T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

COVID-19 SERVİSTE/POLİKLİNİKTE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ VE BİRİNCİ DERECE YAKINLARININ DUYGU DURUM BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Burak ŞAHİN

ACİL TIP UZMANLIK TEZİ

ANKARA, 2022

T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

COVID-19 SERVİSTE/POLİKLİNİKTE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ VE BİRİNCİ DERECE YAKINLARININ DUYGU DURUM BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Burak ŞAHİN

ACİL TIP UZMANLIK TEZİ

Tez Koordinatörü
Doç. Dr. Togay EVRİN

ANKARA, 2022

ÖNSÖZ

Öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, bizden desteğini hiç esirgemeyen, bilgi, tecrübe ve nezaketi ile her zaman yanımızda olan değerli hocam sayın Prof. Dr. Atila KORKMAZ'a,

Asistanlık sürecimde mesleki anlamda bana büyük katkıları bulunan, yardım ve desteklerini esirgemeyen sayın Doç. Dr. Burak KATİPOĞLU'na ve sayın Doç. Dr. Togay EVRİN'e,

Hayatımın her anında sevgisini ve desteğini yanımda hissettiğim, eşi ve meslektaşı olmaktan gurur duyduğum, tez çalışmamın tüm aşamalarında bana yardımcı olan sevgili eşim Dr. Işınsu ŞAHİN'e,

Varlığıyla benim sadece asistanlığıma değil tüm hayatıma dokunan sevgili oğlum Timur Kaan ŞAHİN'e,

Benim bu günlere gelmemde büyük emekleri olan annem Nebide ŞAHİN ve babam Nuh ŞAHİN'e,

Asistanlık süresinde zorlukların aşılmasında bana hep destek olan sevgili asistan arkadaşlarım Dr. Saffet ÖZDEMİR, Dr. Ertuğrul KAZANCI, Dr. Erdem ÖZTÜRK, Dr. Samet ALTUNBAŞ, Dr. Elif KIZILKAYA, Dr. Ekin ÖZSOY, Dr. Zeynep ATALAY, Dr. Ahmet ÖZTOK, Dr. Elif Hande ŞAHBAZ, Dr. Dilara BAYDAR ve beraber çalıştığım tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Burak ŞAHİN

Mart-2022

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **i**
İÇİNDEKİLER ..... **ii**
KISALTMALAR ..... **iv**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **v**
GRAFİLER LİSTESİ ..... **vi**
ÖZET ..... **vii**
ABSTRACT ..... **ix**
1. GİRİŞ **1**
2. GENEL BİLGİLER **2**
2.1. İNSAN KORONAVİRÜSLERİ 2
2.2. COVID-19 SALGINININ ÇALIŞMA DÜNYASINA ETKİLERİ 5
2.3. COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI 6
2.4. PANDEMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ETKİSİ 8
2.5. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞAYABİLECEĞİ PSİKOLOJİK SORUNLAR 11
2.5.1. Tükenmişlik 11
2.5.2. Somatizasyon 13
2.5.3. Obsesif kompülsif semptom 13
2.5.4. Depresyon 14
2.5.5. Anksiyete 14
2.5.5.1. Durumluk Kaygı 15
2.5.5.2. Sürekli Kaygı 15
2.5.6. Hostilite 16
2.5.7. Paranoid Düşünce 16
2.5.8. Yeme Bozuklukları 16
2.5.9. Uyku Bozuklukları 17
3. MATERYAL VE METOT **18**
4. BULGULAR **22**
5. TARTIŞMA **36**
6. ÇALIŞMA KISITLILIKLARI **43**

7. SONUÇ 44
8. KAYNAKLAR 45
9. EKLER 54
10. ÖZGEÇMİŞ 55

KISALTMALAR

PB	**:**	Panik bozukluğu
YAB	**:**	Yaygın Anksiyete Bozukluğu
SARS	**:**	Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu
MERS–CoV	**:**	Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu-Koronavirüs Enfeksiyonu
ARDS	**:**	Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
RCİ	**:**	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi
BT	**:**	Belirti Toplamı
SRİ	**:**	Semptom Rahatsızlık İndeksi
KSE	**:**	Kısa Semptom Envanteri
OKB	**:**	Obsesif Kompulsif Bozukluk
RNP	**:**	Ribonükleoprotein
T.C.	**:**	Türkiye Cumhuriyeti

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. İnsan Koronavirüslerinin Kökenlerinin ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması 4
Tablo 4.1. Sosyodemografik Özellikler 22
Tablo 4.2. Meslek Gruplarına Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 24
Tablo 4.3. Cinsiyete Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 27
Tablo 4.4. Yaş Gruplarına Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 28
Tablo 4.5. Medeni Duruma Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 29
Tablo 4.6. Çalışılan Birime Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 30
Tablo 4.7. Meslek Yılına Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 33
Tablo 4.8. Günlük Çalışma Süresine Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 35

GRAFİLER LİSTESİ

Grafik 4.1. Meslek Grubuna Göre KSE Ortalama Puanlarının Dağılımı 25
Grafik 4.2. Meslek Grubuna Göre Belirti Toplamı Ortalama Puanlarının Dağılımı 25
Grafik 4.3. Meslek Grubuna Göre Tükenmişlik Ortalama Puanlarının Dağılımı 26
Grafik 4.4. Çalıştığı Birime Göre Belirti Toplamı Puanlarının Dağılımı 31
Grafik 4.5. Çalıştığı Birime Göre Tükenmişlik Puanlarının Dağılımı 31
Grafik 4.6. Çalışma Yılına Göre Puanların Dağılımı 34
Grafik 4.7. Çalışma Yılına Göre Tükenmişlik Puanlarının Dağılımı 34

ÖZET

Giriş: COVID-19 pandemisi bütün dünyayı etkilenmesine rağmen bazı kişi ve gruplar daha fazla etkilenmiştir veya bu grupların etkilenme riski daha fazladır. Riski yüksek grupların en başlarında sağlık çalışanları gelmektedir. Pandeminin fiziksel sonuçlarının yanında psikolojik sonuçları da olmuştur. Bu çalışma ile bir hastanenin Covid-19 servis ve poliklinikte çalışan sağlık çalışanlarının ve birinci derece yakınlarında duygu durum bozukluğu sıklığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Ufuk Üniversitesi Hastanesinde 2021 yılında COVID-19 servis ve poliklinikte çalışan sağlık çalışanları ve her bir çalışanın birinci derece yakını üstünde yapılmıştır. Bu çalışmada Ufuk Üniversitesi'nde Covid-19 servis ve ya poliklinikte çalışmış olan doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelleri ile her sağlık personelinin sağlık personeli olmayan 1. derece yakını çalışmaya dahil edilmiştir. 375 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılara uygulanan form üç bölümden oluşmaktadır. Sosyo-demografik bölüm, Kısa Semptom Envanteri ve Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formudur. Analizlerde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

Bulgular: Hekimlerde somatizasyon, OKB, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, Psikotizm, Ek Maddeler (yeme içme bozuklukları, uyku bozuklukları, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk duyguları), Belirti Toplamı, RCİ, SRİ, Tükenmişlik ölçeği puanlarının diğer gruplara göre önemli düzeyde yüksek olduğu, ikinci en yüksek puanların yardımcı sağlık personelinde, üçüncü yüksek puanların ise hemşirelerde olduğu bulunmuştur. Sağlık personeli olmayan kontrol grubunun puanlarının bütün sağlık personeli gruplarından anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Her kademe ve aşamadaki sağlık çalışanın psikiyatrik semptomlarının ve tükenmişliğinin diğer mesleklerde çalışan birinci derece yakınlarından önemli düzeyde fazla olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının semptom ve tükenmişliğini etkileyen faktörler incelendiğinde ise çalışma biriminin özellikle serviste çalışmanın, meslek yılının ve bekar olmanın sağlık çalışanlarında psikiyatrik semptomlar ve tükenmişlikte önemli olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızın sonucuna göre pandeminin diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarını psikolojik açıdan daha çok etkilediği, en çok etkilenen grubun hekimler olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Pandemi, Sağlık Çalışanı, Anksiyete, Depresyon

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has affected the entire world; however, some individuals and groups have been more affected or have higher risk of being affected. On top of the groups with elevated risk comes medical workers. Along with the physical outcomes of the pandemic, there have also been psychological effects. In this study, it is aimed to examine the frequency of emotional disorder in healthcare personnel working in COVID-19 service and polyclinics, and their first-degree relatives.

Method: This study has been conducted on COVID-19 service personnel in Ufuk University in the year 2021, and the first-degree relatives of each and every one of them. In this study, doctors, nurses and assisting medical personnel who had worked in either COVID-19 service or polyclinics in Ufuk University, and the first-degree relatives of these healthcare workers who are not medical people, are examined. A total of 375 people has been accessed. The survey form used with the participants is formed in three parts. Socio-demographic part, Short Symptom Inventory, and Short Form for Burnout Scale. Mann Whitney U-test, and Kruskall-Wallis Test have been used in the analyses. A value of $p<0.05$ has been accepted as statistically significant.

Findings: Scores of Somatizations, OKB, Personal Sensitivity, Depression, Anxiety, Hostility, Phobic Anxiety, Paranoid Thinking, Psychoticism, Supplementary Materials, Sum of Symptoms, RCI, SRI, Burnout Scale with the doctors have been found significantly higher than the other groups, second higher scores have been found with assistant medical workers, and third higher scores have been found with nurses. The scores of non-medical worker control group have been found significantly lower than all other medical personnel groups. It is observed that, the psychiatric symptoms and burnout of medical workers at all levels are significantly higher than their relatives working in other professions. When the factors effecting the symptoms and burnout of medical personnel are examined, it is found that the unit of work, especially working in the service, years in the job, and being single are important in medical workers.

Conclusion: According to the conclusion of our study, the pandemic affects medical workers psychologically more as compared with other professions, and doctors are the group who are affected the most.

Key Words: Pandemic, Medical Worker, Anxiety, Depression

1. GİRİŞ

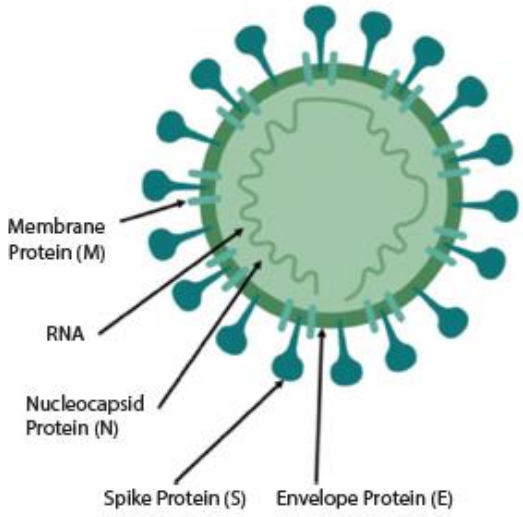
Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılının sonunda Aralık ayında ortaya çıkan ve daha önce insanlarda hastalık etkeni olmayan SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19 hastalığı bütün dünyada pandemiye neden olmuştur. Bütün dünyada sağlık, ekonomik, sosyal alanlarda ciddi değişikliklere ve etkilenmelere yol açmıştır. Bu etkilerinin yanında psikolojik olarak etkilenmelerin olduğu da görülmektedir. Virüs ile ilgili gelen bilgiler ve deneyimler hastalığın ve pandeminin fiziksel etkilerinin yanı sıra psikolojik etkileri konusunda da tüm dünya olarak yeni bir deneyim yaşandığını göstermektedir. Pandemi afet durumuna benzer özellikler taşımasının yanında kendine has özellikleri de vardır. Tüm dünyayı bir anda etkilemiş olması, etkilenmiş bölgelerde bulaş riski nedeniyle yardım ve dayanışma ağlarının güçlendirilmesi konusunda yaşanan kısıtlılıklar virüsün psikolojik etkilerini farklı bir perspektiften ele almamız gerektiğini göstermektedir. Pandemi ile birlikte insanın varoluşsal sorunları, tehdit, ölüm, yalnızlık gibi temalar insanları topluca baş başa bırakmakta ve insanlar virüs karşısında çaresizlik yaşamaktadır.

Pandemiden bütün dünya etkilenmesine rağmen bazı kişi ve gruplar daha fazla etkilenmiştir veya bu grupların etkilenme riski daha fazladır. Hassas grupların en başlarında sağlık çalışanları gelmektedir. Sağlık çalışanlarının etkilenmesinin fazla olmasının nedenleri arasında patojen/etkenle karşılaşma ve maruz kalma (SARS-cov-2), sürekli tetikte olma hali, ekip uyumu ve takibi gereksinimi, yabancılaşma, ev/iş gereksinim çatışması, uzun çalışma saatleri, psikolojik yük, psiko-sosyal baskı, yorgunluk, mesleki tükenme, ayrımcılık ve damgalanma ile fiziksel ve psikolojik taciz, şiddet sayılabilir (1). Salgın devam ederken normalleşme sürecine geçilmesi sağlık çalışanlarında kaygı, keder, öfke gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olmakta ve sahada, hastanelerde çalışan sağlıkçılarda tükenmişlik artmaktadır. Hastanelerde sağlık çalışanlarının salgının sonuçları ile mücadele etmeye devam etmesi çalışanlarda yalnızlık, terk edilmişlik gibi olumsuz duyguların oluşmasına yol açmakta mental sağlığın bozulmasına katkı yapmaktadır (1). Bu çalışma ile bir hastanenin Covid-19 servis ve poliklinikte çalışan sağlık çalışanlarının ve birinci derece yakınlarında duygu durum bozukluğu sıklığının incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İNSAN KORONAVİRÜSLERİ

Adını yüzeylerindeki sivri çıkıntılarından (proteinler) -bir taç uçlarına benzeyen veya Latince "korona" adıyla anılan- koronavirüsler zarflı, bölümlenmemiş, tek sarmallı, pozitif RNA virüsleridir. Önemli yapısal proteinler arasında spike (S), zarf (E), zar (M) ve nükleokapsid (N) bulunur (figür 1). DNA virüslerine kıyasla rekombinasyon eğilimi ve doğası gereği yüksek mutasyon oranları vardır bu da onların yeni konakçılara ve ekolojik nişlere uyum sağlamalarına izin verir. Memelilerde ve kuşlarda geniş bir şekilde dağılmış olan koronavirüslerin dört ana alt grubu vardır: alfa, beta, delta ve gama, yalnızca alfa ve betanın insanlarda hastalığa neden olduğu bilinmektedir. Bu virüsler solunumsal, enterik, kardiyovasküler ve nörolojik hastalıklara neden olur. İnsanda yarasalar, fareler veya evcil hayvanlardan zoonotik kökenli yedi koronavirüs tespit edilmiştir. Bilinen koronavirüslerden dördü - 229E, OC43, NL63 ve HKU1, soğuk algınlığı semptomlarına ve diğer solunumla ilgili semptomlara neden olur. İki türü; SARS ve MERS koronavirüsleri insanlarda ölümcüldür ve SARS-CoV-2 COVID-19 salgınından sorumludur (2).



Figür 1. Koronavirüslerin genel yapısı (3)

Nucleocapsid Protein (N)	Nükleokapsidi oluşturmak için RNA genomuna bağlanır
Spike Protein (S)	Konak hücreye girişi kolaylaştırmak için konak hücre reseptörlerine bağlanması için kritiktir
Envelope Protein (E)	Viral zarf oluşturmak için M ile etkileşime girer
Membrane Protein (M)	Viral zarfın şeklini belirler

S proteini

S (spike) proteini (~ 150 kDa) virüs yüzeyindeki belirgin sivri uçları oluşturmaktadır ve koronavirüslerin çoğunda bu protein bir proteaz tarafından S1 ve S2 olmak üzere iki polipeptide ayrılır. S1 spike proteininin reseptöre bağlanma alanını oluşturmaktan sorumludur. S2 ise proteinin sap kısmını oluşturur ve membran füzyonundan sorumludur (4).

M Proteini

M proteini yapısal proteinler içinde en fazla miktarda bulunandır. Üç adet transmembran alanı vardır ve küçük (~ 25-30kDa) bir proteindir. Viral zarfın şeklini oluşturmaktadır. Diğer yapısal proteinlerle de etkileşime girerek CoV montajının düzenleyicisi olarak rol oynar. S proteini ile etkileşimi ER-golgi kompleksine S proteininin tutulmasına yarar. Böylece S'in yeni virionlara dahil edilmesine yardımcı olur. N ile etkileşimi ise n protein-RNA kompleksi olan nükleokapsid ve virionların iç çekirdeğinin stabilize edilmesine böylece viral birleşiminin tamamlanmasına yardımcı olur. E proteiniyle birlikte viral zarfı meydana getirir (5).

E proteini

Yapısal proteinlerin en küçüğü olan E proteini, çoğalma döngüsünde enfekte hücrede çok miktarda eksprese edilmesine rağmen virion zarfına küçük bir kısmı dahil edilir. Protein çoğunlukla hücre içinde ve hücre içi trafiğin yoğun olduğu yerde yer alır ve virüs parçalarının birleştirilmesi, olgunlaşması ve tomurcuklanmasında rol alır. E proteinin az olduğu rekombinant koronavirüslerde viral yükün daha az olduğu, olgunlaşması ve yeni vürüs oluşumunun yetersiz olduğu görüldüğü için, bu proteinin virüs olgunlaşması ve çoğalmasında etkin rol oynadığı düşünülmektedir (6).

