

**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**



HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**İZMİR İLİ MERKEZ İLÇELERİNDEKİ
ÖZEL POLİKLİNİKLERDE ÇALIŞAN DİŞ HEKİMLERİNİN
PANDEMİ DÖNEMİNDE ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ VE
İLİŞKİLİ ETMENLER**

Dr. Emine Bilge KARAKAŞ ERTEN

Danışman

Prof. Dr. Isabel Raika DURUSOY ONMUŞ

İZMİR

2021

**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**İZMİR İLİ MERKEZ İLÇELERİNDEKİ
ÖZEL POLİKLİNİKLERDE ÇALIŞAN DİŞ HEKİMLERİNİN
PANDEMİ DÖNEMİNDE ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ VE
İLİŞKİLİ ETMENLER**

Dr. Emine Bilge KARAKAŞ ERTEN

Danışman

Prof. Dr. Isabel Raika DURUSOY ONMUŞ

İZMİR

2021

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Programı çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma aşğıdaki jüri tarafından Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: .../.../2021

BAŞKAN
Prof. Dr. Isabel Raika Durusoy Onmuş
Ege Üniversitesi Tıp Faköltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÜYE
Prof. Dr. Pınar Dünder
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Faköltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÜYE
Prof. Dr. Meltem Çiçeklioğlu
Ege Üniversitesi Tıp Faköltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimi sürecinde yanımda olan değerli danışman hocam Prof. Dr. Isabel Raika Durusoy Onmuş'a,

Tezimin gelişimi için katkılarını sunan tez jürisi üyeleri değerli hocalarım Prof. Dr. Meltem Çiçeklioğlu ve Prof. Dr. Pınar DüNDAR'a,

Tezimin planlanmasında ve gelişiminde sunduğu katkıları için değerli hocam Prof. Dr. Zeliha Öcek'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca sundukları katkılar için tüm değerli öğretim üyesi hocalarıma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın tüm çalışanları ve asistan arkadaşlarıma,

Zaman ayırıp çalışmaya katılan bütün dış hekimlerine,

Eğitim yıllarım boyunca hayatıma dokunan tüm öğretmenlerime,

Evlatları olmakla gurur duyduğum sevgili aileme,

Her kararında bana güvenen ve destek olan sevgili eşim Anıl Çağlar Erten'e

Sonsuz teşekkürlerimle...

E.Bilge Karakaş Erten

2021, İzmir

ÖZET

İZMİR İLİ MERKEZ İLÇELERİNDEKİ ÖZEL POLİKLİNİKLERDE ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN PANDEMİ DÖNEMİNDE ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemisi, halk sağlığı üzerine ciddi etkileri olan küresel bir acil durumdur. Sağlık çalışanları, pandemiden etkilenen ana gruplardan biridir. Yoğun stres altında çalışan sağlık çalışanları aynı zamanda en fazla enfekte olan gruplardan biri olmuştur. Özellikle diş hekimliği uygulamaları yüksek enfeksiyon riskiyle ilişkilendirilmektedir. Bu durum diş hekimlerinin sağlıklarını risk altında hissetmelerine ve stres artışına neden olmaktadır. Sağlıkta dönüşüm sürecinde yaygınlaşan özel ağız ve diş polikliniklerinde yoğun iş yükü altında, performans kaygısı ile çalışan diş hekimlerinin mevcut sorunlarının üzerine pandeminin zorlukları eklenmiştir. Diş hekimleri bu stresli süreçte ruh sağlığı sorunları açısından yüksek risk altındadır. Bu nedenle ruh sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi, stresle ilişkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı İzmir ili merkez ilçelerindeki özel polikliniklerde çalışan diş hekimlerinin pandemi döneminde algılanan stres düzeylerini belirlemek ve ilişkili etmenleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma İzmir ili merkez ilçelerindeki özel polikliniklerde çalışmakta olan 207 diş hekimiyle (kapsayıcılık %80,2) yürütülmüş kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, İzmir'in 11 merkez ilçesinde yer alan 185 özel poliklinikten 565 diş hekimi oluşturmaktadır. Tabakalı küme örneklem seçimi yapılan araştırmanın verileri 8 Şubat-30 Nisan 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni olan algılanan stres düzeyinin belirlenmesinde Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler, sağlık durumu ve alışkanlıklar, çalışma yaşamı, pandemi döneminde çalışma koşulları ve kliniklere ait özellikler, diş hekiminin COVID-19 öyküsüne ilişkin değişkenler ve diş hekiminin işten ayrılma niyeti olmak üzere altı başlık altında gruplandırılmıştır. Değişkenleri içeren anket formundaki sorular; çalışmaya katılmayı kabul eden diş hekimleri tarafından öz bildirim yöntemiyle doldurulmuştur. Toplanan verilerin analizinde Student T, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testi, Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun %53,6'sı kadın ve yaş ortalaması $35,29 \pm 12,40$ 'tır. Diş hekimlerinin %22,2'sinin uzmanlık veya doktorası olmakla birlikte meslekte geçirilen süre ortalamaları $11,75 \pm 12,10$ yıldır. Pandemi döneminde psikolojik destek alanların oranı %8,2'dir. Katılımcıların %7,7'si COVID-19 geçirdiğini, %30,4'ü COVID-19(+) olan birisiyle

temaslı olduğunu, %88,9'u COVID-19 aşısı yaptırdığını bildirmiştir. Araştırma grubunun %70'inin çalışmakta olduğu klinikte COVID-19 ile ilgili bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması $31,57 \pm 4,42$ olup yapılan analizler sonucunda otuz beş yaş altında, kadınlarda, meslekte geçirilen süresi 15 yıldan az olanlarda, pandemi döneminde psikolojik destek alanlarda, pandemi döneminde sigara kullanımında artış olanlarda, COVID-19 nedeniyle yakınına kaybedenlerin aksine kaybetmeyenlerde algılanan stres düzeyi daha yüksektir. Algılanan stres düzeyi arttıkça COVID-19 PCR testi için örnek verme sayısının arttığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada özel kliniklerde çalışmakta olan diş hekimlerinin pandeminin birinci yılı sonundaki algılanan stres düzeyleri belirlenmiştir. Toplumun her kesimi için stresli olan pandemi döneminde diş hekimleri ruh sağlığı sorunları açısından risk altındadır. Bulaşıcı hastalıkların uzun vadeli psikolojik sonuçları olabileceği hesaba katılarak hem sağlık çalışanları hem de toplumun geneli için ruh sağlığını koruyucu politikalar, stratejiler geliştirilmesine ve ruh sağlığı sürveyans sistemlerinin kurulmasına ihtiyaç vardır. Stres düzeylerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi yapılacak müdahaleler açısından büyük önem taşımaktadır. Özel klinik diş hekimlerinin büyük çoğunluğunun COVID-19 ile ilgili eğitim almadıkları saptanmıştır. Bu konuda eğitimler düzenlenerek diş hekimlerinin katılımları sağlanmalıdır. Özel klinik diş hekimlerinin sorunlarının saptanması ve çözüme ulaştırılabilmesi için bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Meslek odaları bu alanda yapılan araştırmaların sonuçlarını takip etmeli ve müdahale programları geliştirilirken birlikte hareket edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: pandemi; dişhekimisi; algılanan stres

ABSTRACT

PERCEIVED STRESS LEVELS AND RELATED FACTORS AMONG DENTISTS EMPLOYED IN PRIVATE CLINICS IN CENTRAL DISTRICTS OF IZMIR PROVINCE DURING THE PANDEMIC PERIOD

Introduction and Aim: The COVID-19 pandemic is a global emergency with serious implications for public health. Healthcare workers are one of the main groups affected by the pandemic. Healthcare workers working under intense stress have also been one of the most infected groups. In particular, dental practices are associated with a high risk of infection. This situation causes dentists to feel their health risk and might increase their stress. The difficulties of the pandemic have been added to the existing problems of dentists working with performance anxiety under the heavy workload in private oral and dental clinics, which became widespread with the healthcare reforms. Dentists are at high risk for mental health problems during this stressful period. Therefore, it is important to monitor and evaluate mental health and to identify stress-related factors. The aim of this study is to determine the perceived stress levels of dentists working in private polyclinics in the central districts of Izmir during the pandemic period and to investigate related factors.

Materials and methods:

This is a cross-sectional study conducted with 207 dentists (coverage 80.2%) working in private outpatient clinics in the central districts of Izmir. The total target population consisted of 565 dentists working in 185 private polyclinics located in 11 central districts of Izmir and a sample size 258 was selected through stratified cluster sampling. The data were collected between 8 February and 30 April 2021. The Perceived Stress Scale (PSS-14) was used to determine the perceived stress level, which was the dependent variable of the study. The independent variables were grouped under six headings: sociodemographic characteristics, health status and habits, work life, working conditions during the pandemic period and the clinic's features, variables related to the dentist's COVID-19 history and the dentist's intention to quit. The questionnaires were filled out by the dentists who agreed to participate in the study by self-report method. Student T, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis tests and Spearman Correlation Analysis were used in the analysis of the collected data.

Results:

53.6% of the study group was female and the mean age was 35.29 ± 12.40 . Although 22.2% of dentists had a specialty or doctorate, the average time spent in the profession was 11.75 ± 12.10 years. The rate of those who received psychological support during the pandemic period was 8.2%. 7.7% of the participants reported that they had COVID-19, 30.4% were in contact with

someone with COVID-19(+), 88.9% reported that they had COVID-19 vaccine. It was determined that 70% of the research group didn't receive any training about COVID-19 in the clinic where they were working. Perceived Stress Scale mean score was 31.57 ± 4.42 , and as a result of the analysis, the perceived stress level was higher in women, those who were under the age of thirty-five, those with less than 15 years of work experience, those who received psychological support during the pandemic period, and those who had an increase in smoking during the pandemic period. Unlike those who lost a loved one due to COVID-19, the perceived stress level was higher in those who didn't. It was observed that as the perceived stress level increased, the number of samples given for the COVID-19 PCR test increased.

Conclusion and Suggestions:

In this study, the perceived stress levels of dentists working in private clinics were determined at the end of the first year of the pandemic. During this pandemic period which is stressful for all segments of the society, dentists are at risk for mental health problems. Considering that contagious diseases can have long-term psychological consequences, there is a need to develop policies and strategies to protect mental health and to establish mental health surveillance systems for both health professionals and the general public. Monitoring and evaluation of stress levels are of great importance in terms of interventions. It was determined that the majority of private clinic dentists had not received any training on COVID-19 in their workplaces. Training should be organized on this subject and the participation of dentists should be ensured. More studies are needed in this area in order to identify and solve the problems of private clinic dentists. Professional chambers should follow the results of research in this area and act together while developing intervention programs.

Keywords: pandemic; dentist; perceived stress

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLOLAR DİZİNİ.....	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ	X
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XI
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Stres.....	2
2.1.1. Stres Kavramı.....	2
2.1.2. Stresin Kaynakları.....	2
2.1.3. Stresin Belirtileri.....	3
2.1.3.1. Stresin Bireysel Belirtileri.....	3
2.1.3.2. Stresin Örgütsel Belirtileri.....	4
2.1.4. Stresin Sonuçları.....	4
2.1.4.1. Bireysel Sonuçları.....	4
2.1.4.2. Örgütsel Sonuçları.....	5
2.1.5. Algılanan Stres Kavramı.....	6
2.2. COVID-19 Pandemisi.....	6
2.2.1. Epidemiyolojisi.....	6
2.2.2. Bulaş Yolları.....	7
2.2.3. Tanı ve Klinik Özellikler.....	7
2.2.4. Alınan Önlemler.....	8
2.2.5. Aşılama.....	8
2.2.6. Pandeminin Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri.....	9
2.2.7. Pandemiye Ruhsal Bozukluklar.....	11
2.3. Diş Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi.....	12
2.3.1. COVID-19 Enfeksiyonu Riski.....	12
2.3.2. COVID-19 Prevalansı.....	12
2.4. Türkiye’de Diş Hekimliği ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri.....	13
2.4.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Diş Hekimliği.....	14
2.4.2. Özel Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Alanında Çalışma Modelleri.....	16
3. GEREKÇE.....	19

4. AMAÇ	20
5. GEREÇ VE YÖNTEM	21
5.1. Araştırma Tipi.....	21
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
5.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi.....	21
5.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	25
5.4.1. Bağımlı Değişken.....	25
5.4.2. Bağımsız Değişken.....	25
5.5. Verilerin Toplanması.....	31
5.6. Kullanılan Gereçler.....	31
5.7. Pilot Uygulama.....	31
5.8. Verilerin Analizi.....	31
5.9. Süre ve Olanaklar.....	32
5.10. Etik Onay.....	32
6. BULGULAR	33
6.1. Tanımlayıcı Bulgular.....	33
6.1.1. Sosyodemografik Özelliklerle İlgili Bulgular.....	33
6.1.2. Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar ile İlgili Bulgular.....	34
6.1.3. Çalışma Yaşamı ile İlgili Bulgular.....	37
6.1.4. Pandemi Döneminde Çalışma Koşulları ve Klinikler ile İlgili Bulgular.....	40
6.1.5. Diş Hekiminin İşten Ayrılma Niyeti ile İlgili Bulgular.....	44
6.1.6. Algılanan Stres Düzeyi ile İlgili Bulgular.....	45
6.2. Çözümleyici Bulgular.....	46
6.2.1. Algılanan Stres Düzeyinin Sosyodemografik Değişkenler ile İlişkisi.....	46
6.2.2. Algılanan Stres Düzeyinin Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar ile İlgili Değişkenlerle İlişkisi.....	47
6.2.3. Algılanan Stres Düzeyinin Çalışma Yaşamına İlişkin Değişkenlerle İlişkisi....	49
6.2.4. Algılanan Stres Düzeyinin Pandemi Döneminde Çalışmakta Oldukları Klinikler ve Çalışma Koşullarına İlişkin Değişkenler ile İlişkisi.....	51
6.2.5. Algılanan Stres Düzeyinin Diş Hekimlerinin COVID-19 Öyküsü ile İlişkisi...53	
6.2.6. Algılanan Stres Düzeyinin Diş Hekiminin İşten Ayrılma Niyetiyle İlişkisi.....	54
7. TARTIŞMA.....	55
7.1. Tanımlayıcı Bulguların Tartışması.....	56
7.2. Çözümleyici Bulguların Tartışması.....	63

8. SINIRLILIKLAR	71
9. GÜÇLÜ YANLAR.....	72
10. SONUÇ.....	72
11. ÖNERİLER	73
12. KAYNAKLAR	74
13. EKLER	85



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırma evreninde yer alan kliniklerin ve diş hekimlerinin ilçelere göre dağılımı

Tablo 2. Araştırmanın zaman çizelgesi

Tablo 3. Örnekleme seçilen ve çalışma kapsamında ulaşılan klinikler ile diş hekimlerinin ilçelere göre dağılımı

Tablo 4. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı

Tablo 5. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin sosyodemografik değişkenlerinin ortalama değerleri

Tablo 6. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin sağlık durumu özelliklerinin dağılımı

Tablo 7. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin doktor tarafından tanı konmuş hastalıklarının dağılımı

Tablo 8. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin alışkanlıkları ile ilgili değişkenlerin dağılımı

Tablo 9. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin alışkanlıkları ile ilgili değişkenlerin ortalama değerleri

Tablo 10. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin çalışma yaşamı ile ilgili bazı değişkenlere göre dağılımı

Tablo 11. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin çalışma durumlarına göre ödeme türü ve sosyal güvence durumları

Tablo 12. Çalışma yaşamına ilişkin değişkenlerin ortalama değerleri

Tablo 13. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin pandemi döneminde çalışmakta oldukları klinikler ve çalışma koşullarına ilişkin özelliklerinin dağılımı

Tablo 14. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin COVID-19 öykülerine ilişkin değişkenlere göre dağılımı

Tablo 15. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalama değerleri

Tablo 16. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalama değerleri

Tablo 17. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi

Tablo 18. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki korelasyon analizi sonuçları

Tablo 19. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının sağlık durumu ile ilgili değişkenlerle ilişkisi

Tablo 20. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının alışkanlıklar ile ilgili değişkenlerle ilişkisi

Tablo 21. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanları ile alışkanlıklarına ilişkin değişkenler arasındaki korelasyon analizinin sonuçları

Tablo 22. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının çalışma yaşamına ilişkin değişkenlerle ilişkisi

Tablo 23. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanları ile çalışma yaşamına ilişkin değişkenler arasındaki korelasyon analizinin sonuçları

Tablo 24. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının pandemi döneminde çalışmakta oldukları klinikler ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerle ilişkisi

Tablo 25. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının COVID-19 öyküsüne ilişkin değişkenler ile ilişkisi

Tablo 26. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanları ile COVID-19 öyküsü ile ilişkili değişkenler arasındaki korelasyon analizinin sonuçları

Tablo 27. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği puanları ile Algılanan Stres Ölçeği puanları arasındaki korelasyon analizinin sonuçları

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Türkiye’de yıllara göre diş hekimliği fakültesi sayıları

Şekil 2. Türkiye’de yıllara göre diş hekimliği fakültesi kontenjan sayıları

Şekil 3. Örneklemeye seçilen özel ağız ve diş sağlığı kliniklerinin yerleşim yerleri

Şekil 4. Araştırma grubunun tanımlanma akışı

Şekil 5. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin klinikte çalışırken kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanların dağılımı

Şekil 6. COVID-19(+) biriyle temaslı olan katılımcıların temaslı olunan kişiye göre dağılımı



KISALTMALAR LİSTESİ

ADSH	Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri
ADSM	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri
ASÖ-14	Algılanan Stres Ölçeği-14
COVID-19	Korona Virüs Hastalığı 2019
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HSYS	Halk Sağlığı Yönetim Sistemi
İANÖ	İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği
KKE	Kişisel Koruyucu Ekipman
PCR	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS-CoV-2	Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüs 2
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
TDB	Türk Diş hekimleri Birliği
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TTB	Türk Tabipleri Birliği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

İki bin on dokuz yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde bir canlı hayvan pazarı ile ilişkili pnömoni olguları ile başlayan salgına SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Sendrom-Coronavirus 2) olarak tanımlanan yeni bir koronavirüs çeşidinin neden olduğu bulunmuştur (1). Kısa sürede hızla tüm dünyaya yayılarak bir pandemiye yol açmıştır. Bütün pandemilerde olduğu gibi bu küresel salgında da hastalıktan en fazla etkilenen gruplardan biri sağlık çalışanları olmuştur. Bu süreçte en fazla enfekte olan gruplardan biri olan sağlık çalışanları aynı zamanda ruh sağlığı sorunları açısından da yüksek risk altındadır.

Bazı tıbbi prosedürlerin enfeksiyon bulaşı açısından yüksek risk taşıdığı bilinmektedir. Dental işlemler de bu grupta yer almaktadır (2). Diş tedavisi sırasında mesafenin korunamıyor oluşu, yapılan işlemlerin aerosol oluşturma özelliğinin olması gibi nedenlerden dolayı, hastalar ve diş hekimleri arasında çapraz enfeksiyon riski yüksektir (3). Bu durum diş hekimlerinin pandemi nedeniyle değişen günlük hayatın zorluklarıyla uğraşırken bir taraftan da sağlıklarını risk altında hissetmelerine neden olmaktadır.

Sağlıkta dönüşüm süreci ile birlikte sayıları her geçen gün artan özel ağız ve diş sağlığı polikliniklerinde çalışan diş hekimlerinin çalışma koşulları ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yoğun iş yükü, performans kaygısı, güvencesiz ve uygun olmayan stresli ortamlarda çalışmak diş hekimlerinin psikolojik ve fiziksel olarak olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır. Çalışma koşulları ile ilgili mevcut sorunların üzerine bir de pandeminin eklenmesiyle diş hekimleri için zorlu bir dönem başlamıştır. Bu nedenle bu süreçte özel ağız ve diş sağlığı polikliniklerinde diş hekimlerinin stres düzeylerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi, stresle ilişkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres

2.1.1. Stres Kavramı

Stres, son yıllarda birçok araştırmaya konu olan, merak edilen ve gündelik yaşamın her anında sıklıkla karşımıza çıkan eski bir kavramdır. Stres adı Latince'den gelmektedir. Latince'de "Estrictia", eski Fransızca'da da "Estrece" sözcüklerinden türemiş bir kelimedir (4). Bilim dünyasında ilk kez 17. yüzyılda fizikçi Robert Hook tarafından kullanılmıştır. Elastiki nesne ile ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklayabilmek için fizik biliminde kullanılan stres sözcüğü, daha sonra farklı alanlarda farklı anlamlarda kullanılmaya başlanmıştır. Her araştırmacı stres kavramını kendine özgü bir şekilde tanımlamıştır. Ivancevich ve Matteson 1980 yılında stresi "birey üzerinde fiziksel ve/veya psikolojik etkiler yaratan herhangi bir dış faaliyet, durum veya olay sonucu olan ve bireysel nitelikler ve/veya psikolojik süreçle ortaya konan bir uyum tepkisi" olarak tanımlamaktadır. Becker ise "organizmanın çevresine uyum sağlamak için ödemek zorunda olduğu bedel" olarak açıklamıştır (5).

Stres araştırmaları konusunda liderlikte bulunan ve 1956 yılında yapmış olduğu çalışmalarla "stres araştırmalarının babası" olarak anılan Hans Selye, stresi "bireyi zor duruma sokan çevresel uyaranlar ya da bedende oluşan ve çevreye karşı verdiği tepkiler" olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre bireyde tepkiye sebep olan çevreden gelen uyaranlara stresör, bireylerin bu stresörlere verdiği tepkiye stres demiştir. Uzamış stresin bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve çeşitli sağlık sorunlarına yol açtığı bilinmektedir (4,6).

2.1.2. Stres Kaynakları

Kişide tepkiye neden olan stres kaynakları beş grupta incelenmektedir (7).

Fiziksel çevreden kaynaklananlar stresler: Gürültü, aydınlatma, titreşim, ısı, radyasyon, hava kirliliği, toz ve kalabalık gibi durumlar fiziksel çevreden kaynaklanan streslere örnek verilebilir.

Günlük stresler: Gündelik hayatta karşılaşılan çeşitli olaylar karşısında veya bireyler arası yaşanan anlaşmazlıklar, yaşanan zorluklar ve ihtiyaçlar sebebi ile meydana gelen basit gerginliklerdir. Trafikte yoğunluk yaşanması, evde işlerin ertelenmesi, bir yere geç kalmak vb. durumlar sık sık yaşanması mümkün günlük stres nedenleridir.

Gelişime bağlı stresler: Yaşamın gelişme evrelerine göre (bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık) karşılaşılan durumlardır. Örneğin 1 yaşından sonra yürümenin başlaması, 2 yaşından sonra üç kelimeli cümleler kurabilme, 6 yaşında okula başlamak, 11-13 yaşlarında ergenliğin başlaması, yetişkinlik döneminde iş yaşamına başlama, orta yaş sonlarına doğru menopoz ve andropoz halleri gibi gelişimsel basamakların yaşanması beklenmektedir. Bir gelişme basamağının sağlıklı ve başarılı şekilde gerçekleşmemesi stres oluşmasına neden olabilir (7).

Travmatik stresler: Savaş, deprem, pandemi gibi olağan dışı durumlar, ölüm, ciddi hastalıklar, boşanma, istenmeyen bir gebelik, ciddi maddi ve manevi kayıplar, işten atılmalar gibi hayat biçiminde farklılığa yol açabilecek olaylar travmatik stres kaynaklarını oluşturmaktadır.

İşten kaynaklanan stresler: İş yoğunluğu, çalışma süresinin uzun olması, fazla mesai, gece mesaisi ve nöbet, parça başı yapılan iş, zaman sınırlaması ile çalışma, karar almada zorluk, çok sorumluluk isteyen vazifeler, yapılan iş konusunda söz sahibi olmama, işini kaybetme korkusu, görev belirsizliği, işçi sağlığı ve güvenliği açısından iş kazası riskinin olması, iş barışının olmaması gibi durumlar iş kaynaklı streslere örnektir. İşle ilgili sosyal ve psikolojik durumların yanı sıra işe dair özelliklerin çalışan üzerinde oluşturduğu stres, örgütsel stres olarak ifade edilmektedir (4). Stres, iş hayatında üzerinde durulması gereken önemli bir kavramdır.

2.1.3. Stres Belirtileri

Stres kavramı, var olan ya da algılanan bir tehlike karşısında insan vücudundaki dengenin bozulması olarak ifade edilmektedir. Stres kaynağının türüne göre, bireyde ve çevresinde stresin varlığını gösteren birtakım belirtiler görülür. Stresin belirtileri, bireysel ve örgütsel belirtiler olarak iki sınıfta incelenmektedir (8).

2.1.3.1. Stresin Bireysel Belirtileri

Fiziksel belirtiler: Kalp ritminde değişim, kan basıncında yükselme, yemek yemede düzensizlik, gastrointestinal sistem problemleri, baş ağrısı, kas ağrısı, yorgunluk hissi, uykusuzluk, ellerde ve ayaklarda uyuşma gibi durumlar fiziksel belirtilerdendir (4). Bu bağlamda çoğu hastalığın kökeninde, genetik faktörlerin yanısıra stresin çok büyük etkisi olduğu bildirilmektedir.

Duygusal belirtiler: Bireyin genel ruh halinde değişiklik görölmesi stres belirtilerinden biri olabilir. Aşırı sinirlilik, ani öfke patlamaları, çaresizlik hissi, saldırganlık, aşırı hassasiyet ve kırılganlık, özgüven eksikliği, ağlama krizleri, depresif ruh hali gibi durumlar duygusal belirtilerdendir.

Davranışsal belirtiler: Sigara, alkol, uyuşturucu ve ilaç gibi maddelere başlanması veya miktarında artış olması, beslenme alışkanlıklarının bozulması, saldırgan davranışlar, argo konuşma, intihar girişimi veya eğilimi gibi durumlar davranışsal belirtilerdendir. Strese bağlı olarak kişinin genel yaşamına uygun olmayan hareket ve davranışlar görülebilmektedir.

Zihinsel belirtiler: Strese bağlı olarak zihinsel becerilerde ve algılarda olumsuz değişikler gözlenebilir. Unutkanlık, konsantrasyonda bozulma, dağınık düşünceler, kararsızlık, mizah kaybı, insanlara karşı güvensizlik hissi, yapılan işe adapte olma güçlüğü gibi durumlar fiziksel belirtilerdendir (4).

Sosyal belirtiler: İnsanlarla geçinememe, çevresindeki insanlarla arasının bozulması, güvensizlik, çevresine karşı bencilce davranışlar gösterme, abartılı savunucu bir tutum, etrafındaki insanların sürekli olarak hatalarını arama gibi durumlar sosyal belirtilerdendir.

2.1.3.2. Stresin Örgütsel Belirtileri

Yapılan iş ve iş arkadaşlarına yabancılaşma, işe gelmeme veya işe geç gelip işten erken çıkma hali, örgüte bağlılıkta azalma olması, iş ortamında yaşanan geçimsizlikler, sık sık iş değiştirme gibi durumlar stresin örgütsel belirtilerindendir (8).

2.1.4. Stresin Sonuçları

Stresin bireyler ve çalışmakta oldukları kurumlar üzerinde çeşitli etkileri bulunmaktadır. Buna göre stresin sonuçlarını bireysel ve örgütsel olarak iki grupta incelenmektedir.

2.1.4.1. Bireysel sonuçlar

Günümüzde yapılan araştırmalar sonucunda stres ve sağlık arasında önemli bir bağ bulunduğu bilinmektedir. Örneğin stresin kardiyovasküler hastalıkların oluşumu ile ilişkisini araştıran çalışmalar akut ve kronik psikososyal stresörlerin kardiyovasküler mortalite ve morbidite riski ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermektedir (9). Kan basıncı, kolesterol düzeyi ve bağışıklık sistemi ile ilgili sorunların stresin diğer fiziksel sonuçlarından olduğu bilinmektedir. Stres ve ruh sağlığı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Stres yaratan olaylara

maruz kalmak ile majör depresyon arasında güçlü nedensel bir ilişki vardır (10). Travma sonrası stres bozukluğu gelişimi için kişinin ölüm veya yaralanma oluşturan, yoğun korku ve çaresizlik yaratan stresli travmatik olaylara maruz kalmış olduğu varsayılmaktadır (11). Ayrıca stresli hayat olaylarına maruz kalmanın, intihar gibi ölümcül davranışların oluşumunda da rol oynadığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Örneğin, ayaktan tedavi gören psikiyatri hastaları ile yapılan bir çalışmada intihar düşüncesi ve girişimlerinin stresli hayat olaylarına maruz kalanlarda daha fazla olduğu bulunmuştur (12).

Stresin obezite ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Tekrarlayan yüksek stres seviyeleri iştah/enerji regülasyonunu etkileyerek yeme alışkanlıklarında değişime neden olur. Yüksek düzeyde stres gıda tüketiminde artışa neden olur, aşırı yemek yeme ile ilişkili olabilir (13). Stres aynı zamanda savunmasız kişilerde bağımlılığın gelişmesi veya nüksetmesi konusunda önemli bir risk faktörüdür. Çoğu bağımlılık teorisine göre stres uyuşturucu kullanımı ve nüks yaşanmasında önemli bir rol oynamaktadır (14). Stresli olaylara maruz kalmak yasa dışı uyuşturucu kullanımı ve/veya bağımlılıkla ilişkili bulunmuştur (15).

2.1.4.2. Örgütsel sonuçlar

İş yerinde organizasyonel hedeflere ulaşabilmek için stresin örgütsel sonuçları en iyi şekilde değerlendirilmelidir. Stres, çalışma yaşamında örgüt iklimini ve örgüt aidiyetini belirgin bir şekilde etkileyerek uyumun bozulmasına yol açabilir. Çalışanın stres ile karşılaşması halinde anksiyete ve gerginliğin arttığı bilinmektedir (16).

Çalışanların işte stres yaşamaları durumunda işe gitmek istemediklerini ve devamsızlık yaptıklarını, verimliliğin ve başarının düştüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur (17). İş kazaları ve işle ilgili yaralanmaların da stres ile ilişkili olduğu bilinmektedir (18).

Stresin örgütsel açıdan zarar ve maliyetinin oldukça fazla olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Çalışma hayatındaki stres işten ayrılma durumunu tetikleyebilmektedir. Stres sebebiyle işten ayrılma ve hukuki harcamalarda artış görüldüğünü bildiren çalışmalar da vardır. Bu nedenle stres çalışmalarında işten ayrılma niyetinin de sorgulandığını görmekteyiz (16,17). İşten ayrılma niyeti, çalışan kişinin bağlı bulunduğu kurumdan planlı veya plansız olarak ayrılmak istemesi hali olarak tanımlanır. Kişinin ait olduğu kurumda çalışmak istememesi olarak ifade edilebilir (19).

2.1.5. Algılanan Stres Kavramı

Stres, yıllar içinde birçok farklı şekilde tanımlanmıştır. Başlangıçta çevreden gelen bir baskı olarak, sonra da kişinin içindeki gerginlik olarak düşünülmüştür. Ancak bugün kabul gören genel tanımı, durum ile birey arasındaki etkileşim şeklindedir (20).

Stresin bazı durumlarda ve bazı kişilerde diğerlerinden daha fazla ortaya çıkması mümkündür. Bazı kimseler strese daha eğilimli olabilirler. Durumların ve olayların algılanma durumlarına göre farklı bireylerde farklı stres düzeyleri gözlenebilmektedir. Bu durumda algılanan stres kavramı ortaya çıkmaktadır. Algılanan stres; kişinin yaşamındaki durumlarla ilgili olarak hissettiği stres düzeyini ifade eden bir kavramdır. Kişiler önceki yaşamışlıkları, inançları, eğitim durumu, kişisel ve ailesel özellikleri ile ilgili olarak karşılaştıkları olayları farklı algılayabilirler. Karşılaşılan olay hakkında kişinin olumsuz düşünceleri ne kadar fazlaysa, durum karşısında algılanan stres düzeyi de o kadar yüksek olacaktır (21).

Literatürdeki çalışmalar stresin birçok psikolojik ve fiziksel sorunun gelişmesinde önemli bir rol oynadığını desteklemektedir. Bu durum stresin en iyi nasıl kavramsallaştırılacağı ve ölçüleceği ile ilgili tartışmaları gündeme getirmektedir. İnsan hayatını pek çok açıdan etkileyen stresin ölçülmesi önemli bir konudur.

