

Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık alışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi rneği

Spielberger State and Trait Anxiety Level in Healthcare Professionals During the Covid-19 Outbreak: A Case of Tepecik Hospital

zgn Araştırma
Research Article

Hüseyin Hakan Sakaođlu¹, Dilek Orbatu², Mustafa Emirođlu³, zlem akır⁴

z

Amaç: Bu alışma, hayatı her boyutu ile derinden etkileyen güncel pandemi olan Covid-19 nceliklidir. Covid-19; Aralık 2019'da in'in Hubei bölgesi başkenti Wu-han'da başlamıştır. 11 Mart 2020'de salgın "pandemi" olarak ilan edilmiştir. Salgın, hepimizde ister istemez bir ölüm kaygısı yaratmış olabilir. Özellikle risk grubunda olan sağlık çalışanları için. Sağlık işkolu en riskli işlerden birisi olarak kabul edilir. Bu çalışmanın amacı Covid-19 ile mücadelede en ön safta yer alan Sağlık alışanlarının bu pandemi sırasında yaşadıkları kaygı düzeyini ve ona bağlı değişkenleri analiz ederek literatüre katkı sağlamaktır.

Yöntem: Araştırma 2020 yılında pandemi devam ederken Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ulaşılabilen sağlık personeline anket yoluyla yapılmıştır. Araştırmada kaygı düzeyini ölçmek için Spielberger tarafından geliştirilen State-Trait Anxiety Inventory-STAI kullanılmıştır.

Bulgular: Tüm grupta durumluk ve sürekli kaygı puanları değerlendirildiğinde; Durumluk kaygı puanı ortalamasının 44,17±4,97 (%95 GA: 43,12-45,21) sürekli kaygı puanı ortalamasının 44,16±5,88 (%95 GA: 43,14-45,18) olduğu görüldü. Araştırma da kaygı düzeyini etkileyen bağımsız değişkenler arasında cinsiyet, medeni durum, çocuklu olma durumu, Covid'li hastayla doğrudan temas olup olmaması, temas süresi, gruplarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık personelinin dinlenme ihtiyacının planlanarak, sadece bulaşma riski değil uykusuzluk ve yorgunluğa bağlı oluşacak diğer risk faktörlerin kontrol altına alınmasını sağlayacak çalışma ve dinlenme ortamlarının oluşturularak çalışma saatlerinin yeniden planlanması, stres ve kaygı düzeylerinin azaltılmasına yönelik destekleyici idari alışmaların yapılması nerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, pandemi, durumluk kaygı, sürekli kaygı, sağlık personeli

ABSTRACT

Objective: This study takes priority over Covid-19, the current pandemic that affects life deeply in every aspect. Covid-19 outbreak started in December 2019. In Wuhan City which is the capital of China's Hubei region. On 11 March 2020, the outbreak was declared as a "pandemic". The outbreak may have inevitably created a death anxiety in all of us. Especially for healthcare workers in the risk group. The health sector is considered as one of the most risky line of work. The purpose of this study is to contribute to the literature by analyzing the level of anxiety experienced by Healthcare Professionals, who are at the forefront of the fight against Covid-19, and the variables associated with it.

Method: The research was carried out with a questionnaire applied to healthcare personnel who can be reached at Tepecik Training and Research Hospital in 2020 while the pandemic continues. State-Trait Anxiety Inventory-STAI developed by Spielberger was used to measure the level of anxiety in the research.

Results: When state and trait anxiety scores are evaluated in the whole group; The mean state anxiety score was 44.17±4.97 (95% CI: 43.12-45.21). The mean trait anxiety score was 44.16±5.88 (95% CI: 43.14-45.18). In the research, significant differences were found among the independent variables affecting the level of anxiety, gender, marital status, status of having children, whether there was direct contact with the patient with Covid, duration of contact, and groups. Contributions were made to the literature by making comments on other variables.

Conclusion: It is recommended that planning the rest needs of healthcare personnel, creating working and resting environments that will ensure that not only the risk of contamination, but also other risk factors due to insomnia and fatigue are planned, and supportive administrative studies are carried out to reduce the stress and anxiety levels.

Keywords: Covid-19, pandemic, state anxiety, trait anxiety, health professions

Alındığı tarih: 02.06.2020
Kabul tarihi: 02.06.2020
Online tarihi: 19.06.2020
Yayın tarihi: 10.07.2020

Hseyin Hakan Sakaoğlu

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tepecik Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Dokuz Eylül niversitesi
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri
İlişkileri Ana Bilim Dalı,
İzmir, Türkiye

✉ hhsakaoglu@yahoo.com
ORCID: 0000-0002-8182-193X

D. Orbatu

ORCID: 0000-0002-5716-2938

M. Emiroğlu

ORCID: 0000-0002-4968-2570

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tepecik Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
İzmir, Türkiye

. akır

ORCID: 0000-0001-8431-6552

Dokuz Eylül Üniversitesi, İİBF,
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri
İlişkileri Ana Bilim Dalı,
İzmir, Türkiye

Cite as: Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroğlu M, akır . Covid-19 salgını sırasında sağlık alışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi rneği. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2020;30(Ek sayı):1-9.

