

COVID-19 Pandemisinde Farklı Çalışma Yerlerinde Çalışan Diş Hekimlerinde Algılanan Stres ve Tükenmişlik*

Perceived Stress and Burnout in Dentists Working in Different Workplace in the COVID-19 Pandemic

© Hatice İkişik, © Esmehan Ayyıldız, © Mustafa Çakır, © Işıl Maral

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada, koronavirus hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisinde farklı çalışma koşullarında çalışan diş hekimlerinin tükenmişlik ve algılanan stres durumları ile bunlara etki eden faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın verileri Kasım-Aralık 2020 tarihleri arasında Google Forms aracılığı ile online olarak toplanmıştır. Çalışma anketinde sosyo-demografik değişkenler, çalışma yaşamına ait değişkenler, algılanan stres ölçeği (PSS-4) ve Maslach tükenmişlik ölçeğine yer verilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 325 diş hekimi cevap vermiştir (%94,2). Katılımcıların MBI değerlendirmelerinde, duygusal tükenmişlik alt boyut puanı medyan değeri 22 (15-28), duyarsızlaşma alt boyut puanı medyan değeri 9 (5-12), kişisel başarı duygusu alt boyut puanı medyan değeri ise 21 (18-25) olarak saptanmıştır. PSS-4 puanı medyan değeri 9 (8-11) olarak bulunan katılımcılardan, COVID-19'da aktif görev alan diş hekimlerinin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyut puanları aktif olarak çalışmayan diş hekimlerinin puanlarına oranla daha yüksek ve kişisel başarı duygusu puanı daha düşük ($p<0,001$); PSS-4 puanı ise yüksek ($p<0,001$) bulunmuştur.

Sonuç: Salgında aktif olarak çalışanların daha fazla stres, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadıkları ve daha düşük kişisel başarı duygusu yaşadıkları saptanmıştır. Devam etmekte olan salgında diş hekimlerinin ruh sağlığını iyileştirmeye ve sağlıklarını korumaya yönelik yeni adımlar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diş Hekimi, Tükenmişlik, Stres, Temaslı Takibi, COVID-19

Abstract

Objectives: We aimed to evaluate burnout, stressful situations in dentists and the factors affecting them according to their workplace during the coronavirus diseases-2019 (COVID-19) pandemic.

Materials and Methods: The data of this descriptive study were collected via the Google Forms web survey platform between November-December 2020. The survey composed of socio-demographic information, work-related variables perceived stress scale-4 (PSS-4), and Maslach burnout inventory (MBI).

Results: Three hundred and twenty-five dentists participated in the study (94.2%). In the evaluation of the MBI the median value for the emotional burnout sub-dimension score was 22 (15-28), the median value for the depersonalization sub-dimension score was 9 (5-12), and the median value for the sense of personal accomplishment sub-dimension score was 21 (18-25). The median value of the participants' PSS-4 score was 9 (8-11). Emotional burnout and depersonalization sub-dimension scores of dentists actively involved in COVID-19 were higher and personal sense of accomplishment scores were lower than those of dentists not actively working ($p<0.001$). PSS-4 score was higher than those not taking active duty ($p<0.001$).

*Bu makale 5. Uluslararası 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde (13-18 Aralık 2021) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Hatice İkişik

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 532 496 69 57 E-posta: drhatice.ikişik@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0003-0958-0649

Geliş Tarihi/Received: 21.12.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 07.04.2023

©Telif Hakkı 2023 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.



Abstract

Conclusion: It was determined that those who worked actively during the epidemic, experienced more stress, emotional exhaustion and depersonalization and had a lower sense of personal accomplishment. In the ongoing epidemic, new steps should be planned to improve the mental and physical health of dentists.

Key Words: Dentist, Burnout, Stress, Contact Tracing, COVID-19

Giriş

Çin'den başlayarak, dünyaya gittikçe yayılan koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) salgınında ülkemizde ilk olgu 10 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü ise dünyada yaygınlaşan COVID-19 olgularına bağlı olarak 11 Mart 2020 tarihi itibarı ile pandemi ilan etmiştir (1,2). Pandemi ile birlikte küresel olarak toplumlar sosyal, ekonomik değişimler yaşamışlardır. Salgını kontrol altına almak amacıyla dünya genelinde ülkelerde kapanmalar ve hastalığa bağlı olarak karantina ve izolasyon tedbirleri uygulanmıştır (3-5). Bu süreç ise toplumlarda anksiyete, stres, post-travmatik stres bozukluğu gibi psikolojik semptomları beraberinde getirmiştir (6). Salgın süresince mücadelenin ön saflarında yer alan meslek grubu; sağlık çalışanları olmuştur. Hastalığın korunma, kontrol ve tedavi basamaklarında pek çok sağlık çalışanı yer almıştır. Bu yönüyle toplumun hem sosyolojik hem de psikolojik olarak en çok etkilenen meslek gruplarından olan sağlık çalışanlarında salgında aktif görev alma durumlarına göre anksiyete, depresyon olasılığı 1,4 kat artarken %90'lara varan sıklıkta tükenmişlik prevalanslarına rastlanmıştır (7-9).

