



Pandemide Hekimlerin COVID-19 Fobisi ve Algılanan Stres Düzeyleri

Physicians' COVID-19 Phobia and Perceived Stress Levels in the Pandemic

Ersin USKUN^(İD), Murat DÜNDAR^(İD), Hande Nur EROĞLU^(İD), Mustafa DEVELİ^(İD),
Servet Derya YILMAZ^(İD), Özgür ÖNAL^(İD), Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU^(İD)

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Makale atfı: Uskun E, Dündar M, Eroğlu HN, Develi M, Yılmaz SD, Önal Ö ve ark. Pandemide hekimlerin COVID-19 fobisi ve algılanan stres düzeyleri. FLORA 2023;28(2):175-187.

ÖZ

Giriş: Sağlık çalışanları hastalarla temaslarından dolayı salgındaki en risk altındaki gruptur. Bu çalışmanın amacı, salgın varlığında çalışan hekimlerin koronavirüs hastalığı-19 fobisi, algılanan stres düzeyi ve bunlarla ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesidir.

Materyal ve Metod: Kesitsel analitik tipteki bu çalışmada 297 hekime ulaşıldı. Tanımlayıcı özellikler formu, algılanan stres ölçeği (ASÖ) ve COVID-19 fobisi ölçeği (C19P-S) kullanıldı. İstatistik analizde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), non-parametrik koşullarda Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis analizi, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal (lineer) regresyon analizleri (Backward LR metodu) kullanıldı.

Bulgular: Araştırma grubunun C19P-S ve ASÖ puan ortalaması sırasıyla 44.9 ± 13.5 ve 27.9 ± 8.7 olarak belirlendi. COVID-19 fobisinin belirleyicilerinin; evli olmak, 30 yaşın üstünde olmak, meslek seçimini sorgulamak, yakın çevrenin davranışının pandemide olumlu yönde değiştiğini düşünmek ve artmış stres algısı olduğu belirlendi. Algılanan stresin belirleyicilerinin; kadın cinsiyet, meslek seçimini sorgulamak, medyada "kahraman" ilan edilmekten etkilenmediğini düşünmek, toplumun davranışının olumsuz yönde değiştiğini düşünmek ve artmış COVID-19 fobisi olduğu tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları hekimlerin artan stres düzeyinin COVID-19 fobisini arttırdığını ve bu ilişkinin çift yönlü olduğunu göstermektedir. Bu birbirini besleyici ilişkiden dolayı hem strese hem de fobiye yönelik iyileştirici tutumları geliştirmek, hem sağlık çalışanlarına hem de hizmet sundukları topluma çok yönlü faydalar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; Pandemi; COVID-19 fobisi; Algılanan stres; Hekim



ABSTRACT

Physicians' COVID-19 Phobia and Perceived Stress Levels in the Pandemic

Ersin USKUN, Murat DÜNDAR, Hande Nur EROĞLU, Mustafa DEVELİ, Servet Derya YILMAZ, Özgür ÖNAL, Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

Department of Public Health, Süleyman Demirel University Faculty of Medicine, Isparta, Türkiye

Introduction: Healthcare workers are the riskiest group in the epidemic. This study aims to determine physicians' coronavirus-19 phobia and perceived stress levels and examine the related factors during the pandemic.

Materials and Methods: A total of 297 physicians were reached this cross-sectional analytical study. The descriptive characteristics form, the perceived stress scale (PSS), and the coronavirus-19 phobia scale (C19P-S) were used. In the statistical analysis, descriptive statistics, independent groups t test, one-way analysis of variance (ANOVA), Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis analysis, Pearson correlation and multiple linear regression analyzes (Backward LR method) were used in nonparametric conditions.

Results: The total mean score of C19P-S and PSS were determined as 44.9 ± 13.5 and 27.9 ± 8.7 , respectively. The predictors of COVID-19 phobia as being married, being over 30 years old, questioning the choice of profession, thinking that the behavior of the close environment has changed positively in the pandemic, and increased stress perception were determined. The predictors of perceived stress as female gender, questioning the choice of profession, thinking that she is not affected by being declared a "hero" in the media, thinking that the behavior of the society has changed in a negative way, and an increased phobia of COVID-19 were detected.

Conclusion: The results of this study show that the increased stress level of physicians increases COVID-19 phobia and this relationship is bidirectional. Because of this mutually nurturing relationship, developing remedial attitudes towards both stress and phobia may provide multifaceted benefits to both healthcare professionals and the society they serve.

Key Words: COVID-19; Pandemia; COVID-19 phobia; Perceived stress; Physicians

GİRİŞ

Çin'deki ulusal yetkililer tarafından 31 Aralık 2019 tarihinde ateş, nefes darlığı ve radyolojik görüntülemelerde her iki akciğerin invaziv lezyonlarıyla karakterize, etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarının Çin'in Wuhan şehrinde tespit edildiği, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin ülke ofisine bildirilmiştir. Hastalığın etkeni yeni bir tip koronavirüs olup 7 Ocak 2020'de izole edilmiştir. Etken, SARS-CoV-2 olarak adlandırılırken, hastalık COVID-19 (Coronavirus disease-2019) olarak adlandırılmıştır. Vaka sayılarının kısa sürede artması ve 114 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi nedeniyle 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiştir, aynı tarihte Türkiye de ilk COVID-19 vakasını açıklamıştır^[1-5]. Dünya genelinde yüzlerce milyona ulaşan vaka sayısı ile tüm dünyayı etkisi altına almıştır^[6]. Bir salgın hastalık ortaya çıktığında toplumda korku, panik veya fobi gibi çeşitli psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır ve bu durum, daha önce karşılaşılan SARS, MERS, H₁N₁ ve Ebola gibi epidemiler incelendiğinde de görülmektedir^[7-10]. Özellikle salgın hastalıkların ortaya çıktığı dönemlerde, özveri ile çalışan sağlık çalış-

sanları pek çok stres etkeni ile karşılaşmakta ve psikolojik olarak zorlanmaktadır^[11,12]. COVID-19 pandemisinin başından beri pandemi ile mücadelelenin ön saflarında yer alan sağlık çalışanları infekte kişilerle sık temas, bulaşma riski, ailelerine bulaştırma korkusu, uzun çalışma saatleri ve yorgunluk nedeniyle strese maruz kalmaktadır^[13,14].

Hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre COVID-19 pandemisi döneminde kendisini daha yüksek stres altında hissettiği gösterilmiştir^[15]. Literatür incelendiğinde, bu konuda yapılan çalışmaların önemli bir kısmında tüm sağlık çalışanlarının ele alındığı, sadece hekimlerin dahil edildiği çalışmaların ise kısıtlı olduğu dikkat çekmektedir. Hekimlerde algılanan stresin istifa düşüncesi olanlarda, COVID-19 ile ilişkili alanlarda görevlendirilenlerde, kişisel koruyucu ekipmana yeterli düzeyde ulaşamayanlarda daha yüksek olduğu görülmüş ve bu dönemde hekimlerin %58'inin istifa etmek istediği saptanmıştır^[16]. Kadın cinsiyette ve mesleğe yeni başlamış hekimlerde COVID-19 korkusunun daha şiddetli olduğu; hekimlerde COVID-19 korkusunun da algılanan stresi ve iş tatminini etkilediği sonucuna varılmıştır^[17,18].

