



OPEN ACCESS

# Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Anksiyete, Depresyon, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi

## Evaluation of Anxiety, Depression, Difficulty in Emotion Regulation and Sleep Quality in Healthcare Professionals During the Covid-19 Pandemic

İskender Ekinci<sup>1</sup>, Esra Ekinci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Koronavirüs hastalığı-2019 (Covid-19) pandemisinin sağlık çalışanlarının iş yükünü ve maruz kaldıkları stres düzeyini artırdığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı pandemi döneminde sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, duygu düzenleme güçlüğü düzeyi ve uyku kalitesini incelemektir.

**Yöntem:** Bu prospektif çalışmaya sağlık çalışanları online araçlarla davet edildi ve katılımcılara Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve SCOPA Uyku Ölçeği yönlendirildi. Katılımcılar Covid-19 alanında aktif olarak çalışan (grup 1) ve Covid-19 alanında aktif olarak çalışmayan (grup 2) şeklinde iki gruba ayrılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya ortalama yaşı 35,5 ± 7,9 yıl olan 426 kişi dahil edildi. Bunların 275'i grup 1'deydi. Tüm katılımcılar incelendiğinde anksiyete %33,1 (şiddetli anksiyete %14), depresyon %20,9 (şiddetli depresyon %3,5), gündüz uykululuğu %33,1, gece uykusuzluğu %30,5 ve herhangi bir uyku patolojisi varlığı %48,1 oranında saptandı. İki grup arasında anksiyete ve depresyon ilişkili parametreler benzerdi. Gece uykusuzluğu grup 1'de daha sık olup uyku ile ilgili diğer patolojiler iki grup arasında benzerdi. Duygu düzenleme ölçeği dürtü alt boyut skoru grup 1'de daha yüksek olup diğer alt boyutlar iki grup arasında benzerdi. Yapılan çok değişkenli regresyon analizinde Covid-19 alanında aktif çalışmanın sadece gece uykusuzluğu gelişimi üzerinde anlamlı düzeyde bir etkiye sahip olduğu görüldü.

**Sonuç:** Bu çalışmada Covid-19 alanında aktif olarak çalışan sağlık çalışanlarında uyku patolojilerinin daha sık olduğu ve bu gruptakilerin olumsuz duygular deneyimlerken dürtüsel davranışlarının kontrolünde daha fazla güçlük çektikleri saptandı.

**Anahtar kelimeler:** Covid-19, sağlık çalışanları, anksiyete, depresyon, duygu düzenleme güçlüğü, uyku patolojileri

### ABSTRACT

**Objective:** Coronavirus disease-2019 (Covid-19) pandemic is thought to increase the workload of the healthcare professionals and the level of stress they are exposed to. The aim of this study is to examine the level of anxiety, depression, difficulty in emotion regulation and sleep quality in healthcare professionals during the pandemic.

**Method:** Healthcare professionals were invited to this prospective study via online tools. The Beck Anxiety Scale, Beck Depression Scale, Emotional Regulation Difficulty Scale and SCOPA Sleep Scale were directed to all participants. The participants were divided into two groups according to their working (group 1) or not-working (group 2) in a Covid-19 area.

**Results:** The study recruited 426 subjects with a mean age of 35.5 ± 7.9 years and 275 of them were in group 1. The rates of having anxiety (severe anxiety), depression (severe depression), daytime sleepiness, night insomnia and any sleep-associated pathology were detected as 33.1% (14.0%), 20.9% (3.5%), 33.1%,

**Cite as:** Ekinci İ, Ekinci E. Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Anksiyete, Depresyon, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi.

İKSSTD 2021;13(2):61-8



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** İskender Ekinci, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni

Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**E-posta:** 0000-0001-7390-9301 **ORCID ID:** orcid.org/0000-0001-7390-9301

**Geliş tarihi/Received:** 07.01.2021

**Kabul tarihi/Accepted:** 18.02.2021

30.5% and 48.0%, respectively. Anxiety and depression related parameters were similar between two groups. Night insomnia was more common in group 1, while other sleep-related pathologies were similar between the two groups. Rather than all other subscales of the Emotional Regulation Difficulty Scale, the impulse subscale score was higher in group 1. In a multivariate regression analysis, it was seen that working in a Covid-19 area had a significant effect only on the development of night insomnia.

**Conclusion:** It was determined that sleep pathologies were more common in healthcare professionals who were working in a Covid-19 area, and those had more difficulty in controlling their impulsive behavior while experiencing negative emotions.

**Keywords:** Covid-19, healthcare professionals, anxiety, depression, difficulty in emotion regulation, sleep pathologies

## GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı-2019 (Covid-19) Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkan ve sonrasında pandemi haline gelen bir enfeksiyon olup, ülkemiz dahil halen tüm dünyada görülmeye devam etmektedir <sup>(1)</sup>. Bu makalenin yazıldığı tarihte tüm dünyada 82,5 milyon olgu ve 1,8 milyonu aşkın ölüm bildirilmiş olup ülkemizde de 1,4 milyona yakın olgu ve 21.000'in üzerinde ölüm raporlanmıştı <sup>(2,3)</sup>.

