine sahip alfa, beta, delta ve gama koronavirüslerden oluşan coronaviridae ailesine aittir ve yeni SARS-CoV-2, bir beta-koronavirüs olarak tanımlanmıştır[5].

## Diş hekimliğinde pratik eğitim ve yüzyüze eğitim

Diş hekimliği eğitimi temel olarak üç bölümden oluşur: Birincisi, Dersler/Problem Temelli Öğrenme (Problem Base Learning=PBL) bölümüdür. Bu eğitim dönemi internette amaca yönelik olarak geliştirilen farklı çevrimiçi sistemleriyle ZOOM toplantısı, Google Classroom, Google Meet, Skype uygulamalarıyla gerçekleştirilebilir. Bu çalışmaların en önemli avantajı sosyal mesafenin korunabilmesidir. İkinci bölüm ise simülasyon laboratuvarı dersleridir. Bu derste genellikle öğretmenler/eğitmenler tarafından yapılan bir gösteriden sonra öğrencinin simülasyon modellerinde uygulama yapması istenir. Pandemi

döneminde simülasyon dersleri modern dijital veya sanal gerçeklik (Virtual Reality,VR) teknikleri kullanılarak da yapılabilir. Ancak, mevcut tekniklerin yetersizliği ve ayrıca prosedürün eğitmenler/öğretmenler tarafından adım adım kontrol edilmesi gerekliliği bu uygulamayı kısıtlamaktadır. Böylece, simülasyon laboratuvarı kursları, eğitmen/öğretmen ve öğrenci arasında yakın temas gerektirir. Üçüncü bölüm, diş hekimliği eğitiminin en önemli alt yapısı olan staj eğitimi sürecinde klinik beceri eğitimidir. Stajyer öğrenci ile hasta ve eğitmen/öğretmen arasında yakın temas olması kaçınılmazdır ve bu da dişhekimliği eğitiminin pandemi ortamında başa çıkılması en zor bölümdür. Öte yandan, dişhekimliği fakültelerinin birçoğunda öğrenci (lisans ve yüksek lisans) için araştırma görevi vardır. Pandemi döneminde başlanan araştırmaların tamamlanamaması veya yeni araştırma planlarının yapılamaması da bu sürecin getirdiği en önemli problemlerden biri olmuştur[6].

### Türkiye’de üniversitelerin kapatılması durumunda öğrencilerde pratik ve teorik eksiklik

Covid-19 salgınının hızla dünya çapında bir pandemiye dönüşmesi diş hekimliği ve tıp fakülteleri için çeşitli sorunları gündeme getirmiştir. Mesleki uygulamalı eğitimin önemli olduğu bu fakültelerde hasta teması, bölümler ve hastaneler arasında yapılan rotasyonlar, diş hekimliği ve tıp öğrencilerinin Covid-19 için potansiyel vektörler olmasına neden olur [7]. Bu dönem içinde, bulaşı kırmak ve toplumda bu hastalığın yayılmasını azaltmak için diş hekimliği ve tıp fakülteleri gibi diğer eğitim kurumlarının da kapatılması yönünde öneriler değerlendirilerek uygulanmıştır. Benzer şekilde pek çok ülkede de okullar, dershaneler, üniversiteler ve diğer eğitim kurumları geçici süre ile kapatılmıştır[7, 8]. Ülkemizde tüm eğitim kurumları 25 Mart 2020 itibariyle geçici süre ile kapatılmış (Yükseköğretim Kurumu, 2020), ve yaklaşık 25 milyon öğrencinin eğitimi kesintiye uğramıştır[9]. Diş hekimliğinde ve tıp eğitiminde klinik eğitim, öğrencilerin preklinik eğitimini tamamlayıcı niteliktedir ve bu süreç bağımsız hasta tedavi etme yetisini kazanmak için temel şarttır. Böylece klinik yeterlilik; bilgi, deneyim, eleştirel düşünce ve problem çözme becerisi gerektirir ve öğrencilerin bu becerileri kazanması ve geliştirilmesi sağlanır[10].

### Mevcut Durum (anket çalışması, istatistiksel değerlendirme)

Pandeminin eğitim hayatını etkilemesine verilebilecek örneklerden biri de dış hekimliği öğrencilerinin pratik staj eğitimlerinden muaf tutulması ve bu eğitim dönemini tamamlamaksızın mezun olarak mesleğe atılmalarıdır [11].

Diş hekimliği mesleği oldukça stresli bir meslek olup , diş hekimliği öğrencilerinin de yaşadıkları stres yoğunluğu bir çok araştırmacının ilgisini çeken bir konu olmuştur. Diş hekimliği fakültelerinde verilen eğitim; Evrensel Diş Hekimliği Eğitim Kongresi'nde 2008 yılında "Diş hekimliği eğitimi karmaşık, genellikle stresli, gereklilikleri olan pedagojik bir süreçtir. Bu eğitim süreci akademik, klinik ve iyi düzeyde insan ilişkileri açısından pek çok gereklilik içermektedir" şeklinde açıklanmıştır[12]. Diş hekimliği mesleği; yeterli mesleki pratik ve teorik donanımla birlikte hasta ile doğru iletişimin kurulmasını gerektiren bir meslektir ve bu özelliklerin de öğrencilerde ilave bir strese sebep olduğu bilinmektedir.

Bir diş hekiminin hem öğrencilikte hem de profesyonel meslek hayatında kendisinden beklenen performansı göstermesine, diş hekimliğinin doğası gereği ortalama seviyede bir stresi içinde barındıran bir meslek dalı olmasının, olumlu katkı sağladığı düşünülebilir. Ayrıca, stres seviyesinin yükselmesi olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabileceğinden stresin kontrol altına alınması ve takiben azaltılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Diş hekimliği öğrencilerinde stres yönetimi programları ile ilgili çalışmaları içeren bir literatür özetinde eğitim programlarının yeterli sıklıkta düzenlenerek varolan stres faktörlerinin azaltılması ve yardımcı rahatlama tekniklerinden yararlanabileceği açıklanmıştır[13].

Diş hekimliği gibi aerosol açığa çıkaran bir ortamda çalışılması gerek hekim için, gerek klinik personeli ve gerek de hastalar için ciddi kontaminasyon ihtimali içermektedir. Covid-19 pandemisi döneminde mesleğin sürdürülebilirliği tehlikeye girerek diş hekimlerinin stres seviyeleri yüksek derecede artmıştır[13]. Staj eğitiminin eksikliği, diş hekimlerinin zaten yüksek olan stres ve anksiyete düzeylerini artırmış ve ayrıca, bilgi birikimlerini ve dolayısıyla özgüvenlerini olumsuz yönde etkilemiştir. Covid-19 hastalığının global olarak yayılmış olması nedeniyle bütün dünya genelinde bu konu üzerinde çalışmalar yapılmaya başlanmıştır[14].

Kişisel korunma ekipmanının ve yüksek emişli sakşının etkin kullanımı sayesinde dış hekimliği personeli arasındaki enfeksiyon yayılımının göreceli olarak düşük olması rahatlatıcı bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Sağlık personelinin bu şekilde korunmasının yanı sıra hastaların da dikkate alınması gerektiği unutulmamalıdır[14].



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Pandemi Tanımı

Pandemi, Eski Yunancada “tüm” anlamına gelen “pan” ve “insanlar” anlamına gelen “demos” kelimelerinden oluşan “tüm insanları etkileyen” anlamında bir kavram olarak kullanılmıştır [15]. Pandemi, bölge ve gruplar üstü coğrafi salgın olarak bir ülkenin veya dünyanın tamamını etkisi altına alan hastalıkları ifade eder [15]. Tarihin ilk dönemlerinden bu yana yaşanmış pandemiler yüzyıllar boyunca insanlarda derin acılara, felaket ve ölümlere yol açmıştır. Halk sağlığını, psikolojisini ve hayatı derinden etkilemiş, hükümdarların değişmesine, devletlerin yıkılmasına ve toplumsal büyük göçlere neden olmuştur [16]. Yeni karşılaşılan ve mutasyonlar sonucu yenilenen virüsler nedeniyle ortaya çıkan ve insandan insana kolay bulaşabilen salgın hastalıklar dünya çapında bir tehdit olarak sık sık Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) gündemini oluşturmaktadır ve bir salgın hastalığın pandemi olup olmadığına DSÖ karar vermektedir [15]. Salgın hastalığın pandemi özelliği taşıması için mevsimlerden bağımsız olarak hızla yayılması, bulaşıcılığının yüksek olması, hastalığa neden olan virüsün mutasyona uğraması, insan yaşamında değişim ve dönüşümlere neden olması, nüfusun hastalığa olan bağışıklığının zayıf olup çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine neden olması gibi koşulları sağlaması gerekmektedir [16].

### 2.2. Pandemilerin Tarihçesi

İnsanlık tarihinde Dang virüsü, Ebola virüsü, grip, çiçek hastalığı, veba, kazanılmış bağışıklık yetersizliği sendromu (Acquired Immune Deficiency Syndrome,AIDS), şiddetli akut solunum sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome,SARS), tüberküloz ve Batı Nil hastalığı dahil olmak üzere birçok önemli pandemi kaydedilmiştir [16]. Britanya Adalarında etkili olan 664 vebası (MÖ 668-664), Avrupa’da Justinianus veba salgını (MÖ 542-541), Atina’da Antoninus vebası (MÖ 429-426) ve Kıbrıs vebası (MÖ 266-250) gibi salgınlar milattan önceye dayanan ve kayda alınmış salgınlar arasındadır [15, 17]. Kara veba olarak da bilinen Jüstinyen vebası nedeniyle yirmi beş milyona yakın insanın öldüğü ve tekrarlaması nedeniyle yıllar içinde elli milyona yakın insanın hayatını kaybettiği düşünülmektedir [17, 18]. 14. yüzyılda ortaya çıkan ve “Kara Ölüm” olarak da isimlendirilen veba salgınında Avrupa nüfusunun yaklaşık yarısının öldüğü

düşünülmektedir [17, 18]. 15. ve 16. yüzyıllarda görülmeye başlanan çiçek hastalığı zamanla dünya genelinde büyük bir tehdit haline gelmiştir [19]. 18. yüzyılın sonuna doğru bulunan aşının 19. yüzyılda seri üretimine geçilmiş ve tüm dünyada kullanılmaya başlanmıştır [19]. 18. yüzyılın sonlarına doğru ticaret yollarında bulunan illerde ve kıyı şeridinde ortaya çıkan kolera salgını, 19.yüzyılın başlarında Anadolu'ya da yayılmaya başlamış ve çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur [20, 21]. Salgından dolayı ihracat sınırlamaları ve karantina uygulamaları bu dönemde de uygulanmıştır. Sürekli tekrarlayan kolera salgınlarında dünya genelinde iki milyonu aşkın insanın hayatını kaybettiği düşünülmektedir [20, 21]. 19. yüzyılın sonlarına doğru savaş yorgunu insanların artması, hayat şartlarının zorlaşması, düzensiz beslenme, temizlik gibi konularda özensizlik ve imkânsızlıklar bulaşıcı hastalıkların yayılmasına uygun ortam hazırlanmıştır [22]. Bununla birlikte tüccarlar, dini ziyaretlerden gelen hacılar ve savaştan dönen askerler de hastalıkların yayılmasına hız kazandırmıştır. 1918-1919 yıllarında yaşanan İspanyol gripinin elli milyonu aşkın insanın hayatını kaybetmesinde neden olarak dünya tarihindeki en yıkıcı salgın olduğu gösterilmiştir [18, 23]. 1968-1969 yıllarından görülen Hong Kong gribi ise yaklaşık bir milyon insanın ölümüne neden olmuştur [18, 23]. 1976 yılında Ebola virüsünün neden olduğu Sudan'ın Nzara ve Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nin Yambuku kentlerinde eş zamanlı iki salgın meydana gelmiştir [24]. Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde görülen salgının Ebola Nehri yakınında bir köyde meydana gelmiştir ve hastalık ismini buradan almıştır [24]. Daha çok Sahra Altı Batı Afrika ülkelerinde (Gine, Siera Leona, Liberya) son olarak Kongo'da görülen Ebola virüs 2014 tarihi itibarıyla 2.698 vakada görülmüş ve 1.428inin ölümüne neden olduğu tespit edilmiştir [24]. 2002-2003 yılları arasında ortaya çıkan ve koronavirüs ailesinin en tehlikeli alt türlerinden olan şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV) salgınının altı ayda dünya çapında 8.000 bireyin enfekte olmasına ve bunların 700' den fazlasının hayatını kaybetmesine neden olduğu bildirilmiştir [25]. SARS-CoV'un mortalite oranının %5-10 arasında olduğu dikkate alındığında durumun ciddiyeti daha iyi anlaşılacaktır [25]. 2003-2006 yılları arasında görülen kuş gribi ve 2009 yılında Meksika'da başlayıp tüm dünyaya yayılan domuz gribi gibi çeşitli viral salgınlar kaydedilmiştir [26, 27]. Buradan da görülebileceği gibi yıllar boyunca tekrarlanan viral salgınlar birçok insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur [26, 27]. 2012 yılında Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) Suudi Arabistan'da ortaya çıkmıştır [26]. 3.000'e yakın vaka ile küresel bir halk sağlığı tehdidi haline gelen MERS-CoV, dört kıtada yirmi yedi ülkeye yayılmış ve 858 insanın ölümüne sebep olmuştur [28]. 31 Aralık 2019 tarihine gelindiğinde

halen tüm dünyayı tehdit eden yeni bir salgın hastalıkla karşılaşmıştır [29]. İlk olarak Çin'in Hubei eyaletindeki en büyük metropol olan Wuhan'da ortaya çıkan, kaynağı açıklanamayan düşük solunum yolu enfeksiyonu şikayetiyle görülen vakalar Çin'deki DSÖ Ülke Ofisine bildirilmiştir [29]. Bireylerin semptomların Aralık 2019'un başlarından itibaren görüldüğünü belirtmesi üzerine hastalığa sebep olan ajan henüz tanımlanamadığından, ilk vakalar "etiyojisi bilinmeyen pnömoni" olarak sınıflandırılmıştır. Bunun üzerine Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)'nin Çin şubesinde yoğun bir salgın araştırma programı başlatılmış ve 21 Ocak 2020'nin başlarında hastalığın yarası kaynaklı SARS-CoV genomu ile %89 özdeşliğe sahip yeni bir betakoronavirüsten kaynaklandığı saptanmıştır [30]. Bu yeni betakoronavirüs başlangıçta "Yeni Koronavirüs 2019 (2019-nCoV)" olarak adlandırılmıştır. Daha sonra, Uluslararası Virüslerin Taksonomisi Komitesi uzmanlarınca SARS salgınına neden olan virüse çok benzediği ortaya koyulmuştur [30]. Böylece yeni virüs "SARS-CoV-2" olarak isimlendirilirken, hastalık da Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) olarak adlandırılmıştır [30]. Son olarak, 30 Ocak 2020 tarihli bir toplantıda, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne göre salgın, DSÖ tarafından "Uluslararası Endişe Veren Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak bildirilmiştir [30]. Hastalığın Orta Doğu, Avrupa, Asya kıtalarında ve birçok ülkede, 26 Şubat 2020'de de Amerika kıtasında ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) görülmesinden sonra ek bir dönüm noktası meydana gelmiştir [31]. DSÖ 11 Mart 2020 de Covid-19'u pandemi olarak ilan etmiştir [31].

### 2.3. Covid-19 Pandemisi

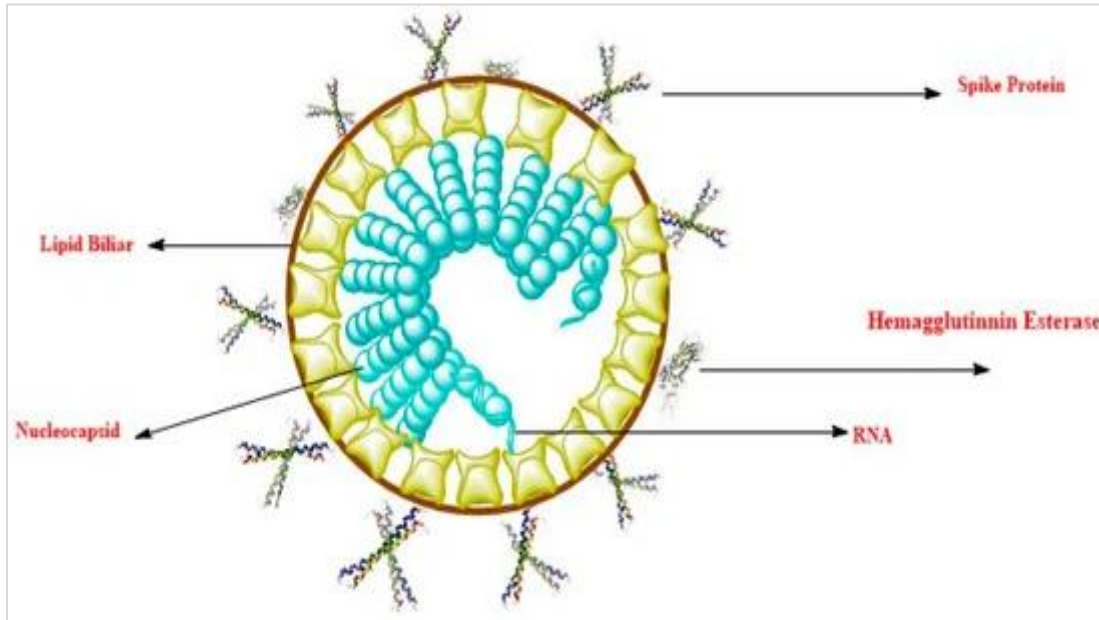
Covid 19 salgını, kişilerin toplum içerisindeki günlük aktivitelerini, davranışlarını, alışkanlıklarını ve psikolojilerini negatif yönde etkilemiştir [32]. İnsanların psikolojik ve duygusal sorunlarının tahmin edilmesi, benzeri daha önce yaşanmamış böyle bir salgında oldukça zordur. Literatüre bakıldığında küresel salgınlar ile ilgili pek çok çalışma mevcuttur [33] ve Çin'de yapılan bir çalışmada stres, belirsizlik korkusu ve gelecek kaygısına artmış alkol ve tütün tüketiminin eşlik ettiğini ortaya konmuştur[34]. Bir başka çalışmada ise 1.210 sağlık çalışanı olmayan katılımcıya depresyon, kaygı, stres skalası uygulanmıştır. Katılımcıların %16,5'i orta şiddette depresyon belirtileri gösterirken, %28,8'i orta şiddette kaygı belirtileri, %8,1'i ise orta şiddette stres düzeylerine ulaştığını tespit edilmiştir[35]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise; 159 sağlık çalışanı olmayan toplumsal örneklem değerlendirilmiştir. Kadınların %23,6'sının depresyon için, %45,1'inin

ise kaygı için kesme noktasının üzerinde puan aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca ankete katılanların tıbbi geçmişine bakıldığında psikiyatrik tedavi görmüş ve medikal tedavi almasını gerektiren bir sistemik hastalığı olan kişilerin gelecek kaygılarının daha yüksek olduğu da tespit edilmiştir [36]. Bu çalışmalar meslek gruplarına ayrılmadan toplum üzerinde yapılmıştır. Çin'de sağlık çalışanlarının katıldığı başka bir çalışmada ise; kadınların ve birinci basamak sağlık çalışanlarının hastalıktan negatif etkilendiği ve psikolojik anlamda destek almalarının yaşam kalitelerini artırabileceği rapor edilmiştir [37]. Ülkemizde doktorların katıldığı bir çalışmada; cinsiyetin kadın olması , bekar olma, daha az mesleki deneyimin olması ve sahada çalışma ile yüksek gelecek kaygısı ve depresyon düzeylerinin ilişkili olduğu belirtilmiştir [38]. Yine ülkemizde diş hekimliği fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada; %81,1 oran ile öğrencilerin yüz yüze eğitimden korktuğu ve dörtte birinde yetersiz pratik eğitim sebebiyle meslek değiştirme fikri oluştuğu rapor edilmiştir. Aynı çalışmada başka mesleğe geçiş fikri olan öğrencilerde sürekli kaygı düzeylerinin çok daha fazla olduğu da belirtilmiştir[39]. Covid-19'un damlacık yolu ile bulaşan bir etken olduğunun bilinmesi ile enfeksiyona birebir maruz kalma ve bulaşı yayma açısından birinci derece risk grubunda değerlendirilen diş hekimlerinde Covid-19 salgınının stres düzeylerini arttıracığı teorisi ortaya konmuştur. Bütün bunlara bağlı olarak hem birinci derece riskli meslek sınıfında olmaları hem de stres düzeylerinin artması ile diş hekimlerinin gelecek kaygılarının da artacağı öngörülmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında, çalışmamızda Covid-19 salgınının sebep olduğu stres ve gelecek kaygısı seviyelerini araştırmak amaçlanmıştır.

#### **2.4. Covid-19 Nedir?**

Koronavirüs zarflı, pozitif tek sarmallı bir RNA virüsüdür. Adından da anlaşılacağı gibi, üyeleri yüzeylerinde karakteristik "taç benzeri" sivri uçlar gösteren orthocoronavirinae alt familyasına aittir(Şekil 1)[40] ve koronavirüs (CoV), insanlarda solunum sistemini etkileyen başlıca patojen organizmalar arasında yer almaktadır.İlk kez Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan'da, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılan bir koronavirüs ile ilişkili olduğu tespit edilen bir pnömoni salgını bildirilmiştir [41] .CoV'ler, büyük RNA genomlarına ve benzersiz bir replikasyon yöntemine sahip alfa, beta, delta ve gama koronavirüslerden oluşan coronaviridae ailesine aittir; yeni SARS-CoV-2, bir beta-koronavirüstür[5]. Bir dizi çalışma, CoV'lerin 30 kb'ye yakın uzunluğuyla tüm RNA virüsleri arasında en büyük segmentlenmemiş genoma sahip

olduğunu göstermiştir[42]. Genom boyutunun artması, genomik plastisiteyi artırır, böylece mutasyonlar ve rekombinasyon yoluyla değişiklik yapılmasına izin verir, bu da daha yüksek genetik çeşitlilik ve daha yüksek türler arası geçiş ile sonuçlanır[43].



