

Diş Hekimliği Fakültesi Preklinik Öğrencilerinin Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation of Anxiety and Depression Levels of Dental Faculty Preclinical Student's in Term of Various Variables

Tuba TALO YILDIRIM,^a
Tahir KARAMAN^b

^aPeriodontoloji AD,
^bProtetik Diş Tedavisi AD,
Fırat Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Elazığ

Geliş Tarihi/Received: 17.03.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 20.09.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Tuba TALO YILDIRIM
Fırat Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji AD, Elazığ,
TÜRKİYE/TURKEY
dt_talo@hotmail.com

ÖZET Amaç: Fırat ve Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi preklinik öğrencilerinin Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I), Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II) ve Beck Depresyon Envanteri (BDI) düzeylerinin belirlenmesi ve cinsiyet, üniversite, sınıf ve anne-baba eğitim düzeyine göre farklılıkların saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma Fırat ve Dicle Üniversitesinde okuyan 134 kız, 156 erkek öğrenci üzerinde yürütülmüştür. 2016-2017 akademik yılında, diş hekimliği fakültelerinde bir ve ikinci sınıfta okuyan tüm öğrencilerden STAI-I, STAI-II, BDI ve demografik verileri içeren soruları yanıtlanmaları istenmiştir (n=290). İstatistiksel analizde ANOVA, bağımsız iki grup ortalamaları t-testi, Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin 151 (57'si Fırat Üniversitesinde 94'ü Dicle Üniversitesinde)'i 1. sınıfta, 139 (53'ü Fırat Üniversitesinde 86'sı Dicle Üniversitesinde)'ü 2. sınıfta eğitim görmektedir. Fırat ve Dicle Üniversitesindeki kız öğrencilerin yaş ortalamaları $19,65\pm 1,72$, erkek öğrencilerin ise $20,37\pm 2,05$ 'dir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, öğrencilerin STAI-I ($p=0,403$), STAI-II ($p=0,416$), BDI ($p=0,083$) skorları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Öğrencilerin okudukları sınıfa göre STAI-I ($p=0,002$) skorunda ve üniversiteye göre BDI ($p=0,004$) skorunda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. İlk ve ortaokul eğitim seviyesinde olan babaların çocuklarında BDI skoru daha yüksek bulunmuştur ($p=0,015$). Fakat, anne eğitim seviyesi ile STAI-I, STAI-II ve BDI skorları istatistiksel açıdan değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca STAI-I, STAI-II ve BDI skorları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($p=0,001$). **Sonuç:** Bu çalışma, diş hekimliği öğrencilerinin kaygı, anksiyete ve depresyon düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu göstermiştir. Koruyucu psikolojik stratejiler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenciler, diş hekimliği; üniversiteler; stres, psikolojik; anksiyete

ABSTRACT Objective: The aim of the present study was to assess the levels of state-trait anxiety inventory I (STAI-I), state-trait anxiety inventory II (STAI-II), and beck depression inventory (BDI), and to see whether these variables are differentiated in terms of participants' gender, university, class years, and education level of parents among a sample of dental faculty students at Fırat and Dicle University. **Material and Methods:** The study sample includes 134 females and 156 males students. Sociodemographic questionnaire, STAI-I, STAI-II and BDI were administered to all first and second class students during the 2016-2017 academic year (n=290) at Fırat and Dicle University. ANOVA, independent t-test and Pearson's correlation analyses were used for statistical evaluation. $p<0.05$ was considered statistically significant. **Results:** In this study, 151 of the students were in the first class (57 in the Fırat University, 94 in the Dicle University), 139 were in the second class (53 in the Fırat University, 86 in the Dicle University). The average age of the students at the Fırat and Dicle University are 19.65 ± 1.72 (female), 20.37 ± 2.05 (male). The results showed that there were no significant differences STAI-I ($p=0.403$), STAI-II ($p=0.416$) and BDI ($p=0.083$) scores between gender. There were significant differences BDI scores according to university ($p=0.004$) and STAI-I scores between class year ($p=0.002$). The students whose fathers had primary and middle levels of education, had higher BDI scores ($p=0.015$). Also there were no significant differences between education level of mother and STAI-I, STAI-II and BDI. There were positive correlation between STAI-I, STAI-II and BDI ($p=0.001$). **Conclusion:** This study showed that dental students had higher levels of anxiety, depression and anxiety. Preventive psychological strategies should be developed and implemented.