Hastalığın temel bulaş yolu kişiden kişiye solunum/damlacık yolu ile olup bir diğer bulaş yolu da kontamine yüzeylerden olan bulaştır. Enfekte bir kişinin öksürdüğünde, hapşırduğunda veya konuştuğunda solunum sekresyonlarıyla havaya saldırdığı virüsü soluyan veya kontamine bir alana eliyle dokunduktan sonra elini gözüne, burnuna veya ağızına götürüp mukozal yüzeyleriyle temas ettiren bir kişinin enfekte olma riski artar <sup>(4)</sup>. Bunun yanında Covid-19 tanılı hastaların hem odalarından alınan hava örneklerinde hem de hastaların dışkı, kan, oküler sekresyonlar ve semen analizlerinde de virüse rastlandığı ifade edilmiştir <sup>(5,6)</sup>. Bulaşma riski maruziyet türü ve süresinden, önleyici tedbirlerin alınıp alınmamasından, ortamın özelliklerinden (açık-kapalı ortam, havalandırma düzeyi) ve hem hasta hem de maruz kalan kişinin kişisel özelliklerinden (viral yük, immün sistem) etkilenmektedir <sup>(7)</sup>.

Daha önceki pandemi dönemlerinde ve Covid-19 pandemisi sürecinde yapılan bazı çalışmalarda bireylerin pandemi zamanlarında stres ve anksiyete ilişkili pek çok tepki gösterdiği ve bu tepkilere sağlık çalışanlarında daha sık rastlandığı bildirilmiştir <sup>(8-10)</sup>. Bir stres faktörü olarak kabul edilen salgın hastalık nedeniyle çoğu bireyde virüs bulaşma korkusu ve buna bağlı olarak ortaya çıkan gereğinden fazla önlem alma eğilimi, virüsü başkalarına bulaştırma endişesi, ölüm korkusu, sinirlilik hali, dikkat ve konsantrasyon bozukluğu, yorgunluk, uyku düzeninde bozulma, aile üyeleriyle çatışma ve sosyal geri çekilme gibi tepkiler gözlemlenebilir. Bu tepkilerin sağlık çalışanlarında daha sık ortaya çıkmasının nedenleri arasında artmış iş yükü, hastayla direk temas nedeniyle artmış enfeksiyon kapma riski ve endişesi,

koruyucu ekipman yetersizliği, yoğun çalışma koşulları ve yeterince dinlenememe, daha sık hasta kaybına tanık olma, aile üyelerinden uzak kalma ve bu sürecin ne zaman sona ereceğinin belirsizliği sayılabilir.

Covid-19 pandemisinin ortaya çıkışıyla birlikte tüm sağlık çalışanları için olağanüstü çalışma şartları bir gereklilik haline gelmiş ve bu süreçte sağlık çalışanları hem fiziksel hem de ruhsal açıdan ciddi bir baskıya maruz kalmışlardır. Bu çalışmadaki amacımız Covid-19 pandemisi sürecinde ülkemizdeki sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, duygu düzenleme güçlüğü ve uyku patolojilerini incelemek ve bunun Covid-19 alanında aktif çalışma durumuyla olan ilişkisini analiz etmektir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Sağlık çalışanları ile 01.06.2020 - 01.07.2020 tarihleri arasında yürütülen bu çalışmanın verileri online formlar üzerinden elde edildi. Çalışmaya online araçlarla sağlık çalışanı olduğu bilinen kişiler davet edildi. Çalışmaya katılmayı kabul edip gönüllü olan sağlık çalışanlarına bilgilendirilmiş gönüllü onam formu, demografik veri formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve SCOPA Uyku Ölçeği yönlendirildi ve Covid-19 alanında aktif çalışıp çalışmadıkları soruldu. Covid-19 tanılı hasta ile fiziksel temas içinde olma durumu, bu alanda aktif olarak çalışıyor olmak şeklinde kabul edildi.

### Demografik Veri Formu

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, çalışılan kurum ve kurum bünyesinde çalışılan birimler sorgulandı. Meslekler doktor, hemşire ve diğer meslekler [veri giriş elemanı, ebe, servis yardımcı personelleri (porter, hasta taşıma, temizlik elemanları gibi), laboratuvar teknikeri, eczacı, psikolog, sosyal kayıt personeli] şeklinde gruplandırıldı. Çalışılan kurumlar aile sağlığı merkezi, devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite hastanesi, özel hastane ve diğer kurumlar (eczane, danışmanlık merkezleri gibi) olarak ve çalışılan birimler ise acil servis, poliklinik,

yataklı servis, yoğun bakım ünitesi ve diğer birimler (eczane, danışmanlık merkezleri gibi) olarak değerlendirildi.