 Telif hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğit. ve Araşt. Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayımlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

 Copyright Association of Publication of the T.C. Ministry of Health İzmir Tepecik Education and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)



GİRİŞ

Salgın belli bir insan topluluğunda, belli bir zaman dilimi içerisinde, yeni vakalar gibi görülen ancak yaşanılan deneyimlere oranla beklenenden daha fazla etki gösteren hastalıktır ve bu durum da global bir tehdit olarak Dünya Sağlık rgt (WHO) gündemine gelmektedir. Bir salgının pandemi olup olmadığına WHO karar vermektedir. WHO'ya göre hastalığa dönüşmüş bir enfeksiyonun pandemi olmasının  koşulundan biri daha önce maruz kalınmayan bir salgın hastalığın ortaya çıkması, ikincisi hastalık etmeninin insanlara bulaşıyor ve tehlikeli bir hastalığa yol açıyor olması, ncs ise hastalığı oluşturan etmenin kolay ve devamlı yayılabiliyor olmasıdır. Bir hastalık veya durumun yaygın olması, çok sayıda insanın ölümüne yol aması pandemi olarak nitelendirilmesine yetmez, bulaşıcı olması da gerekir. Yaygın bir ölüm sebebi olan kanserlerin bazı türleri bulaşıcı etmenler tarafından oluşturulmasına rağmen, kanser bulaşıcı bir hastalık olmadığı için pandemi olarak görülmemektedir ^(1,2).

Bu alışma, yaşamın her yönünü derinden etkileyen güncel pandemi Covid-19'un etkilerine ilişkindir. Ancak bugüne kadar görülen salgın hastalıkları ortaya koymak da bütüncül yaklaşım için önem arz etmektedir. COVID 19 pandemisi ilk salgın değildir ancak bugüne kadar ki son en önemli salgındır. Örneğin, M 430'da büyük rakipleri Sparta'ya karşı Peloponez savaşı sırasında Atina halkı birden baş gösteren salgına yenilmiştir,. MS 541-542 yılları arasında İstanbul'da baş gösteren salgında nüfusun %40'ı ölmüştür. 1900'l yılların ilk çeyreğinde yaşanan "İspanyol Gribi Salgın"ında 50 milyon; 14. yüzyıldaki veba salgınında ise 200 milyona yakın insanın öldüğü tahmin edilmektedir. Nesiller önce yaşanmış olayların bireylerin psikolojisini etkilemesi gerçekçi olmasa da tarih boyunca yaşanmış salgınların toplumsal yapıları ve kültürleri derinden etkilemiş olabileceğini gösteren birçok bilimsel bulgu literatürde bulunmaktadır ⁽³⁻⁵⁾.

Covid-19; 2019 yılının Aralık ayında in'in en büyük endüstri ve ticaret merkezlerinden biri olan Hubei bölgesi başkenti Wu-han'da ortaya çıkmıştır. Henüz tespit edilemeyen bir sebep olmaksızın gelişen; bu güne kadar bilinen tedavi ve aşılara cevap vermeyen bir hastalık görülmesi dolayısıyla SARS-CoV-2 olarak adlandırılan hastalığa yeni bir korona virüsün neden olduğu anlaşılmış, hastalık kısa sürede salgın haline dönüşmüştür. in'den başlayan bu hastalık; Asya'nın geri kalanı, Avrupa'ya yayılan hastalık kısa sürede Avustralya kıtası, Amerika ve tüm dünyaya yayılmıştır. 11 Mart 2020'de salgın WHO tarafından "pandemi" olarak ilan edilmiştir ^(2,6,7). Virüs yüksek bulaşma yeteneği ile kişiden kişiye çok hızlı bulaşabilmektedir. Her üç kişinin, diğer üç kişiye bulaştırması ile oluşan on döngü sonunda hastalık etkeni 59 bin kişiye bulaşmaktadır. Virüsün bulaşım oranı Ocak ayında büyüme göstermiş, küresel lkte tüm ülkelerde virüs vakaları rapor edilmeye başlanmıştır. 31 Mayıs 2020 itibariyle dünyada 5.934.936 vaka rapor edilirken, 367.166 ölüm bildirilmiştir ^(2,7,8).

OSHA (Occupational Safety and Health Administration) COVID-19 enfeksiyonu riski açısından çok yüksek ve yüksek risk grubunda değerlendirdiği çalışan grubu sağlık çalışanlarıdır ⁽⁹⁾. Aerosol üreten işlemleri uygulayanlar (entübasyon, öksürük indüksiyonu, bronkoskopi, ağız-boğaz-burun muayenesi, oftalmolojik muayeneler, santral kateter takılması, nebulizer kullanımı, kardiopulmoner resüsitasyon, oksijen tedavisi, non-invaziv ventilasyon, bazı dental işlemlerle muayeneler, veya invaziv örnek toplama işlemleri), laboratuvar çalışanları, hasta bakan hekimler, hemşireler ve yardımcı sağlık çalışanları risk grubu olarak tanımlanmıştır ⁽¹⁰⁾. Salgın, insanlarda bir takım kaygı ve endişeleri de beraberinde getirmiştir. 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 duygusunu pik seviyede yaşamışlardır. Ölüm kaygısının, sosyal hayatla ilgili de önemli sonuçları olmuştur.