Bu çalışma ile COVID-19 pandemi sürecinde bir üniversite hastanesinde ve aynı ilde birinci basamakta sağlık hizmeti veren hekimlerin COVID-19 fobisi ve algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

MATERYAL ve METOD

Örneklem

Kesitsel analitik tipteki bu çalışmanın evrenini bir il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezleri ve üniversitenin araştırma ve uygulama hastanesinin hekimleri oluşturmaktadır (n= 451). Örnek seçilmeksizin evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 319 hekime anket uygulanmış (ulaşma düzeyi %70.7), tam olarak doldurulmayan 22 anket değerlendirme dışı bırakılarak 297 (%65.8) hekimin verileri ile değerlendirme yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Anket formu, araştırmacılar tarafından hazırlanan tanımlayıcı özellikler formu, algılanan stres ölçeği (ASÖ) ve COVID-19 fobisi ölçeğinden (COVID-19 Phobia Scale, C19P-S) oluşmaktadır. Veriler gözlem altında veri toplama yöntemiyle toplanmıştır.

Tanımlayıcı özellikler formu, araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Hekimlerin cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi, evde birlikte yaşanan 18 yaş altı birey varlığı, sürekli ilaç kullanımı veya doktor kontrolü gerektiren hastalık varlığı, evde birlikte yaşanan 65 yaş üstü birey varlığı, pandemi sürecinde çalışılan birimde, nöbet sayısında, haftalık mesai saatinde değişiklik olup olmaması, COVID-19 şüpheli ya da kesin tanıli hastayla yakın temas, kendisine ya da çalışma arkadaşına COVID-19 teşhisi konulma durumu, koruyucu ekipmana ulaşma ya da satın alma durumu, aile için alınan ek önlemler, meslek seçimi ile ilgili düşünceleri, sağlık çalışanlarının medyada kahraman ilan edilmesiyle ilgili hissettikleri, hastaların, yakın çevrenin ve toplumun davranışlarındaki değişim ile ilgili özellikleri içeren 26 sorudan oluşmaktadır.

C19P-S; COVID-19 virüsüne karşı gelişebilen fobiyi ölçmek üzere Arpacı ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilmiş^[19], beş dereceli

Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek maddeleri: “Kesinlikle Katılmıyorum” (1 puan) ile “Kesinlikle Katılıyorum” (5 puan) arasında değerlendirilir. Psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyut puanları, o alt boyuta ait maddelere verilen cevapların puanları toplamı ile; toplam C19P-S puanı ise alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilir. Toplam ve alt boyut puanları 20 ile 100 arasında değer alabilir. Puanların yüksekliği alt boyutlardaki ve/veya genel COVID-19 fobisinin yüksekliğine işaret eder^[19].

Algılanan stres ölçeği, Cohen ve arkadaşları tarafından 1983'te kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için geliştirilmiştir^[20]. Eskin ve arkadaşları tarafından^[21] Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin 14, 10 ve dört maddelik formları bulunmaktadır. Her üç formun da Türkçe geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin 14 maddelik uzun formu kullanılmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman” (0 puan) ile “Çok sık” (4 puan) arasında değişen beşli Likert tipi ölçek üzerinde yanıtlayabilir. Maddelerden olumlu ifade içeren yedisi tersten puanlanır. Ölçeğin, özyeterlilik ve stres algısı olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan 56'dır. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret eder^[21].

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: C19P-S ve ASÖ toplam puanıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri: cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, eğitim durumu, çalışılan birim, evde birlikte yaşanan 18 yaş altı ve 65 yaş üstü birey varlığı (ayrı ayrı sorulmuştur), kronik bir hastalık varlığı, aile içi ek önlem alma durumu, koruyucu ekipmana ulaşabilme, koruyucu ekipman satın alma durumu, pandemi sürecinde çalışılan birimde, nöbet sayısında, haftalık mesai saatinde değişiklik olup olmaması, COVID-19 şüpheli ya da kesin tanıli hastayla temas, kendisinin COVID-19 teşhisi alma durumu, çalışma ortamında COVID-19 teşhisi alan birey varlığı, meslek seçimini sorgulama durumu, sağlık çalışanlarının

medyada “kahraman” ilan edilmenin etkisiyle ilgili algısı, hastaların, yakın çevrenin ve toplumun davranışlarındaki değişim ile ilgili algısıdır.

İstatistiksel Analiz

Veriler, bilgisayar ortamında SPSS (Statistics Package for Social Science, 22. sürüm) programı ile incelendi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (olasılık grafikleri, histogram ile) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), non-parametrik koşullarda Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis analizi, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal (*lineer*) regresyon analizleri (Backward LR metodu) kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin kuvvetini değerlendirmek amacıyla hipotez testlerinde etki büyüklükleri (EB, *effect size*) hesaplandı. Etki büyüklükleri, bağımsız gruplarda t-testi yapılan analizlerde Cohen's d olarak, ANOVA yapılan analizlerde Eta kare (η^2) olarak tablolarda sunuldu. Cohen's d değeri 0.20 ise küçük, 0.50 ise orta, 0.80 ise büyük ve ≥ 1 ise çok büyük olarak; Eta kare (η^2), 0.01 ise küçük, 0.06 ise orta, 0.14 ise büyük ve 0.20 ise çok büyük şeklinde yorumlandı^[22].

ETİK KURUL ONAYI

Bu çalışma Helsinki İlkeler Deklarasyonu'na uyularak gerçekleştirildi. Araştırma için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar no: 15/216, Tarih: 10.08.2020) etik kurul onayı alındı. Üniversite hastanesi başhekimliği ve İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın yürütülmesi için gerekli kurum izinleri alındı. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanımı için gerekli izinler alındı. Araştırma grubuna araştırmanın amacı ve gizliliği, verilerin bilimsel amaçla kullanılacağı konusunda bilgilendirme yapıldıktan ve yazılı onayları alındıktan sonra anket uygulandı.

