

Diş hekimlerinin koronavirüs pandemisi sürecindeki koronavirüs hastalığı korkusu ve psikolojik durumlarının incelenmesi



Investigation of the dentists' fear of coronavirus disease and psychological status during coronavirus pandemic

Öz

Amaç: Araştırmamızda koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) salgını sürecinde hastalarıyla yakından temas ederek çalışmaya devam eden diş hekimlerinin koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile bunlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Gözlemsel ve kesitsel tasarımda olan bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde aktif çalışmakta olan ve araştırmaya gönüllü katılan diş hekimlerini kapsamaktadır. Çalışma pandemi tedbirleri nedeniyle elektronik ortamda kolayca örnekleme ile ulaşılan 376 diş hekiminin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Sosyodemografik Bilgi Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği (DASS-21) kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların 226'sı (%60,1) salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşamaktaydı. COVID-19 korkusu, depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve DASS toplam skoru kadın grup ortalamaları erkek grup ortalamasından anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). Çocuk sahibi olmayan diş hekimlerinin depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve DASS toplam ölçek skoru ortalamalarının çocuğu olan diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$). Dönüşümlü çalışanların COVID-19 korkusu ve stres ölçek skoru pandemi öncesiyle aynı düzende çalışmaya devam eden diş hekimlerinin ortalamasından anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$). Filyasyon ekibinde görevlendirilen diş hekimlerinin depresyon, stres ve DASS toplam ölçek skoru ortalaması pandemi öncesiyle aynı düzende çalışmaya devam eden diş hekimlerinin ortalamasından anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışma bulgularımıza göre; diş hekimlerinde ruhsal hastalık öyküsü varlığının depresyon, anksiyete ve stres üzerinde açıklayıcı faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle geçmişinde ruhsal hastalığa sahip olan grubun daha yakından takip edilerek psikolojik destek sağlanması önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: anksiyete; COVID-19; depresyon; diş hekimi; stres

Abstract

Aim: Our study aimed to examine the fear of coronavirus, depression, anxiety and stress levels (along with their associated factors); in dentists who continued to work in close contact with their patients during the COVID-19 pandemic.

Methods: This research, which uses a descriptive and cross-sectional design, includes dentists who are actively working during the COVID-19 pandemic and volunteer to participate in the study. Due to pandemic, 376 dentists, who were included in the study by convenience sampling, participated remotely via an online survey. A Sociodemographic Information Form, The Fear of COVID-19 Scale and The Depression Anxiety Stress-21 Scale (DASS-21) were used.

Results: 226 (60.1%) of the participants had fear of contamination and death during the pandemic. Fear of Covid-19, DASS-21 scales and DASS total score were found to be significantly higher in the female group ($p<0.001$). It was observed that the depression, anxiety, stress and the DASS total scale scores of the dentists who did not have children were significantly higher than the dentists who have children ($p<0.001$). The fear of COVID-19 and stress scale scores of dentists who started to work with shifts were also significantly higher than the average of those who continued to work with the same working order as before the pandemic ($p<0.05$). The depression, stress and DASS total scores of the dentists assigned to the COVID-19 contact tracing were significantly higher than the dentists who continued to work with the same working order as before the pandemic ($p<0.05$).

Conclusion: According to our findings; it was concluded that the presence of psychiatric disorder history in dentists was an explanatory factor on depression, anxiety and stress. Therefore, it is important to follow up dentists with a history of psychiatric disorder more closely and provide psychological support to them.

Keywords: anxiety; dentist; depression; COVID-19; stress

Tuğçenur Avcı¹,
Selim Arpacioğlu²

¹ İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

² Altınbaş Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Geliş/Received : 18.12.2021
Kabul/Accepted: 06.06.2022

DOI: 10.21673/anadoluklin.1038361

Yazışma yazarı/Corresponding author
Tuğçenur Avcı

Seyitnizam Mah. Balıkcırcıyolu Sk. Topkapı Merkez Evleri, Blok B3, Daire 53, 34015, Zeytinburnu, İstanbul, Türkiye.
E-posta: tnuravci@gmail.com

ORCID

Tuğçenur Avcı: 0000-0002-6946-3308
Selim Arpacioğlu: 0000-0002-1988-506X

GİRİŞ

Her yıl 13 milyondan fazla insanın ölüm sebebi olan bulaşıcı hastalıklar, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde insanların hayatlarını tehdit ederken bu süreç şu an global bir krize dönüşmüş durumdadır (1). Mart 2020'de pandemi ilan edilmesinden sonraki yaklaşık bir yıllık süre zarfında" Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 1 Mart 2021 tarihi itibariyle dünyadaki toplam koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) vaka sayıları 113.467.303 olmuş, salgın kaynaklı yaşamını yitiren insan sayısı 2.520.550 olmuştur (2). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığının 5 Mart 2021 tarihindeki verilerine bakıldığında salgının başlangıcından itibaren 2.757.460 vaka ve 28.901 can kaybı olduğu görülmektedir (3).

Toplumda herkes salgından farklı ölçüde etkilenirken, sağlık çalışanları COVID-19 sürecinde en ön safıta yer almıştır. COVID-19'un bulaşma şekli ve yolları göz önüne alındığında hastalık belirtileri gösteren ya da göstermeyen vakalarla sürekli temas halinde olan sağlık çalışanlarının toplumun kalanına göre virüs kapma olasılığının daha yüksek olduğu görülmektedir (4). Çalıştıkları ortam, iş yüklerinin artması, hastalarla sürekli temas halinde olmaları, toplumsal tepkiler ve beklentiler, kişisel koruyucu ekipmana ulaşım zorluğu, ekonomik kaygılar, ayrımcılık ve damgalanma korkusu gibi etkenler sağlık çalışanlarını hem psikolojik hem de fiziksel olarak etkileyen faktörler olmuştur (5). Salgın sürecinde sağlık çalışanlarında ağır ve riskli çalışma şartları, virüsün bulaştığı hastalarla birebir temas halinde olma, virüsü evlerine taşıyarak sevdiklerine bulaştırma endişesi ve toplum tarafından damgalanma ve dışlanma durumu sebebiyle deneyimledikleri psikolojik sıkıntı genel popülasyona göre daha fazladır (6). Bu zorlu durum sağlık çalışanlarında ruh sağlığı açısından olumsuz etkiler bırakmakta depresyon, anksiyete, stres, korku ve öfkeye neden olmakta hatta bu sonuçlar sağlıkçıları sadece psikolojik yönden değil bütün genel iyilik halini ve salgınla başa çıkma becerilerini etkilemektedir (7).

COVID-19 salgını ile mücadele eden sağlık grupları içinde olan diş hekimleri virüsten en çok etkilenen meslek gruplarından. Yapılan birçok çalışmada koronavirüsün havadaki damlacık ve aerosoller yoluyla kişiden kişiye bulaştığı belirtilmiştir ki bu, diş hekimlerinin riskli bir çalışma ortamında bulunduk-

larını göstermektedir (8). Diş hekimleri çalışma alanları olan dental ortamlarda kullanılan aletlerin ağızda ürettiği aerosol ve damlacıklar yoluyla gerçekleşen virüsün hava yoluyla hastalarından taşınarak kendilerine bulaşma riskine maruz kalmaktadır (9). Diş hekimleri dental ortamlarda uyguladıkları işlemlerin birçoğu aerosol içerdiği ve hastalarla yakın fiziksel temas halinde oldukları için çok yüksek enfekte olma riski altında çalışmaktadırlar (10).