### Beck Anksiyete Ölçeği

Beck ve ark. <sup>(11)</sup> tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark. <sup>(12)</sup> tarafından yapılan likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek 21 sorudan oluşur, her soru 0-3 arası puanlanır ve toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin ciddiyetini gösterir. Beck ve ark.'nın <sup>(11)</sup> çalışmasına göre ölçekten alınan puanlar şu şekilde yorumlanmıştır: 0-7 puan minimal düzeyde anksiyete, 8-15 puan hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan orta düzeyde anksiyete ve 26-63 puan şiddetli düzeyde anksiyete. Biz çalışmamızda 16 ve üzeri puan alan bireyleri "anksiyete var" olarak kabul ettik.

### Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve ark. <sup>(13)</sup> tarafından geliştirilen ve geçerlik güvenilirlik çalışması Hisli <sup>(14)</sup> tarafından yapılan likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek 21 sorudan oluşur, her soru 0-3 arası puanlanır ve alınan puan yükseldikçe depresyonun düzeyinin de arttığı kabul edilir. Hisli <sup>(14)</sup>, yaptıkları çalışmada ölçekten alınan 0-9 arası puanı minimal düzeyde depresyon, 10-16 arası puanı hafif düzeyde depresyon, 17-29 arası puanı orta düzeyde depresyon, 30-63 arası puanı şiddetli düzeyde depresyon olarak tanımlamışlardır. Ölçeğin kestirim puanı >17 olarak kabul edilmiştir. Biz de çalışmamızda 17 ve üzeri puan alan bireyleri "depresyon var" olarak kabul ettik.

### Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (Kısa Form)

Kısa formu Bjureberg ve ark. <sup>(15)</sup> tarafından geliştirilen ve geçerlik güvenilirlik çalışması Yigit ve Guzey Yigit <sup>(16)</sup> tarafından yapılmış olan bu ölçek 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek 16 sorudan oluşur ve her soru 1-5 arası puanlanır. Ölçek "açıklık" (duygusal tepkilerin net olmaması), "amaçlar" (olumsuz duygular deneyimlerken hedefe yönelik davranışlarda bulunma güçlüğü), "dürtü" (olumsuz duygular deneyimlerken dürtüsel davranışların kontrolünde güçlük çekme), "stratejiler" (etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim) ve "kabul etmeme" (olumsuz duyguları kabul etmeme) gibi 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 16 ile 80 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar daha yüksek düzeyde duygu düzenleme güçlüğüne yansıtılmaktadır.

### SCOPA Uyku Ölçeği

Marinus ve ark. <sup>(17)</sup> tarafından geliştirilmiş olup Sönmez <sup>(18)</sup> tarafından geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 12

maddeden oluşmakta olup gece uykusu, gündüz uykululuğu ve genel uyku kalitesi alt başlıkları hakkında bilgi verir. Gece uykusunu sorgulayan 5 madde ve gündüz uykululuğunu sorgulayan 6 madde olup her bir madde 0-3 arasında puanlanır. Genel uyku kalitesini sorgulayan 1 madde olup, 0 ile 6 puan arasında puanlanır. Alınan puanların yüksekliği uyku kalitesinin düşmesine işaret etmektedir. Gece uykusu alt boyutundan  $\geq 7$  puan alan kişiler "gece uykusuzluğu var", gündüz uykululuğu alt boyutundan  $\geq 5$  puan alanlar "gündüz uykululuğu var" olarak kabul edildi.

### İstatistiksel Değerlendirmeler

İstatistiksel analizler için SPSS version 15.0 for Windows (IBM Corporation, Chicago, IL, USA) kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak, numerik değişkenler ise ort $\pm$ standart sapma şeklinde sunuldu. Bir değişkenin nasıl dağılım gösterdiğinin tespiti için Shapiro-Wilk testi uygulandı. Gruplar arası kategorik verilerin kıyaslanması için ki-kare testi yapıldı. İki grup numerik değişkenler açısından kıyaslandığında, normal dağılım gösterdiğinde student T-test, anormal bir dağılım gösterdiğinde ise Mann-Whitney U testi uygulandı. Numerik bir değişken ikiden fazla grup arasında kıyaslandığında, normal dağılım gösteren parametreler için ANOVA testi, anormal dağılım gösteren parametreler için ise Kruskal-Wallis testi uygulandı. Normal dağılım gösteren değişkenler için Pearson, anormal dağılım gösteren değişkenler için Spearman korelasyon analizi yapıldı. Bazı değişkenlerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, çalışılan sağlık kuruluşu tipi ve sağlık kuruluşunda çalışılan birim gibi) anksiyete, depresyon ve uyku patolojileri gelişimi üzerinde bir etkisinin olup olmadığının analizi için çok değişkenli Binary regresyon analizi uygulandı. P değeri <0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

### Etik Onay

Bu çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu (İskender Ekinci-2020-05-05T14\_19\_21.xml) ve İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (sayı: 2020.05.29, konu: KAEK/2020.05.29) tarafından onaylandı. Çalışmaya katılım sağlayan tüm gönüllülerden onam alındı. Çalışma prosedürleri 2009 Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak gerçekleştirildi.