N proteini

N (nükleokapsid) proteini diğer yapısal proteinlerden farklı olarak viral genom RNA molekülünü kapsid adı verilen ribonükleoprotein (rnp) kompleksine paketler. Bu paketleme işlemi kendi kendine tomurcuklanmanın bir parçasıdır. Oluşan RNP kompleksi, RNA'ya bağlı RNA polimeraz tarafından replikasyon için temel şablonu meydana getirir. Bu protein hem viral genom ile ilgili süreçlerde hem de CoV replikasyon döngüsünde ve viral enfeksiyona karşı konağın immün sistem yanıtında rol oynar (6).

SARS kitlesel bir halk sağlığı problemine neden olan ilk insan koronavirüsüdür ve Asya'daki birçok ülkede büyük bir ekonomik etkiye neden olmuştur. Kasım 2002'de Çin'in güneyinde Guangdong'da ortaya çıkan bu hastalık 26 ülkeye yayıldı 8096 kişiye bulaştı ve 774 ölüme (yaklaşık% 10 ölüm oranı) neden oldu (7). Tüm enfekte kişilere ve temaslılarına katı karantina uygulandı ve bazı alanlarda toplum düzeyinde karantina yoluyla salgın kontrol altına alındı. İnsandan insana bulaşma kesintiye uğratılarak SARS 2003 yılının Temmuz ayında bölgedeki ülkeler üzerinde silinmez bir izlenim bırakarak ortadan kayboldu (8).

Tablo 2.1. İnsan Koronavirüslerinin Kökenlerinin ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

İnsan koronavirüsü	**Tanımlanma yılı**	**Doğal konağı**	**İnkübasyon süresi (gün)**	**Klinik semptomlar**
229E (alpha)	1966	Yarasalar Devegiller	2-5	Soğuk algınlığı -% 10–20 oranında baş ağrısı, hapşırma, halsizlik ve boğaz ağrısı, ateş ve öksürük
OC43 (beta)	1967	Kemirgenler Büyükbaş hayvanlar	2-5	Soğuk algınlığı
NL63 (alpha)	2004	Yarasalar	2-4	Orta derecede üst solunum yolu enfeksiyonu, şiddetli alt solunum yolu enfeksiyonu, krup ve bronşiolit
HKU1 (beta)	2005	Kemirgenler	2-4	Soğuk algınlığı pnömoni ve bronşiyolite ilerleyebilir
SARS (beta)	2003	Yarasalar Misk kedileri	2-11	Ateş, miyalji, baş ağrısı, halsizlik, kuru öksürük, nefes darlığı, ishal, solunum sıkıntısı
MERS (beta)	2012	Yarasalar/ Develer	2-13	Ateş, öksürük, titreme, boğaz ağrısı, miyalji, artralji, nefes darlığı, pnömoni, ishal ve kusma, akut böbrek yetmezliği
SARS-CoV-2 (beta)	2019	Yarasalar Pangolinler	3-6	Ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, kas ağrısı, baş ağrısı, koku ve tat kaybı, ishal

On yıl sonra, ikinci bir koronavirüs olan MERS CoV yarasalardan Suudi Arabistan'da aracı konak tek hörgüçlü develere geçti. Arap yarımadasından veya Orta Doğu'dan yeni dönen kişilerle sınırlı kaldı (9). Ancak Kore'de süperbulaştırıcı bir yolcunun beş kişiyi enfekte etmesi ile birlikte 2015 yılının son 2 ayında büyük bir salgın meydana geldi. MERS çok yüksek bir ölüm oranına sahipti (% 34,857 ölüm) ve Ocak 2020 itibariyle,

doğrulanmış toplam vaka sayısı 27 ülkede 2519 idi, ancak vakaların % 85'i Suudi Arabistan ile sınırlıydı (10).

Türler arası sıçramayı sağlayan en yeni koronavirüs SARS-CoV-2'dir. SARS ve MERS'den farklı olarak daha sinsi bir virüstür, hastalığın herhangi bir semptomunu göstermeyen, ancak bulaşıcı olan ve virüs damlacıklarını saçan kişiler tarafından yayılabilir. Bazı durumlarda enfekte vakalar presemptomatiktir ve maruziyetten birkaç gün sonra semptom geliştirir. Bununla birlikte virüs bulaşan bilinmeyen sayıda insan hiçbir zaman semptom geliştirmez ve virüsü yayan kişi asemptomatik kalabilir (10).

2.2. COVID-19 SALGINININ ÇALIŞMA DÜNYASINA ETKİLERİ

İş ile ilgili aksamalar, seyahat kısıtlamaları, okulların kapatılması ve diğer önlemler, işçiler ve işletmeler üzerinde ani ve şiddetli etkilere neden olmuştur (11). İşlerini ilk kaybedenler, satış memurları, garsonlar, mutfak personeli, bagaj görevlileri ve temizlikçiler gibi istihdamı zaten güvencesiz olan kişiler olmuştur. Her beş kişiden yalnızca birinin işsizlik ödeneği almaya hak kazandığı bir dünyada, işten çıkarmalar milyonlarca aile için felaket anlamına gelmektedir. Küresel işgücünün yaklaşık % 61'ini oluşturan kayıt dışı çalışanlar, halihazırda daha yüksek iş sağlığı ve güvenliği riskleriyle karşı karşıya oldukları ve yeterli korumadan yoksun oldukları için bir pandemi sırasında daha savunmasızdır (12). Hastalık izni veya işsizlik yardımları gibi güvencelerin yokluğunda çalışan işçilerin sağlık ve gelir arasında bir seçim yapmaları gerekebilir, bu da hem kendi sağlıkları, hem başkalarının sağlığı hem de ekonomik refah için risk teşkil etmektedir (13). İşsizlik ve eksik istihdamın yanı sıra; kriz aynı zamanda çalışma koşullarını, ücretleri ve sosyal korumaya erişimi etkilemekte ve özellikle işgücü piyasasının olumsuz sonuçlarına karşı daha savunmasız olan belirli gruplar üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Salgın hastalıklar, nüfusun belirli kesimleri üzerinde orantısız bir ekonomik etkiye de sahip olabilir. Bu eşitsizlikten bazı çalışan grupları daha fazla etkilenebilir. Bu gruplar şu şekilde sıralanabilir;

- Zaten sağlık sorunları olan çalışanlar
- Daha yüksek işsizlik ve eksik istihdam oranlarıyla karşı karşıya kalan genç işçiler
- Ciddi sağlık sorunları geliştirme riski daha yüksek yaşlı işçiler
- Pandemi ile mücadelede ön saflarda yer alan meslekler (sağlık çalışanları)

- Okulların veya bakım sistemlerinin kapatılması durumunda bakım sorumluluklarında orantısız bir yük artışı olan kadınlar
- Ücretli izni veya hastalık izni olmayan serbest meslek sahipleri
- Geçici çalışanlar ve sosyal güvencesiz işçiler
- Göçmen işçiler (14)

2.3. COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Sağlık çalışanları, herhangi bir salgın yanıtında ön saflarda çalışırlar ve bu nedenle enfeksiyon riski daha fazladır. Salgın sırasında sağlık çalışanlarının maruz kalabileceği tehlikeler arasında patojen maruziyeti, uzun çalışma saatleri, psikolojik sıkıntı, yorgunluk, mesleki tükenmişlik, damgalanma, fiziksel ve psikolojik şiddet yer alır. Uluslararası Af Örgütü tarafından yapılan çalışmada 3/Eylül/2020 tarihine kadar COVID-19'a yakalandıktan sonra dünya çapında en az 7.000 sağlık çalışanının öldüğü ortaya konmuştur. Yalnızca Meksika'da en az 1320 sağlık çalışanının öldüğü doğrulanmıştır. Af Örgütü verilerine göre, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının en yüksek sayılara ulaştığı ülkeler şöyle: Meksika 1320, ABD 1077, Birleşik Krallık 649, Brezilya 634, Rusya 631, Hindistan 573, Güney Afrika 240, İtalya 188, Peru 183, İran 164 ve Mısır 159'dur. Aynı raporda 12/Ağustos/2020 tarihine kadar Türkiye'de 41 sağlık çalışanın öldüğü belirtilmiştir (15). Uluslararası Hemşire Konseyi'ne göre dünya çapında 90.000'den fazla sağlık çalışanı COVID-19 ile enfektedir. T.C Sağlık Bakanlığı'na göre 02.09.2020'e kadar 29.865 (%11) sağlık çalışanı COVID-19 ile enfekte olmuştur. İngiltere'de ateş veya öksürük şikayeti olan 1666 sağlık çalışanı test edilmiş ve pozitiflik oranı %14 olarak bulunmuştur. Hasta bakımı ile ilgilenen sağlık çalışanları ile sağlık kurumlarının diğer birimlerinde çalışanların pozitiflik oranları arasında fark bulunamamıştır. Hemşire-doktor: %15, laboratuvar çalışanı: %16, idari birimler: %18 olarak bulunmuştur (16). Türkiye'de yapılan çalışmada; 703 sağlık çalışanının COVID-19 için testinin 50'si SARS CoV-2 PCR (+) bulunmuştur. 8'i (%16) doktor, 22'si (%44) hemşire, 17'si (%34) temizlik ve 3'ü (%6) diğer personeldir. Hastanede yapılan görev ile PCR pozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamış, fakat COVID servislerinde çalışanlarda görülme sıklığı daha fazla bulunmuştur (17). Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık çalışanlarının hakları, görevleri ve sorumlulukları hakkında hazırladığı

raporda sağlık çalışanlarının hakları şu şekilde vurgulanmıştır; Sağlık çalışanlarının hakları;

- Sağlık tesislerindeki işverenler ve yöneticiler iş sağlığı ve güvenliği risklerini en aza indirmek için gerekli tüm önleyici ve koruyucu önlemlerin alınmasını sağlamak için genel sorumluluk üstlenmelidir.
- İş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi, talimat ve eğitim sağlanmalıdır.
- Enfeksiyon önleme ve kontrolü ve kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı, takılması, çıkarılması ve atılması hakkında bilgi tazeleme eğitimi yapmalıdır.
- Yeterli miktarda KKE malzemeleri (maskeler, eldivenler, gözlükler, önlükler, el dezenfektanı, sabun ve su, temizlik malzemeleri) enfeksiyon önleme ve kontrolü için, şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 hastalarına bakan personele, çalışanların masraflara maruz kalmaması için sağlanmalıdır
- Personeli COVID-19 ile ilgili teknik güncellemeler hakkında bilgilendirmek ve hastaları değerlendirmek, sınıflandırmak, test etmek, tedavi etmek ve enfeksiyon önleme ve kontrol bilgilerini hastalar ve halkla paylaşmak için uygun araçlar sağlamalıdır.
- Gerektiğinde, kişisel güvenlik için uygun güvenlik önlemleri sağlanmalıdır.
- Çalışanların kan veya bedensel maruziyet gibi olayları rapor etmeleri için sorumlu tutulmayan bir ortam sağlamalıdır.
- Çalışanlara öz değerlendirme, semptom bildirme ve hasta olduklarında evde kalmaları konusunda tavsiyelerde bulunulmalıdır.
- Molalar vererek uygun çalışma saatlerini sürdürülmelidir.
- İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda sağlık çalışanlarına danışabilmeli ve meslek hastalıkları vakaları iş müfettişliğine bildirilmelidir.
- İşveren gerekli düzeltici önlemleri alana kadar, yaşam veya sağlık için devam eden ciddi tehlikenin olduğu bir iş durumuna geri dönme zorunluluğu olmamalıdır.
- Çalışanların, yaşam ve sağlıkları hakkında ciddi bir tehlike oluşturduğuna inandığı, makul gerekçelere sahip oldukları bir iş durumundan kendilerini uzaklaştırma hakkını kullanmalarına izin verilmelidir. Bir sağlık çalışanı bu hakkı kullandığında, herhangi bir gereksiz sonuçtan korunacaktır.
- İşyerinde maruz kalmanın ardından COVID-19 ile enfekte olması durumunda tazminat, rehabilitasyon ve tedavi hizmetleri hakkı olmalıdır. Bu mesleki maruziyet

olarak kabul edilmeli ve ortaya çıkan hastalık bir meslek hastalığı olarak kabul edilmelidir.

- Akıl sağlığı ve danışmanlık kaynaklarına erişim sağlamalıdır
- Yönetim ile işçiler ve/veya temsilcileri arasında işbirliği sağlamalıdır (18).

COVID-19 pandemisi çalışma yaşamını, iş sağlığı ve güvenliğini tehdit etmeye özellikle sağlık sektöründe tehditin yükü her geçen gün artmaya devam etmektedir. Pandeminin olumsuz etkileri daha çok ekonomi ve sağlık hizmetleri üstündedir. Bazı meslek gruplarında pandeminin etkisinin işsizlik, ekonomik kayıp olduğu görülürken, sağlık hizmetleri gibi alanlarda ise maruziyet ve hastalık riskinin genel toplumdan yüksek olduğu görülmektedir.

2.4. PANDEMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ETKİSİ

Hizmet sektörünün en önemli alanlarından biri sağlık sektörüdür. Hizmet alanı insan sağlığı ile ilgili olmasından dolayı diğer sektörlerin hizmetlerinden önemli bir biçimde ayrılmaktadır. Son dönemde hasta hakları, hasta davranışları, sağlık çalışanlarından beklentilerin değişmesi, iletişim araçlarının daha yoğun bir biçimde kullanılması, hastaneler arasında rekabetin artması ile sağlık sektöründe önemli değişimler yaşanmıştır. Bütün bu gelişmeler sağlık çalışanlarına olumlu veya olumsuz bir biçimde yansımaktadır. Sağlık çalışanlarının artan iş yükü, baskı altında çalışma, hasta ve hasta yakınlarının şiddetine maruz kalma, hastaların ve hastane yönetiminin isteklerine/taleplerine maruz kalma gibi faktörler ile çalışma koşullarının ve ortamının giderek daha çok zorlaştığı görülmektedir. Sağlık çalışanları genel olarak hayat kurtarma, yaşamın devam ettirilmesi gibi çok stresli bir iş ortamında çalışmaktadır. Bu durum düşünüldüğünde onların yaptıkları işler; psikolojik, sosyal, zihinsel ve iş ilişkileri açısından onlara çok ağır sorumluluklar yüklemektedir (19).

Özellikle son iki yıldır bütün bu olumsuz koşulların üstüne COVID-19 pandemisi de eklenmiştir. 11 Mart 2019 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde 2019 yılının aralık ayında ortaya çıkan ve hızla yayılmış olan yeni tip koronavirüsü pandemi olarak ilan etmiştir. Ülkemizde de aynı gün Sağlık Bakanlığı tarafından ilk vakanın tespit edildiği ilan edilmiş ve sağlık çalışanları her açıdan – tanı, tedavi, mücadele şekli vb.- tanımadığı bir virüs ile karşı karşıya kalmış ve mücadele

vermeye başlamıştır ve halen de mücadeleye devam etmektedir. Koronavirüs ailesi büyük bir virüs ailesidir ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu ve Orta Doğu Solunum Sendromu gibi önemli ciddi sonuçlara yol açabileceği gibi hafif hatta semptom vermeden de ilerleyebilen hastalıklara yol açmaktadır (19).

Son yirmi yıl içinde koronavirüslerin neden olduğu yaşanan SARS (ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromu), MERS–CoV enfeksiyonu (Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu-Koronavirüs Enfeksiyonu) ayrıca influenza gibi diğer virüslerin neden olduğu salgınlar ve neden olduğu sonuçlar sağlık sistemlerini, sağlık çalışanlarını ve politika yapıcıları ve sıradan insanlarda önemli bir farkındalık yaratmıştır. 2019 yılının son ayında ortaya çıkan ve şu anda da devam etmekte olan COVID-19 pandemisi diğer salgınlardan farklı olarak dünya çağında bir yayılma göstermiştir (20).

COVID-19 pandemisine yoğun stres, endişe, panik, güvensizlik gibi psikiyatrik belirtiler ve semptomların da eşlik ettiği psikolojik pandemi olarak tanımlanan durumlarda eşlik etmektedir. Toplumsal bilinçte insanın bedensel bütünlüğü ve sağlamlığı yerini incinebilirliğe bırakmaktadır. Özellikle yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, çocuklar başta olmak üzere toplum tamamı pandemi karşısında güçsüzlüğe sevk olmuştur. Sosyal mesafe, karantina, sıkı hijyen prosedürlerinin uygulanması aslında yaşanılan sağlık krizinin zihinsel şemasını da yansıtmaktadır. 1918-1920 yılları arasında yaşanan influenzanın neden olduğu İspanyol gribi dünya genelinde en az 40 milyon insanın ölümüne neden olmuştur. Bu ölüm sayısı dünya savaşlarında ölen insan sayısından bile daha fazladır (20). Bu bilgiler insanların pandemiler hakkındaki olumsuz düşüncelerini ve korkularını pekiştirmektedir. Pandemi döneminde ve pandemi sonrası dönemde akut ve kronik dönem için pandeminin psikososyal etkilerin üstünde durulması ve çalışılması gereken konular olarak karşımıza çıkmaktadır. Pandemi dönemlerinde hastalığa yakalanma, etken ile karşılaşma riski en fazla olan grup her dönemde sağlık çalışanları olmuştur. Sağlık çalışanları kendi hayatlarını riske atarak hastalık ile mücadele etmekte ve insanları tedavi etmeye çalışmaktadır. Sağlık kuruluşlarında çalışan doktor, hemşire ve diğer bütün yardımcı sağlık personeli pandeminin iş yüküne, stresine yüksek düzeyde maruz kalır ve bunların psikolojik sonuçları ile baş etmeye çalışmaktadır. Son 20 yılda yaşanan SARS, Ebola, MERS–CoV ve şu anda içinde olduğumuz COVID-19 pandemisi gibi önemli salgınlarda en çok etkilenen ve fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görme ihtimali en yüksek olan grup sağlık çalışanları olmuştur (21-25). Salgın yönetiminin etkin

ve etkili bir şekilde yürütülebilmesi içinde sağlık çalışanlarının fiziksel, zihinsel sağlığının korunmasına ihtiyaç vardır.