BULGULAR

Çalışmada 297 anket değerlendirmeye alındı. Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri Tablo

1'de gösterilmiştir. Grubun %50.2'si kadın, %58.6'sı 30 yaşın altında, %51.9'u bekar ve %76.8'i araştırma görevlisiydi. Yüzde 16.8'inde en az bir kronik hastalık mevcuttu. Araştırmaya katılan hekimlerin %24.9'unun evinde 18 yaş altı, %5.7'sinin evinde 65 yaş üstü birey bulunmaktaydı. Grubun %22.9'unun evinde kronik hastalığı olan bir birey yaşamaktaydı. Hekimlerin %63.6'sı COVID-19 bulaşını engellemeye yönelik ev içinde ek önlem aldığını ifade etti. Yüzde 22.9'u koruyucu ekipmana ya hiç ya da nadir ulaşabildiğini, %88.2'si koruyucu ekipmanı satın aldığını ifade etti.

Pandemi sürecinde araştırma grubunun %34.7'si çalıştığı yerin değiştiğini, %30.6'sı nöbet sayısının arttığını ve %24.9'u mesai saatinin arttığını belirtti. Grubun %77.8'inin COVID-19 şüpheli hastayla, %7.4'ünün COVID-19 tanımlı hastayla yakın teması vardı. Grubun %7.4'ü COVID-19 teşhisi almıştı. Yüzde 51.5'inin çalışma ortamında COVID-19 teşhisi almış bir kişi olmuştur. Hekimlerin %47.8'i pandemi döneminde meslek seçimini sorguladığını ifade etti. Grubun %18.2'si pandemi döneminde medyada hekimlerin “kahraman” ilan edilmesinin kendisini olumlu etkilediğini, %79.1'i etkilenmediğini, %11.4 olumsuz etkilediğini belirtti. Araştırma grubunun %14.5'i pandemi sürecinde hastaların davranışının olumlu etkilendiğini, %34.7'si yakın çevrenin ve %18.2'si toplumun davranışının olumlu etkilendiğini düşünmekteydi (Tablo 2).

Araştırma grubunun C19P-S toplam puan ortalaması 44.9 ± 13.5 'ti. Kadınlarda, 30 yaş üstünde (EB= 0.35; $p < 0.01$), evlilerde (EB= 0.37, $p < 0.01$), araştırma görevlisi olmayan (pratisyen/uzman) hekimlerde (EB= 0.31, $p < 0.05$), kronik hastalığı olanlarda (EB= 0.31, $p < 0.05$), aile içi ek önlem alanlarda (EB= 0.42, $p < 0.01$), koruyucu ekipmana hiç ulaşamayanlarda (EB= 0.22, $p < 0.01$), koruyucu ekipman satın alanlarda (EB= 0.69, $p < 0.001$), COVID-19 teşhisi alanlarda (EB= 0.49, $p < 0.05$), meslek seçimini sorgulayanlarda (EB= 0.64, $p < 0.001$) ve yakın çevrenin davranışının olumlu etkilendiğini düşünenlerde (EB= 0.21, $p < 0.01$) C19P-S toplam puan ortalaması istatistik olarak anlamlı biçimde yüksekti (Tablo 1 ve 2).

Tablo 1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri, COVID-19 fobisi (C19P-S) ve algılanan stres ölçeği (ASÖ) puanlarının bu özelliklere göre dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (%)	C19P-S Ort. ± (SS)	EB ^{§,}	ASÖ Ort. ± (SS)	EB ^{§,}
Cinsiyet					
Erkek	148 (49.8)	42.6 ± (13.9)		25.5 ± (8.2)	0.57 [§]
Kadın	149 (50.2)	47.3 ± (12.7) [†]	0.35 [§]	30.3 ± (8.5) [‡]	
Yaş					
30 yaş ve altı	174 (58.6)	42.9 ± (13.7)		28.6 ± (8.5)	0.20 [§]
30 yaş üstü	123 (41.4)	47.8 ± (12.7) [†]	0.37 [§]	26.9 ± (8.9)	
Medeni Durum					
Evli	143 (48.1)	47.9 ± (13.1)		27.8 ± (8.6)	0.01 [§]
Bekar	154 (51.9)	42.1 ± (13.3) [‡]	0.44 [§]	27.9 ± (8.8)	
Meslek					
Uzman/Pratisyen hekim	69 (23.2)	48.0 ± (12.4)		26.1 ± (8.6)	0.27 [§]
Araştırma görevlisi	228 (76.8)	43.9 ± (13.7)*	0.31 [§]	28.4 ± (8.6)	
Eğitim Düzeyi					
Yüksek lisans	276 (92.9)	44.6 ± (13.6)		27.9 ± (8.6)	0.06 [§]
Doktora	21 (7.1)	48.5 ± (12.6)	0.30 [§]	27.3 ± (9.9)	
Kronik Hastalık					
Var	50 (16.8)	48.5 ± (13.9)		29.1 ± (8.4)	0.18 [§]
Yok	247 (83.2)	44.2 ± (13.3)*	0.31 [§]	27.6 ± (8.7)	
Evde 18 Yaş Altı Birey					
Var	74 (24.9)	47.5 ± (13.1)		26.9 ± (8.4)	0.15 [§]
Yok	223 (74.1)	44.1 ± (13.6)	0.25 [§]	28.2 ± (8.8)	
Evde 65 Yaş Üstü Birey					
Var	17 (5.7)	48.8 ± (15.9)		26.8 ± (7.8)	0.13 [§]
Yok	280 (94.3)	44.7 ± (13.4)	0.28 [§]	27.9 ± (8.7)	
Evde Kronik Hastalığı Olan					
Var	68 (22.9)	46.2 ± (14.9)		27.8 ± (8.8)	0.01 [§]
Yok	229 (77.1)	44.6 ± (13.1)	0.11 [§]	27.9 ± (8.7)	
Aile İçi Ek Önlem Alma					
Var	189 (63.6)	46.9 ± (13.5)		29.0 ± (8.4)	0.36 [§]
Yok	108 (36.4)	41.4 ± (12.9) [†]	0.42 [§]	25.9 ± (8.8) [†]	
Koruyucu Ekipmana Ulaşabilme					
Hiç	8 (2.7)	59.0 ± (12.7)		30.1 ± (6.6)	
Nadir	60 (20.2)	47.2 ± (12.5)		29.1 ± (9.6)	
Genellikle	186 (62.6)	44.6 ± (13.4)		27.8 ± (8.5)	
Eksiksiz	43 (14.5)	40.7 ± (13.4) [†]	0.22	26.0 ± (8.1)	0.11
Koruyucu Ekipman Satın Alma					
Var	262 (88.2)	46.1 ± (12.7)		28.4 ± (8.3)	
Yok	35 (11.8)	36.2 ± (15.9) [‡]	0.69 [§]	24.3 ± (10.5) [†]	0.43 [§]
Toplam	297 (100.0)	44.9 ± 13.5		27.9 ± 8.7	

C19P-S: COVID-19 fobisi ölçeği, ASÖ: Algılanan stres ölçeği, Ort. ± (SS): Ortalama ± Standart Sapma, EB: Etki büyüklüğü.

