

# Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır?

*What is the Relationship of Depression, Anxiety and Post-traumatic Stress Symptoms with Sociodemographic and Vocational Variables in Healthcare Professionals Who Work in Covid-19 Pandemia?*

İmran Gökçen Yılmaz Karaman<sup>1\*</sup>, Cennet Yastıbaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

## ÖZET

**Amaç:** COVID-19 salgını sırasında bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres seviyelerini ve bunların sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 131 sağlık çalışanı, Mayıs- Temmuz 2020 tarihleri arasında çalışmaya alınmıştır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik veri formu, Hasta Sağlık Anketi-9, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7, Olayların Etkisi Ölçeği- Gözden geçirilmiş formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %13.7'si depresyon, %26.7'si yaygın anksiyete belirtileri göstermektedir. %26.4'ü hafif düzeyde ve daha şiddetli travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri yaşamaktadır. Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre: kişinin bir yakınının veya meslektaşının COVID-19 geçirmesinin, enfeksiyon bulaşından korunma ile ilgili bilgisinin yetersiz olmasının TSSB, depresyon ve yaygın anksiyeteyi yordadığı; çalışma arkadaşları ile uyumsuzluğun TSSB ve depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu; mesleki tecrübesi az olanların ve geçmiş psikiyatrik hastalık öykü olanların daha yüksek TSSB ve yaygın anksiyete belirtileri yaşadığı; kişisel koruyucu ekipman teminindeki yetersizliklerin daha şiddetli TSSB belirtileri ile, ekip lideri ile uyumsuzluğun daha şiddetli yaygın anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Salgınlar gibi riskli dönemlerde sağlık çalışanlarının tehlikeden nasıl korunacaklarına dair bilgilendirilmesi, yeterli ve uygun kişisel koruyucu ekipman sağlanması, olumlu bir çalışma ortamı sağlanması ile iyi liderlik uygulamaları psikopatoloji gelişiminden koruyucu görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, sağlık çalışanı, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres

## ABSTRACT

**Introduction:** We aimed to examine depression, anxiety, post-traumatic stress levels and their relationship with sociodemographic and occupational variables in health care workers who have been on duty during the COVID-19 outbreak, in a university hospital.

**Materials and Methods:** 131 health care workers included in the study during May to July 2020. We used sociodemographic data form, Patient Health Questionnaire-9, Generalized Anxiety Disorder-7, Impact of Events Scale-Revised for data collection.

**Results:** 13.7% of the participants had symptoms of depression and 26.7% of them had generalized anxiety symptoms. 26.4% of them experienced mild and more severe post-traumatic stress symptoms. According to logistic regression analysis: having a relative or colleague with the diagnose COVID-19, insufficient knowledge about infection prevention predict post-traumatic stress, depression and generalized anxiety; discordance with co-workers is related to post-traumatic stress and depression symptoms; persons who have less professional experience and have a history of psychiatric illness experience intenser post-traumatic stress and generalized anxiety symptoms; insufficient personal protective equipment supply is connected to higher post-traumatic stress levels and discordance with the team leader predicts generalized anxiety.

**Discussion:** In risky periods such as outbreaks, informing health care workers about how to protect them from threats, providing adequate and appropriate personal protective equipment, providing a positive working environment and good leadership practices seem to protect health care workers from psychopathologies like depression, post-traumatic stress and generalized anxiety.

**Key Words:** COVID-19, health care worker, depression, anxiety, post-traumatic stress

\*Sorumlu Yazar: İmran Gökçen Yılmaz Karaman, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, Eskişehir, Türkiye  
E-mail: gokcenyilmz@yahoo.com

ORCID ID: İmran Gökçen Yılmaz Karaman: 0000-0003-2821-7749, Cennet Yastıbaş: 0000-0002-8871-3245

Geliş Tarihi: 12.10.2020, Kabul Tarihi: 02.01.2021

## Giriş

SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19 olarak isimlendirilen yeni koronavirus hastalığı salgını, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir (1). 20 Temmuz 2020 itibariyle tüm dünyada 14348858 kişinin COVID-19 geçirdiği doğrulanmış ve 603691 kişi COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir (2). Bu olağan dışı çalışma ortamlarında görev yapan sağlık çalışanları COVID-19 pandemisinde enfeksiyon bulaşı ve hastalanma riskleri ile karşı karşıya oldukları gibi, travma ve stresör ile ilişkili ruhsal bozukluklar açısından da risk altındadırlar (3). Belirsizlik, artan iş yükü, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, tedavilerde kullanılacak ilaç ve malzemelerin yetersizliği, sosyal desteğe ulaşamama, damgalanma sağlık çalışanlarındaki ruhsal yüke yol açan faktörlerdendir (4).

