

Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Anksiyete ve Depresyon Düzeyi, Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Ayşin KILINÇ TOKER^{1,a}, Tuğba KARA², İbrahim TOKER³, Esma EREN¹, Zehra BEŞTEPE DURSUN¹, İlhami ÇELİK¹

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

²Kayseri Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kayseri, Türkiye

³Kayseri Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çalışmamızın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarındaki anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörleri araştırmak idi.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel, anket temelli çalışmada, ülkemiz Kayseri şehrinde bulunan üçüncü basamak bir hastanedeki, 1 Ağustos 2020 ile 31 Eylül 2020 tarihleri 1174 sağlık çalışanından elde edilen demografik, anksiyete ve depresyon ölçeklerine ait veriler toplandı. COVID-19 hastaları için ayrılan pandemi veya pandemi dışı servislerde çalışan tüm hastane sağlık çalışanları çalışmaya dâhil edildi. Depresyon ve anksiyete düzeyleri dokuz maddelik Hasta Sağlığı Anketi (HSA-9) ve yedi maddelik Yaygın Anksiyete Bozukluğu testi (YAB-7) ile ölçüldü. Kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada, iki aylık dönemde toplam 1174 katılımcı anketi tamamladı. Katılım oranı %19,6 idi. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $35,9 \pm 8,9$ (min: 20, max: 68) idi. Çalışmaya katılanların %52,7 (n =619)'si kadındı. Tüm katılımcıların HSA-9 anket puan ortalaması $9,53 \pm 6,53$ (min:0 max:27) iken YAB-7 anket puan ortalaması $6,44 \pm 5,23$ (min:0 max:21) idi. Katılımcılarındaki major depresyon oranı %58,2 (n =683) iken anksiyete oranı % 22,7 (n =266) idi. Major depresyon bakımından cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve meslekteki yıl grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardı. Anksiyete bakımından cinsiyet, yaş, medeni durum, meslekteki yıl ve çalıştığı birim grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardı. Bekârlar ve pandemi bölümünde çalışan katılımcılarda daha yüksek anksiyete düzeyi vardı.

Sonuç: Çalışmamızda COVID-19 salgınının başlangıcında Kayseri şehrindeki hastalarının tanı, tedavi ve bakımında görev yapan sağlık çalışanlarının ciddi psikolojik yük yaşadıklarını saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Personeli, Ruh Sağlığı, COVID-19, Salgın.

ABSTRACT

The Level of Anxiety and Depression in Healthcare Workers During the Covid-19 Pandemic

Objective: Our study aimed to investigate the anxiety and depression levels and related factors in healthcare workers during the COVID-19 pandemic.

Material and Method: In this cross-sectional, questionnaire-based study, data was collected from 1174 healthcare workers from August 1, 2020, to September 31, 2020, in a tertiary hospital, Kayseri city. All hospital healthcare professionals were included in the study. Depression and anxiety levels were measured using a nine-item HSA-9 and a seven-item GAD-7. The chi-square test was used to compare categorical variables.

Results: One thousand one hundred seventy-four participants of this study completed the questionnaire in two months. The study's average age was 35.9 ± 8.9 and 52.7% (n =619) of the participants in the study were women. While the HSA-9 questionnaire average score of all participants was 9.53 ± 6.53 , the GAD-7 questionnaire average score revealed 6.44 ± 5.23 . While the rate of major depression was 58.2% (n =683), the anxiety rate was detected as 22.7% (n =266). In terms of major depression, there was a statistically significant difference between gender, age, marital status, education level, occupation, and occupation groups. There was a statistically significant difference between gender, age, marital status, years in the profession, and the unit groups they worked in terms of anxiety. Participants with single marital status and participants working in the pandemic department had a higher level of anxiety.

Conclusion: In our study, healthcare professionals working in the city of Kayseri experienced a severe psychological burden at the beginning of the COVID-19 epidemic.

Keywords: Health Personnel, Mental Health, COVID-19, Outbreak.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Kılınç Toker A, Kara T, Toker İ, Eren E, Beştepe Dursun Z, Çelik İ. Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Anksiyete ve Depresyon Düzeyi, Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Fırat Tıp Dergisi 2022; 27(3): 202-208.

How to cite this article: Kılınç Toker A, Kara T, Toker I, Eren E, Bestepe Dursun Z, Celik I. The Level of Anxiety and Depression in Healthcare Workers During the Covid-19 Pandemic. Fırat Med J 2022; 27(3): 202-208.

