

Araştırma Makalesi

COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk

 Ömer Ataç^a,  Mehmet Akif Sezerol^b,  Yusuf Taşçı^c,  Osman Hayran^d

^a Öğr. Üyesi Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Beykoz, İstanbul, Türkiye

^b Dr., Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü, Üsküdar, İstanbul, Türkiye

^c Dr., Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü, Üsküdar, İstanbul, Türkiye

^d Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Beykoz, İstanbul, Türkiye


Geliş tarihi: 09.07.2020, Kabul tarihi: 16.11.2020

Öz

Amaç: Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi döneminde görev yapan sağlık çalışanlarının anksiyete ve uykusuzluk düzeyleri incelenmiştir. **Yöntem:** Kesitsel türde olan bu çalışmanın evrenini bir ilçe sağlık müdürlüğünde görevli sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Veriler yüz yüze görüşme yoluyla uygulanan anket formlarıyla toplanmıştır. Üç bölümden oluşan anket formunda katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine yönelik sorular, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Testi ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi yer almaktadır. **Bulgular:** Çalışma evreninin %85.6'sına (n=149) ulaşılmıştır. Yaş ortalaması 35.70±9.27 olup %71.5'i kadındır. %82.3'ü üniversite mezunu, %10.8'i hekimdir. Halk sağlığı hizmetleri biriminde görev yapanlar tüm personelin %31.5'ini; ağız ve diş sağlığı merkezinde görev yapanlar ise %24.6'sını oluşturmaktadır. Katılımcıların %33.1'i pandemi döneminde de aynı görevine devam ederken, %27.7'si vaka filyasyonu, %16.9'u ise Halk Sağlığı Yönetim Sistemi işlemlerinde görev yapmaktadır. COVID-19 tanısı alanların oranı %19.2'dir. Çalışanların %52.3'ünde yaygın anksiyete bozukluğu, %53.1'inde uykusuzluk mevcuttur. Hem yaygın anksiyete bozukluğu hem de uykusuzluk olanların oranı %36.9'dur. Öğrenim durumuna göre, lise mezunları anksiyete bozukluğu ve uykusuzluğun en az olduğu gruptur (sırasıyla p=0.029; p=0.031). **Sonuç:** Pandemiyle mücadelede ön safta görev yapan ilçe sağlık müdürlüğü personelinde yaygın anksiyete bozukluğu ve uykusuzluk sık

Sorumlu yazar: Ömer Ataç, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Beykoz, İstanbul, Türkiye. E-mail: oatac@medipol.edu.tr; Tel: +905543355456

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

görülmektedir. Çalışanların korunması pandemi döneminde alınması gereken önlemlerin önemli bir parçasıdır. Hem çalışanların iyilik halinin sürdürülmesi hem de sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde yeterli insan kaynağını sağlayabilmek için sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunlarına önem verilmelidir. Bu sayede hem çalışanların sağlıkları korunacak hem de topluma sundukları sağlık hizmeti aksamadan devam edecektir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, COVID-19, anksiyete, uykusuzluk

Anxiety and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic

Abstract

Objective: In this study, the anxiety and insomnia levels of healthcare workers were investigated during the COVID-19 pandemic. **Methods:** The population of this cross-sectional study was the healthcare workers serving in a district health directorate. The data was collected through questionnaire forms which were applied through face-to-face interviews. The form, which consisted of three parts, included questions about the descriptive characteristics of the participants, the Generalized Anxiety Disorder-7 Test and the Insomnia Severity Index. **Results:** 85.6% (n=149) of the study population was reached. The mean age was 35.70 ± 9.27 and 71.5% of the participants were women. 82.3% were college graduates and 10.8% were physicians. 31.5% of all participants worked in the public health services and 24.6% of them worked in oral and dental health centers. While 33.1% of the workers continued their usual duties in the pandemic period, 27.7% of them were working on case tracing and 16.9% of them in the Public Health Management System. 19.2% of the participants were diagnosed with COVID-19. 52.3% of the workers had generalized anxiety disorder and 53.1% of them presented with insomnia. 36.9% of the participants had both generalized anxiety disorder and insomnia. According to education level, high school graduates were the group that had the lowest proportion of anxiety disorder and insomnia ($p=0.029$; $p=0.031$, respectively). **Conclusions:** Anxiety and insomnia are common in district health directorate workers who are at the frontline against the pandemic. The protection of healthcare workers is an important part of the measures to be taken during the pandemic. In order to provide sufficient human resources both in maintaining the well-being of workers and of healthcare services; the mental health problems of healthcare workers should be given high priority. Only thus can the important healthcare services they provide to society continue without disruption.