Bir pandemi olmayan ancak sağlık çalışanlarının benzer deneyimler yaşadığı 2004 SARS salgınında, sağlık çalışanlarında salgının hızla yayıldığı dönemlerde anksiyetenin, yayılım kontrol altına alındığında ise depresyon ve travma ilişkili kaçınma davranışlarının sıkça görüldüğü bildirilmiştir (5). Önemli zorluklarla mücadele eden bazı kişilerde ise bir miktar travma sorası gelişim meydana gelebilir. Bu terim psikolojik dayanıklılığın artışı, kişinin sahip olduğu değerlerin güçlenmesi, özsaygısının artması gibi olumlu değişiklikleri kapsar. Kişinin ruhsal durumunun psikolojik dayanıklılık yönüne mi yoksa psikolojik travma yönüne mi evrileceği ise sıkıntı veren durumlar sırasında, öncesinde ve sonrasında nasıl desteklendikleri ile yakından ilgilidir (3). Örneğin destekleyici bir süpervizörle ve uyum içinde bir ekiple çalışmanın askerler için ruh sağlığını koruyucu etkisi bulunmaktadır, travma ile ilişkili ruhsal bozukluklar bu kişilerde daha az görülmektedir (6).

Salgının başlangıç döneminde Türkiye Psikiyatri Derneği ve T.C. Sağlık Bakanlığı gibi kurum ve kuruluşlar sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ihtiyaçlarına yönelik telefon hatları, çevrimiçi görüşme platformları kurmuşlardır. Ne var ki ruhsal sorun yaşayan bireyler kimi zaman durumun farkına varamayabilirler. Ek olarak, ruhsal hastalıkların damgalanması nedeniyle bazı kişiler ruhsal destek alırlar ise bunun kariyerlerini kötü etkileyeceğini, çalışma ortamında etiketlenmelerini düşünebilirler (7). Bu nedenle riskli dönemlerde sağlık çalışanlarının sık görülen ruhsal hastalıklara ilişkin taramalarının yapılması,

erken tedavi şansını doğurarak ruhsal hastalıkların getirdiği morbiditeyi azaltacaktır.

Bu çalışma COVID-19 salgını sırasında bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres seviyelerini ve bunların sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

## Gereç Ve Yöntem

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 131 sağlık çalışanı basit rastgele örnekleme yöntemi ile çalışmaya alınmıştır. Pandemi sürecinde idari izinli veya raporlu olan sağlık çalışanları çalışmadan dışlanmışlardır. Temas ile enfeksiyon bulaşı riskine karşı çevrimiçi bir platforma çalışmanın ölçekleri aktarılacak, taraflar maskeli ve sosyal mesafe kuralına uymakta iken, katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek e-mail adreslerine veya cep telefonlarına çalışma anketinin çevrimiçi bağlantısı gönderilmiştir. Kâğıt üzerinde yanıtlamak isteyenlere bu seçenek sunulmuştur. Mayıs 2020 Temmuz 2020 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Bu tarihler arasında çalışmanın yapıldığı hastanede, çeşitli bölümlerdeki sağlık çalışanları COVID-19 servislerinde ve polikliniklerinde dönüşümlü olarak görev almaktaydılar.

Çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak 05.05.2020 karar tarihli ve 01 karar numaralı onay alınmıştır. Bütün katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Sosyodemografik Veri Formu:** Çalışmacılar tarafından oluşturulmuştur. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi gibi tanımlayıcı demografik bilgilerini ve pandemide sağlık hizmetinde nasıl bir görev aldığı, katılımcılığının kendisinin, yakınlarının ya da çalışma arkadaşlarının COVID-19 tanısı alıp almadığı, katılımcının kronik hastalıklarının bulunup bulunmadığı bilgilerine ulaşmanın amaçlandığı bir formdur. Bununla birlikte pandemi esnasında katılımcılara enfeksiyondan korunmak için çalıştıkları kurum tarafından verilen bilgiler ve kişisel koruyucu ekipmanlar, katılımcının enfeksiyondan korunma ile ilgili kendi bilgi düzeyi, katılımcıların çalışma arkadaşları ve ekip liderleri ile çalışma uyumlarını değerlendirmeleri amacıyla maddeler oluşturulmuştur. Enfeksiyondan korunmak için gereken bilgi düzeyini ve kişisel

koruyucu ekipmanların yeterliliğini belirlemek için yapılan likert tipi ölçümler lojistik analizi için dikotom (yeterli ve yetersiz) haline getirilmiştir.