SARS-CoV-2 insandan insana bulaşmakta ve ARDS tablosuna yol açabilmekte ve ölümcül sonuçlar doğurabilmekte sağlık çalışanlarının hayatlarını tehdit etmektedir. Ülkemizde ve bütün dünyada birçok önlem alınmasına rağmen birçok sağlık çalışanı yaşamını yitirmiştir. Yaşanan ölümler ile birlikte sağlık çalışanlarının pandemi ile mücadelesi sırasında aynı zamanda kendi sağlığını ve hayatını koruması gerektiği düşüncesi strese neden olabilir. Bu strese bağlı olarak çalışanda gerginlik, kaygı, huzursuzluk, uyku bozuklukları, depresif bozukluklar vb. davranışlarda artış görülebilmektedir (25,27).

Ülkemizde korona virüs hastalığı ilk kez 11 Mart 2020'de görülmüştür, bu tarihten itibaren yeni vakalar ve ölümler görülmeye devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı güncel olarak koronavirüse yakalanan ve koronavirüs nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısını açıklamaktadır. Sağlık çalışanları salgın ile müdahale sürecinde ön saflarda görev almıştır. Sağlık çalışanlarının aktif şekilde çalışmaları bir takım mesleki tehlikeleri de beraberinde getirmiştir. Bu tehlikelerden bazıları; enfekte olma, hasta olma, ölüm, uzun çalışma saatleri, psikolojik sıkıntılar, yorgunluk, mesleki tükenmişlik, damgalanma, fiziksel ve psikolojik şiddettir. Salgın meydana geldiğinde sağlık çalışanlarının mental sağlıklarında bozulmaların olduğu SARS salgınında yapılan çalışmalarda da belirtilmiştir (28). SARS ile ilgili yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının ailelerine, arkadaşlarına ve meslektaşlarına enfeksiyonu bulaştırmaktan korktukları (28,29), bu süreçte belirsizlik ve etiketlenme yaşadıkları (28,29), işlerinden istifa etmeyi düşündükleri (28) bildirilmiştir. Sürekli artan vaka sayıları, iş yükünün fazla olması, koruyucu ekipmanın tükenmesi, medyanın etkisi, ilaçların yetersizliği ve yetersiz desteklenme durumları da sağlık çalışanlarının mental sağlıklarının bozulmasına katkı sağlamaktadır. Sağlık çalışanlarında, önceki salgın dönemlerinde uykusuzluk, anksiyete, depresyon, somatizayon, obsesif kompülsif semptomların arttığı belirtilmiştir (30).

2.5. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞAYABİLECEĞİ PSİKOLOJİK SORUNLAR

2.5.1. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı son 50 yıldır üstünde konuşulan ve tartışılan bir kavramdır. Çalışma ortamında gelişebilecek duygusal tükenme, duyarsızlaşma, sorunlu insanlarla ilgilenmekten kaynaklı duygusal gerginlik, sıkıntı hissiyle birlikte azalmış etkinlik, motivasyon düşüklüğü, işlevsiz tutum ve davranışlar, iş stresi, bıkkınlık, hoşnutsuzluk, monotonluk, aşırı çalışma sendromu, kişinin enerji kaynaklarının bitmesi durumu altı çizilen noktalar olmuştur (31).

Skovholt tükenmişliği iki anlamda kullanmıştır; anlam tükenmişliği ve bakım tükenmişliği. Anlam tükenmişliği bakım alanında çalışan kişilerin yaptıkları iş sonucunda manevi kazanım elde ettikleri, işlerinde anlam kaybı yaşadıkları durumlarda ise mesleğine yabancılaşma yaşadıkları ve varoluşsal krizler yaşadıkları tükenmişlik olarak tanımlanmaktadır. Bakım tükenmişliği ise iş yükünün artması sonucunda duyarsızlaşma, empatinin azalması, aktif katılımın azalması, ayrılık süreçlerinin yaşanması olarak tanımlanmaktadır (32). Dünya Sağlık Örgütü ise tükenmişliği iş ve işsizlik ile ilgili problemler başlığı altında incelemektedir ve tükenmişliği üç boyutta ele almaktadır (33).

Duygusal yorulma: Duygusal yorulma tükenmişliğin başında görülür. Çalışma şartlarına bağlı duygusal yük her geçen zaman içinde biraz daha artabilir. Sağlık çalışanı bir sabah uyandığında günü tamamlayacak enerjisinin kalmadığını hissedebilir.

Duyarsızlaşma: Sağlık çalışanları normal şartlar altında hastaların acıları, endişeleri ve sıkıntılarına karşı duyarlı davranır. Kriz dönemlerinde sağlık çalışanları hastalara karşı duyarlılık göstermeyebilir veya duyarlılıkları azalabilir. Bu durumda kendisini hastalarına karşı duyarsızlaşmış, onların iyiliğini gözetemeyen, onlara kolay öfkelenebilen bir halde bulabilir.

Başarısızlık: Dışardan gelen olumsuz düşünceleri kişinin içselleştirmesi ve kendisini yetersiz olarak değerlendirme durumudur. Kriz ve akut dönemlerde sağlık çalışanlarının tedavileri yeteriz kaldığında, tedaviye yanıtın azaldığı durumlarda sağlık çalışanları kendilerini başarısız olarak değerlendirebilir.

İnsanlar ile yoğun ilişkinin olduğu sağlık hizmeti gibi sektörlerde tükenmişlik daha sık olarak görülmektedir. Genel olarak bütün dünyada refah düzeyindeki azalma, sağlık çalışanlarına ayrılan payın azalması, hizmet yoğunluğunun artması gibi durumlardan dolayı çalışanlarda iş duyumu azalmış, iş stresi artmış ve tükenmişlik belirtilerinde ciddi bir artış meydana gelmiştir. Sağlık çalışanlarında tükenmişliği artıran nedenlere bakıldığında, hastalar ve yakınları ile tartışma, şiddet, hastaların acılarına şahitlik etme, ücret yetersizliği, personel azlığı, çalışma ortam koşullarındaki çatışma ve rol belirsizlikleri önde gelen nedenler arasındadır.

Özellikle içinde bulunduğumuz pandemi süreci de sağlık çalışanlarının çalışma koşullarında ciddi değişmelere iş yükünde artışa neden olmuş bunun sonucunda tükenmişlik belirgin bir biçimde artmıştır. Sağlık çalışanların enfekte olma riski genel topluma göre daha fazladır. Hem kendisine hem de yakınlarına sevdiklerine enfeksiyon bulaştırma riski sağlık çalışanlarında endişenin artmasına neden olmaktadır. Bazı çalışmalarda SARS ile mücadele döneminde sağlık çalışanlarının ailelerine virüs bulaştırma korkusunun yoğun şekilde yaşandığı bulunmuştur (28,34). Bu dönemde sağlık çalışanları evlerini ayırmış, bazıları aynı eve yaşasa bile ailelerini korumak için sosyal ve fiziksel daha az temasta bulunmak zorunda kalmışlardır. Bu durum sağlık çalışanlarının ailelerini korumayı sağlarken kendilerinde duygusal ve sosyal destekten yoksun kalmaya neden olmuştur. Tükenmişlik sık tartışılan ve araştırılan bir konu olmasına rağmen önlenmesine yönelik üstünde çok fazla düşünülmemiş bir konudur. Pandemi döneminde ülkemizde ve dünyada tükenmişliği azaltmaya yönelik bazı önlemler alınmıştır. Sağlık çalışanlarının tükenmişliğini azaltmaya yönelik hastanelerde küçük grup toplantıları, stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, sağlık çalışanlarının çocukları için kreş imkanı sağlanması, mesleki yetersizlik hissini önleyebilmek ve branşlar arasında iletişimi arttırmayı sağlayacak multidisipliner toplantıların yapılması, rotasyon sisteminin devreye sokulması, hastane içerisinde çalışma ortamına badi sisteminin getirilmesi, ruh sağlığını kontrol eden kısa ölçekler ya da checklistler uygulanması gibi basit müdahaleler yapılabilir. Ülkemizde bu dönemde sağlık çalışanlarının ruhsal destek almaları için sağlık bakanlığı, meslek örgütleri ve sendikalar tarafından ruhsal destek hatları kurulmuştur. Bunların yanında güvenli çalışma ortamlarının sağlanması, ücret politikalarının eşit ve hakkaniyetli olması mücadelenin hastane merkezli değil saha merkezli olması sorunların kaynağını çözmek konusunda etkili adımlar olacaktır (1).

2.5.2. Somatizasyon

Somatizasyon geniş kapsamlı bir klinik fenomendir. Somatizasyonu olan olgular geniş bir yelpazeyi oluşturur. Somatizasyon ruhsal sıkıntıların ve stresin bedensel belirtiler ile ifade edilmesidir. Somatizasyonun şiddeti, duygudurum bileşeni olarak katılım derecesi, kişilerin duygularını anlatma durumu farklılıklar göstermektedir. Somatizasyon depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu veya başka herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan bir kişi de yakınmalar şeklinde görülebilir. Ancak hepsinde ortak olan nokta şikayetlerin duygusal uyaranlara veya strese yanıt olarak bedensel olarak ortaya çıkmasıdır. Genel toplumda sık olarak görülür temel sağlık hizmetlerinde görülme sıklığı %20-30 civarındadır (35).

2.5.3. Obsesif kompülsif semptom

Obsesif kompülsif bozukluk (OKB) istenmeden gelen, uygunsuz olarak yaşanan ve belirgin anksiyete veya sıkıntıya neden olan, yineleyici düşünce, dürtü ve düşlemler olarak tanımlanan obsesyonlar ve kişinin obsesyonlara tepki olarak ortaya koyduğu veya katı bir biçimde uygulanması gereken kurallara göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar veya zihinsel eylemler (kompülsiyonlar) ile karakterize bir psikiyatrik bozukluktur (36). COVID-19 Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edildikten sonra temizlik, maske ve sosyal mesafe kuralları da hem hastalık önleme ve koruma merkezleri hem de medya tarafından sürekli hatırlatılan uyarılar haline gelmiştir. Obsesif kompülsif bozukluğun yaygın semptomları arasında temizlik/yıkama kompülsiyonları yer alır ve mikrop bulaşma obsesyonları COVID-19 önleme davranışlarıyla kafa karıştırır hale gelmiştir. Bu tür önlemler, COVID-19 bulaşma obsesyonlarını, özellikle obsesif kompülsif bozukluğu olan hastaların semptomları ve ayrıca diğer hastalık bulaşma obsesyonları ile şiddetlendirmiştir. Pek çok çalışma depresyon, anksiyete bozuklukları belirtileri üzerinde ısrar ederken, Obsesif kompülsif bozukluk belirtileri alevlenmiş ve klinisyenler tarafından yeni obsesif kompülsif bozukluk tanılarının sıklığı artmıştır. COVID-19 pandemisi birçok çocuk-ergeni, obsesif kompülsif bozukluk tanısı alan ve tedavisi devam eden hastaları ve obsesif kompülsif bozukluk geliştirme riski taşıyan birçok kişiyi olumsuz etkilemiştir. Yapılan bir çalışmanın sonucunda medya, obsesif kompülsif bozuklukla uğraşmak zorunda kalan

klinisyenlerin hastalık önleme merkezlerinin yaptığı açıklamalara dikkat etmesi, tanı ve psikoterapi süreçlerinde daha dikkatli olması gerektiği vurgulanmıştır (37).

2.5.4. Depresyon

Aslında depresyon bir ruh halini tanımlamaktadır. Ancak bir psikiyatrik bozukluğu tanımlamak içinde kullanıldığından bir hastalığın adını almıştır. Depresyon denildiğinde bir çeşit ruhsal çökkünlük hali anlaşılmaktadır. Günlük hayatta herkes mutsuz, üzgün, moralsiz, karamsar hissedebilir. Ancak depresyonun günlük moral bozukluğundan farkı kişinin duygusal olarak kederli hissetmisinin yanında, düşünce olarak durumuyla ilgili ümitsizlik, çaresizlik ve karamsarlık içinde olması, kendini bu durum içinde yetersiz ve değersiz olarak algılaması ve hatta intiharı çözüm olarak görmesi ve davranış olarak kendini toplumdan soyutlaması, içine kapanması, giderek durgunlaşması, hiçbir şeyden zevk alamaması ve isteksizlik göstermesi ve bedensel olarak uykusunun ve iştahının bozulmasıdır. Günlük olaylar ruhsal durumu mutlaka etkiler ancak depresyonda kişi kendini yetersiz hisseder ve çözüm üretemez. Normal moral bozukluğu yaşayan kişiler iyi olaylar olduğunda kendisini iyi hissederken depresyonu olan kişiler iyi durumlara bağlı olarak kendini iyi hissetmez. Bundan dolayı yaşanan gündelik moral bozukluklarını depresyon olarak tanımlamak yanlış bir kavramsallaştırmadır (38).

2.5.5. Anksiyete

Anksiyete vücutta bir takım duyumların eşlik edebildiği tanımlaması güç bir korku ve endişe duygusudur. Kalp çarpıntısı, göğüste sıkışma hissi, terleme, mide ağrısı, baş ağrısı, hemen tuvalete gitme isteği duyumlar eşlik edebilir. Huzursuz bir biçimde dolanıp durma da anksiyetenin sık görülen belirtilerindendir. Ortada somut bir neden yokken anksiyetenin şiddetli ve sık bir biçimde ortaya çıkması kişinin günlük yaşamını etkilemesi anksiyete bozukluğunu akla getirir. Anksiyetenin klinik görünümleri kişiden kişiye değişkenlik gösterir. Bazı kişilerde kas gerginliği, kas katılığı, boyun tutulmaları, spazmlar meydana gelebilmektedir. Anksiyete bozuklukları: panik atak, agorafobi, agorafobi olmadan panik bozukluğu, agorafobili panik bozukluğu, panik bozukluğu olmadan agorafobi, özgül fobi, soyal fobi, obsesif kompülsif bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, genel tıbbi duruma

bağlı anksiyete bozukluğu ve madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluklarını içerir (39).

2.5.5.1. Durumluk Kaygı

Durumluk kaygı genellikle mantıksal bir temeli olan ve dış etkenlere bağlı stres nedeni ile ortaya çıkan diğer insanlar tarafından nedeni anlaşılabilen bir kaygı türüdür (40). Bir süreliğine karşılanmayan durum için içine düşülen kaygı açıklanamayan bir bunaltı halidir. Birey içinde bulunduğu durum nedeni ile stresli, kaygılı olduğunu ifade etmektedir. Durumluk kaygı çevresel etkenler ile ortaya çıkan, bireyi tehdit edici durumların varlığında meydana gelen sıkıntı giderilince ve ihtiyaçlar karşılandığında kaybolan bir tepki türüdür. Bu kaygı türü bireyde çıkardığı huzursuzluk ve sürekli olması halinde önemli hale gelebilir. Durumluk kaygı, gerginlik, dert ve tasa ile karakterize, olağan ciddi olayı göstermektedir. Stres ortaya çıkaran ve ya tehdit edici etkiler karşısında meydana gelen süreklilik göstermeyen duygusal tepkidir. Kişinin uzun süre kaygı düzeyinin fazla olması durumluk kaygıda yatkınlığın daha fazla etkin olmasını sağlar (41).

2.5.5.2. Sürekli Kaygı

Kronik kaygı olarak da adlandırılan sürekli kaygı uyaran ile ilişkili olmayan sürekli huzursuzluk ve mutsuzluk yaratan kaygı türüdür. Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan kişilerin incinebilirlikleri yüksek ve olumsuz düşünceleri daha yoğundur. Sürekli kaygı, stres oluşturan olayların tehlikeli veya bireyin kendisini tehdit edici olarak algılanması ve bu durumlara karşı anlık emosyonel reaksiyonların aralıkları ve şiddetinin artması ve devamlılık kazanmasıdır. Kişilerin kaygıya yakalanma olasılığına yatkınlığı sürekli kaygıdır. Buna kişilerin içinde bulundukları durumu stresli algılama yorumlama yatkınlığı da denebilir. Bu tür kaygısı olan kişilerin kolay bir biçimde umutsuzluğa kapıldıkları kolay kırılabildikleri görülmektedir. Anlık kaygıyı da bu kişiler diğer insanlara nazaran daha yoğun yaşamaktadırlar. Sürekli kaygı yaşamın tamamını kaplamaktadır. Kişiler sürekli karamsar, stres yaratıcı olaylara karşı aşırı duyarlı ve yoğun huzursuzluk içerisindedir. Sürekli kaygı, bireye ait bir nitelik gibidir, bir takım olaylara göre daha fazla yoğun bir biçimde kendini gösterse de bireyde kaygılı olma

olayı her zaman söz konusudur. Bu kişiler olaylar karşısında orantısız tepkiler verebilmektedir (42).