Keywords: Healthcare workers, COVID-19, anxiety, insomnia

Giriş

Çin'in Wuhan şehrinden Aralık 2019'da bildirilen sebebi bilinmeyen zatüre vakalarıyla başlayan Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi, Temmuz ayı itibarıyla dünyanın 218 ülke/bölgesine yayılmıştır.¹ Ülkelerin sağlık sistemlerinin kapasitesi pandemiyle mücadelenin seyrinde belirleyici bir role sahiptir. Sağlık çalışanları bu mücadelenin en önemli unsurunu oluşturmaktadır.² Bir yandan

salgına yönelik hizmetler yürütülürken diğer yandan rutin sağlık hizmetlerinin de sürdürülmesi gerekmektedir. Pandemi sürecinde filyasyon, temaslı takibi, tanı, tedavi ve tedavi sonrası bakım gibi alanlarda ön safta hizmet veren sağlık çalışanları, kendi sağlıklarının kötüleşmesi hatta yaşamlarını kaybetme pahasına görevlerini yerine getirmektedir. Nisan ayında açıklanan verilere göre Türkiye'de vakaların %6.3'ünü sağlık çalışanları

oluşturmaktadır.³ Farklı ülkelerde ise COVID-19'a yakalanan sağlık çalışanlarının, tüm vakaların %0-%18.0'ini oluşturduğu anlaşılmaktadır.⁴

Depresyon, anksiyete, tükenmişlik gibi çeşitli ruh sağlığı sorunları, sağlık çalışanlarında topluma kıyasla daha sık görülmektedir.⁵ Yerine getirilen görevler sırasında maruz kalınan uzun süreli stresler, sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve uyku bozukluklarına yol açmaktadır. Ruh sağlığı sorunları iş başarısını da olumsuz etkilemektedir.⁶ Sağlık hizmeti sunumu sırasında yapılan hatalar ise kişilerin sağlığına kalıcı olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Pandemi döneminde artan ve öngörülemeyen çalışma temposuyla birlikte, henüz tüm yönleri ortaya konulamamış bir virüs ve hastalığın bulaşma riski bu durumu daha da kötüleştirmektedir.⁷ Maruz kalınan viral yükün, hastalığın şiddetinde belirleyici etkenlerden biri olması nedeniyle, COVID-19'a yakalanan sağlık çalışanlarında hastalık, sağlık çalışanı olmayan kişilere göre daha şiddetli seyretmektedir. Ayrıca, virüsün asemptomatik taşıyıcılar tarafından da bulaştırılabilmesi, sağlık çalışanlarındaki korku ve anksiyeteyi arttırmaktadır.⁸

Bu çalışma koşullarından kişilerin uyku kalitesi de olumsuz olarak etkilenmektedir. Uyku, iyilik halinin sürdürülmesi için önemlidir.⁹ Kaliteli ve dinlendirici bir uykunun sağlık üzerinde bir çok olumlu etkisi vardır. Uykuya başlama ve sürdürmede zorluk, erken uyanma veya uykunun bölünmesi olarak tanımlanan uykusuzluk, toplumda sık görülmekte ve önemli bir kısmı tanı almamaktadır.⁶ Bu durum, sorunun hafife alınmasına neden olmaktadır. Uyku kalitesi meslek, çalışma koşulları ve ruh sağlığıyla yakından ilişkilidir.¹⁰ Sağlık çalışanları gibi vardiya veya nöbet usulü çalışma düzenine sahip mesleklere mensup kişilerde, topluma kıyasla uyku bozuklukları daha sık görülmektedir.^{9,11,12} Bozulmuş uyku düzeni veya uykusuzluk olarak tanımlanan bu tablo, bedensel ve ruhsal yönden olumsuz durumların habercisidir. Uyku kalitesinin bozulması dikkat eksikliğine, işlerde başarısızlığa, hata yapmaya ve kazalara neden olabilmektedir.¹³ Dikkat eksikliği ve hata yapma ihtimalinin artması, pandemi

sürecinde virüsün bulaşma ihtimalini de arttırmaktadır.¹⁴

Yapılan çalışmalarda uyku kalitesi ve ruh sağlığı bozukluklarının karşılıklı olarak birbirlerini olumsuz etkilediği gösterilmiştir.^{6,11,15} SARS, H1N1, MERS-CoV ve Ebola gibi salgınlarda görev yapan sağlık çalışanlarının ruh sağlığını inceleyen çalışmalar mevcuttur.¹⁶⁻¹⁹ Bu çalışmalarda, salgınlara çalışanlar üzerinde ruh sağlığı yönünden kısa ve uzun vadeli olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir. Hastalık bulaştırma riski nedeniyle toplum tarafından damgalanma bu salgınlara sırasında da görülmüştür. Pandemi döneminde yakın çevreyi riske atmamak için bir süre ayrı yaşamak, eş ve çocukları görememek gibi olaylar durumu daha da kötüleştirmektedir.

