

## DİŞ HEKİMLERİNİN COVID-19'A BAĞLI ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### THE EVALUATION OF DENTISTS ANXIETY LEVELS DUE TO COVID-19

Hacer Nida UĞUZ, Bahar ALKAYA

Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Ana Bilim Dalı

#### ÖZET

**AMAÇ:** Covid-19 döneminde farklı mesleki tecrübeye sahip diş hekimlerinin anksiyete düzeylerini değerlendirmektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu araştırmadaki veriler Kasım 2020 içinde internet üzerinden ulaşılabilen ve anketi doldurmayı kabul eden diş hekimlerinden, Google Formlar programı kullanılarak elde edildi. Katılımcılar mesleki deneyimlerine göre anksiyete düzeylerini incelemek için üç gruba ayrıldı. Birinci gruba pandemi dolayısıyla yüz yüze eğitimleri yarım kalıp eğitimlerini çevrimiçi tamamlamış  $\leq 1$  yıl, ikinci gruba 1-10 yıl arası, üçüncü gruba ise 10 yıl üzerinde mesleki tecrübesi olan diş hekimleri dahil edilmiştir. Araştırmada literatürde kabul edilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya yaş ortalaması  $31.08 \pm 7.78$  olan, 193 erkek, 354 kadın toplamda 547 diş hekimi katıldı. KAÖ skorları, mesleki tecrübe ile karşılaştırıldığında üç grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. Gruplar kendi içinde birbiriyle karşılaştırıldığında anksiyete düzeyleri arasında  $\leq 1$  yıl tecrübeli hekimler ve 1-10 yıl arası tecrübeli hekimler arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Ancak anksiyete düzeyleri  $\leq 1$  yıl tecrübeli hekimlerde  $>10$  yıl tecrübeli hekimlere göre;  $>10$  yıl tecrübeli hekimlerde 1-10 yıl arası tecrübeli hekimlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**SONUÇ:** Çalışmanın sonucunda mesleki tecrübe ile koronavirüs anksiyetesi arasında ilişki olduğu görülmüştür.

**ANAHTAR KELİMELEER:** Covid-19, Diş hekimi, Koronavirüs anksiyete ölçeği.

#### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The study aims to evaluate the anxiety level of dentists with various professional experiences during Covid-19.

**MATERIAL AND METHODS:** The data in this study were collected from dentists who agreed to fill out the questionnaire, which could be accessed online in November 2020, and by using the Google Form platform. The participants were divided into three groups to examine their anxiety levels by their professional experience. Dentists who completed their face-to-face training halfway due to the pandemic and completed their online training for  $\leq 1$  year were included in the first group, while dentists with 1-10 years of professional experience in the second group and more than 10 years in the third group. Corona Virus Anxiety Scale (CAS), adapted into Turkish and whose reliability and validity studies were carried out, was administered.

**RESULTS:** A total of 547 dentists, 193 male and 354 female, with a mean age of  $31.08 \pm 7.78$  years, participated in this study. A significant difference was found between the three groups when compared to the professional experience for the CAS scores. There was no significant difference between the dentists with  $\leq 1$ -year experience and 1-10 years of experience for in terms of their anxiety level. However, a significant difference was found between the dentists with  $\leq 1$  year of experience having higher anxiety levels than those with  $>10$  years of experience. The dentists with  $>10$  years of experience had higher anxiety levels than those with 1-10 years of experience ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** The study results show that a relationship exists between the duration of professional experience and coronavirus anxiety.