Diş hekimleri de bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de pandemide aktif rol alan sağlık çalışanlarından olmuşlardır. Ülkemizde pandemi döneminde sağlık hizmet sunumunda farklı bir yapılanma olmuştur. Kamuda ağız diş hastanelerinde verilen sağlık hizmeti, sadece acil hizmetlerin sunumu ile sınırlandırılırken, diğer diş hekimleri sağlık müdürlüklerinde görevlendirilmişlerdir. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında hastalık bulaşını kontrol altına almak amacıyla oluşturulan filyasyon ekiplerinde temaslılardan polimeraz zincir reaksiyonu alınması ve olgu takibi yapılmasında önemli bir iş gücü kaynağı olarak diş hekimlerine de yer verilmiştir (10).

Çalışma ortamları değişen diş hekimlerinin COVID-19 nedeniyle artan iş yükleri ve daha fazla koruyucu ekipman kullanma gereksinimleri, ailelerine enfeksiyon taşıma korkuları, kendilerinin hastalığa yakalanma korkuları, ekonomik kaygılar, belirsizlikler, uzun çalışma saatleri streslerini ve tükenmişliklerini artırmıştır (11,12). Filyasyon ekipleri dışında çalışan diş hekimlerinin ise ağız içi yakın mesafe çalışmaları ve çalışma ortamı koşulları nedeniyle COVID-19 açısından yüksek riskli grupta yer almaları, hastalığa yakalanmayla ilgili korku, anksiyete ve streslerinde artışa neden olmuştur (13). Ayrıca pandemi nedeniyle, özel kliniklerde çalışan diş hekimleri ise

sadece acil sağlık hizmeti verebilmişlerdir. Hastalık korkusu ve maddi kaygılar ile artan stres, kendilerinin ve yakınlarının sağlığı konusunda endişelerini ve tükenmişlik düzeylerini artırmıştır (14,15).

Bu dönemde ülkemizde özellikle ikinci basamak hasta bakım, tedavi hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik etkilenimi ve tükenmişlikleri ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır (16,17). Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinin ikinci dalgasının başında farklı sağlık hizmet sunum alanlarında çalışan diş hekimlerinin stres ve tükenmişlik durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Tipi

Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Veriler, 19 Kasım-19 Aralık 2020 tarihleri arasında Google Forms aracılığıyla online olarak toplanmıştır. Google Forms ile oluşturulan anket sosyal medya üzerinden (Whatsapp ve Facebook) diş hekimleri gruplarına iletilerek veriler toplanmıştır.

Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini, Türkiye'deki tüm diş hekimleri oluşturmaktadır (n=30.615) (18). Örneklem büyüklüğü %29 görülme sıklığı, %5 hata payı ve %80 güç ile 314 kişi hesaplanmış ve %10 fazlası ile toplamda 345 kişi olarak hedeflenmiştir (19). Araştırmada 325 (%94,2) kişiye ulaşılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Anket

Araştırmacılar tarafından bu alanda yapılan çalışmalar taranarak diş hekimlerinde tükenmişlik ve algılanan stres durumu ve bunlara etki edebilecek bazı sosyo-demografik ve çalışma yaşamı ile alakalı değişkenleri belirlemek üzere bir anket oluşturulmuştur (10,11,13,14,19).

Anket 3 bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde sosyo-demografik ve sağlık durumu ile alakalı değişkenlerden oluşan 17 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık varlığı, COVID-19 hastalık tanısı alma ve hastalığa yakalanma riski öz değerlendirmesi) yer almıştır. Ayrıca, çalışma yaşamına ait değişkenler kapsamında; pandemide filyasyon ekiplerinde çalışma durumları [İlçe Sağlık

Müdürlüğü (İSM) görevlendirmesi aracılığıyla pandemide filyasyon ve nazofarengeal sürüntü alma işlerinde aktif görev alma/almama], çalışma yerleri [özel muayenehane, özel diş kliniği, Ağız-Diş Sağlığı Merkezi (ADSM), devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve diğer] pandemi öncesinde ve pandemi sırasında çalışma yoğunluklarıyla ilgili sorulara yer verilmiştir (20). İkinci bölümde 4 sorudan oluşan algılanan stres ölçeğine (PSS-4) üçüncü bölümde ise 22 sorudan oluşan Maslach tükenmişlik ölçeğine (MBI) yer verilmiştir.

PSS-4

Diş hekimlerinin COVID-19 pandemisinde yaşadıkları stresi değerlendirmek amacıyla, PSS-4 kullanılmıştır. PSS-4 kişinin öz değerlendirmesine dayalı bir stres ölçüm yöntemidir (21). Türkçe PSS-4'ün uzun ve kısa formlarının insanların hayatlarındaki stres algılarını ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceği bulunmuştur. PSS-4 maddeleri katılımcıları "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinden değerlendirmektedir. PSS-4 içerisinde yer alan 2 madde tersten puanlanmaktadır.