Literatürde COVID-19 pandemisi döneminin sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkilerini ölçen çalışmalar mevcuttur.^{8,20-23} Bu çalışmalarda sağlık çalışanlarının normalden uzun süren mesai saatleri, hastalık bulaşma ve yakın çevreye bulaştırma riski, pandemiye yönelik belirsizlikler, ilave kişisel koruyucu ekipmanlarla yürütülen görevler gibi faktörler nedeniyle, ruh sağlığının olumsuz etkilendiği gösterilmiştir. Görevi gereği takip ettiği olası vakalar arasından kesin vakalar bildirildikçe, çalışanlarda endişe ve kaygı daha da artmaktadır.²⁰ Tüm bu olayların işe gitmede gönülsüzlüğe hatta meslekten ayrılmaya dahi neden olduğunu gösteren çalışmalar vardır.²⁴ Sağlık çalışanları salgına dair bilinmezlikler devam ederken bir yandan görevlerine devam etmek durumunda kaldıkları için, hastalığa yakalanmaya daha açık hale gelmişlerdir. Bu belirsizlik ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Bir salgının kontrol altına alınmasında, salgının toplumun içinden yönetilmesi ve takip edilmesi hayati öneme sahiptir. Türkiye'de COVID-19 pandemisiyle mücadelede, taşra teşkilatı olarak ilçe sağlık müdürlüğü çalışanları filyasyon, numune alımı, temaslı takibi gibi görevleri yerine getiren ve salgının kontrol altına alınmasında büyük rol oynayan sağlık çalışanı grubudur.

Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi döneminde bir ilçe sağlık müdürlüğünde görev yapan sağlık çalışanlarının anksiyete belirtileri ve uykusuzluk düzeyleri incelenmiştir.

Yöntem

Kesitsel türde olan bu çalışmanın evrenini İstanbul ili Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde görev yapan 174 personel oluşturmaktadır. Örnekleme yapılmadan evrendeki tüm bireylerden veri toplanması hedeflenmiştir. Veriler 20-29 Mayıs 2019 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yoluyla uygulanan anket formları yardımıyla toplanmıştır.

Çalışmada kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek ve görev yapılan birim gibi tanımlayıcı özellikleri, ikinci bölümde Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi, üçüncü bölümde ise Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) yer almaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, bağımlı değişkenleri ise YAB-7 Testi ve UŞİ sonuçlarıdır.

YAB-7 Testi: Spitzer ve ark. tarafından geliştirilen likert benzeri bir ölçektir.²⁵ 7 sorudan oluşan ölçeğin maddeleri 0-3 puan arasında puanlanmakta ve toplamda en az 0, en fazla 21 puan alınmaktadır. Ölçek toplam puanı 0-4 arası normal, 5-9 arası hafif, 10-14 arası orta ve 15-21 arası ise şiddetli anksiyete olarak değerlendirilmektedir. Toplam puanı 10 ve üzerinde olan katılımcıların başka yöntemlerle incelenmesi ve tanının doğrulanması önerilmektedir. Ölçek toplam puanı için eşik değeri 10 olarak belirlendiğinde, ölçeğin duyarlılığı %89, seçiciliği ise %82 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Konkan ve ark. tarafından yapılmıştır.²⁶

UŞİ: Bastien ve ark. tarafından geliştirilen likert benzeri bir ölçektir.²⁷ Yedi

sorudan oluşan ölçeğin maddeleri 0-4 puan arasında puanlanmakta ve toplamda en az 0, en fazla 28 puan alınmaktadır. Ölçek toplam puanı 0-7 arası normal, 8-14 alt eşikte, 15-21 orta ve 22-28 arası ise şiddetli uykusuzluk olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Boysan ve ark. tarafından yapılmıştır.²⁸

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 24.0 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzde hesaplanmıştır. Gruplar arası farkların belirlenmesi için önemlilik testi olarak ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Çalışma izni Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan alınmıştır. Etik kurul onayı, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir.