2.5.6. Hostilite

Öfke hafif sinirlilik halinden şiddetli sinirlilik haline uzanan duygusal bir deneyim olarak tanımlanmaktadır. Hostilite ise bireyi diğer kişilere, çevreye, ya da nesnelere zarar verecek şekilde saldırgan davranışa yönelten davranış şekli olarak tanımlanır. Hostilite, diğer bireylere karşı duyulan negatif inançlar sistemidir ve kişiyi öfkeye daha yatkın bir birey yaparak, sağlığını da doğrudan etkilemektedir. Smith ve arkadaşları ve Diong ve arkadaşları çalışmalarında sinirli olan ve düşmanlık duyguları barındıran kişilerin bu özellikleri nedeniyle normalden farklı tepkiler vererek çevreleri ile ilişkilerinde stresli ortamlar yarattıklarını ve çevreden gerekli sosyal desteği alamadıklarını ileri sürmüşlerdir (43).

2.5.7. Paranoid Düşünce

Paranoid kişilik bozukluğu, diğer insanların hareketlerini küçültücü ve tehdit edici olarak algılayan aşırı duyarlılıktır. Tedavi edilebilir organik bir hastalık olarak düşünülmektedir. Paranoyalar normal insanlarında zaman zaman şüpheci yaklaşımlardan kaynaklanan düşünce kalıplarıdır (44).

2.5.8. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları yeme davranışının ciddi olarak bozulduğu bir tanı grubudur. Covıd-19 pandemisi ile birlikte yaşanan kaygı, stres ve depresyon gibi etkiler nedeni ile yeme davranışları ile bağlantılı sorunlarında ortaya çıkmasına neden olmuştur. Duygu duruma tepki olarak ortaya çıkan yeme davranışına duygusal yeme davranışı denmektedir. Kişilerin bireysel özelliklerine göre yemek yeme ve duyguları arasındaki ilişki farklılık gösterebilir. Bazı kişilerde stres iştah kaybına yol açarken bazı kişilerde ise aşırı yeme davranışı olarak ortaya çıkmaktadır. Duygusal yeme davranışı olan bireylerin stres altında daha çok şeker, yağ içeriği olan daha yüksek kalorili yiyecekler tercih ettikleri görülmüştür. Bu kişiler normal koşullar altında da eğilimi olmayanlara göre daha kalorili

yiyecekler tüketmektedir. Pandemi ile birlikte iş ve eğitim faaliyetleri ev ortamında sürdürülmeye başlanmıştır ve bu durum kişilerin yeme, uyku, fizik aktivite durumlarında değişmelere bozulmalara yol açmıştır. Özellikle duygusal yeme bozukluğunun riski artmıştır. Salgın dönemlerinde gıda tüketimi artmış ve öğünler arası atıştırmalıkların sayısının da arttığı görülmektedir. Karantinalar boyunca stresin etkisini azaltmak için aşırı yeme, şekerli besinler ile beslenme de artmıştır (45).

2.5.9. Uyku Bozuklukları

Uyku, fiziksel ve zihinsel sağlığı korumak ve iyi bir yaşam kalitesi için önemli bir fizyolojik aktivitedir. Normal uyku döngüsündeki bozulma yetersiz uykuya ve uzun süreli uyanıklığa yol açarak uykusuzluk, kabus görme, gündüz dengesizliği ve yorgunluğa neden olur. Uyku bozukluklarının gelişimindeki potansiyel risk faktörleri arasında şiddetli stresli durumlar, depresyon, anksiyete, travma, düşük sosyoekonomik durum, kentsel yaşam, teknoloji kullanımı ve sosyal medya yer almaktadır. Uyku tepkiselliği (reaktivitesi), insanların stresli durumlara farklı tepkiler vermesidir. Uyku tepkisi yüksek olanlarda uyku bozuklukları daha çok gelişmektedir. Son araştırmalar uyku bozukluklarının her dört yetişkinden birini etkilediğini göstermiştir. Dünya genelinde, uyku bozuklukları ve ruhsal bozukluklarda artan bir yük söz konusudur. COVID-19 salgını ve alınan karantina önlemleri insanların ruh sağlığı üzerinde ağır bir etki yaratmıştır. Uzun süreli izolasyon, enfeksiyon korkusu, belirsizlik, hayal kırıklığı, yorgunluk, damgalanma, hastalıkla ilgili yetersiz veri ve bilgiler, yetersiz malzeme, ekonomik problemler, işsizlik, sosyal desteğin azlığı/ yokluğu gibi faktörler bireylerin psikolojik durumunu olumsuz etkileyen faktörlerdir (46). Nitekim, tarihsel olarak SARS enfeksiyonundaki karantina süreci de anksiyete, depresyon, panik, sinirlilik, somatik bozukluk ve uykusuzluk ile ilişkilendirilmiştir (47,48). Geniş kapsamlı bir çalışmada, COVID-19 salgını sırasında genel popülasyonda stres, anksiyete ve depresif semptomların yaygınlığı sırasıyla %29,6, %31,9 ve %33,7 olarak bulunmuştur (49). Yakın zamanda yapılan bir araştırma, COVID-19 ile ilgili kaygının uykusuzluk şiddeti ve intihar düşüncesiyle ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur (50).

3. MATERYAL VE METOT

Bu çalışma Ufuk Üniversitesi Hastanesinde 2021 yılında COVID-19 servis ve poliklinikte çalışan sağlık çalışanları ve her bir çalışanın birinci derece yakını üstünde yapılmıştır. Bu çalışmada Ufuk Üniversitesi'nde Covid-19 servis veya poliklinikte çalışmış olan doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelleri ile her sağlık personelinin sağlık personeli olmayan 1. derece yakını çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın evrenini Ufuk Üniversitesi Hastanesinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışma grubu iki gruptan oluşmaktadır. Birinci grup sağlık çalışanları ikinci grup ise sağlık çalışanlarının birinci derece akrabalarıdır. Örneklem büyüklüğü için α=0.05, güç %80 etki büyüklüğü=0.3 olarak kabul edilerek yapılan analizde ulaşılması gereken minimum sayı 352 olarak bulunmuştur. Grup oranı 1:1 olarak kabul edilmiştir ve toplamda 375 kişiye ulaşılmıştır.

Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Sağlık çalışanı ve/ve ya 1. Derece sağlık çalışanı yakını olması
- 18 yaşından büyük olması
- Covid-19 servis/poliklinikte çalışıyor olması
- Psikiyatrik hastalık tanısının bulunmaması
- Psikiyatrik ilaç kullanmamış/kullanmıyor olması
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi

Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Sağlık çalışanı ve/ve ya 1. Derece yakını olmaması
- 18 yaşından küçük olması -Covid-19 servis/poliklinikte çalışmamış olması
- Psikiyatrik hastalık tanısının bulunması -Psikiyatrik ilaç kullanıyor olması
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemesi

Katılımcılara uygulanan form üç bölümden oluşmaktadır. Sosyo-demografik bölüm, Kısa Semptom Envanteri ve Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu ve Eş Tükenmişlik Ölçeğidir.

Sosyodemografik Form

Cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek grubu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı birim, günlük çalışma sürelerinden oluşmaktadır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory) genel bir psikopatoloji değerlendirmesi yapmaktadır. Normal örneklemlerde olduğu gibi çeşitli psikiyatrik ve medikal hastalarda ortaya çıkabilecek bazı psikolojik semptomları yakalamak amacı ile geliştirilmiş çok boyutlu bir semptom tarama ölçeğidir. KSE, 9 alt ölçek, 3 global indeks ve ek maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin ülkemiz için uyarlaması mevcuttur (51). Ölçeğin belirlenen 9 alt ölçeği sırasıyla, somatizasyon (S), obsesif kompülsif semptom (OKS), kişiler arası duyarlılık (KD), depresyon (D), anksiyete (A), hostilite (H), fobik anksiyete (FA), paranoid düşünce (PD) ve psikotizm (P)'dir. Ek maddeler (EM) ise yeme içme bozuklukları, uyku bozuklukları, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk duyguları ile ilgili maddelerdir. KSE, likert tipi bir ölçektir. Her madde 0-4 arasında puan verilerek hesaplanmaktadır (52). Ölçeğin 9 boyutunun hesaplaması şu şeklidedir;

Somatizasyon; 2,7,23,29,30,33,37. maddeler toplanır

Obsesif kompülsif semptom; 5,15,26,27,32,36. maddeler

Kişiler arası duyarlılık (KD) (20,21,22,42. maddeler

Depresyon (D) (9,16,17,18,35,50. maddeler

Anksiyete (A) (1,12,19,38,45,49. maddeler

Hostilite (H) (6,13,40,41,46. maddeler

Fobik anksiyete (FA) (8,28,31,43,47. maddeler

Paranoid düşünce (PD) (4,10,24,48,51. maddeler

Psikotizm (P) (3,14,34,44,53. maddeler

Ek maddeler (EM) ise (11,25,39,52. maddeler) yeme içme bozuklukları, uyku bozuklukları, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk duyguları ile ilgili maddeler vardır (51).

Ölçeğin 3 global indeksi;

Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ): Alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesi yoluyla elde edilir: (S+OKB+KD+D+A+H+FA+PD+P+EM / 53). RCİ'deki artış bireydeki psikiyatrik belirtilerden duyulan sıkıntı artışına işaret eder ve ölçeğin en iyi indeksidir.

Belirti Toplamı (BT): 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin (pozitif olan tüm değerler) 1 olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır. Belirti toplamından en fazla 53, en az 0 puan alınabilir. BT arttıkça, bireyin kendisinde ne kadar çeşitli psikiyatrik belirti algıladığını gösterir.

Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ): Alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesi ile elde edilir: (S+OKB+KD+D+A+H+FA+PD+P+EM / Belirti Puanı). SRİ'deki artış bireyin kendisinde var olduğunu algıladığı belirtilerden duyduğu sıkıntının ağırlıklı ortalamasını gösterir.

Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını gösterir. KSE'ndeki her bir ifadenin kendine göre uygunluğunu, beş seçenekten birini seçerek (0/1/2/3/4) belirten bireylerin yanıtlarının 9 alt ölçek ve ek maddelerdeki puan ortalamaları değerlendirmeye katılır. Her bireyin ruhsal belirti puan ortalaması, hiç (0 puan), çok az (1 puan), orta derecede (2 puan), oldukça fazla (3 puan), ileri derecede (4 puan) olan puanlara yakınlığı ile değerlendirmeye alınır. Bu puan ortalamaları 4'e yaklaştıkça belirtilerin ileri derecede olduğu, 0'a yaklaştıkça belirtilerin azaldığı görülmektedir. Her alt ölçek, ek madde ve belirti toplamı dışındaki iki global indekste bir birey en fazla 4 puan, en az 0 puan alabilir (53).

Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (ETÖ-KF)

Pines ve Aronson'un (1988) 21 maddeden oluşan Tükenmişlik Ölçeği'nin (TÖ) yerine, Pines (2005) araştırmacı ve uygulayıcıların ihtiyacını karşılamaya yönelik olarak daha az maddeden oluşan kullanımı kolay bir ölçme aracı oluşturmak amacıyla, onun 10 maddelik kısa formunu uyarlamıştır. TÖ-KF için seçilen 10 madde, bir kişinin fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk düzeylerini değerlendiren 21 maddelik TÖ'nün bağlamsal temeli doğrultusunda belirlenmiştir. TÖ-KF, kişilerin mesleki tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere yedi dereceli (1 Hiçbir zaman ve 7 Her zaman) bir ölçek üzerinde görüşmecilerin beyanına dayalı olarak cevaplanmaktadır. Farklı etnik köken, meslek ve öğrenci gruplarından elde edilen verilerle hesaplanan ölçeğin iç tutarlık katsayılarının 0.85 ile

0.92 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ölçek puanı 10 maddeye verilen her puan toplanıp 10'a bölünmesi ile elde edilir. Çıkan sonuç mesleki tükenmişlik puanını vermektedir. Puanın yüksekliği tükenmişliğin fazla olduğunu göstermektedir (54).

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Veriler aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Normal dağılım testi olarak Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Analizlerde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan 375 sağlık çalışanı ve diğer meslek gruplarına ait sosyodemografik bilgiler Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Sosyodemografik Özellikler

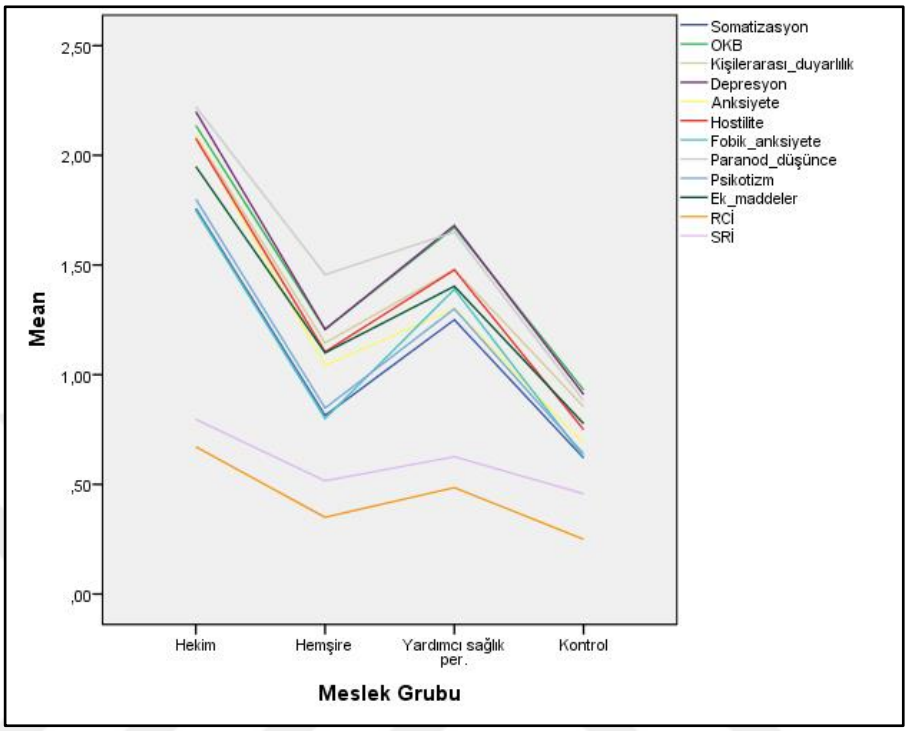
Özellik	**n**	**%**
Cinsiyet		
Kadın	217	57,9
Erkek	158	42,1
Yaş		
18-24	74	19,7
25-34	185	49,3
35-50	79	21,1
50-64	34	9,1
65 üstü	3	,8
Medeni Durum		
Evli	173	46,1
Bekar	202	53,9
Meslek Yılı		
0-9 yıl	252	67,2
10-19 yıl	65	17,3
20-29	38	10,1
30 ve üstü	20	5,3
Meslek		
Hekim	97	25,9
Hemşire	63	16,8
Yardımcı sağlık per.	48	12,8
Kontrol (sağlık çalışanı yakını)	167	44,5
Çalıştığı Birim		
Covıd-19 servis	72	19,2
Covıd-19 poliklinik	94	25,1
Covıd-19 yoğun bakım	39	10,4
Günlük Çalışma Saati		
0-8 saat	86	22,9
8-16 saat	93	24,8
16 ve üstü	64	17,1
Toplam	375	100,0

Meslek gruplarına kısa semptom envanteri alt boyutları ve tükenmişlik ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu bulunmuştur. Hekimlerin bütün somatizasyon, OKB, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, Psikotizm, Ek Maddeler, Belirti Toplamı, RCİ, SRİ, Tükenmişlik Ölçeği puanlarının diğer gruplara göre önemli düzeyde yüksek olduğu, ikinci en yüksek puanların yardımcı sağlık personelinde, üçüncü yüksek puanların ise hemşirelerde olduğu bulunmuştur. Post-hoc analizlerde sağlık personeli olmayan kontrol grubunun puanlarının bütün sağlık personeli gruplarından anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