### BULGULAR

Çalışmaya ortalama yaşı 35,5 $\pm$ 7,9 yıl olan 288'i kadın toplam 426 kişi dahil edildi. Katılımcıların demografik verileri Tablo 1'de sunuldu. Katılımcıların 275'i (%64,6) Covid-19 alanında

aktif olarak çalışırken, 151'i (%35,4) Covid-19 dışı alanlarda çalışmaktaydı. Covid-19 alanında aktif olarak çalışma oranı doktorlarda %81,3 ve hemşirelerde %65,4 iken diğer meslek mensuplarında bu oran %45 idi.

Çalışmaya dahil edilen katılımcılar Covid-19 alanında aktif çalışan ve çalışmayan şeklinde gruplandırılarak değerlendirildi. İki grupta da yaş ve cinsiyet dağılımı benzerdi. İki gruba ait katılımcılar anksiyete, depresyon, duygu düzenleme güçlüğü ve uyku ile ilgili ölçek sonuçları açısından kıyaslandı ve sonuçlar Tablo 2'de sunuldu. Tüm

**Tablo 1. Katılımcıların demografik verileri.**

		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	138	32,4
	Kadın	288	67,6
<b>Medeni durum</b>	Bekar	154	36,2
	Evli	272	63,8
<b>Eğitim düzeyi</b>	İlköğretim mezunu	4	0,9
	Lise mezunu	43	10,1
	Ön lisans mezunu	54	12,7
	Lisans mezunu	117	27,5
	Yüksek lisans-doktora	181	42,5
	Öğretim üyesi	27	6,3
<b>Meslek</b>	Doktor	182	42,7
	Hemşire	84	19,7
	Diğer (veri giriş elemanı, psikolog, eczacı, diş hekimi, sosyal kayıt personeli, ebe, laboratuvar teknikeri vs)	160	37,6
<b>Çalışılan kurum</b>	Aile sağlığı merkezi	13	3,1
	Devlet hastanesi	67	15,7
	Eğitim ve araştırma hastanesi	137	32,2
	Üniversite hastanesi	81	19
	Özel hastane	28	6,5
	Diğer (danışmanlık merkezleri, eczane vs)	100	23,5
<b>Çalışılan birim</b>	Acil servis	38	8,9
	Poliklinik	137	32,1
	Yataklı servis	88	20,7
	Yoğun bakım ünitesi	15	3,5
	Diğer (danışmanlık merkezleri, eczane vs)	148	34,8
<b>Covid alanında aktif çalışma durumu</b>	Evet	275	64,6
	Hayır	151	35,4

Covid: Koronavirüs hastalığı

katılımcılar incelendiğinde anksiyete sıklığı %33,1 olup depresyon sıklığı %20,9 olarak bulundu. Katılımcıların %14'ünde şiddetli anksiyete saptanırken, şiddetli depresyon %3,5 oranında görüldü. İki grup arasında anksiyete ve depresyon ölçek sonuçları açısından anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmadı. Katılımcılarda gündüz uykululuğu sıklığı %33,1 iken, gece uykusuzluğu %30,5 oranında saptandı. Hem gece uykusuzluğu hem de gündüz uykululuğu saptanan katılımcıların oranı %15,4 iken, gündüz uykululuğu veya gece uykusuzluğundan en az birinin saptandığı katılımcı oranı ise %48,1 idi. Genel uyku kalitesini "çok iyi" olarak niteleyenlerin oranı %8,9 olup, "kötü" ve "çok kötü" şeklinde tanımlayanların oranları ise sırasıyla %10,3 ve %5,6 idi. İki grup arasında SCOPA uyku ölçeği toplam skoru, genel uyku kalitesi puanı ve gündüz uykusu puanı benzer iken; Covid-19 alanında aktif olarak çalışan grupta gece uykusu alt boyut puanı ve gece uykusuzluğu görülme sıklığı daha yüksekti. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği toplam skoru ve dürtü dışındaki alt boyut skorları iki grup arasında benzer olup, dürtü alt boyut skorunun Covid-19 alanında aktif olarak çalışan grupta daha yüksek olduğu görüldü.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, çalışılan sağlık kuruluşu ve sağlık kuruluşunda çalışılan birim dahil edilerek yapılan çok değişkenli regresyon analizinde anksiyete, depresyon ve gece uykusuzluğu için bağımsız değişken olarak saptanan parametreler Tablo 3'te sunuldu. Yapılan çok değişkenli regresyon analizinde Covid-19 alanında aktif olarak çalışmanın sadece gece uykusuzluğu üzerine etkili bağımsız bir değişken olduğu, anksiyete ve depresyon gelişimi için anlamlı bir değişken olmadığı görülmüştür. Gündüz uykululuğu için yapılan analizlerde ise değişkenlerin hiçbirinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Çalışma kapsamında katılımcılara uygulanan ölçekler için korelasyon analizi yapıldı ve sonuçlar Tablo 4'te sunuldu. Tabloda da görülebileceği gibi tüm ölçekler birbirleri ile anlamlı bir düzeyde pozitif yönlü bir korelasyona sahipti.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada Covid-19 alanında ve Covid-19 alanı dışında çalışan sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon düzeylerinin farklı olmadığı, ama Covid-19 alanında aktif olarak çalışan sağlık çalışanlarında uyku patolojilerinin daha sık olduğu ve bu gruptakilerin olumsuz duygular deneyimlerken dürtüsel davranışlarının kontrolünde daha fazla güçlük çektikleri saptandı.