ORCID IDs: A.K.T. 0000-0002-6775-1234, T.K. 0000-0002-2547-2034, İ.T. 0000-0002-5346-2116, E.E. 0000-0002-2712-9694, Z.B.D. 0000-0002-6736-0380, İ.Ç. 0000-0002-2604-3776.

Aralık 2019'dan beri, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) salgını, Çin'de ve

dünyada yaygın ve hızlı bir şekilde yayılmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, Mayıs 2020 itibarıyla dünya genelinde 13 milyona yakın teyit edil-

^aYazışma Adresi: Ayşin KILINÇ TOKER, Kayseri Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

Tel: 0352 315 7700

Geliş Tarihi/Received: 21.05.2021

e-mail: dr.aysin@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 05.08.2022

miş vaka ve 550 binin üzerinde ölüme yol açmıştır (2). Bu salgın halkın panik ve zihinsel stresinin artmasına neden olduğu gibi özellikle sağlık çalışanları ruh sağlığı açısından göz ardı edilemeyecek bir konu haline gelmiştir.

Sağlık çalışanları, salgınlar esnasında; hem kendi, hem ailelerinin sağlıkları bakımından endişe duymaktadır. Virüsün bulaşma endişesi, birlikte çalışmakta olduğu sağlık personeli ve akrabalarının güvenliği, yalnızlık, kendilerinden yüksek beklentiler nedeniyle bireylerde kızgınlık-öfke, anksiyete, depresyon ve strese yol açabilir. COVID-19 salgını esnasında enfeksiyonun mortalitesi ve salgının medyada geniş yer bulması kişisel tehlike algısını şiddetlendirmektedir. Çalışanların her gün uzun süreler kişisel koruyucu ekipmanlar ile çalışmak durumunda kalmaları artan iş yüküne ilave yük anlamına gelmiştir. Hastaneler salgın sürecince çok ciddi oranda stresli ortamlar haline gelmiştir. İzolasyon ünitelerinde hastalarla sık teması gerekmesi hem fiziksel hem de psikolojik olarak personeli yormuş ve yüksek stres seviyelerine sebebiyet vermiştir (3). Bununla birlikte, COVID-19'un psikolojik etkisi üzerine yapılan son araştırmalarda, esas olarak, endişelenen ve psikolojik strese giren sağlık çalışanları ve genel kamuoyu odaklanmıştır (4, 5).

Küresel olarak benzeri görülmemiş sağlık ve sosyal zorluklar yaratan COVID-19 salgınında bir hastalığın belirsizliğinden kaynaklanan kitlesel kargaşa ve paniğin, virüsün kendisinden daha fazla zarara yol açabileceği unutulmamalıdır. Medyadan ve sosyal ağdan gelen bilgiler yakından kontrol edilmeli ve toplum destekleyici psikolojik müdahaleler küresel olarak teşvik edilmelidir. Ön saflarda yer alan sağlık personelinin ve COVID-19'dan etkilenenler için psikolojik desteğe öncelik verilmeli ve daha kolay erişilebilir hale getirilmelidir (6).

Çalışmamızda, COVID-19 şüphesi ile başvuran, ayakta veya hastaneye yatırılarak takibe alınan hastalara sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları arasındaki anksiyete ve depresyon düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırmayı amaçladık. Elde edilen sonuçlar ile COVID-19'lu hastalara sağlık hizmeti sunan personelin psikolojik durumlarına daha fazla dikkat çekilebilir ve bu salgınla mücadele sürecinde sağlık çalışanlarının zihinsel ve fiziksel sağlığını desteklemek için yardımcı bilgiler sağlayabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma için Kayseri Hastanesi Etik Kurulundan onay alındı. (Karar tarihi: 09.07.2020, karar no: 380.) Çalışmamızın evreni Kayseri Hastanesindeki tüm sağlık çalışanları ve yardımcı personel idi. Örneklem büyüklüğü ise, %95 güven düzeyi, %5 hata payı ve tahmini %50 oranında anksiyete ve depresyon olduğu varsayımlarına dayanarak tek bir nüfus oranını tahmin etmek için Stat Calc (EPI INFO 7.2.3.1) programı kullanılarak belirlenmiştir. Bu varsayımlarla, elde edilen örneklem büyüklüğü 361 olarak bulunmuş ve mi-

nimum örneklem büyüklüğü %10 yanıtızlık oranı dikkate alınarak 397 olarak tespit edilmiştir.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu testi-7 (YAB-7)