**Olayların Etkisi Ölçeği- Gözden geçirilmiş formu (OEÖ):** Travmatik stres belirtilerini ve travmatik stres belirtilerinin şiddetini değerlendiren 22 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşan bir ölçektir (8). Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup iç tutarlık katsayısı toplam puan için 0.94 olarak hesaplanmıştır (9). Ölçekte belirtilen travmatik yaşam olayı “yeni koronavirus hastalığı (COVID-19) salgınında bir sağlık çalışanı olarak görev yapmak” şeklinde tanımlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek değer 88 olup, 24 veya 24’ten fazla puan kişilerin hafif düzeyde veya daha şiddetli düzeyde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşadığı belirlenmiştir (10). Mevcut araştırmada da literatür ile uyumlu şekilde kesme puanı 24 olarak değerlendirilmiştir.

**Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9):** DSM-IV depresyon kriterlerine göre oluşturulmuş 9 soruluk bir ölçektir (11). Ölçeğin diğer depresyon ölçeklerine göre daha kısa olması, bununla birlikte geçerli ve güvenilir olması, uluslararası yayınlarda sağlık çalışanlarının depresyon taramalarında kullanılmış olması nedenleriyle çalışmamızda tercih edilmiştir (4, 11).

HAS-9 ile yapılan değerlendirmede depresif belirtilerin şiddeti 0-27 puan arasında değerlendirilir. Türkçe uyarılma çalışmasında ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.84 olarak bulunmuş olup geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir (12). Ölçekten 1-4 puan alanların minimal düzeyde, 5-9 alanlar hafif, 10-14 alanlar orta düzeyde, 15-19 orta düzeyde ciddi ve 20-27 puan alanlar ciddi depresyon yaşadıkları ifade edilmiştir (12). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda depresyon riski için kesme puanı olarak 15 belirlenmiştir (13). Mevcut araştırmada depresyon için literatür göz önünde bulundurularak kesme puanı 15 olarak alınmıştır.

**Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7):** DSM-IV-TR yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) kriterlerine göre yapılandırılmış bir ölçektir (14). Yedi sorudan oluşan ölçeğin toplam skoru 0-21 puan arasında değişmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlık katsayısı 0.85 olarak hesaplanmıştır (15). Ölçeğin orjinal çalışmasında 10 kesme puanının olası YAB tanısı için eşik olduğu belirlenirken, Türkçe uyarılma çalışmasında olası kesme puanı olarak 8 belirlenmiştir (9). Çalışmamızda bu nedenle anksiyete için kesme puanı 8 olarak alınmıştır.

**İstatistiksel Analizi:** Verilerin analizi için SPSS 23.0 Paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analiz için ortalama, standart sapma ve frekanslar hesaplanmıştır. Demografik bilgilerin ikili grup karşılaştırmaları için bağımsız örneklem için T-test analizleri yapılmıştır. Travmatik stres, depresyon ve anksiyete ile ilişkili faktörleri belirlemek için alanyazında belirlenen kesme puanlarına göre gruplar oluşturulmuş ve ikili lojistik regresyon analizleri yapılmıştır. Lojistik regresyon uygulamadan önce çoklu bağıntı olmama sayıltısı için korelasyon değerleri incelenmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden 131 katılımcıdan %38.9’u (n= 51) erkek, %61.1’i (n= 80) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması  $34.67 \pm 8.64$  idi. Katılımcıların %35.1’i (n= 46) bekârdı. Araştırmaya katılanların %30.5’i (n= 40) doktor ve %30.5’i (n= 40) hemşire, kalan %39’u (n= 51) ise tıbbi sekreter, temizlik görevlisi, tekniker, güvenlik görevlisi gibi çalışanlar oluşturmaktaydı.