*p< 0.05; †p< 0.01; ‡p< 0.001

§Cohen's d, ||Eta kare (η^2)

Tablo 2. Araştırma grubunun çalışma yaşamı ile ilgili özellikleri, COVID-19 fobisi (C19P-S) ve algılanan stres ölçeği (ASÖ) puanlarının bu özelliklere göre dağılımı

Çalışma Yaşamı Özellikleri	Sayı (%)	C19P-S Ort. ± (SS)	EB ^{§,}	ASÖ Ort. ± (SS)	EfB ^{§,}
Çalışılan Yer Değişikliği					
Var	103 (34.7)	42.8 ± (13.7)		27.7 ± (8.5)	
Yok	194 (65.3)	46.0 ± (13.3)	0.24 [§]	27.9 ± (8.8)	0.02 [§]
Nöbet Sayısı					
Azaldı	15 (5.1)	42.2 ± (13.5)		28.8 ± (6.8)	
Değişmedi	191 (64.3)	45.9 ± (13.7)		27.9 ± (9.1)	
Arttı	91 (30.6)	43.4 ± (13.1)	0.10	27.5 ± (8.1)	0.04
Mesai Saati Değişikliği					
Azaldı	53 (17.8)	42.8 ± (13.6)		26.9 ± (8.9)	
Değişmedi	170 (57.2)	44.9 ± (13.6)		27.5 ± (8.9)	
Arttı	74 (24.9)	46.4 ± (13.2)	0.09	29.4 ± (7.8)	0.10
COVID-19 Şüpheli Hastayla Temas					
Var	231 (77.8)	44.6 ± (13.1)		28.4 ± (8.7)	
Yok	66 (22.2)	45.9 ± (14.8)	0.09 [§]	26.1 ± (8.3)	0.27 [§]
COVID-19 Tanılı Hastayla Temas					
Var	179 (60.3)	44.6 ± (13.0)		28.6 ± (9.1)	
Yok	118 (39.7)	45.4 ± (14.3)	0.06 [§]	26.7 ± (7.9)	0.22 [§]
COVID-19 Teşhisi Alma					
Var	22 (7.4)	51.1 ± (13.7)		31.5 ± (9.0)	
Yok	275 (92.6)	44.4 ± (13.4)*	0.49 [§]	27.6 ± (8.6)	0.44 [§]
Çalışma ortamında COVID-19 Teşhisi Alan					
Var	153 (51.5)	46.3 ± (14.1)		28.7 ± (9.0)	
Yok	144 (48.5)	43.4 ± (12.7)	0.21 [§]	27.0 ± (8.2)	0.20 [§]
Meslek Seçimini Sorgulama					
Var	142 (47.8)	49.2 ± (12.9)		31.5 ± (7.7)	
Yok	155 (52.2)	41.0 ± (12.9) ^Ÿ	0.64 [§]	24.6 ± (8.3) ^Ÿ	0.86 [§]
Medyada Kahraman İlan Edilmenin Etkisi					
Olumlu etkiledi	54 (18.2)	45.0 ± (12.8)		25.0 ± (8.6)	
Etkilemedi	209 (70.4)	45.5 ± (13.7)		28.8 ± (8.7)	
Olumsuz etkiledi	34 (11.4)	41.2 ± (13.5)	0.10	27.1 ± (7.6)*	0.17
Hastaların Davranışları					
Olumlu etkilendi	43 (14.5)	43.7 ± (12.4)		24.9 ± (8.4)	
Etkilenmedi	235 (79.1)	44.9 ± (13.5)		28.2 ± (8.8)	
Olumsuz etkilendi	19 (6.4)	48.4 ± (16.4)	0.07	31.0 ± (6.5)*	0.16
Yakın Çevrenin Davranışı					
Olumlu etkilendi	103 (34.7)	48.1 ± (12.7)		28.2 ± (8.2)	
Etkilenmedi	160 (53.9)	42.3 ± (13.3)		27.6 ± (9.2)	
Olumsuz etkilendi	34 (11.4)	47.5 ± (14.4) ^Ÿ	0.21	28.2 ± (7.4)	0.04
Toplumun Davranışı					
Olumlu etkilendi	54 (18.2)	46.5 ± (11.8)		25.1 ± (8.1)	
Etkilenmedi	200 (67.3)	43.8 ± (13.4)		28.3 ± (9.1)	
Olumsuz etkilendi	43 (14.5)	48.3 ± (15.4)	0.13	29.5 ± (6.8)*	0.16
Toplam	297 (100.0)	44.9 ± 13.5		27.9 ± 8.7	

C19P-S: COVID-19 fobisi ölçeği, ASÖ: Algılanan stres ölçeği, Ort. ± (SS): Ortalama ± Standart sapma, EB: Etki büyüklüğü.

*p < 0.05; Ÿp < 0.01; Źp < 0.001, §Cohen's d, ||Eta kare (η^2)

Tablo 3. COVID-19 fobisi (C19P-S) ve algılanan stres ölçeği (ASÖ) toplam ve alt boyut puanları ve aralarındaki korelasyonlar

C19P-S (r)	Ort. ± (SD)	ASÖ (r)		
		Öz Yeterlilik	Algılanan Stres	Toplam
Alt Boyutlar		16.2 ± (4.4)	15.7 ± (5.3)	27.9 ± (8.7)
Psikolojik	17.3 ± (5.7)	0.286*	0.418*	0.428*
Somatik	8.5 ± (3.3)	0.324*	0.465*	0.361*
Sosyal	11.9 ± (4.2)	0.214*	0.325*	0.300*
Ekonomik	7.1 ± (2.7)	0.217*	0.315*	0.246*
Toplam	44.9 ± (13.5)	0.309*	0.224*	0.411*

r: Pearson korelasyon katsayısı, Ort. ± (SD): Ortalama ± Standart Sapma (Standart deviation).
*p<0.001

Araştırma grubunda ASÖ puan ortalaması 27.9 ± 8.7 'ydi. Kadınlarda (EB= 0.57, $p < 0.001$), aile içi ek önlem alanlarda (EB= 0.36, $p < 0.01$), koruyucu ekipman satın alanlarda (EB= 0.43, $p < 0.01$), meslek seçimini sorgulayanlarda (EB= 0.86, $p < 0.001$), medyada "kahraman" ilan edilmenin kendisini etkilemediğini düşünenlerde (EB= 0.17, $p < 0.05$) ve toplumun pandemide davranışının olumsuz yönde etkilenmediğini düşünenlerde (EB= 0.16, $p < 0.05$) ASÖ puan ortalaması anlamlı biçimde daha yüksekti (Tablo 1 ve 2).

C19P-S ve ASÖ ölçeklerinin alt boyut puan ortalamaları ve aralarındaki korelasyonlar Tablo 3'de verilmiştir. C19P-S ölçeği toplam ve alt alanları ile ASÖ toplam ve alt alanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon olduğu belirlendi (p değerleri ve korelasyon katsayıları için bakınız Tablo 3).