**KEYWORDS:** Covid-19, Dentists, Coronavirus anxiety scale.

**Geliş Tarihi / Received:** 17.11.2020

**Kabul Tarihi / Accepted:** 21.08.2021

**Yazışma Adresi / Correspondence:** Dr. Öğr. Üyesi Bahar ALKAYA

Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Ana Bilim Dalı

**E-mail:** bhr\_alkaya@hotmail.com

**Orcid No (Sirasıyla):** 0000-0001-7619-8357, 0000-0003-2064-5896

**Etik Kurul / Ethical Committee:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (06.11.2020/105).

## GİRİŞ

Çin'in Hubei Wuhan şehrinde 2019 yılının aralık ayında tespit edilen, Covid-19 adı verilen koronavirüs hastalığı, bütün dünyaya hızlı bir şekilde yayılmıştır. 2020 yılının Mart ayında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından küresel salgın olarak duyurulmuştur (1). Koronavirüs, büyüklüğü 80 - 220 nm arasında değişen, üzerinde peplomer çıkıntıları olan zarflı, tek sarmallı, hızlı mutasyona uğrayabilme özelliğine sahip RNA virüsüdür (2). Koronavirüsler, basit soğuk algınlığından, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS)'na kadar çeşitli hastalıklara sebep olan geniş bir ailedir (3). En son hastalık yapan türü ise SARS-CoV-2 (COVID-19)'dir. Yapılan çalışmalarda hastalığın en sık gözlenen semptomlarının ateş, kuru öksürük ve yorgunluk olduğu belirtilmiştir. Bunlara ek olarak bazı hastalarda ağrı, burun tıkanıklığı, nefes almada güçlük, burun akıntısı, boğaz ağrısı, diyare, tat alma duyusunda bozukluk gibi şikâyetler gözlenmiştir (4 - 6). Koronavirüsün doğrudan temas, damlacık yolu ve olası aerosol parçacıkları ile bulaştığı bilinmektedir (7). Diş hekimliğinin doğası gereği, dental işlemler sırasında önemli miktarda damlacık ve aerosol oluşur, bu da enfeksiyonun bulaşması için potansiyel risktir (7). Diş hekimlerinin çalışma ortamından dolayı hekimler ile hastalar arasında çapraz enfeksiyon riski bulunmaktadır (8). Bu nedenle Covid-19'dan etkilenen ülkelerde/bölgelerde diş hekimliği uygulamaları konusunda sıkı ve etkili enfeksiyon kontrol protokollerine ihtiyaç vardır (8). Ancak şimdiye kadar, Covid-19 salgını sırasında diş hekimliği hizmetlerinin nasıl sağlanması konusunda tam olarak fikir birliğine varılamamıştır.

Diş hekimleri bulaş riskini en aza indirmek için, ilgili yönergeler ve araştırmalar doğrultusunda, kişisel korunma önlemleri almalı, damlacık veya aerosol üretebilecek işlemlerden kaçınmalı veya bu işlemleri en aza indirmelidir (8). Diş hekiminin yardımcı personeliyle birlikte aynı anda ağız içerisinde çalışması dört elle çalışma tekniği olarak isimlendirilir. Dört elle çalışmanın enfeksiyon kontrolü açısından oldukça faydalı olduğu düşünülmektedir (9). Ayrıca düşük veya yüksek hacimli tükürük emicilerinin kullanılması damlacık ve aerosol oluşumunu azaltabilir (8).

Covid-19 hastalığı, insanların fiziksel, mental sağlığı ve yaşamları için ciddi tehditler oluşturmuştur (10 - 12). Tüm dünyada yaklaşık 168 milyon, ülkemizde ise 5 milyon insan SARS-CoV-2'den etkilenmiştir (13). Koronavirüs panik atak, anksiyete ve depresyon gibi çok çeşitli psikolojik sorunları tetiklemiştir (10). SARSsalgını döneminde yapılan araştırmalar sağlık çalışanlarının ailelerine, arkadaşlarına ve meslektaşlarına bulaş riskinden korktuğunu, belirsizlik hissettiğini, çalışma isteksizliği veya istifa etmeyi düşündüklerini ve salgından bir yıl sonra bile hala yüksek stres düzeyine sahip olduğunu göstermiştir (14 - 17). Normal popülasyonla karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarının anlamlı derecede yüksek anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres semptomları gösterdikleri bildirilmiştir (18).