Katılımcıların ortalama mesleki tecrübeleri  $11.65 \pm 9.48$  yıl olarak hesaplandı. Katılımcıların %37.4’ü (n= 49) pandemide COVID-19 pozitif hastaların tedavisinde görev yapmamışken, %62.6’sı (n= 82) COVID-19 servislerinde (ayaktan tedavi, yatan hasta tedavisi veya yoğun bakım ünitesinde) görev almıştı. Katılımcılar arasında COVID-19 geçirdiğini rapor eden bulunmamaktaydı. %41.2’sinin (n=54) ise bir yakını ya da meslektaşısı COVID-19 tanısı almıştı. Katılımcıların %17.6’sı (n= 23) kronik fiziksel bir rahatsızlığı bulunduğunu, %6.9’u (n= 9) kronik psikolojik bir rahatsızlığı bulunduğunu bildirmişti. Detaylı betimleyici istatistik Tablo 1’de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet, medeni durumu, COVID-19 pozitif hasta ile çalışması, yakınının COVID-19 tanısı alması gibi demografik değişkenler ikili gruplar haline getirilerek T-test uygulandı; travma sonrası stres, depresyon ve anksiyete puanları açısından karşılaştırmaları yapıldı. T-test sonuçlarına göre bir yakını ya da meslektaşısı COVID-19 tanısı alan katılımcıların daha yüksek TSSB belirtisi rapor ettikleri bulundu. Bir yakını ya da meslektaşısı COVID-19 tanısı alan katılımcılarda, tanı almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek OEÖ puanı saptandı ( $t = -3.15, p < .05$ ). Bekar olanların ( $t = 2.18, p < .01$ ), yakını veya meslektaşısı COVID-19 pozitif tanısı alanların ( $t = -4.22, p < .01$ ), diğer sağlık çalışanlarına kıyasla doktorların ve hemşirelerin ( $t = 3.16, p < .001$ ), COVID-19 hastalarına hizmet veren birimlerde görev alanların

**Tablo 1.** Demografik Değişkenler ve Betimleyici İstatistikler

Değişkenler		Sayı, yüzde
Yaş (Ort ± SS)	34.67 ± 8.64	
Cinsiyet	Kadın	80 (%61.1)
	Erkek□	51 (%38.9)
Medeni durum	Bekar	46 (%35.1)
	Evli	85 (%64.9)
Birlikte yaşanılan kişi/kişiler	Var	95 (%72.5)
	Yok	36 (%27.5)□
COVID-19 tanılı yakın ya da meslektaş	Evet	54 (%41.2)
	Hayır	77 (%58.8)
COVID-19 hastası ile doğrudan çalışma	Evet	82 (%62.6)
	Hayır	49 (%37.4)
Ruhsal hastalık öyküsü	Evet	9 (%6.9)
	Hayır	122 (%93.1)
Kronik fiziksel hastalık öyküsü	Evet	23 (%17.6)
	Hayır	108 (%82.4)
Meslek	Doktor	40 (%30.5)
	Hemşire	40 (%30.5)
	Yardımcı meslek elemanları	51 (%39)
Tecrübe süresi (Ort±SS)	11.65 ± 9.48	

Ort: ortalama, SS: standart sapma

( $t = -2.49$ ,  $p < .01$ ) anlamlı olarak daha yüksek depresyon seviyesi rapor ettikleri belirlendi. Bir yakını veya meslektaşı COVID-19 tanısı alanlar ( $t = -2.47$ ,  $p < .01$ ) ve COVID-19 hastalarına hizmet veren birimlerde görev alanlarda ( $t = -2.63$ ,  $p < .01$ ) anksiyete puanları anlamlı olarak daha yüksek bulundu. T-test analiz bulguları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Travma sonrası stres, depresyon ve anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi için üç bağımlı değişken için ikili lojistik regresyon analizleri yürütüldü. Travma sonrası stres belirtileri açısından katılımcılar gruplandırıldı, katılımcıların %26.4’ünün OEÖ puanının 24 ve üzerinde olduğu görüldü. Lojistik regresyon analizi bulgularına göre mesleki tecrübenin az olması (OR=5.97, 95% CI = (1.03, 1.26)), yakınının ya da meslektaşın COVID-19 tanısı alması (OR=9.87, 95% CI = (0.40, 0.47)), kişinin enfeksiyon bulaş riski hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olması (OR=4.48 95% CI = (1.11, 16.01)), kurum tarafından temin edilen koruyucu ekipmanların yetersiz olması (OR=6.13, 95% CI = (1.73, 112.51)), katılımcının çalışma arkadaşları ile iletişimini uyumsuz olarak değerlendirmesi (OR=5.42, 95% CI = (0.17, 0.86)) ve ruhsal bir hastalığının olması (OR=6.54, 95% CI = (0.01, 0.50)) travma sonrası stres için risk oluşturmaktaydı. Depresyon belirtileri açısından