Keywords: Students, dental; universities; stress, psychological; anxiety

Üniversite öğrenciliği dönemi; ergenliğin son dönemine rastlayan, hem biyolojik hem de sosyal açıdan bir geçiş dönemi olarak kabul edilen en çalkantılı evrelerden biridir.¹ Bu dönem, ergenliğin genel karmaşasına ek olarak; evden ve aileden ayrılık, barınma ve yeni çevreye ilişkin sorunlar, arkadaş ve grup seçimi, bir mesleğe aday olma ve iş bulmaya ilişkin belirsizlikler gibi pek çok özgül sorunun görüldüğü yıllardır.¹

Diş hekimliği eğitimi; diş hekimliği mesleğinin doğası gereği insan ilişkilerini, mesleki uygulamaların teorik temellerini öğrenmeyi ve klinik beceriler kazanmayı amaçlayan, bir dizi ders ve uygulama programından oluşan oldukça stresli bir dönem olarak kabul edilmektedir.^{2,3} Diş hekimliği öğrencilerindeki stres yoğunluğu da dünyada pek çok araştırmacının dikkatini çeken bir konu olmuştur.^{4,5}

Diş hekimliği öğrencilerinde strese neden olan faktörler; sınavlar, klinik uygulamalar, hasta tedavi etmek, akademik ve klinik gereksinimlerin sağlanması, klinik personel, duygusal ve finansal problemler, aileyle ve arkadaşlarla olan ilişkiler olarak sıralanabilmektedir.⁶ Bu konudaki genel görüş; diş hekimliği eğitimindeki stresin öğrencilerin akademik başarısını olumsuz yönde etkilediği yönündedir.³ Eğitim ile ilgili bütün bu sorunlara ilave olarak; geleceğe yön verme idealleri, yeni bir okula, yeni bir kente ve yabancı bir çevreye uyum sağlama çabası öğrencilerde değişik psikolojik sorunların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir.¹ Ayrıca yapılan araştırmalarda, diş hekimlerinin mesleki ve eğitimsel aşırı yükten dolayı depresyona daha yatkın olduğu saptanmıştır.⁷

Anksiyete; bireyin kendini tehdit altında hissettiği çeşitli durumlarda ortaya çıkan sıkıntı, endişe ve bunalma duyguları ile birlikte bazı bedensel tepkilerin oluştuğu bir durumdur.⁸ Herkes tarafından zaman zaman yaşanan ve normal bir durum olarak kabul edilen anksiyete, bazen ağırlaşarak patolojik bir duruma dönüşebilmektedir.⁹ Anksiyetenin yaşamın her döneminde ortaya çıkabileceği ve çeşitli durumların sıklığını ve şiddetini artırabileceği bilinmektedir.¹⁰ Kaygı; durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki kısma ayrılmaktadır. Du-

rumluk kaygı; çevre şartlarına bağlı bir stresten dolayı ortaya çıkan, çoğunlukla mantıki sebeplere bağlı, başkalarınca da nedeni anlaşılabilen ve genellikle her bireyin yaşadığı geçici duruma bağlı bir kaygı biçimi olarak tanımlanmaktadır.¹¹ Durumluk kaygı; istenmeyen ve tehlikeli bir durumla karşı karşıya kaldığımızda meydana gelen kaygı düzeyidir. Sürekli kaygı ise ortada kaygılanmak için nesnel bir süreç ya da neden yok iken, ya da böyle bir neden var olduğunda da bu durumla orantısız bir biçimde uzun süreli ve şiddetli kaygı yaşama sürecidir.¹²

Literatürde, diş hekimliği prelinik öğrencilerindeki kaygı ve anksiyete faktörlerini değerlendiren pek çok çalışma olmasına rağmen; Türkiye’de eğitim gören diş hekimliği öğrencileri ile ilgili az sayıda araştırma bulunmaktadır.^{2,13}

Bu çalışmada, iki farklı bölgedeki devlet üniversitelerinde okuyan diş hekimliği fakültesi prelinik öğrencilerinin (1 ve 2. sınıf) anksiyete ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi; ayrıca, anksiyete ve kaygı düzeyi üzerine öğretim yılı, cinsiyet ve anne-babanın eğitim seviyesi gibi faktörlerin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ÇALIŞMA GRUBU

Çalışmamız, farklı bölgelerdeki biri büyükşehir, diğeri perifer olmak üzere iki devlet üniversitesinde yürütülmüştür. Kesitsel tipteki araştırma, 2017 yılında Fırat ve Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde öğrenim görmekte olan 156 erkek ve 134 kız olmak üzere toplam 290 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama araçları olarak, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından geliştirilen “kişisel bilgi formu” ile Beck Depresyon Envanteri [Beck Depression Inventory (BDI)], Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri [State-Trait Anxiety Inventory-I, II (STAI-I ve STAI-II)] kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen formda; öğrencilerin yaşı, cinsiyeti,

okudukları üniversite, kaçınıcı sınıf oldukları ve anne-babanın eğitim durumları sorgulanmıştır.

Beck Depresyon Envanteri (BDI): Kişilerin depresif belirtilerini ölçmeye yarayan 21 maddeden oluşan bir ölçektir (Şekil 1). Ölçeğin amacı, depresyonun derecesini nesnel olarak sayılara dökmektir. BDI, ilk kez Beck ve ark. tarafından geliştirilmiş ve daha sonra modifiye edilmiştir.¹⁴ BDI'nın Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları önce Teğın, daha sonra da Hisli tarafından yapılmıştır.^{15,16} Bireyden, testi doldurduğu gün dâhil son bir hafta içinde nasıl hissettiği ve her soruda yer alan dört maddeden birini seçmesi istenmiştir. BDI'nın güvenilirlik katsayısı ,74 olarak rapor edilmiştir. BDI, 0'dan 3'e kadar derecelendirilen 21 maddeli bir ölçek olup, derecelendirmelerin toplanmasıyla 0-63 arasında değişen bir toplam puan elde edilmektedir. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir.¹