YAB-7 Spitzer ve ark. (7) tarafından geliştirilmiş, yaygın anksiyete bozukluğunu değerlendiren kısa, öz bildirimle doldurulan bir testtir. Son 2 hafta içindeki ölçek maddelerinde sorulan yaşantıları değerlendiren 7 maddeli dörtlü likert (0=hiç, 1=Birçok gün, 2=günlerin yarısından fazlasında, 3=hemen hemen her gün), kâğıt-kalem tipi bir ölçektir. Ölçekten edinilen toplam puanlar 5, 10 ve 15 sırasıyla hafif, orta ve ciddi anksiyete için kesme noktalarıdır. Toplam puan eşiği 10 olarak seçildiğinde YAB tanısı için duyarlılığı %89, özgüllüğü ise %82 olarak saptanmıştır (8).

Hasta Sağlığı Anketi-9 (HSA-9)

HSA-9, Hasta Sağlığı Anketi'ne dayalı bir ölçümdür ve dokuz depresyon belirtisini sorgular. Anket 9 soru içermektedir ve her soru 0 (hiç değil) ile 3 (neredeyse her gün) arasında puanlanmaktadır. Toplam puan 0-4 arası minimum, 5-9 hafif, 10-14 orta, 15-19 orta şiddetli ve 20-27 şiddetli depresyon olarak derecelendirilmiştir. Toplam puan eşiği 10 olarak seçildiğinde majör depresyon tanısı için duyarlılığı %88, özgüllüğü ise %88 olarak saptanmıştır (9).

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik veri formu; yaş, cinsiyet, ek hastalıklar, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, meslekteki yıl, çalıştığı birim, çalışma düzeni, sigara kullanımı, covid-19 hastaları ile temas düzeyi, covid-19 testi yapılması, ailede covid-19 varlığı, virüs bulaşma endişesi, kişisel koruyucu ekipman temini ve koruyuculuğuna inanç, televizyonda ve sosyal medyada covid-19 bilgi takibi ile ilgili olmak üzere toplam 22 sorudan oluşmaktadır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS (versiyon 26) programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kategorik veriler frekans ve yüzde cinsinden, sürekli veriler ise ortalama değeri ± standart sapma (minimum-maksimum) cinsinden özetlendi. Sürekli ölçümlere ait normallik kontrolleri Shapiro Wilk testi ile test edildi. Kategorik değişkenleri karşılaştırmak için Pearson ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık seviyesinin 0,05 olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmamızda, iki aylık dönemde 6000 hastane çalışanından toplam 1174 katılımcı anketi tamamladı. Katılım oranı %19,6 idi.

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $35,9 \pm 8,9$ (min: 20, max: 68) idi. Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, en büyük çoğunluğu 31 ile 40 yaş arasının oluşturduğu (%34,6), daha sonra da 40 yaş üstü grubunun geldiği görüldü (%32,5). Çalışmaya katılanların %52,7 (n =619)'sinin kadın, %47,3 (n =555) 'ünün erkek idi. Katılımcıların

%69,3'ü evli, %25,2'si bekâr, %5,5'i boşanmıştı. Araştırmaya katılanların meslekteki yıllarına göre dağılımına bakıldığında, %38,5'inin 0 ile 5 yıl arasında olduğu, %15,2'sinin 5 yıl üzeri ile 10 yıl arasında olduğu,

%24,7'sinin 10 yıl üzeri ile 20 yıl arasında olduğu, %21,6'sının 20 yıl üzeri ile 42 yıl arasında olduğu görüldü. Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri tablo 1'de özetlendi.

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri.