Bu çalışmanın amacı Covid-19 ile mücadelede en ön safta yer alan sağlık çalışanlarının bu pandemi sırasında yaşadıkları kaygı düzeyini ve ona bağlı değişkenleri analiz etmektir. Kaygı tehlikeyle baş etmek için uyum sağlayıcı bir mekanizma, temel bir insan duygusu ve çok yönlü bir duygu durumu olarak ifade edilmektedir⁽¹¹⁾. Kaygının akut ve kronik olmasından hareketle Spielberger (1966) durumluk ve sürekli kaygı kavramlarını ileri sürmüştü ve ölçeklendirmiştir. Buna göre durumluk kaygıyı bireylerin özel durumları tehdit edici olarak yorumlaması sonucu oluşan duygusal tepki; sürekli kaygıyı ise bireylerin içinde bulunduğu durumlarla ilgili olarak genellikle kaygılı ve stresli olması karşısındaki tepkisi olarak tanımlamıştır⁽¹²⁾.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel nitelikteki bu araştırma 15 Mayıs-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Hastanede çalışan tüm meslek grupları dâhil 300 kişiye çalışmanın amacı ve anketin doldurulması ile ilgili bilgiler verildikten sonra, sosyodemografik durum ile Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve kaygı nedenleri sorularını içeren anket formları dağıtılmıştır. Çalışmaya ait veriler; bu anket formları kullanılarak öz bildirim yöntemi ile 255 kişiden elde edilmiştir.

Araştırmada Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinden alınan puanlar bağımlı değişkendir. Demografik bilgileri içeren yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuklu olma durumu, çocuklarının yaşları, eğitim düzeyi, meslek, meslekte geçen süresi, Covid'li hastayla doğrudan teması olup olmaması, temas süresi, psikolojik destek alıp almadığı ve kaygıya neden olan en önemli etkenlerin belirlenmesi ise bağımsız değişkenlerdir.

Araştırmada kaygı düzeyi Spielberger tarafından geliştirilen State-Trait Anxiety Inventory-STAI kullanılarak ölçülmüştür. Ölçeğin 1-20. sorusu, durumluk kaygı düzeyini ölçen STAI-1 ve sonraki 21-40. Sorular

ise sürekli kaygı düzeyini ölçen STAI-2 olmak üzere toplam 40 soru ve iki bölümden oluşmaktadır^(12,13). Ölçeğin, Türkçe'ye uyarlanması 1974-77 yılında ve geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır^(13,14). Testlerde her iki ölçekte de doğrudan ifadeler ve kontrol soruları bulunmaktadır. Kontrol soruları için hesaplanan puan, doğrudan ifadeler için elde edilen puandan çıkarılıp, her iki bölüm için önceden belirlenen sabit değerler eklenerek durumluk ve sürekli kaygı puanları elde edilir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini gösterir. Puanların hesaplanmasının ardından puanların bağımsız değişkenlerle ilişkisi değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin girişi ve istatistiksel analizler SPSS for Windows 26 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Student's t testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışma grubundaki sağlık personelinin 206'sı (%80,8) kadın, 49'u erkek (%19,2) olup, %38,4'ü; 30-39 yaş aralığında, %26,7'si 40-49 yaş aralığında, %25,9'u 18-29 yaş aralığındadır. Medeni duruma bakıldığında 161 kişi (%63,1) evli, 94 kişi (%36,9) bekar idi. Çalışmaya katılanlardan 110 kişinin çocuğunun olmadığı (%43,1), 145 kişinin çocuğunun olduğu, (%56,9) görüldü. Eğitim durumlarına göre; ilkokulu mezunu 10 kişi (%3,9) ortaokul mezunu 16 kişi (%6,3), lise mezunu 20 kişi (%7,8), önlisans eğitimini bitiren 20 kişi (%7,8), lisans eğitimini bitiren 137 kişi (%53,7), yüksek lisans eğitimini bitiren 40 kişi (%15,7) ve doktora eğitimini bitiren 12 kişiydi. (%4,7) Meslek dağılımına bakıldığında; 28 kişi (%11,0) doktor, 131 kişi (%51,4) hemşire, 4 kişi (%1,6) eczacı, 3 kişi (%1,2) laborant, 38 kişi (%14,9) sağlık teknisyeni/teknikeri, 7 kişi (%2,7) veri giriş personeli, 2 kişi (%0,8) teknik personel, 23 kişi (%9,0) temizlik personeli, 10 kişi (%3,9) güvenlik personeli, 8 kişi (%3,1) hasta taşıma personeli, 1 kişi (%0,4) hasta karşılama ve yönlendirme personeliydi. Meslekte geçen süresi bir yıldan az olanlar 38 kişi (%14,9), 1-3 yıl arasında olanlar 19 kişi (%7,5), 4-5 yıl arasında olanlar 23 kişi (%9,0), 6-10 yıl

arasında olanlar 57 kişi (%22,4), 11-15 yıl arasında olanlar 35 kişi (%13,7), 16-20 yıl arasında olanlar 25

kişi (%9,8), 21-25 yıl arasında olanlar 20 kişi (%), 25 yıldan fazla olanlar ise 38 kişi (%14,9), idi. Covid'li

Tablo 1: Demografik değişkenler.