Özellikle risk grubunda olan kişiler, ülkede ve tüm dünyada gerçekleşen vaka ve ölüm sayılarını gördükçe, kendilerinin de hasta olma ve/veya ölme ihtimalini düşünerek kaygı ve anksiyete duygusunu pik seviyede yaşamışlardır (19).

Türk toplumunda bilgimiz dâhilinde Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışma mevcut değildir. Bu çalışmanın amacı Covid-19 döneminde farklı mesleki tecrübeye sahip diş hekimlerinin anksiyete düzeylerini değerlendirmektir. Çalışmanın hipotezi; mesleki tecrübe Covid-19'a bağlı anksiyete düzeyi ile ters orantılıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya; Türkiye'de yaşayan, özel ve/veya kamu kurumlarında diş hekimi olarak çalışan, 22-78 yaş arası, gönüllü kişiler dahil edilmiştir. Psikiyatrik tedavi aldığı belirten kişiler çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma hekimlerin mesleki tecrübelerine göre anksiyete düzeylerini ölçmek amacıyla üç grup şeklinde planlanmıştır. Birinci gruba pandemi dolayısıyla yüz yüze eğitimleri yarım kalıp eğitimlerini çevrimiçi tamamlamış 2020 mezunu diş hekimleri ( $\leq 1$  yıl), ikinci gruba 1-10 yıl arası, üçüncü gruba ise 10 yıl üzerinde mesleki tecrübesi olan diş hekimleri dâhil edilmiştir.

Araştırmada kullanılan veriler 9 - 13 Kasım 2020 tarihleri arasında çevrimiçi anket yöntemi (Google Formlar) ile toplanmıştır. Katılan bireylerin yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe, mesleki unvan,

pandemi sürecinde mesleği icra etme durumu ve Covid-19 hakkındaki bilgilerini yeterli görüp görmemeleri öğrenilmiştir. Katılımcılar bilgi düzeylerini subjektif olarak değerlendirmişlerdir.

Araştırmada Lee ve ark. tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) kullanılmıştır (20, 21). Ölçek 5 soru ve tek boyuttan oluşan 5'li likert türündedir. Ölçeğin puanlaması; "0" "hiçbir zaman", "1" "nadir, bir veya iki günden az", "2" "birkaç gün", "3" "7 günden fazla" ve "4" "son iki haftada neredeyse hergün" şeklindedir. Ölçeğin hesaplanan kesme puanı olmamakla birlikte, alınan yüksek puanlar anksiyete düzeyinin fazla olduğuna işaret etmektedir.

### Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

1. Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemlediğimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.

2. Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.

3. Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya donup kaldım.

4. Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.

5. Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerde sayı ve yüzde değerleri, sürekli değişkenlerde ise ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan ikili gruplarda Mann-Whitney U, ikiden fazla gruplarda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

### Etik Kurul

Çalışma Helsinki deklarasyonu etik kurallarına uygun olarak gerçekleştirilmiş olup 06.11.2020 tarihinde 105 no karar ile Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması  $31.08 \pm 7.78$  olan, 193 erkek, 354 kadın toplamda 547 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe, mesleki unvan, pandemi sürecinde mesleği icra etme ve Covid-19 hakkındaki bilgilerini yeterli görüp görmemeleri Tablo-1 de gösterilmiştir. Hekimler mesleki tecrübelerine göre  $\leq 1$  yıl, 1-10 yıl ve  $> 10$  olmak üzere üç grupta değerlendirilmiştir. Katılımcılara ait sosyo-demografik veriler **Tablo 1'de** gösterilmiştir.