Spielberger'in Sürekli-Durumluk Kaygı Envanteri (STAI): 1973 yılında Spielberg ve ark. tarafından, normal ve normal olmayan bireylerin sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilen ölçek, Öner ve Le Compte tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.^{17,18} Kısa ifadelerden oluşan, kendini değerlendirme türü bir ölçektir. STAI-I sadece o anda hissedilenler ile ilgili bilgi verirken, STAI-II son 7 gündür hissedilenleri ölçmek üzere geliştirilmiştir. STAI-I Şekil 2 ve STAI-II Şekil 3 20'şer maddeden oluşan ve 1-4 arası derecelenen Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin normal ve hasta örnekleriyle yapılan çalışmalar sonucu elde edilen güvenilirlik katsayılarının ,83 ile ,87 arasında değiştiği bildirilmektedir. Bu çalışmada, envanterin hem durumluk hem de sürekli kaygı alt ölçeği kullanılmıştır.¹¹ Her iki bölüm için minimum puan 20, maksimum puan 80 olabilmektedir. BDI'da olduğu gibi bu envanterden alınan yüksek puanlar yüksek kaygı, düşük puanlar ise düşük kaygı düzeyini göstermektedir.¹⁹

İŞLEM

Anket formları, öğrencilere sınıflarında serbest çalışma saatinde 30 dk zaman verilerek, gözlem altında uygulanmıştır. Anket uygulamasından önce

öğrencilere; çalışmaya katılmak ve isim belirtmek zorunda olmadıkları, verilerin bilimsel araştırma için kullanılacağı, araştırma konusu ile ilgili her tür soru ve sorun için yardım ve yönlendirme yapılacağı açıklanarak bilgilendirilmiş onam alınmış ve kabul edenler anketleri doldurmuştur. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Uygulamalar Yerel Etik Kurulundan onay alınmıştır (21.04.2015-08-10).

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin istatistiksel analizlerinin yapılmasında SPSS 21.0 for Windows programı kullanılmıştır. Öğrencilerin her üç ölçek sonucu elde edilen bilgileri puanlama yönergesine uygun olarak puanlanmıştır. İstatistiksel değerlendirme için parametrik analizler kullanılmıştır. İki grup arasındaki farkın analizinde bağımsız iki grup ortalamaları t-testi, ikiden fazla grup için ANOVA, ölçekler arasındaki ilişkinin saptanması için ise Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Bu analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışma, 2016-2017 yılları arasında Fırat ve Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültelerinde eğitim gören toplam 290 öğrenci üzerinden yürütülmüştür. Araştırmaya katılan 156 erkek, 134 kız öğrencinin yaş ortalamaları sırası ile $20,37 \pm 2,05$, $19,65 \pm 1,72$ olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan Fırat Üniversitesindeki öğrencilerin 57'si 1. sınıfta, 53'ü 2. sınıfta; Dicle Üniversitesindeki öğrencilerin ise 94'ü 1. sınıfta, 86'sı 2. sınıfta eğitim görmektedir (Tablo 1).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre STAI-I, STAI-II ve BDI puanları arasında fark olup olmadığını gösteren analiz sonucu incelendiğinde, kız ve erkek öğrencilerin kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ($p=0,403$, $p=0,416$, $p=0,083$) (Tablo 2). STAI-I, STAI-II ve BDI skorlarının ortalaması, kızlarda sırası ile $48,05 \pm 10,17$, $47,38 \pm 7,99$ ve $18,38 \pm 12,98$ erkeklerde ise $48,49 \pm 9,15$, $46,03 \pm 7,64$ ve $19,58 \pm 14,23$ olarak bulunmuştur.

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ)	
<p>A- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.</p> <ol style="list-style-type: none"> Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum. <p>B- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.</p> <ol style="list-style-type: none"> Gelecek hakkında karamsarım. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor. <p>C- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.</p> <ol style="list-style-type: none"> Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum. <p>D- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.</p> <ol style="list-style-type: none"> Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. Her şeyden sıkılıyorum. <p>E- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.</p> <ol style="list-style-type: none"> Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum. <p>F- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.</p> <ol style="list-style-type: none"> Cezalandırılmağımı hissediyorum. Cezalandırılmayı bekliyorum. Cezalandırıldığımı hissediyorum. <p>G- 0. Kendimden memnunum.</p> <ol style="list-style-type: none"> Kendi kendimden pek memnun değilim. Kendime çok kızıyorum. Kendimden nefret ediyorum. <p>H- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.</p> <ol style="list-style-type: none"> zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum. <p>I- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.</p> <ol style="list-style-type: none"> Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum. Kendimi öldürmek isterdim. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm. <p>J- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak geliyor.</p> <ol style="list-style-type: none"> Zaman zaman içimden ağlamak geliyor. Çoğu zaman ağlıyorum. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum. <p>K- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.</p> <ol style="list-style-type: none"> eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum. Şimdi hep sinirliyim. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor. 	<p>L- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.</p> <ol style="list-style-type: none"> Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum. <p>M- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.</p> <ol style="list-style-type: none"> Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum. Artık hiç karar veremiyorum. <p>N- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.</p> <ol style="list-style-type: none"> Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum. Kendimi çok çirkin buluyorum. <p>O- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.</p> <ol style="list-style-type: none"> Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor. Hiçbir şey yapamıyorum. <p>P- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.</p> <ol style="list-style-type: none"> Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum. <p>R- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.</p> <ol style="list-style-type: none"> Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum. Yaptığım her şey beni yoruyor. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum. <p>S- 0. İştahım her zamanki gibi.</p> <ol style="list-style-type: none"> İştahım her zamanki kadar iyi değil. İştahım çok azaldı. Artık hiç iştahım yok. <p>T- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.</p> <ol style="list-style-type: none"> İki kilodan fazla kilo verdim. Dört kilodan fazla kilo verdim. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum. Evet Hayır <p>U- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum. <p>V- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.</p> <ol style="list-style-type: none"> Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