2.2. COVID-19 Pandemisi

2.2.1. Epidemiyolojisi

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ciddi akut solunum yolu sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılı Aralık ayının sonlarında bir canlı hayvan pazarı ile ilişkili kişilerde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni belirtileri görülmeye başlanmıştır (1). Vakalarda ateş, nefes darlığı ve akciğerde bilateral pnömonik infiltrasyon ile uyumlu radyolojik bulgular tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda 7 Ocak 2020'de hastalığının etkeni tanımlanmıştır. Daha önce insanlarda tespit edilmemiş olan bu koronavirüsün adı SARSCoV-2, yaptığı hastalığının adı da COVID-19 olarak kabul edilmiştir.

Hastalık etkeninin tanımlanmasından sonraki dönemde hasta sayısı hızla artmıştır. İnsandan insana solunum yoluyla bulaşan bu virüs, insan hareketliliği sonucunda hızla yayılarak Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletlerinde, Avrupa ve Amerika'da da görülmeye başlamıştır. Bu gelişmeler sonucunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020'de

pandemi (küresel salgın) ilan edilmiştir. Pandemi, yeni bir hastalığın dünya çapında yayılması olarak tanımlanmaktadır (22).

Dünya genelinde 16 Eylül 2021 tarihine kadar 226,2 milyon kişi enfekte olmuş ve 4,6 milyon ölüm yaşanmıştır (23). Türkiye’de ilk COVID-19 vakası Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart günü açıklanmıştır. Virüse bağlı ilk ölüm ise 15 Mart 2020’de gerçekleşmiştir. Türkiye’de 6 Temmuz 2021 tarihine kadar toplam 6,7 milyon kişi enfekte olmuş, 60,6 bin ölüm yaşanmıştır (23).

2.2.2. Bulaş Yolları

SARS-CoV-2 virüsü, enfekte bir kişiden yakın temas halinde olduğu diğer kişilere bulaşarak yayılmaktadır. Enfekte bir kişi öksürdüğünde, hapşırdığında, konuştuğunda, şarkı söylediğinde veya ağır nefes aldığında ağzından veya burnundan virüs içeren küçük sıvı parçacıklar (solunum damlacıkları veya aerosoller) yayılabilir. Yakın mesafeli temas virüsün ağızdan, burundan veya gözlerden alınmasına neden olabilir. Virüsün bulaşabilirliği; enfekte kişiden yayılan canlı virüs miktarına, başkalarıyla olan temas türüne, uygulanan koruyucu önlemlere göre değişmektedir (24). Virüsün bulaşması ayrıca yakın çevredeki yüzeylerle, enfekte kişiler tarafından kullanılan nesnelerle temas yoluyla da oluşabilir. Ancak çoğunlukla semptomatik olup kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanmayan kişilerden yakın temas halinde olduğu diğer insanlara geçtiğine dair kanıtlar vardır (25). Bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemekle birlikte semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir. Hastalığın şiddeti ve prognozu açısından önemli bir belirteç olan viral yükün ağır olgularda hafif olgulardan 60 kat daha fazla olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (26).

2.2.3. Tanı ve Klinik Özellikler

COVID-19 tanısı, alınan solunum yolu örneklerinde PCR (Polymerase Chain Reaction-Polimeraz Zincir Reaksiyonu) ile SARS-CoV-2 virüsünün RNA’sının gösterilmesi sonucunda koyulmaktadır. Alınan solunum yolu örnekleri, SARS-CoV-2 açısından yetkili laboratuvarlarda değerlendirilmektedir.

Hastalık, klinik gidişatına göre asemptomatik ve semptomatik (hafif, orta veya ağır seyirli) olarak 2 grupta izlenmektedir. SARS-CoV-2 enfeksiyonunu belirtisiz geçiren asemptomatik hastalar genellikle taramalar ve temaslı takipleri sonucunda saptanmaktadır. Asemptomatik hastaların oranı %20-30’dur (27). Semptomatik hastalarda en sık karşılaşılan

belirtiler ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Boğaz ağrısı, baş ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, halsizlik, koku ve tat alma duyusunda kayıp, ishal gibi belirtiler de görülebilmektedir (26). Hastalığın ilk aşaması, virüsün solunum yolundaki epitel hücrelerinde çoğaldığı bir hafta süren aşamadır. Hastaların %80-85'inde birinci aşamanın sonunda iyileşme görülür. Ancak kalan %15-20'sinde belirtiler ağırlaşabilir. Öksürük, nefes darlığı yakınmalarına solunum yetmezliğinin eklendiği ikinci aşamada ise virüs alveollere ulaşmıştır. Virüsün etkilerinin yanısıra virüse karşı gelişen bağışıklık yanıtının kendisi de birtakım etkilere neden olmaktadır. Bu aşamadaki patolojik değişiklikler hastanın hayatını kaybetmesiyle sonuçlanabilmektedir. İyileşenlerde ise iyileşme dönemi uzun sürebilmektedir (27). İleri yaştaki veya eşlik eden sistemik hastalığı olan bireylerin ciddi hastalık geliştirme olasılığının daha fazla olduğu bildirilmektedir (28).

2.2.4. Alınan Önlemler

Dünya çapında ve hayatın her alanında büyük etkiler yaratan COVID-19 pandemisi, halk sağlığı üzerinde ciddi etkilere sahip olan küresel bir sağlık acil durumudur. Çağımızda dünyanın en önemli sağlık krizi haline gelerek küresel düzeyde önlemler alınmasına neden olmuştur.

Hükümetler halk sağlığını koruyabilmek için, virüsün yayılımını azaltmak ve kontrol altına alabilmek amacıyla birtakım önlemler almak zorunda kalmıştır. Bu önlemler; seyahat kısıtlamaları, sokağa çıkma yasakları, uzaktan eğitim, esnek mesai ve evden çalışma, sosyal mesafenin korunması, zorunlu izolasyon ve karantina uygulamaları gibi bir takım fiziksel kısıtlamaları da içermektedir. Karantina, potansiyel olarak bulaşıcı bir hastalığa maruz kalmış kişilerin enfekte olup olmadıklarını tespit etmek için ayrılması ve hareketlerinin kısıtlanmasıdır. İzolasyon ise bulaşıcı bir hastalığı olan kişileri hasta olmayanlardan ayırmaktır (29). Pandemi döneminde yapılan karantina ve izolasyon uygulamaları en etkili önleyici müdahalelerdendir. Bu şekilde sağlıklı kişilere bulaşma riskinin azaltılması amaçlanmaktadır.

2.2.5. Aşılama

SARS-COV-2 virüsünün dünya genelinde bir salgına neden olması, hızlı yayılması, mortalite oranlarının yüksek olması, etkin bir tedavisinin olmaması gibi nedenler sonucunda SARS-COV-2'ye karşı aşı geliştirilmesi küresel bir amaç haline gelmiştir. Ülkemizde 13 Ocak 2021 tarihinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından acil kullanım onayı verilen ilk aşı CoronaVac aşısı olmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından hastalığa maruz kalma,

hastalığı ağır geçirme ve bulaştırma riskleri ile hastalığın toplumsal yaşamın işleyişi üzerindeki olumsuz etkileri değerlendirilerek öncelikli grupların belirlendiği COVID-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi'ne göre ilk etapta sağlık çalışanları olmak üzere 14 Ocak 2021 tarihinde COVID-19 aşılmasına başlanmıştır. Sağlık çalışanlarından sonra 90 yaş ve üzeri kişilerden başlanarak aşılama devam edilmiştir. Türkiye'de 16 Eylül 2021 itibariyle toplam 104 milyon doz aşılama yapılmıştır. Bir doz aşı yapılan kişi sayısı da yaklaşık 52,3 milyon olup, ikinci doz aşılması tamamlanan 41,4 milyon kişi mevcuttur. Temmuz ayı itibariyle 3.doz aşılama başlamış olup 3.doz aşılması tamamlanan kişi sayısı 16 Eylül 2021 itibariyle 9,7 milyondur (30). Ülkemizde şu anda inaktif aşı olan CoronaVac ve mRNA yöntemi ile geliştirilen Pfizer/BioNTech aşıları kullanılmaktadır.

2.2.6. Pandeminin Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Yeni koronavirüs hastalığının etkisinin yalnızca mortalitesi ile sınırlı olmadığı ruh sağlığı üzerine önemli etkileri olduğu belirtilmektedir. Bireysel ve toplumsal işlevsellik açısından büyük öneme sahip olan ruh sağlığı kavramı; “kişinin kendi bilinciyle, çevresindeki kişilerle, içinde yaşadığı toplumla; düzenli, dengeli ve uyumlu bir ilişki kurabilmesi için gerekli olan çabayı göstermesi” olarak tanımlanmaktadır (31). Kişilerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmeleri için fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak uyum içinde olmaları gerekmektedir. Ruh sağlığında bozulma sonucu kişilerin duygu, düşünce ve davranışlarında farklılaşmalar görülebilir. Yaşamın her alanında etkisini gösteren pandemiler birçok stres faktörü ile ilişkili olarak toplumun ve bireylerin ruh sağlığını doğrudan etkileyen olaylardır. Bu nedenle pandemiler sadece biyolojik olarak değil biyopsikososyal olarak ele alınmalıdır.

Pandemi nedeniyle getirilen kısıtlamalar ve yasaklar kişilerin alışkın oldukları günlük yaşam rutinlerinde değişikliklere neden olmuştur. Bireylerin konforunu ve alışkanlıklarını etkileyerek çeşitli psikososyal zorlukları beraberinde getirmesi olasıdır. Yapılan çalışmalar salgın hastalık durumunda alınan önlemlerin birtakım olumsuz psikolojik etkileri olabileceği konusunda uyarmaktadır. Pandemi, birçok yaşam alanını etkileyerek evden çalışma, geçici işsizlik, uzaktan eğitim, aile üyeleri, arkadaşlar ve meslektaşlar ile fiziksel temas eksikliği gibi gerçeklerle yüz yüze gelinen yeni bir uyum dönemine neden olmuştur (32).

COVID-19 pandemisi sürecinde sadece koronavirüs hastalığı ile değil, pandeminin strese ve sıkıntıya neden olan çeşitli yönleriyle de mücadele etmek durumunda kalınmıştır. Kişilerde; hastalık/ölüm korkusu, aile/yakınlardan ayrı kalınması, sosyal olarak damgalanma, değişen rutine ayak uydurmaya çalışılması, ekonomik kaygılar ve salgının henüz kontrol altına alınamamış olması gibi nedenlerle bir takım psikolojik belirtiler görülebilmektedir (33). “Akut

stres tepkisi” olarak adlandırılan bu belirtiler duygusal, fiziksel, davranışsal, bilişsel ve sosyal tepkiler olarak sınıflandırılmaktadır. Söz konusu psikolojik belirtilerin süresi ve şiddeti kişinin yaşı, cinsiyeti, mesleği, mevcut hastalıkları, salgınla birlikte yaşadığı kaybın düzeyi (bireysel, sosyal, ekonomik kayıplar..) ile ilgili olarak değişiklik gösterebilmektedir. Bunların yanı sıra kişinin yaşadığı yerde pandeminin mevcut durumu, etkili önlemlerin alınması ve güvenilir bilgiye erişim durumu gibi salgın ve sonrası ile ilgili etmenler de psikolojik belirtilerle ilişkilidir (34).

Pandemi döneminde alınan önlemler sonucunda günlük vaka sayılarının düşmesi ve yanı sıra aşılama oranlarının artması ile birlikte akut stres tepkisine ait belirtilerin azalma eğilimi göstermesi beklenmektedir. Ancak bazı kişilerde belirtilerin kronikleşme ihtimali de bulunmaktadır. Stresli yaşam olayları ruhsal yakınmaların ortaya çıkması için uygun zemin oluşturabilir veya var olan psikopatolojilerin şiddetlenmesi noktasında tetikleyici rol oynayabilir. Sağlıklı kişilere bulaşma riskinin azaltılması amacıyla yapılan karantina ve izolasyon uygulamalarının kişilerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (35). Karantinaya veya izolasyona alınan kişilerde bu süreçte çeşitli psikolojik tepkiler görülebilir. Bireylerde kendi sağlığı ile ilgili endişelerin yanı sıra yakınlarının sağlığı ve hayatı ile ilgili endişeler, kendisinin ve yakınlarının toplum içinde damgalanması ile ilgili kaygılar görülmesi muhtemeldir. Ayrıca karantina süresi boyunca her türlü fiziksel temastan yalıtılmış olan kişiler korku, yalnızlık, çaresizlik, suçluluk hissi ve hastalık durumuyla ilgili belirsizlik içerisinde sevdiklerinden ayrı kalmaya zorlanmış hissedebilirler (36). Kişiler bu dönemde uzun karantina süresi, enfekte olma korkusu, hayal kırıklığı ve can sıkıntısı, yetersiz destek, yetersiz bilgi gibi stresörlere maruz kalabilirler. Karantina sonrasında ise finansal ve damgalanmaya yönelik stresler yaşamaları olasıdır. Bu süreçten etkilenimin en aza indirilmesi için karantina süresinin mümkün olduğunca kısa tutulması, insanlara mümkün olduğunca fazla bilgi verilmesi, yeterli sarf malzemesinin sağlanması, iletişimin geliştirilmesi ve can sıkıntısının azaltılması, kişilerin zorunlu değil gönüllü karantinaya ikna edilmesi ve süreçte sağlık çalışanları ile özel olarak ilgilenilmesi önerilmektedir (37). SARS salgını (2003) sırasında yapılan bir çalışmada karantinaya alınan kişilerde yalnızlık, özlem, suçluluk, öfke, hastalığın potansiyel öldürücülüğünden duyulan korku ve temas ettiği kişiler ile ilgili endişeler kaydedilmiştir. Hastalar, temaslılarının damgalanacağından ve karantina nedeniyle gelir kaybına uğrayacaklarından endişelendiklerini bildirmiştir (38).

Pandemiler eş zamanlı toplumsal bir travmaya neden olduğu için bireylerin ve toplumun hem fiziksel hem de ruhsal bütünlüğünü tehdit ederek normal yaşam şartlarını güçleştirmektedir. COVID-19 pandemisinin Çin’in Wuhan kentinde başlayıp tüm dünyaya

yayılması travmanın şiddetinin ve yaygınlığının artmasına neden olmuştur. Yaşanan bu toplumsal travma beraberinde kolektif bir yas sürecini getirmektedir. Yasın süresinin uzaması kronikleşerek depresyona dönüşmesine neden olabilmektedir. Yaşanan bu toplumsal travma sürecinde bireylerin mevcut psikolojik durumları ve olayları algılama biçimleri doğrultusunda semptom ve savunma mekanizmaları geliştirdikleri gözlenmektedir (39). Ayrıca pandemi gibi stresli yaşam olayları; bireyin endişe, belirsizlik, yalnızlık gibi duygular ile sağlıksız davranışlara yönelmesi için de risk oluşturmaktadır. Kitlese afet dönemlerinde sigara, alkol, madde ve ilaç kötüye kullanımının arttığı bildirilmektedir (40).

2.2.7. Pandemide Ruhsal Bozukluklar

Duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu pandemi en sık görülen ruhsal bozukluklardır (41). Kişinin pandemi öncesinde tanı konmuş mevcut kronik hastalığının veya psikiyatrik hastalığının olması, COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olması, tedavi ve karantina sürecini yaşamış olması, bu süreçte yoğun strese maruz kalması, salgın döneminde ciddi ekonomik kayıplar yaşanması, iş kaybı ve iflas süreci yaşanmış olması ise tanı alma olasılığını artırmaktadır (34). Daha önceki SARS-CoV-1 salgınının (2002–2003) psikiyatrik sonuçları olduğu bilindiği için COVID-19 salgınının ruh sağlığı üzerindeki dolaylı etkileri endişe yaratmaktadır. SARS salgını sırasında (42), 1 ay sonra (43), 1 yıl sonra (44) ve 30 ay sonra (45) yapılan çalışmalarda SARS-CoV-1 hastalarında travma sonrası stres semptomları/travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik semptomlar bildirilmiştir. Lee ve arkadaşları 2007 yılında yaptıkları çalışma ile SARS-CoV-1 salgınından 1 yıl sonra SARS mağdurlarının endişe verici düzeyde depresyon, anksiyete ve travma sonrası semptomlar gösterdiklerini, yüksek stres ve endişe verici psikolojik sıkıntı seviyelerine sahip olduklarını bildirmişlerdir (44). İtalya’da COVID-19’un psikopatolojik etkilerini araştırmak amacıyla yapılan, COVID-19 geçirmiş 402 yetişkinin psikiyatrik semptomlar açısından tarandığı bir çalışmaya göre katılımcıların %42’sinde anksiyete, %40’ında insomnia, %31’inde depresyon, %28’inde travma sonrası stres bozukluğu, %20’sinde obsesif kompulsif bozukluk semptomlarına rastlanmıştır (46).

Önceden ruh sağlığı sorunları olanlar, çocuklar ve sağlık çalışanları başta olmak üzere riskli gruplar pandeminin neden olduğu strese daha yoğun tepki verebilmektedir (47). Stresle ilgili bilimsel çalışmalar stresin ruh sağlığı ile de güçlü bir ilişkisinin olduğunu göstermektedir. Sürekli olarak stres yaratan olaylara maruz kalmak, bireyin hem ruhsal hem de fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz ve geri dönülemez etkiler bırakabilmektedir. Bu nedenle stres düzeylerinin izlenmesi ve raporlanması hem genel nüfus ve hem risk grupları için geliştirilecek müdahaleler

açısından oldukça önemlidir. Bulaşıcı hastalıkların uzun vadeli psikolojik sonuçları göz ardı edilmemelidir.

2.3. Diş Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi

2.3.1. COVID-19 Enfeksiyonu Riski

Pandemiden etkilenen ana grupların başında sağlık çalışanları gelmektedir. İşi gereği gün içerisinde başkalarıyla yakın temasta bulunması gereken sağlık çalışanları, COVID-19 enfeksiyonu riski açısından yüksek risk grubunda değerlendirilmektedir (48). Özellikle bazı tıbbi prosedürler, bulaşıcı aerosollerin oluşumuna neden olabileceği için yüksek bulaşma riski ile ilişkilendirilmektedir. Aerosol oluşturan dental prosedürler de bu işlemlerden biridir (2).

Mesleki Bilgi Ağı (Occupational Information Network), insanlarla temas, fiziksel yakınlık ve enfeksiyona maruz kalmayı dikkate alınan puanlamalar sonucuna hangi iş kategorisinin en yüksek COVID-19 maruziyet riskini taşıdığını belirlemiştir. Yapılan analizlere göre ağız ve diş sağlığı uzmanları COVID-19 maruziyet riski açısından birinci sırada yer almaktadır (49). Diş hekimliği uygulamaları sırasında kullanılan yüksek hızlı el aletleri, diş tedavisi gören hastaların tükürük veya kanlarının aerosol haline gelerek çevreye dağılmasına neden olmaktadır. Aerosol oluşturan bu dental prosedürlere ilaveten diş hekimliği uygulamaları sırasında fiziksel mesafenin korunamıyor oluşu, tedavi sırasında hastanın hapşurması, öksürmesi gibi nedenlerden dolayı tükürük, kan gibi vücut sıvılarına maruz kalınması diş hekimlerinin COVID-19 enfeksiyonu riskini artırmaktadır (3).

Dental ortamların özelliklerinden dolayı, hastalar ve diş hekimleri arasında çapraz enfeksiyon riski yüksektir. Diş hekimliği uygulamaları T.C. Sağlık Bakanlığı rehberine göre yoğun temas olarak tanımlanmaktadır (50). Çok sayıda damlacık ve aerosol üretilen diş prosedürleri nedeniyle, günlük klinik çalışmalarda standart koruyucu önlemler COVID-19'un yayılmasını önleme konusunda yetersiz kalmaktadır (3). Bu durum enfeksiyona maruz kalma ve enfeksiyonu yayma açısından birinci derece risk grubunda değerlendirilen diş hekimlerinin sağlıklarını risk altında hissetmelerine neden olmaktadır.

2.3.2. COVID-19 Prevalansı

Sağlık çalışanlarında COVID-19 prevalansının toplum genelinden daha fazla olduğunu bildiren araştırmalar mevcuttur. Yapılan bir metaanaliz çalışmasının sonuçlarına göre sağlık çalışanlarında COVID-19 geçirme sıklığı %11 bulunmuştur (51). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi pandeminin 8. ayında yayınladığı raporda hastanede görev yapmakta olan sağlık

Çalışanları arasında seroprevalansın %7,1 olduğunu bildirmiştir (52). Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi'nin yayınladığı raporda ise sağlık çalışanlarının 1.yıl sonundaki prevalansı %11,4 olarak açıklanmıştır (53). Vaka ve temaslı takibi için Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) üzerinden yapılan veri girişı sırasında kişinin sağlık çalışanı olup olmadığı, sağlık çalışanı ise hangi meslek grubundan olduğu bilgisi sisteme girilmektedir. Ancak henüz bakanlık tarafından bu konu ile ilgili yayınlanmış bir ulusal durum raporu yoktur. Diş hekimlerinde COVID-19'a yakalama sıklığı ile ilgili resmi bir veri bulunmamaktadır.

Salgının başından 2021 yılı Eylül ayına kadar enfekte olan sağlık çalışanlarının sayı ve yüzdeleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından yalnızca iki kez açıklama yapılmıştır. Yapılan ilk açıklamada 2 Eylül 2020 tarihine kadar 29.865 sağlık çalışanının COVID-19'a yakalandığı, 52'sinin hayatını yitirdiği, toplam COVID-19 vakalarının %10,9'unun sağlık çalışanı olduğu bilgisi paylaşılmıştır (54). Konu ile ilgili 9 Aralık 2020 tarihinde yapılan ikinci açıklamada ise bu tarihe kadar PCR testi pozitif olan sağlık alışanı COVID-19 vaka sayısı 120.000 ve hayatını kaybeden sağlık çalışanı sayısı 216 olarak bildirilmiştir (55).

Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nin yerel tabip odaları, Türk Diş Hekimleri Birliği (TDB), Türk Eczacıları Birliği, Türk Hemşireler Derneği ve sağlık sendikalarının topladığı verilerle hazırladığı Haziran 2021'de yayınlanan raporuna göre 17.03.2020 ile 31.05.2021 tarihleri arasında; COVID-19 hastalığına bağlı olarak yaşamını yitirmiş 403 aktif sağlık çalışanı bulunmaktadır (56). Yaklaşık her beş sağlık çalışanından birinin SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir. Ölen sağlık çalışanları içinde özel sektörde çalışan hekim, diş hekimi, eczacı sayısının kamuda çalışanlardan daha fazla olduğu bildirilmektedir. Rapora göre Türkiye'de diş hekimlerinin %51,9'u özel sağlık kurumlarında çalışıyor olmakla beraber; ölen diş hekimlerinin %95,7'sinin özel sağlık kurumlarında çalışmakta olduğu belirtilmiştir (56).

2.4. Türkiye'de Diş Hekimliği ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri

Türkiye'de ağız ve diş sağlığı hizmetleri hem kamu hem de özel sağlık kuruluşları tarafından yürütölmektedir. Bu hizmetler kamu kuruluşlarından ağız ve diş sağlığı hastaneleri (ADSH), ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), devlet hastaneleri ve eğitim hastanelerinin ağız ve diş sağlığı kliniklerince sağlanmaktadır. Muayenehaneler, özel ağız ve diş sağlığı poliklinikleri, özel hastane ve tıp merkezleri ise bu hizmetlerin alınabileceği özel sağlık kuruluşlarıdır.

Diş hekimliği eğitimi kamu ve vakıf diş hekimliği fakültelerinde lisansüstü düzeyde verilmekte olup teorik ve pratik eğitimleri toplamda beş yıl sürmektedir. Diş hekimleri, fakülteden mezun olduktan sonra kamuda veya özel sağlık kuruluşlarında mesleklerini icra etmektedirler. Uzmanlık eğitimine devam etmek isteyen diş hekimleri tercih ettikleri uzmanlık alanına göre değişen sürelerde (3-4 yıl) eğitim almak zorundadırlar. 26.04.2011 tarihli ve 27916 sayılı resmî gazetede yayınlanan 6225 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'ye göre diş hekimliği uzmanlık alanları; ağız, diş ve çene cerrahisi, ağız, diş ve çene radyolojisi, endodonti, ortodonti, pedodonti (çocuk diş hekimliği), periodontoloji, protetik diş tedavisi, restoratif diş tedavisi olmak üzere sekize bölünmüştür.

Türkiye'de "Ulusal Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı" programı hayata geçirilemediği için tüm ülke nüfusunu kapsayan koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri uygulaması bulunmamaktadır. Gayri safi yurt içi hasıladan ağız ve diş sağlığına ayrılan payın tamamına yakını tedavi edici hizmetlere aktarılmaktadır (70). Türk Diş Hekimleri Birliği'nin 2015 yılında yaptığı bir çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %61 (n:490)'i ağız ve diş sağlığı hizmetleri için özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiğini belirtmektedir. Devlet hastanesini tercih edenlerin oranı %23,5, ADSM'yi tercih edenlerin oranı ise %5,6'dır (71).

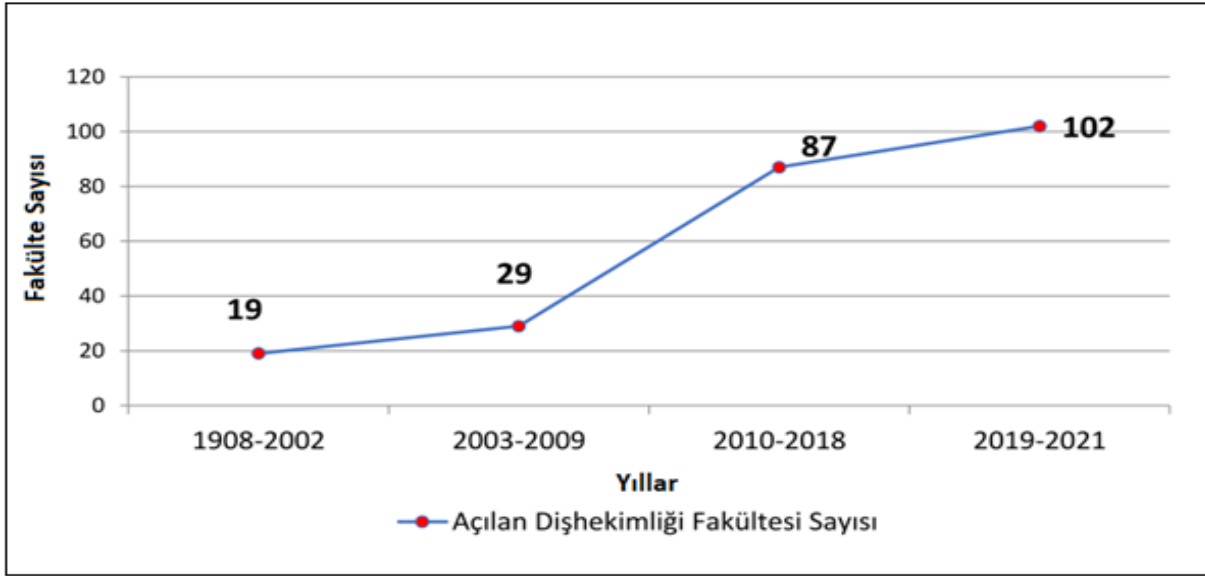
2.4.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Diş Hekimliği

Türkiye'de 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)" ile beraber yıllar içerisinde diş hekimi sayılarında, istihdam yerlerinde, çalışma koşullarında, hizmet sunumunda ve başvuru sayılarında önemli değişiklikler yaşanmıştır. Sağlıkta dönüşüm süreci öncesinde diş hekimlerinin kamuda istihdam oranları oldukça düşük iken; çok sayıda Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri (ADSH) ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM) açılarak diş hekimleri bu merkezlerde çoğunlukla sözleşmeli çalışan olarak istihdam edilmeye başlanmıştır (57).

Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılında yayınladığı bir rapora göre SDP sürecinde 1 tane olan ADSH sayısı 22'ye, 14 tane olan ADSM sayısı 132'ye yükselmiştir (58). İki bin iki yılından 2017 yılına kadar toplam diş hekimi sayısı 16.371'den 31.684'e; kamuda istihdam edilen diş hekimi sayısı 3.211'den 8.685'e yükselmiştir (58). Söz konusu artış mevcut diş hekimliği fakültelerinin sayı ve kontenjanlarının büyük oranda ve hızla artırılması ile mümkün olmuştur.

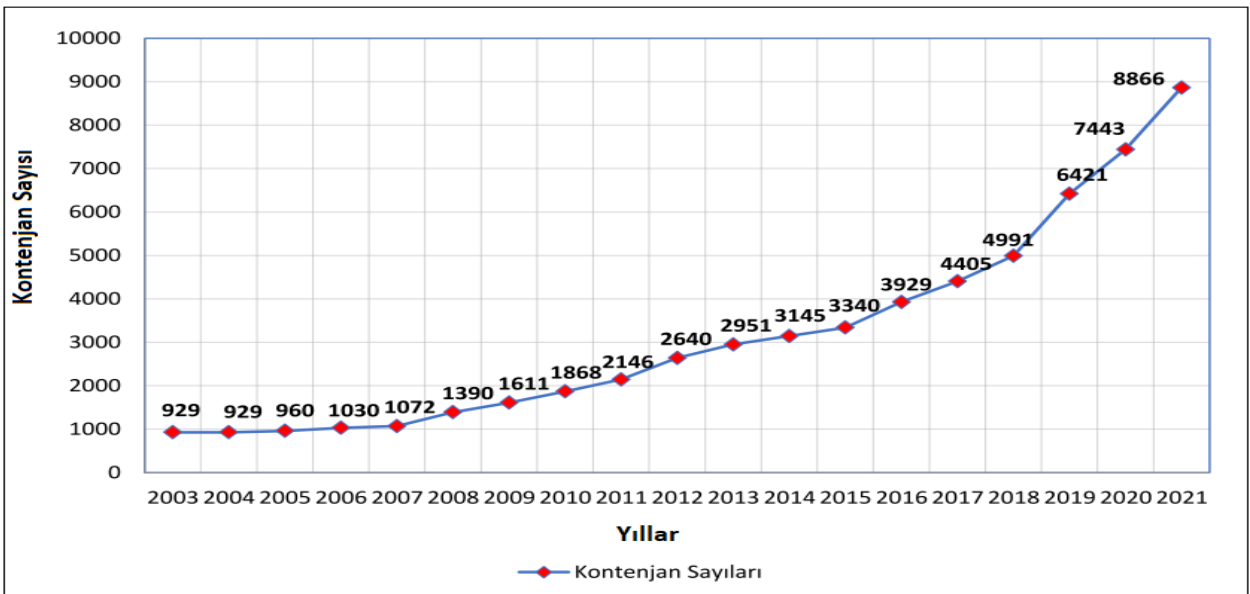
Türk Diş Hekimleri Birliği (TDB)'nin verilerine göre 2002 yılında 19 olan diş hekimliği fakültesi sayısı 2021 itibariyle 102'ye çıkmıştır. Bugün 102 diş hekimliği fakültesinden 79'unda eğitim verilmekte ve diğer fakültelerin de gelecek yıllarda eğitime başlaması

beklenmektedir (59). Türkiye’de yıllara göre diş hekimliği fakültesi sayıları Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1. Türkiye’de yıllara göre diş hekimliği fakültesi sayıları (59).

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın en belirgin etkisi sağlık emek gücü sayısının artırılmasıdır (60). Bu kapsamda geçtiğimiz beş yıl içinde diş hekimliği kontenjanlarında ortalama %17,82’lik bir artış gerçekleşmiştir. İki bin beş yılında 960 olan kontenjan sayısı, 2021 yılı itibariyle 8866’ya yükselmiştir (59).