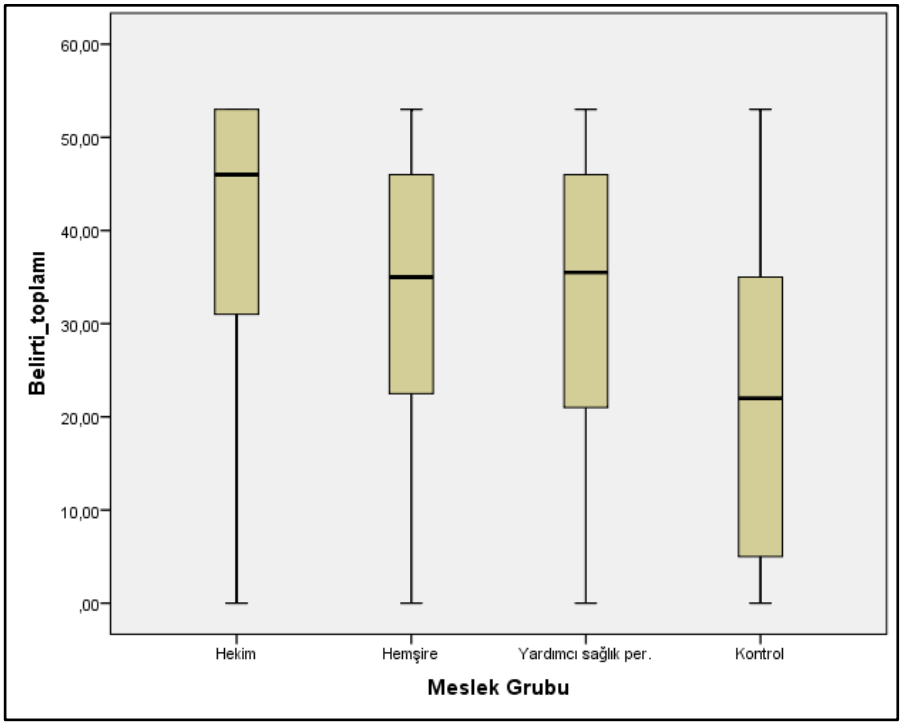
Tablo 4.2. Meslek Gruplarına Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Meslek								
	Hekim		**Hemşire**		**Yar. sağlık personeli**		**Kontrol**		
	X±S.S.	**Medyan**	**X±S.S.**	**Medyan**	**X±S.S.**	**Medyan**	**X±S.S.**	**Medyan**	**p**
Somatizasyon	1,69±1,35	1,43	0,79±0,77	0,50	1,09±1,10	0,86	0,54±0,74	0,36	**<0.001**
OKB	2,12±1,28	2,25	1,19±0,84	1,00	1,37±1,11	1,17	0,81±0,91	0,50	**<0.001**
Kişilerarası duyarlılık	2,06±1,37	2,25	1,16±0,95	1,00	1,23±1,17	1,13	0,77±0,94	0,50	**<0.001**
Depresyon	2,16±1,29	2,17	1,21±0,88	1,00	1,36±1,15	1,08	0,82±0,93	0,50	**<0.001**
Anksiyete	2,04±1,31	2,00	1,01±0,78	0,83	1,10±1,14	0,67	0,62±0,82	0,33	**<0.001**
Hostilite	1,99±1,31	2,00	1,03±0,85	0,80	1,30±1,13	1,00	0,71±0,89	0,40	**<0.001**
Fobik anksiyete	1,69±1,37	1,40	0,84±0,86	0,60	1,18±1,18	1,00	0,53±0,80	0,20	**<0.001**
Paranoid düşünce	2,17±1,28	2,20	1,42±0,98	1,00	1,43±1,12	1,20	0,79±0,89	0,50	**<0.001**
Psikotizm	1,75±1,39	1,20	0,87±0,77	0,80	1,07±0,96	0,90	0,57±0,79	0,30	**<0.001**
Ek maddeler	1,93±1,33	2,00	1,03±0,81	1,00	1,18±1,10	0,75	0,69±0,87	0,50	**<0.001**
Belirti toplamı	39,13±16,45	46,00	31,95±15,66	35,00	32,10±16,86	35,50	21,61±16,35	22,00	**<0.001**
RCİ	0,66±0,44	0,63	0,34±0,25	0,28	0,47±0,35	0,41	0,22±0,27	0,14	**<0.001**
SRİ	0,80±0,34	0,79	0,52±0,23	0,46	0,63±0,28	0,56	0,46±0,24	0,38	**<0.001**
Tükenmişlik	4,81±1,81	5,10	3,58±1,50	3,60	3,36±2,00	2,35	2,58±1,65	1,90	**<0.001**

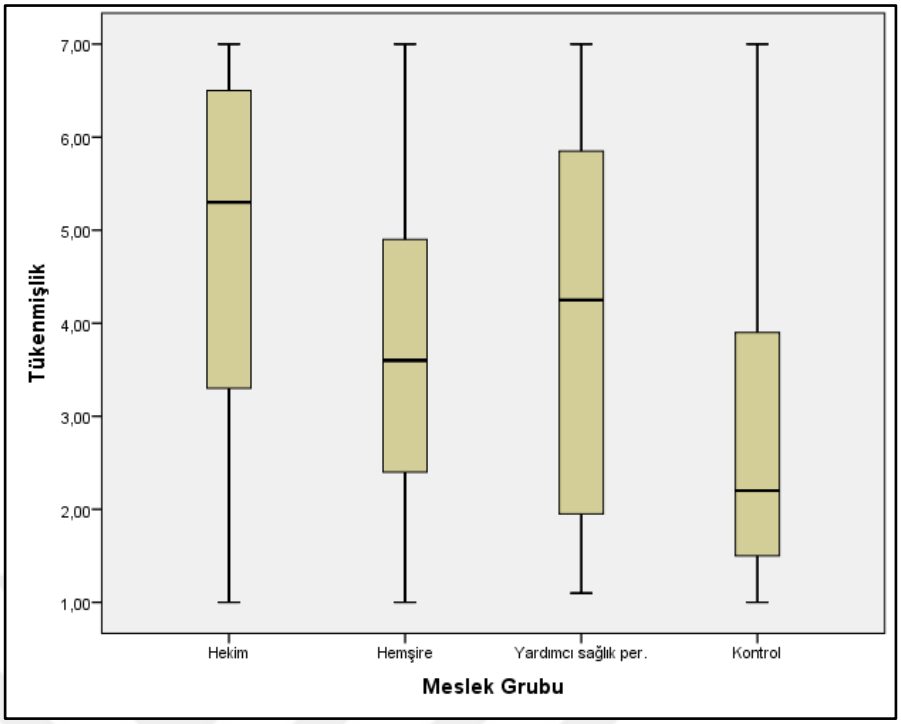
Meslek gruplarına göre KSE ve tükenmişlik ölçeği puanlarının dağılımı grafik 4.1- 4.3'de gösterilmiştir.



Grafik 4.1. Meslek Grubuna Göre KSE Ortalama Puanlarının Dağılımı



Grafik 4.2. Meslek Grubuna Göre Belirti Toplamı Ortalama Puanlarının Dağılımı



Grafik 4.3. Meslek Grubuna Göre Tükenmişlik Ortalama Puanlarının Dağılımı

Bundan sonraki analizlere sadece sağlık çalışanları dahil edilmiştir.

Cinsiyete göre kısa semptom envanteri alt boyutları (somatizasyon, OKB, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, Psikotizm, Ek Maddeler, Belirti Toplamı, RCİ, SRİ) ve tükenmişlik ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı bulunmuştur (tablo 4.3).

Tablo 4.3. Cinsiyete Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet				
	Kadın		**Erkek**		
	X±S.S.	**Medyan**	**X±S.S.**	**Medyan**	**p**
Somatizasyon	1,29±1,22	1,00	1,27±1,21	0,86	0,802
OKB	1,65±1,17	1,33	1,71±1,24	1,50	0,863
Kişilerarası duyarlılık	1,60±1,26	1,25	1,58±1,32	1,50	0,705
Depresyon	1,69±1,20	1,50	1,68±1,26	1,42	0,849
Anksiyete	1,52±1,24	1,17	1,49±1,23	1,00	0,755
Hostilite	1,46±1,19	1,20	1,65±1,27	1,40	0,379
Fobik anksiyete	1,28±1,25	1,00	1,37±1,24	1,00	0,621
Paranoid düşünce	1,74±1,19	1,60	1,83±1,26	1,80	0,653
Psikotizm	1,32±1,24	0,90	1,32±1,14	1,00	0,752
Ek maddeler	1,44±1,23	1,00	1,56±1,20	1,50	0,473
Belirti ±toplamı	35,43±16,08	39,50	35,20±17,51	40,50	0,842
RCİ	0,51±0,40	0,41	0,54±0,39	0,45	0,607
SRİ	0,65±0,34	0,56	0,71±0,29	0,63	0,110
Tükenmişlik	4,18±1,85	4,50	3,97±1,93	3,60	0,458

Yaş gruplarına göre kısa semptom envanteri alt boyutları (somatizasyon, OKB, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, Psikotizm, Ek Maddeler, Belirti Toplamı, RCİ, SRİ) ve tükenmişlik ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı bulunmuştur (tablo 4.4).

Tablo 4.4. Yaş Gruplarına Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Yaş		Somatizasyon	OKB	Kişilerarası duyarlılık	Depresyon	Anksiyete	Hostilite	Fobik anksiyete	Paranoid düşünce	Psikotizm	Ek maddeler	Belirti toplamı	RCİ	SRİ	Tükenmişlik
18-24	X	1,28	1,71	1,55	1,68	1,41	1,35	1,26	1,83	1,48	1,41	33,33	0,51	0,68	3,82
	S.S.	1,33	1,31	1,37	1,34	1,38	1,29	1,30	1,29	1,34	1,30	18,04	0,44	0,37	2,02
	Medyan	0,79	1,50	1,25	1,50	1,00	1,00	1,00	1,60	1,40	1,00	37,00	0,43	0,56	3,60
25-34	X	1,30	1,73	1,68	1,78	1,64	1,69	1,32	1,84	1,32	1,55	35,58	0,56	0,71	4,35
	S.S.	1,23	1,20	1,31	1,25	1,24	1,23	1,26	1,23	1,23	1,25	16,70	0,40	0,31	1,82
	Medyan	0,86	1,50	1,50	1,67	1,33	1,40	1,00	1,80	1,00	1,25	37,00	0,48	0,62	4,25
35-50	X	1,18	1,44	1,34	1,33	1,16	1,24	1,28	1,53	1,12	1,36	36,06	0,43	0,54	3,74
	S.S.	0,98	1,03	1,04	0,89	0,91	1,05	1,12	1,05	0,95	0,93	15,61	0,31	0,26	1,75
	Medyan	1,00	1,17	1,25	1,08	1,00	1,00	1,20	1,40	1,00	1,13	40,00	0,34	0,48	3,80
50-64	X	1,44	1,65	1,72	1,80	1,69	1,65	1,71	1,73	1,42	1,50	40,00	0,57	0,65	3,64
	S.S.	1,28	1,29	1,38	1,31	1,37	1,21	1,38	1,34	0,94	1,34	13,52	0,39	0,32	2,20
	Medyan	0,86	1,17	1,25	1,00	1,00	1,30	0,80	1,00	1,20	0,75	41,00	0,49	0,55	3,00
65 üstü	X	0,43	0,67	0,75	0,67	1,17	0,20	0,80	0,40	0,60	0,50	26,00	0,18	0,36	1,70
	S.S.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Medyan	0,43	0,67	0,75	0,67	1,17	0,20	0,80	0,40	0,60	0,50	26,00	0,18	0,36	1,70
	p	0,954	0,718	0,807	0,500	0,449	0,170	0,871	0,538	0,841	0,863	0,797	0,556	0,090	0,186

Medeni duruma göre kısa semptom envanteri Somatizasyon, OKB, Depresyon, Anksiyete, psikotizm, Ek Maddeler, RCİ, SRİ alt boyutlarının bekar kişilerde anlamlı olarak yüksek olduğu ve tükenmişlik ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı bulunmuştur (tablo 4.5).

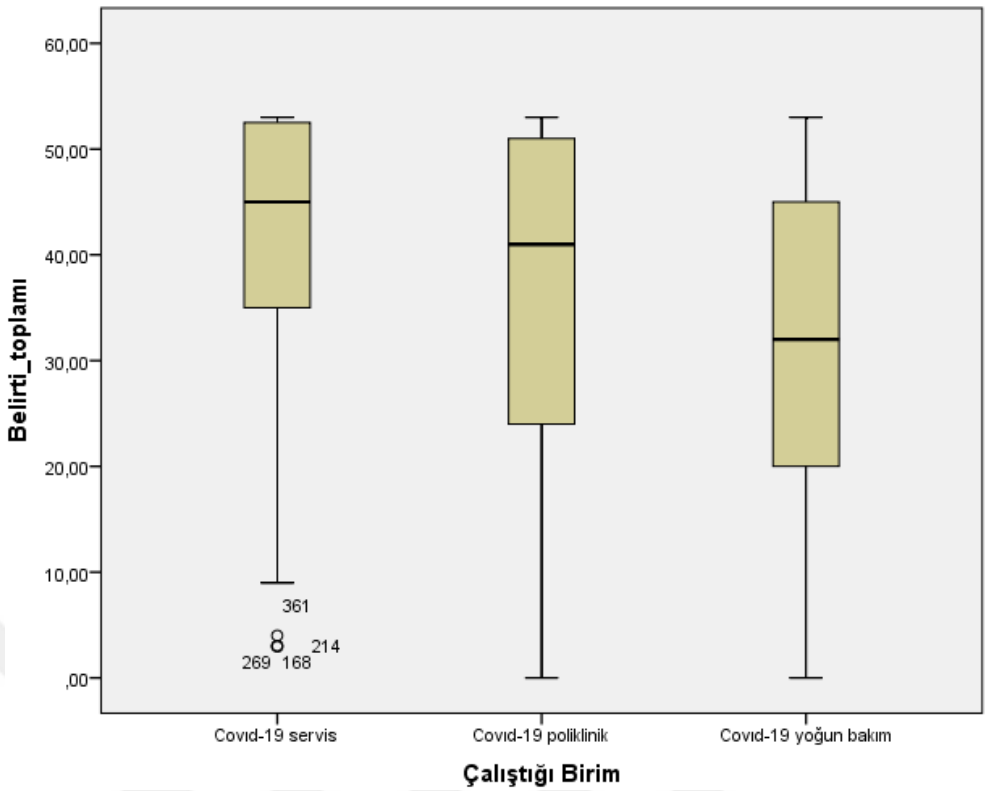
Tablo 4.5. Medeni Duruma Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni durum				
	Evli		**Bekar**		
	X±S.S.	**Medyan**	**X±S.S.**	**Medyan**	**p**
Somatizasyon	1,02±1,04	0,57	1,43±1,28	1,00	**0,030**
OKB	1,36±1,05	1,17	1,86±1,25	1,67	**0,006**
Kişilerarası duyarlılık	1,38±1,15	1,00	1,73±1,35	1,50	0,108
Depresyon	1,37±1,01	1,00	1,88±1,31	1,67	**0,010**
Anksiyete	1,23±1,01	1,00	1,68±1,32	1,33	**0,046**
Hostilite	1,34±1,08	1,00	1,66±1,30	1,40	0,157
Fobik anksiyete	1,13±1,11	0,80	1,42±1,31	1,00	0,214
Paranoid düşünce	1,58±1,09	1,60	1,89±1,27	1,60	0,103
Psikotizm	1,03±1,01	0,80	1,50±1,27	1,00	**0,011**
Ek maddeler	1,23±1,08	1,00	1,63±1,27	1,25	**0,040**
Belirti ±toplamı	33,73±16,60	37,00	36,30±16,62	41,00	0,159
RCİ	0,44±0,34	0,30	0,58±0,42	0,44	**0,032**
SRİ	0,60±0,28	0,54	0,72±0,33	0,62	**0,021**
Tükenmişlik	3,89±1,84	3,75	4,22±1,91	4,45	0,202

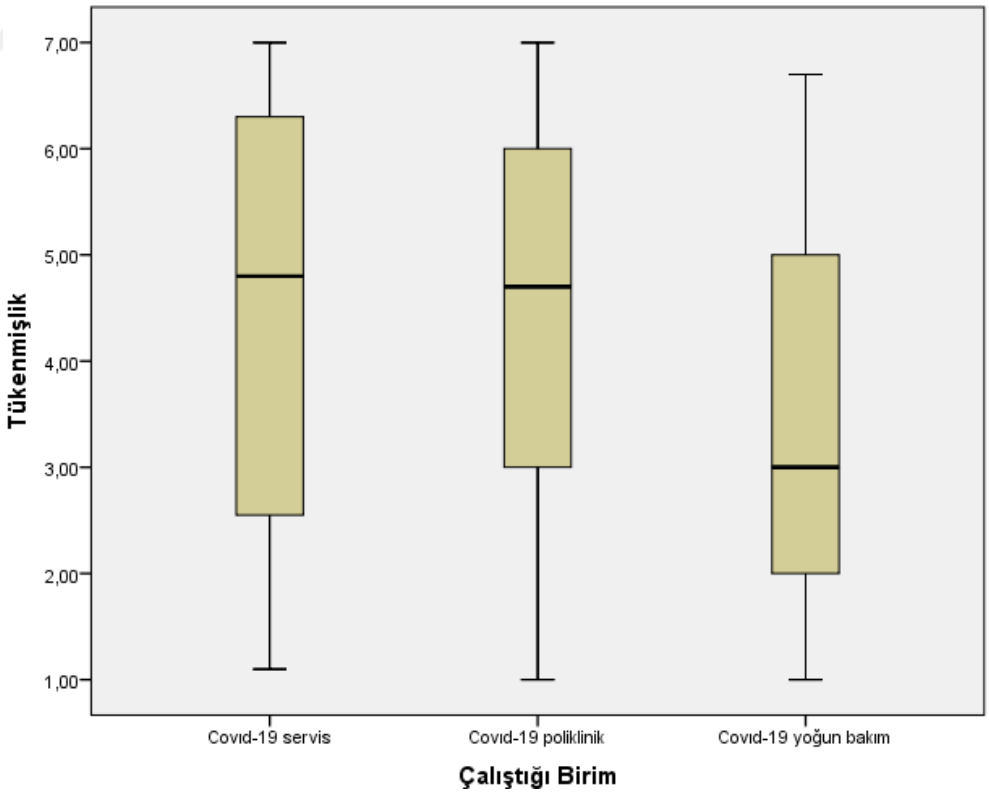
Çalışma birimine göre kısa semptom envanteri Somatizasyon, OKB, Kişilerarası Duyarlılık, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, RCİ, Belirti Toplamı alt boyutları ve tükenmişlik ölçeği puanlarının serviste çalışanlar kişilerde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (tablo 4.6). Post-hoc analizlerde bütün anlamlı boyutlar için serviste çalışan kişilerde ölçek puanları yoğun bakım çalışanlarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur, poliklinik çalışanları ile diğer gruplar arasında önemli farklılık yoktur.