yapılan gruplandırmada, katılımcıların %13.7’sinin HSA-9 puanınının 15 ve üzerinde olduğu görüldü. Kişinin bir yakınının ya da meslektaşının COVID-19 tanısı alması (OR=7.02, 95% CI = (0.03, 0.58)), enfeksiyon bulaş riski hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olması (OR=4.56, 95% CI = (1.14, 20.41)) ve çalışma arkadaşları ile iletişimini uyumsuz değerlendirmesi (OR=4.02, 95% CI = (0.15, 0.98)) depresyon için risk oluşturmaktaydı. Araştırmanın bir diğer değişkeni olarak yaygın anksiyete seviyeleri değerlendirildi. Katılımcıların %26.7’sinin YAB-7 ölçeğinde 8 ve üzerinde puan elde ettikleri tespit edildi. Yaygın anksiyete belirtilerinin varlığı daha genç yaşta olma (OR=5.54, 95% CI = (0.81, 0.98)), daha az mesleki tecrübe (OR=6.61, 95% CI = (1.03, 1.28)), yakınının ya da meslektaşının COVID-19 tanısı alması (OR=5.61, 95% CI = (0.11, 0.81)), kişinin enfeksiyon bulaşına dair bilgilerinin yetersiz düzeyde olması (OR=4.03, 95% CI = (1.03, 0.84)), ekip lideri ile iletişiminin uyumsuz olarak değerlendirilmesi (OR=4.49, 95% CI = (0.29, 0.95)) ve ruhsal bir hastalığın olması (OR=8.65, 95% CI= (0.01, 0.39)) ile ilişkiliydi. Travma sonrası stres, depresyon ve yaygın anksiyete düzeylerine ilişkin lojistik regresyon analiz bulguları Tablo 3’de gösterilmektedir.

**Tablo 2.** OEÖ, HSA-9 ve YAB-7 puanlarına göre demografik bilgilerin karşılaştırması

Sosyodemografik Değişkenler		OEÖ	HSA-9	YAB-7
Cinsiyet	Kadın	14.84 ± 12.34	7.49 ± 4.93	5.17 ± 5.30
	Erkek	19.20 ± 15.60	8.52 ± 5.78	5.80 ± 5.95
	p	.09	.29	.54
Medeni Durum	Bekar	20.07 ± 14.17	9.52 ± 5.19	6.58 ± 6.29
	Evli	15.94 ± 14.50	7.36 ± 5.49	5.00 ± 5.30
	p	.13	.03*	.13
COVID-19 tanılı yakın ya da meslektaş bulunması	Hayır	14.09 ± 11.29	6.53 ± 4.66	4.54 ± 5.21
	Evet	22.10 ± 17.05	10.39 ± 5.76	7.00 ± 6.09
	p	.002*	.000*	.01*
Görev	Doktor/hemşire	19.24 ± 15.25	9.28 ± 5.83	5.82 ± 5.85
	Diğer	14.30 ± 12.55	6.29 ± 4.29	5.13 ± 5.46
	p	.07	.002*	.50
COVID-19 hastalarına hizmet veren birimlerde çalışmak	Hayır	15.11 ± 12.47	6.61 ± 4.48	4.06 ± 5.41
	Evet	18.72 ± 15.39	9.02 ± 5.82	6.5 ± 5.70
	p	.18	.01*	.02*
Ruhsal hastalık öyküsü	Hayır	17.23 ± 14.57	7.99 ± 5.52	5.29 ± 5.43
	Evet	19.89 ± 13.56	9.89 ± 4.54	9.11 ± 8.10
	p	.59	.32	.05
Kronik fiziksel hastalık öyküsü	Hayır	16.72 ± 15.03	7.87 ± 5.73	5.42 ± 5.79
	Evet	20.68 ± 11.16	9.26 ± 3.94	6.17 ± 5.32
	p	.25	.27	.57

OEÖ: Olayların Etkisi Ölçeği- Gözden Geçirilmiş Formu, Hasta Sağlık Anketi-9, YAB-7: Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7

## Tartışma

Çalışmamızda katılımcıların %13.7'sinde depresyon, %26.7'sinde yaygın anksiyete belirtileri, %26.4'ünde hafif düzeyde ve daha şiddetli TSSB belirtileri görüldü. Kişinin bir yakınının veya meslektaşının COVID-19 geçirmesi, enfeksiyon bulaşından korunma ile ilgili yetersiz bilgi sahibi olması TSSB, depresyon ve yaygın anksiyete ile ilişkili bulundu. Çalışma arkadaşları ile uyumsuzluk yaşayan katılımcılarda daha şiddetli TSSB ve depresyon belirtileri saptandı. Mesleki tecrübesi az olmak ve daha psikiyatrik hastalık geçirmiş olmak TSSB ve yaygın anksiyete belirtilerini yordamaktaydı. Kişisel koruyucu ekipman teminindeki yetersizlikler daha şiddetli TSSB belirtileri ile, ekip lideri ile uyumsuzluk ise daha şiddetli yaygın anksiyete belirtileri ile ilişkiliydi.