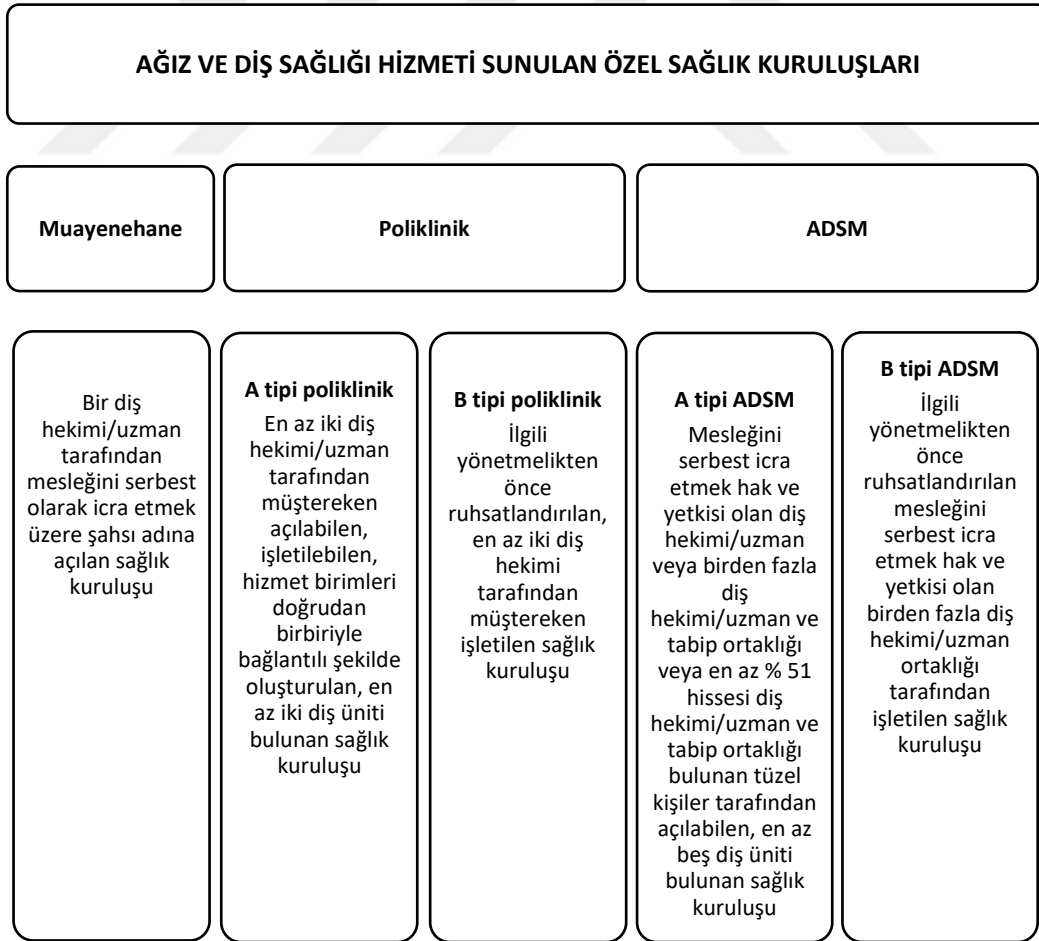


Şekil 2. Türkiye’de yıllara göre diş hekimliği fakültesi kontenjan sayıları (59).

Kurum ve diş hekimi sayılarındaki artışlar sonucunda hizmet sunumunda artış yaşanmıştır. İki bin iki yılında 5,4 milyon olan ağız-diş sağlığı hizmeti başvurusu sayısı 2016 yılında 44 milyona yükselmiştir (58). SDP sürecinde hizmet sunumunun karlılık tarafından şekillendirilmesi, kamudaki ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin niceliği arttırılırken niteliğinin azaltılması sonucu kamu başvurularında ihtiyaçları karşılanamayan hastaların tekrar özel sağlık kuruluşlarına başvurdukları bildirilmektedir (57). Başvuru sayılarındaki artış nedenlerinden birinin bu olduğu bilinmektedir.

2.4.2. Özel Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Alanında Çalışma Modelleri

Türkiye’de diş hekimlerinin; muayenehane, özel ağız ve diş sağlığı poliklinikleri ile ağız ve diş sağlığı merkezleri açarak mesleklerini serbest olarak icra etmeleri mümkündür (61). Bu kapsamda 03.02.2015 tarih ve 29256 sayılı resmî gazetede yayınlanan “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında ilgili kuruluşlar için asgari koşullar belirlenmiştir. Bu yönetmelikte yapılan özel sağlık kuruluşlarının sınıflaması Şekil 3’te gösterilmektedir.



Şekil 3. Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarının sınıflaması

Muayenehaneler, diş hekimlerinin bağımsız çalışabilmek, kendi çalışma ortamlarını ve hizmet koşullarını kendileri belirleyebilmek adına tercih ettikleri bir çalışma modelidir. Ancak Türkiye’de mevcut sağlık sigortası kapsamında ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kısmi güvence kapsamında olması nedeniyle hastalar hizmet bedelini cepten ödeyecekleri özel kurumlar yerine Sağlık Bakanlığı kurumlarını tercih etmektedirler. Muayenehane sahibi diş hekimleri bu rekabet karşısında ayakta kalamayıp kliniklerini kapattıklarını belirtmektedirler (62). Bu durum Sağlık Bakanlığı’nın özel ağız ve diş sağlığı sektörü ile rekabet halinde olduğu yönünde yorumlara neden olmaktadır.

Diş teknisyenlerinin ve diş hekimi olmayan diğer yatırımcıların klinikleri ile özel ağız ve diş sağlığı hizmetlerini yatırım alanı olarak gören diş hekimi dışı sermaye sahiplerinin olduğu büyük ölçekli kurumlar da özel sektörde varlığını korumaktadır. Muayenehanelerini kapatan veya zincir şirketlere devretmek zorunda kalan diş hekimlerinin kamuda sözleşmeli olarak ya da özel kliniklerde ücretli çalışan olarak mesleğini icra ettikleri görülmektedir.

Günümüzde SDP’nin bir sonucu olarak muayenehaneler kapanırken özel ağız ve diş sağlığı poliklinikleri diş hekimliğinde giderek yaygınlaşan bir çalışma modeli olmuştur. Bazı diş hekimleri muayenehanelerini polikliniğe dönüştürerek yanlarında meslektaşlarını çalıştırmaya başlamıştır. Bu durum zamanla kliniğin ortağı/sahibi olan diş hekimi ve ücretli çalışan diş hekimi olmak üzere iki yeni grup oluşmasına neden olmuştur. Bu iki grup arasında sigortalı/sigortasız çalışma koşulları, alınan ücretler, iş güvencesi, çalışma saatleri ve koşulları hakkında söz sahibi olma açısından farklılıklar mevcuttur (62).

Özel sektörde ücretli çalışan diş hekimlerini iki grupta incelemek mümkündür. İlk grup kamu kuruluşlarına ataması olmayan, kendi muayenehanesini açacak maddi ve mesleki birikimi olmayan yeni mezun genç diş hekimlerinden oluşmaktadır. Bu gruptaki diş hekimlerinin daha düşük ücret karşılığında, özellikle işe yeni başladığı dönemlerde sigorta ve diş hekimleri odasına kaydı olmaksızın çalıştırıldıkları ve sık sık işyeri değiştirmek durumunda kaldıklarını söylemek mümkündür. 2013 yılında yapılan niteliksel bir çalışma, ücretli olarak çalışan diş hekimlerinin işyerleri arasındaki sirkülasyonun çok hızlı olduğuna dikkat çekmektedir. Araştırmaya katılan diş hekimleri meslek hayatlarının ilk üç yılında dört, beş klinik değiştirmiş olduklarını bildirmişlerdir (62). İkinci grubu ise daha deneyimli, uzmanlığı ve kendi hasta potansiyeli olan, işverenlerin daha fazla ücret ödemeyi kabul ettiği diş hekimleri oluşturmaktadır. Daha deneyimli diş hekimlerinden bazıları yalnızca kendi uzmanlık alanında çalışabilmek için özellikle polikliniklerde çalışmayı tercih ettikleri bildirilmektedir (62). Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın etkisiyle artırılan diş hekimliği fakülte ve kontenjan

sayılarının sonucu olarak ilk grupta yer alan diş hekimlerinin sayısının giderek artacağı tahmin edilmektedir.

Sağlık Bakanlığı muayenehanelerin ve müşterek muayenehanelerin şirket şeklinde açılmasına izin vermemektedir. Yalnızca ortaklarının tamamı diş hekimi olan ağız ve diş sağlığı poliklinikleri ve ağız ve diş sağlığı merkezleri şirketler tarafından açılabilir (63). Bu durum aslında ücretli çalışan konumunda olan diş hekimlerinin, mevzuatın gerekliliklerini yerine getirebilmek adına %1 gibi çok düşük hisselerle kliniğin ortağı gibi gösterilmelerine, diplomalarını dişhekimliği dışı sermaye sahiplerine satmalarına neden olmaktadır. Yönetimde söz sahibi olmadığı halde kliniğin ortağı ve hatta mesul müdürü oldukları bildirilmektedir (62). Diş hekimlerinin çalışma durumlarının belirlenmesini güçleştirmesi açısından önemli bir durumdur. Sahibi ve yöneticisi diş teknisyeni olan ağız ve diş sağlığı polikliniklerinde ücretli olarak çalışmakta oldukları veya diplomalarını diş teknisyenlerine sattıkları bildirilmektedir (62).

Sonuç olarak sağlıkta dönüşüm sürecinin piyasa mekanizmalarının güçlenmesi ile farklı çalışma modellerinin yaygınlaşması sonucu diş hekimlerinin konumlarının değişmesine yol açtığını söylemek mümkündür (57). Diş hekimleri işçileşme sürecinde olduklarını, SDP sürecinde yaşanan değişimler sonucunda ucuz iş gücü haline geldiklerini, emeklerinin değersizleştirildiğini ifade etmektedirler. Diş hekimleri bu süreçte stres düzeylerinin arttığı, kendilerini giderek daha yalnız, sağlıksız ve güvencesiz hissettiklerini belirtmektedir (62). Yoğun iş yükü, performans kaygısı, güvencesiz ve uygun olmayan stresli ortamlarda çalıştırılmaları sonucunda diş hekimleri bu durumdan psikolojik ve fiziksel olarak olumsuz etkilenmektedirler.

3.GEREKÇE

Sağlık çalışanı olmak, zor çalışma koşulları, potansiyel olarak tehlikeli hastalıklara maruz kalma ve insan hayatını etkileme durumları nedeniyle yüksek stresli bir meslek olarak tanımlanmaktadır. Diş hekimliği de birçok stres faktörü ile ilişkili bir meslektir. Yapılan çalışmalarda; diş hekimlerinde alkol, uyuşturucu kullanımı oranlarının yüksek olduğu (64-66), yoğun iş yükü, depresyon ve tükenmişliğe sık rastlandığı gösterilmektedir (67). Diş hekimlerinde intihar oranlarının yüksek olduğu tarihsel inancı günümüzde hala araştırılan önemli bir konudur (68,69). Tüm bu çalışmalar bir diş hekiminin tipik yaşamının stresli olduğu ile ilgili bize ipucu vermektedir. İş birliği yapmayan, zor ve gergin hastalarla başa çıkmak, tedavi sırasında komplikasyon yaşanması, parça başı ödeme sisteminin olması, mümkün olduğunca çok hastayı tedavi edebilmek için hızlı çalışmak, zaman baskısı yaşamak ve tedavisi tamamlandıktan sonra memnun olmayan hastalar diş hekimlerinde strese neden olmaktadır. Ödemeye ilgili stresörler, tedavi sırasında yaşanan teknik sorunlar ve hastaların duygusal sorunları diş hekimliği uygulamalarında stres kaynakları olarak gösterilmektedir (70).

Haftalık çalışma saati arttıkça diş hekimlerinin algılanan streslerinin arttığı görülmüştür. İş stresinin kişinin başa çıkma kapasitesini aşması halinde ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi kaçınılmazdır. Aşırı iş yükü, kötü yönetim, sorumlulukları yeterince yerine getirememesi, uygun olmayan çalışma ortamları, güven eksikliği, vb. gibi nedenlerden dolayı çalışanlar strese girerler (71). Yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan diş hekimlerinin %81'i işle ilgili psikolojik yüklerinin fazla olduğunu beyan etmektedir (72). Özel kliniklerde çalışan diş hekimlerinde duygusal tükenmenin akademik/hastane temelli kurumlarda çalışanlardan önemli ölçüde daha yüksek olduğunu belirtilmektedir (73). Strese neden olan önemli faktörler olarak hastalarla ve iş arkadaşları ile iletişim eksikliği, uzun çalışma saatleri ve zaman baskısı bildirilmektedir (72).

COVID-19 pandemisi sürecinde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda yaşanan aksaklıklar nedeniyle hastaların diş tedavileri için tercih ettikleri sağlık kuruluşlarında değişiklik olması muhtemeldir. Türk Diş Hekimleri Birliği'nin ve Sağlık Bakanlığının önerileri ile pandemi döneminde acil olmayan diş tedavilerinin ertelenmesi, aerosol oluşturan işlemler sonrası havalandırma işlemleri nedeniyle hasta başına ayrılan sürenin uzaması, enfeksiyon kontrol önlemleri doğrultusunda aktif çalışan ünit sayılarının azaltılması, kamuda çalışan diş hekimlerinin filyasyon gibi diş hekimliği uygulamaları dışındaki işlerde görevlendirilmeleri, günlük tedavi edilen hasta sayısında ve sağlık kuruluşlarına başvuru sayılarında değişikliklere neden olmuş olabilir. Bu durum, hastaların diş tedavileri için özel sektöre yönelmesine yol

açarak özel ağız ve diş sağlığı kliniklerinde çalışan diş hekimlerinin iş yükünde ve çalışma saatlerinde artışa neden olmuş olabilir.

Sağlıkta dönüşüm sürecinde ön plana çıkan çalışma modeli olan ve her geçen gün sayıları artmakta olan özel ağız ve diş sağlığı polikliniklerinde çalışan diş hekimlerinin çalışma koşulları ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Diş hekimlerinin mevcut sorunlarının yanı sıra pandemi döneminde yeni stres kaynaklarının eklendiğini söylemek mümkün olacaktır. Yapılan çalışmalarda diş hekimliğinin stresli bir meslek olduğu kabul edilmekle birlikte çoğunlukla doktorlar ve hemşireler üzerine odaklanıldığını görmekteyiz. Özel polikliniklerde çalışmakta olan diş hekimlerinin pandemi döneminde algılanan stres düzeyleri ile ilgili yapılan çalışma bulunmamaktadır. Pandemi nedeniyle değişen günlük yaşam rutinine ayak uydurmaya çalışırken diğer yandan iş yerinde yoğun stres altında çalışan diş hekimleri ruhsal sağlık sorunları açısından risk altındadır. Tüm bu nedenlerle özel ağız ve diş sağlığı polikliniklerinde çalışan diş hekimlerinin pandemi döneminde algılanan stres düzeyleri ve ilişkili faktörler araştırılması gereken önemli bir konudur. Diş hekimlerinin ruh sağlığının izlenmesi, değerlendirilmesi ve strese yol açan faktörlerin belirlenmesi yapılacak müdahale çalışmaları açısından da büyük önem taşımaktadır.

4.AMAÇ

Araştırmanın yakın erimli amaçları:

1. İzmir ili merkez ilçelerindeki özel polikliniklerde çalışan diş hekimlerinin pandemi döneminde algılanan stres düzeylerini belirlemek,
2. Algılanan stres düzeyi ile sosyodemografik özellikler, sağlık durumu ve alışkanlıklar, çalışma yaşamı, çalışılan klinikler, çalışma koşulları, COVID-19 öyküsüne ilişkin özellikler ve diş hekiminin işten ayrılma niyeti ilişkisini değerlendirmektir.

Araştırmanın uzak erimli amaçları ise:

1. Pandemi döneminde toplumun ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığının izlenmesi, değerlendirilmesi, koruyucu müdahale programları geliştirilebilmesi için yapılacak çalışmalara bilimsel veri sağlamak ve öneriler geliştirmektir.

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.Araştırma Tipi

Kesitsel tipte bir araştırmadır.

5.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir ili merkez ilçelerinde bulunan toplam 92 özel ağız ve diş sağlığı kliniğinde yürütülmüştür. Çalışmanın verileri 15 Şubat-30 Nisan 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.3.Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini İzmir ili merkez ilçelerinde bulunan özel ağız ve diş sağlığı polikliniklerinde ve tıp merkezlerinde çalışmakta olan tüm diş hekimleri oluşturmaktadır. İzmir Diş Hekimleri Odası'na dilekçe verilerek İzmir'de kendi adına çalışan özel muayenehaneler hariç özel ağız ve diş sağlığı hizmeti veren kliniklerin listesi istenmiştir. Alınan verilere göre 2020 yılı aralık ayı itibarıyla İzmir'in 11 merkez ilçesinde İzmir Diş Hekimleri Odası'na kayıtlı toplam 185 poliklinik ve burada çalışmakta olan 565 diş hekimi bulunmaktadır. Bu 185 polikliniğin 173 (%93,5)'ü özel ağız ve diş sağlığı polikliniği, 12 (%6,5)'si özel hastane/tıp merkezi içinde yer alan ağız ve diş sağlığı poliklinikleridir.

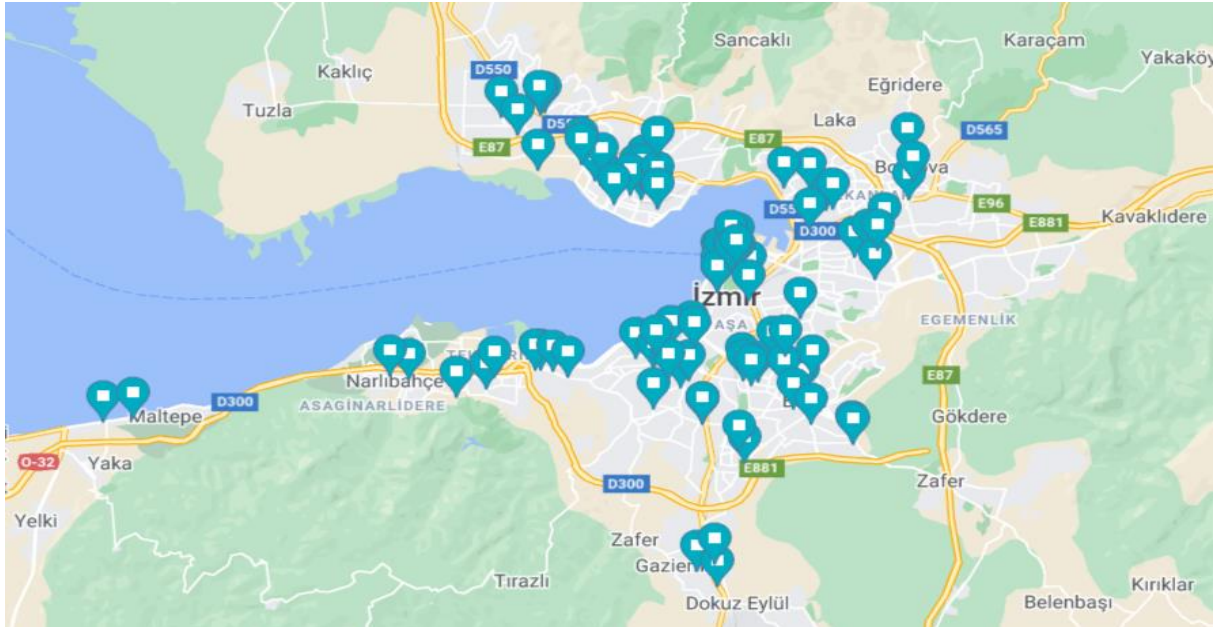
Tablo 1. Araştırma evreninde yer alan polikliniklerin ve diş hekimlerinin ilçelere göre dağılımı

İlçe	Evrendeki Poliklinik Sayısı (%)	Evrendeki Diş Hekimi Sayısı (%)
Balçova	6 (3,2)	13 (2,3)
Bayraklı	11 (5,9)	35 (6,2)
Bornova	15 (8,2)	51 (9,0)
Buca	27 (14,6)	114 (20,2)
Çiğli	9 (4,9)	20 (3,5)
Gaziemir	7 (3,8)	21 (3,7)
Güzelbahçe	4 (2,2)	9 (1,6)
Karabağlar	21 (11,3)	62 (11,0)
Karşıyaka	34 (18,3)	99 (17,5)
Konak	46 (24,9)	127 (22,5)
Narlıdere	5 (2,7)	14 (2,5)
Toplam	185 (100)	565 (100)

Özel ağız ve diş sağlığı hizmetleri alanında sahibi/ortağı olduğu poliklinikte çalışmakta olan diş hekimleri ile özel bir poliklinik, tıp merkezi ya da hastanede ücret karşılığında çalışan diş hekimleri araştırmamızın kapsamı dahilindedir. Kendi muayenehanesinde çalışan diş hekimleri kendilerine özgü çalışma özellikleri nedeniyle araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırma evreninde yer alan polikliniklerin ve diş hekimlerinin ilçelere göre dağılımları sayı ve yüzdeleriyle birlikte Tablo 1’de gösterilmektedir.

Örnek büyüklüğü hesabında; bağımlı değişken olan algılanan stres düzeyine dair literatürde bir prevalans bilgisi bulunmadığı için prevalans %50 kabul edilmiştir. Minimum örneklem büyüklüğü; evren 565, prevalans %50, hata payı %6, cevaplanmama oranı %20, desen etkisi 2 alınarak 224 diş hekimi olarak hesaplanmıştır.

Örneklem seçimi için, özel polikliniklerin listesi ilçelere göre tabakalanarak her ilçe içindeki poliklinikler alfabetik sıraya göre sıralanmıştır. İlk kliniğin belirlenmesi için yazı-tura atılmıştır. Sırasıyla bir klinik örnekleme dahil edilip, bir klinik örnekleme dışında bırakılacak şekilde $\frac{1}{2}$ oranıyla klinik seçilmesi tamamlanmıştır. Evrende yer alan kliniklerin yarısı örnekleme dahil edilmiştir. Örnekleme seçilen her bir poliklinik bir küme olarak kabul edilerek listeden sistematik küme örnekleme seçimi yapılmıştır. Seçilen 92 klinikte çalışmakta olan diş hekimlerinin tamamı örnekleme dahil edilerek 258 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Örnekleme seçilen özel kliniklerin yerleşim yerleri Şekil 3’te gösterilmektedir.



Şekil 3. Örnekleme seçilen özel ağız ve diş sağlığı kliniklerinin yerleşim yerleri

5.3.1. Araştırma Grubuna Dahil Edilme Kriterleri

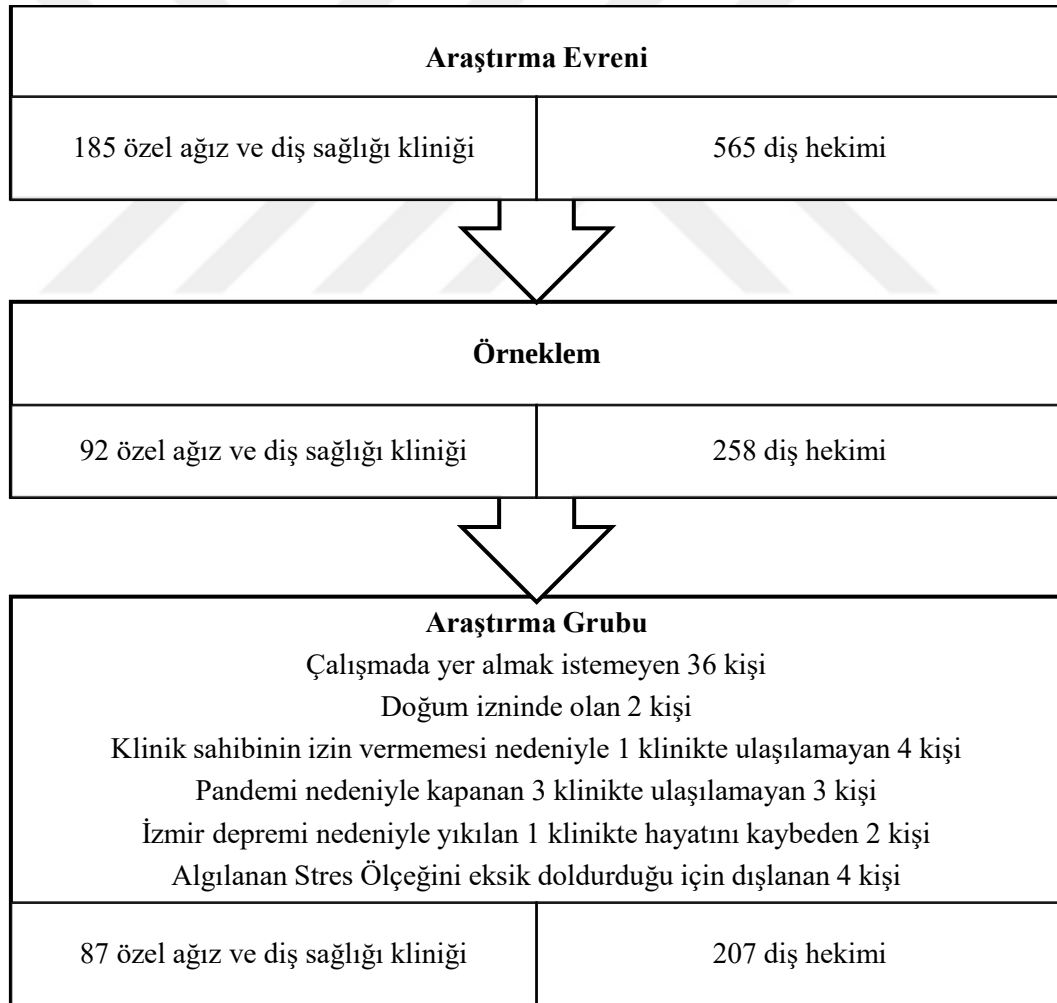
- İzmir ili merkez ilçelerindeki özel ağız ve diş sağlığı polikliniklerinde çalışan diş hekimi olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

Dahil edilme kriterlerine uyan diş hekimleri ile çalışmanın yapılması planlanmıştır.

5.3.1.Araştırma Grubundan Dışlanma Kriteri;

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- Algılanan Stres Ölçeği'nin eksik doldurulması veya doldurulmaması
- Üç kez klinik ziyareti yapılmasına rağmen ulaşamamak

Veri toplama sürecinde, yukarıdaki kriterlerden birine uyduğu belirlenen diş hekimleri araştırma grubundan çıkarılmıştır.



Şekil 4. Araştırma grubunun tanımlanma akışı

Araştırmaya dahil edilen 258 diş hekiminden çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 36 diş hekimi, doğum izninde olması nedeniyle ulaşılamayan 2 diş hekimi, klinik sahibinin izin vermemesi nedeniyle 1 klinikte ulaşılamayan 4 diş hekimi, İzmir depremi nedeniyle hayatını kaybeden 2 diş hekimi ve pandemi döneminde kliniğin kapanması nedeniyle ulaşılamayan 3 diş hekimi araştırma grubunda yer almamıştır.

Çalışma sürecinde ulaşılan 211 diş hekiminden 4'ü bağımlı değişken olan Algılanan Stres Ölçeğini ve anket formunun büyük bir kısmını doldurmadığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Sonuç olarak; araştırma 207 diş hekimi ile tamamlanmış olup kapsayıcılık %80,2'dir. Araştırma grubunun tanımlanmasında izlenen akış Şekil 4'te gösterilmiştir.

Örnekleme seçilen ve çalışma kapsamında ulaşılan klinikler ile diş hekimlerinin ilçelere göre dağılımları sayı ve yüzdeleriyle beraber Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Örnekleme seçilen ve çalışma kapsamında ulaşılan klinikler ile diş hekimlerinin ilçelere göre dağılımı

İlçe Adı	Örnekleme Seçilen Klinik Sayısı (% ^a)	Örnekleme Seçilen Diş Hekimi Sayısı (% ^a)	Ulaşılan Klinik Sayısı (% ^b)	Ulaşılan Diş Hekimi Sayısı (% ^b)
Balçova	3 (3,3)	6 (2,3)	2 (66,6)	4 (66,6)
Bayraklı	5 (5,4)	14 (5,4)	4 (80,0)	11 (78,6)
Bornova	8 (8,7)	25 (9,7)	8 (100,0)	23 (92,0)
Buca	13 (14,1)	46 (17,8)	13 (100,0)	40 (87,0)
Çiğli	5 (5,4)	11 (4,3)	5 (100,0)	9 (81,8)
Gaziemir	3 (3,3)	11 (4,3)	3 (100,0)	10 (90,9)
Güzelbahçe	2 (2,2)	5 (1,9)	2 (100,0)	4 (80,0)
Karabağlar	11 (12,0)	36 (14,0)	11 (100,0)	28 (77,8)
Karşıyaka	17 (18,4)	50 (19,4)	16 (94,1)	38 (76,0)
Konak	23 (25,0)	49 (19,0)	20 (87,0)	36 (73,5)
Narlıdere	2 (2,2)	5 (1,9)	2 (100)	4 (80,0)
Toplam	92 (100)	258 (100)	86 (93,5)	207 (80,2)

^a Sütun yüzdesi, ^b satır yüzdesi

5.4.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

5.4.1.Bağımlı Değişken

Çalışmanın bağımlı değişkeni algılanan stres düzeyidir. Algılanan stres düzeyini ölçmek için kullanılan “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14)” Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiş olup algılanan stres ölçümü için literatürde en sık kullanılan araçtır. Eskin ve arkadaşları tarafından 2013 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Kişinin öznel stres algısını ölçmek için tasarlanan bu ölçek toplam 14 maddeden oluşan 5’li Likert tipi bir ölçektir. Her bir madde “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında puanlanarak değerlendirilmektedir. Olumlu ifade içeren 7 madde ters kodlanmıştır. İç tutarlılık katsayısı 0.84 olan ölçek, kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Ölçeğin puanlaması 0-56 puan arasında değerlendirilmekte olup yüksek puan yüksek stres algısı anlamına gelmektedir. (74) Ölçek veri toplama formu içinde Ek 1’de sunulmuştur.

5.4.2.Bağımsız Değişken

Bağımsız değişkenlerin belirlenmesi için, çalışma konusuna uygun olarak literatür taraması yapılarak değişken listesi hazırlanmıştır. Bu listede yer alan değişkenler altı başlık altında gruplandırılmıştır:

1. Sosyodemografik özelliklere ilişkin değişkenler
2. Sağlık durumu ve alışkanlıklar ile ilgili değişkenler
3. Çalışma yaşamı ile ilgili değişkenler
4. Klinikler ve çalışma koşulları ile ilgili değişkenler
5. Diş hekimlerinin COVID-19 öyküsüne ilişkin değişkenler
6. Diş hekiminin işten ayrılma niyeti

5.4.2.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Değişkenler

- **Cinsiyet:** Kadın ve erkek olarak gruplandırılmıştır.
- **Yaş:** Katılımcıların doğum tarihi gün/ay/yıl olarak sorulmuş, verilerin toplandığı ve analiz edildiği 2021 yılı baz alınarak hesaplama yapılmıştır. Analizlerde 35 yaş ve altı, 35 yaş üzeri olarak iki kategoride incelenmiştir.
- **Medeni Durumu:** Evli ve bekar olarak gruplandırılmıştır.
- **Eşinin/partnerinin Mesleği:** Açık uçlu olarak sorulmuş, “sağlık çalışanı olanlar” ve “sağlık çalışanı olmayanlar” olarak iki kategoride incelenmiştir.

- **Çocuk Sayısı:** Açık uçlu olarak sorulmuş, “çocuğu olmayanlar” ve “en az 1 çocuğu olanlar” olarak gruplandırılmıştır.
- **Hanede Yaşayan Kişi Sayısı:** Hanede yaşayan toplam kişi sayısı açık uçlu olarak sorulmuştur. Analizlerde kullanılmak üzere; hanenin büyüklüğü değişkeni “bir kişi”, “iki kişi”, “üç kişi ve üzeri” olarak gruplandırılmıştır.
- **Kronik Bir Hastalığı Olan Birisiyle Aynı Evi Paylaşıyor Olma Durumu:** “Evet” ve “hayır” olarak gruplandırılmıştır.
- **65 Yaş Üzeri Olan Birisiyle Aynı Evi Paylaşıyor Olma Durumu:** “Evet” ve “hayır” olarak gruplandırılmıştır.
- **Gelir Durumu Algısı:** “Çok iyi”, “iyi”, “orta”, “kötü” ve “çok kötü” seçenekleri ile sorulmuştur. Analizlerde “çok iyi-iyi”, “orta ve altı” olmak üzere iki kategoride incelenmiştir.

5.4.2.2. Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar ile İlgili Değişkenler

- **Algılanan Sağlık Durumu:** “Mevcut sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?” sorusu “çok iyi”, “iyi”, “orta”, “kötü” ve “çok kötü” seçenekleri ile sorulmuştur. Analizlerde “çok iyi”, “iyi”, “orta ve altı” olmak üzere üç kategoride incelenmiştir.
- **Kronik Hastalık Varlığı:** “Doktor tarafından tanı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı? Evet ise hastalığın adını yazınız.” sorusu “evet” ve “hayır” seçenekleriyle sorulmuştur. Açık uçlu olarak yazılan hastalığın kronik hastalık tanımına uyma durumu kontrol edilmiştir.
- **Psikiyatrik Hastalık Varlığı:** “Doktor tarafından tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalığınız var mı? Evet ise hastalığın adını yazınız.” sorusu “evet” ve “hayır” seçenekleriyle sorulmuştur. Açık uçlu olarak yazılan hastalığın psikiyatrik hastalık tanımına uyma durumu kontrol edilmiştir.
- **Olumsuz Yaşam Deneyimi:** Son bir yılda kendisi, ailesi veya 1. derece akrabalarında olumsuz bir yaşam olayıyla (ölüm, boşanma, hastalık vb.) karşılaşma durumu “var” ve “yok” seçenekleri ile sorulmuş olup iki kategoride incelenmiştir.
- **Pandemi Dönemi Psikolojik Destek Alma Durumu:** “Pandemi döneminde psikolojik destek almanız gerekti mi?” sorusu “evet” ve “hayır” seçenekleriyle sorulmuştur ve iki grupta incelenmiştir.
- **Alkol Kullanım Durumu:** “Alkol kullanım durumunuz nedir? (Her hafta kullanıyorsanız haftalık alkol tüketiminizi, her hafta kullanmıyorsanız aylık alkol tüketiminizi yazınız.)” diye sorulmuştur. Bir birim alkol; bir kadeh şarap, bir tek rakı,

50cc'lik bira, bir shot votka, cin vs. olarak tanımlanmıştır. Alkol kullanım durumu “kullanıyor” ve “kullanmıyor” olarak iki grupta incelenmiştir. Haftalık alkol tüketimi bildiren katılımcıların değerleri dört ile çarpılarak aylık tüketim miktarı hesaplanmıştır. Tüm katılımcılar için aylık alkol tüketimi numerik değişken olarak incelenmiştir.