PSS-4'ün puanları 0 ile 16 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin stres algısının fazla olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (22). Eskin ve ark. (22) tarafından yapılan ölçek çalışmasında Cronbach's alfa değeri 0,66 iken bizim çalışmamızda PSS-4'ün Cronbach's alfa değeri 0,67 olarak saptanmıştır.

MBI

MBI, tükenmişlik düzeyini belirlemek için geliştirilmiştir. Duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı duygusu (KBD) olmak üzere üç alt boyuttan ve bunları tanımlayan 22 maddeden oluşan bir ölçektir (23). Türkçeye uyarlanan ölçeğin 1., 2., 3., 6., 8., 13., 16., 20. ve 22. maddeleri DT alt boyutu değerlendirmeye 5., 10., 11., 15. ve 21. maddeleri D alt boyutu değerlendirmeye 4., 7., 9., 12., 14., 17., 18. ve 19. maddeleri KBD alt boyutu değerlendirmeye yöneliktir (24). Yukarıda belirtilen soru numaraları toplanarak her bir alt boyuttan alınan toplam puan hesaplanmaktadır. Ölçek ters madde içermemektedir ve kesme noktası yoktur. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan arttıkça DT'nin, D'nin ve KBD'nin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ergin (24) tarafından yapılan ölçek çalışmasında MBI'nın DT alt boyutu Cronbach's alfa değeri 0,83 olup çalışmamızda 0,91; D alt boyutu Cronbach's alfa değeri 0,72 olup çalışmamızda 0,69; KBD alt boyutu 0,65 olup bizim çalışmamızda 0,72 olarak saptanmıştır.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan taslak anket, 10 diş hekimine gönderilerek pilot çalışma yapılmış ve revizyonlar sonrası anketin son hali verilmiştir.

Anketin başında araştırma ile ilgili bilgi içeren bölüm yer almış ve katılmayı onaylayanlar ankete devam edebilmişlerdir. Cevaplanan anketlerde eksik veri saptanmamıştır.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS 22.0 programında analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilerin sunulmasında normal dağılım göstermeyen verilerde ortanca ve IQR (25-75) kullanılmıştır. Veri analizinde istatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin [frekans, ortanca, IQR (25-75)] yanı sıra non-parametrik testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Post-hoc test olarak ikişerli karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır ve Bonferroni düzeltmesi kullanılarak değerlendirilmiştir. P<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18.11.2020/(2020/0676) tarihli ve sayılı onay alınmıştır.

Bulgular

Çalışmamıza 325 diş hekimi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortancası 36 yıldır (30-44), %67,1'i kadın (n=218), %68,3'ü evlidir (n=222). Diş hekimlerinin %15,1'inin (n=49) kronik hastalığı vardır ve %32,3'ünün (n=105) pandemi sürecinde İSM görevlendirmesi olmuştur. Araştırmanın uygulandığı dönemde %25,2'sinin (n=82) halen görevlendirmesi devam etmektedir. İSM görevlendirmesi olan hekimlerin %76,8'i (n=93) pandemi öncesi dönemde ADSM' lerde çalışmaktadır. İSM görevlendirmesi olan katılımcıların %96,2'si (n=101) filyasyonda çalışmıştır ve %81'i (n=85) COVID-19 için nazofarengeal sürüntü almıştır. Katılımcıların %76,6'sı (n=249) kendilerinin COVID-19 olma risklerini yüksek/çok yüksek olarak değerlendirmiştir. Diş hekimlerinin %46,5'i (n=151) pandemi öncesi haftalık ortalama 40 saat çalışma süresi bildirirken, %74,8'i iş yoğunluğunu ağır/çok ağır olarak değerlendirmiştir. Pandemi döneminde ise %23,1'i (n=75) haftalık ortalama 40 saatlik çalışma saati ve %55,7'si ise (n=181) iş yoğunluğunu ağır/çok ağır olarak belirtmiştir (Tablo 1-3).

MBI Ölçeği Bulguları

Katılımcıların MBI değerlendirmelerinde DT alt boyut puanı medyan değeri 22 (15-28), D alt boyut puanı medyan değeri 9 (5-12), KBD alt boyut puanı medyan değeri ise 21'dir (18-25).

MBI, DT ve D alt boyutlarında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (sırasıyla p=0.008 ve p=0,001). En yüksek DT alt boyut puanı 30 yaş altında iken 50 yaş üstünde

D alt boyut puanı diğer yaş gruplarına oranla daha düşük saptanmıştır (Tablo 4).