Tablo 4.6. Çalışılan Birime Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Çalışılan Birim						
	COVID-19 SERVİS		**COVID-19 POLİKLİNİK**		**COVID-19 YBÜ**		
	X±S.S.	**Medyan**	**X±S.S.**	**Medyan**	**X**	**Medyan**	**p**
Somatizasyon	1,61±1,27	1,14	1,28±1,20	1,00	0,94±1,08	0,57	**0,019**
OKB	1,94±1,21	1,83	1,72±1,21	1,33	1,29±1,08	1,00	**0,036**
Kişilerarası duyarlılık	1,96±1,29	2,00	1,60±1,30	1,25	1,20±1,18	0,75	**0,013**
Depresyon	1,91±1,21	1,83	1,78±1,27	1,50	1,35±1,13	1,00	0,073
Anksiyete	1,80±1,22	1,67	1,53±1,29	1,00	1,16±1,10	0,83	**0,037**
Hostilite	1,91±1,21	1,80	1,53±1,22	1,00	1,25±1,16	1,00	**0,021**
Fobik anksiyete	1,67±1,30	1,20	1,29±1,21	1,00	0,96±1,18	0,60	**0,005**
Paranoid düşünce	2,01±1,20	2,00	1,85±1,21	1,60	1,41±1,11	1,20	**0,047**
Psikotizm	1,62±1,26	1,20	1,33±1,20	1,00	1,04±1,07	0,80	0,074
Ek maddeler	1,68±1,22	1,50	1,55±1,25	1,25	1,25±1,11	1,00	0,254
Belirti toplamı	39,75±14,93	45,00	35,78±16,44	41,00	30,59±17,46	32,00	**0,020**
RCİ	0,62±0,39	0,55	0,53±0,40	0,42	0,41±0,37	0,31	**0,037**
SRİ	0,74±0,32	0,73	0,68±0,32	0,57	0,62±0,30	0,51	0,166
Tükenmişlik	4,47±1,92	4,80	4,33±1,84	4,70	3,43±1,84	3,00	**0,018**



Grafik 4.4. Çalıştığı Birime Göre Belirti Toplamı Puanlarının Dağılımı

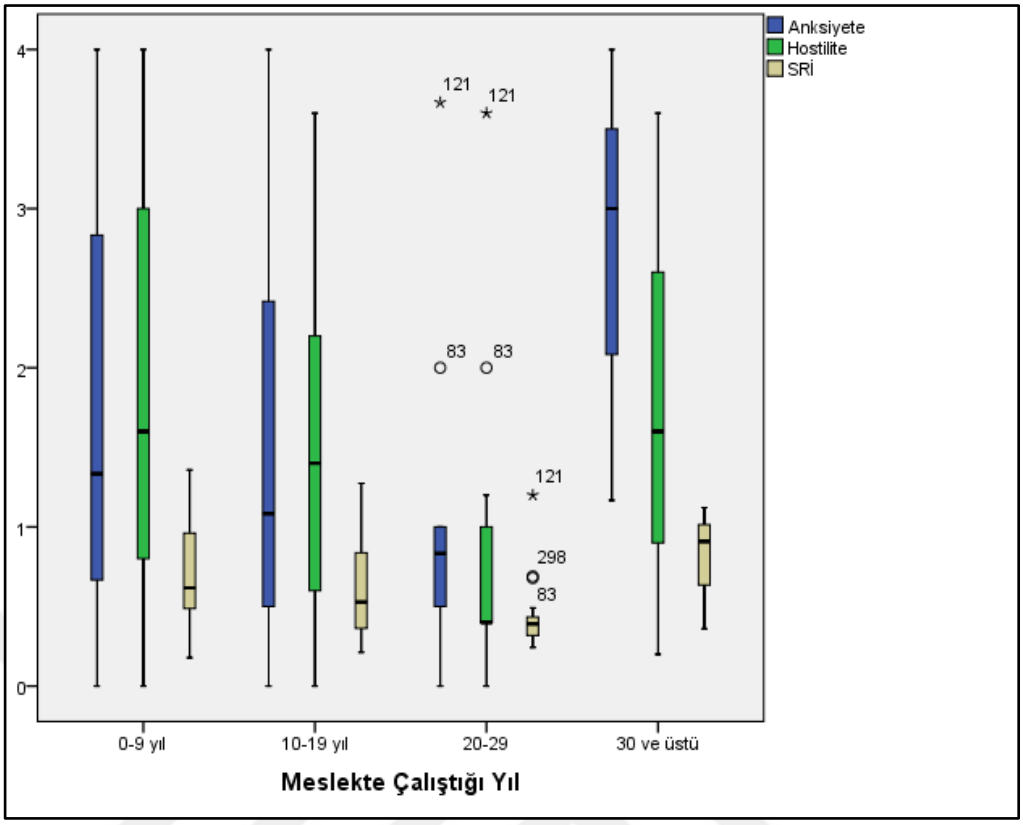


Grafik 4.5. Çalıştığı Birime Göre Tükenmişlik Puanlarının Dağılımı

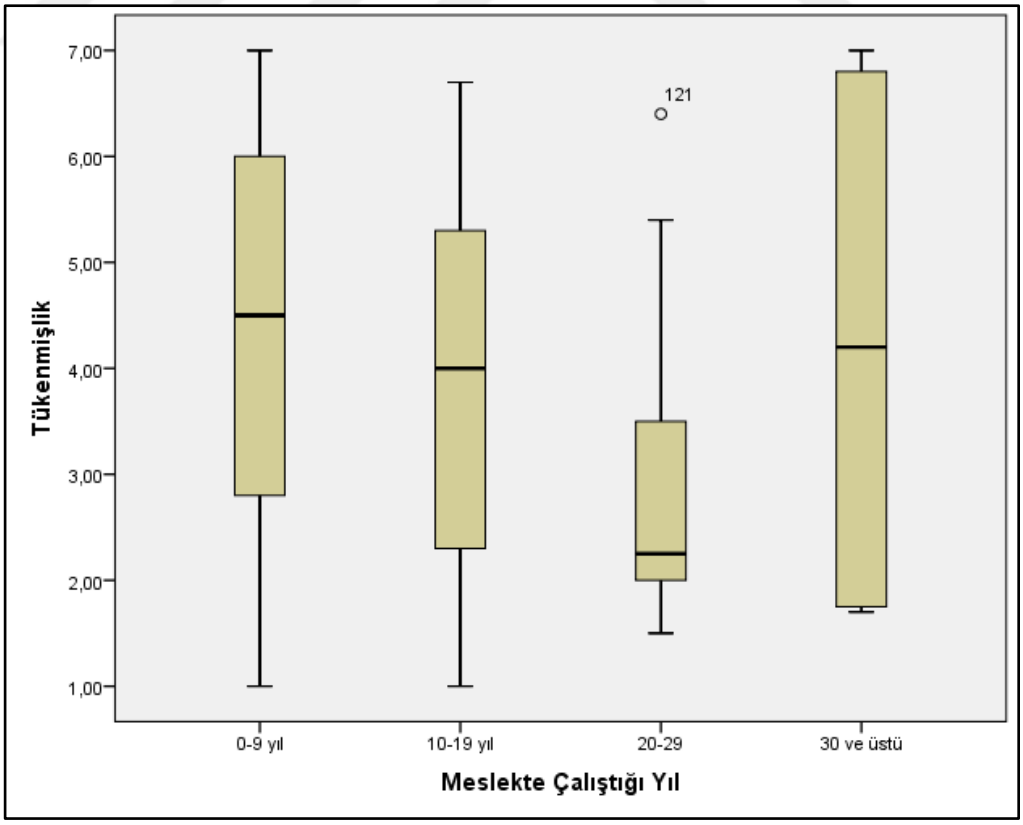
Meslek yılına göre kısa semptom envanteri Anksiyete, Hostilite, SRİ alt boyutları ve tükenmişlik ölçeği puanlarının 0-9 yıl arsında çalışma süresi olan çalışanlar kişilerde 20-29 yıl çalışma süresi grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (tablo 4.7). Post-hoc analizlerde bütün anlamlı boyutlar için 0-9 yıl çalışma süresi olan kişilerde ölçek puanları 20-29 yıl çalışma süresi grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.7. Meslek Yılına Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Meslekte Çalıştığı Yıl		Somatizasyon	OKB	Kişilerarası duyarlılık	Depresyon	Anksiyete	Hostilite	Fobik anksiyete	Paranod düşünce	Psikotizm	Ek maddeler	Belirti toplamı	RCİ	SRİ	Tükenmişlik
0-9 yıl	**X**	1,32	1,77	1,69	1,80	1,62	1,64	1,33	1,88	1,40	1,57	35,63	0,56	0,72	4,29
	S.S.	1,25	1,21	1,32	1,26	1,26	1,25	1,26	1,23	1,26	1,25	16,73	0,41	0,32	1,87
	Medyan	0,86	1,50	1,50	1,50	1,25	1,40	1,00	1,80	1,00	1,25	40,00	0,44	0,62	4,50
10-19 yıl	**X**	1,26	1,45	1,43	1,39	1,25	1,46	1,35	1,60	1,21	1,28	35,57	0,47	0,60	3,77
	S.S.	1,10	1,15	1,14	1,07	1,15	1,09	1,21	1,12	1,05	1,08	18,39	0,36	0,29	1,85
	Medyan	1,00	1,08	1,13	1,17	1,00	1,40	1,10	1,30	1,00	1,00	44,50	0,41	0,53	4,00
20-29	**X**	0,86	1,10	0,90	1,10	0,87	0,78	0,85	1,07	0,82	1,03	31,67	0,31	0,45	2,97
	S.S.	0,86	0,94	0,92	0,88	0,83	0,85	0,91	0,76	0,84	0,83	13,37	0,28	0,23	1,42
	Medyan	0,57	0,83	0,63	0,75	0,75	0,40	0,60	0,80	0,60	0,75	34,00	0,25	0,39	2,25
30 ve üstü	**X**	1,79	1,88	2,19	2,13	2,29	1,80	2,25	1,90	1,45	1,81	38,50	0,71	0,80	4,28
	S.S.	1,67	1,47	1,42	1,59	1,46	1,71	1,69	1,85	1,10	1,71	14,53	0,48	0,39	2,92
	Medyan	1,36	1,58	2,13	2,08	2,08	1,60	2,10	1,90	1,50	1,63	37,50	0,84	0,91	4,20
	P	0,609	0,095	0,078	0,068	**0,035**	**0,037**	0,338	0,051	0,363	0,374	0,579	0,058	**0,001**	**0,033**



Grafik 4.6. Çalışma Yılına Göre Puanların Dağılımı



Grafik 4.7. Çalışma Yılına Göre Tükenmişlik Puanlarının Dağılımı

Günlük çalışma sürelerine göre kısa semptom envanteri alt boyutları (Somatizasyon, OKB, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, Psikotizm, Ek Maddeler, Belirti Toplamı, RCİ, SRİ) ve tükenmişlik ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı bulunmuştur (tablo 4.8).

Tablo 4.8. Günlük Çalışma Süresine Göre KSE ve Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Günlük ortalama çalışma saati						
	0-8 saat		**8-16 saat**		**16 saat ve üstü**		
	X±S.S.	**Medyan**	**X±S.S.**	**Medyan**	**X**	**Medyan**	**p**
Somatizasyon	1,23±1,09	1,00	1,24±1,20	0,86	1,41±1,34	0,93	0,859
OKB	1,59±1,09	1,33	1,62±1,24	1,17	1,85±1,26	1,67	0,480
Kişilerarası duyarlılık	1,54±1,17	1,25	1,51±1,27	1,13	1,78±1,39	1,75	0,522
Depresyon	1,60±1,10	1,50	1,56±1,25	1,08	1,95±1,29	1,83	0,180
Anksiyete	1,36±1,16	1,00	1,46±1,25	1,00	1,74±1,28	1,58	0,263
Hostilite	1,44±1,10	1,00	1,42±1,25	1,00	1,82±1,27	1,80	0,130
Fobik anksiyete	1,26±1,05	1,00	1,23±1,29	0,80	1,48±1,38	1,00	0,498
Paranoid düşünce	1,70±1,10	1,50	1,74±1,21	1,60	1,96±1,30	2,00	0,512
Psikotizm	1,35±1,15	1,00	1,29±1,24	0,90	1,35±1,21	1,00	0,797
Ek maddeler	1,33±1,19	1,00	1,43±1,21	1,00	1,74±1,24	1,50	0,153
Belirti toplamı	36,44±15,35	41,00	34,09±17,38	37,00	36,40±17,02	41,00	0,643
RCİ	0,50±0,37	0,39	0,49±0,41	0,34	0,59±0,40	0,52	0,298
SRİ	0,65±0,29	0,56	0,65±0,33	0,54	0,74±0,32	0,72	0,180
Tükenmişlik	3,92±1,70	3,80	4,00±1,95	4,00	4,50±1,93	4,50	0,154

5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi küresel olarak önemli bir sosyal, ekonomik, psikolojik yüke neden olmuştur. Pandeminin olumsuz etkileri arasında yüksek enfeksiyon ve ölüm oranları, bireylerin karşılaştığı mali zorluklar, bilinen ve özellikle bilinmeyen bilgilerle ilgili stres ve devam eden etkiyle ilgili belirsizlik korkusu yer almaktadır. COVID-19 krizinin merkezinde yer alan sağlık çalışanları, COVID-19'lu hastaları tedavi ederken enfeksiyonun yayılmasını azaltmak; uygun kısa vadeli stratejiler geliştirmek; ve uzun vadeli planlar oluşturmak gibi zorluklarla da karşı karşıyadır. Sağlık çalışanları ayrıca COVID olmayan hastaları başarılı bir şekilde tedavi etmeye ve ailelerine ve kendilerine bakmak da dahil olmak üzere kişisel sorumluluklarını sürdürmeye de devam etmelidir. Sağlık çalışanlarının psikolojik yükü ve genel sağlık durumu, yüksek oranda tükenmişlik, psikolojik stres ve intihar gibi durumları gösteren araştırmalarla birlikte bir farkındalığa neden olmuştur (55). Bu çalışma ile diğer meslek gruplarından insanlar ile sağlık çalışanları tükenmişlik ve psikiyatrik semptomlar açısından karşılaştırılmıştır. Meslek gruplarına göre bakıldığında hekimlerin Somatizasyon, OKB, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, Psikotizm, Ek Maddeler, Belirti Toplamı, RCİ, SRİ, Tükenmişlik Ölçeği puanlarının diğer gruplara göre önemli düzeyde yüksek olduğu, ikinci en yüksek puanların yardımcı sağlık personelinde, üçüncü yüksek puanların ise hemşirelerde olduğu bulunmuştur sağlık personeli olmayan kontrol grubunun puanlarının bütün sağlık personeli gruplarından anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Her kademe ve aşamadaki sağlık çalışanın psikiyatrik semptomlarının ve tükenmişliğinin diğer mesleklerde çalışan birinci derece yakınlarından önemli düzeyde fazla olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının semptom ve tükenmişliğini etkileyen faktörler incelendiğinde ise çalışma biriminin önemli olduğu Somatizasyon, OKB, Kişilerarası Duyarlılık, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, RCİ, Belirti toplamı alt boyutları ve Tükenmişlik Ölçeği puanlarının serviste çalışanlar kişilerde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca meslek yılına göre anksiyete, hostilite, SRİ alt boyutları ve tükenmişlik ölçeği puanlarının 0-9 yıl arsında çalışma süresi olan çalışanlar kişilerde 20-29 yıl çalışma süresi grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Bekar sağlık çalışanlarında somatizasyon, OKB, Depresyon, Anksiyete, Psikotizm, Uyku Bozuklukları, RCİ, SRİ alt boyutlarının

anlamlı olarak yüksek olduğu ve Tükenmişlik Ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı bulunmuştur.