- **Pandemi Döneminde Alkol Kullanımında Değişiklik Durumu:** “Arttı”, “değişmedi”, “azaldı” seçenekleriyle sorulmuş olup üç kategoride incelenmiştir.
- **Sigara Kullanım Durumu:** “Her gün kullanıyorum”, “ara sıra kullanıyorum”, “bıraktım ancak bırakalı henüz 6 ay olmadı”, “bıraktım ve bırakalı 6 aydan uzun bir süre oldu”, “hiç kullanmadım” seçenekleri ile sorulmuştur. Her gün kullananların günde kaç tane sigara içtiği açık uçlu olarak sorulmuştur. Analizlerde “Her gün kullanıyorum”, “ara sıra kullanıyorum” seçenekleri “içiyor”, “bıraktım ancak bırakalı henüz 6 ay olmadı”, “bıraktım ve bırakalı 6 aydan uzun bir süre oldu” seçenekleri “bırakmış”, “hiç kullanmadım” seçeneği “hiç içmemiş” olarak üç grupta incelenmiştir. Her gün sigara içenlerin günde kaç tane sigara içtiği nümerik değişken olarak incelenmiştir.
- **Pandemi Döneminde Sigara Kullanımında Değişiklik Durumu:** “Arttı”, “değişmedi”, “azaldı” seçenekleriyle sorulmuş olup üç kategoride incelenmiştir.

5.4.2.3. Çalışma Yaşamı ile İlgili Değişkenler

- **Meslekte Geçirilen Yıl:** Açık uçlu sorulmuştur. “15 yıldan az” ve “15 yıl ve üzeri” olarak iki grupta incelenmiştir.
- **Eğitim Durumu:** Diş hekimliği fakültesi mezunu, yüksek lisans, uzmanlık, doktora olarak dört kategoride sorulmuştur. Analizlere diş hekimliği fakültesi mezunu ve yüksek lisans seçenekleri birleştirilerek “uzmanlık/doktora yok”, uzmanlık ve doktora seçenekleri birleştirilerek “uzmanlık/doktora var” şeklinde iki kategoride incelenmiştir.
- **Uzmanlık Alanı:** “Varsa uzmanlık alanınızı işaretleyiniz” diye sorulmuştur. “Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi”, “Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi”, “Endodonti”, “Ortodonti”, “Pedodonti”, “Periodontoloji”, “Protetik Diş Tedavisi”, “Restoratif Diş Tedavisi” olarak 8 grupta incelenmiştir.
- **Mevcut Klinikte Çalışma Yılı:** Mevcut klinikte çalışmaya başladığı yıl olarak açık uçlu sorulmuş, verilerin toplandığı ve analiz edildiği 2021 yılı baz alınarak hesaplama yapılmıştır. Numerik değişken olarak incelenmiştir.
- **Klinikte Çalışmakta Olan Toplam Diş Hekimi Sayısı:** Açık uçlu sorulmuştur. Numerik değişken olarak incelenmiştir.
- **Haftalık Çalışma Süresi:** Açık uçlu sorulmuştur. Numerik değişken olarak incelenmiştir.

- **Çalışma Saatleri Hakkında Söz Sahibi Olma Durumu:** “Evet” ve “hayır” seçenekleriyle sorulmuştur ve iki grupta incelenmiştir.
- **Çalışılan Klinik Tipi:** “Özel ağız ve diş sağlığı polikliniği” ve “özel tıp merkezi/hastane” olarak iki kategoride incelenmiştir.
- **Klinikte Hisse Sahibi Olma Durumu ve Hisse Yüzdesi:** “Çalışmakta olduğunuz klinikte hisse sahibi misiniz? Evet ise lütfen hisse yüzdenizi belirtiniz.” diye sorulmuştur. Klinikte hisse sahibi olma durumu “evet” ve “hayır” olarak iki grupta incelenmiştir. Hisse yüzdesi numerik değişken olarak incelenmiştir.
- **Çalışma Durumu:** Klinikte hisse sahibi olma durumu ve hisse yüzdesine bakılarak çalışma durumu değişkeni oluşturulmuştur. Çalışma durumu değişkeni “ücretli çalışan” ve “klinik ortağı/sahibi” olmak üzere iki grupta incelenmiştir. Öcek ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmaya benzer şekilde klinikte hissesi olmadığını belirten diş hekimleri ile mevzuat gerekliliklerine uymak için %1 gibi çok düşük bir pay ile kliniğin ortağı olarak gösterilen diş hekimleri “ücretli çalışan” olarak gruplandırılmıştır (62). Yüzde birden daha fazla hissesi olan diş hekimleri ise “klinik ortağı/sahibi” olarak değerlendirilmiştir.
- **Mesul Müdürlük Görevi:** “Evet” ve “hayır” seçenekleriyle sorulmuştur ve iki grupta incelenmiştir.
- **Çalıştığı Klinik Tarafından Yapılan Ödeme Türü:** “Sabit maaş alıyorum”, “maaş + tedavi ettiğim hasta başına prim alıyorum”, “sadece tedavi ettiğim hasta başına prim alıyorum” ve “diğer” seçenekleri ile sorulmuştur. Dört grupta incelenmiştir.
- **Sosyal Güvence Durumu:** “Sosyal güvencem var, primi işverenim tarafından yatırılıyor”, “sosyal güvencem var, primini kendim yatırıyorum”, “sosyal güvencem yok” ve “diğer” seçenekleri ile sorulmuştur. Dört grupta incelenmiştir.

5.4.2.4. Klinikler ve Çalışma Koşulları ile İlgili Değişkenler

- **İşyerinin Fiziksel Koşulları:** “Çalıştığınız alanın büyüklüğü, havalandırma, aydınlatma, ısı gibi fiziksel özellikleri nasıldır?” sorusu “iyi” “orta” ve “kötü” seçenekleriyle sorulmuştur. Analizlerde “iyi” ve “orta-kötü” olarak iki grupta incelenmiştir.
- **Çalışmakta Olduğu Klinik Tarafından Sağlanan Kişisel Koruyucu Ekipmanların (KKE) Yeterlilik Durumu:** “Çalıştığınız klinikte, size sağlanan kişisel koruyucu ekipmanlar (maske, önlük vb.) ile ilgili ne düşünüyorsunuz?” sorusu “yeterli” ve “yeterli değil” seçenekleriyle sorulmuş olup iki grupta incelenmiştir.

- **Çalışmakta Olduğu Klinikte Alınan COVID-19 Tedbirlerinin Yeterlilik Durumu:** “Çalıştığınız klinikte COVID-19 nedeniyle alınan tedbirler ile ilgili ne düşünüyorsunuz?” sorusu “yeterli” ve “yeterli değil” seçenekleriyle sorulmuş olup iki grupta incelenmiştir.
- **Çalışmakta Olduğu Klinikte Hijyen Kurallarına ve Enfeksiyon Önlemlerine Verilen Önem ile İlgili Yeterlilik Durumu:** “Çalıştığınız klinikte hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine verilen önem ile ilgili ne düşünüyorsunuz?” sorusu “yeterli” ve “yeterli değil” seçenekleriyle sorulmuş olup iki grupta incelenmiştir.
- **COVID-19 Eğitimi Alma Durumu:** “Çalıştığınız klinikte COVID-19 ile ilgili bir eğitim aldınız mı?” sorusu “evet” ve “hayır” seçenekleriyle sorulmuş olup iki grupta incelenmiştir.
- **Diş Hekimliği Uygulamaları Sırasında Kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipmanlar:** “Diş hekimliği uygulamaları sırasında aşağıdaki kişisel koruyucu ekipmanlardan hangilerini kullanıyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.” sorusu “N95 maske”, “cerrahi maske”, “siperlik”, “bone”, “gözlük”, “önlük” ve “diğer” seçenekleri ile sunulmuştur.
- **COVID-19 Öncesi Döneme Göre Çalışma Temposunda Değişiklik Olması Durumu:** “COVID-19 öncesi döneme göre şu anki çalışma temposunda bir değişiklik oldu mu?” sorusu “evet, öncesine göre hasta sayında azalma oldu”, “evet, öncesine göre hasta sayında artış oldu”, “hayır, şu anda her zamanki gibi çalışıyorum” ve “diğer” seçenekleriyle sorulmuştur. “Hasta sayısında azalma”, “hasta sayısında artış”, “değişiklik yok” ve “diğer” olarak dört grupta incelenmiştir.
- **COVID-19 Öncesi Döneme Göre Gelirinde Değişiklik Olması Durumu:** “COVID-19 öncesi döneme göre şu anki gelir durumunuzda bir değişiklik oldu mu?” sorusu “evet, öncesine göre gelirimde azalma oldu”, “evet, öncesine göre gelirimde artış oldu”, “hayır, gelirimde değişiklik olmadı” ve “diğer” seçenekleriyle sorulmuştur. “Gelirde azalma”, “gelirde artış”, “değişiklik yok” ve “diğer” olarak dört grupta incelenmiştir.

5.4.2.5. Diş Hekimlerinin COVID-19 Öyküsüne İlişkin Değişkenler

- **COVID-19 Geçirme Durumu:** “COVID-19 geçirdiniz mi?” sorusu “evet, COVID-19 nedeni ile evde tedavi aldım.”, “evet, COVID-19 nedeni ile hastanede yattım.” ve “hayır, geçirmediğim.” seçenekleri ile sorulmuş olup “COVID-19 geçirenler” ve “COVID-19 geçirmeyenler” olarak iki kategoride değerlendirilmiştir.
- **COVID-19(+) Olan Birisiyle Temaslı Olma Durumu:** “COVID-19(+) olan birisiyle hiç temaslı oldunuz mu? Evet ise kaç kez olduğunu belirtiniz.” diye sorulmuştur.

Temaslı olma durumu “evet” ve “hayır” olarak iki grupta incelenmiştir. Temaslı olma sayısı numerik değişken olarak incelenmiştir.

- **COVID-19(+) Olan Birisiyle Temas Sonucu Karantinaya Alınma Durumu:** “COVID-19(+) olan birisiyle temas sonucunda karantinaya alındınız mı? Evet ise kaç kez olduğunu belirtiniz.” diye sorulmuştur. Karantinaya alınma durumu “evet” ve “hayır” olarak iki grupta incelenmiştir. Karantinaya alınma sayısı nümerik değişken olarak incelenmiştir.
- **Temaslı Olduğu Kişi:** “Temaslı olduysanız COVID-19(+) olan kişi ile ilgili uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Birden fazla kişiyle temaslı olduysanız birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.” şeklinde sorularak “Aile bireyi”, “sosyal çevremden”, “iş arkadaşım”, “hastam”, “diğer” seçenekleri sunulmuştur.
- **PCR Testi Yapılma Durumu:** “Hiç COVID-19 PCR testi için örnek verdiniz mi? Evet ise kaç kez olduğunu belirtiniz.” Şeklinde sorulmuştur. “Evet” ve “hayır” seçenekleriyle iki grupta incelenmiştir. Kaç kez PCR verdiği ise numerik değişken olarak incelenmiştir.
- **COVID-19 Geçiren Yakın Varlığı:** “Ailenizden/yakınlarınızdan COVID-19 geçiren oldu mu?” sorusu “evet” ve “hayır” seçenekleriyle sorulmuştur ve iki grupta incelenmiştir.
- **COVID-19 Nedeniyle Kaybedilen Yakın Varlığı:** “COVID-19 nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?” sorusu “evet” ve “hayır” seçenekleriyle sorulmuştur ve iki grupta incelenmiştir.
- **COVID-19 Aşısı Olma Durumu:** “Evet” ve “hayır” seçenekleriyle sorulmuştur ve iki grupta incelenmiştir.

5.4.2.6. Dış Hekiminin İşten Ayrılma Niyeti

Cammann ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Gürbüz ve Bekmezci tarafından Türkçe’ye uyarlaması yapılan “İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,90 olan ölçek 3 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipinde olan ölçek toplamda 3-15 puan arasında değerlendirilmektedir. Puan arttıkça çalışanın işten ayrılma niyetinin arttığı sonucuna varılmaktadır (75). Ölçek veri toplama formu içinde Ek 1’de sunulmuştur.

5.5.Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri 8 Şubat- 30 Nisan 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama öncesinde, çalışmaya dahil edilen 92 kliniğin mesul müdürleri ile telefon ile görüşülerek çalışma açıklanmış ve diş hekimleri ile görüşebilmek için her klinikten ayrı ayrı randevu alınmıştır. Randevu gününde diş hekimleri ile görüşülerek çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden diş hekimlerine veri toplama formu verilerek öz bildirimleri ile doldurmaları istenmiştir. Tüm anketin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Klinikteki yoğunluk nedeniyle görüşülemeyen veya o gün izinde olan diş hekimleri için başka günde randevu alarak daha sonra tekrar gidilmiştir. Ulaşılamayan diş hekimi için en fazla 3 kez klinik ziyareti yapılmıştır.

5.6.Kullanılan Gereçler

Veriler, çalışmanın tüm bağımlı ve bağımsız değişkenlerini içeren bir anket formu ile toplanmıştır. Üç bölümden oluşan anket formu toplamda 62 soru içermektedir.

1. Literatür taraması sonucu hazırlanan soru formu
2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14)
3. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

Veri toplama formunun 45 sorudan oluşan ilk bölümü, araştırmacı tarafından konu ile ilgili yapılan literatür taraması sonrası hazırlanmıştır. İkinci bölümü oluşturan Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) 46-59. sorular arasında, üçüncü bölümü oluşturan İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği 60-62. sorular arasında bulunmaktadır. Veri toplama formu Ek 1’de yer almaktadır.

5.7. Pilot Uygulama

Örnekleme yer almayan sekiz diş hekiminde ön deneme yapılmıştır.

5.8. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Çalışma grubunun tanımlayıcı bulguları; sayı ve yüzde dağılımları, ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile verilmiştir. İstatistiksel analizlerde bağımlı değişken sürekli değişken olarak alınmıştır. Bağımlı değişkenin bağımsız değişkenler ile ilişkisinin değerlendirmesinde; iki kategorili bağımsız değişkenler için Student t testi ve

Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla kategorisi olan bağımsız değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ölçüm tipi değişkenlerde Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesinde; 0,00-0,29 zayıf, 0,30-0,49 düşük, 0,50-0,69 orta, 0,70-0,89 yüksek ve 0,90-1,00 çok yüksek olarak kabul edilmiştir.

5.9. Süre ve Olanaklar

Araştırmamızın konu seçimi, literatür taraması, planlanması, tez önerisinin sunumu, etik onayların alınması, veri toplama, veri girişi, verilerin analizi, raporlama ve sonuçların sunulmasını kapsayan zaman çizelgesi aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3. Araştırmanın zaman çizelgesi

	2020 Eylül	2020 Ekim	2020 Kasım	2020 Aralık	2021 Ocak	2021 Şubat	2021 Mart	2021 Nisan	2021 Mayıs	2021 Haziran	2021 Temmuz	2021 Ağustos	2021 Eylül	2021 Ekim
Konu seçimi														
Literatür taraması														
Araştırmanın planlanması														
Tez Önerisi														
Etik kurul başvurusu														
Etik onay														
Verilerin toplanması														
Veri girişi														
Verilerin analizi														
Raporlama														
Sonuçların sunumu														

5.10. Etik Onay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Evrak tarihi ve sayısı: 29.01.2021-E.26894) alınmıştır (Ek 2). Kliniklere anket uygulamak için gitmeden önce her bir kliniğe telefon ile ulaşarak mesul müdürleri ile görüşülüp çalışma hakkında bilgi verilerek sözel izin alınmıştır. Araştırmaya katılan dış hekimlerinden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu alınmıştır (Ek 3). Araştırmada kullanılan Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği için kullanım izinleri alınmıştır (Ek 4), (Ek 5).

6.BULGULAR

6.1.TANIMLAYICI BULGULAR

6.1.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Değişkenler

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin sosyodemografik özellikleri Tablo 4'te; sosyodemografik özelliklere dair ortalama değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	111	53,6
Erkek	96	46,4
Yaş		
≤35 yaş	141	68,1
>35 yaş	66	31,9
Medeni durum		
Bekar	108	52,2
Evli	99	47,8
Eşinin/partnerinin mesleği* (n:128)		
Sağlık çalışanı	56	43,7
Sağlık çalışanı değil	72	56,3
Çocuk sayısı		
Çocuğu yok	130	62,8
En az 1 çocuğu var	77	37,2
Hanenin büyüklüğü		
1 kişi	49	23,7
2 kişi	71	34,3
≥3 kişi	87	42,0
Kronik bir hastalığı olan birisiyle aynı evi paylaşma durumu		
Evet	31	15,0
Hayır	176	85,0
65 yaş üzeri birisiyle aynı evi paylaşma durumu		
Evet	15	7,2
Hayır	192	92,8
Algılanan gelir durumu		
Çok iyi	17	8,2
İyi	121	58,5
Orta	66	31,9
Kötü	3	1,4
Çok kötü	-	-
Toplam	207	100,0

*Soruya yanıt verenler alınmıştır.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin %53,6'sı kadın, %52,2'si bekar ve %68,1'i 35 yaş ve altı grupta yer almaktadır. Eş/partner mesleğinin sorgulandığı soruya yanıt veren 128 diş hekiminden %43,7'si (n:56) eşinin/partnerinin sağlık çalışanı olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %62,8'inin çocuğu yoktur. Hanede yaşayan kişi sayıları incelendiğinde hanede tek başına yaşayanların oranı %23,7 iken; %34,3'ünün iki kişi, %42'sinin üç ve üzeri kişi yaşadığı görülmüştür. Katılımcıların %15'i kronik hastalığı olan biriyle, %7,2'si ise 65 yaş üstü biriyle aynı evi paylaşıyor olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin %66,7'si algılanan gelir durumunu çok iyi/iyi olarak ifade etmektedir. Gelir durumu algısını çok kötü olarak bildiren katılımcı olmamıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin sosyodemografik değişkenlerinin ortalama değerleri

Değişkenler	Ortalama	Standart sapma	Ortanca	En düşük	En yüksek
Yaş (n:207)	35,29	12,40	31	21	72
Hane halkı kişi sayısı (n:207)	2,42	1,15	2	1	6
Çocuk sayısı* (n:77)	1,56	0,69	1	1	4

*Çocuğu olanlar alınmıştır.

Araştırma grubunun yaş ortalaması $35,29 \pm 12,40$ (en düşük 21, en yüksek 72, ortanca 31)'tir. Hane halkı kişi sayısı ortalaması $2,42 \pm 1,15$ (en düşük 1, en yüksek 4, ortanca 2) bulunmuştur. Çocuğu olan diş hekimlerinin ortalama çocuk sayısı $1,56 \pm 0,69$ (en düşük 1, en yüksek 4, ortanca 1)'dur (Tablo 5).

6.1.2. Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar ile İlgili Değişkenler

Katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin özelliklerinden; algılanan sağlık durumu, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı, son bir yıl içinde gerçekleşen olumsuz yaşam deneyimi, pandemide psikolojik destek alma durumu Tablo 6'da, doktor tarafından tanı konmuş hastalıklarının dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 6. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin sağlık durumu özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Algılanan sağlık durumu		
Çok iyi	57	27,5
İyi	130	62,8
Orta	18	8,7
Kötü	2	1,0
Çok kötü	-	-
Kronik hastalık varlığı		
Var	37	17,9
Yok	170	82,1
Psikiyatrik hastalık varlığı		
Var	3	1,4
Yok	204	98,6
Olumsuz yaşam deneyimi		
Var	43	20,8
Yok	164	79,2
Pandemide psikolojik destek alma durumu		
Evet	17	8,2
Hayır	190	91,8
Toplam	207	100,0

Algılanan sağlık durumu sorgulandığında katılımcıların %90,3'ü çok iyi/iyi yanıtını vermiştir. Algılanan sağlık durumunu çok kötü olarak belirten diş hekimi bulunmamaktadır. Katılımcıların %17,9'u doktor tarafından tanı konmuş bir kronik hastalığı, %1,4'ü ise psikiyatrik hastalığı olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %20,8'i son bir yılda kendisinde, ailesinde veya birinci derece akrabalarında ölüm, boşanma, hastalık gibi olumsuz bir yaşam olayıyla karşılaşmıştır. Pandemi döneminde psikolojik destek alanların oranı %8,2 bulunmuştur (Tablo 6).

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin doktor tarafından tanı konmuş kronik hastalıkları sorgulandığında 11 kişi hipertansiyon, 7 kişi tiroid hastalıkları (hipotiroidi/hipertiroidi), 3'er kişi diyabet, alerji, 2'şer kişi astım, gastroözofagial reflü, koroner arter hastalığı, 1'er kişi peptik ülser, aort anevrizması, demir eksikliği anemisi, apne, servikal ve lomber lordoz, lomber disk hernisi, kronik myeloid lösemi, prediyabet yanıtlarını vermiştir. Hastalığının ismini belirtmeyen 4 kişi mevcuttu. Psikiyatrik hastalık tanısı olan üç diş hekimi bulunmaktaydı. Hastalıkları sorgulandığında 2 kişi obsesif kompulsif bozukluğu olduğunu belirtmiş, 1 kişi soruyu yanıtsız bırakmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin doktor tarafından tanı konmuş hastalıklarının dağılımı

	Sayı (yüzde)		Sayı (yüzde)
Hipertansiyon	11 (5,3)	Aort anevrizması	1 (0,5)
Tiroid hastalıkları	7 (3,4)	Demir eksikliği anemisi	1 (0,5)
Alerji	3 (1,4)	Kronik miyeloid lösemi	1 (0,5)
Diyabet	3 (1,4)	Lomber disk hernisi	1 (0,5)
Astım	2 (1,0)	Multiple skleroz	1 (0,5)
Gastroözefagial reflü	2 (1,0)	Peptik ülser	1 (0,5)
Koroner arter hastalığı	2 (1,0)	Prediyabet	1 (0,5)
Obsesif kompulsif bozukluk	2 (1,0)	Servikal ve lomber lordoz	1 (0,5)
Apne	1 (0,5)		

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin alışkanlıklarına ilişkin özelliklerinden alkol ve sigara kullanım durumları, pandemi döneminde alkol ve sigara kullanımında değişiklik olması durumları Tablo 8’de, alışkanlıklarına dair ortalama değerleri ise Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 8. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin alışkanlıkları ile ilgili değişkenlerin dağılımı

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Alkol kullanım durumu		
Kullanıyor	118	57,0
Kullanmıyor	89	43,0
Pandemi döneminde alkol kullanımında değişiklik durumu		
Arttı	29	14,0
Değişmedi	146	70,5
Azaldı	32	15,5
Sigara kullanım durumu		
Her gün içen	63	30,4
Arada sırada içen	27	13,0
Bırakmış	11	5,3
Hiç içmeyen	106	51,2
Pandemi döneminde sigara kullanımında değişiklik durumu		
Arttı	33	15,9
Değişmedi	163	78,7
Azaldı	11	5,3
Toplam	207	100,0

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin %57'si alkol kullanıyor olduklarını belirtmiştir. Pandemi döneminde katılımcıların %70,5'i alkol kullanımında değişiklik olmadığını belirtirken %15,5'i alkol kullanımının azaldığını, %14'ü ise alkol kullanımında artış olduğunu beyan etmiştir. Sigara kullanım durumları sorgulandığında ise katılımcıların %51,2'si hiç sigara kullanmadığını belirtirken %30,4'ü her gün, %13'ü arada sırada sigara kullandığını bildirmiştir. Pandemi döneminde diş hekimlerinin %78,7'sinin sigara kullanım durumunda değişiklik olmazken, %15,9'u artış, %5,3'ü ise azalma bildirmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin alışkanlıklarına ilişkin değişkenlerin ortalama değerleri

Değişkenler	Ortalama	Standart sapma	Ortanca	En düşük	En yüksek
Günlük sigara tüketimi* (n:55)	13,45	6,80	15	1	30
Aylık alkol tüketimi** (n:114)	10,26	16,99	4	1	120

*Her gün sigara içenler alınmıştır.

**Alkol kullananlar alınmıştır.

Alkol kullanan katılımcıların aylık alkol tüketimi $10,26 \pm 16,99$ (en düşük 1, en yüksek 120, ortanca 4) birim, sigara içen katılımcıların günlük sigara tüketimi $13,45 \pm 6,80$ (en düşük 1, en yüksek 30, ortanca 15) adet olarak hesaplanmıştır (Tablo 9).

6.1.3. Çalışma Yaşamı ile İlgili Değişkenler

Katılımcıların çalışma yaşamı özelliklerinden; meslekte geçirilen yıl, uzmanlık/doktora varlığı, uzmanlık/doktora alanı, çalışılan klinik tipi, çalışma saatleri hakkında söz sahibi olma durumu, mesul müdürlük görevinin olması, klinikte hisse sahibi olma durumu ve çalışma durumu bilgileri Tablo 10'da, katılımcıların çalışma durumlarına göre ödeme türü ve sosyal güvence durumları Tablo 11'de sunulmuştur. Katılımcıların çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerinin ortalama değerleri ise Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 10. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin çalışma yaşamı ile ilgili bazı değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Meslekte geçirilen yıl		
<5 yıl	83	40,1
5-9 yıl	43	20,8
10-14 yıl	23	11,1
≥15 yıl	58	28,0
Uzmanlık/Doktora varlığı		
Var	46	22,2
Yok	161	77,8
Uzmanlık/Doktora alanı		
Uzmanlık/doktora yok	161	77,8
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	4	1,9
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	-	-
Endodonti	7	3,4
Ortodonti	14	6,8
Pedodonti	5	2,4
Periodontoloji	6	2,9
Protetik Diş Tedavisi	5	2,4
Restoratif Diş Tedavisi	5	2,4
Çalışılan klinik tipi		
Özel ağız ve diş sağlığı polikliniği	200	96,6
Özel tıp merkezi/hastane	7	3,4
Çalışma saatleri hakkında söz sahibi olma durumu		
Evet	138	66,7
Hayır	69	33,3
Mesul müdürlük görevi		
Var	66	31,9
Yok	141	68,1
Klinikte hisse sahibi olma durumu		
Evet	79	38,2
Hayır	128	61,8
Çalışma durumu		
Klinik ortağı/sahibi	70	33,8
Ücretli çalışan	137	66,2
Toplam	207	100,0

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin %40,1'i meslekte geçirilen sürelerini 5 yıldan az olarak bildirmiştir. Katılımcıların %22,2'sinin uzmanlık veya doktora vardır. Uzmanlık/doktora alanı sorgulandığında %6,8'i Ortodonti, %3,4'ü Endodonti, %2,9 Periodontoloji, %2,4'ü Pedodonti, %2,4'ü Protetik Diş Tedavisi, %2,4'ü Restoratif Diş Tedavisi, %1,9'u Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi cevabını vermiştir. Uzmanlık alanı Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi olan katılımcı bulunmamaktadır (Tablo 10).

Katılımcıların %96,6'sı özel ağız ve diş sağlığı polikliniklerinde çalışmaktadır. Çalışma saatleri hakkında söz sahibi olma durumları sorgulandığında %66,7'si bu konuda söz sahibi olduğunu bildirmiştir. Diş hekimlerinin %31,9'unun mesul müdürlük görevi mevcuttur. Katılımcıların %38,2'si çalışmakta oldukları klinikte hisse sahibi olduğunu beyan etmiştir. Çalışma durumu incelendiğinde ise katılımcıların %66,2'sini ücretli çalışan diş hekimleri oluşturmaktadır (Tablo 10).

Tablo 11. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin çalışma durumlarına göre ödeme türü ve sosyal güvence durumları

Değişkenler	Çalışma Durumu				Tüm katılımcılar	
	Ücretli Çalışan		Kliniğin ortağı/sahibi			
	Sayı	%a	Sayı	%a	Sayı	%a
Çalıştığı klinikte yapılan ödeme türü						
Sabit maaş	28	20,4	4	5,7	32	15,5
Maaş-prim kombinasyonu	60	43,8	9	12,9	69	33,3
Sadece prim	39	28,5	5	7,1	44	21,3
Diğer	10	7,3	52	74,3	62	30,0
Sosyal güvence primini kimin ödediği						
Primi işveren yatırıyor	114	83,2	10	14,3	124	59,9
Primi kendisi yatırıyor	16	11,7	38	54,3	54	26,1
Güvencesiz	1	0,7	1	1,4	2	1,0
Diğer	6	4,4	21	30,0	27	13,0
Toplam	137	100	70	100	207	100

a Sütun yüzdeleri verilmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları klinikler tarafından yapılan ödeme türleri sorgulandığında %15,5'i sabit maaş aldığını, %33,3'ü maaşa ilaveten tedavi ettiği hasta başına prim aldığını, %21,3'ü ise maaş almayıp sadece tedavi ettiği hasta başına prim aldığını beyan etmiştir. Kalan %30'u (n:62) ise diğer seçeneğini işaretlemiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen tüm katılımcılardan 23'ü kâr payı aldığını açık uçlu olarak belirtmiştir. Çalışma durumuna göre inceleyecek olursak ücretli çalışanlarda en yaygın ödeme türü %43,8 ile maaş-prim kombinasyonu olarak bulunmuştur. Ücretli çalışanların %28,5'i sadece hasta başına prim aldığını, %20,4'ü sabit maaş aldığını bildirmiştir (Tablo 11). Kliniğin ortağı/sahibi olan diş hekimlerinin %74,3'ü (n:52) ödeme türü olarak diğer seçeneğini işaretlemiş olup bu seçeneği işaretleyen diş hekimlerinden 22 kişi açık uçlu olarak klinikten kâr payı aldıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların sosyal güvence durumları sorgulandığında %86'sı sosyal güvencesi olduğunu, %1'i ise sosyal güvencesi olmadığını beyan etmiştir. Kalan %13'ü (n:27) ise diğer seçeneğini işaretlemiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen diş hekimlerinden 16 kişi açık uçlu olarak emekli olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %59,9'u sosyal güvence primini işverenin yatırdığını, %26,1'i primini kendisinin ödediğini belirtmiştir. Çalışma durumuna göre incelendiğinde ücretli çalışanların %83,2'si sigorta primini işverenin yatırdığı, 11,7'si ise primini kendisinin ödediğini beyan etmiştir. Kliniğin ortağı/sahibi olan diş hekimlerinin ise %54,3'ü primini kendisinin yatırdığını bildirmiştir (Tablo 11). Sigortasız çalıştığını bildiren 2 kişiden biri ücretli çalışandır.

Tablo 12. Çalışma yaşamına ilişkin değişkenlerin ortalama değerleri

Değişkenler	Ortalama	Standart sapma	Ortanca	En düşük	En yüksek
Meslekte geçirilen yıl (n:207)	11,75	12,10	7,00	1	47
Mevcut klinikte geçirilen yıl (n:203)	5,00	7,25	2,00	0	42
Haftalık çalışma süresi (n:204)	46,56	12,62	48,00	8	80
Klinikte çalışmakta olan toplam diş hekimi sayısı (n:205)	3,75	1,65	3,00	1	10
Hisse yüzdesi* (n:75)	55,68	31,63	50,00	1	100

*Klinikte hisse sahibi olanlar alınmıştır.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin meslekte geçirilen süre ortalamaları $11,75 \pm 12,10$ (en küçük 1, en büyük 47, ortanca 7) yıl olarak hesaplanmıştır. Şu anda çalışmakta oldukları kliniklerde ne kadar süredir çalışıyor oldukları $5,00 \pm 7,25$ (en küçük 0, en büyük 42, ortanca 2) yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların haftalık çalışma süreleri ortalama $46,56 \pm 12,62$ (en küçük 8, en büyük 80) saattir. Çalışmakta oldukları kliniklerde ortalama $3,75 \pm 1,65$ (en düşük 1, en yüksek 10, ortanca 3) diş hekimi çalışmaktadır. Hisse sahibi olan diş hekimleri ortalama $55,68 \pm 31,63$ (en düşük 1, en yüksek 100, ortanca 50) hisse yüzdesine sahiptir (Tablo 12).