Şekil 2.1. Koronavirüs

## 2.5. Epidemiyoloji

Gelişen epidemiyoloji ve yaygınlaşan COVID-19 pandemisi konusundaki çalışmalar bilginin “müdahale” politikasına rehberlik edeceği için zamanında elde edilmesi çok önemlidir. Yakın tarihli bir çalışma, Çin anakarasında (Hubei eyaleti dışında) SARS-CoV-2'nin değişen epidemiyolojisini ve bulaşma dinamiklerini açıklamaya çalışmış ve virüsün bulaşmasını durdurmak için atılan ilk adımların salgını yavaşlatmada etkili olabileceği sonucuna varmıştır. Devam eden pandeminin kontrolüne yönelik temel stratejiler, kontrol önlemleri politikalarına ve gözetim ve izolasyon, temas takibi, hareket kısıtlamaları, sosyal mesafe, el yıkama ve toplumda artan farkındalık gibi insan davranışlarına bağlıdır[43].

## 2.6. Etnik Köken

Yapılan çalışmalar, ABD'deki Amerikalı siyahların ve Birleşik Krallık'taki siyah, Asyalı ve azınlık etnik (Asian and minority ethnic, BAME) toplulukları arasında COVID-19'un daha yaygın olduğunu göstermektedir. Örneğin, Birleşik Krallık'ta COVID-19 nedeniyle ölen ilk

11 doktorun tümü BAME topluluklarındandır[44]. Yine aynı çalışmada Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırma, kritik bakım ünitelerine kabul edilen COVID-19 hastalarının üçte birinin BAME gruplarından olduğunu doğrulamıştır. New York City'de Siyah/Afrikalı Amerikalı ve Hispanik/Latin kişiler arasında ölüm oranları (100.000 kişide) sırasıyla 92.3 ve 74.3'tür; bu, beyaz (45.2) veya Asyalı (34.5) gruplara oranla çok daha yüksektir. Bu sonuçlar yaşam ve çalışma koşulları, genetik yatkınlık, sosyo-ekonomik eşitsizlikler, kültürel veya yaşam tarzı faktörleri ve altta yatan sağlık koşulları morbidite ve mortaliteye katkıda bulunabileceği şeklinde yorumlanmıştır[45].

## **2.7. Aktarma (Bulaş)**

COVID-19'un bulaşma şeklinin, SARS-CoV'inkine benzer olduğu saptanmıştır[46]. Örneğin, 2002'de SARS-CoV'nin ortaya çıkışı, türler arası bulaşmanın hayvandan insana bulaşmasından kaynaklanmış ve insandan insana bulaşma yoluyla hızla yayılmıştır[46]. Salgının ilerlemesiyle, insandan insana birincil bulaşma şeklinin solunum yolu mukus salgısı damlacıkları ve doğrudan temas olduğu tespit edilmiştir. Damlacık bulaşması kişi konuştuğunda, hapşırıldığında veya öksürdüğünde meydana gelir ve virüs solunum salgılarıyla birlikte salınır. Enfekte bir hastanın solunum yolu mukozası ile doğrudan temas eden damlacıklar, virüsü bulaştırma eğilimindedir. Damlacıklar yaklaşık 1,8m.den daha hızlı hareket edemez ve havada kalmaz, bununla birlikte virüsün bulaşmasının başka olası yolları olabileceği düşünülmektedir, Örneğin, üzerinde virüs bulunan yüzeylere veya nesnelere dokunarak ve ardından ağıza, buruna veya gözlere dokunma yoluyla da virüsün bulaşabileceği saptanmıştır[47]. Bir başka çalışmada, dışkı ve kan sürüntüsünde SARS-CoV-2'nin varlığı bildirmiştir ve bu da birden fazla bulaşma yolunun olabileceğine işaret etmektedir[48]. Etkili bir aşının yokluğunda, bu salgını kontrol altına almanın ve durdurmanın tek yolu izolasyon, sık el yıkama ve sosyal mesafeyi etkili bir önleyici tedbir olarak kullanmaktır.

## **2.8. Patogenez**

COVID-19'dan etkilenen bireyler öksürük, yorgunluk, ateş, nefes darlığı, radyografik pnömoni ve miyalji gibi klinik semptomlar gösterir[29]. Bu klinik belirtiler, MERS koronavirüs enfeksiyonu ve SARS koronavirüsün bulgularına benzer niteliktedir [49]. Bu nedenle, SARS-CoV-2 hastalığının patogenezini belgelenmemiş olsa da; MERS ve SARS

koronavirüslerinin benzer mekanik etkisi, COVID-19 tanımlamasını mümkün kılmak için SARS-CoV-2'nin hastalık patogenezi hakkında değerli bilgiler sağlayabilir [50]. Virüsün konakçı organizmanın hücre sine girişi, virüs üzerinde bulunan S(spike,çıkıntı) proteini tarafından belirlenir [51].

## **2.9. Etiyoloji**

Komple viral genom analizi, virüsün yarasaya kaynaklı akut solunum sendromu (SARS) benzeri koronavirüs ile %89 sekans özdeşliği paylaştığını, ancak şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsünden (SARS-CoV) daha uzak olduğunu ortaya koymaktadır[52]. Bu nedenle geçici olarak 2019-yeni koronavirüs (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmıştır. Koronavirüs, 9-12 nm uzunluğundaki yüzey sivri uçlarından dolayı güneş korona benzeri görünümüyle adlandırılan zarflı ve tek zincirli bir ribonükleik asittir[53]. Mevcut verilere dayanarak, pangolin veya Huanan deniz ürünleri pazarında satılan vahşi hayvanlar yoluyla insanlara bulaşmış olabileceği ve daha sonra insandan insana bulaşma yoluyla yayılan COVID-19'un başlangıçta yarasalara ev sahipliği yapmış olabileceği kabul edilmiştir[52].

## **2.10. SARS-COV-2'nin Teşhis Testi**

Klinik tanı testleri, hastalığın saptanmasında ve dolayısıyla hastalara tanı koyulmasında önemli bir rol oynar. Buna spesifik patojenlerin tespiti ve hasta koşullarının izlenmesi, belirleyici tedavi, prognoz ölçümü, yönetim ve hastalık gözetimi dahildir. Virüsün varlığını veya yokluğunu doğrulamak ve ciddiyetini belirlemek için çeşitli laboratuvar teknikleri kullanılmıştır. Bu teknikler, gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction,RT-PCR) gibi viral RNA'ları saptayan moleküler test yöntemlerini ve immünofloresan tahlili (İndirekt Floresan Antikor,IFA) gibi SARS-CoV-2 antikorlarını saptamaya yönelik serolojik test yöntemlerini içerir[54].

## **2.11. Covid-19 Aşıları ve Kullanılan İlaçlar**

Covid-19 salgını son derece önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu ciddi durumu iyi yönetebilmek için tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması planlanan müdahalelerden bir tanesi de kitlesel pandemik COVID-19 aşılmasıdır. Dünyada Covid-19 için birkaç farklı potansiyel aşı türü geliştirilmiştir.Bunlar

vücudun bağışıklık sistemine Covid-19'a sebep olan virüsü güvenli bir şekilde tanıtmayı ve yok etmeyi öğretecek şekilde tasarlanmıştır;

1. Hastalığa sebep olmayan ancak bağışıklık yanıtı oluşturan etkisizleştirilmiş virüs içeren inaktif aşılar.
2. Hastalığa sebep olmayan ancak bağışıklık yanıtı oluşturan zayıflatılmış virüs içeren canlı atenüe aşılar.
3. Virüsün yapısındaki proteinleri taklit eden sentetik protein parçalarını kullanan protein bazlı aşılar.
4. Virüsün RNA parçacıklarını taşıyan fakat hastalık yapıcı etkisi olmayan diğer virüslerin kullanıldığı viral vektör aşıları ve
5. Bağışıklık cevabı oluşturan protein üretmek için genetik olarak tasarlanmış RNA ve DNA parçacıklarını kullanan m-RNA ve DNA aşıları[55].

Aşılamadan sonra, hastalığa karşı koruyuculuğun oluşması genelde birkaç hafta sürer. Bugün sahip olunan bilgiler, aşı uygulanmış kişinin kendisi korunuyor olsa dahi virüsü alması halinde başka birine bulaştırabileceğini göstermektedir. Bundan dolayı aşı uygulamasından sonra da maske, mesafe ve temizlik kurallarına uyulması bulaştırma riskinden dolayı gereklidir. Resmî kurumlar tarafından artık önlemlerin uygulanmasına gerek olmadığı açıklanana kadar maske, mesafe ve temizlik gibi önlemlerin alınmasına devam edilmelidir[55].

Covid-19 ilaç tedavisinde kullanılan favipiravir ile Çin, Rusya ve Japonya'daki klinik çalışmalarda olumlu dönüşler sağlamıştır ve ABD, İngiltere ve Hindistan dahil olmak üzere birçok ülkede kullanımı devam etmektedir. Son zamanlarda ise Pfizer (paxlovid) ve Merck (molnupiravir) ilaç devleri tarafından üretilen oral antiviraller kullanılmaya başlanmış ve birçok ülkede tedavi protokolleri arasına girmiştir[56, 57].

## **2.12. Covid-19 Pandemisinin Dış Hekimliği Uygulama Protokolleri Üzerine Etkisi**

Türkiye'de de birçok gelişmiş ülkede olduğu gibi, Covid-19 pandemisi dış hekimliği uygulama protokollerinde bilimsel ve yasal değişikliklere sebep olmuştur. Pandemi sürecinin başında Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilimsel Danışma Kurulu'nun önerileri doğrultusunda T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından

17.03.2020 tarihinde bir genelge yayınlanmıştır. Bu genelgede sadece acil ve mecburi dental tedavilerin yapılması, elektif işlemlerin mümkün olduğunca ileri bir tarihte yapılması gerekliliği bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilimsel Danışma Kurulu tarafından hazırlanan rehberde Covid-19 pandemisinin etkisinin azalma sürecinde dental tedavilerin normale dönüşü ile beraber; eğitim, genel önlemler, sağlık kuruluşu ortak kullanım alanlarında alınması gereken önlemler, sağlık çalışanının ve diğer personelin sağlık kontrolü, poliklinikler, özel birimler, ulaşım/servis, yemekhane/kafeterya ve toplantı/ eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi gibi konulara değinilmiştir. İlgili rehberde aynı zamanda Covid-19 pandemisi süresince sağlık hizmet sunucularına verilen eğitimlere devam edilmesi , bu eğitimlerin mümkün olduğunca çevrimiçi yapılması, eğitimlerin kayıt altına alınması ve T.C. Sağlık Bakanlığı kriterlerine uygun olması önem arz etmektedir. Ayrıca, ildeki Pandemi Kurulu ve/veya İl Sağlık Müdürlüklerinin aldıkları kararların da yakından izlenerek uygulanması süreç yönetiminde oldukça önemlidir.

### **2.13. Covid-19 Pandemisinin Dış Hekimliği Eğitimi Üzerindeki Etkileri**

Dış hekimliği fakültesindeki eğitim ve öğretim tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de hem prelinik hem de klinik aşamalarında mesleki teorik bilgilerin, yoğun pratik uygulamalarla pekiştirildiği bir eğitim modelidir. Öğrenci mevcuduna bağlı olarak mesleki teorik eğitiminin yeterli ve yerinde verilmesi, prelinik laboratuvar eğitimlerinin kalabalık ortamlarda uygulanması Covid-19 pandemisi sürecinde şartları zorlu hale getirmiştir. Salgın döneminde tüm dünyada ve Türkiye’de farklı düzeylerde de olsa eğitime bir süre ara verilmiştir. Öncelikle salgın dönemlerinde bireylerin toplu ortamlarda bulunmaması ve bununla ilişkili olarak bulaş riskinin azaltılması için çevrimiçi dersler, vaka çalışmaları ve probleme dayalı öğrenme teknikleri uygulanmıştır [58]. Bu eğitim modelinin iyileştirme ve gelişmeye ihtiyaç olduğu literatürde çok sayıda çalışma ile bildirilmiştir [59, 60]. Teorik eğitimlerin internet üzerinden çevrimiçi yapılabilmesi bu alanda makul bir çözüm yolu olarak görülürken, özellikle pratik uygulama eğitimlerinin kazandırılacak becerilere uygun en etkili biçimde yeniden programlanması ve teknolojinin sunduğu imkânlardan en üst düzeyde fayda sağlanması gerekir [58]. Galibourg ve ark.[59] sanal gerçeklik ve haptik (dokunsal) cihazlar kullanılarak klinik becerilerin kazandırılabilceği bir model bildirmişlerdir. Gelecek eğitim süreçleri için çok daha kapsamlı kalıcı teknolojik tedbirlerin alınması ve bu tedbirlerin yaygın bir şekilde kullanılması gerekli olduğu düşünülmektedir. Pandemi sürecinde öğrencilerde yaygın olarak gelecek kaygısı, yeterli

eđitim alamama endiřesi, depresyona eđilim ve stres gibi sorunlar bildirilmiřtir. Bu alanda da iyileřtirme ve rehabilitasyon çalıřmalarında bulunulması gerektiđi dűřünülmektedir[61].

#### **2.14. Covid-19 Pandemisinin Diş Hekimliği zerindeki Ekonomik Etkileri**

Dűnyada ve Tűrkiye’de salgın sűrecinin bařında elektif dental iřlemlerin ertelendiđi, sadece acil ve zorunlu diř tedavilerin uygulanabildiđi bir sűre olmuřtur. Aynı zamanda, hem diř hekimi/DHYP’nin hasta ziyaretlerinin istikrarsız olması nedeniyle birçok diř hekimliđi hastanesi ekonomik olarak bu sűreten olumsuz yűnde etkilenmiřtir. Farklı ülkelerden bu konu ile ilgili bildirilen yetersiz veriler olmakla beraber, bu verilerin karřılařtırılması da tam anlamıyla műmkűn olamamıřtır.

Wolf ve ark.[62] İsviçre ve Lihtenřtayn’da toplam 4328 diř hekimine gűnderdikleri anket ile salgın sűrecinin diř hekimliđi üzerindeki etkilerini arařtırmıřlardır. Ankete katılan 1324 diř hekimine ait veriler ile yapılan analizde çalıřma katılımcılarının %1,4’űnűn sosyoekonomik durum nedeniyle kliniklerini 2020’nin sonuna kadar kapattıkları bildirilmiřtir. Ayrıca ankete katılan diř hekimlerinin bűyűk bir kısmının muayenehane faaliyetini minimum %0-10 oranında dűřűrdűklerini bildirmiřlerdir. Polonya’ da 875 diř hekimi ile yapılan çalıřmada ise katılımcıların %71.2’si çalıřmalarını ertelediklerini ifade etmiřlerdir [63].

Kliniđe tedavi olmaya gelen hasta sayısındaki azalma ve hatta kliniklerin kapatılmasının sebep olduđu ekonomik gelir kaybının yanı sıra pandemi dűneminde alınan tedbirler sebebiyle kiřisel kuruyucu ekipman kullanımının artması ve pandeminin tűm dűnyada yarattıđı ekonomik sıkıntılar nedeniyle rutin kullanılan malzemelerdeki fiyat artıřı ekonomik sıkıntılıların artmasına sebebiyet vermiřtir. Bu sıkıntılı ekonomik sűre karřılıklı olarak hem hastalar hem de hekim ve sađlık kuruluřları için ekonomik zorlukları ifade etmektedir [62, 64]. Bu konuda yerli űretim desteklenmesi, maliyetleri dűřűrmenin yanında sűrecin devam etmesi durumunda sınırların kapanmasıyla yařanabilecek malzeme temini sorununa da zűm getirecektir. Yařanılan bu sıkıntılıların ve belirsizlik durumunun yeni muayenehane, klinik vb. açılması konusunda çekince yaratması ve ađız ve diř sađlıđı hizmetlerinin seyrinin deđiřmesine neden olabileceđi üzerinde durulmaktadır [62, 65]. Hatta bu pandemi sűrecinin meslek seçimi üzerinde etkili olacađı da űngűrűlmektedir.

### **2.15. Meslek Grupları Açısından COVID-19 Riski**

COVID-19'un bulaşması doğrudan damlacık yoluyla (öksürük, hapşırma ve aerosol iletimi) ve temas aktarımı (oral, nazal ve göz mukozasına temas) ile olmaktadır. Bu nedenle meslekleri dolayısıyla insanlarla doğrudan temas halinde çalışan meslek grupları COVID-19 açısından yüksek risk taşımaktadır. Yukardan da anlaşılacağı gibi sağlık çalışanlarının hem hastalığa yakalanma hem de bu hastalığı yayma açısından yüksek risk altında olduğu kabul edilir [66]. Bu risk sadece pandeminin ön saflarında bulunan sağlık çalışanları (acil servis, izolasyon hizmetleri) için geçerli değildir. Nitekim yapılan bir çalışmada enfekte olmuş sağlık çalışanlarının %78'inden fazlasının bu ön cephe bölgelerinin dışında çalıştığı belirtilmiştir [67]. Hekimler, diş hekimleri, yoğun bakım personeli, paramedikler, hemşireler gibi sağlık çalışanlarının dışında hostesler ve kargo taşıyıcıları da ciddi risk altındadır. Özellikle göz hastalıkları uzmanları, kulak, burun, boğaz uzmanları, ağız, diş ve çene cerrahları ve diş hekimlerinin zaman zaman COVID-19 pozitif olup asemptomatik olan hastalarla yakın temas halinde olduğundan yüksek risk grubunda oldukları gösterilmiştir [18]. COVID-19'un diş tedavi işlemleri sırasında üretilen hava-su aerosolü ve dolaylı olarak tükürükten bulaştığı bilindiğinden; diş hekimlerinin hasta ile yakın teması nedeniyle COVID-19 enfeksiyonu riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir [68]. The New York Times'ın 1000 meslek grubu içerisinde yaptığı araştırmaya göre diş hekimleri, diş hekimi asistanları ve özellikle ağız, diş ve çene cerrahları hastalığın bulaşması açısından en yüksek riskli meslek grupları olarak gösterilmiştir [69]. Ağız, diş ve çene cerrahlarının poliklinik, lokal ameliyathane ve genel ameliyathanede yaptıkları tedaviler göz önüne alındığında bakteri, virüs, mantar ile kan ve tükürük kontaminasyonu açısından hem kendisini hem de çevresini enfekte etmesi diğer uzmanlık alanlarından daha fazla görülmüştür [70].

### **2.16. COVID-19 Pandemi Döneminde Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi İşlemleri Sırasında Alınacak Önlemler**

COVID-19 pandemisi sırasında hasta değerlendirmelerinde öksürme, mide bulantısı ve kusma gibi reflekslerin oluşmaması için hastanın uygun konumlandırılması, işlemleri mümkün olduğunca aerosol oluşturmayacak şekilde, tercihen el aletleri ile yüksek emiş gücü sağlayan aspiratörler kullanarak yapılması önerilmiştir [71, 72]. Tükürük sekresyonunu artırması ve öksürük refleksini uyarması sebebiyle intraoral radyograflerin

yerine panoramik radyografiler ya da bilgisayarlı tomograflerin kullanılması gerekmektedir. Hastaya yapılacak cerrahi işlemler sırasında COVID-19 enfeksiyonundan korunmak ve yayılmasını engellemek amacıyla steril ve tek kullanımlık malzemeler kullanılmalı, bu malzemeler hasta tedavi odasına alındıktan sonra açılmalıdır. Ayrıca ultrasonik aletler, aeratör ve mikromotor gibi yüksek hızlı el aletleri ve üç yönlü hava su şırıngalarının kontamine aerosoller üretme riski açısından kullanılmaması tavsiye edilmiştir [73]. Bu amaçla ortamdaki aerosolü tutmak için ekstraoral vakum aletleri ve geniş ağızlı aspiratörler kullanılmaktadır. COVID-19 pandemi döneminde lokal ve genel ameliyathanelerin hastalar arasında çapraz enfeksiyon riskini en aza indirecek şekilde düzenlenmesi, tüm cerrahi işlemlerin yeterli havalandırma sistemi bulunan, negatif basınçlı ameliyathanelerde, minimum sayıda personel eşliğinde ve deneyimli bir ekip tarafından gerçekleştirilmesi önerilmiştir [73-75].

## **2.17. Stres**

Stres, yeni gelişen durumlara uyum sağlayabilmek için oluşturulan fiziksel bir tepki ya da savunma mekanizmasıdır. Stres faktörleri ile başa çıkılamayacağı durumlarda kaygı, umutsuzluk, endişe, sıkıntı gibi duygular stresle beraberlik gösterebilir. Bunlar stres faktörünün sebep olduğu bireyde oluşan duygu değişimleridir[76]. Stres, bireyin çevresi arasındaki etkileşimlerden kaynaklanan kaçınılmaz bir deneyimdir[77]. Bireyde oluşan stres seviyesi bireylerin durumları ve olayları nasıl algıladığına bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Stres, bazı durumlarda diğerlerinden daha fazla ortaya çıkması muhtemel öznel bir deneyim olduğu için “algılanan” stres kavramı çıkmıştır .Aynı zamanda, bazı kişiler strese daha yatkın olabilirler. Genel olarak bakıldığında stres faktörlerinin hem bireyleri hem de kuruluşları hedeflere ulaşılmasına zarar vererek başarıyı düşürmektedir[77]. Algılanan stres kavramı; bireyin yaşamındaki durumlarla ilgili olarak hissettiği stres düzeyini ifade etmektedir. Her birey kişisel deneyimler, ailesel faktörler, eğitim ve öğrenim durumu, değerler ve inanç sistemlerinin etkisiyle karşılaştığı olayı ve durumu farklı algılayıp, farklı anlamlar yüklemektedir. Bireyin karşılaştığı olay ve durumlarla ilgili duygu ve düşünceleri ne kadar olumsuz olursa algıladığı stres düzeyi de o kadar yüksek olmaktadır[78]. Normal seviyedeki stres ise kişinin başarısını olumlu yönde etkiler. Buna karşılık yüksek stres düzeyinin kişilerde, akademik başarıyı, kişisel ve mesleki gelişimi etkilediği ayrıca fiziksel ve mental sağlık sorunlarına ve benlik saygısının azalmasına neden olduğu bildirilmiştir[79].