Değişken	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	619 (52,7)
Erkek	555 (47,3)
Yaş	
18-25	182 (15,5)
26-30	205 (17,5)
31-40	406 (34,6)
>40	381 (32,5)
Medeni Durum	
Evli	814 (69,3)
Bekâr	296 (25,2)
Boşanmış	64 (5,5)
Eğitim Düzeyi	
İlkokul	34 (2,9)
Ortaokul	57 (4,9)
Lise	197 (16,8)
Ön Lisans	209 (17,8)
Lisans	502 (42,8)
Lisans Üstü	175 (14,9)
Meslek	
Doktor	140 (11,9)
Hemşire-Ebe-S.M.	487 (41,5)
Hastane Personeli	405 (34,5)
Diğer Sağlık Personeli	142 (12,1)
Meslekteki Yıl	
0 - 5	452 (38,5)
5 üzeri - 10	179 (15,2)
10 üzeri - 20	290 (24,7)
20 üzeri - 42	253 (21,6)
Çalıştığı Birim	
Acil Servis ayaktan	106 (9)
Acil servis pandemi	49 (4,2)
Pandemi	334 (28,4)
Pandemi YB	127 (10,8)
Pandemi dışı	476 (40,5)
Pandemi dışı YB	82 (7)
Çalışma düzeni	
Mesai (gündüz)	401 (34,2)
8 saatlik (akşam)	189 (16,1)
12 saatlik (gece)	25 (2,1)
İkili vardiya (gün-akşam/gündüz-gece)	47 (4)
Üçlü vardiya (24 saat)	512 (43,6)
Ek Hastalıklar	
KOAH / Astım	74 (6,3)
Diyabetes Mellitus	42 (3,6)
Hipertansiyon	86 (7,3)
Kanser	9 (0,9)
Bağışıklık Baskılayıcı Durum	53 (4,5)
Gebelik	10 (0,9)
Diğer	47 (4)
Sigara kullanıyor musunuz? Eğer kullanıyorsanız COVID-19 salgını sonrası alışkanlığınızda değişiklik oldu mu?	
Kullanmıyor	775 (66)
Pandemi nedeni bırakmış	45 (3,8)
Değişmemiş	191 (16,3)
Azalmış	117 (10)
Artmış	46 (3,9)

Tüm katılımcıların HSA-9 anket puan ortalaması $9,53 \pm 6,53$ (min:0 max:27) iken YAB-7 anket puan ortalaması $6,44 \pm 5,23$ (min:0 max:21) idi. Katılımcılarındaki major depresyon oranı (HSA-9 ≥ 10) %58,2 (n =683), anksiyete (YAB-7 ≥ 10) oranı % 22,7 (n =266) idi (Tablo 2).

Katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeyleri incelendiğinde; % 9,9 (n =116) şiddetli depresyonu ve % 10,6 (n =125) ciddi anksiyetesinin olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri (devamı).

Değişken	n (%)
Covid-19 hastaları ile temas düzeyiniz nedir?	
Yok	256 (21,8)
Düşük	268 (22,8)
Orta	407 (34,7)
Yüksek	243 (20,7)
Size hiç Covid-19 testi yapıldı mı?	
Yapılmadı	944 (80,4)
Yapıldı negatif çıktı	219 (18,7)
Yapıldı pozitif çıktı	11 (0,9)
Ailenizde Covid-19 testi pozitif çıkan veya karantinaya alınan oldu mu?	
Var	1149 (97,9)
Yok	25 (2,1)
Covid 19 pandemi sürecinde kendinize virüs bulaşmasından endişe duyuyor musunuz?	
Var	1015 (86,5)
Yok	159 (13,5)
Yeterli kişisel koruyucu ekipman temin edebiliyor musunuz?	
Evet	921 (78,4)
Hayır	253 (21,6)
Kişisel koruyucu ekipmanların doğru kullanıldığında insanları yeteri kadar koruduğuna inanıyor musunuz?	
Evet	816 (69,5)
Hayır	358 (30,5)
COVID-19 salgını sonrası televizyonda haberleri ve sosyal medyayı (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp) ne kadar takip ediyorsunuz?	
Her zamankinden az	489 (41,7)
Her zamanki gibi	125 (10,6)
Her zamankinden daha fazla	439 (37,4)
Her zamankinden çok daha fazla	121 (10,3)
Günde kaç saat Covid-19 pandemisi ile ilgili bilgi takibi yapıyorsunuz?	
< 1 saat	462 (39,4)
1-2 saat	467 (39,8)
> 2 – 4	151 (12,9)
> 4	94 (8)
Majör depresyon (HSA-9 \geq 10)	
Var	683 (58,2)
Yok	491 (41,8)
Anksiyete varlığı (YAB-7 \geq 10)	
Var	266 (22,7)
Yok	908 (77,3)
Depresyon düzeyi	
Minimum (HSA-9 = 0-4)	287 (24,4)
Hafif (HSA-9 = 5-9)	396 (33,7)
Orta (HSA-9 = 10-14)	243 (20,7)
Orta şiddetli (HSA-9 = 15-19)	132 (11,2)
Şiddetli (HSA-9 = 20-27)	116 (9,9)
Anksiyete düzeyi	
Yok (YAB-7 < 5)	482 (41,1)
Hafif (YAB-7 = 5-9)	426 (36,3)
Orta (YAB-7 = 10-14)	141 (12)
Ciddi (YAB-7 \geq 15)	125 (10,6)

Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, meslekteki yıl ve çalıştığı birim açısından HSA-9 ve YAB-7 anket puanları incelendi. Major depresyon bakımından cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve meslekteki yıl grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardı (p değerleri sırasıyla <0,001,

<0,001, 0,007, 0,012, 0,005, <0,001). Anksiyete bakımından cinsiyet, yaş, medeni durum, meslekteki yıl ve çalıştığı birim grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardı (p değerleri sırasıyla <0,001, 0,008, 0,023, 0,009, 0,042) (Tablo 3).

Tablo 3. HSA-9 ve YAB-7 anket puanlarının değişkenler açısından değerlendirilmesi.

Değişken	HSA-9 <10 n (%)	HSA-9 ≥ 10 n (%)	p*	YAB-7 <10 n (%)	YAB-7 ≥ 10 n (%)	p*
Cinsiyet						
Kadın	314 (50,7)	305 (49,3)	< 0,001	448 (72,4)	171 (27,6)	< 0,001
Erkek	369 (66,5)	186 (33,5)		460 (82,9)	95 (17,1)	
Yaş grupları						
18-25	107 (58,8)	75 (41,2)	< 0,001	144 (79,1)	38 (20,9)	0,008
26-30	103 (50,2)	102 (49,8)		150 (73,2)	55 (26,8)	
31-40	217 (53,4)	189 (46,6)		299 (73,6)	107 (26,4)	
>40	256 (67,2)	125 (32,8)		315 (82,7)	66 (17,3)	
Medeni Durum						
Evlü	495 (60,8)	319 (39,2)	0,007	644 (79,1)	170 (20,9)	0,023
Bekâr	149 (50,3)	147 (49,7)		212 (71,6)	84 (28,4)	
Boşanmış	39 (60,9)	25 (39,1)		52 (81,3)	12 (18,8)	
Eğitim Düzeyi						
< Lisans	310 (62,4)	187 (37,6)	0,012	385 (77,5)	112 (22,5)	0,932
≥ lisans	373 (55,1)	304 (44,9)		523 (77,3)	154 (22,7)	
Meslek						
Doktor	71 (50,7)	69 (49,3)	0,005	109 (77,9)	31 (22,1)	0,889
Hemşire-Ebe-S.M.	271 (55,6)	216 (44,4)		373 (76,6)	114 (23,4)	
Hastane Personeli	263 (64,9)	142 (35,1)		318 (78,5)	87 (21,5)	
Diğer Sağlık Per.	78 (54,9)	64 (45,1)		108 (76,1)	34 (23,9)	
Meslekteki Yıl						
0 - 5	272 (60,2)	180 (39,8)	< 0,001	354 (78,3)	98 (21,7)	0,009
5 üzeri - 10	89 (49,7)	90 (50,3)		129 (72,1)	50 (27,9)	
10 üzeri - 20	150 (51,7)	140 (48,3)		213 (73,4)	77 (26,6)	
20 üzeri - 42	172 (68)	81 (32)		212 (83,8)	41 (16,2)	
Ek Hastalıklar						
Yok	539 (59,3)	370 (40,7)	0,150	718 (79,0)	191 (21,0)	0,013
Var	144 (54,3)	121 (45,7)		190 (71,7)	75 (28,3)	
Çalıştığı Birim						
Pandemi	276 (54,1)	234 (45,9)	0,13	380 (74,5)	130 (25,5)	0,042
Pandemi dışı	407 (61,3)	257 (38,7)		528 (79,5)	136 (20,5)	
COVID-19 salgını sonrası televizyonda haberleri ve sosyal medyayı (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp) ne kadar takip ediyorsunuz?						
Her zamankinden az	339 (69,3)	150 (30,7)	< 0,001	418 (85,5)	71 (14,5)	< 0,001
Her zamanki gibi	74 (59,2)	51 (40,8)		94 (75,2)	31 (24,8)	
Her zamankinden daha fazla	228 (51,9)	211 (48,1)		323 (60,3)	116 (39,7)	
Her zamankinden çok daha fazla	42 (34,7)	79 (65,3)		73 (77,3)	48 (22,7)	

