

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**DİŞ HEKİMLERİNİN COVID-19 SÜRECİNDEKİ COVID
KORKUSU VE PSİKOLOJİK DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

Tuğçenur AVCI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Selim ARPACIOĞLU

İSTANBUL, Temmuz 2021



**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**DİŞ HEKİMLERİNİN COVID-19 SÜRECİNDEKİ COVID
KORKUSU VE PSİKOLOJİK DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

**Tuğçenur AVCI
(192005024)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Selim ARPACIOĞLU

İSTANBUL, Temmuz 2021

ÖNSÖZ

Çalışmam sürecinde sabırlı ve anlayışlı duruşuyla yanlışlarımı düzeltmem konusunda bana yardımcı olan, bilgilerini ve tecrübesini benimle paylaşarak çalışmama büyük katkıda bulunan değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Selim Arpacıoğlu'na,

Tezimi düzenleme konusunda her zaman bana yardımcı olan ve bu süreçte motivasyonumu arttıran sevgili dostlarım Sıdıka Akköse ve Zeynep Aliye Vatansever'e,

Her koşulda yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve üzerimde büyük emekleri olan kıymetli annem Saadet Avcı'ya, babam Oral Avcı'ya, ablam Senanur Avcı Tosun'a,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Tuğçenur AVCI

Temmuz 2021

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET	v
SUMMARY	vii
KISALTMALAR.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
BÖLÜM 1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1. PROBLEM DURUMU.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	4
1.4. PROBLEM CÜMLESİ.....	4
1.5. ARAŞTIRMA SORULARI	5
1.6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	5
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. COVID-19 PANDEMİSİ.....	6
2.1.1. Pandemi Nedir?	6
2.2. KORONAVİRÜSLER	6
2.2.1. Koronavirüslerin Özellikleri	6
2.2.2. Koronavirüs Salgınları	7
2.3. COVID-19 VİRÜSÜ	8

2.3.1. Covid-19 Bulaşma Şekli.....	8
2.3.2. Covid-19 Belirtileri	9
2.3.3. Covid-19 Risk Faktörleri.....	9
2.4. SALGININ SONUÇLARI	10
2.4.1 Covid-19'un Sonuçları.....	10
2.5. SALGINLARIN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ	12
2.6. COVID-19'UN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ	15
2.6.1. Covid-19'un Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri.....	16
2.7. STRES, ANKSİYETE, DEPRESYON VE COVID-19 KORKUSU.....	19
2.7.1. Genel Popülasyondaki Durum	19
2.7.2. Sağlık Çalışanlarındaki Durum	21
2.8. DIŞ HEKİMLERİ AÇISINDAN COVID-19.....	23
BÖLÜM 3. YÖNTEM	27
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	27
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	27
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	27
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	27
3.3.2. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS-21).....	28
3.3.3. Covid-19 Korkusu Ölçeği	28
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	29
3.5. VERİ ANALİZİ.....	29
BÖLÜM 4. BULGULAR	30
4.1. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER.....	30
4.2. KATEGORİK ÖZELLİKLER	31
4.3. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	33
4.4. PSİKOLOJİK ETKİLER VE TIBBİ ÖZELLİKLER BAKIMINDAN ÖLÇEK SKORLARINDAKİ FARKLILIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	39

4.5. ÇALIŞMA ŞARTLARINDAKİ DEĞİŞİM BAKIMINDAN ÖLÇEK SKORLARINDAKİ FARKLILIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	44
4.6. SİGARA, ALKOL VE SOSYAL MEDYA KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİM BAKIMINDAN ÖLÇEK SKORLARINDAKİ FARKLILIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	48
4.7. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ KORELASYONLAR ..	52
4.8. REGRESYON ANALİZİ	58
BÖLÜM 5. SONUÇ VE TARTIŞMA	61
5.1. SONUÇLARIN GENEL ÖZETİ.....	61
5.2. TARTIŞMA	62
5.3. ÖNERİLER VE SINIRLILIKLAR	79
5.3.1. Öneriler	79
5.3.2. Sınırlılıklar.....	79
KAYNAKLAR	81
EKLER	103
EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ İZİN VE ONAM FORMU	103
EK B. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	104
EK C. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ.....	108
EK D. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES ÖLÇEĞİ (DASS-21)	109

ÖZET

DIŞ HEKİMLERİNİN COVID-19 SÜRECİNDEKİ COVID KORKUSU VE PSİKOLOJİK DURUMLARININ İNCELENMESİ

Giriş ve Amaç: Covid-19 salgını süresince herkes farklı ölçülerde etkilenirken sağlık çalışanları ön saflarda mücadele ederek yer almıştır. Vaka sayılarındaki artış, yüksek ölüm oranları, ekonomik kaygılar ve ayrımcılığa maruz kalma gibi faktörler sağlık çalışanlarını psikolojik olarak etkilemektedir. Diş hekimleri özelinde ise; çalışma ortamları, hastalarla olan yakın fiziksel temas ve kullandıkları ekipmanların özellikleri itibarıyla virüse maruz kalma riskleri artmaktadır. Bahsedilen yüksek riskli çalışma ortamlarında görev almak diş hekimlerinde çeşitli psikolojik rahatsızlıklara yol açmaktadır. Araştırmamızda Covid-19 salgını sürecinde diş hekimlerinin Covid korkusu, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile bunlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmamıza aktif görev yapmakta olan gönüllü 376 diş hekimi katıldı. Katılımcı diş hekimlerine pandemi sürecinde sosyal izolasyon tedbirleri kapsamında Google anketler üzerinden oluşturulan anket formu uygulandı. Araştırmamıza alınan bireylere yönelik olarak oluşturulan Sosyodemografik Bilgi Formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Çocuk sahibi olmayan diş hekimlerinin depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve Depresyon/Anksiyete/Stres toplam ölçek skoru ortalamalarının çocuğu olan diş hekimlerinden anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Covid tanısı alma durumuna göre incelendiğinde; ölçek skorları arasında anlamlı farklılığa rastlanmadı. Sosyal medya kullanımına bakıldığında; Depresyon, anksiyete, stres ölçek skorları ve Depresyon/Anksiyete/Stres toplam ölçek skoru ortalaması sosyal medya kullanımı her zamankinden daha az olanlarda her zamankinden daha fazla ve her zamanki kadar

olanlardan anlamlı derecede yüksek bulundu. Yapılan korelasyon analizi sonucunda; Stres ölçeği ile Depresyon ölçeği arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Aynı zamanda Stres ölçeği ile Anksiyete ölçeği arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu. Depresyon, anksiyete ve Depresyon/Anksiyete/Stres ölçek skorları için yapılan regresyon analizi sonucunda; Covid korkusu ölçek skoru, ruhsal hastalık varlığı ve sosyal medya kullanımı-her zamankinden daha az değişkenlerinin açıklayıcı faktörler olduğu ortaya çıktı. Stres ölçek skoru için yapılan analiz sonucunda da Covid Korkusu Ölçek skoru, ruhsal hastalık varlığı, alkol kullanımı-alkol kullanımında değişiklik ve sosyal medya kullanımı-her zamankinden daha az değişkenlerinin açıklayıcı faktörler olduğu ortaya çıktı.

Sonuç: Pandemi döneminde dış hekimlerinin çalışma düzenlerinde Covid korkusunu, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltmaya yönelik müdahaleler yapılması gerekmektedir. Yüksek risk altında çalışan kişilerin daha yakından takip edilmesi ve özellikle ruhsal hastalığa sahip olan gruba psikolojik destek sağlanması önem taşımaktadır. Aynı zamanda sosyal medya, alkol ve sigara kullanımında değişiklik gösteren bireylerin koruyucu önlem çalışmaları kapsamında takip edilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: dış hekimi, Covid korkusu, depresyon, anksiyete, stres

Tarih: Temmuz 2021

SUMMARY

COVID FEAR AND MENTAL HEALTH STATUS AMONG DENTISTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Introduction and Purpose: As the societies are affected during the Covid-19 pandemic, the healthcare professionals have been fighting against the pandemic at the front lines. Factors such as an increase in covid cases, high mortality rates, economic uncertainty, and being subject to discrimination have mentally affected healthcare professionals. In terms of the working environment, the physical contact with the patients, and the features of the equipment they utilize, the infection risks of dentists have increased. Working in these high-risk environments leads mental health problems in dentists. The goal of this study is to review the fear of Covid, depression, anxiety and stress levels, and related factors in dentists during the Covid-19 pandemic.

Method: Actively practicing 376 dentists volunteered to contribute to our study. As per the social isolation precautions, a Google survey form administered to the participants (dentists). Demographics, Covid-19 Fear Scale, and Depression Anxiety Stress-21 Scale were included in the survey.

Findings: The depression, anxiety, and stress scores of the participants without children, and the Depression/Anxiety/Stress total scale score is significantly higher than the dentists with children. The scale scores do not show a significant relationship with past COVID-19 diagnoses. The participants with less social media use than usual showed higher depression, anxiety, stress scores, and Depression/Anxiety/Stress total score average than individuals who use social media same amount of their regular usage, and more. The data shows that the Stress scale and the Depression scale has a statistically significant positive relationship. Similarly, a significant positive relationship between the Stress scale and the Anxiety scale has been founded. The regression analysis on depression, anxiety, and Depression/Anxiety/Stress scale scores demonstrated Covid

Fear Scale score, current mental health diagnoses, and less than normal social media use as determining factors. Additionally, the analysis showed that Covid Fear Scale score, presence of mental issues, change in use of alcohol and less than normal social media use are determining factors of stress scale score.

Conclusion: Some measures regarding the working conditions of the dentists should be taken to reduce the fear of Covid, depression, anxiety, and stress during the pandemic. Practitioners with high risk should be monitored closely. It is important to provide psychosocial support to the group that have mental health problems. Furthermore, the individuals who exhibit changes in use of social media, alcohol use and smoking should be monitored as a preventive intervention.

Keywords: dentist, Covid fear, depression, anxiety, stress

Date: July 2021

KISALTMALAR

DASS: Depression Anxiety Stress Scale



TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 4.1 Nümerik Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri	31
Tablo 4.2 Kategorik Değişkenlerin Sıklık Değerleri	32
Tablo 4.3 Demografik Özellikler Arasında Ölçek Skorları Farklılığı	37
Tablo 4.4 Demografik Özellikler Arasında Ölçek Skorları Farklılığı	38
Tablo 4.5 Psikolojik Etkiler ve Tıbbi Özellikler Arasında Ölçek Skorları Farklılığı ...	42
Tablo 4.6 Psikolojik Etkiler ve Tıbbi Özellikler Arasında Ölçek Skorları Farklılığı ...	43
Tablo 4.7 Çalışma Şartlarındaki Değişime Göre Ölçek Skorlarındaki Farklılık	46
Tablo 4.8 Çalışma Şartlarındaki Değişime Göre Ölçek Skorlarındaki Farklılık	47
Tablo 4.9 Sigara, Alkol ve Sosyal Medya Kullanımındaki Değişime Göre Ölçek Skorlarındaki Farklılık.....	49
Tablo 4.10 Sigara, Alkol ve Sosyal Medya Kullanımındaki Değişime Göre Ölçek Skorlarındaki Farklılık	50
Tablo 4.11 Ölçek Skorları Arasındaki İlişki	56
Tablo 4.12 Ölçek Skorları Arasındaki İlişki	57
Tablo 4.13 Regresyon Analizi Özet Sonuçları	59

BÖLÜM 1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. PROBLEM DURUMU

Yaşam süresi ve sağlığa en büyük tehdit günümüzde bulaşıcı hastalıklardır. Her yıl 13 milyondan fazla insanın ölümün sebebi olan bulaşıcı hastalıklar gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde insanların hayatlarını tehdit ederken bu süreç şu an global bir krize dönüşmüş durumdadır (World Health Organization, 1999).

Pandemi eski Yunancada pan: tüm ve demos: insanlar kelimelerinin senteziyle oluşmuştur. Salgın hastalıkların bir kıtadan başlayarak dünyaya yayılarak etki göstermesine verilen genel isimdir (Şeker et al., 2020). Pandeminin ne olduğunu anlamak için onu tanımlamak yerine pandemi olarak adlandırılan hastalıkların aralarındaki benzerlik ve farklılıklarına odaklanmak daha yerinde olacaktır. Bu hastalıkları incelemek için AHC, AIDS, kolera, kızıl, grip, veba, SARS, batı Nil virüsü ve obeziteye bakılabilir. Benzerlik ve farklılıklara baktığımızda bazı temel özelliklerin hastalıkların gelişimi ve yayılmasında önemli rol oynadığı görülmektedir. Bu özellikler; pandemilerde virüsün yayılımından dolayı hastalığın farklı bölgelere ve coğrafyalara uzanması, ufak çapta başlayan vakaların bir anda katlanarak artması, nüfusun içinde bağışıklık kazanma durumu, pandeminin farklı formlarda yeniden ortaya çıkması ve insandan insana bulaşan formda olması şeklindedir (Morens et al., 2009).

Aralık 2019 tarihinde Çin'in en kalabalık eyaletlerinden biri olan Wuhan eyaletinde nedenleri belli olmayan zatürre vakaları ortaya çıkmıştır (H. Lu et al., 2020). Bu hastalarda ateş, öksürük gibi semptomlar görülmüştür ve bütün hastaların canlı hayvanlar satan bir ticaret işletmesinde virüse maruz kaldığı belirlenmiştir. Aynı hastalığa sahip olan vakaların artmasıyla hastalığın görülmeye başladığı deniz ürünleri marketi kapatılmış ve ateş, kuru öksürük gibi semptomları olan hastalar hastaneye gönderilmiştir (C. Huang et al., 2020). Bunun sonucu olarak virüsün hayvanlardan insana bulaştığı saptanmıştır (Gorbalenya et al., 2020). Koronavirüs ailesinden olan bu yeni virüsün

(Covid-19) insandan insana da geçtiği hızla artan vaka sayıları ve yayılma hızı göz önüne alındığında ortaya çıkmıştır (Munster et al., 2020). Aralık 2019 tarihi itibarıyla Çin'in Wuhan eyaletinde en riskli popülasyon olan sağlık çalışanları da dahil olmak üzere 800'den fazla vaka ortaya çıkmıştır ve diğer eyaletlerde ve ülkelerde de hızla yeni vakalar görülmeye başlanmıştır (C. Huang et al., 2020).

Kronolojik sırayla baktığımızda Covid-19 virüsü son yirmi yılda insanlığı etkileyen SARS ve MERS salgınından sonra ortaya çıkan ve küresel bir tehdit haline gelen üçüncü salgındır (Munster et al., 2020). Bulaşıcı hastalıkların toplumda meydana çıkması ve yayılması için birkaç faktörün etkileşimi gereklidir. Bu faktörlere örnek olarak; virüsün mutasyona uğraması ve vücut içinde değişmesi, değişen hava ve iklim koşulları, çevreye ekonomik gelişmelerle birlikte verilen zararlar, artan nüfusla birlikte insanlar arası etkileşiminin değişimi, uluslararası hareketlilik ve ticaret sırasındaki etkileşimler, halk sağlığına dair alınan önlemlerde görülen eksiklikler, gelir adaletsizliği, savaşlar sonucu oluşan göçler ve yeterli besine ulaşımında zorluk yaşama verilebilir (Hamburg et al., 2005). Ölüm ve tanı koyulan hasta oranları çok yüksek olan grip salgınları insan yaşamı için büyük bir tehlike arz etmektedir (Kunin et al., 2013). Salgının küresel boyutta olması hem bireysel hem de toplumsal düzeyde insan sağlığını etkilemekte, korku ve kaygıya neden olmaktadır (Shah et al., 2020).

Toplumda herkes salgından farklı ölçüde etkilenirken sağlık çalışanları Covid-19 sürecinde en ön safta yer almıştır. Çalıştıkları ortam, iş yüklerinin artması, hastalarla sürekli temas halinde olmaları, toplumdaki tepkiler ve beklentiler, kişisel koruyucu ekipmana ulaşım zorluğu, ekonomik kaygılar, ayrımcılık ve damgalanma korkusu gibi etkenler sağlık çalışanlarının hem psikolojik hem de fiziksel olarak etkileyen faktörler olmuştur (Sağlık et al., 2020). Yüksek sayıdaki vaka sayıları, ölümler ve karantina korkusu sağlık çalışanlarını ve toplumu etkilemiştir. Bu faktörler kaygı, depresyon ve stres gibi problemlere yol açmaktadır (Xiang et al., 2020). Salgın sırasında sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada sağlıkçıların salgına dair korkularını ve salgın riskini etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmada bu faktörler; koruyucu kişisel ekipmanların tahribat riski, virüs bulaşma ve ailelerine bulaştırma korkusu, aile ortamında aile üyelerinden bulaşma riski nedeniyle ayrı kalmak, ekonomik kayıplara uğramak ve emeklerinin karşılığını alamamak olduğu gözlemlenmiştir (Saatçi, 2020).

Diş hekimleri salgından en çok etkilenen meslek gruplarından biridir. Bunun nedeni diş hekimlerinin direkt ağız içinde çalışması ve kullandığı aletlerin virüsün yayılımını kolaylaştıracak özelliklere sahip olmasıdır (Ather et al., 2020). Virüsün bulaşma yolları arasında en sık görülen yol, hasta olan kişinin solunum yolu ile virüsü havaya yayması ve öksürme veya hapşırma sırasında yaydığı aerosol ve damlacıkların virüsü taşımasıdır (Sabino-Silva et al., 2020). Diş hekimleri virüsün birincil vücuda tutunma yeri olan ağız ortamında ve hasta ile arasında çok kısa bir mesafede uzun süre çalışmaktadırlar (Ahmed et al., 2020). Ayrıca diş hekimliğinde kullanılan ekipmanlar ağızda aerosol oluşturup virüsler bu aerosol içinde taşınarak çalışılan odanın havasına ve odada bulunan eşyalara en az 2 metre mesafeye kolaylıkla ulaşmaktadır (Meng et al., 2020). Virüsün havada ve yüzeylerde canlılığını uzun süre boyunca koruması sebebiyle aerosol ve damlacıklara maruz kalan diş hekimlerinin çalışma ortamları çapraz enfeksiyon oluşarak diş hekimleri ve hastaların karşılıklı olarak virüsü birbirine bulaştırma riskini arttırmaktadır (Pereira et al., 2020).

Salgın dönemlerinde insanlardaki kaygı, korku ve stres seviyesi artar, bu artışın oranı diş hekimlerinde hastalık bulaşma riski çok fazla olduğu için daha fazladır (Al-Rabiaah et al., 2020). Dental süreçlere özel bulaşma riskini arttıran faktörlerden dolayı diş hekimlerinin kendini korumak için standart önlemlerden daha fazlasını almaları gerekmektedir ve bu ekstra önlemler diş hekimleri için ayrıca bir yükümlülük ve stres oluşturmaktadır (Meng et al., 2020). Yapılan bir çalışmada Türk diş hekimlerinin %21,85'inin kişisel koruyucu ekipman temin etmekte zorlandığı görülmüştür (Duruk et al., 2020) ekipman temini konusu da diş hekimlerinde kaygı yaratan bir faktör olmuştur. Aynı zamanda hastaların kuluçka döneminde olması, semptom göstermemesi veya hastalığı gizlemesi virüsün bulaşma riskini arttırmakta ve diş hekimlerinde kaygıya sebep olmaktadır (Meng et al., 2020). Bu belirsizlik durumundan dolayı diş hekimlerinin büyük çoğunluğu şüpheli belirtileri olan hastaları tedavi ederken kaygı duyduklarını ifade etmişlerdir (Aly ve Elchaghaby, 2020). Yapılan bir çalışmada Türk diş hekimlerinin hastalardaki salgın konusundaki farkındalık düzeyi konusunda endişeli olduğu ve %82'sinin virüs yayılımını azaltmak için hastalarını bilgilendirme çabası içinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Duruk et al., 2020). Diş hekimlerinin duydukları kaygı ve korkular sadece bulaşma riskiyle sınırlı kalmamıştır; yapılan bir araştırma sonuçlarına göre diş hekimlerinin %87'si enfekte olma korkusu yaşarken, %92'sinin evlerine virüsü

taşıtmaktan çekindiği, %77'sinin karantinaya girme korkusu yaşıadığı ve %73'ünün hasta olursa tedavinin maliyetinden çekindiği bulunmuştur (Ahmed et al., 2020). Diş hekimlerinin deneyimlediği bu kaygı ve korkular nedeniyle diş hekimlerinin çoğunluğu çalışma ortamlarını kapatmıştır. Kapanan dental çalışma alanları diş hekimlerine ve hastanelere ekonomik zararlar vermiş ve diş tedavileri sekteye uğramıştır (Farooq ve Ali, 2020).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Mevcut tez çalışmasında diş hekimlerinin koronavirüs pandemisi dönemindeki Covid-19 korkusu ve psikolojik durumlarının araştırılması ve araştırmadaki değişkenlerin demografik özellikler açısından nasıl farklılaştığının incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu araştırma; ülkemizde diş hekimliği görevinde aktif çalışan bireyler örnekleminde diş hekimlerinin Covid-19 dönemindeki Covid-19 korkusu ve psikolojik durumlarının incelenmesi ile değişkenlerin demografik değişkenlerden nasıl etkilendiğini ortaya koymak ve literatüre katkıda bulunmak açısından önem arz etmektedir.

Ülkemizde Covid-19'un toplumdaki psikolojik etkileri üzerinde yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu sağlık çalışanlarını kapsarken bu çalışmaların geneli doktorlar üzerinden yürütölerek sınırlı kalmıştır. Covid-19 salgınında ön saflarda görev aldıkları ve bu sebeple psikolojik açıdan en çok etkilenen gruplar içerisinde yer aldıkları düşünölerek bu çalışma diş hekimlerine uygulanmıştır. Diş hekimlerinin farklı branş grupları da araştırmaya dahil edilerek literatüre katkıda bulunmak ayrıca riskli gruba koruyucu ve tedavi edici psikolojik destek sağlanması zemin sağlamak amaçlanmıştır.

1.4. PROBLEM CÜMLESİ

Ülkemizde görev yapan ve aktif çalışan diş hekimlerinin sosyodemografik ve mevcut çalışma düzeniyle ilgili verilerinin Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve stres ile nasıl bir ilişkisi vardır?

1.5. ARAşTIRMA SORULARI

Diş hekimlerinde Covid-19 korkusunu etkileyen çalışma şartları ve bireysel faktörler nelerdir?

Diş hekimlerindeki Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri arasında nasıl bir korelasyon vardır?

Diş hekimlerinin depresyon, anksiyete ve stres seviyelerindeki farklılaşmayı etkileyen faktörler nelerdir?

1.6. ARAşTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: ocuk sahibi olan diş hekimlerinde koronavirüs korkusu daha yüksek düzeydedir.

H2: Yalnız yaşayan ve bekar diş hekimlerinin stres seviyesi daha fazladır.

H3: Kamuda görev alan ve fiyasyon görevi olan diş hekimlerinin depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinden bir veya birkaçı daha yüksektir.

H4: Daha yoğun ve daha olumsuz fiziki koşullarda çalışan diş hekimlerinin koronavirüs korkusu daha yüksektir.

H5: Koronavirüs korkusu ile depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri arasında pozitif yönde bir korelasyon vardır.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 PANDEMİSİ

2.1.1. Pandemi Nedir?

Bulaşıcı hastalıklar, vücuda giren mikroorganizmaların sebep olduğu ve farklı yollarla kişiden kişiye bulaşan hastalıklardır. Bulaşıcı hastalıkların sınırları aşarak global olarak bütün dünyaya yayılmasına pandemi adı verilir (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020).

Pandemi tanımı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre 3 kriterle tanımlanmıştır. Bu kriterler; etken virüsün yeni veya mutasyona uğramış olması, insanlara rahatlıkla bulaşabilmesi ve insandan insana yayılımının devamlı ve hızlı şekilde olmasıdır (Şeker et al., 2020).

Bulaşıcı hastalıkların insanlar arasında meydana çıkıp gelişmesi için farklı faktörler etkilidir. Genetik ve biyolojik değişimlerle birlikte mikroplar insan vücuduna daha kolay adapte olmakta ve insanlar bunlara karşı daha duyarlı hale gelmektedir. Fiziksel ve çevresel değişimler bulaşıcı etkenlerin ekolojisini değiştirmektedir. Diğer faktörlere baktığımızda ise büyük şehirlerin gelişip büyümesi, canlı ve cansız varlıkları içeren ekosistemin dengesinin bozulması ve gelir adaletsizliği sonucu oluşan fakirlik bu faktörlere örnek olarak verilebilmektedir (Hamburg et al., 2003).

2.2. KORONAVİRÜSLER

2.2.1. Koronavirüslerin Özellikleri

Koronavirüsler mikroskop altında taç benzeri bir şekilde gözlemlendikleri için Latince'deki taç manasına gelen 'corona' teriminden adını alan RNA virüsleridir (Casella et al., 2020). Coronavirida ailesine ait olan koronavirüsler, birçok hayvan türünde ve insanlar üzerinde geniş çaplı bir yayılım göstermektedirler (Richman et al., 2016).

Koronavirüslerin saptanması 60 yıl öncesinde dayanmakta ve solunum hastalıklarına neden oldukları bilinmektedir (Perlman ve Netland, 2009). Koronavirüslerin çoğu insanlarda basit soğuk algınlığı şeklinde seyretmekte iken Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS)'ın ortaya çıkmasıyla bu hastalığa etken olan SARS-Cov koronavirüsünün insan sağlığına tehdit oluşturabilecek koronavirüs enfeksiyonu kaynaklı hastalıkların ortaya çıkabileceği öngörülmüştür (Weiss ve Leibowitz, 2011). Son 20 yılda meydana gelen ve koronavirüs enfeksiyonu olan Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü (SARS-Cov) ve Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS-Cov) çok sayıda ölümle sonuçlanmıştır (C. Huang et al., 2020).

2.2.2. Koronavirüs Salgınları

Dünya Sağlık Örgütüne göre virüslerin sebep olduğu hastalıklar ortaya çıkarak insan sağlığını tehdit etmeye devam ediyor. Son 20 yıl içerisinde Covid-19 ile birlikte 3 büyük Koronavirüs salgını yaşanmıştır. Kronolojik sırayla baktığımızda ilk olarak SARS-CoV (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü) 2002-2003 yılları içerisinde etkisini gösterirken, MERS-CoV (Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü) 2012 yılında Suudi Arabistan da ortaya çıkmıştır. (Casella et al., 2020). İlk kez 2002 yılında Çin'de ortaya çıkan SARS salgını sürecinde salgın 30 ülkede insanları etkilemiş ve yaklaşık 8000 kişi enfekte olmuş ve 774 ölüm gerçekleşmiştir (WHO, 2015).

MERS salgını 2012 yılında Suudi Arabistan'da ortaya çıkmıştır (Zaki et al., 2012). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Aralık 2019 tarihi itibarıyla 27 ülke salgından etkilenmiş, 2502 kişi enfekte olmuş ve hastalıktan dolayı 861 kişi hayatını kaybetmiştir (World Health Organization, 2019).

11 Mart 2020 tarihinde ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Covid-19'un dünya üzerinde yayıldığı geniş bölgelere işaret ederek küresel boyutta etki gösteren bir pandemi olduğunu açıklamıştır (Montemurro, 2020). Pandeminin ilanından günümüze kadar geçen yaklaşık bir senelik süre zarfında Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 1 Mart 2021 tarihi itibarıyla dünyadaki toplam Covid-19 vaka sayıları 113.467.303 olmuş, salgın kaynaklı yaşamını yitiren insan sayısı 2.520.550 olmuştur (WHO, 2021). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığının 5 Mart 2021 tarihindeki verilerine bakıldığında salgının başlangıcından bu yana 2.757.460 vakanın görüldüğü ve 28.901 can kaybı olduğu görülmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2021).

2.3. COVID-19 VİRÜSÜ

Genetik materyali RNA virüsü olan koronavirüsler çok fazla mutasyona uğrama potansiyeline sahip oldukları için insanlar arası geçişi kolaylaşmakta ve öldürücülüğü artmaktadır (Chen Wang et al., 2020). Koronavirüsler alfa, beta, delta ve gamma olarak 4 ayrı türe ayrılmaktadır, bunlardan alfa ve beta cinsinin insanları etkilediği bilinmektedir (Wilde et al., 2017).

Covid-19 virüsünün genetik materyaline bakıldığında yarasalarda tespit edilen beta-koronavirüslerle yakındır ancak bazı yönlerden kendisiyle aynı türden olan SARS-Cov ve MERS-Cov'dan farklılaşmaktadır (Zhu et al., 2020). Genetik dizilime dair araştırmalara baktığımızda Covid-19'un SARS-Cov ile %78-80 benzer olduğu ve MERS-Cov ile %40 benzer olduğu görülmüştür (Perlman, 2020; She et al., 2020). Aynı hücreler SARS-Cov ve MERS-Cov'un gelişimi içinde uygun iken onlardan farklı olarak Covid-19 virüsü insan havayolunu kaplayan hücrelerde daha iyi gelişmektedir (Perlman, 2020). İlk başta Covid-19 adını alan virüs SARS-Cov virüsü ile benzerliklerinden dolayı SARS-Cov-2 adını almıştır (Casella et al., 2020).