Bulgular

Çalışma evreninin %85.6'sına (n=149) ulaşılarak veri toplanmıştır. Soru formunda yer alan ölçekleri eksik veya hatalı yanıtlayan 19 personele ait yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir. Evrenin çalışmaya katılma oranı %74.7 olmuştur. Çalışmaya katılanların tanımlayıcı özellikleri Tablo-1'de sunulmuştur.

Katılımcıların yaş ortalaması 35.70 ± 9.27 olup %71.5'i kadındır. %82.3'ü üniversite mezunu, %10.8'i hekimdir. Halk sağlığı hizmetleri biriminde görev yapanlar tüm personelin %31.5'ini; ağız ve diş sağlığı merkezinde görev yapanlar ise %24.6'sını oluşturmaktadır. Katılımcıların %33.1'i pandemi döneminde de aynı görevine devam ederken, %27.7'si vaka filyasyonu, %16.9'u ise Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) işlemlerinde görev yapmaktadır. Katılımcılar arasında COVID-19 tanısı alanlar %19.2'dir.

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

	n	%
Cinsiyet (n=130)		
Kadın	93	71.5
Erkek	37	28.5
Öğrenim durumu (n=130)		
Üniversite mezunu	107	82.3
Lise mezunu	15	11.5
İlkokul-ortaokul mezunu	8	6.2
Meslek (n=130)		
Hemşire/ebe	33	25.4
Diğer sağlık personeli	33	25.4
İşçi	28	21.5
Diş hekimi	22	16.9
Hekim	14	10.8
Görev yapılan birim (n=130)		
Halk sağlığı hizmetleri	41	31.5
Ağız ve diş sağlığı merkezi	32	24.6
Yönetim ve destek hizmetleri	25	23.3
Özel sağlık hizmetleri	12	9.2
Kamu sağlığı ve ilaç-eczacılık hizmetleri	11	8.5
Devlet hastanesi	9	6.9
Pandemi dönemindeki yeni görev (n=130)		
Aynı göreve devam	43	33.1
Vaka filyasyon	36	27.7
HSYS işlemleri	22	16.9
Evde sağlık hizmetleri	12	9.2
Vefa koordinasyonu	8	6.2
Diğer	9	6.9
COVID-19 tanısı alma durumu (n=130)		
Evet	25	19.2
Hayır	105	80.8

Tablo 2. Katılımcıların YAB-7 testi ve UŞİ sonuçları

	n	%
Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Testi		
Normal	62	47.7
Hafif	46	35.4
Orta	14	10.8
Şiddetli	8	6.1
Uykusuzluk Şiddeti İndeksi		
Normal	61	46.9
Alt eşikte	47	36.2
Orta	20	15.4
Şiddetli	2	1.5
Toplam	130	100.0

Katılımcıların %52.3'ünde yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri, %53.1'inde uykusuzluk belirtileri mevcuttur. YAB-7 Testi'ne göre anksiyete belirtileri (≥ 10 puan) olanlar %16.9'dur. Katılımcıların

%1.5'inde ise şiddetli uykusuzluk olduğu tespit edilmiştir. Hem anksiyete belirtisi hem de uykusuzluğu olanlar ise katılımcıların %15.4'ünü oluşturmaktadır.

Tablo 3. YAB-7 testi sonuçlarının katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

	Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Testi		p
	<10 puan n (%)	≥ 10 puan n (%)	
Cinsiyet			
Kadın	30 (81.1)	7 (18.9)	0.796
Erkek	78 (83.9)	16 (16.1)	
Öğrenim durumu			
Üniversite mezunu	82 (79.6)	21 (20.4)	0.083
Lise mezunu	15 (100.0)	0 (0.0)	
İlkokul-ortaokul mezunu	7 (87.5)	1 (12.5)	
Meslek			
Hemşire/ebe	23 (69.7)	10 (30.3)	0.049
Diğer sağlık personeli	28 (84.8)	5 (15.2)	
İşçi	26 (92.9)	2 (7.1)	
Diş hekimi	17 (77.3)	5 (22.7)	
Doktor	14 (100.0)	0 (0.0)	
Görev yapılan birim			
Halk sağlığı hizmetleri	32 (78.0)	9 (22.0)	0.347
Ağız ve diş sağlığı merkezi	25 (78.1)	7 (21.9)	
Yönetim ve destek hizmetleri	21 (64.0)	4 (16.0)	
Özel sağlık hizmetleri	12 (100.0)	0 (0.0)	
Kamu sağlığı ve ilaç-eczacılık hizmetleri	9 (81.8)	2 (18.2)	
Devlet hastanesi	9 (100.0)	0 (0.0)	
Pandemi dönemindeki yeni görev			
Aynı göreve devam	38 (88.4)	5 (11.6)	0.292
Vaka filyasyon	29 (80.6)	7 (19.4)	
HSYS işlemleri	19 (86.4)	3 (13.6)	
Evde sağlık hizmetleri	10 (83.3)	2 (16.7)	
Vefa koordinasyonu	7 (87.5)	1 (12.5)	
Diğer	5 (55.6)	4 (44.4)	
COVID-19 tanısı alma durumu			
Evet	19 (76.0)	6 (24.0)	0.372
Hayır	89 (84.8)	16 (15.2)	