* = Pearson ki-kare

Erkekler, 40 yaşın üzerindeki, evliler ve meslekteki çalışma yılı 20'nin üzerinde olan katılımcılarda daha az major depresyon ve anksiyete düzeyine vardı. Bekârlar ve pandemi bölümünde çalışan katılımcılarda daha yüksek anksiyete düzeyi vardı.

TARTIŞMA

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında depresyon ve anksiyete oranları oldukça artmıştır. Bunun nedenleri arasında sağlık çalışanlarının hastalık bulaştırma endişesi ile ortaya çıkan sosyal izolasyonu, yalnızlık, yakınlarına hastalık bulaştırma endişesi ve sağlık çalışanlarının karantinaya alınan yakınlarından dolayı oluşan suçluluk duyguları, hastalık kapma ile ilgili endişelerinin artması, covid tanısı almış sağlık çalışanlarında çalışma arkadaşlarını yalnız bırakma, bakım verdikleri veya tedavisinde aktif rol aldıkları COVID-19 hastala-

rının son anlarını yakınlarından uzak geçirmeleri ile ilgili suçluluk duyguları sayılabilir.

Kessler ve ark (10) tarafından yapılan çalışmada depresyonun yaşam boyu yaygınlığı %17,1 iken on iki aylık yaygınlık oranı %10,3 olarak bulunmuştur. Hasta Sağlık Anketi ile genel popülasyonda yapılan bir başka çalışmada ise majör depresyonun prevalansı %9,2 olarak bulunmuştur (11). Çin'de, Covid-19 tanılı hastaların tedavisi ile ilgilenen 1257 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada depresif belirti oranı %50,4, anksiyete oranı %44,6 olarak tespit edilmiştir (4). Bizim çalışmamız, pandemi sürecinde Türkiye'de yüksek sayıda sağlık çalışanının katılımının gerçekleşmiş olması ve bu sayede sağlık çalışanlarının psikiyatrik durumları ile ilgili daha doğru sonuçlara ulaşabilmek açısından önemlidir. Çalışmamızda, katılımcılarda yüksek oranda anksiyete ve depresyon semptomları olduğunu tespit edildi, depresyon oranını (HSA-9 ≥10) %58,2 olarak, anksiyete oranını (YAB-7 ≥10) oranı % 22,7 idi. Aynı

zamanda çalışmamızda katılımcıların yaklaşık %10'unda şiddetli depresyon ve ciddi anksiyete düzeyi mevcuttu.

Yapılan çalışmalarında genel popülasyonda majör depresif bozukluk için yaşam boyu risk, kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla bulunmuştur. Benzer şekilde anksiyete bozuklukları kadınlarda erkeklerden daha yüksek düzeyindedir (10, 12). Çalışmamıza katılanların %52.7'si kadın ve %41.5'i hemşire (bunun %70.8'i kadın) idi. Bu bulguları destekler nitelikte, yaptığımız çalışmada da kadın sağlık çalışanlarında erkek sağlık çalışanlarına oranla depresyon ve anksiyete düzeylerini anlamlı derecede fazla olarak tespit edildi. Literatür bilgileri ışığında kadınların depresyon ve anksiyeteye daha eğilimli olduğu dikkate alınır, pandeminin getirmiş olduğu fiziksel ve ruhsal yükün kadınları daha fazla etkilediği ortaya çıkmaktadır.