### 2.17.1. Stresin risk faktörleri

Stres oluşumuna birçok faktör neden olabilir. Başlıca strese neden olabilen stres risk faktörleri bireysel faktörler, çevresel faktörler, eğitim hayatından kaynaklanan faktörler, sosyoekonomik faktörler ve iş hayatından kaynaklanan faktörler olarak sıralanabilir. Bireysel faktörler; bireyin kişilik özellikleri de stres algılamasında etkilidir. Bireyin mental ve fiziksel sağlığı, olaylara bakışı, ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmaması strese neden olabilecek önemli faktörlerdir. Çevresel faktörler olarak sınıflandırılan ses kirliliği, aydınlatma ve havalandırma gibi faktörler ile kişinin algılanan stresi arasında ilişki mevcuttur. Yine savaş gibi çatışma ve kaos ortamları da strese neden olan önemli faktörlerdendir. Sınavlar ise öğrencilerde strese sebep olan eğitim hayatından kaynaklanan faktörlerdendir. Yine sınavlar ve eğitim hayatı süresince staj zamanlarında pratik uygulamalardaki yetersizlik kaygısı strese neden olabilmektedir. Bireylerin ekonomik düzeyinin düşük olması, ihtiyaçlarını karşılayamaması da ise kişilerde strese neden olabilen sosyoekonomik faktörlerdendir. Yine yaşam boyunca bireyin çevre ile arasındaki çatışmalar da stres yaratabilmektedir. İş ortamları kişiler arası rekabetin en fazla olduğu belki de modern çağımızın en stresli ortamlarından biridir. Bu da stres faktörleri arasında sayılmaktadır. Ayrıca iş hayatındaki alt-üst ilişkileri , hiyerarşi , rol çatışması, izinler, ücret durumu, zaman baskısı da strese neden olmaktadır [80].

### 2.17.2. Stresin belirtileri ve sonuçları

Stresin insanda oluşturduğu belirtiler ve sonuçlar; fiziksel, psikolojik ve duygusal, mental ve sosyal belirtiler olarak sınıflandırılabilir. Fiziksel belirtiler ve bunun sonuçları; baş ağrısı, diyare , kas ağrıları , hipertansiyon, gastrointestinal sistem hastalıkları, halsizlik gibi belirtilerdir. Psikolojik ve duygusal belirtiler ise korku, gerginlik, sinirlilik hali, ruhsal durumda ani değişimler, özgüven eksikliği, sinirlilik hali, güvensizlik, saldırganlık ve asabiyet gibi tepkilerdir. Mental belirtiler ve sonuçlar; dikkat dağınıklığı, kararsızlık, verimliliğin azalması şeklinde sıralanabilir. Sosyal belirtiler ve sonuçlar; sosyal çevreden uzaklaşma isteği, diğer kişilerle ilişkilerin bozuk olması, insanlara karşı güvensizlik duygusu ile kendini gösterir. Stres bireyde kardiyovasküler, solunum ve bağışıklık sistemlerinin düzenlenmesi gibi fizyolojik süreçleri etkileyerek sağlık sorunlarına da sebebiyet verebilmektedir. Kan basıncındaki artış , kalp hastalığı, anksiyete, depresyona eğilim, enfeksiyon bunlara örnek olarak verilebilir[81]. Yüksek stres, şekerli ve dondurma

gibi tatlı yiyecekler ile ilişkilendirilmiştir[82]. Stres iş ve eğitim hayatında da olumsuz sonuçlara sebep olabilir. Çalışma ortamında hedeflenen performansı gösterememek ve öğrencilerde akademik başarının düşmesi de stresin sonuçlarından biridir. Stres aynı şekilde sporcuları da yaptıkları spor alanlarında olumsuz etkilemektedir.

### **2.17.3. Üniversite öğrencilerinde stres**

Arkadaşlık ilişkileri, sınavlarda hedeflenen başarıyı elde edememe, aileden uzakta yaşama, yeni bir ortama adaptasyon, barınma ve ekonomik sıkıntılar üniversite öğrencilerindeki stres nedenlerinden birkaçıdır. Strese neden olan bu faktörler nedeniyle kişilerin mental ve fiziksel sağlıkları da olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bahsedilen zorluklarla baş edemeyen üniversite öğrencileri stresi daha yoğun olarak yaşamakta; bu da öğrencilerin akademik başarısını, arkadaş ilişkilerini ve çevreye uyumunu olumsuz etkileyerek mental sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır [83].

Üniversite öğrencileri arasında stres düzeyinin yüksek olabileceği öngörüsüyle Kanada’da 16 üniversiteden 7800 Kanadalı lisans öğrencisinin katıldığı bir çalışmada, lisans öğrencileri arasında psikolojik stres prevalansı %30 olarak tespit edilmiştir ve bu oldukça yüksek bir orandır [84]. Bu da üniversite öğrencileri arasında stresin yaygın olduğuna vurgu yapar.

Tıp, diş hekimliği ve sağlık bilimlerinde eğitim gören öğrencilerin staj programları sırasındaki hasta ile ilişkileri ve pratik eğitimin zorlukları da strese sebep olan önemli faktörlerdendir. Ayrıca mezuniyetten sonra iş bulma kaygısı ve çalışma koşullarının nasıl olacağı konusundaki belirsizlikler de öğrencilerde bir diğer stres kaynağıdır. Üniversite öğrencilerinin stres düzeyi, öğrencilerin stresle baş edebilmek için sağlıklı beslenme, tütün ve alkol kullanımı gibi farklı stratejiler kullandıklarından dolayı önemlidir [85]. Öğrencileri stresten uzak tutarak bu tür kötü alışkanlıklardan da korunması gerekmektedir. Çünkü stres ve onun neden olduğu fiziksel ve mental sağlık sorunları ve kötü alışkanlıklar kişilerin hayat kalitesini de düşürmektedir.

### **2.17.4. Stres yönetimi**

Stres yönetimi kavramı aynı zamanda “stresle başa çıkma” olarak isimlendirilebilir. Stresle başa çıkma stres faktörlerinin neden olduğu duygusal gerilime dayanmak, azaltmak ve yok

etmek amacıyla bireyin gösterdiği davranışsal ve duygusal tepkileri güçlendirmektir [86]. Strese neden olan faktörlerin kişide ne düzeyde etkili olabileceği kişinin strese neden olan olaylara ve durumlara karşı davranışlarıyla belirlenir. Stresle başa çıkmada , problem odaklı ve duygu odaklı başa .çıkma olarak iki farklı yöntem kullanılabilir[86].

Bunlardan problem odaklı başa çıkma yöntemi; strese neden olan faktörün ortadan kaldırılmasına yönelik aktif bir yöntemdir. Bireyin, çevresiyle yaşayabileceği ve strese neden olabilecek faktörlerin ortadan kaldırılması için problem odaklı başa çıkma yöntemini kullanması faydalı olduğu bildirilir[86].

Duygu odaklı başa çıkma yöntemi ise; bireyin stres oluşturan durum ve olayla ilgili hissettiği duyguları ortadan kaldırmaya yönelik kaçınma ve inkar gibi yöntemleri kullanmasıdır. Bu pasif bir yöntemdir. Bireyin gireceği bir sınavın sebep olacağı stresi azaltmak için sınavın onda oluşturacağı olumsuz duyguların önüne geçilebilmesi için duygu odaklı başa çıkma yöntemi daha uygun olacaktır[86].

Stresten korunmak için spor yapmak, arkadaşlık ilişkileri kurmak, sağlıklı beslenmek, alkol ve tütün kullanmamak, rahat ve kaliteli uyumak, çeşitli etkinliklerde bulunmak oldukça etkili yöntemlerdir. Kişilerin yaşam kalitesinin artması stresle başa çıkabilmeye ve stresten korunmaya bağlıdır[86].

### **2.17.5. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)**

ASÖ, Cohen, Kamarck ve Mermelstein ile geliştirilmiş , toplam 14 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir[87]. Ölçek; “geçen ay; beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz”, “hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz”, “kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz”, “ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz”, “kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz”, “ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz” ve “ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz” gibi stresi değerlendiren sorular yer almaktadır. Ayrıca “geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz”, “ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz”, “hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz”,

“kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz”, “her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz”, “hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz” ve “ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz” gibi ters hesaplanan 7 soru daha yer almaktadır. Alınan yüksek puanlar algılanan stres düzeyinin fazla olduğunu gösterir; ayrıca ölçeğin hesaplanan kesme puanı yoktur[87]. Eskin ve ark. [88] algılanan stres ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

- Bu araştırma kesitsel ve gözlemsel tipte bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

##### Araştırmanın bağımlı değişkenleri

- Algılanan Stres Düzeyi Puanı
- Bilgi Düzeyi Değerleri

##### Araştırmanın bağımsız değişkenleri

- Cinsiyet
- Medeni Durum
- Ailenin Ortalama Aylık Geliri
- Bireyin Ortalama Aylık Harcaması
- Babanın Eğitim Durumu
- Annenin Eğitim Durumu
- Eğitim Öncesi İkamet Yeri
- Eğitim Sırasında İkamet Yeri
- Eğitim Döneminde Çalışma Durumu
- Sigara Kullanma Durumu

#### 3.3. Araştırmanın Veri Kaynağı

Araştırmada veri kaynağı olarak “Covid-19 Pandemisi nedeniyle Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi pratik eğitimini tamamlayamamış öğrencilerin stres ve bilgi düzeyinin değerlendirilmesi” araştırmayı yürüten ekip tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket üç kısımdan oluşmaktadır. Anketin ilk kısmı dokuz sorudan oluşmakta ve katılımcıların sosyodemografik ve sosyoekonomik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan sorular yer almaktadır. Anketin ikinci kısmında Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği

yer almaktadır. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği 14 sorudan oluşmaktadır. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği 1983 yılında Prof. Dr. Sheldon Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir[87, 89]. Yerlikaya ve arkadaşları tarafından 2006 yılında, Türk toplumuna uyarlama çalışması yapılmış olup geçerli ve güvenilir bulunmuştur (cronbach alfa: 0.84) [90]. Anketin üçüncü bölümünde öğrencilerin cerrahi bilgi düzeyini değerlendiren 13 soruluk bölüm yer almaktadır.

### 3.4. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli

Araştırma, danışmanı eşliğinde araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Araştırmanın veri toplamasına başlamadan önce pilot çalışması yapıp anketin uygulanabilirliği test edilmiştir. Bir anketin uygulama süresi ortalama 8-12 dakikadır. Araştırmanın Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde yapılabilmesi için T.C Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Etik Komisyonu'ndan izin belgeleri alınmıştır.

### 3.5. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi

Analizde kullanılacak olan Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi pratik eğitimi gören ve görmeyen grubun stres ve Ağız Diş ve Çene Cerrahisi bilgi düzeyleri karşılaştırılacaktır. Etki büyüklüğünün 0.5 alfa hata payının 0,05 ve güç değerinin 0.8 olduğu durumda gruptaki örneklem sayısı 51 olmak üzere toplamda 102 örneklem ile analiz yapılabilir. 102 örneklemin yer alacağı analizde kritik t değeri 1,660; serbestlik derecesi 100 ve asıl güç değeri 0,806 olacaktır. Çalışmamızda örneklem sayısı buna göre belirlenmiş ve toplamda 102 örneklem elde edilerek belirtilen değerler sağlanmıştır.

### 3.6. Araştırma Takvimi

Çizelge 3.1. Araştırma takvimi

	Literatür Taraması	Anket Formunun Hazırlanması	Etik Onayı	Veri Toplama	Veri Analizi	Araştırma yazımı
Ağustos	X	X				
Eylül	X	X				
Ekim	X			X		
Kasım	X		X	X		
Aralık	X			X	X	X
Ocak	X					X
Şubat	X					
Mart	X					

### 3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma sadece Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakóltesi'nde yapılmıştır. Bu durum çalışmanın amacıyla örtüşe de sonuçların topluma genellenmesine engel olabilir.

### 3.8. İstatiksel Analiz

Analizde kullanılacak olan Ağız Diş ve Çene Cerrahisi pratik eğitimi gören ve görmeyen grubun stres ve konuyla ilgili bilgi düzeyleri karşılaştırılacaktır. Etki büyüklüğünün 0.5 alfa hata payının 0,05 ve güç değerinin 0.8 olduğu durumda gruplardaki örneklem sayısı 51 olmak üzere toplamda 102 örneklem ile analiz yapılabilir. 102 örneklemin yer alacağı analizde kritik t değeri 1,660; serbestlik derecesi 100 ve asıl güç değeri 0,806 olacaktır. Çalışmamızda örneklem sayısı buna göre belirlenmiş ve toplamda x örneklem elde edilerek belirtilen değerler sağlanmıştır.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Demografik Değişkenlerin Frekans Değerleri

Katılımcıların pratik eğitim alıp almadıkları ve yaş, cinsiyet gibi demografik değişken değerlerinden sayısal değerlerin ortalama ve standart sapmaları, kategorik değerlerin ise frekans değer ve yüzdeleri aşağıdaki Çizelge 4.1.'de verilmiştir.

Çizelge 4.1. Demografik değişkenlerin frekans ve yüzde değerleri

Demografik Değişkenler		Ortalama	Std. Sapma
Yaş		23,746	1,36
		Frekans	Yüzde (%)
Pratik Eğitim Alıp Almadığı	Evet	52	40,0
	Hayır	78	60,0
Cinsiyet	Kadın	93	71,5
	Erkek	37	28,5
Aile Geliri	Düşük (2500 TL ve altı)	11	8,5
	Ortalama (2500-7000 TL arası)	66	50,8
	Yüksek (7000 TL ve üstü)	53	40,8
Aile Eğitim Durumu	İlkokul/Orta okul	19	14,6
	Lise/Önlisans Mezunu	31	23,8
	Lisans Mezunu ve Üstü	80	61,5
Üniversite Eğitiminden Önce Yaşanılan Yer	Büyükşehir	58	44,6
	Küçük Şehir	34	26,2
	İlçe	33	25,4
	Kasaba/Köy	5	3,8
Dış Hekimliği Eğitimi Sırasında İkamet Ettiği Yer	Aileyle Aynı Evde	30	23,1
	Arkadaşlarla Evde	58	44,6
	Devlet Yurdunda	17	13,1
	Özel Yurtta	25	19,2
Öğrenci İken Gelir Getiren İş Yaptı mı?	Evet	6	4,6
	Hayır	124	95,4
Sigara İçiyor mu?	Evet	41	31,5
	Hayır	89	68,5

## 4.2. Genel Stres Düzeyinin Sınıflandırılması

Genel stres düzeyinin ölçülmesi için 14 sorudan oluşan Perceived Stress Scale (PSS) ölçeği kullanılmıştır[87]. Bu ölçek Türkçeye “algılanan stres ölçeği” olarak çevrilmiştir. Genel stres düzeyi ölçekte yer alan 14 soruya verilen cevaplar ile ölçülmüştür. Her soru en az 0 en fazla 4 puan olmak üzere bu 14 sorunun toplamı 0-18 puan arasında ise düşük kaygı, 19-36 puan arasında ise ortalama kaygı ve 37-56 puan arasında ise yüksek kaygı düzeyi olarak sınıflandırılmaktadır. Aşağıdaki Çizelge 4.2.’te katılımcı öğrencilerin stres düzeylerinin genel ortalaması ve standart sapma değerleri ile kategorilendirilmiş halinin frekans ve yüzde değerleri yer almaktadır.

Çizelge 4.2. Genel stres düzeyi değerlerinin sınıflanması ve puan ortalamaları

Genel Stres Düzeyi		Ortalama	Std. Sapma
		31,508	7,337
		Frekans	Yüzde
Sınıfı	0-18 Puan (Düşük)	5	3,8
	19-36 Puan (Orta)	92	70,8
	37-56 Puan (Yüksek)	33	25,4

Çizelge 4.2. üzerinden genel stres düzeyi incelendiğinde katılımcıların genel stres düzeyinin 31,508 puanla orta düzeyde olduğu görülmektedir. Ayrıca sınıflanmış genel stres düzeyine bakıldığında katılımcı öğrenciler %70,8 ile orta düzeyde stres puanına sahipken düşük düzeyde stres puanı tüm katılımcıların %3,8’idir. Yüksek düzeyde stres puanına sahip öğrenci sayısı ise 33 kişiyle %25,4’tür. Bu değer katılımcı öğrencilerin dörtte birinin yüksek düzeyde stres algısına sahip olduğunu göstermektedir.

## 4.3. Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi

Katılımcı öğrencilerin Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi hakkındaki bilgi düzeyleri 13 farklı soruyla ölçülmüştür. Sorular Kesinlikle Katılıyorum (1) ile Hiç Katılmıyorum (5) arasında 5’li likert ölçeğiyle sorulmuş ve buna göre puanlanmıştır. Soru içerikleri Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğuyula ilgili olumlu sorular olduğundan daha düşük bir puan ortalaması Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi hakkında daha yüksek bilgiye sahip olduğuna işaret etmektedir. Soru içerikleri ve her sorunun ortalama ve standart sapması aşağıdaki Çizelge 4.3.’te görülebilir.

Çizelge 4.3. Bilgi düzeyi soru içerikleri ve puanlama

Soru Kodu	Soru İçeriği	Ortalama	Std. Sapma
Bilgi_Düzeyi_1	Ağız, diş ve çene cerrahisi klinik uygulamaları konusunda kendimi yeterince deneyimli hissediyorum.	3,108	1,183
Bilgi_Düzeyi_2	Mesleki pratikte infiltratif anestezi ve rejyonel anestezi teknikleri (mandibuler anestezi ve tüber blokaj) konusunda yeterince deneyimli olduğumu düşünüyorum.	2,792	1,345
Bilgi_Düzeyi_3	Endodontik tedavili ya da fazla madde kayıplı dişlerin çekiminde izlenmesi gereken yaklaşımlar konusunda kendimi yeterli buluyorum.	3,131	1,216
Bilgi_Düzeyi_4	Perfüze kanama, sinüs perforasyonu, kök kırılması gibi çekim komplikasyonları ile baş etme konusunda yeterli deneyime sahip olduğumu düşünüyorum	<b>3,623</b>	<b>1,394</b>
Bilgi_Düzeyi_5	Senkop, ekstraoral apse tabloları, hipoglisemik şok gibi sistemik komplikasyonlar oluşması durumunda müdahale edebilecek düzeyde yeterli olduğumu düşünüyorum.	3,477	1,253
Bilgi_Düzeyi_6	ASA 2, 3 ve 4 düzeyinde sistemik rahatsızlığı olan hastalara preoperatif yaklaşım ve tedavi planlaması konusunda yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.	3,100	1,174
Bilgi_Düzeyi_7	Temporomandibuler eklem bozukluğu yaşayan hastaların konsültasyonu, diagnozu ve tedavisi konusunda deneyimime güveniyorum.	3,223	1,163
Bilgi_Düzeyi_8	Ağız, diş ve çene cerrahisinde kullanılan aletler ve ekipmanın doğru manipülasyonu konusunda yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.	<b>2,723</b>	1,201
Bilgi_Düzeyi_9	Cerrahi işlem ekibini (hemşire, asistan, sterilizasyon) doğru yönlendirebilecek düzeyde bilgi ve tecrübe sahip olduğumu düşünüyorum.	3,000	1,220
Bilgi_Düzeyi_10	İşlem öncesi ve sonrası reçete yazılması konusunda doğru ve güvenilir bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.	3,000	1,214
Bilgi_Düzeyi_11	Profilaksi uygulamaları ve profilaksi gerektirecek cerrahi işlemler konusunda yeterince bilgili olduğumu düşünüyorum.	2,800	1,254
Bilgi_Düzeyi_12	Hastaların postoperatif takibini güvenle yapabileceğimi düşünüyorum.	2,815	1,147
Bilgi_Düzeyi_13	Radyografik ve klinik muayenede ağız içi lezyonlarının teşhisini doğru koyabilme ve hastaları doğru mercilere yönlendirme konusunda kendime güveniyorum.	2,785	<b>1,085</b>

Bilgi düzeyi soruları uzun olduğundan ve soru kodları soruların içeriğiyle ilgili bilgiler içermediğinden bundan sonraki başlıkların içeriklerinde soru kodları yerine aşağıdaki Çizelge 4.4.'te belirtilen kısa açıklamalar yazılacaktır.