COVID-19 fobisinin ve algılanan stres düzeyinin belirleyicilerini belirlemek üzere çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. Modellere tek değişkenli analizlerde anlamlı fark oluşturan değişkenler alındı. COVID-19 fobisinin belirleyicilerini tespit etmek üzere modele cinsiyet, medeni durum, yaş, meslek, kronik hastalık varlığı, koruyucu ekipmana ulaşma durumu, yakın çevrenin davranışı, aile içi ek önlem alma, meslek seçimini sorgulama ve ASÖ toplam puanı alındı. Backward LR metoduyla modelde kalan değişkenler Tablo 4'de görülmektedir.

Algılanan stres düzeyinin artması (B= 0.5; $p < 0.001$), evli olmak (B= 3.5; $p = 0.022$), yaşın artması (B= 4.8; $p = 0.002$), yakın çevrelerinin kendilerine olan davranışlarının olumlu yönde değişmesi (B= 3.8; $p = 0.006$), ve meslek seçimini sorgulamak (B= 4.9; $p = 0.001$) COVID-19 fobisinin anlamlı belirleyicileri olarak tespit edildi.

Algılanan stres düzeyinin belirleyicilerini tespit etmek üzere, cinsiyet, aile içi önlem alma, koruyucu ekipman satın alma, medyada "kahraman" ilan edilmenin etkisi, meslek seçimini sorgulama, pandemide hastaların ve toplumun davranışındaki değişim, C19P-S toplam puanı değişkenleri modele alındı. Backward LR metoduyla modelde kalan değişkenler Tablo 4'de görülmektedir. COVID-19 fobisinin artması (B= 0.2; $p < 0.001$), kadın cinsiyet (B= 3.1; $p < 0.001$), meslek seçimini sorgulamak (B= 4.7; $p < 0.001$) ve toplumun kendilerine olan davranışlarının olumsuz yönde değiştiğini veya etkilemediğini düşünmek (B= 2.7; $p = 0.013$) algılanan stres düzeyinin belirleyicileri olarak tespit edildi (Tablo 4).

Araştırmanın güçlü ve kısıtlı yanları

Pandemi döneminde COVID-19 fobisi ve algılanan stres düzeyinin birlikte incelendiği sınırlı sayıda çalışma olması araştırmanın güçlü yanlarıdır. Ancak araştırmanın kısıtlı yanları da bulunmaktadır. Bu araştırma sadece bir il merkezindeki hekimler üzerinde yapıldığı için sonuçlar araştırmanın yapıldığı il merkezine özeldir. Bu nedenle sonuçlar ülkeye genellenemez ve bölgeden bölge-

Tablo 4. COVID-19 fobisi ve algılanan stres ile ilişkili değişkenlerin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları

Modeller ve Değişkenler	Sabit	Uyarlanmış R ²	Durbin Watson	B (SE)	Beta
Model 1- C19P-S (Toplam)	11.4*	0.3 ^Ÿ	1.9		
Cinsiyet [erkek (ref) ve kadın]				2.4 (1.4)	0.09
Medeni durum [bekar (ref) ve evli]				3.5 (1.5)*	0.13
Yaş [≤30 yaş (ref) ve >30 yaş]				4.8 (1.5) ^Ÿ	0.18
Koruyucu ekipmana ulaşabilme [genellikle/eksiksiz (ref) ve hiç/nadir]				1.9 (1.0)	0.10
Yakın çevrenin davranışı [olumsuz/etkilenmedi (ref) ve olumlu etki]				3.8 (1.4) ^Ÿ	0.14
Aile içi ek önlem durumu [yok (ref) ve var]				-2.4 (1.4)	-0.09
Meslek seçimini sorgulama [yok (ref) ve var]				4.9 (1.5) ^Ÿ	0.18
ASO toplam puanı				0.5 (0.1) ^Ÿ	0.30
Model 2- ASO (Toplam)	8.8 ^Ÿ	0.3 ^Ÿ	1.8		
Cinsiyet [erkek (ref) ve kadın]				3.1 (0.9) ^Ÿ	0.18
Medyada kahraman ilan edilmenin etkisi [olumlu/olumsuz etkiledi (ref) ve etkilemedi]				1.7 (0.9)	0.09
Meslek seçimini sorgulama [yok (ref) ve var]				4.7 (0.9) ^Ÿ	0.27
Toplumun davranışı [olumlu/etkilenmedi (ref) ve olumsuz etki]				2.8 (1.1)*	0.12
C19P-S toplam puanı				0.2 (0.03) ^Ÿ	0.30

Beta: Standardize regresyon katsayısı, B: Standardize olmayan regresyon katsayısı, SE: Standart hata (Standard error), Ref: Referans.
*p< 0.05, ^Ÿp< 0.01, ^Ÿp< 0.001

ye farklılık gösterebilir. Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışma olduğundan, neden-sonuç ilişkileri ile ilgili kesitsel çalışmaların sınırlılıklarını taşımaktadır. Bu nedenle, bazı durumlarda nedensel ilişki bakımından zamansallık (*temporality*) kriterini sağlamak zor olabilir. Neden-sonuç ilişkisi (nedensellik) yorumlanırken bu sınırlama dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Çalışmada örneklem yapımsızın tüm evrene ulaşılması hedeflenmesine rağmen araştırmaya katılmak istememe ve anketleri tam olarak doldurmama gibi nedenlerle ancak evrenin %65.8'inin verileri değerlendirilebilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlar olan aile sağlığı merkezlerinde

çalışan hekimlerle, üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir üniversite hastanesinde görev yapan hekimlerde COVID-19 fobisi ve algılanan stres düzeyleri çalışılmış ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Elde edilen bulgular, yeni, bulaşıcı ve öldürücü bir hastalığın hekimlerin korku ve stres düzeylerine etkisi ile ilgili önemli ipuçları sunmuştur.

Stres, çevredeki baş edilemeyecek durumlara karşı vücudun fizyolojik ve/veya psikolojik yanıtıdır^[23]. Korkunun mevcut tehlikeye, anksiyetenin ise gelecekteki ya da algılanan tehlikeye verilen uygun bir yanıt olduğu, fobinin ise uygunsuz bir korku-anksiyete yanıtı olduğu bildirilmiştir^[24]. Bu çalışmada COVID-19 fobisi düzeyiyle algılanan stres düzeyi arasında ilişki olduğu belirlenmiş, bu

iki değişken arasında hem korelasyon hem de regresyon sonuçları anlamlı bulunmuştur. Acil sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar bildirilmiştir^[25]. Stres yanıtının psikolojik bileşeni olarak değerlendirdiğimizde, COVID-19 fobisi stres yanıtı oluşturması yoluyla bu anlamlı ilişkiyi doğuruyor görülmektedir. Fobinin stres yapıcı rolünü destekler şekilde, COVID-19 pandemisinde hastane çalışanlarında yapılan bir çalışmada, sosyal izolasyon korkusu ve enfeksiyon ilişkili anksiyete stres yapıcılar içinde bildirilmiştir^[26].