Katılımcıların anksiyete belirtileri, tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırıldığında, hemşirelerin %30.3'ü, diş hekimlerinin %22.7'si anksiyete belirtilerine sahip olup aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.049$).

Anksiyete belirtileri, görev yapılan birimlere göre incelendiğinde halk sağlığı

hizmetlerinde çalışanların %22.0'ı, ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışanların ise %21.9'u eşik değer üzerinde. COVID-19 tanısı alanların, %24.0'ı, üniversite mezunlarının %20.4'ü anksiyete belirtilerine sahiptir. Yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4. UŞİ sonuçlarının katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

	Uykusuzluk Şiddeti İndeksi				p*
	Normal n (%)	Alt eşikte n (%)	Orta n (%)	Şiddetli n (%)	
Cinsiyet					
Kadın	40 (43.0)	37 (39.8)	16 (17.2)	0 (0.0)	0.177
Erkek	21 (56.8)	10 (27.0)	4 (10.8)	2 (5.4)	
Öğrenim durumu					
Üniversite mezunu	45 (42.1)	40 (37.4)	20 (18.7)	2 (1.9)	0.031
Lise mezunu	12 (80.0)	3 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
İlkokul-ortaokul mezunu	4 (50.0)	4 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Meslek					
Hemşire/ebe	13 (39.4)	10 (30.3)	10 (30.3)	0 (0.0)	0.456
Diğer sağlık personeli	16 (48.5)	10 (30.3)	5 (15.2)	2 (6.1)	
İşçi	17 (60.7)	11 (39.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Diş hekimi	10 (45.5)	8 (36.4)	4 (18.2)	0 (0.0)	
Doktor	5 (35.7)	8 (57.1)	1 (7.1)	0 (0.0)	
Görev yapılan birim					
Halk sağlığı hizmetleri	18 (43.9)	16 (39.0)	7 (17.1)	0 (0.0)	0.485
Ağız ve diş sağlığı merkezi	15 (46.9)	10 (31.3)	5 (15.6)	2 (6.3)	
Yönetim ve destek hizmetleri	15 (60.0)	7 (28.0)	3 (12.0)	0 (0.0)	
Özel sağlık hizmetleri	5 (41.7)	5 (41.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	
Kamu sağlığı ve ilaç-eczacılık hizmetleri	6 (54.5)	4 (36.4)	1 (9.1)	0 (0.0)	
Devlet hastanesi	2 (22.2)	5 (55.6)	2 (22.2)	0 (0.0)	
Pandemi dönemindeki yeni görev					
Aynı göreve devam	24 (55.8)	14 (32.6)	5 (11.6)	0 (0.0)	0.224
Vaka filyasyon	18 (50.0)	11 (30.6)	5 (13.9)	2 (5.6)	
HSYS işlemleri	11 (50.0)	8 (36.4)	3 (13.6)	0 (0.0)	
Evde sağlık hizmetleri	2 (16.7)	6 (50.0)	4 (33.3)	0 (0.0)	
Vefa koordinasyonu	3 (37.5)	4 (50.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	
Diğer	3 (33.3)	4 (44.4)	2 (22.2)	0 (0.0)	
COVID-19 tanısı alma durumu					
Evet	9 (36.0)	10 (40.0)	5 (20.0)	1 (4.0)	0.268
Hayır	52 (49.5)	37 (35.2)	15 (14.3)	1 (1.0)	

* Gözlerdeki sayıların azlığı nedeniyle 2., 3. ve 4. sütunlar birleştirilerek analiz edilmiş, UŞİ sonucu normal olanlar ile olmayanlar karşılaştırılmıştır.