**Tablo 1:** Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Veriler

		Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Erkek	193	35.3	
	Kadın	354	64.7	
Mesleki tecrübe	$\leq 1$ yıl	114	20.8	
	1-10 yıl	301	55.0	
	$> 10$ yıl	132	24.1	
Mesleki unvanınız	Diş Hekimi	249	45.5	
	Uzman Diş Hekimi	190	34.7	
	Uzmanlık/Doktora Öğrencisi	108	19.7	
Pandemi sürecinde mesleği icra etme durumu	Diş hekimliği yapmayı tamamen durdum	85	15.5	
	Koruyucu ekipmanla devam ediyorum	280	51.2	
	Rutin tedavi protokolumu uyguluyorum	39	7.1	
	Sadece acil müdahalelerde bulunuyorum	81	14.8	
Covid-19 konusunda yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünme	Sahada aktif görev alıyorum	62	11.3	
	Evet	257	47.0	
	Hayır	56	10.2	
	Kismen	234	42.8	
		Ort±ss	Med (Min-Maks)	p
Toplam Yaş (n:547)		31.08±7.78	29 (22-78)	
Yaş	Erkek (n:193)	32.19±8.69	29 (22-66)	
	Kadın (n:354)	30.48±7.17	29 (22-78)	0.014*

\* p<0.05

### KAÖ ile Mesleki Tecrübe Arasındaki İlişkinin Sonuçları

KAÖ skorları mesleki tecrübe ile karşılaştırıldığında üç grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.01$ ). Gruplar kendi içinde birbiriyle karşılaştırıldığında anksiyete düzeyleri arasında;  $\leq 1$  yıl tecrübeli hekimler (KAÖ skor ort= $2.73 \pm 3.68$ ) ve 1-10 yıl arası tecrübeli hekimler (KAÖ skor ort= $1.55 \pm 2.59$ ) arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Ancak anksiyete düzeyleri;  $\leq 1$  yıl tecrübeli hekimlerde  $> 10$  yıl tecrübeli hekimlere (KAÖ skor ort= $2.01 \pm 2.94$ ) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Benzer şekilde  $> 10$  yıl tecrübeli hekimlerde, 1-10 yıl arası tecrübeli hekimlere göre anksiyete düzeyi anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0.022$ ). KAÖ ile mesleki tecrübe arasındaki ilişkinin sonuçları **Tablo 2'de** gösterilmiştir.

**Tablo 2:** KAÖ ile Mesleki Tecrübe Arasındaki İlişki

Mesleki tecrübe	Ort±ss	Med (Min-Maks)	p	p <sub>1</sub>	p <sub>2</sub>	p <sub>3</sub>
$\leq 1$ yıl (1)	2.73±3.68	1 (0-20)				
1-10 yıl (2)	1.55±2.59	0 (0-12)	0.010*	0.062	0.001*	0.022*
$> 10$ yıl (3)	2.01±2.94	1 (0-20)				

\* p<0.05, Kruskal Wallis testi, p: Tüm gruplarda, p<sub>1</sub>: 1-2, p<sub>2</sub>: 1-3, p<sub>3</sub>: 2-3

### KAÖ ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Sonuçları

KAÖ skorları ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmış olup kadınlardaki anksiyete düzeyi (KAÖ skor ort= $2.35 \pm 3.08$ ) erkeklere (KAÖ skor

ort=1.50±2.94) göre daha yüksek bulunmuştur (p=0.002). KAÖ ile cinsiyet arasındaki ilişkinin sonuçları **Tablo 3'de** gösterilmiştir.

**Tablo 3:** KAÖ ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

	Ortss	Med (Min-Maks)	p
Erkek	1.50±2.94	0 (0-20)	0.002*
Kadın	2.35±3.08	1 (0-20)	