6.1.4. Klinikler ve Çalışma Koşulları ile İlgili Değişkenler

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin pandemi döneminde çalışmakta oldukları klinikler ve çalışma koşullarına ilişkin özelliklerden; işyerinin fiziksel koşulları, klinik tarafından sağlanan kişisel koruyucu ekipman (KKE) yeterlilik durumu, klinikte alınan COVID-19 tedbirlerinin yeterlilik durumu, klinikte hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine verilen

önem ile ilgili yeterlilik durumları, dış hekimlerinin pandemi döneminde COVID-19 eğitimi alma durumları, kullandıkları kişisel koruyucu ekipman türleri, pandemi döneminde çalışma temposunda ve gelir durumunda değişiklik olması durumları Tablo 13’de sunulmuştur.

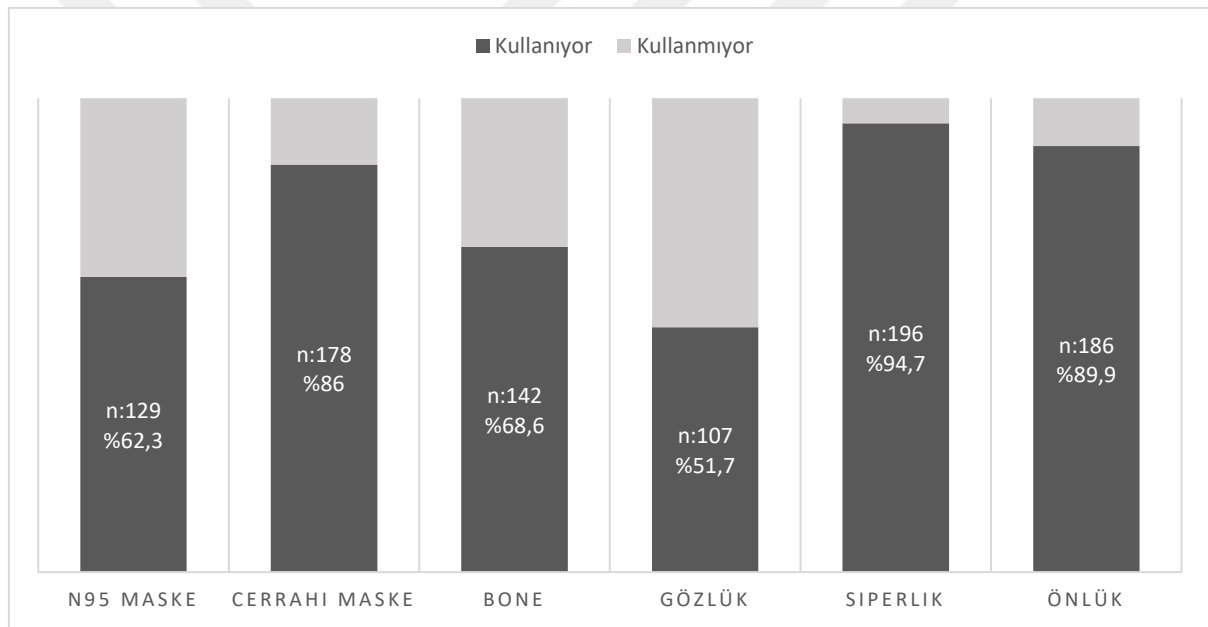
Tablo 13. Araştırmaya katılan dış hekimlerinin pandemi döneminde çalışmakta oldukları klinikler ve çalışma koşullarına ilişkin özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Sayı	Yüzde
İşyerinin fiziksel koşulları		
İyi	157	75,8
Orta	46	22,2
Kötü	4	1,9
Klinik tarafından sağlanan KKE yeterlilik durumu		
Yeterli	184	88,9
Yeterli değil	23	11,1
Klinikte alınan COVID-19 tedbirlerinin yeterlilik durumu		
Yeterli	172	83,1
Yeterli değil	35	16,9
Klinikte hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine verilen önem ile ilgili yeterlilik durumu		
Yeterli	190	91,8
Yeterli değil	17	8,2
Çalıştığı klinikte COVID-19 eğitimi alma durumu		
Evet	62	30,0
Hayır	145	70,0
Pandemide çalışma temposunda değişiklik olması durumu		
Hasta sayısında azalma	46	22,2
Hasta sayısında artış	81	39,1
Değişiklik yok	61	29,5
Diğer	19	9,2
Pandemide gelir durumunda değişiklik olması durumu		
Gelirde azalma	47	22,7
Gelirde artış	55	26,6
Değişiklik yok	92	44,4
Diğer	13	6,3
Toplam	207	100,0

Katılımcıların %75,8’i çalışmakta oldukları iş yerinin fiziksel koşullarının iyi olduğunu beyan etmiştir. Araştırmaya katılan dış hekimlerinin %88,9’u klinik tarafından sağlanan kişisel koruyucu ekipmanların, %83,1’i klinikte alınan COVID-19 tedbirlerinin, %91,8’i klinikte hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine verilen önemin yeterli olduğunu bildirmiştir (Tablo 13).

Katılımcıların %70'i çalıştıkları klinikte COVID-19 ile ilgili bir eğitim almadığını belirtmiştir. Diş hekimlerinin yalnızca %30'u pandemi döneminde COVID-19 ile ilgili eğitim almıştır. Pandemi döneminde çalışma temposunda değişiklik olup olmadığı sorgulandığında diş hekimlerinin %39,1'i pandemi sürecinde hasta sayısında artış olduğunu, %29,5'i değişiklik olmadığını bildirmiştir. Buna karşılık diş hekimlerinin %26,6'sı pandemi döneminde gelirinin arttığını %44,4'ü ise bu dönemde gelirinde değişiklik olmadığını beyan etmiştir (Tablo 13).

Katılımcıların diş hekimliği uygulamaları sırasında kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanların dağılımı Şekil 5'te gösterilmiştir. Diş hekimlerinin %62,3'ü N95 maske, %86'sı cerrahi maske, %68,6'sı bone, %51,7'si gözlük, %94,7'si siperlik, %89,9'u önlük kullandıklarını belirtmiştir. Diğer seçeneğinde açık uçlu olarak 4 kişi tulum, 3 kişi eldiven, 1'er kişi tek kullanımlık önlük, N99 maske cevaplarını vermiştir.



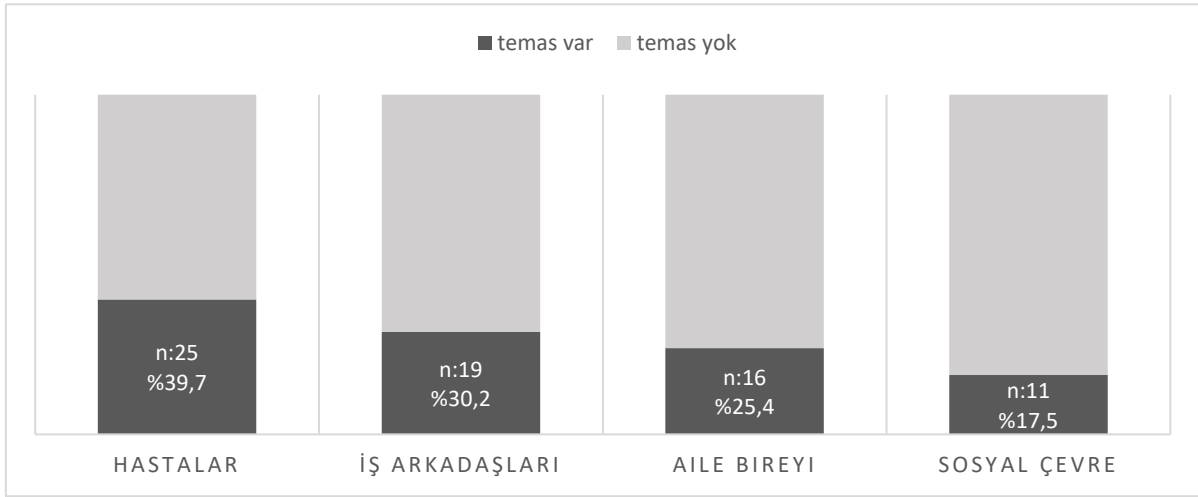
Şekil 5. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin klinikte çalışırken kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanların dağılımı

Diş hekimlerinin COVID-19 öykülerine ilişkin değişkenlerden; COVID-19 geçirme durumları, COVID-19(+) birisiyle temaslı olma durumları, temaslı olmaları halinde karantinaya alınma durumları, pandemi döneminde COVID-19 PCR testi yaptıрма durumları, COVID-19 geçiren yakınlarının olup olmaması ve COVID-19 nedeniyle bir yakını kaybetmesi durumu, COVID-19 aşısı olma durumları Tablo 14'te belirtilmiştir. COVID-19(+) birisiyle temaslı olan katılımcıların temaslı olunan kişiye göre dağılımı Şekil 6'da gösterilmiştir.

Tablo 14. Araştırmaya katılan dış hekimlerinin COVID-19 öykülerine ilişkin değişkenlerin dağılımı

Değişkenler	Sayı	Yüzde
COVID-19 geçirme durumu		
Evet	16	7,7
Hayır	191	92,3
COVID-19(+) olan birisiyle temaslı olma durumu		
Evet	63	30,4
Hayır	144	69,6
COVID-19(+) olan birisiyle temas sonucu karantinaya alınma durumu		
Evet	26	12,6
Hayır	181	87,4
PCR testi yaptırma durumu		
Evet	91	44,0
Hayır	116	56,0
COVID-19 geçiren yakın varlığı		
Evet	81	39,1
Hayır	126	60,9
COVID-19 nedeniyle yakınıni kaybetme durumu		
Evet	26	12,6
Hayır	181	87,4
COVID-19 aşısı olma durumu		
Evet	184	88,9
Hayır	23	11,1
Toplam	207	100,0

Araştırmaya katılan dış hekimlerinin COVID-19 geçirme sıklığı %7,7 olarak bulunmuştur. COVID-19 geçiren 16 kişiden yalnızca 1'i hastanede tedavi gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %30,4'ü COVID-19(+) olan birisiyle temaslı olduğunu, %12,6'sı temas öyküsü sonucunda karantinaya alındığını bildirmiştir. Dış hekimlerinden COVID-19(+) birisiyle temaslı olan katılımcıların (n:63) temaslı oldukları kişiler sorgulandığında %39,7'si (n:25) hastalar, %30,2'si (n:19) iş arkadaşları ile temaslı olduğunu bildirmektedir (Şekil 6).



Şekil 6. COVID-19(+) biriyle temaslı olan katılımcıların temaslı olunan kişiye göre dağılımı

Katılımcıların %44'ü pandemi sürecinde en az bir kere COVID-19 PCR testi yaptırmıştır. Katılımcıların %39,1'i COVID-19 geçiren bir yakını olduğunu, %12,6'sı ise COVID-19 nedeniyle bir yakını kaybetmiş olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan dış hekimlerinin COVID-19 aşılama oranı %88,9 bulunmuştur (Tablo 14). Aşı olmayan 23 katılımcının COVID-19 enfeksiyonunu geçirme durumu incelendiğinde yalnızca %13'ünün (n:3) enfeksiyonu geçirmiş kişiler olduğu görülmüştür. Aşı olmayan katılımcıların %56,5'i (n:13) kadındır.

6.1.5. Dış Hekiminin İşten Ayrılma Niyeti

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları Tablo 15'te belirtilmiştir. Her maddeye verilen cevaplar ayrıntılı olarak Ek 7'de gösterilmiştir.

Tablo 15. Araştırmaya katılan dış hekimlerinin İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalama değerleri

Değişkenler	Ortalama	Standart sapma	Ortanca	En düşük	En yüksek
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanı (n:205)	5,89	2,98	6,00	3	15

Araştırma grubunun %99'u İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'ni yanıtlamıştır. Katılımcıların puan ortalaması $5,89 \pm 2,98$ (en düşük 3, en yüksek 15, ortanca 6)'dır.

6.1.6. Algılanan Stres Düzeyi

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14)'nden aldıkları puan ortalamaları Tablo 16'da sunulmuştur. Her maddeye verilen cevaplar ayrıntılı olarak Ek 6'de gösterilmiştir.

Tablo 16. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalama değerleri

Değişkenler	Ortalama	Standart sapma	Ortanca	En düşük	En yüksek
Algılanan Stres Ölçeği Puanı (n:207)	31,57	4,42	32,00	14	44

Araştırma grubunda bulunan 207 diş hekiminin tamamı Algılanan Stres Ölçeği'ni yanıtlamıştır. Katılımcıların puan ortalaması $31,57 \pm 4,42$ (en düşük 14, en yüksek 44, ortanca 32) olarak bulunmuştur (Tablo 16).

6.2. ÇÖZÜMLEYİCİ BULGULAR

6.2.1. Algılanan Stres Düzeyinin Sosyodemografik Değişkenler ile İlişkisi

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin sosyodemografik özelliklere göre Algılanan Stres Ölçeği puanları Tablo 17’de, Algılanan Stres Ölçeği puanları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki korelasyon analizinin sonuçları Tablo 18’de gösterilmektedir.

Tablo 17. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi

Değişkenler	Sayı	ASÖ puanı ortalaması±SS	p
Cinsiyet			
Kadın	111	32,77±3,55	<0,001 ^a
Erkek	96	30,18±4,91	
Yaş			
35 yaş ve altı	141	32,09±3,69	0,030 ^a
35 yaş üzeri	66	30,44±5,55	
Medeni durum			
Bekar	108	31,90±3,71	0,259 ^a
Evli	99	31,20±5,08	
Eşinin/partnerinin mesleği* (n:128)			
Sağlık çalışanı	56	31,80±5,22	0,228 ^a
Sağlık çalışanı değil	72	30,78±4,36	
Çocuk sayısı			
Çocuğu yok	130	31,96±3,66	0,130 ^a
En az 1 çocuğu var	77	30,90±5,43	
Hane halkı sayısı			
1 kişi	49	31,02±3,98	0,345 ^b
2 kişi	71	32,15±4,30	
≥3kişi	87	31,39±4,74	
Kronik Bir Hastalığı Olan Birisiyle Aynı Evi Paylaşıyor Olma Durumu			
Evet	31	32,00±3,98	0,554 ^a
Hayır	176	31,49±4,50	
65 Yaş Üzeri Olan Birisiyle Aynı Evi Paylaşıyor Olma Durumu			
Evet	15	33,53±5,02	0,153 ^c
Hayır	192	31,41±4,35	
Algılanan gelir durumu			
Çok iyi ve iyi	138	31,32±4,52	0,258 ^a
Orta ve altı	69	32,06±4,20	

^aStudent T testi, ^bTek yönlü varyans analizi, ^cMann-Whitney U testi

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin cinsiyet ve yaş gruplarına göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadın katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması, erkek katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasından daha yüksektir. Katılımcılardan 36 yaş ve üzerinde olan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması; 35 yaş ve altındaki grupta yer alan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin medeni durum, eşinin/partnerinin sağlık çalışanı olması, çocuk sayısı, hane halkı sayısı, kronik hastalığı olan birisiyle veya 65 yaş üzeri olan birisiyle aynı evi paylaşıyor olma, algılanan gelir durumu değişkenleri ile Algılanan Stres Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 17).

Tablo 18. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	Sayı	Korelasyon katsayısı	p ^a
Yaş	207	-0,167	0,016
Hane halkı kişi sayısı	207	0,036	0,607
Çocuk sayısı	207	-0,113	0,104

^aSpearman korelasyon analizi

Diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanları ile yaş arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Çalışma grubunda yaş arttıkça Algılanan Stres Ölçeği puanı azalmaktadır. Hane halkı kişi sayısı, çocuk sayısı ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 18).

6.2.2. Algılanan Stres Düzeyinin Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar ile İlgili Değişkenlerle İlişkisi

Katılımcıların sağlık durumu ile ilgili değişkenlerle Algılanan Stres Ölçeği puanı arasındaki ilişki Tablo 19’da, alışkanlıkları ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasındaki ilişki Tablo 20’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanları ile alışkanlıklarına ilişkin değişkenler arasındaki korelasyon analizinin sonuçları ise Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 19. Araştırmaya katılan dış hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının sağlık durumu ile ilgili değişkenlerle ilişkisi

Değişkenler	Sayı	ASÖ puanı ortalaması±SS	p
Kronik hastalık varlığı			
Var	37	30,65±4,79	0,165 ^a
Yok	170	31,76±4,33	
Psikiyatrik hastalık varlığı			
Var	3	33,67±3,21	0,309 ^b
Yok	204	31,53±4,43	
Algılanan sağlık durumu			
Çok iyi	57	31,54±4,70	0,886 ^c
İyi	130	31,52±4,22	
Orta ve altı	20	31,95±5,06	
Olumsuz yaşam olayı			
Var	43	31,84±4,94	0,652 ^a
Yok	164	31,49±4,29	
Pandemide psikolojik destek alma durumu			
Evet	17	33,59±3,08	0,034^b
Hayır	190	31,38±4,48	

^aStudent T testi, ^bMann-Whitney U testi, ^cKruskal Wallis testi

Pandemi döneminde psikolojik destek alma durumu ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Pandemi döneminde psikolojik destek alan katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması, pandemi döneminde psikolojik destek almayan katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği Puan ortalamalarından daha yüksektir. Kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı, algılanan sağlık durumu, son bir yıl içinde olumsuz yaşam olayının varlığı ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 19).

Araştırmaya katılan dış hekimlerinin alkol kullanma durumu, pandemi döneminde alkol kullanımında değişiklik olup olmaması, sigara kullanım durumları ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında anlamlı fark yoktur. Pandemi döneminde sigara kullanımında değişiklik olması ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Pandemi döneminde sigara kullanımı artan grubun Algılanan Stres Ölçeği puanı en yüksektir (Tablo 20). Yapılan Bonferroni düzeltmesinde pandemi döneminde sigara kullanımı artan grubun Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının sigara kullanımında değişiklik olmadığını bildiren gruptan anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 20. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının alışkanlıklar ile ilgili değişkenlerle ilişkisi

Değişkenler	Sayı	ASÖ puanı ortalaması±SS	p
Alkol kullanım durumu			
Kullanıyor	118	31,39±4,27	0,513 ^a
Kullanmıyor	89	31,80±4,63	
Pandemi döneminde alkol kullanımında değişiklik durumu			
Arttı	29	30,90±5,51	0,215 ^b
Değişmedi	146	31,46±4,33	
Azaldı	32	32,66±3,59	
Sigara kullanım durumu			
İçiyor	90	31,73±4,07	0,199 ^b
Bırakmış	11	29,45±4,18	
Hiç içmemiş	106	31,64±4,70	
Pandemi döneminde sigara kullanımında değişiklik durumu			
Arttı	33	33,09±3,15	0,033 ^b
Değişmedi	163	31,21±4,61	
Azaldı	11	32,27±4,05	

^aStudent T testi, ^bKruskal Wallis testi

Tablo 21. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanları ile alışkanlıklarına ilişkin değişkenler arasındaki korelasyon analizinin sonuçları

Değişkenler	Korelasyon katsayısı	p ^a
Günlük sigara tüketimi (n:55)	-0,940	0,493
Aylık alkol tüketimi (n:207)	0,041	0,559

^aSpearman korelasyon analizi

Katılımcıların günlük sigara tüketimi ve aylık alkol tüketimi ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 21).

6.2.3. Algılanan Stres Düzeyinin Çalışma Yaşamı ile İlgili Değişkenlerle İlişkisi

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının çalışma yaşamına ilişkin değişkenlerle ilişkisi Tablo 22’de, katılımcıların çalışma yaşamına ilişkin değişkenlerle Algılanan Stres Ölçeği puanı arasındaki korelasyon analizinin sonuçları Tablo 23’te sunulmaktadır.

Tablo 22. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının çalışma yaşamına ilişkin değişkenlerle ilişkisi

Değişkenler	Sayı	ASÖ puanı ortalaması ± SS	p
Meslekte geçirilen yıl			
<15 yıl	149	32,13±3,83	0,012^a
15 yıl ve üzeri	58	30,12±5,44	
Uzmanlık/Doktora varlığı			
Var	46	31,44±4,51	0,451 ^a
Yok	161	32,00±4,11	
Çalışma saatleri hakkında söz sahibi olma durumu			
Evet	138	31,27±4,70	0,172 ^a
Hayır	69	32,16±3,77	
Klinikte hisse sahibi olma durumu			
Evet	79	31,04±5,19	0,210 ^a
Hayır	128	31,89±3,86	
Çalışma durumu			
Klinik ortağı/sahibi	70	31,10±5,43	0,336 ^a
Ücretli çalışan	137	31,80±3,80	
Mesul müdürlük görevi			
Var	66	31,53±5,26	0,938 ^a
Yok	141	31,58±3,99	
Çalıştığı klinikte yapılan ödeme türü			
Sabit maaş	32	32,75±3,44	0,086 ^b
Maaş + hasta başına prim	69	31,97±3,82	
Sadece hasta başına prim	44	31,59±4,06	
Diğer	62	30,48±5,47	
Sosyal güvence durumu			
Primi işveren yatırıyor	124	32,36±3,73	0,001^c
Primi kendisi yatırıyor	54	30,30±5,04	
Güvencesiz	2	37,00±2,82	
Diğer	27	30,04±5,09	

^aStudent T testi, ^bTek yönlü varyans analizi, ^cKruskal Wallis testi

Meslekte geçirilen süresi 15 yıldan az olan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması; 15 yıl ve üzeri olan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksektir. Uzmanlık/doktora varlığı, çalışma saatleri hakkında söz sahibi olma durumu, klinikte hisse sahibi olma durumu, çalışma durumu, mesul müdürlük görevinin olması durumu, çalıştığı klinik tarafından yapılan ödeme türü ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 22).

Araştırma grubundaki diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının sosyal güvence primini işvereni yatıranlarda $32,36 \pm 3,87$; primini kendisi yatıranlarda $30,30 \pm 5,04$; güvencesi olmayanlarda $37,00 \pm 2,82$; diğer grubunda $30,04 \pm 5,09$ olduğu görülmektedir. Sosyal güvence gruplarına göre Algılanan Stres Ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 22). Yapılan Bonferroni düzeltmesinde güvencesi olmayanların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamalarının diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek olduğu; primini işvereni yatıranların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamalarının da primini kendisi yatıranlardan ve diğer grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 23. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanları ile çalışma yaşamına ilişkin değişkenler arasındaki korelasyon analizinin sonuçları

Değişkenler	Korelasyon katsayısı	p ^a
Meslekte geçirilen yıl	-0,124	0,075
Mevcut klinikte geçirilen yıl	-0,111	0,113
Haftalık çalışma süresi	0,119	0,090
Klinikteki toplam diş hekimi sayısı	0,019	0,789
Hisse yüzdesi	-0,064	0,363

^aSpearman korelasyon analizi

Meslekte geçirilen yıl, mevcut klinikte geçirilen yıl, haftalık çalışma süresi, klinikte çalışmakta olan toplam diş hekimi sayısı, katılımcıların klinikte sahip oldukları hisse yüzdesi ile katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği puanları arasında yapılan korelasyon analizlerinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 23).

6.2.4. Algılanan Stres Düzeyinin Pandemi Döneminde Çalışmakta Oldukları Klinikler ve Çalışma Koşullarına İlişkin Değişkenler ile İlişkisi

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin pandemi döneminde çalışmakta oldukları klinikler ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenler ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasındaki ilişki Tablo 24'te gösterilmektedir.

Tablo 24. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının pandemi döneminde çalışmakta oldukları klinikler ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerle ilişkisi

Değişkenler	Sayı	ASÖ puanı ortalaması $\pm$ SS	p
İşyerinin fiziksel koşulları			
İyi	157	31,47 $\pm$ 4,65	0,590 ^a
Orta-kötü	50	31,86 $\pm$ 3,64	
Klinik Tarafından Sağlanan KKE Yeterlilik Durumu			
Yeterli	184	31,53 $\pm$ 4,54	0,749 ^b
Yeterli değil	23	31,83 $\pm$ 3,43	
Klinikte Alınan COVID-19 Tedbirlerinin Yeterlilik Durumu			
Yeterli	172	31,48 $\pm$ 4,64	0,525 ^a
Yeterli değil	35	32,00 $\pm$ 3,13	
Klinikte Hijyen Kurallarına ve Enfeksiyon Önlemlerine Verilen Önem ile İlgili Yeterlilik Durumu			
Yeterli	190	31,55 $\pm$ 4,51	0,882 ^b
Yeterli değil	17	31,71 $\pm$ 3,38	
COVID-19 eğitimi alma durumu			
Evet	62	31,11 $\pm$ 4,32	0,330 ^a
Hayır	145	31,77 $\pm$ 4,48	
Pandemide çalışma temposunda değişiklik olması durumu			
Hasta sayısında azalma	46	30,70 $\pm$ 4,63	0,286 ^c
Hasta sayısında artış	81	32,46 $\pm$ 4,43	
Değişiklik yok	61	31,00 $\pm$ 4,21	
Diğer	19	31,68 $\pm$ 4,13	
Pandemide gelir durumunda değişiklik olması durumu			
Gelirde azalma	47	30,68 $\pm$ 4,79	0,618 ^c
Gelirde artış	55	32,24 $\pm$ 4,54	
Değişiklik yok	92	31,50 $\pm$ 4,26	
Diğer	13	32,38 $\pm$ 3,35	

^aStudent T testi, ^bMann-Whitney U testi, ^cKruskal Wallis testi

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin pandemi döneminde çalışmakta oldukları kliniklerin fiziksel koşulları, klinik tarafından sağlanan kişisel koruyucu ekipmanların yeterlilik durumu, klinikte alınan COVID-19 tedbirlerinin yeterlilik durumu, klinikte hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine verilen önem ile ilgili yeterlilik durumu, diş hekiminin COVID-19 eğitimi alma durumu, pandemide çalışma temposunda değişiklik olması durumu, pandemide

gelir durumunda değişiklik olması durumu ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 24).

6.2.5. Algılanan Stres Düzeyinin Diş Hekimlerinin COVID-19 Öyküsü ile İlişkisi

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin COVID-19 öyküsüne ilişkin değişkenler ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasındaki ilişki Tablo 25’te gösterilmiştir. Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği puanları ile COVID-19 öyküsüne ilişkin değişkenler arasındaki korelasyon analizinin sonuçları ise Tablo 26’da sunulmaktadır.

Tablo 25. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının COVID-19 öyküsü ile ilişkisi

Değişkenler	Sayı	ASÖ puanı ortalaması ± SS	p
COVID-19 geçirme durumu			
Geçirdi	16	32,00±4,14	0,660 ^b
Geçirmedi	191	31,53±4,45	
COVID-19(+) olan biriyle temash olma durumu			
Evet	63	31,89±4,20	0,488 ^a
Hayır	144	31,42±4,52	
COVID-19(+) olan biriyle temas sonucu karantinaya alınma durumu			
Evet	26	31,65±4,19	0,662 ^b
Hayır	181	31,55±4,46	
PCR testi yaptırma durumu			
Evet	91	32,24±4,00	0,051 ^a
Hayır	116	31,03±4,67	
COVID-19 geçiren yakın varlığı			
Evet	81	32,05±3,87	0,208 ^a
Hayır	126	31,25±4,73	
COVID-19 nedeniyle yakınıni kaybetme durumu			
Evet	26	30,27±3,47	0,049^b
Hayır	181	31,75±4,52	
COVID-19 aşısı olma durumu			
Evet	184	31,47±4,45	0,557 ^b
Hayır	23	32,35±4,21	

^aStudent T testi, ^bMann-Whitney U testi

Katılımcıların COVID-19 nedeniyle yakınına kaybetme durumu ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yakınına kaybedenlerin kaybetmeyenlere kıyasla Algılanan Stres Ölçeği puanları anlamlı derecede düşük saptanmıştır. COVID-19 geçirme durumu, COVID-19(+) olan biriyle temaslı olma durumu, COVID-19(+) olan biriyle temas sonucu karantinaya alınma durumu, PCR testi yaptırmama durumu, COVID-19 geçiren yakın varlığı, COVID-19 aşısı olma durumu ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 25).

Tablo 26. Araştırmaya katılan dış hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanları ile COVID-19 öyküsü ile ilişkili değişkenler arasındaki korelasyon analizinin sonuçları

Değişkenler	Korelasyon katsayısı	p ^a
Temaslı olma sayısı	0,087	0,230
İzolasyona alınma sayısı	0,029	0,689
COVID-19 PCR testi için sürüntü örneği verme sayısı	0,171	0,019

^aSpearman korelasyon analizi

COVID-19 PCR testi için sürüntü örneği verme sayısı ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Algılanan Stres Ölçeği puanı arttıkça PCR sürüntü örneği verme sayısı artmaktadır. Temaslı olma sayısı, karantinaya alınma sayısı ile katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 26).

6.2.6. Algılanan Stres Düzeyinin Dış Hekiminin İşten Ayrılma Niyetiyle İlişkisi

Çalışmaya katılan dış hekimlerinin İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği puanları ile Algılanan Stres Ölçeği puanları arasındaki korelasyon analizinin sonuçları Tablo 27’de gösterilmektedir.

Tablo 27. Araştırmaya katılan dış hekimlerinin İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği puanları ile Algılanan Stres Ölçeği puanları arasındaki korelasyon analizinin sonuçları

	Korelasyon katsayısı	p
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği puanı	0,095	0,175

^aSpearman korelasyon analizi p değeri

Dış hekimlerinin İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği puanları ile Algılanan Stres Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 27).

7. TARTIŞMA

Pandemi sürecinde yüksek stres seviyeleri COVID-19'un yaratacağı olumsuz etkileri artırabilir. Bu süreçte ortaya çıkabilecek stres algısının bilinmesi ruh sağlığını koruyucu önlemler ve müdahaleler açısından önem teşkil etmektedir. Bu araştırma hem sağlık çalışanları hem de toplumun geneli için stresli bir dönem olan COVID-19 pandemi sürecinde İzmir ili merkez ilçelerindeki özel polikliniklerde çalışmakta olan 207 diş hekimi ile yürütülmüştür.

COVID-19 pandemisi sırasındaki tek stres kaynağı SARS-CoV-2 enfeksiyonu değildir. Enfeksiyon ilişkili durumlara ek olarak sosyal, çevresel ve örgütsel faktörler de stresle ilişkili olabilir. Bu nedenle araştırma grubunda algılanan stres düzeyinin yanı sıra sosyodemografik özellikler, sağlık durumu, alışkanlıklar, çalışma yaşamı, çalışma koşulları, çalışmakta oldukları kliniklerin özellikleri, diş hekiminin COVID-19 öyküsü ve işten ayrılma niyeti gibi etmenlerle algılanan stres düzeyi ilişkisinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Analizler sonucunda katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması $31,57 \pm 4,42$ bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçları COVID-19 pandemisinin birinci yılı sonunda diş hekimlerinin algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi açısından önemlidir. Araştırmanın verilerinin toplandığı dönemin sağlık çalışanlarının 2.doz aşılama çalışmalarının tamamlandığı dönemde olması bir diğer önemli noktadır.

Genç yaş gruplarında, kadınlarda, meslekte geçirilen süresi 15 yılın altında olanlarda, pandemi döneminde psikolojik destek alanlarda, pandemi döneminde sigara kullanımında artış bildirenlerde, sosyal güvencesi olmayanlarda veya primi işvereni tarafından ödenenlerde, COVID-19 nedeniyle yakınına kaybetme durumu yaşamayanlarda algılanan stres düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Algılanan stres düzeyi arttıkça COVID-19 PCR testi için örnek verme sayısının artması da bir diğer önemli bulgudur.

7.1. Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

7.1.1. Bağımsız Değişkenler ile İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

Sağlık sektörü kadın emeğinin yoğun olduğu bir çalışma alanıdır ve giderek daha feminize hale gelmektedir. Diş hekimliğinde de durum benzerdir. Türk Diş Hekimleri Birliği'nin verilerine göre son yıllarda kadın diş hekimlerinin oranında bir yükselme eğilimi vardır. Türkiye'de 2017 yılında %41 olan kadın diş hekimlerinin oranı her sene için %1'lik artış göstererek 2020 yılında %44 olarak açıklanmıştır (76-79). Araştırma grubunda yer alan kadın diş hekimlerinin oranı %53,6 bulunmuş olup Türkiye ortalamasından yaklaşık %10 daha fazladır.