Katılımcıların uykusuzluk şiddetleri, tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırıldığında öğrenim durumunda gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p=0.031$). Yapılan ileri analizlerde bu farkın öğrenim durumunda lise mezunlarından kaynaklandığı görülmüştür. Cinsiyet, meslek, görev yapılan birim, pandemi dönemindeki yeni görev ve COVID-19 tanısı alma durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tartışma

İstanbul'daki bir ilçe sağlık müdürlüğü personeline yapılan çalışmamızda katılımcıların %52.3'ünde anksiyete bozukluğu %53.1'inde ise uykusuzluk sorunu olduğu saptanmıştır. Anksiyete bozukluğu olanların %32.3'ü YAB-7 testine göre eşik değer üzerinde anksiyete belirtilerine sahiptir. Literatürde hem Türkiye'de hem de diğer ülkelerde pandemi öncesi ve pandemi sırasında yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarda anksiyete %13.0-%46.4 arasında; uykusuzluk ise

%20.0 ile %89.7 arasında bildirilmiştir.^{6-9,12,21,29,30} Bu sonuçlar katılımcıların görev yapıdığı kurum, kurumdaki görev yeri ve sosyoekonomik değişkenlere göre farklılık göstermektedir. Çin'de COVID-19 pandemisinde görev yapan 1257 sağlık çalışanın katıldığı bir çalışmada ise katılımcıların %46.6'sında anksiyete, %34.0'ında ise uykusuzluk olduğu bildirilmiştir.²⁴ MERS-CoV salgınından olumsuz etkilenen bir ülke olan Suudi Arabistan'da da COVID-19 döneminde yapılan bir çalışmaya göre de sağlık çalışanlarının %31.8'inde anksiyete bildirilmiştir.²³ Çalışmamızdaki sonuçlar bu açıdan literatürle uyumludur.

Pandemi gibi olağandışı durumlarda, farklı sağlık mesleklerinden kişilerin de branşlarını doğrudan ilgilendirmediği halde pandemiyle mücadelede görev almaları söz konusudur. Türkiye'de yürütülen filyasyon faaliyetlerine, aslı görev yeri Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM) olan diş hekimleri ve diğer sağlık personelinin dahil edilmesi bunun bir örneğidir. Çalışmanın yapıldığı kurumda pandemi döneminde görev yapan personelin %24,6'sını bu grubun oluşturması, bu süreçte nicel olarak önemli bir insan kaynağı desteği sağlandığını göstermektedir. Bu kişilerin nitelik olarak uygunluğu ve sürece katkıları ise çalışmamızda incelenmemiştir. İtalya'da diş hekimleri arasında COVID-19 döneminde yapılan bir çalışmada katılımcıların %46.4'ünde anksiyete saptanmış olup, şiddetli anksiyetesi olanlar %9.0 olarak bulunmuştur.²² Bizim çalışmamıza katılan diş hekimlerinin %22.7'sinde anksiyete belirtileri saptanmıştır.

Ülkeler tarafından yapılan açıklamalara göre, sağlık çalışanlarında COVID-19 görülme sıklığı topluma kıyasla yüksektir.^{3,4} Çalışmaya katılan yaklaşık beş sağlık çalışanından birinin COVID-19 tanısı almış olması dikkat çekicidir. Sağlık çalışanlarının korunması, hem kendilerinin ve çevrelerinin sağlığı için hem de sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi için önemlidir. COVID-19 tanısı alma durumuna göre ölçek sonuçlarında gruplar arasında önemli bir farkın olmaması, hastalığa yakalanmanın anksiyete ve uykusuzluğu etkilemediğini göstermektedir.

Literatürde yapılan çalışmalarda salgın sırasında yerine getirilen görevlere göre anksiyete düzeylerinin farklılaştığı bildirilmiştir.^{21,24} Olası ve kesin vakalarla yakından temas edenlerde ve doktor ve hemşirelerde anksiyete ve uykusuzluğun daha sık olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.^{7,20} Çalışmamızda hemşire/ebe ve diş hekimlerinde anksiyete belirtileri diğer mesleklerle göre yüksek iken, doktorlar anksiyete belirtilerinin en az olduğu meslek grubudur. Bununla birlikte hem görev yapılan birime göre hem de pandemi döneminde yürütülen yeni görevlere göre anksiyete ve uykusuzluk yönünden önemli bir farkın olmaması, kurumda farklı birimlerde görev yapsa da personel arasında bu sürecin ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçlarının yaygın bir şekilde görüldüğü şeklinde yorumlanabilir. Literatürde, 2002-2004 yılları arasında yaşanan SARS salgınında da benzer bulgulara rastlandığına gösteren çalışmalar mevcuttur.¹⁹