Çalışma yerlerine göre yapılan analizde; ADSM'de çalışan diş hekimlerinin diğer çalışma yerlerindeki diş hekimlerine oranla daha yüksek DT ve D alt boyut puanlarına sahip oldukları saptanmıştır (sırasıyla $p<0,001$ ve $p<0,001$). Ayrıca ADSM'de çalışanların KBD alt boyut puanları ise daha düşüktür ($p=0,018$) (Tablo 4).

Yapılan post-hoc analizlerde ADSM'de çalışan diş hekimlerinin DT ve D alt boyut puanları kendi muayenehanesinde tek başına çalışan ($p<0,001$), diş kliniğinde çalışan ($p=0,000$) ve üniversitede ($p=0,000$) çalışan

diş hekimlerine göre daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca KBD alt boyut puanı açısından da ADSM' de çalışan diş hekimleri ile diş kliniğinde ($p=0,008$) ve üniversitede ($p=0,002$) çalışan diş hekimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. ADSM'de çalışanların KBD alt boyut puanları da diğer çalışma yerlerindeki diş hekimlerine göre daha düşüktür (Tablo 4).

Çalışma yılına göre diş hekimleri 10 yıl ve altında, 11-20 yıl ve 20 yıl üstü çalışanlar olarak sınıflandırılmıştır. Çalışma yılı arttıkça DT ve D alt boyut puanı düşmektedir. DT ve D alt boyut puanları açısından, meslekte 10 yıldan az süredir çalışan diş hekimlerinin diğer meslekte geçirilen yıl gruplarına göre daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 4).

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	107	32,9
	Kadın	218	67,1
Yaş grupları	<30	81	24,9
	30-39	122	37,5
	40-49	70	21,5
	50 ve üzeri	52	16
Medeni durum	Evli	222	68,3
	Bekar	103	31,7
Çocuk sahibi olma durumu	Var	185	56,9
	Yok	140	43,1
Kronik hastalık sahibi olma durumu	Var	49	15,1
	Yok	276	84,9
COVID-19 tanısı alma	Evet	30	9,2
	Hayır	295	90,8

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

Tablo 2: Katılımcıların çalışma hayatına dair bazı değişkenlerin dağılımı

		n	%
Çalışma yeri	Kendi muayenehanesinde tek başına	57	17,5
	Özel klinik birden fazla hekim/diş kliniği	81	24,9
	ADSM	121	37,2
	Devlet hastanesi	14	4,3
	Üniversite hastanesi	52	16,0
Çalışma yılı	<10	135	41,5
	10-19	99	30,5
	≥20	91	28,0
İlçe Sağlık Müdürlüğü görevlendirmesi	Var, halen görevlendirme devam ediyor	82	25,2
	Var, görevlendirme bitti	23	7,1
	Hiç görevlendirme olmadı	220	67,7
Filyasyonda çalışma durumu	Evet	101	96,2
	Hayır	4	3,8
Nazofarengeal sürüntü alma durumu	Evet	85	81
	Hayır	20	19

ADSM: Ağız Diş Sağlığı Merkezi

PSS-4 Ölçeği Bulguları

Katılımcıların PSS-4 puanı medyan değeri 9'dur (8-11). Kadınlarda erkeklere göre, bekarlarda evlilere göre ve çocuğu olmayanlarda olanlara göre PSS-4 puanı daha yüksektir (sırasıyla; $p<0,001$, $p=0,008$ ve $p=0,002$). Yaş arttıkça PSS-4 puanı düşmüştür. 30 yaş altı grupta PSS-4 puanı diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p=0,001$) (Tablo 4).

Post-hoc analizde çalışma yerlerine göre ADSM'de çalışan diş hekimlerinin PSS-4 puanının kendi muayenehanesinde tek başına çalışan ($p<0,001$), diş kliniğinde çalışan ($p<0,001$) ve üniversitede ($p=0,002$) çalışan diş hekimlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Çalışma yılı arttıkça PSS-4 puanı düşmektedir. Meslekte 10 yıl ve altında diş hekimi olanların PSS-4 puanı diğer meslekte geçirilen yıl gruplarına göre daha yüksektir ($p<0,001$). Bazı sosyo-demografik değişkenlere göre PSS-4 puanı ve MBI alt grup puanlarına Tablo 4'te yer verilmiştir.

Çalışma grubumuzda pandemide aktif olarak çalışan diş hekimlerinin ($n=105$) hepsinin İSM görevlendirmesi olmuştur. Diş hekimleri, görevlendirme süresince filyasyon ve nazofarengeal sürüntü alma hizmetlerinde çalışmışlardır. COVID-19 hastalarıyla çalışan hekimlerin PSS-4 puanı ($p<0,001$) ve MBI'nın DT alt boyutu puanı ($p<0,001$) ile D alt boyut puanı ($p<0,001$) pandemide sahada filyasyon ve nazofarengeal sürüntü almada aktif çalışmayan diğer hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tartışma

Bu çalışmada, ülkedeki olgu sayılarının ikinci pikini yaptığı dönemde, zaman zaman yapılan görevlendirmeler ile kendi görev tanımları ve çalışma yerleri dışında çalışmak durumunda

kalan ya da halen ağız diş sağlığı ile ilgili çalışmalarını yürüten diş hekimlerinde algılanan stres ve tükenmişlik düzeyleri değerlendirilmiştir.