2.3.1. Covid-19 Bulaşma Şekli

31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan eyaletinde canlı deniz ürünleri satışı yapılan bir markette tespit edilen zatürre vakaları sonucunda hastalığın bu canlı hayvanlara maruziyet sonrasında ortaya çıktığı belirlenmiştir (Paules et al., 2020). Covid-19'un ilk olarak hayvanlardan insanlara geçtiği bilinmesine rağmen yapılan araştırmalara göre hayvanlara hiç maruz kalmamış insanlarda da virüs görüldüğü için virüsün insandan insana geçtiği belirlenmiştir (Chan et al., 2020). Koronavirüse ait vaka sayıları katlanarak artmaktayken virüsün insandan insana geçişine delil olarak Çin'in Wuhan eyaletindeki sağlık çalışanları arasında hastane ortamında yayılan enfeksiyon vakası örnek verilmektedir (Paules et al., 2020).

Virüsün dolaysız şekilde insandan insana geçişi enfekte olmuş kişinin öksürme ve hapsirme sonucu oluşan damlacıklarının buna maruz kalan kişinin hava yoluna girmesi sonucu veya virüslü yüzeylere dokunan kişilerin göz, ağız gibi mukoza bölgelerine teması sonucunda gerçekleşmektedir (C. Lu et al., 2020).

Boyutları 50 mikrometreden küçük partikül olarak bilinmekte olan aerosoller virüsün yayılımında ve hava yoluyla taşınmasında en temel etkenlerden biridir (Harrel ve Molinari, 2004).

Virüsün yayılmasında asıl kaynağının semptomlara sahip olan kişiler olması beklenmektedir ancak yapılan araştırmalara göre hastalığın kuluçka döneminde olan veya hastalığı semptom göstermeden geçiren kişilerde hastalığı taşıyabilmektedir bu faktör de vakaların yayılımını arttırmaktadır (Meng et al., 2020; Rothe et al., 2020). Virüsün kuluçka süresi 1 gün ile 2 hafta arasında olduğu için virüse maruz kalan kişilerin bu süre içinde karantinaya girip kendilerini diğerlerinden izole etmeleri gerekmektedir (Izzetti et al., 2020).

Enfekte olma oranlarına baktığımızda koronavirüs yayılımının belirli bir yaş grubunda görüldüğü söylenememektedir ancak semptomlu veya semptom taşımayan hastalara daha çok maruz kalan sağlık çalışanlarında koronavirüse yakalanma ihtimalinin daha çok olduğu bulunmuştur (Meng et al., 2020).

2.3.2. Covid-19 Belirtileri

Hastalar enfekte olduktan sonra hastalığın başlangıcına kadar süren dönem olan kuluçka dönemi ortalama 5,2 gün sürmektedir, semptomlar bu süreçten sonra ortaya çıkmaktadır (Li et al., 2020). Hastalığın ilk belirtilerin görülmesinden ölüme kadar geçen sürenin uzunluğu yaşa bağlı olarak değişmektedir; yaklaşık 14 gün olarak olan süre 70 yaş üstü hastalarda kısalırken, 70 yaş altında daha uzun süren bir periyod olduğu gözlemlenmiştir (W. Wang et al., 2020). Hastalığın başlangıcında oluşan belirtilerden en yaygın olanları ateş, öksürük ve kronik kas ağrısı iken daha az yaygın olan belirtiler ishal, baş ağrısı, balgam ve öksürükten kan gelmesi olarak görülmektedir (C. Huang et al., 2020).

2.3.3. Covid-19 Risk Faktörleri

Koronavirüsün nedenleri, dağılımı ve sıklığı araştırılan konular arasındadır, henüz vaka ve ölüm oranlarının artışı etkileyen risk faktörlerinin hepsi bilinmese de yapılan bir araştırmada risk faktörü olarak ileri yaş ve kronik rahatsızlık geçmişi belirlenmiştir (Zhou et al., 2020). Diğer risk faktörlerine baktığımızda ise erkek cinsiyetinin daha çok

hastalık geliştirme riskine sahip olduğu görülmüştür (N. Chen et al., 2020). Araştırmalara göre kadınların erkeklere oranla daha az koronavirüse yakalanmalarının nedeni bağışıklık sistemlerinin erkeklerinkine göre daha güçlü olup virüs kaynaklı enfeksiyonlardan daha az etkilenmeleridir (Jaillon et al., 2019). Risk faktörü olan ileri yaşın erkekleri daha çok etkilemesinin nedeni bağışıklık sistemlerindeki işlev kaybının kadınlara oranla daha hızlı şekilde ortaya çıkmasıdır (Bupp ve R., 2015).

2.4. SALGININ SONUÇLARI

2.4.1 Covid-19'un Sonuçları

2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkan vakalar sadece Çin'i değil bütün dünyadaki insanları etkileyen bir tehdit haline gelmiştir (Chen Wang et al., 2020). İlk vakalar Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan eyaletindeki deniz ürünleri satışı yapılan bir markete maruz kalan insanlarda gözlemlenmiştir (Nishiura et al., 2020). Sonrasında vakaların 30 Ocak 2019 tarihi itibarıyla diğer ülkelere yayılmaya başlaması sonucu 10.000 insan enfekte olmuş ve 200'den fazla ölüm yaşanmıştır, bu durum Dünya Sağlık Örgütü tarafından global bir sağlık tehdidi olarak nitelendirilmiştir (Mahase, 2020).

Salgının başlangıcından sonraki 3 hafta içinde Çin hükümeti tarafından seyahat kısıtlaması ve sokağa çıkma yasağı uygulaması salgının hızını kesmek amacıyla başlatılmıştır (Cuiyan Wang et al., 2020). Çin'de toplum bazında sosyal mesafeyi korumak için alınan tedbirler insanların toplanarak gerçekleştireceği aktiviteleri kısıtlamaya ve halka açık yerleri kısıtlamaya yönelik olmuştur (Lau et al., 2020). Bu kısıtlamaların uygulaması sonuç vermekle beraber Shengjie ve Tatem'in araştırmalarına (2020) göre önlemler daha erken başlasaydı daha çok kişinin enfekte olmasına engel olunmuş olunacağı ve vakaların yarısından fazlasında azalma olacağı ortaya çıkmıştır.

Bireysel olarak önlem almanın hükümetlerin önlemlerinden daha önemli olduğu araştırmalar sonucunda görülmektedir; kişisel olarak kendini toplumdan izole etmek, sosyal mesafeye dikkat ve hastalık semptomları başlangıcında doktora muayene olmak hastalığın yayılımını azaltmak için alınabilecek önlemlerdendir (Anderson et al., 2020). Sağlık sisteminde oluşan aşırı talebe karşın zaman kazandırmak ve araştırmacıların salgına yönelik tedaviler üretmesi için gereken süreyi oluşturmak için kişisel izolasyon,

sosyal mesafe ve sokağa çıkma yasakları gibi tedbirler gereklidir (International Monetary Fund., 2020).

Hastalık yayılma hızını azaltmayı başaran ülkeler arasında gelen Singapur, Tayvan ve Güney Kore gibi ülkelerin bu başarısında kişilerin izolasyona dikkat etmesi, hastalık şüphesi taşıyanlara devamlı şekilde test yapılması ve hastalarla temaslı kişilerin kendini diğerlerinden izole etmesi rol oynamaktadır, buna karşılık önleyici tedbirlerin ve kısıtlamaların geciktiği ülkelerde sağlık sisteminde aksaklıklar oluşmuş ve vaka sayılarının artışının önüne geçilememiştir (Kchanna et al., 2017).

Ülkemizdeki duruma bakıldığında ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020’de belirlenmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020). Bunun sonucunda virüsün yayılma hızını azaltmaya yönelik tedbirler alınmaya başlanmıştır. Ülkemiz alınan önlemler kapsamında erken hareket ederek salgının ilk başında şehirlerarası ve uluslararası hareketliliği azaltmaya yönelik kısıtlamalar getirmiş ve salgının 5. gününde okulları kapayarak öğrenciler arasındaki bulaş riskini kontrol altına almaya çalışılmıştır (Atac et al., 2020). Millî Eğitim Bakanlığı tarafından okulların bir süreliğine kapatılıp uzaktan eğitim ile eğitime devam edilmesi gerekliliği açıklanmıştır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2020). Diyanet İşleri Başkanlığı tarafınca 13 Mart 2020 tarihinde camilerde geçirilen zamanı kısıtlama, sosyal mesafe oluşturma ve Kur’an Kurslarının kapatılmasını içeren kısıtlayıcı ve önleyici tedbirler alınmıştır (Diyanet İşleri Başkanlığı, 2020). Sonrasında kronolojik olarak bakıldığında koronavirüs kaynaklı vaka ve ölüm artışına paralel olarak getirilen seyahat ve ulaşımdaki sınırlamalar, cemaatle namaz kılınmasına ara verilmesi, ülkeler arası uçuşlardaki kısıtlamalar, kamuda çalışma saatlerindeki değişiklikler ve hafta sonu dışarı çıkma yasakları yurtiçinde alınan tedbirlerdendir (Şeker et al., 2020). Yurt içinde virüsün kişiler arasında yayılmasını önlemek için getirilen önlemler toplumdaki 65 yaş üstü ve 20 yaş altı birey gruplarının sokağa çıkmasının kısıtlanmasını içermektedir (Tufan Koçak ve Kayaaslan, 2020).

Sosyal topluluklara ve toplantılara getirilen kısıtlamalar, eğitim hayatındaki kısıtlamalar ile online eğitime geçiş, sağlık sistemindeki acil olmayan tedavilerin ertelenmesi ve ekonomik hayattaki yavaşlamalar gibi toplumsal hayatın birçok yönü pandemiden etkilenmiştir (Malay, 2020). Yaşamın her alanında görülen bu değişiklikleri mevcut düzene adapte etmek için değişiklikler yapılması gerekliliği ortaya çıkmış ve

pandemiye hazırlıksız yakalanan insanlarda bir çaresizlik hali hüküm sürmüştür (Alpago ve Oduncu Alpago, 2020).

Bu tedbirler alınırken insanların yaşadıkları çaresizlik sonucu kriz halinde marketleri yağmalayıp stoklama yapmaları, maske depolamaları gibi davranışları kişilerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek davranışlar olmuştur (Choi et al., 2020).

Salgının yayılımını engellemek için hükümet ve sağlık sistemlerince alınan önlemler salgının hızını azaltma ve sağlık sistemlerinin üzerinde oluşan fazla yükü alma konusunda gerekli olsa da toplum üzerinde kaygı ve korkuya yol açmaktadır (Işıklı, 2020). Bulaşıcı hastalıkların cinsiyet, ırk, din, dil gibi hiçbir ayırım yapmadan herkese bulaşması insanlarda kaygıya yol açmaktadır. Bu durum özellikle yayılım hızı, yayılma oranları ve tedavisi hakkında net bir bilgiye ulaşılmakta zorlanılan Covid-19 virüsü için geçerlidir (C. S. Ho et al., 2020).

2.5. SALGINLARIN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Kitleleri etkileyen salgın hastalıklar gibi durumlar bireylerde anksiyete ve korkuyu tetiklerken kişilerin davranışlarını ve psikolojik durumlarını da negatif etkilemektedir (Balaratnasingam ve Janca, 2006).

Pandemiler sürecinde bireyler kendilerinin ve yakınlarının sağlığının tehlikede olması, günlük hayat rutinlerindeki aksamalar, sosyal izolasyon sonucu sevdiklerinden ayrı kalma durumu ve ekonomik sıkıntılar olmak üzere psikososyal açıdan streslerini etkileyen faktörlerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Taylor, 2019).

Covid salgınından önce tarih boyunca ortaya çıkmış olan İspanyol Gribi (1918-1920), Asya Gribi (1956-1957), Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS,2002-2003), Domuz Gribi (2009), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS,2012), Ebola (2013-2014) gibi salgınlar küresel olarak bütün dünyayı ve insanları etkilemiş tarihte önemli izler bırakmıştır (Talevi et al., 2020).

Son yirmi yıl içinde Covid-19'dan önce ortaya çıkan ve solunum yolları enfeksiyonuna neden olan iki koronavirüs kaynaklı salgın vardır; bunlar 2003 yılında ortaya çıkan SARS (Şiddetli Akut Solunum Sendromu) ve 2012 yılında ortaya çıkan MERS (Ortadoğu Solunum Sendromu) olarak isimlendirilen salgınlardır (To et al., 2013). Bu iki salgında yüksek vaka sayıları ve ölüm oranları sebebiyle toplumda kaygı ve

korkuya neden olmakta, sağlık sistemi üzerindeki yükü ağırlaştırmaktadır (Al-Hazmi, 2016).

Koronavirüs ailesine ait olan virüs kaynaklı şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) hastalığı 2003 yılında Çin’de ortaya çıkmış ve dünyayı etkisi altına almıştır. Salgının toplumda hızlı yayılması ve yüksek sayıda ölümle sonuçlanması toplumda endişe ve korkuya yol açmıştır (Chong et al., 2004).

Sağlık alışanları salgınlar sürecinde hastalara en çok maruz kalan kişiler oldukları için enfeksiyon riskleri çok fazladır ve bu durum sağlık çalışanlarının psikolojisini etkilemektedir (S. M. Y. Ho et al., 2005). Chong vd., (2004) tarafından SARS ’tan etkilenen sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının deneyimlediği stresli ortamın depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara yol açtığı ve somatik problemler de yaşadıkları görölmüştür.

Koh vd., (2005) yaptığı araştırmada SARS salgını sürecinde en çok etkilenen yerlerden biri olan Singapur’da sağlık çalışanlarının %66’sının kendilerinin enfekte olma riski altında olduğunu düşündüğü, %82’sinin hastalığı sevdikleri insanlara bulaştırmaktan korktuğu ve %56’sının işinin stresini arttığını düşündüğü saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarıyla ve SARS’ tan etkilenip kurtulan hastane görevlileri ile yapılan diğer bir çalışmada ise iki gruptaki kişilerinde kendilerinin enfekte olmasından çok başkalarını enfekte etmekten korktuklarını ve sağlık çalışanları toplum tarafından baskı altında olduklarını hissettikleri için toplumda ayrımcılığa maruz kalmaktan korktukları bulunmuştur (S. M. Y. Ho et al., 2005).

Salgınlar sırasında toplumda hastalığı kontrol altına almak için birtakım önlemler alınmaktadır, hastalık semptomları olan kişilerin izole edilmesi ve hastalık taşıyabilecek kişilerle temas halinde olanların karantinaya alınması bu tedbirlerdendir (Reynolds et al., 2008). Salgın hastalıklara karşı alınan önlemler salgının hızını kesmekte ve yayılımını azaltmakta başarılı olsa bile aynı zamanda bu önlemlerin toplumda psikolojik etkileri olmaktadır.

Cava vd., (2005) yapmış olduğu bir çalışmada SARS salgını sırasında katılımcıların karantina deneyimi incelendiğinde karantina deneyimini öncesi, sonrası ve sırasında şeklinde 3 evreye ayırdıkları ve bu 3 evredeki temaların karantina deneyimleri sonucu oluşan belirsizlik, izolasyon ve baş etme olduğu gözlemlenmiştir. SARS salgınından dolayı karantinaya alınan kişilerle yapılan diğer bir araştırma sonuçların göre araştırmaya

katılan 129 kişinin %28'inde travma sonrası stres bozukluğu ve %31'inde depresyon belirtileri görülmüştür (Hawryluck et al., 2004).

Blendon vd., (2004) tarafından SARS vakalarının önemli oranda görüldüğü Toronto'da yaşayan kişilerle yapılan çalışmada karantinaya girenlerin dörtte birinin bunu bir problem olarak gördüğü ve duygusal sıkıntılar yaşadığı, işe gidemedikleri için ekonomik sıkıntı içinde oldukları bulunmuştur. Karantina kararlarının insanlar üzerinde psikolojik etkilerinin olmasının sebebi durumun ciddiyetinin ve kötüye gidebileceğinin yetkili merciler tarafından da onaylanması öbür taraftan karantina sürecinde kişilerin kendileri üzerindeki kontrol algılarını kaybedip sevdiklerinden ayrı kalma olasılıklarından dolayı olduğu görülmüştür (G. James Rubin ve Wessely, 2020).

Salgından sonra insanların günlük yaşamlarındaki işlevselliğinde etkilenmekte olduğu görülmektedir (Işıklı, 2020). Buna örnek olarak Reynolds vd., (2008) tarafından yapılan araştırmada SARS salgını süresince karantinaya giren kişilerin karantina süresi bittikten sonra bile %62'sinin öksüren veya hapşıran insanlardan uzak durduğu ve %21'inin halka açık yerlerden kaçındığı belirlenmiştir.

Diğer bir koronavirüs kaynaklı salgın olan MERS (Ortadoğu Solunum Sendromu) salgınında ilk vaka 2012 yılında Suudi Arabistan'da ortaya çıkmıştır (Zaki et al., 2012). Salgın sürecinde sağlık çalışanlarının riskli koşullar altında çalıştıkları için yaşadıkları psikolojik sıkıntılar hastalığın belirsiz doğası, bulaşma hızı ve uygulanan tedbirler dolayısıyla da artmaktadır (Al-Rabiaah et al., 2020). Yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının MERS salgınında enfekte olmuş kişilere maruz kaldıkları süreçte travma sonrası stres bozukluğu geliştirdikleri görülmüştür (Lee et al., 2018).

Khalid vd., (2016) yapmış olduğu çalışmada MERS salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgından korktukları halde etik olarak kendilerini çalışmaya devam etmek zorunda hissettikleri için stres yaşadığı aynı zamanda ailelerinin ve çalışma arkadaşlarının da sağlığı konusunda endişelendikleri görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının salgınlar sürecindeki yüksek risk altında çalışma koşulları ve hastalarla olan yakın temasları nedeniyle diğerleri tarafından damgalanmaya maruz bırakıldıkları görülmektedir (Maunder et al., 2003). İnsanların salgın hastalık kapma korkusu ile MERS riski taşıyan kişiler ve sağlık çalışanlarından uzak durmaya çalışması toplum bazında bir sosyal damgalanma sürecine dönüşmektedir (Jeong et al., 2016).

Salgınlarla alakalı bilgi eksikliği ve güvenilir kaynağa ulaşmadaki zorluklarda kişilerin stres seviyesini etkimektedir. Kore de yapılan bir araştırmada MERS salgının ilk başlangıcında hükümetin halka doğru bilgiyi doğru zamanda iletmesindeki gecikmenin insanların anksiyete seviyesini arttırdığı görülmüştür (Ro et al., 2017).

2.6. COVID-19'UN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Çin'de 2019 Aralık ayında ortaya çıkan Covid-19 salgını hızlı yayılımı, artan vaka ve ölüm oranları nedeniyle toplumda panik ve endişe uyandırmıştır (Bao et al., 2020). Covid-19 salgını hakkında bilinmeyenler, salgının yeni oluşumu, gelecek hakkında belirsizlik ve kaygılar, ekonomideki sıkı kısıtlamalar ve alınan halk sağlığı tedbirlerinin yeterliliği hakkındaki kuşklar toplumda kaygıya neden olmaktadır (Banerjee, 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020). Aynı zamanda medyada salgınla ilgili yer alan haberlerin içeriği kişileri korkutucu ve rahatsız edici olduğu için bu haberleri takip eden kişilerde anksiyete oranının yüksek olduğu yapılan araştırmalar sonucu bulunmuştur (Moghanibashi-Mansourieh, 2020). Medyadan gelen bilgilerin güvenilir olması ve iyileşen vakaları baz alınarak oluşturulması ise kişilerdeki anksiyete oranını düşürmektedir (Cuiyan Wang et al., 2020).

Yaşla birlikte Covid-19'a yakalanma riski artmasında rağmen yapılan araştırmalarda 21-40 yaş arasındaki bireylerin toplumda ve ekonomik hayatta daha aktif rol aldıkları için geleceğe dair daha çok kaygı içinde oldukları ve bunun sonucunda daha fazla oranda anksiyete ve depresyon belirtileri geliştirdikleri görülmüştür (Y. Huang ve Zhao, 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020).

Salgın sürecinde yaşam akışı içindeki rutin planların bozulması, medyadan gelen gerçek dışı bilgiler, toplumdan izole olma zorunluluğu ve panikle yiyecek stoklama hali toplumda genel bir kaygı ve depresyon haline neden olmuştur (C. S. Ho et al., 2020).

Karantina toplum sağlığını korumak için salgın gibi durumlarda insanların konumunu belirli bir yerle sınırlayıp hareket alanlarını kısıtlayan bir halk sağlığı önlemidir (Manuell ve Cukor, 2011). Covid-19 sürecinde hükümetlerin aldığı kararlar sonucu toplumda hareketlilik kısıtlanmış, okulların kapatılması ve yurtdışından gelen kişilerin karantinaya alınması gibi tedbirler alınmaya başlanmıştır (Choi et al., 2020).

Covid-19 sürecinde kişilerin bireysel olarak alabileceği en önemli tedbirlerden biri olan karantina uygulaması bireylerde sinir, sıkıntı ve travma sonrası stres belirtilerine yol

açmakta ve bu süreçte kişilerin stresini arttıran faktörlerin karantina süresinin uzaması, ekonomik zorluklarla karşılaşmak ve güvenilir bilgiye ulaşma zorluğu olduğu yapılan araştırmalarda belirlenmiştir (Brooks et al., 2020).

Toplumun sağlığını tehdit eden pandemi süreçlerinde sadece endişe ve korku sonucu oluşan stres belirtileri değil aynı zamanda daha ciddi bir psikolojik tanı alınmasına neden olunabilecek depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete belirtileri de gözlemlenmektedir (Shultz et al., 2013). Salgının ilk zamanlarında Çin’de yapılan bir araştırmada katılımcıların %53’ünün salgının psikolojik etkilerinin deneyimlediğini belirtirken, %28’i anksiyete belirtileri, %8’i stres yaşadığını ve %16’sı depresif belirtileri olduğunu belirtmiştir (Cuiyan Wang et al., 2020). Çin’de yaşayan genel popülasyona yönelik olan diğer bir araştırmaya katılan yaklaşık 5000 katılımcının %35’inin salgın sonucu maruz kaldıkları travmadan dolayı psikolojik sıkıntı içinde oldukları bulunmuştur (Qiu et al., 2020).

Covid-19 salgınından en çok etkilenen ülkelerden biri olan İtalya’da Rossi vd., (2020) tarafından pandeminin toplum üzerindeki etkilerine yönelik yapılan araştırmada katılımcıların %20.8’inin kaygı bozuklukları, %21.8’inin stres, %7.3’ünün uyku problemleri, %37’sinin TSSB, %17.3’ünün depresyon ve %22.9’unun uyum bozukluğu gösterdiği bulunmuştur.

Salgınlar sonucu toplumda psikolojik problemler ortaya çıkmasını etkileyen faktörler bireylerin yaşamlarının tehdit altında olması, kişilerin diğerlerinin hastalık sürecine tanıklık etmesi ve onları kaybetme korkusu, enfekte olan kişilerin toplum tarafından damgalanması ve dışlanması olarak gösterilebilir (Shultz et al., 2015). Dışlanma ve damgalanma süreci toplumun hastalık korkusunun bir tepkisi olarak ortaya çıkmakta ve özellikle virüse daha çok maruz kalan sağlık çalışanlarını etkilemektedir (G. James Rubin ve Wessely, 2020). Öbür taraftan bu psikolojik faktörler sonucu bireyler sinir, uykusuzluk, depresyon, anksiyete gibi psikolojik sıkıntılar yaşarken aşırı alkol madde kullanımı gibi riskli durumların içine girebilmektedirler (Shigemura et al., 2020).

2.6.1. Covid-19’un Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri

Sağlık çalışanları her gün enfekte olma riski altında çalışarak Covid-19 hastalarıyla bire bir temas halinde tedavi hizmeti verdikleri için salgınla en ön safta mücadele vermektedirler (W. R. Zhang et al., 2020).

Sağlık çalışanları Covid-19 ile ön saftaki mücadelelerinde en çok bulaşma ve enfekte olma riskinin çok olması, aşırı çalışma yükü ve tükenmişlik hali, toplumdan izole olma ve ayrımcılığa maruz kalma durumlarından dolayı ağır bir yükü karşı karşıya kalmaktadırlar (Kang et al., 2020). Sağlık çalışanlarının üstlendiği ağır yükü zorlaştıran etkenler; vaka sayılarının ön görülemeyen şekilde artması, iş yüklerinin çok fazla olması, kişisel koruyucu ekipmana ulaşmada zorluk yaşamaları, toplum ve sağlık sistemi tarafından desteklenmedikleri hissi yaşamalarıdır (J. Lai et al., 2020). Bu zorlu durum sağlık çalışanlarının ruh sağlığına olumsuz etkiler bırakmakta ve depresyon, anksiyete, stres, korku ve öfkeye neden olurken bu sonuçlar sağlıkçıları sadece psikolojik yönden değil bütün genel iyilik halini ve salgınla başa çıkma becerilerini etkilemektedir (Kang, Li, et al., 2020). Lai vd., (2020) tarafından yapılan araştırmada Çin’de Covid-19 hastalarına tedavi sağlayan sağlık çalışanlarının %44.6’sında anksiyete, %71.5’inde strese bağlı sıkıntılar ve %50.4’ünde depresyon görülmüştür.

Sağlık çalışanlarında görülen psikolojik sıkıntıların temelinde kendilerini zarar görebilir ve incinebilir olarak algılama, toplumdan izole olma ve yalnızlık, hastalığı kendilerine ve sevdiklerine bulaştırma riski, hayatlarındaki kontrolün azaldığı hissi ve iş yükünün artması yer almaktadır (Wong et al., 2005).

Öbür yandan artan vaka sayılarına paralel olarak artan ağır iş yükü sağlık çalışanlarında tükenmişlik hissine sebep olmaktadır (Elbay et al., 2020). Hastane atmosferi, hasta-doktor etkileşimi, sağlık sisteminin değerlendirme ölçütleri ve içinde bulunulan ruhsal durum sağlık çalışanlarının yaşadığı tükenmişliğe sebep olarak verilebilmektedir (K. Y. Chen et al., 2013).

Barello vd., (2020) tarafından yapılan araştırma sonucunda Covid-19 belirtileri taşıyan hastalarla daha çok temas halinde olan sağlık çalışanlarında tükenmişlik daha sık görülmektedir.

Ön saflar diye nitelendirilen sağlık çalışanları virüsün bulaştığı hastalarla kendi sağlıklarını riske atarak tedavi süreçlerinde yer alan sağlıkçılardır (C. Y. Liu et al., 2020). Çin’deki yapılan bir araştırmadaki enfekte olan vakaların %3.8’inin sağlık çalışanları olduğu ve bu vakaların %63’ünün Covid-19 virüsünün ilk ortaya çıktığı Wuhan eyaletinde olduğu görülmüştür (Wu ve McGoogan, 2020).

Ön saflarda Covid-19 hastalarıyla birebir ilgilenen sağlık çalışanlarında daha çok psikolojik sıkıntılar görülmektedir. Çin’de Covid-19 vakalarının olduğu bölümlerde

alışan sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada vakaların tedavi sureciyle direkt olarak ilgilenen sağlıkılarda daha çok depresyon, psikolojik sıkıntı, endişe ve uyku problemleri olduğu belirlenmiştir (J. Lai et al., 2020). Sağlık alışanları arasında hastanede virüse yakından maruz kalınan ünitelerde çalışanların virüsle birebir maruz kalmayan sağlıkçılara gore iki kat daha fazla depresyon ve anksiyete geliştirmeye eğilimli oldukları görülmüştür (W. Lu et al., 2020).

n saflarda çalışan doktor ve hemşirelerin salgınla ilgili daha önce çalışma deneyimi olmaması onların stresli çalışma ortamında ekstra bir stres faktörü olarak kendini göstermektedir (Q. Liu et al., 2020). Dünyayı etkisi altına alan ve kişilerin sağlığını tehdit eden yeni ortaya çıkan salgınlarda salgının ilk zamanlarında virüse karşı ilaçlar bulunmamakta ve hastaların bakımı sureci öncelikli olarak hemşireler tarafından yürütülmektedir (Mcgillis Hall ve Kashin, 2016). Bu yüzden hemşirelerin iş yükleri hastalık seyrini izleme, belirtilere yönelik bakım verme, klinik olarak kötü seyreden tablolara acil müdahale, doktorlarla bire bir etkileşim içinde olma ve hastaları psikolojik yönden desteklemeyi içermekte ve ağırlaşmaktadır (Q. Liu et al., 2020).

Sağlık alışanlarının enfekte olma riskini arttıran bir diğer etken bazı vakalarda bireylerin belirtiler görülmeden hastalık geçirmeleri ve bulaşıcı olma durumlarının farkında olmamalarıdır (Bai et al., 2020). Semptomlar görülmeden hastalık yaşayan kişiler farkında olmadan gittikleri hastanelerde solunum yoluyla ya da dokundukları yüzeylere virüs bulaştırarak sağlık çalışanlarının enfekte olma riskini arttırmaktadır (Kang, Ma, et al., 2020).