Çizelge 4.4. Soru içeriklerine ilişkin kısa açıklamalar

Soru Kodu	Kısa Açıklama
Bilgi_Düzeıy_1	Klinik Uygulamalar
Bilgi_Düzeıy_2	Anestezi Teknikleri
Bilgi_Düzeıy_3	Endodontik Diş Çekimi
Bilgi_Düzeıy_4	Komplikasyonlarla Baş Etme
Bilgi_Düzeıy_5	Sistemik Komplikasyonlara Müdahale
Bilgi_Düzeıy_6	Asa-2-3-4 Türü Sistemik Rahatsızlık
Bilgi_Düzeıy_7	Temporomandibuler Eklem Bozukluğu
Bilgi_Düzeıy_8	Alet ve Ekipman Manipülasyonu
Bilgi_Düzeıy_9	Cerrahi İşlem Ekibini Yönlendirme
Bilgi_Düzeıy_10	Reçete Yazılması
Bilgi_Düzeıy_11	Profilaksi Uygulamaları
Bilgi_Düzeıy_12	Postoperatif Takip
Bilgi_Düzeıy_13	Ağız İçi Lezyon Teşhisi

#### 4.4. Genel Stres Düzeyi ve Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

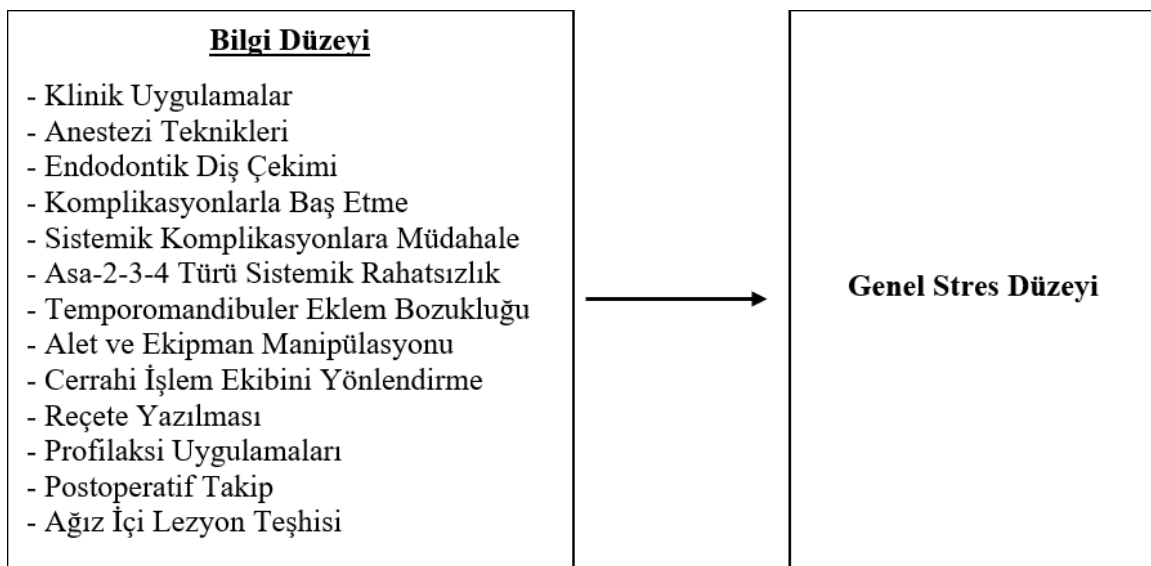
Katılımcı öğrencilerin bilgi düzeylerinin genel stres düzeyiyle anlamlı bir ilişkisi olup olmadığı test edilmiştir. Bilgi düzeyi ve genel stres düzeyi değişkenleri arasındaki ilişkinin, parametrik (pearson korelasyon katsayısı) ya da parametrik olmayan (spearman rho korelasyon katsayısı) korelasyon testlerinden hangisiyle ölçüleceğine bu değişkenlerin normal dağılımlarına bakılarak karar verilmiştir. Bilgi düzeyinin ölçüldüğü 13 sorunun her biri ve genel stres düzeyinin basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri üzerinden normal dağılımları test edilmiştir. Bu değerlerin -1,5 ile +1,5 arasında olması durumunda ilgili değişkenin normal dağıldığı söylenebilir (Tabachnick and Fidell, 2013)[91]. Genel stres düzeyi değişkeninin ve bilgi düzeyi değişkenlerinin basıklık ve çarpıklık değerleri aşağıdaki Çizelge 4.5.'te verilmiştir.

Çizelge 4.5. Basıklık ve çarpıklık değerleri üzerinden normal dağılım

Değişkenler	Çarpıklık	Basıklık
Genel Stres Düzeyi	-0,189	0,536
Klinik Uygulamalar	-0,212	-0,795
Anestezi Teknikleri	0,290	-1,104
Endodontik Diş Çekimi	-0,044	-0,893
Komplikasyonlarla Baş Etme	-0,625	-0,916
Sistemik Komplikasyonlara Müdahale	-0,319	-0,957
Asa-2-3-4 Türü Sistemik Rahatsızlık	0,095	-0,741
Temporomandibuler Eklem Bozukluğu	-0,146	-0,681
Alet ve Ekipman Manipülasyonu	0,279	-0,784
Cerrahi İşlem Ekibini Yönlendirme	0,078	-0,827
Reçete Yazılması	0,132	-0,877
Profilaksi Uygulamaları	0,386	-0,874
Postoperatif Takip	0,119	-0,646
Ağız İçi Lezyon Teşhisi	0,219	-0,531

#### 4.5. Bilgi Düzeyi ve Genel Stres Düzeyinin İlişkisi

Katılımcı öğrencilerin bilgi düzeylerinin genel stres düzeyleri üzerinde bir etkisi olup olmadığı çoklu doğrusal regresyon analiziyle test edilmiştir. Uygulanacak regresyon modeli aşağıdaki Şekil 4.6.'teki gibidir.



Şekil 4.1. Bilgi düzeyinin genel stres düzeyi üzerindeki etkisine ilişkin regresyon modeli

Analiz yöntemi olarak adım adım (stepwise) yöntemi kullanıldığından genel stres düzeyin üzerinde anlamlı bir etkisi olan değişkenler modelde kalmış, anlamlı etkisi olmayan değişkenler modelden çıkarılmıştır. Analiz sonucu aşağıdaki Çizelge 4.7.'te görülebilir.

Çizelge 4.6. Bilgi düzeyinin genel stres düzeyi üzerindeki etkisi

Genel Stres Düzeyi		
	Beta	Sig.
Reçete Yazılması	2,468	0,000
Adjusted R <sup>2</sup>	0,160	
N	130	
F	25,607	
Sig	0,000	
S.E.	6,723	

#### 4.6. Demografik Değişkenler ve Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişki

Çalışmamızda, katılımcı öğrencilerin araştırma değişkenleri olan Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi bilgi düzeyleri ile genel stres düzeylerinin pratik eğitim alıp almamaya ve yaş, cinsiyet, ailenin eğitim durumu gibi diğer demografik değişkenlerle anlamlı bir ilişkisi olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin demografik değişken gruplarına göre grup içi normal dağılım sağladığı durumlarda, iki gruplu demografik değişkenler için parametrik fark testlerinden olan T-Testi, ikiden fazla gruplu değişkenler için yine parametrik fark testlerinden olan ANOVA (F) Testi yapılmalıdır. Grup içi normal dağılımın sağlanmadığı durumlarda ise iki gruplu demografik değişkenler için parametrik olmayan fark testlerinden olan Mann Whitney U[92], ikiden fazla gruplu değişkenler için yine parametrik olmayan fark testlerinden olan Kruskal Wallis Testi yapılmalıdır[93]. Grup içi normal dağılıma, her bir demografik değişken için yapılan fark testlerinin yer aldığı tablolarda, basıklık ve çarpıklık değerleri üzerinden bakılmıştır. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin her bir demografik değişken grubu için -1,5 ile +1,5 arasında olması durumunda normal dağılımın sağlandığı söylenebilir.

#### 4.7. Demografik Değişkenler ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki

Katılımcı öğrencilerin genel stres düzeylerinin pratik eğitim alıp almama, cinsiyet, öğrenci iken bir geliri olup olmadığı, sigara kullanımı, ailesinin gelir durumu, ailesinin eğitim

durumu, üniversiteden önceki ikamet yeri, öğrenci iken kaldığı yer ve yaş değişkenleriyle anlamlı bir ilişkisi olup olmadığı incelenmiştir.

#### 4.8. Pratik Eğitim ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki

Genel stres düzeyinin pratik eğitim alıp almamaya göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerleri, grup içi normal dağılımın sağlandığını gösterdiğinden parametrik fark testi olan bağımsız gruplar T-Testi yapılmıştır. Test sonucu aşağıdaki Çizelge 4.8.'te görülebilir.

Çizelge 4.7. Pratik eğitim ve genel stres düzeyi ilişkisi

Genel Stres Düzeyi		İstatistik Değerler			T-test		Grup içi Normal Dağılım	
		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Çarpıklık	Basıklık
Pratik Eğitim	Evet	52	31,404	7,909	-,0131	0,896	-0,620	1,282
	Hayır	78	31,577	6,981				

#### 4.9. Cinsiyet ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki

İki gruplu cinsiyet değişkeni için genel stres düzeyi puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerleri, grup içi normal dağılımın sağlandığını gösterdiğinden parametrik fark testi olan bağımsız gruplar T-Testi yapılmıştır. Test sonucu aşağıdaki Çizelge 4.9'da görülebilir.

Çizelge 4.8. Cinsiyet ve genel stres düzeyi ilişkisi

Genel Stres Düzeyi		İstatistik Değerler			T-test		Grup içi Normal Dağılım	
		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	32,559	6,693	2,650	<b>0,009</b>	0,158	-0,232
	Erkek	37	28,865	8,270				

#### 4.10. Öğrenci İken Gelir ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki

İki gruplu öğrenci iken bir gelire sahip olup olmadığı değişkeni için genel stres düzeyi puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerleri, grup içi normal dağılımın sağlandığını gösterdiğinden parametrik fark

testi olan bağımsız gruplar T-Testi yapılmıştır. Test sonucu aşağıdaki Çizelge 4.10.'te görülebilir.

Çizelge 4.9. Öğrenciyken gelir ve genel stres düzeyi ilişkisi

Genel Stres Düzeyi		İstatistik Değerler			T-test		Grup içi Normal Dağılım	
		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Öğrenciyken Gelir	Evet	6	34,167	9,745	0,908	0,365	0,258	-1,993
	Hayır	124	31,379	7,228			-0,256	0,670

#### 4.11. Sigara Kullanımı ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki

İki gruplu sigara kullanıp kullanmadığı değişkeni için genel stres düzeyi puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerleri, grup içi normal dağılımın sağlandığını gösterdiğinden parametrik fark testi olan bağımsız gruplar T-Testi yapılmıştır. Test sonucu aşağıdaki Çizelge 4.11.'te görülebilir.

Çizelge 4.10. Sigara kullanımını ve genel stres düzeyi ilişkisi

Genel Stres Düzeyi		İstatistik Değerler			T-test		Grup içi Normal Dağılım	
		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	30,976	6,605	-0,560	0,577	0,392	-0,107
	Hayır	89	31,753	7,674			-0,381	0,757

#### 4.12. Aile Geliri Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki

İkiden fazla gruplu aile geliri değişkeninin değişken gruplarının genel stres düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım sağlandığından ANOVA (F) testiyle test edilmiştir. Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 4.12.'te görülebilir.

Çizelge 4.11. Aile geliri ve genel stres düzeyi ilişkisi

Genel Stres Düzeyi	İstatistik Değerler			ANOVA (F Test)		Grup içi Normal Dağılım		
	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık	
Aile Geliri	Düşük	11	33,182	8,953	0,759	0,470	-0,113	-0,664
	Ortalama	66	31,924	7,145				
	Yüksek	53	30,642	7,262				

#### 4.13. Aile Eğitimi ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki

İkiden fazla gruplu aile eğitimi değişkeninin değişken gruplarının genel stres düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım sağlandığından ANOVA (F) testiyle test edilmiştir. Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 4.13.'te görülebilir.

Çizelge 4.12. Aile eğitimi ve genel stres düzeyi ilişkisi

Genel Stres Düzeyi	İstatistik Değerler			ANOVA (F Test)		Grup içi Normal Dağılım		
	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık	
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	33,737	7,527	1,038	0,357	-0,019	-0,119
	Lise Mezunu	31	30,968	7,600				
	Lisans ve Üstü	80	31,188	7,187				

#### 4.14. Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer ve Genel Stres Düzeyi Arasındaki İlişki

İkiden fazla gruplu üniversite eğitiminden önce yaşanılan yer değişken gruplarının genel stres düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım sağlandığından ANOVA (F) testiyle test edilmiştir. Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 4.14.'te görülebilir.

Çizelge 4.13. Üniversiteden önce yaşanılan yer ve genel stres düzeyi ilişkisi

Genel Stres Düzeyi	İstatistik Değerler			ANOVA (F Test)		Grup içi Normal Dağılım		
	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık	
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	31,310	7,491	0,889	0,449	-0,043	-0,519
	Küçük şehir	34	30,382	7,357				
	İlçe	33	33,182	7,308				
	Kasaba	5	30,400	5,177				

#### 4.15. Üniversite Eğitimi Sırasında Yaşanılan Yer ve Genel Stres Düzeyi İlişkisi

İkiden fazla grupta üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer değişken gruplarının genel stres düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım sağlandığından ANOVA (F) testiyle test edilmiştir. Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 4.15.'te görülebilir.

Çizelge 4.14. Üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer ve genel stres düzeyi ilişkisi

Genel Stres Düzeyi	İstatistik Değerler			ANOVA (F Test)		Grup içi Normal Dağılım		
	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık	
Üniversite Eğitimi Sırasında Yaşanılan Yer	Aileyle-Ev	30	32,333	6,865	0,999	0,396	-0,502	-0,134
	Arkadaşlarla-Ev	58	30,345	7,665			-0,397	1,214
	Devlet Yurdu	17	31,706	6,752			0,336	-0,229
	Özel Yurt	25	33,080	7,466			0,525	-0,829

#### 4.16. Yaş ve Genel Stres Düzeyinin İlişkisi

Yaşın genel stres düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığı analiz edilmiştir. Analiz sonucu aşağıdaki Çizelge 4.16.'teki gibidir.

Çizelge 4.15. Yaşın genel stres düzeyi üzerindeki etkisi

Genel Stres Düzeyi	Beta	Sig.
Yaş	-0,864	0,069
R <sup>2</sup>	0,026	
N	130	
F	3,372	
Sig	0,069	
S.E.	7,271	

#### 4.17. Demografik Değişkenler ve Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki

Katılımcı öğrencilerin ağız, diş ve çene cerrahisi hakkındaki bilgi düzeylerinin pratik eğitim alıp almama, cinsiyet, öğrenci iken bir geliri olup olmadığı, sigara kullanımı, ailesinin gelir durumu, ailesinin eğitim durumu, üniversiteden önceki ikamet yeri, öğrenci

iken kaldığı yer ve yaş değişkenleriyle anlamlı bir ilişkisi olup olmadığı incelenmiştir. Demografik değişken gruplarının bilgi düzeyleri puan ortalamaları iki gruplu ve grup içi normal dağılım sağlayan değişkenlerde T-Testiyle, iki gruplu ve grup içi normal dağılım sağlanmayan değişkenlerde Mann Whitney U Testiyle karşılaştırılmıştır[92]. İki den fazla gruplu değişkenlerde ise grup içi normal dağılım sağlayan değişkenlerde ANOVA (F) Testi, grup içi normal dağılım sağlanmayan değişkenlerde Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır[93].

#### **4.18. Pratik Eğitim ve Bilgi Düzeyi İlişkisi**

İki gruplu pratik eğitim alıp almadığı değişkeni için grupların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı grup içi normal dağılımın sağlandığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik fark testi olan T-Testiyle, grup içi normal dağılımın sağlanmadığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik olmayan fark testi olan Mann Whitney U testi ile test edilmiştir [92]. Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 4.17.'te görülmektedir.

Çizelge 4.16. Pratik Eğitimin Bilgi Düzeyi Üzerindeki Etkisi

Bilgi Düzeyi 1		İstatistik Değerler			T-test		Normal Dağılım	
		N	$\bar{X}$	Sx	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Pratik Eğitim	Evet	52	2,481	1,129	-5,457	<b>0,000</b>	0,390	-0,369
	Hayır	78	3,526	1,028				
Bilgi Düzeyi 2								
Pratik Eğitim	Evet	52	2,346	1,327	-3,196	<b>0,002</b>	0,739	-0,639
	Hayır	78	3,090	1,281				
Bilgi Düzeyi 3								
Pratik Eğitim	Evet	52	2,731	1,254	-3,167	<b>0,002</b>	0,474	-0,706
	Hayır	78	3,397	1,121				
Bilgi Düzeyi 4								
Pratik Eğitim	Evet	52	3,154	1,289	-3,249	<b>0,001</b>	-0,184	-0,967
	Hayır	78	3,936	1,380				
Bilgi Düzeyi 5								
Pratik Eğitim	Evet	52	3,077	1,135	-3,068	<b>0,003</b>	0,179	-0,477
	Hayır	78	3,744	1,263				
Bilgi Düzeyi 6								
Pratik Eğitim	Evet	52	2,635	0,929	-3,888	<b>0,000</b>	0,351	0,332
	Hayır	78	3,410	1,221				
Bilgi Düzeyi 7								
Pratik Eğitim	Evet	52	2,827	1,024	-3,289	<b>0,001</b>	0,133	-0,248
	Hayır	78	3,487	1,181				
Bilgi Düzeyi 8								
Pratik Eğitim	Evet	52	2,442	1,290	-2,209	<b>0,029</b>	0,475	-0,880
	Hayır	78	2,910	1,107				
Bilgi Düzeyi 9								
Pratik Eğitim	Evet	52	2,635	1,172	-2,865	<b>0,005</b>	0,308	-0,572
	Hayır	78	3,244	1,197				
Bilgi Düzeyi 10								
Pratik Eğitim	Evet	52	2,788	1,210	-1,633	0,105	0,355	-0,726
	Hayır	78	3,141	1,203				
Bilgi Düzeyi 11								
Pratik Eğitim	Evet	52	2,558	1,162	-1,815	0,072	0,635	-0,441
	Hayır	78	2,962	1,294				
Bilgi Düzeyi 12								
Pratik Eğitim	Evet	52	2,596	1,159	-1,795	0,075	0,228	-0,683
	Hayır	78	2,962	1,122				
Bilgi Düzeyi 13								
Pratik Eğitim	Evet	52	2,615	1,157	-1,458	0,147	0,102	-0,945
	Hayır	78	2,897	1,027				

#### 4.19. Cinsiyet ve Bilgi Düzeyi İlişkisi

İki gruplu cinsiyet değişkeni için grupların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı grup içi normal dağılımın sağlandığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik fark testi olan T-Testiyle, grup içi normal dağılımın sağlanmadığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik olmayan fark testi olan Mann Whitney U testi ile test edilmiştir[92]. Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 4.18.'te görülmektedir.

Çizelge 4.17. Cinsiyet ve bilgi düzeyi ilişkisi

Değişkenler		İstatistik Değerler			T-test		Normal Dağılım	
Bilgi Düzeyi 1		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	3,258	1,151	2,337	<b>0,021</b>	-0,262	-0,585
	Erkek	37	2,730	1,194				
Bilgi Düzeyi 2		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	2,957	1,343	2,248	<b>0,026</b>	0,163	-1,164
	Erkek	37	2,378	1,277				
Bilgi Düzeyi 3		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	3,366	1,150	3,654	<b>0,000</b>	-0,145	-0,762
	Erkek	37	2,541	1,192				
Bilgi Düzeyi 4		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	3,892	1,281	3,658	<b>0,000</b>	-0,969	-0,192
	Erkek	37	2,946	1,452				
Bilgi Düzeyi 5		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	3,688	1,260	3,152	<b>0,002</b>	-0,554	-0,756
	Erkek	37	2,946	1,079				
Bilgi Düzeyi 6		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	3,215	1,196	1,787	0,076	0,079	-0,899
	Erkek	37	2,811	1,076				
Bilgi Düzeyi 7		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	3,344	1,166	1,899	0,060	-0,160	-0,729
	Erkek	37	2,919	1,115				
Bilgi Düzeyi 8		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	2,763	1,192	0,606	0,546	0,315	-0,659
	Erkek	37	2,622	1,233				
Bilgi Düzeyi 9		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	3,129	1,270	1,932	0,056	-0,117	-0,844
	Erkek	37	2,676	1,029				
Bilgi Düzeyi 10		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	3,086	1,231	1,284	0,201	0,048	-0,980
	Erkek	37	2,784	1,158				
Bilgi Düzeyi 11		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	2,849	1,318	0,712	0,478	0,371	-1,048
	Erkek	37	2,676	1,082				
Bilgi Düzeyi 12		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	2,871	1,172	0,876	0,383	0,091	-0,729
	Erkek	37	2,676	1,082				
Bilgi Düzeyi 13		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Cinsiyet	Kadın	93	2,839	1,096	0,900	0,370	0,126	-0,520
	Erkek	37	2,649	1,060				

#### 4.20. Öğrenciyken Geliri Olup Olmadığı ve Bilgi Düzeyi İlişkisi

İki gruplu öğrenciyken gelir değişkeni için grupların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı grup içi normal dağılımın sağlandığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik fark testi olan T-Testiyle, grup içi normal dağılımın sağlanmadığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik olmayan fark testi olan Mann Whitney U testi ile test edilmiştir[92]. Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 4.19.'te görülmektedir.



Çizelge 4.18. Öğrenciyken geliri olup olmadığı ve bilgi düzeyi ilişkisi

Değişkenler		İstatistik Değerler			T-test		Normal Dağılım	
		N	Ortalama	Std. Sapma	Z*	p	Basıklık	Çarpıklık
Bilgi Düzeyi 1								
Öğrenciyken	Evet	6	3,500	1,378	-0,721	0,471	0,000	-2,299
Gelir	Hayır	124	3,089	1,176				
Bilgi Düzeyi 2								
Öğrenciyken	Evet	6	3,000	1,897	-0,210	0,833	0,000	-2,685
Gelir	Hayır	124	2,782	1,322				
Bilgi Düzeyi 3								
Öğrenciyken	Evet	6	3,167	1,602	-0,040	0,968	0,041	-1,311
Gelir	Hayır	124	3,129	1,203				
Bilgi Düzeyi 4								
Öğrenciyken	Evet	6	3,667	1,751	-0,271	0,787	-0,919	-1,205
Gelir	Hayır	124	3,621	1,383				
Bilgi Düzeyi 5								
Öğrenciyken	Evet	6	4,167	1,602	-1,615	0,106	-2,148	4,640
Gelir	Hayır	124	3,444	1,232				
Bilgi Düzeyi 6								
Öğrenciyken	Evet	6	3,167	1,722	-0,040	0,968	-0,026	-2,367
Gelir	Hayır	124	3,097	1,151				
Bilgi Düzeyi 7								
Öğrenciyken	Evet	6	3,500	1,517	-0,677	0,498	-0,774	0,284
Gelir	Hayır	124	3,210	1,150				
Bilgi Düzeyi 8								
Öğrenciyken	Evet	6	3,667	1,366	-1,759	0,079	-0,523	-1,875
Gelir	Hayır	124	2,677	1,179				
Bilgi Düzeyi 9								
Öğrenciyken	Evet	6	3,333	1,506	-0,480	0,631	0,215	-2,829
Gelir	Hayır	124	2,984	1,210				
Bilgi Düzeyi 10								
Öğrenciyken	Evet	6	3,500	1,517	-1,050	0,294	-0,774	0,284
Gelir	Hayır	124	2,976	1,199				
Bilgi Düzeyi 11								
Öğrenciyken	Evet	6	3,333	1,633	-0,940	0,347	-0,383	-1,481
Gelir	Hayır	124	2,774	1,235				
Bilgi Düzeyi 12								
Öğrenciyken	Evet	6	3,167	1,602	-0,563	0,573	0,041	-1,311
Gelir	Hayır	124	2,798	1,126				
Bilgi Düzeyi 13								
Öğrenciyken	Evet	6	3,333	1,633	-1,020	0,308	-0,383	-1,481
Gelir	Hayır	124	2,758	1,054				

\*Mann Whitney U test değeridir.