Çalışmamızda anksiyete %33,1, depresyon %20,9, gündüz uykululuğu %33,1 ve gece uykusuzluğu %30,5 oranında

bulundu. Şiddetli düzeyde anksiyete ve şiddetli düzeyde depresyon saptananların oranı sırasıyla %14 ve %3,5 olup; katılımcıların %48,1'inde en az bir uyku patolojisi mevcuttu. Araştırmamızda sağlık çalışanlarında anksiyete gelişimi için kadın olmanın ve bekar olmanın; depresyon gelişimi için ise bekar olmanın, hemşire olmanın, özel hastanede çalışmanın veya hastane acil birimi veya yoğun bakım ünitesinde çalışmanın birer bağımsız risk faktörü olduğunu gözlemledik. Covid-19 alanında aktif olarak çalışmak, bekar olmak, hemşire olmak, devlet hastanesinde veya eğitim ve araştırma hastanesinde

çalışmak ise gece uykusuzluğu gelişimi için saptadığımız bağımsız risk faktörleri idi.

Literatürde sağlık çalışanlarındaki psikopatolojik süreçleri ve bu patolojiler için muhtemel risk faktörlerini irdeleyen pek çok çalışma olup sonuçlar heterojendir. Pandeminin ortaya çıktığı Çin'de yapılan bir çalışmada doktor ve hemşire grubunda anksiyete %13, depresyon %12, uykusuzluk ise %38,4 oranında bulunmuş ve kadın cinsiyet, organize bir hastalığa sahip olmak ve Covid-19 alanında aktif çalışmanın bu patolojilerin ortaya çıkması için bağımsız birer risk faktörleri olduğu belirtilmiştir <sup>(19)</sup>.

**Tablo 2. Katılımcıların covid alanında aktif çalışma durumlarına göre anksiyete, depresyon, duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri ve uyku kalitesi açısından kıyaslanması.**

		Tüm katılımcılar n = 426	Covid-19 alanında aktif çalışan n = 275	Covid-19 alanında aktif çalışmayan n = 151	P
Yaş, yıl		35,5 ± 7,9	36 ± 7,9	34,5 ± 7,9	0,064
Cinsiyet	Erkek	138	95	43	0,234
	Kadın	238	180	108	
<b>Beck Anksiyete Ölçeği toplam skoru</b>		13,2 ± 10,9	13,6 ± 11,3	12,3 ± 10,2	0,231
Anksiyete	Var, n (%)	141 (33,1)	93 (33,8)	48 (31,7)	0,747
	Yok, n (%)	285 (66,9)	182 (66,2)	103 (68,3)	
Şiddetli düzeyde anksiyete, n		61	43	18	0,633
Orta düzeyde anksiyete, n		80	50	30	
Hafif düzeyde anksiyete, n		119	79	40	
Minimal düzeyde anksiyete, n		166	103	63	
<b>Beck Depresyon Ölçeği toplam skoru</b>		10,5 ± 8,6	10,6 ± 8,2	10,4 ± 9,2	0,559
Depresyon	Var, n (%)	89 (%20,9)	56 (%20,3)	33 (%21,8)	0,711
	Yok, n (%)	337 (%79,1)	219 (%79,7)	118 (%78,2)	
Şiddetli düzeyde depresyon, n		15	8	7	0,66
Orta düzeyde depresyon, n		74	48	26	
Hafif düzeyde depresyon, n		121	75	46	
Minimal düzeyde depresyon, n		216	144	72	
<b>Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam skoru</b>		31 ± 11,1	31,2 ± 10,9	30,5 ± 11,3	0,516
Açıklık		3,7 ± 1,4	3,6 ± 1,3	3,8 ± 1,4	0,158
Amaçlar		6,8 ± 2,6	6,9 ± 2,5	6,7 ± 2,6	0,359
Dürtü		5,2 ± 2,2	5,3 ± 2,1	5,1 ± 2,3	<b>0,036</b>
Stratejiler		9,4 ± 4	9,5 ± 4	9,3 ± 4,1	0,494
Kabul etmeme		5,6 ± 2,6	5,7 ± 2,6	5,5 ± 2,5	0,415
<b>SCOPA Uyku Ölçeği toplam puanı</b>		8,3 ± 5,8	8,5 ± 5,7	7,9 ± 5,9	0,334
Genel uyku kalitesi puanı		2,5 ± 1,6	2,6 ± 1,7	2,3 ± 1,5	0,075
Gece uykusu alt boyut puanı		4,8 ± 3,8	5 ± 3,8	4,2 ± 3,7	<b>0,04</b>
Gündüz uykusu alt boyut puanı		3,5 ± 3,1	3,4 ± 3,1	3,6 ± 3,2	0,477
Gündüz uykululuğu var, n (%)		141 (%33,1)	87 (%31,6)	54 (%35,7)	0,391
Gece uyku sorunu var, n (%)		130 (%30,5)	95 (%34,5)	35 (%23,1)	0,016