Literatürde kadın sağlık çalışanlarının ve genel olarak kadınların TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri yaşamalarının erkekler ile karşılaştırıldığında daha olası olduğu bildirilmiştir (4, 16-18). Çalışmamızda bu farkın saptanmamış

olması oluşturulan basit rastgele örneklemin bütünü temsil edemiyor oluşu veya verilerin tek bir merkezden toplanması ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda evli olanların depresyon puanlarının daha düşük saptanması, evli olan kişilerin evli olmayanlara göre daha az yalnızlık yaşamaları ile ilgili olabilir (19). Ayrıca bekâr olan kişilerin, evlenerek toplumsal beklentileri karşılamamak nedeniyle ayrımcılığa uğramaları oldukça yaygındır, evlilik bu anlamda kronik bir örselenmeden koruyarak ruhsal dayanıklılığı arttırıyor olabilir (20).

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarında psikiyatrik hastalık öyküsü olması ile TSSB ve yaygın anksiyete belirtileri yaşamalarının ilişkili olduğu bulunmuştur. Literatürde psikiyatrik hastalık geçirmiş olanlarda psikolojik dayanıklılığın daha düşük olduğu, daha yüksek psikolojik dayanıklılığın psikiyatrik hastalığın gelişimini engellediğini gösteren kanıtlar vardır. Travmatik olayların psikolojik dayanıklılığı azaltması ile bu kişilerde psikiyatrik belirtiler görülebilmektedir (21).

**Tablo 3.** Travma sonrası stres, depresyon ve yaygın anksiyete belirtileri için lojistik regresyon analiz sonuçları

Değişkenler	OR (%95 Güven Aralığı)	p değeri
OEÖ ile ölçülen travma sonrası stres belirtileri için		
Çalışma yılı	5.97 (1.03, 1.26)	.01
COVID-19 tanılı yakın ya da meslektaş (Var/ Yok)	9.87 (.04, .47)	.002
Kişinin enfeksiyon bulaş riski bilgisi (Yeterli/ Yetersiz)	4.48 (1.11, 16.01)	.03
Koruyucu ekipman temini (Yeterli/ Yetersiz)	6.13 (1.73, 112.51)	.01
Çalışma arkadaşları ile iletişim	5.42 (.17, .86)	.02
Ruhsal hastalık öyküsü (Var/ Yok)	6.54 (.005, .50)	.01
HSA-9 ile ölçülen depresyon belirtileri için		
COVID-19 tanılı yakın ya da meslektaş (Var/ Yok)	7.02 (.03, .58)	.008
Kişinin enfeksiyon bulaş riski bilgisi (Yeterli/ Yetersiz)	4.56 (1.14, 20.41)	.03
Çalışma arkadaşları ile iletişim	4.02 (.15, .98)	.04
YAB-7 ile ölçülen yaygın anksiyete belirtileri için		
Yaş	5.54 (.81, .98)	.02
Çalışma yılı	6.61 (1.03, 1.28)	.01
COVID-19 tanılı yakın ya da meslektaş (Var/ Yok)	5.61 (.11, .81)	.02
Kişinin enfeksiyon bulaş riski bilgisi (Yeterli/ Yetersiz)	4.03 (1.02, 9.84)	.04
Ekip liderleri ile iletişim	4.49 (.29, .95)	.03
Ruhsal hastalık öyküsü (Var/ Yok)	8.65 (.01, .39)	.003

OEÖ: Olayların Etkisi Ölçeği- Gözden Geçirilmiş Formu, HSA-9: Hasta Sağlık Anketi-9, YAB-7: Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7

Hastaların tedavisinde dolaysız olarak görev ve sorumluluk alan doktor ve hemşire grubunda depresyon belirtilerinin diğer gruplara göre daha yüksek oluşu literatür ile uyumludur (4). Özellikle hemşirelerin anksiyete, depresyon, travmatik stres gibi ruhsal belirtilerin gelişimi açısından risk altında oldukları bilinmektedir (4, 22). Hemşireler ve doktorlar ile diğer sağlık çalışanları arasındaki fark, bu grubun klinik bilgi ve klinik tecrübe ile hastalığın olumsuz sonuçlarını daha iyi kavrayabilmesi ile ilgili olabilir.

Çalışmamızdaki gibi, mesleki tecrübenin daha az ve yaşın daha küçük olmasının salgının getirdiği psikolojik yükün etkisini arttırdığı bilinmektedir (18). Dünya Sağlık Örgütü salgın gibi riskli durumlarda sağlık çalışanlarının stresli görevleri dönüşümlü olarak yerine getirmesini ve deneyimli kişilerin deneyimsizlerle eşleştirilerek bir badi sistemi kurmasını önermektedir (23). Böylece

stres ve fiziksel yorgunluğun izlemi, güvenlik önlemlerine uyumun sürdürülmesi mümkün olacaktır.