Çalışmamıza katılan diş hekimlerinin yaklaşık üçte birinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevlendirildiği saptanmıştır. ADSM'de çalışan hekimlerin ise yaklaşık üçte ikisi İSM'lerde görevlendirilmişlerdir. Görevlendirilen hekimlerin ise neredeyse hepsinin (%96,2) filyasyonda ve yine büyük oranda (%81) nazofarengeal sürüntü alımında çalıştıkları görülmüştür. Salgında aktif olarak çalışanların PSS-4 puanı ve MBI'nın DT ve D alt boyut puanlarının aktif olarak çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca KBD alt boyut puanının ise aktif çalışanlarda çalışmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra ADSM'lerde çalışan diş hekimlerinde MBI'nın DT ve D alt boyut puanları ile PSS-4'ten aldıkları puanlar daha yüksek saptanmıştır. Pandemi öncesi dönemde ülkemizde diş hekimlerinin mesleki tükenmişliklerine ilişkin yapılan bir çalışmada diş hekimlerinde tükenmişlik %29'larda iken, pandemi döneminde yapılan bir başka çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer şekilde filyasyonda çalışan diş hekimlerinin mesleki tükenmişliklerinin daha yüksek (%34) olduğu ve ailelerine hastalık taşıma korkusu nedeniyle daha fazla stres yaşadıkları saptanmıştır (19,25). Ülkemizde halihazırda üçte birinde yüksek tükenmişlik bulunan meslek grubunun pandemi ile değişen, zorlaşan çalışma şartları ile doğrudan temas halinde COVID-19 pozitif hastalarla çalışmaları ya da kendi meslekleri dışında ve farklı çalışma yerlerinde uzun ve yoğun çalışmalar sürdürmelerinin tükenmişliklerini daha da artmış olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda diş hekimlerinin stres puanının da ülkemizde pandemi döneminde diş hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarında yapılan benzer çalışmalarda algılanan stres düzeyleri ile paralel olduğu görülmüştür (26-29). Dünyada da pandemi süresince yürütülen pek çok çalışmada, COVID-19 hastalarının tanı, tedavi,

Tablo 3: Katılımcıların İSM görevlendirilme durumlarına göre çalışma yerleri

İSM görevlendirilme durumları	Çalışma yeri	n	%
Halen görevlendirmeleri devam edenler (n=82)	ADSM	75	91,5
	Devlet hastanesi	6	7,3
	Üniversite hastanesi	1	1,2
Görevlendirmeleri sona erenler (n=23)	ADSM	18	78,3
	Devlet hastanesi	2	8,7
	Özel klinik birden fazla hekim/diş kliniği	2	8,7
	Üniversite hastanesi	1	4,3
Hiç görevlendirilmeyenler (n=220)	Özel klinik birden fazla hekim/diş kliniği	79	35,9
	Kendi muayenehanesinde tek başına	57	25,9
	Üniversite hastanesi	50	22,7
	ADSM	28	12,7
	Devlet hastanesi	6	2,7

İSM: İlçe Sağlık Müdürlüğü, ADSM: Ağız Diş Sağlığı Merkezi

takip sürecinde görev almanın daha yüksek stres ve tükenmişliğe neden olduğu görülmüştür (28,30). Ülkemizde diş hekimleri zaman zaman görevlendirmeler ile pandeminin ön saflarında çalışmak durumunda kalmışlar ya da ağız içi yakın çalışmaları ve ağız içi aerosol ile temaslarının fazla olması nedeniyle yüksek risk grubunda yer almışlardır. Yüksek risk grubunda olmaları hem hastalık risklerinin normal popülasyona göre daha yüksek olmasına neden olmuş, hem de ailelerine hastalık taşıma ihtimallerinin daha yüksek olması nedeniyle tükenmişlik durumu ve stres düzeylerini etkilemiştir (30,31).