Salgın dönemlerinde toplumun en çok destek aradığı kaynak olan sağlık sistemi ve sağlık çalışanları yaşanılan psikolojik sıkıntılar nedeniyle kendi yetkinliklerine olan inançları sarsılabilir (Shanafelt et al., 2020).

Topluma sağlık hizmeti sağlayan sağlık çalışanlarının iyilik hali sadece tedavi hizmetlerinin sürekli liğini sağlamak için değil, aynı zamanda salgının yayılmasını kontrol altına almak içinde çok önemlidir (Chang et al., 2020).

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bir psikolojik müdahale çalışmasında sağlık profesyonelleri enfekte olmuş olan hastalardaki endişe ve stres gibi problemlere karşı gerekli müdahaleleri yapabilmek için yeterli becerileri geliştirmeye ihtiyaçlarının olduğunu belirtmişlerdir (Q. Chen et al., 2020). Bu yüzden yapılacak müdahale çalışmalarında hem halka hem de sağlık profesyonellerine yönelik olarak endişe ve

streslerini azaltmak için Covid-19 hakkında güncel ve doğru bilgi paylaşımı yapılmalı ve psikolojik sıkıntı yaşayanların belirtilerine yönelik düzenli bir klinik gözlem ve kontrol yapılmalıdır (Xiang et al., 2020).

Salgının başlangıç noktası olan Çin’de sağlık çalışanlarına yönelik online müdahale programları kullanılarak psikolojik durumlarını ölçmek için anketler, sosyal etkileşim kanalları yoluyla psikoeğitim ve psikolojik sıkıntılarını danışabilecekleri psikolojik danışmanlık platformları oluşturulmuştur (S. Liu et al., 2020). Çin’de hastane bazında yapılan başka bir müdahale çalışmasında sağlık profesyonellerinin anksiyetesini gidermek için kişisel korucu ekipmanların kullanım ve tedarikine yönelik bilgilendirme, stres altındayken nasıl baş edebileceklerine dair çalışmalar yapılmış ve sağlıkçıların zorlayıcı deneyimlerini paylaşabilecekleri uzmanlar getirilmiştir (Q. Chen et al., 2020).

2.7. STRES, ANKSİYETE, DEPRESYON VE COVID-19 KORKUSU

2.7.1. Genel Popülasyondaki Durum

Halkın genelinde salgının geleceğinde ne olacağına dair bilinmezlikler, halk arasında dolaşan aslı olmayan yanlış bilgiler, sosyal medyada yer alan doğruluğu kanıtlanmayan haberler ve genel popülasyonun hükümetler tarafından yapılan bilgilendirmeleri yanlış yorumlayıp uygulaması insanlar arasında kaygıya neden olmaktadır (Bao et al., 2020).

Yapılan araştırmalarda insanların sosyal medya üzerinden paylaştıkları deneyim ve duyguların bulaşıcı olduğunu ve bu paylaşımları gören diğerlerinin de duygu durumunun etkilendiği görülmektedir (Kramer et al., 2014). Gao vd., (2020) tarafından Çin’de Covid-19 salgını sürecinde sosyal medya kullanımı ile ilgili yapılan bir araştırmada salgın hakkında bilgi almak için daha çok sosyal medya kanallarını kullanan kişilerin daha fazla depresyon ve anksiyete geliştirmeye yatkın oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Öbür yandan Çin’de salgının psikolojik etkileri üzerine yapılan diğer bir araştırmada salgın ile ilgili güncel ve güvenilir bilgiye ulaşma imkanına sahip olan kişilerin daha az oranda depresyon, anksiyete ve stres geliştirdikleri görülmektedir (Cuiyan Wang et al., 2020).

İspanya’da Rodriguez-Rey vd., (2020) tarafından Covid-19 salgını küresel bir tehdit olarak görüp dolayısıyla günlük hayatlarında köklü değişiklikler yapmak zorunda

kaldıklarını düşünen genel popülasyonda yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların %41'i depresyon belirtileri geliştirirken, %25'inin anksiyete ve %41'inin stres yaşadıkları görülmektedir.

İnsan vücudunda zaman zaman meydana gelen duyuları ve hisleri ciddi bir hastalığın habercisi olarak yorumlamak sağlık anksiyetesinin göstergesidir (Asmundson et al., 2010). Salgın sürecinde yüksek sağlık anksiyetesine sahip olan kişiler vücutlarındaki her normal değişimi Covid-19 belirtisi olarak yorumlama eğilimindedirler, bu anksiyete davranışlarını etkiler ve normal dışı şekilde sürekli olarak doktora gitmek ya da hiç gitmemek veya aşırı şekilde temizlik ürünleri depolamak gibi davranışların içine girerler (Asmundson ve Taylor, 2020). Covid-19 salgınında enfekte olma durumu dil, din, ırk, cinsiyet fark etmeden herkeste meydana gelebileceği için toplumda tutarsız davranışlara neden olan korkunun yayıldığı görülmektedir (C. S. Ho et al., 2020).

Japonya'da yapılan bir araştırmada salgının getirdiği ekonomik kayıpların toplumun üzerinde toplumsal düzenin bozulması gibi etkileri olduğu aynı zamanda hijyen ürünlerini stoklamaya çalışmak gibi kaygı sonucu oluşan davranışlar sergiledikleri görülmektedir (Shigemura et al., 2020).

Pandemi dönemlerinde insanların deneyimledikleri korkular sonucu sağlık otoritelerinin salgınla başa çıkma becerilerine karşı güvensizlik duyma ve hasta olan kişileri damgalayıp toplumda ayrımcılığa maruz bırakma gibi insanlar arasındaki ilişkilere zarar verecek davranışlar içinde oldukları görülmektedir (Van Bortel et al., 2016). Covid-19 döneminde virüsün yayılması küreselleşen ve insanların daha hızlı ve kolay şekilde etkileşim haline girebildiği bir ortamda daha kolay olmaktadır bu yüzden insanların deneyimlediği korku daha önceki salgın dönemlerine göre daha fazladır (C. S. Ho et al., 2020).

Salgını kontrol altına almak için hükümetlerce yapılan karantina uygulamaları halkta endişeyi arttırmaktadır. Bunun nedeni karantinanın toplumda kişisel özgürlüklerin kısıtlanması ve aileden ayrı kalmak olarak yorumlanması ve hükümetler tarafından da durumun ne kadar ciddi olduğunun görülüp onaylandığı şeklinde düşünülmesidir (G. James Rubin ve Wessely, 2020). Daha önceki yaşayan pandemi dönemlerinde de görüldüğü gibi karantinadaki insanlar virüsün kendilerine bulaşmasından veya başkalarına bulaştırmaktan korkmaktadırlar, bu korku otoriteler tarafından karantinaya

alınma durumlarının rasyoneli ve karşı karşıya kaldıkları riskler açıklanmadıkça daha da artma eğilimindedir (Brooks et al., 2020; Gideon James Rubin et al., 2016).

2.7.2. Sağlık Çalışanlarındaki Durum

Salgının başlangıç dönemindeki kontrol kaybı ve belirsizlik hissi ve yakın zamanda yaşanan SARS salgınının bıraktığı izler halen sağlık çalışanlarının psikolojisini etkilediği için Covid-19'un sağlıkçıların ruh sağlığını negatif yönde etkilemesi olası bir durumdur (Guo et al., 2020). Dünyadaki ön görülemeyen şekilde hızlı bir biçimde artan vaka ve ölüm sayıları da sağlık çalışanlarında kaygı ve strese sebep olmaktadır (Xu et al., 2020).

Bütün alınan önlemlere rağmen sağlık çalışanları halen yüksek enfeksiyon riskli altında çalışmaktadırlar, buna örnek olarak Çin, Wuhan' da bir hastanede koronavirüs enfeksiyonu nedeniyle yatan hastalarla yapılan bir araştırmada bir hastanın virüsü bulaştırması sonucu 10'dan fazla sağlık çalışanının ve 4'ten fazla hastanın enfekte olduğu gözlemlenmiştir (Guo et al., 2020; D. Wang et al., 2020). Bu riskli koşullar altında çalışan sağlık çalışanları bir yandan da normalden fazla olan iş yükü, çalışma ortamında hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma ve kişisel koruyucu ekipmana ulaşma zorluğu ile başa çıkmaya çalışmaktadırlar (Dai et al., 2020).

Salgın sürecinde sağlık çalışanlarında ağır ve riskli çalışma şartları, virüsün bulaştığı hastalarla birebir temas halinde olma, virüsü evlerine taşıma ve sevdiklerine bulaştırma endişesi ve toplum tarafından damgalanma ve dışlanma durumu yüzünden deneyimledikleri psikolojik sıkıntı genel popülasyona göre daha fazla derecededir (Elbay et al., 2020). Aynı zamanda sağlıkçıların birincil sorumlulukları olan salgınla başa çıkmaya çalışırken diğerleri tarafından ruh sağlıkları önemsenmediği için tükenmişlik ve buna bağlı olarak strese bağlı psikopatolojiler geliştirmektedirler (Imo, 2017).

Çin'de salgının şiddetli seyrettiği zamanlarda Guo vd., (2020) tarafından sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada katılımcıların yaklaşık yarısının panik ve anksiyete halinde oldukları, %13.47'sinin depresyon deneyimledikleri ve %4.98'inin anksiyete geliştirdikleri görülmüştür.

Ağır ve riskli şartlar altında çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarını değerlendirmek için Çin'de yapılan diğer bir çalışmada sağlıkçıların %16'sının anksiyete yaşadığı, %34.6'sının depresif belirtiler geliştirdiği ve %15.9'unun psikolojik sıkıntı içinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Z. Liu et al., 2020). Buna benzer şekilde

Singapur'daki Covid-19 hastalarıyla çalışan 2 hastanedeki sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada 470 katılımcının %8.9'unun depresyon, %14.5'inin anksiyete belirtileri gösterdiği ve %6.6'sının stres yaşadığı bulunmuştur (Tan et al., 2020).

Xiao vd., (2020) tarafından yapılan çalışmadaki bulgulara göre Covid-19 için geçerli bir ilaç bulunmadığı bir ortamda virüsü taşıyan ya da taşıma ihtimali olan hastalara maruziyet sağlık çalışanlarında enfekte olma korkusuna yol açtığı için enfekte olan hastalara tedavi sağlayan sağlık çalışanlarının sağlamayanlara göre iki kat daha fazla oranda anksiyete ve depresyon belirtileri gösterme olasılıkları vardır.

Salgının merkezi olan Wuhan' da yapılan çalışmada sağlıkçıların büyük çoğunluğu enfekte olan hastalara sürekli olarak maruz kaldıkları ve kişisel koruyucu ekipmana ulaşma sıkıntısı çekebildikleri için daha fazla psikolojik sıkıntı içinde oldukları belirlenmiştir (Dai et al., 2020).

Du vd., (2020) tarafından koronavirüsün yayılmaya başladığı Çin'in Wuhan eyaletinde yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete geliştirmesinin nedenlerinin salgın sürecinde kendilerini psikolojik olarak hazır ve yetkin görmeme, stres düzeylerinin yüksek olması ve yakınlarından psikolojik destek alamama olurken; stres düzeylerini en çok etkileyen faktörün kendileri ve çevresindekilerin Covid-19'a yakalanma ihtimali olduğu görülmüştür. Wuhan' da yapılan diğer bir çalışmada Covid-19 hastalarına tedavi hizmeti sağlayan hemşirelerin farklı düzeylerde depresyon ve anksiyete deneyimlerken korkuyu orta-yüksek seviyede deneyimledikleri görülmektedir, bunun sebebi tedavi hizmeti sağlarken virüsü kendilerine bulaştırma ve evlerine taşıma korkusunun yüksek olmasıdır (Hu et al., 2020).

Sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik yükünü hafifletmek için Wuhan' daki hastanelerde sağlıkçıların ağır vakalarda sırayla görev paylaşımı yaparak çalışabileceği bir sistem kurulmuş ve sağlıkçılar için hastanelerde virüsün bulaşma yollarına karşı neler yapılabileceğine ilişkin mesleki fikir alışverişi yapılabilecekleri ortamlar hazırlanmıştır (Kang, Li, et al., 2020).

Bu salgın sürecinde başta bulunan idarecilerin sağlıkçıların deneyimledikleri endişe ve korkuları fark etmeleri ve yüklendikleri bu psikolojik yükleri hafifletmeye yönelik çalışmalar yapmaları gerekmektedir (Shanafelt et al., 2020).

2.8. DİŞ HEKİMLERİ AÇISINDAN COVID-19

Covid-19 salgını ile mücadele eden sağlık gruplarından biri olan diş hekimleri virüsten en çok etkilenen meslek gruplarından biridir. Yapılan birçok çalışmada koronavirüsün hava yoluyla damlacık ve aerosoller yoluyla kişiden kişiye geçtiği belirlenmiştir bu diş hekimlerinin çalışma ortamındaki riski doğuran en temel etkidir (Wei ve Li, 2016). Bu riski oluşturan çalışma koşulları diş hekimlerinin devamlı olarak hastaların ağzının içinde çalışırken virüsü taşıyan salyalarına ve salyalarla birlikte oluşan aerosol ve damlacıklara kaçınılmaz bir şekilde maruz kalmalarıdır (Cleveland et al., 2016). Maruz kalma durumu dental ortamlarda kullanılan aletlerin ağızda ürettiği aerosol ve damlacıklar yoluyla gerçekleşmekte ve çalışma ortamlarında virüsü hava yoluyla hastalardan çalışan kişilere taşımaktadır (Peng et al., 2020).

Covid-19 ‘un birincil yayılma şekli hava yoluyla taşınan aerosol ve damlacıkların solunması ile olduğu için dental ortamlarda çalışan kişilerin maske, gözlük ve siperlik gibi ekipmanları kullanmaları gerekmektedir (Fallahi et al., 2020).

Virüsün yayılmasına olanak sağlayan diğer etkenler diş hekimlerinin hastaların ağız sıvıları ve bunların bulaştığı dental ekipmanlar ve yüzeylerle sürekli olarak temas halinde olmalarıdır (Cleveland et al., 2016). Yapılan araştırmalar sonucunda koronavirüslerinin cansız yüzeylerde yaklaşık 1 hafta dayanabileceği görülmektedir (Kampf et al., 2020). Bu yüzden dental ortamlardaki ağız sıvılarıyla temas halinde olan yüzeyler virüs bulaşması için risk faktörü olmakta ve düzenli olarak dezenfekte edilmeleri gerekmektedir (Peng et al., 2020). Buna ek olarak bu yüzeylerle sık temas halinde olan diş hekimlerinin ellerini göz, ağız gibi mukoza bölgelerine temas ettirmemeleri ve dental işlemler sürecinde sıklıkla yıkamaları gerekmektedir (Fallahi et al., 2020).

Hastaların içerisinde bulundukları 5-14 gün arası değişen kuluçka döneminde hastalık belirtileri görülmediği için Covid-19 teşhisi koymak zorlaşmakta ve virüsün yayılımı kolaylaşmaktadır (Backer et al., 2020; Khader et al., 2020; Lauer et al., 2020). Hastalar kuluçka döneminde iken yapılan tedaviler diş hekimleri için daha çok risklidir çünkü bu dönemde uygulanan tedavilerde hastalığın ilerlediği ve şiddetlendiği yapılan çalışmalarda görülmüş, bu yüzden tedavilerden önce hastanın kendisini 14 günlük karantinaya alması gerektiği belirtilmiştir (Lei et al., 2020).

Covid-19 salgını sürecinde yapılan bir araştırma sonuçlarına göre vakaların yaklaşık %17'si hastalığı belirti göstermeden geçirmekte iken bu asemptomatik vakaların ve semptom gösteren kişilerin virüsü diğerlerine bulaştırma oranının yakın olduğu belirlenmiştir (Ren et al., 2020).

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 daha çok virüse yakalanma olasılığı olduğu görülmektedir (Meng et al., 2020). Diş hekimlerinin dental ortamlarda uyguladıkları işlemlerin çoğu aerosol içerdiği ve hastalarla yakın fiziksel temas halinde olduğu için çok fazla enfekte olma riski altında çalışmaktadırlar (Odeh et al., 2020). Dental çalışma ortamlarındaki kullanılan aletler ve yapılan işlemlerin özellikleri ele alındığında diş hekimleri ve hastaların virüsü birbirine bulaştırma riski çok fazladır (Zemouri et al., 2017).

Yapılan çalışmaların gösterdiği sonuçlara göre diş hekimleri çalıştıkları ortamdaki kişiler ve hastalardan virüs bulaşmasından çekinmektedir ve bu sonuç daha önceki salgın dönemlerindeki kişilerin diğer insanlardan virüs bulaşması korkusuna paralellik göstermektedir (Ahmed et al., 2020; Person et al., 2004). Aly ve Elchaghaby (2020) tarafından Mısır'da 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 korkmaktadır.

Duruk vd., (2020) tarafından Türkiye'deki diş hekimleriyle yapılan bir araştırma sonucunda diş hekimlerinde kendilerine virüs bulaşma korkusu %90 oranında iken virüsü evlerine taşıma endişesinin %95 olduğu bunun sonucunda diş hekimlerinin sadece kendileri için değil yakınları içinde kaygılandıkları görülmektedir. Yapılan araştırmalara bakıldığında Çin'deki bir hastanede koronavirüsün bulaştığı 138 kişinin %29'unun sağlık çalışanı olduğu görülmekte ve bu durum diş hekimlerinin yaşadıkları kaygının rasyonel olduğunu gösteren bir sonuç olmaktadır (Duruk et al., 2020; D. Wang et al., 2020).

Polonya'da diş hekimleriyle yapılan bir çalışmada diş hekimlerinin koronavirüsle ilgili yaşadıkları korku ve kaygıların daha çok kendileri ve sevdiklerinin sağlığı konusunda olduğu ve bu yüzden çalışma ortamlarını kapama yoluna gittikleri görülmektedir (Tysi c-Mi ta ve Dziedzic, 2020). Di  hekimlerinin yaşadıkları bu kaygılar  o unun  alışma

ortamlarını kapamalarına yol açmış ve bunun sonucunda ekonomik kayıplar yaşanmış aynı zamanda diş tedavilerinin devamlılığı sektöre uğramıştır (Ahmed et al., 2020). Salgın süresince diş hekimlerinin iş yükünü ve enfekte olma riskini azaltmak için düzenli olarak yapılan tedaviler ertelenmiş ya da iptal edilmiş, sadece çok aciliyeti olan hastalara bakılmasına karar verilmiştir (Meng et al., 2020).

İş yerleri kapanan ya da çalışma saatleri azaltılan diş hekimlerinin işlerine dair yaşadıkları güvensizlik hissi salgın sürecinde onlar için diğer bir stres faktörü olmakta ve yaptıkları işe olan inançlarını etkilemektedir (Hamouche, 2020). Zhang vd., (2020) yapmış olduğu çalışmada salgından dolayı işleri sektöre uğrayan kişilerin psikolojik sıkıntı içine girdiği gösterilmiştir.

Hükümetler tarafından alınan tedbirler ve yapılan kısıtlamalara rağmen diş hekimlerinde salgına dair endişe ve korkunun devam ettiği yapılan araştırmalar sonucu görülmüştür (Gasparro et al., 2020). Buna örnek olarak Consolo vd., (2020)'nin Covid-19 salgının ağır bir tabloyla seyrettiği İtalya'da yapmış olduğu araştırmada araştırmaya katılan diş hekimlerinin %85'inin alınan önlemlere rağmen çalışma ortamlarında hastaları tedavi ederken virüs bulaşmasından korktuğu bulunmuştur. Benzer olarak Ahmed vd., (2020)'nin farklı 30 ülkeden katılımcılarının olduğu araştırmasında yer alan bütün diş hekimlerinde ortak olan korkunun tedavi hizmeti verirken enfekte olmak olduğu görülmüştür.

Diş hekimlerinde psikolojik sıkıntılara neden olan faktörlerden birinin Covid-19'a yakalanma korkusu olduğu belirlenmiştir, buna örnek olarak İsrail'de diş hekimleriyle yapılan bir çalışmada bulunan sonuçlara göre yüksek seviyede psikolojik sıkıntılar deneyimleyen diş hekimlerinin daha çok virüse yakalanma korkusu içinde oldukları ve bu psikolojik sıkıntıların bireylerin öznel yüklerini fazla ve kendi yeterliliklerini düşük olarak algılamalarıyla bağlantılı olduğu görülmektedir (Gasparro et al., 2020; Shacham et al., 2020).

Aynı zamanda diş hekimleri salgın sürecinde sağlık çalışanı kimlikleri ve ailelerinde sahip oldukları eş, baba, anne gibi kimlikler arasında karmaşa yaşamakta ve çıkmazda hissetmektedirler (Shacham et al., 2020). Bu duruma örnek gösterecek olursak daha önceki salgınlarda da yapılan çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının ebeveyn ve doktor kimliklerinin yükümlülüklerini yerine getirmeye çalışırken arada kaldıkları bir yandan sevdiklerini virüsten korumak isterken diğer yandan profesyonel kimliklerinin

yükümlülüklerini yerine getirmeye çalıştıkları görülmektedir (Maunder et al., 2003). Aynı zamanda eğer çalışma ortamları kapanırsa ekonomik anlamda yaşayacakları kayıplardan dolayı da endişelenmektedirler (Coulthard, 2020).

Diş hekimlerinde görülen kaygı aynı zamanda mesleki tükenmişlikle ilişkilidir ve mesleklerini yaparken performanslarında azalmaya ve verecekleri kararları sağlıklı şekilde alamamalarına neden olmaktadır (Chipchase et al., 2017). Diş hekimlerinde gözlemlenen anksiyetenin iş ortamlarındaki ağır çalışma koşulları ve saatleri aynı zamanda kendi yaptıkları işten tatmin olma düzeyleriyle ilişkili olduğu görülmektedir (Song et al., 2017).



BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Mevcut araştırma ile Covid-19 salgını sürecinde dış hekimlerinin Covid-19 korkusu ve psikolojik durumları incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda bu araştırma gözlemsel ve kesitsel bir ilişkisel tarama modeli olarak tasarlanmıştır.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırma evrenini Türkiye’de yaşayan dış hekimleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini 229 kadın, 147 erkek olmak üzere toplamda 376 aktif çalışan dış hekiminden oluşmaktadır.

Örneklem kolayda örnekleme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Dış hekimlerinin olduğu meslek gruplarına ve sosyal medya gruplarına çalışmaya katılma davet linki gönderilerek gönüllü dış hekimlerinin katılımı sağlanmıştır. Araştırma ilişkisel bir araştırma olduğu için tanı koyma amacı gütmeyip değişkenler arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların; yaş, cinsiyet, branş, mesleki kıdem, çalıştığı kurumlar gibi demografik sorulardan oluşmakta ve salgından etkilenme düzeyleri, salgına karşı tutumları ile dış hekimlerinin psikolojik durumlarını ve Covid-19 konusundaki korkularını etkileyebileceği düşünülen kişisel faktörleri değerlendirmek amacıyla oluşturulan bilgi toplama formudur.

3.3.2. 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 (Lovibond ve Lovibond, 1995). Ölçeğin geliştirilmesindeki hedef klinik ve normal örnekleme depresyon, anksiyete ve stresi ölçmektir (Seçilmiş, 2019). Ölçekte bireylerin depresyon, anksiyete ve stres seviyelerini ölçmek için her boyuta ait 7'şer soru vardır. Ölçek 4'lü Likert şeklinde olup örneklemin son bir hafta içindeki belirtilerine yönelik cevaplar 0-hiçbir zaman 1- bazen/ara sıra 2-oldukça sık 3-her zaman şeklinde tasarlanmıştır (Yılmaz et al., 2017).

Orijinal çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayıları alt boyutlar için incelenmiştir. Depresyon için 0.94, anksiyete için 0.87 ve stres için 0.91 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Antony et al., 1998). 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 (Sarıçam, 2018).

3.3.3. Covid-19 Korkusu Ölçeği

Bu ölçek Covid-19 sürecinde bireylerde oluşan korkuyu ölçmek için Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından tasarlanmıştır. Ölçeklerdeki maddeler oluşturulurken, diğer var olan korku ölçekleri değerlendirilmiş, uzman ve katılımcı görüşleri göz önüne alınmıştır (Ahorsu et al., 2020).

Ölçek tek faktörlü 7 sorudan oluşmakta ve 5'li Likert şeklinde olup cevaplar; 1: kesinlikle katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4: katılıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçekten elde edilen puanlarla Covid-19 korkusu pozitif korelasyon içerisindedir (Ladikli et al., 2020). Güvenirlik çalışmalarına baktığımızda test-tekrar test güvenirliliği 0.72 ve iç tutarlılığı 0.82 olarak bulunmuştur (Ahorsu et al., 2020).

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Satıcı ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur (Satıcı et al., 2020).

Ölçek Türkçeye çevrilirken bu alanda deneyim sahibi olan İngiliz Dili Edebiyatı alanında uzman kişilerden ve tercümanlardan maddelerin doğru şekilde Türkçeye çevrilmesi için yardım alınmıştır. Dil geçerliliğine dair yapılan çalışmalarda Türkçe form ile İngilizce formun birbiri ile uyumlu olduğu ve formlar arasındaki korelasyon katsayısının 0,87 olduğu belirlenmiştir (Ladikli et al., 2020).

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmacı tarafından geliştirilen ve araştırmanın sonuçlarını etkileyeceği düşünülen yaş, cinsiyet, branş, mesleki kıdem sorularını içeren ve bunların dışında diğ hekimlerinin çalışma şartları, salgın sürecindeki tutumları ve deneyimleri hakkında sorular içeren Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu formun yanında Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği 'nin 21 soruluk kısa versiyonu ve Covid-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Örneklem ulaşmak için pandemi döneminde sosyal izolasyon kuralları da göz önünde bulundurularak “Google anketler” üzerinden oluşturulan elektronik anket formu kullanılmıştır. Katılımcılar bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu onayladıktan sonra anket sorularına erişim sağlamışlardır.

3.5. VERİ ANALİZİ

Araştırma amaçlarına uygun olarak toplanan verilerin analizi SPSS-22 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 kategorililerde ise One-Way ANOVA ile incelenmiştir. 2'den fazla kategorili özelliklerde One-Way ANOVA sonucunda herhangi iki grup arasında ölçek skorlarında farklılık çıktıysa farklılığın hangi iki grup arasında olduğunu bulmak amacıyla Çoklu Karşılaştırma Testi yapılmıştır. Çoklu karşılaştırma testi olarak varyanslar eşit olduğunda Hocherg, eşit olmadığında Games-Howell Testi kullanılmıştır. Ölçek skorları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Değişkenlerin ölçek skorları üzerinde birlikte etkisi regresyon analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık kriteri $P<0.05$ olarak alınmıştır.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Tanımlayıcı istatistikler nicel ölçümlerde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum, kategorik özelliklerde sıklık ve yüzde değerleri ile verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ve Çarpıklık ve Basıklık ölçüleriyle değerlendirildi. Ölçek skorları farklılıkları 2 kategorili özellikler arasında Bağımsız Örneklem T-testi, 2’den fazla kategorililerde ise One-Way ANOVA ile incelendi. 2’den fazla kategorili özelliklerde One-Way ANOVA sonucunda herhangi iki grup arasında ölçek skorlarında farklılık çıktıysa farklılığın hangi iki grup arasında olduğunu bulmak amacıyla Çoklu Karşılaştırma Testi yapıldı. Çoklu Karşılaştırma Testi olarak varyanslar eşit olduğunda Hocherg, eşit olmadığında Games-Howell Testi kullanıldı. Ölçek skorları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile incelendi. Değişkenlerin ölçek skorları üzerinde birlikte etkisi Regresyon analizi ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık kriteri $P<0.05$ olarak alındı.

4.1. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Anket sonuçlarındaki sayısal değerli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin Covid korkusu 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 değerlerindedir. Diş hekimlerinin ortalama yaşı 40.309 ± 11.910 iken diş hekimi olarak çalıştıkları ortalama yıl 16.992 ± 12.176 ’dır.

Tablo 4.1. Nümerik Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Covid Korkusu Toplam	17,546	6,578	7,00	35,00
Depresyon	6,069	4,989	0,00	21,00
Anksiyete	3,402	3,786	0,00	18,00
Stres	5,997	4,628	0,00	19,00
Depresyon/Anksiyete/Stres Toplam	15,469	12,640	0,00	58,00
Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterliliği ile ilgili düşüncesi	3,677	1,091	1,00	5,00
Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi	4,045	0,925	1,00	5,00
Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinin kaygılandırma derecesi	3,520	1,270	1,00	5,00
Salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşama derecesi	2,744	1,377	1,00	5,00
Yaş	40,309	11,910	21,00	75,00
Diş hekimi olarak çalışma yılı	16,992	12,176	0,00	55,00

4.2. KATEGORİK ÖZELLİKLER

Anket sonuçlarındaki kategorik özelliklerin sıklıkları ise Tablo 4.2’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin 229’u (%60,9) kadın, 147’si (%39,1) ise erkektir. Katılımcıların 129’u (%34,3) bekar, 247’si (%65,7) ise evlidir. Araştırmaya katılanların 217’si (%57,7) çocuk sahibi iken, 159’u (%42,3) çocuk sahibi değildir. Katılımcılardan 324’ü (%86,2) ruhsal hastalığa sahip değilken, 52’si (%13,8) ruhsal hastalık sahibidir. Katılımcıların 31’i (%8,2) Devlet hastanesi/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) Diğer de çalışmaktadır. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin 234’ü (%62,2) Diş hekimi iken, 40’ı (%10,6) Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi/Periodontoloji, 28’i (%7,4) Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi/Ortodonti, 45’i (%12,0) Diş Hastalıkları ve Tedavisi/Endodonti/Pedodonti ve 29’u (%7,7) Protetik Diş Tedavisi branşlarında çalışmaktadır. Katılımcıların 226’sı (%60,1) salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşarken 150’si (%39,9) yaşamamaktadır. Katılımcılardan 108’i (%28,7) salgın sürecinde toplumda ayrımcılık ve damgalanmaya maruz kaldığını hissederken 268’i (%71,3) hissetmemektedir.