Yapılan çalışmaların gösterdiği sonuçlara göre diş hekimleri çalıştıkları ortamdaki kişiler ve hastalardan virüs bulaşmasından çekinmektedir, bu sonuç daha önceki salgın dönemlerindeki kişilerin diğer insanlardan virüs bulaşması korkusuna paralellik göstermektedir (11,12). Aly ve Elchaghaby tarafından Mısır'daki diş hekimleriyle salgın sürecinde yapılan bir araştırmaya göre; çalışmaya katılan diş hekimlerinin %92'si virüse yakalanmaktan endişelenmekteyken neredeyse hepsi virüsü evlerine taşımaktan çekinmekte, %71'i COVID-19 ile ilgili vaka ve ölüm sayılarını duymaktan rahatsız olmakta ve %69'u karantinaya girerse başına geleceklerden korkmaktadırlar (13). Duruk ve ark. tarafından Türkiyedeki diş hekimleriyle yapılan bir araştırma sonucunda diş hekimlerinde virüsün kendilerine bulaşma korkusu %90 oranında iken virüsü evlerine taşıma endişesinin %95 olduğu, bunun sonucunda diş hekimlerinin sadece kendileri için değil aynı zamanda yakınları için de kaygılandıkları görülmektedir (14). Yapılan araştırmalara bakıldığında Çin'deki bir hastanede koronavirüsün bulaştığı 138 kişinin %29'unun sağlık çalışanı olduğu görülmektedir, bu durum diş hekimlerinin yaşadıkları kaygının anlaşılabilir olduğunu gösteren bir sonuçtur (14,15). Diş hekimlerinin deneyimlediği bu kaygı ve korkular nedeniyle birçok diş hekimi özellikle salgının ilk dönemlerinde çalışma alanlarını kapatmıştır. Dental çalışma alanlarının kapatılması, diş hekimlerine ve hastanelere ekonomik zararlar veren ve diş tedavilerini sekteye uğratan sonuçlar doğurmuştur (16).

Bu araştırma; ülkemizde diş hekimliği görevinde aktif çalışan diş hekimlerinin COVID-19 dönemindeki COVID-19 korkusu ve psikolojik durumlarının incelenmesi ile değişkenlerin demografik ve mesleki değişkenlerden nasıl etkilendiğini ortaya koymak açısından önem arz etmektedir.

Tablo 1. Demografik özellikler arasında ölçek skorları farklılığı

		COVID korkusu toplam	Depresyon	Anksiyete	Stres	DASS toplam
	n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet						
Kadın	229	18,768±6,705	6,855±5,074	3,947±3,916	6,803±4,760	17,607±12,895
Erkek	147	15,659±5,894	4,918±4,698	2,547±3,414	4,836±4,295	12,408±11,988
	p / t	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
		4,726	3,718	3,653	4,151	3,983
Medeni Durum						
Bekâr	129	17,798±6,876	7,992±5,323	4,671±4,545	7,759±5,120	20,527±14,206
Evli	247	17,425±6,415	5,109±4,552	2,744±3,139	5,133±4,164	12,987±11,164
	p / t	p:0,602	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
		0,523	5,233	4,294	5,022	5,241
Çocuk sahibi olma						
Evet	217	17,262±6,390	4,986±4,553	2,643±3,204	5,073±4,335	12,774±11,645
Hayır	159	17,949±6,809	7,616±5,226	4,434±4,255	7,345±4,820	19,396±13,311
	p / t	p:0,317	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
		-1,002	-5,196	-4,456	-4,787	-5,125
1. Derece yakınlarında sağlık çalışanı olması						
Evet	164	17,493±6,283	5,268±4,645	2,859±3,376	5,445±4,436	13,573±11,771
Hayır	222	17,599±6,799	6,740±5,202	3,824±4,034	6,490±4,817	17,122±13,342
	p / t	p:0,878	p:0,005	p:0,014	p:0,031	p:0,007
		-0,154	-2,850	-2,464	-1,159	-2,691
Yaşadığı evde kronik hastalığı olan veya 65 yaş üstü birey varlığı						
Evet	92	19,163±7,374	6,913±5,173	4,021±3,791	7,239±4,679	18,173±12,898
Hayır	284	17,031±6,213	5,834±4,942	3,201±3,769	5,644±4,618	14,732±12,659
	p / t	p:0,014	p:0,073	p:0,071	p:0,004	p:0,025
		2,500	1,798	1,811	2,869	2,256
Birlikte yaşadığı kişi						
Yalnız	56	16,625±6,061	7,250±4,885	4,339±4,411	6,767±4,484	18,357±12,698
Eşimle / Eşim ve çocuklarıyla	247	17,481±6,521	5,194±4,619	2,817±3,235	5,194±4,268	13,206±11,458
Diğer	73	18,506±7,063	8,274±5,583	4,680±4,543	8,315±5,314	21,452±14,817
	p / F	p:0,262	p<0.001 ^a	p<0.001 ^b	p<0.001 ^a	p<0.001 ^b
		1,345	13,164	9,141	14,292	14,208
Yaş Grupları						
18-29	90	17,911±6,506	8,088±5,351	4,711±4,495	7,855±4,849	20,655±13,557
30-44	147	18,224±6,723	6,333±4,906	3,496±3,544	6,190±4,569	16,020±12,270
45-59	109	16,367±6,076	4,688±4,362	2,440±3,235	4,779±4,119	11,908±11,114
60+	30	17,500±7,440	4,100±4,581	2,482±3,366	4,366±4,824	11,466±13,530
	p / F	p:0,075	p<0,001 ^a	p<0,001 ^b	p<0,001 ^a	p<0,001 ^a
		1,979	9,964	6,835	9,030	9,408

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Kişi sayısı, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir ve çoklu karşılaştırma testi olarak a: Hochberg, b: Games-Howell kullanılmıştır, DASS: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği

Tablo 2. Bazı sorulara verilen yanıtlara göre ölçek skorlarındaki farklılıklar

		COVID korkusu toplam	Depresyon	Anksiyete	Stres	DASS toplam
	n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Herhangi bir ruhsal hastalık öyküsü varlığı						
Yok	324	17,549±6,562	5,598±4,697	3,046±3,508	5,645±4,516	14,336±12,096
Var	52	17,576±6,687	9,211±5,801	5,615±4,649	8,461±4,972	23,288±14,323
	p / t	p:0,978 -0,028	p<0,001 -4,271	p<0,001 -3,814	p<0,001 -4,115	p<0,001 -4,269
COVID-19 tanısı alma durumu						
Hayır	304	17,680±6,592	6,023±5,058	3,290±3,673	5,907±4,713	15,269±12,764
Evet konuldu/ Düşünüldü	72	17,013±6,494	6,416±4,846	3,875±4,222	6,569±4,518	16,861±12,893
	p / t	p:0,439 0,774	p:0,550 -0,598	p:0,239 -1,178	p:0,281 -1,079	p:0,343 -0,949
Tıbbi rahatsızlık						
Tıbbi rahatsızlığım yok	251	17,270±6,460	5,956±5,070	3,314±3,879	5,836±4,669	15,107±12,872
Bazı hastalıklarım var ancak önemli risk teşkil etmiyor	97	17,505±6,770	6,587±4,669	3,770±3,637	6,721±4,629	17,226±12,602
Hayat kalitemi belirgin etkileyen veya covid-19 için risk teşkil eden ciddi/kronik hastalığım var	28	20,250±6,478	5,678±5,689	2,928±3,452	5,428±4,841	14,035±12,553
	p / F	p:0,075 2,615	p:0,518 0,660	p:0,478 0,740	p:0,222 1,510	p:0,308 1,181

Ülkemizde COVID-19'un toplumdaki psikolojik etkileri üzerinde yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu sağlık çalışanlarını kapsarken, bu çalışmaların geneli doktorlar üzerinden yürütülmüştür. COVID-19 salgınında yüksek risk altında çalışmaları sebebiyle psikolojik açıdan en çok etkilenen gruplar içerisinde yer aldıkları düşünülerek bu çalışma dış hekimlerine uygulanmıştır. Dış hekimleri arasındaki farklı branş grupları da araştırmaya dahil edilerek ağır psikolojik yük altında bulunan dış hekimlerini saptamak ve bu kişilere sağlanabilecek koruyucu ve tedavi edici psikolojik destek için zemin olabilecek bilimsel arka planı oluşturarak literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma tasarımı ve örneklem

Araştırma gözlemsel ve kesitsel bir ilişkisel tarama modeli olarak tasarlanmıştır. Çalışma için Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 27.01.2021 tarih ve 41 nolu karar ile gerekli izin alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın içeriği ve detayları aktarılıp bütün katılımcılar araştırma ile ilgili bilgilendirilerek katılımları için onam alınmıştır. Araştırmanın örnekleme 229 kadın, 147 erkek olmak üzere toplamda 376 aktif çalışan dış hekiminden oluşmaktadır. Örneklem oluşturulurken, katılımcıların pandemi sürecinde aktif olarak çalışan sağlık personeli olmaları ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaları ve

Tablo 3. Çalışma şartlarındaki değişime göre ölçek skorlarındaki farklılık

		COVID korkusu toplam	Depresyon	Anksiyete	Stres	DASS toplam
	n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Filyasyon ekibinde görevlendirilme						
Evet	55	17,636±6,575	7,545±5,227	3,581±3,264	6,909±4,647	18,036±12,478
Hayır	321	17,538±6,580	5,850±4,943	3,371±3,872	5,884±4,673	15,152±12,810
	p / t	p:0,919 0,101	p:0,020 2,330	p:0,705 0,379	p:0,134 1,503	p:0,122 1,548
Çalıştığı kurum						
Devlet hastanesi/ Özel hastane	31	17,064±6,397	6,967±4,785	4,129±3,739	6,838±4,892	17,935±12,698
Muayenehane	129	17,062±6,373	4,728±4,164	2,578±3,273	4,845±4,066	12,271±11,085
Ağız dış sağlığı merkezi/ Dış hastanesi	122	17,606±6,582	6,532±5,139	3,475±3,768	6,090±4,671	16,098±12,743
Dış Hekimliği Fakültesi	68	18,352±6,392	7,220±5,606	4,191±4,316	7,088±4,740	18,500±13,874
Diğer	26	18,230±8,218	6,884±5,764	4,192±4,252	7,961±5,834	19,038±15,092
	p / F	p:0,704 0,543	p:0,003 ^b 4,004	p:0,022 ^b 2,891	p:0,002 ^b 4,441	p:0,004 ^b 3,955
Branş						
Dış hekimisi	234	17,247±6,609	5,935±4,913	3,429±3,756	6,017±4,677	15,444±12,766
Ağız, Dış ve Çene Cerrahisi/ Periodontoloji	40	16,625±6,833	5,875±5,306	2,275±3,522	5,450±4,690	13,600±12,557
Ağız, Dış ve Çene Radyolojisi/ Ortodonti	28	17,821±5,491	4,892±3,754	2,964±3,120	4,750±3,555	12,607±9,730
Dış Hastalıkları ve Tedavisi/ Endodonti/ Pedodonti	45	18,622±6,492	6,511±5,651	4,200±4,351	6,866±5,298	17,577±14,467
Protetik Dış Tedavisi	29	19,379±6,852	8,241±5,103	3,931±3,853	6,931±4,471	19,103±12,641
	p / F	p:0,311 1,198	p:0,109 1,904	p:0,165 1,635	p:0,265 1,311	p:0,215 1,457
COVID-19 salgın sürecinde çalışma düzenindeki değişim						
Aynı şekilde çalışmaya devam ediyorum	182	16,571±6,495	5,263±4,800	3,153±3,899	5,219±4,398	13,637±12,414
Dönüşümlü çalışıyorum, hastaneye/ muayenehaneye eskisinden daha az gidiyorum	143	18,748±6,479	6,545±5,031	3,605±3,796	6,664±4,854	16,916±13,004
Filyasyon ekibine görevlendirildim, COVID ile ilgili görevlerde çalışmaya başladım	51	17,705±6,652	7,823±5,206	3,725±3,335	7,176±4,723	18,725±12,615
	p / F	p:0,012 ^a 4,492	p:0,002 ^a 6,280	p:0,459 0,781	p:0,004 ^a 5,716	p:0,012 ^a 4,507

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Kişi sayısı, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir ve çoklu karşılaştırma testi olarak a: Hochberg, b: Games-Howell kullanılmıştır, DASS: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği

çalışmaya katılmaya onam vermeleri şartı aranmıştır. Örneklem kolayda örnekleme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Diş hekimlerinin bulunduğu meslek gruplarına ve sosyal medya gruplarına çalışmaya katılma davet linki gönderilerek gönüllü diş hekimlerinin katılımı sağlanmıştır. Yaklaşık iki bin kişinin davet edildiği düşünülen çalışmaya onam veren 379 kişiden soruların tamamını yanıtlayan 376 kişi (yaklaşık %18,8) çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma ilişkisel bir araştırma olduğu için tanı koyma amacı gütmeyip değişkenler arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik bilgi formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu, katılımcıların; yaş, cinsiyet, branş, mesleki kıdem, çalıştığı kurumlar gibi demografik sorulardan oluşmaktadır ve salgından etkilenme düzeylerini, salgına karşı tutumları ile diş hekimlerinin psikolojik durumlarını ve COVID-19'a dair korkularını etkileyebileceği düşünülen (sosyal medya kullanımı ve alkol kullanımında değişiklik, ailede başka sağlık çalışanının olması, evde kronik hastalığı olan veya 65 yaş üstü birey yaşaması gibi) kişisel faktörleri değerlendirmek amacıyla oluşturulan bilgi toplama formudur.

Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği kısa formu (DASS-21)

Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçeği Lovibond tarafından 42 madde şeklinde oluşturulmuş daha sonrasında 21 maddelik form haline çevrilmiştir (17). Ölçeğin geliştirilmesindeki hedef, klinik ve normal örneklemede depresyon, anksiyete ve stresi ölçmektir. Ölçekte bireylerin depresyon, anksiyete ve stres seviyelerini ölçmek için her boyuta ait yedişer soru vardır. Ölçek 4'lü Likert şeklinde olup örneklemin son bir hafta içindeki belirtilerine yönelik cevapları alınmaktadır.

Ölçeğin Türkçe versiyonu için güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Sarıçam (2018) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin alt faktörlerine ait Cronbach alpha kat sayıları anksiyete için 0.85, depresyon için 0.87 ve stres için 0.81 olarak belirlenmiştir (18).

COVID-19 korkusu ölçeği

Bu ölçek COVID-19 sürecinde bireylerde oluşan korkuyu ölçmek için Ahorsu ve ark. (2020) tarafından

tasarlanmıştır (19)worries, and anxiety among individuals worldwide. The present study developed the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). Ölçek tek faktörlü 7 Likert tipi sorudan oluşmakta ve elde edilen yüksek puan COVID-19 korkusunun yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Satıcı ve ark. (2020) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur (20).

İstatistiksel analiz

Araştırma amaçlarına uygun olarak toplanan verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences package program version 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler nicel ölçümlerde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum, kategorik özelliklerde sıklık ve yüzde değerleri ile verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ve Çarpıklık ve Basıklık ölçüleriyle değerlendirilmiştir. Ölçek skorları farklılıkları 2 kategorili özellikler arasında Bağımsız Örneklem T-testi, 2'den fazla kategorilerde ise One-Way ANOVA ile incelenmiştir. One-Way ANOVA sonucuna göre farklılığın hangi iki grup arasında olduğunu bulmak amacıyla Çoklu Karşılaştırma Testi yapılmıştır. Çoklu Karşılaştırma Testi olarak varyanslar eşit olduğunda Hocherg, eşit olmadığına Games-Howell Testi kullanılmıştır. Ölçek skorları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Değişkenlerin ölçek skorları üzerinde birlikte etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık kriteri $P < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin 229'u (%60,9) kadın, 147'si (%39,1) ise erkek iken 247'si (%65,7) evlidir. Katılımcılardan 324'ünün (%86,2) ruhsal hastalık öyküsü yoktur. Katılımcıların 31'i (%8,2) devlet hastanesinde/özel hastanede, 129'u (%34,3) muayenehanede, 122'si (%32,4) ağız diş sağlığı merkezi/diş hastanesinde, 68'i (%18,1) diş hekimliği fakültesinde ve 26'sı (%6,9) diğerinde çalışmaktadır. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin 234'ü (%62,2) diş hekimi iken, 40'i (%10,6) ağız, diş ve çene cerrahisi/periodontoloji, 28'i (%7,4) ağız, diş ve çene radyolojisi/ortodonti, 45'i

Tablo 4. Ölçek skorları arasındaki ilişki

		Depresyon	Anksiyete	Stres	Depresyon/Anksiyete/ Stres Toplam
COVID-19 korkusu Toplam	r	0,503**	0,513**	0,566**	0,557**
	p	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	n	376	375	376	376
Depresyon	r		0,784**	0,873**	0,949**
	p		p<0,001	p<0,001	p<0,001
	n		375	376	376
Anksiyete	r			0,834**	0,914**
	p			p<0,001	p<0,001
	n			375	375
Stres	r				0,961**
	p				p<0,001
	n				376

n: kişi sayısı, r: korelasyon katsayısı, * p<0,05 anlamlılık değeri, ** p<0,001

Tablo 5. Regresyon analizi özet sonuçları

Değişkenler	Rölatif risk	Standart hata	Beta	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt sınıır	Üst sınıır
Bağımlı değişken: Depresyon Ölçek Skoru						
COVID Korkusu Ölçeği	0,387	0,032	0,507	<0,001	0,324	0,450
Ruhsal hastalık öyküsü varlığı	3,415	0,612	0,235	<0,001	2,211	4,620
Sosyal medya kullanımı (Her zamankinden daha az)	3,289	0,849	0,164	<0,001	1,619	4,958
Sabit	-4,801	0,919		<0,001	-6,608	-2,994
Bağımlı değişken: Anksiyete Ölçek Skoru						
COVID Korkusu Ölçeği	0,298	0,024	0,517	<0,001	0,250	0,345
Ruhsal hastalık öyküsü varlığı	2,435	0,463	0,223	<0,001	1,524	3,346
Sosyal medya kullanımı (Her zamankinden daha az)	2,187	0,642	0,144	<0,001	0,924	3,449
Sabit	-4,739	0,695		<0,001	-6,106	-3,372
Bağımlı değişken: Stres Ölçek Skoru						
COVID Korkusu Ölçeği	0,392	0,029	0,551	<0,001	0,335	0,449
Ruhsal hastalık öyküsü varlığı	2,656	0,542	0,196	<0,001	1,590	3,722
Sosyal medya kullanımı (Her zamankinden daha az)	3,366	0,753	0,180	<0,001	1,885	4,847
Alkol Kullanımı (Alkol kullanımında değişiklik)	1,752	0,553	0,128	0,002	0,664	2,840
Sabit	-4,333	0,813		<0,001	-5,932	-2,733
Bağımlı değişken: DASS Ölçek Skoru						
COVID Korkusu Ölçeği	1,093	0,078	0,562	<0,001	0,939	1,247
Ruhsal hastalık öyküsü varlığı	8,432	1,494	0,228	<0,001	5,494	11,369
Sosyal medya kullanımı (Her zamankinden daha az)	8,642	2,071	0,169	<0,001	4,570	12,715
Sabit	-13,789	2,242		<0,001	-18,197	-9,381

(%12,0) diş hastalıkları ve tedavisi/endodonti/pedodonti ve 29'u (%7,7) protetik diş tedavisi branşlarında çalışmaktadır.

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin ortalama yaşı 40.309 ± 11.910 iken diş hekimi olarak çalıştıkları ortalama yıl 16.992 ± 12.176 'dır. Araştırmamızda diş hekimlerinin COVID-19 skoru 17.546 ± 6.578 , depresyon skoru 6.069 ± 4.989 , anksiyete skoru 3.402 ± 3.786 ve stres skoru 5.997 ± 4.628 bulunurken DASS toplam skoru 15.469 ± 12.640 olarak saptanmıştır. Depresyon ve anksiyete ortalamaları normal sınırların (depresyon anksiyete ve stres için normal sınırlar sırasıyla <5 , <4 ve <8 'dir) üzerinde saptanmıştır. Diş hekimlerinde hafif düzeyde depresyon ve anksiyete görülmektedir. Katılımcıların 226'sı (%60,1) salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşadığını belirtmiştir.