Dünyada COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarında psikososyal etkilerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda da stres ve tükenmişlik düzeyinin yüksekliği dikkat çekicidir

(29,31). Küresel olarak bir yılı aşkın bir süredir devam eden salgında halen sağlık insan gücüne olan ihtiyaç artarak devam etmektedir. Sağlık politika yapımcılar tarafından salgının kontrol altına alınması amacıyla sağlığın her alanında çalışanları kapsayan bir hizmet planı oluşturulmuştur. Kamuda çalışan diş hekimlerinin bir kısmı görevlendirmeler ile salgın için birinci basamak hizmetlerinde çalışmak zorunda kalmışlardır. Gerek özel kliniklerde gerekse kamudan görevlendirildikleri yerlerde hastalar ile yakın temas halinde olmaları nedeniyle ekstra dikkat ve kişisel korunma gerekliliğine ihtiyaç duyan diş hekimlerinin çalışmamızda üçte ikisinden fazlasının hastalık bulaşma riskini çok yüksek/yüksek olarak değerlendirdiği görülmüştür. Çalışmaya katılanların hastalık hakkındaki farkındalıkları,

Tablo 4: Sosyo-demografik değişkenlere göre PSS-4 ve MBI puanlarının dağılımı

Sosyo-demografik değişkenler		% (n)	PSS-4 Medyan (25-75)	DT Medyan (25-75)	D Medyan (25-75)	KBD Medyan (25-75)
Cinsiyet	Erkek	32,9 (107)	8 (7-10)	22 (15-28,5)	10 (6-13)	22 (18,5-25,5)
	Kadın	67,1 (218)	10 (8-12)	21,5 (15-27)	8 (5-11)	21 (17-24)
	p-değeri		<0,001	0,670	0,020	0,065
Yaş grupları	<30	24,9 (81)	10 (8-12)*	24 (18-30)*	10 (7-13)	21 (18-25)
	30-39	37,5 (122)	9,5 (8-12)	22 (16-28)	9 (5-12)	20,5 (17-24)
	40-49	21,5 (70)	8,5 (7,75-10,25)*	21,5 (14-27)	9 (6-13)	22 (18-25)
	50 yaş ve üzeri	16 (52)	8 (8-10)*	19 (10,5-25,5)*	6 (3-9)*	22,5 (18-26)
	p-değeri		0,001	0,008	0,001	0,230
Medeni durum	Evli	68,3 (222)	9 (8-11)	21 (21-27)	9 (5-12)	21 (17-24)
	Bekar	31,7 (103)	10 (8-12)	23 (15-28,5)	9 (5-12)	22 (18,5-25)
	p-değeri		0,008	0,113	0,844	0,310
Çocuk sahibi olma durumu	Var	56,9 (185)	8 (8-11)	20 (14-26)	8 (5-12)	22 (17-25)
	Yok	43,1 (140)	10 (8-12)	23 (17-30)	9 (6-12)	21 (18,5-25)
	p-değeri		0,002	0,001	0,037	0,981
Çalışma yeri	Kendi muayenehanesinde tek başına	17,5 (57)	8 (8-10)	21 (14-26)	8 (4-11)	22 (19-25)
	Özel klinik birden fazla hekim/ diş kliniğinde	24,9 (81)	8 (7-10,5)	17 (13-24)	7 (5-10)	22 (19-25)*
	ADSM	37,2 (121)	11 (8-12)*	26 (21-32)*	11 (8-13)*	20 (16-23)*
	Devlet hastanesi	4,3 (14)	8,5 (7,25-10,5)	21 (16-30)	10 (6-13)	21,5 (17-24)
	Üniversite hastanesi	16,0 (52)	9 (8-10)	17 (11-26)	7 (4-10)	22 (19,5-24,5)*
	p-değeri		<0,001	<0,001	<0,001	0,018
Çalışma yılı	<10	41,5 (135)	10 (8-12)*	23 (17,5-30)*	10 (7-12)*	21 (17,5-24)
	10-19	30,5 (99)	9 (8-11)	21 (14,5-26)	8 (5-12)	21 (17-25)
	≥20	28 (91)	8 (8-10)	19 (11-26)	7 (4-10)	22 (18-26)
	p-değeri		<0,001	<0,001	0,003	0,209*
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	9,2 (30)	9,5 (7,75-13)	26 (19-32)	10 (7-11)	21 (17-24)
	Hayır	90,8 (295)	9 (8-13)	21 (14-27)	9 (5-12)	21 (18-25)
	p-değeri		0,781	0,007	0,222	0,491

*Farkı oluşturan grupları ifade etmektedir.

Mann-Whitney U; Kruskal-Wallis (p<0,05); post-hoc test olarak ikişerli karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır ve Bonferroni düzeltmesi kullanılarak değerlendirilmiştir

PSS-4: Algılanan stres ölçeği, MBI: Maslach tükenmişlik ölçeği, DT: Duygusal tükenmişlik, D: Duyarsızlaşma, KBD: Kişisel başarı duygusu, ADSM: Ağız-Diş Sağlığı Merkezi, COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

Tablo 5: COVID-19 salgınında aktif çalışma durumuna göre PSS-4 ve MBI'dan alınan puanlar

COVID-19 salgınında aktif çalışma durumu	% (n)	PSS-4 Medyan (25-75)	DT Medyan (25-75)	D Medyan (25-75)	KBD Medyan (25-75)
Çalışanlar	32,3 (105)	11 (9-13)	27 (21-32)	11 (8-13)	18 (15-23)
Çalışmayanlar	67,7 (220)	9 (8-10)	19,5 (13-26)	7 (5-10)	19 (22-25)
p-değeri		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Mann-Whitney U testi