ŞEKİL 1: Beck Depresyon Envanteri (BDI).

STAI-I, STAI-II ve BDI skorları farklı üniversiteler açısından karşılaştırılmıştır (Tablo 3). Üniversite faktörü göz önüne alındığında ise sadece BDI'da istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir (p=0,004). Ortalama STAI-I (p=0,877) ve STAI-II (p=0,367) skorları incelendiğinde, üniversiteler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. STAI-I, STAI-II ve BDI skorlarının ortalaması sırası ile 1. sınıfta 49,31±10,75, 47,17±8,36 ve 20,02±13,53 2. sınıfta ise

47,18±8,12, 46,10±7,17, 17,95±13,76'dır. Sadece STAI-I skorunda sınıflara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir (p=0,002). STAI-II (p=107) ve BDI (p=0,781) skorlarında sınıflara göre bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 4).

Baba ve annenin eğitim seviyesi ile STAI-I, STAI-II ve BDI skorları arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 5). Babanın eğitim düzeyi ile sadece BDI skoru arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç saptanmıştır (p=0,015). STAI-I (p=0,405) ve

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HIÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

ŞEKİL 2: Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I).

STAI-II (p=0,209) skoru ile baba eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamıştır (p>0,05).

STAI-I skorunun STAI-II ve BDI skorları ile korelasyonları sırası ile p=0,001 r=0,608, p=0,001 r=

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		hiçbir zaman	Hemen hemen	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)	
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)	
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)	
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)	
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)	
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	
27.	Genellikle sakın, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)	
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)	
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)	
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)	
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)	
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)	
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)	
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)	
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)	
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)	
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)	
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)	
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)	
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)	

ŞEKİL 3: Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II).

TABLO 1: Öğrencilere ait demografik veriler.

Üniversite	1. sınıf	2. sınıf	Erkek	Kız	n
Fırat	57	53	53	57	110
Dicle	94	86	103	77	180
p					
Toplam	151	139	156	134	290

TABLO 2: Öğrencilerin cinsiyetine göre STAI-I, STAI-II ve BDI ortalama skorları.

Cinsiyet	STAI-I	STAI-II	BDI	n
Erkek	48,49±9,15	46,03±7,64	19,58±14,23	156
Kız	48,05±10,17	47,38±7,99	18,38±12,98	134
p	,403	,416	,083	
Toplam	48,29±9,62	46,65±7,82	19,03±13,66	290

*Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I),

*Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II),

*Beck Depresyon Envanteri (BDI).

TABLO 3: Öğrencilerin üniversiteye göre STAI-I, STAI-II ve BDI ortalama skorları.

Üniversite	STAI-I	STAI-II	BDI	n
Fırat	46,50±9,50	46,11±8,36	16,93±12,05	110
Dicle	49,38±9,56	46,98±7,48	20,31±14,43	180
p	,877	,367	,004*	
Toplam	48,29±9,62	46,65±7,82	19,03±13,66	290

*Student's t test p<0,05.

*Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I),

*Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II),

*Beck Depresyon Envanteri (BDI).

0,464 STAI-II skorunun BDI skoru ile korelasyonunun ise $p=0,001$, $r=0,447$ olduğu görülmektedir. Üç ölçek arasında anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

TARTIŞMA

Fırat ve Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakülteleri öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmanın bulgularına göre; ortalama STAI-I, STAI-II ve BDI skorlarında cinsiyet açısından anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Öğrencilerin okudukları sınıfa göre STAI-I skorunda, üniversiteye göre ise BDI skorunda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ($p<0,05$).

Ayrıca, bu üç ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu olduğu saptanmıştır.