Bu çalışmada araştırma grubunun C19P-S toplam puan ortalaması 44.9 ± 13.5 olarak belirlenmiştir. CP19-S toplam puan ortalaması; Amerika'da 227 kişi ile yapılan bir çalışmada^[19] 41.7 ± 12.6 , Oktay ve arkadaşlarının^[27] İzmir'de pandemi hastanesinde görev yapan 172 sağlık çalışanında yaptığı çalışmada 50.1 ± 17.3 , Turan ve arkadaşlarının kartopu yöntemiyle ulaştıkları 1252 kişi ile yaptıkları çalışmada^[28] 55.3 ± 15.0 olarak bildirilmiştir. Literatürdeki çalışmaların puanlarıyla karşılaştırıldığında bu çalışmada katılımcıların COVID-19 fobisi ulusal çalışmalardan düşüktür. Bu çalışmanın verileri pandeminin ilerleyen dönemlerinde ve ülkemizde "normalleşme" süreci olarak anılan dönemde (Eylül-Ekim 2020) toplanmıştır. Düşük fobi düzeyinin zamanla bireylerde virüse karşı duyarlılığın azalmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir, yeni çalışmalar fobiyi daha düşük seviyelerde de saptayabilir.

Karaaşlan ve arkadaşlarının 1262 katılımcı üzerinde yaptıkları kesitsel çalışmada^[29], kadın cinsiyet, evli olmak, kronik hastalık varlığı, bu süreçte evde kalmak ve uyku rahatsızlıklarının varlığının CP19-S puanını arttırdığını bildirmişlerdir. Ürdün'de 469 kisiye yapılan çalışmada kadınların CP19-S toplam puanlarının, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çalışmada ise CP19-S psikolojik alt boyut puanlarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur^[19,30]. Bu çalışmanın tek değişkenli analizlerinde kadınların ve kronik hastalığı olanların COVID-19 fobisi yüksek bulunmuş, regresyon analizinde ise bu etki gösterilememiştir. Medeni durum ile COVID-19 fobisi arasındaki ilişki çalışmalarda farklı sonuçlarla sunulmaktadır. Karaaşlan ve arkadaşları evli olmayı bir risk faktörü olarak gösterirken^[29], Alnadaff ve arkadaşları CP19-S'nin özellikle psikolojik ve

ekonomik alt ölçeklerinde bekarların evli çiftlerden anlamlı olarak daha yüksek puan aldığını saptamışlardır^[30]. Bu çalışmanın ise hem tek değişkenli hem de çoklu analiz sonuçları evli olmanın COVID-19 fobisinin önemli belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Bireyin çevresini buluştan koruma kaygısının bu sonuca yol açtığı düşünülebilir.

Bu çalışmada tek değişkenli ve çoklu analizlerde yaşın artışının COVID-19 fobisi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Dörttepe ve arkadaşları sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada, kadınların, 30 yaş ve altındaki katılımcıların ve COVID-19 tanısı alanların fobi düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğunu bildirmişler^[25]. Oktay ve arkadaşları çalışmalarında C19P-S puanları açısından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmişler^[27].

Sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalar, kişilerin pandemi sürecinde yüksek düzeyde tükenmişlik, anksiyete ve ölüm korkusu yaşadığını göstermiştir^[31]. Bu anlamda yaşanan bu zorlu süreç hekimlerin meslek seçimini sorgulamasına yol açmış olabilir. Psikolojik iyi oluşu iş-yaşam uyumu olumlu yönde etkilemektedir. Bu bağlamda iş yaşam uyumunun bozulması da sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarına olumsuz katkı sunmaktadır. Burada oluşan kısır döngü meslek seçimini sorgulayan hekimlerin daha yüksek fobiye sahip olmasını açıklayabilir. Ayrıca bu çalışmanın dikkat çekici bulgularından biri çalışma grubunun yakın çevresinin kendilerine yönelik olumlu yönde davranış değiştirmesinin hekimlerin fobi düzeyini arttırmasıdır. Yapılan çalışmalarda bu bağlamda bir inceleme ve sonuca rastlanamamıştır. Bu durumun gelecek çalışmalarda incelenmesi literatüre yeni bir katkı sağlayabilir.

Literatürde COVID-19 fobisini arttıran diğer faktörlere de yer verilmektedir. Mısır'da doktorlar üzerinde yapılan bir çalışmada, yüksek düzeyde koronafobi yaşayan hekimlerin kadın, sigara içmeyen, hastanenin sağladığı kişisel koruyucu ekipmanlarından memnun olmayan ve meslektaşları COVID-19 virüs enfeksiyonu geçiren olduğu bildirilmiştir^[32]. Bu çalışmanın analizlerinde de COVID-19 teşhisi alan, koruyucu ekipmana hiç ulaşmadığını düşünen ve koruyucu ekipman satın alan ve aile için ek önlem alan hekimler daha yüksek COVID-19 fobisine sahip bulunmuştur ve

bulgular literatüre benzerdir.

Bu çalışmada ASÖ toplam puan ortalaması 27.9 ± 8.7 olarak belirlenmiştir. Literatürde pandemi döneminde yapılmış bir çalışmada, ASÖ toplam puan ortalaması, sağlık çalışanlarında^[33] 29.3 ± 5.8 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmayla kıyaslandığında bizim çalışmamızda algılanan stresin düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Stresli olayların hipotalamik-hipofizer-adrenal aksı tetiklediği, kadınlarda farklı seyreden stres ilişkili birçok hastalıkta bu aksının disregüle olduğu, menstrüel siklusun düşük östrojenli folüküler fazındaki kadınlarda diğer fazlara göre stres yanıtının daha farklı olduğu^[34] bildirilmiştir. Bu çalışmanın çok değişkenli analizinde, bazı çalışmalarla benzer şekilde^[35,36] kadınlarda algılanan stres seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Bu farka kadınlardaki östradiol düzeyi yol açıyor olabilir.