Demografik özellikler arasındaki farklılıklar

Cinsiyete bakıldığında; COVID-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve stres ölçekleri skoru ortalaması ve DASS Toplam skoru ($p < 0,001$) kadın diş hekimlerinde erkeklere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir. Katılımcılar medeni durumlarına göre incelendiğinde ise; bekâr diş hekimlerinin depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve Depresyon/Anksiyete/Stres toplam ölçek skoru ortalamaları evli diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Ayrıca çocuk sahibi olmayan diş hekimlerinin depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve Depresyon/Anksiyete/Stres toplam ölçek skoru ortalamaları çocuğu olan diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,001$). Yalnız yaşayanların depresyon, anksiyete ve DASS toplam skorları ise eşyle/eşi ve çocuklarıyla yaşayanlardan anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre ölçek skorlarına göre farklılıklar detaylı olarak verilmiştir (Tablo 1).

COVID-19 tanısı konulma ve tıbbi hastalık öyküsü durumlarına göre ölçek skorları incelendiğinde hiçbir ölçek üzerinde anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p > 0,05$). Ruhsal hastalık öyküsünün varlığı ise COVID-19 korkusu ile ilişkisiz bulunurken; depresyon, anksiyete, stres ve DASS toplam skorlarının tamamında istatistiksel olarak anlamlı yükselmeye ilişkili saptanmıştır ($p < 0,001$).

Tıbbi ve ruhsal hastalık durumlarına göre ölçek skorlarına göre farklılıklar Tablo 2'de detaylı olarak verilmiştir.

Çalışma şartlarındaki değişime göre farklılıklar

Diş hekimleri çalışma düzenlerine göre; aynı şekilde çalışan (pandemi öncesiyle aynı şekilde çalışmaya devam eden), dönüşümlü çalışan (hastane/muayenehaneye eskisinden daha az giden) ve filyasyonda görevlendirilen (covid ile ilgili görevlerde çalışmaya başlayan) şeklinde kategorize edilmiştir.

Salgın sürecinde filyasyon ekibinde görevlendirilen diş hekimlerinde depresyon ölçek skoru ortalaması görevlendirilmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Diş hekimlerinin çalıştıkları kuruma göre ölçek sonuçları incelendiğinde; muayenehanede çalışan diş hekimlerinin depresyon ölçek skoru ortalaması ağız diş sağlığı merkezi/ diş hastanesinde çalışanlardan ve diş hekimliği fakültesinde çalışanlardan ($p < 0,05$); stres ölçek skoru ortalaması ve DASS toplam ölçek skoru ortalaması ise diş hekimliği fakültesinde çalışanlardan ($p < 0,05$) anlamlı derecede düşüktür. COVID-19 salgın sürecinde dönüşümlü çalışanların COVID-19 korkusu ve stres ölçek skoru ($p < 0,05$) aynı şekilde çalışmaya devam edenlerin ortalamasından anlamlı derecede yüksektir.

Çalışma şartlarındaki değişime göre ölçek skorlarındaki farklılıklar detaylı olarak verilmiştir (Tablo 3).

Regresyon analizi

Depresyon, anksiyete, stres ve DASS ölçekleri için tek basit doğrusal regresyon analizi yapılarak diğer ölçek ve değişkenlerin bu skorlar üzerindeki birlikte etkisi incelenmiş ve sonuçlar özetlenmiştir (Tablo 5). Depresyon, anksiyete ve DASS ölçek skorları için yapılan regresyon analizi sonucunda COVID-19 korkusu ölçek skoru, ruhsal hastalık öyküsü varlığı ve sosyal medya kullanımı (her zamankinden daha az) değişkenlerinin açıklayıcı faktörler olduğu ortaya çıkmıştır. Stres ölçek skoru için yapılan regresyon analizi sonucunda da COVID-19 korkusu ölçek skoru, ruhsal hastalık öyküsü varlığı, alkol kullanımı (alkol kullanımında değişiklik) ve sosyal medya kullanımı (her zamankinden daha az) değişkenlerinin açıklayıcı faktörler olduğu ortaya çıkmıştır.

Depresyon ölçek skoru için yapılan regresyon analizi sonucunda COVID-19 korkusu ölçek skoru, ruhsal hastalık öyküsü varlığı ve sosyal medya kullanımı (her zamankinden daha az) değişkenlerinin model açıklayıcılığı %34,1'dir (F=64,155 ve $p<0,001$).

Anksiyete ölçek skoru için yapılan regresyon analizi sonucunda COVID-19 korkusu ölçek skoru, ruhsal hastalık öyküsü varlığı ve sosyal medya kullanımı (her zamankinden daha az) değişkenlerinin model açıklayıcılığı %33,9'dur (F=63,422 ve $p<0,001$).

Stres ölçeği için yapılan regresyon analizi sonucunda COVID-19 korkusu ölçek skoru, ruhsal hastalık öyküsü varlığı, alkol kullanımı (alkol kullanımında değişiklik) ve sosyal medya kullanımı (her zamankinden daha az) değişkenlerinin model açıklayıcılığı %40,9'dur (F=64,080 ve $p<0,001$).

DASS ölçek skoru için yapılan regresyon analizi sonucunda COVID-19 korkusu ölçeği ölçek skoru, ruhsal hastalık öyküsü varlığı ve sosyal medya kullanımı (her zamankinden daha az) değişkenlerinin model açıklayıcılığı %39,7'dir (F=81,622 ve $p<0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda COVID-19 salgını sürecinde diş hekimlerinin COVID-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile bunlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmamızın bulgularına göre; kadın diş hekimlerinin erkek diş hekimlerine göre anlamlı derecede daha yüksek COVID-19 korkusu, depresyon, anksiyete, stres ve DASS toplam ölçekleri puan ortalamalarına sahip oldukları saptanmıştır. Literatüre bakıldığında Çin'de COVID-19 hastalarıyla çalışan sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve sıkıntı deneyimledikleri bulunmuştur (21). Ülkemizde sağlık çalışanları ile COVID-19 sürecinde yapılan bir çalışmada da sağlıkçıların salgın sürecindeki anksiyete ve depresyon düzeyi incelenmiş; aynı şekilde kadın sağlık çalışanlarının erkeklere oranla anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (22). Kadınların erkeklerden daha fazla kaygı deneyimlemelerinin nedenlerinin araştırıldığı başka bir çalışmada; bunun nedeninin biyolojik ve mizaç farklılıkları,

stres ve travmayı deneyimleme ve bunlara verilen reaksiyonların yanı sıra bilişsel ve toplumsal etkenlerin de etkili olduğu görülmüştür (23). Çalışmamıza katılan kadın diş hekimlerinin hali hazırda var olan anksiyete yatkınlıklarının COVID-19 salgını gibi bir stresör ile erkeklere göre daha fazla tetiklenip artmış olabileceği söylenebilir.