Demografik Değişken		Toplam Sayı	Frekans	% Oranı
Yaş	18-29	255	66	25,9
	30-39		98	38,4
	40-49		68	26,7
	50-59		23	9
Cinsiyet	Kadın	255	206	80,8
	Erkek		49	19,2
Medeni Durum	Bekar	255	94	36,9
	Evli		161	63,1
	Total		255	100
Çocuğunuz var mı	Var	255	145	56,9
	Yok		110	43,1
Eğitim düzeyi	Doktora	255	12	4,7
	Yüksek Lisans		40	15,7
	Lisans		137	53,7
	Önlisans		20	7,8
	Lise		20	7,8
	Ortaokul İlkokul		16 10	6,3 3,9
Meslek	Doktor	255	28	11
	Hemşire		131	51,4
	Eczacı		4	1,6
	Laborant		3	1,2
	Sağlık Teknisyeni/Teknikeri (ATT, Paramedik dahil)		38	14,9
	Veri Giriş Personeli		7	2,7
	Teknik Personel		2	0,8
	Temizlik Personeli		23	9
	Güvenlik Personeli		10	3,9
	Hasta Taşıma Personeli		8	3,1
	Hasta Karşılama ve Yönlendirme Personeli		1	0,4
Meslekte geçen süre	0-1 Yıl	255	38	14,9
	1 Yıldan Uzun – 3 Yıl		19	7,5
	3 Yıldan Uzun – 5 Yıl		23	9
	5 Yıldan Uzun – 10 Yıl		57	22,4
	10 Yıldan Uzun – 15 Yıl		35	13,7
	15 Yıldan Uzun – 20 Yıl		25	9,8
	20 Yıldan Uzun – 25 Yıl		20	7,8
	25 Yıl ve üzeri		38	14,9
COVID'li Hastayla doğrudan teması	Evet	255	101	39,6
	Hayır		154	60,4
Cevabınız "Evet" ise günde ortalama kaç saat direkt temas sağlıyorsunuz,	0-1 Saat	101	10	3,9
	1 Saatten Uzun – 2 Saat		23	9
	2 Saatten Uzun – 3 Saat		2	0,8
	3 Saatten Uzun – 4 Saat		2	0,8
	4 Saatten Uzun – 5 Saat		2	0,8
	5 Saatten Uzun – 6 Saat		3	1,2
	6 Saatten Uzun – 7 Saat		1	0,4
	7 Saatten Uzun – 8 Saat		26	10,2
	8 Saatten Uzun		32	12,5
Hiç psikolojik destek aldınız mı	Evet, pandemiz sürecinde aldım	255	4	1,6
	Evet, pandemiz sürecinden önce aldım		9	3,5
	Hayır almadım		234	91,8
	Belirtmek istemiyorum		8	3,1

hastayla doğrudan teması olan 101 kişi (%39,6), doğrudan teması olan bu kişilerin ortalama temas sürelerine bakıldığında ise 0-1 saat teması bulunanlar 10 kişi (%3,9), 1 saatten uzun - 2 saat teması bulunanlar 23 kişi (%9,0), 2 saatten uzun - 3 saat teması bulunanlar 2 kişi (%0,8), 3 saatten uzun - 4 saat teması bulunanlar 2 kişi (%0,8), 4 saatten uzun - 5 saat teması bulunanlar 2 kişi (%0,8), 5 saatten uzun - 6 saat teması bulunanlar 3 kişi (%1,2), 6 saatten uzun - 7 saat teması bulunanlar 1 kişi (%0,4), 7 saatten uzun - 8 saat teması bulunanlar 26 kişi (%10,2), 8 saatten uzun teması bulunanlar 32 kişi (%12,5) olduğu görüldü. Psikolojik destek alıp almadıkları sorusuna verilen cevaplara göre 4 kişi (%1,6) pandemi sürecinde, 9 kişi (%3,5) pandemi sürecinden önce psikolojik destek almıştı. 234 kişi (%91,8) psikolojik destek almamış, 8 kişi (%3,1) ise bunu belirtmek istememiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan kişilerin oluşturduğu grup içerisinde durumluk ve sürekli kaygı puanları değerlendirildiğinde; Durumluk kaygı puanı ortalamasının $44,17 \pm 4,97$ (%95 GA: 43,12-45,21) Sürekli kaygı puanı ortalamasının $44,16 \pm 5,88$ (%95 GA: 43,14-45,18) olduğu görüldü. Durumluk kaygı puanının ve sürekli kaygı puanının ayrıca yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, meslek, statü, Covid'li hasta ile temas etme, ve temas süreleri ile ilişkisine bakıldı.