PSS-4: Algılanan stres ölçeği, MBI: Maslach tükenmişlik ölçeği, DT: Duygusal tükenmişlik, D: Duyarsızlaşma, KBD: Kişisel başarı duygusu, COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

bilgileri, sevdiklerine bulaştırma riskleri, uzun çalışma saatleri, değişken çalışma koşulları nedeniyle yüksek stres ve DT'de olmaları olasıdır. Diş hekimlerinde MBI'nın DT ve D alt boyutları puanları ile PSS-4 puanları <30 yaş grubunda daha yüksek saptanmıştır. Yaş arttıkça DT, D alt boyut puanları ile PSS-4 puanı düşmektedir. Yaşla birlikte meslekte geçirilen süre artmakta ve edinilen deneyimlerle stres ve tükenmişlikle daha iyi baş edebilirler.

Ülkemizde salgın döneminde psikososyal etkilenimi değerlendirmek için yapılan bir çalışmada 10 yıldan az deneyimi olan sağlık çalışanları ve diş hekimlerinde yüksek DT ve D alt boyut puanı bulunmuş ayrıca 20 yıl üstü deneyimi olanlarda daha düşük stres düzeyi saptanmıştır (26,27). Yaşla beraber edinilen tecrübelerle diş hekimlerinin mesleki stres ve tükenmişlikle baş etme yöntemlerinin gelişmiş olması olasıdır. Bu durum yaşla birlikte mesleki deneyimleri de daha fazla olan diş hekimlerinin salgının psikolojik etkilerini de daha iyi yönetebildikleri olarak değerlendirilebilir.

COVID-19 tanısı alan diş hekimlerinin DT alt boyut puanı daha yüksek saptandı. COVID-19 hastalığının seyri, izolasyonda kalma, yakınlarına hastalık bulaştırma korkusu gibi faktörler hastalığı geçirenlerin tükenmişliklerini de artırıyor olabilir (27).

Sonuçlarımıza göre erkek diş hekimleri, ülkemizde yapılan başka bir çalışmaya benzer şekilde MBI'nın D alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puan almışlardır (25). DT alt boyut puanı açısından ise cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmasa da kadınların DT'lerinin erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu çalışmalar bulunmaktadır (7,32). KBD alt boyutunda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Pandemi ile değişen sosyal, psikolojik ve biyolojik çevre farklı seviyelerde de olsa herkesi etkilemiştir. Kadın ve erkeklerin olaylara karşı farklı duygusal yaklaşımları psikolojik etkilenimlerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca kültürel yapımız gereği kadınların iş hayatı dışında ev ve sosyal hayatla ilgili konularda erkeklere göre daha fazla rol almalarının daha fazla stres oluşturmaya olacağıdır (33). Çocuk sahibi olan katılımcıların PSS-4, DT ve D alt boyutundan aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Pandemi döneminde yapılan başka bir çalışmada da çocuğu olanların daha az stres yaşadıkları görülmüştür (34). Pandemi döneminde olmamıza rağmen çocuk sahibi olmanın psikolojiyi olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürebilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız bazı kısıtlılıklar içermektedir. Çalışmamızda online anket kullandığımız için internet kullanamayan ya da kullandığımız sosyal medya platformlarından herhangi birine sahip olmayan diş hekimlerine ulaşamadık. Tükenmişlik ve algılanan stresle ilgili bulgularımız kullandığımız ölçeklerle sınırlı kalmıştır (22,24). Çalışmamızda COVID-19'da aktif çalışan hekimler sadece İSM'ye görevlendirilenler ile sınırlı kalmıştır. Araştırma tanımlayıcı türde olduğu için nedensellik ve genellenebilirlik açısından değerlendirilememektedir. Ayrıca pandemi uzun ve devam eden bir süreç olduğu için zamanla stres ve tükenmişlik düzeyleri değişmiş olabilir.

Sonuç

ADSM'de çalışan diş hekimlerinin diğer çalışma yerlerindeki diş hekimlerine göre algıladıkları stresin daha yüksek olduğu, DT, D alt boyut puanlarının daha yüksek ve KBD alt boyut puanının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İlâveten salgında aktif olarak çalışanların daha fazla stresli olduğu, DT ve D alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bununla birlikte daha düşük KBD alt boyut puanına sahip oldukları saptanmıştır. Halen devam etmekte olan pandeminin, sonlanımı ile ilgili bir kestirimde bulunulamazken ülkemizde COVID-19'dan korunma, kontrol ve tedavi sürecinde ihtiyacın devam ettiği tüm sağlık çalışanları gibi diş hekimlerinin de çalışma koşulları ile ilgili iyileştirmeye yönelik adımlar atılmalıdır. COVID-19 pandemisinden sonra da halk sağlığını tehdit edebilecek olası salgın ve acil durumlar için sağlık insan gücü planlaması yapılırken diş hekimlerinin yüksek stres ve tükenmişliklerinin göz önünde bulundurularak planlamaların yapılması ve ruh sağlıklarını iyileştirmek, sağlıklarını korumak için psikolojik ve politik müdahalelerin planlanması önerilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18.11.2020/(2020/0676) tarihli ve sayılı onay alınmıştır.