Çalışmamızda iş arkadaşları ile uyumsuzluğun TSSB ve depresyonla, ekip lideri ile uyumsuzluğun yaygın anksiyeteye ilişkili olduğu görülmüştür. Benzer şekilde literatürde zorlu koşullardaki psikolojik dayanıklılık bireyin ruhsal yapılanma veya baş etme yöntemlerinden daha çok bireyin ekip üyelerine bağı ile ilgili görünmektedir (7). MERS-CoV epidemisinde ekip içi olumlu tutumların hizmet kalitesini arttırdığı ve stresi azalttığı bildirilmiştir (24). Askeri psikiyatri alanında, ekip üyelerinin ruhsal durumlarının takibi ve ekip içi iletişimin güçlendirilmesinde genç liderlerin performansı önemsenmekte ve etkili oldukları düşünülmektedir. Bu açıdan genç liderlerin ruhsal açıdan iyi durumda olması bütün ekibin ruh sağlığını olumlu yönde etkileyecektir.

Genç liderlerin ruh sağlığının korunması konusunda ise kıdemli liderlerin duyarlı ve destekleyici olması, ekibin ruh sağlığı ve çalışma kapasitesinin sürdürülebilmesini sağlayacaktır (3). Psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi kolektif ve örgütsel bir sorumluluktur (22).

Çalışmanın yapıldığı kurumda tanı alan sağlık çalışanlarının mevcut olduğu bilinmekle birlikte, bu kişilerden hiçbirinin çalışmamıza katılmadığı görülmektedir. Hastalığı deneyimleyen kişinin yaşadığı travmatik stresin daha şiddetli olabileceği, TSSB'nin çekirdek belirtisinin kaçınma olduğu dikkate alındığında bu kişilerin çalışmaya katılmaktan kaçınmış olabileceği, dolayısıyla örnekleme ruhsal belirtilerin ölçülenden daha şiddetli olabileceği düşünülmüştür (25).

Bir yakını veya meslektaşı COVID-19 hastalığına yakalanan kişilerde TSSB, depresyon ve yaygın anksiyete puanlarının daha yüksek seyrettiği saptanmıştır. Bilindiği üzere DSM-5 TSSB kriterlerinde, travmatik olayın yalnızca kişinin kendisinin değil, bir yakının veya yakın bir arkadaşın başına gelmesi de dâhil edilmiştir. Ayrıca TSSB tanısı alan kişide psikiyatrik ek tanı alma sıklığı TSSB tanısı olmayanlara göre %80 daha fazladır (26). Hayatı tehdit eden sonuçları olabilen bir hastalık olan COVID-19'un travmatik bir olay olarak algılanması ve öğrenme yoluyla travmatize olmanın bu sonuçları doğurduğu düşünülmüştür.

Hastalanma riskinin daha yüksek olduğu, kişisel koruyucu ekipmanların daha yoğun kullanımının gerektiği COVID-19 tanısı almış kişilere hizmet veren birimlerde çalışanlar, çalışmamızda ruhsal belirtilerin gelişimi açısından daha riskli bulunmuştur. Sonuçlarımız Lai ve arkadaşlarının Çin'de 1257 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışma ile uyumludur(4). Sytra ve arkadaşları SARS salgınında yüksek riskli alanlarda çalışanlarda daha fazla psikolojik stres görüldüğünü saptamıştır (27). Diğer yandan Liang ve arkadaşları COVID-19 hastalarına hizmet verilen birimlerde çalışmanın ruhsal belirtileri etkilemediğini belirtmiştir. Ancak bu çalışmanın örnekleminin 59 katılımcı ile sınırlı olduğu göz önüne alınmalıdır (28)

Çalışmamızda enfeksiyondan korunma ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmak incelenen tüm ruhsal belirtileri azaltmaktadır. Bir salgında enfeksiyondan korunma konusunda güvenilir ve güncel bilgiye sahip olmak salgının psikolojik yükünü hafifletmekte, depresyon, anksiyete ve stresi azaltmaktadır (17). Sağlık çalışanlarının hastalık hakkında bilgi edinmeyi işlevsel bir baş etme yöntemi olarak da kullandıkları bilinmektedir. Hem enfeksiyon yayılımını önlemek

hem de sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumak için sağlık alanında çalışan yöneticilerin, sağlık çalışanlarının salgın hastalık hakkındaki bilgi düzeylerini takip etmeleri, gerekli durumlarda bilgilendirme yapmaları önerilmektedir (29).