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde; STAI-I ve STAI-II skorunun kız ve erkek öğrencilerde benzer olduğu görülmüştür. Sonuçlarımıza benzer olarak Peker ve ark., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmada, STAI skorunun cinsiyete göre değişiklik göstermediğini rapor etmişlerdir.⁴ Yine benzer şekilde Civan ve ark., yaş aralığı 17-22 yıl olan toplam 396 sporcu üzerinde yaptıkları çalışmada, sürekli ve durumluk kaygı puanları arasında cinsiyete göre bir farklılık olmadığını saptamışlardır.¹¹ Aral ve ark.nın çalışmasında, kız çocukların durumluk kaygı puanının $39,39±0,83$; sürekli kaygı puanının ise $40,89±0,90$ olduğu saptanır iken; erkek çocukların durumluk kaygı puanının $40,96±0,65$, sürekli kaygı puanının $40,62±0,74$ olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda, kız ve erkek çocukların kaygı düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).²⁰ Bununla beraber Canbaz ve ark., tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 67 (%39,9)'si kız ve 101 (%60,1)'i erkek olmak üzere toplam 168 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada, kadınlardaki anksiyete puanının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.²¹ Bu sonuçlar dikkate alındığında, kaygının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirleyebilmek için çok sayıda çalışma yapılması gerekmektedir.

Depresyonla ilgili çalışmalar, toplumdaki yaygınlığıyla alakalı olarak çok geniş dağılım değerleri

TABLO 4: Öğrencilerin okudukları sınıfa göre STAI-I, STAI-II ve BDI ortalama skorları.

Sınıf	STAI-I	STAI-II	BDI	n
Birinci sınıf	49,31±10,75	47,17±8,36	20,02±13,53	151
İkinci sınıf	47,18±8,12	46,10±7,17	17,95±13,76	139
p	,002*	,107	,781	
Toplam	48,29±9,62	46,65±7,82	19,03±13,66	290

*Student's t test p<0,05.

*Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I),

*Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II),

*Beck Depresyon Envanteri (BDI).

TABLO 5: Öğrencilerin anne ve babanın eğitim seviyesine göre STAI-I, STAI-II ve BDI ortalama skorları.

Eğitim Seviyesi	STAI-I	STAI-II	BDI	n
Baba				
Okur-yazar değil	45,52±10,03	43,52±6,59	16,21±11,31	19
İlkokul	49,56±9,03	47,93±8,91	22,04±14,34	64
Ortaokul	47,11±9,63	46,08±8,11	24,14±16,11 ^a	34
Lise	49,21±9,00	47,38±8,25	16,23±13,28 ^a	65
Üniversite	47,84±10,23	46,08±6,85	17,82±12,42	108
p	,405	,209	,015*	
Anne				
Okur-yazar değil	48,26±9,45	47,30±8,32	21,02±14,09	72
İlkokul	48,61±10,08	47,12±8,68	19,21±14,91	85
Ortaokul	48,25±8,89	45,65±6,90	18,74±12,01	43
Lise	47,08±9,31	46,28±7,10	17,32±13,06	50
Üniversite	49,22±10,36	46,05±6,90	17,52±12,59	40
p	,869	,762	,587	
Toplam	48,29±9,62	46,65±7,82	19,03±13,66	290

^aAynı sütunda aynı harf bulunduran ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

*Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I),

*Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II),

*Beck Depresyon Envanteri (BDI).

TABLO 6: STAI-I, STAI-II ve BDI arasındaki korelasyon.

	p	r
STAI-I, STAI-II	0,001**	0,608
STAI-I, BDI	0,001**	0,464
STAI-II, BDI	0,001**	0,447
Toplam	290	290

* 0,05 ** 0,01 level.

*Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (STAI-I),

*Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-II),

*Beck Depresyon Envanteri (BDI).

vermektedir (%9-25). Depresyon; herhangi bir yaşta başlayabilmektedir, ancak ortalama başlangıç 20'li yaşların ortalarında olmaktadır.²² Gençlerde depresyon en çok görülen, psikososyal ve akademik işlevlerde ciddi düzeyde bozulmalara yol açan ve gelişimsel sorunların aşılmasını engelleyen ruhsal bozukluklardan biridir.²² Teksas Üniversitesi'nde yapılmış bir çalışmada öğrencilerin BDI puan ortalamaları 8,2±2,9 olarak bildirilmiştir.²³ Son zamanlarda yapılan çalışmalarda, diş hekimlerinde ve diş hekimliği öğrencilerinde anksiyetinin, depresyonun, kontrolsüz alkol alımı gibi kötü alışkanlıkların oldukça yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.^{24,25}

Huri ve ark.nın diş hekimleri üzerinde yürüttüğü bir çalışmada, ortalama BDI 13,32±8,51 olarak saptanmış ve bu değer kadın hekimlerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.²⁶ Bu çalışmaya katılan öğrencilerin ortalama BDI skoru 19,03±13,66 olarak saptanmış olup; kızlarda 18,38±12,98, erkeklerde ise 19,58±14,23'tür. Alfariş ve ark.; tıp, diş hekimliği ve hemşirelik bölümünde okuyan öğrenciler üzerinde yürüttükleri çalışmada, BDI skorunu en yüksek diş hekimliğinde, daha sonra sırası ile tıp ve hemşirelik öğrencilerinde bulmuşlardır.²⁷ Çalışmamıza katılan öğrencilerin de depresyon puanlarının daha yüksek olması; bu öğrencilerin daha fazla gelecek kaygısı taşıdıklarını, işsizlik endişesi yaşadıklarını, okul ile ilgili hoşnutsuzluklarının daha fazla olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca yine bu durum, ülkelerin sosyal ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri ile ilgili etmenleri akla getirmektedir. Kabakçı'nın; Ankara, Hacettepe ve Ortadoğu Teknik Üniversitesi öğrencilerinden oluşan 323 erkek, 272 kadın öğrenciyi içeren çalışmasında ortalama BDI puanı 11,49±7,50 olarak bulunmuş; kız ve erkeklerin ortalama depresyon puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı

rapor edilmiştir.²⁸ Bu çalışmada da kız ve erkek öğrencilerin BDI skorları değerlendirildiğinde cinsiyetler arası farkın olmadığı ortaya çıkmıştır. Fakat depresyon epidemiyolojisiyle ilgili yapılan çalışmalarda, genel olarak varılan ortak kanı depresyonun sıklığının ve yaygınlığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda olduğudur.^{29,30} Bu durum, çalışmanın yapılmış olduğu Fırat ve Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültelerinde okuyan kız ve erkek öğrencilerinin yaklaşık benzer uyaranlara maruz kalması ile ilişkilendirilebilmektedir.

STAI-I, STAI-II ve BDI skorları üniversiteye göre değerlendirildiğinde, sadece BDI skoru açısından farklılık gözlemlenmiştir. Fırat Üniversitesinde okuyan öğrencilerde ortalama BDI skoru 16,93±12,05; Dicle Üniversitesinde okuyan öğrencilerde ise 20,31±14,43 olarak saptanmıştır. Daha önce yapılan çalışmalar, kültürel ve ekonomik faktörlerin depresyon üzerine etkisi olduğunu göstermektedir.^{31,27} Dicle Üniversitesinde okuyan öğrencilerde BDI skorunun daha yüksek olmasının bölgesel, kültürel ve ekonomik faktörlere bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Yine çalışmaya katılan öğrenciler okudukları sınıfa göre değerlendirildiğinde; STAI-I, STAI-II ve BDI skorlarının 1. sınıf öğrencilerinde daha yüksek olduğu görülmüştür, fakat sadece STAI-I skorunda sınıflar arası anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Üniversite öğreniminin ilk yılları, öğrencilerin yeni bir çevre ve yeni arkadaş ilişkileri ile karşılaştıkları, aileden uzak oldukları dönemdir. Ayrıca, bu yıllar gençlerin ergenlik dönemi içinde yer almaktadır. Birinci sınıfa devam eden öğrencilerin kaygı düzeyinin yüksek olması bu etkenlerden kaynaklanmış olabilmektedir.^{32,33} Ayrıca, 1. sınıfa yeni başlayan öğrencilerin tamamen yabancı oldukları teorik eğitime ilave olarak pratik eğitim almaları, STAI-I skorunun 2. sınıf öğrencilerinden daha yüksek olması durumunu açıklayabilmektedir. Bu fakültelerde okuyan öğrencilerin birçoğu ailelerinden uzak yaşamaktadırlar, yeni bir şehirde tek başına yaşamaya alışma sürecinde STAI-I skorları daha yüksektir. Çalışmamızın sonuçları ile benzer olarak Peker ve ark.nın araştırmasında, 1. sınıftaki öğrencilerde STAI-I skoru diğer sınıflara

göre daha yüksek bulunmuştur.⁴ Uskun ve ark.nın diş hekimliği öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, şehre yabancılığa bağlı oluşan kaygının ileri sınıflarda azaldığı rapor edilmiştir.¹ Bu araştırmanın bu sonuçları, konu ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir.³²⁻³⁴

Annenin eğitim düzeyi ile anksiyete, depresyon ilişkisi incelendiğinde, annenin eğitim düzeyi ile STAI-I, STAI-II ve BDI değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fark bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında ise Kaya ve ark.nın çalışmasında da bulgularımızla uyumlu olarak, annenin eğitim düzeyi ile depresif belirti puanları arasında fark olmadığı rapor edilmiştir.²² Bununla birlikte, Toros ve ark.nın çalışmasında, annelerin eğitim düzeyi düşüğe çocuğa ceza verme oranlarının arttığı belirlenmiştir.³⁵ Erken çocukluk yıllarında, anne-çocuk ilişkisindeki bozuklukların depresyon riskini artırdığı göz önünde bulundurulduğunda, annenin eğitim düzeyi ile birlikte çocuğa yaklaşım tarzının, çocukta oluşabilecek depresyonu etkileyebileceğini düşündürmektedir.³⁶ Çalışmamızda BDI, babanın eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde, eğitim düzeyindeki farklılığa bağlı olarak değiştiği saptanmıştır. Babanın eğitim düzeyleri açısından BDI skoru ortalamalarına göre en yüksek BDI skoruna sahip kişiler, eğitim durumu ortaokul olanlardır (24,14±16,11). En düşük ise okur-yazar olmayanlardır (16,21±11,31). Çalışmamıza paralel olarak, Sokratis ve ark.nın üniversite öğrencilerinde depresyon düzeylerinin saptanması için yaptıkları çalışmada orta düzeyde eğitim alan babaların çocukları üniversite mezunu olan ya da hiç eğitim almamış babaların çocuklarına göre daha depresif bulunmuştur.³⁷ Ayrıca, Deveci ve ark.nın çalışmasında, ebeveyn eğitim durumu ile öğrencinin anksiyete düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır.³⁸ Babanın eğitim düzeyi ile BDI arasında ortaya çıkan ilişki şöyle açıklanabilmektedir. Yüksek bir eğitim geçmişine sahip olmayan babaların artan ebeveyn baskılarından kaynaklanabilmektedir; bu durum, babaların çocuklarına karşı olan beklentilerini artırabilmekte, yani akademik hayatta çocuklarının kendilerinden daha başarılı olmalarını bekleyebilmektedirler.