Tablo 4.2. Kategorik Değişkenlerin Sıklık Değerleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	229	60,9
	Erkek	147	39,1
Medeni hal	Bekâr	129	34,3
	Evli	247	65,7
Çocuğu olup olmadığı	Evet	217	57,7
	Hayır	159	42,3
1. Derece yakınlarında (Anne, baba, kardeş veya eşi) sağlık çalışanı olarak görev yapmakta olan kişi varlığı	Evet	164	43,6
	Hayır	212	56,4
Yaşadığı evde kronik hastalığı olan veya 65 yaş üstü birey varlığı	Evet	92	24,5
	Hayır	284	75,5
Ruhsal hastalık	Yok	324	86,2
	Var	52	13,8
Salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşıyıp yaşamama	Evet	226	60,1
	Hayır	150	39,9
Covid-19 salgın sürecinde tedavilerin sekteye uğramasından endişe duyma	Evet	268	71,3
	Hayır	108	28,7
Salgın sürecinde toplumda ayrımcılık veya damgalanmaya maruz kaldığını hissetme	Evet	108	28,7
	Hayır	268	71,3
Covid-19 tanısı konma durumu	Hayır	304	80,9
	Evet konuldu/Düşünüldü	72	19,1
Filyasyon ekibinde görevlendirilme durumu	Evet	55	14,6
	Hayır	321	85,4
Yaşadığı kişi	Yalnız	56	14,9
	Eşimle / Eşim ve çocuklarımla	247	65,7
	Diğer	73	19,4
Tıbbi hastalık varlığı	Tıbbi rahatsızlığım yok	251	66,8
	Bazı hastalıklarım var ancak önemli risk teşkil etmiyor	97	25,8
	Hayat kalitemi belirgin etkileyen veya covid-19 için risk teşkil eden ciddi/kronik hastalığım var	28	7,4
Çalıştığı kurum	Devlet Hastanesi/ Özel Hastane	31	8,2
	Muayenehane	129	34,3
	Ağız dış sağlığı merkezi/ Dış hastanesi	122	32,4
	Dış Hekimliği Fakültesi	68	18,1

	Diğer	26	6,9
Branşı	Diş Hekimi	234	62,2
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi/Periodontoloji	40	10,6
	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi/Ortodonti	28	7,4
	Diş Hastalıkları ve Tedavisi/Endodonti/Pedodonti	45	12,0
	Protetik Diş Tedavisi	29	7,7
Covid-19 salgın sürecinde çalışma düzeninin değişim durumu	Aynı şekilde çalışmaya devam ediyorum	182	48,4
	Dönüşümlü çalışıyorum, hastaneye/muayenehaneye eskisinden daha az gidiyorum	143	38,0
	Filyasyon ekibine görevlendirildim, Covid ile ilgili görevlerde çalışmaya başladım	51	13,6
Sigara kullanma durumu. Eğer kullanıyorsa Covid-19 salgını sonrasında sigara kullanım düzeyindeki değişim	Sigara kullanmıyorum	285	75,8
	Sigara kullanımımda değişiklik olmadı	54	14,4
	Sigara kullanımım değişti	37	9,8
Alkol kullanma durumu. Eğer kullanıyorsa Covid-19 salgını sonrasında alkol kullanım düzeyindeki değişim	Alkol kullanmıyorum	250	66,5
	Alkol kullanımımda değişiklik olmadı	75	19,9
	Alkol kullanımım değişti	51	13,6
Covid-19 salgını sonrası sosyal medyada (Whatsapp/Twitter/Instagram vb) geçen zaman miktarı	Her zamankinden daha az	25	6,6
	Her zamanki kadar	186	49,5
	Her zamankinden daha fazla	165	43,9

4.3. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Ankete katılan diş hekimlerinin cinsiyetleri, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, 1.derece yakınlarında sağlık çalışanı olma durumu, kiminle beraber yaşadığı ve yaşları arasında ölçek skorlarına göre farklılık olup olmadığı incelendi ve sonuçlar Tablo 4.3. ve 4.4'te özetlendi. Buna göre;

Cinsiyete bakıldığında;

- Covid Korkusu, depresyon, anksiyete ve stres ölçekleri skoru ortalaması ve DASS Toplam skoru, asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma ortalaması ($p<0,001$); ile salgın sürecinde işini kaybetme

veya ekonomik kayıp korkusu yaşama ortalaması ($p<0,05$) kadın dış hekimlerinde erkeklerden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir.

- Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme ortalaması ($p<0,001$) ve Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi ortalaması ($p<0,05$) erkek dış hekimlerinde kadın dış hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir.

Medeni duruma bakıldığında;

- Bekâr dış hekimlerinin depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve Depresyon/Anksiyete/Stres toplam ölçek skoru ortalamaları evli dış hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$).

- Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme ortalaması ($p<0,001$) ve Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi ortalaması ($p<0,05$) evli dış hekimlerinde bekâr dış hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir.

Çocuk sahibi olup olmamaya göre;

- Çocuk sahibi olmayan dış hekimlerinin depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve Depresyon/Anksiyete/Stres toplam ölçek skoru ortalamaları çocuğu olan dış hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$).

- Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme ortalaması ve Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi ortalaması çocuk sahibi olan dış hekimlerinde çocuğu olmayan dış hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$).

1.dereceden yakınlarında sağlık çalışanı olup olmamaya göre;

- 1.derece yakınlarında sağlık çalışanı olmayan dış hekimlerinin depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve Depresyon/Anksiyete/Stres toplam ölçek skoru ortalamaları ve salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşama ortalaması olan dış hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$).

- Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme ortalaması 1.derece yakınlarında sağlık çalışanı olan dış

hekimlerinde olmayan diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$).

Yaşadığı evde kronik hastalığı olan veya 65 yaş üstü birey olup olmamaya göre;

- Yaşadığı evde kronik hastalığı olan veya 65 yaş üstü birey olan diş hekimlerinin Covid korkusu ölçeği, stres ölçeği ve Depresyon/Anksiyete/Stres toplam ölçek skoru ortalamaları ve asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma ortalaması olmayan diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$).

Birlikte yaşadığı kişiye göre;

- Yalnız yaşayanların depresyon, anksiyete ve DASS toplam skorları Eşiyle / Eşi ve çocuklarıyla yaşayanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$).

- Yaşadığı kişi sorusuna diğer olarak cevap verenlerin depresyon ve DASS toplam skoru ortalaması ($p<0,001$); ile anksiyete ölçek skoru ortalaması ($p<0,05$) Eşiyle / Eşi ve çocuklarıyla yaşayanlardan anlamlı derecede yüksektir.

- Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme düzeyinde Eşiyle / Eşi ve çocuklarıyla yaşayanların ortalaması yalnız yaşayanların ortalamasından anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$).

- Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyinde ve Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme düzeyinde Eşiyle / Eşi ve çocuklarıyla yaşayanların ortalaması Diğerinin ortalamasından anlamlı derecede yüksek ($p<0,05$); stres ölçek skorunda ise anlamlı derecede düşüktür ($p<0,001$).

Diş hekimlerinin yaşları 18-29, 30-44, 45-59 ve 60+ olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Bu yaş gruplarında diş hekimleri arasında ölçek skorları bakımından farklılık olup olmadığı test edildi (Tablo 4.3, 4.4). Farklılık görülen ölçekler için farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla çoklu karşılaştırma testi yapıldı. Çoklu karşılaştırma testine göre;

- Depresyon ölçek skorunda
 - 18-29 yaş aralığındaki diş hekimlerinin ortalaması 45-59 yaşındaki diş hekimlerinin ortalamasından ($p<0,001$) ve 30-44 ve 60 yaş üstü diş hekimlerinin ortalamasından ($p<0,05$)

- 30-44 yaş aralığındaki diş hekimlerinin ortalaması 45-59 yaş aralığındaki diş hekimlerinin ortalamasından ($p<0,05$) anlamlı derecede yüksektir.
- Stres ölçek skorunda 18-29 yaş aralığındaki diş hekimlerinin ortalaması 45-59 yaş aralığındaki diş hekimlerinden ($p<0,001$) ve 30-44 yaş aralığındaki ve 60 yaş üstü diş hekimlerinin ortalamasından ($p<0,05$) anlamlı derecede yüksektir.
- Depresyon/Anksiyete/Stres toplam ölçek skorunda 18-29 yaş aralığındaki diş hekimlerinin ortalaması 45-59 yaş aralığındaki diş hekimlerinden ($p<0,001$) ve 30-44 yaş aralığındaki ve 60 yaş üstü diş hekimlerinin ortalamasından ($p<0,05$) anlamlı derecede yüksektir.
- Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme düzeyinde 18-29 yaş aralığındaki diş hekimlerinin ortalaması 30-44 yaş aralığındaki diş hekimlerinden ($p<0,05$) ve 45-59 yaş aralığındaki ve 60 yaş üstü diş hekimlerinin ortalamasından ($p<0,001$) anlamlı derecede düşüktür.
- Anksiyete ölçek skorunda 18-29 yaş aralığındaki diş hekimlerinin ortalaması 45-59 yaş aralığındaki ve 60 yaş üstü diş hekimlerinin ortalamasından anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$).
- Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyinde 18-29 yaş aralığındaki diş hekimlerinin ortalaması 45-59 yaş aralığındaki diş hekimlerinden ($p<0,001$) ve 30-44 yaş aralığındaki ve 60 yaş üstü diş hekimlerinin ortalamasından ($p<0,05$) anlamlı derecede düşüktür.
- Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma düzeyinde 45-49 yaş aralığındaki diş hekimlerinin ortalaması 18-29 ve 30-44 yaş aralığındaki diş hekimlerinin ortalamasından anlamlı derecede düşüktür ($p<0,05$).

Tablo 4.3. 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 4,726	p<0.001 3,718	p<0.001 3,653	p<0.001 4,151	p<0.001 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>0,05 0,523	p<0.001 5,233	p<0.001 4,294	p<0.001 5,022	p<0.001 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>0,05 -1,002	p<0.001 -5,196	p<0.001 -4,456	p<0.001 -4,787	p<0.001 -5,125
1. Derece yakınlarında sağlık çalışanı						
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>0,05 -0,154	p<0,05 -2,850	p<0,05 -2,464	p<0,05 -1,159	p<0,05 -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<0,05 2,500	p>0,05 1,798	p>0,05 1,811	p<0,05 2,869	p<0,05 2,256
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>0,05 1,345	p<0.001 ^a 13,164	p<0.001 ^b 9,141	p<0.001 ^a 14,292	p<0.001 ^b 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>0,05 1,979	p<0.001 ^a 9,964	p<0.001 ^b 6,835	p<0.001 ^a 9,030	p<0.001 ^a 9,408

Çoklu karşılaştırma testi olarak; **a:** Hochberg, **b:** Games-Howell

Tablo 4.4. Demografik Özellikler Arasında Ölçek Skorları Farklılığı

		Fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyor ¹	Profesyonel bilgiye ulaşma Bilme düzeyi ²	Riskli hastalarla çalışmak ne kadar kaygandırıyor ³	Ne derece işini kaybetme/ekonomik kayıp korkusu yaşıyor ⁴
	N	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Cinsiyet					
Kadın	229	3,471±1,122	3,925±0,921	3,777±1,220	2,877±1,358
Erkek	147	4,006±0,961	4,224±0,905	3,129±1,251	2,551±1,395
	p / t	p<0.001 4,929	p<0,05 3,088	p<0.001 4,975	p<0,05 2,252
Medeni Durum					
Bekâr	129	3,325±1,119	3,837±0,982	3,573±1,303	2,891±1,480
Evli	247	3,866±1,033	4,149±0,877	3,498±1,255	2,676±1,322
	p / t	p<0.001 4,682	p<0,005 3,145	p>0,05 0,548	p>0,05 1,438
Çocuk sahibi olma					
Evet	217	3,917±1,033	4,244±0,844	3,456±1,261	2,755±1,367
Hayır	159	3,358±1,092	3,767±0,962	3,616±1,281	2,742±1,401
	p / t	p<0.001 5,055	p<0.001 5,097	p>0,05 -1,208	p>0,05 0,094
1. Derece yakınlarında sağlık çalışanı					
Evet	164	3,817±1,046	4,140±0,857	3,445±1,254	2,469±1,274
Hayır	222	3,575±1,118	3,967±0,970	3,584±1,283	2,967±1,422
	p / t	p<0,05 2,136	p>0,05 1,805	p>0,05 -1,058	p<0.001 3,518

Yaşadığı evde kronik hastalığı olan veya 65 yaş üstü birey varlığı					
Evet	92	3,576±1,018	3,902±0,914	3,902±1,177	2,760±1,401
Hayır	284	3,714±1,115	4,088±0,926	3,401±1,278	2,746±1,375
	p / t	p>0,05 -1,058	p>0,05 -1,678	p<0,05 3,328	p>0,05 0,087
Yaşadığı kişi					
Yalnız	56	3,160±1,108	3,892±0,966	3,642±1,327	2,696±1,374
Eşimle / Eşim ve çocuklarıyla	247	3,866±1,025	4,166±0,855	3,502±1,258	2,736±1,340
Diğer	73	3,452±1,143	3,739±1,041	3,506±1,281	2,835±1,527
	p / F	p<0,001 ^a 12,194	p<0,05 ^a 7,056	p>0,05 0,287	p>0,05 0,193
Yaş Grupları					
18-29	90	3,188±1,026	3,644±1,063	3,722±1,263	2,888±1,553
30-44	147	3,693±1,144	4,040±0,890	3,578±1,344	2,755±1,247
45-59	109	3,935±0,964	4,302±0,787	3,192±1,031	2,642±1,397
60+	30	4,166±0,949	4,300±0,702	3,866±1,502	2,700±1,417
	p / F	p<0,001 ^a 10,833	p<0,001 ^b 9,844	p<0,05 ^b 4,115	p>0,05 0,537

- 1: Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyor?
- 2: Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi nedir?
- 3: Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimali ne derece kaygılandırıyor?
- 4: Salgın sürecinde ne derecede işini kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşıyor?
- Çoklu karşılaştırma testi olarak; **a:** Hochberg, **b:** Games-Howell

4.4. PSİKOLOJİK ETKİLER VE TIBBİ ÖZELLİKLER BAKIMINDAN ÖLÇEK SKORLARINDAKİ FARKLILIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ankete katılan diş hekimlerinde ruhsal hastalık varlığına, salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşama durumuna, tedavilerin sekteye uğramasından endişe duyma durumuna, toplumda ayrımcılık veya damgalanmaya maruz kalma durumuna, Covid-19 tanısı konulma durumuna ve tıbbi rahatsızlık varlığına göre ölçek skorları arasındaki farklılıklar incelendi. Farklılık tespit edilen gruplarda farklılığın kaynaklandığı grubu

tespit etmek için çoklu karşılaştırma testi yapıldı. Tablo 4.5 ve 4.6'da özetlenen sonuçlara göre;

Ruhsal hastalık varlığına göre;

- Herhangi bir ruh hastalığı olan dış hekimlerinin depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve DASS toplam ölçek skoru ortalamaları olmayan dış hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$).

- Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme ortalaması ve Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi ortalaması ruhsal hastalığı olmayan dış hekimlerinde olan dış hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

Salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşama durumuna bakıldığında;

- Covid korkusu, Depresyon, anksiyete, stres ölçekleri skorları ve Depresyon/Anksiyete/Stres Toplam ölçek skoru ortalaması salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşayan dış hekimlerinde yaşamayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$).

- Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme ortalaması salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşamayan dış hekimlerinde yaşayan dış hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$).

- Asemptomatik ve inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışma ihtimalinden kaygılanma düzeyi ortalaması ve Salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşama ortalaması salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşayan dış hekimlerinde yaşamayan dış hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$).

Covid-19 salgın sürecinde tedavilerin sekteye uğramasından endişe duyma durumuna göre;

- Covid-19 salgın sürecinde tedavilerin sekteye uğramasından endişe duyan dış hekimlerinin Covid korkusu, Depresyon, stres ölçekleri skorları ve DASS Toplam ölçek skoru ortalaması ($p<0,001$); ile anksiyete ölçek skoru ortalaması ($p<0,05$) endişe duymayan dış hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir.

- Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme ortalaması ve Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye

ulaşabilme düzeyi ortalaması salgın sürecinde tedavilerin sekteye uğramasından endişe duymayan diş hekimlerinde endişe duyan diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$).

- Aseptomatik ve inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışma ihtimalinden kaygılanma düzeyi ortalaması ve Salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşama ortalaması salgın sürecinde tedavilerin sekteye uğramasından endişe duyan diş hekimlerinde endişe duymayan diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$).

Salgın sürecinde toplumda ayrımcılık veya damgalanmaya maruz kaldığını hissetme durumuna bakıldığında;

- Salgın sürecinde toplumda ayrımcılık veya damgalanmaya maruz kaldığını hisseden diş hekimlerinde Depresyon, anksiyete, stres ve DASS toplam ölçek skoru ortalaması ($p<0,001$); ile Covid korkusu ölçek skoru, Aseptomatik ve inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışma ihtimalinden kaygılanma düzeyi ortalaması ve Salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşama ortalaması ($p<0,05$) maruz kaldığını hissetmeyen diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir.

Covid-19 tanısı konulma durumuna göre ölçek skorlarında farklılık olup olmadığı incelendi ve hiçbir ölçek skorunda anlamlı farklılığa rastlanmadı.

Tıbbi rahatsızlığa sahip olma durumuna göre Aseptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma skorunda her ne kadar anova testi sonucunda anlamlı farklılık çıksa da çoklu karşılaştırma testi sonucunda gruplardan herhangi ikisi arasında farklılık tespit edilmedi.

Tablo 4.5. Psikolojik Etkiler ve Tıbbi Özellikler Arasında Ölçek Skorları Farklılığı

		Covid Korkusu Toplam	Depresyon	Anksiyete	Stres	DASS Toplam
	N	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Herhangi bir ruhsal hastalık 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>0,05 -0,028	p<0,001 -4,271	p<0,001 -3,814	p<0,001 -4,115	p<0,001 -4,269
Salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşama durumu						
Evet	226	19,880±6,510	7,234±4,999	4,247±4,049	7,238±4,650	18,721±12,820
Hayır	150	14,046±4,904	4,386±4,541	2,120±2,924	4,220±4,112	10,833±11,209
	p / t	p<0.001 9,890	p<0.001 5,717	p<0.001 5,900	p<0.001 6,613	p<0.001 6,305
Covid-19 salgın sürecinde tedavilerin sekteye uğramasından endişelenme						
Evet	268	18,638±6,598	6,794±4,918	3,734±3,737	6,705±4,572	17,287±12,506
Hayır	108	14,861±5,693	4,370±4,850	2,583±3,798	4,370±4,539	11,324±12,536
	p / t	p<0.001 5,553	p<0.001 4,642	p<0,005 2,687	p<0.001 4,490	p<0.001 4,181
Salgın sürecinde toplumda ayrımcılık veya damgalanmaya maruz kaldığınızı hissetme						
Evet	108	19,287±7,382	7,750±5,351	4,916±4,117	7,898±4,957	20,564±13,706
Hayır	268	16,854±6,09	5,432±4,721	2,790±3,468	5,283±4,349	13,563±11,841
	p / t	p<0,05 3,033	p<0.001 3,926	p<0.001 4,731	p<0.001 4,788	p<0.001 4,655
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>0,05 0,774	p>0,05 -0,598	p>0,05 -1,178	p>0,05 -1,079	p>0,05 -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>0,05 2,615	p>0,05 0,660	p>0,05 0,740	p>0,05 1,510	p>0,05 1,181

Tablo 4.6. Psikolojik Etkiler ve Tıbbi Özellikler Arasında Ölçek Skorları Farklılığı

		Fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyor ¹	Profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi ²	Riskli hastalarla çalışmak ne kadar kaygılandırıyor ³	Ne derece işini kaybetme/ekonomik kayıp korkusu yaşıyor ⁴
	N	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Herhangi bir ruhsal hastalık varlığı					
Yok	324	3,737±1,042	4,098±0,915	3,530±1,267	2,719±1,355
Var	52	3,326±1,324	3,692±0,919	3,480±1,305	2,942±1,526
	p / t	p<0,05 2,133	p<0,05 2,970	p>0,05 0,264	p>0,05 -1,083
Salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşama durumu					
Evet	226	3,460±1,127	3,969±0,920	3,995±1,043	3,031±1,390
Hayır	150	4,013±0,948	4,153±0,924	2,813±1,255	2,326±1,255
	p / t	p<0,001 -5,131	p>0,05 -1,897	p<0,001 9,551	p<0,001 4,997
Covid-19 salgın sürecinde tedavilerin sektöre uğramasından endişelenme					
Evet	268	3,541±1,105	3,932±0,937	3,839±1,121	3,000±1,357
Hayır	108	4,027±0,980	4,314±0,838	2,740±1,285	2,129±1,238
	p / t	p<0,001 -4,194	p<0,001 -3,681	p<0,001 8,233	p<0,001 5,765
Salgın sürecinde toplumda ayrımcılık veya damgalanmaya maruz kaldığınızı hissetme					
Evet	108	3,564±1,112	3,916±0,958	3,768±1,257	3,120±1,464
Hayır	268	3,727±1,082	4,093±0,909	3,425±1,265	2,600±1,318
	p / t	p>0,05 -1,308	p>0,05 -1,678	p<0,05 2,383	p<0,05 3,347
Covid-19 tanısı konma durumu					
Hayır	304	3,713±1,096	4,075±0,935	3,516±1,302	2,789±1,347
Evet konuldu/Düşünüldü	72	3,541±1,073	3,902±0,874	3,555±1,136	2,583±1,508
	p / t	p>0,05 1,203	p>0,05 1,427	p>0,05 -0,234	p>0,05 1,140
Tıbbi rahatsızlık					
Tıbbi rahatsızlığım yok	251	3,661±1,095	4,051±0,904	3,406±1,281	2,649±1,358
Bazı hastalıklarım var ancak önemli risk teşkil etmiyor	97	3,680±1,113	3,969±1,004	3,701±1,267	2,896±1,446
Hayat kalitemi belirgin etkileyen veya covid-19 için risk teşkil eden ciddi/kronik hastalığım var	28	3,857±1,007	4,214±0,832	3,964±1,035	3,142±1,268
	p / F	p>0,05 0,403	p>0,05 0,799	p<0,05 ^a 3,750	p>0,05 2,367

1: Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyor?

2: Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi nedir?

3: Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimali ne derece kaygılandırıyor?

4: Salgın sürecinde ne derecede işini kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşıyor?

Çoklu karşılaştırma testi olarak; **a:** Hochberg, **b:** Games-Howell

4.5. ÇALIŞMA ŞARTLARINDAKİ DEĞİŞİM BAKIMINDAN ÖLÇEK SKORLARINDAKİ FARKLILIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmadaki diş hekimlerinin salgın sürecinde filyasyon ekibinde görevlendirilme durumuna, çalıştığı yere, branşına ve bu süreçte çalışma düzenindeki değişim durumuna göre ölçek skorlarındaki farklılık incelendi ve sonuçlar Tablo 4.7. ve 4.8’de özetlendi. Anlamlı farklılık tespit edilen gruplarda farklılığın kaynaklandığı grupları bulmak amacıyla çoklu karşılaştırma testi yapıldı. Buna göre;

Salgın sürecinde filyasyon ekibinde görevlendirilme durumuna bakıldığında;

- Filyasyon ekibinde görevlendirilen diş hekimlerinde depresyon ölçek skoru ortalaması ve Aseptomatik ve inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışma ihtimalinden kaygılanma düzeyi ortalaması görevlendirilmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$).

- Filyasyon ekibinde görevlendirilmeyen diş hekimlerinin Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme ortalaması ve Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi ortalaması filyasyon ekibinde görevlendirilen diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$).

Diş hekimlerinin çalıştıkları kuruma 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 ($p<0,05$) anlamlı derecede düşüktür.

- Muayenehanede çalışan diş hekimlerinin Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme düzeyi ortalaması Devlet Hastanesi/ Özel Hastanede, Ağız diş sağlığı merkezi/ Diş hastanesinde ve Diş Hekimliği Fakültesinde çalışanların ve Diğerlerinin ortalamasından ($p<0,05$) anlamlı derecede yüksektir.

- Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyinde Muayenehanede çalışanların ortalaması Ağız diş sağlığı merkezi/ Diş hastanesinde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$).

- Bunların dışında anksiyete ölçek skorunda her ne kadar Anova testi sonucunda anlamlı farklılık çıksa da çoklu karşılaştırma testi sonucunda gruplardan herhangi ikisi arasında farklılık tespit edilmedi.

Diş hekimlerinin branşlarında;

- Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyinde branşı Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi/Periodontoloji olanların ortalaması Diş Hekimi olanların ortalamasından ($p<0,05$) anlamlı derecede yüksektir.

- Salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp yaşama korkusu branşı;
 - Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi/Ortodonti olanların ortalaması Diş Hekimi olanların ortalamasından ($p<0,001$) ve Protetik Diş Tedavisi olanların ortalamasından ($p<0,05$) anlamlı derecede düşüktür.
 - Diş Hastalıkları ve Tedavisi/Endodonti/Pedodonti olanların ortalaması ($p<0,05$) Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi/Periodontoloji olanların ortalamasından düşük, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi/Ortodonti olanların ortalamasından ($p<0,05$) yüksektir.

Covid-19 salgın sürecinde çalışma düzenindeki değişimde;

- Dönüşümlü çalışanların Covid korkusu ve stres ölçek skoru ve Salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp yaşama korkusu düzeyi ortalaması ($p<0,05$); ile Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma düzeyi ortalaması ($p<0,001$) aynı şekilde çalışmaya devam edenlerin ortalamasından anlamlı derecede yüksektir.

- Filyasyon ekibinde görevlendirilenlerin depresyon, stres ve DASS toplam ölçek skoru ortalaması ($p<0,05$); ile Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma düzeyi ortalaması ($p<0,001$) aynı şekilde çalışmaya devam eden diş hekimlerinin ortalamasından anlamlı derecede yüksektir.

- Filyasyon ekibinde görevlendirilenlerin Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme skor ortalaması ve Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi ortalaması aynı şekilde

çalışmaya devam edenlerin ortalamasından ($p<0,001$) ve dönüşümlü çalışanların ortalamasından ($p<0,001$) anlamlı derecede düşüktür.