Doktor ve hemşirelerin dahil edildiği bir diğer çalışmada ise depresyon %50,4, anksiyete %44,6 ve uykusuzluk %34 oranında saptanmış ve hemşire, kadın ve Covid-19 alanında aktif olarak çalışan grupta bu patolojilerin daha sık olduğu bildirilmiştir <sup>(20)</sup>. Benzer psikopatolojik süreçleri inceleyen bir diğer çalışma olan Cai ve ark.'nın <sup>(21)</sup> çalışmasında da, Covid-19 alanında aktif olarak çalışan sağlık çalışanlarında, Covid-19 alanında aktif olarak yer almayan sağlık çalışanlarına göre bu patolojilere daha sık rastlandığı ifade edilmiştir (sırasıyla anksiyete %15,7 ile %7,4; depresyon %14,3 ile %10,1; uykusuzluk

**Tablo 3. Anksiyete, depresyon ve gece uykusuzluğu gelişimi için yapılan çok değişkenli regresyon analizinde anlamlı saptanan parametrelerin incelenmesi.**

	Adjusted RO (%95 GA)	p
<b>Anksiyete</b>		
Kadın olmak	2,94 (1,687 - 5,123)	<0,001
Bekar olmak	0,588 (0,361 - 0,958)	0,033
<b>Depresyon</b>		
Bekar olmak	0,523 (0,294 - 0,931)	0,028
Hemşire olmak	3,703 (1,697 - 8,084)	0,001
Özel hastanede çalışmak	0,278 (0,081 - 0,954)	0,042
Acil biriminde çalışmak	0,286 (0,095 - 0,864)	0,027
Yoğun bakım ünitesinde çalışmak	0,288 (0,108 - 0,770)	0,013
<b>Gece uykusuzluğu</b>		
Covid-19 alanında aktif olarak çalışmak	0,497 (0,286 - 0,864)	0,013
Bekar olmak	0,593 (0,354 - 0,991)	0,046
Hemşire olmak	3,925 (1,913 - 8,056)	<0,001
Devlet hastanesinde çalışmak	0,292 (0,110 - 0,779)	0,014
Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmak	0,279 (0,119 - 0,658)	0,004

GA: Güven aralığı, OR: Odds ratio, RO: Risk oranı

**Tablo 4. Katılımcılara uygulanan ölçeklerin birbirleri ile olan korelasyon analizleri.**

		Beck Anksiyete Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Duygu Düzenleme Ölçeği
SCOPA Uyku Kalitesi Ölçeği	r	0,569	0,569	0,472
	P	<0,001	<0,001	<0,001
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	r	0,536	0,719	
	P	<0,001	<0,001	
Beck Depresyon Ölçeği	r	0,700		
	P	<0,001		

%47,8 ile %29,1) <sup>(21)</sup>. Zhu ve ark.'nın <sup>(22)</sup> çalışmasında sağlık çalışanlarında depresyon %13,5 oranında, anksiyete %24,1 oranında saptanmış ve bu patolojiler için kadın cinsiyet, 10 yıldan fazla süredir çalışıyor olmak, kronik bir hastalığa sahip olmak, ruhsal bir hastalık öyküsüne sahip olmak ve aile üyeleri veya akrabaları arasında Covid-19 açısından şüpheli veya tanılu hasta olması risk faktörleri olarak sayılmıştır. Polonya'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında anksiyete %64,4, depresyon %70,7 ve uykusuzluk ise %58 oranında saptanmıştır. Aynı çalışmada acil servis, izole servis veya yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının neredeyse tamamında bu patolojilerin mevcut olduğu belirtilmiştir <sup>(23)</sup>. İspanyol sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında anksiyete %58,6, depresyon %46 ve duygusal olarak tükenmiş olma oranı %41,1 olarak saptanmıştır. Bunların arasında ciddi anksiyete %20,7, ciddi depresyon ise %5,3 olarak tespit edilmiştir <sup>(24)</sup>. Sağlık çalışanlarıyla yapılan çok merkezli bir çalışmada ise anksiyete %44,7, depresyon %50,7 ve uykusuzluk %36,1 oranında tespit edilmiş ve katılımcıların %73,4'ünün stres ilişkili semptom gösterdiği belirtilmiştir <sup>(25)</sup>.

Yukarıda sunulan birkaç çalışmanın sonuçlarında da görüldüğü gibi literatürde hem anksiyete hem depresyon hem de uyku patolojilerini bizden daha sık saptayan çalışmalar olduğu gibi; bu patolojileri bizden daha az sıklıkta bildiren çalışmalar da mevcuttur. Biz çalışmamızda uyku patolojilerini genel uyku kalitesinin yanında, gündüz uykululuğu ve gece uykusuzluğu gibi alt başlıklar şeklinde de inceleyip karşılaştırdık.