Anksiyete ve uykusuzluğun birbiriyle aynı yönde bir ilişkiye sahip olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır.¹¹ Bu yüzden, iki olumsuz durumdan birini iyileştirmek için yapılan müdahaleler diğerine de olumlu olarak yansımaktadır.³¹ Çalışmamızda hem anksiyete belirtileri hem de uykusuzluğa sahip olan katılımcılar (%15.4) bu yönden ele alınmalıdır.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışmanın tek bir sağlık kuruluşunda yapılmış olması ve örnek büyüklüğünün kısıtlı olması, bulgular ve yorumların genellenmesini zorlaştırmaktadır. Bu kesitsel çalışmada, pandemi dönemindeki anlık bir durum incelenmiştir. Zamana yayılan bir değerlendirme yapılmadığı için, anksiyete ve uykusuzluğun pandeminin farklı dönemlerinde nasıl bir seyir gösterdiği ve hangi değişkenlerden etkilendiği belirlenmemiştir. Katılımcıların bu iki problem açısından pandemi öncesindeki durumları bilinmediğinden karşılaştırma yapılamamıştır. Çalışmamızda her iki duruma ait nedensel ilişkiler de incelenmemiştir. Değerlendirmeler klinik muayene veya gözlemlerle değil katılımcılar tarafından doldurulan anket yoluyla öz bildirim şeklinde yapılmıştır. Çalışmada

kullanılan ölçeklerin yapısı da sonuçları etkilemiş olabilir.

Pandemiyle mücadelede ön safta görev yapan sağlık çalışanları ruh sağlığı ve uyku kalitesi açısından düzenli olarak takip edilmelidir. Anksiyete belirtileri ve uykusuzluğa neden olan faktörler incelenmelidir. Bu problemlere sahip olan kişilere yönelik iyileştirici müdahaleler yapılmalıdır. Anksiyete belirtisi olan katılımcılara ihtiyacı olan destek sağlanmalıdır. Olağandışı durumlarda sağlık çalışanlarını korumak için gerekli hazırlıklar, olay meydana gelmeden önce yerine getirilmelidir.

Pandemiyle mücadelede ön safta görev yapan ilçe sağlık müdürlüğü personeline anksiyete belirtileri ve uykusuzluk topluma göre sık görülmektedir. Çalışanların korunması pandemi döneminde alınması gereken önlemlerin önemli bir parçasıdır. Hem iyilik halinin sürdürülmesi hem de sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde yeterli insan kaynağını sağlayabilmek için sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunlarına önem verilmelidir. Bu sayede hem çalışanlarına sağlıkları korunacak hem de topluma sundukları sağlık hizmeti aksamadan devam edecektir.

Çıkar çatışması: Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek: Çalışmamızda hiçbir kurum veya kuruluştan finansal bir destek alınmamıştır.

Etik onay: Etik kurul onayı, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report – 169.; 2020. doi:10.30895/2312-7821-2020-8-1-3-8
2. Bhaumik S, Moola S, Tyagi J, Nambiar D, Kakoti M. Community health workers for pandemic response: A rapid evidence synthesis. *BMJ Glob Heal.* 2020;5(6):1-20. doi:10.1136/bmjgh-2020-002769

3. Ataç Ö, Uçar A, Taşdemir M. COVID-19 Nedir; Epidemiyoloji, Kaynak ve Bulaş Yolları, Risk Grupları Nelerdir? In: Yiğit Ö, ed. *Kulak Burun Boğaz ve COVID-19.* 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.; 2020:1-8.

4. The International Council of Nurses. ICN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths [online]. <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths> Erişim Tarihi: 08/07/2020.