\* p<0.05, Mann Whitney U testi

### KAÖ ile Mesleki Unvan Arasındaki İlişkinin Sonuçları

KAÖ skorları mesleki unvan ile karşılaştırıldığında üç grup arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0.045). Gruplarkendi içinde birbiriyle karşılaştırıldığında; diş hekimi (KAÖ skor ort=2.39±3.35) ve uzman diş hekimi (KAÖ skor ort=1.86±2.75), uzman diş hekimi ve uzmanlık/doktora öğrencisi (KAÖ skor ort=1.60±2.77) grupları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Ancak diş hekimi grubunda uzmanlık/doktora öğrencisi grubuna göre KAÖ skorları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p2=0.013). KAÖ ile mesleki unvan arasındaki ilişkinin sonuçları **Tablo 4'de** gösterilmiştir

**Tablo 4:** KAÖ ile Mesleki Unvan Arasındaki İlişki

Mesleki unvanınız	Ortss	Med (Min-Maks)	p	p1	p2	p3
Diş Hekimi (1)	2.39±3.35	1.0 (0-20)	0.045*	0.105	0.013*	0.276
Uzman Diş Hekimi (2)	1.86±2.75	0.5 (0-20)				
Uzmanlık/Doktora Öğrencisi (3)	1.60±2.77	0.0 (0-12)				

\* p<0.05, Kruskal Wallis testi, p: Tüm gruplarda, p1: 1-2, p2: 1-3, p3: 2-3

### KAÖ ile Hekimlerin Pandemi Sürecinde Mesleği İcra Etme Durumları Arasındaki İlişkinin Sonuçları

KAÖ skorları ile hekimlerin pandemi sürecinde mesleği icra etme durumları karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu görülmüştür (p =0.001). Yanıtlar kendi içerisinde birbiriyle karşılaştırıldığında diş hekimliği yapmayı tamamen durduranlar (KAÖ skor ort=2.85±3.85) ile koruyucu ekipmanla devam edenler (KAÖ skor ort=1.68±2.40) arasında (p1=0.02), diş hekimliği yapmayı tamamen durduranlar ile rutin tedavi protokolü uygulayanlar (KAÖ skor ort=1.43±2.52) arasında (p2=0.018) ve son olarak rutin tedavi protokolünü uygulayanlar ile sahada aktif görev yapanlar (KAÖ skor ort=3.08±4.38) arasında (p9=0.033) anlamlı fark bulunmuştur. KAÖ ile hekimlerin pandemi sürecinde mesleği icra etme durumları arasındaki ilişkinin sonuçları **Tablo 5'de** gösterilmiştir.

**Tablo 5:** KAÖ ile Hekimlerin Pandemi Sürecinde Mesleki İcra Etme Durumları Arasındaki İlişki

Pandemi sürecinde mesleği icra etme durumu	Ortss	Med (Min-Maks)	p
Diş hekimliği yapmayı tamamen durdum (1)	2.85±3.85	1 (0-19)	0.001*
Koruyucu ekipmanla devam ediyorum (2)	1.68±2.40	1 (0-10)	
Rutin tedavi protokolümü uyguluyorum (3)	1.43±2.52	0 (0-10)	
Sadece acil müdahalelerde bulunuyorum (4)	2.0±2.86	1 (0-16)	
Sahada aktif görev alıyorum (5)	3.08±4.38	1 (0-20)	

\* p<0.05, Kruskal Wallis testi

Diş hekimliği yapmayı durdurdum yanıtını veren 85 hekimden 57'si ≤1 yıl, 16'sı 1- 10 yıl, 12'si ise >10 yıl mesleki tecrübeye sahiptirler.

### KAÖ ile Diş Hekimlerinin Covid-19 Hakkındaki Bilgilerini Yeterli Görüp Görmemeleri Arasındaki İlişkinin Sonuçları

Diş hekimlerinin Covid-19 hakkındaki bilgilerini yeterli görüp görmemeleri KAÖ skorları ile karşılaştırıldığında Evet, Hayır ve Kısmen yanıtını verenler arasında anlamlı fark gözlenmiştir (p=0.003). Gruplar kendi içinde birbiriyle karşılaştırıldığında; Evet (KAÖ skor ort=1.72±2.66) ve Hayır (KAÖ skor ort=3.25±4.42) yanıtını verenler arasında anlamlı fark gözlenirken (p1=0.016), Evet ve Kısmen (KAÖ skor ort=2.13±3.00) yanıtlarını verenler ile Hayır ve Kısmen yanıtlarını verenler arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. KAÖ ile diş hekimlerinin Covid-19 hakkındaki bilgilerini yeterli görüp görmemeleri arasındaki ilişkinin sonuçları **Tablo 6'da** gösterilmiştir.