#### 4.21. Sigara İçme Durumu ve Bilgi Düzeyi İlişkisi

İki gruplu sigara içip içmediği değişkeni için grupların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı grup içi normal dağılımın sağlandığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik fark testi olan T-Testiyle, grup içi normal dağılımın sağlanmadığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik olmayan fark testi olan Mann Whitney U testi ile test edilmiştir[92]. Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 4.20.'te görülmektedir.

Çizelge 4.19. Sigara içme durumu ve bilgi düzeyi ilişkisi

Değişkenler		İstatistik Değerler			T-test		Normal Dağılım	
Bilgi Düzeyi 1		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	2,976	1,255	-0,863	0,390	-0,112	-1,106
	Hayır	89	3,169	1,150				
Bilgi Düzeyi 2		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	2,585	1,264	-1,193	0,235	0,461	-0,754
	Hayır	89	2,888	1,377				
Bilgi Düzeyi 3		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	3,073	1,233	-0,365	0,715	-0,061	-0,819
	Hayır	89	3,157	1,214				
Bilgi Düzeyi 4		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	3,341	1,527	-1,573	0,118	-0,392	-1,331
	Hayır	89	3,753	1,317				
Bilgi Düzeyi 5		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	3,341	1,277	-0,836	0,405	-0,233	-1,130
	Hayır	89	3,539	1,244				
Bilgi Düzeyi 6		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	2,951	0,999	-0,981	0,329	-0,215	-0,033
	Hayır	89	3,169	1,245				
Bilgi Düzeyi 7		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	3,171	1,160	-0,347	0,729	-0,451	-0,480
	Hayır	89	3,247	1,170				
Bilgi Düzeyi 8		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	2,805	1,188	0,526	0,600	0,303	-0,785
	Hayır	89	2,685	1,212				
Bilgi Düzeyi 9		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	2,927	1,170	-0,463	0,644	0,247	-0,673
	Hayır	89	3,034	1,247				
Bilgi Düzeyi 10		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	2,732	1,119	-1,724	0,087	0,339	-0,074
	Hayır	89	3,124	1,242				
Bilgi Düzeyi 11		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	2,585	1,204	-1,329	0,186	0,693	-0,134
	Hayır	89	2,899	1,271				
Bilgi Düzeyi 12		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	2,780	1,129	-0,235	0,815	0,457	-0,023
	Hayır	89	2,831	1,160				
Bilgi Düzeyi 13		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p	Basıklık	Çarpıklık
Sigara	Evet	41	2,756	1,157	-0,203	0,840	0,505	-0,618
	Hayır	89	2,798	1,057				

#### 4.22. Aile Geliri ve Bilgi Düzeyi İlişkisi

İkiden fazla gruplu aile geliri değişken gruplarının farklı bilgi düzeyi alt grupları için anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım gösteren değişkenlerde ANOVA (F) testiyle, grup içi normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Kruskal Wallis Testi ile test edilmiştir[93]. Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 4.21.'te görülebilir.



Çizelge 4.20. Aile geliri ve bilgi düzeyi ilişkisi

Değişkenler		İstatistik Değerler			ANOVA		Normal Dağılım	
Bilgi Düzeyi 1		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık
Aile Geliri	Düşük	11	2,909	1,136	0,173	0,842	0,211	-0,065
	Ortalama	66	3,136	1,080			-0,204	-0,544
	Yüksek	53	3,113	1,325			-0,267	-1,06
Bilgi Düzeyi 2		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık
Aile Geliri	Düşük	11	3,000	1,549	0,224	0,800	-0,197	-1,493
	Ortalama	66	2,818	1,239			0,207	-0,967
	Yüksek	53	2,717	1,446			0,479	-1,116
Bilgi Düzeyi 3		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık
Aile Geliri	Düşük	11	3,000	1,183	1,094	0,338	0,000	-0,612
	Ortalama	66	3,000	1,177			0,000	-0,873
	Yüksek	53	3,321	1,268			-0,168	-0,883
Bilgi Düzeyi 4		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık
Aile Geliri	Düşük	11	3,364	1,502	0,325	0,723	-0,113	-1,425
	Ortalama	66	3,591	1,392			-0,529	-1,016
	Yüksek	53	3,717	1,392			-0,891	-0,467
Bilgi Düzeyi 5		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık
Aile Geliri	Düşük	11	3,636	1,433	0,422	0,657	-0,708	-0,836
	Ortalama	66	3,379	1,237			-0,165	-1,044
	Yüksek	53	3,566	1,248			-0,464	-0,699
Bilgi Düzeyi 6		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık
Aile Geliri	Düşük	11	2,909	1,221	0,195	0,823	0,206	-0,919
	Ortalama	66	3,091	1,199			0,262	-0,736
	Yüksek	53	3,151	1,150			-0,149	-0,574
Bilgi Düzeyi 7		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık
Aile Geliri	Düşük	11	2,909	1,300	0,576	0,564	-0,132	-0,878
	Ortalama	66	3,303	1,202			-0,285	-0,708
	Yüksek	53	3,189	1,093			0,069	-0,469
Bilgi Düzeyi 8		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık
Aile Geliri	Düşük	11	3,091	1,221	0,802	0,451	-0,206	-0,919
	Ortalama	66	2,758	1,253			0,332	-0,835
	Yüksek	53	2,604	1,132			0,269	-0,584
Bilgi Düzeyi 9		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık
Aile Geliri	Düşük	11	3,000	1,095	0,101	0,904	0,558	-1,111
	Ortalama	66	3,045	1,233			0,013	-0,857
	Yüksek	53	2,943	1,247			0,111	-0,735
Bilgi Düzeyi 10		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık
Aile Geliri	Düşük	11	3,273	1,272	0,67	0,513	-0,265	-0,625
	Ortalama	66	3,061	1,239			0,182	-0,934
	Yüksek	53	2,868	1,177			0,119	-0,771
Bilgi Düzeyi 11		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık
Aile Geliri	Düşük	11	3,000	1,342	0,276	0,759	-0,304	-1,111
	Ortalama	66	2,833	1,223			0,485	-0,697
	Yüksek	53	2,717	1,292			0,444	-0,892
Bilgi Düzeyi 12		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık
Aile Geliri	Düşük	11	3,000	1,183	0,393	0,676	-0,885	-0,612
	Ortalama	66	2,864	1,175			0,155	-0,652
	Yüksek	53	2,717	1,116			0,247	-0,384
Bilgi Düzeyi 13		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Basıklık	Çarpıklık
Aile Geliri	Düşük	11	2,818	1,079	0,305	0,737	-0,739	-0,354
	Ortalama	66	2,712	1,134			0,335	-0,585
	Yüksek	53	2,868	1,038			0,274	-0,300

#### 4.23. Aile Eğitimi ve Bilgi Düzeyi İlişkisi

İkiden fazla gruplu aile eğitimi değişken gruplarının farklı bilgi düzeyi alt grupları için anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım gösteren değişkenlerde ANOVA (F) testiyle, grup içi normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Kruskal Wallis Testi ile test edilmiştir[93]. Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 4.22.'te görülebilir.



Çizelge 4.21. Aile eğitimi ve bilgi düzeyi ilişkisi

Değişkenler		İstatistik Değerler			ANOVA		Normal Dağılım	
Bilgi Düzeyi 1		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	2,947	1,353	0,815	0,445	0,105	-1,133
	Lise Mezunu	31	2,935	1,031				
	Lisans ve Üstü	80	3,213	1,198				
Bilgi Düzeyi 2		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	2,737	1,485	0,780	0,461	0,392	-1,112
	Lise Mezunu	31	2,548	1,150				
	Lisans ve Üstü	80	2,900	1,383				
Bilgi Düzeyi 3		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	3,474	1,307	1,305	0,275	0,044	-0,725
	Lise Mezunu	31	2,903	1,106				
	Lisans ve Üstü	80	3,138	1,230				
Bilgi Düzeyi 4		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	3,789	1,316	0,395	0,674	-0,386	-1,715
	Lise Mezunu	31	3,742	1,413				
	Lisans ve Üstü	80	3,538	1,414				
Bilgi Düzeyi 5		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	3,632	1,342	0,398	0,672	-0,468	-1,148
	Lise Mezunu	31	3,581	1,057				
	Lisans ve Üstü	80	3,400	1,308				
Bilgi Düzeyi 6		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	3,105	1,150	0,267	0,766	0,264	-0,566
	Lise Mezunu	31	2,968	1,169				
	Lisans ve Üstü	80	3,150	1,192				
Bilgi Düzeyi 7		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	3,368	1,257	1,571	0,212	0,194	-0,898
	Lise Mezunu	31	2,903	1,248				
	Lisans ve Üstü	80	3,313	1,098				
Bilgi Düzeyi 8		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	2,947	1,393	1,448	0,239	0,241	-1,090
	Lise Mezunu	31	2,419	1,089				
	Lisans ve Üstü	80	2,788	1,187				
Bilgi Düzeyi 9		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	3,158	1,302	1,459	0,236	0,013	-0,925
	Lise Mezunu	31	2,677	1,222				
	Lisans ve Üstü	80	3,088	1,193				
Bilgi Düzeyi 10		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	3,316	1,157	2,425	0,093	0,023	-0,515
	Lise Mezunu	31	2,613	1,174				
	Lisans ve Üstü	80	3,075	1,220				
Bilgi Düzeyi 11		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	3,000	1,414	1,378	0,256	0,132	-1,245
	Lise Mezunu	31	2,484	1,235				
	Lisans ve Üstü	80	2,875	1,216				
Bilgi Düzeyi 12		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	3,105	1,150	1,095	0,338	-0,226	-0,341
	Lise Mezunu	31	2,613	1,054				
	Lisans ve Üstü	80	2,825	1,178				
Bilgi Düzeyi 13		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Aile Eğitimi	Ortaokul ve Altı	19	2,947	1,079	0,624	0,537	-0,479	0,244
	Lise Mezunu	31	2,613	0,919				
	Lisans ve Üstü	80	2,813	1,148				

#### 4.24. Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer ve Bilgi Düzeyi İlişkisi

İkiden fazla gruplu üniversite eğitiminden önce yaşanılan yer değişken gruplarının farklı bilgi düzeyi alt grupları için anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım gösteren değişkenlerde ANOVA (F) testiyle, grup içi normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Kruskal Wallis Testi ile test edilmiştir[93]. Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 4.23.'te görülebilir.

Çizelge 4.22. Üniversiteden önce yaşanılan yer ve bilgi düzeyi ilişkisi

Değişkenler		İstatistik Değerler			ANOVA		Normal Dağılım	
Bilgi Düzeyi 1		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	3,086	1,261	1,307	0,275*	-0,113	-0,885
	Küçük şehir	34	3,412	1,019			-0,752	0,247
	İlçe	33	2,848	1,176			0,189	-0,769
	Kasaba	5	3,000	1,225			-1,361	2,000
Bilgi Düzeyi 2		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	2,862	1,432	0,929	0,429	0,288	-1,282
	Küçük şehir	34	3,000	1,255			0,000	-1,127
	İlçe	33	2,485	1,253			0,493	-0,539
	Kasaba	5	2,600	1,517			1,118	1,456
Bilgi Düzeyi 3		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	3,155	1,348	0,234	0,873	-0,070	-1,112
	Küçük şehir	34	3,235	1,103			-0,210	-0,617
	İlçe	33	3,000	1,146			0,133	-0,546
	Kasaba	5	3,000	1,000			0,000	-3,000
Bilgi Düzeyi 4		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	3,552	1,477	1,028	0,383	-0,561	-1,161
	Küçük şehir	34	3,824	1,359			-0,969	-0,125
	İlçe	33	3,424	1,324			-0,342	-1,032
	Kasaba	5	4,400	0,894			-1,258	0,313
Bilgi Düzeyi 5		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	3,483	1,274	0,090	0,965	-0,303	-1,002
	Küçük şehir	34	3,471	1,161			-0,418	-0,541
	İlçe	33	3,515	1,349			-0,400	-1,018
	Kasaba	5	3,200	1,304			0,541	-1,488
Bilgi Düzeyi 6		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	3,069	1,226	1,071	0,364	0,042	-0,697
	Küçük şehir	34	3,382	1,206			-0,257	-0,899
	İlçe	33	2,909	1,071			0,515	-0,038
	Kasaba	5	2,800	0,837			0,512	-0,612
Bilgi Düzeyi 7		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	3,293	1,155	1,632	0,185*	-0,181	-0,410
	Küçük şehir	34	3,471	1,051			-0,417	0,224
	İlçe	33	2,879	1,244			0,347	-1,109
	Kasaba	5	3,000	1,225			-1,361	2,000

Çizelge 4.22. (devam) Üniversiteden önce yaşanan yer ve bilgi düzeyi ilişkisi

Değişkenler		İstatistik Değerler			ANOVA		Normal Dağılım	
Bilgi Düzeyi 8		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	2,690	1,353	2,455	0,066	0,461	-0,962
	Küçük şehir	34	3,147	1,077			-0,309	-0,236
	İlçe	33	2,394	0,966			0,209	-0,819
	Kasaba	5	2,400	0,894			-1,258	0,312
Bilgi Düzeyi 9		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	3,086	1,393	0,584	0,626*	-0,038	-1,175
	Küçük şehir	34	3,088	1,111			-0,042	-0,342
	İlçe	33	2,758	1,032			0,341	-0,149
	Kasaba	5	3,000	1,000			0,000	-3,000
Bilgi Düzeyi 10		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	3,017	1,383	0,411	0,745*	0,133	-1,312
	Küçük şehir	34	3,147	1,158			-0,303	-0,387
	İlçe	33	2,818	1,014			0,579	0,284
	Kasaba	5	3,000	0,707			0,000	2,000
Bilgi Düzeyi 11		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	2,810	1,317	1,896	0,134*	0,458	-0,968
	Küçük şehir	34	3,147	1,234			0,218	-1,022
	İlçe	33	2,424	1,119			0,487	-0,636
	Kasaba	5	2,800	1,095			-1,293	2,917
Bilgi Düzeyi 12		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	2,741	1,358	0,896	0,445	0,229	-1,083
	Küçük şehir	34	3,088	0,965			0,030	-0,558
	İlçe	33	2,697	0,883			0,078	0,655
	Kasaba	5	2,600	1,140			-0,405	-0,178
Bilgi Düzeyi 13		N	Ort.	Std. Sapma	F	p	Çarpıklık	Basıklık
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer	Büyük şehir	58	2,828	1,157	0,584	0,627	0,208	-0,502
	Küçük şehir	34	2,853	1,077			-0,155	-0,847
	İlçe	33	2,727	1,008			0,593	-0,087
	Kasaba	5	2,200	0,837			-0,512	-0,612

\*Kruskall Wallis Test sonucudur.

#### 4.25. Üniversite Eğitimi Sırasında Yaşanılan Yer ve Bilgi Düzeyi İlişkisi

İkiden fazla gruplu üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer değişken gruplarının farklı bilgi düzeyi alt grupları için anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım gösteren değişkenlerde ANOVA (F) testiyle, grup içi normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Kruskall Wallis Testi ile test edilmiştir[93]. Analiz sonuçları aşağıdaki Çizelge 4.24.'te görülebilir.

Çizelge 4.23. Üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer ve bilgi düzeyi ilişkisi

Değişkenler		İstatistik Değerler			ANOVA		Normal Dağılım	
		N	Ort.	Std. Sapma	F	P	Çarpıklık	Basıklık
Klinik Uygulamalar	Aileyle-Ev	30	3,400	1,070	1,165	0,326	-0,355	0,164
	Üniversite Eğitimi Sırasında	58	2,966	1,270				
	Yaşanılan Yer	17	3,294	0,772				
	Özel Yurt	25	2,960	1,306				
Anestezi Teknikleri	Aileyle-Ev	30	3,167	1,367	1,511	0,215	0,026	-1,334
	Üniversite Eğitimi Sırasında	58	2,707	1,377				
	Yaşanılan Yer	17	2,941	1,197				
	Özel Yurt	25	2,440	1,294				
Endodontik Diş Çekimi	Aileyle-Ev	30	3,533	0,973	2,003	0,117	0,056	-0,837
	Üniversite Eğitimi Sırasında	58	2,879	1,215				
	Yaşanılan Yer	17	3,176	1,131				
	Özel Yurt	25	3,200	1,443				
Komplikasyonlarla Baş Etme	Aileyle-Ev	30	4,133	1,196	4,077	<b>0,008*</b>	-1,829	2,860
	Üniversite Eğitimi Sırasında	58	3,190	1,370				
	Yaşanılan Yer	17	4,059	1,197				
	Özel Yurt	25	3,720	1,542				
Sistemik Komplikasyonlara Müdahale	Aileyle-Ev	30	3,700	1,149	2,170	0,095	-0,675	0,136
	Üniversite Eğitimi Sırasında	58	3,172	1,258				
	Yaşanılan Yer	17	3,824	1,074				
	Özel Yurt	25	3,680	1,376				
Asa-2-3-4 Türü Sistemik Rahatsızlık	Aileyle-Ev	30	3,267	0,980	0,433	0,730	0,358	-0,755
	Üniversite Eğitimi Sırasında	58	3,000	1,170				
	Yaşanılan Yer	17	3,235	1,147				
	Özel Yurt	25	3,040	1,428				
Temporomandibuler Eklem Bozukluğu	Aileyle-Ev	30	3,300	1,088	1,030	0,382	-0,134	-0,067
	Üniversite Eğitimi Sırasında	58	3,034	1,139				
	Yaşanılan Yer	17	3,353	1,222				
	Özel Yurt	25	3,480	1,262				
Alet ve Ekipman Manipülasyonu	Aileyle-Ev	30	2,700	1,055	0,515	0,673	0,468	-0,083
	Üniversite Eğitimi Sırasında	58	2,672	1,262				
	Yaşanılan Yer	17	3,059	1,249				
	Özel Yurt	25	2,640	1,221				

Çizelge 4.23. (devam) Üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer ve bilgi düzeyi ilişkisi

Değişkenler		İstatistik Değerler			ANOVA		Normal Dağılım	
		N	Ort.	Std. Sapma			Çarpıklık	Basıklık
Cerrahi İşlem Ekibini Yönlendirme								
Üniversite Eğitimi Sırasında Yaşanılan Yer	Aileyle-Ev	30	3,067	1,081	0,081	0,970	0,036	-0,452
	Arkadaşlarla-Ev	58	2,983	1,235			0,149	-0,822
	Devlet Yurdu	17	3,059	1,144			0,156	-0,691
	Özel Yurt	25	2,920	1,441			0,060	-1,164
Reçete Yazılması								
Üniversite Eğitimi Sırasında Yaşanılan Yer	Aileyle-Ev	30	3,167	1,085	0,479	0,697	0,340	-1,216
	Arkadaşlarla-Ev	58	2,897	1,103			0,049	-0,704
	Devlet Yurdu	17	3,176	1,334			-0,005	-0,902
	Özel Yurt	25	2,920	1,525			0,222	-1,285
Profilaksi Uygulamaları								
Üniversite Eğitimi Sırasında Yaşanılan Yer	Aileyle-Ev	30	2,833	1,234	0,515	0,673	0,574	-0,976
	Arkadaşlarla-Ev	58	2,690	1,259			0,345	-0,885
	Devlet Yurdu	17	3,118	1,269			-0,039	-0,693
	Özel Yurt	25	2,800	1,291			0,657	-0,480
Postoperatif Takip								
Üniversite Eğitimi Sırasında Yaşanılan Yer	Aileyle-Ev	30	2,600	1,070	0,510	0,676	0,355	0,164
	Arkadaşlarla-Ev	58	2,914	1,174			-0,097	-0,697
	Devlet Yurdu	17	2,882	0,928			-0,276	-0,779
	Özel Yurt	25	2,800	1,323			0,399	-0,877
Ağız İçi Lezyon Teşhisi								
Üniversite Eğitimi Sırasında Yaşanılan Yer	Aileyle-Ev	30	2,900	0,923	0,929	0,429	-0,073	0,106
	Arkadaşlarla-Ev	58	2,672	1,066			0,340	-0,473
	Devlet Yurdu	17	3,118	0,993			-0,260	0,131
	Özel Yurt	25	2,680	1,345			0,530	-0,743

\*Kruskall Wallis Test sonucudur.

#### 4.26. Yaş ve Bilgi Düzeyinin İlişkisi

Yaşın bilgi düzeyini ölçen bilgi düzeyi alt faktörleri üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığı analiz edilmiştir. Analiz sonucu aşağıdaki Çizelge 4.25.'teki gibidir.