Epidemiyolojik verilere bakıldığında depresyon yaygınlığının 25- 34 yaş grubunda yüksek olduğu ve yaşla birlikte arttığı bildirilmiştir (10). Araştırmamızda 26-40 yaş arasında depresyon düzeyleri en yüksek oranda olup, 40 yaş üzerinde depresyon puanları düşük olarak saptanmıştır. 40 yaş üzeri grupta depresyon oranlarının daha düşük olması mesleki yetersizlik kaygılarının daha az olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının medeni durumlarının depresyon ve anksiyete bulguları üzerindeki etkisine bakıldığında, literatüre uyumlu olarak evlilerde bekârlara göre depresyon ve anksiyete puanları düşük tespit edilmiş olup, boşanmışlara göre anlamlı farklılık saptanmamıştır (13). Depresyon ve boşanma ilişkisine bakıldığında yapılan çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bazı çalışmalarda boşanmış ve ayrı yaşayanlarda depresyon oranları yüksek tespit edilmişken (14, 15) bazı çalışmalarda medeni durum ile depresyon arasında ilişki saptanmamıştır (16). Sosyal desteğin sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerinde büyük etkisi vardır, sosyal desteği olmayan veya az olan sağlık çalışanları travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon açısından risk altındadırlar (17). Elde ettiğimiz bulgular özellikle yalnız yaşayan sağlık çalışanları için sosyal desteğin önemini vurgulamaktadır.

Eğitim durumu ve depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında literatürde eğitim düzeyi düşük olanlarda daha yüksek oranda depresyon semptomları tespit edilmişken (15, 16), biz çalışmamızda lisans ve lisansüstü eğitim alanlarda depresyon oranı daha yüksek tespit ettik. Pandemi süreci ile birlikte sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem psikolojik yükü artmıştır. COVID-19 hastalarının tedavisine birçok dal hekimi dâhil olmuştur. Hastaları iyileştirme yükümlülükleri göz önüne alındığında hastaların tedavilerine karar verme ve bu tedavileri uygulama sorumluluğunun artması, doktor ve hemşirelerde depresyon düzeylerinin diğer hastane çalışanlarına göre daha yüksek olmasını açıklayabilir.

Çalışmamızda meslekteki yıl süresi arttıkça (20 yıl ve üzeri) depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı düşme tespit edildi. Yaşla birlikte çalışanların çalışma ortamında karşılaştıkları sorunlarla daha etkili mücadele yolları geliştirmesi ve çalışma yılı artıkça mesleki

olgunlaşmanın doğal sonucu olarak sorunların üstesinden gelmeyi öğrenmeleri ile ilgili olduğu düşünülebilir (18). Başka bir çalışmada katılımcıların yaşları ilerledikçe kıdem ve ünvanda artışla birlikte depresif özellikli davranışların azaldığı bildirilmiştir (19). Sağlık çalışanlarında yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, nöbetler, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır (20). Yapılan çalışmalarda, mesleki stres ile depresif belirtiler arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (21). Özellikle pandemi servislerinde çalışan, COVID-19 hastaları ile temas eden sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğu pandemi dışındaki sağlık çalışanlarından daha yüksek oranda tespit edilmiştir (4, 22). Yaptığımız çalışmada da pandemi servislerinde görev yapan sağlık personelinde, pandemi dışında çalışanlara göre anksiyete oranları daha yüksek oranda bulundu. Hastalığa yakalanma korkusu, yakınlarına ve diğer hastalara bulaştırma endişesi ve ölüm korkusu gibi faktörler bunda rol oynamaktadır. Kişilerin bu tür olumsuz içsel duygularını, düşüncelerini, hislerini ve anılarını değiştirme veya kontrol etme girişimleri yaşantısal kaçınma olarak tanımlanır ve yaşantısal kaçınmanın anksiyete, depresyon gibi psikopatolojiler ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (23).

Çalışmamızda, sosyal medyayı her zamankinden daha fazla takip etme davranışı sergileyen katılımcılarda depresyon ve anksiyete düzeylerini anlamlı ölçüde yüksek idi. Bu sonuç bize katılımcıların olumsuz duygularıyla baş etmede işlevsel olmayan bir yöntem kullandıklarını düşündürmektedir. Sağlık çalışanlarına olumsuz duygu ve düşünceleriyle baş etmede daha işlevsel yöntemlerin öğretilmesi, devam eden pandemi sürecine daha kolay uyum sağlamaları, sosyal hayatlarında ve hastanede çalıştıkları saatlerde daha verimli olmaları yönünde destek olacağını düşünmekteyiz.

Kısıtlılıklar

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. İlk olarak yüz yüze görüşmeye göre psikiyatrik değerlendirmenin internet üzerinden olması ve öz-değerlendirme ölçekleri ile yapılmış olması bir kısıtlılıktır. İlerde yapılacak klinik görüşmeler ile daha kapsamlı değerlendirmeler yapılabilir.