**Tablo 6:** KAÖ ile Covid-19 Konusunda Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki

Covid 19 konusunda yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünme	Ortss	Med (Min-Maks)	p	p1	p2	p3
Evet (1)	1.72±2.66	0 (0-14)	0.003*	0.016*	0.064	0.174
Hayır (2)	3.25±4.42	1 (0-20)				
Kısmen (3)	2.13±3.00	1 (0-20)				

\* p<0.05, Kruskal Wallis testi, p: Tüm gruplarda, p1: 1-2, p2: 1-3, p3: 2-3

## TARTIŞMA

Bu çalışmada diş hekimleri mesleki tecrübelerine göre üç gruba ayrılmış olup tecrübe ile Covid-19 hastalığına bağlı anksiyete düzeyleri arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda anksiyete düzeyi en yüksek ≤1 yıl grupta, en düşük 1-10 yıl mesleki tecrübeye sahip grupta bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda cinsiyet, mesleki unvan ve Covid-19 hakkındaki bilgilerini yeterli görüp görmemelerinin anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Coronavirüsün bulaş yollarının tükürük, damlacık yolu ve direk temas ile olduğu bildirilmiştir (22). Diş hekimleri hastalarıyla yakın temas halinde çalışmakta olup damlacık, aerosol, kan ve oral sıvılara maruz kalmaktadırlar (23). Bundan dolayı, mevcut çalışma Covid-19 bulaşı açısından yüksek riskli gruplardan biri olan diş hekimleri üzerinde yapılmıştır.

Diş hekimliği mezunlarının yeterli bilgiye sahip olması ve bağımsız olarak hekimlik yapabilmesi için klinik eğitim şarttır. Ancak pandemi şartlarından dolayı 2020 mezunlarının klinik eğitimleri durmuş, teorik eğitimleri çevrimiçi olarak devam etmiştir. Literatürde mesleki tecrübenin daha az ve yaşın daha küçük olmasının salgının getirdiği psikolojik yükün etkisini artırdığı belirtilmiştir (24, 25). Bu çalışmada da benzer şekilde  $\leq 1$  mesleki tecrübeye sahip grupta klinik eğitimin yarım kalması buna bağlı olarak klinik tecrübenin yetersizliği anksiyete düzeylerinin diğer iki gruba göre daha yüksek çıkmasını açıklamaktadır.

Yapılan araştırmalarda her yaştan Covid-19 vakaları gösterilmiştir (26 - 29). Ancak son yayınlanan makalelerde en çok etkilenen yaş grubunun orta ve ileri yaş olduğu bildirilmiştir. Artan yaşla beraber komorbid hastalık görülme oranının artması da Covid-19 enfeksiyonunun klinik seyrini olumsuz yönde etkilemekte hatta Covid-19'a bağlı ölüm oranını artırmaktadır (30).

Mevcut çalışmada da benzer şekilde  $>10$  mesleki tecrübeye sahip grubun anksiyete düzeyinin yüksek çıkma nedenleri arasında ileri yaş, buna bağlı Covid-19 enfeksiyonuna duyarlılık ve orta-ileri yaş grubunda görülen ölüm oranlarının fazla olduğu düşünülmektedir.