Çizelge 4.24. Yaşın bilgi düzeyi değişkenleri üzerindeki etkisi

Klinik Uygulamalar					
	Beta	Sig	R <sup>2</sup>	F	Sig (F)
Yaş	-0,207	0,006	0,057	7,703	,006
Anestezi Teknikleri					
	Beta	Sig	R <sup>2</sup>	F	Sig (F)
Yaş	-0,217	0,012	0,048	6,493	,012
Endodontik Diş Çekimi					
	Beta	Sig	R <sup>2</sup>	F	Sig (F)
Yaş	-0,116	0,141	0,017	2,192	,141
Komplikasyonlarla Baş Etme					
	Beta	Sig	R <sup>2</sup>	F	Sig (F)
Yaş	-0,178	0,048	0,030	3,976	,048
Sistemik Komplikasyonlara Müdahale					
	Beta	Sig	R <sup>2</sup>	F	Sig (F)
Yaş	-0,144	0,077	0,024	3,188	,077
Asa-2-3-4 Türü Sistemik Rahatsızlık					
	Beta	Sig	R <sup>2</sup>	F	Sig (F)
Yaş	-0,204	0,007	0,056	7,583	,007
Temporomandibuler Eklem Bozukluğu					
	Beta	Sig	R <sup>2</sup>	F	Sig (F)
Yaş	-0,221	0,003	0,067	9,123	,003
Alet ve Ekipman Manipülasyonu					
	Beta	Sig	R <sup>2</sup>	F	Sig (F)
Yaş	-0,076	0,330	0,007	0,956	,330
Cerrahi İşlem Ekibini Yönlendirme					
	Beta	Sig	R <sup>2</sup>	F	Sig (F)
Yaş	-0,101	0,204	0,013	1,630	,204
Reçete Yazılması					
	Beta	Sig	R <sup>2</sup>	F	Sig (F)
Yaş	-0,105	0,183	0,014	1,789	,183
Profilaksi Uygulamaları					
	Beta	Sig	R <sup>2</sup>	F	Sig (F)
Yaş	-0,103	0,205	0,013	1,621	,205
Postoperatif Takip					
	Beta	Sig	R <sup>2</sup>	F	Sig (F)
Yaş	-0,005	0,951	0,000	0,004	,951
Ağız İçi Lezyon Teşhisi					
	Beta	Sig	R <sup>2</sup>	F	Sig (F)
Yaş	-0,084	0,232	0,011	1,443	,232



## 5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi diş hekimliğinin bütün anabilim dallarında uygulanan rutin işlemlerde değişikliklere neden olmuştur. Çalışma COVID-19 pandemisi döneminde Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi son sınıf öğrencilerinde, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi pratik eğitimini tamamlamış ve tamamlayamamış öğrencilerin stres ve cerrahi bilgi düzeyinin değerlendirmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmaya bakıldığında Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi pratik eğitimi tamamlayan 52 öğrenci (%40), tamamlamayan ise 78 öğrenci (%60) bulunmaktadır. Yaş ortalaması 23,7 ve standart sapması 1,36'dır. Katılımcılar sadece öğrenciler olduğundan yaş ortalaması bu şekilde oluşmuştur. Katılımcıların %71,5'i kadın %28,5'i erkektir. Aile gelirleri %90 gibi yüksek bir oranla ortalama grubunda ve üstündedir. Düşük aile geliri olduğunu belirten 11 kişi (%8,5) vardır. Ailelerin %61,5'i lisans ve lisansüstü mezunudur. %23,8'i lise mezunu iken ilköğretim mezunu veya eğitimsiz olanların oranı %14,6'dır. Öğrenciler üniversite eğitiminden önce yüksek oranda şehirlerde (yaklaşık %70) yaşarken, ilçe ve köylerde yaşayanların oranı %30 civarındadır. Üniversite eğitimi sırasında ise öğrenciler çoğunlukla ailesiyle veya arkadaşlarıyla evde (yaklaşık %68) yaşarken yurtlarda kalan öğrencilerin oranı %32 civarındadır. Öğrenciler çok yüksek oranda (%95,4) üniversite eğitimi sırasında gelir getiren bir işte çalışmamıştır. Sigara içen öğrencilerin oranı %31,5 iken içmeyenlerin oranı %68,5'tir.

Çalışmada genel stres düzeyinin ölçülmesi için 14 sorudan oluşan Perceived Stress Scale (PSS) ölçeği kullanılmıştır[87]. Bu ölçek Türkçeye "algılanan stres ölçeği" olarak çevrilmiştir. Genel Stres düzeyi ölçekte yer alan 14 soruya verilen cevaplar ile ölçülmüştür. Her soru en az 0 en fazla 4 puan olmak üzere bu 14 sorunun toplamı 0-18 puan arasında ise düşük kaygı, 19-36 puan arasında ise ortalama kaygı ve 37-56 puan arasında ise yüksek kaygı düzeyi olarak sınıflandırılmaktadır. Genel stres düzeyi incelendiğinde katılımcıların genel stres düzeyinin 31,508 puanla orta düzeyde olduğu görülmektedir. Ayrıca sınıflanmış genel stres düzeyine bakıldığında katılımcı öğrenciler %70,8 ile orta düzeyde stres puanına sahipken düşük düzeyde stres puanı tüm katılımcıların %3,8'idir. Yüksek düzeyde stres puanına sahip öğrenci sayısı ise 33 kişiyle %25,4'tür. Bu değer katılımcı öğrencilerin dörtte birinin yüksek düzeyde stres algısına sahip olduğunu göstermektedir. Amerika

Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin %23'ünde klinik depresyon gözlenmiş ve %57'sinin psikolojik stres altında olduğu belirlenmiştir[94].

Çalışmada ortalama ve standart sapma değerlerine bakıldığında en yüksek bilgi düzeyinin Ağız, Diş ve Çene Cerrahisinde kullanılan aletler ve ekipmanın doğru manipülasyonu konusunda olduğu görülmektedir. En düşük bilgi düzeyinin ise Perfüze kanama, Sinüs perforasyonu, Kök kırılması gibi çekim komplikasyonları ile baş etmede yeterli deneyime sahip olunması konusunda olduğu görülmektedir. Ayrıca standart sapma değeri en düşük olan Radyografik ve Klinik muayenede ağız içi lezyonlarının teşhisini doğru koyabilme ve hastaları doğru mercilere yönlendirme konusunda "kendime güveniyorum" sorusu için öğrencilerin çoğunlukla birbirine yakın cevaplar verdiği söylenebilir. Bu sorunun ortalamasına bakıldığında bu konudaki bilgi düzeyinin diğer konulara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Standart sapma değeri en yüksek olan Perfüze kanama, Sinüs perforasyonu, Kök kırılması gibi çekim komplikasyonları ile baş etme konusunda yeterli deneyime sahip olma durumu için öğrencilerin birbirinden farklı cevaplar verdiği söylenebilir. Aynı zamanda en düşük bilgi düzeyinin olduğu bu konuda öğrenciler ayrışmaktadır. Bilgi düzeylerini ölçen soruların ortalamalarına genel olarak bakıldığında ise öğrencilerin Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi hakkında bilgi düzeylerini yeterli görmedikleri söylenebilir.

Çalışmada katılımcı öğrencilerin bilgi düzeylerinin genel stres düzeyleri üzerinde bir etkisi olup olmadığı çoklu doğrusal regresyon analiziyle test edilmiştir. Analiz sonucunda bilgi düzeyi faktörlerinden sadece işlem öncesi ve sonrasında reçete yazılması konusunda bilgili hissetme faktörünün genel stres düzeyini anlamlı olarak etkilediği ( $F=25,607$ ;  $p<0,05$ ) görülmektedir. Diğer bilgi düzeyi faktörlerinin genel stres düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Bu etkinin pozitif bir etki olduğu beta değerinin pozitif olmasından anlaşılmaktadır. Ancak daha önce de belirtildiği gibi bilgi düzeyi puanları düşükten yükseğe doğru kodlandığı için yüksek puanlı bilgi düzeyi daha düşük bilgi düzeyi anlamına gelmektedir. Bu durumda işlem öncesi ve sonrasında reçete yazılması konusunda bilgili hissetme durumu azaldıkça genel stres düzeyinin arttığı söylenebilir. Diğer bir deyişle İşlem öncesi ve sonrasında reçete yazılması konusunda bilgili hissetme durumu arttıkça genel stres düzeyi azalmaktadır. Bu etkinin ne düzeyde olduğu  $R^2$  değerine bakılarak söylenebilir.  $R^2$  değerine bakıldığında genel stres düzeyinin %16'sının işlem öncesi ve sonrasında reçete yazılması konusunda bilgili hissetme durumundan

kaynaklandığı görülmektedir. Diğer bir deyişle işlem öncesi ve sonrasında reçete yazılması konusunda bilgili hissetme durumu arttıkça genel stres durumunun %16 civarında azalacağı söylenebilir.

Bu araştırmada genel stres düzeyinin pratik eğitim alıp almamaya göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir. Analiz sonucu incelendiğinde genel stres düzeyinin pratik eğitim alıp almamaya göre farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Bu durumda pratik eğitim alanlar ve almayanlarda genel stres düzeyinin aynı seviyede olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda ayrıca iki gruplu cinsiyet değişkeni için genel stres düzeyi puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı da test edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde genel stres düzeyinin cinsiyet gruplarına göre anlamlı olarak farklılaştığı ( $p<0,05$ ) görülmektedir. Bu durumda kadın ve erkeklerde genel stres düzeyinin aynı düzeyde olmadığı söylenebilir. Ortalama genel stres düzeylerine bakıldığında kadınlarda stres düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Almanya, Danimarka, Polonya ve Bulgaristan'da lisans öğrencilerinde stres prevalansının araştırıldığı bir çalışmada da kadın öğrencilerde erkek öğrencilere göre stres bulgularının görülme oranının yüksek olduğu görülmüştür [95]. Tedaviye karar verme ve gelecekte başarılı bir diş hekimi olma konusu gibi faktörlerin kadınlarda erkeklere göre daha fazla stres kaynağı olduğu vurgulanmışlardır. Ayrıca yaşanan ülke ve sosyokültürel farklılıklardan bağımsız olarak, depresif hastalıkların kadınlarda erkeklere oranla daha sıklıkla gözlemlendiği evrensel bir bulgudur[95].

İki gruplu bu çalışmada öğrencilerimizin bir gelire sahip olup olmadığı değişkeni için genel stres düzeyi puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde genel stres düzeyinin öğrenciyken bir gelire sahip olup olmamaya göre farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Bu durumda öğrenciyken bir gelire sahip olanlar ve olmayanlarda genel stres düzeyinin aynı düzeyde olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda her iki gruptaki öğrencilerin sigara kullanıp kullanmadığı değişkeni için genel stres düzeyi puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde genel stres düzeyinin sigara içip içmemeye

göre farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Bu durumda sigara içen ve içmeyenlerde genel stres düzeyinin aynı düzeyde olduğu söylenebilir. Farklı çalışmalarda tütün kullanımı ile algılanan stres arasında bağlantı olduğunu ve olmadığını gösteren çalışmalar da vardır. Tunç ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada sigara içme ile stres puanı arasında bir bağlantı bulunmamıştır[96].

Çalışmada ikiden fazla gruplu aile geliri değişkeninin çalışmaya dahil edilen değişken gruplarının genel stres düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım sağlandığından ANOVA (F) testiyle test edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde aile geliri değişkeninin değişken gruplarının genel stres düzeyinin anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Bu durumda aile geliri değişkeninde çalışmaya dahil edilen değişken grupların genel stres düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur. Gelirin düşük olması bireysel ekonomik ihtiyaçların karşılanmasında sıkıntı yaratacağından kişide stres seviyesinin artmasına neden olabilir. Nitekim Öncü ve arkadaşlarının yapıları çalışmada ihtiyaçlarını karşılamada zorluk çeken öğrencilerin stres düzeyi yüksek çıkmıştır[97].

Araştırmada ikiden fazla gruplu aile eğitimi değişkeninin değişken gruplarının genel stres düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım sağlandığından ANOVA (F) testiyle test edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde aile eğitimi değişkeninin değişken gruplarının genel stres düzeyinin anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Bu durumda aile eğitimi değişkeninde değişken gruplarının genel stres düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışmada ikiden fazla gruplu üniversite eğitiminden önce yaşanan yer değişken gruplarının genel stres düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım sağlandığından ANOVA (F) testiyle test edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde üniversite eğitimi öncesinde yaşanan yer değişkeninde değişken gruplarının genel stres düzeyinin anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Bu durumda üniversiteden önce yaşanan yer değişkeninin değişken gruplarının genel stres düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur. Çiftçi , üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete ve stres düzeylerine ilişkin yaptığı araştırmada ailesiyle kalan katılımcıların anksiyete ve stres düzeylerinin en düşük, akraba ve öğrenci evinde kalan katılımcıların anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna vurgu yapılmıştır[98].

Kılınçer lisans öğrencilerinin utanç ve suçluluk duygularına yatkınlıkları ile sosyal anksiyete ve stres arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada, tek ya da öğrenci evinde kalan öğrencilerin sosyal anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır[99].

Çalışmamızda ikiden fazla gruplu üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer değişken gruplarının genel stres düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım sağlandığından ANOVA (F) testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer değişkeninde değişken gruplarının genel stres düzeyinin anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Bu durumda üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer değişkeninin değişken gruplarının genel stres düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur. Roh ve ark'nın yaptığı çalışmada ise ailesinden uzakta okuyan tıp öğrencilerinde depresyon prevalansının ailesiyle veya akrabalarıyla yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir[100]. Deveci ve ark'nın yaptığı çalışmada barınma ve temel ihtiyaçlarını karşılamayanlarda depresyon puanları yüksek olarak belirlenmiştir[101]. Aynı çalışmada lisans eğitimi boyunca yurtta/akraba yanında kalanların depresyon puanları diğerlerine göre yüksek belirlenmiştir[101]. Bazı çalışmalarda ise öğrencilerin barındıkları yer ile psikolojik durumlarının arasında bir bağlantı bulunamamıştır[97, 102, 104]. Tek başına bir evde yaşamak ise eve geldikten sonra gün içerisinde yaşadıklarını kimseyle paylaşamamak ve gün içerisinde okuldaki eğitim hayatının zorluğu sonrasında evdeki temel işlerini de tek başına yapmak zorunda olmak, öğrenci için stres kaynağı olabilmektedir. Bununla beraber öğrencinin üniversite hayatında ailesi veya akrabaları ile yaşaması, kararlarını kendisinin vermek istemesi, arkadaşlarıyla birlikte okul dışında veya evde zaman geçirmek istemesi gibi bağımsızlığı ile ilgili durumlarda bu taleplerini gerçekleştirememesinden dolayı stres düzeyinin artmasında rol oynayabilir[97].

Çalışmada yaşın genel stres düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığı analiz edilmiştir. Analiz sonucu incelendiğinde yaşın genel stres düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Başka bir deyişle genel stres düzeyi yaşa göre değişmemektedir.

Araştırmamızda katılımcı öğrencilerin Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi hakkındaki bilgi düzeylerinin pratik eğitim alıp almama, cinsiyet, öğrenci iken bir geliri olup olmaması,

sigara kullanımı, ailesinin gelir durumu, ailesinin eğitim durumu, üniversiteden önceki ikamet yeri, öğrenci iken kaldığı yer ve yaş değişkenleriyle anlamlı bir ilişkisi olup olmadığı incelenmiştir. Eğitim görülen fakültelere göre mesleki teorik bilgi düzeyi, pratik uygulama açısından kendini yeterli hissetme durumu sıklıklarına bakıldığında kendisini yeterli hissedenlerin oranları diş hekimliği öğrencilerinde %55,9; sağlık bilimleri öğrencilerinde %26,1 ve tıp fakültesi öğrencilerinde %25,4 olarak tespit edilmiştir. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Diş hekimliği fakültesindeki öğrencilerin kendisini daha yeterli hissetmesinin nedeni lisans eğitimi sırasında daha fazla pratik uygulama yapabilmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Kendisini yeterli hissetme oranı tıp fakültesi öğrencilerinde en düşüktür. Tıp fakültesi teorik eğitiminin yoğun olması , öğrencilerin pratik uygulama açısından kendilerini yetersiz hissetmeleri üzerinde etkili olabilir[103].

İki gruplu pratik eğitim alıp almadığı değişkeni için grupların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı grup içi normal dağılımın sağlandığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik fark testi olan T-Testiyle, grup içi normal dağılımın sağlanmadığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik olmayan fark testi olan Mann Whitney U testi ile test edilmiştir[92]. Analiz sonuçları incelendiğinde pratik eğitim gruplarının Klinik Uygulamalar, Anestezi Teknikleri, Endodontik Diş Çekimi, Komplikasyonlarla Baş Etme, Sistemik Komplikasyonlara Müdahale, ASA-2-3-4 Türü Sistemik Rahatsızlıklar, Temporomandibuler Eklem Bozukluğu, Alet ve Ekipman Manipülasyonu ve Cerrahi İşlem Ekibini Yönlendirme değişkenleri için anlamlı olarak farklılaştığı ( $p < 0,05$ ), diğer bilgi düzeyi değişkenleri için anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p > 0,05$ ) görülmektedir. Öğrencilerin, pratik uygulama açısından kendini yeterli hissetme durumuna göre ASD puanları karşılaştırıldığında kendisini yetersiz ve yeterliliği konusunda kararsız hissedenlerin ASD puanları daha yüksektir. Mesleki teorik bilgi ve pratik uygulama açısından yetersiz olmak kişide işi yapıp yapamayacağı konusunda strese neden olabilir ve bu da kişilerin yaptığı işi tam anlamıyla yapamaması sorununa yol açabilir. Bununla beraber mesleki teorik bilgi ve pratik uygulama açısından kendisini yetersiz gören bireyler işlerinde başarısız olabilir; bu durumun sebep olabileceği daha az ekonomik gelir elde edilmesi gibi olumsuz sonuçlar da kişide stres yaratabilir.

Pratik eğitim alan ve almayan grupların klinik uygulamalar, Anestezi Teknikleri, Endodontik Diş Çekimi, Komplikasyonlarla Baş Etme, Sistemik Komplikasyonlara

Müdahale, ASA-2-3-4 türü sistemik rahatsızlıklar, Tempromandibuler Eklem Bozukluğu, Alet ve Ekipman Manipülasyonu ve Cerrahi İşlem Ekibini Yönlendirme bilgi düzeyi için puan ortalamalarına bakıldığında pratik eğitim alanların tüm değişkenler için puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda pratik eğitim alanların klinik uygulamalardaki bilgi düzeylerinin pratik eğitim almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu söylenebilir. Aynı şekilde pratik eğitim alanların Anestezi Teknikleri, Endodontik Diş Çekimi, Komplikasyonlarla Baş Etme, Sistemik Komplikasyonlara müdahale, ASA-2-3-4 türü sistemik rahatsızlık, Tempromandibuler Eklem Bozukluğu, Alet ve Ekipman Manipülasyonu ve Cerrahi İşlem Ekibini yönlendirme bilgi düzeyleri de pratik eğitim almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Allevi ve ark.'nın [105] İtalya'da COVID19 salgınının Maksillofasiyal cerrahiye etkisini incelediği anket çalışmalarında rutin poliklinik hasta değerlendirmesinde %87, lokal anestezi altında yapılan işlemlerde %86 ve genel anestezi altında yapılan işlemlerde %78 oranında azalma olduğu belirtilerek bizim çalışmamızla benzer sonuçlar bulmuşlardır. Buna ek olarak Tysiác-Mišta ve Dzedzic'in [63] Polonya'daki COVID-19 salgını sırasında diş hekimlerinin tutumları ve profesyonel yaklaşımlarını araştırdığı çalışmada hasta sayılarının ciddi şekilde azaldığı ve diş hekimlerinin %72,1'inin belirli bir süre klinik uygulamalarını askıya alarak sadece acil tedavilere yöneldikleri belirtirmiştir. Bu sonuçlar Brar ve ark.'ın [106] Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 pandemisinin Ağız ve Çene Cerrahisi eğitim programları üzerindeki erken etkilerini değerlendiren anket çalışmasına benzer sonuçlar göstermektedir. Bu benzerlik küreselleşen dünyada çevrimiçi eğitimlerle beraber araştırma görevlilerinin yakın sayılabilecek eğitim aldıklarını ve benzer işler yaptıklarını göstermektedir. Ayrıca hasta sayısındaki azalmaların asistan doktorların eğitimi ve öğretileri üzerinde olumsuz etkilerinin olacağı da düşünülmektedir. Çalışılan kuruma göre bakıldığında özel muayenehane / Ağız ve diş sağlığı polikliniğinde görev yapan Ağız, Diş ve Çene cerrahlarının hasta değerlendirme sayılarındaki azalmanın daha sınırlı olduğu görülerek Ahmed ve ark.'nın [107] diş hekimleri arasında yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar bulundu. Tüm bu azalmalarının sebebi olarak dünyada olduğu gibi Türkiye'de de COVID-19 pandemisi nedeniyle alınan önlemler kapsamında acil olmayan diş hekimliği uygulamalarının ve elektif cerrahi işlemlerin mümkün olduğunca ertelenmesi önerilerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada iki gruplu cinsiyet değişkeni için grupların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı grup içi normal dağılımın sağlandığı bilgi düzeyi değişkenleri için

parametrik fark testi olan T-Testiyle, grup içi normal dağılımın sağlanmadığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik olmayan fark testi olan Mann Whitney U testi ile test edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde cinsiyet gruplarının klinik uygulamalar, Anestezi Teknikleri, Endodontik Diş Çekimi, Komplikasyonlarla Baş Etme ve Sistemik Komplikasyonlara Müdahale değişkenleri için anlamlı olarak farklılaştığı ( $p < 0,05$ ), diğer bilgi düzeyi değişkenleri için anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p > 0,05$ ) görülmektedir. Erkek ve kadın gruplarının klinik uygulamalar, Anestezi Teknikleri, Endodontik Diş Çekimi, Komplikasyonlarla Baş Etme ve Sistemik Komplikasyonlara müdahale bilgi düzeyi için puan ortalamalarına bakıldığında erkeklerin tüm değişkenler için puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda erkeklerin klinik uygulamalardaki bilgi düzeylerinin kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu söylenebilir. Aynı şekilde erkeklerin Anestezi Teknikleri, Endodontik Diş Çekimi, Komplikasyonlarla Baş Etme ve Sistemik Komplikasyonlara Müdahale bilgi düzeyleri de kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Çalışmada İki gruplu öğrenciyken gelir değişkeni için grupların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı grup içi normal dağılımın sağlandığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik fark testi olan T-Testiyle, grup içi normal dağılımın sağlanmadığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik olmayan fark testi olan Mann Whitney U testi ile test edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde öğrenciyken gelir değişkeni için değişken gruplarının hiçbir değişken için anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p > 0,05$ ) görülmektedir. Bu durumda öğrenci iken bir geliri olan ve olmayan grupların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışmada iki gruplu sigara içip içmediği değişkeni için grupların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı grup içi normal dağılımın sağlandığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik fark testi olan T-Testiyle, grup içi normal dağılımın sağlanmadığı bilgi düzeyi değişkenleri için parametrik olmayan fark testi olan Mann Whitney U testi ile test edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde sigara içme değişkeni için değişken gruplarının hiçbir değişken için anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p > 0,05$ ) görülmektedir. Bu durumda sigara içen ve içmeyen grupların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışmada ikiden fazla gruplu aile geliri değişken gruplarının farklı bilgi düzeyi alt grupları için anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım gösteren değişkenlerde ANOVA (F) testiyle, grup içi normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Kruskal Wallis Testi ile test edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde aile geliri değişkeni için değişken gruplarının hiçbir değişken için anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Bu durumda aile geliri değişken gruplarının bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Araştırmamızda , ikiden fazla gruplu aile eğitimi değişken gruplarının farklı bilgi düzeyi alt grupları için anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım gösteren değişkenlerde ANOVA (F) testiyle, grup içi normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Kruskal Wallis Testi ile test edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde aile eğitimi değişkeni için değişken gruplarının hiçbir değişken için anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Bu durumda aile eğitimi değişken gruplarının bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır.