Tablo 4.7. 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>0,05 0,101	p<0,05 2,330	p>0,05 0,379	p>0,05 1,503	p>0,05 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 diş sağlığı merkezi/ Diş hastanesi	122	17,606±6,582	6,532±5,139	3,475±3,768	6,090±4,671	16,098±12,743
Diş 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>0,05 0,543	p<0,05 ^b 4,004	p<0,05 ^b 2,891	p<0,05 ^b 4,441	p<0,05 ^b 3,955
Branş						
Diş Hekimi	234	17,247±6,609	5,935±4,913	3,429±3,756	6,017±4,677	15,444±12,766
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi/Periodontol oji	40	16,625±6,833	5,875±5,306	2,275±3,522	5,450±4,690	13,600±12,557
Ağız, Diş 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
Diş Hastalıkları ve Tedavisi/Endodonti/P edodonti	45	18,622±6,492	6,511±5,651	4,200±4,351	6,866±5,298	17,577±14,467
Protetik Diş 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>0,05 1,198	p>0,05 1,904	p>0,05 1,635	p>0,05 1,311	p>0,05 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/muayeneha neye 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<0,05 ^a 4,492	p<0,05 ^a 6,280	p>0,05 0,781	p<0,05 ^a 5,716	p<0,05 ^a 4,507

Çoklu karşılaştırma testi olarak; **a:** Hochberg, **b:** Games-Howell

Tablo 4.8. Çalışma Şartlarındaki Değişime Göre Ölçek Skorlarındaki Farklılık

		Fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyor ¹	Profesyonel bilgiye ulaşma Bilme düzeyi ²	Riskli hastalarla çalışmak ne kadar kaygılandırıyor ³	Ne derece işini kaybetme/ekonomik kayıp korkusu yaşıyor ⁴
	N	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Filyasyon ekibinde görevlendirilme					
Evet	55	2,890±1,116	3,545±0,878	3,981±1,193	2,454±1,330
Hayır	321	3,816±1,031	4,127±0,907	3,445±1,268	2,800±1,384
	p / t	p<0,001 -6,074	p<0,001 -4,415	p<0,05 2,920	p>0,05 -1,723
Çalıştığı kurum					
Devlet Hastanesi/ Özel Hastane	31	3,354±1,252	4,129±0,921	3,741±1,436	3,000±1,290
Muayenehane	129	4,046±0,934	4,286±0,782	3,465±1,218	2,907±1,427
Ağız diş sağlığı merkezi/ Diş hastanesi	122	3,655±1,050	3,819±0,918	3,418±1,322	2,483±1,337
Diş Hekimliği Fakültesi	68	3,382±1,120	3,955±1,042	3,808±1,272	2,852±1,417
Diğer	26	3,153±1,222	4,000±1,058	3,307±0,970	2,653±1,231
	p / F	p<0,001 ^b 7,598	p<0,05 ^a 4,398	p>0,05 1,560	p>0,05 1,953
Branş					
Diş Hekimi	234	3,641±1,111	4,017±0,898	3,512±1,226	2,910±1,448
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi/Periodontoloji	40	3,925±1,141	4,375±0,704	3,325±1,403	2,750±1,149
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi/Ortodonti	28	3,714±0,975	3,750±1,109	3,428±1,288	1,714±0,975
Diş Hastalıkları ve Tedavisi/Endodonti /Pedodonti	45	3,466±1,159	3,933±1,053	3,666±1,398	2,533±1,235
Protetik Diş Tedavisi	29	3,965±0,778	4,241±0,912	3,758±1,243	2,793±1,235
	p / F	p>0,05 1,516	p<0,05 ^a 2,567	p>0,05 0,676	p<0,001 ^a 5,241
Covid-19 salgın sürecinde çalışma düzenindeki değişim					
Aynı şekilde çalışmaya devam ediyorum	182	3,868±1,037	4,098±0,929	3,120±1,273	2,571±1,359
Dönüşümlü çalışıyorum, hastaneye/muayenehaneye eskisinden daha az gidiyorum	143	3,741±1,039	4,153±0,882	3,916±1,135	3,021±1,355
Filyasyon ekibine görevlendirildim, Covid ile ilgili görevlerde çalışmaya başladım	51	2,843±1,065	3,529±0,879	3,862±1,200	2,627±1,427
	p / F	p<0,001 ^a 19,661	p<0,001 ^a 9,631	p<0,001 ^a 19,526	p<0,05 ^a 4,565

1: Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyor?

2: Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi nedir?

3: Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimali ne derece kaygılandırıyor?

4: Salgın sürecinde ne derecede işini kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşıyor?

Çoklu karşılaştırma testi olarak; **a:** Hochberg, **b:** Games-Howell

4.6. SİGARA, ALKOL VE SOSYAL MEDYA KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİM BAKIMINDAN ÖLÇEK SKORLARINDAKİ FARKLILIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Diş hekimlerinin sigara, alkol ve sosyal medya kullanım değişimine göre ölçek skorlarından farklılık olup olmadığı test edildi Tablo 4.9. ve 4.10. Farklılık görülen ölçekler için farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla çoklu karşılaştırma testi yapıldı. Çoklu karşılaştırma testine göre;

Sigara kullanımında;

- Sigara kullanımı değişenlerin depresyon, anksiyete, stres ölçek soru, DASS toplam ölçek skoru ve Salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp yaşama korkusu düzeyi ortalaması ($p<0,05$) sigara kullanmayanların ortalamasından anlamlı derecede yüksektir.

- Sigara kullanımı değişenlerin depresyon, anksiyete, stres ölçek soru, DASS toplam ölçek skoru ve Salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp yaşama korkusu düzeyi ortalaması ($p<0,05$) sigara kullanımında değişiklik olmayanların ortalamasından anlamlı derecede yüksektir.

Alkol kullanımında;

- Alkol kullanımı değişenlerin Covid korkusu ölçek skoru, DASS toplam ölçek skoru ve Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma düzeyi ortalaması ($p<0,05$); ile stres ölçek skoru ($p<0,001$) ortalaması alkol kullanmayanların ortalamasından anlamlı derecede yüksektir.

- Alkol kullanımı değişenlerin Covid korkusu ve anksiyete ölçek skorları ortalaması DASS toplam ölçek skoru ortalaması ($p<0,05$); ile stres ölçek skoru ($p<0,001$) ortalaması alkol kullanımında değişiklik olmayanların ortalamasından anlamlı derecede yüksektir.

Bunların dışında Depresyon ölçek skorunda her ne kadar anova testi sonucunda anlamlı farklılık çıksa da çoklu karşılaştırma testi sonucunda gruplardan herhangi ikisi arasında farklılık tespit edilmedi.

Sosyal medya kullanımında;

- Covid Korkusu ölçek skoru ($p<0,001$) Aseptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma düzeyi ortalaması ($p<0,001$) sosyal medya kullanımı her zamankinden daha fazla olanlarda her zamanki kadar olanlardan anlamlı derecede yüksektir.

- Depresyon, anksiyete, stres ölçek skorları ve DASS toplam ölçek skoru ortalaması ve salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp yaşama korkusu ortalaması sosyal medya kullanımı her zamankinden daha az olanlarda ($p<0,05$) ve her zamankinden daha fazla olanlardan ($p<0,001$) her zamanki kadar olanlardan anlamlı derecede yüksektir.

- Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme düzeyi ortalaması ($p<0,001$) ve Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi ortalaması ($p<0,05$) sosyal medya kullanımı her zamanki kadar olanlarda her zamankinden daha fazla olanlardan anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 4.9. Sigara, Alkol ve Sosyal Medya Kullanımındaki Değişime Göre Ölçek Skorlarındaki Farklılık

		Covid Korkusu Toplam	Depresyon	Anksiyete	Stres	DASS Toplam
	N	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Sigara Kullanımı						
Sigara kullanmıyoru m	285	17,761±6,406	5,922±4,798	3,281±3,787	5,901±4,528	15,157±12,400
Sigara kullanımında değişiklik olmadı	54	16,259±7,263	5,055±5,048	2,703±3,099	4,981±4,764	12,740±12,318

Sigara kullanımı değişti	37	17,837±6,731	8,973±5,693	5,351±4,158	8,594±4,924	22,918±14,070
	p / F	p>0,05 1,226	p<0,05 ^a 7,687	p<0,05 ^a 6,128	p<0,05 ^a 7,258	p<0,001 ^a 7,858
Alkol Kullanımı						
Alkol kullanmıyor	250	17,124±6,492	5,960±5,105	3,349±3,835	5,828±4,681	15,196±13,009
Alkol kullanımında değişiklik olmadı	75	17,186±6,222	5,506±4,601	2,693±3,352	5,133±4,011	13,333±11,231
Alkol kullanımı değişti	51	20,196±6,954	7,647±4,934	4,705±3,889	8,372±4,915	20,725±12,706
	p / F	p<0,05 ^a 4,874	p<0,05 ^a 3,084	p<0,05 ^a 4,442	p<0,001 ^a 8,317	p<0,05 ^a 5,530
Sosyal Medya Kullanımı						
Her zamankinden daha az	25	16,840±7,967	9,240±6,887	5,480±5,058	9,000±6,020	23,720±17,198
Her zamanki kadar	186	15,951±6,043	4,537±4,322	2,362±3,266	4,414±4,065	11,397±11,091
Her zamankinden daha fazla	165	19,466±6,447	7,381±4,853	4,254±3,791	7,412±4,457	19,048±12,237
	p / F	p<0,001 ^b 13,514	p<0,001 ^b 21,425	p<0,001 ^b 16,130	p<0,001 ^b 26,513	p<0,001 ^b 23,628

Çoklu karşılaştırma testi olarak; **a:** Hochberg, **b:** Games-Howell

Tablo 4.10. Sigara, Alkol ve Sosyal Medya Kullanımındaki Değişime Göre Ölçek Skorlarındaki Farklılık

		Fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyor¹	Profesyonel bilgiye ulaşılabilir düzeyi²	Riskli hastalarla çalışmak ne kadar kaygılandırıyor³	Ne derece işini kaybetme/ekonomik kayıp korkusu yaşıyor⁴
	N	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Sigara Kullanımı					

Sigara kullanmıyorum	285	3,705±1,073	4,063±0,897	3,540±1,225	2,736±1,403
Sigara kullanımımda değişiklik olmadı	54	3,666±1,081	4,037±0,845	3,351±1,305	2,407±1,266
Sigara kullanımım değişti	37	3,513±1,260	3,891±1,219	3,648±1,549	3,351±1,183
	p / F	p>0,05 0,508	p>0,05 0,560	p>0,05 0,696	p<0,05 ^a 5,307
Alkol Kullanımı					
Alkol kullanmıyorum	250	3,728±1,111	4,036±0,949	3,420±1,300	2,672±1,351
Alkol kullanımımda değişiklik olmadı	75	3,706±1,062	4,093±0,841	3,520±1,223	2,840±1,433
Alkol kullanımım değişti	51	3,411±1,023	4,000±0,938	4,039±1,076	3,000±1,428
	p / F	p>0,05 1,808	p>0,05 0,172	p<0,05 ^a 5,138	p>0,05 1,398
Sosyal Medya Kullanımı					
Her zamankinden daha az	25	3,520±1,084	4,280±0,842	3,440±1,635	3,160±1,572
Her zamanki kadar	186	3,908±1,048	4,139±0,858	3,225±1,266	2,424±1,284
Her zamankinden daha fazla	165	3,448±1,095	3,897±0,991	3,872±1,127	3,054±1,375
	p / F	p<0,001 ^a 8,358	p<0,05 ^a 3,950	p<0,001 ^b 12,056	p<0,001 ^a 10,822

1: Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyor?

2: Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi nedir?

3: Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimali ne derece kaygılandırıyor?

4: Salgın sürecinde ne derecede işini kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşıyor?

Çoklu karşılaştırma testi olarak; **a:** Hochberg, **b:** Games-Howell

4.7. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ KORELASYONLAR

Ölçek skorları arasında ilişki olup olmadığı incelendi ve sonuçları Tablo 4.11 ve 4.12’de özetlendi. Buna göre;

- Depresyon ölçeği ile Covid Korkusu ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve orta seviyede bir ilişki vardır ($r=0,503$; $p<0,001$)
- Anksiyete ölçeği ile Covid Korkusu ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve orta seviyede bir ilişki vardır ($r=0,513$; $p<0,001$)
- Anksiyete ölçeği ile Depresyon ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede bir ilişki vardır ($r=0,784$; $p<0,001$)
- Stres ölçeği ile Covid Korkusu ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve orta seviyede bir ilişki vardır ($r=0,566$; $p<0,001$)
- Stres ölçeği ile Depresyon ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede bir ilişki vardır ($r=0,873$; $p<0,001$)
- Stres ölçeği ile Anksiyete ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede bir ilişki vardır ($r=0,834$; $p<0,001$)
- Depresyon/Anksiyete/Stres Toplam ölçeği ile Covid Korkusu ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve orta seviyede bir ilişki vardır ($r=0,557$; $p<0,001$)
- Covid-19 salgın sürecinde kliniğinizdeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz ifadesi ile Covid Korkusu ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,228$; $p<0,001$)
- Covid-19 salgın sürecinde kliniğinizdeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz ifadesi ile Depresyon ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,318$; $p<0,001$)
- Covid-19 salgın sürecinde kliniğinizdeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz ifadesi ile Anksiyete ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,269$; $p<0,001$)
- Covid-19 salgın sürecinde kliniğinizdeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz ifadesi ile Stres ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,334$; $p<0,001$)

- Covid-19 salgın sürecinde kliniğinizdeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz ifadesi ile Depresyon/Anksiyete/Stres Toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,323$; $p<0,001$)
- Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyiniz ifadesi ile Covid Korkusu ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve çok zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,117$; $p<0,05$)
- Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyiniz ifadesi ile Depresyon ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,219$; $p<0,001$)
- Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyiniz ifadesi ile Anksiyete ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,237$; $p<0,001$)
- Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyiniz ifadesi ile Stres ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,202$; $p<0,001$)
- Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyiniz ifadesi ile Depresyon/Anksiyete/Stres Toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,233$; $p<0,001$)
- Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyiniz ifadesi ile Covid-19 salgın sürecinde kliniğinizdeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz ifadesi arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve orta seviyede bir ilişki vardır ($r=0,485$; $p<0,001$)
- Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimali sizi ne derece kaygılandırıyor ifadesi ile Covid Korkusu ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede bir ilişki vardır ($r=0,602$; $p<0,001$)
- Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimali sizi ne derece kaygılandırıyor ifadesi ile Depresyon ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=0,346$; $p<0,001$)
- Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimali sizi ne derece kaygılandırıyor ifadesi ile Anksiyete ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=0,338$; $p<0,001$)

- Aseptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimali sizi ne derece kaygılandırıyor ifadesi ile Stres ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve orta seviyede bir ilişki vardır ($r=0,414$; $p<0,001$)

- Aseptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimali sizi ne derece kaygılandırıyor ifadesi ile Depresyon/Anksiyete/Stres Toplam ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=0,390$; $p<0,001$)

- Aseptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimali sizi ne derece kaygılandırıyor ifadesi ile Covid-19 salgın sürecinde kliniğinizdeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz ifadesi arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,273$; $p<0,001$)

- Aseptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimali sizi ne derece kaygılandırıyor ifadesi ile Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyiniz ifadesi arasında %99 güvenle negatif yönlü ve çok zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,187$; $p<0,001$)

- Salgın sürecinde ne derecede işinizi kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşıyorsunuz ifadesi ile Covid Korkusu ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=0,370$; $p<0,001$)

- Salgın sürecinde ne derecede işinizi kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşıyorsunuz ifadesi ile Depresyon ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=0,339$; $p<0,001$)

- Salgın sürecinde ne derecede işinizi kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşıyorsunuz ifadesi ile Anksiyete ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=0,376$; $p<0,001$)

- Salgın sürecinde ne derecede işinizi kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşıyorsunuz ifadesi ile Stres ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=0,392$; $p<0,001$)

- Salgın sürecinde ne derecede işinizi kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşıyorsunuz ifadesi ile Depresyon/Anksiyete/Stres Toplam ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=0,392$; $p<0,001$)

- Salgın sürecinde ne derecede işinizi kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşıyorsunuz ifadesi ile Covid-19 salgın sürecinde kliniğinizdeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz ifadesi arasında %99 güvenle negatif yönlü ve çok zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,156$; $p<0,05$)
- Salgın sürecinde ne derecede işinizi kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşıyorsunuz ifadesi ile Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimali sizi ne derece kaygılandırıyor ifadesi arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=0,389$; $p<0,001$)
- Yaş değişkeni ile Depresyon ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,277$; $p<0,001$)
- Yaş değişkeni ile Anksiyete ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,237$; $p<0,001$)
- Yaş değişkeni ile Stres ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,259$; $p<0,001$)
- Yaş değişkeni ile Depresyon/Anksiyete/Stres Toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,265$; $p<0,001$)
- Yaş değişkeni ile Covid-19 salgın sürecinde kliniğinizdeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz ifadesi arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=0,266$; $p<0,001$)
- Yaş değişkeni ile Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyiniz ifadesi arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=0,250$; $p<0,001$)
- Kaç yıldır diş hekimi olarak çalışmaktasınız değişkeni ile Depresyon ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,247$; $p=0,000$)
- Kaç yıldır diş hekimi olarak çalışmaktasınız değişkeni ile Anksiyete ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,247$; $p<0,001$)
- Kaç yıldır diş hekimi olarak çalışmaktasınız değişkeni ile Stres ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,246$; $p<0,001$)
- Yaş değişkeni ile Depresyon/Anksiyete/Stres Toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=-0,252$; $p<0,001$)

- Kaç yıldır diş hekimi olarak çalışmaktasınız değişkeni ile Covid-19 salgın sürecinde kliniğinizdeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz ifadesi arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=0,290$; $p<0,001$)

- Kaç yıldır diş hekimi olarak çalışmaktasınız değişkeni ile Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyiniz ifadesi arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır ($r=0,273$; $p<0,001$)

- Kaç yıldır diş hekimi olarak çalışmaktasınız değişkeni ile Yaş değişkeni arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede bir ilişki vardır ($r=0,899$; $p<0,001$)

Bunlar dışında herhangi iki ölçek skoru arasında ilişki tespit edilmedi.

Tablo 4.11. Ölçek Skorları Arasındaki İlişki

		Depresyon	Anksiyete	Stres	Depresyon/Anksiyete/Stres Toplam
Covid Korkusu Toplam	r	,503**	,513**	,566**	,557**
	p	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$
	N	376	375	376	376
Depresyon	r		,784**	,873**	,949**
	p		$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$
	N		375	376	376
Anksiyete	r			,834**	,914**
	p			$p<0,001$	$p<0,001$
	N			375	375
Stres	r				,961**
	p				$p<0,001$
	N				376

† : Pearson Korelasyon

Tablo 4.12. Ölçek Skorları Arasındaki İlişki

		Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme derecesi	Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi	Aseptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma derecesi	Salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşama derecesi	Yaş	Dış hekimi olarak çalışma yılı
Covid Korkusu Toplam	r	-,228**	-,117*	,602**	,370**	-0,093	-0,095
	p	p<0,001	p<0,05	p<0,001	p<0,001	p>0,05	p>0,05
	N	376	376	376	376	376	376
Depresyon	r	-,318**	-,219**	,346**	,339**	-,277**	-,247**
	p	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	N	376	376	376	376	376	376
Anksiyete	r	-,269**	-,237**	,338**	,376**	-,237**	-,247**
	p	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	N	375	375	375	375	375	375
Stres	r	-,334**	-,202**	,414**	,392**	-,259**	-,246**
	p	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	N	376	376	376	376	376	376
Depresyon/Anksiyete/Stres Toplam	r	-,323**	-,233**	,390**	,392**	-,265**	-,252**
	p	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	N	376	376	376	376	376	376
Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme derecesi	r		,485**	-,273**	-,156**	,266**	,290**
	p		p<0,001	p<0,001	p<0,05	p<0,001	p<0,001
	N		376	376	376	376	376
Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi	r			-,187**	-0,069	,250**	,273**
	p			p<0,001	p>0,05	p<0,001	p<0,001
	N			376	376	376	376
Aseptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma derecesi	r				,389**	-0,076	-0,074
	p				p<0,001	p>0,05	p>0,05
	N				376	376	376
Salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşama derecesi	r					-0,031	-0,078
	p					p>0,05	p>0,05
	N					376	376
Yaş	r						,899**
	p						p<0,001
	N						376

†: Pearson Korelasyon

4.8. REGRESYON ANALİZİ

Depresyon, anksiyete, stres ve DASS ölçekleri için teker teker regresyon analizi yapılarak diğer ölçek ve değişkenlerin bu skorlar üzerindeki birlikte etkisi incelendi ve sonuçlar Tablo 4.13'te özetlendi. Modeldeki değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki açıklayıcılığını tespit etmek amacıyla R^2 değeri kullanıldı. Regresyon analizi sonucunda elde edilen F ve p değerleri ilgili yerlere yazıldı. İstatistiksel anlamlılık kriteri $p<0.05$ olarak alındı.

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

- Ruhsal hastalığı olanların depresyon ölçeği toplam değeri, ruhsal hastalığı olmayanların depresyon ölçeği toplam değerine göre 3,415 birim fazladır.
- Sosyal medya kullanımı azalanların depresyon ölçeği toplam değeri, sosyal medya kullanımı değişmeyenlerin depresyon ölçeği toplam değerine göre 3,289 birim fazladır.
- Covid korkusu ölçeği 1 birim arttığında depresyon ölçeği değeri 0,387 birim artmaktadır.

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

- Ruhsal hastalığı olanların anksiyete ölçeği toplam değeri, ruhsal hastalığı olmayanların anksiyete ölçeği toplam değerine göre 2,345 birim fazladır.
- Sosyal medya kullanımı azalanların anksiyete ölçeği toplam değeri, sosyal medya kullanımı değişmeyenlerin anksiyete ölçeği toplam değerine göre 2,187 birim fazladır.
- Covid korkusu ölçeği 1 birim arttığında anksiyete ölçeği değeri 0,298 birim artmaktadır.

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

- Ruhsal hastalığı olanların stres ölçeği toplam değeri, ruhsal hastalığı olmayanların stres ölçeği toplam değerine göre 2,317 birim fazladır.
- Sosyal medya kullanımı azalanların stres ölçeği toplam değeri, sosyal medya kullanımı değişmeyenlerin stres ölçeği toplam değerine göre 3,366 birim fazladır.
- Covid korkusu ölçeği 1 birim arttığında stres ölçeği değeri 0,392 birim artmaktadır.
- Alkol kullanımı değişenlerin stres ölçeği toplam değeri, alkol kullanımı değişmeyenlerin stres ölçeği toplam değerine göre 1,752 birim fazladır.

DASS ölçek skoru için yapılan regresyon analizi sonucunda Covid korkusu ölçeği ölçek skoru, ruhsal hastalık varlığı ve sosyal medya kullanımı (her zamankinden daha az) değişkenlerinin model açıklayıcılığı %39,7’dir (F=81,622 ve p<0,001). Diğer değişkenler modelde sabit kalıp;

- Ruhsal hastalığı olanların DASS ölçeği toplam değeri, ruhsal hastalığı olmayanların DASS ölçeği toplam değerine göre 8,432 birim fazladır.
- Sosyal medya kullanımı azalanların DASS ölçeği toplam değeri, sosyal medya kullanımı değişmeyenlerin DASS ölçeği toplam değerine göre 8,642 birim fazladır.
- Covid korkusu ölçeği 1 birim arttığında DASS ölçeği değeri 1,093 birim artmaktadır.

Tablo 4.13. Regresyon Analizi Özet Sonuçları

Bağımlı Değişken: Depresyon Ölçek Skoru						
Değişkenler	Odds Ratio	Std Error	Beta	P	%95 CI	
					Lower Bound	Upper Bound
Covid Korkusu Ölçeği	0,387	0,032	0,507	<0,001	0,324	0,450
Ruhsal hastalık 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 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 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 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

BÖLÜM 5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Mevcut çalışma ile Covid-19 salgını sürecinde diş hekimlerinin Covid korkusu ve psikolojik durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın bu bölümünde, araştırma verilerinden elde edilen bulgular literatür bağlamında tartışılmıştır ve gelecekteki çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

5.1. SONUÇLARIN GENEL ÖZETİ

- Katılımcılar Covid tanısı konma durumuna göre değerlendirildiğinde; 304 katılımcıya tanı koyulmazken, 72 katılımcıya tanı koyulduğu/düşünüldüğü görüldü.
- Cinsiyete bakıldığında; kadın diş hekimlerinde Covid korkusu, depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve DASS toplam skoru ortalamalarının erkek diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$).
- Çocuk sahibi olma durumuna bakıldığında; çocuk sahibi olmayan diş hekimlerinin depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve Depresyon/Anksiyete/Stres toplam ölçek skoru ortalamalarının çocuğu olan diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$).
- Diş hekimlerinin ölçek skorları arasındaki farklılıklar yaşlarına göre değerlendirildiğinde; 18-29 yaş grubunda depresyon, anksiyete, stres ve DASS toplam ölçek skoru ortalamalarının diğer yaş gruplarından istatistiksel açıdan anlamlı derece yüksek olduğu görüldü.
- Covid tanısı alma durumuna göre ölçek skorları arasındaki farklılıklar incelendiğinde; ölçek skorları arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.
- Çalışma düzenindeki değişime bakıldığında; Dönüşümlü çalışanların Covid korkusu ve stres ölçek skoru ve salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp yaşama korkusu düzeyi ortalaması ($p<0,05$) ile asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma düzeyi ortalaması

($p<0,001$) aynı şekilde çalışmaya devam edenlerin ortalamasından anlamlı derecede yüksektir.

- Sosyal medya kullanımına bakıldığında; depresyon, anksiyete, stres ölçek skorları ve DASS toplam ölçek skoru ortalaması ve salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp yaşama korkusu ortalaması sosyal medya kullanımı her zamankinden daha az olanlarda her zamankinden daha fazla olanlardan ve her zamanki kadar olanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$).

- Korelasyon sonuçları incelendiğinde; anksiyete ölçeği ile depresyon ölçeği arasındaki pozitif yönlü ilişki istatistiksel olarak güçlü derecede anlamlı bulundu. Stres ölçeği ile depresyon ölçeği pozitif yönlü çok güçlü seviyede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Aynı zamanda stres ölçeği ile anksiyete ölçeği arasında pozitif yönlü çok güçlü derecede anlamlı bir ilişki bulundu. DASS ölçeklerinin kendi aralarındaki korelasyonlar dışında; Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçekleri ile Covid-19 korkusu arasında orta güçte bir ilişki bulunmuştu. Bunlar dışında hiçbir değişkende orta ve üzeri güçte bir korelasyon saptanmadı.

- Regresyon analizi sonucunda; Depresyon, anksiyete ve DASS ölçek skorları için yapılan regresyon analizi sonucunda Covid Korkusu Ölçek skoru, ruhsal hastalık 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 Korkusu Ölçek skoru, ruhsal hastalık varlığı, alkol kullanımı-alkol kullanımında değişiklik ve sosyal medya kullanımı-her zamankinden daha az değişkenlerinin açıklayıcı faktörler olduğu ortaya çıkmıştır.

5.2. TARTIŞMA

Çalışmamızdaki diş hekimlerinin ölçek skorları arasındaki farklılıklar cinsiyete göre değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ($p<0,001$). Araştırmamızın bulgularına göre; kadın diş hekimlerinin erkek diş hekimlerine göre anlamlı derecede daha yüksek Covid Korkusu, depresyon, anksiyete, stres ve DASS toplam ölçekleri puan ortalamalarına sahip oldukları saptandı. Aynı zamanda kadın diş hekimlerinin erkek diş hekimlerine göre asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olma ihtimalinden anlamlı derecede

daha yüksek düzeyde kaygılandığı saptandı ($p<0,001$). Literatüre bakıldığında Çin’de Covid hastalarıyla çalışan sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının daha fazla düzeyde depresyon, anksiyete ve sıkıntı deneyimledikleri bulunmuştu (J. Lai et al., 2020). Bir başka araştırmada yine çalışmamız bulgularına paralel şekilde katılımcılardan kadın cinsiyetine sahip olanların salgından ruhsal anlamda daha çok zarar gördükleri ve daha fazla oranda depresyon, stres ve anksiyete yaşadıkları görülmüştür (Cuiyan Wang et al., 2020). Ülkemizde sağlık çalışanları ile Covid sürecinde yapılan bir araştırmada da sağlıkçıların salgın sürecindeki anksiyete ve depresyon düzeyi incelenmiş; aynı şekilde kadın sağlık çalışanlarının erkeklere oranla anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yildirim et al., 2020). Kadınların erkeklerden daha fazla kaygı deneyimlemelerinin nedenlerinin araştırıldığı başka bir çalışmada da bunun nedeninin biyolojik ve mizaç farklılıkları, stres ve travmayı deneyimleme ve bunlara verilen reaksiyonlar, bilişsel ve toplumsal etkenlerin etkili olduğu görülmüştür (McLean ve Anderson, 2009). Bu durumun sebebinin biyolojik farklılıklar olduğu kadar toplumda kadınlara biçilen rollerin daha fazla olması ve bunun kadınlara büyük bir sorumluluk yüklenmesiyle açıklanabileceği de düşünülmektedir (Yildirim et al., 2020). Çalışmamıza katılan kadın dış hekimlerinin hali hazırda var olan anksiyete yatkınlıklarını Covid salgını gibi bir stresör ile erkeklere göre daha fazla tetiklenip artmış olabileceği söylenebilir.

Çalışmamıza katılan dış hekimlerinin ölçek skorları arasındaki farklılıklar medeni duruma göre değerlendirildiğinde; farklılıklar görülmüştür. Araştırmamızın bulgularına göre; bekar dış hekimlerinin evli dış hekimlerine göre anlamlı derecede daha yüksek depresyon, anksiyete, stres ve DASS toplam ölçek puan ortalamalarına sahip oldukları saptandı ($p<0,001$). Çalışmamıza benzer şekilde salgın sürecinde çalışmakta olan sağlık çalışanları ile ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında bulgularımıza benzer şekilde bekar olanların daha yüksek depresyon ve anksiyete skorları aldığı belirtilmektedir (Arpacıoğlu et al., 2021; Yıldirim et al., 2020). Çalışmamızda yer alan dış hekimlerinde literatürdekine benzer şekilde bir sosyal destek faktörü olarak düşünülebilecek evliliğin ruhsal sıkıntılara karşı koruyucu bir faktör olduğu düşünülmüştür. Ürdünlü sağlık çalışanları ile pandemi döneminde yapılan bir çalışmada sağlıkçıların korku, stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri incelenmiş; sosyal desteğin ruhsal hastalıklarla baş

etmek için önemli bir destek faktörü olduğu ve sağlık çalışanlarının iyi oluş halini desteklediği saptanmıştır (Alnazly et al., 2021).