Diğer bir faktör de bu ailelerin üniversite eğitime uzak olmaları ve çocuklarının kendilerinden daha yüksek düzeyde bir eğitim almaları istemelerine bağlı olarak beklenti yüksekliği, depresif belirtilerini artırıyor olabilmektedir. Daha eğitilmiş baba- lar (üniversite), eğitim konusunda daha bilinçli olup, çocuklarına destek olmaları ile ilişkilendirilebilmektedir.

Diş hekimliği eğitimi karmaşık, sıklıkla stresli, klinik gereklilikleri olan, pedagojik bir süreçtir.³⁹ Diş hekimliği eğitimi; diş hekimliği mesleğinin doğası gereği insan ilişkileri, klinik beceri ve teorik bilgi gereksiniminin bir arada olma zorunluluğu nedeni ile oldukça stresli bir ortam oluşturmaktadır.^{2,3} Diş hekimliği öğrencileri üzerinden yürütülen bu çalışmada; STAI-I, STAI-II ve BDI ortalama skorları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Çalışmamızın bu sonucu literatür ile uyumlu olup, beklenen bir durumdur.⁴⁰

Bu çalışma, sadece iki diş hekimliği fakültesinde gerçekleştirildiğinden, elde edilen sonuçlar genelleştirilememektedir. Bu nedenle, gelecekte Türkiye’de farklı bölgelerde bulunan diğer diş hekimliği fakültelerinde okuyan öğrenciler de dâhil edilerek; daha geniş kapsamlı, çok-merkezli bir ça-

lışma yapılabilir; böylece daha güvenilir sonuçlar elde edilmesi sağlanabilir.

SONUÇ

Üniversitelerde, özellikle dişhekimliği fakültelerinde eğitim sürecinin stresli ve yoğun olması nedeni ile koruyucu psikolojik yardım ve artan sosyal aktiviteler sunan bir öğrenci danışmanlığı hizmeti yararlı olabilmektedir. Profesyonel yardıma ihtiyacı olan öğrenciler, bu konuda hizmet vermekle yükümlü mediko-sosyal merkezine yönlendirilebilmektedirler. Mediko-Sosyal Merkezleri’nin işlevlerinin gözden geçirilmesi ve yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Bu merkezlerdeki hizmetler yalnızca tedavi edici nitelikten arındırılarak, koruyucu ve önleyici hizmetleri de kapsayan bir yapıya dönüştürülmelidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Konsept: Tuba Talo Yıldırım, Tahir Karaman, **Veri Toplama ve İşleme:** Tuba Talo Yıldırım, Tahir Karaman, **Analiz ve Yorumlama:** Tuba Talo Yıldırım, Tahir Karaman, **Literatür Arama:** Tuba Talo Yıldırım.

KAYNAKLAR

1. Uskun E, Aydın Ü, Öztürk M, Üçtaşlı S. [Social and psychologic features of Süleyman Demirel University School of Dentistry Undergraduates]. Ankara Üniversitesi Diş Hek Fak Derg 2005;32(1):35-44.
2. Polychronopoulou A, Divaris K. A longitudinal study of Greek dental students' perceived sources of stress. J Dent Educ 2010;74(5):524-30.
3. Çelik Ç, Tuncer D. [The evaluation of perceived sources of stress in dental faculty students]. J Dent Fac Atatürk Uni 2015;25(2):189-94.
4. Peker I, Alkurt MT, Usta MG, Turkbay T. The evaluation of perceived sources of stress and stress levels among Turkish dental students. Int Dent J 2009;59(2):103-11.
5. Abu-Ghazaleh SB, Rajab LD, Sonbol HN. Psychological stress among dental students at the University of Jordan. J Dent Educ 2011;75(8):1107-14.
6. Sofola OO, Jeboda SO. Perceived sources of stress in Nigerian dental students. Eur J Dent Educ 2006;10(1):20-3.
7. Basson R. Management and prevention of burnout in the dental practitioner. Dentistry 2013;3(2):168-71.
8. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. J Psychiatr Res 2013;47(3):391-400.
9. Gunjal S, Pateel DG, Parkar S. Dental anxiety among medical and paramedical undergraduate students of Malaysia. Int J Dent 2017;1:1-5.
10. Işık E. Nevrozlar: Anksiyete Bozuklukları-Somatoform Bozukluklar-Dissosiyatif Bozukluklar-Yapay Bozukluklar. 1. Baskı. Ankara: Kent Matbaası; 1996. p.31-45.
11. Civan A, Arı R, Görücü A, Özdemir M. [Comparison of the pre and post game state and trait anxiety levels of individual and team athletes]. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010;7(1):193-206.
12. Ekşi H, Dilmaç B. [An examination of general procrastination, decisional procrastination, and academic procrastination with respect to trait-anxiety among a group of college students]. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010;23(2):433-50.
13. Uraz A, Tocak YS, Yozgatlıgil C, Cetiner S, Bal B. Psychological well-being, health, and stress sources in Turkish dental students. J Dent Educ 2013;77(10):1345-55.
14. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4(6):561-71.
15. Tegin B. [The relationship between depressive symptoms and assertiveness levels in university students]. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi 1990;1(2):51-63.
16. Hisli N. [The validity and reliability of Beck Depression Inventory for university students]. Psikoloji Dergisi 1989;7(23):3-13.
17. Spielberger CD. Notes and comments trait-state anxiety and motor behavior. J Mot Behav 1971;3(3):265-79.