İkiden fazla gruplu üniversite eğitiminden önce yaşanan yer değişken gruplarının farklı bilgi düzeyi alt grupları için anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım gösteren değişkenlerde ANOVA (F) testiyle, grup içi normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Kruskal Wallis Testi ile test edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer değişkeni için değişken grupları hiçbir değişken için anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Bu durumda üniversiteden önce yaşanan yer değişkeninin değişken gruplarının bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışmada ikiden fazla gruplu üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer değişken gruplarının farklı bilgi düzeyi alt grupları için anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grup içi normal dağılım gösteren değişkenlerde ANOVA (F) testiyle, grup içi normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Kruskal Wallis Testi ile test edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer değişkeni için değişken gruplarının sadece Komplikasyonlarla Baş Etme bilgi düzeyi için anlamlı olarak farklılaştığı ( $p<0,05$ ), diğer değişkenlerde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir. Üniversite eğitimi sırasında yaşanan yer değişkeninin gruplarının anlamlı olarak farklılaştığı Komplikasyonlarla Baş Etme bilgi düzeyi için bu farklılığın

nereden kaynaklandığına post-hoc testlerinden Tamhane's T2 testi ile bakılmıştır. Test sonucunda arkadaşlarıyla aynı evde yaşayanların Komplikasyonlarla Baş Etme bilgi düzeylerinin ailesiyle aynı evde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşın bilgi düzeyini ölçen bilgi düzeyi alt faktörleri üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığı analiz edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde yaş değişkeninin Klinik Uygulamalar, Anestezi Teknikleri, Komplikasyonlarla Baş Etme, ASA-2-3-4 Türü Sistemik Rahatsızlık, Tempromandibuler Eklem Bozukluğu bilgi düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ( $p<0,05$ ) diğer bilgi düzeyleri alt faktörleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir. Yaşın anlamlı olarak etkilediği değişkenler üzerindeki etkisinin negatif bir etki olduğu görülmektedir. Bu durumda yaş arttıkça Klinik Uygulamalar, Anestezi Teknikleri, Komplikasyonlarla Baş Etme, ASA-2-3-4 Türü Sistemik Rahatsızlık, Tempromandibuler Eklem Bozukluğu bilgi düzeyleri azalmaktadır. Yaşın bilgi düzeyi alt faktörleri üzerindeki etkisinin ne derece yüksek olduğunu R2 değeri gösterir. Yaşın Klinik Uygulamalar bilgi düzeyi üzerindeki etkisini ölçen R2 değerinin 0,057 yani %5,7 olduğu görülmektedir. Bu durumda yaş değişkeninin Klinik Uygulamalarla ilgili bilgi düzeyindeki değişimin %5,7'sini açıkladığı söylenebilir. Anestezi Teknikleriyle ilgili bilgi düzeyi için bu oran %4,8 iken Komplikasyonlarla Baş Etme için %3, ASA-2-3-4 Türü Sistemik Rahatsızlıklarla ilgili bilgi düzeyi için %5,6 ve Tempromandibuler Eklem Bozukluğuyla ilgili bilgi düzeyi için %6,7'dir. Bu oranlar oldukça düşük oranlar olsa da yaş arttıkça bu bilgi düzeyi değişkenlerinin azaldığı söylenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19'un bulaşma yolları, epidemiyolojisi, tedavi seçenekleri ve SARS-CoV-2'nin viral özellikleriyle ilgili bilgiler her gün yenilenmektedir. Diş hekimleri/DHYP ve diş hekimliği öğrencileri yeni bilgilerle birlikte yenilenen rehber ve literatür takibini yapmalıdır. Diş hekimliği uygulamalarında ve diş hekimliği fakültelerinde gerek Covid-19 gerekse gelecekteki bulaşıcı hastalıklara karşı bilinç oluşturulmalı ve olası salgınlara karşı önceden tedbir ve yönetim planlamaları hazır bulundurulmalıdır. Pandemi süreci bireylerde günlük yaşamı olumsuz etkileyen stres ve korku gibi duygu durum değişikliklerine sebebiyet verebilmektedir. Yüksek risk grubunda yer alan diş hekimlerinde de pandeminin neden olduğu stres ve korku düzeylerinde belirgin bir artış vardır. Çalışmamızın sonuçları, sosyal medyadaki Covid-19 ile ilgili haberlerin özellikle kadın diş hekimleri üzerinde daha fazla etkiye sebep olduğu ve kadın hekimlerde erkek hekimlere kıyasla daha fazla stres ve korkuya neden olduğunu göstermektedir. İlâveten, daha az aerosollü işlem yapılan tedavilerde hastalığa yakalanma insidansı daha düşük olduğu için, bu alanlarda eğitim gören diş hekimlerinin diğer alanlarına kıyasla daha az stres ve korku yaşadığı anlaşılmıştır. Elde edilen veriler ışığında Türkiye'deki diş hekim öğrencilerinin COVID-19 pandemisi sürecinde bilgiye erişim kaynağı olarak daha çok internet / sosyal medyayı kullandığı görülmektedir.

Katılımcı öğrencilerin genel stres düzeylerinin pratik eğitim alıp almama, cinsiyet, öğrenci iken bir geliri olup olmaması, sigara kullanımı, ailesinin gelir durumu, ailesinin eğitim durumu, üniversiteden önceki ikamet yeri, öğrenci iken kaldığı yer ve yaş değişkenleriyle anlamlı bir ilişkisi olup olmadığı incelenmiştir.

Pratik eğitim alan ve almayan grupların klinik uygulamalar, Anestezi Teknikleri, Endodontik Diş Çekimi, Komplikasyonlarla Baş Etme, Sistemik Komplikasyonlara Müdahale, ASA-2-3-4 Türü Sistemik Rahatsızlık, Tempromandibuler Eklem Bozukluğu, Alet ve Ekipman Manipülasyonu ve Cerrahi İşlem Ekibini Yönlendirme bilgi düzeyi için puan ortalamalarına bakıldığında pratik eğitim alanların tüm değişkenler için puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda pratik eğitim alanların klinik uygulamadaki bilgi düzeylerinin pratik eğitim almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu söylenebilir. Aynı şekilde pratik eğitim alanların Anestezi Teknikleri, Endodontik Diş Çekimi, Komplikasyonlarla Baş Etme, Sistemik Komplikasyonlara

Müdahale, ASA-2-3-4 türü Sistemik Rahatsızlık, Tempromandibuler Eklem Bozukluğu, Alet ve Ekipman Manipülasyonu ve Cerrahi İşlem Ekibini Yönlendirme bilgi düzeyleri de pratik eğitim almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Çalışmada öğrencilerin bilgi düzeyi sonuçlarına bakıldığında en yüksek bilgi düzeyinin Ağız, Diş ve Çene Cerrahisinde kullanılan aletler ve ekipmanın doğru manipülasyonu konusunda olduğu saptanmıştır. En düşük bilgi düzeyinin ise Perfüze Kanama, Sinüs Perforasyonu, Kök Kırılması gibi çekim komplikasyonları ile baş etmede yeterli deneyime sahip olunması konusunda olduğu görülmektedir. Ayrıca standart sapma değeri en düşük olan Radyografik ve Klinik Muayenede Ağız İçi Lezyonların teşhisini doğru koyabilme ve hastaları doğru mercilere yönlendirme konusunda “kendime güveniyorum” sorusu için öğrencilerin çoğunlukla birbirine yakın cevaplar verdiği söylenebilir. Bilgi düzeylerini ölçen soruların ortalamalarına genel olarak bakıldığında ise öğrencilerin Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi hakkında bilgi düzeylerini yeterli görmedikleri söylenebilir.

Erkeklerin klinik uygulamalardaki bilgi düzeylerinin kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Aynı şekilde erkeklerin Anestezi Teknikleri, Endodontik Diş Çekimi, Komplikasyonlarla Baş Etme ve Sistemik Komplikasyonlara Müdahale bilgi düzeyleri de kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Analiz sonuçları incelendiğinde yaş değişkeninin klinik uygulamalar, Anestezi Teknikleri, Komplikasyonlarla Baş Etme, ASA-2-3-4 türü Sistemik Rahatsızlık, Tempromandibuler Eklem Bozukluğu bilgi düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ( $p<0,05$ ) diğer bilgi düzeyleri alt faktörleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir.

Hasta sayılarının azalması, acil tedaviler dışındaki işlemlerin ertelenmesi, esnek mesai çalışma modeline geçilmesi ve farklı birimlerde görevlendirmelerin olması ile sağlık sektörü üzerindeki yükün azaltılarak sınırlı olan kaynakların doğru kullanılması ve gerekli görüldükleri taktirde hastalık ile mücadele edecek iş gücü oluşmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu durumun asistan doktorların eğitimi konusunda sorunlara yol açacağı öngörülmektedir. Bu yüzden asistan doktor eğitimi ve müfredatı üzerinde yeni tedbirlerin alınması, uzaktan eğitim, telekonferans gibi uygulamaların eğitim sistemine dahil edilmesi gerektiği düşünülmelidir.

Diş hekimliği eğitiminin gelecek dđnemleri için hem teorik hem pratik çok daha kapsamlı ve kalıcı teknolojik tedbirlerin alınması ve bu tedbirlerin yaygın bir Şekilde kullanılması gerekecektir. Bu sebeple bu konudaki çalışmaların ivedilikle desteklenmesi ve yaygınlaştırılması gereklidir.

Alınan ilâve önlemler ve yapılan çalışma protokol değişiklikleri diş hekimliği hizmet alışkanlıklarında önemli kalıcı değişikliklere sebep olarak gelecekteki olası salgınların yönetilmesine katkı sağlayacaktır.

Diş hekimliği ğrencilerinde anksiyete, stres gibi etkiler görülmektedir. Bu etkilerle başa çıkabilmek, ruh ve beden sağlığını koruyabilmek için; kurumsal ve kişiler arası iyi iletişim, takım toplantıları, mizah ve katılımcı tekniklerin kullanılması, iş ve yaşam dengesinin olabildiğince kurulması çalışmalarına önem verilmelidir. SARS-CoV-2'nin bulaşmasından kaynaklanan ciddi morbidite ve mortaliteyi ve olumsuz toplumsal etkiyi azaltmak için en etkili Şekilde aşılamayı sağlamak gerekmektedir.



## KAYNAKLAR

1. El-Sahly, H. M., Atmar, R. L., Glezen, W. P., Greenberg, S. B. (2000). Spectrum of clinical illness in hospitalized patients with “common cold” virus infections. *Clinical infectious diseases*, 31(1), 96-100.
2. Drosten, C., Günther, S., Preiser, W., Van Der Werf, S., Brodt, H.-R., Becker, S., Rabenau, H., Panning, M., Kolesnikova, L., Fouchier, R. A. (2003). Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. *New England journal of medicine*, 348(20), 1967-1976.
3. Phelan, A. L., Katz, R., Gostin, L. O. (2020). The novel coronavirus originating in Wuhan, China: challenges for global health governance. *Jama*, 323(8), 709-710.
4. Li, X., Wang, W., Zhao, X., Zai, J., Zhao, Q., Li, Y., Chaillon, A. (2020). Transmission dynamics and evolutionary history of 2019-nCoV. *Journal of medical virology*, 92(5), 501-511.
5. Monchatre-Leroy, E., Boué, F., Boucher, J.-M., Renault, C., Moutou, F., Ar Gouilh, M., Umhang, G. (2017). Identification of alpha and beta coronavirus in wildlife species in France: bats, rodents, rabbits, and hedgehogs. *Viruses*, 9(12), 364.
6. Holden, A. C., Shaban, A., Spallek, H. (2020). COVID-19 and the dental profession: professional tensions and ethical quandaries. *A COVID-19 Sydney policy paper in depth. Sydney (Australia): University of Sydney [accessed 2020 Jun 17]. [https://www.sydney.edu.au/content/dam/corporate/documents/sydney-policy-lab/policy-paper\\_covid-19-and-the-dental-profession.pdf](https://www.sydney.edu.au/content/dam/corporate/documents/sydney-policy-lab/policy-paper_covid-19-and-the-dental-profession.pdf)*.
7. Ahmed, H., Allaf, M., Elghazaly, H. (2020). COVID-19 and medical education. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(7), 777-778.
8. Chang, T.-Y., Hong, G., Paganelli, C., Phantumvanit, P., Chang, W.-J., Shieh, Y.-S., Hsu, M.-L. (2021). Innovation of dental education during COVID-19 pandemic. *Journal of Dental Sciences*, 16(1), 15-20.
9. Bozkurt, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemi süreci ve pandemi sonrası dünyada eğitime yönelik değerlendirmeler: Yeni normal ve yeni eğitim paradigması. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 112-142.
10. AKALTAN, K. F. Diş hekimliğinde prelinik ve klinik eğitim çeşitliliği. *Selcuk Dental Journal*, 6(5), 37-51.
11. Deery, C. (2020). The COVID-19 pandemic: implications for dental education. *Evidence-based dentistry*, 21(2), 46-47.
12. Iyer, P., Aziz, K., Ojcius, D. M. (2020). Impact of COVID-19 on dental education in the United States. *Journal of dental education*, 84(6), 718-722.
13. Recen, D., Başer, A., Yıldırım, B. (2020). COVID-19 döneminde Diş Hekimliği ve tıp eğitiminde uzaktan öğrenme. *DENT*, 28(29).

14. Ali, K., Raja, M. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and management of aerosol-generating procedures in dentistry. *Evidence-based dentistry*, 21(2), 44-45.
15. Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85).
16. Özkoçak, V., Koç, F., Gültekin, T. (2020). Pandemilere Antropolojik Bakış: Koronavirüs (Covid-19) Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(2).
17. Perry, R. D., Fetherston, J. D. (1997). Yersinia pestis--etiologic agent of plague. *Clinical microbiology reviews*, 10(1), 35-66.
18. Wildoner, D. A. (2016). What's new with pandemic flu. *Clinical Microbiology Newsletter*, 38(4), 27-31.
19. Ferguson, N. M., Keeling, M. J., Edmunds, W. J., Gani, R., Grenfell, B. T., Anderson, R. M., Leach, S. (2003). Planning for smallpox outbreaks. *Nature*, 425(6959), 681-685.
20. Hays, J. N. (2005). *Epidemics and pandemics: their impacts on human history*. Abc-clio.
21. Weill, F.-X., Domman, D., Njamkepo, E., Tarr, C., Rauzier, J., Fawal, N., Keddy, K. H., Salje, H., Moore, S., Mukhopadhyay, A. K. (2017). Genomic history of the seventh pandemic of cholera in Africa. *Science*, 358(6364), 785-789.
22. Çlik, R., Tepekaya, M. (2006). birinci dünya savaşı esnasında Anadolu'daki salgın hastalıklar ve Ermeniler. *Selcuk University Social Sciences Institute Journal*, 16.
23. Martini, M., Gazzaniga, V., Bragazzi, N. L., Barberis, I. (2019). The Spanish Influenza Pandemic: a lesson from history 100 years after 1918. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 60(1), E64.
24. Coltart, C. E., Lindsey, B., Ghinai, I., Johnson, A. M., Heymann, D. L. (2017). The Ebola outbreak, 2013–2016: old lessons for new epidemics. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 372(1721), 20160297.
25. Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, Culture and Society*, 9, 1-11.
26. Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S., Di Napoli, R. (2021). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *StatPearls*.
27. Ghendon, Y. (1994). Introduction to pandemic influenza through history. *European journal of epidemiology*, 10(4), 451-453.
28. Ahmet, A. Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü salgınları/Middle East respiratory syndrome coronavirus outbreak. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 158-167.

29. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506.
30. Prescott, K., Baxter, E., Lynch, C., Jassal, S., Bashir, A., Gray, J. (2020). COVID-19: how prepared are front-line healthcare workers in England? *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 142-145.
31. WH, O. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020: Geneva Switzerland.
32. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. (2020). Xu YJGp. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations, 33(2), e100213.
33. Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., Kurt, M. (2020). Coronavirus anxiety scale short form: Turkish validity and reliability study. *Anat Clin*, 25(Supplement 1), 216-225.
34. Aldinger, F., Schulze, T. G. (2017). Environmental factors, life events, and trauma in the course of bipolar disorder. *Psychiatry and clinical neurosciences*.
35. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
36. Özdin, S., Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.
37. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3 (3): e203976. *PubMed*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32202646>.
38. Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry research*, 290, 113130.
39. Özdede, M., Sahin, S. (2020). Views and anxiety levels of Turkish dental students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Stomatology*, 73(3), 123-128.
40. Perlman, S. (2020). Another decade, another coronavirus: Mass Medical Soc.
41. Wong, H. Y. F., Lam, H. Y. S., Fong, A. H.-T., Leung, S. T., Chin, T. W.-Y., Lo, C. S. Y., Lui, M. M.-S., Lee, J. C. Y., Chiu, K. W.-H., Chung, T. W.-H. (2020). Frequency and distribution of chest radiographic findings in patients positive for COVID-19. *Radiology*, 296(2), E72-E78.
42. Li, B., Si, H., Zhu, Y., Yang, X., Anderson, D., Shi, Z., Wang, L., Zhou, P. (2020). Discovery of bat coronaviruses through surveillance and probe capture-based next-generation sequencing. *mSphere* 5: e00807-19.

43. Ji, W., Wang, W., Zhao, X., Zai, J., Li, X. (2020). Cross-species transmission of the newly identified coronavirus 2019-nCoV. *Journal of medical virology*, 92(4), 433-440.
44. Kirby, T. (2020). Evidence mounts on the disproportionate effect of COVID-19 on ethnic minorities. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(6), 547-548.
45. Alloh, F., Regmi, P., Van Teijlingen, E. (2020). COVID-19 and Black Africans in the UK: Disparities linked to underlying inequalities in health.
46. Riou, J., Althaus, C. L. (2020). Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), December 2019 to January 2020. *Eurosurveillance*, 25(4), 2000058.
47. Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., Zimmer, T., Thiel, V., Janke, C., Guggemos, W. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England journal of medicine*, 382(10), 970-971.
48. Zhang, W., Du, R.-H., Li, B., Zheng, X.-S., Yang, X.-L., Hu, B., Wang, Y.-Y., Xiao, G.-F., Yan, B., Shi, Z.-L. (2020). Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerging microbes & infections*, 9(1), 386-389.
49. Peiris, J. S. M., Chu, C.-M., Cheng, V. C.-C., Chan, K., Hung, I., Poon, L. L., Law, K.-I., Tang, B., Hon, T., Chan, C. (2003). Clinical progression and viral load in a community outbreak of coronavirus-associated SARS pneumonia: a prospective study. *The lancet*, 361(9371), 1767-1772.
50. Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S., Lau, E. H., Wong, J. Y. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England journal of medicine*.
51. De Wit, E., Van Doremalen, N., Falzarano, D., Munster, V. J. (2016). SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 14(8), 523-534.
52. Lai, C.-C., Shih, T.-P., Ko, W.-C., Tang, H.-J., Hsueh, P.-R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*, 55(3), 105924.
53. Cheng, S.-C., Chang, Y.-C., Chiang, Y.-L. F., Chien, Y.-C., Cheng, M., Yang, C.-H., Huang, C.-H., Hsu, Y.-N. (2020). First case of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pneumonia in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(3), 747-751.
54. Fehr, A. R., Perlman, S. (2015). Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Coronaviruses*, 1-23.
55. COVID, T. S. B. Bilgilendirme Platformu. *Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>. Erişim tarihi, 24, 2021.*

56. Zitouni, S.-E. COVID Oral Antivirals: The next chapter in COVID Therapeutics.
57. Joshi, S., Parkar, J., Ansari, A., Vora, A., Talwar, D., Tiwaskar, M., Patil, S., Barkate, H. (2021). Role of favipiravir in the treatment of COVID-19. *International Journal of Infectious Diseases*, 102, 501-508.
58. Kiliçarslan, M. A. COVID-19 pandemisi sürecinde diş hekimliği uygulamaları. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 3(1), 36-42.
59. Galibourg, A., Maret, D., Monsarrat, P., Nasr, K. (2020). Impact of COVID-19 on dental education: How could pre-clinical training be done at home? *Journal of dental education*.
60. Prieto, D., Tricio, J., Cáceres, F., Param, F., Meléndez, C., Vásquez, P., Prada, P. (2021). Academics' and students' experiences in a chilean dental school during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *European Journal of Dental Education*.
61. Generali, L., Iani, C., Macaluso, G. M., Montebugnoli, L., Siciliani, G., Consolo, U. (2021). The perceived impact of the COVID-19 pandemic on dental undergraduate students in the Italian region of Emilia-Romagna. *European Journal of Dental Education*, 25(3), 621-633.
62. Wolf, T. G., Zeyer, O., Campus, G. (2020). COVID-19 in Switzerland and Liechtenstein: A cross-sectional survey among dentists' awareness, protective measures and economic effects. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 9051.
63. Tysiąc-Miśta, M., Dziedzic, A. (2020). The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in Poland: a cross-sectional survey. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4703.
64. Papi, P., Di Murro, B., Penna, D., Pompa, G. (2020). Digital prosthetic workflow during COVID-19 pandemic to limit infection risk in dental practice. *Oral diseases*.
65. Şenel, F. Ç. (2021). COVID-19 Salgınının Diş Hekimliği Uygulamalarına Etkisi. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*, 10(1), 1-12.
66. Bahl, P., Doolan, C., de Silva, C., Chughtai, A. A., Bourouiba, L., MacIntyre, C. R. (2020). Airborne or droplet precautions for health workers treating coronavirus disease 2019? *The Journal of infectious diseases*.
67. Athey, A. G., Cao, L., Okazaki, K., Zagra, L., Castelli, C. C., Kendoff, D. O., Kerr, J. M., Yates Jr, A. J., Stambough, J. B., Sierra, R. J. (2020). Survey of AAHKS international members on the impact of COVID-19 on hip and knee arthroplasty practices. *The Journal of arthroplasty*, 35(7), S89-S94.
68. Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International journal of oral science*, 12(1), 1-6.