Çalışmamıza katılan diş hekimlerinin ölçek skorları arasındaki farklılıklar çocuk sahibi olma durumuna göre değerlendirildiğinde araştırmamızın bulgularına 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 saptandı ($p<0,001$). Bizim çalışmamızın aksine, literatürde karşılaşılan diğer çalışmalarda çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının Covid pandemisi sürecinde daha çok ruhsal bozukluk yaşadığı gösterilmektedir, örneğin Çin’de pandemi döneminde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerine yapılan bir araştırmada sağlıkçıların evlerine virüsü bulaştırmaktan korkup endişelendikleri bulunmuştur (Q. Chen et al., 2020). Buna paralel olarak yapılan bir araştırmada da SARS salgını sürecinde ön safta çalışan sağlıkçıların evde çocukları olduğu için onları riske atmaktan çekindikleri ve eve gitmekten endişelendikleri görülmüştür (Maunder et al., 2003). Ülkemizde pandemi sürecinde yapılan diğer bir çalışmada da çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının enfekte olmaktan daha yüksek derecede endişelendikleri bunun sebebinin de kendilerinin çocuklarına karşı sorumlulukları olduğunu düşünmeleri olduğu düşünülmüştür (Yildirim et al., 2020). Covid-19 virüsünün yüksek ve hızlı bulaşma durumu düşünüldüğünde sağlık çalışanlarının hastalığı çocuklarına taşımaktan çekindiği düşünülebilir. Bizim çalışmamızın salgın ilk çıktığında değil yaklaşık bir yıl sonra yapılmış olmasının bu farklılığa neden olabileceğini düşündük. Salgının kontrol edilebildiği, aşı çalışmalarının olduğu ve çocukları daha az enfekte ettiğinin öğrenilmesi gibi nedenler ile çocuk sahibi olan diş hekimlerinin olumsuz psikolojik etkilenmeleri azalmış, sosyal destek faktörü öne çıkmış olabilir.

Araştırmamızdaki katılımcıların ölçek skorları arasındaki farklılıklar 1.dereceden yakınlarında sağlık çalışanı olup olmama durumuna göre değerlendirildiğinde bulgularımıza göre 1.derece yakınlarında sağlık çalışanı olmayan diş hekimlerinin depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve Depresyon/Anksiyete/Stres toplam ölçek skoru ortalamaları anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Diş hekimlerinin yakınları arasında sağlık çalışanı olmasının onlar için sosyal destek sağladığı ve ruh sağlıkları için koruyucu bir faktör olduğu düşünülebilir. Yakınlarının bir sağlık problemi yaşanması durumunda uygun desteği sağlayabileceği düşüncesi veya yakınlarında da benzer

stresörlere maruz kalan birilerinin olmasının veya yukarıda anlatıldığı gibi sosyal destek faktörünün bunu açıklayabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların ölçek skorları arasındaki farklılıklar yaşadığı evde kronik hasta veya 65 yaş üstü birey olup olmamasına göre değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Yaşadığı evde kronik hastalığı olan veya 65 yaş üstü birey olan diş hekimlerinin Covid korkusu ölçeği, stres ölçekleri ve Depresyon/Anksiyete/Stres toplam ölçek skoru ortalamaları ile Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma ortalaması, yaşadığı evde kronik hastalık sahibi veya 65 yaş üstü birey olmayan diş hekimlerinden anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Bulgularımıza bakarak evinde risk grubu birey bulunan diş hekimlerinin daha fazla depresyon veya anksiyete yaşamadığı ancak daha fazla psikolojik stres altında olduğu söylenebilir. Çin’de koronavirüsün epidemiyolojik özelliklerinin incelendiği bir araştırmada virüsün mortalite oranının en çok 60 yaş üstü ve kronik hastalığı olan bireylerde olduğu saptanmıştır (Surveillances, 2020). Çin’de koronavirüslü vakalarla yapılan diğer bir çalışmada ise ileri yaşta olan ve Covid-19’a eşlik eden başka rahatsızlığı bulunan kişilerin daha fazla enfekte olma riski altında oldukları bulunmuştur (N. Chen et al., 2020). Covid-19 virüsüne daha dayanıksız olan popülasyondaki kronik hastalığa sahip olan ve ileri yaştaki kişilerde uzun süreli negatif ruhsal etkiler bırakabileceği ön görülmektedir (Holmes et al., 2020). Bu bağlamda ileri yaş ve kronik rahatsızlığa sahip yakını olan diş hekimlerinin yaşadığı korku ve stres literatürle uyumaktadır. Diş hekimlerinin yaşadıkları evdeki risk grubundaki yakınlarına hastalık bulaştırmaktan çekindikleri için asemptomatik ve inkubasyon periyodundaki hastalarla çalışmaktan kaygılandıkları da söylenebilir.

Araştırmamızdaki katılımcıların ölçek skorları arasındaki farklılıklar birlikte yaşadığı kişiye göre değerlendirildiğinde; bazı farklılıklar gösterilmiştir. 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 ilişkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Russell ve Taylor, 2009; Stahl et al., 2017). Bizim bulgularımızı destekleyen sağlık çalışanlarıyla yapılan

diğer bir araştırmada da yalnız yaşamının daha yüksek seviyede anksiyete ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Chambers ve Campbell, 1996). Yalnız yaşamının hastalıkla başa çıkmayı zorlaştıracığı ve psikolojik ve sosyal destek eksikliğinin ruhsal sorunlara sebep olabileceği düşünülebilir. Bu bağlamda bulgularımız kendi içlerinde de birbirini desteklemekte ve literatür tarafından desteklenmektedir.

Katılımcıların ölçek skorları arasındaki farklılıklar yaşlarına göre değerlendirildiğinde; bulgularımıza göre diş hekimlerinin depresyon, anksiyete, stres ve DASS toplam ölçek skor ortalamaları en yüksek 18-29 yaş aralığındaki diş hekimlerinde bulunmuştur. Yaş faktörü diş hekimlerinin Covid korkusunu etkilememiştir. Araştırma bulgularımıza benzer bulguların bulunduğu Çinli sağlık çalışanlarıyla Covid pandemisi döneminde yapılan bir araştırmada genç sağlık çalışanlarının yaşlılara göre daha yüksek seviyede depresyon deneyimlediği saptanmıştır (Liang et al., 2020). İtalya da pandemi döneminde bireylerin ruh sağlığı ile ilgili yapılan bir çalışmada da genç yaştaki bireylerin daha fazla depresyon, anksiyete ve stres geliştirme riski altında oldukları görülmüştür (Rossi et al., 2020). Genç bireylerdeki psikiyatrik rahatsızlık geliştirme yatkınlığı gençlerin yaşlılara kıyasla daha çok kendini suçlama gibi farklı başa çıkma yolları geliştirmeleriyle açıklanmıştır (Sim et al., 2010). Salgın sürecinde gençlerle yapılan bir araştırmada gelecekteki sosyal, akademik ve ekonomik hayatlarına dair olan endişelerinin Covid ile ilgili olan kaygılara paralel olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kılınçel et al., 2021). Bizim araştırma sonuçlarımızdan ve literatürden hareketle gençlerin daha fazla gelecek kaygısı içinde olduğu ve pandemi sürecindeki belirsizliğin bu kaygıları arttırdığı bu yüzden ruhsal bozukluk geliştirmeye daha yatkın oldukları söylenebilir.

Diş hekimlerinin ölçek skorları arasındaki farklılıklar ruh hastalığına sahip olma durumuna göre değerlendirildiğinde; bulgularımızda herhangi bir ruh hastalığı olan diş hekimlerinin depresyon, anksiyete, stres ölçekleri ve DASS toplam ölçek skoru ortalamaları ruhsal hastalığı olmayan diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ($p<0,001$). Daha önce afetler sonrası ruh sağlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda bulgularımızı destekleyecek şekilde afet sonrası bireylerde görülen travmanın ruhsal hastalık geçmişiyle ilişkili olduğu ve ruhsal hastalık geçmişi olan kişilerin daha fazla psikolojik rahatsızlık geliştirdiği saptanmıştır (Alvarez ve Hunt, 2005; Cukor et al., 2011). Ruhsal hastalığa sahip olan diş hekimlerinin pandemi sürecinde ekstra psikolojik destek alması gerektiği düşünülebilir.

Katılımcıların ölçek skorları arasındaki farklılıklar salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşama durumuna göre değerlendirildiğinde; Covid korkusu, depresyon, anksiyete, stres ölçekleri skorları ve DASS Toplam ölçek skoru ortalaması salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşayan dış hekimlerinde yaşamayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$). Literatürde salgın sürecinde yapılan birçok araştırmada sağlık çalışanlarının yüksek risk altında çalışırken bulaşma ve ölüm korkusu yaşadıkları, bundan dolayı depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik bozukluklar geliştirdikleri görülmektedir (Ahmed et al., 2020; Alnazly et al., 2021; Elbay et al., 2020; Hu et al., 2020; J. Lai et al., 2020). Bulgularımız literatür tarafından desteklenmektedir.

Salgın sürecinde işini kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşama ortalaması salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşayan dış hekimlerinde yaşamayan dış hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$). Literatürde araştırma bulgularımıza benzer şekilde ekonomik kaygının Covid-19 salgını sürecinde yaşanan psikolojik sıkıntılarla ilişkili olduğu görülmektedir (Islam et al., 2020). Covid-19 salgınında Amerika, İngiltere ve İsrail de ekonomik kaygı ve sağlık kaygısı ilişkisinin araştırıldığı çalışmanın bulgularına göre üç ülkede de ekonomik nedenlere bağlı olan anksiyetenin sağlık kaygısı ile aynı derecede bireyleri etkilediği saptanmıştır (Bareket-Bojmel et al., 2020). Ekonomik kaygıyla sağlık kaygısının paralel olmasının sebebinin her ikisinin de kişinin iyi oluş haline olan katkısının yakın olmasıyla açıklanabilir.

Katılımcıların ölçek skorları arasındaki farklılıklar salgın sürecinde tedavilerin sekteye uğraması endişesi yaşama durumuna göre değerlendirildiğinde; Covid-19 salgın sürecinde tedavilerin sekteye uğramasından endişe duyan dış hekimlerinin Covid korkusu, depresyon, stres ölçekleri skorları ve DASS Toplam ölçek skoru ortalaması ($p<0,001$); ile anksiyete ölçek skoru ortalaması ($p<0,05$) endişe duymayan dış hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir. Dış hekimlerinin bütün ölçek skorlarındaki bu farklılıklar kendilerini mesleki açıdan yetersiz hissetmeleri ve ekonomik kaygılarıyla ilişkilendirilebilir. Pandemi sürecinde Amerika da yapılan bir araştırmada kapanan iş yerleri ve işten çıkarmalardan dolayı oluşan ekonomik stresin yıkıcı ruhsal sorunlara yol açtığı görülmektedir (Reger et al., 2020). Bulgularımızla uyuşan bir diğer araştırmada da Covid-19 sürecinde yaşanan ekonomik kaygıların

bireylerdeki psikolojik ve fiziksel bozukluklarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Bareket-Bojmel et al., 2020).

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin ölçek skorları arasındaki farklılıklar salgın sürecinde toplumda ayrımcılık veya damgalanmaya maruz kaldığını hissetme durumuna göre değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Çalışma bulgularımızda salgın sürecinde toplumda ayrımcılık veya damgalanmaya maruz kaldığını hisseden diş hekimlerinde, Depresyon, anksiyete, stres ölçekleri skorları ve DASS Toplam ölçek skoru ortalaması ($p<0,001$); ile Covid korkusu ölçek skoru ($p<0,05$) maruz kaldığını hissetmeyen diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Salgın süresince toplumda damgalanmaya maruz kaldığını hisseden sağlık çalışanları virüsü evlerine taşımaktan dolayı suçluluk duygusu yaşarlar (Alnazly et al., 2021). Covid salgını döneminde ayrımcılık ve damgalanma ile ilgili yapılan bir çalışmada toplumda damgalanmaya maruz kalan bireylerin toplum tarafından ayrımcılığa uğrama korku ve endişesi yaşadıkları ve toplumun beklentilerine uygun bir durumda olmadıkları için kendilerinden utandıkları görülmüştür (Bhanot et al., 2021). Daha önce toplumda azınlık konumunda olan trans bireylerle ve HIV hastalarıyla yapılan araştırmalarda da bu gruptaki bireylerin maruz kaldıkları damgalanmanın depresyon geliştirmelerine neden olduğu bulunmuştur (Rueda et al., 2016; Yang et al., 2015). Sağlık çalışanları bu süreçte damgalanma ve ayrımcılığa uğradıklarını hissettikleri için benzer şekilde psikolojik sıkıntılar yaşadıkları söylenebilir.

Covid-19 tanısı konulma durumuna göre katılımcıların ölçek skorlarında farklılık olup olmadığı incelendi ve hiçbir ölçek skorunda gruplar arasında anlamlı farklılığa rastlanmadı ($p>0,05$). Bu bulgulara paralel olarak pandemi sürecinde ülkemizde sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin incelendiği bir çalışmada da tanı alıp almama durumu sağlıkçıların ruhsal bozuklukları ile ilişkili bulunmamıştır (Elbay et al., 2020). Bulgularımızın nedeninin Covid geçirmenin koruyuculuğunun net olarak bilinmemesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin ölçek skorları arasındaki farklılıklar filyasyon ekibinde görevlendirilmelerine göre değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Bulgularımıza göre filyasyon ekibinde görevlendirilen diş hekimlerinde depresyon ölçek skoru ortalaması ile asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışma ihtimalinden kaygılanma düzeyi

ortalaması filyasyonda görevlendirilmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Literatürde bizim çalışmamıza benzer bulguları olan çalışmalarla karşılaşılmıştır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada Covid olma riski yüksek olan hastalarla yakın temas halinde olan sağlık çalışanlarının daha fazla oranda anksiyete ve depresyon geliştirdikleri görülmüştür (Yildirim et al., 2020). Buna benzer olarak Çin’de yapılan bir çalışmada Covidli veya yüksek Covid riski taşıyan hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı geliştirme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (J. Lai et al., 2020). Bulgularımızı destekleyen diğer çalışmalarda ön saftaki sağlık çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarından daha fazla anksiyete ve depresyon yaşadıkları bulunmuştur (Batra et al., 2020; Elbay et al., 2020). Filyasyon ekibinde görev yapan sağlık çalışanları ön safta en yüksek riskli hastalarla çalışmakta oldukları için ve daha önce deneyimlemedikleri bir alanda çalıştıkları için yüksek düzeyde depresyon yaşadıkları söylenebilir. Filyasyon ekibinde görevlendirilmeyen diş hekimlerinin Covid-19 salgın sürecinde kliniğindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterli olduğunu düşünme ortalaması ve Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi ortalaması filyasyon ekibinde görevlendirilen diş hekimlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$). Bunun sebebinin diş hekimlerinin koruyucu ekipmanları yetersiz bulması, nöbet sistemleri ve çalışma saatlerinin uzun olması olduğu düşünülebilir. Ayrıca daha önce filyasyonla ilgili hiç deneyim sahibi olmamaları, eğitimini aldıkları ve uzmanlaştıkları alan dışında, kendi rızalarına bakılmaksızın görevlendirilerek çalıştırılmaları olduğu düşünülebilir. Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyi ortalaması filyasyon ekibinde görevlendirilen diş hekimlerinde daha düşük olması da yine bu bağlamda alanları dışında bir konuda sorumluluk yüklenmesinden kaynaklanmış olabilir.

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

alışanlarının iyi oluş hallerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada; devlet hastanesinde çalışanların daha fazla oranda strese maruz kaldığı, yaptığı işten tatmininin azaldığı ve daha fazla psikolojik bozukluk geliştirdikleri görülmüştür (Lim ve Pinto, 2009). Pratisyen ve uzman doktorların özel muayenehanede çalışan sağlık çalışanlarıyla karşılaştırıldığı diğer bir araştırmada da 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 hakkı sahibi olamamaları olduğu saptanmıştır (Kuusio et al., 2012).

Araştırmamızdaki diş hekimlerinin ölçek skorları arasındaki farklılıklar branşlarına göre değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyinde branşı Ağız, Diş ve ene Cerrahisi/Periodontoloji olanların ortalaması Diş Hekimi olanların ortalamasından anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Bu konuyla alakalı literatüre bakıldığında diş hekimlerinin bilgi sahibi olmalarının tecrübe yılı ve eğitim niteliği ile anlamlı ilişkinin bulunmadığı çalışmalara da rastlanılmıştır (Khanal ve Singh, 2020). Bizim sonuçlarımıza uygun şekilde diş hekimlerinin Covid-19 salgını ile ilgili bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada ise salgın hakkında daha fazla bilgiye sahip olan diş hekimlerinin mesleki anlamda daha nitelikli oldukları ve daha tecrübeli oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Kamate et al., 2020). Profesyonel bilgiye ulaşma anlamında diş hekimliğinde uzmanlığa sahip olanların akademik ortamlardan ve bilgi kaynakları olan üniversitelerden bağlarının kopmadığı böylece literatürdeki bilgilere de daha kolay ulaşabildikleri düşünülebilir.

Araştırmamızdaki katılımcı diş hekimlerinin ölçek skorları arasındaki farklılıklar, çalışma düzenindeki değişimlere göre değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Dönüşümlü alışanların Covid korkusu ve stres ölçek skoru ($p<0,05$); ile Aseptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma düzeyi ortalaması ($p<0,001$) aynı şekilde çalışmaya devam edenlerin ortalamasından anlamlı derecede yüksektir. Bulgularımız literatür tarafından desteklenmemektedir. Literatürde uzun ve stresli koşullarda çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik rahatsızlıklar geliştirdiği ve bu yüzden dönüşümlü şekilde çalışması tavsiye edilmektedir (Alnazly et al., 2021; C. S. Ho et al.,

2020; Naushad et al., 2019; W. R. Zhang et al., 2020). Bizim araştırma bulgularımızın sebebinin salgın sürecinde dönüşümlü çalışanların filyasyon ekibinde veya Covid ile ilgili görevlerde çalışan dış hekimlerinin bulunduğu gruptan kaynaklanması olduğunu düşündük. Aynı şekilde muayenehanesinde daha düşük riskli durumlarda çalışan dış hekimlerinin aynı çalışma düzeninde çalışıyor olmaları, bakanlığa çalışanlara göre daha muhtemeldir, bu da bu bulgudaki farklılığa neden olabilecektir. Bu yanlışlığı kaldırmak için aynı kurumda çalışan dış hekimlerinin çalışma düzenlerindeki değişim üzerinde ölçeklerinin etkisini ayrıca incelemek daha uygun olacaktır, bu durum çalışmamızın kısıtlılıklarından birisi olarak değerlendirilmiştir.

Bulgularımızda filyasyon ekibinde görevlendirilen dış hekimlerinin depresyon, stres ve DASS toplam ölçek skoru ortalaması ($p<0,05$); ile asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimalinden kaygılanma düzeyi ortalaması ($p<0,001$) aynı şekilde çalışmaya devam eden dış 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 (Hu et al., 2020). Aynı bulgulara paralel olarak Mısır ve Suudi Arabistan'daki sağlık çalışanlarıyla Covid salgını döneminde yapılan başka bir araştırmadaki katılımcıların yarısından fazlasının depresyon, stres ve anksiyete yaşadıkları görülmektedir (Arafa et al., 2021). 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 olduğunu ortaya koyulmuştur (Elbay et al., 2020). Bu bağlamda filyasyonda çalışmanın dış hekimlerinde psikolojik bozukluklara neden olmasının sebebinin filyasyonda çalışırken en riskli grup olan Covid semptomları gösteren veya gösterme şüphesi olan hastalarla direkt temas halinde olmanın sebep olduğu düşünülebilir. Filyasyonda çalışan dış hekimlerinin yakından takip edilmesi koruyucu ve tedavi edici hizmetler sunulması açısından önem arz etmektedir.

Katılımcılarımızın ölçek skorları arasındaki farklılıklar sigara kullanım düzeyindeki değişimlere göre değerlendirildiğinde; bulgularımıza göre, sigara kullanımı değişen dış hekimlerinin depresyon, anksiyete, stres ölçek skoru ve DASS toplam ölçek skoru sigara

kullanmayanlar ile sigara kullanımında değişiklik olmayanların ortalamasından anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Pandemi süresince bireylerin yaşadığı psikolojik sıkıntı ile sağlık davranışlarının ilişkisinin incelendiği bir çalışmada sigara içme alışkanlığında bireylerin sağlığına zarar verecek şekilde değişiklikler görülen kişilerde daha yüksek oranda depresyon, anksiyete ve stres görüldüğünü saptanmıştır (Stanton et al., 2020). 48 ülkede depresyon ve sigara kullanımı ilişkisinin incelendiği başka bir çalışmada ulaşılan sonuçlara göre depresyon spektrumu ile sigara kullanımı arasında istikrarlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür (Stubbs et al., 2018). Literatürde bulgularımızla uygun olarak bireylerin alkol ve sigara kullanımına başlamasının veya kullanımını arttırmasının Covid-19 salgını sonucu oluşan psikolojik sıkıntılarıyla başa çıkmak için bir yöntem olarak kullandığı söylenmektedir (Stanton et al., 2020). Literatür bilgisi kapsamında pandemi sürecinde sigara kullanımı değişen diş hekimlerinin psikolojik rahatsızlıklarının kötüleşebileceği söylenebilir.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin ölçek skorları arasındaki farklılıklar alkol kullanım düzeyindeki değişimlere göre değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Bulgularımıza göre, Alkol kullanımı değişenlerin Covid korkusu ölçek skoru, DASS toplam ölçek skoru ($p<0,05$); ile stres ölçek skoru ortalaması ($p<0,001$) alkol kullanmayanların ortalamasından anlamlı derecede yüksektir. Aynı zamanda Alkol kullanımı değişenlerin Covid korkusu ve anksiyete ölçek skorları ortalaması ve DASS toplam ölçek skoru ortalaması ($p<0,05$); ile stres ölçek skoru ortalaması ($p<0,001$) alkol kullanımında değişiklik olmayanların ortalamasından anlamlı derecede yüksektir. Pandemi sürecinde sosyal izolasyon, toplumdan dışlanma, korku, belirsizlik ve ekonomik kaygılar gibi psikolojik sıkıntılara neden olan faktörler bireylerde alkol tüketiminin artmasına neden olabilir (Arpacioğlu ve Ünübol, 2020). Geçmişte yapılmış olan araştırmalarda anksiyete ve duygu durum bozuklukları yaşayan bireylerin bu durumla başa çıkmak ve kendilerini tedavi etmek için alkol kullandıkları gösterilmektedir (Robinson et al., 2009; Turner et al., 2018). Salgın sürecinde alkol tüketiminin azaldığını gösteren araştırmalarda ise bu durum alınan sosyal izolasyon tedbirleri dolayısıyla bireylerin en fazla alkol tükettikleri bar ve gece kulüpleri gibi mekanların kapanmasına ve alkol satışlarındaki yasaklardan dolayı alkollü içeceklerle erişememelerine bağlanmıştır (Stanton et al., 2020). Buna paralel olarak Arpacioğlu ve Ünübol (2020) tarafından yapılan bir araştırmada salgında alkol tüketimindeki azalmanın

sebebi olarak sosyal izolasyona uymak için alınan tedbirler kapsamında evde aile bireyleriyle daha çok vakit geçiren kişilerin psikolojik ve sosyal destekleri arttığı için ruh sağlıklarının desteklenmiş olduğu ve bu yüzden alkol tüketimlerinin azaldığı düşünülmüştür. Pandemi sürecinde sağlık kaygısı yaşayan kişilerin alkolün sağlığa olan olumsuz etkilerini bildikleri için de alkol kullanımlarını azalttıkları düşünülebilir.

Araştırmadaki katılımcılarımızın ölçek skorları arasındaki farklılıklar sosyal medya kullanımlarındaki değişimlerine göre değerlendirildiğinde; Covid Korkusu ölçek skoru ortalaması sosyal medya kullanımı her zamankinden daha fazla olan dış hekimlerinde her zamanki kadar olanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$). Özdemir ve Arpacıoğlu (2020) Covid-19 salgını sonrasında bireylerdeki sosyal medya kullanımının etkilerini incelediği çalışmada; çalışmaya katılanların sosyal medyada harcadıkları zaman arttıkça koronavirüse karşı duydukları korkularının buna paralel şekilde arttığını saptamışlardır. Bu çalışmaya benzer şekilde Gao ve arkadaşları (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. 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.

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 farklı sonuçlar gözlenmektedir. Covid-19 döneminde sosyal 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 (B. Zhong et al., 2021). 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 (González-Padilla ve Tortolero-Blanco, 2020). İran da salgın sürecinde yapılan bir araştırmada da

koronavirüsle ilgili haberleri takip edenlerin maruz kaldıkları kaygı verici ve belirsiz bilgiler sonucu daha fazla anksiyete yaşadıkları görülmüştür (Moghanibashi-Mansourieh, 2020). Kaçınma davranışının diğer faktörlerle olan ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda davranışlardaki azalmanın kaçınma davranışı ile ilişki içinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Maack et al., 2012; Pickett et al., 2012). Bizim bulgularımızın Covid korkusu açısından literatürü desteklerken DASS skorları açısından literatürden farklı olmasının nedeni diş hekimlerinin bu süreçte yaşadıkları psikolojik rahatsızlıklar nedeniyle sosyal medya kullanmaktan kaçınması olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda ölçek skorları arasındaki korelasyon bulguları değerlendirildiğinde; depresyon ölçeği ile Covid Korkusu ölçeği arasındaki pozitif yönlü ve orta seviyedeki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bağlama göre; diş hekimlerinin depresyonları arttıkça Covid korkuları artmaktadır. Literatürde de bizim araştırma bulgularımıza paralel şekilde depresyon ile Covid korkusu arasındaki pozitif ilişki yapılan çalışmalarda saptanmıştır (Bakioğlu et al., 2020; Belen, 2021). Bu süreçte bireylere psikolojik destek sağlamanın Covid korkularını yenmelerine yardımcı olabileceği düşünülmüştür. Bulgularımıza göre; anksiyete ölçeği ile depresyon ölçeği arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bulgularımız değerlendirildiğinde; diş hekimlerinin anksiyetesi arttıkça depresyonu da artmaktadır. Literatürde bizim bulgularımıza benzer şekilde depresyon ve anksiyetenin sıklıkla beraber görüldüğü görülmektedir (Jacobson ve Newman, 2017; Jansson-Fröjmark ve Lindblom, 2008; Rawson et al., 1994). Bizim çalışmamızda da anksiyete ve depresyon korele çıkmıştır.

Stres ölçeği ile depresyon ölçeği arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu bağlamda; diş hekimlerinin yaşadığı stres arttıkça depresyonları da artmaktadır. Stres ile depresyon ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda da ikisi arasında ilişki olduğu görülmekte ve bunun nedeni biyolojik ve psikolojik nedenlere bağlanmaktadır (Dulaney et al., 2018; Hammen et al., 2009). Stres ölçeği ile anksiyete ölçeği arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuçlara göre; diş hekimlerinin stresi arttıkça anksiyeteleri de artmaktadır. Stres kaynağı olan erken yaşam olaylarının psikolojik etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde bireylerin erken dönemde

yaşadıkları anksiyetenin stres yanıtları ile ilişkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Espejo et al., 2007).

Çalışmamızda depresyon, anksiyete, stres ve DASS-toplam ölçekleri için teker teker regresyon analizi yapılarak diğer ölçek ve değişkenlerin bu skorlar üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir.

Depresyon ölçek skoru için yapılan regresyon analizi sonucunda Covid korkusu ölçek skoru, ruhsal hastalık varlığı ve sosyal medya kullanımı-her zamankinden daha az değişkenlerinin açıklayıcı faktörler olduğu ortaya çıkmıştır. Ruhsal hastalığı olanların depresyon ölçeği toplam değeri, ruhsal hastalığı olmayanların depresyon ölçeği toplam değerine göre fazladır. Bu bulgular ışığında ruhsal hastalık varlığının depresyon üzerinde 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 bulunmuştur (Bulca Karadem, 2020). Geçmişinde ruhsal hastalık olan kişilerin daha yakından takip edilmesi ve koruyucu önlem çalışmalarının bu popülasyona özellikle ulaştırılması gerekmektedir.

Sosyal medya kullanımı azalanların depresyon ölçeği toplam değeri, sosyal medya kullanımı değişmeyenlerin depresyon ölçeği toplam değerine göre daha fazladır. Bireylerin sosyal medya kullanımının azalmasının depresyon üzerinde etkileyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bizim bulgularımızın aksine artan sosyal medya kullanımı artışının depresyondaki artışla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalar bulunmaktadır (Aalbers et al., 2019; Lin et al., 2016; McDougall et al., 2016; Yoon et al., 2019). Bizim bulgularımızdaki farklılığın sebebi olarak kişilerdeki var olan depresyon düzeyinin sosyal medyadaki aşırı bilgi bombardımanına maruz kaldıkça arttığı bu yüzden kullanmaktan kaçındıkları söylenebilir. Kaçınma davranışının takıntılı düşüncelerle ilişkisinin incelendiği bir araştırmada da takıntılı düşüncelerle davranışsal kaçınmanın paralel olduğu gözlemlenmiştir (Abramowitz et al., 2009). Bu bilgiler ışığında aslında kaçınma davranışının aşırı kullanma veya obsesyonla aynı şey olduğu söylenebilir.