Yaşa göre durumluk ve sürekli kaygı puanlarının ilişkisi araştırıldığında da 50-59 yaş aralığında olanlarda her iki kaygı puanı ortalamaları daha yüksek gözükmele birlikte, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Cinsiyete göre, durumluk ve sürekli kaygı puanı ortalamalarına bakıldığında, durumluk kaygı puanı ortalaması kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu ($p=0,001$). Sürekli kaygı puanı ortalaması ise cinsiyet açısından farklı değildi. Medeni duruma göre, durumluk ve sürekli kaygı puanı ortalamalarına bakıldığında, durumluk kaygı puanı ortala-

ması bekarlarda, evlilere göre anlamlı daha düşük bulunmuştur ($p=0,004$). Çocuk sahibi olmanın etkisi değerlendirildiğinde ise durumluk kaygı puanı ortalaması çocuklularda daha yüksekti ($p=0,001$).

Mesleklere göre, durumluk ve sürekli kaygı puanı ortalamalarına bakıldığında, durumluk kaygı puanı ortalaması doktorlarda 46,96; hemşirelerde ise 43,63 olmuş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Statülerine göre bakıldığında ise durumluk kaygı puanı ortalaması için anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,004$). Buna göre 657 Sayılı kanunun 4 a/b/c maddelerine istinaden çalışan kişilerin durumluk kaygı puanı ortalaması 43,87 olurken aynı kanunun 4/d maddesine istinaden çalışan daimi işçi kadrosundakilerin durumluk kaygı puanı ortalaması 46,31 olarak hesaplanmıştır. Değer anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$). Covid'li kişiler ile doğrudan teması olan 101 kişinin durumluk kaygı ölçeği 47,27; direkt teması bulunmayan kişilerin ise 42,15 olarak hesaplanmıştır. Covid'li kişiler ile doğrudan teması olan 101 kişinin sürekli kaygı ölçeği 45,94; direkt teması bulunmayan kişilerin ise 42,99 olarak hesaplanmıştır. Fark her ikisi için de anlamlı bulunmuştur (p değeri sırası ile $p=0,002$ ve $p=0,004$). Covid'li kişiler ile doğrudan teması olan bu kişilerin içerisinde de ayırım yapılarak 0-2 saat aralığında temas sağlayan kişiler ile 8 saat üzeri aynı ortamda bulunan kişiler karşılaştırılmıştır. 0-2 saat aralığında temas sağlayan kişilerin durumluk kaygı ölçeği puanı ortalaması 42,20 olurken; 8 saat üzeri temas eden kişilerin puanı 47,27 olarak hesaplanmıştır. 0-2 saat aralığında temas sağlayan kişilerin sürekli kaygı ölçeği puanı ortalaması 42,70; 8 saat üzeri temas eden kişilerin puanı 44,30 olarak hesaplanmıştır. Değer anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$).

TARTIŞMA

Bu çalışma, üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesi olan ve pandemi sürecinde de pandemi hastanesi olarak hizmet veren Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının Covid 19 salgının-

daki kaygı düzeylerini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır. Dünya tarihine baktığımızda, yaygın hastalık tehdidine karşı ortaya çıkan kaygı davranışının çok da istisnai olmadığı görülür. Parazit Stresi Kuramına göre ölüm tehlikesi yaratan salgınlar 'içe kapanma' ve dış gruplarla araya mesafe koyma davranışını artırır ^(3,14).

Sağlık ve güvenlik açısından en riskli işkollarından olan sağlık işkolu ve sağlık çalışanları pandemi süreçlerinde mevcut riskin en yüksek düzeye çıktığı kesim olmaktadır. Bu riskler çalışma ortamından kaynaklanan fiziksel, kimyasal, biyolojik etmenler ve psikososyal yapıyı içermektedir. En genel anlamı ile stres çevresel bir faktör ve bu çevresel faktörün birey tarafından algılanan bileşkesi olarak değerlendirilir. Sağlık çalışanlarından beklenen hizmet ve çalışanların beklenen hizmeti karşılayabilme becerileri çalışanların stres ya da gerilim düzeylerini belirler. Sağlık çalışanları ise işleri gereği doğrudan insan sağlığıyla ilgili bir sorumluluk taşıdıklarından, çalışma ortamından kaynaklanan stresi daha yoğun yaşayabilirler ⁽¹⁵⁾. Pandemi sürecinde bu sorumluluk ve stresin artmış olduğu inkâr edilemez bir gerçektir. Bunun yanı sıra literatürde nöbetli ve vardiyalı şekilde çalışmanın, bu şekilde çalışanların fizyolojik ve psikolojik sağlıklarını, sosyal yaşamlarını, kişisel iş güvenliklerini ve hasta güvenliğini olumsuz etkilediği çalışmalar bulunmaktadır ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Sağlık personelinin mesleki zorluklarının anksiyeyi arttırıcı etmenler arasında yer aldığı düşünülmektedir. Sağlık personeli; rutin çalışma saatleri haricinde de çalışmak durumunda kalan, hayati tehdidi bulunan görev ve sorumluluklara sahip, iş baskısı, stres ve zaman baskısı altında çalışan bir gruptur ⁽¹⁵⁾. Sağlık iş kolunda çalışan bireylerden toplum, bir yandan annelik, babalık ve eş olma rolleri gibi sosyal rollerini karşılamasını beklerken; diğer yandan bu kişiler hem evinde hem de iş yaşamında farklı sorumluluklara sahiptir. Bu baskı altında çalışırken üstlendikleri farklı sosyal roller ve sorumlulukların getirdiği ruhsal yakınmalar açısından risk grubundadırlar ^(18,19). Sağlık iş kolunda ki çalışanların yaşadıkları kronik stres ile başa çıkmak için yeni savunma mekanizma-

ları geliştirdikleri görülür. Ancak bazen bu savunma mekanizmaları ile anksiyete-depresyon yaşantılarının patolojik bir boyutuna ulaşarak tükenmişlik sendromunun gelişmesine neden olabileceği bildirilmektedir ^(18,20).