İkinci kısıtlılık, pandemi sürecinin dinamik olması, sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyona dair elde ettiğimiz verilerin zamanla değişebileceğidir.

Hekimlerin COVID-19 hastaları ile temas ve tedavilerinde ilk sıralarda yer almalarının önemi açısından, araştırmaya katılan toplam örneklemden hekim sayısının düşük olması bir diğer kısıtlılıktır. Son olarak, çalışmamız kesitsel bir çalışmadır.

Sonuç

COVID-19 salgınından dolayı her gün binlerce insan enfekte olmakta ve yaşamını yitirmektedir. Salgının ne kadar süreceği ise belirsizliğini korumaktadır. Bu durum hem toplum üzerinde hem sağlık çalışanları üzerinde psikiyatrik semptomların devam etmesine veya artmasına neden olmaktadır. Elde ettiğimiz veriler topluca değerlendirildiğinde, psikiyatrik açıdan salgın-

dan en fazla sağlık çalışanlarının etkilendiği ve giderek bu oranın artacağını düşünmekteyiz. Bu süreçte en fazla ihtiyaç duyulan hizmet grubu olarak sağlık çalış-

şanlarının grup tedavi çalışmaları, birebir psikiyatrik değerlendirmeler veya çevrimiçi psikiyatrik seminerler ile desteklenmesi önemli olacaktır.

KAYNAKLAR

- Zhou F, Yu T, Du R et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet Lond Engl* 2020; 28: 1054-62.
- World Health Organization (Internet). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report (cited 2020 May 16). Available from: <https://reliefweb.int/report/world/coronavirus-disease-2019-covid-19-situation-report-116-15-may-2020>.
- Zhang C, Yang L, Liu S et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 Novel Coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry* 2020; 11: 306.
- Lai J, Ma S, Wang Y et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3: e203976.
- Wang C, Pan R, Wan X 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.
- Kontoangelos K, Economou M, Papageorgiou C. Mental health effects of COVID-19 pandemic: A review of clinical and psychological traits. *Psychiatry Investig.* 2020; 17: 491-505.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med* 2007; 146: 317-25.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006; 166: 1092-7.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001; 16: 606-13.
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51: 8-19.
- Fan VS, Meek PM. Anxiety, depression, and cognitive impairment in patients with chronic respiratory disease. *Clin Chest Med* 2014; 35: 399-409.
- Çelik FH, Hocaoğlu Ç. Major Depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Derg* 2016; 6: 51- 66.
- Hirschfeld RM, Cross CK. Epidemiology of affective disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1982; 39: 35-46.
- Stefánsson JG, Línal E, Björnsson JK, Guomundsdóttir A. Lifetime prevalence of specific mental disorders among people born in Iceland in 1931. *Acta Psychiatr Scand* 1991; 84: 142-9.
- Doğan O, Gülmez H, Ketenoğlu C ve ark. Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi. 1.Baskı: Dilek Matbaası: Cumhuriyet Üniversitesi; 1995.
- Rezaki M. Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda depresyon. *Türk Psikiyatri Derg* 1995; 6: 13-20.
- Song X, Fu W, Liu X et al. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain Behav Immun* 2020; 88: 60-5.
- Saygılı M, Avcı K, Uğurluoğlu Ö, Özer Ö. Sağlık çalışanlarının örgütsel depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Bus Manag Stud Int J* 2016; 4: 260-72.
- Bakan İ, Taşlıyan M, Taş F, Aka N. Örgüt depresyonu ve iş tatmini arasındaki ilişki; bir üniversite-deki akademisyenler üzerinde alan araştırması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilim Fakültesi Derg* 2014; 1: 295-315.
- Toker İ, Ayık C, Bozkurt S et al. Factors affecting burnout and job satisfaction in Turkish emergency medicine residents. *Emerg Med Open J* 2015; 1: 64-71.
- Griffin JM, Fuhrer R, Stansfeld SA, Marmot M. The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class? *Soc Sci Med* 2002; 54: 783-98.
- Zhang X, Zhao K, Zhang G et al. Occupational stress and mental health: A comparison between frontline medical staff and non-frontline medical staff during the 2019 Novel Coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry* 2020; 11: 555703.
- Jason BL, Steven CH, Robyn DW. Learning ACT, an acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists. 2nd ed, Oakland: New Harbinger Publications, 2018.