Depresyon düzeyi üzerinde Covid korkusunun belirleyici olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bireylerin Covid ile ilgili korkularının arttıkça daha depresifleştikleri görülmektedir. Covid korkusunun diğer psikolojik bozukluklarla olan ilişkilerinin incelendiği araştırmalarda depresyonla ilişki içinde olduğu saptanmıştır (Ahorsu et al.,

2020; Harper et al., 2020; Satıcı et al., 2020). Bu bağlamda araştırma bulgularımız literatür tarafından desteklenmektedir. Salgın sürecinde Covid korkusunu azaltabilecek fiziksel düzenlemeler ve müdahaleler yapıp, bireylerin hastalıkla ilgili bilgilendirilmesinin ruhsal anlamda onlara destek sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anksiyete ölçek skoru için yapılan regresyon analizi sonucunda Covid korkusu ölçek skoru, ruhsal hastalık varlığı ve sosyal medya kullanımı-her zamankinden daha az değişkenlerinin açıklayıcı faktörler olduğu ortaya çıkmıştır. Ruhsal hastalığı olanların anksiyete ölçeği toplam değeri, ruhsal hastalığı olmayanların anksiyete ölçeği toplam değerine göre daha fazladır. Ruhsal hastalık geçmişi bulunan kişilerin daha fazla anksiyete geliştirdikleri söylenebilir. Literatürde de bizim çalışmamıza uygun şekilde anksiyete bozukluklarının diğer ruhsal hastalıklarla özellikle de duygu durum bozuklukları ile eş tanı oranı yüksek olduğu görülmektedir (Kaufman ve Charney, 2000; Saha et al., 2021; Williams et al., 2010). Halkın bu hastalıklar özelinde farkındalıklarını arttırıcı kamu spotu gibi çalışmalar yapılması bireylerin ruh sağlıkları için koruyucu olabilir.

Sosyal medya kullanımının azalması anksiyete üzerine belirleyicidir. Bulgularımıza göre; sosyal medya kullanımı azalanların daha çok oranda anksiyete gösterdikleri görülmektedir. Literatürde ise bizim çalışmamızla çelişen şekilde artan sosyal medya kullanımının anksiyeteyi arttırdığı bulunmuştur (Sternberg et al., 2020; Vannucci et al., 2017). Bunun nedeninin bireylerin sosyal medyada salgın sürecinde yaşanan bütün olumsuzluklara dolaylı yoldan şahitlik etmesi olduğu düşünülebilir.

Covid korkusu ölçeği arttığında anksiyete ölçeği değeri de artmaktadır. Covid korkusu ile anksiyetenin birbiri ile ilişki içinde olduğu görülmektedir. Covid korkusunun incelendiği diğer çalışmalarda da katılımcıların Covid korkuları ile anksiyetelerinin ilişki içinde olduğu bulunmuştur (Perz et al., 2020; Tzur Bitan et al., 2020). Bulgularımız literatürle uyum içinde çıkmıştır.

Stres ölçeği için yapılan regresyon analizi sonucunda Covid korkusu ölçek skoru, ruhsal hastalık varlığı, alkol kullanımı-alkol kullanımında değişiklik ve sosyal medya kullanımı-her zamankinden daha az değişkenlerinin açıklayıcı faktörler olduğu ortaya çıkmıştır.

Sosyal medya kullanımı azalanların stres ölçeği toplam değeri, sosyal medya kullanımı değişmeyenlerin stres ölçeği toplam değerine göre daha fazladır. Bu bulgular

sonucunda sosyal medyayı daha az kullananların daha çok stres yaşadıkları söylenebilir. Araştırmalarda insanların sosyal medyayı aile bireyleri ve arkadaşları ile görüşmek ve bağlarını güçlendirmek amacıyla kullandığı görülmektedir (Jesus Ariate et al., 2015). Aynı zamanda sosyal medya kullanımı ile ilgili yapılan başka bir çalışmada insanların sosyal medyayı rahatlamak, keyifli zaman geçirmek ve diğerleriyle sosyal ilişki kurmak için kullandığı saptanmıştır (Whiting ve Williams, 2013). Salgın sürecinde sosyal medyanın kullanımının stresi arttırması beklenirken bizim çalışmamızda tam tersi sonuca ulaşılması kişilerin sosyal medya kullanım sebeplerini araştırmayı gerekli kılmaktadır. Biz bu durumun daha önce de belirttiğimiz gibi kaçınma davranışıyla ilgili olabileceğini düşündük.

Covid korkusu ölçeği arttığında stres ölçeği değeri de artmaktadır. Bu bulgulara göre Covid korkusu ile stres arasında korelasyon olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da iki değişken araştırmamızı destekleyen şekilde ilişkili çıkmıştır (Alnazly et al., 2021; Stănculescu, 2021).

Alkol kullanımının değişimiyle stres puanları artmaktadır. Bunun sonucu olarak alkol kullanımı değişen kişilerin daha çok stres yaşadıkları belirlenmiştir. Literatürde çalışma bulgularımızın aksine; alkol tüketiminin stresi azalttığını gösteren bir çalışmada bunun nedeninin alkollüyen kişinin tehdit algısının ve stres faktörüne olan odağının değişmesiyle ilişkili olduğu söylenmektedir (Levenson, 1980). Araştırma bulgularımıza benzer bulguların görüldüğü çalışmalarda bulunmaktadır. Alkol kullanımı ve stres ilişkisinin incelendiği bir diğer araştırmada ise bireylerin yaşadıkları travmatik stresin problemleri alkol kullanımı ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (Schumm ve Chard, 2012). Buna paralel olarak yapılan stres yönetimi ile alkol tüketimi ilişkisinin incelendiği başka bir çalışmada da katılımcıların yarısına yakını stresli işlerde çalışırken daha fazla alkol kullandıklarını bildirmişlerdir (Mehlum, 1999). Bu bağlamda araştırmamız genel literatür ile uyumludur. Araştırma bulguları ve literatür ışığında; bireylerde alkol kullanımı değiştiyse psikiyatrik desteğe başvurmaları gereklidir ve toplumda stres yönetimi ile ilgili bilgilendirmeler yapılmalıdır.

DASS-toplam ölçek skoru için yapılan regresyon analizi sonucunda Covid korkusu ölçeği ölçek skoru, ruhsal hastalık varlığı ve sosyal medya kullanımı-her zamankinden daha az değişkenlerinin açıklayıcı faktörler olduğu ortaya çıkmıştır.

Ruhsal hastalığı olanların DASS ölçeği toplam değeri, ruhsal hastalığı olmayanların DASS ölçeği toplam değerine göre daha fazladır. Bu bulgulara göre; ruhsal hastalığı olanların daha fazla psikolojik sıkıntı deneyimledikleri söylenebilir.

Sosyal medya kullanımı azalanların DASS ölçeği toplam değeri, sosyal medya kullanımı değişmeyenlerin DASS ölçeği toplam değerine göre daha fazladır. Bulgularımız sonucunda; sosyal medya kullanımı azalanların daha çok psikolojik sıkıntı içinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada sosyal medyanın insanların sosyal sermayeleri olan sosyal ağlarını genişletmeye yardım ettiğini ve bu yolla hayattan aldıkları doyum arttırdıkları görülmüştür (Zhan et al., 2016). Facebook kullanımı ve kullanıcıların zevk ve tatmin düzeyleri ile ilgili yapılan bir araştırmada kullanıcıların aldığı zevkin sosyalleşme imkânı, duygu paylaşımı, eğlence, zaman geçirme, bilgilenme ve sosyal ağlarını geliştirme gibi nedenlere bağlı olduğu belirlenmiştir (Quan-Haase ve Young, 2010). Bu bağlamda düşünüldüğünde sosyal medya psikolojik stresin azaltılmasında yardımcı oluyor olabilir. İnsanların doyum ve zevk aldıkları etkinliklerin psikolojik sıkıntı geliştirmelerine karşı koruyucu bir faktör olabileceği düşünülebilir.

Covid korkusu ölçeği değeri arttığında DASS ölçeği değeri de artmaktadır. Covid korkusu ile psikolojik sıkıntının korelasyon içinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde İsrail de dış hekimleri ile pandemi döneminde yapılan bir araştırmada artan psikolojik sıkıntıyı düzeyleri Covid korkusu ile ilişkili iken; psikolojik sıkıntıların azalmasının güvenli ve sağlıklı ilişkiler geliştirmeye ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Shacham et al., 2020). Amerika da üniversite öğrencileriyle yapılan diğer bir çalışmada da katılımcılardan çevresinde Covidli kişiler olan ve anksiyete bozukluğu yaşayan kişilerin daha çok Covid korkusu yaşadıkları saptanmıştır (Perz et al., 2020). Bireylerin pandemi sürecinde deneyimledikleri psikolojik sıkıntının uzun vadeli etkileri olabileceği için koruyucu önlem çalışmaları kapsamında ruh sağlıklarının desteklenmesi gerekmektedir.

5.3. ÖNERİLER VE SINIRLILIKLAR

5.3.1. Öneriler

Araştırma sonuçlarımıza göre dönüşümlü çalışmanın dış hekimlerinin ruh sağlığı üzerinde olumlu değil aksine olumsuz etki gösterdiği görülmüştür ancak bu durum fiyasyonda görevlendirilmeden kaynaklı olabilir, bu durumun netleşmesi için ileride yeni çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bulgularımızdan hareketle fiyasyonda görevlendirilenlerin çalışma şartlarının düzenlenmesi ve fiziki iyileştirilmeler yapılması gerekmektedir. Dış hekimlerinde alkol ve sigara kullanımı değiştiyse gerek dış hekimlerinin kendilerini gözlemlemesi için gerekse koruyucu halk sağlığı çalışmaları açısından bir tarama kriteri olarak kullanılması düşünülebilir. Aynı zamanda; dış hekimlerinin sosyal medya kullanımının depresyon, anksiyete ve stresi artırması beklenirken tam tersinin olması bireylerin sosyal medyayı kullanma sebeplerini araştırmayı gerektirmektedir. 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. Bulgularımızdan yola çıkarak evinde 65 yaş üstü ve kronik hastalığı bulunan birey olan dış hekimlerinin fiyasyonda görev almaması gerektiği düşünülmüştür. Bununla birlikte; araştırmamızı yaptığımız süre zarfında sağlık çalışanlarının aşılarmaya başlanmış olması salgına karşı olan tutumlarını etkileyen bir değişken olması sebebiyle ileriki çalışmalarda incelenmesi gereken bir durumdur.

5.3.2. Sınırlılıklar

Çalışmamız kapsamı açısından değerlendirildiğinde belirli bazı sınırlılıklara sahiptir. Ülkedeki tüm dış hekimlerini temsil etmek için 376 sayısı yeterli değildir, daha geniş örneklemeler üzerinde araştırma yapılması gerekmektedir. Örneklem yöntemi olarak kullanılan kolayda örneklem yöntemi bazı dezavantajlara sahiptir; örneklem seçimi araştırmacıya bırakıldığı için örneklemi evrene genellemekte zorluk yaşanabilmektedir. Bir diğer kısıtlılıksa anketlerin yüz yüze görüşmeler yapılmak yerine online olarak uygulanmasıdır. Bunun nedeni olarak pandemi şartlarındaki sosyal izolasyon tedbirleri gösterilebilir ancak tanısal değerlendirme yapılamamıştır. Aynı zamanda araştırma

kesitsel şekilde yapıldığı için katılımcıların zaman içindeki değişimleri tespit edilememiştir. Araştırmaya katılan kadın sayısının erkek sayısından daha fazla olması cinsiyetler arası farklılıklar incelenirken araştırma sonuçlarını etkileyebilecek bir faktör olmuştur. Katılımcılar Covid tanısı koyulma durumuna göre değerlendirilirken hastalığı geçirenlerin ne zaman geçirdiğinin sorulmaması da araştırma sonuçlarını etkileyebilmektedir. Anket çalışmamızın yapıldığı tarihlerde sağlık çalışanlarının aşılama sürecine başlanması sağlıkçıların salgına karşı tutumlarını etkileyebilir. Filyasyon ekibinde görevlendirilen katılımcıların sayısının diğerlerine oranla çok daha az olması filyasyonla ilgili görevlendirmenin dış hekimleri üzerindeki etkisini değerlendirirken daha güçlü sonuçlar elde edilmesine engel olmuştur. Muayenehanede çalışan dış hekimleri örneklemimizin büyük bir kısmını oluşturduğu için çalışılan kurumun ölçekler üzerindeki etkisinin genele uyarlanabilmesi ve çalışma düzeni değişikliklerinin etkisinin anlaşılabilmesi için grupların kendi içinde değerlendirilebileceği daha büyük örneklemli çalışmalar yapılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Aalbers, G., McNally, R. J., Heeren, A., de Wit, S., ve Fried, E. I. (2019). Social media and depression symptoms: A network perspective. *Journal of Experimental Psychology: General*, 148(8), 1454–1462. <https://doi.org/10.1037/xge0000528>
- Abramowitz, J. S., Lackey, G. R., ve Wheaton, M. G. (2009). Obsessive-compulsive symptoms: The contribution of obsessional beliefs and experiential avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 160–166. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.06.003>
- Ahmed, M. A., Jouhar, R., Ahmed, N., Adnan, S., Aftab, M., Zafar, M. S., ve Khurshid, Z. (2020). Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082821>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., ve Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Al-Hazmi, A. (2016). Challenges presented by MERS corona virus, and SARS corona virus to global health. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 23(4), 507–511. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2016.02.019>
- Al-Rabiaah, A., Temsah, M. H., Al-Eyadhy, A. A., Hasan, G. M., Al-Zamil, F., Al-Subaie, S., Alsohime, F., Jamal, A., Alhaboob, A., Al-Saadi, B., ve Somily, A. M. (2020). Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 13(5), 687–691. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.01.005>
- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., ve Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, 16(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- Alpago, H., ve Oduncu Alpago, D. (2020). Korona Virüs ve Sosyoekonomik Sonuçlar. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 8, 99–114. <https://doi.org/10.21733/ibad.716444>
- Alvarez, J., ve Hunt, M. (2005). Risk and resilience in canine search and rescue handlers after 9/11. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 497–505. <https://doi.org/10.1002/jts.20058>

- Aly, M. M., ve Elchaghab, M. A. (2020). Impact of novel coronavirus disease (COVID-19) on Egyptian dentists' fear and dental practice (a cross-sectional survey). *BDJ Open*, 6(1), 1–5. <https://doi.org/10.1038/s41405-020-00047-0>
- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., ve Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10228), 931–934. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)
- Antony, M. M., Cox, B. J., Enns, M. W., Bieling, P. J., ve Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176–181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Arafa, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Elshazley, M., ve Ewis, A. (2021). Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *Journal of Affective Disorders*, 278, 365–371.
- ARPACIOĞLU, S., BALTALI, Z., ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88–100.
- ARPACIOĞLU, S., ve ÜNÜBOL, B. (2020). Koronavirüs Salgınında Alkol-Sigara Kullanımındaki Değişiklikler ve İlişkili Durumların Araştırılması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(3), 128–138. <https://doi.org/10.35365>
- Asmundson, G. J. G., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., ve Whedon, M. (2010). Health anxiety: Current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 306–312. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0123-9>
- Asmundson, G. J. G., ve Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211.
- ATAC, Ö., ÇAVDAR, S., ve TOKAÇ, A. Z. (2020). First 100 days of the COVID-19 pandemic: An evaluation of preventive measures taken by countries. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Special Issue on COVID 19), 228–237.
- Ather, A., Patel, B., Ruparel, N. B., Diogenes, A., ve Hargreaves, K. M. (2020). Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *Journal of Endodontics*, 46(5), 584–595. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>
- Backer, J. A., Klinkenberg, D., ve Wallinga, J. (2020). The incubation period of 2019-nCoV infections among travellers from Wuhan, China. *MedRxiv*, January, 1–6. <https://doi.org/10.1101/2020.01.27.20018986>

- Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D.-Y., Chen, L., ve Wang, M. (2020). Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(14), 1406–1407. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001316>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., ve Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Balaratnasingam, S., ve Janca, A. (2006). Mass hysteria revisited. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(2), 171–174. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000214343.59872.7a>
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 14(4)(January).
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., ve Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37–e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Bareket-Bojmel, L., Shahar, G., ve Margalit, M. (2020). COVID-19-Related Economic Anxiety Is As High as Health Anxiety: Findings from the USA, the UK, and Israel. *International Journal of Cognitive Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00078-3>
- Barello, S., Palamenghi, L., ve Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129.
- Batra, K., Singh, T. P., Sharma, M., Batra, R., ve Schvaneveldt, N. (2020). Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–33. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239096>
- Belen, H. (2021). Fear of COVID-19 and Mental Health: The Role of Mindfulness in During Times of Crisis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–12.
- Bhanot, D., Singh, T., Verma, S. K., ve Sharad, S. (2021). Stigma and Discrimination During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8(January), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.577018>
- Blendon, R. J., Benson, J. M., DesRoches, C. M., Raleigh, E., ve Taylor-Clark, K. (2004). The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 38(7), 925–931. <https://doi.org/10.1086/382355>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., ve Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Bulca Karadem, F. (2020). *Sağlık çalışanlarında covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi*. Süleyman Demirel Üniversitesi.

Bupp, G., ve R., M. (2015). Sex, the aging immune system, and chronic disease. *Cellular Immunology*, 294(2), 102–110. <https://doi.org/10.1016/j.cellimm.2015.02.002>

Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., ve Di Napoli, R. (2020). Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). *StatPearls*.

Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., ve Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*, 22(5), 398–406. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x>

Chambers, R., ve Campbell, I. (1996). Anxiety and depression in general practitioners: Associations with type of practice, fundholding, gender and other personal characteristics. *Family Practice*, 13(2), 170–173. <https://doi.org/10.1093/fampra/13.2.170>

Chan, J. F. W., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K. W., Chu, H., Yang, J., Xing, F., Liu, J., Yip, C. C. Y., Poon, R. W. S., Tsoi, H. W., Lo, S. K. F., Chan, K. H., Poon, V. K. M., Chan, W. M., Ip, J. D., Cai, J. P., Cheng, V. C. C., Chen, H., ... Yuen, K. Y. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 395(10223), 514–523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)

Chang, D., Xu, H., Rebaza, A., Sharma, L., ve Cruz, C. S. Dela. (2020). Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(3), e13. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>.Published

Chen, K. Y., Yang, C. M., Lien, C. H., Chiou, H. Y., Lin, M. R., Chang, H. R., ve Chiu, W. T. (2013). Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *International Journal of Medical Sciences*, 10(11), 1471–1478. <https://doi.org/10.7150/ijms.6743>

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., ve Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507–513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., ve Li, X. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16.

- Chipchase, S. Y., Chapman, H. R., ve Bretherton, R. (2017). A study to explore if dentists' anxiety affects their clinical decision-making. *British Dental Journal*, 222(4), 277–290. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.173>
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., ve Wan, E. Y. F. (2020). Depression and anxiety in Hong Kong during covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., Huang, T. L., Wen, J. K., ve Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *British Journal of Psychiatry*, 185(AUG.), 127–133. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>
- Cleveland, J. L., Gray, S. K., Harte, J. A., Robison, V. A., Moorman, A. C., ve Gooch, B. F. (2016). Transmission of blood-borne pathogens in US dental health care settings: 2016 update. *The Journal of the American Dental Association*, 147(9), 729–738.
- Consolo, U., Bellini, P., Bencivenni, D., Iani, C., ve Checchi, V. (2020). Epidemiological aspects and psychological reactions to COVID-19 of dental practitioners in the Northern Italy districts of modena and reggio emilia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103459>
- Coulthard, P. (2020). Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making. *British Dental Journal*, 228(7), 503–505. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1482-1>
- Cukor, J., Wyka, K., Jayasinghe, N., Weathers, F., Giosan, C., Leck, P., Roberts, J., Spielman, L., Crane, M., ve Difede, J. A. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic stress symptoms in utility workers deployed to the World Trade Center following the attacks of September 11, 2001. *Depression and Anxiety*, 28(3), 210–217. <https://doi.org/10.1002/da.20776>
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., ve Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv*.
- Diyanet İşleri Başkanlığı. (2020). *Diyanet İşleri Başkanı Erbaş, koronavirüsle ilgili tedbirleri açıkladı*. Diyanet.Gov.Tr. <https://diyanet.gov.tr/tr-TR/Kurumsal/Detay/29392/diyanet-isleri-baskani-erbas-koronavirusle-ilgili-tedbirleri-acikladi>
- Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., Liu, B., Zhang, M., Yin, Y., ve Qin, J. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry*.
- Dulaney, E. S., Graupmann, V., Grant, K. E., Adam, E. K., ve Chen, E. (2018). Taking on the stress-depression link: meaning as a resource in adolescence. *Journal of Adolescence*, 65, 39–49.

- Duruk, G., Gümüşboğa, Z. Ş., ve Çolak, C. (2020). Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: A survey study. *Brazilian Oral Research*, 34. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2020.VOL34.0054>
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., ve Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290(May), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- Erdoğan, A., ve Hocaoglu, Ç. (2020). Psychiatric aspect of infectious diseases and pandemic: A review (tur). *Journal of Clinical Psychiatry*. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.90277>
- Espejo, E. P., Hammen, C. L., Connolly, N. P., Brennan, P. A., Najman, J. M., ve Bor, W. (2007). Stress sensitization and adolescent depressive severity as a function of childhood adversity: A link to anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(2), 287–299. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9090-3>
- Fallahi, H. R., Keyhan, S. O., Zandian, D., Kim, S.-G., ve Cheshmi, B. (2020). Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: a literature review. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*, 42(1). <https://doi.org/10.1186/s40902-020-00256-5>
- Farooq, I., ve Ali, S. (2020). COVID-19 outbreak and its monetary implications for dental practices, hospitals and healthcare workers. *Postgraduate Medical Journal*, 1–2. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137781>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., ve Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 15(4), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Gasparro, R., Scandurra, C., Maldonato, N. M., Dolce, P., Bochicchio, V., Valletta, A., Sammartino, G., Sammartino, P., Mariniello, M., Lauro, A. E. Di, ve Marenzi, G. (2020). Perceived job insecurity and depressive symptoms among Italian dentists: The moderating role of fear of covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155338>
- González-Padilla, D. A., ve Tortolero-Blanco, L. (2020). Social media influence in the COVID-19 pandemic. *International Braz J Urol*, 46(Suppl 1), 120–124. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S121>
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., de Groot, R. J., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., Haagmans, B. L., Lauber, C., Leontovich, A. M., Neuman, B. W., Penzar, D., Perlman, S., Poon, L. L. M., Samborskiy, D. V., Sidorov, I. A., Sola, I., ve Ziebuhr, J. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5(4), 536–544. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>

Guo, J., Liao, L., Wang, B., Li, X., Guo, L., Tong, Z., Guan, Q., Zhou, M., Wu, Y., ve Zhang, J. (2020). Psychological effects of COVID-19 on hospital staff: a national cross-sectional survey of China mainland. *Available at SSRN 3550050*.

HAMBURG, M. A., LEDERBERG, J., BEATY, B., BERKELMAN, R., BURKE, D., GAIL CASSELL, Learn, H. S., Committee, C., Learn, H. P., Report, T., Isbn, C., Pdf, T., Press, N. A., ve Academy, N. (2005). Copyright {textcopyright} National Academy of Sciences. All rights reserved. Unless otherwise indicated, all materials in this PDF File are copyrighted by the National Academy of Sciences. Distribution, posting, or copying is strictly prohibited without. In *Social Sciences*.

Hammen, C., Kim, E. Y., Eberhart, N. K., ve Brennan, P. A. (2009). Chronic and acute stress and the prediction of major depression in women. *Depression and Anxiety*, 26(8), 718–723. <https://doi.org/10.1002/da.20571>

Hamouche, S. (2020). COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research*, 2, 15. <https://doi.org/10.35241/emeraldopenres.13550.1>

Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., ve Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–14.

Harrel, S. K., ve Molinari, J. (2004). Aerosols and splatter in dentistry: A brief review of the literature and infection control implications. *Journal of the American Dental Association*, 135(4), 429–437. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0207>

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., ve Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>

Ho, C. S., Chee, C. Y., ve Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(1), 1–3.

Ho, S. M. Y., Kwong-Lo, R. S. Y., Mak, C. W. Y., ve Wong, J. S. (2005). Fear of severe acute respiratory syndrome (SARS) among health care workers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 344–349. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.2.344>

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., ve Zhu, J. (2020). 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*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Huang, Y., ve Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19. *Psychiatry Research*, 288(January).

Imo, U. O. (2017). Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: A systematic literature review of prevalence and associated factors. *BJPsych Bulletin*, 41(4), 197–204. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.116.054247>

Institute of Medicine. (2003). Microbial Threats to Health: Emergence, Detection, and Response. In *Microbial Threats to Health: Emergence, Detection, and Response*.

International Monetary Fund. (2020). *The Great Lockdown* (Issue April).

Işıklı, S. (2020). COVID-19 SALGINI'NİN PSİKOLOJİK SONUÇLARI VE ETKİLİ BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ. Hacettepe Üniversitesi.

Islam, S. M. D. U., Bodrud-Doza, M., Khan, R. M., Haque, M. A., ve Mamun, M. A. (2020). Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: A perception-based study. *Heliyon*, 6(7), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04399>

Izzetti, R., Nisi, M., Gabriele, M., ve Graziani, F. (2020). COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *Journal of Dental Research*, 99(9), 1030–1038. <https://doi.org/10.1177/0022034520920580>

Jacobson, N. C., ve Newman, M. G. (2017). Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 143(11), 1155–1200. <https://doi.org/10.1037/bul0000111>

Jaillon, S., Berthenet, K., ve Garlanda, C. (2019). Sexual Dimorphism in Innate Immunity. *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*, 56(3), 308–321. <https://doi.org/10.1007/s12016-017-8648-x>

Jansson-Fröjmark, M., ve Lindblom, K. (2008). A bidirectional relationship between anxiety and depression, and insomnia? A prospective study in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(4), 443–449. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.10.016>

Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., ve Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>

Jesus Ariate, R., Janine Cruz, R., Dimaculangan, J., ve Tibayan, C. A. (2015). the Role of Facebook in Sustaining Relationship Among Families of Ofw. *LPU Laguna Journal of Arts and Sciences Communication Research*, 2(1), 156–181.

Kamate, S. K., Sharma, S., Thakar, S., Srivastava, D., Sengupta, K., Hadi, A. J., Chaudhary, A., Joshi, R., ve Dhanker, K. (2020). Assessing knowledge, attitudes and practices of dental practitioners regarding the covid-19 pandemic: A multinational study. *Dental and Medical Problems*, 57(1), 11–17. <https://doi.org/10.17219/DMP/119743>

Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., ve Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*, 104(3), 246–251. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., ve Liu, Z. (2020). the mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(March), 19–21.

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., ve Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(March), 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

Kaufman, J., ve Charney, D. (2000). Comorbidity of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 12(SUPPL. 1), 69–76. [https://doi.org/10.1002/1520-6394\(2000\)12:1+<69::AID-DA9>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/1520-6394(2000)12:1+<69::AID-DA9>3.0.CO;2-K)

Kchanna, R. C., Cicinelli, M. V., Gilbert, S. S., Honavar, S. G., ve Murthy, G. V. S. (2017). COVID-19 pandemic: Lessons learned and future directions. *BMC Ophthalmology*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.4103/ijo.IJO>

Khader, Y., Al Nsour, M., Al-Batayneh, O. B., Saadeh, R., Bashier, H., Alfaqih, M., Al-Azzam, S., ve AlShurman, B. A. (2020). Dentists' awareness, perception, and attitude regarding COVID-19 and infection control: Cross-sectional study among Jordanian dentists. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2). <https://doi.org/10.2196/18798>

Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., ve Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine and Research*, 14(1), 7–14. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>

Khanal, N., ve Singh, A. K. (2020). Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 and its impact on dentistry: A cross-sectional survey among nepalese dentists. *Kathmandu University Medical Journal*, 18(2 70COVID-Special Issue), 3–9. <https://doi.org/10.3126/kumj.v18i2.32937>

Kılınçel, Ş., Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A., ve Usta, M. B. (2021). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(2), 1–6. <https://doi.org/10.1111/appy.12406>

Koh, D., Meng, K. L., Sin, E. C., Soo, M. K., Qian, F., Ng, V., Ban, H. T., Kok, S. W., Wuen, M. C., Hui, K. T., Ng, W., Muttakin, Z., Emmanuel, S., Ngan, P. F., Koh, G., Chong, T. K., Tan, K. B. C., ve Fones, C. (2005). Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: What can we learn? *Medical Care*, 43(7), 676–682. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc>

Kramer, A. D. I., Guillory, J. E., ve Hancock, J. T. (2014). Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(24), 8788–8790.