Çalışma bulgularımıza göre; çocuk sahibi olmayan diş hekimlerinin çocuğu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve Depresyon/Anksiyete/Stres toplam ölçek skoru ortalamalarına sahip oldukları saptanmıştır ($p<0,001$). Bizim çalışmamızın aksine, literatürde karşılaşılan diğer çalışmalarda çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sürecinde daha çok ruhsal bozukluk yaşadığı gösterilmektedir, örneğin Çin'de pandemi döneminde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerine yapılan bir çalışmada sağlıkçıların evlerine virüsü bulaştırmaktan korkup endişelendikleri bulunmuştur (24). Buna paralel olarak yapılan bir çalışmada da SARS salgını sürecinde ön safta çalışan sağlıkçıların evde çocukları olduğu için onları riske atmaktan çekindikleri ve eve gitmekten endişelendikleri görülmüştür (25). Bizim çalışmamızın salgınının ilk yılında değil de yaklaşık bir yıl sonra yapılmış olmasının bu farklılığa neden olabileceği düşünülebilir. Salgının kontrol edilebildiği, aşı çalışmalarının olduğu ve çocukların daha az ve hafif enfekte olduğunun öğrenilmesi gibi nedenlerden dolayı çocuk sahibi olan diş hekimlerinin olumsuz psikolojik etkilenmeleri azalmış, sosyal destek faktörü öne çıkmış olabilir. Pandemi döneminde ebeveynlerle yapılan bir çalışmada çocuklarıyla iyi ilişkiler içinde olan ebeveynlerin daha fazla sosyal desteğe sahip olduğu ve ruhsal hastalıklara karşı daha dayanıklı oldukları görülmüştür (26). Çocuk sahibi olmanın sosyal desteği arttırdığı, ruh sağlığını desteklediği literatür tarafından da desteklenmektedir. Bulgularımıza göre; yalnız yaşayan diş hekimlerinin depresyon, anksiyete ve DASS toplam skorları eşiyile / eşi ve çocuklarıyla yaşayanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Yaşadığı kişi sorusuna diğer olarak cevap veren diş hekimlerinin depresyon ve DASS toplam skoru ortalaması ($p<0,001$); ile anksiyete ölçek skoru ortalaması ($p<0,05$) da eşiyile / eşi ve çocuklarıyla yaşayan diş hekimlerinden anlamlı derecede yüksektir. Literatürde yalnız yaşamının depresyonla ilişki-

li olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (27,28). Bizim bulgularımızı destekleyen sağlık çalışanlarıyla yapılan diğer bir araştırmada da yalnız yaşamının daha yüksek seviyede anksiyete ile ilişkili olduğu saptanmıştır (29). Yalnız yaşamının hastalıkla başa çıkmayı zorlaştıracağı ve psikososyal destek eksikliğinin ruhsal sorunlara sebep olabileceği düşünülebilir. Bu bağlamda bulgularımız kendi içlerinde de tutarlıdır ve literatür tarafından desteklenmektedir.

COVID-19 tanısı konulma durumuna göre katılımcıların ölçek skorlarında farklılık olup olmadığı incelenmiş ve ölçek skorunda gruplar arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgulara paralel olarak pandemi sürecinde ülkemizde sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin incelendiği bir çalışmada tanı alıp almama durumu sağlıkçıların ruhsal bozuklukları ile ilişkili bulunmamıştır (6). Yani bu bulgulara göre diş hekimleri COVID-19 geçirmiş olsa da psikolojik stresleri, Covid geçirmeyenler ile aynı şekilde devam etmektedir. Bu sonuçların COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin koruyuculuğunun net olarak bilinmemesinden ve re-enfeksiyon riskinin yüksekliğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Bunu destekleyecek şekilde pandemiyle ilgili yapılan araştırmalarda toplumda re-enfeksiyon riskinin yüksek olduğu ve ilk enfekte olma durumuyla karşılaştırıldığında daha ciddi sonuçlar ortaya çıktığı görülmüştür (30).

Çalışmamıza katılan diş hekimlerinin ölçek skorları arasındaki farklılıklar çalıştıkları kurumlara göre değerlendirildiğinde; bulgularımızdaki sonuçlara göre, muayenehanede çalışan diş hekimlerinin depresyon ölçek skoru ortalaması ağız diş sağlığı merkezi/ diş hastanesinde çalışanlardan ve diş hekimliği fakültesinde çalışanlardan ($p<0,05$); stres ölçek skoru ortalaması ve DASS toplam ölçek skoru ortalaması ise diş hekimliği fakültesinde çalışanlardan anlamlı derecede düşüktür ($p<0,05$). Literatürde bizim çalışmamıza paralel şekilde devlet hastanesi ve özel muayenehanede çalışan sağlık çalışanlarının iyi oluş hallerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada; devlet hastanesinde çalışanların daha fazla oranda strese maruz kaldığı, yaptığı işten tatmininin azaldığı ve daha yüksek oranda psikolojik bozukluk geliştirdikleri görülmüştür (31). Pratisyen ve uzman doktorların özel muayenehanede çalışan sağlık çalışanlarıyla karşılaştırıldığı diğer bir araştırmada

pratisyen ve uzmanların özel muayenehanede çalışanlara kıyasla daha fazla stres faktörüne maruz kaldığı bunun nedenlerinin de iş ortamındaki beklentilerin daha yüksek olması, takım çalışmasındaki kişilerarası problemler, hastalarla yaşanan iletişim sorunları ve kendi yaptıkları işler üzerinde söz sahibi olamamaları olduğu saptanmıştır (32). Pandemi döneminde İspanya'da yapılmış olan diş hekimleri özelinde devlet ve özelde çalışan hekimlerin incelendiği bir çalışmada, devlette çalışan diş hekimlerinin özeldekilere kıyasla daha fazla oranda hasta baktığı görülmüştür (33). Bu sonuç ışığında devlette çalışan diş hekimlerinin özele kıyasla daha yüksek enfeksiyon riski altında çalıştığı söylenebilir. Türkiye şartlarında düşünüldüğünde ise bu sonuçlar üzerinde iş yükü dolayısıyla artan stres ve virüs yükünün etkisi dışında fiziki koşulların yeterliliği ve diş hekimlerinin genel olarak daha rahat ve güvende hissetmeleri de etkili olmuş olabilir. Türkiye'de dental çalışma ortamlarıyla ilgili yapılan bir çalışmada da aynı şekilde özel muayenehanelerde daha yüksek iş tatmini olduğu, hastalarla yakın ilişkiler kurulabildiği ve daha yüksek standartlarda hizmet sağlanabildiği görülmüştür (34).