Çalışmamızda, katılımcılara Covid-19 pandemisi öncesinde bu ölçekler uygulanmadığı için, elde ettiğimiz verileri doğrudan pandemi süreci ile ilişkilendirmenin eksik bir değerlendirme olacağı kanaatindeyiz. Fikir vermesi açısından ülkemizde Covid-19 pandemisi öncesi yapılmış olan benzer birkaç çalışma incelendiğinde hemşirelerle yapılan bir çalışmada 68,4 oranında orta düzeyde depresyon ve %51,9 oranında da orta düzeyde anksiyete olduğu belirtilmiştir <sup>(26)</sup>. Tıpta uzmanlık öğrencileriyle yapılan bir tez çalışmasında depresyon oranı %15 ve şiddetli depresyon oranı %2,4 iken; aynı çalışmada anksiyete oranı %7,9 ve şiddetli anksiyete oranı %3,9 olarak raporlanmıştır <sup>(27)</sup>. Radyoloji çalışanları ile yapılan bir diğer çalışmada ise hem en az orta düzeyde anksiyete saptanan katılımcıların oranı hem de düşük ve orta düzeyde depresyon saptananların toplam oranı %21,1 olarak bulunmuştur <sup>(28)</sup>. Sağlık çalışanlarında uyku kalitesini analiz eden bir çalışmada çalışmaya dahil edilen

gönüllülerin %70,9'unun uyku kalitesinin düşük olduğu, bir diğer çalışmada ise katılımcıların %67,7'sinin kaliteli bir uyku uyumadıkları belirtilmiştir<sup>(29,30)</sup>.

Çalışmamızda literatürde bildirilenlere ek olarak sağlık çalışanlarına duygu düzenleme güçlüğü ölçeği de uygulandı. Araştırmamızda duygu düzenleme güçlüğü ölçeği toplam skoru ve açıklık, amaçlar, stratejiler ve kabul etmeme alt boyut skorları Covid-19 alanında aktif olarak çalışan ve çalışmayan gruplar arasında farklılık göstermiyordu. Covid-19 alanında aktif olarak çalışan katılımcılarda olumsuz bir duygu deneyimleme esnasında dürtüsel davranışların kontrolünde güçlük çekme düzeyini gösteren dürtü alt boyut skoru ise daha yüksekti. Bu grupta dürtüsel davranış kontrolünde daha fazla güçlük çekilmesinin nedenleri arasında artmış iş yükü ve sorumluluk hissi, hastalığı bulaştırma korkusu ve bunun sebep olduğu suçluluk duygusu, travmatik yaşantılara artmış maruziyet (daha sık ölüme tanık olmak) ve sosyal destek azlığı sayılabilir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın sınırlılıkları olarak veri elde etme araçlarının öz değerlendirme ölçeği şeklinde olması ve yanıtların güvenilirliğinin kişi bağımlı olması, katılımcıların psikososyal özgeçmişlerinin sorgulanmamış olması, çalışmaya sağlık çalışanlarıyla kıyaslanmak üzere sağlık çalışanı dışında katılımcı dahil edilmemiş olması ve çalışmada sunduğumuz verilerin sonucuna etki edebilecek parametrelerden olan kişilik özellikleri, aile içi dinamikler ve sosyal yaşam standartlarının sorgulanmamış olması sayılabilir. Fakat çalışmamızdaki bu eksiklikler Covid-19 alanında aktif olarak çalışan ve çalışmayan tüm katılımcılar için geçerli olduğundan iki grubun kıyaslanması ile elde edilen sonuçlar yorumlanırken, bu kısıtlılıkların göz ardı edilebileceğini düşünmekteyiz.

## SONUÇ

Gerek kendi çalışmamız ve Covid-19 pandemi döneminde yapılan benzer diğer çalışmalarda gerekse ülkemizde pandemi öncesi döneme ait araştırmalarda, sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve uyku sorunlarına ne kadar sık rastlandığı net bir şekilde görülmektedir. Bu veriler bize sağlık çalışanı grubunun pandemi süreci olsun olmasın aşırı bir iş yüküne ve strese maruz kaldığını ve yeterince dinlenme şansına sahip olamadıklarını düşündürmektedir.

Pandeminin yoğun bir hasta yüküyle devam ettiği bu günlerde pandemi ile mücadelede en ön safta yer alan sağlık çalışanlarının aktif ve etkin bir şekilde hastalıkla mücadeleye

devam edebilmeleri ve pandemi sonrası süreci sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için ruhsal açıdan sağlıklı olmaları önemlidir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının psikososyal açıdan desteklenmesi, alternatif sosyal dayanışma alanları oluşturulması, baş etme becerilerinin güçlendirilmesi ve iyi uyku, düzenli ve dengeli beslenme ve fiziksel egzersiz gibi davranışsal rahatlama yöntemlerinin düzenli bir şekilde hayata dahil edilmesi faydalı olacaktır. Bunlara ek olarak duygu düzenleme güçlüğüne üstesinden gelebilmek için duyguların farkında olunması, duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi ve psikolojik dayanıklılığın güçlendirilmesi de önemlidir.