Kunin, M., Engelhard, D., Piterman, L., ve Thomas, S. (2013). Response of general practitioners to infectious disease public health crises: An integrative systematic review of the literature. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(5), 522–533. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.82>

Kuusio, H., Heponiemi, T., Aalto, A. M., Sinervo, T., ve Elovainio, M. (2012). Differences in well-being between GPs, medical specialists, and private physicians: The role of psychosocial factors. *Health Services Research*, 47(1 PART 1), 68–85. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01313.x>

LADİKLİ, N., BAHADIR, E., YUMUŞAK, F. N., AKKUZU, H., KARAMAN, G., ve TÜRKKAN, Z. (2020). KOVİD-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI. *International Journal of Social Science*, 3(2), 71–80.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., ve Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Lai, S., Ruktanonchai, N. W., Zhou, L., Prosper, O., Luo, W., Floyd, J. R., Wesolowski, A., Santillana, M., Zhang, C., Du, X., Yu, H., ve Tatem, A. J. (2020). Effect of non-pharmaceutical interventions to contain COVID-19 in China. *Nature*, 585(7825), 410–413. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2293-x>

- Lau, H., Khosrawipour, V., Kocbach, P., Mikolajczyk, A., Schubert, J., Bania, J., ve Khosrawipour, T. (2020). The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Travel Medicine*, 27(3), 1–7. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa037>
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., Azman, A. S., Reich, N. G., ve Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (CoVID-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. *Annals of Internal Medicine*, 172(9), 577–582. <https://doi.org/10.7326/M20-0504>
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., ve Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
- Lei, S., Jiang, F., Su, W., Chen, C., Chen, J., Mei, W., Zhan, L. Y., Jia, Y., Zhang, L., Liu, D., Xia, Z. Y., ve Xia, Z. (2020). Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine*, 21, 100331. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100331>
- Levenson, R. W. (1980). Alcohol and stress response dampening: Pharmacological effects, expectancy, and tension reduction. *Journal of Abnormal Psychology*, 89(4), 528–538. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.89.4.528>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001316>
- Liang, Y., Chen, M., Zheng, X., ve Liu, J. (2020). Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*, 133, 110102.
- Lim, R., ve Pinto, C. (2009). Work stress, satisfaction and burnout in New Zealand radiologists: Comparison of public hospital and private practice in New Zealand: Radiology - Original article. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*, 53(2), 194–199. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9485.2009.02063.x>
- Lin, L. Y., Sidani, J. E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J. B., Hoffman, B. L., Giles, L. M., ve Primack, B. A. (2016). Association between social media use and depression among U.S young adults. *Depression and Anxiety*, 33(4), 323–331. <https://doi.org/10.1002/da.22466>
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., ve Zhang, W. W. (2020). The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20032003>

- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., ve Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Global Health*, 8(june), 790–798.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., ve Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17–e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., Zhang, T., Wang, Y., Chen, H., ve Ma, Y. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. *Available at SSRN 3551329*.
- Lovibond, P., ve Lovibond, S. (1995). Pergamon THE STRUCTURE OF NEGATIVE EMOTIONAL STATES : SCALES (DASS) WITH THE BECK DEPRESSION AND. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
- Lu, C., Liu, X., ve Jia, Z. (2020). 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *Ann Oncol, January*, 19–21.
- Lu, H., Stratton, C. W., ve Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401–402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., ve Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288, 112936.
- Maack, D. J., Tull, M. T., ve Gratz, K. L. (2012). Experiential avoidance mediates the association between behavioral inhibition and posttraumatic stress disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 36(4), 407–416. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9362-2>
- Mahase, E. (2020). China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 368(January), m408. <https://doi.org/10.1136/bmj.m408>
- Malay, D. S. (2020). COVID-19, pandemic, and social distancing. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*, 59(3), 447.
- Manuell, M. E., ve Cukor, J. (2011). Mother Nature versus human nature: Public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters*, 35(2), 417–442. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2010.01219.x>
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., ve Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245–1251.

- McDougall, M. A., Walsh, M., Wattier, K., Knigge, R., Miller, L., Stevermer, M., ve Fogas, B. S. (2016). The effect of social networking sites on the relationship between perceived social support and depression. *Psychiatry Research*, 246, 223–229. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.09.018>
- Mcgillis Hall, L., ve Kashin, J. (2016). Public Understanding of the Role of Nurses During Ebola. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 91–97. <https://doi.org/10.1111/jnu.12182>
- McLean, C. P., ve Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496–505. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>
- Mehlum, L. (1999). Alcohol and stress in Norwegian United Nations peacekeepers. *Military Medicine*, 164(10), 720–724. <https://doi.org/10.1093/milmed/164.10.720>
- Meng, L., Hua, F., ve Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research*, 99(5), 481–487. <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2020). *BAKAN SELÇUK, KORONAVİRÜS'E KARŞI EĞİTİM ALANINDA ALINAN TEDBİRLERİ AÇIKLADI*. Meb.Gov.Tr. <https://www.meb.gov.tr/bakan-selcuk-koronaviruse-karsi-egitim-alaninda-alinan-tedbirleri-acikladi/haber/20497/tr>
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(January).
- Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>
- Morens, D. M., Folkers, G. K., ve Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic? *Journal of Infectious Diseases*, 200(7), 1018–1021. <https://doi.org/10.1086/644537>
- Munster, V. J., Koopmans, M., van Doremalen, N., van Riel, D., ve de Wit, E. (2020). A Novel Coronavirus Emerging in China — Key Questions for Impact Assessment. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 692–694. <https://doi.org/10.1056/nejmp2000929>
- Naushad, V. A., Bierens, J. J. L. M., Nishan, K. P., Firjeeth, C. P., Mohammad, O. H., Maliyakkal, A. M., Chalihadan, S., ve Schreiber, M. D. (2019). A Systematic Review of the Impact of Disaster on the Mental Health of Medical Responders. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(6), 632–643. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19004874>
- Nishiura, H., Jung, S., Linton, N. M., Kinoshita, R., Yang, Y., Hayashi, K., Kobayashi, T., Yuan, B., ve Akhmetzhanov, A. R. (2020). The Extent of Transmission of Novel Coronavirus in Wuhan, China, 2020. *Journal of Clinical Medicine*, 9(2), 330. <https://doi.org/10.3390/jcm9020330>

Odeh, N. D., Babkair, H., Abu-Hammad, S., Borzangy, S., Abu-Hammad, A., ve Abu-Hammad, O. (2020). COVID-19: Present and future challenges for dental practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093151>

ÖZDEMİR, D., ve ARPACIOĞLU, S. (2020). Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 12(Suppl 1), 364–381. <https://doi.org/10.18863/pgy.803145>

Paules, C. I., Marston, H. D., ve Fauci, A. S. (2020). Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. In *JAMA - Journal of the American Medical Association* (Vol. 323, Issue 8). <https://doi.org/10.1001/jama.2020.0757>

Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., ve Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

Pereira, L. J., Pereira, C. V., Murata, R. M., Pardi, V., ve Pereira-Dourado, S. M. (2020). Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. *Brazilian Oral Research*, 34, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0041>

Perlman, S. (2020). Another Decade, Another Coronavirus. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 758–760. <https://doi.org/10.1056/nejme1917479>

Perlman, S., ve Netland, J. (2009). Coronaviruses post-SARS: Update on replication and pathogenesis. *Nature Reviews Microbiology*, 7(6), 439–450. <https://doi.org/10.1038/nrmicro2147>

Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., Liang, A., Garza, B., Gould, D., Hickson, M., McDonald, M., Mejer, C., Smith, J., Veto, L., Williams, W., ve Zauderer, L. (2004). Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 358–363. <https://doi.org/10.3201/eid1002.030750>

Perz, C. A., Lang, B. A., ve Harrington, R. (2020). Validation of the Fear of COVID-19 Scale in a US College Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00356-3>

Pickett, S. M., Lodis, C. S., Parkhill, M. R., ve Orcutt, H. K. (2012). Personality and experiential avoidance: A model of anxiety sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 246–250. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.031>

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., ve Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 1–4. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

- Quan-Haase, A., ve Young, A. L. (2010). Uses and Gratifications of Social Media: A Comparison of Facebook and Instant Messaging. *Bulletin of Science, Technology ve Society*, 30(5), 350–361. <https://doi.org/10.1177/0270467610380009>
- Rawson, H. E., Bloomer, K., ve Kendall, A. (1994). Stress, anxiety, depression, and physical illness in college students. *The Journal of Genetic Psychology*, 155(3), 321–330.
- Reger, M. A., Stanley, I. H., ve Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm? *JAMA Psychiatry*, 77(11), 1093–1094.
- Ren, Y. F., Rasubala, L., Malmstrom, H., ve Eliav, E. (2020). Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19. *JDR Clinical and Translational Research*, 5(3), 202–210. <https://doi.org/10.1177/2380084420924385>
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., ve Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997–1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Richman, D. D., Whitley, R. J., ve Hayden, F. G. (2016). *CLINICAL VIROLOGY*.
- Ro, J. S., Lee, J. S., Kang, S. C., ve Jung, H. M. (2017). Worry experienced during the 2015 Middle East Respiratory Syndrome (MERS) pandemic in Korea. *PLoS ONE*, 12(3), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173234>
- Robinson, J., Sareen, J., Cox, B. J., ve Bolton, J. (2009). Self-medication of anxiety disorders with alcohol and drugs: Results from a nationally representative sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(1), 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.03.013>
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., ve Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11(June). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., ve Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11(August), 7–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00790>
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., Zimmer, T., Thiel, V., Janke, C., Guggemos, W., Seilmaier, M., Drosten, C., Vollmar, P., Zwirgmaier, K., Zange, S., Wölfel, R., ve Hoelscher, M. (2020). Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *New England Journal of Medicine*, 382(10), 970–971. <https://doi.org/10.1056/nejmc2001468>
- Rubin, G. James, ve Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *The BMJ*, 368(January), 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>

Rubin, Gideon James, Harper, S., Williams, P. D., Öström, S., Bredbere, S., Amlôt, R., ve Greenberg, N. (2016). How to support staff deploying on overseas humanitarian work: A qualitative analysis of responder views about the 2014/15 West African Ebola outbreak. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30933>

Rueda, S., Mitra, S., Chen, S., Gogolishvili, D., Globberman, J., Chambers, L., Wilson, M., Logie, C. H., Shi, Q., Morassaei, S., ve Rourke, S. B. (2016). Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*, 6(7), e011453. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011453>

Russell, D., ve Taylor, J. (2009). Living alone and depressive symptoms: the influence of gender, physical disability, and social support among Hispanic and non-Hispanic older adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(1), 95–104.

Saatçı, E. (2020). COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları : Yaşatmak mı yaşamak mı ? 24(3), 153–166. <https://doi.org/10.15511/tahd.20.00353>

Sabino-Silva, R., Jardim, A. C. G., ve Siqueira, W. L. (2020). Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clinical Oral Investigations*, 24(4), 1619–1621. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>

Sağlık, B., Dergisi, B., Sağ, B., Derg, B., Çetİn, M., Üniversitesi, S. B., Sağlık, S., Enstitüsü, B., Sağlık, A., ve Kore, G. (2020). DERLEME / REVIEW Bir Salgın Örneği Olarak Covid - 19 Salgını ve Bunun Riskli Popülasyonda Yer Alan Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri Mehmet YILDIRIM The Covid-19 Disease as An Example of an Outbreak and Its Effects on Health Workers in The Risky Populat. 9(2), 121–126.

Saha, S., Lim, C. C. W., Cannon, D. L., Burton, L., Bremner, M., Cosgrove, P., Huo, Y., ve J. McGrath, J. (2021). Co-morbidity between mood and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 38(3), 286–306. <https://doi.org/10.1002/da.23113>

Sarıçam, H. (2018). The Psychometric Properties of Turkish Version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in Community and Clinical Samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 21(March), 1. <https://doi.org/10.5455/jcbpr.274847>

Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., ve Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9.

Schumm, J. A., ve Chard, K. M. (2012). Alcohol and stress in the military. *Alcohol Research: Current Reviews*, 34(4), 401–407.

Seçilmiş, H. H. (2019). *İşlevsel Olmayan İnançlar, Dürtüsellik ve Duygu Düzenlemenin İnternette Oyun Oynama Bozukluğundaki Rolü*. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C., ve Doğrul, M. (2020). *Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*. <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19 Raporu-Final+.pdf>

Shacham, M., Hamama-Raz, Y., Kolerman, R., Mijiritsky, O., Ben-Ezra, M., ve Mijiritsky, E. (2020). COVID-19 factors and psychological factors associated with elevated psychological distress among dentists and dental hygienists in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082900>

Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K., ve Patel, R. S. (2020). Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus*, 12(3). <https://doi.org/10.7759/cureus.7405>

Shanafelt, T., Ripp, J., ve Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(21), 2133–2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>

She, J., Jiang, J., Ye, L., Hu, L., Bai, C., ve Song, Y. (2020). 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: emerging attack and management strategies. *Clinical and Translational Medicine*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s40169-020-00271-z>

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., ve Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Shultz, J. M., Baingana, F., ve Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: Current status and recommended response. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 313(6), 567–568. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.17934>

Shultz, J. M., Neria, Y., Allen, A., ve Espinel, Z. (2013). Psychological impacts of natural disasters. *Encyclopedia of Earth Sciences Series*, May, 779–791. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-4399-4_279

Sim, K., Huak Chan, Y., Chong, P. N., Chua, H. C., ve Wen Soon, S. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>

Song, K. W., Choi, W. S., Jee, H. J., Yuh, C. S., Kim, Y. K., Kim, L., Lee, H. J., ve Cho, C. H. (2017). Correlation of occupational stress with depression, anxiety, and sleep in Korean dentists: Cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1568-8>

Stahl, S. T., Beach, S. R., Musa, D., ve Schulz, R. (2017). Living alone and depression: the modifying role of the perceived neighborhood environment. *Aging ve Mental Health*, 21(10), 1065–1071.

Stănculescu, E. (2021). Fear of COVID-19 in Romania: Validation of the Romanian Version of the Fear of COVID-19 Scale Using Graded Response Model Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00428-4>

Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., Fenning, A. S., ve Vandelandotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>

Sternberg, N., Luria, R., Chandhok, S., Vickers, B., Kross, E., ve Sheppes, G. (2020). When facebook and finals collide - procrastinatory social media usage predicts enhanced anxiety☆. *Computers in Human Behavior*, 109(July 2019), 106358. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106358>

Stubbs, B., Vancampfort, D., Firth, J., Solmi, M., Siddiqi, N., Smith, L., Carvalho, A. F., ve Koyanagi, A. (2018). Association between depression and smoking: a global perspective from 48 low-and middle-income countries. *Journal of Psychiatric Research*, 103, 142–149.

Surveillances, V. (2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* = *Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi*, 41(2), 145–151. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003>

T.C Sağlık Bakanlığı. (2020). GENEL BİLGİLER, EPİDEMİYOLOJİ VE TANI. In *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü* (Vol. 19, Issue COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)).

T.C Sağlık Bakanlığı. (2021). *Türkiye Covid-19 Hasta Tablosu*. Covid19.Saglik.Gov.Tr. <https://covid19.saglik.gov.tr/>

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Bernardo, A. D. I., Capelli, F., ve Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic Gli esiti di salute mentale della pandemia di CoViD-19. *Riv Psichiatr*, 55(3), 137–144.

Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., Zhang, K., Chin, H.-K., Ahmad, A., ve Khan, F. A. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4), 317–320.

Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Cambridge Scholars Publishing.

To, K. K. W., Hung, I. F. N., Chan, J. F. W., ve Yuen, K. Y. (2013). From SARS coronavirus to novel animal and human coronaviruses. *Journal of Thoracic Disease*, 5(SUPPL.2). <https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2013.06.02>

Tufan Koçak, Z., ve Kayaaslan, B. (2020). Crushing the curve, the role of national and international institutions and policy makers in covid-19 pandemic. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 495–508. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-167>

Turner, S., Mota, N., Bolton, J., ve Sareen, J. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. *Depression and Anxiety*, 35(9), 851–860. <https://doi.org/10.1002/da.22771>

Tysi  c-Mi  sta, M., ve Dziedzic, A. (2020). The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in poland: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134703>

Tzur Bitan, D., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., ve Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289(May). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>

Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A. S., Muana, A. T., Hann, K., Eaton, J., Martin, S., ve Nellums, L. B. (2016). Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 210–214. <https://doi.org/10.2471/blt.15.158543>

Vannucci, A., Flannery, K. M., ve Ohannessian, C. M. C. (2017). Social media use and anxiety in emerging adults. *Journal of Affective Disorders*, 207(October 2016), 163–166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.040>

Wang, Chen, Horby, P. W., Hayden, F. G., ve Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470–473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)

Wang, Cuiyan, Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., ve Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X., ve Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(11), 1061–1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>

Wang, W., Tang, J., ve Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 441–447. <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>

Wei, J., ve Li, Y. (2016). Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. *American Journal of Infection Control*, 44(9), S102–S108.

Weiss, S. R., ve Leibowitz, J. L. (2011). Coronavirus pathogenesis. In *Advances in Virus Research* (Vol. 81, Issue January). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385885-6.00009-2>

Whiting, A., ve Williams, D. (2013). Why people use social media: a uses and gratifications approach. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 16(4), 362–369. <https://doi.org/10.1108/QMR-06-2013-0041>

WHO. (2015). Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003. In *who.int*. <https://www.who.int/publications/m/item/summary-of-probable-sars-cases-with-onset-of-illness-from-1-november-2002-to-31-july-2003>

WHO. (2021). *Weekly operational update on COVID-19 - 1 March 2021*. Who.Int. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19---1-march-2021>

Wilde, A. H. d., Snijder, E. J., Kikkert, M., ve Hemert, M. J. van. (2017). Host Factors in Coronavirus Replication. In *Assessment ve Evaluation in Higher Education* (Vol. 37, Issue June). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/82>

Williams, L., Jacka, F., Pasco, J., Henry, M., Dodd, S., Nicholson, G., Kotowicz, M., ve Berk, M. (2010). The prevalence of mood and anxiety disorders in Australian women. *Australasian Psychiatry*, 18(3), 250–255. <https://doi.org/10.3109/10398561003731155>

Wong, T. W., Yau, J. K. Y., Chan, C. L. W., Kwong, R. S. Y., Ho, S. M. Y., Lau, C. C., Lau, F. L., ve Lit, C. H. (2005). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine*, 12(1), 13–18. <https://doi.org/10.1097/00063110-200502000-00005>

World Health Organization. (1999). *Removing Obstacles to Healthy Development* (Issue Report on Infectious Disease).

World Health Organization. (2019). *MERS situation update*. Emro.Who.Int. <http://www.emro.who.int/pandemic-epidemic-diseases/mers-cov/mers-situation-update-december-2019.html>

Wu, Z., ve McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(13), 1239–1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., ve Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X., ve Xiao, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of Affective Disorders*, 274, 405–410.

Xu, J., Xu, Q.-H., Wang, C.-M., ve Wang, J. (2020). Psychological status of surgical staff during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 112955.

Yang, M. F., Manning, D., Van Den Berg, J. J., ve Operario, D. (2015). Stigmatization and mental health in a diverse sample of transgender women. *LGBT Health*, 2(4), 306–312. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0106>

Yildirim, T. T., Atas, O., Asafov, A., Yildirim, K., ve Balibey, H. (2020). Psychological status of healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 30(1), S26–S31. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2020.Supp1.S26>

Yılmaz, Ö., Boz, H., ve Arslan, A. (2017). The validity and reliability of depression stress and anxiety scale (Dass-21) Turkish short form. *Journal of Finance Economics and Social Research*, 2(2), 78–91. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/354106>

Yoon, S., Kleinman, M., Mertz, J., ve Brannick, M. (2019). Is social network site usage related to depression? A meta-analysis of Facebook–depression relations. *Journal of Affective Disorders*, 248(September 2018), 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.026>

Zaki, A. M., van Boheemen, S., Bestebroer, T. M., Osterhaus, A. D. M. E., ve Fouchier, R. A. M. (2012). Isolation of a Novel Coronavirus from a Man with Pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*, 367(19), 1814–1820. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1211721>

Zemouri, C., De Soet, H., Crielaard, W., ve Laheij, A. (2017). A scoping review on bio-Aerosols in healthcare ve the dental environment. *PLoS ONE*, 12(5), 1–25. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178007>

Zhan, L., Sun, Y., Wang, N., ve Zhang, X. (2016). Understanding the influence of social media on people's life satisfaction through two competing explanatory mechanisms. *Aslib Journal of Information Management*, 68(3), 347–361. <https://doi.org/10.1108/AJIM-12-2015-0195>

Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A., ve Wei, F. (2020). Health, Distress and Life Satisfaction of People in China One Month into the COVID-19 Outbreak. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3555216>

Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B. Q., Tian, Q., Leng, H. X., Du, J. L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F. F., Yan, T. Y., Dong, H. Q., Han, Y., Wang, Y. P., Cosci, F., ve Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>

Zhong, B., Huang, Y., ve Liu, Q. (2021). Mental health toll from the coronavirus: Social media usage reveals Wuhan residents' depression and secondary trauma in the COVID-19 outbreak. *Computers in Human Behavior*, 114(February 2020), 106524. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106524>

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., ve Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., ve Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>

EKLER

EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ İZİN VE ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programı bünyesinde, Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Selim ARPACIOĞLU danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Çalışmanın amacı; dış hekimlerinin Covid-19 sürecinde Covid korkusu ve psikolojik durumlarını incelemektir. Bu kitapçıkta kendi hazırladığım sosyodemografik bilgi formu ve tezimin konusuna ilişkin standardize olan, geçerlilik-güvenirlilik çalışmaları yapılmış ölçekler bulunmaktadır.

Araştırmaya katılımı onayladığınız takdirde, bu ölçekteki her bir soruyu dikkatlice okuyup size en uygun gelen cevabı belirtmeniz istenmektedir. Sizden bu ölçekleri cevaplandırırken kimliğinizi açık edecek ad, soyad, kimlik numarası, telefon numarası gibi bilgiler istenmemektedir. Önemli olan kişisel sonuçlarınız değil, araştırmaya katılan tüm katılımcıların sağladığı sonuçlardır. Ancak kişisel sonucunuzla ilgili size geri dönülmesini istiyorsanız formun üst kısmına mail adresinizi yazabilirsiniz. Ölçekleri tercihen tek bir oturumda yapmanız gerekmektedir ancak ölçekleri cevaplandırmayı istediğiniz an sonlandırma hakkınız saklıdır.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Araştırmacı: Tuğçenur Avcı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Selim ARPACIOĞLU

Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

Okudum, anladım, katılıyorum ()

Tarih:

İmza:

EK B. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz?

Kadın () Erkek ()

Yaşınız? (Rakamla belirtiniz)

.....

Medeni haliniz?

Bekar () Evli () Boşanmış/Dul ()

Çocuğunuz var mı?

Evet () Hayır ()

Kiminle Yaşıyorsunuz?

Yalnız () Eşimle / Eşim ve çocuklarımla () Diğer ()

1. Derece yakınlarınızda (Anne, baba, kardeş veya eşiniz) sağlık çalışanı olarak görev yapmakta olan var mı?

Evet () Hayır ()

Yaşadığınız evde kronik hastalığı olan veya 65 yaş üstü birey var mı?

Evet () Hayır ()

Herhangi bir ruhsal hastalığınız var mı?

() Ruhsal hastalığım yok, hiç olmadı

() Daha önce ruhsal hastalık geçirdim, şu anda ruhsal yönden hastalığım yok

() Ruhsal hastalığım var, şikayetlerim devam ediyor

Tıbbi hastalığınız var mı?

() Tıbbi rahatsızlığım yok

() Bazı hastalıklarım var ancak önemli risk teşkil etmiyor

() Hayat kalitemi belirgin etkileyen veya covid-19 için risk teşkil eden ciddi/kronik hastalığım var

Çalıştığınız kurum?

- ☐ Devlet Hastanesi
- ☐ Özel Hastane
- ☐ Özel tıp merkezi
- ☐ Muayenehane
- ☐ Ağız diş sağlığı merkezi/ Diş hastanesi
- ☐ Diş Hekimliği Fakültesi

Branşınız?

- ☐ Diş Hekimi
- ☐ Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi
- ☐ Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi
- ☐ Diş Hastalıkları ve Tedavisi
- ☐ Endodonti
- ☐ Ortodonti
- ☐ Pedodonti
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Protetik Diş Tedavisi

Kaç yıldır diş hekimi olarak çalışmaktasınız? (Rakamla belirtiniz)

.....

Covid-19 salgın sürecinde çalışma düzeniniz nasıl değişti?

- ☐ Aynı şekilde çalışmaya devam ediyorum
- ☐ Dönüşümlü çalışıyorum, hastaneye/muayenehaneye eskisinden daha az gidiyorum
- ☐ Eskisinden daha fazla hastaneye/muayenehaneye gidiyorum

() Filyasyon ekibine görevlendirildim, Covid ile ilgili görevlerde çalışmaya başladım

Covid-19 salgın sürecinde kliniğinizdeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?

1-Çok yetersiz şartlar

5- Tamamen uygun şartlar

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Covid-19 hakkında yeterli profesyonel bilgiye ulaşabilme düzeyiniz nedir?

1-Çok az

5-çok fazla

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Asemptomatik veya inkubasyon periyodunda olan hastalarla çalışıyor olmak ihtimali sizi ne derece kaygılandırıyor?

1-Çok az

5-çok fazla

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Salgın sürecinde ne derecede işinizi kaybetme veya ekonomik kayıp korkusu yaşıyorsunuz?

1-Çok az

5-çok fazla

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Salgın sürecinde bulaşma ve ölüm korkusu yaşadınız mı?

Evet () Hayır ()

Covid-19 salgın sürecinde tedavilerin sekteye uğraması sizi endişelendiriyor mu?

Evet () Hayır ()

Salgın sürecinde hiç toplumda ayrımcılık veya damgalanmaya maruz kaldığınızı hissettiniz mi?

Evet () Hayır ()

Sigara kullanıyor musunuz? Eğer kullanıyorsanız Covid-19 salgını sonrasında sigara kullanım düzeyinizde bir değişiklik oldu mu?

- ☐ Sigara kullanmıyorum
- ☐ Sigara kullanımında değişiklik olmadı
- ☐ Sigara kullanımım arttı
- ☐ Sigara kullanımım azaldı

Alkol kullanıyor musunuz? Eğer kullanıyorsanız Covid-19 salgını sonrasında alkol kullanım düzeyinizde bir değişiklik oldu mu?

- ☐ Alkol kullanmıyorum
- ☐ Alkol kullanımında değişiklik olmadı
- ☐ Alkol kullanımım arttı
- ☐ Alkol kullanımım azaldı

Covid-19 salgını sonrası sosyal medyada (Whatsapp/Twitter/Instagram vb) ne kadar zaman harcıyorsunuz?

- ☐ Her zamankinden daha az
- ☐ Her zamanki kadar
- ☐ Her zamankinden daha fazla

Size Covid-19 tanısı kondu mu?

- ☐ Hayır
- ☐ Covid-19 şüphesi düşünüldü
- ☐ Evet

Hiç filyasyon ekibinde görevlendirildiniz mi?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet

EK C. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

Aşağıda koronavirüs karşısında hissedilebilen durumları yansıtan bazı ifadeler bulunmaktadır. Doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır, lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyup size en uygun olanı işaretleyiniz.

Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Koronavirüsten çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim terliyor.					
4. Koronavirüse yakalanarak hayatımı kaybetmekten çok korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüs ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde kaygılanıyor ve endişeleniyorum.					
6. Koronavirüse yakalanmaktan duyduğum endişeden dolayı uykularım kaçıyor.					
7. Koronavirüse yakalandığımı düşündüğümde kalp atışım hızlanıyor.					

EK D. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES ÖLÇEĞİ

(DASS-21) Lütfen her bir ifadeyi okuyup 0, 1, 2 veya 3'ten size GEÇEN HAFTA BOYUNCA en uygun olan rakamı yuvarlak içine alınız. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur.

Son 1 Haftadaki Durumunuz	Hiçbir zaman	Bazen/ ara sıra	Oldukça sık	Her zaman
Sakinleşip rahatlamak bana zor geldi	0	1	2	3
Ağzımın kuruduğunu fark ettim	0	1	2	3
Hiçbir şekilde olumlu duygular hissedemeyecekmişim gibi geldi	0	1	2	3
Nefes alma güçlüğü yaşadım (örn., aşırı derecede hızlı nefes alma, fiziksel egzersiz olmadığı halde nefessiz kalma)	0	1	2	3
Bir şeyleri yaparken başlamakta zorluk çektiğimi fark ettim	0	1	2	3
Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliydim	0	1	2	3
Titremeler yaşadım (örn., ellerimde)	0	1	2	3
Bendeki gerginliğin büyük ölçüde enerjimi harcadığımı hissettim	0	1	2	3
Beni panikletebilen ve kendimi aptal gibi hissedebileceğim durumlardan endişe duydum	0	1	2	3
Hiçbir beklentimin olmadığını hissettim	0	1	2	3
Tedirgin olduğumu fark ettim	0	1	2	3
Rahatlamak bana zor geldi	0	1	2	3
Kendimi morali bozuk ve canı sıkkın hissettim	0	1	2	3
Yaptığım şeyden beni alıkoyan hiçbir şeye karşı tahammülüm yoktu	0	1	2	3
Kendimi paniklemeye yakın hissettim	0	1	2	3
Hiçbir şeye karşı bir istek duyamadım	0	1	2	3
Bir insan olarak çok fazla değerimin olmadığını hissettim	0	1	2	3
Oldukça alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
Fiziksel bir egzersiz yapmadığım halde kalbimin hareketlerini fark edebiliyordum (örn., kalp atış hızında artış hissi, atışlarda düzensizlik)	0	1	2	3
Ortada bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
Hayatın anlamsız olduğunu hissettim	0	1	2	3