Türk toplumunda Covid-19 anksiyete düzeyi üzerine yapılan çalışmalarda, katılımcıların anksiyete düzeylerinin cinsiyetler arasında farklılık gösterdiği bulunmuştur (31, 32). Bu çalışmada da literatürü destekler şekilde kadınlardaki anksiyete düzeyi erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık; farklı anatomik yapılar ve hormonlar gibi biyolojik faktörlere ek olarak, kadınların anne - eş - iş kadını vb. rolleri bir arada üstlenmek zorunda olmaları gibi faktörler ile açıklanabilir (33). Mesleki unvan ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında en yüksek anksiyete

skoru diş hekimlerinde, en düşük ise uzmanlık/doktora eğitimi devam eden diş hekimlerinde bulunmuştur. Diş hekimlerinin büyük bir kısmı pandemi sürecinde acil işlemler dışında tedavi uygulamalarını bir süreliğine durdurmuştur.

Ancak salgın sürecinde diş hekimlerinin muayenehane ve polikliniklerinin mevcut kira, personel giderleri, vergileri ve borç ödemeleri devam etmektedir (34). Bu çalışmada diş hekimlerinin anksiyete düzeyinin yüksek çıkması ekonomik kaygı ile açıklanabilir. Uzmanlık / doktora eğitimi devam eden diş hekimlerinin anksiyete skorunun düşük çıkması ise üniversite hastanesi gibi daha kapsamlı ve korunaklı çalışma koşullarına sahip olmaları ayrıca ekonomik kaygılarının düzenli aldıkları maaş sayesinde diğer gruplara göre daha az olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın sonucunda 'diş hekimliği yapmayı durdurdum' yanıtını veren 85 hekimden 57'si  $\leq 1$  yıl mesleki tecrübeye sahip hekimlerdi. Bunun sebebi yeni mezun hekimlerin pandemi dolaşısı ile iş bulmadaki zorlukları ya da uzmanlık eğitimi için sınava hazırlanıyor olmaları olabilir.

Ayrıca  $\leq 1$  yıl mesleki tecrübesi olan hekimlerin anksiyete düzeyinin diğer hekimlere göre yüksek olması hizmet vermiyor olmalarının bir sebebi olabilir.

Çalışmanın sonucunda diş hekimlerinin Covid-19 hakkındaki bilgilerini yeterli görüp görmemeleri ile anksiyete düzeyleri arasında ters orantı olduğu görülmüştür. Bu da Covid-19 hakkında yeterli bilgisi olduğunu düşünen diş hekimlerinin hastalıktan nasıl korunacağını ve hasta bakarken alacağı önlemleri bildiğini düşünmesi ile ilişkili olabilir. Bu çalışmanın aksine Tunç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yüksek bilgi düzeyine sahip diş hekimlerinin daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu görülmüştür (35). Bu durumun nedenin yüksek kaygı düzeyinin hekimleri Covid-19 konusunda daha doğru bilgiye ulaşma arayışına sokmasının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Diş hekimlerinin riskli çalışma koşullarından dolayı Covid-19 konusunda anksiyeteleri olduğu ve bu durumun yaş, mesleki tecrübe, Covid-19 hakkındaki bilgilerini yeterli görüp görmemeleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın kısıtlılıkları; sosyal mesafe gereği tüm yanıtların