69. Gamio, L. (2020). The workers who face the greatest coronavirus risk. *New York Times*, 15.
70. Szymanska, J. (2007). Dental bioaerosol as an occupational hazard in a dentist's workplace. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 14(2).
71. Ather, A., Patel, B., Ruparel, N. B., Diogenes, A., Hargreaves, K. M. (2020). Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. *Journal of endodontics*, 46(5), 584-595.
72. Vandenberghe, B., Jacobs, R., Bosmans, H. (2010). Modern dental imaging: a review of the current technology and clinical applications in dental practice. *European radiology*, 20(11), 2637-2655.
73. Doganay, O., Dolanmaz, D. (2021). Precautions Prior to the Treatment in Oral and Maxillofacial Surgery in the Reopening Period during COVID-19 Pandemic/COVID-19 Pandemiye Yeniden Acilma Doneminde Agiz Dis ve Cene Cerrahisinde Tedavi Oncesi Alinmasi Gereken Onlemler. *Bezmialem Science*, 9(1), 84-91.
74. Zimmermann, M., Nkenke, E. (2020). Approaches to the management of patients in oral and maxillofacial surgery during COVID-19 pandemic. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 48(5), 521-526.
75. AZ, Z. A. A., Gülsüm, A. (2020). COVID-19 Salgını Sırasında Ağız ve Diş Sağlığı Uygulamaları. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 312-322.
76. Gülaldı, D. (2010). *Erken çocuklukta serebral palsi'li ve otistik çocuk annelerinin ebeveyn stres düzeylerinin yaşam doyumları ile ilişkisinin incelenmesi*. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
77. Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and environmental medicine*, 59(1), 67-72.
78. Güner, F., Çiçek, H., Can, A. (2014). Banka Çalışanlarının Mesleki Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi. *Journal of Alanya Faculty of Business/Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 6(3).
79. Oku, A. O., Owoaje, E. T., Oku, O. O., Ikpeme, B. M. (2015). Prevalence of stress, stressors and coping strategies among medical students in a Nigerian medical school. *African Journal of Medical and Health Sciences*, 14(1), 29.
80. Akçakaya, R., Erden, S. (2014). Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *Turkish Family Physician*, 5(2), 18-25.
81. Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Jama*, 298(14), 1685-1687.
82. Kandiah, J., Yake, M., Jones, J., Meyer, M. (2006). Stress influences appetite and comfort food preferences in college women. *Nutrition Research*, 26(3), 118-123.

83. Aşti, N., Acar, G., Bağci, H., Bağci, İ. (2005). Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek öğrencilerin ruhsal durumları ve yaklaşımlar. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(15), 25-35.
84. Adlaf, E. M., Gliksman, L., Demers, A., Newton-Taylor, B. (2001). The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: Findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *Journal of American College Health*, 50(2), 67-72.
85. Manzoni, G. M., Pagnini, F., Gorini, A., Preziosa, A., Castelnuovo, G., Molinari, E., Riva, G. (2009). Can relaxation training reduce emotional eating in women with obesity? An exploratory study with 3 months of follow-up. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1427-1432.
86. Kara, D., Koç, H. (2009). Öğretim elemanlarının stresle başa çıkma davranışlarının bazı değişkenlere göre belirlenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 35-50.
87. Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). Perceived stress scale (PSS). *J Health Soc Beh*, 24, 285.
88. Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., Dereboy, Ç. (2013). *Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlilik ve geçerlik analizi*. New/Yeni Symposium Journal.
89. Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
90. Yerlikaya, E., İnanç, B. (2007). Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin psikometrik özellikleri. *IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Özet Kitabı*.
91. Fidell, S., Tabachnick, B., Mestre, V., Fidell, L. (2013). Aircraft noise-induced awakenings are more reasonably predicted from relative than from absolute sound exposure levels. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 134(5), 3645-3653.
92. McKnight, P. E., Najab, J. (2010). Mann-Whitney U Test. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-1.
93. McKight, P. E., Najab, J. (2010). Kruskal-wallis test. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-1.
94. Tempski, P., Bellodi, P. L., Paro, H. B., Enns, S. C., Martins, M. A., Schraiber, L. B. (2012). What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC medical education*, 12(1), 1-8.
95. Mikolajczyk, R. T., Maxwell, A. E., El Ansari, W., Naydenova, V., Stock, C., Ilieva, S., Dudziak, U., Nagyova, I. (2008). Prevalence of depressive symptoms in university students from Germany, Denmark, Poland and Bulgaria. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(2), 105-112.
96. Tunç, A. Y., Yapici, G. (2019). Bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 17(2), 153-168.

97. Bedriye, Ö., Şahin, T., Özdemir, S., Şahin, C., Çakir, K., Ezgi, Ö. (2013). Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve ilişkili etmenler. *Kriz Dergisi*, 21(1), 1-10.
98. Çiftçi, M. C. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Bilişsel Esneklik Düzeyleri ile Sosyal Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
99. Kılınçer, M. S. (2019). *Üniversite öğrencilerinin utanç ve suçluluk duygularına yatkınlıkları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
100. Roh, M.-S., Jeon, H. J., Kim, H., Han, S. K., Hahm, B.-J. (2010). The prevalence and impact of depression among medical students: a nationwide cross-sectional study in South Korea. *Academic medicine*, 85(8), 1384-1390.
101. Deveci, S. E., Ulutaşdemir, N., Yasemin, A. (2013). Bir sağlık yüksekokulunda öğrencilerde depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(2), 98-102.
102. Demirbatır, R. E. (2012). Undergraduate music student's depression, anxiety and stress levels: A study from Turkey. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 2995-2999.
103. Alaşık, O. (2020). *Gazi Üniversitesi Tıp, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri son sınıf öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ve depresyon belirtileri sıklığının değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 202.
104. Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W. S. W., Shah, S. A., Omar, K., Muhammad, N. A., Jaffar, A., Ismail, A., Mahadevan, R. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4), 318-323.
105. Allevi, F., Dionisio, A., Baciliero, U., Balercia, P., Beltramini, G., Bertossi, D., Bozzetti, A., Califano, L., Cascone, P., Colombo, L. (2020). Impact of COVID-19 epidemic on maxillofacial surgery in Italy. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 58(6), 692-697.
106. Brar, B., Bayoumy, M., Salama, A., Henry, A., Chigurupati, R. (2021). A survey assessing the early effects of COVID-19 pandemic on oral and maxillofacial surgery training programs. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*, 131(1), 27-42.
107. Ahmed, M. A., Jouhar, R., Ahmed, N., Adnan, S., Aftab, M., Zafar, M. S., Khurshid, Z. (2020). Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2821.



**EKLER**

## EK-1. Anket Formu

# COVID-19 Pandemisi nedeniyle Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi pratik eğitimini tamamlayamamış öğrencilerin stres ve bilgi düzeyinin değerlendirilmesi

Değerli katılımcı,

Ölçek maddelerine vereceğiniz yanıtlarda doğru veya yanlış seçenek yoktur. Her bir madde için kendinize en yakın en yakın hissettiğiniz derecelendirmeyi işaretleyiniz. Maddelere vereceğiniz yanıtlar COVID-19 pandemisi döneminde pratik eğitimi yapmadan mezun olan öğrencilerin stres ve bilgi düzeyini tespit etmeye yöneliktir. Araştırmanın geçerliği ve güvenilirliği açısından tüm soruları cevaplayınız ve verdiğiniz cevapların kendinize ait olmasına özen gösteriniz. Vereceğiniz cevaplar, sadece araştırma kapsamında bilimsel amaçlar için kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır.

\* Gerekli

1. Söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiç bir baskı ve zorlama altında kalmaksızın katılmayı kabul ediyorum. \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

Evet

Hayır

2. Diş hekimliği Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi 5. sınıf pratik eğitimini tamamladınız mı? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

Evet

Hayır

## EK-1. (devam) Anket Formu

3. Yaşınız \*

---

4. Cinsiyetiniz \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.* Kadın Erkek

5. Medeni haliniz \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.* Evli Bekar

6. Ailenizin ortalama eğitim düzeyi nedir? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.* Okur yazar değil İlk okul- Orta okul Lise Yüksekokul-Üniversite Doktora ve üstü

## EK-1. (devam) Anket Formu

7. Ailenizin ekonomik durumu hangi kategoriye dahil edilebilir? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Düşük(2500 TL ve altı)  
 Ortalama(2500-7000 TL arası)  
 Yüksek(7000 TL ve üstü)

8. Üniversite eğitiminize başlamadan önce yaşadığınız yer? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Büyük şehir  
 Küçük şehir  
 İlçe  
 Kasaba-Köy

9. Diş Hekimliği eğitiminiz sırasında ikamet ettiğiniz yer? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Ailele aynı evde  
 Arkadaşlarımla evde  
 Devlet yurdunda  
 Özel yurttta

10. Öğrencilik döneminizde gelir getiren bir işte çalışıyor muydunuz? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır

## EK-1. (devam) Anket Formu

11. Sigara kullanıyor musunuz? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

Evet

Hayır

## EK-1. (devam) Anket Formu

12. Aşağıdaki 14 tane soru geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkındadır. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneği işaretleyerek cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.  
\*

Her satırda yalnızca bir şıkı işaretleyin.

	Hiçbir Zaman	Nerdeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## EK-1. (devam) Anket Formu

Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## EK-1. (devam) Anket Formu

16. Perfüze kanama, sinüs perforasyonu, kök kırılması gibi çekim komplikasyonları ile baş etme konusunda yeterli deneyime sahip olduğumu düşünüyorum \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle katılıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hiç katılmıyorum

17. Senkop, ekstraoral apse tabloları, hipoglisemik şok gibi sistemik komplikasyonlar oluşması durumunda müdahale edebilecek düzeyde yeterli olduğumu düşünüyorum. \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle katılıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hiç katılmıyorum

18. ASA 2, 3 ve 4 düzeyinde sistemik rahatsızlığı olan hastalara preoperatif yaklaşım ve tedavi planlaması konusunda yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum. \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle katılıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hiç katılmıyorum

## EK-1. (devam) Anket Formu

19. Temporomandibuler eklem bozukluğu yaşayan hastaların konsültasyonu, diagnozu ve tedavisi konusunda deneyimime güveniyorum. \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle katılıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hiç katılmıyorum

20. Ağız, diş ve çene cerrahisinde kullanılan aletler ve ekipmanın doğru manipölasyonu konusunda yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum. \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle katılıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hiç katılmıyorum

21. Cerrahi işlem ekibini (hemşire, asistan, sterilizasyon) doğru yönlendirebilecek düzeyde bilgi ve tecrübe sahip olduğumu düşünüyorum. \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle katılıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hiç katılmıyorum

## EK-1. (devam) Anket Formu

22. İşlem öncesi ve sonrası reçete yazılması konusunda doğru ve güvenilir bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum. \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle katılıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hiç katılmıyorum

23. Profilaksi uygulamaları ve profilaksi gerektirecek cerrahi işlemler konusunda yeterince bilgili olduğumu düşünüyorum.

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle katılıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hiç katılmıyorum

24. Hastaların postoperatif takibini güvenle yapabileceğimi düşünüyorum. \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle katılıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hiç katılmıyorum

25. Radyografik ve klinik muayenede ağız içi lezyonlarının teşhisini doğru koyabilme ve hastaları doğru mercilere yönlendirme konusunda kendime güveniyorum. \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle katılıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hiç katılmıyorum

## EK-2. Katılımcı Onam Formu



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**“GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR”**  
**İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

**Araştırmanın Adı: Covid-19 Pandemisi nedeniyle Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Pratik Eğitimi Tamamlayamamış Öğrencilerin Stres ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Sorumlu Araştırmacının Adı: Prof. Dr. Ertan Ali Delilbaşı

Diğer Araştırmacıların Adı: Dt. Abdulghafoor Alzamo

Destekleyici (varsa):

“Covid-19 Pandemisi nedeniyle Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Pratik Eğitimi Tamamlayamamış Öğrencilerin Stres ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni **4/5 sınıfa devam eden Diş Hekimliği Fakültesi öğrencisi olmanızdır**. 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, **Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalında, Prof. Dr. Ertan Ali Delilbaşı'nın sorumluluğu altındadır**.

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

Klinik eğitim eksikliğinin, geleceğin hekimlerinin bilgi düzeyi ve stres seviyesi açısından nasıl etkilediğine ışık tutması ile birlikte, bu konunun gündeme gelmesi durumunda verilecek karara katkıda bulunması amaçlanmaktadır.

Çalışmaya Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği 4. ve 5. Sınıfa devam eden öğrenciler dahil edilmiş olup, pratik eğitimi tamamlamış 51 öğrenci ve tamamlanmamış 51 öğrenci olmak üzere toplam en az 102 kişi katılacaktır.

**Bu çalışmaya katılmamı mı?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalaranız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

**Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?**

Bu çalışma anket çalışması olup, yaklaşık 5 ay süreli planlanmaktadır.

**Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?**

Bu çalışmada sizin için herhangi bir risk ve rahatsızlık söz konusu değildir.

**Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Pandemi sebebiyle pratik eğitim alamamış öğrenciler ile pratik eğitimi tamamlamış öğrenciler arasında fark görülmesi durumunda, yetkili kurumların pratik yapma imkânı bulamamış öğrencilere yönelik mezuniyet öncesi veya sonrası performanslarını artırma odaklı çözüm arayışına teşvik edilmesi.

BGOF-Girişimsel olmayan-Erişkin	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	29.05.2013/01	1/3

## EK-2. (devam) Katılımcı Onam Formu



**T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

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 : Dt. Abdulghafoor Alzamo  
GÖREVİ : Yardımcı Araştırmacı  
TELEFON :

**Katılımcının Beyanı**

**GÜDHF Ağız Dış Çene Cerrahisi** Anabilim dalında, **Prof. Dr. Ertan Ali Delilbaşı** tarafından bir anket çalışması 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. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına 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 sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, **Dt. Abdulghafoor Alzamo, Emek Mah. Bişkek Cd.(8.Cd.) 1.Sk. No:4 06490 Çankaya-ANKARA,** 'ten arayabileceğimi biliyorum.

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

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı**

BGOF-Girişimsel olmayan-Erişkin	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	29.05.2013/01	2/3

## EK-2. (devam) Katılımcı Onam Formu



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

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.**

BGOF-Girişimsel olmayan-Erişkin

Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
29.05.2013/01	3/3

## EK-3. Etik Kurul Onayı

EVRAK TARİHİ ve Sayısı: 03.12.2021-E.229385



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-21071282-050.99-229385  
Konu : Etik Kurul

03.12.2021

Sayın Prof. Dr. Ertan DELİLBAŞI  
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığına

Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna, etik açıdan değerlendirilmek üzere gönderilen "Covid-19 Pandemisi Nedeniyle Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Pratik Eğitimi Tamamlayamamış Öğrencilerin Stres ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu çalışma, Etik Kurulumuz tarafından incelenmiş ve araştırma etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**Önemli Not:** Sağlık Bakanlığına başvuruda bulunacak çalışmaların, Kurulumuz tarafından incelenmiş ve onaylanmış "**Değerlendirilen Belgeler**" kısmında belirtilmiş olan **Tarih ve Versiyon/Revizyon numaralarının ve "Karar Bilgileri"** kısmında belirtilmiş olan **karar numarasının** yazılması gerekmektedir. Aksi takdirde Sağlık Bakanlığına teslim edilen belgelerde Tarih ve Versiyon/Revizyon numaralarında uyumsuzluk yaşanmaktadır ve bu nedenle dosyalar reddedilmektedir. Bu konuya önem verilmesi bilgilerinize sunulur.

Prof. Dr. Mesut Enes ODABAŞ  
Kurul Başkanı

Ek:Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (3 Sayfa)/Elden Teslim Edilecektir.

Belge Doğrulama Kodu :BSRC0A92F2

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>



Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Bıyık Cad. No:4 kat I Emek/Ankara  
Tel:0 (312) 203 40 00 Faks:0 (312) 223 92 26  
e-Posta : dhfbilisim@gazi.edu.tr İnternet Adresi :<http://dent.gazi.edu.tr>

Bilgi için :N. Cihan Ünay  
Birim Evrak Sorumlusu  
Telefon No:(0312) 203 40 69



## EK-3. (devam) Etik Kurul Onayı

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Prof. Dr. Ertan DELİLBAŞI tarafından gönderilen "Covid-19 Pandemisi Nedeniyle Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Pratik Eğitimi Tamamlayamamış Öğrencilerin Stres ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmanın kabulüne,			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Bişkek Caddesi 82.Sokak No:4 E Blok Zemin Kat Çankaya ANKARA			
	TELEFON	0312 203 40 69			
	FAKS	0312 203 41 39			
	E-POSTA	disetikkurul@gazi.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ertan DELİLBAŞI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Dt. Abdulghafoor ALZAMO			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: İlaç Dışı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	<input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ	<input type="checkbox"/>	
	ULUSAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI	<input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı'nun  
Unvanı/Adı/Soyadı Prof. Dr. Mesut Enes ODABAŞ  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## EK-3. (devam) Etik Kurul Onayı

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Prof. Dr. Ertan DELİLBAŞI tarafından gönderilen "Covid-19 Pandemisi Nedeniyle Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Pratik Eğitimini Tamamlayamamış Öğrencilerin Stres ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmanın kabulüne,
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	26.11.2021	VERSİYON 3	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	26.11.2021	VERSİYON 3	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	26.11.2021	VERSİYON 3	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	26.11.2021 – VERSİYON 3				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DIĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: GÜDHKAEK. 2021.23/3	Tarih: 02.12.2021					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Mesut Enes ODABAŞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Tayfun ALAÇAM	Endodonti	Serbest Üye	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mesut Enes ODABAŞ (Etik Kurul Başkanı)	Çocuk Diş Hekimliği	Gazi Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nur MOLLAOĞLU	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	Gazi Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Burcu BALOŞ TUNCER	Ortodonti	Gazi Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şebnem GÜLEN	Fizyoloji	Ufuk Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Orhan Mecit ULUDAĞ	Farmakoloji	Gazi Ü. Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ferhan EĞİLMEZ (Bildirimlerden sorumlu olan üye)	Protetik Diş Tedavisi	Gazi Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mine Betül ÜÇTAŞLI	Restoratif Diş Tedavisi	Gazi Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İlkay PEKER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	Gazi Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Mesut Enes ODABAŞ  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## EK-3. (devam) Etik Kurul Onayı

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Prof. Dr. Ertan DELİLBAŞI tarafından gönderilen "Covid-19 Pandemisi Nedeniyle Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Pratik Eğitimini Tamamlayamamış Öğrencilerin Stres ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmanın kabulüne,						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU								
Doç. Dr. Burcu ÖZDEMİR (Etik kurul başkan yardımcısı)	Periodontoloji	Gazi Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Benay YILDIRIM	Oral Patoloji	Gazi Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Hakan TÖZÜN	Halk Sağlığı	Gazi Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Av. Efe AYAZ	Avukat	Serbest Avukat	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
İlker YAVUZ	Fotoğraf Eğitmeni	-	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Mesut Enes ODABAŞ  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Abdulghafoor ALZAMO  
Uyruğu : IRAK

Eğitim Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi, / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Gazi Üniversitesi / Diş Hekimliği Fakültesi	2011-2016
Lise	Abdurrahman Elghafiqi Lisesi	2005-2009
İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2021-devam ediyor	Gazi Üniversitesi	Doktora Öğrencisi.

### Yayınlar

1. Alzamo, A. (2022). COVID-19 Pandemisinde Diş Hekimliği Eğitimi, *Ankara Diş Hekimleri Odası Klinik Bilimleri Dergisi*, 11(1), (Yayına Kabul Edildi).

### Yabancı Dil

İngilizce, Arapça



*GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..*