18. Öner N, LeCompte WA. Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1998. p.23-6.
19. Büyükoztürk Ş. [Development of anxiety scale for research]. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi 1997;3(4):453-64.
20. Aral N, Başar F. [The study of children's anxiety levels in respect of age, sex, socioeconomic levels and the state of family division]. Eğitim ve Bilim 1998;22(110):7-11.
21. Canbaz S, Sünter AT, Aker S, Pekşen Y. [The anxiety level of the interns in a medical faculty and affecting factors]. Genel Tıp Derg 2007;17(1):15-9.
22. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. [Prevalence of depressive symptoms, ways of coping, and related factors among medical school and health services higher education students]. Turk Psikiyatri Derg 2007;18(2):137-46.
23. Penland EA, Masten WG, Zelhart P, Fournet GP, Callahan TA. Possible selves, depression and coping skills in university students. Pers Individ Dif 2000;29(5):963-9.
24. Galán F, Ríos-Santos JV, Polo J, Ríos-Carrasco B, Bullón P. Burnout, depression and suicidal ideation in dental students. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2014;19(3):e206-11.
25. Singh P, Aulak DS, Mangat SS, Aulak MS. Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry. Occup Med (Lond) 2016;66(1):27-31.
26. Huri M, Bağış N, Eren H, Umaroğlu M, Orhan K. Association between burnout and depressive symptoms among Turkish dentists. J Dent Sci 2016;11(4):353-9.
27. AlFaris E, Irfan F, Qureshi R, Naeem N, Alshomrani A, Ponnamparuma G, et al. Health professions' students have an alarming prevalence of depressive symptoms: exploration of the associated factors. BMC Med Educ 2016;16(1):279.
28. Kabakçı E. [Sociotropic/autonomic personality characteristics, life events and depressive symptoms among university students]. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12(4):273-82.
29. Ackard DM, Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C. Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. Am J Prev Med 2006;30(1):59-66.
30. Adewuya AO, Ola BA, Aloba OO, Mapayi BM, Oginni OO. Depression amongst Nigerian university students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2006;41(8):674-8.
31. Steptoe A, Tsuda A, Tanaka Y, Wardle J. Depressive symptoms, socio-economic background, sense of control, and cultural factors in university students from 23 countries. Int J Behav Med 2007;14(2):97-107.
32. Çakmak Ö, Hevedanlı M. [The examination of concern levels of biology student's class by various variables]. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2005;14(14):115-27.
33. Bozkurt N. [The relationship between the levels of depression and anxiety in a group of university students and various variables]. Eğitim ve Bilim 2004;29(133):52-9.
34. Astill S, Ricketts N, Singh LA, Kurtz D, Gim YH, Huang B. Environmental and perceived stress in Australian dental undergraduates: preliminary outcomes. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects 2016;10(4):270-9.
35. Toros F, Bilgin NG, Bugdayci R, Sasmaz T, Kurt O, Camdeviren H. Prevalence of depression as measured by the CBDI in a predominantly adolescent school population in Turkey. Eur Psychiatry 2004;19(5):264-71.
36. Doğan O, Doğan S, Çorapçıoğlu A, Celik G. [Depression prevalence in university students and relation to some variables]. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak Dergisi 1994;16(2):148-51.
37. Sokratis S, Christos Z, Despo P, Maria K. Prevalence of depressive symptoms among schoolchildren in Cyprus: a cross-sectional descriptive correlational study. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2017;11(1):7.
38. Deveci SE, Çalmaz A, Açıık Y. [The relationship between anxiety level and health, social and demographical factors in the students of a newly established university in Eastern Anatolia]. Dicle Medical Journal 2012;39(2):189-96.
39. Eren H, Huri M, Bağış N, Basibuyuk O, Sahin S, Umaroglu M, et al. [Burnout and occupational participation among Turkish dental students]. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2016;47(6):1343-52.
40. Talo Yildirim T, Dundar S, Bozoglan A, Karaman T, Dildes N, Acun Kaya F, et al. Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status? PeerJ 2017;(5):e2978.