çevrimiçi ortamda elde edilmesi, sınırlı sayıda dış hekime ulaşılması, dış hekimlerinin Covid-19 bilgi yeterliğinin subjektif değerlendirilmesi, hekimlerin pandemi sürecinde mesleği icra etme durumları değerlendirilirken  $\leq 1$  yıl mesleki tecrübesi olan hekimlerin mesleğe hiç başlamama durumlarının göz ardı edilmesi, kesitsel bir çalışma olmasından dolayı belirli bir dönemdeki anksiyete düzeyinin ele alınmış olması ve çalışmaya katılan dış hekimlerinin salgın öncesi anksiyete düzeyleri bilinmediği için bu dönemdeki anksiyete artışının ne derecede olduğunun araştırılmamasıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Novel C. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* 2020;41(2):145-51.
2. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol*. 2020;92(4):418-23.
3. Heymann D, Shindo N. COVID-19: what is next for public health? *The Lancet*. 2020; 395(10224):542-545.
4. Sun P, Qie S, Ren J, et al. Clinical characteristics of hospitalized patients with SARS-CoV-2 infection: a single arm meta-analysis. *J. Med Virol*. 2020;92(6):612-7.
5. Vaira L, Deina G, Fois A, et al. Objective evaluation of anosmia and ageusia in COVID-19 patients: single-center experience on 72 cases. *Head & Neck*. 2020;42(6):1252-8.
6. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *Jama*. 2020;324(6):603-5.
7. Ge Z, Yang L, Xia J, et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University-Science B*. 2020;(21):1-8.
8. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res*. 2020;99(5): 481-7.
9. Kırzioğlu Z, Yetiş A. Dış hekimliği kliniklerinde ergonomik düzenlemeler. *Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2013;23(3):414-20.
10. Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020;33(2):1-3.
11. Pfefferbaum B, North C. Mental health and the covid-19 pandemic. *N Eng J Med*. 2020;383(6):510-2.
12. Hossain M, Tasnim S, Sultana A, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. 2020;9(636):1-16.
13. Association, A.L. worldometer. n.d. [cited 2021 may 25]; Available from: <https://www.worldometers.info>.
14. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020;3(3):e203976.
15. Chen Q, Lian G M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):15-16.
16. Zhang W, Wang K, Yin L, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89(4):242-50.
17. Gold J. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ*. 2020;369m1815.
18. Bozkurt Y, Zeybek Z, Aşkın R. COVID-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;19(37):304-18.
19. Sakaoğlu H, Orbatu D, Emiroğlu M, ve ark. Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştır. Hast. Dergisi*. 2020;(30):1-9.
20. Lee S. Coronavirus anxiety scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*. 2020;44(7):393-401.
21. Biçer İ, Çakmak C, Demir H, ve ark. Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020;25(1):216-25.
22. Rodríguez-Morales A, Alfanzo J. Going global-travel and the 2019 novel coronavirus. *Travel Med Infect Dis*. 2020;(33):101578.
23. Soysal F, İşler S, Peker I, ve ark. COVID-19 pandemisinin dış hekimliği uygulamalarına etkisi. *Klimik Journal*. 2020;33(1):5-15.
24. Karaman İ, Yastıbaş C. The relationship of depression, anxiety and post-traumatic stress symptoms with socio-demographic and vocational variables in healthcare professionals who work in COVID-19 pandemia. *Van Medical Journal*. 28(2):249-57.
25. American Dental Education Association. ADEA competencies for the new general dentist. *J Dent Educ*. 2011;75(7):932-5.
26. İşsever H, İşsever T, Öztan G. Covid-19 epidemiyolojisi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*. 2020;3(S1):1-13.
27. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. *Jama*. 2020;323(13):1239-42.

- 28.** Heim C, Newport D, Seit H. Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in childhood. *Jama*. 2000;284(5):592-7.
- 29.** Kang Y. Mortality rate of infection with COVID-19 in Korea from the perspective of underlying disease. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020;14(3):384-6.
- 30.** Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020;395(10229):1054-62.
- 31.** Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;66.5:504-11.
- 32.** Elbay R, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, ve ark. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020;(290):113130.
- 33.** Saygın M, Yaşar S, Çetinkaya G, ve ark. Radyoloji çalışanlarında depresyon ve anksiyete düzeyleri. *SDU Journal of Health Science Institute*. 2011;2(3):139-44.
- 34.** Ballıkaya E, Esentürk G, Ünverdi G, ve ark. Yeni koronavirüs salgını ve diş hekimliği tedavileri üzerine etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;7(2):92-107.
- 35.** Tunç S, Topram M. Diş hekimlerinin COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarına etki eden sosyodemografik verilerin değerlendirilmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;1:42-7.