Bu çalışmada çok değişkenli analizlerin sonuçları, meslek seçimini sorgulayan doktorların stres seviyelerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Strese bir yanıt olarak ortaya çıkan başa çıkma tutumları; başlıca uygun yanıtlar ve uygunsuz (kronik hastalık ve yetersizlikle seyredabilen) yanıtlar olarak ikiye ayrılır^[37]. Yapılan bir çalışmada pandemide çalışan doktorlarda, algılanan stres ile uygunsuz başa çıkma tutumları arasında anlamlı ilişki olduğu ve bu yanıtların doktorların sağlığını ve mesleki uygulamalarını etkileyebilecek özellikte olabileceği bildirilmiştir^[38]. Sağlık çalışanlarında yapılan başka bir çalışmada, “kaçınma” yanıtının COVID-19 ilişkili strese karşı verilen bozuk bir yanıt olduğu bildirilmiştir^[39]. Bireylerin meslek seçimini sorgulamasının, strese bağlı olarak verilen uygunsuz yanıtlardan biri olan “kaçınma” yanıtı ile ilişkili olması olasıdır. Psikososyal riskler çalışma ortamında çalışanın sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek risk faktörlerinden biridir. Stres ve strese verilen uygunsuz yanıt, hem çalışan sağlığı açısından risk oluşturur hem de verilen hizmetin kalitesini ve mesleki uygulama pratiğini etkileyebilir. Bu nedenle çalışanların stres düzeyinin belirlenmesi, önlenmesi, önlenemeyen durumlarda uygun başa çıkma yöntemleri ile ilgili çalışanlara destek olunmalıdır.

Algılanan stres, yalnız hissetmeyle ilişkili olabilir ve sosyal destek eksikliği ya da sosyal

temas yokluğu olumsuz psikolojik sonuçlara yol açabilir. Bu çalışmanın çoklu analizlerinde ortaya çıkan bir diğer sonuç, toplumun hekimlere olan yaklaşımında olumsuz değişiklikler olduğunu düşünmek, algılanan stres seviyesini yükselten bir belirleyicidir. Toplumun davranışında olumsuz değişiklik algısı, hekimlerin sosyal destek eksikliği hissini arttırmış ve yalnızlık hissiyle bu fark ortaya çıkmış olabilir. COVID-19 pandemisinde koruyucu ekipman yetersizliğinin ve ayrıca bu koruyucu ekipmanların kullanımının sağlık çalışanlarında stres yapıcı faktörler olduğu bildirilmiştir^[26]. Bu çalışmada, ileri analizlerde anlamlı olmamakla birlikte, tek değişkenli analizlerde koruyucu ekipman satın alanların, algılanan stres düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Stres yapıcı bir faktör olarak koruyucu ekipmanın eksikliği veya mevcut ekipmanların konforsuzluğu, kişileri ekipman alımına iterek bu sonuca yol açmış olabilir. Aileye COVID-19 enfeksiyonu taşıma riskinin sağlık çalışanlarında stres yapıcı diğer bir faktör olduğu bildirilmiştir^[26]. Tek değişkenli analizlerde, ailesi için ek önlemler alanlarda algılanan stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Buluşturma riskinin bireyleri ek önlem almaya yöneltmiş olması bu sonuçtan sorumlu gibi görünmektedir. Hayatın içindeki duygu ve düşüncelere açık olma hali olan psikolojik esnekliğin stresin olumsuz etkilerini iyileştirdiği ve iyi olma halini arttıran bir yanıt olduğu bildirilmiştir^[40]. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının medyada “kahraman” ilan edilmesi, alkışlatılması gibi olumlu destek çabalarından etkilenmeyenlerin algılanan stres düzeyi daha yüksektir. Katılımcılarda psikolojik esnekliği az olanların bu farkı yarattığı düşünülebilir. Sosyalleşmenin genellikle iyi olma hali gibi olumlu psikolojik sonuçlara yol açtığı ancak tüm sosyal etkileşimlerin olumlu sonuçlanmadığı, olumsuz yanıtların diğer günlük stres yapıcılardan bağımsız olarak sosyal etkileşime spesifik olduğu bildirilmiştir^[41]. Olumlu/olumsuz algılanmayan sosyal iletişimin, diğer faktörlerden bağımsız olarak, stres yapıcı olma potansiyeli bu farkı yaratıyor olabilir.

ETİK KURUL ONAYI

Bu çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar no: 15/216, Tarih: 10.08.2020) etik kurul onayı alındı.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları hekimlerin artan stres düzeyinin COVID-19 fobisini arttırdığını ve bu ilişkinin çift yönlü olduğunu göstermektedir. Bu birbirini besleyici ilişkiden dolayı hem strese hem de fobiye yönelik iyileştirici tutumları birlikte geliştirmek makul bir hedef gibi görünmektedir. Meslek seçimini sorgulayan hekimlerin hem fobi hem stres düzeyi yüksektir. Tersinden bakıldığında, artmış fobi ve stresin uygunsuz başa çıkma yanıtı doğurduğu çıkarımını yapmak mümkündür. Spor yapmak, duygusal destek gibi hekimlerin strese karşı uygun başa çıkma tutumlarını geliştirebilmelerine olanak sağlayabilecek sağlık politikaları geliştirilmesi hekimlerde koruyucu ve iyileştirici etki gösterebilir. Bu çalışmanın önemli sonuçlarından biri de koruyucu ekipman sorunu yaşayan hekimlerin stres düzeylerinin yüksek olmasıdır. Yeterli ve konforlu koruyucu ekipmanların sağlanması, koruyucu ekipman kaynaklı stres faktörlerinin ortadan kaldırılmasına yardımcı olabilir. Bunlara ek olarak, pandemiyi yükünü sırtlayan bir kesim olarak hekimlerin toplum nazarındaki değerini hak ettiği yönde artırıcı tutumlar geliştirmek hekimlerin psikososyal stresini azaltmada olumlu etki yaratabilir. Pandemiyi sağlık çalışanları üzerindeki etkilerine ilişkin yapılacak kapsamlı değerlendirmeler hem sağlık çalışanlarına hem de hizmet sundukları topluma çok yönlü faydalar sağlayabilir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

YAZAR KATKISI

Anafikir/Planlama: EU, MD, HNE, MD2, SDY, ÖÖ

Analiz/Yorum: EU, MD, HNE, SDY, ANK

Veri sağlama: EU, MD, HNE, MD2, SDY, ANK

Yazım: EU, MD, HNE, MD2, SDY

Gözden Geçirme ve Düzeltme: EU, HNE, ÖÖ, ANK

Onaylama: Tüm yazarlar

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 2020. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020> (Accessed date: 20 Ağustos 2021).
2. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 52. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-52-COVID-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4 (Accessed date: 20 Ağustos 2021).
3. World Health Organization (WHO). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (Accessed date: 20 Ağustos 2021).
4. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 1. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf> (Accessed date: 20 Ağustos 2021).
5. World Health Organization (WHO). Pneumonia of unknown cause - China. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229> (Accessed date: 20 Ağustos 2021).
6. Worldometer. COVID Live Update: 207,903,974 Cases and 4,373,325 Deaths from the Coronavirus - Worldometer. Available from: https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si (Accessed date: 20 Ağustos 2021).
7. Tausczik Y, Faasse K, Pennebaker JW, Petrie KJ. Public anxiety and information seeking following the H1N1 outbreak: Blogs, newspaper articles, and Wikipedia visits. *Health Commun* 2012;27:179-85. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.571759>
8. Liu ZG, Zhang KR, Lu ZX. Follow-up study on phobia emotion of SARS patients. *J Shanxi Med University* 2005;1:62-4.
9. Kim CW, Song HR. Structural relationships among public's risk characteristics, trust, risk perception and preventive behavioral intention: The case of MERS in Korea. *Crisisno-my*. 2017;13:85-95. <https://doi.org/10.14251/crisisno-my.2017.13.6.85>
10. Colorado EE. A mixed-method study of aid workers in Sierra Leone during the 2014-2015 ebola epidemic: Exploring psychological distress, trauma, resilience, and coping (doctoral dissertation). Chicago, IL, USA: The Chicago School of Professional Psychology; 2017.

11. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3:e203976. <https://doi.org/10.1001/jama-networkopen.2020.3976>
12. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care* 2020;9:241-7. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
13. Abdel Wahed WY, Hefzy EM, Ahmed MI, Hamed NS. Assessment of knowledge, attitudes, and perception of health care workers regarding COVID-19, a cross-sectional study from Egypt. *J Community Health* 2020;45:1242-51. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00882-0>
14. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in COVID-19 pandemics. *Psychiatry Res* 2020;290:113-30. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
15. Çelik A, Mertoğlu S. Determination of the perceived stress status of healthcare workers due to the COVID-19 pandemic: The sample of İzmir. *Forbes J Med* 2022;3:51-8. <https://doi.org/10.4274/forbes.galenos.2022.84856>
16. Han S, Choi S, Cho SH, Lee J, Yun JY. Associations between the working experiences at frontline of COVID-19 pandemic and mental health of Korean public health doctors. *BMC Psychiatry* 2021;21:298. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03291-2>
17. Malik S, Ullah I, Irfan M, Ahorsu DK, Lin CY, Pakpour AH, et al. Fear of COVID-19 and workplace phobia among Pakistani doctors: A survey study. *BMC Public Health* 2021;21:1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10873-y>
18. Dymecka J, Filipkowski J, Machnik-Czerwik A. Fear of COVID-19: Stress and job satisfaction among Polish doctors during the pandemic. *Adv Psychiatry Neurol* 2021;30:243-50. <https://doi.org/10.5114/ppn.2021.111935>
19. Arpacı I, Karatas K, Baloglu M, Haktanir A. COVID-19 phobia in the United States: Validation of the COVID-19 phobia scale (C19P-SE). *Death Stud* 2020;13:1-7. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1848945>
20. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983;24:385-96. <https://doi.org/10.2307/2136404>
21. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *New Symposium J* 2013;51:132-40.
22. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik. 1. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, 2020.
23. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping. First edition.* New York: Springer Publishing Company, 1984.
24. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet].* American Psychiatric Association; 2013. Available from: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596> (Accessed date: 20 Ağustos 2021) <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
25. Dörttepe ZA, Hoşgör H, Sağcan H. COVID-19 fobisinin algılanan strese etkisi: Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları örneği. *JAV Studies* 2021;7:31-40. <https://doi.org/10.29228/jav.49250>
26. Kuo FL, Yang PH, Hsu HT, Su CY, Chen CH, Yeh JJ, et al. Survey on perceived work stress and its influencing factors among hospital staff during the COVID-19 pandemic in Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci* 2020;36:944-52. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12294>
27. Oktay Aslan B, Batum Ö, Varol Y, Şenel E, Uçar ZZ. COVID-19 phobia in healthcare workers; a cross-sectional study from a pandemic hospital. *Tuberk Toraks* 2021;69:207-16. <https://doi.org/10.5578/tt.20219810>
28. Turan GB, Aksoy M, Özer Z, Demir C. The association between coronaphobia and attitude towards COVID-19 vaccine: A sample in the east of Turkey. *Encephale* 2022;48:38-42. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.04.002>
29. Karaaslan Y, Mete O, Karadag M, Kaya DO, Celenay ST. An investigation of potential coronaphobia-related factors in adults and sleep quality relations. *Sleep Med* 2021;84:356-61. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.06.016>
30. Alnaddaf A, Baloğlu M. The validation of the Arabic version of the Coronavirus-2019 phobia scale (C19P-SA) and individual differences in coronaphobia experiences among an Arabic population. *J Community Psychol* 2021;10:1002. <https://doi.org/10.1002/jcop.22642>
31. Enea V, Candel OS, Zancu SA, Scrumeda A, Bărbuşelu M, Largu AM, et al. Death anxiety and burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak: The mediating role of obsession with COVID-19 and coronaphobia. *Death Stud* 2022;46:2306-15. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1928331>
32. Abdelghani M, Hassan MS, Elgohary HM, Fouad E. Exploring the factors associated with coronaphobia among physicians during the COVID-19 outbreak in Egypt. *Egypt J Neurol Psychiatr Neurosurg* 2021;57:1-9. <https://doi.org/10.1186/s41983-021-00357-6>
33. 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;29:4321-30. <https://doi.org/10.1111/jocn.15469>

34. Rohleder N, Schommer NC, Hellhammer DH, Engel R, Kirschbaum C. Sex differences in glucocorticoid sensitivity of proinflammatory cytokine production after psychosocial stress. *Psychosom Med* 2001;63:966-72. <https://doi.org/10.1097/00006842-200111000-00016>
35. Huang L, Wang Y, Liu J, Ye P, Cheng B, Xu H, et al. Factors associated with resilience among medical staff in radiology departments during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): A cross-sectional study. *Med Sci Monit* 2020;26:e925669. <https://doi.org/10.12659/MSM.925669>
36. Zhang C, Peng D, Lv L, Zhuo K, Yu K, Shen T, et al. Individual perceived stress mediates psychological distress in medical workers during COVID-19 epidemic outbreak in Wuhan. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2020;16:2529-37. <https://doi.org/10.2147/NDT.S266151>
37. Martz E, Livneh H, Wright B. Coping with chronic illness and disability. *Springer Science+ Business Media, LLC*; 2007. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-48670-3>
38. Akinsulore A, Adegbenro CA, Balogun YA, Elekwachi G, Babalola OO, Akinlua FM. Perceived stress and its relationship with coping strategies among doctors at a tertiary hospital in Ile-Ife, Nigeria. *West Afr J Med* 2020;37:145-51.
39. Babore A, Lombardi L, Viceconti ML, Pignataro S, Marino V, Crudele M, et al. Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Res* 2020;293:113366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>
40. Gloster AT, Meyer AH, Lieb R. Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *J Contextual Behav Sci* 2017;6:166-71. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.003>
41. Booij SH, Snippe E, Jeronimus BF, Wichers M, Wigman JT. Affective reactivity to daily life stress: Relationship to positive psychotic and depressive symptoms in a general population sample. *J Affect Disord* 2018;225:474-81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.051>

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Ersin USKUN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Isparta-Türkiye

E-posta: ersinuskun@gmail.com