Hasta/Katılımcı Onamı: Google Forms'tan katılımcı onam formu oluşturulmuştur ve onay verenler ankete devam edebilmiştir.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirildi.

Yazarlık Katkıları

Konsept: H.İ., E.A., Dizayn: H.İ., E.A., I.M., Veri Toplama veya İşleme: E.A., Analiz veya Yorumlama: H.İ., E.A., M.Ç., Literatür Arama: E.A., Yazan: H.İ., E.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Çalışma için doğrudan veya dolaylı mali destek alınmadı. Çalışma ile ilgili herhangi bir firma veya kişi ile ilgili ticari bağlantı yoktur.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 genel bilgilere epidemiyoloji ve tanı. [Erişim tarihi: 10.01.2021] Erişim linki: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html>
2. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 51. [Erişim tarihi: 10.01.2021] Erişim linki: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
3. Saadat S, Rawtani D, Hussain CM. Environmental perspective of COVID-19. *Sci Total Environ*. 2020;728:138870.
4. Cao S, Gan Y, Wang C, et al. Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China. *Nat Commun*. 2020;11:5917.
5. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*. 2020;368:m313.
6. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14:779-788.
7. Park SY, Kim B, Jung DS, et al. Psychological distress among infectious disease physicians during the response to the COVID-19 outbreak in the Republic of Korea. *BMC Public Health*. 2020;20:1811.
8. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA*. 2018;320:1131-1150.
9. Lu W, Wang H, Lin Y, et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 2020;288:112936.
10. Sezgin GP, Şirinoglu Capan B. Assessment of dentists' awareness and knowledge levels on the Novel Coronavirus (COVID-19). *Braz Oral Res*. 2020;34:e112.
11. Celmeçe N, Menekay M. The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life. *Front Psychol*. 2020;11:597624.
12. Xiao H, Zhang Y, Kong D, et al. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e923549.
13. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:2821.
14. Özdoğan G. Koronavirüs pandemisi ve diş hekimliği. *Türk Diş Hekimleri Birliği Dergisi* 177. sayı. [Erişim Tarihi: 01.01. 2020] Erişim Linki: <https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/TDBD/177sayi.pdf>
15. Demirebilek Y, Pehlivan Türk B, Özgüler ZÖ, et al. COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turk J Med Sci*. 2020;50(SI-1):489-494.
16. Şahin MK, Aker S, Şahin G, et al. Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. *J Community Health*. 2020;45:1168-1177.
17. Yörük S, Güler D. The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57:390-398.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018/ Güncelleme Tarihi: 22/01/2020. [Erişim tarihi: 01.10.2020] Erişim linki: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>
19. Huri M, Bağış N, Eren H, et al. Association between burnout and depressive symptoms among Turkish dentists. *J Dent Sci*. 2016;11:353-359.
20. Türk Diş hekimleri Birliği. İstatistikler. [Erişim tarihi: 01.10.2020] Erişim linki: https://www.tdb.org.tr/sag_menu_goster.php?id=153
21. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24:385-396.
22. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, et al. Algılanan stres ölçeğinin türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*. 2013;51:132-140.
23. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2:99-113.
24. Ergin C. Adaptation of burnout and maslach burnout scale in doctors and nurses. In 7. National Psychology Congress Scientific Studies. 1992;143-154.
25. Özarslan M, Caliskan S. Attitudes and predictive factors of psychological distress and occupational burnout among dentists during COVID-19 pandemic in Turkey. *Curr Psychol*. 2021;40:3113-3124.
26. Sarıaloğlu Gungor A, Donmez N, Uslu YS. Knowledge, stress levels, and clinical practice modifications of Turkish dentists due to COVID-19: a survey study. *Braz Oral Res*. 2021;35:e048.
27. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30:533-543.
28. Kulu M, Özsoy F, Gürler E, et al. Evaluation of future anxiety and stress levels caused by COVID-19 on dentists. *Pamukkale Medical Journal*. 2021;14:103-112.
29. Ceri V, Cicek I. Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: A comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals. *Psychol Health Med*. 2021;26:85-97.
30. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, et al. Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:8358.
31. WHO. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19. [Erişim Tarihi: 20.01 2021] Erişim linki: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>
32. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e203976.
33. Kerr ML, Rasmussen HF, Fanning KA, et al. Parenting during COVID-19: A study of parents' experiences across gender and income levels. *Fam Relat*. 2021;70:1327-1342.
34. Babore A, Lombardi L, Viceconti ML, et al. Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Res*. 2020;293:113366.