Mete ve arkadaşları tarafından salgının ilk dönemlerinde yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının tümünde genel psikiyatrik semptomların prevalansı %36.7 ile %51.6 arasında değiştiği bulunmuştur. Anlık anksiyete sıklığı %50'dir. Hemşirelerde genel psikiyatrik semptom sıklığı %50.2 ile %70.3, doktorlarda %31.4 ile %68.3, diğer çalışanlarda %37.5 ile %49.7 arasında değişmektedir. Genel psikiyatrik semptomlar, son 1 ay içinde COVID-19 belirtisi yaşayan kişilerde 1.50-3.46 kat, COVID-19 tanısı alan kişilerde 1.76-2.74 kat, yakın çevresinde COVID-19 tanısı almış olan kişilerde 1.77-2.25 kat, yakın çevresinde COVID-19'dan ölen kişilerin olduğu sağlık çalışanlarında 1.76-3.15 kat daha fazla olarak bulunmuştur (56). Şahin ve arkadaşları tarafından Türkiye'de COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarında ve çocuklarında anksiyete belirtilerinin araştırıldığı çalışmada bütün sağlık çalışanlarında hafif ile şiddetli aralıkta anksiyete olduğu yaklaşık %17'sinin orta düzeyde ve %27'sinin şiddetli düzeyde anksiyete semptomları bildirdiği bulunmuştur (57).

Wuhan'da COVID-19 pandemisi döneminde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanların en az üçte birinde ruhsal belirti geliştiği tespit edilmiştir (58). Çin'de 1257 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada, %35.6 oranında depresif belirtiler, %33.2 oranında anksiyete belirtileri gözlenmiştir (59). COVID-19'un sağlık çalışanlarına psikolojik etkilerinin araştırıldığı diğer çalışmalara bakıldığında; Lai ve ark. (2020) çalışmasında sağlık çalışanlarının mental sağlıklarının etkilendiği, depresyon, anksiyete, uykusuzluk ve distress yaşadıkları (59), Li ve ark. (60)'nın çalışmasında anksiyete, öfke ve depresyon semptomları yaşadıkları ve pozitif duygulanma ve yaşam memnuniyeti puanlarında azalma olduğu (60), Zhang ve ark. (61)'nın çalışmasında sağlık çalışanlarında uykusuzluk, anksiyete, depresyon, somatizayon, obsesif kompülsif semptomların görüldüğü (61), Tan ve ark. (2020)'nın çalışmasında depresyon anksiyete ve posttravmatik stres bozukluğu yaşadıkları (62) bildirilmiştir. Konu ile ilgili yapılan bir sistematik derlemede ise COVID-19'da çalışan sağlık personelinin stres, anksiyete, depresyon semptomları gösterdikleri ve uykusuzluk yaşadıkları belirtilmiştir (63). SARS salgınının hastane çalışanları üzerindeki psikososyal etkilerini inceleyen araştırmalarda en çok etkilenen meslek grubunun hemşireler olduğu saptanmıştır. (64). Çin'de COVID-19 biriminde çalışanlarda yapılan araştırmada da hemşirelerin hekimlerden fazla,

kadınların ise erkeklerden daha fazla psikolojik belirti geliştirdiği görülmüştür (65). Bizim çalışmamızda doktorların daha fazla etkilendiği ve semptomlar ve tükenmişlik açsından cinsiyete göre bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Sağlık çalışanları için hastane ortamında veya hastane dışında COVID-19 tanılı kişilerle aynı ortamda bulunmak ruhsal belirtileri arttırabilir. Çin de yapılan bir çalışmada COVID-19 salgınında ön cephede, arka cephede çalışan sağlık profesyonelleri ile toplumun genelinin incelendiği bir çalışmada üç grup arasındaki travma düzeylerine bakılmıştır. Dikkat çekici biçimde, ön cephede (COVID-19 servislerinde) görev yapan sağlık çalışanlarının arka cephelerde çalışanlardan daha düşük düzeyde travma belirtileri gösterdiği görülmüştür (60) Çin–Wuhan'da yapılan bir diğer araştırmada ise COVID dışı servislerde çalışanların %39'unda, COVID ile ilişkili birimlerde çalışanların %13'ünde tükenmişlik belirtileri görülmüştür (66). Mete ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada COVID-19 ile ilgili birimlerde çalışan sağlık çalışanlarında çalışmayanlara göre psikiyatrik semptomlarda anlamlı artış görülmezken, son 1 ay içinde COVID-19 hastalığına ait hastalık belirtisi yaşayan sağlık personelinde bütün psikiyatrik semptomlar, COVID-19 tanısı alanlarda somatizasyon, kişiler arası duyarlılık, hostilite, psikotizm, yeme içme bozuklukları, uyku bozuklukları, ölüm ve ölüm üzerine düşüncelere ait semptomlar anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Genel psikiyatrik semptomların, çevresinde COVID-19 tanısı almış hastaların olduğu sağlık çalışanlarında 1.77 ile 2.25 kat, çevresinde COVID-19 nedeniyle ölen kişilerin olduğu sağlık çalışanlarında 1.76 ile 3.15 kat arttığı görülmüştür (56). Bizim çalışmamızda da COVID-19 servisinde çalışan sağlık çalışanlarında hem tükenmişliğin hem de semptomların daha fazla olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının birlikte çalıştığı arkadaşlarının entübe olduğunu görmek, baktıkları hastalarını kaybetmek, hastalığı ailelerine ve sevdiklerine hastalığı bulaştırmaktan korkmak, sağlık çalışanlarının güvenlik duygularını zedelemektedir ve bunun da endişe duygusuna neden olabileceği bildirilmektedir. Bu sonuçlar özellikle SARS ile mücadelede çalışanlarda raporlanmıştır (67).

Şahin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada Türkiye'de COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete, sıkıntı ve uykusuzluk prevalansını ve ilişkili faktörleri değerlendirilmiştir. Çalışma anketi 23 Nisan ve 23 Mayıs 2020 tarihleri arasında Türkiye'deki pandemi sırasında sağlık çalışanlarına çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Araştırmaya katılan 939 sağlık çalışanının altı yüz yirmi (%66.0)'si kadın,

580'i (%61.8) hekim, 569'u (%60.6) ön saflarda çalıştığı saptanmıştır. Yedi yüz yirmi dokuz (%77,6) katılımcı depresyon, 565 (%60,2) kaygı, 473 (%50,4) uykusuzluk ve 717 (%76,4) sıkıntı belirtisi göstermiştir. COVID-19 pandemisi sırasında kadınlarda, psikiyatrik hastalık öyküsü olan bireylerde ve psikiyatrik destek alan bireylerde depresyon, anksiyete, uykusuzluk ve sıkıntı belirtileri anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Kadın cinsiyet, hemşire olmak, ön saflarda çalışmak, psikiyatrik hastalık öyküsü ve COVID-19 testi yaptırmak ruh sağlığı sorunları için risk faktörleri olarak belirlenmiştir (68).

Du ve arkadaşlarının Çin'in Wuhan kentinde yaptıkları çalışmada ise sağlık çalışanlarının sırasıyla %12.7'si ve %20.1'i en az hafif depresif ve anksiyete semptomlarına sahip olarak bulunmuştur. Yarısından fazlası (%59,0) orta ila şiddetli düzeyde algılanan strese sahip olarak bulunmuştur. Depresyon ve anksiyete belirtileri, psikolojik olarak daha az hazırlıklı olan, psikolojik olarak hazırlıklı olmayan, hastalara yardım konusunda algılanan öz-etkililikten yoksun olan ve aile desteğinden yoksun olan ve ayrıca uyku kalitesi düşük olan kadın sağlık çalışanları arasında daha yaygın olarak bulunmuştur. Yaş, cinsiyet ve ikamet yeri için düzeltme yapıldıktan sonra, lojistik regresyon sonuçları, algılanan psikolojik hazırlık eksikliğinin, hastalara yardım etmek için algılanan öz-yeterliğin, aile desteğinin; daha fazla algılanan stres; ya da kötü uyku kalitesine sahip olmanın hem yüksek depresif hem de anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. COVID-19 hakkında bilgi eksikliği, yüksek öğrenim, aile veya arkadaşlara virüs bulaşması da yüksek kaygı semptomları ile ilişkili bulunmuştur Kendileri ve meslektaşları için enfekte olma korkusu, stres ve kaygının en önemli kaynakları olarak belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının mevcut ihtiyaçları açısından tıbbi ve günlük yaşam malzemelerinin alınması ilk sıra yer almıştır (69).

Mısır'da COVID-19'a maruz kalan ön saflardaki sağlık çalışanlarının ruh sağlığının incelendiği çalışmada ankete katılan 502 sağlık çalışanı katılmıştır ve %60,0'ı hekim, %16,1'i uzman hemşire ve %23.9'u uzman olmayan hemşiredir. Katılımcıların yaklaşık %35,3'ü göğüs hastanelerinde, %17,5'i ateş hastanelerinde ve %47,2'si karantina hastanelerinde çalışmıştır. Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmında anksiyete, uykusuzluk, depresyon ve stres semptomlarının olduğu bulunmuştur. Kadınların şiddetli anksiyete (olasılık oranı [OR], 1.85; %95 GA, 1.12-3.05; p = .016), şiddetli depresyon (OR, 2.013; %95 GA, 1.17-3.4; p = .011) ve şiddetli stres (OR, 2.68; %95 GA, 1.5–4.6;

p <.001) belirtileri yaşama riski daha yüksek bulunmuştur. Ateşli hastane çalışanları, Karantina hastane çalışanlarına kıyasla daha yüksek şiddetli depresyon riski altında bulunmuştur (OR, 1.52; %95 GA, 1.11–2.09; p < .01). bizim çalışmamızda da çalışılan birimin önemli olduğu servis çalışanlarında psikolojik semptom yükünün daha fazla olduğu bulunmuştur (70).

53'ü nicel metodolojiyi kullanan ve 2'si nitel olan toplam 55 çalışmanın dahil edildiği sistematik bir incelemede çeşitli ülkelerde gerçekleştirilen SARS (13 çalışma), Ebola (1), MERS (3) ve COVID-19 (38) hastalarına bakan sağlık çalışanları incelenmiştir. Bulgular, sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkilerin, travma veya stresle ilişkili bozukluklar, depresyon ve anksiyete riskinin arttığını göstermektedir. Bilinmeyen veya enfekte olma korkusu, karşılaşılan zihinsel zorlukların başında gelmektedir. Hemşire olmak ve kadın olmanın daha fazla risk taşıdığı belirtilmiştir. Aile üyelerinden ve toplumdan algılanan damgalama, olumsuz sonuçları artırmaktadır (71).

Pandeminin sağlık çalışanları üstündeki psikolojik etkisinin incelendiği metaanalizde çalışma koşullarının da önemli bir rol oynayacağı belirlenmiştir. Hemen hemen tüm araştırmalarda ön saflarda yer alan sağlık çalışanlarında daha yüksek bir kaygı ve depresyon prevalansı bulunmuştur. Daha fazla COVID-19 hastasıyla ilgilenmenin ve daha yüksek haftalık çalışma saatlerinin anksiyete ve depresyon riskini artırdığı bulunmuştur. Katılımcılar, akranlarından ve denetçilerinden daha düşük düzeyde destek hissettiklerinde ve COVID-19 hastalarının bakımında kendilerini daha az yetkin hissettiklerini bildirdiğinde depresyon ve anksiyete belirtileri bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür (72). Kendini korumak için yetersiz KKE'ye sahip olmanın ve hastalara bakmak için kaynak eksikliği anksiyete ve depresyon için iki önemli risk faktörü olarak tanımlanmıştır (73-76).

Çin'de yardım hattı hizmetleri ve kriz psikolojik müdahaleleri gibi ulusal kılavuzlar ve önlemler ön saflardaki sağlık personelinde ruh sağlığı sorunlarını ele almak için kabul edilmiştir. Bu önlemlerin etkileri belirsiz olduğundan, Çin'deki COVID-19 salgınının geç aşamasında ön saflardaki sağlık personeli arasında genel zihinsel sağlık, psikolojik stres ve uyku kalitesini incelenmiştir. Akıllı telefon tabanlı bir anket programı ile 21 Şubat - 6 Mart 2020 tarihleri arasında çevrimiçi bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Ön saflardaki sağlık personeli, doğrulanmış ve şüpheli COVID-19 vakalarına bakmak için

kliniklerinde ve belirlenmiş izolasyon hastanelerinde veya koğuşlarında çalışan doktorlar ve hemşirelerden oluşmaktadır. Ankete katılan 1001 ön saf sağlık personelinden 397'si (%39,7) Hubei eyaletinde çalışmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 33.8 ± 6.6 yıl olup, katılımcıların büyük çoğunluğu (%88.9) kadındır. Kötü ruh sağlığı durumunun yaygınlığı tüm örneklemde %11,2 (%95 GA %9,2-13,2), Hubei eyaletindeki sağlık personeli arasında %10,8 (%95 GA %7,6-13,9) ve Liaoning ilindeki sağlık personeli arasında %11.5 olarak bulunmuştur. Buna karşılık tüm örneklemde sağlık personeli arasında önemli stres yaşama prevalansı %27.5 (%95 GA %24.5-30.4), Hubei'de %23.2 (%95 GA %18.7–27.6) ve Liaoning'de %30.4 (%95 GA) olarak bulunmuştur. Kötü uyku kalitesi prevalansı ise tüm örnekte %16.8 (%95 GA %14.3–19.2) ve Hubei'de %18.9 (%95 GA %14.9–23.0) ve Liaoning'de %15.3 (%95 GA %12.3–18.4) olarak bulunmuştur (77).

Teo ve arkadaşları tarafından ön saflarda çalışan sağlık personelinde yapılan çalışmada toplam 122 personel katılmıştır ve grubun yarısından fazlası hafif ila şiddetli korku, endişe ve depresyon yaşadığı görülmüştür. Depresyon puanındaki artışın ayrıca artan fiziksel yorgunluk (OR = 6.1, %95 GA 1.4–29.1), iştahsızlık (OR = 2.7, %95 GA 1.2–6.0), kötü uyku kalitesi (OR = 7.5, %95 CI 2.9–19.4) ve sedatif kullanımı (OR = 3.9, %95 CI 1.1–13.5) ile ilişkili olduğu bulunmuştur (78).

Belçika'da üçüncü basamak bakım hastanesinde COVID-19 ön saflardaki sağlık çalışanlarında ruh sağlığı üzerindeki etkisinin incelendiği ileriye dönük bir çalışmada araştırmaya toplam 42 hemşire katılmıştır. Çalışmanın sonuçları, zaman içinde azalan bir eğilimle düşük depresyon, anksiyete ve somatizasyon oranlarının olduğunu göstermiştir. Ancak disstres puanları çalışma süresi boyunca yüksek bulunmuştur. Katılımcıların %10'unda, ölçek puanları puanları travma sonrası stres bozukluğu için öngörücü olarak bulunmuştur. Pandemi sırasında COVID-19 hastalarıyla ilgilenen sağlık çalışanları, özellikle yoğun bakım ünitesinde çalıştıklarında yüksek ve kalıcı sıkıntı puanları bildirmişlerdir ve ruh sağlığı üzerinde büyük bir etki yaşamışlardır. Bu sonuçlar bu etkiyi azaltmak için psikolojik desteğin ve uygun uzun vadeli takibin önemini vurgulamaktadır şeklinde tavsiye verilmiştir (79).

Shaukat ve arkadaşları tarafından sistematik incelemede PubMed (126) ve Google Akademik'ten (28) toplam 154 makaleyi incelenmiş ve bunların 58'inin yinelenen makale olduğu tespit edilmiş ve hariç tutulmuş. Kalan 96 makaleden 82'si uygunluk taramasından

sonra çıkarılmış ve 4 makalenin tam metinleri yokmuş, on tam metin makale gözden geçirilmiş ve çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın bulguları COVID-19 ile ilgili sağlık etkisi için şunları risk faktörü belirlemiştir: yüksek riskli bir departmanda çalışmak, teşhis konmuş aile üyesi, yetersiz el hijyeni, hastalarla temastan önce ve sonra optimal olmayan el hijyeni, uygunsuz KKD kullanımı, hastalarla yakın temas (≥ 12 kez/gün), uzun günlük temas saatleri (≥ 15 saat) ve korunmasız maruz kalma. Sağlık çalışanlarında yüksek düzeyde depresyon, kaygı, uykusuzluk ve sıkıntı sorunları olduğu bulunmuştur. Kadın sağlık çalışanlarının ve hemşirelerin orantısız şekilde etkilendiği bulunmuştur (80).