SDP sürecinde sağlık emek gücünün artırılmasına yönelik diş hekimliği fakülte sayılarında ve kontenjanlarında yapılan artışların bir sonucu olarak genç diş hekimlerinin tüm diş hekimleri içerisinde oranı giderek artmıştır. TDB'nin 2021 yılı verilerine göre Türkiye'de diş hekimlerinin %41'i 35 yaş ve altındadır (79). İzmir Diş Hekimleri Odası'na kayıtlı diş hekimlerinin %32'si 35 yaş ve altı grupta yer almaktadır (79). Araştırmamızın sonuçlarına göre İzmir'de özel ağız ve diş sağlığı polikliniklerindeki 35 yaş ve altı grupta yer alan genç diş hekimlerinin oranı (%68,1) hem Türkiye hem de İzmir ortalamasından oldukça yüksek bulunmuştur. Araştırma grubumuzdaki diş hekimlerinin yaklaşık dörtte üçünün meslekte geçirilen yılı 15 yıldan azdır. İzmir'de 2019 yılında kamuda çalışan diş hekimlerinde yürütülen bir çalışmada ise katılımcıların %20'sinin 35 yaş altı grupta yer aldığı ve yarısından fazlasının meslekte geçirilen sürelerinin 20 yıl üzerinde olduğu bildirilmiştir (80). Kamu kuruluşlarına atamalarda hizmet puanının esas alınması nedeniyle bir diş hekimin İzmir'e atanabilmesi için çoğunlukla belli bir süre geçmesi gerekmektedir. Ancak özel ağız ve diş sağlığı klinikleri için böyle bir durum söz konusu değildir. Bulgularımız, diş hekimliği fakültesi sayı ve kontenjanlarındaki artışlar sonucunda sayıları artan yeni mezun genç diş hekimlerinden kamuya ataması olmayan veya kamuda çalışmak istemeyenlerin özel ağız ve diş sağlığı kliniklerinde çalışmak zorunda kaldıklarını destekler niteliktedir. Ayrıca özel ağız ve diş sağlığı hizmetlerindeki mevcut düzende, kadın ve genç yaş grubundaki diş hekimlerinin ağırlıklı olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmada yer alan her beş diş hekiminden birinin uzmanlık veya doktorası vardır. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verilerine göre Türkiye'de 5.395'i uzman olmak üzere toplam diş hekimi sayısı 32.925'tir. Özel ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde ise 2.368'i uzman olmak üzere toplam 17.113 diş hekimi çalışmaktadır. Bu verilere göre uzman diş hekimlerinin toplam diş hekimlerine oranı Türkiye genelinde %16,3, özel sektörde %13,8'dir (81). İzmir'de kamuya bağlı ağız ve diş sağlığı merkezlerinde de uzmanlık veya doktorası olan diş hekimi oranı

%20'dir (80). Bu veriler doğrultusunda İzmir'de hem kamuda hem de özel polikliniklerde çalışmakta olan uzman diş hekimi oranlarının Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Bu durum İzmir'de çok sayıda diş hekimliği fakültesinin bulunmasının bir sonucu olabilir.

Katılımcıların yaklaşık beşte üçü çalışmakta oldukları kliniklerde ücretli çalışan olduklarını bildirmektedir. Klinikte hisse sahibi olduğunu bildiren diş hekimi oranı %38,2'dir. Ücretli çalışan konumundaki bazı diş hekimlerinin, mevzuatın gerekliliklerini yerine getirebilmek adına %1 gibi çok düşük hisselerle kliniğin ortağı gibi gösterildikleri bildirilmektedir (62). Bu çalışmada %1 hisse ile kliniğe ortak gösterilen diş hekimleri "ücretli çalışan" olarak değerlendirildiği zaman "klinik ortağı/sahibi" olan diş hekimlerinin oranı %33,8'e düştüğü görülmektedir. Bu durum diş hekimlerinin çalışma statülerinin tespiti açısından sınırlılık oluşturmaktadır. Klinik tarafından diş hekimlerine yapılan ödeme türü ve diş hekimlerinin sosyal güvence durumlarında "ücretli çalışan" veya "klinik ortağı/sahibi" olma durumlarına göre farklılıklar görülmektedir. Ücretli çalışan diş hekimlerinin sabit bir maaş aracılığı ile gelirlerinin esas bölümünü elde edip bunun yanı sıra belli bir prim almayı tercih ettikleri bildirilmektedir (62). Çünkü prime dayalı bir gelir maddi belirsizliklere yol açmaktadır. İzmir Tabip Odası tarafından Haziran 2021'de yayınlanan İzmir'de özel sağlık kuruluşlarında çalışan 198 hekim ile gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %52'si sabit maaş + prim şeklinde çalışırken, %32'si sabit maaş, %16'sı ise sadece prim şeklinde çalışmakta olduğunu bildirmiştir (82). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ücretli çalışan diş hekimlerinde en yaygın ödeme türünün maaş-prim kombinasyonu olduğu saptanmıştır. İkinci en sık ödeme türü ise sadece hasta başına prim alınmasıdır. Araştırmamızda ücretli çalışan her dört diş hekiminden üçünün geliri prime dayalıdır. Diş hekimlerinden pandemi döneminde hasta sayısında azalma ile gelirinde azalma olduğunu belirtenlerin oranı birbirine oldukça yakın saptanırken, gelir durumunda artış bildirenlerin oranı hasta sayısında artış bildiren hekimlerden daha düşük bulunmuştur. Katılımcıların %39,1'inin pandemi döneminde hasta sayısında artış bildirmesine karşın gelirinde artış bildirenlerin oranının %26,6 olması dikkat çekicidir. Bu durum birçok belirsizliğin yaşandığı pandemi sürecinde araştırma grubumuzdaki bazı diş hekimlerinin iş yükündeki artışın gelirene yansımadağının göstergesidir.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinden 2'si (%1) sosyal güvencesiz çalışmakta olduğunu beyan etmiştir. Ücretli çalışan diş hekimlerinin özellikle işe yeni başladıkları dönemde diş hekimleri odası ve sigorta kaydı olmaksızın çalıştıkları bildirilmektedir (62). Diş hekimleri odasına üyelik için sigortalı olma koşulu mevcuttur ve diş hekiminden sigortalı işe giriş bildirgesi istenmektedir (83). Araştırmaya dahil edilen diş kliniklerinin listesi ve diş

hekimlerinin sayıları İzmir Diş Hekimleri Odası'ndan edinildiği için özel kliniklerde çalışıyor olmasına rağmen oda üyeliği ve sigorta kaydı olmayan diş hekimlerine ulaşılammış olabilir. Ayrıca araştırmaya katılan diş hekimlerinden 27'sinin (%13) sosyal güvencenin sorgulandığı açık uçlu soruyu yanıtlamamaları bu konunun değerlendirmesinde sınırlılık oluşturmuştur.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin yarısından fazlası alkol kullanıyor olduğunu bildirmiştir. Bulgular diş hekimlerinde alkol kullanımı oranlarının yüksek olduğunu bildiren çalışmaları destekler niteliktedir (64,65). DSÖ'nün 2018 yılında yayımlamış olduğu "Küresel Alkol ve Sağlık Raporu" verilerine göre dünya genelinde nüfusun %43'ü alkol kullanmaktadır. Türkiye'deki alkollü içki tüketiminin birçok ülkeye göre düşük olduğu görülmektedir (84). Türkiye Sağlık Araştırması'nın 2019 verilerine göre nüfusun %14,9'u alkol kullanmaktadır. En yüksek alkol tüketim oranı %20,7 ile 25-34 yaş grubundadır (85). Birçok stres faktörü ile ilişkili bir meslek olan diş hekimliğinde; öğrencilik yıllarından itibaren alkol kullanımının yaygın olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Diş hekimliği öğrencilerinde 2018 yılında yapılan bir çalışmada alkol kullananların oranı %42,8 bulunmuştur (86). Türkiye'de pandemi döneminde doktor ve diş hekimleri ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların %31,4'ü alkol kullanıyor olduğunu bildirmiştir (87). Bizim araştırmamızda alkol kullandığını belirten diş hekimlerinin oranı %57 olup Türkiye ortalamasının oldukça üzerindedir. Çalışmada yer alan her üç diş hekiminden ikisinin en çok alkol tüketimi görülen yaş grubunda olması etkili olmuş olabilir.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin sigara kullanım durumları sorgulandığında %30,4'ü her gün, %13'ü arada sırada olmak üzere toplam %43,4'ü sigara kullandığını bildirmektedir. Ülkemizde sigara kullanımı oldukça yaygındır. Türkiye Sağlık Araştırması 2019 verilerine göre Türkiye'de 15 yaş ve üzeri bireylerin %28'i her gün tütün kullanmaktadır. Tütün kullanmayan bireylerin (bırakanlar ve hiç kullanmayanlar) oranı ise 2019 yılında %68,7 bulunmuştur (88). Bu oran bizim çalışmamızda %56,6 bulunmuştur. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2016 verilerine göre Türkiye'de 19,2 milyon kişi (%31,6) halen tütün ürünü kullanmaktadır. On sekiz milyon kişi (%29,6) ise her gün tütün kullanmaktadır (89). Türkiye'de pandemi döneminde doktor ve diş hekimleri ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların %23,7'si sigara kullanıyor olduğunu bildirmiştir (87). Diş hekimliği öğrencilerinde 2018 yılında yapılan çalışmada sigara kullanım sıklığı %27,9 bulunmuştur (86). Bu araştırmada sigara içme sıklıkları Türkiye geneline göre oldukça yüksek saptanmıştır. Hastalarına sigara içmemeleri yönünde tavsiyeler vermesi ve kendisinin de içmeyerek rol model olması beklenen diş hekimlerinde sigara içme sıklığı toplumdaki sigara içme sıklığının yaklaşık iki katı bulunmuştur. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin alkol ve sigara kullanım oranlarının yüksek bulunması bir diş hekiminin tipik yaşamının stresli olabileceği ile ilgili ipucu olarak yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinden %14'ü alkol kullanımında, %15,9'u sigara kullanımında pandemi döneminde artış olduğunu bildirmiştir. Pandemi gibi kitlesel afet dönemlerinde sigara, alkol, madde ve ilaç kötüye kullanımının arttığını bildiren çalışmaları destekler niteliktedir (40). Türkiye'de çeşitli sağlık kurumlarında görev yapmakta olan doktor ve diş hekimleri ile yürütülen 671 kişinin katıldığı çalışmada sigara içtiğini bildiren katılımcılardan %11,3'ü sigara tüketiminde artış, alkol kullandığını bildiren katılımcılardan %6,6'sı alkol kullanımında artış bildirmiştir (87). Pandemi döneminde kısıtlamalara bağlı olarak dükkanlarda stoklarının tükenebileceği veya dükkanların karantina sırasında kapanacağı korkusuyla normalden daha fazla sigara satın alındığına dikkat çeken çalışmalar mevcuttur (35). Pandemi kısıtlamadan önceki dönemde yapılan stoklama davranışlarının alkol ve sigara kullanımındaki artışa etkisi olmuş olabilir. Bu bulgulara ilaveten araştırmaya katılan diş hekimlerinin %15,5'i de pandemi sürecinde alkol kullanımında azalma olduğunu bildirmiştir. Alkol kullanımının azalmasında pandemi sürecinde dönem dönem alkol ürünleri satışına gelen yasakların, sokağa çıkma kısıtlamalarının ve alkollü mekanların kapanmasının etkisi olmuş olabilir. Solunum yolu enfeksiyonu olan COVID-19'un sigara kullananlarda daha yüksek bulaş oranlarının olması ve hastalığın daha ağır geçirildiği bilgisi sigarayı azaltmak ve bırakmak açısından büyük bir motivasyon kaynağı olmasına rağmen pandemi döneminde sigara kullanımında azalma bildiren katılımcıların oranı yalnızca %5,3 olarak saptanmıştır. Türkiye'de pandemi döneminde doktor ve diş hekimleri ile yürütülen çalışmada sigara içen katılımcılardan %5,2'si sigarayı azalttığını, alkol kullandığını bildiren katılımcılardan %36,5'i ise alkol alımını azalttığını bildirmiştir (87). Pandemi sürecinde alkol kullanımında azalma bildirenlerin, sigara kullanımında azalma bildirenlerden çok daha fazla olduğu görülmektedir. Pandemi döneminde alkol ürünleri satışına yasak ve kısıtlamalar gelmiş olmasına rağmen tütün ürünleri ile ilgili böyle bir uygulama olmaması bu durumun nedeni olabilir.

Bu araştırmada özel polikliniklerde çalışan diş hekimlerinin COVID-19'a yakalama sıklığı %7,7 olarak bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar sağlık çalışanlarında COVID-19 prevalansının toplum genelinden daha fazla olduğunu bildirmektedir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi pandeminin 8. ayında yayınladığı raporda hastanede görev yapmakta olan sağlık çalışanları arasında seroprevalansın %7,1 olduğunu bildirmiştir (52). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin yayınladığı raporda ise sağlık çalışanlarının 1.yıl sonundaki prevalansı %11,4 olarak açıklanmıştır (53). İzmir Tabip Odası'nın 2021 yılı haziran ayında İzmir'de özel sağlık kuruluşlarında çalışan 198 hekim ile gerçekleştirdiği çalışmada COVID-19 enfeksiyonu geçiren hekimlerin oranı %19 bulunmuştur (82). Yapılan bir metaanaliz çalışmasının sonuçlarına göre sağlık çalışanlarında COVID-19 geçirme sıklığı %11 bulunmuştur (51). Türkiye'de enfekte

olan sağlık çalışanları ile ilgili Eylül 2020’de yapılan açıklamaya göre bu tarihe kadar toplam COVID-19 vakalarının %10,9’u olan 29.865 sağlık çalışanının COVID-19’a yakalandığı ve 52’sinin hayatını kaybettiğı bildirilmiştir (54). Yapılan açıklamalar dışında Türkiye’de sağlık çalışanları arasında COVID-19’a yakalanma sıklığı ile ilgili bakanlık tarafından yayınlanan ulusal durum raporu bulunmamaktadır. Yapılan tahminler bildirilen sayının çok daha üstünde olduğu yönündedir. Ölen sağlık çalışanları içinde özel sektörde çalışan hekim, diş hekim, eczacı sayısının kamuda çalışanlardan daha fazla olduğu bildirilmektedir. Türkiye’de COVID-19 nedeniyle ölen diş hekimlerinin %95,7’sinin özel sağlık kurumlarında çalışmakta olduğu bildirilmektedir (56). Araştırmamızda COVID-19 sıklığının diğer çalışmalardan düşük saptanması, bazı özel kliniklerin pandemi sürecinde kapanma dönemlerinin olması ile açıklanabilir. Bu araştırmada son bir yılda kliniklerin aktif olarak çalıştıkları sreler sorgulanmamıştır. Ayrıca diş hekimlerinin meslek hayatlarının ilk yıllarında sıkça klinik değiştirdikleri bildirilmektedir (62). Ücretli olarak çalışan diş hekimlerinin işyerleri arasındaki sirkülasyonun çok hızlı olması nedeniyle COVID-19 geçirmesine rağmen veri toplama sürecinde ulaşamadığımız diş hekimlerinin olması da mümkündür.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin %30,4’ COVID-19(+) olan birisiyle temaslı olduğunu, %12,6’sı temas öyküsü sonucunda karantinaya alındığını, %44’ pandemi sürecinde en az bir kere COVID-19 PCR testi yaptırdığını bildirmektedir. ABD’de Haziran 2020’de özel muayenehane veya halk sağlığı alanında çalışan 2195 diş hekimini ile yürütülen bir çalışmaya göre katılımcıların %16,6’sı en az 1 test türüyle COVID-19 için test yaptırdığı belirtilmiştir (90). Araştırmanın devamı niteliğindeki 6. Ay değerlendirmesinde COVID-19 için test edilen diş hekimlerinin oranı %43,9’a yükselmiştir (91). ABD’de diş hekimlerinde test yapılma oranlarının n saflardaki sağlık hizmeti sağlayıcılarından yüksek olduğu bildirilmektedir (91). Araştırma grubundaki diş hekimlerinin temaslı olduğu kişiler incelendiğinde ilk sırada %39,7 ile hastaların yer aldığı saptanmıştır. Bu bulgumuz diş hekimlerinin mesleki olarak COVID-19 enfeksiyon riski ile karşı karşıya olduklarını destekler niteliktedir. Diş hekimlerinin temaslı olduğu kişilerde ikinci sırada %30,2 ile iş arkadaşlarının yer alması ise işyerindeki klinik olmayan faaliyetlerin de potansiyel bir bulaşma yolu olabileceğı konusunda uyarıcıdır. ABD’de pandeminin 6. ayında yapılan bir değerlendirmede de temaslı olan diş hekimlerinin en sık hastaları (%49,1) ve iş arkadaşları ile (%35,4) temaslı olduğu bildirilmiştir (91). Araştırma grubumuzdaki daha önce COVID-19(+) kişilerle temaslı olan diş hekimlerinin üçte ikisinden fazlasının iş ve işyeri ile ilişkili kişilerle temaslı olmuştur. 2003-2015 yılları arasındaki SARS ve MERS salgınları incelendiğinde sağlık kurumlarıyla bağlantılı vakaların %44’ten %100’e kadar değişen oranlarda olduğu bildirilmiştir (92). Araştırmanın bu bulgusu enfeksiyon

kontrolünün dikkatle yapılmaması halinde sağlık kurumları kaynaklı kümelenmeler olabileceği konusunda uyarıcıdır.

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin yaklaşık onda birinin COVID-19 aşısı olmadığı saptanmıştır. Türkiye’de 6 Eylül 2021 itibariyle hiç COVID-19 aşısı olmayanların oranı %20,17’dir (93). Sağlık çalışanlarında ve diş hekimlerinde aşılama/aşılammama oranları ile ilgili resmi kaynaklardan elde edilen bir veri mevcut değildir. Araştırma grubumuzda aşılama oranı toplumun genelinden yüksektir. Enfeksiyon riski çok yüksek olan bu grubun aşılama oranlarının toplumdan yüksek olması beklenen bir durum olmakla birlikte ulaşılması gereken aşılama oranı %100 olmalıdır. Bu çalışma, veri toplama süreci sağlık çalışanlarının 2.doz aşılama tamamladıktan sonraki süreçte gerçekleşmiş olması nedeniyle diş hekimlerinin aşılama durumunun saptanması açısından önemli bir çalışmadır. Özel kliniklerde çalışan diş hekimlerinin aşılama durumlarını bildiren çalışma yoktur. Katılımcıların aşı olmama nedenleri bu çalışmada sorgulanmamakla birlikte aşı olmayan katılımcıların COVID-19 enfeksiyonunu daha önce geçirme durumlarına bakılınca büyük çoğunluğunun enfeksiyonu geçirmemiş kişiler olduğu görülmektedir. Bu durum, son yıllarda giderek yaygınlaşan bir problem olan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2019 yılında küresel sağlığa yönelik 10 tehditten biri olarak tanımlanan aşı tereddütü konusunda uyarıcı bir bulgu olabilir. Çalışmanın verilerinin toplandığı tarihlerde Türkiye’de yalnızca inaktif aşının kullanımda olması bu sonucu etkilemiş olabilir. İlerleyen tarihlerde mRNA aşısının da gelmesi ile diş hekimlerinin aşılama oranlarda artış olmuş olabilir. Ayrıca aşı olmayan katılımcıların yarısından fazlası kadındır. Aşı olmayan kadın diş hekimleri gebelik veya emzirme döneminde aşığı ertelemiş olabilirler.

Araştırmaya katılan her beş diş hekiminden biri son bir yılda kendisinde, ailesinde veya 1.derece akrabalarında ölüm, boşanma, hastalık gibi olumsuz bir yaşam olayıyla karşılaştığını bildirmektedir. Pandemi sürecinde yani son bir yılda psikolojik destek alan diş hekimlerinin oranı ise %8,2 olarak bulunmuştur. Psikolojik stres yaşayan kişilerin üçte birinden daha azının profesyonel yardım aramakta olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (94). Profesyonel kaynaklardan yardım alınmasının bireylerin stresle baş etmelerine olumlu etkilerinin olduğu ve daha sonra gelişebilecek olumsuz durumların önlenmesinde oldukça kritik olduğu bilinmekle birlikte yardım alma konusunda profesyonel olmayan kaynakların daha çok tercih edildiği bilinmektedir. Aydın’da 2011 yılında il merkezinde kamu kurumlarında çalışmakta olan 2160 kişi ile yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların problemlerinin çözümü için ilk olarak aile üyeleri (%57,1) ve arkadaşlarına (%31,3) başvurduğu görülmüştür. Profesyonel destek olarak psikiyatriste başvuranların oranı %15,5 bulunmuştur (95). Diş hekimlerinde

pandemi öncesi dönemde psikolojik destek alma oranları bilinmemekle birlikte araştırmaya katılan diş hekimlerinde pandemi sürecinde yani son bir yılda psikolojik destek alma oranı %8,2 bulunmuştur. Ruh sağlığı sorunları açısından riskli bir dönem olan pandemi sürecinde psikolojik destek ihtiyacı olsa bile iş yoğunluğu, pandemi nedeniyle uygulanan kısıtlamalar, sağlık çalışanlarına psikolojik destek veren danışma hatlarından haberdar olunamaması veya tercih edilmemesi gibi nedenlerle psikolojik destek alma oranları düşük saptanmış olabilir. Bu durum diş hekimlerinde karşılanmamış psikolojik destek ihtiyacına işaret ediyor olabilir.

7.1.2. Algılanan Stres Düzeyi ile İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

Özel polikliniklerde çalışan diş hekimlerinde algılanan stres düzeyinin belirlenmesinde Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) kullanılan bu çalışmada katılımcıların ölçekten aldıkları puanların ortalaması $31,57 \pm 4,42$ olarak bulunmuştur. Literatürde algılanan stres düzeyi ile ilgili farklı puan ortalamalarına rastlanmaktadır. Kulu ve arkadaşlarının Türkiye’de pandeminin ilk aylarında 228 diş hekimi ile gerçekleştirdikleri online çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) puan ortalaması $40,92 \pm 8,68$ bulunmuştur. COVID-19 döneminde algılanan stres düzeyi yüksek, gelecek kaygısı orta düzeyde olarak belirtilmiştir (96). Pandeminin 1.yılında verisi toplanan çalışmamızda algılanan stres düzeyinin pandeminin ilk aylarında yapılan bu çalışmaya göre daha düşük saptanması beklenebilecek bir durumdur. Pandemi döneminde alınan önlemler, virüse ve hastalığa dair daha fazla bilgi sahibi olunması, günlük vaka sayılarının düşmesi, aşılama oranlarının artması buna neden olmuş olabilir. COVID-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi’ne göre ilk etapta sağlık çalışanları olmak üzere 14 Ocak 2021 tarihinde COVID-19 aşılmasına başlanmıştır. Sağlık çalışanlarının 2.doz aşılama tarihleri 11 Şubat tarihi ile başlamıştır. Araştırmanın verileri sağlık çalışanlarının 2. doz aşılama tarihleri tamamlandıktan sonraki dönemde toplanmıştır. Bu dönem aynı zamanda pandeminin 1. yılı sonuna denk gelmektedir. Bu nedenle diş hekimlerinin algılanan stres seviyesinde pandeminin ilk zamanlarına göre azalma olmuş olabilir. İspanya’da 2020 yılında sağlık çalışanlarında yürütülen bir çalışmada Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) puan ortalaması $29,3 \pm 5,8$ bulunmuştur (97). Latin Amerika ve Karayipler’de zorunlu sosyal izolasyon önlemlerinin uygulandığı bir dönem olan Mayıs-Ağustos 2020’de 2036 diş hekimi ve diş hekimliği öğrencisinin katılım ile yürütülen bir çalışmada Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) puan ortalaması $24,76 \pm 11,76$ olarak bildirilmiştir (98). Algılanan stres düzeyleri çalışmanın yapıldığı ülkeye, o ülkenin mevcut sağlık sistemine, pandemi ile ilgili stratejilerine, o dönemki vaka sayılarına, alınan önlemlere göre farklılık göstermiş olabilir. Türkiye’de diş hekimlerinin pandemi öncesinde algılanan stres düzeylerine dair çalışma bulunamamıştır.

Diş hekimleri, hastaları ile sürekli yakın temas halinde çalışmalarını nedeniyle hem COVID-19 hem de diğer tüm solunum yolu enfeksiyonları açısından risk altındadır. Diş hekimlerinde pandemi sırasında pandemi öncesine göre daha yüksek algılanan stres düzeyleri saptandığı bildirilmektedir. Hindistan'da COVID-19 salgını öncesinde ve salgın sırasında algılanan stres düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan 1253 diş hekiminin katıldığı çalışmada diş hekimlerinde algılanan stres düzeylerinin pandemi sırasında arttığı görülmüştür. Özel sektörde çalışan diş hekimleri, devlet sektöründe çalışanlara göre anlamlı olarak daha fazla stresli bulunmuştur (99). Pandeminin birinci ayında Türkiye'de çeşitli sağlık kurumlarında görev yapmakta olan doktor ve diş hekimleri ile yürütülen 671 kişinin katıldığı çalışmada katılımcıların %2,4'ü COVID-19 salgını sonrasında psikolojik sorunlar yaşamaya başladığını belirtirken, %80'i pandeminin kaygılarını artırdığını bildirmiştir (87). Suudi Arabistan'da pandeminin diş hekimliği öğrencileri üzerindeki psikolojik etkisini değerlendirmek amacıyla 697 öğrenci ile yürütülen, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS 21)'nin kullanıldığı bir çalışmada araştırmaya katılan diş hekimliği öğrencilerinin sırasıyla %60,64, %37,02 ve %34,92'sinde yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri bildirilmiştir (100). Yeni Zelanda'da bir diş hekimliği fakültesinde diş hekimliği öğrencileri ve klinik çalışanları ile yapılan online çalışmaya göre; klinik çalışanlarının %90'ı ve diş hekimliği öğrencilerinin %93'ü klinikte çalışırken sağlıklarının risk altında olduğunu düşünmektedir. Bu durumun stres seviyelerini artırdığını düşünenlerin oranı ise klinik çalışanlarında %80 ve diş hekimliği öğrencilerinde %87'dir. Uygulanan diş prosedürlerinin doğası, hastalara yakınlığı ve vücut sıvılarına maruz kalma, çalışanlar ve öğrenciler tarafından sağlıklarının risk altında olarak algılanmasının nedenleri olarak belirtilmiştir (101). Yirmi sekiz ülkeden 1862 diş hekimliği akademisyeninin katıldığı başka bir çalışmada katılımcıların %9,9'unda şiddetli stres, %37,5'inde orta derecede stres, %39,6'sında hafif stres mevcuttur (102). Yapılan çalışmalar incelendiğinde COVID-19 pandemisinin diş hekimleri üzerinde psikolojik etkilerinin olduğunu söylemek mümkündür.

7.2. Çözümleyici Bulguların Tartışması

7.2.1. Sosyodemografik Değişkenler ile Algılanan Stres Düzeyi İlişkisinin Tartışması

Genel olarak literatürde yer alan çalışmalarda kadınlarda algılanan stresin erkeklerden daha yüksek olduğuna dair sonuçlar bulunmaktadır. Araştırmamıza katılan kadın diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları ($32,77 \pm 3,55$); erkek diş hekimlerinin ortalamasından ($30,18 \pm 4,91$) anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bu sonuç stres ile ilgili yapılan diğer birçok çalışma ile uyumludur (103,104). Kulu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada benzer şekilde kadınların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamalarının erkeklerden yüksek

olduğu görülmüştür. Kadın diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması $42,96 \pm 7,93$ iken erkek diş hekimlerinin ortalaması $38,74 \pm 8,99$ bulunmuştur (96). İspanya’da 2020 yılında sağlık çalışanlarında yürütülen bir çalışmanın sonuçları da benzer şekilde kadınların algılanan stres düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğunu göstermektedir (97). Mayıs-Ağustos 2020’de Latin Amerika ve Karayipler’de 2036 diş hekimi ve diş hekimliği öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada kadınların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (98). Hindistan’da 586 endodontist ile yürütülen bir çalışmada da kadın endodontistlerin erkeklere kıyasla daha yüksek algılanan strese sahip olduğu görülmektedir (105).

Kadınların COVID-19 salgını sırasında psikolojik sorunlar yaşama olasılıklarının erkeklerden daha yüksek saptandığını belirten çalışmalar mevcuttur. Bir araştırmada kız öğrenciler erkek öğrencilerden daha depresif, daha kaygılı ve daha stresli bulunmuştur (100). Pandemi sürecinde kadınların anksiyete düzeyleri de erkeklerden daha yüksek saptanmıştır (106). Türkiye’de pandemi döneminde çeşitli sağlık kurumlarında çalışmakta olan doktor ve diş hekimleri ile yürütülen bir çalışmada kadınlarda hem depresyon hem de anksiyete puanları yüksek bulunmuştur (87). Kadın diş hekimleri özelinde bu durumun nedenlerini araştıran bir çalışma bulunmamakla birlikte çalışma yaşamı ve kadın sağlığı üzerine yapılan araştırmalar bize birtakım ipuçları vermektedir. Örneğin; Türkiye Sağlık Raporu 2020’de kadınların, ücretli olarak bir işte çalışmalarının yanı sıra ücretsiz olarak da ev işlerinde çalışmakta olduklarına yani aslında çifte mesai yaptıklarına dikkat çekilmektedir. Pandemi döneminde; anaokulu, kreş ve okulların kapanması, uzaktan eğitime geçilmiş olması, 65 yaş üzerindeki sokağa çıkma yasağının olması gibi nedenlerle yaşlı ve çocuk bakım ihtiyaçlarında, ev işlerinde artış yaşanması kadınların daha stresli hissetmelerine neden olmuş olabilir. Pandemi kısıtlamaları sırasında iş ve ev sorumluluklarının arttığını belirtenlerde algılanan stres düzeyinin daha yüksek bulunduğu bildirilmektedir (98). Cinsiyete dayalı eşitsizliklerin bir sonucu olarak hem iş hem de ev yaşamındaki sorumluluklarının birleşmesi neticesinde kadın diş hekimlerinde daha yüksek stres seviyeleri saptanmış olabilir. Bu durum toplumsal rollerin dağılımında bakım sorumluluğunun kadınların görevi olarak atfedilmesinin bir sonucu olabilir.

Katılımcılardan 35 yaş ve altındaki grupta yer alan diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması ($32,09 \pm 3,69$); 35 yaş üzerinde olan diş hekimlerinin ortalamasından ($30,44 \pm 5,55$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca yapılan korelasyon analizlerinde yaş arttıkça diş hekimlerinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarının azaldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda pandemi döneminde daha genç yaş gruplarının, orta ve ileri yaş gruplarına kıyasla daha fazla stres, kaygı ve depresyon bildirmekte olduğu, ruh sağlığı sorunlarına karşı daha

savunmasız oldukları gösterilmektedir (107). Pandemi sırasında psikolojik sıkıntı oranlarında en büyük artışın genç yaş gruplarında olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (108). Hindistan'da yapılan bir çalışmada genç yaş grubundaki endodontistlerde daha ileri yaş grubundakilere kıyasla algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (105). Hindistan'da COVID-19 salgını öncesinde ve salgın sırasında algılanan stres düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan 1253 diş hekiminin katıldığı çalışmada 35 yaşından genç diş hekimlerinin anlamlı düzeyde yüksek algılanan stres seviyesine sahip oldukları bulunmuştur (99). Diş hekimleri ve diş hekimliği öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada yine genç yaş grubunda algılanan stres düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (98). Literatürdeki araştırmalarla benzer şekilde çalışmaya katılan diş hekimlerinde yaş arttıkça algılanan stres düzeylerinin azaldığını görülmektedir.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin medeni durumları ile Algılanan Stres Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Kulu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada diş hekimlerinin medeni durumları ile algılanan stres arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (96). İspanya'da 2020 yılında sağlık çalışanlarında yürütülen çalışmada da medeni durum ile algılanan stres arasında ilişki bulunamamıştır (97).