5. Avidan AY. Sleep and fatigue countermeasures for the neurology resident and physician. *Continuum (Minneapolis, Minn.).* 2013;19(1):204-222. doi:10.1212/01.CON.0000427205.67811.08

6. Demir ÜF. Sleep quality & prevalence of restless legs syndrome among healthcare professionals. *J Surg Med.* 2020;4(2):144-147. doi:10.28982/josam.693717

7. 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;100053(45):242-250. doi:10.1159/000507639

8. Balasopoulou A, Kokkinos P, Pagoulatos D, et al. Psychological impact of COVID-19 on ophthalmologists-in-training and practising ophthalmologists in India. *BMC Ophthalmol.* 2020;68:994-998. doi:10.4103/ijo.IJO

9. Cheval B, Mongin D, Cullati S, et al. Reciprocal relations between care-related emotional burden and sleep problems in healthcare professionals: A multicentre international cohort study. *Occup Environ Med.* 2018;0:1-7. doi:10.1136/oemed-2018-105096

10. Çetinol T, Özvurmaz S. Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Med Sci.* 2018;13(4):80-90. doi:10.12739/NWSA.2018.13.4.1B0054.

11. Chou TL, Chang LI, Chung MH. The mediating and moderating effects of sleep hygiene practice on anxiety and insomnia in hospital nurses. *Int J Nurs Pract.* 2015;21(Suppl. 2):9-18. doi:10.1111/ijn.12164

12. Ghalichi L, Pournik O, Ghaffari M, Vingard E. Sleep quality among health care workers.

Arch Iran Med. 2013;16(2):100-103.
doi:013162/AIM.0010

13. Schmidt RE, Cullati S, Mostofsky E, et al. Healthcare-related regret among nurses and physicians is associated with self-rated insomnia severity: A cross-sectional study. PLoS One. 2015;10(10):1-12. doi:10.1371/journal.pone.0139770

14. Christopher DJ, Isaac BT, Rupali P, Thangakunam B. Primary cavitary sarcoidosis: A case report, systematic review, and proposal of new diagnostic criteria. Lung India. 2020;37:238-245. doi:10.4103/lungindia.lungindia

15. Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci. 2010;23(4):237-243. doi:10.5350/dajpn2010230403

16. Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. Cmaj. 2003;168(10):1245-1251.

17. Koh D, Lim MK, Chia SE, et al. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? Med Care. 2005;43(7):676-682.

18. Bennett D, Chiang CF, Malani A. Learning during a crisis: The SARS epidemic in Taiwan. J Dev Econ. 2015;112:1-18. doi:10.1016/j.jdeveco.2014.09.006

19. Bai YM, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. Psychiatr Serv. 2004;55(9):1055-1057. doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055

20. Uzun ND, Tekin M, Sertel E, Tuncar A. Psychological and social effects of COVID-19 pandemic on obstetrics and gynecology employees. J Surg Med. 2020;4(5):355-358. doi:10.28982/josam.735384

21. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review. Psychiatr

Prax. 2020;47:190-197.
<https://dx.doi.org/10.1055/a-1159-5551>

22. Consolo U, Bellini P, Bencivenni D, Iani C, Checchi V. Epidemiological aspects and psychological reactions to COVID-19 of dental practitioners in the Northern Italy districts of modena and reggio emilia. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:1-17. doi:10.3390/ijerph17103459

23. Temsah MH, Al-Sohime F, Alamro N, et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. J Infect Public Health. 2020;13(6):877-882. doi:10.1016/j.jiph.2020.05.021

24. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw open. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

25. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. Arch Intern Med. 2006;166(10):1092-1097.

26. Konkan R, Şenormancı Ö, Güçlü O, Aydın E, Sungur MZ. Validity and reliability study for the Turkish adaptation of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale. Noropsikiyatri Ars. 2013;50(1):53-58. doi:10.4274/npa.y6308

27. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Med. 2001;2(4):297-307. doi:10.1016/S1389-9457(00)00065-4

28. Boysan M, Güleç M, Beşiroğlu L, Kalafat T. Psychometric properties of the Insomnia Severity Index in Turkish sample. Anatol J Psychiatry. 2010;11:248-252.

29. Yazdi Z, Sadeghniaat-Haghighi K, Javadi ARHS, Rikhtegar G. Sleep quality and insomnia in nurses with different circadian chronotypes: Morningness and eveningness orientation. Work. 2014;47(4):561-567. doi:10.3233/WOR-131664

30. Weaver MD, Vetter C, Rajaratnam SMW, et al. Sleep disorders, depression, and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: A

prospective cohort study. J Sleep Res. 2018;27(6):1-18.
doi:10.1111/jsr.12722.Sleep

2015;11(9):1029-1038.
doi:10.5664/jcsm.5020

31. Edwards C, Mukherjee S, Simpson L, Palmer LJ, Almeida OP, Hillman DR. Depressive symptoms before and after treatment of obstructive sleep apnea in men and women. J Clin Sleep Med.