Çalışma düzenine göre bakıldığında; dönüşümlü çalışan diş hekimlerinin COVID-19 korkusu ve stres ölçek skoru ($p<0,05$) aynı şekilde çalışmaya devam edenlerin ortalamasından anlamlı derecede yüksektir. Bu durumun kaygıları daha yüksek olan diş hekimlerinin hastane/muayenehaneye daha az gitmelerinden dolayı olduğu düşünülebilir. Bulgularımızda fiyasyon ekibinde görevlendirilen diş hekimlerinin depresyon, stres ve DASS toplam ölçek skoru ortalaması ($p<0,05$) aynı şekilde çalışmaya devam eden diş hekimlerinin ortalamasından anlamlı derecede yüksektir. Literatür incelendiğinde bulgularımız diğer araştırmalarla paralel sonuçlar içermektedir. COVID-19 salgını sürecinde Covidli hastalara bakım hizmeti sağlayan hemşirelerle yapılan bir çalışmada bu süreçte en ön safta çalışan hemşirelerin yaşadıkları yüksek riskten dolayı korku, depresyon ve anksiyete deneyimledikleri saptanmıştır (35). Aynı şekilde ülkemizde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ile ilgili olarak pandemi sürecinde yapılan bir araştırmada ön safta çalışmanın daha yüksek derecede stres, anksiyete ve depresyon yaşamaya neden olduğu ortaya koyulmuştur (6). Bu bağlamda COVID-19 semptomları gösteren veya gösterme şüphesi

olan yüksek risk grubu hastalarla direkt temas halinde olmanın, fiyasyonda çalışan dış hekimlerinde psikolojik sorunlara sebep olduğu söylenebilir. Ayrıca bu görevlendirilme yapılan dış hekimlerinin bu görev yeterince hazırlanıp hazırlanmadığını düşündürmüştür. Yeterli eğitim ve bilgilendirme yapılmadan verilen görevler bireylerde kaygı ve stres uyandırmaktadır. Bunu destekleyecek şekilde tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin mesleki kıdeminin arttıkça deneyimledikleri psikolojik stres ve depresyon düzeylerinin azaldığı görülmektedir (36).

Araştırmadaki katılımcılarımızın ölçek skorları arasındaki farklılıklar sosyal medya kullanımlarındaki değişimlerine göre değerlendirildiğinde; COVID-19 korkusu ölçek skoru ortalaması sosyal medya kullanımı her zamankinden daha fazla olan dış hekimlerinde her zamanki kadar olanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$). COVID-19 salgını sonrasında bireylerdeki sosyal medya kullanımının etkilerinin incelendiği bir çalışmada çalışmaya katılanların sosyal medyada harcadıkları zaman arttıkça koronavirüse karşı duydukları korkuların buna paralel olarak arttığı saptanmıştır (37). Bu çalışmaya benzer şekilde Gao ve ark. (2020) yaptıkları araştırmada salgın hakkında bilgiye ulaşmak için sosyal medya kanallarına daha çok başvuran bireylerin daha az kullananlara kıyasla daha yüksek oranda kaygı bozukluğu geliştirdiğini tespit etmişlerdir (38). Bu bulgular ışığında araştırma sonuçlarımız literatür tarafından desteklenmektedir. Bireylerin sosyal medyada doğruluğundan ve kaynağından emin olmadıkları COVID-19 haberlerine ve şüpheli bilgilendirmelere maruz kaldıkça korku düzeylerinin yükselmesi beklenen bir sonuç olarak görülmektedir. Bu sonuç ışığında Sağlık Bakanlığı dış hekimlerine özel bilgi kanalları oluşturabilir ve dış hekimleri sosyal medya kullanımının psikolojik etkileri hakkında bilgilendirilebilir.

Bulgularımızdaki sonuçlara göre, depresyon, anksiyete, stres ölçek skorları ve DASS toplam ölçek skoru ortalaması sosyal medya kullanımı her zamankinden daha az olan dış hekimlerinde kullanımı her zamankinden daha fazla olanlardan ve her zamanki kadar olanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Bu bulgu ilk bakışta yukardaki bulguyla çelişiyor gibi görülebilir. Literatür incelendiğinde de sosyal medya kullanımının COVID-19 dönemi ruh sağlığı ile ilişkisine dair farklı sonuçlar gözlenmektedir. COVID-19 döneminde sos-

yal medya kullanımı üzerinde yapılan bir çalışmada sosyal medya kullanımının bir yandan bireylere duygu ve düşünce paylaşımları yapmak yolu ile sosyal destek sağladığını öte yandan da sosyal medyanın fazla kullanımının depresyon ve ikincil travma gibi ruhsal bozukluklara yol açabileceğini göstermektedir (39). Bir başka çalışmada ise sosyal medya kullanımının dezavantajı olarak doğruluğu ve kesinliği belirsiz olan bilgilerin pandemi sürecinde toplumda yayılması ve bireylerde stres, korku ve depresyona neden olması gösterilmektedir (40). İranda salgın sürecinde yapılan bir araştırmada da koronavirüsle ilgili haberleri takip edenlerin maruz kaldıkları kaygı verici ve belirsiz bilgiler sonucu daha fazla anksiyete yaşadıkları görülmüştür (41). Kaygının bir davranış üzerinde kontrol etme veya telafi etme davranışlarını arttırma sonucuna sebep olmasının yanı sıra kaçınma davranışlarına da yol açabildiği yapılan çalışmalarda gösterilmektedir (42). Kaçınma davranışının diğer faktörlerle olan ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda davranışlardaki azalmanın kaçınma davranışı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (43,44). Bizim bulgularımızın COVID-19 korkusu açısından literatürü desteklerken DASS skorları açısından literatürden farklı olmasının nedeni dış hekimlerinin bu süreçte yaşadıkları psikolojik rahatsızlıklar nedeniyle sosyal medya kullanmaktan kaçınması olduğu düşünülmüştür. Literatüre bakıldığında da yapılan çalışmalarda sosyal medyada aşırı bilgi yüklemesine maruz kalan kişilerin yüksek dozda kaygı deneyimledikleri ve buna paralel olarak kaçınma davranışları sergiledikleri görülmüştür (45). Bu bulgular ışığında sosyal medyada paylaşılan bilgilerin otoriteler tarafından da takip edilmesi, dezenformasyona karşı etkin mücadele edilmesinin ve doğru bilginin güvenilir kaynaklar tarafından topluma ulaştırılmasının bu kaygı ve kaçınma davranışlarına karşı etkili olabileceği düşünülmüştür.

Depresyon, anksiyete, stres ve DASS toplam ölçek skoru için yapılan regresyon analizi sonucunda ruhsal hastalık öyküsü varlığının açıklayıcı faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular ışığında ruhsal hastalık öyküsü varlığının depresyon anksiyete ve stres üzerinde ayrı ayrı tek başına bir etkileyici olduğu söylenebilir. Bizim bulgularımıza benzer şekilde ülkemizde sağlık çalışanları ile ilgili yapılan bir araştırmada ruhsal hastalık öyküsü olan kişilerin olmayanlara kıyasla daha yüksek depresyon puanları gösterdiği bu-

lunmuştur (46). Yine literatürde de bizim çalışmamıza uygun şekilde anksiyete bozukluklarının diğer ruhsal hastalıklarla özellikle de duygu durum bozuklukları ile eş tanı oranı yüksek olduğu görülmektedir (47–49). Bu sonuçlara bakıldığında geçmişinde ruhsal hastalık öyküsü olan diş hekimlerinin daha yakından takip edilmesi ve koruyucu önlem çalışmalarının bu popülasyona özellikle ulaştırılması gerekmektedir.