Covid-19 salgını, dünya genelinde sağlık sistemlerine ağır yük getirmiştir. Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki ruh sağlığı etkisine ilişkin araştırmaları belirlemek, değerlendirmek ve özetlemek için hızlı bir sistematik inceleme gerçekleştirilmiştir. Muller ve arkadaşları Norveç Halk Sağlığı Enstitüsü'nün canlı covid-19 kanıt haritası ve 59 çalışma incelemiştir. Sağlık çalışanları profesyonel yardıma daha az ilgi duyduklarını ve sosyal desteğe ve iletişime daha fazla güvendiklerini bildirmişlerdir. Covid-19'a maruz kalma, ruh sağlığı sorunlarının en sık bildirilen sebebi olarak bulunmuş ve bunu kadın cinsiyet ve enfeksiyon veya başkalarına bulaşma konusunda endişe izlemiştir. Sosyal destek, daha az zihinsel sağlık sorunuyla ilişkili bulunmuştur. Sağlık çalışanları, covid-19 salgını sırasında kaygı, depresyon, uyku sorunları ve sıkıntı çektiklerini bildirmiştir (81). Bizim çalışmamızda bekar sağlık çalışanlarında somatizasyon, OKB, depresyon, anksiyete, psikotizm, uyku bozuklukları semptomların daha fazla olduğu bulunmuştur. Bekar kişilerde sosyal destek azlığının bu konuda önemli olduğu düşünüyoruz. Pandemiler sağlık çalışanları üzerinde önemli psikolojik etkiler oluşturmaktadır bundan dolayı uygun psikolojik müdahalelere ve destek önlemlerine duyulan ihtiyaç ortadadır. Sağlık profesyonellerini korumak, gerçekten de büyük ölçekli sağlık krizlerini ele almak için halk sağlığı önlemlerinin önemli bir bileşenidir. Araştırmaya dayalı olarak, şu anda pandeminin üstesinden gelmek için ruh sağlığı değerlendirmesi, desteği, tedavisi ve hizmetlerinin geliştirilmesi ve uygulanması kaçınılmazdır (82).

6. ÇALIŞMA KISITLILIKLARI

Çalışmanın tek merkezli yapılması sadece üçüncü basamak çalışanlarında yapılması çalışmanın sınırlılığıdır.

7. SONUÇ

Çalışmamızın sonuçlarına göre hekimlerin Somatizasyon, OKB, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, Psikotizm, Ek Maddeler, Belirti Toplamı, RCİ, SRİ, Tükenmişlik Ölçeği puanlarının diğer gruplara göre önemli düzeyde yüksek olduğu, ikinci en yüksek puanların yardımcı sağlık personelinde, üçüncü yüksek puanların ise hemşirelerde olduğu bulunmuştur. Sağlık personeli olmayan kontrol grubunun puanlarının bütün sağlık personeli gruplarından anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Her kademe ve aşamadaki sağlık çalışanın psikiyatrik semptomlarının ve tükenmişliğinin diğer mesleklerde çalışan birinci derece yakınlarından önemli düzeyde fazla olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının semptom ve tükenmişliğini etkileyen faktörler incelendiğinde ise çalışma biriminin özellikle serviste çalışmanın, meslek yılının ve bekar olmanın sağlık çalışanlarında psikiyatrik semptomlar ve tükenmişlikte önemli olduğu bulunmuştur.

8. KAYNAKLAR

1- HASUDER (2021) https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-hastaligi-ile-mucadelede-saglik-calisanlarinin-sagligi/

2- Duffy S. Why are RNA virus mutation rates so damn high? PLoS Biol. 2018;16(8):e3000003.

3- Seah I, Su X, Lingam G. Revisiting the dangers of the coronavirus in the ophthalmology practice. Eye 2020;34:1155–1157.

4- Fehr, Anthony R., and Stanley Perlman. 2015. "Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis." In Coronaviruses: Methods and Protocols, 1282:1–23.

5- Schoeman, Dewald, and Burtram C. Fielding. 2019. "Coronavirus Envelope Protein: Current Knowledge." Virology Journal. BioMed Central Ltd.

6- Oldstone MB. SARS: The First Pandemic of the 21st Century in Viruses, Plagues, and History. Oxford: Oxford University Press; 2010.

7- Cetron M, Maloney S, Koppaka R, et al. Isolation and quarantine: containment strategies for SARS 2003. In: Knobler S, Mahmoud A, Lemon S, et al., eds. Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak—Workshop Summary. Washington, D.C.: National Academic Press; 2004.

8- Milne-Price S, Miagzgowiecz KL, Munster VJ. The emergence of the Middle East respiratory syndrome coronavirus. Pathog Dis. 2014:7:121–136.

9- Oh M, Park WB, Park S, et al. Middle East respiratory syndrome: what we learned from the 2015 outbreak in the Republic of Korea. Korean J Intern Med. 2018:33:233–246.

10- Huff HV, Singh A. Asymptomatic transmission during the COVID-19 pandemic and implications for public health strategies. Clin Infect Dis. 2020:ciaa654.

11- ILO (2020) Monitor: COVID-19 and the World of work. Second edition Updated estimates and analysis. (20/02/2022 tarihinde

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@ dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf adresinden ulaşılmıştır)

12- ILO (2017) World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. Geneva: (20/02/2022 tarihinde https://www.ilo.org/global/ publications/books/ WCMS_604882/lang--en/index.htm adresinden ulaşılmıştır)

13- ILO (2020) COVID-19 cruelly highlights inequalities and threatens to deepen them (20/02/2022 tarihinde https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740101/lang-- en/index.htm adresinden ulaşılmıştır)

14- ILO (2020) COVID-19 and the world of work: Impact and policy responses. (20/02/2022 tarihin de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefing note/wcms_738753.pdf adresinden ulaşılmıştır

15- AI (2020) 21/02/2022 tarihinde https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-a nalysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/ adresinden ulaşılmıştır)

16- Hunter E, Price DA, Murphy E, et al. First experience of COVID-19 screening of health-care workers in England. Lancet. 2020;395(10234):e77-e78. doi:10.1016/S0140-6736(20)30970-3

17- Alkurt G, Murt A, Aydın Z. et al. Seroprevalence of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Health Care Workers from Three Pandemic Hospitals of Turkey. medRxiv, 2020. doi: https://doi.org/10.1101/2020.08.19.20178095.

18- WHO (2020) Coronavırus Dısease (Covıd-19) Outbreak: Rıghts, Roles And Responsıbılıtıes Of Health Workers, Includıng Key Consıderatıons For Occupatıonal Safety And Health (21/02/2022 tarihinde file:///C:/Users/Kullan%C4%B1c%C4%B1/Desktop/who-rights-roles-respon-hw covid-19.pdf adresinden ulaşılmıştır

19- YÜNCÜ, Volkan; YILAN, Yunus. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. Igdir University Journal of Social Sciences, 2020.

20- Oxford JS, Sefton A, Jackson R, Innes W, Daniels RS, Johnson NP. World War I may have allowed the emergence of "Spanish" influenza. The Lancet infectious diseases. 2002;2(2):111-4.

21- Tam CW, Pang EP, Lam LC, Chiu HF. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. Psychol Med. 2004;34(7):1197-204. (doi:10.1017/s0033291704002247).

22- Ji D, Ji YJ, Duan XZ, ve ark. Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014-2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: a cross-sectional study. Oncotarget. 2017;8(8):12784-91. (doi:10.18632/oncotarget.14498).

23- Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. Clin Med Res. 2016;14(1):7-14. (doi:10.3121/cmr.2016.1303).

24- Suwantarat N, Apisarnthanarak A. Risks to healthcare workers with emerging diseases: lessons from MERS CoV, Ebola, SARS, and avian flu. Curr Opin Infect Dis. 2015;28(4):349-61. (doi:10.1097/QCO.0000000000000183).

25- Wang C, Pan R, Wan X, ve ark. 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(5). (doi:10.3390/ijerph17051729).

26- DSÖ, Erişim Tarihi: 21.02.2022, https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1, 2020.

27- Gökçe, T., Dündar, C., "Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi", İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(1), 25-28, 2008.

28- Bai, Y., Lin, C.-C., Lin, C.-Y., Chen, J.-Y., Chue, C.-M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. Psychiatric Services, 55(9), 1055-1057.

29- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M.,... Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. Cmaj, 168(10), 1245-1251.

30- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020 Mar 2;3(3):e203976.

31- Maslach C. Burnout: The cost of caring. New Jersey, Prentice Hall: 1982; 32-9.

32- Işıkhan, V (2020)Çalışanlarda tükenmişlik sendromu http://www.solunum.org.tr/tusaddata/Book/472/176201612828-32_Bolum_31_Tukenmislik.pdf

33- Küçükparlak İ, TPD, 2020 https://www.psikiyatri.org.tr/uploadfiles/14202016552-tukenmislikcovıd.pdf

34- Robertson E, Hershenfield K, Grace SL, Stewart DE. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. The Canadian Journal of Psychiatry. 2004;49(6):403-7.

35- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, *1*, 14-19.

36- Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı. Yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR), Washington, DC, Amerikan Psikiyatri Birliği, E Köroğlu (Çev.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2001.

37- Okray, Z. (2021). COVID-19 Pandemisi ve Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *13*(3), 588-604.

38- Albayrak, E. Ö., & Ceylan, M. E. (2004). Depresyon etiyolojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam*, *17*(1), 27-33.

39- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, *4*, 12-16.

40- Necla Öner ve Ayhan Lecompte, Süreksiz Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1998, ss. 2-15.

41- Ebru Güngör, Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Anne ve Babalarının Psikolojik İlişki İhtiyaçları İle Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2008, ss. 47-58

42- Acar Baltaş ve Zuhal Baltaş, Stres ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2008, ss. 172- 176

43- Dirik, G., & Şahin, G. (2008). Kişilik özellikleri, hostilite (düşmanlık, öfke) ve sosyal desteğin miyokard infarktüsü (kalp krizi) geçiren hastaların kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9*(15), 249-266.

44- Bernstein, D. P., & Useda, J. D. (2007). Paranoid personality disorder.

45- ÖZKAN, Y., SEVİN, M. D., & AVCI, Ü. E. COVID 19 KÜRESEL SALGIN SÜRECİNDE DEPRESYON, ANKSİYETE ve STRESİN DUYGUSAL YEME BOZUKLUĞUNA ETKİSİ. Toplum ve Sosyal Hizmet, 183-200.

46- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020; 395: 912-20.

47- DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. Biosecur Bioterror 2004; 2(4): 265- 72.

48- Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis 2004; 10(7): 1206-12.

49- Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S,Mohammad M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Global Health 2020; 16(1): 57.

50- Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Fernandez F, Grandner MA, Dailey NS. Suicidal ideation during the COVID-19 pandemic: the role of insomnia. Psychiatry Res 2020; 290: 113134.

51- Şahin NH, Durak Batıgün A, Uğurtaş S. Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. Türk Psikiyatri Dergisi, 2002; 13.2:125-135.

52- Derogatis, L. R., & Derogatis, L. (2001). Brief Symptom Inventory (BSI). Administration, scoring, and procedures manual.

53- Kurt, B., & Akbaba, M. (2018). Çukurova Yöresinde Kırsal Bir Bölgedeki Yetişkinlerin Ruh Sağlığı Durumu ve Etkileyen Faktörler. Sakarya Tıp Dergisi, 8(3), 538-550.

54- Çapri, B. (2013). Tükenmişlik ölçeği-kısa formu ile eş tükenmişlik ölçeği-kısa formu'nun türkçe uyarlaması ve psikoanalitik-varoluşçu bakış açısından mesleki ve eş tükenmişlik ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, *13*(3), 1393-1418.

55- Santarone K, McKenney M, Elkbuli A. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. Am J Emerg Med. 2020;38(7):1530-1

56- Mete B, Kartal F, Dönmez E, Acar O. The evaluation of general psychiatric symptoms of medical staffs in the Covid-19 pandemic in Turkey. Medicine. 2021;10(2):409-15.

57- ŞAHİN B, HOŞOĞLU E, ÖNAL BS. Anxiety symptoms in healthcare workers and their children during the COVID-19 pandemic in Turkey. Namık Kemal Tıp Dergisi. 2020;8(3):321-30.

58- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R.,... & Hu, S. (2020). 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.

59- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N.,... & Tan, H. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open, 3(3), e203976-e203976.

60- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R.,... & Zhou, Q. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. Brain, behavior, and immunity.

61- Zhang WR, Wang K, Yin L, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. Psychother Psychosom. 2020;89:242-50.

62- Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. Ann Intern Med. 2020;173:317-20

63- Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. Asian J Psychiatr. 2020;51:102119.

64- Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. CMAJ. 2004;170:793-8.

65- Huang JZ, Han MF, Luo TD, et al. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2020;38(3):192-195

66- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E.,... & Qian, Y. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. Journal of pain and symptom management.

67- Lee SH, Juang YY, Su YJ, et al. Facing SARS: psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital. Gen Hosp Psychiatry. 2005;27:352-8.

68- Şahin MK, Aker S, Şahin G, Karabekiroğlu A. Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. Journal of Community Health. 2020 Dec;45(6):1168-77.

69- Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, Liu B, Zhang M, Yin Y, Qin J, Bouey J, Zhao M, Li X. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. Gen Hosp Psychiatry. 2020 Nov-Dec;67:144-145.

70- Elkholy H, Tawfik F, Ibrahim I, Salah El-din W, Sabry M, Mohammed S, Hamza M, Alaa M, Fawzy AZ, Ashmawy R, Sayed M. Mental health of frontline healthcare workers exposed to COVID-19 in Egypt: a call for action. International Journal of Social Psychiatry. 2021 Aug;67(5):522-31.

71- Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. Brain, behavior, & immunity-health. 2020 Oct 1;8:100144.

72- R. Y. Elbay, A. Kurtulmuş, S. Arpacıoğlu, and E. Karadere, "Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics," Psychiatry Research, vol. 290, p. 113130, 2020.

73- L. Barua, M. S. Zaman, F. R. Omi, and M. Faruque, "Psychological burden of the COVID-19 pandemic and its associated factors among frontline doctors of Bangladesh: a cross-sectional study," F1000Res, vol. 9, p. 1304, 2020.

74- N. Mohd Noor, R. Che Yusof, and M. A. Yacob, "Anxiety in frontline and non-frontline healthcare providers in Kelantan, Malaysia," International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 18, no. 3, p. 861, 2021.

75- Y. Shen, Y. Zhan, H. Zheng, H. Liu, Y. Wan, and W. Zhou, "Anxiety and its association with perceived stress and insomnia among nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: a cross-sectional survey," Journal of Clinical Nursing, vol. 30, no. 17-18, pp. 2654–2664, 2021.

76- Y. Cag, H. Erdem, A. Gormez et al., "Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: a global survey," General Hospital Psychiatry, vol. 68, pp. 90– 96, 2021.

77- Zhou Y, Zhou Y, Song Y, Ren L, Ng CH, Xiang YT, Tang Y. Tackling the mental health burden of frontline healthcare staff in the COVID-19 pandemic: China's experiences. Psychological medicine. 2021 Aug;51(11):1955-6.

78- Teo WZ, Yap ES, Yip C, Ong L, Lee CT. The psychological impact of COVID-19 on 'hidden'frontline healthcare workers. International Journal of Social Psychiatry. 2021 May;67(3):284-9.

79- Van Steenkiste E, Schoofs J, Gilis S, Messiaen P. Mental health impact of COVID-19 in frontline healthcare workers in a Belgian Tertiary care hospital: A prospective longitudinal study. Acta Clinica Belgica. 2021 Apr 7:1-8.

80- Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. International journal of emergency medicine. 2020 Dec;13(1):1-8.

81- Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. Brain, behavior, & immunity-health. 2020 Oct 1;8:100144.

82- Asha Bose MS. Mental Health Impacts of Covid 19 in Health Care Workers and Coping Strategies.

9. EKLER

T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme
Etik Kurulu

Sayı : 12024861 - 13
Konu : Etik Kurul Onayı

21.02.2022

Sayın Arş. Gör. Dr. Burak ŞAHİN,

Acil Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Togay EVRİN'in sorumluluğunda yürütülen "**Covid-19 Serviste/Poliklinikte Çalışan Sağlık Çalışanlarının ve 1. Derece Yakınlarının Duygu Durum Bozukluğunun Değerlendirilmesi**" başlıklı uzmanlık tez çalışmanız, 22.02.16.02/04 karar numarası ile Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Etik Kurulumuzun 16.02.2022 tarihinde yapılan toplantısında değerlendirilmiştir.

Yapılan dosya değerlendirmesi sonucu, çalışmanızın "girişimsel olmayan etik kurul değerlendirme" ilkelerine etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Ferit PEHLİVAN
Kurul Başkanı

ADRES : Ufuk Üniversitesi İncek Şehit Savcı Mehmet Selim Kiraz Bulvarı No:129 (06836) İncek-Gölbaşı -Ankara
Tel : (0312) 586 70 00 **Faks :** (0312) 586 72 48
WEB : www.ufuk.edu.tr **e-mail :** ufukuni@ufuk.edu.tr

10. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Burak Şahin

Doğum Yeri ve Tarihi :

Yabancı Dil Bilgisi : İngilizce

Görev Yeri :

E-posta Adresi :

Telefon :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Kırşehir Fen Lisesi – 2007

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi – 2015

İŞ TECRÜBESİ

Kırşehir Boztepe İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezi Başkanlığı: 2015-2017

Ufuk Üniversitesi Doktor Rıdvan Ege Hastanesi: 2017 – halen

KATILDIĞI BİLİMSEL ETKİNLİKLER

15.Ulusal Acil Tıp Kongresi-2019

Worldwide Emergency-2020

Kıtalararası Acil Tıp e-kongresi-2020

16.Ulusal Acil Tıp Kongresi-2020