Yeterli kişisel koruyucu ekipmana erişimin olması, çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının daha az TSSB belirtisi yaşamaları ile ilişkilidir. Cai ve arkadaşlarının COVID-19 pandemisinde yaptıkları araştırmaya göre efektif kişisel koruyucu ekipmana ulaşabilmek sağlık çalışanlarının yaşadığı stresi azaltmakta, ayrıca motivasyonlarını arttırmaktadır (29). Geçmiş MERS-CoV salgınında da benzer şekilde yeterli ve uygun kişisel koruyucu ekipmana ulaşımın sağlanması sağlık çalışanlarının anksiyetesini azaltmıştır (24).

Sonuç olarak, COVID-19 pandemisinde Türkiye'de bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanları ile yapılan bu çalışmada katılımcıların %13.7'si depresyon, %26.7'si yaygın anksiyete, %26.4'ü TSSB belirtileri göstermektedir. Salgınlar gibi riskli dönemlerde sağlık çalışanlarının tehlikeden nasıl korunacaklarına dair bilgilendirilmesi, yeterli ve uygun kişisel koruyucu ekipman sağlanması, olumlu bir çalışma ortamı sağlanması ile iyi liderlik uygulamaları ruhsal bozukluk gelişiminden koruyucu görünmektedir. Ayrıca mesleki tecrübesi az olan kişilerin tecrübeli olanlar tarafından desteklenmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür. Sağlık çalışanlarının genel sağlığının ve ruh sağlığının korunması ile daha uzun süreli ve daha kaliteli hizmet verilmesi mümkün olacaktır.

**Teşekkür:** Çalışmamıza katılmayı kabul eden Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarına teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. (ET:08.12.2020)
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report - 182. 2020. <https://app9s.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333568/nCoVsitrep20Jul2020-eng.pdf> (ET: 08.12.2020)
3. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. BMJ. 2020;368.

4. 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 network open* 2020; 3(3): e203976-e.
5. Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry* 2004; 185(2): 127-133.
6. Jones N, Seddon R, Fear NT, McAllister P, Wessely S, Greenberg N. Leadership, cohesion, morale, and the mental health of UK Armed Forces in Afghanistan. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes* 2012; 75(1): 49-59.
7. Greenberg N, Wessely S, Wykes T. Potential mental health consequences for workers in the Ebola regions of West Africa—a lesson for all challenging environments. Taylor & Francis; 2015.
8. Weiss DS, Marmar CR. The impact of event scale – revised. Wilson JP KT, editor. New York: Guilford Press 1997.
9. Çorapçıoğlu A, Yargıç İ, Geyran P, Kocabaşoğlu N. “Olayların Etkisi Ölçeği” (IES-R) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Yeni Symposium* 2006; 44: 14-22.
10. Creamer M, Bell R, Failla S. Psychometric properties of the impact of event scale—revised. *Behaviour research and therapy* 2003; 41(12): 1489-1496.
11. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine* 2001; 16(9): 606-613.
12. Sari YE, Kokoglu B, Balcioglu H, Bilge U, Colak E, Unluoglu I. Turkish reliability of the patient health questionnaire-9 2016.
13. Rossi R, Succi V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open*. 2020;3(5):e2010185. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020;10185.
14. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine* 2006; 166(10): 1092-1097.
15. Konkan R, Şenormancı Ö, Güçlü O, Aydın E, Sungur MZ. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenilirliği. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi* 2013; 50(1):
16. Olf M. Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *European Journal of Psychotraumatology* 2017; 8(sup4): 1351204.
17. 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. *International journal of environmental research and public health* 2020; 17(5): 1729.
18. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity* 2020.
19. Adamczyk K. An investigation of loneliness and perceived social support among single and partnered young adults. *Current Psychology* 2016; 35(4): 674-89.
20. DePaulo BM, Morris WL. The unrecognized stereotyping and discrimination against singles. *Current Directions in Psychological Science* 2006; 15(5): 251-254.
21. Shrivastava A, Desousa A. Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian journal of psychiatry* 2016; 58(1): 38.
22. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*, 29: 2742-2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
23. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf \(ET:08.12.2020\)](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?ET=08.12.2020)
24. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical medicine & research* 2016; 14(1): 7-14.
25. Myers CE, Radell ML, Shind C, Ebanks-Williams Y, Beck KD, Gilbertson MW. Beyond symptom self-report: use of a computer “avatar” to assess post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms. *Stress* 2016; 19(6): 593-598.
26. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5). Ankara: Hekimler Yayın Birliği 2014; 2014: 361.
27. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of psychosomatic research* 2008; 64(2): 177-183.
28. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of psychosomatic research* 2020;133:110102.
29. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between



January and March 2020 During the Outbreak of  
Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei,  
China. Medical science monitor: international

medical journal of experimental and clinical  
research 2020; 26: 924171-1.