Araştırma sonuçlarımıza göre filyasyonda görevlendirilmenin diş hekimlerinin ruh sağlığına olumsuz etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle bu bulgumuz filyasyonda görevlendirilen diş hekimlerine yönelik özel eğitim, bilgilendirme ve ruhsal stresle başa çıkma veya psikolojik sağlamlık eğitimleri verilmesinin faydalı olacağını düşündürmüştür. Depresyon, anksiyete ve stresin diğer ruhsal hastalıklarla olan eş tanı oranının yüksek olduğu bulgularımızca da desteklenmiştir, bu yüzden bu süreçte sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarının desteklenmesi ve yakından izlenmesi gerekmektedir. Özellikle psikolojik stresin yüksek saptandığı gruplarda tarama ve koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının sunulmasının bir ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Çıkar çatışması ve finansman bildirimi

Yazarlar bildirecek bir çıkar çatışmaları olmadığını beyan eder. Yazarlar bu çalışma için hiçbir finansal destek almadıklarını da beyan eder.

KAYNAKLAR

- World Health Organization. Removing obstacles to healthy development: report on infectious diseases. World Health Organization; 1999.
- World Health Organization (WHO). Weekly operational update on COVID-19 - 1 March 2021 [Internet]. who.int. 2021 [cited 2021 Mar 6]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19--1-march-2021>
- T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye Covid-19 Hasta Tablosu [Internet]. covid19.saglik.gov.tr. 2021 [cited 2021 Mar 6]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res.* 2020;99(5):481–7.
- Yıldırım M, Çetin M. Bir Salgın Örneği Olarak Covid-19 Salgını ve Bunun Riskli Popülasyonda Yer Alan Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri. *Balikesir Sağlık Bilim Derg.* 2020;9(2):121–6.
- Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res.* 2020;290:113130.
- Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):e14.
- Wei J, Li Y. Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. *Am J Infect Control.* 2016;44(9 Suppl):102-8.
- Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):1–6.
- Dar Odeh N, Babkair H, Abu-Hammad S, Borzangy S, Abu-Hammad A, Abu-Hammad O. COVID-19: present and future challenges for dental practice. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(9):3151.
- Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8):2821.
- Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(2):358.
- Aly MM, Elchaghaby MA. Impact of novel coronavirus disease (COVID-19) on Egyptian dentists' fear and dental practice (a cross-sectional survey). *BDJ open.* 2020;6(1):1–5.
- Duruk G, Gümüşboğa ZŞ, Çolak C. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. *Braz Oral Res.* 2020;34:e054.
- Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020;323(11):1061-9.
- Farooq I, Ali S. COVID-19 outbreak and its monetary implications for dental practices, hospitals and healthcare workers. *Postgrad Med J.* 2020;96(1142):791–2.
- Lovibond PE, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther.* 1995;33(3):335–43.
- Sarıçam H. The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Derg.* 2018;7(1):19–30.
- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD,

- Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1-9.
20. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1-9.
 21. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw open.* 2020;3(3):e203976-e203976.
 22. Yildirim TT, Atas O, Asafov A, Yildirim K, Balibey H. Psychological status of healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *Age (Omaha).* 2020;20(30):31-40.
 23. McLean CP, Anderson ER. Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(6):496-505.
 24. Chen Q, Liang M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e15-6.
 25. Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ.* 2003;168(10):1245-51.
 26. Wu M, Xu W, Yao Y, et al. Mental health status of students' parents during COVID-19 pandemic and its influence factors. *Gen Psychiatr.* 2020;33(4):e100250.
 27. Russell D, Taylor J. Living alone and depressive symptoms: the influence of gender, physical disability, and social support among Hispanic and non-Hispanic older adults. *Journals Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci.* 2009;64(1):95-104.
 28. Stahl ST, Beach SR, Musa D, Schulz R. Living alone and depression: the modifying role of the perceived neighborhood environment. *Aging Ment Health.* 2017;21(10):1065-71.
 29. Chambers R, Campbell I. Anxiety and depression in general practitioners: associations with type of practice, fundholding, gender and other personal characteristics. *Fam Pract.* 1996;13(2):170-3.
 30. Iwasaki A. What reinfections mean for COVID-19. *Lancet Infect Dis.* 2021;21(1):3-5.
 31. Lim RCH, Pinto C. Work stress, satisfaction and burnout in New Zealand radiologists: Comparison of public hospital and private practice in New Zealand. *J Med Imaging Radiat Oncol.* 2009;53(2):194-9.
 32. Kuusio H, Heponiemi T, Aalto A, Sinervo T, Elovainio M. Differences in well-being between GPs, medical specialists, and private physicians: The role of psychosocial factors. *Health Serv Res.* 2012;47(1pt1):68-85.
 33. Chamorro-Petronacci C, Martin Carreras-Presas C, Sanz-Marchena A, et al. Assessment of the economic and health-care impact of COVID-19 (SARS-CoV-2) on public and private dental surgeries in Spain: A pilot study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(14):5139.
 34. Mumcu G, Sur H, Yildirim C, Soylemez D, Atli H, Hayran O. Utilisation of dental services in Turkey: a cross-sectional survey. *Int Dent J.* 2004;54(2):90-6.
 35. Hu D, Kong Y, Li W, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine.* 2020;24:100424.
 36. Singh Am, PnDey AK, PanDey A, SureKA Pa. Comparative Study of Stress among Depressed and Non-depressed Medical Students. *J Clin Diagnostic Res.* 2020;14(10):1-5.
 37. Özdemir D, Arpacioğlu S. Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi. *Psikiyatrl Güncel Yaklaşımlar.* 2020;12:364-81.
 38. Gao J, Zheng P, Jia Y, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One.* 2020;15(4):e0231924.
 39. Zhong B, Huang Y, Liu Q. Mental health toll from the coronavirus: Social media usage reveals Wuhan residents' depression and secondary trauma in the COVID-19 outbreak. *Comput Human Behav.* 2021;114:106524.
 40. González-Padilla DA, Tortolero-Blanco L. Social media influence in the COVID-19 Pandemic. *Int Braz J Urol.* 2020;46(suppl.1):120-4.
 41. Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102076.
 42. Beck KD, Jiao X, Pang KCH, Servatius RJ. Vulnerability factors in anxiety determined through differences in active-avoidance behavior. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry.* 2010;34(6):852-60.
 43. Maack DJ, Tull MT, Gratz KL. Experiential avoidance mediates the association between behavioral inhibition and posttraumatic stress disorder. *Cognit Ther Res.* 2012;36(4):407-16.
 44. Pickett SM, Lodi CS, Parkhill MR, Orcutt HK. Personality and experiential avoidance: A model of anxiety sensitivity. *Pers Individ Dif.* 2012;53(3):246-50.
 45. Soroya SH, Farooq A, Mahmood K, Isoaho J, Zara S. From information seeking to information avoidance: Understanding the health information behavior during a global

- health crisis. *Inf Process Manag.* 2021;58(2):102440.
46. Bulca Karadem F. Sağlık alışanlarında COVID-19 korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi. Suleyman Demirel niversitesi; 2020.
47. Kaufman J, Charney D. Comorbidity of mood and anxiety disorders. *Depress Anxiety.* 2000;12(S1):69–76.
48. Saha S, Lim CCW, Cannon DL, et al. Co-morbidity between mood and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety.* 2021;38(3):286–306.
49. Williams L, Jacka F, Pasco J, et al. The prevalence of mood and anxiety disorders in Australian women. *Australas Psychiatry.* 2010;18(3):250–5.