**Etik Kurul Onayı:** Bu çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu (İskender Ekinci-2020-05-05T14\_19\_21xml) ve İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (sayı: 2020.05.29, konu: KAEK/2020.05.29) tarafından onaylandı.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

**Ethics Committee Approval:** This study was carried out by T.C. It was approved by the Ministry of Health Scientific Research Platform (Iskender Ekinci-2020-05-05T14\_19\_21xml) and Istanbul Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee (number: 2020.05.29, subject: KAEK/2020.05.29).

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study received no financial support.

## KAYNAKLAR

1. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. Available from: <http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. Erişim tarihi
2. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available from: <https://covid19.who.int> Erişim tarihi
3. World Health Organization COVID 19 Turkey Situation. Available from: <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>. Erişim tarihi
4. Meyerowitz EA, Richterman A, Gandhi RT, Sax PE. Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Ann Intern Med*. 2021;174:69-79. doi: 10.7326/M20-5008.
5. Liu Y, Ning Z, Chen Y, Guo M, Liu Y, Gali NK, et al. Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. *Nature*. 2020;582:557-60. doi: 10.1038/s41586-020-2271-3.

6. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *JAMA*. 2020;323:1843-4. doi: 10.1001/jama.2020.3786.
7. Cevik M, Marcus JL, Buckee C, Smith TC. SARS-CoV-2 transmission dynamics should inform policy. *Clin Infect Dis*. 2020:ciaa1442. doi: 10.1093/cid/ciaa1442.
8. Matsuihi K, Kawazoe A, Imai H, Ito A, Mouri K, Kitamura N, et al. Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospital workers in Kobe. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2012;66:353-60. doi: 10.1111/j.1440-1819.2012.02336.x.
9. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
10. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
11. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56:893-7. doi: 10.1037//0022-006x.56.6.893.
12. Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties. *J Cognitive Psychotherapy*. 1998;12:28-35. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Nesrin-Hisli-Sahin/publication/233792003\\_Turkish\\_Version\\_of\\_the\\_Beck\\_Anxiety\\_Inventory\\_Psychometric\\_Properties/links/0912f50b89f36c598c000000/Turkish-Version-of-the-Beck-Anxiety-Inventory-Psychometric-Properties.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Nesrin-Hisli-Sahin/publication/233792003_Turkish_Version_of_the_Beck_Anxiety_Inventory_Psychometric_Properties/links/0912f50b89f36c598c000000/Turkish-Version-of-the-Beck-Anxiety-Inventory-Psychometric-Properties.pdf)
13. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
14. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1989;7:3-13. Erişim adresi: <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443319890000m000366.pdf>
15. Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT, Hedman E, Sahlin H, Lundh LG, et al. Development and validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *J Psychopathol Behav Assess*. 2016;38:284-96. doi: 10.1007/s10862-015-9514-x.
16. Yigit I, Guzey Yigit M. Psychometric properties of Turkish version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Curr Psychol*. 2019;38:1503-11.
17. Marinus J, Visser M, van Hilten JJ, Lammers GJ, Stiggelbout AM. Assessment of sleep and sleepiness in Parkinson disease. *Sleep*. 2003;26:1049-54. doi: 10.1093/sleep/26.8.1049.
18. Sönmez N. SCOPA uyku ölçeği Türkçe versiyonunun geçerliği ve güvenilirliği [yüksek lisans tezi]. Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2018
19. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom* 2020;89:242-50. doi: 10.1159/000507639.
20. 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. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
21. Cai Q, Feng H, Huang J, Wang M, Wang Q, Lu X, et al. The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *J Affect Disord*. 2020;275:210-5. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.031.
22. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EclinicalMedicine*. 2020;24:100443. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100443.
23. Wańkiewicz P, Szylińska A, Rotter I. Assessment of mental health factors among health professionals depending on their contact with COVID-19 patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:5849. doi: 10.3390/ijerph17165849.
24. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:5514. doi: 10.3390/ijerph17155514.
25. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e17-8. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8.
26. Zengin L, Gumus F. Anxiety and depressive symptoms in nurses and related factors. *J Res Nurs*. 2019;5:116-22. doi:10.5222/jaren.2019.40469.
27. Unal FE. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinde depresyon ve anksiyete sıklığının saptanması ve sosyodemografik faktörlerin araştırılması. İstanbul: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2008
28. Saygın M, Yasar S, Cetinkaya G, Kayan M, Özgüner MF, Korucu ÇÇ. Radyoloji Çalışanlarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2011;3:139-44. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/195971>
29. Günaydın N. The quality of sleep and effects on general mental health of nurses who works in a state hospital. *J Psychiatr Nurs*. 2014;5:33-40. doi: 10.5505/phd.2014.63935
30. Okutan A. Sağlık çalışanlarında uyku kalitesi ve yorgunluğun değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Abdurrahman Okutan Hemşirelik Anabilimdalı, 2018