Bu çalışmada, durumluk kaygı puanı ortalaması, çalışma grubu için 44,17±4,97 (%95 GA: 43,12-45,21), sürekli kaygı puanı ortalaması ise 44,16±5,88 (%95 GA: 43,14-45,18) olarak bulunmuştur. 42 puanın üzerinde olan puanlar için kaygı düzeyinin yüksek olduğu bildirilmektedir ^(12,13). Sağlık çalışanları ile ilgili daha önce yapılan kaygı ölçeği çalışmaları da göz önüne alındığında pandemi döneminde sağlık çalışanlarının, kaygı puanlarının biraz daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür ⁽²⁰⁻²³⁾. Bunun da pandeminin neden olduğu belirsizlik durumu ile uyumlu olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; cinsiyete göre kadınların durumluk ve/veya sürekli kaygı puanının erkeklere oranla genel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ⁽²³⁾. Bu çalışmada durumluk kaygı puanı ortalaması kadınlarda 44,68; erkeklerde ise 41,40; değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001). Sürekli kaygı puanı ortalaması kadınlarda 44,21; erkeklerde ise 43,95 olarak gerçekteleşmiştir. Kadınlarda ortalama puan erkeklere oranla biraz daha yüksek olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yapılan çalışmanın bulguları önceki araştırmalar ile benzerlik taşımaktadır. Nitekim kadınların ölüm kaygısı puanının, erkeklere göre daha yüksek olduğunu saptayan araştırmalar mevcuttur ⁽²⁴⁻²⁶⁾. Bu durum kadınların genel kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olması ve kadınların erkeklerden daha fazla duygularına odaklanmaları ile açıklanabilir.

Demografik değişkenler açısından bulgular değerlendirildiğinde çalışmada en üst yaş grubu olan 50-59 yaş grubunda durumluk ve sürekli kaygı puanı ortalamaları çalışmada ki diğer yaş gruplarına göre biraz daha yüksek bulunmuşsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir. Literatür incelendiğinde; yaş ile kaygı durumu arasında pozitif korelasyon

bulunan çalışmalara da korelasyon bulunmayan çalışmalara da rastlamak mümkündür ^(26,27). Eğitim durumuna göre kaygı durumuna bakıldığında, durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında fark saptanmamıştır. Öğrenim düzeyi düşük olan kişilerde, kaygı düzeylerinin yüksek olması beklenmekte olup, kaygı düzeyi ile ilgili yapılan birçok araştırma neticesi bunu desteklemektedir. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan ve öğrenim düzeyinin önemli düzeyde fark yaratmadığı bulgusuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır ^(26,28-30). Araştırmalarda eğitim durumuna göre kaygı puanlarının değişmediği saptanmıştır ⁽³¹⁾. Hemşireler arasında yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edildiği belirtilmiştir ⁽³²⁾. Stresle başa çıkmada en önemli araçlardan birinin, kişinin aile yaşamı olduğu bilinmektedir. Ailenin kişiye sosyal destek sağlaması nedeniyle stresle başa çıkmada en önemli yollardan biri olarak görülmektedir. Ancak bunun yanında aile yaşamında görülebilecek olan sosyal ve ekonomik olumsuzluklar kaygı düzeyinin yüksek olmasına neden olabilmektedir ⁽²³⁾. Çalışmada, medeni duruma göre, durumluk ve sürekli kaygı puanı ortalamalarına bakıldığında, durumluk kaygı puanı ortalaması bekarlarda 41,24; evlilerde ise 45,89; değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.004$). Sürekli kaygı puanı ortalaması bekarlarda 43,76; erkeklerde ise 44,40 olarak gerçekleşmiştir. Diğer bazı çalışmalarda da aksi sonuçlar elde edilmiştir ^(33,34). Ancak pandeminin tüm dünyayı etkilemesi, çok çabuk bulaşıyor olması sağlık çalışanlarının da ailelerinin bundan etkileneceğini düşündüklerini göstermektedir. Nitekim sağlık çalışanları ankette çalışma koşullarında kendilerini en çok zorlayan etmen olarak “Enfeksiyonu çocuklarıma, aile bireylerine bulaştırabilme risklerini” göstermişlerdir.