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin üçte biri çocuğu olduğunu beyan etmiştir. Çocuğu olmayan diş hekimlerinin oranı %62,8 bulunmuştur. Araştırmada çocuk sahibi olma durumuna göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan korelasyon analizine göre çocuk sayısı ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur. On sekiz yaşın altında çocuğu olan hem erkek hem de kadın diş hekimlerinin daha fazla iş stresi bildirdiği çalışmalar mevcuttur. Çocuk sayısı arttıkça iş stresinin de o ölçüde arttığı görülmüştür (70). Bu durum çocuk sahibi olanların işteki sorumluluklarına ilaveten iş dışındaki sorumluluklarının da fazla olması ile açıklanabilir. Diğer yandan bu durum kişilerin problem çözme yeteneklerinin gelişmesine ve psikolojik dayanıklılık kazanmalarına katkı sağlayabilir. Bireyin olumsuz durumlarla karşılaşması halinde bunun üstesinden gelmesi ve uyum sağlayabilmesi olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılığın çocuk sahibi olan kişilerde daha yüksek olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Türkiye'de pandemi döneminde yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olan doktor ve diş hekimlerinin psikolojik dayanıklılık puanları çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (87). Çocuk sahibi olmanın daha düşük tükenmişlik sendromu riski ile ilişkilendirildiği çalışmalar da mevcuttur (109). Bizim çalışmamızda çocuk sahibi olmak ile algılanan stres arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmada yer alan diş hekimlerinin dörtte biri yalnız yaşadığını bildirmiştir. Hane halkı kişi sayısı gruplarına göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamalarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürdeki çalışmalarda hane halkı kişi sayısına göre stres düzeyleri ile ilgili farklı sonuçlar yer almaktadır. Pandemi döneminde Latin Amerika ve Karayipler’de diş hekimleri ve diş hekimliği öğrencileri arasında yapılan çalışmada hanede yaşayan kişi sayısı 3 ve üzeri olanlarda algılanan stresin daha yüksek olduğu görülmüştür (98). Sağlık çalışanları, pandemi döneminde kendi sağlıkları ile ilgili kaygıların yanı sıra enfekte olmaları halinde virüsü bulaştırabileceklerini düşündükleri aile bireyleri için de endişe duymaktadırlar. Bu nedenle hanede beraber yaşanan kişilerin olması, pandemi döneminde diş hekimlerinin stresli hissetmelerine neden olabilir. Yeni Zelanda’da bir diş hekimliği fakültesinde yapılan çevrimiçi çalışmada diş hekimliği öğrencilerinin %62’si ve diş kliniği çalışanlarının %65’i klinikte çalıştıkları için hastalığı aile üyelerine/ev arkadaşlarına bulaştırabileceklerinden endişe duymakta olduklarını bildirmişlerdir (101). Diğer yandan pandemi sürecinde uygulanan kısıtlamalar ve sosyal izolasyon süreci kişilerde can sıkıntısı ve yalnızlık hissi oluşmasına neden olabilir. Ruh sağlığı açısından riskli olan bu süreçte hanede birisi/birileriyle birlikte yaşıyor olmak pandeminin zorluklarının üstesinden gelebilme noktasında faydalı olabilir. Suudi Arabistan’da diş hekimliği öğrencilerinde yapılan bir çalışmada yalnız yaşayan öğrencilerin, iki veya daha fazla kişiyle yaşayanlara göre daha fazla depresyon, kaygı ve stres yaşadığını bildirilmektedir (100). Bizim çalışmamızda hanede yaşayan kişi sayısı ile algılanan stres arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

7.2.2. Sağlık Durumu ve Alışkanlıklara İlişkin Değişkenler ile Algılanan Stres Düzeyi İlişkisinin Tartışması

Araştırmaya katılan diş hekimlerinde doktor tarafından tanı konmuş kronik hastalık varlığına göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. COVID-19 enfeksiyonunun eşlik eden sistemik hastalığı olan bireylerde daha ağır seyrettiği bildirilmektedir (28). Bu kişilerin SARS-COV-2 ile enfekte olmaları durumunda ciddi hastalık geliştirme olasılığı daha yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü ileri yaş yetişkinlerin, özellikle eşlik eden sağlık sorunları olması durumunda enfeksiyon ile ilgili endişelerinin bir sonucu olarak ruh sağlığı sorunları açısından risk altında olacakları konusunda uyarılarda bulunmaktadır (110). COVID-19 salgınının ortasında Çin’deki ağız ve diş sağlığı çalışanları üzerindeki psikolojik etkileri ve ilişkili faktörleri incelemek için 1035 katılımcı ile gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmanın sonuçlarına göre kişilerde önceden bilinen bir fiziksel hastalık olması durumunda daha yüksek depresyon ve anksiyete riski olduğu görülmüştür (111). Türkiye’de pandemi döneminde yapılan bir çalışma, doktor ve diş hekimlerinden kronik

hastalığı olanların daha yüksek depresyon ve anksiyete ölçeği puanları olduğunu bildirmektedir (87). Araştırma grubumuzda kronik hastalık sıklığı %17,9 olmakla beraber katılımcıların %90,3'ünün sağlık durumunu çok iyi/iyi olarak belirttiği görülmektedir. Katılımcıların sağlık algısının yüksek ve yaş ortalamasının düşük olması nedeniyle kronik hastalık varlığı ile algılanan stres arasında anlamlı bir fark bulunamamış olabilir.

Katılımcıların pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumuna göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Pandemi döneminde psikolojik destek alan katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamalarının ($33,59 \pm 3,08$), pandemi döneminde psikolojik destek almayan katılımcılardan ($30,18 \pm 4,91$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Daha yüksek stres düzeyine sahip kişilerin psikolojik destek almak için profesyonel kaynaklara başvurmaları beklenen bir durumdur. Bireyler stresli yaşam olaylarıyla baş etme sürecinde bazen kendi kendine yetebilirken, bazen de başkalarının yardımına ihtiyaç duyabilmektedir. Başkalarından yardım alma sürecinde bireyler problemlerini ve bu problemlerin yaşamları üzerindeki etkilerini fark ettikten sonra desteğe ihtiyaç duyduklarını anlayıp kimden ve nasıl yardım alacağına karar verme sürecine girerler (112). Yardım arama sürecinde profesyonel olmayan kaynakların daha çok tercih edildiği bildirilmektedir. Öncelikle aile üyeleri ve arkadaşlar tercih edilirken psikiyatriste başvurunun üçüncü sırada yer aldığı bildirilmektedir. (95). Bireyin bu yardım arama sürecinin aile üyeleri ve yakın çevresindeki kişilere danışmakla başlayıp profesyonel birine ulaşıncaya dek sürdüğü belirtilmektedir (113). Algılanan stres düzeyinin psikolojik destek almak için başvuran katılımcılarda daha yüksek saptanmış olması insanlar psikolojik danışmanlığı son çare olarak görme eğiliminde olmalarının bir sonucu olabilir.

Araştırmaya katılan dış hekimlerinde son bir yıl içinde olumsuz yaşam olayı varlığına göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur. Çalışmada kullanılan Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) nin son bir ay içerisindeki genel stres düzeyini değerlendirmekle sınırlı olması ise bunun nedeni olabilir.

Stresli yaşam olayları; bireylerin sağlıksız davranışlara yönelmesi için riskli dönemlerdir. Kitlesele afet dönemlerinde sigara, alkol, madde ve ilaç kötüye kullanımının arttığı bildirilen çalışmalar mevcuttur (40). Stresli olaylara maruz kalmak ile bağımlılığın ilişkili olduğunu bildirilmektedir (15). Araştırmaya katılan dış hekimlerinden pandemi döneminde sigara kullanımının arttığını bildirenlerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($p:0,033$). Bu bulgu pandemi gibi kitlesele afet dönemlerinde sigara kullanımının arttığını bildiren çalışmaları destekler niteliktedir. Stres, bireylerin sağlıksız davranışlara

yöneldiği açısından önemli bir risk faktörü olarak bildirilmektedir (40). Literatürde algılanan stres ile sık alkol kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunamamakla birlikte alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili olduğunu söyleyen çalışmalar mevcuttur (114). Bu çalışmada da benzer şekilde alkol kullanımı ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında ilişki saptanmamıştır.

7.2.3. Çalışma Yaşamına İlişkin Değişkenler ile Algılanan Stres Düzeyi İlişkisinin Tartışması

Araştırma grubunda yer alan diş hekimlerinden meslekte geçirilen süresi 15 yıldan az olanların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının, meslekte geçirilen süresi 15 yıl ve daha fazla olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgumuz literatürdeki meslek yılı ve stres araştırmalarını destekler niteliktedir. Hindistan’da yapılan bir çalışmada 5 yıl ve daha az mesleki tecrübesi olan endodontistlerde daha yüksek algılanan stres düzeyi görülmüştür (105). Latin Amerika ve Karayipler’de pandemi döneminde 2036 diş hekimi ve diş hekimliği öğrencisinin katılımı ile yürütülen bir çalışmada diş hekimliği öğrencilerinin algılanan stres düzeyinin, diş hekimlerinden daha yüksek olduğu görülmüştür (98). Türkiye’de yapılan bir çalışmada meslekte geçirilen süresi 15 yıl ve üzerinde olan doktor ve diş hekimlerinin psikolojik dayanıklılık puanları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (87). Meslekte geçirilen süre arttıkça mesleki tecrübenin artması, ilerleyen yaş ve elde edilen mesleki tecrübelerle birlikte stresle başa çıkmanın öğrenilmesi, stres yönetimi becerilerinin geliştirilmesi ve bunların yanı sıra finansal rahatlık elde edilmesi gibi durumlar algılanan stresin azalmasında etkili olabilir. Daha önce 2441 katılımcıyla gerçekleştirilen bir çalışmada diş hekimleri en büyük stres kaynaklarının planlanan programın gerisinde kalmak olduğunu bildirmişlerdir (70). İngiltere’de 2053 diş hekimi ile yürütülen çalışmada da katılımcıların %64,9’u planlanan programın gerisinde kalmanın, %62,9’u mümkün olduğu kadar çok hastayı görmek için hızlı çalışmak zorunda olmanın strese neden olduğunu bildirmiştir (115). Performansa dayalı ödeme sisteminin bir sonucu olarak daha fazla sayıda hasta tedavi etmek zorunda kalan diş hekimlerinden deneyimi ve meslekte geçirilen süresi az olanların daha yüksek stres seviyesine sahip olması olası bir durum olarak yorumlanabilir. Araştırma grubumuzda yer alan her dört diş hekiminden üçünün prime dayalı geliri olduğu bulunmuştur. Pandeminin getirdiği finansal belirsizlik genç diş hekimlerini daha çok etkileyerek daha yüksek algılanan stres saptanmasına neden olabilir. Daha deneyimli olan diş hekimlerinin, maddi birikimleri neticesinde çalışmakta oldukları kliniğin ortağı/sahibi olmaları, işyerinde daha fazla söz sahibi olmaları, çalışma saatlerinin esnek olması olasıdır. Bu nedenlerle meslekte geçirilen süresi daha fazla olan diş hekimlerinde algılanan stres düzeyi daha düşük saptanmış olabilir.

Araştırma grubundaki diş hekimlerinden sosyal güvencesi olmayanlarda ve sosyal güvence primini işvereni yatırınlarda algılanan stres düzeyleri daha yüksek saptanmıştır (p:0,001). Katılımcıların çalışmakta oldukları klinikte ücretli çalışan olup olmama durumlarına göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasında fark saptanmamakla birlikte sigorta primi işveren tarafından ödenenlerin büyük çoğunluğunun ücretli çalışan olması, primini kendisi yatırınlara büyük çoğunluğunun da klinik ortağı/sahibi olması dikkat çekmektedir.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin haftalık çalışma süreleri ile algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan çalışmalarda uzun çalışma saatlerinin önemli bir stres kaynağı olduğu belirtilmektedir (72). Haftalık çalışma saati arttıkça diş hekimlerinin streslerinin arttığı, iş stresinin kişinin başa çıkma kapasitesini aşması halinde ruh sağlığını olumsuz etkileyeceği belirtilmektedir (71). Cerrahlarda yapılan bir çalışmada haftalık çalışma süresi 60 saatin üzerinde olan katılımcıların tükenmişlik sendromu açısından yüksek risk altında olduklarına dikkat çekilmektedir (109). Çalışmamızda yer alan her üç diş hekiminden ikisi çalışma saatleri hakkında söz sahibi olduğunu bildirmiştir. Çalışma saatleri uzun olsa bile çalışanın bu konuda söz sahibi olması daha az stres algısına neden olmuş olabilir.

7.2.4. Diş Hekimlerinin COVID-19 Öyküsüne İlişkin Değişkenler ile Algılanan Stres Düzeyi İlişkisinin Tartışması

Katılımcıların COVID-19 geçirme, COVID-19(+) olan birisiyle temaslı olma ve karantinaya alınma durumlarına göre Algılanan Stres Ölçeği puanı ortalamalarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Karantinaya alınan sağlık çalışanlarının diğer gruplardan daha şiddetli stres semptomları gösterdiğini belirten çalışmalar mevcuttur (116). Karantinaya veya izolasyona alınan kişiler bu dönemde uzun karantina süresi, enfekte olma korkusu, hayal kırıklığı ve can sıkıntısı, yetersiz destek, yetersiz bilgi gibi stresörlere maruz kalabilirler. Karantina sonrasında ise finansal damgalanmaya yönelik stresler yaşamaları olasıdır (37). Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) ile son 1 ay içerisindeki stres düzeyini değerlendirebildiğimiz için COVID-19 geçiren diş hekimlerinin daha stresli oldukları dönemi saptayamamış olabiliriz. COVID-19 geçiren katılımcılardan yalnızca 1 kişi hastanede yatarak tedavi aldığını belirtmiştir. Ağır hastalık tablosunun gelişmemiş olması, evde tedavinin yeterli olması sonucunda COVID-19 geçirenler ile geçirmeyenler arasında algılanan stres açısından fark saptanmamış olabilir.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin COVID-19 PCR test örneği verme sayısı ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında yapılan korelasyon analizlerinde pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Daha önceki yapılan çalışmalarda bu durum sorgulanmadığı için kıyaslama fırsatımız olmamakla beraber araştırmamızın sonuçları algılanan stres arttıkça COVID-19 PCR örneği verme sayısının arttığı göstermektedir. Bu durum yüksek stres algısının

sağlık kuruluşu başvurusu ve yapılan test sayılarını etkileyerek sağlık harcamalarında artışa neden olabileceğine işaret ediyor olabilir.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin %39,1'i COVID-19 geçiren bir yakını olduğunu, %12,6'sı ise COVID-19 nedeniyle bir yakını kaybettiğini belirtmiştir. COVID-19 geçiren yakın varlığı ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak COVID-19 nedeniyle yakını kaybetme durumuna göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamalarında anlamlı bir fark bulunmuştur (p:0,049). COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yakını vefat etmiş olan diş hekimlerinde Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda bu bulguların aksine yakını kaybeden kişilerde travma sonrası stres semptomlarında artış beklenmektedir (117). Çünkü yas, ciddi bir stres etkenidir. Araştırmada kullanılan Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) son 1 ay içerisindeki stres düzeyini değerlendirmektedir. Katılımcıların kaybının üzerinden ne kadar süre geçtiği sorgulanmadığı için bu bulgunun değerlendirmesi yapılamamıştır. Bu konuyu araştırarak olan gelecek çalışmalarda kaybın üzerinden geçen sürenin de sorgulanmasını öneriyoruz.

7.2.5. Diş Hekimlerinin İşten Ayrılma Niyeti ile Algılanan Stres Düzeyi İlişkisinin Tartışması

Yapılan çalışmalarda stresin işten ayrılmalarda artışa neden olduğu bildirilmektedir. Daha önce özel kliniklerde çalışan diş hekimlerinde işten ayrılma niyetinin sorgulandığı bir çalışma olmamakla beraber bu çalışmada diş hekimlerinin İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği puanları ile Algılanan Stres Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Pandemi döneminde diş hekimlerinin işini kaybetme veya kazanç kaybı yaşama ile ilgili endişe duydukları bildirilmektedir (99). Birçok belirsizliğin yaşandığı pandemi döneminde; iş değişikliği sürecinin getirdiği maddi belirsizlikleri yaşamak istemeyen diş hekimlerinin işten ayrılma düşünceleri ertelenmiş veya ikinci plana atılmış olabilir.

8. SINIRLILIKLAR

Bu çalışma İzmir'in merkez ilçelerindeki özel kliniklerde çalışmakta olan diş hekimlerinde yürütülmüştür. Bu nedenle; tüm diş hekimlerine genellenebilirliği sınırlıdır. Kesitsel bir çalışma olması nedeniyle, algılanan stres düzeyi ile bağımsız değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisinin yönü belirsizdir.

Araştırma için özel ağız ve diş sağlığı kliniklerinin isimleri ve kliniklerde çalışmakta olan diş hekimlerinin sayıları İzmir Diş Hekimleri Odası'ndan alınmıştır. Odaya kaydı olmayan veya sigortasız çalışan diş hekimlerine ulaşılamaması stres düzeyinin düşük saptanmasına yol açmış olabilir.

Araştırma planlanırken küme örneklem seçilmiş olup her bir klinik bir küme olarak alınmıştır. Diş hekimlerinin isim listeleri elimizde olmadığı için örnekleme seçilen klinikte çalışmakta olan diş hekimlerini tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Bunun sonucunda küme büyüklüklerinin eşit olmaması yanlılığa sebep olmuş olabilir.

Anketler öz bildirim yoluyla doldurulduğu için öz bildirime bağlı yanlılık olabilir.

Araştırmada kullanılan Algılanan Stres Ölçeği geçen son bir ay dilimindeki genel stresi değerlendirmektedir. Bu nedenle saptanan stres düzeyinin kaynaklarını açıklamak açısından yetersiz kalmış olabilir.

Araştırmaya katılmayı reddeden klinikler ve diş hekimleri daha stresli çalışma ortamlarına sahip olabilir ve bu duruma bağlı yanlılık olabilir.

İzmir depremi bu çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. 30 Ekim 2020 tarihinde meydana gelen depremde özellikle Bayraklı ilçesindeki binalar ağır hasar almış olup örneklemimizde yer alan bir polikliniğin ücretli çalışanı olan iki genç diş hekimi hayatını kaybetmiştir. Deprem nedeniyle evsiz ve işsiz kalan diş hekimlerinin olduğu bilinmektedir. Bayraklı bölgesinde yer alan İzmir Dişhekimleri Odası'nın da bulunduğu bina zarar görmüş olup tadilatlar nedeniyle bir süre çalışamaz hale gelmiştir. Bu süreçte iş değişikliği yapmış olan diş hekimlerini saptayamamış olabiliriz.

9. GÜÇLÜ YANLARI

İzmir'in merkez ilçelerindeki özel ağız ve diş sağlığı kliniklerinin tamamının dahil edildiği bir saha çalışması olması bu çalışmanın güçlü yanlarından biridir. Pandemi döneminde olmasına rağmen tüm kliniklere tek tek gidilmiş olup araştırma verileri diş hekimleri ile yüz yüze görüşmeler sonucunda toplanmıştır. Bu yönüyle pandemi döneminde online anketler ile yürütülen çalışmalardan ayrılmaktadır.

Özel ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde çalışan diş hekimleri hakkında sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Pandemi döneminde özel kliniklerde çalışan diş hekimlerinde yüzyüze gerçekleştirilen başka çalışma olmaması aslında ulaşılması zor bir grup olduğunun da göstergesidir. Çalışmamız bu alanda daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç olduğunu saptayarak bu konuya dikkat çekmesi açısından önemlidir.

COVID-19 pandemisinin 1.yılında yapılan bu araştırmanın veri toplama süreci aynı zamanda sağlık çalışanlarının 2. doz aşılamlarının tamamlandığı döneme denk gelmiştir. Bu açıdan pandeminin 1.yılında diş hekimlerinin stres düzeylerini göstermesinin yanı sıra diş hekimlerinde COVID-19 prevalansı, aşılama oranları, pandemi döneminde çalışma koşulları hakkında da bilgiler içermektedir.

Çalışmamız; COVID-19 prevalansı, aşılama oranları ve ruh sağlığı durumu ile ilgili gelecekte yapılacak çalışmalara ve kurulacak olan sürveyans sistemlerinin sonuçlarının değerlendirilmesine katkı sağlaması açısından önemlidir.

10. SONUÇ

Bu araştırma sonucunda İzmir merkez ilçelerinde özel ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde çalışan diş hekimleri içerisinde kadın ve genç yaş grubunun ağırlıklı olduğu tespit edilmiştir. Pandeminin 1.yılı itibariyle diş hekimlerinde COVID-19 prevalansı %7,7 olarak bulunmuştur. Bu süreçte yaklaşık her üç diş hekiminden biri COVID-19(+) birisiyle temaslı olduğunu bildirmiştir. En sık hastalar, ikinci sıklıkta iş arkadaşları ile temaslı oldukları saptanmıştır. Diş hekimlerinin %44'ü bu bir yıl içerisinde en az bir kez COVID-19 PCR testi verdiğini bildirmiştir. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin aşılama oranları %88,9 bulunmuştur. Bu oran toplum genelinden yüksek olmakla birlikte istenilen düzeyde değildir.

Diş hekimliğinde mesleki olarak COVID-19 riski yüksek olmasına rağmen katılımcıların büyük çoğunluğunun COVID-19 ile ilgili bir eğitimi almadığı tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde bazı diş hekimlerinin iş yükündeki artış gelirine yansımamıştır.

Çalışma sonucunda otuz beş yaş altında, kadınlarda, meslekte geçirilen süresi 15 yıldan az olanlarda, psikolojik destek alanlarda, sigara kullanımında artış bildirenlerde, sosyal

güvencesi olmayanlarda ve primini işvereni ödeyenlerde algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Algılanan stres düzeyi arttıkça COVID-19 PCR testi için örnek verme sayısının arttığı görülmüştür.

11. ÖNERİLER

Yapılan çalışmalar stresin ruh sağlığı ile güçlü bir ilişkisinin olduğunu göstermektedir. Sürekli olarak stresli olaylara maruz kalmak, bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Toplumun her kesimi için stresli bir dönem olan pandemi sürecinde dış hekimleri de ruh sağlığı sorunları açısından risk altındadır. Bulaşıcı hastalıkların uzun vadeli psikolojik sonuçları olabileceği hesaba katılarak hem sağlık çalışanları hem de toplumun geneli için ruh sağlığını korumaya yönelik politikalar, stratejiler geliştirilmesine ve ruh sağlığı sürveyans sistemlerinin kurulmasına ihtiyaç vardır. Stres düzeylerinin izlenmesi ve raporlanması hem genel nüfus ve hem de sağlık çalışanları gibi risk grupları için geliştirilecek müdahaleler açısından oldukça önemlidir.

Dış hekimlerinin ve sağlık çalışanlarının ihtiyaç halinde telefonla veya yüz yüze danışabileceği ücretsiz ruh sağlığı danışmanlık birimleri kurulmasında yarar vardır. Ayrıca COVID-19 prevalansına dair güvenilir verilerin ve hazırlanan raporların belirli aralıklarla toplumla paylaşılması hem enfeksiyon kontrolü ile ilgili müdahalelerin değerlendirilmesi açısından, hem de aşının etkinliğinin değerlendirilmesi açısından önemlidir. Pandemi ile ilgili güvenilir kaynaklardan bilgi edinilmesi kişilerin ruh sağlığı üzerine etkili olacaktır. Pandemiyle baş etme konusunda hem sağlık çalışanları hem de toplum düzenli ve şeffaf bir bilgi akışı ile desteklenmelidir.

Bu araştırma göstermektedir ki COVID-19 enfeksiyonuna karşı mesleki bir risk taşıyor olmasına rağmen birçok dış hekimi bu konuda işyerinde eğitim almamıştır. Bu konuda eğitimler düzenlenmeli ve dış hekimlerinin katılımı sağlanmalıdır. Ulaşılması zor bir grup olması nedeniyle çevrimiçi eğitimler düzenlenebilir.

Özel kliniklerde çalışan dış hekimlerinin sorunlarının daha iyi anlaşılabilmesi ve çözüme ulaştırılabilmesi için bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Özel sektörün hızla ve denetimsiz bir şekilde yayıldığı özellikle büyük kentlerde benzer çalışmaların yapılması özel dış hekimlerinin sorunlarının belirlenmesinde ve çözümünde yol gösterici olacaktır. Meslek odaları bu alanda yapılan araştırmaların sonuçlarını takip etmeli ve müdahale programları geliştirilirken birlikte hareket edilmelidir.

12. KAYNAKLAR

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020 Feb 20;382(8):727–33.
2. World Health Organization (WHO), Coronavirus disease (COVID-19): Ventilation and air conditioning in health facilities. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-ventilation-and-air-conditioning-in-health-facilities>
3. Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) Web Sitesi [cited 2021 Feb 7]. Available from: http://www.tdb.org.tr/icerik_goster.php?Id=3422
4. Can MA. Asistan Hekimlerde Uyku Kalitesi ve Algılanan Stres Düzeyi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekim Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2019
5. Aksoy A. Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Social Policy Conferences*. 2010; 0(49): <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusskd/issue/897/10034>
6. Tan SY, Yip A. Hans Selye (1907-1982): Founder of the stress theory. Vol. 59, *Singapore Medical Journal*. Singapore Medical Association; 2018. p. 170–1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35915631/>
7. Aşkın A. Sağlık Çalışanlarının (Doktor ve Hemşireler) Serbest Zaman Faaliyetlerine Katılım Zamanları ile Algılanan Stres Düzeyleri ve Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkinin Analizi (SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği), İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı Spor Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019
8. Erden G. Devlet Okullarında ve Özel Okullarda Çalışan Öğretmenlerin Stres Düzeyleri ile Stresin Faktörleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 2015
9. Everson-Rose SA, Lewis TT. Psychosocial factors and cardiovascular diseases. *Annu Rev Public Health*. 2005;26:469-500. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144542. PMID: 15760298.
10. Hammen C. Stress and depression. Vol. 1, *Annual Review of Clinical Psychology*. Annual Reviews ; 2005. p. 293–319. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>
11. Keane TM, Marshall AD, Taft CT. Posttraumatic stress disorder: Etiology, epidemiology, and treatment outcome. Vol. 2, *Annual Review of Clinical Psychology*.

- Annual Reviews ; 2006. p. 161–97.
12. ESKİN M, AKOĞLU A, UYGUR B. Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: İntihar davranışıyla ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17(4):266–75.
 13. Sinha R, Jastreboff AM. Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biol Psychiatry*. 2013 May 1;73(9):827-35.
 14. Sinha R. How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology (Berl)*. 2001 Dec;158(4):343-59. doi: 10.1007/s002130100917. Epub 2001 Oct 26. PMID: 11797055.
 15. Simmons LA, Havens JR, Whiting JB, Holz JL, Bada H. Illicit Drug Use Among Women with Children in the United States: 2002-2003. *Ann Epidemiol*. 2009 Mar; 19(3):187–93. doi: 10.1016/j.annepidem.2008.12.007. PMID: 19217001; PMCID: PMC2680130.
 16. Çetin Aydın, G. , Aytaç, S. , Şanlı, Y. Hemşirelerde Algılanan Stres ve Stres Semptomlarının İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisi. *IBAD Sos Bilim Dergisi*, Milli Mücadele'nin 100. Yılı Özel Sayısı , 2020 Nov 9 ;526–38. DOI: 10.21733/ibad.789662
 17. Taş, A. ve Özkara, Z. U. İş stresinin algılanan yönetici desteği ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide üstlendiği rol. *OPUS– Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2020. 15(21), 475-504. DOI: 10.26466/opus.662681
 18. Tomei G, Capozzella A, Rosati MV, Tomei F, Rinaldi G, Chighine A, di Marzio A, Sacco C, Pimpinella B, Suppi A, Scala B, Casale T, Sancini A. Stress e infortuni sul lavoro [Stress and work-related injuries]. *Clin Ter*. 2015;166(1):e7-e22. Italian. doi: 10.7417/CT.2015.1804. PMID: 25756271.
 19. Alnıaçık E, Pamuk M, Alnıaçık Ü, Kurumsal İmajın Bağlılık, İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkileri: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 2020: 06 (04)
 20. Michie S. Causes and management of stress at work. *Occup Environ Med*. 2002 Jan;59(1):67-72. doi: 10.1136/oem.59.1.67. PMID: 11836475; PMCID: PMC1740194.
 21. Alaşık O. Gazi Üniversitesi Tıp, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri Son Sınıf Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi ve Depresyon Belirtileri Sıklığının Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi*, 2020.
 22. World Health Organization (WHO), What is a pandemic? WHO. 2020 [cited 2021 May 15]; Available from:

- http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/
23. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data. <https://covid19.who.int/>
 24. Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (COVID-19) outbreak. [cited 2021 May 16]. [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
 25. Mattos FF, Pordeus IA. COVID-19: a new turning point for dental practice. *Braz Oral Res.* 2020;34:e085. doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0085. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32696908.
 26. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı, 7 Aralık 2020, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf>
 27. Türk Tabipleri Birliği (TTB), COVID-19 Pandemisi 1. Yıl Değerlendirme Raporu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/1_yil_rapor.pdf
 28. World Health Organization (WHO), Coronavirus. [cited 2021 Jun 9]. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
 29. CDC | Quarantine and Isolation | Quarantine [cited 2021 May 26]. Available from: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>
 30. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu [cited 2021 Sep 16]. Available from: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>
 31. Koçak, Z. ve Harmancı, H. (2020, Ekim). Covid-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (5), 183-207.
 32. World Health Organization (WHO), Mental health and COVID-19 [cited 2021 Mar 14]. Available from: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>
 33. Adhanom Ghebreyesus T. Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry.* 2020 Jun;19(2):129-130. doi: 10.1002/wps.20768. PMID: 32394569; PMCID: PMC7214944.
 34. H.Ü. Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü. COVID-19 Salgını'nın Psikolojik Sonuçları ve Etkili Başa Çıkma Yöntemleri, 1 Haziran 2020, https://corona.hacettepe.edu.tr/wp-content/uploads/2020/06/Covid-19_psikolojik_sonuc_lari_basa_cikma_yontemleri.pdf
 35. Yach D. Tobacco Use Patterns in Five Countries During the COVID-19 Lockdown.

- Nicotine Tob Res. 2020 Aug 24;22(9):1671-1672. doi: 10.1093/ntr/ntaa097. PMID: 32459837; PMCID: PMC7313787.
36. Türkiye Psikiyatri Derneği, COVID-19 Tedavisinde Önleyici, Koruyucu Ve Tedavi Edici Psikiyatrik Hizmetler Raporu, 2020 [cited 2021 May 25]. Available from: https://psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/COVID19_Pandemi_PsikiyatrikTedavilerTPDRTACB-05052020.pdf
 37. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. Epub 2020 Feb 26. PMID: 32112714; PMCID: PMC7158942.
 38. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, Sadavoy J, Verhaeghe LM, Steinberg R, Mazzulli T. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. 2003 May 13;168(10):1245-51. PMID: 12743065; PMCID: PMC154178.
 39. Çubuk B. COVID-19 ile Gelen Kayıp Nesne, Yas ve Depresyon. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020; 10(21): 90-99.
 40. Kazan Kızılkurt Ö, Dilbaz N. COVID-19 pandemisinde bağımlılık. *Psikiyatri ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.59-65.
 41. Tükel R, COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı, Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu.
 42. Cheng SK, Tsang JS, Ku KH, Wong CW, Ng YK. Psychiatric complications in patients with severe acute respiratory syndrome (SARS) during the acute treatment phase: a series of 10 cases. *Br J Psychiatry*. 2004 Apr;184:359-60. doi: 10.1192/bjp.184.4.359. PMID: 15056583.
 43. Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *J Trauma Stress*. 2005 Feb;18(1):39-42. doi: 10.1002/jts.20004. PMID: 16281194; PMCID: PMC7166878.
 44. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, Chu CM, Wong PC, Tsang KW, Chua SE. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007 Apr;52(4):233-40. doi: 10.1177/070674370705200405. PMID: 17500304.
 45. Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009 Jul-Aug;31(4):318-26. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001. Epub 2009 Apr 15. PMID: 19555791; PMCID: PMC7112501.

46. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, Melloni EMT, Furlan R, Ciceri F, Rovere-Querini P; COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*. 2020 Oct;89:594-600. doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.037. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32738287; PMCID: PMC7390748.
47. Türkiye Psikiyatri Derneği Web Sitesi, Koronavirüs Hastalığı Salgını Sırasında Ruh Sağlığı ve Stresle Baş Etme. [cited 2021 Feb 7]. Available from: <https://www.psikiyatri.org.tr/2147/koronavirus-hastaligi-salgini-sirasinda-ruh-sagligi-ve-stresle-bas-etme>
48. Occupational Safety and Health Administration | Coronavirus Disease (COVID-19) [cited 2021 Feb 7]. Available from: <https://www.osha.gov/coronavirus>
49. Office for National Statistics - Which occupations have the highest potential exposure to the coronavirus (COVID-19)? [cited 2021 May 2]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/articles/whichoccupationshavethehighestpotentialexposuretothecoronaviruscovid19/2020-05-11>
50. T.C. Sağlık Bakanlığı Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon Rehberi, 15 Mart 2021
51. Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, et al. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *American Journal of Epidemiology*. 2021 Jan;190(1):161-175. DOI: 10.1093/aje/kwaa191. PMID: 32870978; PMCID: PMC7499478.
52. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi COVID-19 Pandemi Raporu (20 Mart-20 Kasım 2020) Hacettepe İç Hastalıkları Derneği, Ankara, 2021.
53. Ege Üniversitesi Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, COVID-19 Pandemisinde Sağlık Hizmeti Yönetimi, (11 Mart 2020 - 1 Mart 2021)
54. Medimagazin Sağlık Haber Portalı | Sağlık Personeli Haberleri. [cited 2021 Jul 10]. Available from: <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-fahrettin-koca-ilk-kez-sayi-verdi-29-bin865-saglik-calisani-enfekte-11-681-91089.html>
55. BBC News Türkçe Web Sitesi.[cited 2021 Jun 30]. Available from: <https://www.bbc.com/turkce/live/haberler-turkiye-55240692>
56. Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye’de Sağlık Çalışanı Ölümünün Anlattığı Raporu, Haziran 2021,

- https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/saglik_emekcileri_olumleri%20rapor_2021.pdf
57. Öcek Z, Vatansever K. Piyasa mekanizmalarının ve sağlıkta dönüşüm programının baskısı altındaki bir sağlık meslek alanı: Diş hekimliği. *Toplum ve Hekim*. 2013; 28(6): 449- 458.
 58. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı. 2017
 59. Türk Dişhekimleri Birliği. Diş Hekimliğinde İnsan Gücü Planlaması, Haziran 2021. http://tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/Dishekimliginde_Insangucu_Planlamasi_Haziran_2021.pdf
 60. Özkan Ö. Sağlık Emek Gücünün AKP ile Geçen 15 Yılı. *Toplum ve Hekim*. 2017;381–400.
 61. Yılmaz F., Şenel İ. K., İnce Ö. Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin Etkinliklerinin Veri Zarflama Analizi İle Değerlendirilmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2019; 17(4): 72-90.
 62. Öcek ZA, Sevim N, Cebeci ARİ. Türkiye’de Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinde ve Dişhekimlerinin Çalışma Yaşamında Gerçekleşen Dönüşümü Anlamak: Niteliksel Bir Araştırma. *Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)*.
 63. İstanbul Dişhekimleri Odası Resmî Web Sitesi. [cited 2021 Jun 21]. Available from: https://www.ido.org.tr/menu_goster.php?Id=26
 64. Underwood B, Hackshaw A, Fox K. Smoking, alcohol and drug use among vocational dental practitioners in 2000 and 2005. *Br Dent J*. 2007 Dec 22;203(12):701-5. doi: 10.1038/bdj.2007.1112. PMID: 18084220.
 65. Barber MW, Fairclough A. A comparison of alcohol and drug use among dental undergraduates and a group of non-medical, professional undergraduates. *Br Dent J*. 2006 Nov 11;201(9):581-4; discussion 576. doi: 10.1038/sj.bdj.4814203. PMID: 17099669.
 66. Newbury-Birch D, Lowry RJ, Kamali F. The changing patterns of drinking, illicit drug use, stress, anxiety and depression in dental students in a UK dental school: a longitudinal study. *Br Dent J*. 2002 Jun 15;192(11):646-9. doi: 10.1038/sj.bdj.4801448. PMID: 12108944.
 67. Ahola K, Hakanen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: a prospective study among dentists. *J Affect Disord*. 2007 Dec;104(1-3):103-10. doi: 10.1016/j.jad.2007.03.004. Epub 2007 Apr 19. PMID: 17448543.
 68. Sancho FM, Ruiz CN. Risk of suicide amongst dentists: myth or reality? *Int Dent J*. 2010 Dec;60(6):411-8. PMID: 21302740.

69. Jones LM, Cotter R, Birch KM. A review of occupationally-linked suicide for dentists. *N Z Dent J*. 2016 Jun;112(2):39-46. PMID: 27506000.
70. Myers, H., Myers, L. 'It's difficult being a dentist': stress and health in the general dental practitioner. *Br Dent J* 197, 89–93 (2004).
<https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4811476>
71. Soysal, . Y. (2009). FARKLI SEKTÖRLERDE ÇALIŞAN İŞGÖRENLERDE ÖRGÜTSEL STRES KAYNAKLARI: KAHRAMANMARAŞ VE GAZİANTEP’TE BİR ARAŞTIRMA. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14 (2) , 333-359 . Retrieved from
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/sduiibfd/issue/20830/223122>
72. Paszyńska E, Jurga J, Dyszkiewicz-Konwińska M, Mehr K. Nałóg palenia tytoniu i stres w praktyce zawodowej lekarzy dentystów [Smoking addiction and stress in dental practice]. *Przegl Lek*. 2010;67(10):986-8. Polish. PMID: 21360944.
73. Calvo JM, Kwatra J, Yansane A, Tokede O, Gorter RC, Kalendarian E. Burnout and Work Engagement Among US Dentists. *J Patient Saf*. 2021 Aug 1;17(5):398-404. doi: 10.1097/PTS.0000000000000355. PMID: 28671911.
74. Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140
75. Gürbüz S., Bekmezci M. İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının bilgi işçilerinin işten ayrılma niyetine etkisinde duygusal bağlılığın aracılık ve düzenleyicilik rolü. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 2012; 41(2): 189-213.
76. Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Diş Hekimlerinin Çalışma Şekilleri Raporu, Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2017 Yılı Dağılımı.
http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekimi_Dagilim_Kitapciklari/2017YiliDishDagKitapcigi.pdf
77. Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Diş Hekimlerinin Çalışma Şekilleri Raporu, Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2018 Yılı Dağılımı.
http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekimi_Dagilim_Kitapciklari/2018YiliDishDagKitapcigi.pdf
78. Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Diş Hekimlerinin Çalışma Şekilleri Raporu, Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2019 Yılı Dağılımı.
http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekimi_Dagilim_Kitapciklari/2019YiliDishDagKitapcigi.pdf
79. Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Diş Hekimlerinin Çalışma Şekilleri Raporu,

Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2020 Yılı Dağılımı.

http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekimi_Dagilim_Kitapcıkları/2020YiliDishDagKitapcigi.pdf

80. Varer Akpınar C. Konak İlçesi'nde kamuya bağlı ağız ve diş sağlığı merkezlerinde çalışan diş hekimlerinde kas iskelet sistemi yakınmaları ile hızlı maruziyet değerlendirme (HMD) sonuçlarının ilişkisi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi. 2019.
81. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019.
82. İzmir Tabip Odası Özel Hastanede Çalışan Hekimler Komisyonu, İzmir’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Çalışma Koşulları ve Mesleki Sorunlarını Değerlendirme Anketi Sonuçları (2021).
http://www.izmirtabip.org.tr/SF/3919/ozel_ank.pdf
83. Antalya Diş Hekimleri Odası Web Sitesi- Üyelik İşlemleri. [cited 2021 Jun 30]. Available from: <http://dentalya.com.tr/uyelik-islemleri/>
84. World Health Organization, Global status report on alcohol and health 2018. [cited 2021 Jul 8];478. Available from:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
85. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Veri Portalı. [cited 2021 Jul 9]. Available from:
<https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=alkol&dil=1>
86. Arpağ O. F., Adıgüzel M., Öztürk C. Diş Hekimliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2020; 30(2): 233-241.
87. Arslan HN, Karabekiroğlu A, Terzi O, Dundar C. The effects of the COVID-19 outbreak on physicians’ psychological resilience levels, Postgraduate Medicine,(2021) 133:2, 223-230, DOI: 10.1080/00325481.2021.1874166
88. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Veri Portalı. Türkiye Sağlık Araştırması 2019, [cited 2021 Jun 22]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
89. Öntaş E, Aslan D.- HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi-Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2016 [cited 2021 Jun 22]. Available from:
<http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/>
90. Estrich CG, Mikkelsen M, Morrissey R, Geisinger ML, Ioannidou E, Vujicic M, Araujo MWB. Estimating COVID-19 prevalence and infection control practices among US dentists. J Am Dent Assoc. 2020 Nov;151(11):815-824. doi: 10.1016/j.adaj.2020.09.005. PMID: 33071007; PMCID: PMC7560385.

91. Araujo MWB, Estrich CG, Mikkelsen M, Morrissey R, Harrison B, Geisinger ML, Ioannidou E, Vujicic M. COVID-2019 among dentists in the United States: A 6-month longitudinal report of accumulative prevalence and incidence. *J Am Dent Assoc.* 2021 Jun;152(6):425-433. doi: 10.1016/j.adaj.2021.03.021. Erratum in: *J Am Dent Assoc.* 2021 Aug;152(8):588. PMID: 34044974; PMCID: PMC8142320.
92. Chowell, G., Abdirizak, F., Lee, S. *et al.* Transmission characteristics of MERS and SARS in the healthcare setting: a comparative study. *BMC Med* 13, 210 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0450-0>
93. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. [cited 2021 Sep 6]. Available from: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>
94. Andrews G, Issakidis C, Carter G. Shortfall in mental health service utilisation. *Br J Psychiatry.* 2001 Nov; 179:417-25. doi: 10.1192/bjp.179.5.417. PMID: 11689399.
95. Arslantaş H, Dereboy İF, Aştı N, Pektekin Ç. Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2011. [cited 2021 Jul 5]. Available from: <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11607/2027>
96. Kulu M., Özsoy F., Gürler E. B., Özbeyli D. COVID-19 salgınının diş hekimleri üzerinde yarattığı gelecek kaygısı ve stresin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2021; 14(1): 103-112.
97. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs.* 2020 Nov;29(21-22):4321-4330. doi: 10.1111/jocn.15469. Epub 2020 Sep 15. PMID: 32860287.
98. León-Manco RA, Agudelo-Suárez AA, Armas-Vega A, Figueiredo MC, Verdugo-Paiva F, Santana-Pérez Y, Viteri-García A. Perceived Stress in Dentists and Dental Students of Latin America and the Caribbean during the Mandatory Social Isolation Measures for the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 May 30;18(11):5889. doi: 10.3390/ijerph18115889. PMID: 34070889; PMCID: PMC8198097.
99. Mishra S, Singh S, Tiwari V, Vanza B, Khare N, Bharadwaj P. Assessment of Level of Perceived Stress and Sources of Stress Among Dental Professionals Before and During the COVID -19 Outbreak. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2020 Nov 24;10(6):794-802. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_340_20. PMID: 33437715; PMCID: PMC7791583.
100. Hakami Z, Khanagar SB, Vishwanathaiah S, Hakami A, Bokhari AM, Jabali AH,

- Alasmari D, Aldrees AM. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on dental students: A nationwide study. *J Dent Educ.* 2021 Apr;85(4):494-503. doi: 10.1002/jdd.12470. Epub 2020 Oct 31. PMID: 33128397.
101. Loch C, Kuan IBJ, Elsalem L, Schwass D, Brunton PA, Jum'ah A. COVID-19 and dental clinical practice: Students and clinical staff perceptions of health risks and educational impact. *J Dent Educ.* 2021 Jan;85(1):44-52. doi: 10.1002/jdd.12402. Epub 2020 Sep 10. PMID: 32914437.
 102. Ammar N, Aly NM, Folayan MO, Khader Y, Virtanen JI, Al-Batayneh OB, et al. (2020) Behavior change due to COVID-19 among dental academics—The theory of planned behavior: Stresses, worries, training, and pandemic severity. *PLoS ONE* 15(9): e0239961. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239961>
 103. Aslan I, Ochnik D, Çınar O. Exploring Perceived Stress among Students in Turkey during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Dec 2;17(23):8961. doi: 10.3390/ijerph17238961. PMID: 33276520; PMCID: PMC7729602.
 104. Marcén-Román Y, Gasch-Gallen A, Vela Martín de la Mota II, Calatayud E, Gómez-Soria I, Rodríguez-Roca B. Stress Perceived by University Health Sciences Students, 1 Year after COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 May 14;18(10):5233. doi: 10.3390/ijerph18105233. PMID: 34069066; PMCID: PMC8156668.
 105. Kumar ARN, Karumaran SC, Kattula D, Thavarajah R, Anusa AM. Perceived stress and psychological (Dis)stress among indian endodontists during COVID19 pandemic lock down. *medRxiv* 2020.05.06.20092601; <https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20092601>
 106. Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. 2020; Available from: <https://orcid.org/0000-0001-7752-3107>
 107. Varma P, Junge M, Meaklim H, Jackson ML. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021 Jul 13;109:110236. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110236. Epub 2020 Dec 26. PMID: 33373680; PMCID: PMC7834119.
 108. McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA.* 2020 Jul 7;324(1):93-94. doi: 10.1001/jama.2020.9740. PMID: 32492088; PMCID:

PMC7270868.

109. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, Collicott P, Novotny PJ, Sloan J, Freischlag JA. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann Surg.* 2009 Sep;250(3):463-71. doi: 10.1097/SLA.0b013e3181ac4dfd. PMID: 19730177.
110. World Health Organization (WHO), Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak 2020;(January):1–6. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
111. Tao J, Lin Y, Jiang L, Zhou Z, Zhao J, Qu D, Li W, Zhu Y. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Dental Care Providers on the Front Lines in China. *Int Dent J.* 2021 Jun;71(3):197-205. doi: 10.1016/j.identj.2020.12.001. Epub 2020 Dec 9. PMID: 33678401; PMCID: PMC7831395.
112. Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 2005 Jan;4(3):218–251. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/jamh.4.3.218>
113. Serim, F. & Cihangir Çankaya, Z. (2015). Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Yordanması . *Ege Eğitim Dergisi* , 16 (1) , 177-198 . DOI: 10.12984/eed.79026
114. Sebens R, El Ansari W, Stock C, Orosova O, Mikolajczyk RT. Are perceived stress, depressive symptoms and religiosity associated with alcohol consumption? A survey of freshmen university students across five European countries. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2012 May 28; 7:21. doi: 10.1186/1747-597X-7-21. PMID: 22640549; PMCID: PMC3395565.
115. Collin V, Toon M, O'Selmo E, Reynolds L, Whitehead P. A survey of stress, burnout and well-being in UK dentists. *Br Dent J.* 2019 Jan 11;226(1):40-49. doi: 10.1038/sj.bdj.2019.6. PMID: 30631165.
116. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect.* 2008 Jul;136(7):997-1007. doi: 10.1017/S0950268807009156. Epub 2007 Jul 30. PMID: 17662167; PMCID: PMC2870884.
117. Galatzer-Levy IR, Huang SH, Bonanno GA. Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clin Psychol Rev.* 2018 Jul;63:41-55. doi: 10.1016/j.cpr.2018.05.008. Epub 2018 Jun 6. PMID: 29902711.

13. EKLER

EK 1. Anket Formu

DİŞ HEKİMLERİNDE ALGILANAN STRES SORU FORMU

Değerli katılımcı;

Aşağıdaki soru formu Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr.E.Bilge Karakaş Erten'in "İzmir İli Merkez İlçelerindeki Özel Kliniklerde Çalışan Diş Hekimlerinin Pandemi Döneminde Algılanan Stres Düzeyleri ve İlişkili Etmenler" isimli uzmanlık tezi için hazırlanan soruları içermektedir. Lütfen sizin için uygun olan seçenekleri işaretleyiniz. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Araş.Gör.Dr.Emine Bilge KARAKAŞ ERTEN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

1-Doğum tarihiniz nedir?/...../.....

2-Cinsiyetiniz nedir? 1.()Kadın 2.()Erkek

3-Medeni durumunuz nedir? 1.()Bekar 2.()Evli

4-Eğitim durumunuz nedir? 1.()Üniversite 3.()Yüksek Lisans
2.()Uzmanlık 4.()Doktora

5-Varsa uzmanlık alanınızı işaretleyiniz.

- | | |
|------------------------------------|------------------------------|
| 1.()Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi | 5.()Pedodonti |
| 2.()Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi | 6.()Periodontoloji |
| 3.()Endodonti | 7.()Protetik Diş Tedavisi |
| 4.()Ortodonti | 8.()Restoratif Diş Tedavisi |

6-Meslekte kaçınıcı yılınız?

7-Bulunduğunuz klinikte çalışmaya başladığınız yıl nedir?.....

8-Bulunduğunuz klinikte toplam kaç diş hekimi çalışmaktadır?.....

9-Haftalık çalışma süreniz kaç saattir?.....

10-Çalışma saatlerinizin belirlenmesi konusunda söz sahibi misiniz?

- 1.()Evet 2.()Hayır

11-Çalışmakta olduğunuz klinikte hisse sahibi misiniz?(Evet ise lütfen hisse yüzdenizi yazınız.)

- 1.()Evet (%.....) 2.()Hayır

12-Çalışmakta olduğunuz klinikte Mesul Müdürlük göreviniz var mı?

- 1.()Evet 2.()Hayır

13-Çalışmakta olduğunuz klinik tarafından size yapılan ödeme türü için hangisi doğrudur?

- 1.()Sabit maaş alıyorum.
2.()Maaş + tedavi ettiğim hasta başına prim alıyorum.
3.()Sadece tedavi ettiğim hasta başına prim alıyorum.
4.()Diğer.....

14-Sosyal güvencenizle ilgili sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

- 1.()Sosyal güvencem var, primi işverenim tarafından yatırılıyor.
2.()Sosyal güvencem var, primini kendim yatırıyorum.
3.()Sosyal güvencem yok.
4.()Diğer.....

15- Çalıştığınız alanın büyüklüğü, havalandırma, aydınlatma, ısı gibi fiziksel özellikleri nasıldır?

- 1.()İyi 2.()Orta 3.()Kötü

EK 1. Anket Formu (devamı)

16-Eşinizin/partnerinizin mesleği nedir?

17-Çocuğunuz var mı? 1.()Evet.....tane 2.()Hayır

18-Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1.()Çok iyi 2.()İyi 3.()Orta 4.()Kötü 5.()Çok kötü

19-Hanenizde birlikte yaşadığınız kişi sayısı kaçtır?(Siz dahil)

20-Aynı evi paylaştığınız kronik bir hastalığı olan birisi var mı?(Evet ise hastalığın adını yazınız.)

1.()Evet..... 2.()Hayır

21-Aynı evi paylaştığınız 65 yaş üzeri olan birisi var mı?

1.()Evet 2.()Hayır

22-Mevcut sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1.()Çok iyi 2.()İyi 3.()Orta 4.()Kötü 5.()Çok kötü

23-Doktor tarafından tanı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı?(Evet ise hastalığın adını yazınız.)

1.()Var..... 2.()Yok

24-Doktor tarafından tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalığınız var mı?(Evet ise hastalığın adını yazınız.)

1.()Var..... 2.()Yok

25-Son bir yılda kendinizde, ailenizde, 1. derece akrabalarınızda olumsuz bir yaşam olayıyla (ölüm, boşanma, hastalık vb.) karşılaştınız mı?

1.()Evet 2.()Hayır

26-Pandemi döneminde psikolojik destek almanız gerekti mi? 1.()Evet 2.()Hayır

27- Alkol kullanım durumunuz nedir?

1.()Kullanmıyorum.

2.()Haftada birim alkol kullanıyorum.

(1 kadeh şarap = 1 tek rakı = 1 shot votka,cin vs.= 50cclik 1 bira = 1 birim)

28-Pandemi döneminde alkol kullanım durumunuz ile ilgili sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1.()Alkol tüketimim arttı.

2.()Alkol tüketimim değişmedi.

3.()Alkol tüketimim azaldı.

29-Sigara kullanım durumunuz nedir?

1.()Her gün günde en az bir tane kullanıyorum.

2.()Ara sıra kullanıyorum.

3.()Bıraktım ancak bırakalı henüz 6 ay olmadı.

4.()Bıraktım ve bırakalı 6 aydan uzun bir süre oldu.

5.()Hiç kullanmadım.

30-Pandemi döneminde sigara kullanım durumunuz ile ilgili sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1.()Sigara tüketimim arttı.

2.()Sigara tüketimim değişmedi.

3.()Sigara tüketimim azaldı.

EK 1. Anket Formu (devamı)

31-Çalıştığınız klinikte COVID-19 ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

- 1.()Evet 2.()Hayır

32-Çalıştığınız klinikte, size sağlanan kişisel koruyucu donanım malzemeleri (maske, önlük vb.) ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

- 1.()Yeterli 2.()Yeterli değil

33-Çalıştığınız klinikte, COVID-19 nedeniyle alınan tedbirler ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

- 1.()Yeterli 2.()Yeterli değil

34-Çalıştığınız klinikte, hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine verilen önem ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

- 1.()Yeterli 2.()Yeterli değil

35-Dış hekimliği uygulamaları sırasında aşağıdaki kişisel koruyucu ekipmanlardan hangilerini kullanıyorsunuz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1.()N95 maske 4.()Gözlük 7.()Diğer.....
2.()Cerrahi maske 5.()Siperlik
3.()Bone 6.()Önlük

36- COVID-19 öncesi döneme göre şu anki çalışma temponuzda bir değişiklik oldu mu?

- 1.()Evet, öncesine göre hasta sayımda azalma oldu.
2.()Evet, öncesine göre hasta sayımda artış oldu.
3.()Hayır, şu anda her zamanki gibi çalışıyorum.
4.()Diğer.....

37-COVID-19 öncesi döneme göre şu anki gelir durumunuzda bir değişiklik oldu mu?

- 1.()Evet, öncesine göre gelirimde azalma oldu.
2.()Evet, öncesine göre gelirimde artış oldu.
3.()Hayır, gelirimde değişiklik olmadı.
4.()Diğer.....

38-COVID-19 geçirdiniz mi?

- 1.()Evet, COVID-19 nedeni ile evde tedavi aldım.
2.()Evet, COVID-19 nedeni ile hastanede yattım.
3.()Hayır, geçirmediğim.

39-COVID-19(+) olan birisiyle hiç temaslı oldunuz mu?

- 1.()Evet, kez 2.()Hayır

40- COVID-19(+) olan birisiyle temasınız sonucunda izolasyona alındınız mı?

- 1.()Evet, kez 2.()Hayır

41- Temaslı olduysanız COVID-19(+) olan kişi ile ilgili uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

(Birden fazla kişiyle temaslı olduysanız birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1.()Aile bireyi 3.()İş arkadaşları 5.()Diğer.....
2.()Sosyal çevre 4.()Hastalar

42-Hiç COVID-19 PCR testi için örnek verdiniz mi?

- 1.()Evet, kez 2.()Hayır

43-Ailenizden/yakınlarınızdan COVID-19 geçiren oldu mu?

- 1.()Evet 2.()Hayır

44-COVID-19 nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?

- 1.()Evet 2.()Hayır

45-COVID-19 aşısı oldunuz mu?

- 1.()Evet 2.()Hayır

EK 1. Anket Formu (devamı)

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir.					
Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız.					
Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.					
	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Sık
1-)Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2-)Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3-)Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4-)Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5-)Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6-)Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7-)Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8-)Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9-)Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10-)Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11-)Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?					
12-)Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13-)Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14-)Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

Lütfen aşağıdaki durumları dış hekimi olarak çalıştığınız işyerini göz önünde bulundurarak;					
1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum seçeneklerinden birine					
X koyarak cevaplandırınız.					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1-)Bazen işimden ayrılmayı düşünürüm.					
2-)Büyük bir ihtimalle önümüzdeki yıl başka bir iş bakacağım.					
3-)Şu an yaptığım işten ayrılmak istiyorum.					

SORULARI YANITLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ..

EK 2. Ege Üniversitesi Etik Kurul Onayı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 29.01.2021-E.26894



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04-26894 **60**
Konu : Onay Kararı 21-1.1T/5

Prof.Dr.İsabel Raika Durusoy Onmuş
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız " **İzmir İli Merkez İlçelerindeki Özel Polikliniklerde Çalışan Diş Hekimlerinin Pandemi Döneminde Algılanan Stres Düzeyleri ve İlişkili Etmenler**" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek **kurum iznini gösterir belgenin (daha önce sunulmamış ise)** alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir örneği elden gönderilecektir)

EK 2. Ege Üniversitesi Etik Kurul Onayı (devamı)



**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İzmir İli Merkez İlçelerindeki Özel Polikliniklerde Çalışan Diş Hekimlerinin Pandemi Döneminde Algılanan Stres Düzeyleri ve İlişkili Etmenler
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.İsabel Raika Durusoy Onmuş
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Arş.Gör.Dr.Emine Bilge Karakaş Erten
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-
	BİLGİLENDİRME FORMU	-
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 21-1.1T/5	Tarih: 21.01.2021
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Güzide AKSU

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Önsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tolga AKŞİT (Başkan Yardımcısı)	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU Üye (Raportör)	Ebelik AD.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Güzide AKSU

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

	Sayfa
	1/2

EK 2. Ege Üniversitesi Etik Kurul Onayı (devamı)



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İzmir İli Merkez İlçelerindeki Özel Polikliniklerde Çalışan Dış Hekimlerinin Pandemi Döneminde Algılanan Stres Düzeyleri ve İlişkili Etmenler
-----------------------	---

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 21-1.1T/5				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Eyüp Sabri ERCAN Üye	Çocuk Ruh Sağlığı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILIMADI
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Klinik Biyokimya B.D.		☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Çağdaş EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Meltem SEZİŞ DEMİRCİ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Ahmet ÖZGÜR YENİEL Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D. Çocuk	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILIMADI

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Güzide AKSU

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
22	28.09.2011/05	2/2

EK 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!
Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? İzmir İli Merkez İlçelerindeki Özel Polikliniklerde Çalışan Diş Hekimlerinin Pandemi Döneminde Algılanan Stres Düzeyleri ve İlişkili Etmenler
Bu çalışmanın amacı ne? İzmir ili merkez ilçelerindeki özel polikliniklerde çalışan diş hekimlerinin pandemi döneminde algılanan stres düzeylerinin ve ilişkili etmenlerin belirlenmesidir.
Size nasıl bir uygulama yapılacaktır? Bu araştırma kapsamında sizden bir anket formu doldurmanız istenecektir.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Herhangi bir müdahale söz konusu değildir.
Ne kadar zamanınızı alacaktır? 10 dakika
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? 258
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), Herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Anketi doğru ve eksiksiz doldurmanız.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır? Herhangi bir yarar ya da zarar vermeyecektir.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir? Yoktur.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi? Hayır.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur? Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. İstemiyorsanız çalışmaya katılmayabilirsiniz.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir? Yoktur.
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi? Hayır.
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim? Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri 1. Adı, soyadı: Prof.Dr.İsabel Raika Durusoy Onmuş 2. Ulaşılabilir telefon numarası: 3. Görev yeri: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

EK 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (devamı)

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

EK 4. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) Kullanım İzni

Algılanan Stres Ölçeği Kullanım İzni

Gelen Kutusu X

BİLGE KARAKAŞ

Alıcı: meskin, eskin, mehmet

23 Kas 2020 15:07

☆ ↻ ⋮

Sayın Mehmet Eskin,

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında uzmanlık eğitimi almaktayım. Prof.Dr.Raika Durusoy danışmanlığında planladığım "İzmir İli Merkez İlçelerindeki Özel Kliniklerde Ücretli Çalışan Dış Hekimlerinin Pandemi Döneminde Algılanan Stres Düzeyleri ve İlgili Etmenler" adlı tez çalışmada, Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14)"ni kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

...

Arş.Gör.Dr.E.Bilge Karakaş Erten
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

MEHMET ESKİN

Alıcı: ben

23 Kas 2020 19:10

☆ ↻ ⋮

Kullanılabilirsiniz başarılar

23 Kas 2020 Pzt 15:08 tarihinde BİLGE KARAKAŞ sunu yazdı:

...

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
GİZLİLİK NOTU: Bu mesaj ve ekleri yalnızca gönderildiği kişilerin e-posta ve güvencesi. Mesaj sizin adınıza değil, içeriği ve varsa ekteki dosyaları kimseye göndermeyiniz ya da kopyalamayınız. Bu mesajın herhangi bir şekilde açılması, kullanılması, kopyalanması, yayılması veya mesaj içeriği ile ilgili olarak herhangi bir işlem yapılması kesinlikle yasaktır. Böyle bir durumda kâhın göndereni uyarılır, mesaj silinir. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi bu mesajın içeriği ve ekleri ile ilgili olarak hukukî sorumluluğu kabul etmez.

EK 5. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Kullanım İzni

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Kullanım İzni

Gelen Kutusu X

BİLGE KARAKAŞ

Alıcı: sgurbuz_99

23 Kas 2020 Pzt 14:58

☆ ↻ ⋮

Sayın Salt Gürbüz,

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında uzmanlık eğitimi almaktayım. Prof.Dr.Raika Durusoy danışmanlığında planladığım "İzmir İli Merkez İlçelerindeki Özel Kliniklerde Ücretli Çalışan Dış Hekimlerinin Pandemi Döneminde Algılanan Stres Düzeyleri ve İlgili Etmenler" adlı tez çalışmada, Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği"ni kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

...

Arş.Gör.Dr.E.Bilge Karakaş Erten
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Salt Gurbuz

Alıcı: ben

23 Kas 2020 Pzt 17:04

☆ ↻ ⋮

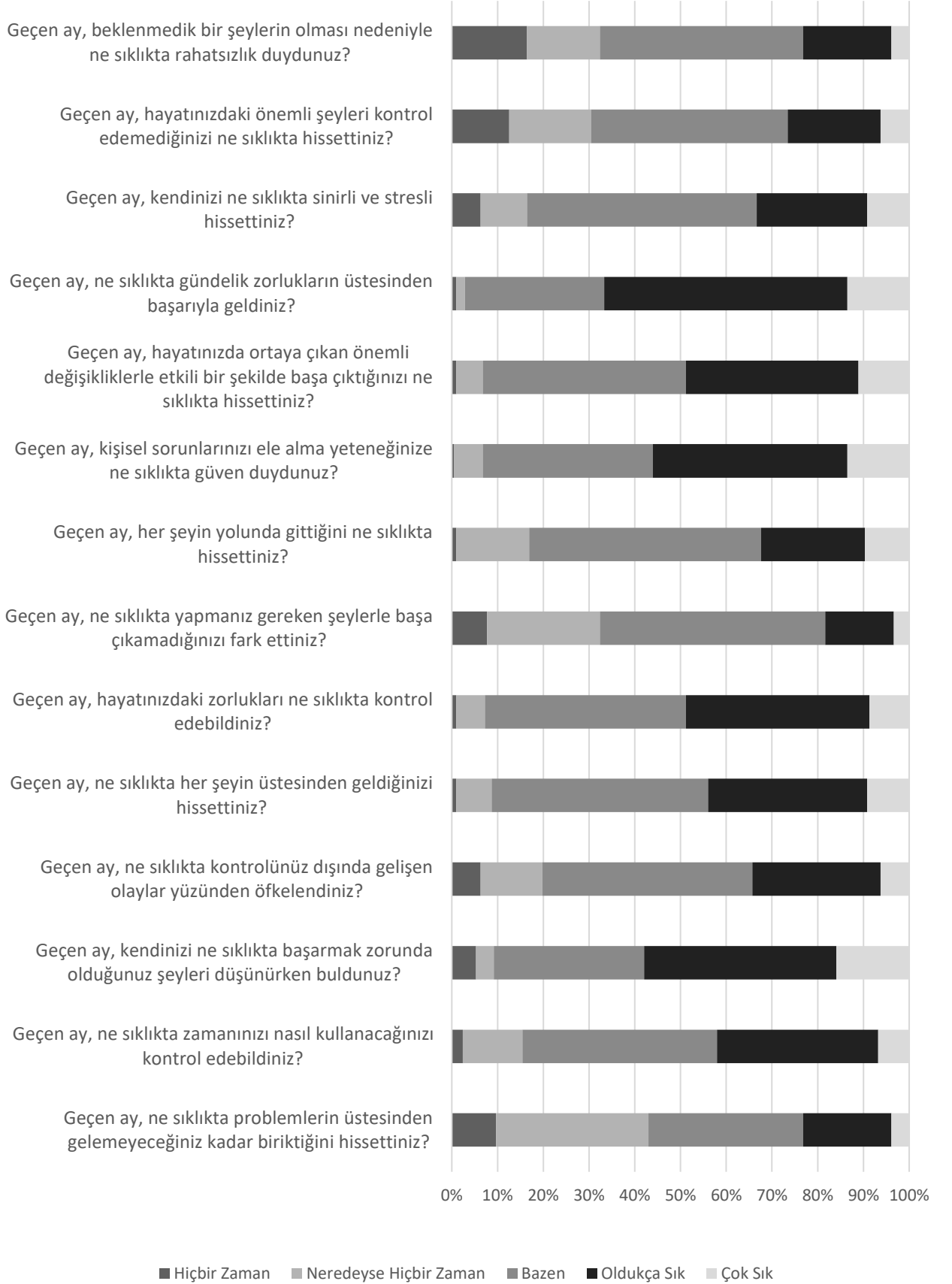
Merhaba Bilge, Tabiki kullanabilirsin.

Basarılar dilerim.

Salt Gurbuz

...

EK 6. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) Maddelerine Verilen Cevapların Dağılımı



Ek 7. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Maddelerine Verilen Cevapların Dağılımı