Meslek gruplarına göre karşılaştırma yapıldığında, doktorlar ve hemşirelerin durumluk kaygı puanları birbirine çok yakın iken, hemşirelerin sürekli kaygı puanları doktorlardan daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak bulunmamıştır. Bir çalışmada ölümcül hastayla sık karşılaşma ve ölüm deneyimini sık yaşamamanın, bireylerde ölüme karşı daha

olumsuz duygular ve korku geliştireceği belirtilmektedir ⁽³⁵⁾. Literatürde sağlık çalışanları üzerinde yapılan stres düzeyi araştırmalarına göre stres düzeyi en yüksek grup hekimler olarak belirtilmiştir ^(23,36,37). Salgının etkisi ile açıklanabilecek şekilde bu çalışmada yine de doktorlardaki kaygı düzeyi, literatürde bulunan ve aynı grup üzerinde yapılan çalışmalarda bulunan kaygı düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur ^(38,39). Bu durum, pandemide Covid’li hastalarla uzun saatler birebir temas içerisinde olmalarına bağlanabilir. Covid’li kişiler ile doğrudan teması olan kişiler ile olmayan kişilerin durumluk ve sürekli kaygı durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu durum çalışmanın amaçlarından biri olan salgın ve kaygı durumu arasında korelasyonu açıklayıcı bir ilişki olarak düşünülmüştür. Yüksek kaygı düzeyi hem kişinin başarısını ve verimini olumsuz etkilemesi hem de daha önemli psikolojik ve sosyal problemleri beraberinde getirebilmesi nedeniyle araştırılması gereken bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle salgın zamanında en ön saflarda yer alması bakımından sağlık personelinin yaşadığı kaygı da önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorun ile baş edebilmek için gerek bu sorunun nedenlerini gerekse de psiko-sosyal veya demografik nedenlerini araştırarak çözüm önerileri getirilmesi gerekmektedir.

Çetintepe (2020) sağlık çalışanlarının korunması için, tek kişilik odaların bulunmadığı durumlarda COVID-19 hastalarını gruplama gibi maruziyeti azaltan politikalar geliştirmek ve uygulamayı, hastalardan ve aile üyelerinden, sağlık kuruluşuna vardıklarında çözüm yolu rahatsızlığı belirtilerini derhal bildirmelerini ve tek kullanımlık yüz maskeleri kullanmasını isteyen posterler yapıştırılmasını, COVID-19 salgınları sırasında çalışanların gelişmiş tıbbi takibinin yapılmasını, tüm çalışanlara başlangıç ve yenilenme eğitimi de dahil olmak üzere COVID-19’un bulaşmasını önleme konusunda işe özgü eğitim sağlamayı, çalışanların stresine yönelik psikolojik ve davranışsal desteğin verilmesi idari önlemler olarak önermiştir ^(40,41). Bu bağlamda yöneticilerin, sağlık çalışanlarının psikolojik, ruhsal ve psiko-sosyal ihtiyaçlarına karşı özenli

davranması, kaygının stabilizasyonu ve gevşeme tekniklerini öğreten programların uygulanması, sağlık çalışanlarının artan stres dönemlerinde kendi kendine yardım becerilerini geliştirmelerine yardımcı olunması sürekli ve durumluk kaygının kontrol altına alınarak tükenmişlik ve bağlı sorunların ortaya çıkmasını önleyebilecektir ⁽⁴²⁾.

Sağlık çalışanların sağlık hizmetinin bir ekip işi olmasından hareketle her aşamasında görev alan hastane veya sağlık kuruluşu çalışanlarının pandemiye ilişkin etkili koruyucu donanımların sağlanması birincil aksiyon olarak belirtilebilecektir. Ancak sağlık insan kaynağının yönetiminde salgın yoğunluğunun yüksek olduğu yerleşim ve bu yerleşimlerdeki sağlık kurum ve kuruluşlarındaki hekim ve yardımcı sağlık personeli ihtiyacının ivedilikle saptanarak işgücü planlamasında dikkate alınması da önem kazanmıştır. Sağlık personelinin dinlenme ihtiyacının planlanarak, sadece bulaşma riski değil uykusuzluk ve yorgunluğa bağlı olacak diğer risk faktörlerin kontrol altına alınmasını sağlayacak çalışma ve dinlenme ortamlarının oluşturularak çalışma saatlerinin yeniden planlanması, stres ve kaygı düzeylerinin azaltılmasına yönelik destekleyici idari çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul onayı alınmıştır (13.05.2020 Tarih ve 2020/6-19).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Yoktur (rektorspeküatif çalışma).

Ethics Committee Approval: Tepecik Training and Research Hospital Non-Interventional Ethics Committee approval was received (13.05.2020 Date and 2020 / 6-19).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: None (retrospective study).

KAYNAKLAR

1. https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/
2. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*. 2020;8(85):35-41. <http://www.dergiayrinti.com/index.php/ayr/article/view/1353/2382>
3. <https://www.birgun.net/haber/ispanyol-gribi-ne-karsi-hukümetler-ne-tedbirler-almisti-301899>
4. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4381924.stm>
5. Leung GM, Ho LM, Chan SK, et al. Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clinical Infectious Diseases*. 2005;40:1713-20. [CrossRef]
6. Kara A. Domuz gribi (Pandemik İnfluenza 2009, İnfluenza 2009 H1N1). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010;53(1):42-58.
7. Koronavirüs Pandemisi (2020) Wikipedia. https://tr.wikipedia.org/wiki/2019-20_koronavir%C3%BCs_pandemisi
8. <https://covid19.who.int/>
9. (<https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/>, erişim tarihi: 27.05.2020)
10. (<https://www.toraks.org.tr/halk/news.aspx?detail=5768>, erişim tarihi 28.05.2020).
11. Özusta HŞ. Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995;10(34):32-4.
12. Spielberger CD, Gorsuch RL, ve Lushene RE. *STAI manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1970.
13. Öner N, Le Compte A. *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayını NO 333, İstanbul, 1982.
14. Thornhill R, ve Corey F. *Parasite-stress theory of values and sociality*. New York: Springer. 2014. [CrossRef]
15. Dündar Y. *Sen Tanrı mısın?* ISBN: 978-605-88309-8-1 Ankara, 2016.
16. Gelfand MJ, Nishii LH, and Raver JL. On the nature and importance of cultural tightness-looseness. *Journal of Applied Psychology*. 2006;91(6):1225-44. [CrossRef]
17. Sherif, M, Harvey OJ, White BJ, Hood WR, and Sherif CW. *The Robbers Cave Experiment: Intergroup conflict and cooperation*. Middletown, CT: Wesleyan University Press. 1961.
18. Muşlu, C. Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2012;4(1):17-23. <http://static.dergipark.org.tr/article-download/imported/5000136573/5000125430.pdf?>
19. Yılmaz H. *Türkiye’de muhafazakarlık*. Yayınlanmamış Araştırma Raporu, Açık Toplum Enstitüsü ve Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul. 2006.
20. Van Bavel JJ, Boggio P, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, Crockett M, ... Willer R. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. (24 Mart 2020). [CrossRef]
21. Ruggiero JS. Health, work variables, and job satisfaction among nurses. *J Nurs Adm*. 2005;35(5):254-63. [CrossRef]
22. Barrau-Baumstarck K, Rebeschini E, Dalivoust G, Durand-Bruguerolle D, Gazazian G, Martin F. Shiftwork and quality of life among critical care nurses and paramedical personnel. *Presse Med*. 2009;38(3):346-53. [CrossRef]
23. Ocaktan ME, Keklik A, & Çöl M. Abidinpaşa sağlık grup başkanlığına bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2002;55(1):21-8.

- [CrossRef]
<https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/54737/884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Acehan G. ve Eker F. Acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma yolları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013;4(1):27-35.
 25. Ertufan H. Bir grup tıp öğrencisi üzerinde ölüm kaygısı ve korkusu ölçeklerinin geçerlik güvenilirlik çalışması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2000.
 26. Ertufan H. Hekimlik uygulamalarında ölümle sık karşılaşmanın ölüm kaygısı üzerine etkisi. *Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi*, İstanbul. 2008.
 27. Karagozoglu S, Bingol N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nurs Outlook*. 2008;56(6):298-307. [CrossRef]
 28. Ergun FS, Oran NT, Bender CM. Quality of life of oncology nurses. *Cancer Nurs*. 2005;28(3):193. [CrossRef]
 29. Kaliterna LL, Prizmic LZ, Zganec N. Quality of life, life satisfaction and happiness in shift- and non- shiftworkers. *Rev Saude Publica*. 2004;11(38):3-10. [CrossRef]
 30. Rezaki M. Sağlık Çalışanlarında Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Sorunlar. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999:79.
 31. Atıcı E, Deveci E. Elazığ merkeze bağlı acil sağlık hizmetleri istasyonları çalışanlarının durumluk/sürekli kaygı durumunun incelenmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2019;4(3):301-13. [CrossRef]
 32. Kutanis RÖ, Tunç T. Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: Bir üniversite hastanesi örneği. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 2013;15(2):1-15. [CrossRef]
 33. Küey L, Üstün B, Gülen C. Türkiye’de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, Ankara, 1987;44:16.
 34. Stagis K. Sağlık Hizmetinde Psikososyal Çalışma Etkenlerinin Önemi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999:78.
 35. Yurt V. Hemşirelerin ölüm ve ölümcül hastaya ilişkin duygu ve görüşlerinin incelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir; 1990.
 36. Şahin A. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlığı ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999:80.
 37. Greenberg MR, and Schneider DF. Gender differences in risk perception: effects differ in stressed vs. non- stressed environments. *Risk Analysis*. 1995;15:503-11. [CrossRef]
 38. Chang C, and Tang CS. The psychology behind the masks: Psychological responses to the severe acute respiratory syndrome outbreak in different regions. *Asian Journal of Social Psychology*. 2004;7:3-7. [CrossRef]
 39. Holmes BJ. Communicating about emerging infectious disease: the importance of research. *Health Risk and Society*. 2008;10:349-60. [CrossRef]
 40. Çetintepe İ. COVID-19 salgını ve sağlık çalışanları. *Journal Biotechnol and Strategic Health Res*. 2020;1(Özel Sayı):50-4. [CrossRef]
 41. Ege Üniversitesi. Covid-19 İçin İşyeri Hazırlama Rehberi Çevirisi http://med.ege.edu.tr/files/med/icerik/covid-19_icin_isyeri_hazirlama_rehberi.pdf
 42. Oflaz F. (2020). COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı, <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-ve-saglik-calisanlarinin-ruh-sagligi/>, Erişim tarihi: 22.05.2020.